

როგორ ხდებიან კარგი ექიმები – ალტერნატიული აზრი

პროფესიული სამედიცინო საქმიანობა	2
1. ახალი მარეგულირებელი წესების და პირობების აღწერა.....	3
1.1. პრინციპები.....	3
1.2. მოტივაციური მიმართულების ცვლილება	4
1.3. სქემის მონაწილეები	4
1.3.1. სამედიცინო მომსახურების მწარმოებელი ფიზიკური პირი	4
1.3.2. პროფესიული ცენზის გამოყენების უფლების მქონე პირები	5
1.3.3. ძირითადი სამედიცინო სპეციალობები.....	5
1.3.4. ვიწრო სპეციალობა.....	5
1.3.5. სახელმწიფო	6
1.4. პროფესიული პასუხისმგებლობა და მისი რეალიზების მექანიზმი	7
1.4.1. პასუხისმგებლობის პრინციპი	7
1.4.2. პასუხისმგებლობის რეალიზაცია.....	7
1.4.3. მომხმარებელი	8
1.4.4. არბიტრაჟი	9
1.4.5. წარმომადგენლობითი ორგანო.....	9
2. სქემის მიხედვით წარმოებული პროცესი	10

პროფესიული სამედიცინო საქმიანობა

შემოთავაზებულია მარტივი სქემა, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო პროფესიული საქმიანობის რეგულირების კანონმდებლობის ჩამოყალიბებას, პაციენტის მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის ქმედითი მექანიზმის შემოღებას და მომსახურების მიმწოდებელსა და მომხმარებელს შორის წარმოშობილი დავის გადაწყვეტისათვის გარემოს ჩამოყალიბების ხელშეწყობას.

განსხვავება შემოთავაზებულ და მოქმედ მიდგომას შორის შემდეგია: არსებული მიდგომით კანონმდებელი ძირითადად აყალიბებს ნორმებს, რომლებიც პასუხობენ შემდეგ კითხვას:

- რა უნდა გაკეთდეს?

შემოთავაზებული მიდგომის მიხედვით ნორმებმა უნდა უპასუხონ კითხვას:

- როგორ უნდა გაკეთდეს?

ნებისმიერი შედეგი მისაღება, თუ ის სამართლიანი წესების დაცვით, ბუნებრივი მოტივაციების სისტემის გათვალისწინებით დადგება.

მაგალითისათვის განვიხილოთ ბავშვთა რეფლექსოთერაპევტი.

არსებული მოწყობის მიხედვით არსებობს სპეციალობა ნევროლოგია, მისი მომიჯნავე სპეციალობა - ბავშვთა ნევროლოგია და ამ უკანასკნელის სუბსპეციალობა ბავშვთა რეფლექსოთერაპია.

მოტივაციების გათვალისწინებით უნდა არსებობდეს დაინტერესებული მხარე, დამქირავებელი ან პირდაპირ მომხმარებელი, ვისაც სურს ბავშვთა რეფლექსოთერაპევტები გაარჩიოს ბავშვთა ნევროლოგებისაგან და შედარებით მეტი გადაიხადოს ამ მომსახურებაში ვიდრე იგი გადაიხდიდა ნევროლოგის და კიდევ მეტი ვიდრე ბავშვთა ნევროლოგის მომსახურებაში.

როგორ შეიძლება მოხდეს ბუნებრივად ასეთი მომსახურების წარმოების უნარის მქონე სპეციალისტების იდენტიფიკაცია?

დიდი ალბათობით სპეციალისტები, რომლებიც ასეთ მომსახურებას ეწევიან შექმნიან ამ მომსახურების სტანდარტს, შეეცდებიან განსაზღვრონ მათ მიერ დადგენილი სტანდარტით მომსახურების გაწევის უნარის შემენისათვის საჭირო სასწავლო პროგრამის მახასიათებლები და დრო, რაც სასწავლო პროგრამის ათვისებას დაჭირდებოდა.

ხოლო თუ ამ ხარისხის მომსახურებაზე არსებობს მოთხოვნა, დიდი ალბათობით ამ უნარების მქონე ადამიანების შრომა უფრო ძვირად ანაზღაურდება, ვიდრე ნევროლოგის და ბავშვთა ნევროლოგის.

