

ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის განვითარება საქართველოში: ბარიერები და შესაძლებლობები

ნატია გიორგობიანი, ნატა ყაზახაშვილი, ნატო ფიცხელაური, ლაშა ლორია, ნინო ჩიხლაძე - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, საზოგადოებრივიჯანდაცვისდეპარტამენტი

შესავალი

თითოეული ადამიანი პროფესიის არჩევას საკუთარ თავზე იღებს იმ პასუხისმგებლობასაც, რაც მის პროფესიას ახლავს თან. საექიმო საქმიანობა ერთ-ერთ ყველაზე საპასუხისმგებლო საქმიანობად მიიჩნევა, ვინაიდან პაციენტი ექიმს ანდობს ყველაზე ძვირფასს, თავის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს. საზოგადოება მეტად მგრძობიარეა ჯანდაცვის სისტემისა და სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლების მიმართ და განსაკუთრებულ პასუხისმგებლობასა და თანადგომას სწორედ ექიმისაგან ითხოვს.

პასუხისმგებლობა განისაზღვრება, როგორც კანონით გათვალისწინებული მოვალეობა და გულისხმობს პასუხისმგებლობას საკუთარ ქმედებაზე, ან უმოქმედობაზე. პასუხისმგებლობა შეიძლება აღებული იქნას ნებაყოფლობით (მაგალითად კონტრაქტის საფუძველზე), ან დაკისრებული იქნას ნორმატიული აქტების საფუძველზე (მაგალითად, სისხლის სამართლის კოდექსით) [1, გვ.128]. პასუხისმგებლობა თავის თავში მოიაზრებს განსაზღვრულობას, პატიოსნებას, საიმედოობას საკუთარი თავის და სხვების წინაშე. პასუხისმგებლობა შეიძლება ჩაითვალოს უნარადაც, რთულ სიტუაციაში მიიღო გადაწყვეტილება, როგორც საკუთარი, ასევე პაციენტისსახელით. ეს არის იმ შედეგების გააზრება, რაც შეიძლება მოჰყვეს ადამიანის მოქმედებას ან უმოქმედობას [2, გვ. 1].

ისევე, როგორც ნებისმიერ პროფესიას, საექიმო საქმიანობასაც თან სდევს პროფესიული შეცდომები, შეცდომისაგან დაზღვეული არც ერთი პროფესიის წარმომადგენელი არ არის, მათ შორის სამედიცინო პერსონალიც. ამ პროცესში მეტად მნიშვნელოვანია შეცდომის შედეგი და შეცდომის მიზეზი, კერძოდ რა ზიანი მიაღება პაციენტს და რამ გამოიწვია საექიმო შეცდომა, ინფორმირებულობის დაბალმა დონემ, არაკვალიფიციურობამ, გულგრილობამ, უყურადღებობამ, სიჩქარემ, არასწორმა დიაგნოზმა თუ მკურნალობის არსწორმა ტაქტიკამ. თითოეული ექიმი პასუხისმგებელია საკუთარ შეცდომაზე, პროფესიული საქმიანობისას დაშვებული შეცდომისას კი დგება ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი.

ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევას საფუძველი ჩაეყარა მეოცე საუკუნის მეორე ნახევარში ამერიკის შეერთებული შტატებში, სადაც თავდაპირველად ექიმთა ასოციაციები ცდილობდნენ დაეცვათ თავიანთი კოლეგები საჩივრებისაგან [3, გვ. 10]. 2015 წელს ამერიკისშეერთებულ შტატებში სამედიცინო პასუხისმგებლობის დაზღვევის ზარალმა 3.9 მილიარდი დოლარი შეადგინა.ყველაზე მაღალიზარალიაშშ-სსადაზღვევისსტემა2003 წელსგანიცადა, როდესაცამრიცხვამ4.8 მილიარდ დოლარს მიაღწია. [4, გვ. 1]

იაპონიაშისამედიცინოპასუხისმგებლობისსადაზღვევისსტემა1961წლიდანარსებობს.1972წელსჩამოყალიბდა იაპონიისსამედიცინოასოციაცია, რომლისერთ-ერთმიზანსწარმოადგენდაექიმებისინტერესებისდაცვა. შემუშავდამექანიზმები, რომელთამეშვეობითსაექიმოშეცდომებისშეფასებაშესაძლებელიგახდასამართლოსგარეშე, პროფესიულიპასუხისმგებლობისსაბჭოსკოოპერაციისმეშვეობითსადაზღვეოკომპანიებთანდალოკალურსამედიცინოასოციაციებთან [5, გვ. 390-396].

