

მარინე შაქარაშვილი ¹, დევი ტაბიძე ²

სამედიცინო შეცდომა - პრობლემები და გადაჭრის გზები

¹ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი,

მედიცინის ფაკულტეტი, პათოლოგიისა და სასამართლო მედიცინის კათედრა;

²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი; თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.06.07>

MARINA SHAKARASHVILI ¹, DEVI TABIDZE ²

MEDICAL MALPRACTICE – PROBLEMS AND SOLUTIONS

¹Ivane Javakhishvili Tbilisi State University; Georgia; Faculty of Medicine, Department of Pathology;

²Tbilisi State Medical University, Department of Public Health, Politics and Economics

SUMMARY

In determining the quality of the healthcare system, patient safety is one of the most important aspects. During medical activities, medical personnel are not insured against professional errors. In order to reduce the number of errors, the doctor should be guided by the Law on Health Protection, the International Standard of Professional Ethics, the International Code of Medical Ethics, the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Medicine.

Keywords: health protection, medical error, complaint.

სამედიცინო საქმიანობის მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება, აღდგენა და მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება [12]. ჯანდაცვის სისტემის ხარისხის განსაზღვრისას, პაციენტის უსაფრთხოება ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ასპექტია. სამედიცინო პერსონალი არ არის დაზღვეული გარკვეული ტიპის პროფესიული შეცდომებისაგან [4,5]. ბოლო წლებში საბაზრო ეკონომიკამ ყველა საზოგადოების სფეროში შეაღწია, მათ შორის ჯანდაცვის სისტემაშიც. მკურნალობა გახდა სერვისი, პაციენტები კი მომხმარებელი. ამიტომ საექიმო შეცდომის პრობლემა გადავიდა იურიდიულ სფეროში [12]. სამედიცინო შეცდომა გულისხმობს სამედიცინო პერსონალის მიერ, მომსახურების დროს, განუვლ ქმედებებს ან უმოქმედობას, რომელიც არ ეწინააღმდეგება სამედიცინო წესებს, არის ექიმის ცდომილება, რომელიც იწვევს სამედიცინო მომსახურების შედეგად ისეთ გვერდით ეფექტს ან რეაქციას, რომლის თავიდან აცილება იყო შესაძლებელი [2].

განასხვავებენ - დიაგნოსტიკურ, ტაქტიკურ, საორგანიზაციო, დეონტოლოგიურ და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებაში დაშვებულ შეცდომებს. პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს ექიმს, მედიცინის სხვა მუშაკს ან დაწესებულებას უჩივლოს დაწესებულების ადმინისტრაციაში, ჯანდაცვის მართვის ორგანოში, სასამართლოში ან დავის გამჩრეგ სხვა ორგანოში [7,8]. პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების, ან სიკვდილის შემთხვევაში, მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით. საქართველოში 2020 წელს განხილული იქნა 140, 2021 წელს 183 შემთხვევა, 2022 წელს კი 56 შემთხვევა. 2022 წელს პროფესიული პასუხისმგებლობა დაეკისრა 5-ს, წერილობითი გაფრთხილება 43-ს, სერთიფიკატის მოქმედება შეუჩერდა 4-ს, გაუქმდა 4-ს, პასუხისმგებლობა არ დაეკისრა 5-ს, პასუხისმგებლობის საკითხი გადაიდო 3 შემთხვევაში [14].

უნდა აღინიშნოს, რომ მოსახლეობის უმეტესობის პრეტენზია საექიმო საქმიანობის განხორციელებისას უკავშირდება არა მხოლოდ სამედიცინო მომსახურების შედეგს, არამედ ხარვეზებს სამუშაოს ორგანიზებაში: სისტემის გაუმართაობას, სამუშაო გარემოს არასრულფასოვნებას, აღჭურვილობის, მედიკამენტების ან დამხმარე საშუალებების უკმარისობას [16]. მნიშვნელოვანია პაციენტისთვის კონფორტული ატმოსფეროს შექმნა და ეფექტური