თუ ვიწრო სპეციალობის ბუნებრივი დაბადების, განვითარების და შემდგომ კვლავ დავიწროვების პროცესში სახელმწიფო პირდაპირ ან ირიბად ერევა, მომენტალურად უარყოფით ზეგავლენას განიცდის მოტივაციების სისტემა. იცვლება ინსტრუმენტების მიზანი. ბაზრის რეალური მოთხოვნისათვის საპასუხოდ შექმნილი ინსტრუმენტები (პროფესიული სტანდარტები, მომზადებისათვის საჭირო დრო და სხვა) გადაიქცევა პროფესიული გაერთიანების „უცხოებისაგან“ თავდაცვის საშუალებად.

სამწუხაროდ საქართველოსათვის განვითარების ბუნებრივი პროცესები შეცვლილია. ქვეყანამ, გამომდინარე მისი ისტორიული განვითარების თავისებურებებისა, გამოტოვა სამედიცინო პროფესიული სისტემების ბუნებრივად ფორმირების პერიოდი. ამავდროულად, თანამედროვე

საზოგადოებას, მათ შორის გადაწყვეტილების მიმღები წრეების წარმომადგენლებს, აქვთ განცდა, რომ შესაძლებელია კოპირებული იყოს წარმატებულად მიჩნეული რომელიმე დასავლური სისტემის მიერ შექმნილი პროფესიული რეგულირების წესები და თუ ეს კოპირება ზუსტი და შემდგომში იძულებით დანერგილი იქნება, ქართველი პროფესიული კადრების კომპეტენციებიც დასავლური ანალოგის შესაბამისად გაიზრდება.

ასეთი განცდა იმდენად რეალურია ქართულ საზოგადოებაში, რომ იქმნება პარადოქსული სიტუაცია. მომხმარებელი, ანუ ფართო საზოგადოება, საერთოდ ვერ გრძნობს რეგულირებით განპირობებულ რაიმე სახის პოზიტიურ შედეგს. დაბალი ხარისხის მომსახურების რისკის შესამცირებლად ძირითადად ეყრდნობა ნაცნობების რეკომენდაციებს, არ გამოთქვამს რაიმე პროტესტს შექმნილი მდგომარეობის გამო და არსებული მდგომარეობის გაუმჯობესების გზად მაინც სახელმწიფოს მიერ რეგულირების გამკაცრება მიაჩნია. ზემოთ აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით ჩვენი მოსაზრება ჩამოყალიბდა შემდეგნაირად:

კანონმა არ უნდა მოახდინოს პროფესიის რეგულირებისათვის გამოყენებული ტრადიციული ინსტრუმენტების და მექანიზმების იგნორირება. ამის ნაცვლად უნდა მოხდეს ამ ინსტრუმენტების სხვადასხვა დაინტერესებული მხარეებისათვის დელეგირება, ხოლო სახელმწიფო რეგულირების მასშტაბი მკვეთრად უნდა შეიზღუდოს. თუ აღმოჩნდა, რომ ნებაყოფლობით შექმნილი წესების დაცვა არ ხდება ეს მხოლოდ მიუთითებს ამ წესების დაცვის საჭიროების არ არსებობაზე.

სქემის კომპონენტების აღწერის შემდგომ სავარაუდოდ უფრო ნათელი იქნება მოქმედ კანონმდებლობაში შემოთავაზებული კონკრეტული ცვლელეების აზრი.

1. ახალი მარეგულირებელი წესების და პირობების აღწერა

შემოთავაზებულია პროფესიული სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სქემა, რომელიც ითვალისწინებს კანონმდებლობის მკვეთრ დერეგულირებას, პაციენტის მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის ქმედითი მექანიზმის შემოღებას და მომსახურების მიმწოდებელსა და მომხმარებელს შორის წარმოშობილი დავის გადაწყვეტისათვის გარემოს ჩამოყალიბების ხელშეწყობას.

1.1. პრინციპები

მომსახურების მწარმოებელს და მომხმარებელს შორის ურთიერთობები უნდა ეფუძნებოდეს შემდეგ პრინციპებს:

1. **ყველას** აქვს უფლება აწარმოოს სამედიცინო ხასიათის მომსახურება (მაგ. არატრადიციული სამედიცინო სერვისი), **გარდა:**
 - 1.1. კანონმდებლობით ექსპლიციტურად დადგენილი სამედიცინო ხასიათის ჩარევებისა, რომლებიც მიჩნეულია სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის განსაკუთრებული რისკის მატარებელ მანიპულაციებად;
2. სამედიცინო მომსახურებას განხორციელების დაწყება **გულისხმობს** მომსახურების აღიარებული პროფესიული სტანდარტის შესაბამისად განხორციელებას, თუ შეთანხმების სპეციფიკური პირობით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული;
3. სახელმწიფო იცავს პროფესიის წარმომადგენლის ფორმალური წოდების გამოყენების უფლებას, რომელიც პირს მოპოვებული აქვს სპეციალური (თეორიული და/ან პრაქტიკული) განათლების მიღების საშუალებით;

