

## მართებულობის მოვალეობა

სიმართლის თქმის ან მისი ცოდნის მოვალეობის და უფლების შესახებ ფილოსოფიურ წყაროებში შეიძლება მივაკვლიოთ. კანტის მოძღვრების მიხედვით მართებულობა წარმოადგენს ადამიანის მოვალეობას საკუთარი თავის, როგორც მორალური არსების წინაშე. სიცრუის თქმით საკუთარი ადამიანური ღირსების ხელყოფა ხდება. კანტი წერს „სხვისთვის საკუთარი აზრების გაცხადებით, რომელიც (გამიზნულად) საპირისპიროა იმისა, რასაც ამ დროს ფიქრობს მთქმელი, იგივეა, რაც საკუთარი თავის უარყოფა, პიროვნება ამ დროს მოჩვენებითია და არა ნამდვილი. ამიტომ კანტი თვლის, რომ აბსოლუტური მართებულობა გონების წმინდა, წამყვანი და შეუზღუდავი მრწამსია.

ექიმისთვის მართებულობის მოვალეობა პირველ რიგში განპირობებულია ადამიანურობის სოციალური ბუნებით. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სიცრუე შლის ადამიანთა ერთობლიობას, აუარესებს ნდობაზე დამყარებულ ურთიერთობებს სოციალური ჯგუფებს შორის. თანაც, პაციენტთან ურთიერთობისას ექიმი წარმოადგენს არა ზოგადად საზოგადოებას, არამედ თავის პროფესიულ ჯგუფს. სისტემატიური ტყუილი პროფესიის მიმართ ნდობას სპობს. თუ პაციენტი დარწმუნებულია, რომ ექიმები გამუდმებით უმაღლეს არასასურველ ინფორმაციას, მაშინ მათი მართებულები მტკიცება, რომ „თქვენი ავადმყოფობის პროგნოზი სასიკეთოა“, ან „ქირურგიული ოპერაცია არ არის თქვენთვის საშიში“, ან „ქიმიოთერაპია კარგ შედეგებს გამოიღებს“ პაციენტის მიერ უნდობლობით აღიქმება. ალბათ სწორედ ამით აიხსნება ისეთი არასასურველი ვითარება, რომელიც წარმოიქმნება მაშინ, როცა პაციენტი, რომელმაც გაიგო საკუთარი ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზი, მაინც ათასგვარ პარასამედიცინო თაღლითს მიმართავს, მიუხედავად ექიმის მიერ შეთავაზებული ეფექტიანი სამკურნალო მეთოდის არსებობისა. თუკი პაციენტები არ მიენდობიან ექიმებს, ძალიან გაძნელებულია წარმატების მიღწევა ისეთ სერიოზულ ავადმყოფობასთან ბრძოლის საქმეში, როგორცაა კიბო. ამიტომ, როგორც ექიმი, ასევე მთელი სამედიცინო პერსონალი მართალი უნდა იყოს, რათა საზოგადოებას შეექმნას და შეუნერხუნდეს ნდობის დამოკიდებულება ამ პროფესიული ჯგუფის მიმართ.

და ბოლოს, ექიმის მიერ სიმართლის თქმის ვალდებულება მისი ცხოვრების აზრს წარმოადგენს. თუმცა, ცხოვრების საზრისის მცნება საკმაოდ საკამათოა. ტრადიციული მორალური მრწამსის მიხედვით, როგორც რელიგიური, ასევე საერო, მიჩნეულია, რომ ცხოვრების აზრი – ადამიანური დანიშნულების შესრულებაშია. ექიმი ვერ შეასრულებს თავის ადამიანურ დანიშნულებას, ანუ სრულად ვერ რეალიზდება როგორც ექიმი, თუკი პაციენტებს არ ექნებათ მისი ნდობა.

უფრო რთულია საკითხი პაციენტის ვალდებულების და არა უფლების შესახებ იცოდეს სიმართლე. ამ საკითხის გარჩევა უნდა მოხდეს პაციენტის პოზიციების გათვალისწინებით. თანაც, თუ დავუშვებთ, რომ ყოველი ადამიანი პოტენციური ან აქტუალური პაციენტია. რამდენად არის მნიშვნელოვანი ინდივიდმა პაციენტის როლში სიმართლე იცოდეს? იმისთვის, რომ ინდივიდმა შე-

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ინარჩუნოს საკუთარი „მე“, როგორც ავტონომიურმა პიროვნებამ, რომელიც პასუხისმგებელი სუ-  
ბიექტია საკუთარ ქმედებებზე. როცა პაციენტი არ ფლობს მართებულ ინფორმაციას საკუთარი  
არსებობის პირობების შესახებ (მათ შორის ინფორმაციას საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარე-  
ობის შესახებ), ამით ადამიანი სხვას გადააბარებს პასუხისმგებლობას იმაზე, რაც მას ეხება (მა-  
გალითად, ექიმს), ამით უარს ამბობს საკუთარ სუბიექტურობაზე და თავისუფლებაზე. ამიტომ,  
სიმართლის ცოდნის სურვილი ადამიანის ვალდებულებაა მაშინაც კი, როცა ის საწოლს არის  
მიჯაჭვული. უდავოდ, სწეული ადამიანი ისედაც შეზღუდულია. შეზღუდვა შეიძლება უმნიშვნე-  
ლოც იყოს და მნიშვნელოვანიც, როგორც, მაგალითად, კომური მდგომარეობის დროს, ამიტომ  
სიმართლის ცოდნის ვალდებულება ერთნაირი არ შეიძლება იყოს ყველა პაციენტისთვის. ზოგ  
პაციენტს ურჩევნია ფსიქოლოგიურად სხვაზე დამოკიდებულ, დაქვემდებარებულ მდგომარეობაში  
ყოფნა. თანამედროვე ეპოქაში საკუთარი სუბიექტივიზმის უარყოფა დამღუპველია. ვინაიდან სა-  
კუთარ სუბიექტურობაზე უარის გაცხადება ნებაყოფლობით ხდება პირადი მოსაზრებებით, ამიტომ  
პატივისცემით უნდა მოვეპყროთ თვითდამკვიდრების ასეთ ფორმას („კანონი პაციენტის უფლებე-  
ბის შესახებ“, 20-ე მუხლი: პაციენტს უფლება აქვს უარი განაცხადოს მე-18,1 მუხლით გათვალის-  
წინებულ ინფორმაციის მიღებაზე, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ინფორმაციის მიუწოდებლო-  
ბამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტს ან/და მესამე პირის ჯანმრთელობას და/ან  
სიცოცხლეს). სხვადასხვა კულტურის წარმომადგენელთა შორის არსებობს ტენდენცია პასუხი-  
სმგებლობის, გადაწყვეტილების მიღების სხვაზე გადაბარების, მაგალითად, ახლობელზე ან ექი-  
მზე („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ 21-ე მუხლი: ქმედუნარიან პაციენტს უფლება აქვს  
გადაწყვიტოს, მიიღოს თუ არა ვინმემ ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ).  
ჩვენს ქვეყანაში ტრადიციულია პაციენტების უმეტესობისთვის ქცევის ასეთი ნორმა. ექიმი მოვა-  
ლეთა გაითვალისწინოს და პატივი სცეს ასეთ ტრადიციასაც.

განვიხილოთ სიმართლის თქმის მოვალეობა პაციენტის მხრიდან. უნდა ეცადოს თუ არა  
ექიმიმა გაიგოს სიმართლე და მოვალეთა თუ არა პაციენტი თქვას ექიმთან სიმართლეთ? ექიმის ვა-  
ლია მაქსიმალურად ეცადოს მიიღოს მართებული ინფორმაცია, რაც მოტივირებულია მისი პრო-  
ფესიული მისიით უმკურნალოს პაციენტს. მხოლოდ სრული და სანდო ინფორმაციის ფლობა ავა-  
დმყოფობის წარმოშობის და მიმდინარეობის შესახებ იძლევა ეფექტიანი მკურნალობის გარა-  
ნტიას. უმთავრესი პირობა პაციენტის მხრიდან მოვალეობის რეალიზაციისთვის არის ნდობის  
ფაქტორის არსებობა კონკრეტული ექიმის მიმართ და ზოგადად სამედიცინო პროფესიის მიმართ.  
პაციენტი თავს შეიკავებს სიმართლის თქმისაგან, სანამ არ დარწმუნდება, რომ ექიმი შეინარჩუ-  
ნებს კონფიდენციალობას, რომ მის მიერ მიწოდებული ცნობები პირადი ცხოვრების დეტალებზე  
არ გახდება ცნობილი უცხო ადამიანებისთვის. პაციენტის მოვალეობა თქვას სიმართლეთ დამყარე-  
ბულია ზოგად სოციალურ საფუძველზე და სავალდებულოა იმისათვის, რომ ხელი შეუწყოს  
ურთიერთნდობის გამყარებას სოციალურ რგოლში „პაციენტი-ექიმი“. მართებულობა ყოველი ადა-  
მიანის მორალური ვალია და ავადმყოფობა ამ მოვალეობას არ ცვლის. ამის გარდა, პაციენტი  
მკურნალობისთვის არც თუ იშვიათად იყენებს ან სახელმწიფოს, ან კოლექტივის, ან ოჯახის მა-

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ტერიალურ ფინანსურ რესურსებს, რომლებიც თითქმის ყოველთვის შეზღუდულია. პაციენტის მიმართ სოლიდარობის გრძნობა და თანადგომა, რაც სახელმწიფო ჯანდაცვის, კოლექტივის და ოჯახის მხრიდან გამოვლინდება იმით, რომ ეს შეზღუდული რესურსები გადანაწილებულია მის სასარგებლოდ. ეს გარემოება კიდევ ერთი დამატებითი საფუძველია პაციენტის მორალური ვალდებულებისა, რათა ეფექტიანად ითანამშრომლოს ექიმთან შეზღუდული რესურსების ყაირათიანად გამოყენებისათვის, რაც წარმოუდგენელი იქნებოდა პაციენტის მიერ მართებულობის წესის დაცვის გარეშე.