კომუნიკაცია. ხმაური, ნაკლებად განათებული შენობა, ხანგრძლივი ლოდინი იწვევს შფოთვას. აუცილებელია პაციენტთან პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და მის მიმართ თანაგრძობის გამოხატვა. დიდი მნიშვნელობა აქვს, როგორც ვერბალურ, ისე არავერბალურ კომუნიკაციას. პაციენტმა ექიმისაგან, მისთვის გასაგებ ენაზე, პროფესიული ტერმინების გამოყენების გარეშე უნდა მიიღოს ამომწურავი ინფორმაცია, თუ რა სამედიცინო ღონისძიებების ჩატარებაა მისთვის მიზანშეწონილი, რა დადებითი შედეგებია მოსალოდნელი, რა დისკონფორტი ან გართულება შეიძლება განვითარდეს და რა ალტერნატიული მეთოდები არსებობს მის სამკურნალოდ. არ შეიძლება ინფორმაციის დამალვა, რაოდენ მძიმე არ იყოს ის პაციენტისთვის [17]. მნიშვნელოვანია სამედიცინო საიდუმლოს შენახვის ფაქტორიც [19]. სამედიცინო კვლევის წარმოების და მომსახურების განვსაზღვრავს წინ აუცილებელია პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუქნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა [11]. მათ უფლება აქვთ უარი თქვან ან გააუქმონ თანხმობა ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე [12]. პრობლემურ პაციენტს უნდა მიეცეს საშუალება გამოხატოს თავისი უკმაყოფილების მიზეზი. არ არის მიზანშეწონილი დებატებში შესვლა, საჭიროა მისი პრობლემის გათავისება და განმარტება, რა ზომები იქნება ჩატარებული, რომ პრობლემა აღარ განმეორდეს. ზოგჯერ პაციენტის არაადეკვატური ქმედების შედეგად შეუძლებელი ხდება მისთვის მომსახურების განვსაზღვრვა. პაციენტთან ურთიერთობის შეწყვეტის გადაწყვეტილება უნდა იყოს დასაბუთებული, ეცნობოს პაციენტს, შეთანხმდეს კოლეგებთან და ხელმძღვანელთან.

მნიშვნელოვანია ექიმების და ექთნების სამუშაო გრაფიკი და სამედიცინო აპარატურის მუდმივი მონიტორინგი, ვინაიდან მედპერსონალის გადატვირთვის პირობებში მუშობა, უნარ-ჩვევების და გამოცდილების არასათანადო დონე და გაუმართავი აპარატურა შეიძლება არაეფექტური მკურნალობის და მცდარი დიაგნოზის მიზეზი გახდეს. აუცილებელია პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებაზე მუდმივი ზრუნვა [18,20]. დანესებულების თითოეული თანამშრომელი დაკულად უნდა გრძობდეს თავს, არ ეშინოდეს პრობლემებზე საუბარი. უნდა იყოს ნახალისებული. პრობლემული საკითხების განხილვა უნდა ხდებოდეს გუნდის შიგნით. დადგენილია, რომ იმ ექიმების გადაწყვეტილებები, რომლებიც კოლეგებთან ერთად იყო მიიღებული, უფრო ზუსტი და ეფექტურია, ვიდრე დამოუკიდებლად მიღებული. აუცილებელია დადგინდეს რა ზიანი მიაღდა პაციენტს და რამ გამოიწვია საექიმო შეცდომა - ინფორმირებულობის დაბალმა დონემ, უყურადღებობამ, სიჩქარემ, არაკვალიფიციურობამ, არასწორმა დიაგნოზმა, თუ მკურნალობის არასწორმა ტაქტიკამ. აგრეთვე უნდა დადგინდეს ეს სამედიცინო შეცდომაა თუ დანაშაული [9].

პაციენტმა უნდა მიიღოს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება და შეცდომების რაოდენობა იყოს მინიმალური [15]. ჯანდაცვის სისტემის ხარისხის განსაზღვრისას, პაციენტის უსაფრთხოება ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ასპექტია. სამედიცინო საქმიანობის დროს მედ პერსონალი არ არის დაზღვეული პროფესიული შეცდომებისაგან. შეცდომების რაოდენობის შემცირების მიზნით ექიმი უნდა ხელმძღვანელობდეს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონით, პროფესიული ეთიკის საერთაშორისო სტანდარტით, სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსით, იუნესკოს უნივერსალური დეკლარაციით ბიოეთიკისა და მედიცინის შესახებ [13,16].

