

“საექიმო საქმიანობის შესახებ” საქართველოს კანონში  
ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის შესახებ” საქართველოს  
კანონის პროექტის

გ ა ნ მ ა რ ტ ე ბ ი თ ი ბ ა რ ა თ ი

კანონპროექტის მომზადების აუცილებლობა განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ საზოგადოებას (მოსახლეობას) და შესაბამისად, სახელმწიფოს სჭირდება მყარი გარანტიები იმისა, რომ სამედიცინო მომსახურების სფეროში დასაქმებულ ექიმს აქვს ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გაწევის უნარი.

ადეკვატური კომპეტენციის მქონე ექიმი სპეციალისტის ჩამოყალიბების პროცესი გულისხმობს:

1. უმაღლეს სამედიცინო განათლებას, რომლის მიზანია თანამედროვე მეცნიერულ ცოდნაზე დამყარებული ფუნდამენტური სამედიცინო განათლება (ანუ ექიმი იძენს პროფესიას, რაც დასტურდება უმაღლესი სამედიცინო განათლების დიპლომით);

2. უმაღლესის შემდგომ პროფესიულ მზადებას, რომლის მიზანია სათანადო პროფესიული კომპეტენციის მქონე ექიმი სპეციალისტის ჩამოყალიბება, რომელსაც შესწევს უნარი გაუწიოს პაციენტს თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება (ანუ ექიმი იძენს სპეციალობას, რაც დასტურდება სახელმწიფო სერტიფიკატით/მოწმობით);

3. უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას, რომლის მიზანია გააუმჯობესოს პრაქტიკოსი ექიმის საქმიანობის ყველა ასპექტი

და რომელიც ექიმის მთელი პროფესიული საქმიანობის განმავლობაში გრძელდება.

ზემოხსენებულთაგან პირველი კომპონენტის (უმაღლესი სამედიცინო განათლება) საკანონმდებლო რეგულაცია საქართველოში ხორციელდება კანონით “განათლების შესახებ”. საფიქრებელია, რომ უახლოეს ხანებში ამოქმედდება კანონი “უმაღლესი განათლების შესახებ”, რომლის პროექტიც ამჟამად ფართო საზოგადოებრივი განხილვის ობიექტია.

რაც შეეხება მეორე (უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადება) და მესამე (უწყვეტი პროფესიული განვითარება) კომპონენტებს, მათი განხორციელების გზად თანამედროვე სამყარომ აირჩია სათანადოდ ორგანიზებული, ლეგიტიმიზირებული და სახელმწიფოსა და საზოგადოების მიერ მნიშვნელოვანწილად კონტროლირებადი სისტემების ჩამოყალიბება და ამოქმედება. წინამდებარე კანონპროექტის მიზანიც სწორედ ის არის, რომ ხელი შეუწყოს ქვეყანაში უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემების სრულყოფასა და განვითარებას, მათი ფუნქციონირების მისადაგებას საერთაშორისო სტანდარტებთან.

ამრიგად, კანონპროექტით გათვალისწინებული ცვლილებები და დამატებები საქართველოს კანონში “საექიმო საქმიანობის შესახებ” ეხება ორ ძირითად საკითხს:

1. ექიმთა უმაღლესის შემდგომ პროფესიულ მზადებას;
2. ექიმთა უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას.

ქვემოთ მოცემულია ამ ორ ძირითად საკითხთან დაკავშირებული ცვლილებებისა და დამატებების საჭიროების

დასაბუთება არსებული გარემოებებისა და სამომავლო პერსპექტივის გათვალისწინებით, აგრეთვე მათი განმარტება.

1. დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადება.

1999 წლიდან ქვეყანაში მოქმედებს ექიმთა დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურა) სისტემა. მისი ამოქმედების ლეგიტიმური საფუძველი გახდა საქართველოს კანონები - "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" და "საექიმო საქმიანობის შესახებ". სათანადო პროგრამებისა და მათი განმახორციელებლების აკრედიტაცია, მოსამზადებელი კონტიგენტის რაოდენობა, მზადების პროცესის მართვა და ორგანიზაციული უზრუნველყოფა რეგულირდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტებით. მზადება ხორციელდება ორი ფორმით: სახელმწიფო დაფინანსებით და კერძო დაფინანსებით. ამასთან, ორივე ფორმაზე მისაღები კონტიგენტის მოცულობას განსაზღვრავს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