4. სამედიცინო მომსახურების პროცესში პაციენტისათვის მიყენებული მატერიალური და არამატერიალური ზიანის კომპენსირება უნდა მოხდეს ფინანსური მექანიზმის გამოყენებით, ნაცვლად ადმინისტრაციული სადამსჯელო ღონისძიებებისა;
5. მხარეების შეჯიბრებითობის პრინციპის გამოყენებით უზრუნველყოფილია მომსახურების მწარმოებელსა და მომხმარებელს შორის წარმოქმნილი დავების განხილვის და გადაწყვეტის შესაძლებლობა;
6. მომხმარებლისათვის მიყენებული ზიანისას, მომსახურების მწარმოებლის ბრალეულობის დადასტურების შემთხვევაში უნდა არსებობდეს ხელმისაწვდომი ფინანსური რესურსი, რომლის მეშვეობით შესაძლებელი იქნება დაზარალებული მხარის ადეკვატური კომპენსირება;
7. სახელმწიფო, სასამართლო ხელისუფლების საშუალებით, უზრუნველყოფს კერძო სექტორის მიერ მოლაპარაკების გზით შეთანხმებული წესების განხორციელებას.

1.2. მოტივაციური მიმართულების ცვლილება

ამ პრინციპების გათვალისწინებით მხარეებს შორის ურთიერთობის ხელშეწყობისათვის საჭიროა განიმარტოს რამოდენიმე ფუნდამენტური მნიშვნელობის ტექნიკური საკითხი.

პროფესიული საქმიანობის ეფექტური რეგულირება ეფუძნება პოზიტიური შედეგის დადგომისათვის საჭირო **ორი პირობას**. პირველი პირობა შეიძლება დახასიათდეს, როგორც მომსახურების მწარმოებლის შესაძლებლობა „აწარმოოს“ ანუ „უნარი“, ხოლო მეორე -- მოახდინოს „უნარის“, პრაქტიკული რეალიზაცია. პირველის არსებობის პირობად მიიჩნევა კვალიფიკაცია, მიღწეული შესაბამისი განათლებით, ხოლო მეორის - შექმნას მოტივაცია „აწარმოოს“ მომსახურება „უნარის“ საუკეთესოდ/სრულად რეალიზებით.

თუ „უნარის“ გამომუშავების აღიარებული მექანიზმი ადეკვატური განათლება და პრაქტიკაა, უნარის რეალიზაციის მოტივაციების სისტემაზე ერთიანი აზრი ჩამოყალიბებული არ არის.

ფაქტია, რომ არსებული რეგულირების სისტემა აქცენტირებულია უნარების გამომუშავების ფორმალური ნიშნების დაცვის უზრუნველყოფაზე. პოლიტიკის (Policy) დონეზე ცვლილებების შეტანისას ისეთ სქემებზე უნდა გამახვილდეს ყურადღება, რომელიც მოტივაციების სისტემის დონეზე მოახდენდა „უნარების“ გამომუშავებაზე ზემოქმედებას და არა პირიქით.

სამუშაოს არსი იყო ისეთი ჩარჩოს გააზრება და წარმოდგენა, რომელიც შესაძლებელს გახდის უზრუნველყოფილი იყოს პროფესიული საქმიანობის ხარისხის, მოთხოვნის ადეკვატური მიწოდება. ასეთად, ავტორის აზრით, მხოლოდ მხარეებს შორის სამართლიანი ორმხრივი ურთიერთობების წესების დადგენა და აღსრულების პრაქტიკული მექანიზმების შემოტანა შეიძლება იყოს.

1.3. სქემის მონაწილეები

1.3.1. სამედიცინო მომსახურების მწარმოებელი ფიზიკური პირი

სამედიცინო მომსახურების წარმოების უფლება აქვს ყველას. თუმცა:

- ყველას არ აქვს სამედიცინო მომსახურების სრული სპექტრის განხორციელების უფლება. სამედიცინო მანიპულაციები, რომელთა შესრულებაც აკრძალულია შესაბამისი ცენზის¹ არმქონე პირისათვის იზღუდება კანონით დადგენილი ჩამონათვლით.

