

პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ციფრულ ეპოქაში: ტელემედიცინა და მონაცემთა დაცვა

ნატო ჭითანავა

საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტი GIU-ს ასისტენტი,
გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის სამართლის დოქტორანტი
tchitanavanato@gmail.com
<https://doi.org/10.61950/giu.4.2026.12124>

აბსტრაქტი

ციფრული ტრანსფორმაციის პირობებში ტელემედიცინა ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან ინსტრუმენტად გვევლინება, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას, უწყვეტობასა და ეფექტიანობას. ამასთან, დისტანციური სამედიცინო მომსახურების განვითარება წარმოშობს მნიშვნელოვან სამართლებრივ გამოწვევებს, განსაკუთრებით პაციენტის ინფორმირებული თანხმობისა და პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მიმართულებით.

წინამდებარე კვლევის მიზანია ტელემედიცინის სამართლებრივი ჩარჩოს შეფასება პაციენტის ინფორმირებული თანხმობისა და მონაცემთა დაცვის კონტექსტში, საერთაშორისო სტანდარტებისა და საქართველოს პრაქტიკის შედარებითი ანალიზის საფუძველზე. კვლევა ეფუძნება დოქტრინალურ, ისტორიულ და შედარებით სამართლებრივ მეთოდებს და მოიცავს ისეთ საერთაშორისო ინსტრუმენტებს, როგორიცაა GDPR, HIPAA და ISO 13131:2021, აგრეთვე ეროვნული კანონმდებლობის ანალიზს.

კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ მიუხედავად იმისა, საქართველოს სამართლებრივი ჩარჩო ზოგადად მოიცავს პაციენტის უფლებების დაცვისა და მონაცემთა უსაფრთხოების ძირითად პრინციპებს, ტელემედიცინის სპეციფიკასთან დაკავშირებული არაერთი საკითხი - მათ შორის, დისტანციური ინფორმირებული თანხმობის ფორმის, მისი სამართლებრივი ვალიდურობის, პაციენტის იდენტიფიკაციისა და მონაცემთა დამუშავების პროცესის დეტალური წესების არარსებობა - ფრაგმენტულად და არასაკმარისად არის ნორმატიულად მოწესრიგებული.

ნაშრომში შემუშავებულია რეკომენდაციები, რომლებიც მიზნად ისახავს დისტანციური ინფორმირებული თანხმობის სავალდებულო სამართლებრივი სტანდარტის ჩამოყალიბებას, მონაცემთა დაცვის მექანიზმების გაძლიერებას და პროფესიული პასუხისმგებლობის ფარგლების დაზუსტებას ტელემედიცინის პირობებში, რაც ხელს შეუწყობს პაციენტის უფლებების ეფექტიან დაცვას და საქართველოში ციფრული ჯანდაცვის სისტემის მდგრად განვითარებას.

საკვანძო სიტყვები: ტელემედიცინა, ინფორმირებული თანხმობა, ციფრული ჯანდაცვა.

შესავალი

ციფრული ტრანსფორმაციის პირობებში მნიშვნელოვნად შეცვალა სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ფორმები და პაციენტსა და ექიმს შორის ურთიერთობის ტრადიციული მოდელი. თანამედროვე ტექნოლოგიებზე დაფუძნებული დისტანციური სამედიცინო მომსახურება - ტელემედიცინა - დღეს განიხილება როგორც ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას, უწყვეტობასა და ეფექტიანობას, განსაკუთრებით გეოგრაფიულად დაშორებულ, ინფრასტრუქტურულად შეზღუდულ ან კრიზისულ გარემოში.

ტელემედიცინის განვითარებამ არსებითად შეცვალა ინფორმირებული თანხმობის ტრადიციული გაგება. თუ კლასიკურ სამედიცინო ურთიერთობაში ინფორმირებული თანხმობა ძირითადად უშუალო კომუნიკაციას ეფუძნებოდა, ციფრულ გარემოში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს დისტანციური კომუნიკაციის სანდოობა, პაციენტის იდენტიფიკაცია, მონაცემთა უსაფრთხოება, ინფორმაციის სრულყოფილი მიწოდება და თანხმობის სამართლებრივი ვალიდურობა. შესაბამისად, ინფორმირებული თანხმობა აღარ განიხილება მხოლოდ ეთიკურ ან ფორმალურ პროცედურად - იგი თანამედროვე ციფრულ ჯანდაცვაში პაციენტის ავტონომიის, მონაცემთა დაცვისა და პროფესიული პასუხისმგებლობის ერთ-ერთ ცენტრალურ სამართლებრივ მექანიზმად გვევლინება.

ინფორმირებული თანხმობის ინსტიტუტი ეფუძნება პაციენტის ავტონომიის პატივისცემას და ემსახურება პაციენტსა და სამედიცინო პერსონალს შორის ნდობის განმტკიცებას. მისი მნიშვნელობა განსაკუთრებით იზრდება იმ პირობებში, როდესაც სამედიცინო მომსახურება ტექნოლოგიურად კომპლექსურ და დისტანციურ ფორმებს იძენს. სწორედ ამიტომ, თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტები განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს არა მხოლოდ პაციენტის ინფორმირებულობას, არამედ ინფორმაციის მიწოდების ფორმას, კომუნიკაციის ხარისხს, თანხმობის ნამდვილობასა და მონაცემთა კონფიდენციალურობის დაცვას.

კვლევა აჩვენებს, რომ მიუხედავად იმისა, საქართველოს კანონმდებლობა ზოგადად აღიარებს პაციენტის უფლებების, სამედიცინო კონფიდენციალურობისა და პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ძირითად პრინციპებს, ტელემედიცინის სპეციფიკურ სამართლებრივ გამოწვევებთან დაკავშირებული არაერთი საკითხი კვლავ ფრაგმენტულად და არასაკმარისად არის მოწესრიგებული. ნაშრომის მიზანია ტელემედიცინის პირობებში ინფორმირებული თანხმობისა და მონაცემთა დაცვის სამართლებრივი მექანიზმების შეფასება საერთაშორისო სტანდარტებისა და საქართველოს პრაქტიკის შედარებითი ანალიზის საფუძველზე.

კვლევა ეფუძნება დოქტრინალურ, ნორმატიულ, ისტორიულ და შედარებით-სამართლებრივ მეთოდებს. ნაშრომში გამოყენებულია საერთაშორისო და ეროვნული სამართლებრივი წყაროების შედარებითი ანალიზი, მათ შორის GDPR-ის, HIPAA-ს, ISO 13131:2021-ის, ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციისა და საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შეფასება. ამასთან, კომპარატიული მიდგომის საფუძველზე გაანალიზებულია საერთაშორისო პრაქტიკა და სხვადასხვა იურისდიქციის მარეგულირებელი მოდელები ტელემედიცინის სფეროში.