პაციენტის მიერ სიმართლის თქმის მოვალეობა დაფუძნებულია პრინციპზე „არ ავნო“. როცა, მაგალითად, პაციენტი ექიმთან მიღებაზე მიდის, მისი მორალური ვალია შეატყობინოს თავისი ინფექციური ავადმყოფობის შესახებ, რომლის გამოც შესაძლოა საფრთხე შეექმნას ექიმს, ან სხვა პაციენტებს. პაციენტს, რომელიც დაავადებულია შიდსით, კეპატივით ან ტუბერკულოზით, მაშინ მისი მორალური ვალია გააფრთხილოს ამის შესახებ ექიმი და ექთანნი, რათა მათ გამოიჩინონ შესაბამისი სიფრთხილე გასინჯვის დროს და სამკურნალო-სადიაგნოზო პროცედურების ჩატარებისას. სხვა არგუმენტი პაციენტის მიერ სიმართლის თქმის ვალდებულებისა არის ის, რომ პაციენტთან ურთიერთობის პროცესში ექიმს უჩნდება გამოცდილება და უგროვდება ცოდნა ამა თუ იმ სიმპტომის მნიშვნელობის შესახებ, რომელიმე ავადმყოფობის ზუსტი დიაგნოზის დასადგენად, დანიშნული მკურნალობის ეფექტიანობის შესახებ. თუ პაციენტი არ ატყობინებს ექიმს თვითნებურად შეცვლილი მკურნალობის შესახებ, ან განგებ დამახინჯებულ ინფორმაციას აწვდის ჩივილებზე, მაშინ პაციენტი პასუხისმგებელი ხდება მკურნალი ექიმის მიერ მცდარი წარმოდგენის ფორმირებაზე გამოყენებული სამკურნალო საშუალების ეფექტიანობის ან არაეფექტიანობის შესახებ. ასეთი მცდარი ცოდნით შეიძლება ექიმმა არასწორად უმკურნალოს, როგორც თვით არამართებულ პაციენტს, ასევე სხვა პაციენტებსაც.

### სიმართლის ცოდნის უფლება

სიმართლის თქმის და ცოდნის უფლება აბსოლუტურად განსხვავდება სიმართლის თქმის და ცოდნის მოვალეობისაგან იმით, რომ პიროვნული ფასეულობების ორიენტაციის ფორმა შინაგანიდან გარდაიქმნება სოციალური დამოკიდებულებების გარეგნულ ფორმად.

როცა, მაგალითად, ისმის კითხვა: „აქვს თუ არა X პიროვნებას ამა თუ იმ საქციელის ჩადენის უფლება?“ ამ კითხვაზე პასუხის გაცემისას მინიშნებული იქნება რომელიმე კონკრეტული კანონი ან სოციალური ნორმა (მაგალითად, ადათი), რითაც ნებადართული ხდება საქციელი, ან პირიქით – აკრძალული.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ჯანდაცვის კანონმდებლობაში დადგენილია პაციენტის სამართლებრივი უფლება, იცოდეს სიმართლე საკუთარი ავადმყოფობის დიაგნოზის, პროგნოზისა და მკურნალობის მეთოდების შესახებ. ექიმის უფლება (არა მოვალეობა) შეატყობინოს პაციენტს მართებული ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ შეზღუდულია მოთხოვნით

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ეს ინფორმაცია მიაწოდოს გასაგებად („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ – მე-19 მუხლი)  
და ისეთი ფორმით, რომ პაციენტს ზიანი არ მიაყენოს, ან საერთოდ არ შეატყობინოს არაფერი,  
თუკი პაციენტს წინასწარ გაცხადებული აქვს ასეთი მოთხოვნა („კანონი პაციენტის უფლებების  
შესახებ“ - 20-ე მუხლი\*). ხოლო ექიმის უფლება იცოდეს სიმართლე სპეციალურად არ არის  
რეგლამენტირებული კანონით. სანაცვლოდ, გამყარებულია საექიმო ტრადიციებით და თანამე-  
დროვე მედიცინის ადმინისტრაციული ნორმებით. თანაც, საქმე ეხება არა მკურნალი ექიმის  
უფლებას, არამედ მკურნალობის პროცესში მონაწილე სხვა სამედიცინო პერსონალის უფლება-  
საც. თანამედროვე ამბულატორიებსა და საავადმყოფოებში სამედიცინო დახმარების გაწევა  
ხდება არა ერთი ექიმის მიერ, არამედ სპეციალისტთა ჯგუფის მიერ, რომელთაგან თითოეულს  
ესაჭიროება მართებული ინფორმაცია პაციენტის მდგომარეობის შესახებ. მათი უფლება ამგვარი  
ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე ადმინისტრაციული ნორმებით არის უზრუნველყოფილი, ან  
კანონით.

უფრო რთულად დგას საკითხი სტუდენტებისთვის სამედიცინო ინფორმაციის მიღებაზე, რო-  
მლებიც უშუალოდ არ მონაწილეობენ პაციენტის მკურნალობის პროცესში. პაციენტის საწოლთან  
პრაქტიკული ცოდნის შეძენა სამედიცინო განათლების მიღების მნიშვნელოვანი ელემენტია. კლი-  
ნიკების ტრადიციები და ადმინისტრაციული ნორმები არეგულირებენ სტუდენტების უფლებას მო-  
ნაწილეობა მიიღონ პაციენტის გასინჯვაში, გამოცდილი სპეციალისტების ხელმძღვანელობით სა-  
მკურნალო და სადიაგნოზო მანიპულაციების ჩატარებისას, ესე იგი მიიღონ სამედიცინო ინფო-  
რმაცია. ვინაიდან სტუდენტების მონაწილეობა კონკრეტული პაციენტის ინტერესებს არ ითვალის-  
წინებს, სამედიცინო ინფორმაციასა და სამკურნალო სადიაგნოზო მანიპულაციებზე სტუდენტე-  
ბის დაშვება დასაბუთებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი ოჯახის წევრების ნებაყოფლობითი  
თანხმობით, („კანონი ჯანდაცვის შესახებ“ – მე-8.3 მუხლი; მე-9 მუხლი; „კანონი პაციენტის  
უფლებების შესახებ“ – 26.1-ე მუხლი). თავის დროზე ამ პრობლემას ძალიან მწვავედ აყენებდა  
ვ. ვერესევი წიგნში „ექიმის ჩანაწერები“.

უდავოა, რომ პაციენტი მოვალეა შეატყობინოს ექიმს სიმართლე საკუთარი ჯანმრთელობის  
მდგომარეობის შესახებ და ავადმყოფობის აღმოცენების გარემოებების შესახებ. თუმცა, „სიმა-  
რთლე“, რომელიც პაციენტმა უნდა გაამჟღავნოს საკუთარი ავადმყოფობის შესახებ, შეიძლება  
მხოლოდ მას არ ეხებოდეს. აქვს თუ არა უფლება პაციენტს, რომელსაც სიფილისის დიაგნოზი  
დაუდგინდა, შეატყობინოს ექიმს თავისი პარტნიორის შესახებ, რომლისგანაც ალბათ გადაედო  
ეს ავადმყოფობა. პასუხი ამ კითხვაზე დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად გადასწონის ორი  
ფასეულობიდან ერთ-ერთი კონკრეტულ საზოგადოებაში. თუ უპირატესობა ენიჭება საზოგადო-  
ების ინტერესებს, რათა მინიმუმამდე იქნეს შემცირებული ინფექციური ავადმყოფობის გავრცელე-  
ბის რისკი, მაშინ პაციენტს არა მარტო უფლება ეძლევა, არამედ მოვალეობა ეკისრება (არა მა-

\* პაციენტს უფლება აქვს უარი განაცხადოს მე-18 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული  
ინფორმაციის მიღებაზე, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება სერიოზული  
ზიანი მიაყენოს პაციენტის ან/და მესამე პირის ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
რტო მორალური, არამედ კანონითაც განაცხადოს თავისი პარტნიორის შესახებ. იმ საზოგადოებაში კი, რომელშიც პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა მეტად ფასობს და შესაბამისად, დაცულია კანონითაც, მაშინ პაციენტის მიერ ექიმისთვის მართებული ინფორმაციის გაცხადების უფლება შეზღუდული იქნება და ნებადართული იქნება მხოლოდ პარტნიორის თანხმობის შემდეგ. დაპირისპირება ისეთ ფასეულობებს შორის, როგორებიცაა, ერთის მხრივ, საზოგადოების ინტერესები და, მეორეს მხრივ, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა, ჩვენს საზოგადოებაში ადრეც და დღესაც პირველის სასარგებლოდ წყდება. თუმცა, ბოლო დროს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა მეტ მხარდაჭერას და აღიარებას იძენს (მათ შორის სამართლებრივსაც, სსსკ-ის 157-ე მუხლი: „პირადი და ოჯახური საიდუმლოს ხელყოფა“). ასე რომ, უპირობო პრიორიტეტი საზოგადოების ინტერესებისა შენარჩუნებულია მხოლოდ განსაკუთრებულად საშიში ინფექციური ავადმყოფობების ჯგუფისათვის. („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ – 28.1ბ მუხლი;\* „კანონი ჯანდაცვის შესახებ“ – 42-ე მუხლი\*\*). უფრო მეტიც, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 247-ე მუხლი ითვალისწინებს პასუხისმგებლობას „სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელი გარემოებების შესახებ ინფორმაციის დამალვისა ან გაყალბებისათვის“. რაც უფრო სოციალურად ნაკლებსაშიშია ავადმყოფობა, მით უფრო მეტ როლს ასრულებს ფასეულობები, რომლებიც დაკავშირებულია პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასთან.

