**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის**

ბრძანება N128/ნ

2000 წლის 2 ოქტომბერი

ქ. თბილისი

სამედიცინო ეთიკის კომისიის დებულების დამტკიცების შესახებ

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის**

**ბრძანება N128/ნ**

**2000 წლის 2 ოქტომბერი**

**ქ. თბილისი**

**სამედიცინო ეთიკის კომისიის დებულების დამტკიცების შესახებ**

 “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონის 62-ე მუხლის შესაბამისად და საქართველოს პრეზიდენტის 1998 წლის 12 იანვრის №15 ბრძანებულებიდან გამომდინარე ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანდართული დებულება.

2. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

**ა. ჯორბენაძე**

**სამედიცინო ეთიკის კომისიის დებულება (კომენტარებითურთ)**

**თავი 1. ზოგადი დებულებები**

1. სამედიცინო ეთიკის კომისიის (შემდგომ კომისია) შექმნის მიზანია ქვეყანაში სამედიცინო პრაქტიკის ჰუმანიზაცია, პაციენტის უფლებების, მათი ღირსებისა და პიროვნული ავტონომიის დაცვისათვის ხელშეწყობა სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის განათლების, სამედიცინო მომსახურების პროცესში წამოჭრილი პრობლემების ეთიკური ასპექტების წარმოჩენის, ანალიზის და სათანადო რეკომენდაციების მომზადების გზით.

2. კომისია იქმნება სამედიცინო დაწესებულებებთან, მათ შორის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტებთან, უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებლებთან, როგორც სამედიცინო პერსონალის საკონსულტაციო ორგანო სამედიცინო მომსახურების ეთიკურ საკითხებში.

3. თითოეული კომისია ქმნის საკუთარ წესდებას და სამუშაო პროცედურების დეტალურ აღწერილობას წინამდებარე რეკომენდაციების მიხედვით და თავის საქმიანობას წარმართავს საქართველოს კანონმდებლობისა და ხსენებული წესდების ფარგლებში.

**თავი 2. სამედიცინო ეთიკის კომისიის შექმნის კრიტერიუმები**

4. კომისიების შექმნა აუცილებელია ქვემოთ ჩამოთვლილ დაწესებულებებში:

ა) მრავალპროფილიან სტაციონარებში.

ბ) ნებისმიერ სტაციონარში, სადაც ფუნქციონირებს ინტენ-სიური თერაპიისა და რეანიმაციის განყოფილება.

გ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში.

დ) სამეანო-გინეკოლოგიურ სტაციონარებში.

ე) რეპროდუქტოლოგიის საკითხებზე მომუშავე სამედიცინო დაწესებულებებში.

ვ) ტრანსპლანტოლოგიის ცენტრებში.

5. რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებამ შეიძლება შექმნას სამედიცინო ეთიკის ერთობლივი კომისია. ასეთ შემთხვევაში კომისიის შემადგენლობა ამ დებულების 14 პუნქტის მიხედვით განისაზღვრება.

6. საავადმყოფოს ეთიკის კომისიების შექმნა რეკომენდებულია ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც ამის შესაძლებლობა არსებობს.

*კომენტარი: იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ ეთიკური პრობლემები ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო დაწესებულების ყოველდღიური საქმიანობის აუცილებელი თანამდევია, სასურველია სამედიცინო ეთიკის კომისიის არსებობა ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში. აღნიშნულის განხორციელება რეალურად შეუძლებელია; ამისთვის გაუმართლებლად დიდი რესურსების მობილიზება იქნება საჭირო; მხედველობაში გვაქვს მცირე ზომის სამედიცინო დაწესებულები, რომელთა პერსონალის რაოდენობა ხშირად 3-4 კაცს არ აღემატება.*

*სამედიცინო ეთიკის კომისიების არსებობა აუცილებელია იმ კლინიკებში, სადაც ეთიკური პრობლემები ხშირად და განსაკუთრებული სიმძაფრით აღმოცენდება. ესენია ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციის განყოფილებები (სიკვდილთან, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტასთან დაკავშირებული პრობლემები), რეპროდუქტოლოგიის საკითხებზე მომუშავე სამედიცინო დაწესებულებები, სამეანო-გინეკოლოგიური კლინიკები (ფერტილიზაციის, აბორტის, სტერილიზაციის საკითხები) და სხვა.*

**თავი 3. სამედიცინო ეთიკის კომისიის ფუნქციები**

7. სამედიცინო ეთიკის კომისიის ძირითადი ფუნქციები შეიძლება იყოს:

ა) სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის, პაციენტების, მათი ახლობლების, საზოგადოების განათლება სამედიცინო მომსახურების პროცესში აღმოცენებული პრობლემების ეთიკური ასპექტების შესახებ.