1. ტელემედიცინის ფუნქციური დანიშნულება და სამართლებრივი ბუნება

ტელემედიცინა გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების დისტანციურად განხორციელებას საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების გამოყენებით, რაც მოიცავს დისტანციურ კონსულტაციებს, მონაცემთა ელექტრონულ გაცვლასა და პაციენტის მდგომარეობის მონიტორინგს.

ტელემედიცინის მიზანია ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის გაფართოება ქვეყნის მასშტაბით, მათ შორის რეგიონებში, სამედიცინო მომსახურების ეფექტიანობის ზრდა, ლოდინის დროის შემცირება და მოსახლეობის აქტიური ჩართულობის ხელშეწყობა საკუთარი ჯანმრთელობის მართვაში. სამართლებრივი თვალსაზრისით, ტელემედიცინა მოიცავს სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებულ ურთიერთობებს, რომლებიც დისტანციური კომუნიკაციის გზით ხორციელდება ექიმსა და პაციენტს ან სამედიცინო პროფესიონალებს შორის ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენებით.¹

ტელემედიცინის სამართლებრივი ბუნების გააზრება ორ ფუნდამენტურ საფუძველს ეფუძნება: ერთი მხრივ, ჯანმრთელობის უფლების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული საერთაშორისო ვალდებულებების შესრულებას; მეორე მხრივ - დისტანციური სამედიცინო მომსახურების პირობებში პაციენტის პერსონალური მონაცემების დაცვისა და ინფორმირებული თანხმობის სამართლებრივი გარანტიების უზრუნველყოფას. დისტანციური ჯანდაცვის განვითარება განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს ისეთი საკითხების სამართლებრივ მოწესრიგებას, როგორიცაა პაციენტის იდენტიფიკაცია, ინფორმირებული თანხმობის ნამდვილობა, მონაცემთა კონფიდენციალურობა, დიაგნოსტიკური პროცესის სანდოობა და პროფესიული პასუხისმგებლობის ფარგლები, რათა თავიდან იქნეს აცილებული პაციენტის უფლებების დარღვევისა და პროფესიული სტანდარტების შეუსაბამობის რისკები.²

სახელმწიფოს დადებითი ვალდებულებების შესრულების კონტექსტში ტელემედიცინა მნიშვნელოვან მექანიზმად გვევლინება, რომელიც ორიენტირებულია ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის გაფართოებაზე, განსაკუთრებით იმ რეგიონებში, სადაც გეოგრაფიული, ინფრასტრუქტურული ან ადმინისტრაციულ-პოლიტიკური შეზღუდვები სამედიცინო მომსახურების უწყვეტ და ეფექტიან მიწოდებას ართულებს.³

ტელემედიცინის საშუალებით დაავადებების მართვა მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს პაციენტების აქტიურ ჩართულობას საკუთარი ჯანმრთელობის მართვის პროცესში, უზრუნველყოფს უწყვეტ მონიტორინგსა და ჯანდაცვის პროვაიდერების დროულ რეაგირებას. თუმცა, ციფრული ტექნოლოგიების ინტეგრაცია არ ცვლის სამედიცინო პასუხისმგებლობის არსს - ექიმი კვლავ პასუხისმგებელია პროფესიული გადაწყვეტილებებისა და ქცევის შედეგებზე, მიუხედავად იმისა,

¹ World Health Organization (WHO). *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States* (Global Observatory for eHealth Series, Vol. 2) უკანასკნელად გადმოწმდა 14.10.2025; chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2020/12/Telemedicina-WHO.pdf?utm_source

² U.S. Department of Health & Human Services. (1996). Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-104publ191/pdf/PLAW-104publ191.pdf>

³ World Health Organization (WHO), *Telemedicine: opportunities and developments in Member States*, 2016 <https://www.afro.who.int/publications/telemedicine-opportunities-and-developments-member-state> უკანასკნელი გამოწმდა 14.10.2025

რომ მომსახურება დისტანციურ გარემოში ხორციელდება.⁴ აღნიშნული გარემოება ცხადყოფს, რომ ტელემედიცინის ეფექტიანი ფუნქციონირება მოითხოვს მკაფიო და თანმიმდევრული სამართლებრივი ჩარჩოს არსებობას, რომელიც უზრუნველყოფს როგორც პაციენტის უფლებების დაცვას, ისე პროფესიული პასუხისმგებლობის ფარგლების განსაზღვრულობას ციფრული ჯანდაცვის პირობებში.

ამრიგად, ტელემედიცინა თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემაში წარმოადგენს არა მხოლოდ ტექნოლოგიურ მექანიზმს სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისთვის, არამედ კომპლექსურ სამართლებრივ ინსტიტუტს, რომელიც ეფუძნება ჯანმრთელობის უფლების რეალიზების, პაციენტის ავტონომიის, მონაცემთა დაცვისა და პროფესიული პასუხისმგებლობის ურთიერთდაკავშირებულ პრინციპებს.

2. საერთაშორისო სამართლებრივი სტანდარტები და რეგულირების მოდელები

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) და საერთაშორისო ტელეკომუნიკაციების კავშირის (ITU) მიერ 2022 წელს გამოქვეყნებული „ტელემედიცინის სერვისების ხელმისაწვდომობის გლობალური სტანდარტი“ და ISO 13131:2021 განსაზღვრავს დისტანციური ჯანდაცვის ტექნიკურ, ხარისხობრივ და უსაფრთხოების მოთხოვნებს. აღნიშნული სტანდარტები განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობენ მომსახურების ხარისხს, მონაცემთა უსაფრთხოებასა და რისკების მართვას, რაც წევრ სახელმწიფოებს ეროვნული მარეგულირებელი ჩარჩოების განვითარების პრაქტიკულ საფუძველს სთავაზობს.^{5 6}

აშშ-ში „ჯანმრთელობის დაზღვევის გადანაცვლისა და ანგარიშვალდებულების შესახებ“ კანონი (Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA], 1996) ადგენს პაციენტის სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალურობისა და უსაფრთხოების ძირეულ პრინციპებს. კანონი განსაზღვრავს წესებს, რომლებიც არეგულირებს ჯანდაცვის პროვაიდერების მიერ პირადი ჯანმრთელობის ინფორმაციის შენახვის, გადაცემისა და დაცვის პროცესს. აღნიშნული რეგულაცია განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ტელემედიცინაში, სადაც ჯანმრთელობის მონაცემების დისტანციური გადაცემა მონაცემთა უსაფრთხოების გაზრდილ სტანდარტს მოითხოვს.⁷

