

საქიპოშო ზესლოის პრევენციის ფორმები ქართულ სამედიცინო დაზღვევაში

ზვიად ვეკუა
სტუ-ს დოქტორანტი

რეზიუმე

აქტუალურია იმ პირთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა, რომელთა არასათანადო ქმედების შედეგად განსაკუთრებული ზიანი ადგება მესამე პირს ან პირთა ჯგუფს.

რთულია სტატისტიკურად ზუსტად იქნეს დადგენილი სამედიცინო შეცდომების რამოდენობა, იმიტომ რომ თვითონ იმის განსაზღვრა წარმოადგენს სირთულეს, თუ პრაქტიკული თვალსაზრისით რას შეიძლება ვუწოდოთ სამედიცინო შეცდომას.

მედიცინაში შეცდომებს განაპირობებს გამოცდილებისა და პრაქტიკის არარსებობა, გაიდლაინებისა და პროტოკოლების უგულებელყოფა, სამედიცინო განათლების დაბალი დონე.

საქართველოში სადაზღვეო კომპანიები სთავაზობენ ექიმებს პასუხისმგებლობის დაზღვევას, მაგრამ მონაცემები ცხადყოფენ, რომ ძალიან მცირეა ამ ტიპის დაზღვევით მოსარგებლეთა რაოდენობა.

ექიმის შეცდომის დაზღვევით სადაზღვეო შემთხვევის დადგომისას ფულად გამოხატულებაში კონპენსირდება ზარალი. თუმცა, სასურველია დაინერგოს შეცდომების შემცირების სტრატეგია, რაც დაკავშირებულია უსაფრთხოების კულტურის დამკვიდრებასა და დახვეწასთან, ექიმთა კოლექტიურ, კომპლექსურ მოქმედებებთან, რისკის მენეჯმენტის სისტემის შემუშავებასთან და კომუნიკაციის გაღრმავებასთან.

საკვანძო სიტყვები: საექიმო შეცდომა, დაზღვევა, პასუხისმგებლობა, მედიცინა.

PREVENTING MEDICAL ERROR IN GEORGIAN INSURANCE

Summary

medical errors causes and actuality of medical malpractice in Georgia.

It is actual to insure this persons professional liability ,whose improper action especially damages third person and groups of person. It is difficult accurately determined the number of medical errors, because it is a complex to determine itself. Or what can be called a practical error with practical approach. It is because there is no experience and practice in medicine, also refusing guidelines and protocols, low level

of medical education.

In Georgia insurance companies offer doctors the responsibility of liability. According to the data the number of beneficiaries of this type of insurance is very low.

To insure doctors' error In case of insurance accident In the monetary expense compensation is compensated. However, it should be implemented strategy for reducing mistakes which is related to the introduction and refinement of security culture, Collective, complex actions, Risk management system development And make better communication.

Keywords: Medical Error, Insurance, Liability, Medicine.

* * * *

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის სფერო დღეისათვის არ არის ისეთი უსაფრთხო, როგორც უნდა იყოს რეალურად.

ყველა საქმიანობას მეტნაკლებად გააჩნია პროფესიული რისკი. არსებობს პროფესიები, რომელთა რისკის დონე გაცილებით მაღალია, სხვა საქმიანობებთან შედარებით. დიდია პასუხისმგებლობა, რაც დაზღვევის საგანს წარმოადგენს.

ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა აუცილებელი შემადგენელი ნაწილია თანამედროვე ცივილიზებული სამყაროს სადაზღვეო სისტემისათვის. დაზღვევის აუცილებლობა განპირობებულია საექიმო შეცდომების სიჭარბით. "საექიმო შეცდომად" მედიცინაში ითვლება ექიმის კეთილსინდისიერი ცდომილება მსჯელობებსა და მოქმედებებში, თუკი ეს გამოწვეული არაა გულგრილობით, ზერელობით, თვითდაიმედებით ან პროფესიული უვიცობით.¹