დღესდღეობით მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში არ არსებობს პროფესია, რომელსაც არ აქვს პასუხისმგებლობის დაზღვევა. მით უმეტეს ეს ეხება ისეთ პროფესიებს, რომლებიც დაკავშირებულია ადამიანის სიცოცხლესთან.ექიმების და სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა ითვალისწინებს ექიმის, ან სამედიცინო პერსონალის შეცდომით ან დაუდევრობით პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემების მიხედვით 2006-2012 წლებში დასმული იქნა 3232-მდე ექიმის პასუხისმგებლობის საკითხი, აქედან: 2214 ექიმს მიეცა წერილობითი გაფრთხილება; 532 ექიმს შეუჩერდა სერტიფიკატი, ხოლო

9 ექიმს კი ჩამოერთვა სერტიფიკატი. 2013 წელს წლის 6 თვის (ივლისი-დეკემბერი) განმავლობაში დადგა 200-ზე მეტი ექიმის პასუხისმგებლობის საკითხი [6, გვ. 5].

საექიმო საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობას ახორციელებს სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მეშვეობით. თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას პაციენტის ჯანმრთელობას რაიმე ზიანი მიადგა, ან არსებობს ზიანის მიყენების რისკი, საქართველოში მოქმედი რეგულაციების თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია ამის შესახებ აცნობოს სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელობას [7, გვ.71-75]. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვისგათვალისწინებულია პროფესიული პასუხისმგებლობის შემდეგი სახეები:

- წერილობითი გაფრთხილება;
- სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება;
- სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება;
- ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი მედიკამენტების გამოწერას შეზღუდვა;
- საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის სხვა ზომები. [8, გვ.19]

საქართველოში ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის რეგულირების, ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის სამართლებრივი ჩარჩო, ერთი მხრივ, მოიცავს ნორმატიულ აქტებს, რომლებიც უშუალოდ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს, სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტის ურთიერთობას ეხება, ხოლო, მეორე მხრივ, ზოგად ნორმატიულ აქტებს, რომლებშიც ასახული დებულებების ნაწილი პირდაპირ ან ირიბად არეგულირებს ზემოხსენებულ საკითხებს. საქართველოში დღეს მოქმედი სამართლებრივი და ეთიკური ხასიათის დოკუმენტები, რომლებიც სწორედ ზემოთ აღნიშნულს არეგულირებს, ეფუძნება საყოველთაოდ აღიარებულ ეთიკურ პრინციპებსა და ნორმატიულ აქტებს [9, გვ.4 -6].

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია დაიცვას „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ეთიკური და ინტერესთა შეუთავსებლობის ნორმები, რომელთა დარღვევაც იწვევს ამ კანონით გათვალისწინებულ პროფესიულ პასუხისმგებლობას და ადმინისტრაციულ პასუხისმგებლობას საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის შესაბამისად [10, გვ.20].

რაც შეეხება ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევას, ეს მიმართულება ჯერ ნაკლებადაა განვითარებული, თუმცა საქართველოსკანონშისაექიმოსაქმიანობისშესახებ, (მუხლი97. პროფესიულიშეცდომისდაზღვევისუფლება) აღნიშნულია, რომდამოუკიდებელისაექიმოსაქმიანობისსუბიექტსუფლებააქვსდააზღვიოსპროფესიულიშეცდომა, რომლისშედეგადაცპაციენტსმიადგაქონებრივიანარაქონებრივიზიანი.