ევროპარლამენტისა და საბჭოს რეგულაცია (EU) 2016/679 - ზოგადი მონაცემთა დაცვის რეგულაცია (General Data Protection Regulation [GDPR], 2016/679, 2018), წარმოადგენს მონაცემთა დაცვის კანონმდებლობაში ფუნდამენტურ დოკუმენტს, რომელიც არეგულირებს პერსონალური მონაცემების შეგროვების, დამუშავების, შენახვის, გადაცემის საკითხებს და ადგენს მონაცემთა დამუშავების სამართლებრივ საფუძვლებს და აძლიერებს მონაცემთა დაცვის,

⁴ Bashshur, R.L., Shannon, G.W., Krupinski, E.A. *The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions for Chronic Disease Management. Telemedicine and e-Health*, 2014. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4148063/>

⁵ World Health Organization & International Telecommunication Union. (2022). *Global Standard for Accessibility of Telehealth Services*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050464>

⁶ Health informatics — Telehealth services — Quality planning guidelines ISO 13131:2021 https://cdn.standards.iteh.ai/samples/75962/2a46cde6b0a1410785f5ee594a42db5b/ISO-13131-2021.pdf?utm_source

⁷ https://www.congress.gov/bill/104th-congress/house-bill/3103/text?utm_source=უკანასკნელი_ნახვა_14.10.2025

ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის სტანდარტებს, რაც განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ტელემედიცინის პირობებში.⁸

ევროკავშირში ელექტრონული ჯანდაცვის განვითარება მიმართულია ჯანდაცვის სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის, მომსახურების ეფექტიანობისა და პაციენტთა მონაწილეობის გაძლიერებისკენ. აღნიშნული მიდგომა ქმნის სამართლებრივ და ტექნოლოგიურ საფუძველს უსაფრთხო, სტანდარტიზებული და ეთიკური პრინციპების შესაბამისი ციფრული ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირებისთვის.⁹

გერმანიის ექიმების პროფესიული კოდექსი (Muster-Berufsordnung für Ärzte, ან MBO-Ä) 2018 წლამდე მკაფიოდ კრძალავდა დისტანციურ მკურნალობას და ითხოვდა პაციენტთან პირად კონტაქტს (unmittelbarer persönlicher Kontakt). თუმცა, ტექნოლოგიური პროგრესისა და პრაქტიკული საჭიროებების გათვალისწინებით, რეგულაციების გადახედვის საფუძველზე, 2020 წელს, გერმანიის სამედიცინო ასოციაციამ (Bundesärztekammer) განაახლა არსებული წესები და ფედერალური სახელმძღვანელოს ფარგლებში („Telemedizinische Versorgung/ Fernbehandlung“) ჩამოაყალიბა ჩარჩო, რომლის მიხედვით დისტანციური კონსულტაციები (ტელეფონით ან ვიდეო) დაშვებულია მხოლოდ პროფესიული სტანდარტების დაცვითა და პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის მიღების პირობებში.¹⁰

2011 წელს მიღებული საზღვრისპირა ჯანდაცვის დირექტივა (2011/24/EU) ადგენს ევროკავშირის მოქალაქეთა უფლებას, ჯანდაცვის სერვისები სხვა წევრ სახელმწიფოებში იმავე პირობებით, რაც საკუთარ ქვეყანაში, რითაც უწყვეტ სამედიცინო მომსახურებას და მონაცემთა უსაფრთხო გაცვლას უწყობს ხელს.¹¹ მიუხედავად ამისა, ჯანმრთელობის მონაცემებზე წვდომა ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებს შორის განსხვავებულია მონაცემთა ფორმატები, სტანდარტები და ტექნოლოგიური ინფრასტრუქტურა. ჯანდაცვის მონაცემთა მართვის სფეროში არსებული ნორმატიული ფრაგმენტაციის საპასუხოდ, ევროკავშირის ინსტიტუტებმა დაამტკიცეს რეგულაცია (EU) 2025/327 – „ევროპის ჯანდაცვის მონაცემთა სივრცის შესახებ“ (European Health Data Space Regulation, EHDS), რომლის მიზანია წევრ სახელმწიფოებში ჯანმრთელობის მონაცემთა დაცვის, ხელმისაწვდომობისა და ურთიერთთავსებადობის ერთიანი სტანდარტების ჰარმონიზაცია.¹²

გერმანიის სამედიცინო ასოციაციის მიერ დამტკიცებული Telemedizinische Versorgung-ის სახელმძღვანელო ადგენს მკაფიო ზღვარს ექიმის პასუხისმგებლობისა და პაციენტის ინფორმირებულობის ვალდებულებას შორის, რაც უზრუნველყოფს სამართლებრივ ბალანსს დისტანციურ მკურნალობაში.¹³

⁸ <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

⁹ European Commission. *Digital Health and Care Strategy: Enabling the Digital Transformation of Health and Care in the EU*, 2023

¹⁰ Bundesärztekammer, *Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung)*, Dezember 2020, available at: <https://www.bundesaerztekammer.de>.

¹¹ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare

¹² European Commission. *Digital health and care*. European Commission, n.d., https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/digital-health-and-care_en (უკანასკნელი გამოწმება 14.10.2025)

¹³ Bundesärztekammer, *Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung)*, Dezember 2020, available at: <https://www.bundesaerztekammer.de>.

საერთაშორისო სტანდარტებისა და რეგულაციების ანალიზი ცხადყოფს, რომ ტელემედიცინის სამართლებრივი ჩარჩო დინამიკურად ვითარდება. მიუხედავად იმისა, რომ უნივერსალური ნორმატიული მოდელი ჯერ არ არსებობს, სახელმწიფოები თანდათან ახორციელებენ ჰარმონიზაციას პაციენტის უფლებების, მონაცემთა უსაფრთხოებისა და სამედიცინო ეთიკის საფუძველზე.

საერთაშორისო სასამართლო პრაქტიკამ მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინეს ტელემედიცინის სამართლებრივ ჩარჩოს განვითარებაზე, კერძოდ:

საქმეში *Biriuk v. Lithuania* (2018) - ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადასტურა, რომ პაციენტის სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალურობა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლით დაცული უფლებაა (პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემა). სასამართლომ აღნიშნა, რომ სახელმწიფოს ვალდებულებაა უზრუნველყოს სამედიცინო ინფორმაციის დამუშავება მკაფიო სამართლებრივი ჩარჩოს ფარგლებში, რომელიც იცავს როგორც მონაცემთა უსაფრთხოებას, ისე პაციენტის პირადობას. გადაწყვეტილება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ციფრული ჯანდაცვისა და ტელემედიცინის პირობებში, სადაც მონაცემთა გაცვლა და დამუშავება საჭიროებს მაღალ სამართლებრივ კონტროლს.