ფასეულობების შორის წონასწორობის შენარჩუნება ვერ ხერხდება რაიმე მზა წესებით. გასათვალისწინებელია, რომ სიმართლის თქმის უფლება ყოველთვის ვერ იქნება გამოყენებული, ვინაიდან სხვა ადამიანის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა წარმოადგენს მნიშვნელოვან სამართლებრივ ნორმას და მორალურ ფასეულობას თანამედროვე ცივილიზებული საზოგადოებისთვის.

### შესაძლებელია თუ არა სიმართლის ცოდნა?

ეს საკითხი ეხება სიმართლის თქმის ან აღქმის შესაძლებლობას. ის მოიცავს ორ ქვესაკითხს – გნოსეოლოგიურს და ფსიქოლოგიურს. გნოსეოლოგიური თვალთახედვით, ექიმს არ შეუძლია გაამჟღავნოს სრული სიმართლე პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ვინაიდან თვითონაც არ ფლობს სრულად ამის შესახებ ცოდნას. ხშირად სამედიცინო ცოდნა არაზუსტია, პრობლემური და სავარაუდოც. ზუსტი და ობიექტური ინფორმაცია აისბერგის ზევით მდებარეობს, ხოლო ძირითადი ცოდნა დაფარულია სამედიცინო ინტუიციისა და გამოცდილების სიღრმეში, რომელსაც ვერბალური ახსნა არა აქვს. სწორედ ამიტომ ექიმს არასოდეს ძალუძს გა-

\* სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ კონფიდენციური ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია, თუ ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას.

\*\* მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცავს სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა კონფიდენციური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5 დმოსცეს სრული სიმართლე. რაც უნდა ითქვას, ის ყოველთვის აღმოჩნდება სანახევრო სიმართლე ან მისი ნაწილი. პაციენტი ვერასოდეს მიიღებს სრულ სიმართლეს, რამდენადაც მისი სრულად გადმოცემა შეუძლებელია ექიმთან რუტინული ურთიერთობის დონეზე. მართებულობის პრინციპის გნოსეოლოგიური კრიტიკა სიმართლესა და ჭეშმარიტებას აცალკევებს. ექიმი მართებული უნდა იყოს და ზუსტად უნდა მიაწოდოს მხოლოდ ის ინფორმაცია, რომელიც დაზუსტებულია, ხოლო რაც დაუზუსტებელია – უნდა თქვას, რომ პრობლემური და სავარაუდოა. მართებულობის წესი მოითხოვს, რომ ექიმმა და ექთანმა საკუთარი კომპეტენციისა და ცოდნის ზღვარი თვითონვე იცოდნენ, რათა ყოვლისშემძლედ არ წარმოიდგინონ თავი. თვით ყველაზე გამოცდილი ექიმიც კი, როცა გაანალიზებს კონკრეტულ კლინიკურ შემთხვევას, შესძლებს მხოლოდ გარკვეული ალბათობით შეაფასოს, თუ რამდენ ხანს იცოცხლებს პაციენტი, რომელიც მძიმე მდგომარეობაში იმყოფება, მაგალითად კიბოს ტერმინალური სტადიის დროს. აღნიშნულ ვითარებაში მართებული პასუხი შეიძლება იყოს მხოლოდ სავარაუდო. ექიმი ატყუებს პაციენტს და მისი ოჯახის წევრებს, შეიძლება თვითონაც თავს იტყუებს, როცა თანამედროვე მედიცინის ფუნდამენტური სტატისტიკური კანონზომიერებების სანაცვლოდ აკეთებს ფსევდო-დეტერმინისტულ, უაპელაციო განცხადებებს რომელიმე კონკრეტული პაციენტის დარჩენილი სიცოცხლის ხანგრძლივობის შესახებ. ასე რომ, სიმართლე იმაშია, რომ ექიმი სრულად არ ფლობს სიმართლეს და არა აქვს მორალური უფლება პაციენტის წინაშე ითამაშოს „ყოვლისშემძლის“, ფსევდო-დმერთის როლი, რომლისთვისაც ჭეშმარიტება სრულად არის ხელმისაწვდომი.

ანალოგიურად, პაციენტის მიმართ მართებულობის წესის გამოყენებისას გასათვალისწინებელია, რომ მისთვისაც არ არის ბოლომდე ცნობილი სიმართლე საკუთარი თვითშეგრძნების შესახებ. ავადმყოფ ადამიანს არ შეუძლია დაიკავოს მიუკერძოებელი ობიექტური დამკვირვებლის პოზიცია, თითქოს მისთვის შესაძლებელი იყოს მხოლოდ აღწეროს ესა თუ ის მდგომარეობა მეტოლოლოგიის ბუნებრივი სტანდარტების შესაბამისად. ექიმებს ბრძნული წესი აქვთ – საკუთარი სერიოზული ავადმყოფობის შემთხვევაში ყოველთვის სთხოვონ კონსულტაცია კოლეგას, რათა თავიდან აიცილონ თავის მოტყუება, რომელიც სავსებით ბუნებრივია კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანისთვის საკუთარი მდგომარეობის, ავადმყოფობის წარმოშობის გარემოებების, მისი მაპროვოცირებელი ფაქტორების შეფასებისას.

ასე რომ, პაციენტს გააჩნია უფლებაც და მოვალეობაც, რათა ის მართებული იყოს მედიცინის მუშაკის მიმართ, თუმცა ეს გარემოება არ იძლევა გარანტიას, რომ მის მიერ ჩივილების და თვითშეგრძნების შეფასება ყოველთვის მართებულია. აქ ჩვენ მივუახლოვდით საკითხის ფსიქოლოგიურ ასპექტს – ყოველთვის შეუძლიათ პაციენტს და ექიმს ერთმანეთს სიმართლე უთხრან?

თუმცა, მიიჩნევენ, რომ მართებულობის პრინციპი არ ეხება ექიმის ურთიერთობებს ბავშვებთან, რომლებსაც ფსიქიკა ჯერ არა აქვთ ჩამოყალიბებული და ფსიქიატრიულ ავადმყოფებთან, რომელთა სულიერი მდგომარეობა არ იძლევა საშუალებას ადეკვატურად აღიქვან მართებული ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ზოგი თვლის, რომ ონკოლოგიური პაციენტების უმრავლესობა უკუაგდებს ფატალურ ინფორმაციას და ამიტომ არ შეუძლიათ

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
საკუთარი ავადმყოფობის შესახებ სიმართლის მიღება. უდავოა, რომ ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს თავისი პაციენტების ფსიქოლოგიური და ასაკობრივი თავისებურებები. თუმცა, პაციენტის მიერ სიმართლის აღქმის შესაძლებლობის დიაპაზონი არ წარმოადგენს ისეთ ფაქტორს, რომელიც ტყუილს გაამართლებდა. ექიმი უნდა იყოს მართებული, როგორც ბავშვთან, ასევე ფსიქიატრიულ და ონკოლოგიურ პაციენტთან. ამასთანავე, სავალდებულოა გააზრებული იქნას, რომ ზოგ შემთხვევაში ძალიან რთულია ფსიქოლოგიური წინააღმდეგობის დაძლევა, რაც აბრკოლებს მართებულობის პრინციპის რეალიზაციას.

როცა განვიხილავთ ექიმსა და პაციენტს შორის მართებული ურთიერთობების ფსიქოლოგიურ ასპექტებს, უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ჩვენი მოქალაქეები და ექიმები სრულებით არ არიან დადებითად განწყობილნი „მსხნელი“ ტყუილის მიმართ, როგორც ზოგჯერ ფიქრობენ. გამოკითხულ ექიმთა 70% ამტკიცებს, რომ თავიანთ პაციენტებს სიმართლეს ეუბნება, ხოლო 11% სიმართლეს სისტემატურად მაღავს. ამასთანავე, მხოლოდ 27% თვლის, რომ პაციენტებმა უნდა იცოდნენ სიმართლე სიცოცხლისათვის სახიფათო დიაგნოზის შესახებ, პრაქტიკულად კი მათგან მხოლოდ 17% ატყობინებდა პაციენტებს ასეთ დიაგნოზს იშვიათ შემთხვევებში. გამოკითხულ მოქალაქეთა შორის 60%-მა გამოხატა სურვილი, რათა ექიმებმა შეატყობინონ მათ არასასურველი დიაგნოზი. ცივილიზებული ქვეყნების მოქალაქეები მძაფრად გამოხატავდნენ მოცილების სოციალურ რეაქციებს მათ მიმართ, ვისაც დაუდგინდა დიაგნოზი „შიზოფრენია“, „მომაკვდავი“, „ავთვისებიანი სიმსივნე“. მსგავსი დიაგნოზი ადამიანს საზოგადოებისგან გარიყულად აქცევდა. დადდასმული ადამიანის და მისი ოჯახის წევრების გარშემო იქმნებოდა სოციალური ვაკუუმი – ნაცნობები აღარ ურეკავდნენ, აღარ ევატიუებოდნენ. მაშინაც კი, როცა თავისი ფიზიკური და ფსიქიკური მდგომარეობის მიხედვით ფსიქიატრიულ და ონკოლოგიურ პაციენტს ჯერ კიდევ შეეძლო ნაყოფიერად მუშაობა, მათთვის შეუძლებელი ხდებოდა სამსახურში მოწყობა ან სწავლის გაგძლევა. ცხოვრების დასახული მიზნები, სურვილები, ოცნებები, ინტერესები, მოლოდინი, მისწრაფებები – ყოველივე წყდებოდა საბედისწერო დიაგნოზის დადგენასთან ერთად. პაციენტისთვის სიმართლის თქმა ნიშნავდა მის მოკვლას არა ფიზიკურად, არამედ სოციალურად – სიმართლის თქმა ნიშნავდა მის მოწყვეტას სოციალური ცხოვრებისგან. ყველა ექიმს არ შეუძლია თავის თავზე აიღოს ასეთი ტვირთი. არც ყველა პაციენტს შეუძლია გაუძლოს ასეთ სიმართლეს, გაიგოს და მიიღოს ის, რითაც აქამდე ცხოვრობდა, აზრი დაეკარგა, რომ მისი „ნორმალური“ ცხოვრება დამთავრდა და ერთადერთი, რაც დარჩენია – არის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს პალატა ან გარდაუვალი სწრაფი სიკვდილი. კიდევ უფრო ძნელია მიიღოს სიმართლე გარდაუვალ მოახლოვებულ სიკვდილზე არარელიგიური აზროვნების ადამიანმა, ანუ არამორწმუნეთა უმეტესობისათვის ტანჯვას და სიკვდილს აზრი არა აქვს. ამიტომ, ინსტიტუტურად მომაკვდავიც და მისი გარემომცველი ხალხი, მათ შორის მედიცინის მუშაკებიც ზურგს აქცევენ სიმართლეს. ფილიპ არიესი აღწერს ტიპიურ სიტუაციას, რომელშიც „თითოეული თანამონაწილე ხდება ტყუილის, რომელიც გააძევებს სიკვდილს იატაკქვეშეთში“. მომაკვდავი და მისი გარემოცვა წარმოადგენს

