



შპს სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი

ნინო ჯიბლაძე

სამედიცინო დაწესებულების ხარისხის მართვის თანამედროვე
პარადიგმები

ჯანდაცვის მენეჯმენტი

ბიზნესის ადმინისტრირების აკადემიური ხარისხი

სამაგისტრო ნაშრომი

ხელმძღვანელი: თამარ ქობლიანიძე,
ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი,
პროფესორი

თ ბ ი ლ ი ს ი

2020 წელი

ანოტაცია

საქართველოში ჯანდაცვის სისტემა იბრძვის, რათა იდეალურ მდგომარეობას მიუახლოვდეს, ამისათვის მთელ რიგ ღონისძიებებს ატარებს, ერთ-ერთი მათგანი კი მომსახურების ხარისხის მართვას ეხება.

თემა მოიცავს 3 თავს; პირველ თავში: „ხარისხის კონცეფცია სამედიცინო მომსახურების სფეროში“ – განხილულია საკითხები: ხარისხის არსი და ევოლუცია, სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე მოქმედი ფაქტორები; მეორე თავში: „ხარისხის მართვის უზრუნველყოფის სტრატეგიები“ გაანალიზებულია ის ინდიკატორების რასაც ვხვდებით ჰოსპიტალური სექტორის შეფასების პროცესში, შემოთავაზებულია საქართველოში არსებული საკანონმდებლო-მარეგულირებელი დადგენილებები, მომსახურების ხარისხს გაუმჯობესების გზა „ბლუპრინტის“ გამოყენებით. მესამე თავი: ეთმობა პაციენტთა და ექიმთა კმაყოფილების კვლევას;

„კომპიუტერზე ნაბეჭდ 71 გვერდზე ნაშრომის ბოლოს მოცემულია დასკვნები და პრაგმატული ხასიათის ავტორისეული რეკომენდაციები. ნაშრომში გამოყენებულია 29 დასახელების ლიტერატურული წყარო და 2 სახის დანართი კვლევაში გამოყენებული კითხვარის სახით.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი აქტუალური თემაა, რომელსაც მუდმივი კონტროლი ესაჭიროება. ხარისხი არაა ერთ წერტილში გაყინული სტატიური მოვლენა, იგი მუდამ მოძრავი და განვითარებასა და სრულყოფაზე ორიენტირებული რთული პროცესია. იგი თანამედროვე გამოწვევაა, რომელსაც საქართველოს ჯანდაცვის სისტემამ შესაბამისად უნდა უპასუხოს.

სარჩევი

ანოტაცია.....	2
შესავალი.....	4
თავი 1 ხარისხის კონცეფცია სამედიცინო მომსახურების სფეროში	6
1.1 სამედიცინო მომსახურების ხარისხის არსი და ცნება.....	6
1.2 სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე მოქმედი ფაქტორები	10
თავი 2 ხარისხის მართვის უზრუნველყოფის სტრატეგიები	20
2.2 ხარისხის მართვის ერთეულის მიზანი და ფუნქციები ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში	20
2.2 სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების ინდიკატორები ჰოსპიტალურ სექტორში	24
2.3 სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების სამართლებრივი საფუძვლები საქართველოში	35
2.4–„BluePrint” პრინციპის როლი სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პროცესში	40
თავი 3 მომსახურების ხარისხის კვლევა საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში.....	45
3.1 ჰოსპიტალური სექტორის ექიმთა სამუშაოთი კმაყოფილების კვლევა.....	45
3.2 ჰოსპიტალური სერვისების ხარისხით პაციენტთა კმაყოფილების კვლევა.....	52
3.3 კვლევის შედეგების ანალიზი	57
დასკვნები და რეკომენდაციები	61
გამოყენებული ლიტერატურა.....	64
დანართი 1.....	66
დანართი 2.....	69

შესავალი

ხარისხის მართვის სისტემის მეშვეობით სამედიცინო დაწესებულებები აკონტროლებს და მართავს საქმიანობებს, რომლებიც პირდაპირ ან ირიბად დაკავშირებულია მომხმარებლის მოთხოვნილებებსა და კმაყოფილებასთან. ხარისხის მართვის სისტემა საშუალებას იძლევა ჰოსპიტალს ჰქონდეს სისტემური მიდგომა თავისი მიზნების მისაღწევად, ხელი შეუწყოს სერვისების ხარისხის ამაღლებას და გაუმჯობესებას.

თემის აქტუალობა. მომსახურების სფეროს განვითარება მსოფლიოში აქტუალურ თემად განიხილება და არც საქართველოა ამ მხრივ გამონაკლისი, უკანასკნელ წლებში, საქართველოში გატარებულმა რეფორმებმა, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებაზე, ინტენსიური ხასიათი მიიღო, მაგრამ მომსახურების ხარისხის ამაღლების პროცესი ჯერ არ არის დასრულებული რადგან უამრავი პრობლემა არსებობს, რომელთა იდენტიფიცირებისათვის, გაანალიზებისთვის და პროცესის სწორად წარმართვისთვის დროა საჭირო.

მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა და სამედიცინო საქმიანობის სამართლებრივი რეგულირება, ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სფეროსადმი მომხმარებელთა ნდობის ამაღლებას, და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, ასევე ეკონომიკურად გააძლიერებს სახელმწიფოს

ნაშრომის მიზანი და ამოცანები მდგომარეობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის არსის გაგებაში და შესაბამისი თეორიული და პრაქტიკული დასკვნების გამოტანაში. ამისათვის კი ამოცანად დავისახეთ, გაგვეგო, რა მდგომარეობაა დღესდღეობით საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ჰოსპიტალურ სექტორში მომსახურების ხარისხის მართვის კუთხით

გავეცანით: მომსახურების და ხარისხის ცნებათა თეორიულ ასპექტებს, მომსახურება განვიხილოთ, როგორც საქონლის სპეციფიკური სახე, შემდეგ კი გავეცანოთ ხარისხის არსის ევოლუციის ეტაპებს და მასზე მოქმედ, როგორც შიგა ასევე გარე ფაქტორებს, თუ როგორ ახდენს სახელმწიფო ამ ყველარის რეგულირებას (ლიცენზირება, სერთიფიცირება, გაიდლაინები, პროტოკოლები) კანონმდებლობით. მნიშვნელოვანი ამოცანა იყო პაციენტთა და ექიმთა კმაყოფილების კვლევის ჩატარება, რომლის მიზანია მოსახლეობის და ჰოსპიტალურ სექტორში დასაქმებული

ექიმების დამოკიდებულების შესწავლა სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან მიმართებით, გაანალიზება და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება

თემის საკვლევ ობიექტია მომსახურების ხარისხი საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში, ხოლო **საგანს** წარმოადგენს ჰოპიტალური სექტორი.

მეთოდოლოგია: ნაშრომში გაანალიზებულია ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხზე არსებული ქართული და უცხოენოვანი ლიტერატურული წყაროები; ინფორმაცია მიღებულ იქნა როგორც საკანონმდებლო ასევე საინფორმაციო-სტატისტიკური და პუბლიკაციური ბაზების ხელმძღვანელობით, გამოყენებულია როგორც მეორადი სტატისტიკური მასალები, ასევე, პირველადი მონაცემები - საკუთარი კვლევითი შედეგებზე დაყრდნობით.

თავი 1

ხარისხის კონცეფცია სამედიცინო მომსახურების სფეროში

1.1 სამედიცინო მომსახურების ხარისხის არსი და ცნება

ხარისხის მნიშვნელობა ყველას განსხვავებულად გვესმის, რაც გამომდინარეობს იმ მოლოდინებიდან, სურვილებიდან რაც უკავშირდება ჩვენი, როგორც მომხმარებლის მოთხოვნების დაკმაყოფილებას გარკვეული მომსახურებისა და პროდუქტის მხრიდან. ერთი შეხედვით ეს მარტივი პროცესია როდესაც პროდუქტი წარმოდგენილია მატერიალური ფორმით, შეგვიძლია შევხებით, ვიზუალურად დავათვალიეროთ და ისე მივიღოთ გადაწყვეტილება, თუმცა ეს შეუძლებელია მომსახურების სფეროში, განსაკუთრებით კი ჰოსპიტალური სექტორის ხარისხის შეფასებისას, სადაც არჩევანი ძირითადად ეყრდნობა სამედიცინო დახმარების სერვისი მომწოდებლის მიმართ ნდობას, ხოლო შეფასება ხდება უკვე გაწეული მომსახურების მიღების შემდეგ. სწორედ ეს არის მიზეზი იმისა, რომ თუ კი ჩვენ სხვადასხვა ლიტერატურას გადავხედავთ ხარისხის უამრავ განმარტებას გადავაწყდებით, რომელთაც საფუძვლად ძირითადად უდევს მომხმარებელთა სავარაუდო მოთხოვნები, რომელიც უნდა დააკმაყოფილოს პროდუქტმა თუ მომსახურებამ, რასაც ზუსტად წარმოაჩენს ედვარდ დემინგისეული დეფინიცია: „კარგი ხარისხი ნიშნავს პროდუქტის/სერვისის წარმოებას მომხმარებელზე მორგებული ხარისხის სტანდარტის შესაბამისად“[6;15]

საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით (JCI; ISO) ხარისხი არის იმ თვისებებისა და მახასიათებლების ერთობლიობა, რომელიც განსაზღვრავს უნარს თუ როგორ აკმაყოფილებს პროდუქტი თუ მომსახურება იმ სტანდარტებს რაც დადგენილია, თუმცა განმარტება ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებისთვის დამოკიდებულია იმაზე თუ ვის ვთხოვთ მის შეფასებას, რომლის პასუხიც გამომდინარეობს შემდეგი ძირითადი ფაქტორებიდან: სოციალური ფონი, შეხედულებები, სამედიცინო დაწესებულების გარემო, განათლების დონე და ა.შ. ისინი პირდაპირპოპორციულად შეიცვლება, როდესაც გამოკითხვის სუბიექტი ახალ ცოდნას მიიღებს და აღქმას გაიღრმავებს.

ჯანდაცვის სისტემაში ხარისხიანი მომსახურება გაწევა წარმოადგენს წინაპირობას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისა, რაც საბოლოოდ განაპირობებს მის კმაყოფილებას. სწორედ ამიტომ სამედიცინო მომსახურების ხარისხი უმთავრესად მიმართულია მომხმარებლის მოლოდინების გამართლებისკენ, რაც საუკეთესო შემთხვევაში ეფუძნება მედიცინის და სამედიცინო ტექნოლოგიების თანამედროვე მიღწევებს, თუმცა მთავარ მამოძრავებელ ძალას წარმოადგენს თანამშრომელი რომლისთვისაც პრიორიტეტულია პაციენტს გაუწიოს სრულფასოვანი სამედიცინო დახმარება/მომსახურება.

