

**„აკად. გ.ჩაფიძის სახ. გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის“
სამედიცინო ეთიკის კომიტეტის
დებულება**

1. სამედიცინო ეთიკის კომიტეტის მიზანი

1.1. სამედიცინო ეთიკის კომიტეტის (შემდგომში - კომიტეტის) მიზანია სამედიცინო პრაქტიკის ჰუმანიზაცია, პაციენტის უფლებების, მათი ღირსებისა და პიროვნული ავტონომიის დაცვის ხელშეწყობა ცენტრის პერსონალის განათლების, სამედიცინო მომსახურების პროცესში წამოჭრილი პრობლემების ეთიკური ასპექტების წარმოჩენის, ანალიზისა და სათანადო რეკომენდაციების მომზადების გზით.

2. კომიტეტის საქმიანობა ეფუძნება შემდეგ ძირითად პრინციპებს

2.1. კომიტეტის წევრების მიერ ერთმანეთის და განსხვავებული შეხედულებების პატივისცემა.

2.2. პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის ინტერესებისა და უფლებების გათვალისწინება.

2.3. საექიმო საიდუმლოს დაცვა.

2.4. სამუშაო მეთოდებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესის გამჭვირვალობა.

2.5. მუდმივი განათლება.

2.6. ინტერესთა კონფლიქტის ღიად გაცხადება.

3. კომიტეტის ფუნქციები

3.1. სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის, პაციენტების, მათი ახლობლების, მკვლევარების, კვლევის სუბიექტის, საზოგადოების განათლება სამედიცინო მომსახურების პროცესში აღმოცენებული პრობლემების ეთიკური ასპექტების შესახებ.

3.2. რეკომენდაციების, სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავება, რომლებიც დაეხმარება სამედიცინო პერსონალს სამედიცინო დახმარების პროცესში აღმოცენებული ეთიკური პრობლემების გადაჭრაში.

3.3. კონსულტაციების გაწევა სამედიცინო პერსონალისთვის, პაციენტებისა და მათი ნათესავებისთვის ამა თუ იმ კონკრეტული კლინიკური შემთხვევის ეთიკური ასპექტების შესახებ.

3.4. წარსულში პაციენტის მკურანალობასთან დაკავშირებით მიღებული გადაწყვეტილებების ეთიკური ასპექტების რეტროსპექტული განხილვა.

3.5. ბიოსამედიცინო კვლევის, მათ შორის, წამლის კვლევის მეთვალყურეობის მიზნით ცენტრში შექმნილი ლოკალური ეთიკური კომისიების მუშაობის კოორდინირება.

4. კომიტეტის სტრუქტურა

4.1. კომიტეტი წარმოადგენს დამოუკიდებელ ორგანოს, რომელიც ანგარიშვალდებულია ცენტრის სამედიცინო დირექტორის წინაშე.

4.2. კომიტეტის წევრთა რაოდენობა განისაზღვრება 11 პირით.

4.3. კომიტეტის შემადგენლობა მულტი-დისციპლინურია, მისი წევრები არიან სხვადასხვა სამედიცინო სპეციალობების ჯანდაცვის პროფესიონალები და ადმინისტრაციის წარმომადგენელი.

4.4. კომიტეტის შემადგენლობაში შეიძლება შედიოდეს ეთიკოსი (ბიოეთიკოსი), იურისტი, სასულიერო პირი და საზოგადოების წარმომადგენელი.

4.5. ცენტრის სამედიცინო დირექტორი თანამდებობრივად არის კომიტეტის წევრი, ხმის უფლების გარეშე.

4.6. კომიტეტს შეუძლია გააფართოოს თავისი შემადგენლობა და სხვადასხვა კონკრეტული საკითხების განხილვის დროს მოიწვიოს სათანადო სპეციალისტები.

4.7. კომიტეტს უფლება აქვს კონკრეტული საკითხების განხილვა აწარმოოს სხვა სამედიცინო დაწესებულებების სამედიცინო ეთიკის კომიტეტთან ერთად, ერთობლივი სხდომის დროს.

4.8. კომიტეტს ყავს თავჯდომარე და მდივანი, რომელიც იმავდროულად კომიტეტის წევრია.

4.9. კომიტეტის წევრებს, თავჯდომარეს, მდივანს ცენტრის სამსახურებთან კონსულტაციების საფუძველზე ასახელებს ცენტრის სამედიცინო დირექტორი და ამტკიცებს აღმასრულებელი დირექტორი. იგივე მეთოდით ხდება კომიტეტის წევრის შეცვლა.

4.10. კომიტეტის შემადგენლობა მტკიცდება ორი წლის ვადით.