საქმეში *C-115/24 (UJ v Österreichische Zahnärztekammer, ECJ, 2025)* ევროპის სასამართლომ განმარტა, რომ „ტელემედიცინა“ წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც მთლიანად ეფუძნება ინფორმაციისა და კომუნიკაციის ტექნოლოგიებს, ხოლო პაციენტი და მომსახურების მიმწოდებელი არ იმყოფებიან ერთ სივრცეში. სასამართლომ დაადგინა, რომ მომსახურების მიმწოდებლის ქვეყნებს შეუძლია გამოიყენონ საკუთარი კანონმდებლობა, თუ დაცულია ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტები. ეროვნული ლიცენზირების მოთხოვნები უნდა შეესაბამებოდეს ევროკავშირის პრინციპებს, როგორცაა მომსახურების თავისუფლება EU შიდა ბაზარზე, და შეიძლება შეფასდეს საჯარო ინტერესის კონტექსტში.

საერთაშორისო სასამართლო პრაქტიკა ადასტურებს, რომ ტელემედიცინა აღიარებულია სამედიცინო მომსახურების ფორმად, რომელიც მოითხოვს ბალანსს სახელმწიფო რეგულირებასა და პროფესიულ თავისუფლებას შორის.

3. ინფორმირებული თანხმობა, მონაცემთა დაცვა და პროფესიული პასუხისმგებლობა ტელემედიცინაში

პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის მოთხოვნა ტელემედიცინის სერვისების ფარგლებში ეფუძნება ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის (ECHR) მე-8 მუხლს, რომელიც უზრუნველყოფს პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლებას¹⁴ და ეყრდნობა ადამიანის უფლებათა დაცვისა და ბიომედიცინის კონვენციას (Oviedo Convention), რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო პრაქტიკის ეთიკურ სტანდარტებს.¹⁵

¹⁴ European Convention on Human Rights, Article 8 — Right to respect for private and family life, Council of Europe, 1950.

¹⁵ Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention), Council of Europe, 1997.

ტელემედიცინის პირობებში ინფორმირებული თანხმობის ნამდვილობა მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია პაციენტის ინფორმირებულობის ხარისხზე. პაციენტს უნდა მიეწოდოს მკაფიო, გასაგები და სრულყოფილი ინფორმაცია მომსახურების შინაარსის, გამოყენებული ტექნოლოგიების, შესაძლო რისკების, ალტერნატიული სამედიცინო გზებისა და დისტანციური კომუნიკაციის შეზღუდვების შესახებ.

ინფორმირებული თანხმობა წარმოადგენს ეთიკურ და სამართლებრივად სავალდებულო მოთხოვნას, რომელიც პაციენტის ავტონომიის რეალიზებისა და მისი უფლებრივი დაცვის ერთ-ერთ მთავარ გარანტიას ქმნის.¹⁶

ამასთან, ტელემედიცინის პირობებში ინფორმირებული თანხმობა აღარ შეიძლება განიხილებოდეს მხოლოდ სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობად, არამედ იგი მოიცავს მონაცემთა დამუშავების, ტექნოლოგიური რისკებისა და დისტანციური კომუნიკაციის პირობებში პაციენტის უფლებრივი მდგომარეობის გაცნობიერებულ მიღებას. შესაბამისად, ინფორმირებული თანხმობა ციფრულ ჯანდაცვაში პაციენტის ავტონომიისა და მონაცემთა დაცვის ურთიერთდაკავშირებულ სამართლებრივ მექანიზმად გვევლინება.

პაციენტის პირადი და სამედიცინო მონაცემების დაცვა წარმოადგენს ტელემედიცინის ერთ-ერთ ძირითად ელემენტს. სხვადასხვა იურისდიქცია განსხვავებულად არეგულირებს საკითხს, თუმცა ძირითადი პრინციპები საერთოა: კონფიდენციალურობის დაცვა, მონაცემთა უსაფრთხო შენახვა და დამუშავების გამჭვირვალობა.

აშშ-ში მოქმედი Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, 1996) ადგენს მკაცრ სტანდარტებს სამედიცინო ინფორმაციის შენახვისა და გადაცემისას.¹⁷

ევროკავშირის ზოგადი მონაცემთა დაცვის რეგულაცია (GDPR, Regulation (EU) 2016/679) აყალიბებს გამლიერებულ სტანდარტებს მონაცემთა დამუშავების, შენახვისა და გადაცემისას, მათ შორის დისტანციური ჯანდაცვის სერვისებისთვის. მონაცემთა დაცვის მოთხოვნები წარმოადგენს იურიდიულ ვალდებულებას, რომლის დარღვევა იწვევს არა მხოლოდ სამოქალაქო, არამედ ადმინისტრაციულ და სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას.¹⁸

დისტანციური დიაგნოსტიკა და მონიტორინგი უნდა განხორციელდეს იმავე კლინიკური სიზუსტით, როგორც ტრადიციული კონსულტაციები.¹⁹ პაციენტს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა საჭიროების შემთხვევაში მოითხოვოს პირისპირ კონსულტაცია, რაც ხელს უწყობს სამედიცინო დახმარების სრული ციკლის დაცვას.²⁰ ხარისხის საერთაშორისო სახელმძღვანელო - ISO 13131:2021 სტანდარტი განსაზღვრავს ტელეჯანდაცვის სერვისების ხარისხის დაგეგმვის

¹⁶ Wootton R. *Telemedicine in the National Health Service*. J Telemed Telecare, 1998; <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1296978/>

¹⁷ U.S. Department of Health & Human Services. *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*, 1996. <https://www.hhs.gov/hipaa/>

¹⁸ European Parliament and Council. *General Data Protection Regulation (GDPR)*, Regulation (EU) 2016/679, 2018. <https://eur-lex.europa.eu>

¹⁹ Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, et al. *Telehealth and patient satisfaction: a systematic review*. BMJ Open, 2017;7:e016242

²⁰ European Commission. *Telemedicine for the Benefit of Patients*, 2020. <https://health.ec.europa.eu>

კრიტერიუმებს, რაც უზრუნველყოფს დისტანციური დიაგნოსტიკის სიზუსტესა და სტანდარტიზებულ მეთოდოლოგიას.²¹

პროფესიული სტანდარტები წარმოადგენენ დისტანციური სამედიცინო მომსახურების სამართლებრივი ჩარჩოს საყრდენს, ვინაიდან განსაზღვრავენ არა მხოლოდ კლინიკურ და ტექნიკურ მოთხოვნებს, არამედ პასუხისმგებლობის, ინფორმირებული თანხმობისა და ეთიკური კონტროლის კრიტერიუმებს.²² სტანდარტიზაცია ხელს უწყობს დისტანციური კონსულტაციები სრულად შეესაბამებოდეს პროფესიულ ვალდებულებებს და კლინიკური ხარისხის სტანდარტებს.²³

ტელემედიცინის სერვისების მიწოდება მოითხოვს მკაფიო სამართლებრივ ჩარჩოს, რომელიც განსაზღვრავს ექიმის პასუხისმგებლობას და სერტიფიცირების პირობებს.²⁴ პროფესიული პასუხისმგებლობა უნდა მოიცავდეს შემთხვევებს, როცა ადგილი აქვს სამედიცინო შეცდომას, მონაცემთა დარღვევას ან ეთიკური ნორმების უგულებელყოფას.²⁵ ამის პარალელურად, ექიმის სპეციალური პროფესიული მომზადება ან სერტიფიცირების მექანიზმები შესაძლოა განხილულ იქნეს, როგორც ხარისხისა და უსაფრთხოების დამატებითი გარანტია.