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Corbett A., Regulating Compensation or Injuries Associated with Medical Error, Sydney Law Review, Vol. 28, Issue 2, 2006, 268
2. Dickens B. M., Medical errors: legal and ethical responses, International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol. 81, Issue 4, 2003, 110.
3. Millions harmed each year from unsafe medical care, 2013

<https://www.hsph.harvard.edu/news/press-releases/millions-harmed-each-year-from-unsafe-medical-care/>

4. Krause H. J., Medical Error as False Claim, American Journal of Law and Medicine, 2001; 27(2-3): 181.
5. Outerbridge T., Building Systemic Models for Medical Error Reporting, Health Law J. 2004;12:277.
6. Sharbafchi-Zadeh N., Karimi S., Taleghani Y. M., Vejdani M., Developing an Error Reporting System for Health Centers, Patient Safety and Quality Improvement Journal, Vol. 5, Issue 4, 2017, 606.
7. ბერიძე, ნინო, პაციენტის უფლებები აპრ 29, 2022 <https://jgc.ge/en/პაციენტის-უფლებები-საქარ/>
8. ბერიძე, ნინო, სამედიცინო სამართლისა და მენეჯმენტის ჟურნალი 2, 2023, გვ.73
9. გოგოლაძე გვანცა. სამედიცინო შეცდომები, ჟურნალი ავერსი, #150, 2017
10. ლეკვეიშვილი მ. “დაზარალებულის თანხმობა, როგორც მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი გარემოება”, სამართლის ჟურნალი, #1-2, 2010.
11. ლიპარტია ნ., მეტრეველი ო., „პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა, როგორც ავტონომიურობის უფლების ელემენტი“, „ადამიანის უფლებათა დაცვა და სახელმწიფოს დემოკრატიული ტრანსფორმაცია“, 2020. გვ. 167.
12. <https://www.google.com/search?client=opera&q=საქართველოს+კანონი+%2C%2C+ჯანმრთელობის+დაცვის+შესახებ+2010+წ.&sourceid=opera&ie=UTF-8&oe=UTF-8> საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ 2010 წ.
13. <https://www.medportal.ge/upfiles/saqEqimKodeqsEtic.html> საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი 2003 წ
14. https://www.barristers.ge/ge/page/news_item/1776 „ახალგაზრდა ადვოკატები“, 3 ივნისი, 2022
15. <https://gmh.moh.gov.ge/ge/legislation/saqartvelos-kanoni-pacientis-uflebebis-sesaxeb> საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, 5 მაისი, 2000
16. <https://www.bpa.ge/book/book75.pdf> საქართველოს ექიმის ქცევის წესები, თბილისი, 2010
17. <https://osgf.ge/publication/adamianis-uflebebi-janmr/> ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის 30 სექ, 2011
18. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/15334?publication=25> საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, 8 ივნისი, 2001.
19. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1561437?publication=30>. საქართველოს კანონი „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“, 28 დეკემბერი, 2011
20. <https://jandacva.ge/news/msofli/amerikelma-mkvlevarebma-saeqimo-shetsdomebis-shemtsirebis-gzas-miagnes> ამერიკელმა მკვლევარებმა საექიმო შეცდომების შემცირების გზას მიაგნეს

მარინე შაქარაშვილი¹, დევი ტაბიძე²

სამედიცინო შეცდომა - პრობლემები და გადაჭრის გზები

¹ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი,

მედიცინის ფაკულტეტი, პათოლოგიისა და სასამართლო მედიცინის კათედრა;

²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი

რეზიუმე

ჯანდაცვის სისტემის ხარისხის განსაზღვრისას პაციენტის უსაფრთხოება ერთერთი უმნიშვნელოვანესი ასპექტია. სამედიცინო პერსონალი არ არის დაზღვეული პროფესიული შეცდომებისაგან. 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. შეცდომების რაოდენობის შემცირების მიზნით ექიმი უნდა ხელმძღვანელობდეს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონით, პროფესიული ეთიკის საერთაშორისო სტანდარტით, სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსით, იუნესკოს უნივერსალური დეკლარაციით ბიოეთიკისა და მედიცინის შესახებ. სისტემა უნდა იყოს ისეთი, რომ პაციენტმა მიიღოს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება და შეცდომების რაოდენობა მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი.