

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

თავი I ზოგადი დებულებები

მუხლი 1.

ეს კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

მუხლი 2.

საქართველოს კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების და შეთანხმებების, ამ კანონისა და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან.

მუხლი 3.

ამ კანონში გამოყენებულ ცნებებს, თუ კანონში არ არის განსაკუთრებული მითითება, აქვს შემდეგი მნიშვნელობა

ა) ავტონომია პაციენტის - პაციენტის უფლება დამოუკიდებლად განსაზღვროს მისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი;

ბ) აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;

გ) არამართვადი ინფექციები - ინფექციური დაავადებები, რომელთა საწინააღმდეგოდ არ არსებობს სპეციფიკური პროფილაქტიკის მაღალეფექტური საშუალებები;

დ) დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა - უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით; (22.11.2002 N1768)

დ¹) დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა - შესაბამისი სამედიცინო განათლების და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით; (22.11.2002 N1768)

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

ვ) ევთანაზია - უკუჩვენებელი სენით დაავადებული, სიკვდილისწინა სტადიაში მყოფი ავადმყოფის სიცოცხლის განზრახ შეწყვეტა მისივე თხოვნით; (22.11.2002 N1768)

ზ) ენდემური დაავადება - განსაზღვრულ გერიგორიაზე მოქმედი მავნე ფაქტორებით ან ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი რაიმე ფაქტორის დეფიციტით გამოწვეული დაავადება;

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

ი) ინფექციური დაავადების გამომწვევი კულტურა - სპეციალურ საკვებ ნიადაგზე გამრავლებული მიკროორგანიზმები;

კ) ინფორმირებული თანხმობა - პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ;

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

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

ნ) მყარი ვეგეტარიული მდგომარეობა - "სოციალური სიკვდილი", ქრონიკული უგონო მდგომარეობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია სიფხიმისა და ძილის მონაცვლეობა და, ამავე დროს, ქცევითი ან თავის გვინის აქტიურობისათვის დამახასიათებელი გაცნობიერებული ქმედებების, გარემო გამღიზიანებლებზე და მოვლენებზე ადეკვატური რეაქციის არარსებობა;

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

პ) ნაგულისხმები თანხმობა - სიგუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ეს უკანასკნელი, მიუხედავად წერილობითი ან სიგყვიერი შეთანხმების არარსებობისა გაესაუბრა მას, გასინჯა და ა.შ. ამ მომენტიდან ექიმს ეკისრება კანონით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა პაციენტის მიმართ;

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

რ) პაციენტი - პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით;

ს) პაციენტის ნათესავი - პირები, რომლებსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი რიგითობის მიხედვით, აქვთ უპირატესი უფლება მონაწილეობა მიიღონ პაციენტის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან ან მის სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტაში;

ტ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა - ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან ცალკეული პირისა და ოჯახის პირველი შეხება; უწყვეტი, ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული, უპირველესად საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული, საზოგადოების თითოეული წევრისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობისათვის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, აუცილებელი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას; (22.11.2002 N1768)

ჭ¹) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება - სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება;

გ²) ოჯახის ექიმი - ექიმი-სპეციალისტი, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უფლება აქვს პირველადი მრავალპროფილური სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს ყველა ასაკის ორივე სქესის პირს;

გ³) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი – ნორმატიული აქტით დადგენილი ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და წესები; (22.11.2002 N1768)

უ) რეანიმაცია - სიცოცხლის აღდგენისათვის გამოყენებული ღონისძიებების კომპლექსი;

ფ) რეციპიენტი - პაციენტი, რომლისათვისაც გადანერგვის მიზნით განკუთვნილია ღონისძიებები ან აღებული ორგანოები, ორგანოთა ნაწილები ან ქსოვილები;

ფ¹) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა - სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელების შესწავლისა და, შესაბამისად, კონტროლის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბებისათვის ხელშეწყობის გზით; (22.11.2002 N1768)

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

ღ) სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა - ადამიანზე ან ცხოველზე ჩატარებული ნებისმიერი ექსპერიმენტი, რომლის ერთადერთი ან ერთ-ერთი მიზანია ცოდნის გარმავება მედიცინის სფეროში;

ყ) სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა - სადიაგნოზო, სამკურნალო, საპროფილაქტიკო, სარეაბილიტაციო ღონისძიებების შეუფერხებელი განხორციელება;

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

ჩ) სამედიცინო (საექიმო) საილუმლო - ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ პროფესიული საქმიანობის პროცესში პაციენტის ფიზიკური, ფსიქიკური მდგომარეობის, მისი საზოგადოებრივი ან სამსახურებრივი საქმიანობის, ოჯახური ან პირადი ცხოვრების შესახებ მიღებული ინფორმაცია; მოიცავს ექიმისათვის მიმართვის ფაქტსაც, აგრეთვე, სიკვდილის გარემოებებს;

ჩ¹) სამედიცინო საქმიანობა – საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასა და რეაბილიტაციასთან და შეესაბამება ქვეყანაში აღიარებულ სამედიცინო მომსახურების პროფესიულ და ეთიკურ სტანდარტებს. (06.06.2003 N 2331 ძალაშია 2004 წლის 1 იანვრიდან)

ც) სამედიცინო ჩარევა - ნებისმიერი მანიპულაცია, პროცედურა, რომელიც ტარდება ექიმის ან სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის ან რეაბილიტაციის მიზნით;

ც¹) სამედიცინო პერსონალი – სამედიცინო და არასამედიცინო განათლების მქონე პირები, რომლებიც ეწევიან სამედიცინო საქმიანობას; (25.05.2001 №889) (22.11.2002 N1768)

ც²) სამედიცინო ტექნოლოგიები – სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციურ-ტექნოლოგიური მოწყობის წესი;

ც³) საოჯახო მედიცინა – პირველად ჯანდაცვაზე ორიენტირებული სამედიცინო დისციპლინა, დამოუკიდებელი და სხვა დისციპლინებისაგან განსხვავებული პროფესიული მზადების, კვლევისა და კლინიკური საქმიანობის სისტემით;

ც⁴) სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა – საპროცესო მოქმედების წარმოებისას წამოჭრილი სამედიცინო-ბიოლოგიური საკითხების დადგენის პროცესი; (22.11.2002 N1768)

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

ძ¹) სპეციალობის აღწერილობა - იმ საკითხებისა და უნარ-ჩვევების ჩამონათვალი, რომელთა ცოდნა და ათვისება აუცილებელია ამა თუ იმ საექიმო სპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე ექიმისათვის; (22.11.2002 N1768)

წ) გერმინალური სგადია - უკურნებელი დაავადების ან მღვთმარეობის სიკვდილისწინა სგადია;

ჭ) გვინის სიკვდილი - სპეციალური საშუალებებით სუნთქვის და სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნების ფონზე თავის გვინისა და ბურგის გვინის საწყისი სეგმენტების ფუნქციის შეუქცევადი შეწყვეტა;

ხ) უწყვეტი სამედიცინო განათლება - დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების მქონე სპეციალისტის მიერ პროფესიული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების მუდმივი გაღრმავება და განახლება, რაც დასტურდება სათანადო მოწმობით;

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

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

ჰ¹) ეპიდემიოლოგიური კონგროლი - გადამდები დაავადებების ეპიდემიური პროცესის მართვის პროფილაქტიკურ და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა სისტემა. (20.06.2001 N974)

ჰ²) ხარისხის გარე კონგროლის სისტემა - სამედიცინო-დიაგნოსტიკური საქმიანობის ობიექტურობისა და საიმედოობის დადასტურების მიზნით შემუშავებული უნიფიცირებული სისტემა. (18.07.2003 N 2527)

მუხლი 4.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპებია:

ა) მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა სახელმწიფოს ნაკისრი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში;

ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვა, პაციენტის პატივის, ღირსების და მისი ავტონომიის აღიარება; გ) ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობის ცნობა საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში;

დ) ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის შესაბამისობა ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიასთან და სისტემის მართვადობის უზრუნველყოფა;

ე) წინასწარ პატიმრობაში და სასჯელის აღსრულების დაწესებულებებში მყოფ პაციენტთა, აგრეთვე, ამა თუ იმ დაავადებით შეპყრობილთა დისკრიმინაციისგან დაცვა სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას;

ვ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამედიცინო ეთიკის საყოველთაოდ აღიარებული ნორმების დამკვიდრება;

ზ) მოსახლეობის სრული ინფორმირება სამედიცინო დახმარების ყველა არსებული ფორმისა და მისი მიღების შესაძლებლობის შესახებ;

თ) ჯანმრთელობის დაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის ხელშეწყობა;

ი) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობასა და ხარისხზე;

კ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის, მათ შორის გადაუღებელი სამედიცინო დახმარების პრიორიტეტულობა, მათში სახელმწიფო და კერძო სექტორების მონაწილეობა, საოჯახო მედიცინისა და ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარება და მასზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; (22.11.2002 N1768)

ლ) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა სამედიცინო პერსონალის, ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისა და სამედიცინო სასწავლებლების, აგრეთვე, სამედიცინო საგანმანათლებლო დაწესებულებების ლიცენზირებისათვის;

მ) სახელმწიფოს, საზოგადოების, თითოეული მოქალაქის მონაწილეობა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის, საცხოვრებელი, სამუშაო და დასასვენებელი გარემოს დაცვისათვის;

ნ) სამედიცინო მომსახურების სფეროში საკუთრების და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმების მრავალფეროვნება და მათი თანაბარუფლებიანი არსებობა;

ო) მოსახლეობის ჯანმრთელობისთვის მავნე ქმედებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული ადმინისტრაციული სანქციების გამოყენება;

პ) სახელმწიფოს მიერ პროგრამული და მიზნობრივ-პროგრამული წესით ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსება; სახელმწიფო სექტორის ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისა და თვითმმართველობის უზრუნველსაყოფად საფინანსო, სამეურნეო, სახელშეკრულებო ურთიერთობებისა და მართვის სისტემის ავტონომია კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

ჟ) არსებული რესურსების შესაბამისად სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო-ბიოლოგიური და ჯანმრთელობის დაცვის კვლევათა დაფინანსება, ამ მიზნით კერძო სექტორიდან სახსრების მოსაზიდად ხელსაყრელი პირობების შექმნა;

რ) პროფესიული გაერთიანებების, აგრეთვე, სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობა ჯანმრთელობის დაცვის თანამედროვე, ეფექტური სისტემის ჩამოყალიბებაში კონსულტაციების, სამეცნიერო და პროფესიული განხილვების, სათანადო პროექტების შემუშავების, პაციენტის უფლებების დაცვაში მონაწილეობის გზით.