5. კომიტეტის საქმიანობა

5.1. სამედიცინო მომსახურების პროცესში აღმოცენებული პრობლემების ეთიკური ასპექტების შესახებ საგანმანათლებლო მუშაობა მიმდინარეობს შემდეგი ფორმით:

ა) კომიტეტის წევრების ურთიერთგანათლება;

ბ) სამედიცინო პერსონალისა და მკვლევარების განათლება, რაც შეიძლება მოიცავდეს ლექცია-სემინარებს, პრეზენტაციებს, რეგულარული ბიულეტენებისა და ბუკლეტების გამოცემა, სასწავლო კურსების ორგანიზება, რომელთა გავლაც სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი სამედიცინო განათლების ნაწილად შეიძლება იქცეს.

გ) საზოგადოების განათლება, მათ შორის ცენტრის ვებ-გვერდის მეშვეობით.

5.2. რეკომენდაციების და სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავება აუცილებელია სამედიცინო პერსონალისთვის გადაწყვეტილების მიღების პროცესში დახმარების აღმოჩენის მიზნით. ხშირად საკანონმდებლო ნორმატიული აქტები არ იძლევა ცალსახა განმარტებას ამა თუ იმ პრობლემის გარშემო. ასეთ შემთხვევაში სამედიცინო ეთიკის კომიტეტს, არსებული კანონმდებლობის ჩარჩოებში შეუძლია შეიმუშაოს კონკრეტული სქემები, რეკომენდაციები სამედიცინო პერსონალის ქცევის შესახებ ეთიკური თვალსაზრისით რთულ სიტუაციაში. (მაგ. უსარგებლო კარდიოპულმონური რეანიმაციის შეწყვეტა, წინასწარ-გაცხადებული ნების გათვალისწინება, რაც შეიძლება ეწინააღმდეგებოდეს პაციენტის ინტერესებს და სხვა).

5.3. კონსულტაციები სამედიცინო პერსონალისთვის, პაციენტებისა და მათი ნათესავებისთვის ამა თუ იმ კონკრეტული კლინიკური შემთხვევის ეთიკური ასპექტების შესახებ.

5.4. კომიტეტმა შეიძლება განიხილოს კონკრეტული შემთხვევებიც, კერძოდ:

ა) კომისია უნდა დაეხმაროს სამედიცინო პერსონალს, პაციენტს და/ან მის ნათესავებს გააცნობიერონ, რა ეთიკური პრობლემები ახლავს რომელიმე კონკრეტულ სიტუაციას და რა უნდა იქნეს გათვალისწინებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. ასეთ შემთხვევაში სამედიცინო ეთიკის კომისია კატეგორიული რეკომენდაციების მიღებას უნდა მოერიდოს. დაუშვებელია სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ გადაწყვეტილების ერთპიროვნულად მიღები ორგანოს როლში გამოსვლა.

ბ) კონკრეტული შემთხვევების განხილვის პროცედურა სპეციფიურია და წარმართება ამ დოკუმენტის 6.7. პუნქტში მოცემული წესით.

5.5. წარსულში პაციენტის მკურნალობასთან დაკავშირებით მიღებული გადაწყვეტილებების ეთიკური ასპექტების რეტროსპექტული განხილვა. აღნიშნულ საქმიანობას გარკვეულწილად საგანმანათლებლო მნიშვნელობა აქვს. რეტროსპექტული განხილვების დროს აუცილებელია პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვის უზრუნველყოფა.

5.6. კომიტეტის მიერ ჩატარებული კონსულტაციის შედეგი წერილობით ფორმდება დასკვნის სახით, რომლის ასლი ჩაიდება პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერებში.

5.7. კომიტეტი ამზადებს რეკომენდაციებს ბიოსამედიცინო კვლევის, მათ შორის, წამლის კვლევის მეთვალყურეობის მიზნით შესაქმნელი ლოკალური ეთიკური კომისიების შემადგენლობი შესახებ, რომელსაც წარუდგენს ცენტრის აღმასრულებელ დირექტორს.

5.8. კომიტეტის თავმჯდომარე უზრუნველყოფს ლოკალური ეთიკური კომისიების მუშაობისთვის აუცილებელი პირობების შექმნას, კომისიების სხდომათა ოქმებისა და სხვა დოკუმენტაციის შენახვას და მათში არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვას.

6. ეთიკის კომიტეტის მუშაობის ორგანიზება

6.1. ცენტრის ადმინისტრაცია უზრუნველყოფს კომიტეტს სამუშაო პირობებით. კერძოდ, ფართობით, კომუნიკაციით, საკანცელარიო მასალით, ნაბეჭდი მასალის გამრავლების საშუალებით, ტექნიკური პერსონალით და სხვა რესურსებით.