ისტორიულად ხარისხის კონცეფციის დანერგვას დიდი წვლილი მიუძღვით მის ფუძემდებად მიიჩნეულთ: ვ. ედვარდს დემინგს; ჯოზეფ მ. ჯურანს; ფილიპ ბ. ქროსბს არმანდ; ვ. ფეიგენბაუმს და დონ ბერვიკს. მათ შეიმუშავეს ის მიდგომები და რეკომენდაციები, რასაც დღეს აქტიურად იყენებენ პროდუქციისა თუ მომსახურების ნიშან-თვისებათა წინ წამოსაწევად და გასაუმჯობესებლად.

1960-იანი წლების ბოლოს შემუშავებულ ხარისხის კონცეფციებს სამედიცინო სფეროში პირველად ანალიზს უკეთებს ა. დონაბედიანი, რომლის მიერაც შემოთავაზებული მეთოდები დღეს ცნობილი არის, როგორც „დონაბედიანის ტრიადა“ [7;33]. იგი მოიცავს სამედიცინო მომსახურების სტრუქტურას, პროცესს და შედეგს:

სტრუქტურის ხარისხი აღწერს ყველა იმ საშუალებების გამოყენებას, პერსონალის კვალიფიკაციის ჩათვლით, რომლითაც იქმნება სამედიცინო მომსახურება. ესენია: სამედიცინო დაწესებულებები, სამედიცინო და არასამედიცინო აპარატურა, საინფორმაციო სისტემის გამართულობა, ადმინისტრირების მეთოდოლოგიები, პაციენტთა და თანამშრომელთა უსაფრთხოების სტანდარტები, რესურსების გამოყენების რაციონალურობა და ა.შ;

სამედიცინო მომსახურების პროცესს აგრეთვე მოიხსენიებენ, როგორც ტექნოლოგიის ხარისხს, რომელიც გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების უშუალო წარმოებასთან დაკავშირებულ აქტივობებს. ის მოიცავს შემდეგ პირობებს: რამდენად ადეკვატურია პაციენტის კლინიკურ საჭიროებასთან გარკვეული პროცედურა თუ სერვისი; სამედიცინო დახმარების უწყვეტი ციკლის წარმოების უზრუნველყოფა; სამედიცინო დახმარების გაწევის დროულობა; პაციენტთა

თანასწორობა მომსახურების გაწევის პროცესში; სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა.

შედეგის ხარისხი აღწერს კორელაციურ დამოკიდებულებას ეკონომიკურ მაჩვენებლებსა და მიღებულ რეალურ კლინიკურ შედეგს შორის, გარადა ამისა ის დინამიკაში აჩვენებს თუ რა ცვლილებები ხორციელდება პაციენტთა მკურნალობის პროცესში, ჩვენ მიერ გატარებულმა ღონისძიებების შემდეგ.

ღონაბედიანის მიერ შემუშავებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის სამი ძირითადი მიდგომა წარმოადგენს ერთი უწყვეტ ჯაჭვს (იხ. სქემა №1) და ამიტომ აუცილებელია თითოეულ რგოლში შემავალი პუნქტი სამედიცინო დაწესებულებებში დაინერგოს თანმიმდევრულად, რათა მათი გამოყენება ეფექტიანი იყოს.

სქემა№1

დამოკიდებულებები ხარისხის ელემენტებს შორის



წყარო: (Donabedian A. The Definition of quality and approached to its assessment, 1980)

პაციენტთა მკურნალობის პროცესში რისკების შესამცირებლად მნიშვნელოვანია გამოყენებულ იქნას თანამედროვე სამედიცინო მეცნიერებისა და ჯანდაცვის მიღწევები, რაც ასევე მოიტანს სარგებელს ჰოსპიტალურის სექტორისთვის.

იმისათვის, რომ მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარება შეთავაზოთ მომხმარებლებს აუცილებელია ჩვენს მიერ შემუშავებული სამოქმედო გეგმა ეფუძნებოდეს შემდეგ მახასიათებლებს:

ქმედითობა - აფასებს როგორ მუშაობს სამოქმედო გეგმა და ხდება თუ არა მისი გამოყენება სამუშაო პროცესში;

პროდუქტიულობა - გვკარნახობს რამდენად ეფექტიანად მუშაობს სამოქმედო გეგმა და გვეხმარება თუ არა ის დასახული მიზნების მიღწევაში;

ოპტიმალურობა - სამოქმედო გეგმა იძლევა თუ არა საშუალებას გონივრულად იქნეს გამოყენებული ყველა ის რესურსი, რაც საჭიროა სრულფასოვანი ჰოსპიტალურის სერვისების შეთავაზებისას;

მისაღებობა - ის მარტივად გასაგები უნდა იყოს ყველა იმ თანამშრომლისთვის ვინც ჩართულია სამუშაო პროცეში, მოგეხსენებათ ჰოსპიტალურ სექტორში „სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია“ გუნდური მუშაობის პრინციპი, ამიტომ აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულების თითოეული წევრისთვის მისაღები იყოს ის;

კანონიერება - გვაძლევს საშუალებას ჩავჯდეთ იმ მოთხოვნებში, რომელსაც იმ ქვეყნის საკანონმდებლო ორგანოები გვთავაზობენ, სადაც ვახორციელებთ სამედიცინო მომსახურებას;

სამართლიანობა - სამოქმედო გეგმა შემუშავებულ უნდა იქნას ისე, რომ დაცული იყოს თანამშრომელები, მაგრამ ამავედროულად არ ირღვეოდეს პაციენტთა ინტერესები.

ჩამოთვლილ შვიდეულს მეცნიერთა ნაწილი კიდევ ამატებს ადეკვატურობას, ტექნოლოგიურობას, ეფექტიანობას და ეკონომიურობას[6; 43].

ოვრეტევიტი (*J.Ovretvit, 1992*) ყურადღებას ამახვილებს სამ სხვადასხვა პუნქტზე, რაც აუცილებელია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების შეთავაზებისთვის:

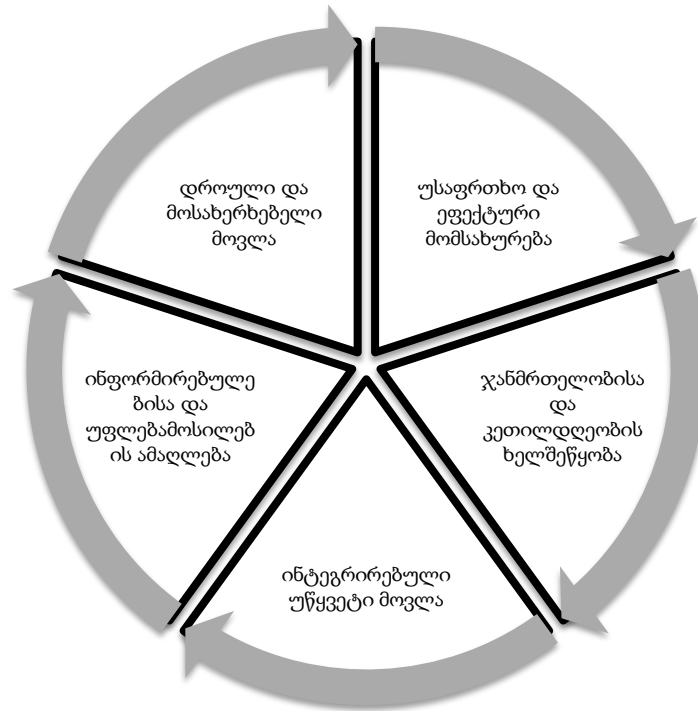
მომხმარებლის ხარისხი - რაშიც მოიაზრება მომხმარებლის სურვილები ინდივიდუალურად, თუმცა ვინაიდან გარემო, რომელშიც ვიმყოფებით მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ჩვენი მოთხოვნების ჩამოყალიბებაში, აუცილებელია მოლოდინების განსაზღვრა მოხდეს პოპულაციურ დონეზეც;

პროფესიული ხარისხი- გვეუბნება რამდენად შეესაბამება ჩვენს მიერ შეთავაზებული პროდუქტი და მომსახურება მომხმარებლის საჭიროებს და არის თუ არა ის ხელმისაწვდომი მათთვის;

მართვის ხარისხი - ახასითებს ადმინისტრაციულ მხარეს. რესურსების გამოყენების ოპტიმალურობას და რამდენად არის გაწერილი სამოქმედო გეგმა ისე, რომ ის მიმართული იყოს მომხმარებლის კეთილდღეობისკენ.

სქემა №2

ხარისხის საკვანძო მახასიათებლები



წყარო: ნ. ფიცხელაური, ნ. ყაზახაშვილი. ჯანდაცვის ხარისხის უზრუნველყოფის საფუძველები 2013

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით „ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების გაწევა ნიშნავს: უზრუნველყოფილი იყოს სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო საშუალებების ერთობლიობა ისე, რომ ის მოერგოს ინდივიდთა ჩვილებს, ხოლო დადებითი შედეგის მიღება შესაძლებელი გახდეს მინიმალურ დროში რესურსების ოპტიმალური გამოყენებით, რაც საბოლოოდ განაპირობებს პაციენტის კმაყოფილებას და ნდობის ამაღლებას“ [8;75].

1.2 სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე მოქმედი ფაქტორები

ჯანდაცვის სფეროში ხარისხიანი მომსახურების გაწევა პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესების წარმართველია, მაგრამ ჩვენ შეფასებას უხშირესად ვაკეთებთ უკვე დამდგარი შედეგით და ხშირდ უგულებელვყოფთ იმ ფაქტორებს, რაც განაპირობებს მას.

მოგეხსენებათ სამედიცინო მომსახურების ხარისხე გავლენას უამრავი ფაქტორი ახდენს. თუმცა თუ კი ჩვენ მას პაციენტის კუთხით შევხედავთ მისთვის მნიშვნელოვან მახასიათებელად ითვლება ხელმისაწვდომობა (გეოგრაფიულად, ფინასურად და ა.შ). გარდა ამისა ის ყოველთვის ამახვილებს ყურადღებას, ექიმის ცოდნაზე, გააჩნია თუ არა სათანადო კვალიფიკაცია, უნარები, რაც უნდა დაეხმაროს მკურნალობის ეფექტიანი მეთოდების შემუშავებაში, სწორედ ამიტომ ექიმთა განათლების დონე მნიშვნელოვან კომპონენტს წარომდგენს ხაისხიანი სამედიცინო დახმარების შესათავაზებლად. ბუნებრივია გაჩნდება კითხვაც, რა არის განმაპირობებელი ფაქტორი იმისა, რომ ექიმთა მოტივაცია ავამაღლოთ, რათა მათთვის ერთ-ერთი მთავარი საზრუნავი იყოს უწყვეტი განათლების პროცესში ჩაბმა, როგორც გამოკითხული თანამშრომლების უმრავლესობა აღნიშნავს მათთვის საუკეთესო მოტივაციაა კარგი ანაზღაურება (იხ. დიაგრამა №), მაგრამ აქ გასათვალისწინებელია პერსონალის შრომის ანაზღაურების ფორმაც, რათა ფინასური ფაქტორი არ იყოს სტიმულის მიმცემი ექიმებისთვის დანიშნოს რაოდენობრივად ბევრი „სერვისი“ ან მიიღოს პაციენტთა მაქსიმალურზე დიდი რაოდენობა, რაც შესაბამისად გავლენას მოახდენს გაწეული მომსახურების ხარისხზე.