¹ ცენზი-ლიცენზირებით მინიჭებული საქმიანობის სრული სპექტრით განხორციელების უფლება;

- აკრძალული მანიპულაციების განხორციელება რუტინულად ან თუნდაც ერთეულ შემთხვევაში (გარდა განსაკუთრებულ შემთხვევაში სიცოცხლის შენარჩუნებისათვის სხვა საშუალების არარსებობის). ამ წესის დარღვევა ისჯება სისხლის სამართლის წესით;
- აკრძალული მანიპულაციების ჩამონათვალს შეიმუშავებს წარმომადგენლობითი ორგანო მინისტრისათვის სარეკომენდაციოდ.

1.3.2. პროფესიული ცენზის² გამოყენების უფლების მქონე პირები

1. პირს აქვს უფლება საქმიანობის დროს გამოიყენოს პროფესიული ცენზი თუ მას მიღებული აქვს სახელმწიფო ლიცენზია;
2. სასურველია კანონით დადგინდეს ორი ძირითადი სამედიცინო პროფესია:
 - 2.1. ექიმი;
 - 2.2. ექთანი.
3. ლიცენზიის მფლობელი ვალდებულია მომხმარებლისათვის (პაციენტისათვის) გახადოს ღია და ადვილად ხელმისაწვდომი ინფორმაცია საკუთარი კვალიფიკაციის და მომსახურებაზე პასუხისმგებლობის სახის შესახებ;
4. სახელმწიფოს მიერ პროფესიული ცენზის გამოყენება შესაძლებელია დაცული იყოს აგრეთვე ვიწრო სამედიცინო სპეციალობებში (განსაზღვრული წესით და პირობებით).

1.3.3. ძირითადი სამედიცინო სპეციალობები

ძირითად სამედიცინო სპეციალობებად როგორც ზემოთ იქნა აღნიშნული რეკომენდებულია ექიმის და ექთნის სპეციალობების აღიარება.

ამ სპეციალობებში ლიცენზიის მისაღებად სავალდებულო პირობაა შესაბამისი განათლების მიღება. სასურველია სამედიცინო განათლება არ დარეგულირდეს მინიმალური დროის სავალდებულო კრიტერიუმით.

სამედიცინო განათლება აძლევს პირს უფლებას ლეგალურად გამოიყენოს შესაბამისი ცენზი და განახორციელოს კანონით განსაზღვრული გამონაკლისი პროცედურები.

1.3.4. ვიწრო სპეციალობა

- ვიწრო სპეციალობის ფორმირებაში სახელმწიფო არ ერევა.

ამავდროულად, სახელმწიფო მიიჩნევს ვიწრო სპეციალობას პროფესიულ შრომის ბაზარზე პირის შესაბამის კომპეტენციაზე მიმანიშნებელ მნიშვნელოვან სიგნალად, რომლის მომხმარებლისათვის მიწოდება განაპირობებს ბაზარზე ინფორმაციის ასიმეტრიულობის შემცირებას. სახელმწიფოს შეუძლია, მის მიერ დადგენილი პირობებით, დახარჯოს რესურსი ამ სიგნალის კორექტულობის უზრუნველსაყოფად და ამით ხელი შეუწყოს ბაზრის ეფექტური ფუნქციონირებას.³

სახელმწიფო აღიარების მოთხოვნის გარეშე ვიწრო სპეციალობის დადგენა, სერტიფიცირების პროცესის შედეგად ცენზის მინიჭება ნებაყოფლობითია და ნებისმიერი პირობებით და ნებისმიერი პირის მიერ შესაძლებელია განხორციელდეს.

² შესაძლებელია იყოს ექიმი, ექთანი და სხვა.

³ რაც ერთმნიშვნელოვანი არ არის. ავტორის მიერ დაინტერესებულ მხარეებთან კონსულტაციების შედეგად ჩამოყალიბდა ამ ფორმით როგორც მხარეებისათვის უფრო მისაღები ფორმა.

მოთხოვნები აღიარებული მასერტიფიცირებელი ორგანოსათვის

რეგულირების სქემისათვის მნიშვნელოვანია იმგვარი პირობების ჩამოყალიბება, რომლის ფარგლებში შესაძლებელი იქნება ნებაყოფლობით ვიწრო სპეციალობების შექმნა.