ამრიგად, სადღეისოდ ქვეყანაში მოქმედებს ექიმთა დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) სისტემა, რომლის ძირითად მახასიათებლებად შეიძლება ჩაითვალოს:

- რეზიდენტურაში მიღება წარმოებს ერთიანი უნიფიცირებული სამეტაპიანი მისაღები გამოცდებით;
- რეზიდენტურაში მზადება მიმდინარეობს სახელმწიფო სარეზიდენტო უნიფიცირებული პროგრამების შესაბამისად, რომელსაც ამტკიცებს დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების საბჭო;

- სარეზიდენტო უნიფიცირებული პროგრამები ტარდება სათანადო აკრედიტაციის მქონე სამედიცინო დაწესებულებებში;
- რეზიდენტურის პროგრამების მიმდინარეობაზე კონტროლს ახორციელებს სამინისტროს მიერ განსაზღვრული მართვისა და ორგანიზაციული უზრუნველყოფის სუბიექტები.

განვლილი პერიოდის განმავლობაში სისტემის ფუნქციონირების გამოვლენილმა ხარვეზებმა განაპირობა მისი რეორგანიზაციისა და სრულყოფის აუცილებლობა.

უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების საკითხებთან დაკავშირებული კანონპროექტში ასახული ცვლილებების არსი შემდეგში მდგომარეობს:

1. უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების სისტემა კანონპროექტში წარმოდგენილია ორი კომპონენტით:

ა) რეზიდენტურით (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ა" ; პუნქტი 6) ;

ბ) რეზიდენტურის ალტერნატიული უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების ფორმით (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ე").

მოხსენიებულთაგან პირველი (რეზიდენტურა) გულისხმობს უმაღლესის შემდგომ პროფესიულ მზადებას სახელმწიფო შეკვეთის ფარგლებში, სარეზიდენტო პროგრამის დადგენილ ვადაში გავლის გზით (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ა"), სახელმწიფო დაფინანსებით (მუხლი 1, პუნქტი 6) ; მეორე (რეზიდენტურის ალტერნატიული უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების ფორმა) გულისხმობს უმაღლესის შემდგომ პროფესიულ მზადებას სახელმწიფო შეკვეთების გარეშე, მზადების პროგრამის შემადგენელი ყველა მოდულის გავლის

გზით, ზუსტად განსაზღვრული ვადების გარეშე, სახელმწიფო დაფინანსების გარეშე (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ქ" ; მუხლი 1, პუნქტი 6).

რატომ ჩაითვალა ამ ორი ფორმის გამოყენება საჭიროდ?

მოსამზადებელი ექიმი სპეციალისტების რაოდენობა სახელმწიფო უნდა განსაზღვროს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემისა და შრომის ბაზრის მოთხოვნილებების შესაბამისად. ზემოხსენებულთაგან პირველი ფორმა (რეზიდენტურა) სწორედ ამ ფაქტორების გათვალისწინებით განსაზღვრული რაოდენობის ექიმი სპეციალისტების მომზადებასა და ამ პროცესის დაფინანსებას ითვალისწინებს (მუხლი 1, პუნქტი 6).

ამავე დროს, სახელმწიფომ, საზოგადოებამ არ შეიძლება ანგარიში არ გაუწიოს საქართველოში არსებული სოციალური გარემოს სპეციფიკურობას, სახელდობრ შემდეგ ფაქტს: ქვეყანაში უკანასკნელი მინიმუმ ათი წლის განმავლობაში ფუნქციონირებენ ათეულობით არაკრედიტირებული უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლები, რომელთა დიპლომირებული კურსდამთავრებულების რაოდენობა ყოველწლიურად 2000-მდეა (დაუზუსტებელი მონაცემებით). ამასთან, მათი მომზადების ხარისხის დიაპაზონი უაღრესად ფართოა. ცხადია, მათ შორის არიან ისეთი ახალგაზრდებიც, რომელთა საბაზისო მომზადების დონე შეესაბამება უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების მოთხოვნებს. სწორედ ამიტომ კურსდამთავრებულთა ამ ნაწილსაც უნდა მიეცეს საექიმო სპეციალობის მოპოვების შესაძლებლობა. შესაბამისად, კანონმა უნდა გაითვალისწინოს სახელმწიფო შეკვეთით განსაზღვრული რაოდენობის ზემოთ სპეციალისტად გახდომის მსურველთა სურვილიც და მისცეს მათ ამისი შანსი.