ბ) რეკომენდაციების, სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავება, რომლებიც დაეხმარება სამედიცინო პერ-სონალს სამედიცინო დახმარების პროცესში აღმოცენებული ეთიკური პრობლემების გადაჭრაში (მაგ.: რეკომენდაციები უსარგებლო კარდიოპულმონური რეანიმაციის შეწყვეტის, წინასწარ გაცხადებული ნების გათვალისწინების შესახებ და სხვა).

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

დ) წარსულში პაციენტის მკურანალობასთან დაკავშირებით მიღებული გადაწყვეტილებების ეთიკური ასპექტების რეტროსპექტული განხილვა.

*კომენტარი: სამედიცინო ეთიკის კომისიების (კომიტეტების) შექმნის ტრადიცია უკვე ჩამოყალიბდა ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში. აქ სამედიცნო-ბიოლოგიური კვლევების შემფასებელი ეთიკური კომისიები და ე.წ. საავადმყოფოების ეთიკის კომიტეტები, როგორც წესი, ცალ-ცალკე არსებობენ. ამათგან პირველი ტიპის კომისიებს არსებობის უფრო დიდი ხნის ისტორია აქვთ. საქართველოშიც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ეთიკის კომისიები ცალკე იქმნება.*

**თავი 4. სამედიცინო ეთიკის კომისიის სტრუქტურა და წევრები**

8. კომისია ფუნქციონირებს სამედიცინო დაწესებულებაში და წარმოადგენს დამოუკიდებელ ორგანოს, რომელიც ანგარიშვალდებულია დაწესებულების სამედიცინო დირექტორის (მთავარი ექიმის) წინაშე.

9. სამედიცინო ეთიკის კომისიის შემადგენლობა მულიტი-დისციპლინურია, ე.ი. მისი წევრები სხვადასხვა სამედიცინო სპეციალობების და პროფესიის ადამიანები არიან. წევრთა მინიმალური რაოდენობა განისაზღვრება 5 პირით.

10. სამედიცინო ეთიკის კომისიის შემადგენლობაში უნდა შედიდოდეს:

ა) მულტიპროფილური სამედიცინო დაწესეუბლებების თითოეული განყოფილების, სულ მცირე, ერთი ექიმი.

ბ) ექთანი (ექთნები).

გ) სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციის წარმომადგენელი.

11. სამედიცინო ეთიკის კომისიის შემადგენლობაში შეიძლება შედიოდეს:

ა) ეთიკოსი (ბიოეთიკოსი).

ბ) ღვთისმსახური.

გ) იურისტი.

დ) საზოგადოების წარმომადგენელი.

12. სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო დირექტორი (მთავარი ექიმი) თანამდებობრივად არის კომისიის წევრი, ხმის უფლების გარეშე. სამედიცინო დირექტორს შეუძლია კომისიის მუშაობაში მონაწილეობის მიღება თავის წარმომადგენლეს დაავალოს.

13. კომისიას შეუძლია გააფართოოს თავისი შემადგენლობა და სხვადასხვა კონკრეტული საკითხების განხილვის დროს მოიწვიოს სათანადო სპეციალისტები.

14. შესაძლებელია კომისია შექმნას რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებამ ერთად. ასეთ შემთხვევაში კომისიის წევრები შემდეგი პრინიციპით შეირჩევა: თითოეული დაწესებულებიდან კომისიის წევრად დასახელებული უნდა იყოს სულ მცირე ერთი ექიმი, ერთი ექთანი და ერთი ადმინისტრაციის წარმომადგენელი.

15. სამედიცინო ეთიკის კომისიის წევრებს და თავმჯდომარეს დაწესებულების ერთეულებთან (განყოფილებებთან) კონსულტაციების საფუძველზე ასახელებს სამე-დიცინო დირექტორი.

16. სამედიცინო ეთიკის კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება ორი წლის ვადით.

*კომენტარი: სამედიცინო ეთიკის კომისიის "მაღალ დონეზე" შექმნას და მის დაქვემდებარებას სამედიცინო დაწესებულების მთავარი ექიმისთვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. აღნიშნული აუცილებელია თვით სამედიცინო ეთიკის კომისიის და მის მიერ შემუშავებული რეკომენდაციების მნიშვნელობის ხაზგასასმელად. აბსოლუტურად დამოუკიდებელი ორგანოს სახით სამედიცინო ეთიკის კომისიების ჩამოყალიბება (რომელიც არ არის აგარიშვალდებულნი ადმინისტრაციის წინაშე) მათ მნიშვნელობას საეჭვოს გახდის. ყოველ შემთხვევაში, ასეთია ამ დარგში საკმარისი გამოცდილების მქონე ქვეყნების (ჰოლანდია, ინგლისი, აშშ) ექსპერტთა აზრი.*