თავი II

მოქალაქეთა უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

მუხლი 5.

საქართველო მოქალაქეებს უფლება აქვთ ისარგებლონ დადგენილი წესით დამკვიცრებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარებით. რასაც განხორციელებს სათანადო სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი, განურჩევლად საკუთრებისა და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა.

მუხლი 6.

1. არ დაიშვება პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო.

2. დაუშვებელია სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პაციენტის დისკრიმინაცია სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას.

მუხლი 7.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს მისთვის გასაგები ფორმით მიიღოს ამომწურავი და ობიექტური ინფორმაცია, აგრეთვე, მოიძიოს მეორე აზრი საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. გარდა ამ კანონის მე-41 მუხლით აღნიშნულ გათვალისწინებულ შემთხვევებისა.

მუხლი 8.

1. სამკურნალო, სადიაგნოზო, სარეაბილიტაციო, საპროფილაქტიკო პროცესებში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა გეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა. სამედიცინო ჩარევების ჩამონათვალი, რომელთა ჩაგარებისთვის აუცილებელია წერილობითი თანხმობა, განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

2. სამეცნიერო კვლევაში მონაწილე ავადმყოფის და ჯანმრთელი მოხალისის უფლებები დაცულია საქართველოს კანონმდებლობით და ადამიანზე ბიოსამედიცინო გამოკვლევების ჩაგარების აღიარებული საერთაშორისო ნორმებით.

3. სამედიცინო განათლების პროცესში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა გეპირი ინფორმირებული თანხმობა.

მუხლი 9.

პაციენტს უფლება აქვს უარი თქვას ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით და ამ კანონის 75-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, აგრეთვე, უარი თქვას სამეცნიერო კვლევაში ან სამედიცინო განათლების პროცესში მონაწილეობაზე.

მუხლი 10.

ყველა პირს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების გერმინალურ სგადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ჩაგარების შესახებ.

მუხლი 11.

ქმედუნარო 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.

მუხლი 12.

ქმედუნარო და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობის ან სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება მხოლოდ პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით.

მუხლი 13.

წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის სამედიცინო დახმარება, მათ შორის შიმშილობის დროს, დასაშვებია მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში. სამედიცინო დახმარება განხორციელდება ამ კანონით გათვალისწინებული წესების დაცვით.

მუხლი 14.

პაციენტს აქვს უფლება აირჩიოს ან შეიცვალოს სამედიცინო პერსონალი და/ან სამედიცინო დაწესებულება სადაზღვევო კონტრაქტის პირობების გათვალისწინებით; ხელშეკრულება უნდა იძლეოდეს არჩევანის შესაძლებლობას.

თავი III

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვა, ორგანიზაცია და დაფინანსება

მუხლი 15.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარება ევალება ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

მუხლი 16.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის მექანიზმებია:

ა) სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირება და სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზირება; (25.05.2001 №889)

ბ) სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი;

გ) სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობა და ჰიგიენური ნორმირება;

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლი, ფარმაციისა და ფარმწარმოების მოწესრიგება;

ე) ახალი სამკურნალო საშუალებებისა და სამედიცინო ტექნოლოგიების დანერგვისათვის ხელშეწყობა;

ვ) პაციენტსა და სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს შორის ურთიერთობის სამართლებრივი უზრუნველყოფა;

ზ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვის ხელშეწყობა;

თ) სამედიცინო პროგრამების შემუშავება და განხორციელება;

ი) სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისათვის ხელშეწყობა.

კ) ქვეყნის ტერიტორიაზე ეპიდემიოლოგიური კონტროლის განხორციელება. (20.06.2001 N974)

ლ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებისათვის ხელშეწყობა სათანადო ინსტიტუციონალური მოწყობისა და სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების განხორციელების გზით. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 17.

აღვიწიებული თვითმმართველობის და მმართველობის ორგანოები მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვას უზრუნველყოფს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით.

მუხლი 18.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო მართვაში, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში, მონაწილეობენ პროფესიული ასოციაციები, აკადემიები და სხვა საზოგადოებრივი ორგანიზაციები, სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებები.

მუხლი 19.

მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევა წესრიგდება საქართველოს კანონით "სამედიცინო დაზღვევის შესახებ".

მუხლი 20.

1. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო უზრუნველყოფს ოფიციალური სტატისტიკის მართებულობას, სიმუსტეს, ღრეულობას და საჯაროობას კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი ვალდებულია დადგენილი წესით მიაწოდოს სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაცია ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

მუხლი 21.

სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება სახელმწიფოს მიერ დამტკიცებული ტარიფების და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნების შესაბამისად. სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამუშაოს მოცულობა უნდა შეესაბამებოდეს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტების მოთხოვნებს. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 22.

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო დაფინანსების ძირითადი ფორმაა პროგრამული და მიზნობრივ-პროგრამული დაფინანსება.

თავი IV

სამედიცინო და ფარმაცევტული სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭება

მუხლი 23.

1. სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა არაკომპეტენტური სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის საქმიანობისაგან. (22.11.2002 N1768)

2. სერტიფიკატის მინიჭებისას სახელმწიფო იძლევა გარანტიას, რომ მის მფლობელ სპეციალისტს უნარი აქვს აწარმოოს დამოუკიდებელი სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობა ქვეყანაში არსებული პროფესიული სტანდარტების შესაბამისად.

მუხლი 24.

1. სერტიფიკაცია არის სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარჩვევების დონის შეფასება მედიცინისა და ფარმაციის ცალკეულ სპეციალობაში, რაც ხორციელდება უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის მეშვეობით.

2. სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელი პირი დადგენილი წესით განსაზღვრული პერიოდულობით გადის ხელახალ სერტიფიკაციას.

3. სერტიფიკაცია და ხელახალი სერტიფიკაცია სავალდებულოა დამოუკიდებელი სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის უფლების მოსაპოვებლად და შესანარჩუნებლად.

მუხლი 25. ამოღებულია (28.05.99 N2013 საკანონმდებლო მაცნე N20(27))

მუხლი 26.

სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის სერტიფიკაციას, განმეორებით სერტიფიკაციას წარმართავს სახელმწიფო სერტიფიკატის მიმნიჭებელი საბჭო (22.11.2002 N1768)

თავი V

სამედიცინო საქმიანობა

მუხლი 27.

ეჭიმი, ექთანი და სხვა სამედიცინო პერსონალი მოწოდებულია ინდივიდის, ოჯახის და მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის დასაცავად. სამედიცინო საქმიანობის მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის განჯვის შემსუბუქება.

მუხლი 28.

დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება აქვს მხოლოდ შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი შესაბამის სპეციალობაში (22.11.2002 N1768)

მუხლი 29.

საქართველოს მოქალაქეებს, სხვა ქვეყნის მოქალაქეებს, რომელთაც სამედიცინო განათლება ან დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება მიიღეს საზღვარგარეთ, საქართველოში დამოუკიდებელი პრაქტიკული სამედიცინო საქმიანობა შეუძლიათ დადგენილი წესით შესაბამისი ლიცენზიის მიღების შემთხვევაში. უცხო ქვეყნების უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების დიპლომების აღიარება ხდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 30.

სამედიცინო საქმიანობის აღსრულებისას სამედიცინო პერსონალმა უნდა იხელმძღვანელოს ეთიკური ფასეულობებით - ადამიანის პატივის და ღირსების აღიარების, სამართლიანობის, თანაგრძნობის პრინციპებით, აგრეთვე, პროფესიული ეთიკის ქვემოთ ჩამოთვლილი ნორმებით:

- ა) იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად;
- ბ) არ გამოიყენოს თავისი პროფესიული ცოდნა და გამოცდილება ჰუმანიზმის პრინციპების საწინააღმდეგოდ;
- გ) პაციენტის ინტერესებთან დაკავშირებული პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას იყოს თავისუფალი და დამოუკიდებელი, არ იმოქმედოს ანგარებით;
- დ) იზრუნოს პროფესიული საქმიანობის პრესტიჟის ამაღლებაზე, პატივისცემით მოეპყრას კოლეგებსა და ხელმძღვანელებს.

მუხლი 31.

სამედიცინო სპეციალობათა ნუსხას, რომელთა მიღება დასტურდება სახელმწიფო საგანმანათლებლო სერტიფიკატით, ერთობლივად შეიმუშავენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა და განათლების სამინისტროები, და ამტკიცებს საქართველოს განათლების სამინისტრო.

მუხლი 32.

1. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს:

- ა) დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების გზით მიღებული საექიმო და საექთნო სპეციალობების ნუსხას;
- ბ) მომიჯნავე საექიმო სპეციალობების ნუსხას;
- გ) მომიჯნავე საექთნო სპეციალობების ნუსხას;
- დ) სხვა სამედიცინო სპეციალობების ნუსხას;
- ე) იმ სამედიცინო სპეციალობების ნუსხას, რომლებშიც ეკრძალება მუშაობა ამა თუ იმ დაავადების მქონე დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის სუბიექტს.

2. ექიმს ან ექთანს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება აქვს მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატში აღნიშნულ სპეციალობაში, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტს სჭირდება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება ან აღნიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა და შესაბამისი სპეციალობის ექიმის ან ექთნის მოძიება ვერ ხერხდება. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 33.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის კურსდამთავრებულ პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი. (22.11.2002 N1768).

მუხლი 34.

ექიმის პროფესია თავისი არსით თავისუფალი პროფესიაა. ნებისმიერ ვითარებაში დაუმეველია, ხელისუფლების წარმომადგენელმა ან კერძო პირმა მოსთხოვოს ექიმს ამ კანონში მოცემული პრინციპების, საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნის პირის თანამდებობისა და საზოგადოებრივი მდგომარეობისა. ყოველგვარი ქმედება, რაც ხელს უშლის სამედიცინო პერსონალს პროფესიული მოვალეობის შესრულებაში, იწვევს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პასუხისმგებლობას..

მუხლი 35.

სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების კურსდამთავრებულები საჯაროდ, დიპლომის მიღების წინ, სახელმწიფო ენაზე დებენ ექიმის ფიცს. ფიცის გექსტად გამოიყენება "მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მეორე გენერალური ასამბლეის 1948 წლის ქენევის დეკლარაცია".

მუხლი 36.

ექიმს უფლება აქვს სამედიცინო დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს, თუ იგი, ხოლო მისი ქმედუნარობის შემთხვევაში, ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, მოითხოვს ამას ან ნებას რთავს ექიმს გაუწიოს სამედიცინო დახმარება; აგრეთვე, ნაგულისხმები თანხმობის შემთხვევაში, როცა ქმედუნარიანი პაციენტი არ გამოხატავს რაიმე ფორმით წინააღმდეგობას სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას;

მუხლი 37.

ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ:

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

ბ) სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

მუხლი 38.

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

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

ბ) გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში, მათ შორის თვითმკვლელობის მცდელობით განპირობებული, მდგომარეობა ან პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას ექიმის სამუშაო ადგილზე;

2. ყველა სხვა შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან დაკავშირებული მოვალეობები, მათ შორის მისი უწყვეტობის უზრუნველყოფის მოვალეობა, ექიმს ეკისრება მაშინვე, როცა იგი იწყებს სამედიცინო დახმარებას.

მუხლი 39.

არასამუშაო ადგილზე შესაძლებლობების ფარგლებში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა ექიმის, ისევე, როგორც ნებისმიერი მოქალაქის, მოვალეობაა. ამ დროს დაუშვებელია რაიმე საზღაურის მოთხოვნა.

მუხლი 40.

ექიმი მოვალეა პაციენტებისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის რიგითობა განსაზღვროს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებების მიხედვით.

მუხლი 41.

ექიმი ვალდებულია პაციენტს სრული ინფორმაცია მიაწოდოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. გამონაკლის შემთხვევაში პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების საკითხი რეგულირდება საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 42.

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

მუხლი 43.

1. ექიმი და სხვა სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია:

ა) დადგენილი წესით აწარმოოს ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში;
ბ) არასამუშაო ადგილზე სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას წერილობით ასახოს და დანიშნულებისამებრ გადასცეს ინფორმაცია გაწეული სამედიცინო დახმარების შესახებ.

2. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს ამტკიცებს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

მუხლი 44.

ექიმი ვალდებულია წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფ პირს სამედიცინო დახმარება გაუწიოს მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, გარდა გადაუდებელი და სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობისა, როცა თანხმობის მიღება შეუძლებელია პაციენტის მძიმე მდგომარეობის გამო. ექიმი, აგრეთვე, ვალდებულია უარი თქვას ისეთ ჩარევაზე, რომელიც ეწინააღმდეგება სამედიცინო და ეთიკურ ნორმებს.

მუხლი 45.

სამედიცინო პერსონალი მოვალეა დადგენილი წესით გადასცეს ინფორმაცია:

- ა) გადამდები დაავადების დიაგნოზის დადგენისას ან ასეთზე ეჭვის მიგანისას;
- ბ) სხეულის ფიზიკური, ქიმიური, სხივური, თერმული დაზიანების შემთხვევაში;
- გ) უპაგრონო ან ამოუცნობი გვამის შესახებ.

მუხლი 46.

თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელიმე სპეციალობაში, დაწესებულებაში ან ორგანიზაციაში სათანადო ანაზღაურების მიღება არ არის ექიმისა და პაციენტის შეთანხმების საგანი, დაწესებულება შრომის ხელშეკრულების (კონტრაქტის) შესაბამისად უზრუნველყოფს ექიმს ადექვატური ანაზღაურებით.

მუხლი 47.

1. სახელმწიფო ინგერესებიდან გამომდინარე, მედიცინის ცალკეულ სპეციალობებში, აგრეთვე, ზოგიერთ რეგიონებში მომუშავე სამედიცინო პესონალისათვის შეიძლება დაწესდეს შეღავათები და დანამატები ხელფასზე;

2. სპეციალობებისა და რეგიონების ჩამონათვალს ამტკიცებს საქართველოს პრეზიდენტი.

3. „მაღალმთიანი რეგიონების სოციალურ-ეკონომიკური და კულტურული განვითარების შესახებ“ საქართველოს კანონით მაღალმთიან რეგიონს მიკუთვნებულ დასახლებულ პუნქტებში განლაგებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო დაწესებულებების მუშაკებს ეძლევათ დანამატი ხელფასზე 50 %-ის ოდენობით. (29.01.2003 N1955)

მუხლი 48.

სახელმწიფო ქმნის პირობებს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნის გაღრმავებისა და, შესაბამისად, პროფესიული სტატუსის ამაღლების უზრუნველსაყოფად.

მუხლი 49.

ექიმს უფლება აქვს დაესწროს და მონაწილეობა მიიღოს კანონმდებლობით დაშვებულ პროფესიულ შეკრებაში, მიუხედავად მისი ჩატარების ადგილისა, საკუთარი, სახელმწიფო ან სხვა კანონიერი დაფინანსების ხარჯზე.

მუხლი 50.

მცდარი სამედიცინო ქმედებისათვის ექიმი პასუხს აგებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 51.

ექიმს უფლება აქვს, პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვის ინგერესებიდან გამომდინარე, გამოწეროს და/ან დანიშნოს ნებისმიერი აპრობირებული მედიკამენტი და მკურნალობის მეთოდი.

მუხლი 52.

გენური თერაპია დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ:

ა) მისი მიზანია ფაგალური დაავადების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;

ბ) არ არსებობს მკურნალობის სხვა, უფრო მარტივი და უსაფრთხო მეთოდი;

გ) მიღებულია პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობა;

დ) მეცნიერების განვითარების თანამედროვე დონე შესაძლებლობას იძლევა დადგინდეს, რომ მკურნალობა არ გამოიწვევს ადამიანის შთამომავლობის გენომის არასასურველ შეცვლას.

თავი VI სამედიცინო დაწესებულება

მუხლი 53.

1. სამედიცინო დაწესებულება არის საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ - სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას. სამედიცინო დაწესებულების ფინანსურ რესურსებში სამედიცინო საქმიანობიდან მიღებული ნაწილი შეადგენს არანაკლებ 75%-ისა, ხოლო მის ბალანსზე არსებული ძირითადი ფონდების საშუალო წლიური ღირებულების არანაკლებ 75%-ისა დაკავებულია ამ მუხლის მე-2 პუნქტში ჩამოთვლილი ფუნქციების განსახორციელებლად.

11. წინა წელთან შედარებით შიდა სტანდარტებით შესრულებული სამედიცინო მომსახურებით და სხვა ეკონომიკური საქმიანობით მიღებული შემოსავლის 100% რჩება სამედიცინო დაწესებულების განკარგულებაში, რომლის განაწილებას ეკონომიკური კლასიფიკატორის მიხედვით, როგორც წესი, ახდენს დაწესებულების ხელმძღვანელი სამეთვალყურეო საბჭოსთან შეთანხმებით, ამასთან, შრომის ანაზღაურების ფონდი უნდა შეადგენდეს შემოსავლის არანაკლებ 30%-ს. (22.11.2002 N1768)

2. სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციაა:

ა) პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის განსაზღვრა;

ბ) დაავადებათა პროფილაქტიკა და/ან მკურნალობა და/ან პაციენტების რეაბილიტაცია;

გ) სამედიცინო საქმიანობა;

დ) ფარმაცევტული საქმიანობა;

ე) სახელმწიფო სანიგარიული ზედამხედველობა და ჰიგიენური ნორმირება;

ვ) გვამის პათოლოგიურ-ანატომიური გამოკვლევა, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა.

ზ) ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებების განხორციელება. (20.06.2001 N974)

3. სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულებები ვალდებული არიან დაიცვან სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით დადგენილი სტანდარტები, წესები და ნორმები, ხარისხის გარე კონტროლის დაწესებული სისტემით განსაზღვრული მოთხოვნები. (18.07.2003 N 2527)

მუხლი 54.

1. სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელ ლიცენზიას გაცემს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

2. სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის სფერო განისაზღვრება ლიცენზიაში მითითებული ჩამონათვალით.

3. სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმების უფლებისა და შესაბამისი განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალის ნუსხას ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. (25.05.2001 №889)

მუხლი 55.

1. სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტის ლიცენზია უქმდება, თუ სამედიცინო დაწესებულება:

ა) არ აკმაყოფილებს გაცემული ლიცენზიის პირობებს;

ბ) მისი საქმიანობა სცილდება ლიცენზიით განსაზღვრულ ფარგლებს;

გ) შესაბამის ორგანოებს დადგენილი წესით არ აწვდის სამედიცინო სტატისტიკურ ინფორმაციას;

დ) ლიცენზიის მიღებიდან 6 თვის განმავლობაში არ ახორციელებს ლიცენზიით განსაზღვრულ საქმიანობას.

ე) არ ასრულებს ეპიდემიოლოგიური კონტროლის აუცილებელ ღონისძიებებს. (20.06.2001 N974)

2. სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის გაუქმების შესახებ გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში.