ამავე დროს, ბუნებრივია, რომ სახელმწიფო ვერ აიღებს ფინანსურ პასუხისმგებლობას ამ პირთა უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადებისათვის. სწორედ ამიტომ არის კანონპროექტში მზადების ახალი ფორმა "რეზიდენტურის ალტერნატიული უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების ფორმა". ეს უკანასკნელი გულისმობს მოცემულ სპეციალობაში დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების პროგრამების ყველა მოდულის (მოდულის განმარტება იხ. მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ე") გაელას. ამასთან, როგორც ზემოთ უკვე იყო აღნიშნული, ამ გზით პროფესიული მზადების კანონპროექტით განსაზღვრულ მახასიათებლებად შეიძლება დასახელებული იქნეს:

- პირი თავად იხდის მზადების საფასურს (მუხლი 1, პუნქტი 6);
- მზადების ხანგრძლივობა არ უნდა იყოს ნაკლები მოცემულ სპეციალობაში უმაღლესის შემდგომი პროფესიულ მზადების პროგრამით გათვალისწინებულ ვადაზე და არ უნდა აღემატებოდეს მას 1.5-ჯერ და მეტჯერ (მუხლი 1, პუნქტი 6).

ამრიგად, კანონპროექტით გათვალისწინებული უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების სისტემა ზოგადი სქემის სახით შემდეგნაირად შეიძლება იქნეს წარმოდგენილი:

სახელმწიფომ:

- სათანადო კვლევის საფუძველზე განსაზღვრა, რამდენი სპეციალისტი სჭირდება მას, ანუ ჩამოაყალიბა სახელმწიფო შეკვეთა და გამოკყო რეზიდენტურის ადგილების სათანადო რაოდენობა (მუხლი 1, პუნქტი 6);
- დააფინანსა უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების ის დიპლომირებული კურსდამთავრებულები, რომელნიც დადგენილი წესით (იხ. ქვემოთ) ჩაირიცხნენ რეზიდენტურაში

სახელმწიფო შეკვეთით განსაზღვრული რაოდენობის შესაბამისად (მუხლი 1, პუნქტი 6);

➤ უზრუნველყო

✓ უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების პროგრამების მოდულებად (მუხლი 1, პუნქტი 6) დაყოფა, დიპლომირებულ კურსდამთავრებულთა მონაწილეობისათვის პროფესიული მზადების სისტემაში რეზიდენტურის ალტერნატიული უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების ფორმით;

✓ მოახდინა მოდულებისაგან შემდგარი სარეზიდენტო პროგრამების აკრედიტაცია, აგრეთვე იმ დაწესებულებების აკრედიტაცია, რომელთაც აქვთ უფლება განახორციელონ უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადება ცალკეული სპეციალობის ან სპეციალობების ერთიანი ან რამდენიმე მოდულის ფარგლებში (მუხლი 1, პუნქტი 6).

➤ შეიმუშავა რეზიდენტურის ალტერნატიული უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების წარმართვისა და შეფასების წესი.

როგორ არის კანონპროექტში მორეგულირებული უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების სისტემაში მონაწილეობისათვის დიპლომირებულ კურსდამთავრებულთა შორის კანდიდატების შერჩევა?

კანონპროექტის მიხედვით დიპლომირებულმა კურსდამთავრებულმა, იმისათვის, რომ მოიპოვოს უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების სისტემაში მონაწილეობის უფლება, უნდა გაიაროს საგამოცდო ბარიერი, სახელდობრ, “ერთიანი უმაღლესის შემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდა”,

რომლის ჩატარების წესისა და პირობების შემუშავებას, კანონპროექტი ავალებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს. ასევე, სამინისტროს ნორმატიული აქტის საფუძველზე განისაზღვრება ზემოთ მოხსენიებული ბარიერის გაელის შემდეგ როგორც რეზიდენტურაში ჩარიცხვის, ისე მზადების ალტერნატიულ ფორმაში მონაწილეობის წესი (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ე" და პუნქტი 6).