ტელემედიცინის სამართლებრივი ჩარჩო ეფუძნება პროფესიული სტანდარტების, ეთიკური პრინციპებისა და მონაცემთა დაცვის ერთობლიობას, რომლებიც განსაზღვრავენ როგორც სერვისის ხარისხს, ექიმის პასუხისმგებლობის საზღვრებს და პაციენტის უფლებების დაცვას. საერთაშორისო პრაქტიკა ცხადყოფს, რომ სამართლებრივი ჩარჩო დინამიკურად ვითარდება, ხოლო ჰარმონიზაცია პაციენტის უფლებების, მონაცემთა უსაფრთხოების და სამედიცინო ეთიკის საფუძველზე წარმოადგენს თანამედროვე ციფრული ჯანდაცვის სისტემის ჩამოყალიბების ერთ-ერთ მთავარ პირობას.

4. საქართველოს სამართლებრივი ჩარჩო და პრაქტიკული გამოწვევები

სახელმწიფო ვალდებულია შექმნას ისეთი სამართლებრივი და ორგანიზაციული ჩარჩო, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობას, თანასწორობას და მოქალაქეების ჯანმრთელობის დაცვას.²⁶

ტელემედიცინის კონსულტაციები უნდა განხორციელდეს მხოლოდ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ, რომელიც სრულად არის პასუხისმგებელი კონსულტაციის შედეგებზე და გაცემულ რეკომენდაციებზე. პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობა კანონით სავალდებულოა: ყველა მონაცემი, რომელიც გამოიკვლევა, დამუშავდება ან შენახულია ტელემედიცინის პროცესში, დაცული უნდა იყოს სათანადოდ.

²¹ Health informatics — Telehealth services — Quality planning guidelines ISO 13131:2021 https://cdn.standards.iteh.ai/samples/75962/2a46cde6b0a1410785f5ee594a42db5b/ISO-13131-2021.pdf?utm_source

²² American Telemedicine Association. *Core Operational Guidelines for Telehealth Services Involving Provider-Patient Interactions*, 2022. <https://www.americantelemed.org>

²³ European Commission. *eHealth Action Plan 2012–2020: Innovative Healthcare for the 21st Century*, 2012. <https://health.ec.europa.eu>

²⁴ Bashshur RL, Shannon GW, Smith BR. *The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management*. *Telemed J E Health*, 2014;20(9):769–800.

²⁵ American Medical Association. *Telehealth Policy Principles*, 2021. <https://www.ama-assn.org>

²⁶ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 10/12/1997, პარლამენტის უწყებანი, <https://www.matsne.gov.ge/document/view/29980?publication=59> (20.10.2025).

ტელემედიცინაში ჩართული ტექნიკური პერსონალი ვალდებულია დაიცვას კონფიდენციალურობის სტანდარტები და არ გაამჟღავნოს ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან კონსულტაციის დეტალების შესახებ. ეს სამართლებრივი რეგულაციები უზრუნველყოფს დისტანციური სამედიცინო მომსახურების უსაფრთხოებას, ხარისხსა და პაციენტის უფლებების დაცვას.²⁷

ქართული კანონმდებლობა ადგენს მკაცრ მოთხოვნებს მონაცემთა დამუშავების კანონიერებასთან, მიზნობრიობასთან და მონაცემთა დაცულობასთან დაკავშირებით. კონფიდენციალობისა და ინფორმირებული თანხმობის პრინციპების გათვალისწინებით, კანონი წარმოადგენს პაციენტის მონაცემების დაცვის გარანტს.²⁸

ნორმატიური აქტებით რეგულირებულია ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესი,²⁹ ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესი,³⁰ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეგისტრის ელექტრონული სისტემის ფუნქციონირებისა და წარმოების წესი,³¹ რაც მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ტელემედიცინის განვითარებისა და სამართლებრივი უზრუნველყოფის პროცესში.

ამრიგად, საქართველოს მოქმედი სამართლებრივი ჩარჩო ქმნის ტელემედიცინის ფუნქციონირებისთვის აუცილებელ ზოგად ნორმატიულ საფუძველს, რომელიც ეფუძნება პაციენტის უფლებების დაცვას, სამედიცინო კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფასა და მონაცემთა უსაფრთხოების პრინციპებს. თუმცა, არსებული რეგულაციები უმეტესად ფრაგმენტულად და სხვადასხვა საკანონმდებლო აქტშია გაბნეული, რის გამოც ტელემედიცინის სპეციფიკური სამართლებრივი საკითხები: მათ შორის დისტანციური ინფორმირებული თანხმობის ფორმა, პაციენტის იდენტიფიკაციის სტანდარტი და პროფესიული პასუხისმგებლობის თავისებურებები საჭიროებს უფრო მკაფიო და სისტემურ სამართლებრივ მოწესრიგებას.

4.2. პაციენტის უფლებები ტელემედიცინის კონტექსტში

საქართველოს კანონმდებლობა ადგენს პაციენტის იმ ძირითად უფლებებსა და გარანტიებს, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების ყველა ფორმაზე, მათ შორის, ტელემედიცინაზე, სრულად

²⁷ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, სსმ, 18, 28/06/2001, <https://www.matsne.gov.ge/document/view/15334?publication=32> (20.10.2025).

²⁸ „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 03/07/2023, <https://www.matsne.gov.ge/document/view/5827307?publication=5> (20.10.2025).

²⁹ „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-1/ნ, 2019 წლის 3 იანვარი, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4390457?publication=11> (20.10.2025).

³⁰ „მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-29/ნ, 2016 წლის 26 ივლისი <https://www.matsne.gov.ge/document/view/3329318> (20.10.2025).

³¹ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეგისტრის ელექტრონული სისტემის ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №7/ნ, 2024 წლის 31 იანვარი <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/6090865?publication=0> (20.10.2025).