ჯანდაცვის სფერო თავისი სპეციფიკიდან გამომდინარე არღვევს და არ ჯდება იმ მახასიათებლებში, რაშიც სხვა ბიზნეს სუბიექტები, მაგრამ რაც სხვებთან უთუოდ აერთიანებს ეს არის სხვადასხვა შიგა და გარე ფაქტორები, რომლებთანაც გამკლავება უწევს ბაზარზე კონკურენტუნარიანობის შესანარჩუნებლად, ამისათვის კი აუცილებელია მოწესრიგებული იყოს „შიდა სამზარეულო“: კვალიფიციური კადრი, მატერიალურ-ტექნიკურ ბაზა; სტანდარტებთან შესაბამისობა; დოკუმენტაციის წარმოება და ა.შ.

იმისათვის, რომ მომხმარებლებმა ჩვენს მიერ შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურება გააგივოს მაღალ ხარისხთან, აუცილებელია შემდეგი შიგა ფაქტორების გათვალისწინება:

მიზანი – ის გამომდინარეობს სამედიცინო დაწესებულების საერთო მისწრაფებებიდან. მიუხედავად იმისა, რომ ჰოსპიტლის ყველა მიმართულებას ამოსავლის წერტილად აქვს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარობის გაუმჯობესება, ყველა განყოფილებისთვის თავიანთი სპეციფიკიდან გამომდინარე

მიზანი სხვადასხვა შეიძლება იყოს, მაგრამ იგი აუცილებლად უნდა იყოს დროში გაწერილი და მიღწევადი, რათა სწორად მოხდეს მუშაობის პროცესის შეფასება.

იმისათვის, რომ სამედიცინო მომსახურება შეესაბამებოდეს მაღალი ხარისხის სტანდარტს, ჯანდაცვის დაწესებულება უნდა აკმაყოფილებდეს ცხრა მიზანს [7;43]:

1. ხელი შეეწყოს პაციენტთა ხედვის სწორად ჩამოყალიბებას;
2. შეგროვებული მონაცემები ადასტურებდეს მაღალი ხარისხის არსებობას;
3. პრაქტიკული საქმიანობა იყოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული;
4. მუდმივად ხდებოდეს რისკების შეფასება და გაანალიზება;
5. ალებულ იქნას პასუხისმგებლობა კლინიკურ მართვაზე;
6. კლინიკური საქმიანობა უნდა მოაზრებდეს მხოლოდ მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარებას;
7. სამედიცინო პერსონალთან ერთად ხარისხის სისტემების შესახებ ინფორმაციას ფლობდეს პაციენტებიც;
8. კლინიკური ხელმძღვანელობის კვალიფიაცია შესაბამისობაში იყოს დაკავებულ თანამდებობასთან;
9. უწყვეტი განათლების პროცესი, აქტიური ჩართულობა ტრენინგებსა და სამედიცინო კონფერენციებში.¹

სტრუქტურა – საშუალებას იძლევა მოხდეს მომსახურების სპეციალიზებული დანაწილება. მის სწორად ჩამოყალიბებაში ადმინისტრაციულ გუნდს დიდი პასუხისმგებლობა აქვს, ვინაიდან თუ კი ყველა რგოლი მართვის დონეებისა და დეპარტამენტის არ იქნება ჰარმონიაში, ეს ხელს შეუშლის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების შეთავაზებას, თუნდაც საუკეთესო აპარატურული და პროფესიონალი კადრებით დაკომპლექტებულნი ვიყოთ.

ამოცანები – შესასრულებლად მოკლევადიან პერიოდს მოითხოვს და მრავალფეროვანიც არის. ის შეიძლება უკავშირდებოდეს მომუშავე პერსონალს, არსებულ ტექნიკას თუ მომსახურებას. როდესაც მათ შესრულებაზე მიდგება ჯერი ვფიქრობ მნიშვნელოვნად გამოგვადგება ეიზენჰაუერის მიდგომა, რომელმაც შესასრულებელი საქმეები პრიორიტეტების მიხედვით დაყო [7; 13]:

- სასწრაფო და მნიშვნელოვანი;

¹ R.Mcsherry, P.Peaes, Internationa Journal of Quality of Health Care. 2000

- მნიშვნელოვანი, მაგრამ არა სასწრაფო;
- სასწრაფო, მაგრამ არა მნიშვნელოვანი;
- არასასწრაფო და არამნიშვნელოვანი.²

ტექნოლოგია – სამედიცინო დაწესებულებებში ტექნოლოგიების გამოყენების მეშვეობით ხდება არსებული ამოცანების შესრულება. მას განმარტავენ როგორც გამოგონებებთან დაკავშირებულ პროცესს და ძირითადად გამოყოფენ სამი კატეგორიის მიხედვით, რომელიც უშუალოდ სამედიცინო მომსახურების ხარისხზეა დამოკიდებული:

1. ინდივიდუალური წარმოება/მომსახურება - რომელსაც მხოლოდ კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება სთავაზობს პაციენტებს
2. მასობრივი, წარმოება/მომსახურება - რომელიც გამოიყენება თითქმის ყველა სამედიცინო დაწესებულების მიერ.
3. განუწყვეტელი წარმოება/მომსახურება - ტექნოლოგიის ეს ტიპი ემყარება ავტომატიზებულ მოწყობილობას, რომელიც განუწყვეტლივ აწვდის ინფორმაციას ჯანდაცვის ორგანიზაციებს.

ტექნოლოგიის თითოეულ ხსენებულ ტიპს გააჩნია უპირატესობა, იმის მიხედვით თუ რომელ სფეროში ხდება მისი გამოყენება.

პერსონალი – ადამიანები, რომელიც უშუალოდ არიან პროცესის ნაწილები. ისინი წარმოადგენენ სასიცოცხლო ძალას ჰოსპიტლის ფუნქციონირებისას. სამედიცინო პერსონალი განაპირობებს ბრენდისა და ჰოსპიტლის ცნობადობას საზოგადოებაში.

მნიშვნელოვან შიგა ფაქტორს წარმოადგენს **ინფორმაციული სისტემები**, რამაც ხელი უნდა შეუწყოს პაციენტის ირგვლივ საჭირო მონაცემების დროულად შეგროვებას არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად.

სამედიცინო დაწესებულებებში ხელმძღვანელობის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები შესაბამისად აისახება მათ მიერ მომსახურების მიწოდების ხარისხსა თუ შედეგზე, ამიტომ აუცილებელია ადმინისტრაციულმა პერსონალმა ზუსტად შეაფასოს გარეგანი ფაქტორები და მხოლოდ ამის შემდეგ გადადგან გარკვეული ნაბიჯები.

² ინტერნეტგაზეთი განათლება, ეიზენჰაუერის პრიორიტეტების მატრიცა, მანანა სეხნიაშვილი, თბილისი 2019. <http://mastsavlebeli.ge/?p=23731>

ჰოპიტალში მიმდინარე პროცესებზე დიდ გავლენას ახდენს გარემო, რომელშიც ის ფუნქციონირებს, განსაკუთრებით იმ ფონზე, როდესაც ძირითად დამფინანსებელს სახელმწიფო წარმოადგენს და მის წინაშე ანგარიშგება უწევს როგორც „ფინანსურ აუდიტორთან“, ისე ხარისხობრივ მაკონტროლებელთან.

ზოგადად ორგანიზაციის გარე გარემო იყოფა ორ ნაწილად: მიკრო და მაკრო გარემო, რომელიც ირიბად, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე (იხ.სქემა №3).

როგორც ვიცით მომხმარებლები წარმოადგენენ ერთგვარ დამკვეთს იმ მოსახურებისა თუ რა უნდა შევქმნათ. მათი შეფასება ხარისხთან მიმართებაში განაპირობებს სამომავლოდ რა რაოდენობის მომსახურებით წავრდგებით ბაზარზე.

რესურსების მიმწოდებლის არჩევისას ვფიქრობ უნდა შევავსოთ მათი რეპუტაცია, რადგან არაკეთილსინდისიერი ქცევა მათი მხრიდან, უხარისხო პროდუქციის ან დაგვიანებით მოწოდება, პირდაპირ გავლენას ახდენს ხარისხობრივ მაჩვენებლებზე. მოგეხსენებათ სამედიცინო დაწესებულებისთვის აუცილებელ მატერიალურ რესურსებს მიეკუთვნება მასალები, სამედიცინო მანქანა-დანადგარები და ა.შ., რომელთა განსაზღვრული პერიოდულობის დაცვით მიღება აუცილებელია უწყვეტი სამუშაო პროცესის შესანარჩუნებლად, რაც უზრუნველყოფს ქმინის მატერიალური, ფინანსური დოვლათის შემოძინებას.

სქემა №3

ორგანიზაციის გარე გარემო

მიკრო გარემო	მაკრო გარემო
<ul style="list-style-type: none"> • მომხმარებლები; • რესურსების მიმწოდებლები; • კონკურენტები; • სახელმწიფო კანონმდებლობა და მარეგულირებელი ორგანოები; • საკონტაქტო აუდიტორია. 	<ul style="list-style-type: none"> • ეკონომიკური მდგომარეობა; • სოციოკულტურული ტრადიციები; • პოლიტიკური ფაქტორები; • მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესი; • საერთაშორისო მოვლენები

წყარო: გერზმავა ო.სა ზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, თბილისი 2016.

კონკურენტები ხშირად ჩვენთვის კარგი მასტიმულირებლები არიან, რადგან ჯანსაღი კონკურენცია კარგად ზემოქმედებს არსებულ მდგომარეობაზე და საინტერესოც არის ახალი გამოწვევების წინაშე ღირსეული წარდგომა, მაგრამ

რადიკალურად იცვლება ყველაფერი თუ კი ბაზარზე წარმოდგენილი სამედიცინო დაწესებულებები არასამართლიან „თამაშის წესებს“ იყენებენ.