მუხლი 56.

სამედიცინო დაწესებულებას ეკრძალება სამედიცინო საქმიანობა სათანადო ლიცენზიის გარეშე.

მუხლი 57.

1. სამედიცინო დაწესებულება შეიძლება იყოს სამეწარმეო ან არასამეწარმეო იურიდიული პირი.

2. სამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს "მეწარმეთა შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად;

3. არასამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს საქართველოს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 58.

1. სამედიცინო დაწესებულება, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით, სარგებლობს პროფესიული და საფინანსო დამოუკიდებლობით.

2. სამედიცინო დაწესებულებაში შეიძლება შეიქმნას ფონდი მცდარი სამედიცინო ქმედების გამო სამედიცინო პერსონალის მიმართ საჩივრის აღძვრის შემთხვევისათვის. ფონდი იქმნება სამედიცინო პერსონალის შენაგანებისა და კანონმდებლობით ნებადართული სახსრებისაგან.

მუხლი 59.

1. სამედიცინო დაწესებულება საქმიანობას წარმართავს თავისი წესდების მიხედვით, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. სამედიცინო დაწესებულება, საკუთარი შემოსავლების ფარგლებში, კანონმდებლობით დადგენილი წესით, განსაზღვრავს შრომის ორგანიზაციისა და ანაზღაურების წესს, ფორმას და ოდენობას.

3. სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება ნარდობლივია. მისი ოდენობა და პირობები განისაზღვრება:

ა) ცალკეულ სპეციალობაში მაქსიმალური დატვირთვის ნორმატივით, რასაც დადგენილი წესით ამტკიცებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო;

ბ) შრომის ხელშეკრულებით (კონტრაქტით) სამედიცინო დაწესებულებასა და ცალკეულ მუშაკს შორის.

4. ამოღებულია (22.11.2002 N1768)

მუხლი 60.

1. პაციენტისათვის სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებს გვევით სამედიცინო მომსახურების გაწევისას სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის დადგენილი წესით იღება ხელშეკრულება, რომელშიც ასახულია გასაწევი სამედიცინო მომსახურებისა და შესაბამისი ანაზღაურების პირობები და ოდენობა. თუ პაციენტი ქმედუნაროა, ხელშეკრულება ფორმდება მის ნათესავთან ან კანონიერ წარმომადგენელთან.

2. სამედიცინო მომსახურების პროცესში და მისი დამთავრების შემდეგ ამ მუხლის პირველ პუნქტში აღნიშნული მხარეები ვალდებული არიან მუსგად შეასრულონ ხელშეკრულების პირობები. თუ ერთ-ერთი მხარე უარს განაცხადებს ხელშეკრულების შესრულებაზე, მეორე მხარეს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს.

3. თუ ქმედუნარიანი პაციენტი ან ქმედუნარო პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი უარს განაცხადებს ხელშეკრულების გაფორმებაზე, რაც დადასტურდება დადგენილი წესით გაფორმებულ აქტში, ამავე დროს პაციენტს არ აღენიშნება კრიტიკული

მდგომარეობა, სამედიცინო დაწესებულებას უფლება აქვს უარი განაცხადოს მკურნალობის დაწყებაზე.

4. მაღალმთიან რეგიონებში ჯანმრთელობის დაცვა უფასოა და ხორციელდება სახელმწიფოს ხარჯზე. სახელმწიფო უზრუნველყოფს მაღალმთიან რეგიონებში სამედიცინო დაწესებულებათა შენარჩუნებასა და განვითარებას. პარალელურად დაიშვება კერძო სამედიცინო მომსახურება და მედიკამენტების რეალიზაცია საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით (09.06.99. N2088 საკანონმდებლო მაცნე N24(31)).

მუხლი 61.

სახელმწიფო, შესაძლებლობის ფარგლებში, უზრუნველყოფს სამედიცინო ინფორმაციის და სამედიცინო სტატისტიკის დაწესებულებების, სამედიცინო საინფორმაციო (კომპიუტერული) რესურსცენტრების და სამედიცინო ბიბლიოთეკების გექნიკურ აღჭურვას და მოდერნიზებას.

მუხლი 62.

სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის უფლებებისა და სამედიცინო ეთიკის ნორმების დაცვის უზრუნველსაყოფად იქმნება სამედიცინო ეთიკის კომისია; კომისიის შექმნის საფუძვლები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 63.

ყველა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლს დადგენილი წესით აწარმოებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

თავი VII

წამალი და ფარმაცევტული საქმიანობა

მუხლი 64.

მოსახლეობის ხარისხიანი, უსაფრთხო და ეფექტური წამლებით უზრუნველყოფა, წამლის მიმოქცევის და გამოყენების სფეროში დასაქმებული ფიზიკური და იურიდიული პირების საქმიანობა, სპეციალისტისა და ფარმაცევტული დაწესებულების თანამდებობის პირთა უფლება-მოვალეობები წესრიგდება საქართველოს კანონით "წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ" და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით. მაღალმთიან რეგიონებში სახელმწიფო მიზნობრივად აფინანსებს ჩიყვის და სხვა ენდოკრინული დაავადებების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის პროგრამებს. (09.06.99. N2088 საკანონმდებლო მაცნე N24(31))

თავი VIII

სამედიცინო გექნიკური ნაკეთობები და სამედიცინო გექნოლოგიები

მუხლი 65.

1. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, ადამიანის ორგანიზმზე შესაძლო მავნე გემოქმედების მქონე სამედიცინო გექნიკური ნაკეთობების მის მიერ დამტკიცებული ნუსხის მიხედვით, ახორციელებს ახალი და მოდერნიზებული, სამამულო და უცხოური წარმოების სამედიცინო გექნიკური ნაკეთობის რეგისტრაციას, აგრეთვე, იძლევა მისი იმპორტის, ექსპორტის და გასაღების უფლებას საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. გაბომვის საშუალების გიპის დამტკიცება, მისი რეესტრში შეტანა, იმპორტი და წარმოება ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 66.

სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობის საპროექტო დამუშავება, წარმოება, ექსპლუატაცია და შეკეთება ხორციელდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 67.

ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, აღმასრულებელ ხელისუფლების შესაბამის დაწესებულებასთან ერთად, აწარმოებს სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების და სამედიცინო ტექნოლოგიების ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტების შემუშავებას, დანერგვას და კონტროლს.

თავი IX ფსიქიატრიული დახმარება

მუხლი 68.

სახელმწიფო ხელს უწყობს ფსიქიკურად დაავადებულ პირთათვის სამედიცინო და სოციალურ დახმარებას.

მუხლი 69.

ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა უფლებებისა და ინტერესების დაცვა, საზოგადოების დაცვა ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა საზოგადოებრივად საშიში ქმედებისაგან, აგრეთვე, ფსიქიატრიული სამსახურის მუშაკთა და იმ პირთა უფლებები და მოვალეობები, რომელთაც უშუალო კავშირი აქვთ ფსიქიკურად დაავადებულებთან, წესრიგდება საქართველოს კანონით "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ".

თავი X სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობა, ჰიგიენური ნორმირება და ეპიდემიოლოგიური კონტროლი(20.06.2001 N974)

მუხლი 70.

1. ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა სახელმწიფოს მოვალეობაა. სანიტარიულ-ჰიგიენურ წესებს, ნორმებსა და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებებს(20.06.2001 N974) შეიმუშავებს და ამტკიცებს, მათ დაცვაზე ზედამხედველობას ახორციელებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

2. უწყებრივ სანიტარიულ-ჰიგიენურ წესებსა და ნორმებს ამტკიცებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

3. მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის და სათანადო ზედამხედველობის საკითხები წესრიგდება საქართველოს კანონმდებლობით.

4. საქართველოში მოქმედი სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმები, წესები და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის მოთხოვნები(20.06.2001 N974) უნდა შეესაბამებოდეს საერთაშორისო ნორმებს.

მუხლი 71.

1. საქართველოს მოსახლეობის უფლება რადიაციულ უსაფრთხოებაზე ხორციელდება ღონისძიებათა კომპლექსით, რომელიც ითვალისწინებს:

ა) მაიონიზებული გამოსხივების წყაროების გამომყენებელი ფიზიკური და იურიდიული პირების მიერ რადიაციული უსაფრთხოების დაწესებული მოთხოვნების შესრულებას;

ბ) ადამიანის ორგანიზმზე მაიონიზებული გამოსხივების გემლვრული ღონისძიებებისა და გარემოს რადიაციური დაბინძურების აღკვეთას.

2. გარემოს რადიაციული მონიტორინგისათვის, მოსახლეობის რადიაციული უსაფრთხოებისათვის პასუხისმგებელია სახელმწიფო.

მუხლი 72.

მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე გარემოსა და სხვა ფაქტორების უარყოფითი გავლენის თავიდან აცილების მიზნით შემუშავებული და დამტკიცებული სანიტარიულ-ჰიგიენური, სანიტარიულ-ეპიდემიასაწინააღმდეგო წესებისა და ღონისძიებების შესრულება სავალდებულოა ქვეყნის ტერიტორიაზე მოქმედი ნებისმიერი ფიზიკური, აგრეთვე იურიდიული პირისათვის, საკუთრების, ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა და უწყებრივი დაქვემდებარების მიუხედავად.

**თავი XI
დაავადებათა კონტროლი**

მუხლი 73.

1. გადამდები (მათ შორის ზოოანთროპონომური, ზოონომური ბუნების), ენდემური დაავადებებისა და ეპიდემიების, აგრეთვე, განსაკუთრებით გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების კონტროლი შესაბამისად სახელმწიფო ხელისუფლების ცენტრალური და ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების პრეროგატივაა.

2. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, ადამიანთა და ცხოველთა განსაკუთრებით საშიში ზოოანთროპონომული დაავადებებისაგან და გოქსიკოინფექციებისაგან დაცვის მიზნით, სახელმწიფო ხელისუფლების შესაბამის დაწესებულებებთან ერთად შეიმუშავებს სათანადო პროგრამებს და ახორციელებს ურთიერთშეთანხმებულ ღონისძიებებს.