საქართველოში ყველაზე პოპულარული სამედიცინო დაზღვევაა, შემდეგ ადგილზე კი ქონების დაზღვევა მოდის. საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტოს დაზღვევის ზედამხედველობის დეპარტამენტის მონაცემების მიხედვით, 2007 წელს პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის წილი საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე მხოლოდ 1,57% იყო (ცხრილი№1). [11, გვ.1]

2015 წლისმონაცემებით, საქართველოშიმოქმედი 14 სადაზღვევოკომანიიდან 6 მათგანისთავაზობსექიმებსპროფესიულიპასუხისმგებლობისდაზღვევას [12, გვ. 2].სადაზღვევო კომპანიებში აცხადებენ, რომ ყველაზე აქტიურად ექიმები, არქიტექტორები, აუდიტორები და იურისტები მიმართავენ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევას. საქართველოში დაზღვევის ეს პროდუქტი სავალდებულო სახეს არ ატარებს, შესაბამისად, ბაზარზეც მასზე მოთხოვნა საკმაოდ დაბალია.

ცხრილი№1 დაზღვევის წილი ბაზარზე სახეობების მიხედვით, საქართველო, 2007წ.

№	დაზღვევის სახეობა	წილი ბაზარზე %	ჯამური პრემია
1	სამედიცინო დაზღვევა	37.00%	45,075,751
2	ქონების დაზღვევა	17.09%	20,823,217
3	სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა	14.18%	17,272,104
4	ფინანსური რისკების დაზღვევა	9.25%	11,275,240
5	სიცოცხლის დაზღვევა	4.02%	4,894,128
6	სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა	3.79%	4,614,232
7	საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა	2.60%	3,167,076
8	საპენსიო დაზღვევა	2.45%	2,986,642
9	ტვირთების დაზღვევა	2.39%	2,909,115
10	უბედური შემთხვევისაგან და ავადმყოფობისაგან დაზღვევა	2.22%	2,701,975
11	პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა	1.57%	1,911,049
12	ავტომობილტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ნებაყოფლობითი დაზღვევა	1.57%	1,909,463
13	საწვანოსნო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა	0.83%	1,017,904
14	ავტომობილტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის საგადასახადო დაზღვევა	0.64%	778,418
15	გადამზიდველის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა	0.40%	486,951
სულ:		100%	121,823,265

წყარო: 2007 წლისადაზღვევობაზრისსტრუქტურადაზღვევისსახეობებისმიხედვით - <http://aaf.ge/index.php?menu=1&jurn=102&rubr=0&mas=643> (12.07.2016)

მეთოდოლოგია

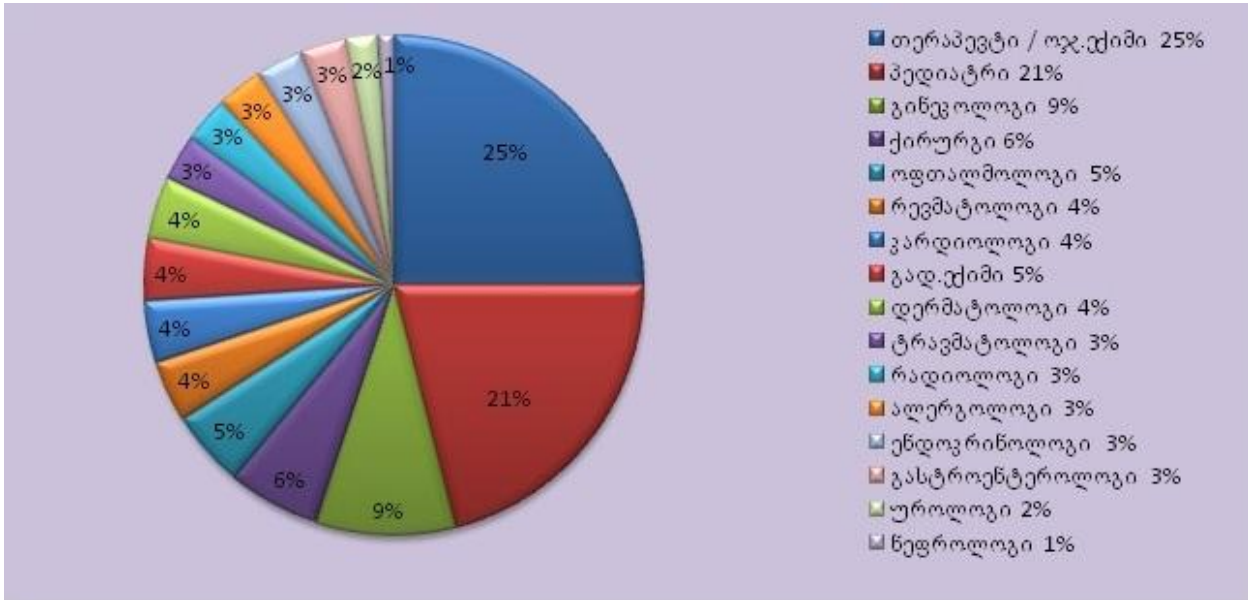
სამედიცინო პროფესიონალების, კერძოდ ექიმების ინტერვიუება სპეციალურად შედგენილი კითხვარების გამოყენებით. სამკურნალო დაწესებულებების და რესპოდენტთა შერჩევისათვის გამოყენებული იქნა შემთხვევითი შერჩევის მეთოდი.