ჰოსპიტალურ სექტორზე მნიშვნელოვნად ზემოქმედებენ შემდეგი გარე ფაქტორები: მედიცინის მიღწევები; სახელმწიფოს მხრიდან დაწესებული კანონები, რეგულაციები, ლიცენზირება, სერთიფიცირება, გაიდლაინები და პროტოკოლები, რომელთა რადიკალური ცვლილებით ფაქტობრივად სამედიცინო დაწესებულებებისთვის ფუნქციონირების შეწყვეტის თუ არა მთელი არსებული რესურსების მობილიზების მიზეზი ხდება. ამის საუკეთესო მაგალითია 2019 წელს საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გატარებული ცვლილებები 385-ე დადგენილებაში, რომელიც ძალაში 2019 წლის 16 აგვისტოს შევიდა 394-ე დადგენილების მიხედვით ³ [20] და ფაქტობრივად წლის მიწურულისთვის მაშინ, როდესაც გაწერილი ბიუჯეტის უმრავლესობა უკვე გახარჯულია, ვალდებულნი იყვნენ იმისათვის, რომ არსებული ლიცენზიები და ნებართვები შეენარჩუნებინათ, რათა ფუნქციონირება არ შეეწყვიტათ მნიშვნელოვანი ინფრასტრუქტურული ღონისძიებები გაეტარებინათ, რაც ასევე მოიცავდა საწოლფონდის შემცირებასაც, გარდა ამისა კიდევ ერთი ფინანსური დარტყმა მიადგათ, როდესაც ზემოდ ხსენებულს კიდევ ერთი დაერთო 2019 წლის 5 ნოემბერს მიღებული 520-ე დადგენილებით ⁴ [20], რომლითაც დაფინანსება შეუმცირდათ კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიისა და კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია/რითმოლოგიის მომსახურების მიმართულებებს, მოცემული კანონმდებლობა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებს ავალდებულებს, რომ ზემოთ ჩამოთვლილი სერვისები არ უნდა შესთავაზონ პაციენტებს იმაზე მაღალ ფასად რასაც სახელმწიფო აანაზღაურებს. ვინაიდან გატარებული საკანონმდებლო ცვლილება მოულოდნელი იყო კლინიკებისთვის, მან მოკლევადიან პერიოდში მნიშვნელოვნად იმოქმედა ხარისხზეც.

საკონტაქტო აუდიტორიას წარმოადგენენ ის პაციენტები, რომელთაც გარკვეული ნიშნ-თვისებები აერთიანებთ, თუ როგორია ზოგადად მათი განათლების დონე, აქვთ თუ არა უნარი ადეკვატურად შეაფასონ ის გაწეული

³<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4637936?publication=0#DOCUMENT:1;ARTICLE:1;>

⁴<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4698067?publication=0>

სამედიცინო დახმარება სხვადასხვა ტექნოლოგიების გამოყენებით, რასაც კონკრეტული კლინიკა სთავაზობს. გარდა ამისა ვიცნობდეთ საკონტაქტო აუდიტორიას, ნიშნავს ვიცოდეთ როგორ ვაწარმოოთ სწორი კომუნიკაცია, რათა მიწოდებული ინფორმაცია მათთვის მარტივი და გასაგები იყოს, ეს ყოველივე კი მნიშვნელოვნად ამაღლებს ნდობის ფაქტორს, რაც შედეგად პაციენტის მხრიდან ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებათ აღიქმება.

სოციო-კულტურული ფაქტორები – ხშირია როდესაც სამედიცინო დახმარების მიღება არ ხდება მოსახლეობის მხრიდან, ვიდრე მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობას მნიშვნელოვანი საფრთხე არ დაემუქრება, რაც შესაბამისად აისახება კიდევ. მიზეზი კი, შესაძლოა, განპირობებული იყოს მათი რელიგიით და/ან სხვა ფაქტორებით განპირობებული მაპროვოცირებელი არაჯანსაღი ტრადიციებით, რომელიც მათ უარს ეუბნება ისეთ სამედიცინო დახმარებაზე, როგორც არის მაგალითად ქირურგიული ჩარევა.

ხშირია, როდესაც პოლიტიკური ფაქტორი მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ჰოსპიტალურ სექტორზე, ვინაიდან მისი სტაბილურობა არის გარანტი იმისა, რომ სხვადასხვა მიმართულებით ძირეული ცვლილებები არ იქნება, ხშირი ცვლილება ქვეყნის სათაო გუნდში, განაპირობებს არამყარ საკანონმდებლო თუ საგადასახადო მხარეს, რაც პირდაპირ ზემოქმედებს ბიზნესზე. ამ კუთხით გამონაკლისი არც ქართული სამედიცინო ბაზარია, მოგეხსენებათ ჩვენი ქვეყანა თავისი რესურსების დიდ ნაწილს მიმართავს ჯანდაცვის დაფინანსებაზე, რაც გამყარებული აქვს 2013 წლის 21 თებერვალს მიღებული 36-ე დადგნილებით, რომლის მიხედვითაც საყოველთაო ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემაზე გადავიდა ⁵. მოცემული დადგენილებით სახელმწიფო იქცა ჰოსპიტალური სექტორის ძირითად დამფინანსებლად და თუ ერთ დღეს გადაწყვეტს, რომ აღარ გამოყოფს სახსრებს მოცემული მიმართულებისთვის მაშინ ჯანდაცვის სისტემა ყველაზე დიდი გამოწვევისა და ზარალის წინაშე დადგება.

სახელმწიფო, ასევე, უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას, მომსახურეობის თანაბარი ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფოს მიერ დანერგილი სამედიცინო პროგრამების საშუალებით, რაც გულისხმობს იმას, რომ პაციენტი თავისი სოციალური სტატუსით, დაავადების

⁵<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1852448?publication=0>

დიაგნოზით, ასაკობრივი პროგრამის, ან მომსახურების ფორმის (სტაციონარული ან ამბულატორიული) მიხედვით მიიღებს შესაბამის მომსახურებას.

მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის კარნახობს სამედიცინო სექტორს თუ რა ტექნოლოგიების გამოყენებით უნდა შექმნან ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება და „მძაფრი“ კონკურენციის პირობებში დარგის წამყვანი ჰოსპიტლები ორიენტირებულნი არიან რაც შეეძლება სწრაფად მოახდინონ ადაპტირება შეთავაზებულ სიახლეებთან. მოგეხსენებათ ცვლილებების გატარების პროცესი ძალიან შრომატევადია და შეცდომების დაშვების ალბათობა დიდია, ამიტომ მნიშვნელოვანია სწორად შეფასება, გაანალიზება რისკების რათა ამ პერიოდში ადგილი არ ჰქონდეს ხარისხის გაუარესებას.

ბოლო პერიოდში მიმდინარე საერთაშორისო მოვლენებმა მნიშვნელოვნად დაგვანახა თუ რა გავლენა შეიძლება იქონიოს მან ჯანდაცვის სისტემაში. ვფიქრობ მას შემდეგ რაც 2020 წლის 11 მარტს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ ახალი კორონავირუსის (COVID-19) ეპიდემიის დასაწყისად გამოაცხადა⁶ სამედიცინო დაწესებულებებმა განსაკუთრებით გაზარდეს ხარისხიანი და პაციენტისთვის უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურების შეთავაზების წილი, რაც განაპირობა უკვე არსებული რეკომენდაციების, დადგენილებებისა და ბრძანებების სავალდებულო სწავლებამ პერსონალისთვის, შესრულებამ და უწყვეტმა მონიტორინგმა იმისა თუ რამდენად იცავენ უსაფრთხოების სტანდარტებს.

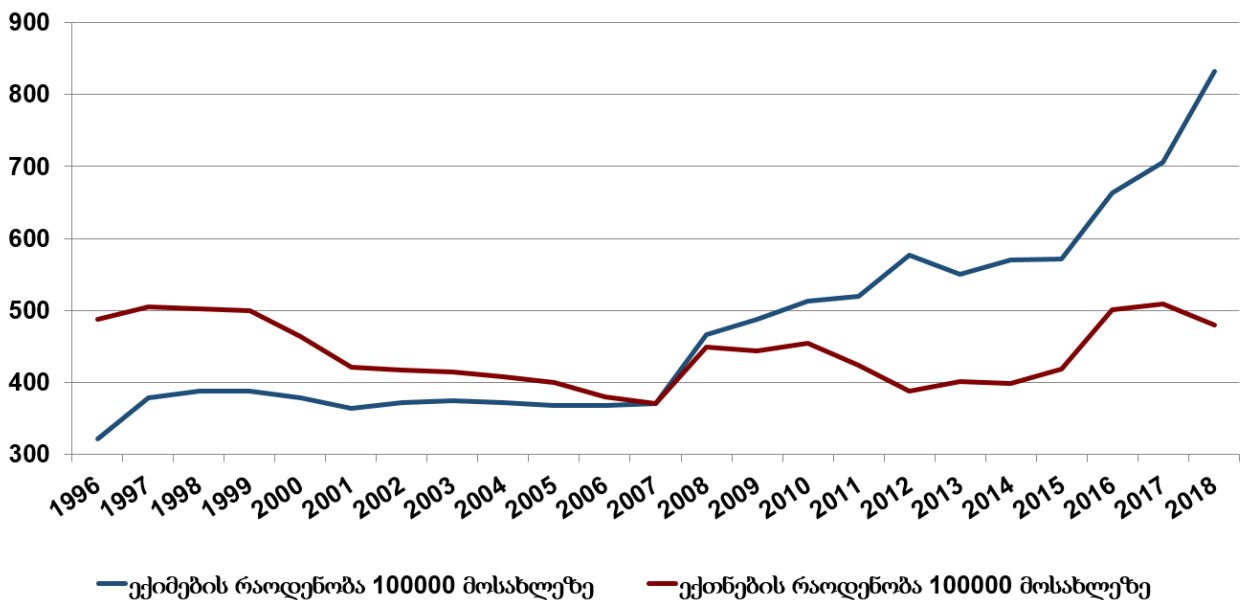
კვალიფიციური ადამიანური რესურსის ნაკლებობა და მათი არათანაბარი გეოგრაფიული გადანაწილება მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს ხარისხიანი სამედიცინო სერვისის მიწოდებისათვის. საქართველოში დღევანდელი მდგომარეობით არაბალანსირებული თანაფარდობაა ექიმებსა და ექთნების, ქვეყანაში არის ექთნების ნაკლებობა, როგორც ქალაქად, ისე სოფლად (იხ. დიაგრამა 1). ფაქტობრივად განვიცდით იმ რესურსების დეფიციტს, რომლებაც უნდა შექმნან ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება. სტატისტიკის მიხედვით, 2017 წელს 17507 ექთანი იყო დასაქმებული დედაქალაქისა და რაიონების მასშტაბით, აღნიშნული ციფრი 2016 წლის მონაცემებთან შედარებით 414-ით მეტია, თუმცა ხარისხიანი სამუშაო პროცესის წარმართვისთვის სპეციალისტების აზრით, საჭიროა ამ ციფრის თითქმის გაორმაგება 30,000-მდე გაზრდა. თუ სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის

⁶<https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=82931b77-9de3-4edd-8211-03518ba1e91e>

ანგარიშებს დავეყრდნობით, საქართველოში წელიწადში 100-მდე ექთანი ამთავრებს სასწავლებელს, მაშინ, როდესაც საშუალო ევროპული მაჩვენებლით, ქვეყანაში წელიწადში 1400 ექთანი უნდა ტოვებდეს სასწავლებელს.⁷ მიუხედავად იმისა რომ კადრების ასეთი დეფიციტია, ესეც არ გახდა სტიმულის მიმცემი შესაბამისი ორგანოებისთვის, რომ შეემუშავებინათ მექანიზმი, რომლის დახმარებითაც გაიზრდებოდა კვალიფიციური ექთნების რაოდენობა ქვეყანაში და უახლოეს პერიოდში გვექნებოდა ამ კუთხით გაუმჯობესებული სტატისტიკური მონაცემები.