მუხლი 74.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსამზვრავს გადამდები და განსაკუთრებით გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების ნუსხას, შეიმუშავებს მათი ეპიდემიოლოგიური შესწავლის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ფართომასშტაბიან პროგრამებს, ხელმძღვანელობს მათ განხორციელებას.

მუხლი 75.

სახელმწიფო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული რეკომენდაციების საფუძველზე ხელმძღვანელობს ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებათა კომპლექსს:(20.06.2001 N974)

ა) იმუნოპროფილაქტიკურ და საკარანტინო ღონისძიებებს; (22.11.2002 N1768)

ბ) სათანადო სამკურნალო, საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს გადამდები დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის მქონე მოქალაქეთათვის;

გ) სხვადასხვა ობიექტების ინფიცირებისაგან დაცვას და ინფიცირებული ობიექტების გაუვნებლობას;

დ) ეპიდემიასაწინააღმდეგო ვითარებაში ბრძოლას გადამგანების წინააღმდეგ;

ე) სამედიცინო პერსონალის ეპიდემიოლოგიური მზადყოფნისათვის საჭირო ღონისძიებების განხორციელებას.

მუხლი 76.

განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადების არსებობაზე დასაბუთებული ეჭვის დასადასტურებლად მოქალაქეთა შემოწმების საჭიროებისას ეს უკანასკნელნი ვალდებული არიან ჩაიგარონ ყველა სათანადო გამოკვლევა; გამოკვლევის ჩაგარებისას დაცული უნდა იქნას მოქალაქეთა ღირსება და მათი ძირითადი უფლებები.

მუხლი 77.

ინფექციური დაავადებების გამომწვევი მიკროორგანიზმების კულტურის ქვეყანაში შემოგანა, ქვეყნიდან გაგანა, მათი შენახვა, სხვისთვის გადაცემა ან მათთან მუშაობა დასაშვებია მხოლოდ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ნებართვით.

მუხლი 78.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შეიმუშავებს და ამტკიცებს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს და მისი განხორციელებისათვის საჭირო სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამას. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 79.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს ენდემური დაავადებების ნუსხას, რომელთა კონტროლი, მკურნალობა სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებაში და სათანადო დაფინანსება სახელმწიფოს პრეროგატივაა.

თავი XII

სოციალურად საშიში დაავადებები და დაავადებები, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას

მუხლი 80.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს ტუბერკულოზთან ბრძოლის ღონისძიებების განხორციელებას. აღნიშნულ საქმიანობას სახელმწიფო წარმართავს კერძო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გზით. ბრძოლის მიზანია ცალკეული პაციენტის განკურნება, მისი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაცია, მოსახლეობაში დაავადების გავრცელების შემცირება და აღმოფხვრა.

მუხლი 81.

სახელმწიფო წარმართავს ენტერული და პარენტერული ჰეპატიტების პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, დისპანსერული მეთვალყურეობის, მკურნალობისათვის საჭირო ღონისძიებებს.

მუხლი 82.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების პროფილაქტიკისა და მათი კონტროლისათვის საჭირო ღონისძიებებს წარმართავს თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისად, ეპიდემიოლოგიური ვითარების გათვალისწინებით, მოსახლეობაში საგანმანათლებლო მუშაობის, მისთვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდების გზით. სახელმწიფო განსაზღვრავს თავის პოლიტიკას პროსტიტუციის მიმართ და ქვეყანაში შექმნილი მდგომარეობის მიხედვით ახორციელებს სათანადო ღონისძიებებს.

მუხლი 83.

საქართველოში აივ ინფექციასთან/შიდსთან ბრძოლის ძირითად პრინციპებს, მოქალაქეთა აივ ინფექციაზე/შიდსზე გამოკვლევის, აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობისა და საპროფილაქტიკო მეთვალყურეობის საკითხებს და სამართლებრივ რეჟიმს, აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა და მედიცინის მუშაკთა უფლებებს და მოვალეობებს, მათი სოციალური დაცვის პრობლემებს აწესრიგებს საქართველოს კანონი "აღამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფექციის /შიდსის პროფილაქტიკის შესახებ".

მუხლი 84.

სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების განზრახ გავრცელება ისჯება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 85.

სახელმწიფო, ნაკისრი ვალდებულებების ფარგლებში, იმ დაავადებების მქონე პირებს, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას (შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი და სხვა) უზრუნველყოფს სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტებით, დაავადებასთან დაკავშირებული გადაუღებელი სამედიცინო დახმარებით, ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციით.

თავი XIII

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა და

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა

(22.11.2002 N1768)

მუხლი 85¹.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო ვალდებულებები აისახება შესაბამის სახელმწიფო და ადგილობრივ პროგრამებში.

მუხლი 85².

საქართველოს ქალაქებსა და რაიონებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებათა განხორციელებისათვის „ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის შესაბამისად იქმნება ქალაქებისა და რაიონების საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურები, რომელთა მეთოდურ ხელმძღვანელობას ახორციელებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

მუხლი 85³.

1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების კომპეტენციას განეკუთვნება:

ა) ინფექციურ და არაინფექციურ დაავადებათა აღრიცხვისა და შეგყობინების სისტემის ჩამოყალიბება, მიღებული მონაცემების ანალიზი და პროგნოზირება;

ბ) ეპიდემიოლოგიური და ეპიდკონტროლი დაავადებათა მიზეზების, მათი გადაცემის გზების და რისკფაქტორების გამოვლენისა და შესწავლის მიზნით;

გ) ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებისა და მოსახლეობისათვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდება და რეკომენდაციების მომზადება ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენების მიზეზების, გავრცელებისა და კონტროლის შესახებ;

დ) გადამდები, მათ შორის სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გავრცელების შეზღუდვის ან აღმოფხვრის ღონისძიებების დაგეგმვა;

ე) უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფისათვის საჭირო ღონისძიებების დაგეგმვა;

ვ) არაინფექციური (გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიური დაავადებების, გრავმების, იოდის და სხვა მიკროელემენტების, ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული და სხვა) დაავადებების პროფილაქტიკა;

ზ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის ხელშეწყობა;

თ) ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფისათვის ხელშეწყობა. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 86.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით სახელმწიფო მხარს უჭერს თამბაქოს წვევის და ალკოჰოლის ნაწარმის ჭარბი გამოყენების საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს და ქმნის მათი განხორციელების მექანიზმებს. სამოგალოებრივი თავშეყრის ადგილებში თამბაქოს მოწვევის შემღებვა და მცირეწლოვანთათვის თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის მიყიდვა წესრიგდება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 87.

ნებადართული პრეპარატების არასწორი მოხმარების და აკრძალული პრეპარატების გამოყენების აღსაკვეთად საჭირო ღონისძიებები მოიცავს სათანადო საკანონმდებლო ბაზის შექმნას, მათი გამოყენების შემთხვევების ადრეულ გამოვლენას და მომხმარებლის მკურნალობას, საგანმანათლებლო მუშაობას და რისკის ჯგუფის საპროფილაქტიკოდ გამიზნული ღონისძიებების განხორციელებას.

თავი XIV (22.11.2002 N1768)

მუხლი 88.

დაავადებათა პროფილაქტიკა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა სახელმწიფო პრიორიტეტია; სახელმწიფო ქმნის წანამძღვრებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებაში ახალგაზრდული, არასამთავრობო ორგანიზაციების, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო და კერძო სტრუქტურების მონაწილეობისათვის, განსაკუთრებით სასწავლო,სამუშაო და დასასვენებელ-გასართობ დაწესებულებებში დაავადებების განვითარების რისკის შესამცირებლად.

მუხლი 89.

სახელმწიფო განსამზღვრავს სტრატეგიულ მიმართულებებს, შეიმუშავებს სათანადო პროგრამებს დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის ხელშესაწყობად, განსაკუთრებით ბავშვთა და მოზარდთა შორის და უზრუნველყოფს მათ განხორციელებას.

მუხლი 89¹.

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის, მათ შორის საოჯახო მედიცინის განვითარებისათვის აუცილებელ სამართლებრივ ბაზას და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი მოწყობის წესს შეიმუშავებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (22.11.2002 N1768)

თავი XV

მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვა საგანგებო მდგომარეობების - სტიქიური უბედურებების და გექნიკური კატასტროფების - დროს

მუხლი 90.

სახელმწიფო პასუხისმგებელია მოქალაქეთა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დაცვისათვის სტიქიური უბედურებისა და გექნიკური კატასტროფის დროს. ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრალური და ადგილობრივი ორგანოები, სამედიცინო დაწესებულებები და შესაბამისი პროფესიული გაერთიანებები მონაწილეობენ მოსალოდნელი კატასტროფების სამედიცინო უზრუნველყოფის პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებაში.

მუხლი 91.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, სახელმწიფო ხელისუფლების შესაბამის ორგანოებთან ერთად, სტიქიური უბედურებებისა და ტექნიკური კატასტროფების სამედიცინო უზრუნველყოფისათვის საჭირო სამობილიზაციო რეზერვის პირველი რიგის მაგერიალურ ფასეულობათა მარაგის დაგროვებას, დაკომპლექტებას, გამოყენებისათვის მზაობას და მის პერიოდულ განახლებას ახორციელებს დადგენილი წესით.

მუხლი 92.

სამედიცინო დაწესებულებებს უნდა ჰქონდეს საგანგებო მდგომარეობების დროს ოპერატიული მოქმედების გეგმა, რაც მათი ლიცენზირების ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა.

მუხლი 93.

საგანგებო მდგომარეობის, ეპიდემიური აფეთქების ეპიდემიის შედეგად დაზიანებულთა და დაავადებულთა სამედიცინო დახმარების ხარჯებს სახელმწიფო გაიღებს. (20.06.2001 N974)

თავი XVI

პროფესიული დაავადებები

მუხლი 94.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განიხილავს და ამტკიცებს პროფესიული დაავადებების ნუსხას და იმ პროფესიული საქმიანობის ჩამონათვალს, რომელსაც თან ახლავს პროფესიული დაავადების განვითარების რისკი.