კვლევის შედეგები

კვლევა განხორციელდა თბილისში და იმერეთის რეგიონში. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 200 ექიმმა.

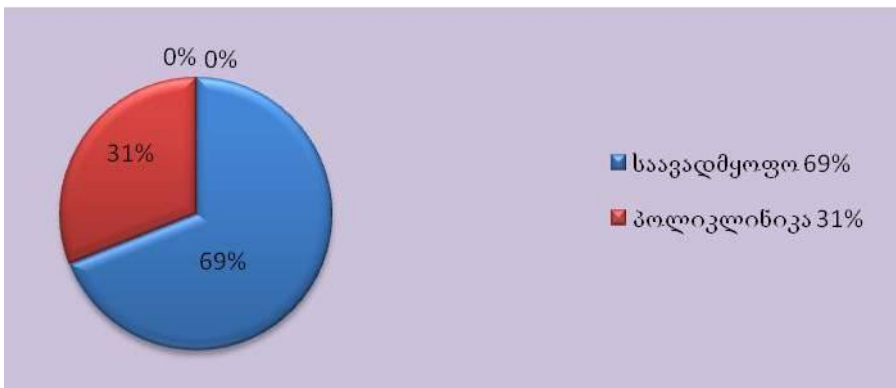
გამოკითხულ რესპოდენტთა სპეციალობებია: ოჯახის ექიმი / თერაპევტი - 52 (26%), პედიატრი - 42 (21%), გინეკოლოგი - 18(9%), ქირურგი - 12(6%), ოფთალმოლოგი - 10 (5%), რევმატოლოგი - 8 (4%), კარდიოლოგი - 8 (4%), გადაუდებლის ექიმი - 8 (4%), დერმატო-ვენეროლოგი - 8 (4%), რადიოლოგი - 6 (3%), ალერგოლოგი - 6 (3%), ტრავმატოლოგი - 6 (3%), ენდოკრინოლოგი - 6(3%), გასტროენტეროლოგი - 6 (3%), უროლოგი 4 (2%), ნეფროლოგი - 2 (1%).

გამოკითხულ ექიმთა მეოთხედი 25% (50) ოჯახის ექიმი/თერაპევტია (დიაგრამა №1).



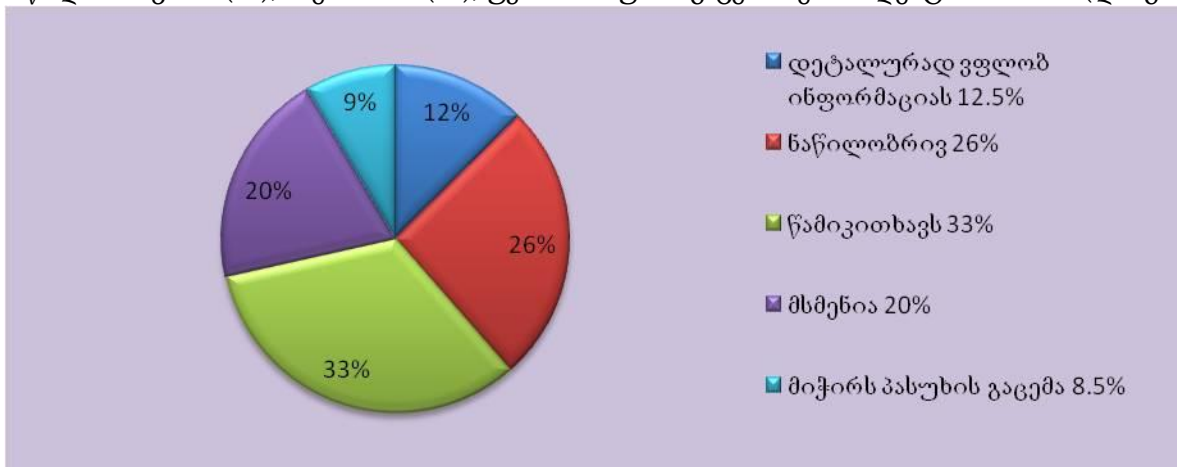
დიაგრამა №1 რესპოდენტთა განაწილება სპეციალობების მიხედვით