*ასევე მნიშვნელოვანია მოთხოვნა, რომლის მიხედვითაც ეთიკის კომისია არ უნდა იყოს არჩევითი ორგანო და საავადმყოფოების განყოფილებები არ უნდა ირჩევდნენ თავის კოლეგას ეთიკის კომისაში. საქმე ის არის, რომ ეთიკის კომისიის წევრი არ უნდა წარმოადგნედეს ამა თუ იმ კონკრეტული სტრუქტურის ინტერესს, მან ზოგადად, თავის პროფესიასთან, სპეციალობასთან თუ სუბსპეციალობასთან დაკავშირებული მსოფლმხედველობა უნდა წარმოაჩინოს.*

*ეთიკის კომისიების ნაყოფიერებას მნიშვნელოვნად გაზრდის, ჯანდაცვის იურისტების, ეთიკოსების, განსაკუთრებით ბიოეთიკოსების, მონაწილეობა. ამავე დროს, იმის გათვალისწინებით, რომ სადღეისოდ ძალზე გართულდება ამ პროფესიის ადამიანების მოძიება, წინამდებარე დოკუმენტი ამ პროფესიონალებს არ განიხილავს ეთიკის კომისიების სავალდებულო წევრებად. დროთა განმავლობაში ბიოეთიკოსები, შესაძლოა ჯანდაცვის იურისტებიც, სამედიცინო ეთიკის კომისიების მუშაობის პროცესის სავალდებულო მონაწილენი გახდებიან.*

**თავი 5. სამედიცინო ეთიკის კომისიის საქმიანობა**

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

17. საგანმანათლებლო მუშაობა სამედიცინო საქმიანობის, ექიმის და პაციენტის ურთიერთობის, ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების ეთიკური ასპექტების შესახებ სამედიცინო ეთიკის კომისიის ძირითადი ფუნქციაა. განათლება შემდეგი ფორმით მიმდინარეობს:

ა) ურთიერთგანათლება სამედიცინო ეთიკის კომისიის წევრების მიერ.

*კომენტარი: სამედიცინო ეთიკის კომისიის შეხვედრების გარკვეული ნაწილი მედიცინის ეთიკური ასპექტების განხილვას, ახალი სტატიების, წიგნების, საერთაშორისო დოკუმენტების გაცნობას და აზრთა გაზიარებას უნდა დაეთმოს. აღნიშნული საშუალებას მისცემს ეთიკის კომისიას გაზარდოს თავისი უნარი სრულიად განსხვავებული ეთიკური პრობლემების გააზრებისა და სათანადო რეკომენდაციების შემუშავებისა.*

ბ) სამედიცინო პერსონალის განათლება.

სამედიცინო ეთიკის კომისია სამედიცინო პერსონალის განათლებას ეწევა ლექცია-სემინარების, პრეზენტაციების, რეგულარული ბიულეტენების, ბუკლეტების გამოცემის გზით. ცალკეულ შემთხვევებში შესაძ-ლებელია სასწავლო კურსების ორგანიზებაც, რომელთა გავლაც სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი სამედიცინო განათლების შემადგენელად შეიძლება იქცეს.

*კომენტარი: ექიმების, ექთნების და პაციენტის მკურნალობასა და მოვლასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სხვა პერსონალის განათლება სამედიცინო მომსახურების ეთიკური ასპექტების შესახებ საშუალებას იძლევა გაიზარდოს აღნიშნული პროფესიონალების მზადყოფნა გაიაზრონ, ადეკვატურად შეაფასონ და გადაჭრან პაციეტნის მკურნალობის პროცესში წამოჭრილი ეთიკური პრობლემები. კომისიის აღნიშნული მიმართულებით მუშაობას გარკვეული თვალსაზრისით პრევენციული ღირებულება აქვს. თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის, ბიოეთიკის საკითხებში სათანადოდ "გარკვეული" პერსონალისთვის შედარებით იოლია თავიდან აიცილოს ზნეობრივი კონფლიქტები.*

გ) საზოგადოების განათლება.

*კომენტარი: აღნიშნული საქმიანობა სამედიცინო ეთიკის კომისიის მუშაობის აუცილებელი კომპონენტი არ არის. სამედიცინო ეთიკის კომისიამ საზოგადოების საგანამანათლებლო ფუნქცია შეიძლება იტვირთოს სხვა კლინიკების ანალოგიურ კომისიებთან და/ან ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ადგილობრივი ორგანოებთან შეთანხმებით.*

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

18. 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 შემთხვევებში სამედიცინო ეთიკის კომისიას, არსებული კანონმდებლობის ჩარჩოებში შეუძლია შეიმუშაოს კონკრეტული სქემები, რეკომენდაციები სამედიცინო პერსონალის ქცევის შესახებ ეთიკური თვალსაზრისით რთულ სიტუაციებში. (მაგ.: უსარგებლო კარდიოპულმონური რეანიმაციის შეწყვეტა, წინასწარ-გაცხადებული ნების გათვალისწინება, რაც შეიძლება ეწინააღმდეგებოდეს პაციენტის ინტერესებს და სხვა).