მუხლი 95.

დამსაქმებელი ვალდებულია მიაწოდოს მუშაკს ამომწურავი ინფორმაცია საწარმოში ან დაწესებულებაში პროფესიული დაავადების განვითარების რისკის თაობაზე, მავნე ფაქტორების არსებობისა და მათი ზეგავლენის თავიდან აცილებისათვის საჭირო ღონისძიებათა შესახებ.

თავი XVII

სამედიცინო განათლება

მუხლი 96.

საექიმო, ფარმაცევტულ, საექთნო და სხვა სამედიცინო სპეციალობებში სწავლება მიმდინარეობს უმაღლესი და საშუალო პროფესიული განათლების ფორმით, სახელმწიფო საგანმანათლებლო სტანდარტების შესაბამისად.

მუხლი 97.

მედიცინის დარგში პროფესიული დახელოვნება მოიცავს მზადებას სხვადასხვა სპეციალობებში (რეზიდენტურა) და უწყვეტ სამედიცინო განათლებას.

მუხლი 98.

1. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მოსაპოვებლად უმაღლესი სამედიცინო განათლება მოიცავს თეორიული და კლინიკური მედიცინის სწავლების და ზოგადპროფესიული სეციალიზაციის ეგაპებს.

2. თეორიული და კლინიკური მედიცინის სწავლების ეგაპების დასრულების შემდეგ უმაღლესი სასწავლებელი გასცემს შესაბამის სერტიფიკატს (მოწმობას), რომლის მქონე სპეციალისტი უფლებამოსილია:

ა) გაიაროს ზოგადპროფესიული სპეციალიზაციის კურსი და უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შემდეგ მიიღოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება;

ბ) აწარმოოს კვლევითი და პედაგოგიური საქმიანობა მედიცინის თეორიულ სპეციალობებში ან ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სპეციალობებში, რომელიც არ მოიცავს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას.

3. სამედიცინო განათლების სამივე ეტაპის - თეორიული დისციპლინების სწავლება, კლინიკური დისციპლინების სწავლება და ზოგადპროფესიული სპეციალიზაცია დასრულების და უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შემდეგ გაიცემა "ზოგადი პროფილის ექიმის" სახელმწიფო სერტიფიკატი (დიპლომი), რაც დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების საფუძველია.

4. უმაღლესი ფარმაცევტული და სტომატოლოგიური განათლება ითვალისწინებს ორეტაპიან სწავლებას და უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარებას, რის საფუძველზეც გაიცემა "ზოგადი პროფილის ფარმაცევტის" და "ექიმისტომატოლოგის" სახელმწიფო სერტიფიკატი (დიპლომი), რაც დამოუკიდებელი პროფესიული საქმიანობის უფლების საფუძველია.

მუხლი 99.

1. უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შემდეგ პროფესიული მზადება შეიძლება გაგრძელდეს სხვადასხვა სამედიცინო სპეციალობის დარგობრივ რეზიდენტურაში საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამების მიხედვით.

2. რეზიდენტურის პროგრამების შემუშავებაში მონაწილეობენ ექსპერტთა კომისიები, სამედიცინო-საგანმანათლებლო დაწესებულებები, პროფესიული გაერთიანებები.

3. დარგობრივ რეზიდენტურაში დახელოვნება ხდება საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით უფლებამოსილი უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების, სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტების კლინიკებში, აგრეთვე, სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში, სახელმწიფო ან კერძო დაკვეთის საფუძველზე ამ დაწესებულებებისთვის დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში.

4. რეზიდენტურაში მოსამზადებელი კონგინგენტის რაოდენობა, რეზიდენტურის პროგრამების დაგეგმვის, აკრედიტაციისა და დაფინანსების წესი განისაზღვრება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით. რეზიდენტურის პროგრამების აკრედიტაციასა და მათი განხორციელების ხარისხის მონიგორინგს ახორციელებს დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების საბჭო, რომელსაც ქმნის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (22.11.2002 N1768)

5. რეზიდენტურის პროგრამებით პროფესიული მზადებისათვის კანდიდატების შერჩევა ხდება კონკურსით, დადგენილი წესით. კანდიდატის შერჩევის პრიორიტეტი ეკუთვნის დარგობრივი რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელს.

მუხლი 100.

უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებს, სწავლების მეთოდებს, პროფესიულ გაერთიანებებთან შეთანხმებით განსაზღვრავს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

მუხლი 101.

სამედიცინო და ფარმაცევტული პროფილის კოლეჯები და საშუალო პროფესიული სასწავლებლები პროფესიულ კადრებს ამზადებენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა

და განათლების სამინისტროების მიერ შემუშავებული და საქართველოს განათლების სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამების მიხედვით.

მუხლი 102.

1. სამედიცინო დარგის სასწავლო დაწესებულებების ლიცენზირების და აკრედიტაციის კრიტერიუმებს, წესებს და პირობებს შემუშავებენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა და განათლების სამინისტროები და ამტკიცებს საქართველოს განათლების სამინისტრო.

2. სამედიცინო სასწავლებელი უფლებამოსილია, სახელმწიფო საგანმანათლებლო სტანდარტების გათვალისწინებით, საკუთარი შეხედულებებისა და ინგერესების შესაბამისად დაგეგმოს სასწავლო პროცესი.

თავი XVIII

სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების პროფესიული პასუხისმგებლობა

მუხლი 103.

სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის, ან პაციენტისათვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური მიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 104.

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.

თავი XIX

სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა

მუხლი 105.

სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის დროს ადამიანის, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტის, უფლებები და ლაბორატორიული ცხოველებისადმი ჰუმანური დამოკიდებულების პრინციპები დაცული უნდა იქნეს საქართველოს კანონმდებლობისა და საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების შესაბამისად.

მუხლი 106.

ნებისმიერი სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა უნდა შეესაბამებოდეს საქართველოში მიღებულ სამეცნიერო კვლევის ნორმებს, რომლის საფუძველია ლაბორატორიული ცდების და ცხოველებზე ექსპერიმენტების ზედმიწევნით ზუსტად ჩატარება და სათანადო ლიგერატურის ამომწურავი ცოდნა. ადამიანსა ან ცხოველებზე წარმოებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის მიზნები, ამოცანები, მეთოდები, მოსალოდნელი შედეგები და კვლევის რისკი მითითებული უნდა იყოს კვლევის სამეცნიერო გეგმაში. ნებისმიერი კვლევა უნდა ჩატარდეს ამ გეგმის ფარგლებში.

მუხლი 107.

კვლევის სამეცნიერო გეგმა განხილული და რეცენზირებული უნდა იქნეს მკვლევარისა და დამფინანსებლისაგან დამოუკიდებელი სპეციალური კომისიის და სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ.

მუხლი 108.

აღამიანის მონაწილეობით დაგეგმილი სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის დაწყებამდე უნდა მოხდეს კვლევის რისკის და კვლევის მოსალოდნელი დადებითი შედეგების ურთიერთშედარება. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის წარმოებისას, აღამიანის, როგორც კვლევის ობიექტის ინტერესები და კეთილდღეობა უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მეცნიერებისა და საზოგადოების ინტერესები. კვლევის რისკი შემცირებული უნდა იქნეს მინიმუმამდე. იგი არ უნდა აჭარბებდეს კვლევის ობიექტისთვის მოსალოდნელ სარგებლობას და/ან კვლევის მიზნების მნიშვნელობას.

მუხლი 109.

აღამიანს, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტს, წინასწარ უნდა მიეწოდოს სრული ინფორმაცია კვლევის მიზნების, მეთოდების, მოსალოდნელი შედეგების, კვლევის რისკის და მასთან დაკავშირებული შესაძლო დისკომფორტის შესახებ. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა არ უნდა ჩაგარდეს მასში მონაწილე პირის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. აღამიანს, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტს, აუცილებლად უნდა ეცნობოს მისი უფლების შესახებ უარი თქვას კვლევაში მონაწილეობაზე კვლევის ნებისმიერ ეტაპზე, მიუხედავად მის მიერ წინასწარ გაცხადებული თანხმობისა.

მუხლი 110.

ქმედუნარო პირი შეიძლება იყოს სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტი 108-ე მუხლში მოცემული პირობებით, თუ იგი არ გამოხატავს რაიმე წინააღმდეგობას და მიღებულია მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა. თუ ქმედუნარო პირს აქვს გაგების უნარი, აუცილებელია მისი თანხმობაც.

მუხლი 111.

კვლევის დროს დაცული უნდა იყოს ქმედუნარო პირების, ორსულების, მეტუპური ქალების უფლებები. ამ კონკრეტული წარმომადგენელი მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება იყოს სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტი, თუ მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირისათვის პირდაპირი და მნიშვნელოვანი სარგებლობის მომგანი იქნება ან მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირის ჯანმრთელობისათვის პირდაპირი სარგებლობის მომგანი არ იქნება, მაგრამ სარგებლობას მოუტანს ამავე კატეგორიის სხვა პირებს და როცა მსგავსი მეცნიერული შედეგების მიღება შეუძლებელია სხვა კატეგორიის პირების გამოკვლევისას.

მუხლი 112.

სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირები სარგებლობენ ამ კანონის 108-ე და 109-ე მუხლებში გაცხადებული ყველა უფლებით. ამ პირთა მონაწილეობა სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევაში დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები მათი ჯანმრთელობისათვის პირდაპირი და მნიშვნელოვანი სარგებლობის მომგანი იქნება.

მუხლი 113.

ცხოველებზე სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის წარმოებისას მკვლევარი ვალდებულია დაიცვას საექსპერიმენტო ცხოველებისადმი ჰუმანური დამოკიდებულების ყველა არსებული პრინციპი.