დიაგრამა 1

**მოსახლეობის პროფესიულად აქტიური ექიმებითა და ექთნებით
უზრუნველყოფის მაჩვენებლები, საქართველო**



წყარო: ჯანმრთელობის დაცვის სტატისტიკური ცნობარი, თბილისი 2019

არსებული პრობლემა უკვე შეტანილია სახელმწიფოს მიერ შემუშავებულ 2030 წლისთვის შექმნილ განვითარების სტრატეგიაში, მაგრამ აქვე ყურადღება უნდა გამახვილდეს ექიმთა არათანაბარ განაწილებაზე რეგიონების მიხედვით: თბილისს, სადაც ქვეყნის მოსახლეობის მარტო 30% ცხოვრობს, დაახლოებით 15,000 ექიმი ემსახურება. ქვეყნის მოსახლეობის დანარჩენ 70%-ს კი მხოლოდ 8,000 ექიმი.⁸

⁷ კახიშვილი, ნ. ექიმთარაოდენობადახარისხი. ნეტგაზეთი. 18.06.2019, ვე(<http://www.netgazeti.ge/GE/81/News/7134>)

⁸ ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში, ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი, კურაციო საერთაშორისო ფონდი. 21.06.2019 http://curatiofoundation.org/wpcontent/uploads/2018/03/HRH_Barometer-10.pdf

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, მნიშვნელოვანია დროულად მოვახდინოთ რეაგირება შიგა თუ გარე ფაქტორებით გამოწვეულ ცვლილებებზე. მოგხსენებათ დღეს ეს სფერო ბიზნესად არის ქცეული, მაგრამ ეს არ არის მომსახურება თუ პროდუქტი, რომელიც ჩვეულებრივი ბაზრის პირობებში იქმნება, ეს არის დარგი რომელსაც ყველაზე მნიშვნელოვანი, ადამიანის ჯანმრთელობა აბარია და სასიცოცხლოდ აუცილებელია გვთავაზობდეს ისეთ დახმარებას სადაც ხარისხი გარანტირებულია.

თავი 2

ხარისხის მართვის უზრუნველყოფის სტრატეგიები

2.2 ხარისხის მართვის ერთეულის მიზანი და ფუნქციები ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში

ტოტალური მართვა დიდ ყურადღებას მოითხოვს განსაკუთრებით, მაშინ თუ კი გვსურს რესურსების რაციონალური გამოყენების მეშვეობით ხარისხიანი პროდუქცია/მომსახურება შევქმნათ. ყველანი ერთხმად ვთანხმდებით, რომ ხარისხი პირობითი ცნებაა, შესაბამისად კიდევ უფრო დიდი ძალისხმევას საჭიროებს.

მთლიანი ხარისხის მენეჯმენტი მიზანია დაეყრდნოს მეცნიერულ კვლევებს, მონაცემების ფორმირებას, ტესტირებას, გადამოწმებას და მათ საფუძველზე ეძიოს პრობლემათა ოპერატიული გამოსავლები.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის ერთეულის უმთავრესი მიზანია იზრუნოს კლინიკაში ისეთი გარემოს ჩამოყალიბებაზე, რომელიც საფუძველი გახდება პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისა. ის ვალდებულია შეაფასოს რისკები და გაატაროს მათი თავიდან აცილების ღონისძიებები.

ხარისხის მართვის სამსახურის ძირითადი სამიზნეა:

- უზრუნველყოს პაციენტების მაღალი ხარისხით მკურნალობა და გაზარდოს მათი კმაყოფილება;
- მინიმუმამდე შეამციროს შიდაჰოსპიტალური ინფექციის რისკი;
- კლინიკური საქმიანობა ეფუძნებოდეს საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებსა და ნორმებს;
- დოკუმენტაციის წარმოება შეესაბამებოდეს კანონმდებლობას;
- გათვალისწინებული და დაცული იქნას თანამშრომელთა ინტერესები მიზნის შესრულების პროცესში.

პაციენტთა მაღალი ხარისხით მკურნალობის პროცესის წარმართვისათვის მნიშვნელოვანია, მუდმივად იზრუნოს სამედიცინო პერსონალის განვითარებაზე, რაც ხელს უწყობს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინის დანერგვას, რომლის ფუნდამენტსაც მაღალკვალიფიციური და პროფესიონალი ექიმები/ექთნები

წარმოადგენენ. გარდა ამისა, სწორედ ისინი არიან ჰოსპიტლის სახე პაციენტთა თვალში. მოგეხსენებათ, როგორი დიდი როლი აქვს გამოჯანმრთელების პროცესისთვის ნდობას იმ პირისადმი ვინც წარმართავს მკურნალობას, რომლის მიღწევაც შეუძლებელი იქნება, თუ კი კლინიკა არ ორიენტირდება საგანმანათლებლო კუთხით კადრების ჩართულობის გაზრდაზე.

შიდაჰოსპიტალური ინფექციების რისკის შესამცირებლად, აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულებაში შემუშავებული იყოს დალაგება–დასუფთავების გეგმა, ასევე, განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ნარჩნებისა და თეთრეულის მართვის წესს, რომელთა მოძრაობაც კლინიკაში გაწერილი უნდა იყოს სპეციალური სქემით. ჰოსპიტალი ვალდებულია ერთმანეთისგან გამიჯნული ჰქონდეს სუფთა და ჭუჭყიანი ზონები რათა არ მოხდეს ინფექციური აგენტით ან მავნე ნივთიერებით ჰაერის დაბინძურება, რაც იწვევს ნოზოკომიურ ინფექციებს, არსებული კი უარყოფითად მოქმედებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

სამედიცინო დაწესებულებებში დოკუმენტაცია იწარმოება უნიფიცირებულად, რომელიც საერთოა ყველა ჰოსპიტალისთვის, მიუხედავად იმისა, რომ თავისი არსით ის არ წარმოადგენს მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტს (გარდა სპეცკონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების აღრიცხვის ჟურნალებისა), მისი შეგნებული თუ შეუგნებელი არასწორი წარმოება ხშირად საფუძველია კლინიკის პასუხისმგებლობისა სხვადასხვა ფინანსური სანქციებით; პრობლემა იქმნება ეთიკური კომისიებისთვისაც, ვინაიდან, შესაძლებელია მნიშვნელოვანი ინფორმაცია, რომელმაც გავლენა უნდა იქონიოს გადაწყვეტილებაზე არ იყოს დოკუმენტურად დადასტურებული და ა.შ.

მნიშვნელოვანია მიზნის მიღწვის პროცესშია არ მოვახდინოთ ფასეულებათა კიბის რღვევა, რომელიც შესაძლოა არ დაემთხვევს თანამშრომელთა ინტერესებს. მოგეხსენებათ რა დიდი გავლენა აქვს ხარისხზე ემთხვეოდეს ერთმანეთს დამსაქმებლისა და დასაქმებულის ღირებულებები. ორგანიზაციული კულტურა არის სწორედ ის, რომ კეთილგონიერებითა და სიფრთხილით უკარნახოს მასთან მომუშავეს – მაგ.: იყვნენ ერთგულნი თავიანთი საქმის, პატივს სცემდნენ ერთმანეთს, ჰქონდეთ დადებითი განწყობა პაციენტთა მიმართ; ყოველივე ეს ხელს უწყობს სამედიცინო დაწესებულებაში გუნდურობის ჩამოყალიბებას, რაც წარმატების საწინდარია.

ხარისხის მართვის ერთეულის ფუნქციები:

- სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის და მედპერსონალის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა ;
- სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების კონტროლი;
- დაკორექტირებული ქეისების განხილვა და გადამხდელ სახელმწიფო/სადაზღვეო სუბიექტებთან ურთიერთობა;
- პაციენტების საჩივრების განხილვა;
- თანამშრომლების დროული ინფორმირება სამედიცინო მომსახურების კუთხით განხორციელებულ ცვლილებებზე, მათ განხორციელებაზე მხარდაჭერა და შესრულებაზე მონიტორინგი;
- სანებართვო და სხვა საკანონმდებლო რეგულაციების პირობების დაცვის მონიტორინგი და დარღვევებზე ადმინისტრაციის ინფორმირება;
- სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების მონიტორინგი;
- გართულებული ქეისების განხილვა;
- ლეტალური შემთხვევების განხილვა;
- რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების განხილვა;
- რადიაციული უსაფრთხოების ნორმების უზრუნველყოფაზე მეთვალყურეობა;
- სპეცკონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების ბრუნვაზე მეთვალყურეობა.

ხარისხის მართვის ერთეულის თითქმის ყოველდღიურ ფუნქციას წარმოადგენს ინფექციის კონტროლი და ამ კუთხით თანამშრომელთა მონიტორინგი. იგი წარმოადგენს პაციენტთა და თანამშრომელთა უსაფრთხოების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პირობას. მასთან დაკავშირებული ძირითადი ორგანიზაციული პრინციპების გაწერა, ხარისხის მართვის გუნდიდან ევალება ეპიდემიოლოგს, რომელსაც დახმარებას უწევს ინფექციის კონტროლის მედდა. მათ მიერ დანერგილი ინფექციის კონტროლის სისტემა, ლოკალურად შემუშავებულ მეთოდოლოგიებთან ერთად უნდა მოდიოდეს შესაბამისობაში საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილ მოთხოვნებთან.