რესპოდენტთა უმეტესობა მუშაობს საავადმყოფოში (69%), ხოლო პოლიკლინიკაში რესპოდენტთა დაახლოებით მესამედი (31%) (დიაგრამა №2).



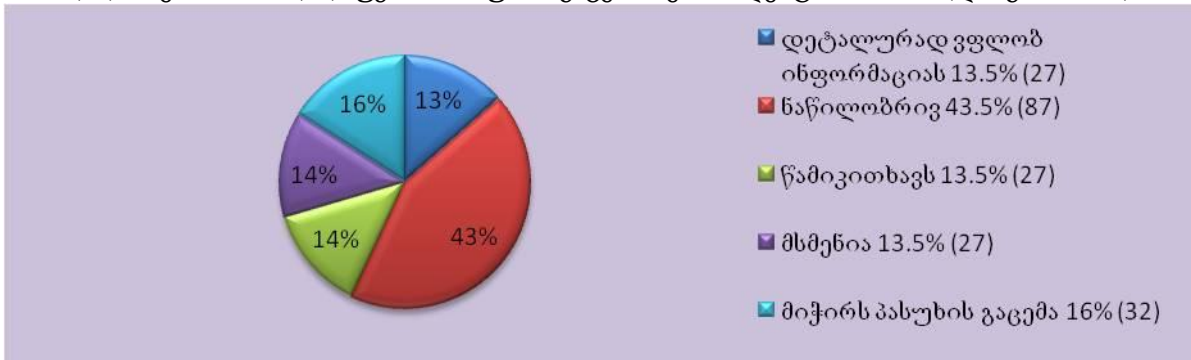
დიაგრამა №2 რესპოდენტთა განაწილება სამკურნალო დაწესებულებების მიხედვით

კითხვაზე: „რამდენად ინფორმირებული ხართ საკუთარი უფლებების შესახებ“, რესპოდენტთა 33%(66) პასუხობს, რომ წაუკითხავს, დეტალურადაა ინფორმირებული 12.5%(25), ნაწილობრივ 26%(52), სმენია 20%(40), უჭირს პასუხის გაცემა რესპოდენტთა 8.5%-ს. (დიაგრამა №3).



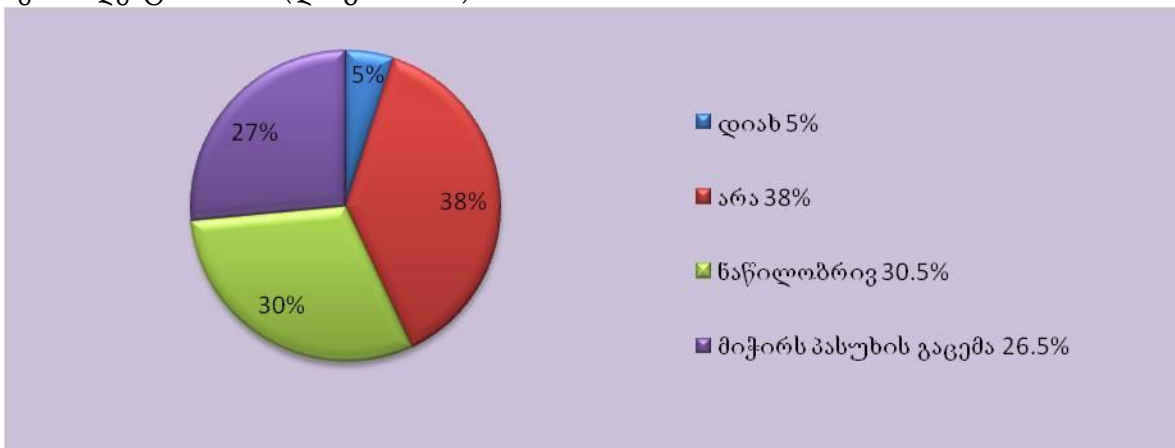
დიაგრამა №3 რესპოდენტთა ინფორმირებულობა საკუთარი უფლებების შესახებ