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
მონაწილეებით იქცევიან და თამაშობენ „არაფერი არ მომხდარა“, „ცხოვრება ძველებურად  
გრძელდება“ ან „ჯერ ყველაფერი შეიძლება“.

შესაძლებელია თუ არა გადაილახოს ასეთი ძლიერი ძალის კოლექტიური და ინდივიდუ-  
ალური გაუცნობიერებლობა? იქნებ საჭიროა მორჩილად მინდობა „მხსნელ“ ტყუილზე? უნდა გა-  
ვითვალისწინოთ, რომ ექიმის და ახლობლების მიერ ნათქვამი ტყუილი პაციენტს არ იცავს არა-  
სასურველი ონკოლოგიური ან ფსიქიატრიული დიაგნოზისაგან და სასიკვდილო ან პიროვნული  
ცვლილებების პროგნოზის რეალობისაგან. ადრე თუ გვიან, თითქმის ყველა ონკოლოგიური ან  
ფსიქიატრიული პაციენტი, პრაქტიკულად ყველა მომაკვდავი გარკვეულწილად ზუსტად გეზუ-  
ლობს საკუთარ დიაგნოზს და არასასურველ პროგნოზს. როგორც კვლევის შედეგებით ირკვევა,  
სკოლამდელი ასაკის ბავშვები და მით უმეტეს სკოლის ასაკის ბავშვები ლეიკოზის ერთი წლის  
მკურნალობის შემდეგ ასე თუ ისე ზუსტად ინფორმირებული ხდებიან საკუთარი დიაგნოზის და  
სიცოცხლისათვის საშიში პროგნოზის შესახებ.

ამიტომ, „მხსნელი“ ტყუილი ნიშნავს გარშემომყოფთა მიერ უარის თქმას პაციენტთან  
ურთიერთობაზე მისთვის მტკივნეულ თემაზე. ავადმყოფი მარტო რჩება თავის განსაცდელთან.  
ლაპარაკია არა შეცოდებაზე და თანაგრძნობაზე, არამედ მასთან ურთიერთობის სურვილის  
უქონლობაზე და უუნარობაზე, იმისთვის, რომ სიკვდილზე ფიქრი თავიდან აიცილონ, როგორც  
ახლობლებმა, ასევე ექიმებმა და თვით პაციენტმაც.

მორალურად უფრო გამართლებულია თანამედროვე ჰოსპისების მომხრეთა მოძრაობა, მოხა-  
ლისეთა ასოციაციის აქტივისტების პოზიცია, რომლებიც აერთიანებენ ონკოლოგიურ და ფსიქი-  
ატრიულ პაციენტებს, ასევე მათ შშობლებს, რომლებიც თვითონვე სწავლობენ და საზოგადოება-  
საც ასწავლიან რთულ და მართებულ დამოკიდებულებას იმ ხალხთან, რომლებიც აღმოჩნდნენ  
ასეთ კრიტიკულ მდგომარეობაში. მართებული ლაპარაკის უნარი მომაკვდავთან, ფსიქიატრიულ  
და ონკოლოგიურ პაციენტთან ნიშნავს მასთან ერთად უმძიმესი სულიერი ტანჯვის გაზიარების  
სურვილს და დახმარებისთვის მზადყოფნას. ამით პაციენტი იღებს მისთვის საჭირო დახმარებას,  
მათ შორის პროფესიონალურ დახმარებას – ექიმის, ექთნის, სოციალური მუშაკის, ფსიქოლოგის,  
მოდღერის.

### **სიმართლის თქმის მიზანშეწონილობა**

სიმართლის თქმა იქცევა ინსტრუმენტად, საშუალებად სხვა განსხვავებული მიზნის მისა-  
ღწევად. ეს მიზნები შეიძლება იყოს, როგორც ფსიქო-სოციალური, ასევე ფიზიკური (კლინიკურ-  
ფიზიოლოგიური). ექიმი არ ეუბნება სიმართლეს ონკოლოგიურ პაციენტს, თუკი მას ჰიპერტო-  
ნული კრიზისის საშიშროება ემუქრება. ამ ვითარებაში ტყუილი იქცევა საშუალებად ფიზიკური მი-  
ზნის მისაღწევად – ნორმალური წნევის შესანარჩუნებლად. თავის მხრივ პაციენტს შეუძლია მო-  
ითხოვოს მისთვის სიმართლის თქმა საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რათა შე-  
ადგინოს ანდერძი, ან გადასცეს თავისი საქმე საიმედო პირს, ან უზრუნველყოს შვილების და



© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
უახლოესი ნათესავების კეთილდღეობა. ამ შემთხვევაში მიზანი ფსიქო-სოციალურია, რომლის მი-  
მართაც მართებულობა ასევე მხოლოდ საშუალებაა.

ორივე ვითარებაში მართებულობის მიზანშეწონილობის საკითხი მორალური განსჯის სა-  
ზღვრებს სცილდება და ინსტრუმენტულია (ინსტრუმენტად იქცევა). ამ ვითარებაში უფრო შესა-  
ფერისია მეცნიერული და არა მორალური შეფასება. ეთიკის სპეციალისტს არ შეუძლია უკუ-  
აგდოს შემდეგი სახის განსჯა: „კიბოს მართებელი დიაგნოზის თქმით შეიძლება პროვოცირება  
მოხდეს სუიციდის ან ჰიპერტონული კრიზის“. მართალია ეს თუ არა, ამას გადაწყვეტს კონკრე-  
ტული მეცნიერული კვლევა ამ მიმართულებით. თუმცა, ერთი შენიშვნა გასათვალისწინებელია.  
მართებულობა, ისევე, როგორც სხვა საშუალება გულისხმობს მისი გამოყენების ცოდნას. სკა-  
ლპელი არც კურნავს და არც ასახირებს. გამოუცდელ ხელში იგი საშიშია პაციენტის სიცო-  
ცხლისათვის, ხოლო გამოცდილი ქირურგის ხელში – იგი ხშირად გადარჩენის საშუალებაა. ასე-  
თივე ძალისაა სიტყვაც, რომელიც შეიძლება იყოს, როგორც მსხნელი, ასევე ურთულესი ფსიქო-  
სომატური დარღვევების გამომწვევიც. ასე რომ, ექიმს სიმართლის თქმის აკრძალვა ან ნებართვა  
არ სჭირდება. მომავალმა ექიმებმა უნდა ისწავლონ სიტყვის გამოყენება პაციენტისათვის მაქსი-  
მალური სარგებლობისათვის.

### მართებულობა და პლაცებოს გამოყენება

განსაკუთრებული სიძნელებები წარმოიქმნება მართებულობის წესის დაცვისას პლაცებოს გა-  
მოყენებისას სამედიცინო პრაქტიკაში და სამედიცინო გამოკვლევებში. პლაცებო წარმოადგენს  
ფარმაკოლოგიურად ინდიფერენტულ ნივთიერებას, რომელიც გარეგნული ფორმით და გემოთი  
მსგავსია გარკვეული სამკურნალო საშუალებისა. მიუხედავად ფარმაკოლოგიური ნეიტრალურო-  
ბისა, პლაცებოს გააჩნია ზოგ შემთხვევებში თერაპიული ეფექტი – პაციენტი თვლის, რომ ნა-  
მდვილ წამალს იღებს. ასეთ შემთხვევაში „მოტყუება“ თავისებური თერაპიული საშუალება  
ხდება. როგორც ცნობილია, ექიმბაშები ხშირად მიმართავენ კლიენტის წინასწარ განზრახულ  
მოტყუებას, ზოგჯერ აღწვევენ კიდევ შედეგს. ორივე შემთხვევაში, როგორც პლაცებოს გამოყენე-  
ბისას, ასევე ექიმბაშის პრაქტიკაშიც რეალურად მოქმედები აგენტია პაციენტის რწმენა, რომ  
ჩატარებული პროცედურები შედეგს გამოიღებს.