ვრცელდება. აღნიშნული უფლებები მოიცავს ინფორმირებული თანხმობის პრინციპის, პირადი მონაცემების კონფიდენციალობისა და მომსახურების ხარისხის სტანდარტების დაცვას.³²

ინფორმირებული თანხმობის პრინციპი გულისხმობს პაციენტის უფლებას მიიღოს სრულყოფილი და გასაგები ინფორმაცია სამედიცინო სერვისის მიზნებისა და შინაარსის, მოსალოდნელი სარგებლიანობისა და რისკების, ასევე არსებული ალტერნატივების შესახებ, რათა შეძლოს დასაბუთებული და ნებაყოფლობითი გადაწყვეტილების მიღება.³³

პირადი მონაცემების დაცვა – ტელემედიცინის პროცესში შეგროვებული, დამუშავებული და შენახული მონაცემები უნდა იყოს დაცული კანონის მიხედვით. სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია მიიღოს ტექნიკური და ორგანიზაციული ზომები მონაცემთა უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.³⁴

მომსახურების ხარისხი – სამედიცინო კონსულტაციები უნდა შეესაბამებოდეს პროფესიულ სტანდარტებს, ხოლო სპეციალისტები ვალდებული არიან დაადგინონ სრული და სანდო დიაგნოზი, საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი კვლევების ან პირად ვიზიტის რეკომენდაციით.³⁵

4.3. რეგიონული მნიშვნელობა და პრაქტიკული გამოწვევები საქართველოში

ტელემედიცინის მომსახურება საქართველოს სამართლებრივ სისტემაში ამ ეტაპზე დამოუკიდებელ სამართლებრივ ინსტიტუტად არ არის ფორმალიზებული, თუმცა მოქმედი ნორმატიული ჩარჩო საშუალებას იძლევა იგი განხორციელდეს ზოგადი სამედიცინო საქმიანობისა და პაციენტის უფლებების რეგულაციების ფარგლებში. ტელემედიცინა განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს საქართველოს პოლიტიკურად და სტრატეგიულად რთულ რეგიონებში, სადაც სამედიცინო სერვისების მიწოდების ინფრასტრუქტურული შესაძლებლობები შეზღუდულია, ხოლო პერსონალი არასაკმარისადაა წარმოდგენილი და გეოგრაფიული მდებარეობა არსებითად ზღუდავს მოსახლეობის ხელმისაწვდომობას სამედიცინო მომსახურებაზე. ასეთ პირობებში დისტანციური კონსულტაციები სახელმწიფოსთვის წარმოადგენს მნიშვნელოვან სამართლებრივ და პრაქტიკულ მექანიზმს, რომელიც მოქალაქეთა ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციისა და სამედიცინო სერვისების უწყვეტობის გარანტიას.

საქართველოს კონტექსტში განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს ოკუპირებულ ტერიტორიებთან და გამყოფი ხაზის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები მოსახლეობის ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაცია. აღნიშნულ სივრცეებში სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა ხშირად დაკავშირებულია გადაადგილების შეზღუდვებთან, უსაფრთხოების

³² „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 4, [https://www.matsne.gov.ge/document/view/29980?publication=59\(20.10.2025\)](https://www.matsne.gov.ge/document/view/29980?publication=59(20.10.2025)).

³³ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 91 [https://www.matsne.gov.ge/document/view/15334?publication=32\(20.10.2025\)](https://www.matsne.gov.ge/document/view/15334?publication=32(20.10.2025)).

³⁴ „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 6, [https://www.matsne.gov.ge/document/view/5827307?publication=5\(20.10.2025\)](https://www.matsne.gov.ge/document/view/5827307?publication=5(20.10.2025)).

³⁵ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 90 [https://www.matsne.gov.ge/document/view/15334?publication=32\(20.10.2025\)](https://www.matsne.gov.ge/document/view/15334?publication=32(20.10.2025)).

ფაქტორებთან, ინფრასტრუქტურულ სირთულეებსა და სპეციალიზებულ სამედიცინო სერვისებზე წვდომის პრობლემებთან. ასეთ პირობებში ტელემედიცინა შეიძლება შეფასდეს, როგორც სახელმწიფოს დადებითი ვალდებულების განხორციელების დამატებითი მექანიზმი, რომელიც ხელს უწყობს სამედიცინო კონსულტაციების ხელმისაწვდომობის გაზრდას, ქრონიკული პაციენტების მონიტორინგსა და პირველადი სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფას.

საქართველოსთვის, როგორც ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966) მონაწილე სახელმწიფოსთვის, ჯანმრთელობის უფლება გულისხმობს სახელმწიფოს ვალდებულებას უზრუნველყოს ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი და თანასწორი ჯანდაცვა ყველა მოქალაქისთვის, მათ შორის იმ ტერიტორიებზე, სადაც სერვისების მიწოდება გეოგრაფიულად ან პოლიტიკურადაა შეზღუდული.³⁶ აღნიშნული საერთაშორისო ვალდებულება ეროვნულ დონეზეც აისახება, რის ფარგლებშიც ტელემედიცინა განიხილება როგორც ერთ-ერთი სამართლებრივი და ორგანიზაციული ინსტრუმენტი, რომელიც აერთიანებს სამედიცინო ეთიკის, მონაცემთა დაცვისა და მომსახურების ხარისხის პრინციპებს.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ნორმატიული აქტები არეგულირებენ ელექტრონული ჯანდაცვის ჩანაწერების წარმოების, შენახვისა და დაცვის წესებს, ასევე ელექტრონული რეცეპტების გამოწერისა და გამოყენების სამართლებრივ ჩარჩოს, რაც ქმნის როგორც იურიდიულ, ისე ტექნიკურ საფუძველს ტელემედიცინის განვითარებისთვის. აღნიშნული რეგულაციები მიზნად ისახავს დისტანციური კომუნიკაციის უსაფრთხოების, კონფიდენციალობისა და სანდოობის უზრუნველყოფას, რაც პირდაპირ უკავშირდება პაციენტის უფლებების დაცვის კონსტიტუციურ პრინციპებს.