სამწუხაროდ, მედიცინა არა არის ზუსტი მეცნიერება და ძნელია სამედიცინო შეცდომა სამედიცინო დანაშაულისგან ან დაუდევრობისგან გამიჯნო. საკითხის შესწავლისას თავს იჩენს ინფორმირებულობის ნაკლებობა. აშშ - ში საკითხი მორალურ ჭრილში განიხილება. ექიმთა აბსოლიტური უმრავლესობა ცდილობს მიჩქმალოს საკუთარი შეცდომა თუ დანაშაული. მიზეზად კი, ხან პაციენტისგან ნაკლებ ინფორმირებულობას, ხან არასწორ ინფორმაციას ასახელებს. სამედიცინო შეცდომების დამ-

¹ ხატია გიორგობიანი, ნატა ყაზახაშვილი, ნატო ფიცხელაური, ლაშა ლორია, ნინო ჩიხლაძე — ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის განვითარება საქართველოში: ბარიერები და შესაძლებლობები (ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2017)

დგენილი კვლევების მეთოდები განსხვავებულია. დავეთვათ, ერთერთი კვლევით 2008-2011 წლებში შეერთებულ შტატებში სამედიცინო შეცდომების შედეგად გარდაცვლილთა რაოდენობა 98 000 — ია, სხვა კვლევების მიხედვით ეს რიცხვი 100 000 — 400 000 — მდე აღწევს.² საქართველოში საექიმო საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობას ახორციელებს სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭო, მედიცინის ექსპერტთა და იურისტთა შემადგენლობით. სამედიცინო მომსახურეობის მიწოდების ხარისხი და მიწოდების ტიპები ქვეყნის რეგიონებს შორის განსხვავებულია და შესაბამისად, ერთ რეგიონში გახშირებული შემთხვევების რიცხვი მნიშვნელოვნად ზრდის ზოგადად ქვეყნის სტატისტიკას ამ მიმართულებით. თუმცა, ეს სულაც არ ნიშნავს, რომ მთლიანად ქვეყანაში არის სამედიცინო შეცდომების დიდი რაოდენობა. ამიტომაც, სტატისტიკური მონაცემების დამუშავებას ამ კუთხით დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. ჩგარკვეულ ექსპერტთა და მიმომხილველთა დასკვნებით აშშ-ში საექიმო შეცდომების შედეგად სიკვდილიანობა მესამე ადგილზეა გულის დაავადებების და კიბოს შედეგად გარდაცვლილთა რაოდენობის შემდეგ. ამ დებულებას არ ეთანხმებიან სხვები და ოფიციალურ სტატისტიკას უცხადებენ ნდობას, რომელის მიხედვით სიკვდილიანობის გამოწვევ პირველ ათ მიზეზს შორის საექიმო შეცდომა არ არის. ორივე მხარის არგუმენტები ვარაუდის ელემენტებს შეიცავს. აქედან გამომდინარე საექიმო შეცდომა შეიძლება იყოს აშკარა ან ლატენტური. აშკარა შეცდომები მყისიერი, ხშირად ფატალური შედეგებით ხასიათდება და პირდაპირ არის დაკავშირებული პაციენტის მოვლასთან. გლატენტურ შეცდომებს კი დროში გაწელილი შედეგები ახასიათებს. რაც დანამდვილებით შეგვიძლია ვთქვათ ისაა რომ, შეცდომების მიზეზები კომპლექსურია და შესაძლოა მოიცავდეს ურთიერთკავშირის არმქონე ფაქტორებს.³

ამერიკის შეერთებულ შტატებში ყველაზე ხშირია, როცა დამსაქმებელი, ამ შემთხვევაში კლინიკის დირექტორატი ექიმს სთხოვს, რომ მას ჰქონდეს პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა. ხშირად პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა გაერთიანებულია ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისთან.⁴

რატომ იზრდება სამედიცინო შეცდომების რაოდენობა მსოფლიოს ისეთ ქვეყნებში, სადაც მედიცინა როგორც დარგი ძალიან განვითარებულია?(იაპონია, აშშ.)

2 Michael bihari, MD. – Health Insurance: Medical Errors and Health Reform. (December 26, 2015)

3 ეკა კლდიაშვილი, სოფო ბოჯგუა — რისკების ანალიზი სამედიცინო გარემოში. თბილისი 2015

4 სოფიკო ბარბაქაძე - ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა საქართველოში - თბილისი 2014.