ინფექციის კონტროლი მოიცავს:

- სანიტარულ-ჰიგიენური და ეპიდ საწინააღმდეგო კონტროლის უზრუნველყოფა (სტერილიზაცია, დეზინფექცია, დეკონტამინაცია, დალაგება-დასუფთავების პროცესზე მეთვალყურეობა);
- ნოზოკომიური ინფექციის იდენტიფიკაცია და პრევენცია;
- ხელის ჰიგიენის დაცვა; შპკ (შარდის ბუშტის კათეტერი), პვკ (პერიფერიული ვენის კათეტერი) და ცვკ (ცენტრალური სისხლძარღვის კათეტერი) მოვლაზე მეთვალყურეობა;
- ხანგრძლივად მწოლიარე პაციენტებისთვის პირადი ჰიგიენის დაცვაზე (პირის ღრუს მოვლა) მონიტორინგი;
- ინვაზიური მოწყობილობებისა და ქირურგიული ჭრილობების სათანადო მოვლაზე მეთვალყურეობა;
- პაციენტებზე ბაქტერიოლოგიური კვლევის ჩატარებაზე მეთვალყურეობა ანტიბიოტიკო თერაპიის დაწყებამდე/შეცვლამდე, სხვა კლინიკიდან გადმოყვანისას;
- ინფექციური ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაცია და გატანაზე მონიტორინგი;
- თეთრეულის ბრუნვაზე და რეცხვის შემდგომ ხარისხზე მონიტორინგი;
- შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების აღრიცხვა და შეტყობინება შესაბამისი სტრუქტურებისთვის;
- ინფექციის კონტროლის საკითხებზე კლინიკის შიდა პროტოკოლების შემუშავება;
- დაავადებათა პოსტექსპოზიციური და პოსტკონტაგიოზური პროფილაქტიკის უზრუნველყოფა;
- საჭიროებისამებს იზოლაციურ-შემზღუდავი ღონისძიებების უზრუნველყოფა და კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდზედახედველობა;
- საკონტროლო ბაქტერიული (სანიტარული) ნაცხების რეგულარული კონტროლი და შედეგების სათანადო ინტერპრეტაცია;
- პერსონალში ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების და უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკის პროპაგანდა და შესრულებაზე მეთვალყურეობა;
- ბიულოგიურ სითხეებთან მოპყრობის წესის დაცვის მონიტორინგი;

ჯანდაცვის სფეროში მჭიდრო არიან ერთმანეთთან დაკავშირებული ტექნოლოგია, ხარისხი, კანონი და ეთიკა, როგორც ვიცით ის ცოდნაზე დამყარებული სერვისია, სადაც პაციენტთა ზრუნვაზე ვალდებულება ყველაზე დიდი პასუხისმგებლობით ხარისხის მართვის ერთეულს აქვს. ამიტომ მნიშვნელოვანია მან ორგანიზება გაუწიოს ეთიკურ კომისიებს, რომელმაც უნდა მოიცვას სამედიცინო კვლევის საკითხები, ასეთი არსებობის შემთხვევაში, ისე რომ არ იქნას უგუებელყოფილი ნიუმბერგის პროცესი და ჰელსინკის დეკლარაციები, განიხილოს ლეტალობის შემთხვევები და იმსჯელოს შესაძლებელი იყო თუ არა გამოსავლის შეცვლა.

2.2 სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების ინდიკატორები ჰოსპიტალურ სექტორში

ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღება წარმოადგენს მთავარ უფლებას ყოველი ადამიანისთვის. ასევე საყოველთაოდ ცნობილია რა დიდი როლი აქვს ადამიანის ჯანმრთელობას ეკონომიკური დოვლათის შექმნაში, რომლის განხორციელებას ემსახურება 1998 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული სტრატეგია „ჯანმრთელობა ყველასათვის 21-ე საუკუნეში“, მოცემული სტრატეგია ითვალისწინებს ადამიანთა ჯანმრთელობის ისეთი ხარისხის მიღწევას, რომელიც შესაძლებლობას მისცემს ყველა ადამიანს იცხოვროს სრულფასოვანი ცხოვრებით. ჯანმრთელობა აღიქმება, როგორც ადამიანური განვითარების უმთავრესი კომპონენტი. სწორედ ამიტომ ჯანმრთელობის მსოფლიო ასრულებს ე.წ. მოკარნახის როლს თუ რა უნდა იქცეს პრიორიტეტად ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების სფეროში [25].

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია დაარსდა 1948 წელის 7 აპრილს. მასში დღევანდელი მონაცემებით გაერთიანებულია 194 ქვეყანა და ორი ასოცირებული წევრი. საქართველოს მას შეუერთდა 1992 წლის 16 მაისს, აღსანიშნავია, რომ იმ პერიოდისთვის ჩვენი ქვეყანა გაეროს წევრი არ ყოფილა. 1993 წელს საქართველოში გაიხსნა ჯანმოს საკოორდინაციო ოფისი, ხოლო 1994 წელს

ხელი მოეწერა ოფიციალური დოკუმენტს, რომელიც ამყარებდა საქართველოს და ჯანმოს თანამშრომლობას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ დაფუძნების დღიდან დღემდე მსოფლიო მოსახლეობისთვის ხარისხიან სამედიცინო სერვისზე ხელმისაწვდომობის კუთხით უამრავი სტრატეგიული მნიშვნელობის ღონისძიება შეიმუშავა რაც გრძელვადიან პერიოდში დადებითათ აისახა. მის მიერ გატარებული ღონისძიებები თანხვედრაში იყო ჯანმო–ს კონსტიტუციასთანა, რომელიც ეფუძნება შემდეგ პრინციპებს⁹:

- ჯანმრთელობა განისაზღვრება, როგორც სრული ფიზიკური, გონებრივი თუ სოციალური კეთილდღეობა და არამხოლოდ დაავადების ან უნარშეზღუდულობის არარსებობა.
- ჯანმრთელობის შესაძლო უმაღლესი დონის მიღწევა არის ყოველი ადამიანის ძირითადი უფლება მიუხედავად რასისა, რელიგიისა, პოლიტიკური შეხედულებებისა, ეკონომიური და სოციალური მდგომარეობისა. ყოველი ადამიანის ჯანმრთელობა წარმოადგენს მშვიდობისა და უსაფრთხოების მიღწევის ძირითად ფაქტორს და დამოკიდებულია ცალკეული ადამიანებისა და სახელმწიფოების თანამშრომლობაზე.
- ჯანმრთელობის დაცვისა და გაუმჯობესების სფეროში თითოეული სახელმწიფოს ნებისმიერი მიღწევა საყოველთაო ფასეულობას წარმოადგენს.
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და დაავადებათა კონტროლის მხრივ ქვეყნების არათანაბარი განვითარება საერთო პრობლემას წარმოადგენს.
- ბავშვის ჯანსაღი განვითარება უმნიშვნელოვანესია; ცვალებად გარემოში ჰარმონიული ცხოვრების შესაძლებლობა განვითარების აუცილებელ პირობას წარმოადგენს.
- მოსახლეობისთვის სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სხვა ცოდნის გაფართოებას არსებითი მნიშვნელობა გააჩნია ჯანმრთელობის უკეთესი დონის მისაღწევად.
- ინფორმირებული აზრი და ადამიანების აქტიური თანამშრომლობა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების კუთხით.

⁹<https://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f4c81ef2-9522-4823-829a-02dace7e10a0>

- მთავრობებს გააჩნიათ პასუხისმგებლობა საკუთარი მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე, რომლის შესრულება შესაძლებელია მხოლოდ ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში ადეკვატური ზომების განხორციელების გზით.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ შექმნა სტრატეგიული კომუნიკაციის ჩარჩო [21], რომლის პრინციპები (იხილეთ სქემა 4) გულისხმობს, რომ ტაქტიკა მიმართული იყოს საკომუნიკაციო პროდუქტების და ქმედებების განვითარებისკენ, რათა კომუნიკაცია ორგანიზაციის ყველა დონეზე იქნას გაუმჯობესებული. რაც მართალია არ არის აგებული ისე, რომ მოიტანოს, რომელიმე კონკრეტული დაავადების ელიმინაცია/ერიდიკაცია გეოგრაფიული რეგიონების მიხედვით, მაგრამ ის გახდის უფრო ქმედითს ჯანდაცვის სისტემას ლოკალურ დონეზე, გაზრდის პერსონალის ჩართულობას მიმდინარე პროცესებში, რაც თავისთავად დადებით ასახვას ჰპოვებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

ჯანმო პერიოდულად აქვეყნებს თავისი სტრატეგიული გეგმის ფარგლებში შემუშავებულ პრიორიტეტებს. 2020 წლის მონაცემების მიხედვით ის მოიცავს:

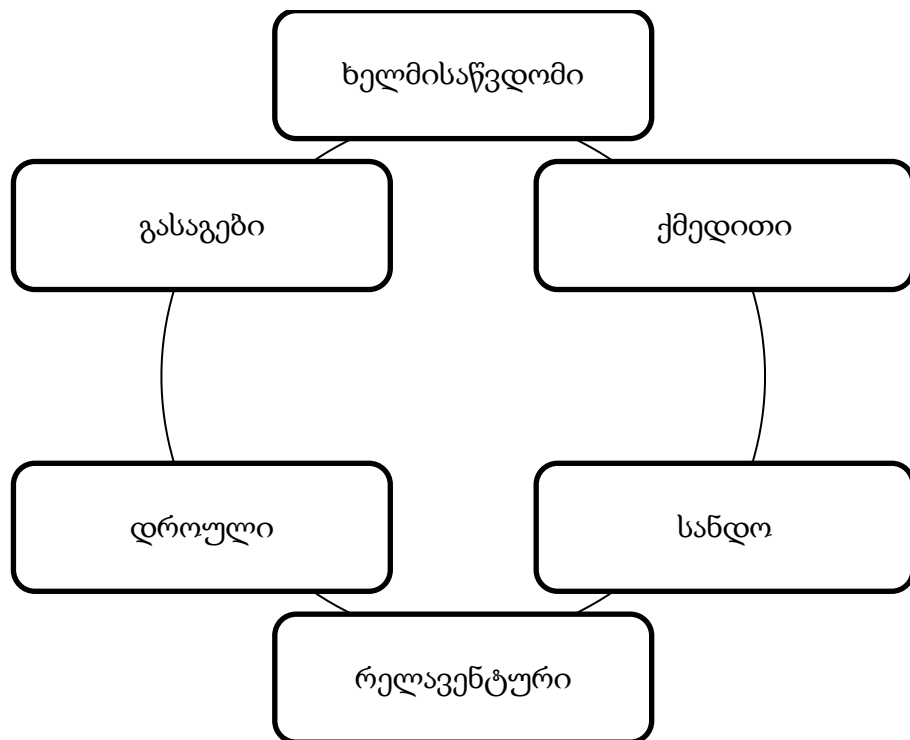
- ინვესტიციების განხორციელებას ჯანდაცვის სფეროში;
- გაფართოებული იქნას მომხმარებელთა უფლებები და შესაძლებლობები ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად;
- ევროპის მასშტაბით შემცირდეს ავადობის ტვირთი ინფექციური და გადამდები დაავადებების კუთხით;
- ჯანმრთელობის დაცვის ყველა სფერო ორიენტირებული იყოს თავიანთი შესაძლებლობების გაძლიერებაზე და ყურადღება მიექცეს მათ ფუნქციონირებას საგანგებო სიტუაციების დროს;
- ჯანმოს–ს წევრა ქვეყნებმა ორგანიზება გაუწიოს ადგილობრივი თემების (გეოგრაფიულ ჭრილში) მიერ უზრუნუნელყოფილ ჯანმრთელობის ხელშემწყობ ღონისძიებებს.