ყოველივე ზემოხსენებულთან დაკავშირებით საჭირო გახდა ტერმინოლოგიურ ცვლილებები; სახელდობრ "ტერმინი" რეზიდენტურა ჩანაცვლებულია ტერმინით "უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადება", შემოტანილია ახალი განმარტება ტერმინისა "რეზიდენტურა", აგრეთვე ახალი ტერმინი "სპეციალობის მაძიებელი". ამან განაპირობა ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის აუცილებლობა კანონში "საექიმო საქმიანობის შესახებ: (მუხლი 1, პუნქტი 2, ქვეპუნქტი "ა", "ბ", "გ"; პუნქტები 3, 4, 5, 8, 10).

## 2. უწყვეტი პროფესიული განვითარების შესახებ

საქართველოში 2002 წლიდან მოქმედებს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემა. განვლილი პერიოდის განმავლობაში ცხადი გახდა, რომ სისტემის ფუნქციონირებას თან ახლდა ხარვეზები, რომელთაგან უმთავრესი ის გარემოება იყო, რომ ის ძირითადად ექიმის თეორიული ცოდნის ამადლებაზე იყო ორიენტირებული, ნაკლებად ითვალისწინებდა პრაქტიკული უნარ-ჩვევების სრულყოფას.

სწორედ ამის გამო ჩაითვალა საჭიროდ უწყვეტი პროფესიული განვითარების ცნების შემოტანა, ქვეყანაში

სათანადო სისტემის ჩამოყალიბებისათვის აუცილებელი საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფა.

უმალესის შემდგომი პროფესიული მზადების საკითხებთან დაკავშირებული, კანონპროექტში შემოთავაზებული ცვლილებების არსი შემდეგში მდგომარეობს:

1. განსაზღვრულია (მუხლი 1, პუნქტი 11) და განმარტებულია უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემის კომპონენტები, სახელდობრ:

- უწყვეტი სამედიცინო განათლება (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ე");
- უწყვეტი პრაქტიკული საქმიანობა (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ე");
- პროფესიული რეაბილიტაცია (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ე");
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესება (მუხლი 1, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი "ე");

2. განსაზღვრულია უწყვეტი პროფესიული განვითარების ცალკეულ კომპონენტებში მონაწილეობისათვის გამიზნული ქულების ტიპები (მუხლი 1, პუნქტი 11).

3. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დავალებული აქვს უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემის ცალკეულ კომპონენტებში მონაწილეობის დამადასტურებელი ქულების მინიჭების კრიტერიუმებისა და წესის შემუშავება, აგრეთვე უწყვეტი სამედიცინო განათლების ცალკეულ ფორმებში და უწყვეტი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსების აკრედიტაციის კრიტერიუმებისა და წესის შემუშავება (მუხლი 1, პუნქტი 11).

4. ზემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებების განმახორციელებელ ორგანოდ მიჩნეულია უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების საბჭო (მუხლი 1, პუნქტი 12).

5. განსაზღვრულია სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ახალი ვადით გაგრძელების პირობები (მუხლი 1, პუნქტი 13).

6. გამარტივებულია სერტიფიცირებისა და რესერტიფიცირებისათვის საჭირო საბუთების წარდგენის პროცედურა (მუხლი 1, პუნქტი 14, ქვეპუნქტები "ა" და "დ").

წარმოდგენილი კანონპროექტი ასევე ითვალისწინებს საექიმო სუბსპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლებასთან დაკავშირებული საკითხების საკანონმდებლო მოწესრიგებას.

აღნიშნული განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ პრაქტიკულ მედიცინაში 5-10 წელიწადში ინერგება ახალი საპროფილაქტიკო, სადიაგნოზო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ტექნოლოგიები (მეთოდები). ეს სიახლეები ახალი ხელსაწყოებისა და სამკურნალწამლო ნივთიერებების შექმნის შედეგია.

ახალი ტექნოლოგიების (მეთოდების) დამკვიდრებას მოჰყვა ერთი მნიშვნელოვანწილად ნეგატიური მოვლენა, რაც მხოლოდ განვითარებადი ქვეყნებისთვის არის დამახასიათებელი. გაჩნდა ტენდენცია იმისა, რომ მათი შემოღება ახალ სპეციალობად იქნეს მიჩნეული. შესაბამისად, ექიმი, რომელიც ამ საქმიანობით არის დაკავებული, მხოლოდ ამ ტექნოლოგიის გამოყენებით იზღუდება. ასეთი ტენდენციის მაგალითად შეიძლება მოვიტანოთ "ექიმი-ენდოსკოპისტების", "ენდოსკოპიური ქირურგიის სპეციალისტების",

“კომპიუტერული ტომოგრაფიის სპეციალისტების” და ა.შ. გამოჩენა. ეს ტენდენცია უდავოდ მავნეა და მიუღებელი შემდეგი გარემოებების გამო:

- უარყოფითად მოქმედებს სამედიცინო დახმარების ხარისხზე;
- მკვეთრად ზრდის სამედიცინო ჩარევის (სადიაგნოზო, სამკურნალო და ა.შ.) ფასს; ამასთან, ეს ჩვევები ზოგჯერ ზედმეტია პაციენტისათვის.