მორალური პრინციპების, ექიმობის წესების (კერძოდ, მართებულობის წესის) სიწმინდის  
დასაცავად საჭიროა თუ არა უარი ითქვას თერაპიული ეფექტის მქონე ტყუილზე ან პლაცებოს  
გამოყენების აკრძალვა? როგორც მრავალი მკვლევარი აღნიშნავს, პრაქტიკულად ყოველთვის მი-  
იღება პლაცებოს ეფექტი – მაშინაც კი, როცა ძლიერი მოქმედების ფარმაკოლოგიური საშუ-  
ალება გამოიყენება. ამავე დროს, წამლის ან პლაცებოს გამოყენებლად, ექიმის მხრიდან ყურა-  
დღების ნებისმიერი გამოვლინება კეთილისმყოფელად მოქმედებს პაციენტის თვითმგრძობაზე და  
ფიზიკურ მდგომარეობაზე. ცნობილია, რომ მრავალი სომატური ავადმყოფობის ჩამოყალიბებაში  
მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ფსიქოლოგიური ფაქტორები, რომელთა მიმართებაშიც პლაცე-

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ბოს ფსიქოთერაპევტული ეფექტი შეიძლება ჩაითვალოს პათოგნომურად, ესე იგი სნეულების გამომწვევ მიზეზზე ზემოქმედების მქონედ. ამ ვითარებაში სრულიად მართებულია პლაცებოს წამალი ვუწოდოთ. ექიმი ასევე არ არის დამნაშავე პაციენტისათვის მნიშვნელოვანი ინფორმაციის დაფარვაში, თუკი ის არ შეატყობინებს სამკურნალო საშუალების ქიმიური შემადგენლობის შესახებ, ვინაიდან ეს არ ასრულებს არანაირ როლს ასეთ ვითარებაში.

როგორც გერეტი და თანაავტორები გვთავაზობენ, მორალური თვალსაზრისით უფრო კორექტულია პლაცებოს გამოყენებისას არ მოატყუონ პაციენტი, არამედ შემოსისაზღვრონ მსგავსი სახის ინფორმაციით: „ვცადოთ ამ წამლის გამოყენება, ამან უნდა გიშველოთ“. როგორც წესი, ასეთი ინფორმაცია სრულიად საკმარისია პაციენტის თანხმობის მისაღებად. თუკი კითხვა წამლის შემადგენლობის შესახებ მაინც დაისმება, ასეთ შემთხვევაში ტყუილი არ იქნება იმის მტკიცება, რომ ეს წამალი წარმოებულია უვნებელი დისაქარიდების საფუძველზე, ისევე, როგორც პაციენტისთვის ცნობილი სხვა წამალი, ასეთი სახის ინფორმაცია პაციენტს ტანჯვას შეუქმნებულა. საჭიროების შემთხვევაში შეიძლება ასევე აღინიშნოს, რომ მისი მოქმედების მექანიზმი მეცნიერთათვის კარგად არ არის ცნობილი, მაგრამ პრაქტიკულად დამტკიცებულია მისი თერაპიული ეფექტურობა. ყოველივე ზემოთ თქმული სრულიად მართებული ინფორმაციაა. სხვა სიტყვებით, პლაცებოს გამოყენების დროსაც კი სავსებით შესაძლებელია პაციენტის მოტყუების თავიდან აცილება და სამედიცინო პროფესიის მაღალი მორალური სტანდარტის შენარჩუნება.

ასეთია ძირითადი პრობლემები, რომლებიც ეხება მართებულობის წესის გამოყენებას თანამედროვე მედიცინაში. „ბევრ ცოდნაში ბევრი მწუხარებაა, და ის, რაც ზრდის ცოდნას, ზრდის მწუხარებას“ – (ეკლეზიასტე). მართებული დამოკიდებულებისას ეს მწუხარება განაწილებულია ექიმსა და პაციენტის ნათესავებს შორის, ხოლო ტყუილზე აგებული ურთიერთობისას კი პაციენტს სულიერ ტკივილს ანიჭებს, რომელიც თავის უკურნებელ ავადმყოფობასთან პირისპირ მარტო რჩება.

### კონფიდენციალობის წესი

მაშინ, როდესაც მართებულობის წესი მოითხოვს პარტნიორების გულახდილობას სოციალური ურთიერთობებისას, კერძოდ, ექიმსა და პაციენტს შორის, ხოლო კონფიდენციალობის წესი კი იცავს საზოგადოების ამ სოციალურ რგოლს ისეთი გარეშე ჩარევისაგან, რომელიც არ არის ნებადართული ამ ურთიერთობის უშუალო მონაწილეების მიერ. აკრძალულია პაციენტის ნებართვის გარეშე მესამე პირისათვის პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გადაცემა, რომელსაც ექიმი იგებს ან თვითონ პაციენტისგან, ან მისი გამოკვლევის შედეგად.

საექიმო საიდუმლოს ცნების სახით კონფიდენციალობის წესი დაფიქსირებულია მრავალ ეთიკურ კოდექსში და სამართლებრივ ნორმატიულ აქტებში, დაწყებული ჰიპოკრატეს ფიცით და დამთავრებული „საქართველოს კანონით საექიმო საქმიანობის შესახებ“. „კანონში ჯანმრთელო-

ბის დაცვის შესახებ“ კონფიდენციალობას ეთმობა 42-ე მუხლი - „საექიმო საიდუმლო“.\* ასევე, „კანონში საექიმო საქმიანობის შესახებ“ 48.1-ე მუხლი – „ინფორმაციის კონფიდენციალობა“, „კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-5 თავი: „პირადი ცხოვრების კონფიდენციალობა და ხელშეუხებლობა“, 27-ე მუხლი.\* საექიმო საიდუმლოს შენახვასთან დაკავშირებით საქართველოს კონსტიტუციაში (41.2-ე მუხლი) დეკლარირებულია რომ, „ოფიციალურ ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანის ჯანმრთელობასთან არავისთვის არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, თვით ამ ადამიანის თანხმობის გარეშე, გარდა კანონით დადგენილი შემთხვევებისა, როდესაც ეს აუცილებელია სახელმწიფო უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, ჯანმრთელობის, სხვათა უფლებების და თავისუფლებების დასაცავად“. ტერმინის – საექიმო – გამოყენება ტრადიციულია, მაგრამ არაზუსტი, ვინაიდან საუბარია ვალდებულებებზე, რომლებიც ეხება არა მარტო ექიმებს, არამედ სხვა სამედიცინო და ფარმაცევტულ მუშაკებსაც, აგრეთვე პასუხისმგებელ პირებს, რომელთაც სამედიცინო სახის ინფორმაცია გადაეცათ კანონის თანახმად.

კონფიდენციალობის საგანს წარმოადგენს დიაგნოზი, მონაცემები ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, პროგნოზი და ყველა ის მონაცემი, რომლებსაც ექიმი იღებს გამოკვლევების შედეგად ან პაციენტის ჩივილების მოსმენისას. კონფიდენციალურად უნდა იქნას შენახული არასამედიცინო ხასიათის ინფორმაცია პაციენტსა და მის ახლობლებზე, რომელიც ექიმისთვის ცნობილი გახდა მისი მოვალეობის შესრულებისას. კანონმდებლობით განსაზღვრულია საკმაოდ ვიწრო წრე იმ ვითარებებისა, რომელთა დროსაც სამედიცინო მუშაკი უფლებამოსილია გადასცეს მისთვის ცნობილი ინფორმაცია მესამე პირს. უპირველეს ყოვლისა, ლაპარაკია იმ ვითარებებზე, როდესაც პაციენტს დამოუკიდებლად არ შეუძლია საკუთარი ნების გამოხატვა ცნობიერების დაკარგვის გამო ან არასრულწლოვანობის მიზეზით. თანაც, არასრულწლოვანობის შემთხვევაში განსაზღვრულია მხოლოდ 16 წლამდე ასაკი („საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“, 40-ე მუხლი, I პუნქტი). კონფიდენციალობის წესი მოქმედებს კანონით განსაზღვრულ კერძო შემთხვევებში, როცა სამედიცინო ინფორმაცია შეიძლება არ გაუმჟღავნდებათ მშობლებს ან კანონიერ წარმომადგენელს 14-იდან 18 წლამდე არასრულწლოვანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რომელმაც ექიმს მიმართა სექსობრივად გადამღები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-40 მუხლი, II პუნქტი, „ა“, „ბ“ ქვეპუნქტები). კანონი ათავისუფლებს კონფიდენციალობის წესის დაცვისაგან, როცა არსებობს ინფექციური ავადმყოფობის გავრცელების საშიშროება, მასიური ქიმიური მოწამვლები, სხივური, თერმული დაზიანების შემთხვევაში. ისევე, როგორც სხვა ქვეყნების კანონმდებლობით, დაშვებულია კონფიდენციალობის წესის დარღვევა, როცა ექიმს საფუძველი

\* „მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცავს სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო“;

\* „სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცავს როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ“.

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
აქვს იფიქროს, რომ პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანება გამოწვეულია კანონსაწინააღმდეგო მოქმედებით („კანონი ჯანდაცვის შესახებ“, 45-ე მუხლი). მაგალითად, ცეცხლსასროლი და დანით მიყენებული ჭრილობები.