ხშირად გვესმის კითხვა რა ვიცით ჯანმრთელობის დაცვის ხარისხის შესახებ? მოგეხსენებათ სამედიცინო სფეროს აიგივებენ მტკიცებულებებს დაფუძნებულ მეცნიერებების რიგში. ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლები მუდმივად ცდილობენ გარკვეული პროტოკოლებითა და გაიდლაინებით ის ერთგვარ ჩარჩოში მოაქციონ, შექმნა რიგი დაავადებებისთვის მკურნალობის ოპტიმალური სქემა,

რომელთა ხელმძღვანელობისკენ მოუწოდებენ მუდმივად სამედიცინო პერსონალს, მაგრამ მიუხედავად ამისა თითოეულ პაციენტთან ინდივიდუალური მიდგომა არის საჭირო, რადგან ერთი და იგივე დაავადება განსხვავებულად პროგრესირებს ყველასთან, ამიტომ კონტროლის მიზნით სამედიცინო მომსახურების, სფეროში ხარისხის შეფასების ინდიკატორების გამოყენებით მიღებული მაჩვენებლები, რომ იყოს რეალობასთან შეასაბამისობაში, საჭიროა განხილულ იქნას გარკვეულ შედეგზე მოქმედი ფაქტორები, ვინაიდან თუ კი ორი განსხვავებული ჰოსპიტალი ქულათა სისტემით შეფასებისას ერთსა და იმავე რიცხობრივ მაჩვენებლებში ჩაჯდება, შესაძლოა ერთი მათგანისთვის ის დადებითი ხოლო მეორესთვის უარყოფითი იყოს.

სქემა №4

ჯანმოს ეფექტური კომუნიკაციის პრინციპები



წყარო: https://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f4c81ef2-9522-4823-829a_02dace7e10a0

შესრულებისა და შედეგების გაზომვის ინდიკატორები საშუალებას იძლევა გაზომოს მოვლისა და მომსახურების ხარისხი. ისინი უნდა ემყარებოდეს მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ მედიცინას და პაციენტთა მოლოდინებს.

ხარისხის ინდიკატორების გაზომვა და მონიტორინგი ემსახურება რამდენიმე მიზანს. ისინი შესაძლებელს ხდის: დაადგინონ ზრუნვის ხარისხი; დროთა განმავლობაში გააკეთდეს შედარებები (საორიენტაციო ნიშნები) ადგილებს შორის

(მაგ. საავადმყოფოები); მოხდეს მიზნობრივი შეფასება და პრიორიტეტების დაწესება (მაგ., საავადმყოფოს ან ოპერაციის არჩევა, ან სამედიცინო დახმარების ორგანიზება) ანგარიშვალდებულების, რეგულირების და აკრედიტაციის მხარდაჭერა; ხარისხის გაუმჯობესების გზების შემუშავება. მათი გამოყენება სამედიცინო პერსონალს და ორგანიზაციებს საშუალებას აძლევს მონიტორინგი გაუწიონ და შეაფასონ რა ხდება პაციენტებთან, შეესაბამება თუ არა კონკრეტული ჰოსპიტლის მიერ შეთავაზებული სერვისები პაციენტთა საჭიროებებს. ამასთან ინდიკატორები არ არის ხარისხის პირდაპირი საზომი. იმის გამო, რომ ხარისხი მრავალგანზომილებიანია, ის ხარისხის სხვადასხვა განსხვავებულ ზომას მოითხოვს.

ზოგადად ინდიკატორები ემყარება ზრუნვის სტანდარტებს. ეს შეიძლება იყოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და მიღებული აკადემიური ლიტერატურიდან (მაგალითად, სხვადასხვა ლიტერატურის სინთეზები, ანალიზები, ან რანდომიზებული, კონტროლირებადი ტესტები) ან, თუ სამეცნიერო მტკიცებულება აკლია, განისაზღვრება ჯანმრთელობის დაცვის ექსპერტთა კონსენსუსის პროცესით, მათი გამოცდილების საფუძველზე. ამრიგად, ინდიკატორები და სტანდარტები შეიძლება აღწერილი იყოს სამეცნიერო მტკიცებულების სიმლიერის შესაბამისად, შედეგების პროგნოზირების უნარისთვის.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჰოსპიტალურ სექტორს აფასებს შემდეგი ინდიკატორების მიხედვით [11;10]:

- წლის განმავლობაში რამდენს შეადგენს საკეისრო კვეთების სიხშირე;
- ანტიბიოტიკების მიზნობრივი გამოყენების სიხშირე;
- ლეტალობა;
- პაციენტთა შემობრუნების სიხშირე მოკლე პერიოდში (განიხილავს როგორც ერთ უწყვეტ შემთხვევას წინასთან მიმართებით);
- გეგმიური ქირურგიული ოპერაციების სიხშირე;
- ჰოსპიტალში გეგმიური ქირურგიული ოპერაციების ჩატარების შემდეგ პაციენტთა საწოლ–დღეების მიხედვით საშუალოდ დაყოვნება;
- საოპერაციოში პაციენტთა ბრუნვის სიხშირე (დაახლოებით საშუალო წელიწადში რამდენი ოპერაცია ტარდება);
- თერაპიულ პალატებში პაციენტთა საწოლ–დღეების მიხედვით საშუალო დაყოვნება;

- ინტენსიურ (კრიტიკული მედიცინის განყოფილება) პალატაში პაციენტთა შემობრუნების სიხშირე;
- საშუალოდ ნემსის ჩხვლეტის სიხშირე (აქ მოიაზრება პერიფერიული ვენის კათეტერის დაყენებისას);
- თანხის საერთო რაოდენობა რაც იხარჯება თანამშრომელთა გადამზადებასა და ტრენინგებზე;
- საშუალოდ რამდენს შეადგენს თანამშრომლების მიერ დახარჯული ზედმეტი სამუშაო საათი;
- მწველი თანამშრომლების პროცენტულად შეფარდება არამწველ თანამშრომლებთან;
- საშუალოდ რამდენი პაციენტის გადაყვანა ხდება წლის განმავლობასი სხვა ჰოპიტალში;
- პაციენტთა და თანამშრომელთა კმაყოფილების კვლევა.

რთულია იდეალური სამედიცინო ხარისხის მართვის ინდიკატორისთვის ჩამოაყალიბო ის მახასიათებლები, რომელიც მასში მოიაზრებდეს და იძლეოდეს რაოდენობრივ ჭრილში მათემატიკური სიზუსტით შედეგს, თუმცა ამისდამიუხედავად სამედიცინო დაწესებულებებისათვის მაინც შექმნილია გარკვეული ხარისხის ინდიკატორთა სისტემა რაც იძლევა საშუალებას დინამიკაში დავაკვირდეთ მიმდინარე პროცესებს.

სამედიცინო ხარისხის მართვის სამსახურისთვის მნიშვნელოვანია რისკების მართვის და შიდა ინფექციების კონტროლის/პრევენციისთვის შემუშავებულ იქნას CDC-სა და WHO-ს რეკომენდაციების გათვალისწინებით შიდა ინფექციების რეესტრი როგორც ინფექციებთან, ასევე მიკროორგანიზმებთან და მათდამი რეზისტენტობასთან მიმართებაში.

სამედიცინო სერვისებთან ასოცირებული ინფექციები (სსაი – ები): ინფექციები, რომლებსაც პაციენტები იღებენ ჯანდაცვის დაწესებულებებში სხვა რომელიმე დაავადების მკურნალობის დროს და რომელსაც შესაძლოა მოიცავდეს: ინფექციის ლოკალიზაცია (სისხლის, საშარდე გზების, ქირურგიული ჩარევის არის); აღჭურვილობასთან ასოცირებული (ცენტრალური სისხლძარღვშიდა კათეტერი, საშარდე კათეტერი, სასუნთქი აპარატი); რაიმე კონკრეტულ პათოგენებს (MRSA, clostridium difficile).

ენდემური ჯანმრთელობისა და სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებული ასოცირებული ინფექციის ტვირთან მიმართებით 2011 წელს ევროპისა და აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის სამსახურების მიერ (CDC) ჩატარდა კვლევა სადაც გამოვლინდა, რომ სამედიცინო სერვისებთან ასოცირებული ინფექციების ინციდენტობა მაღალტექნოლოგიურ ჰოსპიტალთა შემთხვევაში ყოველ 100 პაციენტზე ევროპაში საშუალოდ 7.1; აშშ-ში – 4.5-ია, ხოლო აღნიშნული მაჩვენებელი ორივე რეგიონში დაახლოებით 15.5-მდე იზრდება თუ კი რესურსები ლიმიტირებული რაოდენობით არის წარმოდგენილი, თუმცა ყველა შემთხვევაში მაჩვენებელთა მაღალი პროცენტული წილით გამოირჩევა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებებში¹⁰, როგორ აღმოჩნდა აღნიშნული მაჩვენებლების ძირითადი განმაპირობებელი ფაქტორი იყო: გარემოს არაადეკვატურად დასუფთავება; ანტიბიოტიკების არასწორი გამოყენება; ინვაზიური აღჭურვილობის არასწორი გამოყენება; არასათანადო აღჭურვილობა; პერსონალის ნაკლებობა; გადატვირთული განყოფილება; ინფექციის კონტროლის შესახებ მწირი ცოდნა და მისი ნაკლებად გამოყენება.

ზემოთ ხსენებული ინფექციების გამოვლენასთან და მონიტორინგის წესთან მიმართებაში საქართველოს მთავრობის 323-ე დადგენილება ზოონოზისა და ზოონოზური აგენტის მონიტორინგის წესის დამტკიცების შესახებ. აღნიშნული წესებზე დაყრდნობით სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა უზრუნველყონ BSI (სისხლის ნაკადების ინფექციები) და UTI (საშარდე გზების ინფექციები) დაკავშირებული პათოგენების იდენტიფიცირება. ორივე შემთხვევასი ხარისხის ინდიკატორი გვეუბნება, რომ თავდაპირველად განისაზღვროს „ფანჯრის პერიოდი“ ის მოიცავს 3 კალენდარულ დღეს დადებითი კულტურის აღების თარიღამდე და 3 კალენდარულ დღეს მის შემდეგ, სულ 7 დღეს, ასევე პაციენტს უნდა აღნიშნებოდეს მაღალი ტემპერატურა და/ან ტაქიკარდია და/ან ჰიპოტენზია ანალიზი უნდა იქნა აღებული ლაბორატორიული წესების დაცვით, თუ საჭიროა მოხდეს ანალიზის აღება დროითი ინტერვალით (მინიმუმ ორი), მოხდეს იდენტიფიცირება კომენსალების (ორგანიზმი, რომელიც ჩვეულებრივ შეიძლება არსებობდეს სხეულის ზედაპირებზე, და არ იწვევდეს დაავადებას). აღნიშნულ მონაცემებზე პასუხისმგებელია ინფექციის

¹⁰ 1. Lancet. 2011 Jan 15;377(9761):228-41. Epub 2010 Dec 9. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D

კონტროლის სამსახური, რომლის წარმომადგენელი ზემოთ ხსენებულ მონაცემებს იღებს პაციენტის სამედიცინო ისტორიაზე დაყრდნობით . სამწუხაროდ ჯერ-ჯერობით ამ ეტაპზე საქართველოს მამტაბით არ გვაქვს ოფიციალური სტატისტიკა ხსენებული ინდიკატორების ჭრილში დაავადებათა ინციდენტობის გამოვლენისა, ვინაიდან ხსენებული მექანიზმი დანერგვის პროცესში იმყოფება ჰოსპიტალურ სექტორში და არ მოიცავს ყველა სამედიცინო დაწესებულებას.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კუთხით ასევე მნიშვნელოვანია ყურადღება გამახვილდეს ანტიბიოტიკების გამოყენებაზე როგორც მწვავე ასევე გეგმიური ქირურგიული ჩარევის დროს. მისი მიზანია ხელი შეეშალოს რეზისტენტული შტამების ჩამოყალიბებას, სწორედ ამიტომ ხარისხის შეფასების ერთ-ერთ ინდიკატორად ითვლება განსაზღვრა იმის თუ როგორ ხდება მათი გამოყენება დაავადებისას. მაგ: ამ კუთხით ისტორიის განხილვისას ყურადღება ექცევა ქირურგიული ჩარევის დაწყების, დასრულების და ანტიბიოტიკის დანიშვნის დროს, რომელიც პაციენტმა უნდა მიიღოს ოპერაციამდე ერთი საათი ადრე ან ერთი საათით გვიან, მნიშვნელოვანია, რომ ის იყოს ერთჯერადი ხასიათის და არ მოხდეს მისი გაგრძელება პოსტოპერაციულად, გრძელვადიან პერიოდში ხსენებული პრეპარატის გამოყენებისას პაციენტის ისტორიიდან უნდა იკითხებოდეს შესაბამისი კლინიკური მაჩვენებლები. აღნიშნული ინდიკატორი გამოითვლება პროცენტული წილის მიხედვით ცალ-ცალკე გეგმიური და მწვავე ქირურგიული ჩარევების შემთხვევაში, რა რაოდენობაში იქნა გამოყენებული პროტოკოლის დაცვით ანტიბიოტიკი.