თავი XX

აღამიანის ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების,
ქსოვილების აღება და გამოყენება

მუხლი 114.

ადამიანის მიერ ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების (შემდგომ "ორგანო") გაცემა სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ, მათი სხვა ადამიანისათვის გადასაწვდომის, მკურნალობის, მეცნიერული კვლევის და სწავლების მიზნით, ნებაყოფლობითი აქტია.

მუხლი 115.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს ორგანოს სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ გაცემაზე თანხმობის ან უარის წერილობით გაცხადების უფლება. თანხმობის დამადასტურებელი განცხადება მიიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განმცხადებელი ქმედუნარიანია. დაუშვებელია პიროვნებაზე რაიმე ფორმით ზემოქმედება ზემოთ აღნიშნულის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად.

მუხლი 116.

ცოცხალი დონორის ორგანოს გამოყენება სხვა ადამიანის სამკურნალოდ და/ან გადასაწვდომად დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დონორი და რეციპიენტი გენეტიკური ნათესავეები ან მეუღლეები არიან.

მუხლი 117.

1. არასრულწლოვანი (გარდა მცირეწლოვანისა) ცოცხალი დონორისაგან ძვლის გვინის აღება სხვა ადამიანისათვის გადასაწვდომად დასაშვებია, თუ:

ა) ძვლის გვინის აღება არ იმოქმედებს დონორის ჯანმრთელობაზე, რასაც ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად დაადასტურებს ორი სათანადო ლიცენზიის მქონე ექიმი;

ბ) ძვლის გვინი გადასაწვდომად განკუთვნილია დონორის პირველი ან მეორე რიგის გენეტიკური ნათესავისათვის, რომლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სიცოცხლისათვის საშიშია და არ არსებობს მკურნალობის სხვა საშუალება.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის "ა" და "ბ" ქვეპუნქტებში აღნიშნულ შემთხვევებში აუცილებელია არასრულწლოვანის, მისი მშობლების (მშობლის), ხოლო მშობლების მზრუნველობას მოკლებული არასრულწლოვანის შემთხვევაში, კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა, დადასტურებული მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოების მიერ.

მუხლი 118.

თუ მიღებული სამედიცინო სტანდარტებით გარდაცვლილი შესაფერი კანდიდატია ორგანოს ასაღებად, ამასთან, მას სიცოცხლეში არა აქვს გაცხადებული თანხმობა ან უარი გაცემაზე და არ არის საფუძველი იმის დასაშვებად, რომ გაცემა ეწინააღმდეგება მის რელიგიურ რწმენას, ეთიკურ პრინციპებს, ორგანოს აღება შეიძლება მხოლოდ გარდაცვლილის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით. თუ ამ უკანასკნელთა მოძიება ვერ მოხერხდა, გვამიდან ორგანოს აღება არ შეიძლება.

მუხლი 119.

გარდაცვლილის ორგანოს აღება შეიძლება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც სიკვდილის ფაქტს, ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად, დაადგენს ორი ან მეტი ექიმი, რომელთაგანაც არც ერთი არ მონაწილეობს გრანსპლანტაციის პროცესში. სიკვდილის კონსტატაცია უნდა მოხდეს მედიცინის თანამედროვე დონის შესაფერისი მეთოდებით და კრიტერიუმებით, რომლებიც შეესაბამება საქართველოს ექიმთა პროფესიული გაერთიანებების და ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების მიერ დამტკიცებულ ეთიკურ მოთხოვნებს და პროფესიულ სტანდარტებს.

მუხლი 120.

რეციპიენტისათვის გადასანერგად განკუთვნილი ორგანოს შერჩევა უნდა წარმოებდეს ანონიმურობის პრინციპის დაცვით და მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებათა მიხედვით, სხვა რაიმე პრივილეგიების გაუთვალისწინებლად.

მუხლი 121.

აკრძალულია გადასანერგად ან სამკურნალოდ განსამღვრული ორგანოებით ვაჭრობა, მათი საზღვარგარეთ შექმნა ან ექსპორტი საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის და/ან საერთაშორისო ხელშეკრულებების დარღვევით. სამედიცინო პერსონალს ეკრძალება ორგანოს აღებასა და გამოყენებაში მონაწილეობა, თუ მან იცის ან აქვს დასაბუთებული ეჭვი, რომ ზემოაღნიშნული ხორციელდება გარიგებით.

მუხლი 122.

აკრძალულია ორგანოზე მოთხოვნის რეკლამა, აგრეთვე მისი რეკლამირება რაიმე საზღაურის მიღების ან გაცემის მიზნით. ნებისმიერ პირს ან დაწესებულებას ეკრძალება გრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ საქმიანობაში მონაწილეობისათვის საზღაურის მიღება, გარდა აღმოჩენილი სამედიცინო დახმარებისთვის განსამღვრული დასაბუთებული თანხისა.

თავი XXI სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორობა

მუხლი 123.

1. მკურნალობის, დიაგნოსტიკისა და მეცნიერული კვლევის მიზნით დონორის მიერ სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გაცემა ნებაყოფლობითი აქტია.

2. დონორისაგან სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება ხორციელდება მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის მიღების და წინასწარი აუცილებელი სამედიცინო გამოკვლევის შემდეგ.

მუხლი 124.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსამღვრავს დონორობის წინააღმდეგ ჩვენებებს.

მუხლი 125.

1. სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია 18-დან 65 წლის ასაკამდე დონორისაგან.

2. არასრულწლოვანისაგან (მცირეწლოვანის გარდა) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია მხოლოდ გადაუდებელი მდგომარეობის დროს და ალტერნატიული მკურნალობის შესაძლებლობის არარსებობისას. ამ შემთხვევაში აუცილებელია არასრულწლოვანის, მისი მშობლების (მშობლის) ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა.

მუხლი 126.

სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დამზადება, შენახვა და გამოყენება წარმოებს საერთაშორისოდ აღიარებული მოთხოვნების შესაბამისად, საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული წესით.

მუხლი 127.

სისხლისა და მისი კომპონენტების დამზადებას, დამუშავებას და შენახვას ახორციელებს სათანადო ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულება.

მუხლი 128.

დონორის ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 129.

1. აკრძალულია სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება წინასწარ პატიმრობაში და სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისაგან.

2. აკრძალულია სისხლითა და მისი კომპონენტებით ვაჭრობა მოგების მიზნით, მათი საზღვარგარეთ შექენა ან ექსპორტი საქართველოს კანონმდებლობის და/ან საერთაშორისო ხელშეკრულებების დარღვევით.

მუხლი 130.

სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორობის სხვა საკითხები რეგულირდება საქართველოს კანონით "სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ".

თავი XXII

უსაფრთხო დელობა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა

მუხლი 131.

1. შრომითი საქმიანობის იმ სახეების ჩამონათვალს, რომლითაც არ შეიძლება იყოს დაკავებული ორსული ქალი და მეძუძური დედა, აგრეთვე შრომითი საქმიანობის შეწყვეტის ვადებს მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდეგ, განსაზღვრავენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დაცვის, შრომისა და დასაქმების სამინისტროები.

2. აღნიშნული ვადების განმავლობაში ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს დადგენილი წესით.

მუხლი 132.

1. სახელმწიფო ხელს უწყობს უსაფრთხო დელობას, საწარმოებსა და დაწესებულებებში ბავშვთა მოვლისათვის საჭირო პირობების შექმნის და დაფინანსების საკანონმდებლო უზრუნველყოფას, დედათა და ბავშვთა უფლებების დაცვის აუცილებლობის შესახებ საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებას.

2. ორსული ქალების სამედიცინო მეთვალყურეობას, მშობიარობისა და მშობიარობის შემდგომ სამედიცინო დახმარებას უზრუნველყოფს სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის გზით. კერძო სექტორში ორსული ქალების მეთვალყურეობა და მშობიარობის საფინანსო უზრუნველყოფა შეიძლება განხორციელდეს კერძო სამედიცინო დაზღვევის მეშვეობით.

მუხლი 133.

1. ბავშვთა სიკვდილიანობისა და ავადობის შემცირების სამედიცინო ასპექტების მართვა, ბავშვებისათვის რეალურად შესაძლო უმაღლესი დონის სამედიცინო დახმარების, მათ შორის, უპირველეს ყოვლისა, პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის პრიორიტეტული ამოცანაა.

2. სახელმწიფო ხელს უწყობს ახალშობილების, ჩვილი და სხვა ასაკის ბავშვების უსაფრთხო და ადეკვატური საკვებით უზრუნველყოფას, ბუნებრივი კვების მხარდაჭერას და ქალის რძის შემცველების მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსის დაცვას.

მუხლი 134.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს მემკვიდრეობითი და თანდაყოლილი დაავადებების გამოვლენას ახალშობილთა შორის წინასწარ განსაზღვრული პრიორიტეტების მიხედვით.

მუხლი 135.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებას ობოლი და მშობლების მრუნვას მოკლებული, ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში.

თავი XXIII ოჯახის დაგეგმვა

მუხლი 136.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს დამოუკიდებლად განსაზღვროს შვილების რაოდენობა და მათი დაბადების დრო. სახელმწიფო უზრუნველყოფს ადამიანის უფლებებს რეპროდუქციის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 137.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს დასაქორწინებელ, აგრეთვე, შვილის ყოლის მსურველ წყვილთა უფასო ნებაყოფლობით სამედიცინო-გენეტიკურ კონსულტაციას.

მუხლი 138.

კონტრაცეპტივების წარმოება, იმპორტი და გავრცელება ხდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 139.

1. ქალთა ჯანმრთელობის დაცვა აბორტების შემცირების გზით სახელმწიფოს პრიორიტეტული ამოცანაა.