6.2. კომიტეტი სხდომებს მართავს იმ სიხშირით, რაც აუცილებელია მისი ფუნქციების შესრულებისათვის. ამავე დროს, სხდომების სიხშირე არ უნდა იყოს თვეში ერთზე ნაკლები.

6.3. კომიტეტის მომდევნო სხდომის თარიღი და სავარაუდო დღის წესრიგი განისაზღვრება კომიტეტის მიმდინარე სხდომაზე.

6.4. კომიტეტის სხდომის თარიღისა და დღის წესრიგის შესახებ კომიტეტის მდივანი კომიტეტის წევრებს აცნობებს, სულ მცირე, 1 კვირით ადრე.

6.5. კომიტეტის რიგგარეშე სხდომას იწვევს კომიტეტის თავმჯდომარე. რიგგარეშე სხდომის მოწვევის შესახებ კომიტეტის წევრებს კომიტეტის მდივანი აცნობებს, სულ მცირე, 1 დღით ადრე.

6.6. კომიტეტის სხდომას ხელმძღვანელობს კომიტეტის თავმჯდომარე, ხოლო მისი არყოფნის შემთხვევაში სხდომის თავმჯდომარეს ასახელებს ეთიკის კომიტეტის თავმჯდომარე.

6.7. კომიტეტის სხდომა, რომელიც განიხილავს კერძო შემთხვევებს და კონსულტაციას უწევს სამედიცინო პერსონალს და/ან პაციენტს და/ან მის ახლობელს იმართება შემდეგი წესების დაცვით:

ა) კონსულტაციისთვის კომისიას წერილობით მიმართავს მკურნალი ექიმი, ან სხვა სამედიცინო პერსონალი, რომელიც საჭიროდ თვლის საკითხის განხილვას კომიტეტის მიერ;

ბ) თუ კომიტეტს საკონსულტაციოდ მიმართავს არა მკურნალი ექიმი, არამედ სხვა პირი, მკურნალ ექიმს აუცილებლად უნდა ეცნობოს, რომ საკითხი განსახილველად გადაეცა კომიტეტს. კომიტეტის დასკვნას მკურნალ ექიმს აწვდის კომიტეტის მდივანი.

გ) კომიტეტს შეუძლია უარი თქვას საკითხის განხილვაზე, რაც სათანადოდ უნდა იქნეს დასაბუთებული;

დ) კომიტეტის მიერ საკითხის განხილვამდე აუცილებლად უნდა იქნეს მიღებული პაციენტის, ან მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა საკითხის განხილვის შესახებ;

ე) საკითხის განხილვისას სხდომაზე შეიძლება მოწვეულ იქნეს პაციენტი ან მისი ახლობელი;

ვ) საკითხის მოსმენის შემდეგ კომისიამ შეიძლება მოითხოვოს, რომ პაციენტმა და/ან მისმა ახლობელმა დატოვოს კომისიის სხდომა, რათა კომისიამ დამოუკიდებლად იმსჯელოს შემთხვევის შესახებ;

ზ) თუ პაციენტი ქმედითუუნაროა, ხოლო მისი კანონიერი წარმომადგენელი (ახლობლები) არ ზრუნავენ პაციენტისათვის სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღებაზე, კომისიამ შემთხვევა შეიძლება განიხილოს მათი თანხმობისა და მონაწილეობის გარეშე;

თ) კომისიის წევრებმა უნდა უზრუნველყონ პაციენტის შესახებ საკითხის განხილვის პროცესში მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა;

ი) თუ კომისიის მუშაობაში მონაწილეობას იღებს მოწვეული კონსულტანტი, მან წერილობით უნდა დაადასტუროს, რომ საიდულოდ შეინახავს პაციენტის შესახებ მიღებულ კონფიდენციალურ ინფორმაციას.

კ) კომისიის თავმჯდომარე აფორმებს დასკვნას სხდომის შესახებ, რომელიც უნდა შეიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

- კომიტეტის სხდომის თარიღი;
- ვინ იღებდა კომიტეტის სხდომაში მონაწილეობას;
- სხდომის ჩატარების მიზეზი და კონსულტაციის ხასიათი;
- რა ინფორმაცია მიეწოდა სხდომაში მონაწილეებს;
- კომიტეტის რეკომენდაცია.

ლ) პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ავადმყოფობის ისტორია) უნდა გაკეთდეს ჩანაწერი კომიტეტის სხდომის ჩატარების შესახებ, რომელიც უნდა ასახავდეს კომიტეტის დასკვნაში არსებულ ინფორმაციას.

მ) კომიტეტის დასკვნა სავალდებულო არ არის სამედიცინო პერსონალის, პაციენტის ან მისი ახლობლებისთვის.