ლოგიკურია, რომ ვიწრო სპეციალობის დადგენას და ვიწრო სპეციალისტის სახელმწიფოს მიერ დაცული ცენზის გამოყენებას შესაძლებელია ქონდეს პრაქტიკული მნიშვნელობა თუ:

1. მკაფიოდ დადგენილია სპეციალისტის კომპეტენციები (*ან აღიარებულია შესაბამისი უცხოური*);
2. მკაფიოდ დადგენილია (*ან აღიარებულია შესაბამისი უცხოური*) ვიწრო სპეციალობით საქმიანობის სტანდარტები (კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციები და სახელმძღვანელოები);
3. დამატებით, შესაძლებელია მიზანშეწონილი იყოს დადგინდეს სპეციალისტის მომზადების წესი და პირობები;
4. არსებობს დაინტერესებული მხარე, რომელიც ახორციელებს კვალიფიკაციის აღიარების პროცედურას (სერტიფიცირებას) და მატერიალურად პასუხისმგებელია მის ხარისხზე;

სახელმწიფოს მხრიდან რესურსის დახარჯვა ცენზის გამოყენების დაცვისათვის ნაწილობრივ გამართლებული იქნება თუ ზემოთ ჩამოთვლილი პირობები დაცულია.

ამავდროულად, მასერტიფიცირებელი (პროფესიული კვალიფიკაციის შემფასებელი) ორგანო შესაძლებელია იყოს ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელის საქმიანობა უკავშირდება პროფესიული კვალიფიკაციის განსაზღვრას და საკუთარ შეფასებაზე დადგენილი წესით პასუხისმგებლობას. მასერტიფიცირებელი ორგანო შესაძლებელია იყოს პროფესიული გაერთიანება.

აღიარებული მასერტიფიცირებელი ორგანოს პასუხისმგებლობა

აღიარებული მასერტიფიცირებელი ორგანო ვალდებულია:

1. განიხილოს მის მიერ სერტიფიცირებული წევრების მიერ პროფესიული ეთიკის დარღვევისა და პროფესიული საქმიანობით მომხმარებლისათვის მიყენებული ზიანის თაობაზე წარმომოხილელი დავები;
2. გახადოს წევრის ქცევასა და საქმიანობასთან დაკავშირებით მის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება საჯარო;
3. წევრის მიერ მომხმარებლისათვის ზიანის მიყენების საქმეზე წარმოადგინოს წევრის ინტერესი არბიტრაჟში/სასამართლოში (თუ მხარს ეთანხმება წევრის ქმედების კორექტულობას).
 - 3.1. ბრალეულობის აღიარების შემთხვევაში, მასერტიფიცირებელი ორგანო წევრის მიმართ იყენებს შიდა რეგულაციით დადგენილ ზომებს და არ იღებს მონაწილეობას წევრის პროფესიულ ინტერესების დაცვაში სასამართლოში/არბიტრაჟში;

1.3.5. სახელმწიფო

ზემოთ წარმოდგენილი პრინციპების აღსრულებისათვის სახელმწიფოს კომპეტენციაა გამოიყენოს:

1. ფიზიკური პირების ლიცენზირება;
 - სახელმწიფოს მხრიდან სავალდებულო პირობაა ლიცენზიით მინიჭებული პროფესიული ცენზის გამოყენების უფლების დაცვა.;
2. მასერტიფიცირებელი ორგანოების აღიარება:
 - მასერტიფიცირებელი ორგანოების აღიარებით სახელმწიფო ახდენს მათ მიერ მინიჭებული ცენზის გამოყენების უფლების დაცვას;

სახელმწიფო აწარმოებს ლიცენზირებული და სერტიფიცირებული პერსონალის რეესტრს და უზრუნველყოფს მის საჯაროობას.

სახელმწიფო უფლებამოსილია აღიაროს საერთაშორისო პროფესიული ორგანიზაციების ან უცხო ქვეყნების მიერ აღიარებული სამედიცინო მომსახურების სტანდარტები. აღიარებული სტანდარტების შესაბამისად წარმოებული მომსახურება პაციენტისათვის ზიანის მიყენების შემთხვევაში იქნება მომსახურების მწარმოებლის ლეგალური დაცვის მექანიზმი.

1.4. პროფესიული პასუხისმგებლობა და მისი რეალიზების მექანიზმი

1.4.1. პასუხისმგებლობის პრინციპი

მხარეების თავისუფალი ნების გამოვლენა ასოცირებულია მათ მიერ შესაბამისი ვალდებულების შესრულებასთან. რეკომენდირებულია პასუხისმგებლობის დეფინირება მოხდეს შემდეგი პრინციპის მიხედვით⁴:

- პროფესიის წარმომადგენლის მიერ აკრძალულია ისეთი მომსახურების წარმოება, რომლის განხორციელების კომპეტენცია მას არ გააჩნია.