კანონმდებლობა წარმოიშვება ქმედებების გარკვეული მორალური კვალიფიკაციის მინიჭების საფუძველზე იმ ადამიანების მიერ, რომლებიც ანსხვავებენ რა არის „კარგი“, დასაშვები და რა არის „ცუდი“, ის რაც კონკრეტულ საზოგადოებაში არ იქნება მიღებული. თუმცა, კანონი მოქალაქეებს ანიჭებს მორალური რეგულაციის მინიმალურ დონეს, რომელიც ყველასთვის აუცილებელია. ამასთანავე, ცალკეული მოქალაქეები და გარკვეული სოციალური ჯგუფები უფლებამოსილი არიან, დაადგინონ, თავისთვის მორალური მოთხოვნილებების უფრო მაღალი დონე.

ეს შენიშვნა სრულად ეხება სამედიცინო პროფესიას. მიუხედავად მნიშვნელოვანი კულტურული და იდეოლოგიური განსხვავებისა, კონფიდენციალობის წესმა მედიცინაში მიიღო განსაკუთრებული მნიშვნელობა. როგორც აღნიშნავს სამედიცინო ეთიკის ექსპერტი რ. ედვარდსი, კონფიდენციალობის მორალური ნორმა წარმოადგენს მრავალი პროფესიული ჯგუფის სოციალური ეფექტიანობის საფუძველს. სამედიცინო კოდექსების გარდა ეს წესი ჩართულია იურისტების, ფსიქოლოგების, მასწავლებლების, არქიტექტორების, ვეტერინარების, ბიბლიოთეკარების ეთიკურ კოდექსებში. რ. ედვარდსი შვიდ ძირითად ფაქტორს გამოყოფს, რომელთა შესრულება უზრუნველყოფს კონფიდენციალობის საკმაოდ დიდ მნიშვნელობას პროფესიული მოღვაწეობის მრავალ სფეროში, განსაკუთრებით კი მედიცინაში:

1. კონფიდენციალობა პროფესიონალსა და კლიენტს შორის (ექიმსა და პაციენტს შორის) მნიშვნელოვანია ისეთი ფუნდამენტური ფასეულობის დასაცავად და დასასაბუთებლად, რომელსაც შეესაბამება ინგლისური ტერმინი - privacy, რაც ყველაზე კარგად გამოიხატება ცნებით „პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა“ და რომელიც გამოიყენება სამოქალაქო სამართალში („საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი“, I თავი, მე-18 მუხლი: „პირადი არაქონებრივი უფლებები“). ყველა ადამიანს გააჩნია სხვებისგან დაფარული შინაგანი სამყაროს რაღაც ნაწილი, საკუთარი ფიქრები, განცდები, მოგონებები, ინფორმაციები სომატური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური თავისებურებების შესახებ.

მკურნალობის პროცესში ექიმმა შეიძლება შეიტყოს პაციენტის შინაგანი სამყაროდან რაიმე, რაც მათი ერთობლივი განხილვის და განსჯის საგანი შეიძლება გახდეს. ზოგჯერ ექიმს ზუსტი დიაგნოზის დადგენისათვის და მკურნალობისათვის ესაჭიროება პაციენტის პირადი ცხოვრების ძალიან ინტიმური წვრილმანები. ექიმის მხრიდან კონფიდენციალობის უტყუარი დაცვის სრული გარანტია პაციენტს შესაძლებლობას აძლევს იყოს გულახდილი, თანაც ამავე დროს დარწმუნებული, რომ არაფერი დაემუქრება თანამედროვე ადამიანისათვის ეგზომ მნიშვნელოვან მორალურ ფასეულობას, როგორცაა პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა. (სსსკ-ის 157-ე მუხლი: „პირადი და ოჯახური საიდუმლოს ხელყოფა“).

2. კონფიდენციალობის წესი პაციენტის სტატუსის დაცვის პირობაა. ჩვენ არასრულყოფილ სამყაროში ვცხოვრობთ, რომელშიც საკმაოდ ხშირად დიაგნოზი ან სხვა სამედიცინო ინფორმა-

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ცია შეიძლება დაღად (სტიგმად) იქცეს, რაც მნიშვნელოვნად ზღუდავს ადამიანის სოციალური თვითდამკვიდრების შესაძლებლობებს. ადამიანს დაღს ასვამს ინფორმაცია, მაგალითად, ფსიქიური ავადმყოფობის, შიდსის, ავთვისებიანი სიმსივნის, გენეტიკური ნაკლის, ჰომოსექსუალური ორიენტაციის, ვენერიული სნეულების, სექსუალური პრობლემების შესახებ. როგორც კი საჯაროდ ცნობილი ხდება მსგავსი სახის ინფორმაცია, ხშირად გარშემომყოფთა გაუცნობიერებელ რეაქციას იწვევს, რომელიც გამოვლინდება დაღდასმული პაციენტის სოციალური იზოლაციით. შედეგად, მის გარშემო თავისებური სოციალური ვაკუუმი იქმნება. ყოველი ადამიანისთვის მნიშვნელოვანია მისი სოციალური ადგილი, სოციალური სტატუსი, რომელიც მან დაიმსახურა სოციალურ გარემოში. კონფიდენციალობის წესის დარღვევა უშუალოდ უქმნის მუქარას ამ ადამიანურ ფასეულობას. აღსანიშნავია, რომ ამ ფასეულობას აქვს დამოუკიდებელი მნიშვნელობა – იგი არ არის დამოკიდებული ფინანსური ზარალის არსებობაზე ან არარსებობაზე. მაგალითად, თუკი კოლეგები აიძულებენ შიდსიან ქალს თავი დაანებოს უბნის ექიმად მუშაობას და ის იძულებული გახდება დამლაგებლად იმუშაოს მეტროში, მისი ხელფასი შეიძლება მეტიც კი იყოს და უფრო სტაბილურიც, ვიდრე ადრინდელ სამუშაოზე. მაგრამ განა ფინანსური სარგებლობა იმ ზარალის კომპენსაციას შესძლებს, რაც მის სოციალურ სტატუსს, ან ღირსების და თავმოყვარეობის შელახვას მიაღება.

3. კონფიდენციალობის წესი ამასთანავე იცავს პაციენტების ეკონომიურ ინტერესებს. ეს ფაქტორი ნაწილობრივ წინამორბედის შედეგია. ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ ადამიანი ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადდა, ამან შეიძლება ხელი შეუშალოს მის დაწინაურებას სამსახურში ან არჩევით თანამდებობის მიღებაში. ინფორმაციის გახმაურება იმის შესახებ, რომ ადვოკატი ან ფსიქიატრი აივ-ინფიცირებულია, ამით შეიძლება მისი კლიენტების რაოდენობა მნიშვნელოვნად შემცირდეს და, შესაბამისად, შემოსავალიც, თუმცა, რეალურად ვირუსის მატარებლობა კლიენტებს არ უქმნის რაიმე სერიოზულ საფრთხეს.

4. ურთიერთობების კონფიდენციალობა პროფესიონალებსა და კლიენტებს შორის საჭიროა მათ შორის გულახდილი დამოკიდებულებისათვის. განსასჯელი ადვოკატთან საუბრისას არ უნდა შიშობდეს, რომ მის მიერ ნათქვამი გულახდილი ინფორმაცია შეიძლება გამოყენებული იქნას მის წინააღმდეგ სასამართლოში. ანალოგიურად, პაციენტიც, რომელიც ექიმის წინაშე შიშვლდება, როგორც ფიზიკურად, ასევე სულიერად, დარწმუნებული უნდა იყოს, რომ ამას არასასურველი შედეგები არ მოჰყვება. პაციენტი გულახდილი მაშინ იქნება, როცა იგი დარწმუნდება კონფიდენციალობის კეთილსინდისიერად დაცვაში, გულახდილობის გარეშე შეუძლებელია ექიმის ნორმალური პროფესიული საქმიანობის რეალიზაცია. არ უნდა დავივიწყოთ, რომ პროფესიონალისთვის წარმატებას მნიშვნელობა აქვს არა მარტო ჰონორარის მიღებისთვის, არამედ მისი პიროვნული თვითრეალიზაციისთვისაც. შესაბამისად, კონფიდენციალობის დაცვისას, ექიმი იცავს არა მარტო პაციენტის ინტერესებს, არამედ საკუთარ პიროვნულ ინტერესებსაც.

5. ექიმების იმიჯი და მათი პოპულარობა საზოგადოებაში უშუალოდ არის დამოკიდებული იმაზე, თუ რამდენად ეფექტიანად შეუძლიათ ინფორმაციის კონფიდენციალობის შენარჩუნება თა-

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ვიანთი პაციენტების შესახებ. თანამედროვე ჯანდაცვის კანონმდებლობა უზრუნველყოფს პაციენტის უფლებას აირჩიოს ექიმი და სამედიცინო დაწესებულება თავისი შეხედულებისამებრ („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-7-8 მუხლები). ბუნებრივია, რომ არჩევანის არსებობისას უპირატესობა მიენიჭება იმას, ვინც მაღალ პროფესიონალიზმთან ერთად ფლობს და ავლენს საკმაოდ მაღალ მორალურ სტანდარტებს, რომელთაგან ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კონფიდენციალობის დაცვაა.

6. რ. ეღვარდის მიერ ჩამოთვლილ ფაქტორებიდან ეს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია. ექიმის მიერ კონფიდენციალობის ეფექტურად დაცვა უზრუნველყოფს პაციენტთან ურთიერთობისას ნდობის ჩამოყალიბებას. ნდობის ცნება უფრო ფართოა, ვიდრე გულახდილობა. მაგალითად, როცა პაციენტი საავადმყოფოშია, იგი შეიძლება აღმოჩნდეს ისეთ ვითარებაში, როცა ავადმყოფობის არასასიკეთო განვითარების შემთხვევაში ან სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარების შედეგად, მის მდგომარეობაზე კონტროლი მთლიანად ექიმების ხელში აღმოჩნდება. პაციენტი ექიმს უნდა ენდობოდეს, სჯეროდეს, რომ ის ყველა მსგავს ვითარებაში იხელმძღვანელებს პირველ რიგში მისი ინტერესებით.