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

19. სამედიცინო ეთიკის კომისიამ შეიძლება განიხილოს კონკრეტული შემთხვევებიც.

კომისია უნდა დაეხმაროს სამედიცინო პერსონალს, პაციენტს და/ან მის ნათესავებს გააცნობიერონ რა ეთიკური პრობლემები ახლავს ამ კონკრეტულ სიტუაციას და რა უნდა იქნეს გათვალისწინებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. ასეთ შემთხვევებში სამედიცინო ეთიკის კომისია მზა რეკომენდაციების მიღებას უნდა მოერიდოს. დაუშვებელია სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ გადაწყვეტილების ერთპიროვნულად მიმღები ორგანოს როლში გამოსვლა.

კონკრეტული შემთხვევების განხილვის პროცედურა სპეციფიკურია და წარიმართბა ამ დოკუმენტის 6.4 პუნქტში მოცემული დებულებების მიხედვით.

წარსულში პაციენტის მკურანალობასთან დაკავშირებით მიღებული გადაწყვეტილებების ეთიკური ასპექტების რეტროსპექტული განხილვა.

20. აღნიშნულ საქმიანობას გარკვეულწილად საგანმანათლებლო მნიშვნელობა აქვს. რეტროსპექტული განხილვების დროს აუცილებელია პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურდ დაცვის უზრუნველყოფა.

       თავი 6. სამედიცინო ეთიკის კომისიის მუშაობის ორგანიზაცია

21. საავადმყოფოს ადმინისტრაცია უზრუნველყოფს კომისიას სამუშაო პირობებით (ფართობი, კომუნიკაცია, საკანცელარიო მასალა, ტექნიკური პერსონალი და სხვა).

22. სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო დირექტორი ეხმარება კომისიის თავმჯდომარეს სხდომების ორგანიზებაში. სხდომების ორგანიზების პროცედურა განისაზღვრება კომისიის წესდებით.

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

24. კომისიის სხდომა, რომელიც განიხილავს კერძო შემთხვევებს და კონსულტაციას უწევს სამედიცინო პერსონალის და/ან პაციენტს და/ან მის ახლობელს იმართება შემდეგი წესების დაცვით:

ა) კონსულტაციისთვის კომისიას წერილობით მიმართავს:

\_ მკურნალი ექიმი;

\_ სხვა სამედიცინო პერსონალი, რომელიც საჭიროდ თვლის საკითხის განხილვას კომისიის მიერ.

ბ) თუ კომისისას საკონსულტაციოდ მიმართავს არა მკურნალი ექიმი, არამედ სხვა პირი, მკურნალ ექიმს აუცილებლად უნდა ეცნობოს, რომ საკითხი განსახილველად გადაეცა კომისიას. კომისიის დასკვნას მკურნალ ექიმს აწვდის კომისიის წევრი ექიმი.

25. კომისია შეუძლია უარი თქვას საკითხის განხილვაზე, რაც სათანადოდ უნდა იქნეს დასაბუთებული.

26. კომისიის მიერ საკითხის განხილვამდე აუცილებლად უნდა იქნეს მიღებული პაციენტის, ან მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელის ინფრომირებული თანხმობა საკითხის განხილვის შესახებ.

27. საკითხის განხილვისას სხდომაზე შეიძლება მოწვეული იქნეს პაციენტი ან მისი ახლობელი.

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

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

30. კომისიის წევრებმა უნდა უზრუნველყონ პაციენტის შესახებ საკითხის განხილვის პროცესში მიღებული ინფორმაცაიის კონფიდენციალურობა.

31. თუ კომისიის მუშაობაში მონაწილეობას იღებს მოწვეული კონსულტანტი, მან წერილობით უნდა დაადასტუროს, რომ საიდუმლოდ შეინახავს პაციენტის შესახებ მიღებულ კონფიდენციალურ ინფორმციას.

32. კომისიის თავმჯდომარე აფორმებს დასკვნას სხდომის შესახებ, რომელიც უნდა შეიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

ა) კომისიის სხდომის თარიღი;

ბ) ვინ იღებდა კომისიის სხდომაში მონაწილეობას;

გ) სხდომის ჩატარების მიზეზი და კონსულტაციის ხასიათი;

დ) რა ინფორმაცია მიეწოდა სხდომაში მონაწილეებს;

ე) კომისიის რეკომენდაცია.

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

34. კომისიის დასკვნა სავალდებულო არ არის სამედიცინო პერსონალის, პაციენტის ან მისი ახლობლებისთვის.

სსიპ ”საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე” 2010-2017, ყველა უფლება დაცულია.