პირველად მიზეზთა შორის ალბათ ინფორმაციული ნაკადების მონესრიგება და ზრდა უნდა დავასახელოთ. უახლოეს წარსულში უმეტესი დაავადება მკურნალობას არ ექვემდებარებოდა. შესაბამისად, ექიმი თავისუფლდებოდა იმ პასუხისმგებლობისგან, რომელიც ამ დაავადების მკურნალობისას წარმოიშვა. ე.ი. ექიმს ჰქონდა ნაკლები პასუხისმგებლობა, რაც ავტომატურად ნიშნავს ნაკლებ შეცდომას. ასევე პაციენტის ინფორმირებულობის დონე ძალზედ დაბალი იყო. თანამედროვე სამყაროში პაციენტმა თუნდაც საძიებო სისტემების მეშვეობით შეიძლება მიიღოს კონკრეტული ინფორმაცია მისი დაავადების შესახებ და ყურადღებით აკონტროლოს ექიმთა ქცევა. თუკი წარუმატებელი მკურნალობის შედეგის კონტროლი თუნდაც 2000-იან წლებამდე საკმაოდ ძნელი და თითქმის შეუძლებელი იყო, თანამედროვე ეპოქაში განსხვავებულ სურათებს ვხედავთ. ექიმი ვალდებულია დეტალურად აღწეროს ყველა ის ქმედება თუ არქმედება, რომელიც განახორციელა ამა თუ იმ პაციენტის მკურნალობისას.

ცხოვრების დაძაბული და მუდმივად ცვალებადი რიტმი მოქმედებს ზოგადად ადამიანთა და ამ შემთხვევაში ექიმთა კონცენტრაციის, მობილიზების უნარებზე. ტექნოლოგიური რევოლუციის ეპოქა განაპირობებს ექიმთა მიერ მედიცინაში დანერგილ ახალ პრეპარატებთან, მიდგომებთან თუ ხელსაწყოებთან ადაპტირებას. მუდმივად ცვალებადი გაიდლაინების და პროტოკოლებისადმი შეგუების პროცესს დრო სჭირდება და შესაბამისად, ახლის ათვისების პროცესში დიდია შეცდომის დაშვების რისკი.⁵

თანამედროვე სამყაროში ნახალისებულია საკუთარი უფლებებისთვის თავდუშობა ბრძოლა, როცა პაციენტი ან მისი ჭირისუფალს გააჩნია თუნდაც უმნიშვნელო ეჭვი იმისა, რომ მისი უფლებები უხეშად დაირღვა. ის იბრძვის მორალური კონვენსაციისთვის, რომელიც გამოხატულია ფულად ფორმაში. ღაც რატიქაუნდა სამკურნალო პროცედურების გადაწყვეტილებისას ზრდის შანსს ექიმის შეცდომისა.

საექიმო შეცდომისგან დაზღვევა საქართველოში განვითარებული არ არის. მიუხედავად იმისა, რომ სადაზღვეო კომპანიები სთავაზობენ შესაბამის პაკეტს სამედიცინო მუშაკების უმეტესობა არ ინტერესდება შეთავაზებული სადაზღვეო პოლისით. სამედიცინო პერსონალის 90% არ არის და არც არასოდეს დაზღვეულა პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევით.

ექიმთა პასუხისმგებლობის დაზღვევის არაპოპულარულობა შეიძლება გამომწვეული იყოს სხვადასხვა ფაქტორებით.

სადაზღვეო ბიზნესი საქართველოში განვითარების საწყის სტადიაზეა. არავისთვის არ არის ახალი ის

5 S. Mclennan, D. Sved, A. Leu, B.Elqer. - Professional liability insurance and medical error disclosure. (2015 Jul 7, Swiss Med Wkly, ecollection 2015.)

ფაქტი, რომ სადაზღვეო სფერო ვერ განვითარდება ქვეყნის ზოგადი განვითარების გარეშე, ვინაიდან აზღვევს ის ვისაც გააჩნია მატერიალური შესაძლებლობა. სიღარიბის მაღალი დონე კი უკუპროპორციულად მოქმედებს პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევაზე.