7. ბოლოს, რ. ეღვარდის აღნიშნავს კონფიდენციალობის წესის დაცვის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას პაციენტის ავტონომიის უფლების რეალიზაციისათვის. მთელ რიგ ასპექტებში ეს უფლება უპირისპირდება პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დაცვას, სოციალური სტატუსის გარანტიის აუცილებლობას და პაციენტის ეკონომიურ ინტერესებს. თუმცა, პაციენტის ავტონომიის უფლება უფრო ზოგადი ხასიათისაა. ადამიანი საკუთარ თავს მაშინ აღიქვამს სრულფასოვან, პასუხისმგებლობის მქონე და თვითდეტერმინისტულ პიროვნებად, როცა მას შეუძლია ეფექტიანად აკონტროლოს მოვლენები, რომლებიც მის ცხოვრებაში ხდება. ამაში მდგომარეობს მისი პირადი თავისუფლების წინაპირობა, მინიმალური დამოკიდებულება გარეშე ფაქტორებისაგან. სამედიცინო ინფორმაციის გახმაურება ადამიანს მოწყვლადად და დამოკიდებულად გადააქცევს ამ მიმართებაში.

კონფიდენციალობის წესის დაცვის აუცილებლობის მიუხედავად, რომელიც საჭიროა, რათა სამედიცინო მოღვაწეობის მაღალი სტანდარტები შენარჩუნებული იქნას, არსებობს მთელი რიგი ვითარებებისა, რომელთა დროს ამ ეთიკური წესის გამოყენება არა მარტო პრობლემურია, არამედ შეზღუდულიც იმ გამონაკლის შემთხვევებში, რომლებიც გათვალისწინებულია მოქმედი კანონმდებლობით. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ექიმი ვალდებულია, რომ გააკეთოს ყველაფერი, რაც მასზე არის დამოკიდებული იმისთვის, რომ გააფრთხილოს მისთვის ცნობილი საშიშროების შესახებ (გადამდები ავადმყოფობების, სხეულის ფიზიკური, ქიმიური, თერმული, სხივური დაზიანების შესახებ) სხვა ადამიანები, რომელთა ჯანმრთელობას საფრთხე ემუქრება. თუმცა, საეჭვოა, რომ ყველა ურთიერთობა მხოლოდ კანონის საშუალებით ამომწურავად დარეგულირდეს.

ერთ-ერთი ყველაზე მწვავე კოლიზია წარმოიშობა მაშინ, როდესაც კონკრეტული პაციენტის შესახებ სამედიცინო სახის ინფორმაცია მესამე პირის სასიცოცხლო ინტერესებსაც ეხება – ნათესავებს, ან მათ, ვისთანაც პაციენტი კონტაქტში იმყოფება გამომდინარე თავისი პროფესი-

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ული და სხვა ვალდებულებების შესრულებისას. საილუსტრაციო მაგალითია ვითარება, რომელიც წარმოიქმნება ინდივიდის გენეტიკური ტესტირების შედეგად. დიაგნოზის დადგენა, რომელიც ადასტურებს, რომ ინდივიდი მატარებელია გენის, რომელიც განაპირობებს სერიოზული ავადმყოფობის განვითარების ან მიდრეკილების მაღალ რისკს, მნიშვნელოვანია არა მარტო ამ პაციენტისთვის, არამედ იმ პირებისთვისაც, რომლებიც მისი გენეტიკური ნათესავები არიან, ან მასთან ქორწინებაში იმყოფებიან. პაციენტი ყოველთვის არ არის განწყობილი გაუზიაროს მსგავსი ინფორმაცია თავის ნათესავს, თუმცა, ამით, ის დაიცავდა მათ მოსალოდნელი საშიშროებისგან. (მაგალითად, აუტოსომურ დომინანტური ავადმყოფობა ჰანტინგტონის ქორეა, რომელიც 100%-იანი პენეტრანტობით ხასიათდება. იწყება 40 წლის ასაკში, ვლინდება ხასიათის აგრესიული შეცვლით, პროგრესიული დემენციით). ერთის მხრივ, კონფიდენციალობის წესი ავალდებულებს ექიმს გაითვალისწინოს კონკრეტული პაციენტის ინტერესები და არ გაამჟღავნოს ინფორმაცია მისი თანხმობის გარეშე, ხოლო, მეორეს მხრივ, სპეციფიური სამედიცინო კანონმდებლობა ითვალისწინებს, რომ ექიმისგან „კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია, თუ ინფორმაციის გამჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (ვისი ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას“ („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“, 28,1ბ-ე მუხლი). წარმოიშვება ფასეულობათა კონფლიქტი (სამართლებრივი და ეთიკური), რომელიც არ შეიძლება ყოველთვის გადაიჭრას წმინდა სამართლებრივი, ან ეთიკური ნორმების გამოყენების გზით.

განვიხილოთ სხვა საილუსტრაციო მაგალითი. ექიმმა ეპილეფსიის დიაგნოზი დაუდგინა პაციენტს, რომელიც ავტობუსის მძღოლად მუშაობს. პაციენტი უარს აცხადებს, რომ ექიმმა შეატყობინონ მის სამუშაო ადგილზე ეს ინფორმაცია, ვინაიდან მას დაითხოვენ სამსახურიდან და კვალიფიკაციის შეცვლა მიუწევს. ამავე დროს, თუკი მას ეპილეფსიის შეტევა დაეწევა ავტობუსის მართვის დროს, ეს შეიძლება მიზეზი გახდეს მგზავრთა შორის მრავალრიცხოვანი მსხვერპლის, ხოლო ექიმი, თუ ამის შესახებ არ გააფრთხილებს პაციენტის ხელმძღვანელობას, ამით იგი მგზავრების სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას სერიოზულ საფრთხეს შეუქმნის. ამ ვითარებაშიც სახეზეა ფასეულობების კონფლიქტი, მაგრამ კონკრეტულ შემთხვევაში მისი გადაწყვეტა ცალსახად რეგულირდება კანონით. ექიმის საქციელს სისხლის სამართლის დანაშაულის კვალიფიკაცია შეიძლება მიენიჭოს („საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი“, 32-ე თავი, 247-ე მუხლი: „სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელი გარემოების შესახებ ინფორმაციის დამალვა ან გაყალბება“).

ანალოგიური სახის ფასეულობების კონფლიქტი შეიძლება მოხდეს ფსიქოთერაპევტის და ფსიქიატრის პრაქტიკაშიც. მაგალითად, კონსულტაციის დროს პაციენტი უმხელს ფსიქიატრს თავის ზრახვებს, რომ მას სურს მოკლას ან დაასახიროს ახლობელი ადამიანი. რა ვალდებულება ეკისრება ექიმს: გააფრთხილოს „მომავალი მსხვერპლი“, თუ კონფიდენციალობა შეინარჩუნოს? როცა ფსიქიატრი ახლობლებს აცნობებს საშიშროების შესახებ, ამას შეიძლება მოჰყვეს პაციენტის მხრიდან მის მიმართ ნდობის დაკარგვა და მკურნალობის პროცესის გაძნელება. ხოლო

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
თუ არ გააფრთხილებს, ამით რისკი იზრდება, რომ სხვა ადამიანის სიცოცხლეს საფრთხე შე-  
ექმნას.

ბიოეთიკის ლიტერატურაში კლასიკურ მაგალითად გადაიქცა შემთხვევა, რომელიც 1969 წელს კალიფორნიაში, ამერიკაში მოხდა და ეწოდება „ტატიანა ტარასოვას კაზუსი“. ფსიქოთერა-  
პევტს შეიტყობინა პაციენტმა, რომ მას აკვიატებული ჰქონდა მოეკლა ახალგაზრდა ქალი ტატი-  
ანა ტარასოვა, რომელიც მის გრძნობებს არ პასუხობდა. ექიმმა არაფერი აცნობა არც ქალი-  
შვილს, არც მის ნათესავებს მოსალოდნელი საფრთხის შესახებ, სამაგიეროდ შეეცადა დაერწმუ-  
ნებინა თავისი კლიენტი ასეთი საქციელი არ ჩაედინა. პაციენტი სიტყვიერად დაეთანხმა ექიმს,  
მაგრამ რამდენიმე ხნის შემდეგ მან მაინც მოკლა ტატიანა. სასამართლოს სპეციალურ დადგე-  
ნილებაში ექიმებს სავალდებულოდ დაეკისრათ მესამე პირების გაფრთხილება იმ საშიშროების  
შესახებ, რომელიც მათ ემუქრებათ, რაც ექიმმა გაიგო პაციენტთან მუშაობის პროცესში. ამ გა-  
დაწყვეტილებამ სამედიცინო პროფესიის ცნობილი წარმომადგენლების სერიოზული პროტესტი  
გამოიწვია, ვინაიდან ისინი თვლიდნენ, რომ ექიმის მიმართ სრული ნდობის გარეშე სამედიცინო  
პრაქტიკა შეუძლებელია.