ტელემედიცინის განვითარების მნიშვნელობა განსაკუთრებით გამძაფრდა COVID-19 პანდემიის შემდეგ, როდესაც რეგიონულ და მაღალმთიან დასახლებებში სამედიცინო მომსახურების მიწოდება სერიოზულად შეიზღუდა. 2021 წლის სექტემბრიდან დაიწყო სამწლიანი სატელემედიცინის ინიციატივა ევროკავშირის დაფინანსებით და გაეროს ოთხი სააგენტოს ჩართულობით (ჯანმო, გაეროს მოსახლეობის ფონდი, გაეროს ბავშვთა ფონდი, გაეროს პროექტების მომსახურების ოფისი). ინიციატივის მიზანი იყო COVID-19-ის გავლენის შემსუბუქება ციფრული ჯანდაცვის საშუალებებით და საწყისი ნაბიჯების გადადგმა ჯანდაცვის სისტემის გრძელვადიანი ტრანსფორმაციისთვის.³⁷ ერთობლივი ინიციატივის ფარგლებში დაიწყო ტელემედიცინის მოდელის დანერგვა, რომლის შედეგად 60-ზე მეტი პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება აღიჭურვა ციფრული ტექნოლოგიებით, ხოლო სამედიცინო პერსონალისთვის ჩატარდა სპეციალიზებული ტრენინგები დისტანციური მომსახურების კვალიფიციურად განხორციელების მიზნით.³⁸ მნიშვნელოვანია ევროკავშირისა და გაეროს

³⁶ United Nations, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), 1966, Article 12. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

³⁷ WHO. Digital health initiatives in Georgia, 2021. <https://www.who.int>

³⁸ Turning telemedicine into a core health-care service in Georgia https://www.who.int/europe/news/item/01-10-2025-turning-telemedicine-into-a-core-health-care-service-in-georgia?utm_source

სააგენტოების მხარდაჭერით განხორციელებული ინიციატივა, რომელმაც ხელი შეუწყო რეგიონულ კლინიკებში ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების ინტეგრაციასა და სამედიცინო პერსონალის გადამზადებას დისტანციური მომსახურების მიმართულებით.³⁹

ამრიგად, ტელემედიცინა საქართველოს სამართლებრივ სივრცეში შეიძლება შეფასდეს, როგორც თანამედროვე ჯანმრთელობის დაცვის ინსტრუმენტი, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების დეცენტრალიზაციას, მოქალაქეთა ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციას და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფოს ვალდებულებათა სრულფასოვან შესრულებას და წარმოადგენს სახელმწიფოს ვალდებულების ეფექტური განხორციელების სამართლებრივ მექანიზმს ჯანმრთელობის უფლების დაცვის კონტექსტში.

საქართველოს მოქმედი სამართლებრივი ჩარჩო ქმნის ტელემედიცინის ფუნქციონირების ზოგად საფუძველს, თუმცა კვლავ არასაკმარისად არის მოწესრიგებული ისეთი საკითხები, როგორიცაა დისტანციური ინფორმირებული თანხმობის სამართლებრივი ფორმა, პაციენტის იდენტიფიკაციის სტანდარტი, მონაცემთა დაცვის სპეციფიკური მექანიზმები და ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის ფარგლები. აღნიშნული გარემოება მიუთითებს ტელემედიცინის სპეციალური და უფრო სისტემური სამართლებრივი რეგულირების საჭიროებაზე.

5. რეკომენდაციები საქართველოსთვის ტელემედიცინის სამართლებრივი ჩარჩოს გაძლიერებისთვის

5.1. პაციენტის უფლებების დაცვა

მიზანშეწონილია ჩამოყალიბდეს ინფორმირებული თანხმობის სტანდარტი, რომელიც განსაზღვრავს პაციენტის უფლებას მიიღოს სრული ინფორმაცია გამოყენებული ტექნოლოგიების, სამედიცინო ჩარევების, რისკებისა და ალტერნატიული მკურნალობის შესახებ. სტანდარტი უნდა და კონტროლდებოდეს დამოუკიდებელი ორგანოს მიერ.

5.2. პროფესიული პასუხისმგებლობისა და კლინიკური სტანდარტების განმტკიცება

ტელემედიცინის სამართლებრივი ჩარჩო უნდა განსაზღვრავდეს ექიმის პროფესიულ ვალდებულებებს, სერტიფიკაციის წესებსა და პასუხისმგებლობის საზღვრებს და მოიცავდეს საერთაშორისო სტანდარტების (ISO 13131:2021) დანერგვას. აუცილებელია სამედიცინო პერსონალის სისტემატური გადამზადება ეთიკის, ტექნოლოგიების გამოყენებისა და მონაცემთა დაცვის მიმართულებით.

5.3. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება რთულად მისადგომ რეგიონებში

სახელმწიფო ვალდებულია ხელი შეუწყოს ტექნოლოგიური ინფრასტრუქტურის განვითარებას და დისტანციური სერვისების ხელმისაწვდომობას. კრიზისულ სიტუაციებში აუცილებელია

³⁹ Remote Care: How Telemedicine is Transforming Rural Health Care in Georgia https://www.unicef.org/georgia/stories/remote-care-how-telemedicine-transforming-rural-health-care-georgia?utm_source=chatgpt.com

კანონმდებლობით განსაზღვრული პროტოკოლების არსებობა სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობისთვის.

განსაკუთრებული ყურადღება მიზანშეწონილია მიექცეს გამყოფი ხაზის მიმდებარე, მაღალმთიან და სხვა რთულად მისადგომ ტერიტორიებზე მცხოვრები მოსახლეობის ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციას, სადაც ტელემედიცინა შესაძლოა განხილულ იქნეს, როგორც სპეციალიზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე წვდომის ხელშემწყობი დამატებითი ინსტრუმენტი. აღნიშნულ მიმართულებით მიზანშეწონილია განვითარდეს შესაბამისი ტექნოლოგიური ინფრასტრუქტურა, დისტანციური კონსულტაციების მექანიზმები და მონაცემთა უსაფრთხოების გაძლიერებული სტანდარტები.

დასკვნა

ციფრული ტრანსფორმაციის პირობებში ტელემედიცინა თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტად ყალიბდება, რომელიც მნიშვნელოვნად აფართოებს სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობას, ამცირებს გეოგრაფიული და ინფრასტრუქტურული ბარიერების გავლენას და ხელს უწყობს ჯანდაცვის სერვისების უწყვეტობას. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ხდება მისი როლი იმ რეგიონებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრაქტიკულად ან გეოგრაფიული მდებარეობის გამო შეზღუდულია.