სხვა სიტყვებით მომსახურების მწარმოებელს აქვს ლეგალური უფლება მხოლოდ კომპეტენციის ადექვატური მომსახურების წარმოების. ლიცენზირებულ და/ან სერტიფიცირებულ კომპეტენტურ პირს აქვს უფლება საკუთარი გადაწყვეტილებით მისცეს უფლება განახორციელოს მომსახურება ან მომსახურების გარკვეული ნაწილი შესაბამისი კვალიფიკაციის არმქონე პირს (სტუდენტს, რეზიდენტს, შესაბამისი გამოცდილების/ცოდნის არმქონე სხვა ექიმს), იმ პირობით, რომ მომსახურების შედეგზე პასუხისმგებლობა სხვა პირზე არ ინაცვლებს.

1.4.2. პასუხისმგებლობის რეალიზაცია

პასუხისმგებლობის რეალიზაციის პირობაა მომხმარებლის პრეტენზიის კომპეტენტურად და მიუკერძოებლად განხილვის შესაძლებლობის უზრუნველყოფა.

მხარეების ურთიერთობის დაწყება განხილული იქნეს, როგორც ლეგალური კონტრაქტი რომლის კანონით ნაგულისმევი პირობაა მწარმოებლის მიერ მომსახურების ქვეყანაში აღიარებული სტანდარტის შესაბამისად წარმოება. ამასთანავე ფუნდამენტური მნიშვნელობის საკითხთა რიგს განეკუთვნება განისაზღვროს რას ნიშნავს „ქვეყანაში აღიარებული ხარისხის სტანდარტის შესაბამისი მომსახურება“.

ადგილობრივი სტანდარტების შემუშავების ან უცხოური სტანდარტების ადაპტაციამდე სასურველია სახელმწიფომ მოახდინოს მტკიცებითი მედიცინის სტანდარტების შექმნაზე სპეციალიზებული საერთაშორისო ორგანიზაციების ან განვითარებულ ქვეყნებში გამოყენებული კლინიკური პრაქტიკის სტანდარტების ლეგალიზება საქართველოში. ეს ქმედება შესძენს დღეს კანონმდებლობაში ხშირად გამოყენებულ, მაგრამ შინაარსს მოკლებული ტერმინს ადექვატურ აზრს.

მიუხედავად სტანდარტების პრობლემის ამ ფორმით გადაწყვეტისა უნდა ითქვას, რომ ეს ქმედება საკმარისი არ არის. ტექნიკური სტანდარტებისაგან განსხვავებით საკმაოდ რთული თუ არა შეუძლებელია მხოლოდ კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებზე და პროტოკოლებზე დაყრდნობით ექსპერტული გამოკვლევისა და კონკრეტული სიტუაციის შეფასების გარეშე გადაწყვეტილების მიღება.

⁴ ნიდერლანდებში გამოყენებული პრინციპის ანალოგიურად.

შემდეგი ნაბიჯია კომპეტენტური პირების მიერ ფორმალურად აღიარებული სტანდარტების არსებობის პირობებში შეჯიბრებითობის პრინციპით მიუკერძოებელი გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის არსებობა. სასამართლოსათვის მიმართვის უფლება მოქალაქის კონსტიტუციური უფლებაა და ამ უფლების გამოყენებისათვის საკანონმდებლო ჩანაწერი ზედმეტი და დეკლარატიული იქნება. ამავე დროს ნათელია, რომ სასამართლოების კვალიფიკაცია და პროცედურა დიდი ალბათობით არ იქნება საკმარისად მოქნილი და მომხმარებლებისათვის გამოსაყენებელ ინსტრუმენტად ხელმისაწვდომი და მიმზიდველი.

ვგიქრობთ, შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს პროფესიული არბიტრაჟის მექანიზმი, შემდეგი პირობით:

კანონის მიერ აღიარებულ იქნეს მომსახურების დაწყების ფაქტი, როგორც მომსახურების მწარმოებლის ნაგულისხმებ თანხმობად მოხდეს მომხმარებლის პრეტენზიის განხილვა პროფესიული არბიტრაჟის წესით.