კითხვაზე: „ხართ თუ არა ინფორმირებული საქართველოში ექიმისპროფესიულიპასუხისმგებლობისსამართლებრივირეგულირების შესახებ, რესპონდენტთა 43.5%(87) პასუხობს, რომ ნაწილობრივ, დეტალურადაა ინფორმირებული 13.5%(27), წაუკითხავს 13.5%(27), სმენია 13.5%(27), უჭირს პასუხის გაცემა რესპონდენტთა 16%-ს. (დიაგრამა №4).



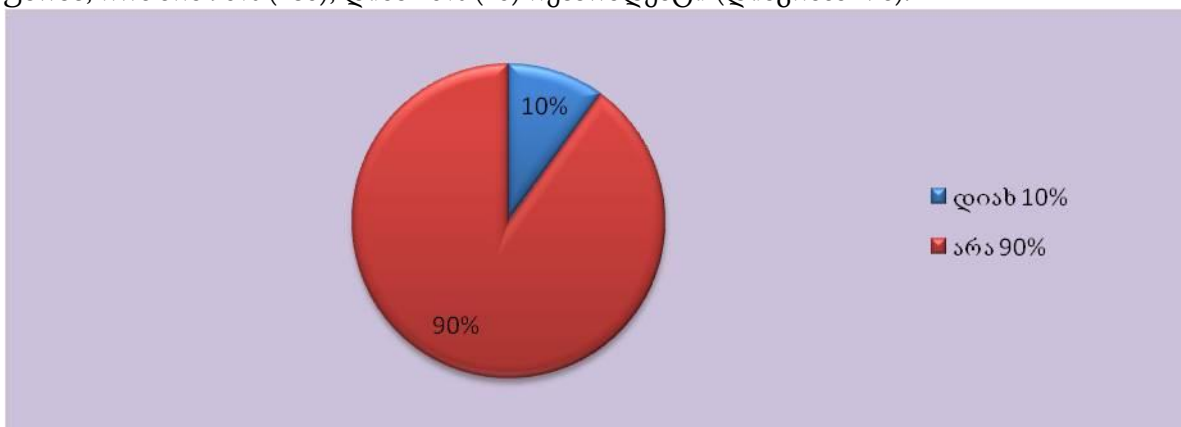
დიაგრამა №4რესპოდენტთა ინფორმირებულობა პროფესიული პასუხისმგებლობის სამართლებრივი რეგულირების შესახებ;

კითხვაზე: „თუ ხართ ინფორმირებული პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის შესახებ“, რესპონდენტთა 45%(90) პასუხობს, რომ ნაწილობრივ, დეტალურადაა ინფორმირებული 12.5%(25), წაუკითხავს 16.5%(33), სმენია 19%(38), უჭირს პასუხის გაცემა რესპონდენტთა 7%-ს. (დიაგრამა №5).



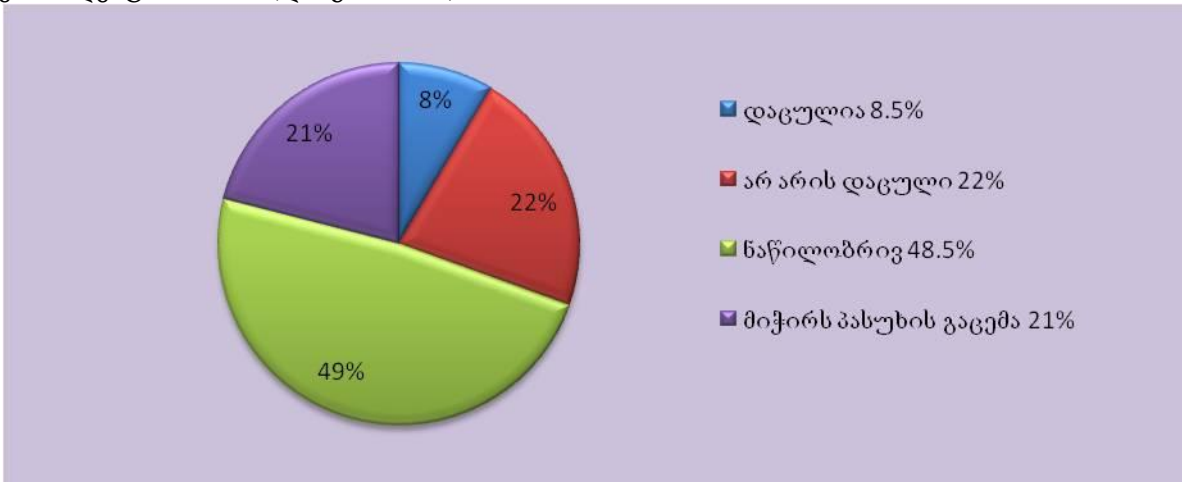
დიაგრამა №5რესპოდენტთა ინფორმირებულობა პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის შესახებ;