როგორ უნდა გადაიჭრას მსგავსი კონფლიქტები, თუკი ისინი რეალურ პრაქტიკაში ჩნდება?  
პირველ ყოვლისა, არ არის საჭირო აჩქარება. სიტუაცია დეტალურად უნდა იქნას განხილული  
თვითონ პაციენტთან. ზოგჯერ სასარგებლოა ვითარების გარჩევა კოლეგებთანაც (რომლებიც  
ასევე ვალდებული ხდებიან კონფიდენციალობის წესი დაიცვან ინფორმაციის მიღების შემდეგ).  
შეიძლება აღმოჩნდეს, რომ პაციენტის უარი ინფორმაციის გადაცემაზე განპირობებულია იმ გა-  
რემოებით, რომ ის ან ჯეროვნად ვერ აფასებს საკუთარი მდგომარეობის საშიშროების ზომას, ან  
აზვიადებს იმ პრობლემებს, რომლებიც მისი ვარაუდით წარმოეშვება გახმაურების შემთხვევაში.

მაშინ, როცა პაციენტის დარწმუნება არ ხერხდება, ექიმმა გადაწყვეტილება დამოუკიდე-  
ბლად უნდა მიიღოს და თვითონვე ზიდოს პასუხისმგებლობის მთელი ტვირთი მიღებულ გადა-  
წყვეტილებაზე. ყველა ცხოვრებისეულ ვითარებაზე მზა რეცეპტი არ არსებობს. ერთი უდავოა,  
რაც უფრო ზნეობრივად არის ჩამოყალიბებული ექიმი, რაც უფრო მეტი გამოცდილება აქვს გა-  
ნსაჯოს და გადაჭრას მსგავსი ვითარებები, რაც უფრო მეტად არის გაცნობილი კოლეგების გა-  
მომცდილებას, მით უფრო საპასუხისმგებლო და ზნეობრივად დასაბუთებული იქნება მისი არჩე-  
ვანი. „საქართველოს კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ ნათქვამია, რომ ექიმი პა-  
სუხს არ აგებს პაციენტის ნებისმიერი ქცევისათვის, რომელიც გაწერილია სტაციონარიდან აღნი-  
შნული კანონის მოთხოვნების გათვალისწინებით.

### **კონფიდენციალობა და შრომის განაწილება მედიცინაში**

მნიშვნელოვანი პრობლემები კონფიდენციალობის წესის რეალიზაციისთვის წარმოიქმნება  
სამედიცინო პრაქტიკაში შრომის განაწილების პროგრესულად მზარდი პროცესის შედეგად. თა-  
ნამედროვე საავადმყოფოში პაციენტთან ათობით ადამიანი მუშაობს – სხვადასხვა სპეციალობის



© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ექიმები, მედლები, ადმინისტრატორები. ამიტომ კონფიდენციალობა მორალურ თვისებად იქცევა  
არა მარტო ინდივიდუალური ექიმისათვის, არამედ გარკვეული გაგებით სამედიცინო კოლექტივი-  
სთვისაც.

მ. სიგლერი ალბათ არასამართლიანად მიიჩნევს, რომ კონფიდენციალობის წესი მოძველე-  
ბულია და გამუდმებით ირღვევა რუტინული სამედიცინო პრაქტიკის მსვლელობისას. როგორც  
სამართლიანად ამტკიცებს მ. მაღლინა: „როცა დახმარების გაწევა ხდება სამედიცინო დაწესებუ-  
ლებაში, მაშინ საიდუმლოს შენახვის მოვალეობა მთლიანად ეკისრება ამ დაწესებულებას“. კანონ-  
ში კი მითითებულია: „სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუ-  
ალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან მო-  
ითხოვს სხვა პირთა დასწრებას“. („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ – 30-ე მუხლი).

გასათვალისწინებელია, აგრეთვე სამედიცინო ინფორმაციის შენახვის და დამუშავების პრო-  
ცესში კომპიუტერული მეთოდების სულ უფრო მზარდი გამოყენება, რაც არა მარტო საგრძნო-  
ბლად აიოლებს და აუმჯობესებს ამ პროცესს, არამედ არასანქცონირებული შეღწევისგან იცავს  
სამედიცინო დოკუმენტებს. კონფიდენციალობის წესის განხორციელება დამოკიდებულია საიმედო  
თანამედროვე სოციალურ-ტექნიკური სისტემებზე, რომლებიც შედგება სამედიცინო მუშაკები-  
სგან, სამედიცინო კოლექტივისგან და კომპიუტერული საინფორმაციო სისტემებისგან.

### კონფიდენციალობა და სამამულო მედიცინის ტრადიციები

კონფიდენციალობის პრობლემის სპეციფიკა ჩვენს ქვეყანაში მდგომარეობს იმაში, რომ სა-  
ხელმწიფოს ინტერესები პრიორიტეტული იყო პირადთან შედარებით. სახელმწიფო ცდილობდა  
მაქსიმალური კონტროლი შეენარჩუნებინა მოქალაქეთა ცხოვრების ყველა ასპექტზე, მათ შორის  
იმ საკითხებზეც, რომლებიც ადამიანების ჯანმრთელობას ეხებოდა. საბჭოთა ჯანდაცვის ორგანი-  
ზატორების აზრით, საექიმო საიდუმლო ბურჟუაზიული გადმონაშთი იყო და უნდა გამქრალიყო  
კომუნისტების მშენებლობის გზაზე.

თუმცა, XX საუკუნის 60-იანი წლებიდან დაწყებული დამოკიდებულება საექიმო საიდუ-  
მლოების მიმართ შეიცვალა. ჯანდაცვის სამინისტრო აქვეყნებდა შესაბამის ნორმატიულ დოკუმე-  
ნტებს. პაციენტის პირად ცხოვრებაზე და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მონაცემების საიდუ-  
მლოდ შენახვის ვალდებულება დაფიქსირდა „საბჭოთა კავშირის ექიმის ფიცში“. მიუხედავად  
ამისა, სამედიცინო პროფესია მთლიანად ექვემდებარებოდა პარტიულ-სახელმწიფოებრივ კო-  
ნტროლს, ამიტომ კონფიდენციალობის ნორმა მხოლოდ დეკლარაციულ ხასიათს ატარებდა.

ლაპარაკია არა მარტო ავადმყოფობის ისტორიების და სხვა ინფორმაციის წყაროებზე შე-  
უფერხებელ ხელმისაწვდომობაზე ხელისუფლების წარმომადგენლებისთვის. უფრო მეტად პრო-  
ბლემური იყო კონფიდენციალობის წესის პრაქტიკული რეალიზაციისთვის ექიმების ძვალსა და  
რბილში გამჯდარი ჩვევა არ აეკრძალათ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება პაციენტის

© თამარ ჩაჩიბაია „ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა“, ISBN 99928 878 8 5  
ოჯახის წევრებისთვის. უფრო მეტიც, ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზის დადგენის შემთხვევაში, ან სიცოცხლისთვის არასასურველი პროგნოზისას სწორედ ოჯახის წევრები იღებდნენ მართებულ ინფორმაციას, რომელიც იმავე დროს დაფარული იყო პაციენტისგან. ბიოეთიკის კანონების მიხედვით ამგვარი პოზიცია დაუშვებელია. ბიჩამპი და ჩილდრესი დადასტოებენ: „რა უფლებით უმჯობესებს ინფორმაციას ოჯახის წევრებს ექიმი პაციენტის ნებართვის გარეშე? მართალია, ოჯახი უზრუნველყოფს პაციენტის შესაბამის მოვლას და მხარდაჭერას, მაგრამ ავტონომიურ პაციენტს მორალური უფლება აქვს ვეტო დაადოს ოჯახის ჩარევის ნებისმიერ მცდელობას“. ავტორები იცავენ ინდივიდის უფლების პრიორიტეტულობის პოზიციას, თანაც მესამე პირთა უფლებები ფორმირდება პაციენტის ნებაყოფლობითი თანხმობის შემთხვევაში მათთვის უფლებების ნაწილობრივ მინიჭების შესახებ. სამედიცინო ინფორმაციის განხილვა ოჯახის წევრებთან ერთად პაციენტის ზურგს უკან ითვლება კონფიდენციალობის წესის დარღვევად. („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ – 27-ე მუხლი). კონფიდენციალობის წესის დაცვისას გასათვალისწინებელია კუთხურობა და ადათები, რომელიც კონკრეტული ეთნო-ნაციონალური ჯგუფისთვის არის დამახასიათებელი. სოციოლოგიური გამოკვლევების შედეგად გაირკვა, რომ კავკასიის რეგიონში პირველხარისხოვან მორალურ სუბიექტად მიჩნეულია არა ცალკეული მოქალაქე, არამედ ოჯახი და გვარი. ექიმმა პატივი უნდა სცეს ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენლების მორალური თვითშეგნების სპეციფიკურობას და გამოიყენოს კონფიდენციალობის წესი არა ცალკეული პაციენტის მიმართ, არამედ ოჯახისა და გვარის მიმართ, გააკეთოს ყველაფერი იმისთვის, რომ სამედიცინო ინფორმაცია, რომელიც ეხება ამ ოჯახის ან გვარის წევრებს არ გახდეს ცნობილი უცხოთათვის.

პაციენტის გამოკითხვისას და გასინჯვისას ექიმმა ტაქტით უნდა გაარკვიოს რომელი სოციალურ-კულტურული ჯგუფის წარმომადგენელია, ვის შეიძლება გადაეცეს ინფორმაცია, რომელიც მის ჯანმრთელობას ეხება. თუკი უკომფლიქტო ოჯახში ცოლი და ქმარი ერთმანეთის ნდობით აღჭურვილი პირები არიან, არასტაბილურ ოჯახში კი პირიქით, ნდობით აღჭურვილი პირი შეიძლება იყოს პაციენტის მშობელი, ან მეგობარი. მორწმუნე ადამიანმა შეიძლება აირჩიოს თავისი მოძღვარი („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ 28.1-ე მუხლი). ყველა ეს ასპექტი უნდა გაითვალისწინოს ექიმმა, როცა იგი პრაქტიკაში კონფიდენციალობის წესს იცავს.