ეს ტექნოლოგიები აღრმავენს მკურნალობის, დიაგნოსტიკისა და ა.შ. შესაძლებლობებს სხეადასხვა სპეციალობებში, ანუ მათი გამოყენების სფერო, როგორც წესი, არ შემოიფარგლება მხოლოდ ერთი სპეციალობით. გარდა ამისა, არც ერთი მათგანი არ შეიძლება განხილულ იქნეს ცალკე სპეციალობად; ეს მხოლოდ მეთოდია, რომლის ათვისებაც ამაღლებს ამა თუ იმ სპეციალობის ექიმის კომპეტენციას. ამასთან, ამ სიახლეების გამოყენების ჩვენებები და უკუჩვენებები, შესაძლო გართულებები მნიშვნელოვანწილად სპეციფიკურია, რაც განაპირობებს პროფესიული მზადების კურსის გავლის აუცილებლობას მათ ასათვისებლად.

ყოველივე ზემოხსენებულის გამო, დღის წესრიგში დადგა საკითხი, მსგავსად განვითარებული ქვეყნებისა, ცნების “სუბსპეციალობის” ლეგიტიმიზაცია, აგრეთვე, თითოეულ სუბსპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მოპოვებისათვის აუცილებელი პირობების საკანონმდებლო განსაზღვრა.

სწორედ ამ მიზანს ემსახურება კანონპროექტში წარმოდგენილი ცვლილებების ნაწილი, სახელდობრ:

- განმარტებულია ცნება “საექიმო სუბსპეციალობა”;

- ცნება “საექიმო სუბსპეციალობა”; სუბსპეციალობათა ნუსხის მომზადება დავალებული აქვს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს. მასვე ევალება სუბსპეციალობების შესაბამისობის განსაზღვრა საექიმო სპეციალობებთან (იხ. მუხლი 37<sup>1</sup>, პუნქტი 3);
- განსაზღვრულია სუბსპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქიანობის უფლების მიღების პირობები, სუბსპეციალობის მოწმობის გაცემის საფუძველი, აგრეთვე, სუბსპეციალობის მოწმობის მოქმედების ახალი ვადით გაგრძელების სუბსპეციალობის მოწმობის მოქმედების შეჩერების, მოქმედების განახლებისა და გაუქმების პირობები.

პროექტის თანახმად, სუბსპეციალობაში მზადება უნდა განხორციელდეს სათანადო წესით აკრედიტირებული პროგრამით (იხ. მუხლი 37<sup>1</sup>, მუხლის მე-4 პუნქტი).

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ბიუჯეტში გასათვალისწინებელია:

- უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების პროგრამებისა და მათი განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებების სააკრედიტაციო კრიტერიუმების შემუშავებისა და თავად აკრედიტაციის პროცედურის უზრუნველყოფისათვის საჭირო თანხა;
- უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების საბჭოს საქმიანობის ფინანსური უზრუნველყოფისათვის საჭირო თანხა;
- უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მზადების სისტემის რეზიდენტურის კომპონენტისათვის სახელმწიფო შეკვეთის მოცულობის განსაზღვრავად, საჭირო კვლევის (ჯანდაცვის

სისტემის, შრომის ბაზრის მოთხოვნები) ჩატარებისათვის საჭირო თანხა;

➤ სახელმწიფო შეკვეთის ფარგლებში სპეციალისტების მომზადებისათვის საჭირო თანხა.

“ნორმატიული აქტების შესახებ” საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის თანახმად, კანონპროექტს თან ახლავს კანონპროექტთა პაკეტი, სხვა ნორმატიულ აქტებში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის შესახებ, რასაც გამოიწვევს წარმოდგენილი პროექტის მიღება.

კანონპროექტის ავტორია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ხოლო წარმდგენი – საქართველოს მთავრობა.