კითხვაზე: „თქვენ თუ გაქვთ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა“, უმეტესობა პასუხობს, რომ არა 90% (180), დიახ 10% (20) რესპონდენტი (დიაგრამა №6).



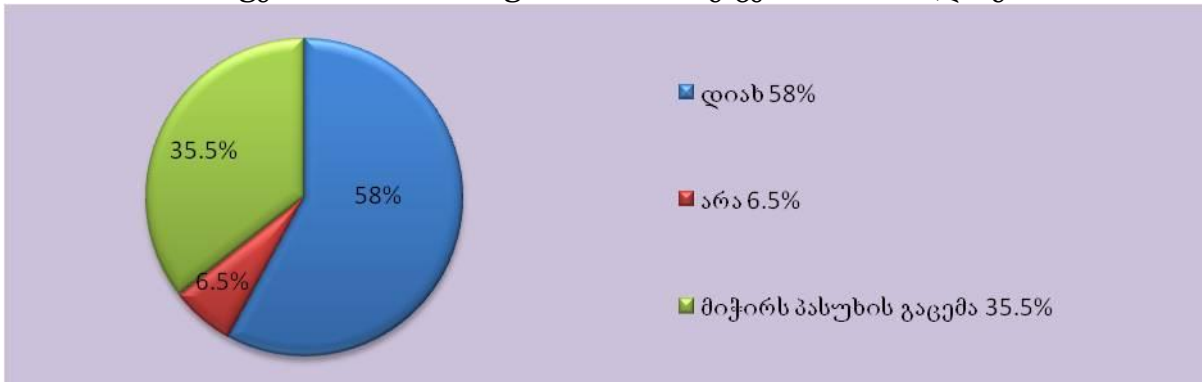
დიაგრამა №6.რესპოდენტებში პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის მქონე პირთა ხვედრითი წილი

კითხვაზე: „თქვენი აზრით ექიმი, რომელსაც დაზღვეული აქვს საკუთარი პროფესიული პასუხისმგებლობა დაცულია“, უმეტესობა თვლის, რომ ნაწილობრივ 48.5% (97) რესპონდენტი, თვლის, რომ დაცულია 8.5%(17), არ არის დაცული 22%(44), უჭირს პასუხის გაცემა რესპონდენტთა 21%-ს (დიაგრამა №7).



დიაგრამა №7 ექიმთა დამოკიდებულება პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის მიმართ;

კითხვაზე: „თუ გაივლით უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამას (უპგ) ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის სამართლებრივი საკითხებთან დაკავშირებით ასეთის არსებობის შემთხვევაში“, დიდი ნაწილი პასუხობს, რომ დიახ 58%(116), არა 6.5%(13), ხოლო რესპონდენტთა 35.5%-ს უჭირს პასუხის გაცემა (დიაგრამა №8).



დიაგრამა №8 ექიმთა დამოკიდებულება უპგ-ს მიმართ;

გამოკითხვის შედეგებმა გამოავლინა, რომ ექიმები ნაკლებად ფლობენ ინფორმაციას საკუთარი უფლებების, პროფესიული პასუხისმგებლობის სამართლებრივი რეგულირების, პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის შესახებ, ხოლო უმეტესობა (90%) არ სარგებლობს ამ პროდუქტით. გამოკითხულ რესპოდენტთა ნახევარზე მეტს სურს აიმაღლოს ინფორმირებულობის დონე აღნიშნულ საკითხებთან მიმართებაში.