შემდეგი ლოგიკური ნაბიჯია ფინანსური რესურსის ხელმისაწვდომობა, რომელიც მომსახურების მწარმოებლის მიერ მიყენებული ზიანის კომპენსაციისათვის ადექვატურად შესაძლებელია შეფასდეს არბიტრაჟის/სასამართლოს მიერ. ამ მექანიზმის ადექვატურად გამოყენება ხელმისაწვდომი ფინანსური რესურსის გარეშე წარმოუდგენელია. არასწორია სავალდებულო ლიცენზიის მიღების ერთ-ერთ პირობად მიყენებული ზიანის დაზღვევის მოთხოვნა. ამ შემთხვევაში ნათელია, რომ თავად მიყენებული ზიანის დაზღვევა ხდება სავალდებულო.

სამედიცინო საქმიანობის განხორციელებისათვის ბარიერის მკვეთრი შემცირების პირობებში დაზღვევის მოთხოვნა ან დაზღვევის ადექვატური ფინანსური გარანტიის მოთხოვნა არის სავალდებულო პირობა პროფესიული ცენზის გამოყენების უფლების მისაღებად.

1.4.3. მომხმარებელი

კანონმდებლობაში ცვლილებებში უნდა აისახოს შემდეგი გარემოებები და უფლებები:

1. მომხმარებელი უფლებამოსილია მომსახურების მიღების დაწყებამდე მოითხოვოს ინფორმაცია:
 - 1.1. მომსახურების მწარმოებლი(ებ)ს ცენზის შესახებ;
 - 1.2. მომსახურების შედეგად მიყენებულ შესაძლო ზიანზე ფინანსური პასუხისმგებლის ფორმის შესახებ;
2. მომსახურების მიღების დაწყებიდან სამი წლის განმავლობაში მომხმარებელს უფლება აქვს აღძრას დავა მიყენებული ზიანის კომპენსირების შესახებ;
3. მომსახურების უშუალო მომხმარებლის გარდაცვალების შემთხვევაში მის კანონიერ წარმომადგენლებს შეუძლიათ მოითხოვონ ზიანის ანაზღაურება გარდაცვალებიდან ერთი წლის ვადაში იმ პირობით, რომ მათ გარდაცვლილის პათოლოგიურ-ანატომიური გაკვეთის განხორციელებაზე უარი არ განუცხადებიათ;
4. მომხმარებელი უფლებამოსილია კომპეტენტური წარმომადგენლის მეშვეობით გაასაჩივროს სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლის ქმედების შედეგად მიღებული ზიანი იმ შემთხვევაშიც თუ გაწეულ მომსახურებასთან დაკავშირებით არ არის შემუშავებული ადგილობრივი ან აღიარებული უცხო ქვეყნის სტანდარტი.

1.4.4. არბიტრაჟი

კერძო არბიტრაჟის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობა იძლევა შესაძლებლობას შეიქმნას არბიტრაჟი როგორც კონკრეტული დავის გასაწყვეტად ასევე მუდმივმოქმედი არბიტრაჟი როგორც კომერციული საქმიანობის ფორმა. პრაქტიკული თვალსაზრისით სამედიცინო მომსახურების შედეგად მიყენებული ზიანის გადასაწყვეტად წარმოებული დავების გარჩევა ბევრად ეფექტური იქნება შესაბამისი კომპეტენციის მქონე წევრებით დაკომპლექტებულ არბიტრაჟში ვიდრე სასამართლოში. თუმცა სასამართლოსათვის მიმართვის უფლება მოქალაქეს ყველა შემთხვევაში აქვს და ეს უფლება ვერ შეიზღუდება.

1.4.5. წარმომადგენლობითი ორგანო

გამომდინარე ლიცენზირების პირობად შემოთავაზებული პროფესიული შეცდომაზე ფინანსური პასუხისმგებლობის განსაჯაროების სავალდებულო მოთხოვნის დაწესებისაგან, საჭირო გახდება მოლაპარაკება სახელმწიფოს, პროფესიის წარმომადგენლებს, დამქირავებლებსა და სადაზღვევო კომპანიების წარმომადგენლებს შორის.

კომუნიკაციის, თანამშრომლობის წესების შეთანხმების და რელევანტური გადაწყვეტილებების მიღების მიზნით მიზანშეწონილია, გარდამავალ პერიოდში, შეიქმნას წარმომადგენლობითი ორგანო.