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

ა) ორსულობის ხანგრძლივობა არ აღემატება თორმეტ კვირას;

ბ) ორსულს სამედიცინო დაწესებულებაში ჩაუტარდა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან ოპერაციამდე გასულია სამი დღის მოსაფიქრებელი ვადა. გასაუბრების დროს ექიმმა უპირატესობა უნდა მიანიჭოს ნაყოფის სიცოცხლის დაცვას. არჩევანი ქალის პრეროგატივაა.

მუხლი 140.

1. აბორტის რეკლამა აკრძალულია.

2. თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის შემთხვევაში აბორტი ნებადართულია მხოლოდ სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების მიხედვით. სამედიცინო ჩვენებების ჩამონათვალს ადგენს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო. სოციალური ჩვენებები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 141.

განაყოფიერება დონორის სპერმით ნებადართულია:

ა) უშვილობის გამო, ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, ან მარტოხელა ქალის განაყოფიერებისათვის, თუ მიღებულია უშვილო წყვილის ან მარტოხელა ქალის წერილობითი თანხმობა. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში უშვილო წყვილი ან მარტოხელა ქალი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით. დონორს არა აქვს განაყოფიერების შედეგად დაბადებული ბავშვის მამად ცნობის უფლება;

ბ) მხოლოდ სათანადო ლიცენზიის მქონე დაწესებულებაში, თუ მას აგარებს შესაბამისი ლიცენზიის მქონე ექიმი.

მუხლი 142.

1. ადამიანის კლონირება გენური ინჟინერიის მეთოდების გამოყენებით აკრძალულია.
2. სახელმწიფო აკონტროლებს გამოკვლევებს გენური ინჟინერიის სფეროში კანონით დადგენილი წესით.

მუხლი 143.

1. ექსტრაკორპორული განაყოფიერება ნებადართულია:
 - ა) უშვილობის მკურნალობის მიზნით, აგრეთვე, ცოლის ან ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, წყვილის ან დონორის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენებით, თუ მიღებულია წყვილის წერილობითი თანხმობა;
 - ბ) თუ ქალს არა აქვს საშვილოსნო, განაყოფიერების შედეგად მიღებული ემბრიონის სხვა ქალის (სუროგატული დედა) საშვილოსნოში გადატანის და გამოზრდის გზით. წყვილის წერილობითი თანხმობა აუცილებელია.
2. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში წყვილი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით; დონორს ან "სუროგატულ დედას" არა აქვს დაბადებული ბავშვის მშობლად ცნობის უფლება.

მუხლი 144.

ხელოვნური განაყოფიერების მიზნით შესაძლებელია გაყინვის მეთოდით კონსერვირებული ქალის და მამაკაცის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენება. კონსერვაციის დრო განისაზღვრება წყვილის სურვილისამებრ, დადგენილი წესით.

მუხლი 145.

- ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფციის-სტერილიზაციის გამოყენება ნებადართულია:
- ა) მხოლოდ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ლიცენზირებული ექიმის მიერ;
 - ბ) თუ არსებობს პაციენტის წერილობითი მოთხოვნა;
 - გ) თუ პაციენტს ექიმმა ჩაუტარა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან სტერილიზაციამდე გასულია ერთი თვის მოსაუფიქრებელი ვადა;
 - დ) თუ პაციენტი აკმაყოფილებს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს.

თავი XXIV

კრიტიკული მდგომარეობა, სიკვდილი და ევთანაზია

მუხლი 146.

მინალურ სტადიაში მყოფ ავადმყოფს ან მის ნათესავს, ან კანონიერ წარმომადგენელს აქვს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ სრული ინფორმაციის და სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება.

მუხლი 147.

ტერმინალურ სტადიაში მყოფი ავადმყოფის მკურნალობა, სიკვდილის შემდეგ მოვლა ხორციელდება პატივისცემით და მისი ღირსების დაცვით. გვამის მოვლა-პაატონობა წარმოებს გარდაცვლილის მიერ სიცოცხლეში გაცხადებული, ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის სურვილის შესაბამისად.

მუხლი 148.

1. გერმინალურ სტადიაში მყოფ ქმელუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე ავადმყოფს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე.

2. გერმინალურ სტადიაში ავადმყოფის უგონო მდგომარეობაში ყოფნის შემთხვევაში მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მომაკვდავი ადამიანის ღირსების დაცვის მიზნით და მისი (პაციენტის) პიროვნული შეხედულებების გათვალისწინებით უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე.

მუხლი 149.

უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს უგარდება სათანადო მკურნალობა იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია გაცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე.

მუხლი 150.

მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის შემთხვევაში ავადმყოფის მკურნალობა მიმდინარეობს დაზღვევის პროგრამით განსაზღვრული წესების მიხედვით.

მუხლი 151.

სამედიცინო პერსონალს, აგრეთვე ნებისმიერ სხვა პირს, ეკრძალება ევთანაზიის განხორციელება ან ამ უკანასკნელში მონაწილეობის მიღება.

მუხლი 152.

ავადმყოფის სიკვდილის კონსტატაცია, ამ უკანასკნელის შესახებ ცნობის გაცემა ხორციელდება საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კრიტერიუმებისა და წესის მიხედვით. გარდაცვლილის სამედიცინო დოკუმენტაცია წარმოადგენს საექიმო საიდუმლოს ამ კანონის 42-ე მუხლით გათვალისწინებული გამონაკლისების გარდა. დოკუმენტაცია ინახება კანონმდებლობით განსაზღვრული ვადით.

მუხლი 153.

პათოლოგიურ-ანატომიურ გაკვეთას აწარმოებს სათანადო ლიცენზიის მქონე ექიმი ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. გაკვეთა აუცილებელია, თუ არის ეჭვი განსაკუთრებით საშიში ინფექციით გამოწვეულ სიკვდილზე. ყველა სხვა შემთხვევაში პათოლოგიურ-ანატომიური გაკვეთა ხორციელდება რელიგიური ან სხვა მოტივების, აგრეთვე გარდაცვლილის მიერ სიცოცხლეში გაცხადებული ნების გათვალისწინებით, ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თახმობით.

თავი XXIV¹

სამედიცინო ექსპერტიზა

მუხლი 153¹.

სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის საკითხები წესრიგდება საქართველოს კანონით „სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“.

მუხლი 153².

1. სასამართლო-სამედიცინო და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება სათანადო ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში შეუძლია მხოლოდ შესაბამისი სპეციალობის მქონე ექიმს.

2. სასამართლო-სამედიცინო და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებისა და სამედიცინო ექსპერტიზის ცენტრის სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის წესს განსაზღვრავს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (22.11.2002 N1768).

თავი XXV გარდამავალი დებულებანი

მუხლი 154.

1. სამედიცინო განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალს 2001 წლის 1 ივნისიდან ეკრძალება დამოუკიდებელი საექიმო და ფარმაცევტული საქმიანობის უფლება სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის გარეშე (25.05.2001 №889) ცალკეული სპეციალობების მიხედვით გამოცდების ჩაბარების გრაფიკსა და პირობებს ადგენს საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

2. პირს, რომელმაც 2001 წლის 1 ივნისამდე მიმართა სასერტიფიკაციო საბჭოს, მაგრამ არ ჩაუტარდა სასერტიფიკაციო გამოცდა, 2001 წლის 1 სექტემბრამდე ეძლევა დამოუკიდებელი საექიმო და ფარმაცევტული საქმიანობის უფლება. (25.05.2001 №889)

3. არასამედიცინო განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალს 2002 წლის 1 იანვრიდან ეკრძალება დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის გარეშე. (25.05.2001 №889)

4. უკანონო (სახელმწიფო ნებართვის, ლიცენზიის, სერტიფიკატის გარეშე) სამედიცინო, საექიმო ან ფარმაცევტული საქმიანობისათვის გათვალისწინებული ადმინისტრაციული სახდელის-ჯარიმის 40% მიმართოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სპეციალურ ანგარიშზე, ხოლო 60% ჩაირიცხოს სახელმწიფო ბიუჯეტში.

5. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ ამ კანონის ამოქმედებიდან 6 თვის განმავლობაში უნდა შეიმუშაოს და დაამტკიცოს შემდეგი ნორმატიული აქტები:

ა) სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულების პასპორტი –კარტების, ტექნიკური აღჭურვილობისა და ჩასატარებელი სამუშაოს მოცულობის ამსახველი დოკუმენტი;

ბ) რეზიდენტურის პროგრამების დაგეგმვისა და დაფინანსების წესი;

გ) პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის ჩამონათვალი;

დ) ოჯახის ექიმისა და პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე სხვა სამედიცინო პერსონალის დებულება, სამედიცინო მომსახურების იმ სახეების ჩამონათვალის ჩათვლით, რომელთა განხორციელება მათ ევალებათ;

ე) საოჯახო მედიცინის დაწესებულების სტანდარტები;

ვ) ოჯახის ექიმის სპეციალობისა და პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე სხვა სამედიცინო პერსონალის სპეციალობათა აღწერილობა;

ზ) ღრობითი შრომისუნარობის ექსპერტიზის ჩატარების და საავადმყოფო ფურცლის გაცემის წესის შესახებ;

თ) სასამართლო-სამედიცინო და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების წესი;

ი) სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის წესი;

კ) სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების სახელმწიფო რეგისტრაციის წესი. (22.11.2002 N1768)

6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა 2003 წლის 31 აგვისტომდე დაამტკიცოს ხარისხის გარე კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების წესი. (18.07.2003 N 2527)

მუხლი 154¹.

ამ კანონის 47-ე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული დანამატი ხელფასზე (2003 წლის 1 სექტემბრისათვის არსებულ ოდენობაზე) გაიცემა:

ა) 2003 წლის 1 სექტემბრიდან – 25 %;

ბ) 2004 წლის 1 სექტემბრიდან – 35 %;

გ) 2005 წლის 1 სექტემბრიდან – 50 %. (29.01.2003 N1955)

თავი XXVI დასკვნითი დებულებანი

მუხლი 155.

ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს პრეზიდენტი

ედუარდ შევარდნაძე

თბილისი,
1997 წლის 10 დეკემბერი.
N 1139 -ის