დასკვნა

სამედიცინო

პერსონალისპროფესიულიპასუხისმგებლობისდაზღვევისგანვითარებამალზემნიშვნელოვანიაისე თიგანვითარებადიქვეყნისათვის, როგორცსაქართველოა. ეს ბიზნესიჯერკიდევჩამოყალიბებისპროცესშიადასადაზღვეოკულტურაცახლავითარდება. ასევესათვალისწინებელიაისგარემოებაც, რომსამედიცინოპერსონალისმხრიდანპროფესიულიპასუხისმგებლობისდაზღვევისარცთუდიდის ტიმულიშეინიშნება, რაცმისარასათანადოპოპულარიზაციაზემიგვანიშნებს. თუ დაინტერესება მოიმატებს,პროდუქტიმიმზიდველიგახდებასხვაკომპანიებისთვისაცდაკონკურენციაც

შესაბამისად, გაიზრდება, ესკითავის მხრივ გამოიწვევს ექიმთა დაცვის მექანიზმის გაძლიერებას, რაც ქართული ჯანდაცვის სისტემის განვითარებისათვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია.

ანოტაცია

სტატიაში განხილულია ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის არსი და მნიშვნელობა, პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის არსებული მდგომარეობა, წინააღმდეგობები და ბარიერები, ასევე, საქართველოში ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის განვითარების პერსპექტივები.

საკვანძო სიტყვები: საექიმო საქმიანობა, პროფესიული პასუხისმგებლობის რეგულირება, პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა

Development of Physician's Professional Responsibility in Georgia: Barriers and Opportunity

**Xatia Giorgobiani, Nata kazakashvili, Nato Pitskhelauri, Lasha Loria, Nino Chikhladze
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Faculty of medicine, Department of Public Health**

Abstract

In this article the aim and importance of the physician's professional responsibility insurance as well as current trends in insurance market are discussed. The study identifies barriers and opportunities of the future development of the professional responsibility insurance of physicians in Georgia.

ბიბლიოგრაფია:

1. საყვარელიძე, ფრიდონ. ადამიანის უფლებათა ლექსიკონი, თბილისი: დასი 1999წ.
2. თუმანიშვილი, გიორგი. პასუხისმგებლობა - <http://www.tabula.ge/ge/blog/71340-pasuxismgebloba> (11.07.2016).
3. M. Sage, "The Forgotten Third: Liability Insurance And The Medical Malpractice Crisis", Health Affairs, 2004.
4. Diederich Healthcare, "2015 Medical Malpractice Payout Analysis", 2015.
5. Katsuyuki Kinoshita, "Professional Liability Insurance Program of the Japan Medical Association", JMAJ, 2007.
6. ექიმების და სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის პროგრამა, საქართველოს დაზღვეულმედიკოსთა სააგენტო, 2014წ. <http://gima.ge/admin/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Offer%20Liability%20Insurance.pdf> (11.07.2016).
7. გეგელაშვილი, გიორგი. „პაციენტთა უსაფრთხოება“ - შუალედური ანგარიში, პაციენტთა უსაფრთხოების საქართველოს ალიანსი, თბილისი, 2012წ.
8. საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, (2001 წლის 8 ივნისი), თავი X, მუხლი 73/74 - <http://www.tma.edu.ge/files/files/kanonebi/1.pdf> (12.07.2016).
9. ჯავახიშვილი გივი, კიკნაძე გურამ, ქუთათელაძე ნაირა. (საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება) - „ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი“ - თბილისი, 2012წ.
10. საქართველოს კანონი - „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (1997 წლის 10 დეკემბერი), თავი მე-5-ე, მუხლი 38. „დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის ეთიკური პრინციპები და ინტერესთა შეუთავსებლობა“ (17.12.2010. N 4133, ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან).
11. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო რეგულაციების სამსახური, სტატისტიკა <http://www.insurance.gov.ge/Statistics.aspx> (12.07.2016).
12. ბარბაქაძე, სოფიკო. „ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა საქართველოში“, თბილისი, 2014წ.
13. 2007 წლის დაზღვევაზრის სტრუქტურა დაზღვევის სახეობების მიხედვით - <http://aaf.ge/index.php?menu=1&jurn=102&rubr=0&mas=643> (12.07.2016).