1. კანონით განისაზღვრება:

1.1. წარმომადგენლობით ორგანოს შემადგენლობა:

- 1.1.1. პროფესიული ასოციაციების წარმომადგენლები;
- 1.1.2. სადაზღვევო ინდუსტრიის წარმომადგენლები;
- 1.1.3. მომსახურების მწარმოებელი ინდუსტრიის წარმომადგენლები;
- 1.1.4. სახელმწიფო (სამინისტრო).

1.2. ორგანოს ფუნქციონირების პერიოდი (მაგალითად სამი წელი);

1.3. ორგანოს ფორმირების წესი;

1.4. ორგანოს ფორმირების ორგანიზება სავარაუდოდ უნდა დაეკისროს სამინისტროს;

1.5. უნდა განისაზღვროს სამინისტროს როლი ორგანოს საქმიანობაში.

1.5.1. მიზანშეწონილი იქნება თუ:

- 1.5.1.1. სამინისტრო არ მიიღებს მონაწილეობას გადაწყვეტილებების მიღებაში;
- 1.5.1.2. სამინისტროს შეეძლება გადაწყვეტილების მიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ორგანოს დანარჩენი წევრების მიერ გადაწყვეტილების მიღება ვერ ხერხდება და გადაწყვეტილების მისაღებად დადგენილი ვადა ამოიწურება;
- 1.5.1.3. სახელმწიფოს ვალდებულება უზრუნველყოს ორგანოს დაფინანსების მეოთხედი;

2. ორგანო თავად განსაზღვრავს:

- 2.1. გადაწყვეტილებების მიღების პროცედურას და ვადებს;
- 2.2. საქმიანობისათვის ადეკვატურ სამუშაო სტრუქტურას;
- 2.3. ამტკიცებს ბიუჯეტს;

წარმომადგენლობით ორგანოს ძირითად ფუნქციები:

1. გამონაკლისი სამედიცინო პროცედურების ჩამონათვლის შემუშავების და მინისტრისათვის რეკომენდირების უფლებამოსილება;
2. მასერტიფიცირებელი ორგანოს აღიარების უფლებამოსილება;
3. უცხო ქვეყნებში გამოყენებული კლინიკური პრაქტიკის გზამკვლევებისა და სახელმძღვანელოების აღიარების უფლებამოსილება;
4. ადგენს დაზღვევის ადექვატური ფინანსური გარანტიის ოდენობასა და შესაძლო ფორმას⁵.

ორგანოს მიერ გადაწყვეტილების მიუღებლობა წარმოშობს მინისტრის უფლებას გამოსცეს ნორმატიული აქტი;

ორგანოს გადაწყვეტილება ფორმდება შეთანხმების ფორმით.

2. სქემის მიხედვით წარმოებული პროცესი

1. დერეგულირების მიმართულებით დიპლომამდელ ეტაპზე უნდა განხორციელდეს:
 - 1.1. უმაღლესი სამედიცინო განათლების მისაღებად სავალდებულო დროის (კრედიტსაათების) გაუქმება
 - 1.2. სასწავლო პროგრამების აკრედიტაციის გაუქმება.
2. უმაღლესი სასწავლებლის კურსდამთავრებულისათვის სასწავლებლის მიერ გაიცემა დიპლომი;
3. პროფესიული ცენზის ლეგალური გამოყენების უფლების - ლიცენზიის მისაღებად დიპლომირებული კურსდამთავრებულის მიერ სავალდებულოა:
 - 3.1. შესაბამისი დიპლომის წარმოდგენა;
 - 3.2. პროფესიული შეცდომით მიყენებული ზიანის დაზღვევის შექმნა ან
 - 3.3. ფინანსური გარანტიის წარმოდგენა.
4. ლიცენზია გაიცემა უვადოდ;
5. ლიცენზიის პირობების (რომელშიც მხოლოდ ერთი ცვლადია დაზღვევის ან ფინანსური გარანტიის სახით) დაცვის კონტროლს უზრუნველყოფს ლიცენზიის გამცემი;

მიუხედავად იმისა, რომ ექიმის კვალიფიკაციის დადასტურების ვალდებულება ფორმალურად გამოდის სახელმწიფოს უშუალო პასუხისმგებლობის სფეროდან, წარმოდგენილი სქემა ახორციელებს უშუალო სტიმულირებას სპეციალობების ფორმირების და ინდივიდუალური ექიმების კვალიფიკაციის განსაზღვრის დაზღვევის საჭიროებებიდან გამომდინარე;

⁵ დასაზუსტებელია კომპეტენტური პირებთან (ავტორი)