კვლევამ აჩვენა, რომ ტელემედიცინის ეფექტიანი ფუნქციონირება მჭიდროდ არის დაკავშირებული ინფორმირებული თანხმობის, პერსონალურ მონაცემთა დაცვისა და პროფესიული პასუხისმგებლობის სამართლებრივ მექანიზმებთან. საერთაშორისო პრაქტიკის ანალიზი ადასტურებს, რომ თანამედროვე მიდგომები ეფუძნება პაციენტის ავტონომიის პატივისცემას, მონაცემთა უსაფრთხოების მაღალ სტანდარტებსა და პროფესიული ეთიკის მოთხოვნებს, რაც ციფრული ჯანდაცვის სანდოობის აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს. ამასთან, კვლევის შედეგებმა გამოავლინა, რომ საქართველოს მოქმედი სამართლებრივი ჩარჩო, მიუხედავად პაციენტის უფლებებისა და მონაცემთა დაცვის ზოგადი პრინციპების არსებობისა, სრულად ვერ პასუხობს ტელემედიცინის სპეციფიკურ გამოწვევებს. განსაკუთრებით პრობლემურ საკითხებად გამოიკვეთა დისტანციური ინფორმირებული თანხმობის სამართლებრივი ფორმის არარსებობა, პაციენტის იდენტიფიკაციის სტანდარტის ბუნდოვანება, პროფესიული პასუხისმგებლობის ფარგლების არასაკმარისი განსაზღვრულობა და ტელემედიცინის, როგორც დამოუკიდებელი სამართლებრივი ინსტიტუტის, ფრაგმენტული რეგულირება.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია საქართველოში განვითარდეს ტელემედიცინის სპეციალური სამართლებრივი ჩარჩო, რომელიც უზრუნველყოფს ინფორმირებული თანხმობის, მონაცემთა დაცვის, კლინიკური ხარისხისა და პროფესიული პასუხისმგებლობის ერთიანი სტანდარტების ჩამოყალიბებას. ამგვარი მიდგომა ხელს შეუწყობს როგორც პაციენტის უფლებების ეფექტიან დაცვას, ისე ციფრული ჯანდაცვის სისტემის მდგრად და უსაფრთხო განვითარებას საქართველოში. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ტელემედიცინის გამოყენებას რთულად მისადგომ და გამყოფი ხაზის მიმდებარე

ტერიტორიებზე, სადაც დისტანციური ჯანდაცვა შესაძლოა იქცეს ჯანმრთელობის უფლების პრაქტიკული რეალიზაციის დამატებით მექანიზმად.

ბიბლიოგრაფია

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 10/12/1997, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=63>
2. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 28/06/2001, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/15334?publication=33>
3. „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 03/07/2023, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5827307?publication=8>
4. „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-1/ნ, 03/01/2019, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4390457?publication=12>
5. „მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-29/ნ, 26/07/2016, <https://www.matsne.gov.ge/document/view/3329318>
6. „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეგისტრის ელექტრონული სისტემის ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №7/ნ, 31/01/2024
7. American Medical Association. (n.d.). *Telehealth resource center: AMA policy resources*. Retrieved October 12, 2025, from <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital-health/telehealth-resource-center-ama-policy-resources>
8. American Telemedicine Association. (2022). *Core Operational Guidelines for Telehealth Services Involving Provider-Patient Interactions*. Retrieved October 12, 2025, from <https://www.americantelemed.org>
9. Bashshur, R.L., Shannon, G.W., & Krupinski, E.A. (2014). *The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions for Chronic Disease Management*. *Telemedicine and e-Health*. 20(9):769–800. doi: [10.1089/tmj.2014.9981](https://doi.org/10.1089/tmj.2014.9981), Retrieved October 10, 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4148063/>
10. Bashshur, RL., Shannon, GW., & Smith, BR. (2014). *The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management*. *Telemed J E Health*, 20(9), 769–800, DOI: 10.1089/tmj.2014.9981
11. Biriuk v. Lithuania, Application no. 23373/03, Judgment of 25 January 2018 <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-89827%22%5D%7D>
12. Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention), April 4, 1997, <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/oviedo-convention>
13. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare, March 9, 2011, <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng>
14. European Commission. (2012). *eHealth Action Plan 2012–2020: Innovative healthcare for the 21st century*. Brussels. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Retrieved October 12, 2025, from https://health.ec.europa.eu/document/download/39c9a1ee-6afa-4ab9-a472-ddeac925d14f_en?filename=com_2012_736_en.pdf
15. European Commission. (n.d.). *Digital health and care*. Retrieved October 12, 2025, from https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/digital-health-and-care_en

16. European Convention on Human Rights, November 4, 1950, https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG
17. Grau, U., Pinnow, Ch., & Meyberg, A. (2025). *Telemedicine in Germany: legal framework, challenges and perspectives*. Retrieved October 12, 2025, from <https://www.ibanet.org/telemedicine-germany-frameworks>
18. Health Insurance Portability and Accountability Act, August 21, 1996, <https://www.cms.gov/about-cms/information-systems/privacy/health-insurance-portability-and-accountability-act-1996>
19. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, December 16, 1966, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
20. International Organization for Standardization. (2021). *Health informatics — Telehealth services — Quality planning guidelines*. iTeh STANDARD PREVIEW, ISO 13131:2021, Retrieved October 12, 2025, from https://cdn.standards.iteh.ai/samples/75962/2a46cde6b0a1410785f5ce594a42db5b/ISO-13131-2021.pdf?utm_source
21. Kruse, CS., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: a systematic review. *BMJ Open*, 7(8):e016242. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016242. PMID: 28775188; PMCID: PMC5629741.
22. Professional Code for Physicians in Germany, 1997, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE_EN_2018.pdf
23. Professional Code for Physicians in Germany, 1997, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE_EN_2018.pdf
24. Regulation (2016/679) on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation), April 27, 2016, <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
25. UJ v Österreichische Zahnärztekammer, Case C-115/24, Judgment of the Court (Fourth Chamber) of 11 September 2025, ECLI:EU:C:2025:694. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A62024CJ0115&utm_source
26. UNICEF for every child. (2023). *Remote Care: How Telemedicine is Transforming Rural Health Care in Georgia* https://www.unicef.org/georgia/stories/remote-care-how-telemedicine-transforming-rural-health-care-georgia?utm_source=chatgpt.com
27. *Universal Declaration of Human Rights*, December 10, 1948, <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
28. Wootton, R. (1998). *Telemedicine in the National Health Service*. *J Telemed Telecare*, 12, 614–621. doi: [10.1177/014107689809101202](https://doi.org/10.1177/014107689809101202)
29. World Health Organization & International Telecommunication Union. (2022). *Global Standard for Accessibility of Telehealth Services*. Geneva, ISBN (WHO) 978–92–4–005046–4, Retrieved October 12, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050464>
30. World Health Organization. (2010). *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States. Report on the Second Global Survey on eHealth 2009, Volume 2*, ISBN: 978-92-4-156414-4.
31. World Health Organization. (2016). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States. Report on the second global survey on eHealth, Volume 2*, 1-96. Retrieved October 10, 2025, from <https://www.afro.who.int/publications/telemedicine-opportunities-and-developments-member-state>
32. World Health Organization. (2022). *Telemedicine has clear benefits for patients in European countries, new study shows*. Retrieved October 12, 2025, from <https://www.who.int/europe/news/item/31-10-2022-telemedicine-has-clear-benefits-for-patients-in-european-countries--new-study-shows>
33. World Health Organization. (2025). *Turning telemedicine into a core health-care service in Georgia*. Retrieved October 12, 2025, from <https://www.who.int/europe/news/item/01-10-2025-turning-telemedicine-into-a-core-health-care-service-in-georgia>