ექიმის პროფესია საბჭოთა საქართველოში აღიქმებოდა ყველაზე პრიორიტეტულ და პრივილეგიულ პროფესიად. ეს შეიძლება ერთერთი მიზეზია იმისა რომ, ძველი თაობის ექიმები შეცდომის დაზღვევას სერიოზულად არ უყურებენ.

საქსტატის 2015 წლის მონაცემების მიხედვით ექიმის საშუალო შემოსავალი წლის განმავლობაში დაახლოებით 11 000 ლარია,⁶ რაც არ არის ის თანხა, რომელიც ამ პროფესიის ადამიანს აძლევს საშუალებას დააზღვიოს საკუთარი შეცდომა. თუკი გავითვალისწინებთ, რომ განვითარებულ ქვეყნებში ექიმის პროფესიული შემოსავალი დაახლოებით ათჯერ უფრო მეტია.

საკუთარი შეცდომის დაზღვევას უმეტესად საჭიროებენ ის ექიმები, რომლებსაც შეხება აქვთ სასიცოცხლო პროცესებთან. შეცდომა იმის მიხედვით შეიძლება შეფასდეს თუ რამდენად მძიმეა ის. შესაბამისად, უფრო მოტივირებული და მონადინებული იქნება სადაზღვეო პაკეტის შესყიდვაზე ის ექიმი, რომელსაც ყოველდღიური ჭიდილი უწევს სიკვდილთან (მაგ. გინეკოლოგი, კარდიოლოგი, ქირურგი) და არა ის რომელიც საკუთარ საექიმო საქმიანობას პროფილაქტიკის, რეაბილიტაციის ან სიცოცხლისათვის ნაკლებ-სიშიშ დაავადებებთან ბრძოლაში ახორციელებს.

ასევე უნდა დავაზუსტოთ რომ დაზღვევას არ ექვემდებარება საექიმო დანაშაული, დაუდევრობა და გულგრილობა, რისი გამიჯნვა შეცდომისგან ძნელია და ეს დამატებითი ფაქტორია ექიმისთვის პესიმისტურად განეწყოს სადაზღვეო პაკეტის ყიდვის მიმართ. მითუმეტეს, ჩვენს ქვეყანაში პოპულარულია კლიმე, რომ სადაზღვეო კომპანიები საეჭვო სიტუაციებში უზარმაზარი იურიდიული რესურსებით თუ გავლენის სფეროების გამოყენებით ცდილობენ ზარალის ანაზღაურება თავიდან აიცილონ. რაც თავისთავად წყაროა უნდობლობის.

დასკვნის სახით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ პირველადი პრობლემა რაც საექიმო შეცდომის ეფექტურად მართვას ხელს უშლის არის ინფორმაციის სიმცირე, საკვლევი მასალების არარსებობა, მთელი ქვეყნის მასშტაბით სამედიცინო მომსახურების მაღალი მეტნაკლებად გათანაბრებული დონის, უსაფრთხოების დაცვის და დაზღვევის კულტურის არარსებობა, უყურადღებობა და დაუდევრობა გაიდლაინებში და პროტოკოლებში განერილი რეკომენდაციების მიმართ.

6 საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის გვერდი
http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=148&lang=geo

ბამოყენებული ლიტერატურა

1. Michael bihari, MD. – Health Insurance: Medical Errors and Health Reform. (December 26, 2015)
2. S. McLennan, D. Sved, A. Leu, B.Elqer. - Professional liability insurance and medical error disclosure (2015 Jul 7, Swiss Med Wkly, ecollection 2015.)
3. ეკა კლდიაშვილი, სოფო ბოჯგუა — რისკების ანალიზი სამედიცინო გარემოში. თბილისი 2015.
4. ხატია გიორგობიანი, ნატა ყაზახაშვილი, ნატო ფიცხელაური, ლაშა ლორია, ნინო ჩიხლაძე — ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის განვითარება საქართველოში: ბარიერები და შესაძლებლობები (ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2017)
5. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის გვერდი http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=148&lang=geo
6. სოფიკო ბარბაქაძე - ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა საქართველოში - თბილისი 2014.