ბოლო პერიოდის განმავლობაში საქართველოში აქტიურად მიმდინარეობს პროცესი იმისა, რომ წამყავნმა სამედიცინო დაწესებულებებმა მოიპოვეს საერთაშორისო აკრედიტაცია, რის შესაძლებლობასაც JCI-ის სტანდარტების საკონსულტაციო პანელი იძლევა. მასში შედიან გამოცდილი ექიმები, ექთნები, ადმინისტრატორები და საზოგადოებრივი პოლიტიკის ექსპერტები. მისი მიზანია სტანდარტების შემუშავება, რომლებიც ხელს შეუწყობს ხარისხის გაუმჯობესებას და პაციენტების უსაფრთხოებას.

JCI სტანდარტები განსაზღვრავს მკაფიო მოლოდინს ორგანიზაციებისთვის, რომლებიც გონივრული, მიღწევადი და გაზომვადია. სტანდარტები შემუშავებულია

და ორგანიზებულია მნიშვნელოვანი ფუნქციების გარშემო, რომლებიც საერთოა ყველა ჰოსპიტალისთვის.

JCI სტანდარტის მოსაპოვებლად სამედიცინო დაწესებულება პირველ ეტაპზე ავსებს ელექტრონულ სააპლიკაციო ფორმას, რომლის შემდეგაც ელ–ფოსტაზე იღებს სპეციალურ პაროლსა და სახელს, მისი საშუალებით ელექტრონულად ხდება დაკავშირება საერთაშორისოდ აღიარებულ ექსპერტთა ჯგუფთან, რომლებიც იწყებენ განმცხადებელი ორგანიზაციის შესწავლას.

JCI –ის ტრანსფორმაციულ მიდგომას წარმოადგენს რისკის შეფასების (SAFER Mat) მატრიქსის კვლევის ანალიზი, რომელიც ეხმარება ორგანიზაციებს პრიორიტეტების მიღებაში და ფოკუსირებაში მაკორექტირებელ მოქმედებებზე, მარტივად გამოყონ მაღალი რისკის მატარებელი გადაწყვეტილებები, ოპტიმალურად გამოიყენონ რესურსები და ფოკუსირდნენ სტრატეგიული გაუმჯობესების გეგმებზე ისეთ სფეროებში, რომელთაც ყველაზე მეტად სჭირდებათ შესრულება და ჩარევები.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასება PATH (Performance Assessment Tool For Quality improvement in Hospitals) ინდიკატორები საშუალებას აძლევს ჰოსპიტალურ სექტორს განსაზღვროს თუ როგორ მოახდინოთ მოსახლეობის მაქსიმალური რაოდენობის მოცვა. PATH არის საერთაშორისო გუნდი, რომელიც მუშაობს ჯანდაცვასთან დაკავშირებული უთანასწორობის აღმოსაფხვრელად, ამისთვის ისინი თანამშრომლობენ სხვადასხვა სახის ინსტიტუციებთან და კერძო ბიზნესთანაც . ისინი სამედიცინო სექტორის შეფასების ეყრდნობიან შემდეგ კრიტერიუმებს: გამოყენებითი და ქცევითი კომუნიკაცია, ეპიდემიოლოგია, ხედვა ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერებისთვის, ციფრული პლატფორმა, ვაქცინები, წამლები, დიაგნოსტიკა, ინფრასტრუქტურული და აპარატურული აღჭურვა, მონაწილეობა კლინიკურ კვლევებსა და საველე შეფასებებში, როგორია ბაზრი, ლოჯისტიკა, მიწოდება–მომარაგების სქემა, ახალი პროდუქტების დანერგვისადმი მიმდებლობა. აღნიშნულ მონაცემებზე დაყრდნობით საერთაშორისოდ აღიარებული ექსპერტთა გუნდი ახორციელებს ე.წ. სამუშაო ძალის ექსპერტიზას.

სამედიცინო მომსახურების საერთაშორისო სტანდარტების ჩამოყალიბებაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ISO-ს სერთიფიცირების სისტემა. ის ხელს უწყობს

უსაფრთხოების უზრუნველყოფას ჯანმრთელობის პრაქტიკის და პროდუქტების ეფექტურობას გამოცდილი ხარისხის და რისკების მართვის გზით.

ISO-ს სტანდარტების მიხედვით ჯანდაცვის სერვისების მართვა მოიცავს: სამედიცინო აღჭურვილობას, ორგანიზაციული სტრუქტურის წყობას, მიღწევებს სამეცნიერო კვლევებში. სერთიფიცირების პროცესში განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს არის თუ არა პაციენტზე ორიენტირებული პერსონალი, ხელის ჰიგიენის პრაქტიკას და პერსონალის განათლებაზე ზრუნვას. ISO სტანდარტები მიზნად ისახავს ჯანდაცვის ჰარმონიზაციას, სექტორში ხარჯების შემცირებას და ეფექტურობის გაზრდას.

ISO სერთიფიცირების მინჭებისას ჯანდაცვის სერვისებს გამოყოფენ შემდეგ ჯგუფებად:

- ჯანდაცვის სერვისები (აფასებს თუ რა მომსაურებებს სთავაზობს კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება);
 - ▶ სერვისები, რომელთაც დამატებით სერთიფიცირებას აწარმოებს:
 - ✓ სტომატოლოგია;
 - ✓ ოფთალმოლოგია;
 - ✓ ტრანსფუზიოლოგია;
 - ✓ ტრანსპლანტოლოგია;
 - ✓ ქირურგია;
 - ✓ ლაბორატორია;
 - ✓ სასტერილიზაცია
 - ✓ ტრადიციული ჩინური მედიცინა;
 - ✓ ჯანდაცვის ადმინისტრირება.
- უსაფრთხო სამედიცინო პრაქტიკა და აღჭურვილობა;
- ეფექტური გამოსავალი

დღევანდელი მონაცემებით ISO ასოცირდება ხარისხის სტანდარტთან, რომლის მეშვეობითაც კომპანიები სხვადასხვა მიმართულებით ქმნიან გამჭირველე ანგარიშვალდებულებათა სისტემას და უსაფრთხო პროდუქციას.

ჰოსპიტალური სექტორის აკრედიტაციის პროცესში მთავარია ინდიკატორები რომელიც გამოიყენება სტანდარტების შემუშავების პროცესში ეყრდნობოდ

საერთაშორისოდ აღიარებული ხარისხის საზომ 3 ერთეულს: დაწესებულების სტრუქტურას, პროცესს და შედეგს.

საკრედიტაციო პროგრამები, რომელთაც დღეს ხვდებით სხვადასხვა ქვეყნებში (იხ.სქემა 4) ინერგება სახელმწიფო დონეზე მმართველი ორგანოების მეშვეობით პროფესიული ასოციაციების რჩევების გათვალისწინებით. თუმცა რამდენიმე სტრუქტურულმა ორგანომ აკრედიტაციის ინდივიდუალური პროგრამები ჩამოაყალიბა მსოფლიოს მაშტაბით, რომელთაც მაგალითად მიეკუთვნება გერმანიაში – „თანამშრომლობა ჯანდაცვის გამჭირვალობასა და ხარისხში; საუდის არაბეთმა შექმნა პროგრამა სახელწოდებით „სამედიცინო დაწესებულებების ცენტრალური საბჭო“; გაერთიანებულ სამეფოში– „ოქროს სტანდარტების ჩარჩო“ და ა.შ. [9,76].

სქემა №4

სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაციის ორგანოები ქვეყნების მიხედვით



წყარო: <https://heconomic.wordpress.com/2018/01/24/hospital/>

2.3 სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების სამართლებრივი საფუძვლები საქართველოში

საქართველოს კონსტიტუციაში ვკითხულობთ: „ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით, კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება“. ამ სიტყვებით ის გვეუბნება, რომ ჩვენ, როგორც ამ ქვეყნის მოქალაქეებს უფლება გვაქვს მივიღოთ სრულფასოვანი სამედიცინო დახმარება.

სამედიცინო მომსახურება საჭიროებს კონტროლს და შესაბამისად საქართველოში ამ კუთხით პასუხისმგებლობა აქვს: სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს, რომელიც ხელმძღვანელობას ახდენს დადგენილი: კანონებით, ბრძანებებით, დადგენილებებით, ლიცენზიებით და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის მიერ შემუშავებული მოთხოვნებით (იხ.სქემა 5).

აღსანიშნავია, რომ 2012 წლის 12 სექტემბერს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ გამოიცა ბრძანება №01-63/ნ - სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების შესახებ, რომელიც არეგულირებს სამედიცინო დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის პროცესს. ასევე, უზრუნველყოფს პაციენტთა უსაფრთხოებასა და მათ მოთხოვნებთან სამედიცინო მომსახურების ხარისხის თანხვედრას და შედეგების გაუმჯობესებას.

საქართველოს მთავრობის №385 დადგენილების შესაბამისად, ხორციელდება სამედიცინო დაწესებულების სტაციონარული ნებართვის და სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელის ანგარიშის მიღება და დამუშავება. რეგულირება ხდება ექიმთა პასუხისმგებლობის თაობაზე, მათ შეიძლება წერილობითი გაფრთხილება მიეცეთ ან კიდევ სახელმწიფო სერთიფიკატის მოქმედების ვადა შეუჩერდეთ 1-დან 6 თვის ჩათვლით. ტარდება ეთიანი დიპლომშემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდები, რომელიც მკაცრად რეგულირდება.

სახელმწიფოს ვალდებულებაში შედის ასევე, სამედიცინო პერსონალის, ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულების და სამედიცინო სასწავლებლების ლიცენზირება.

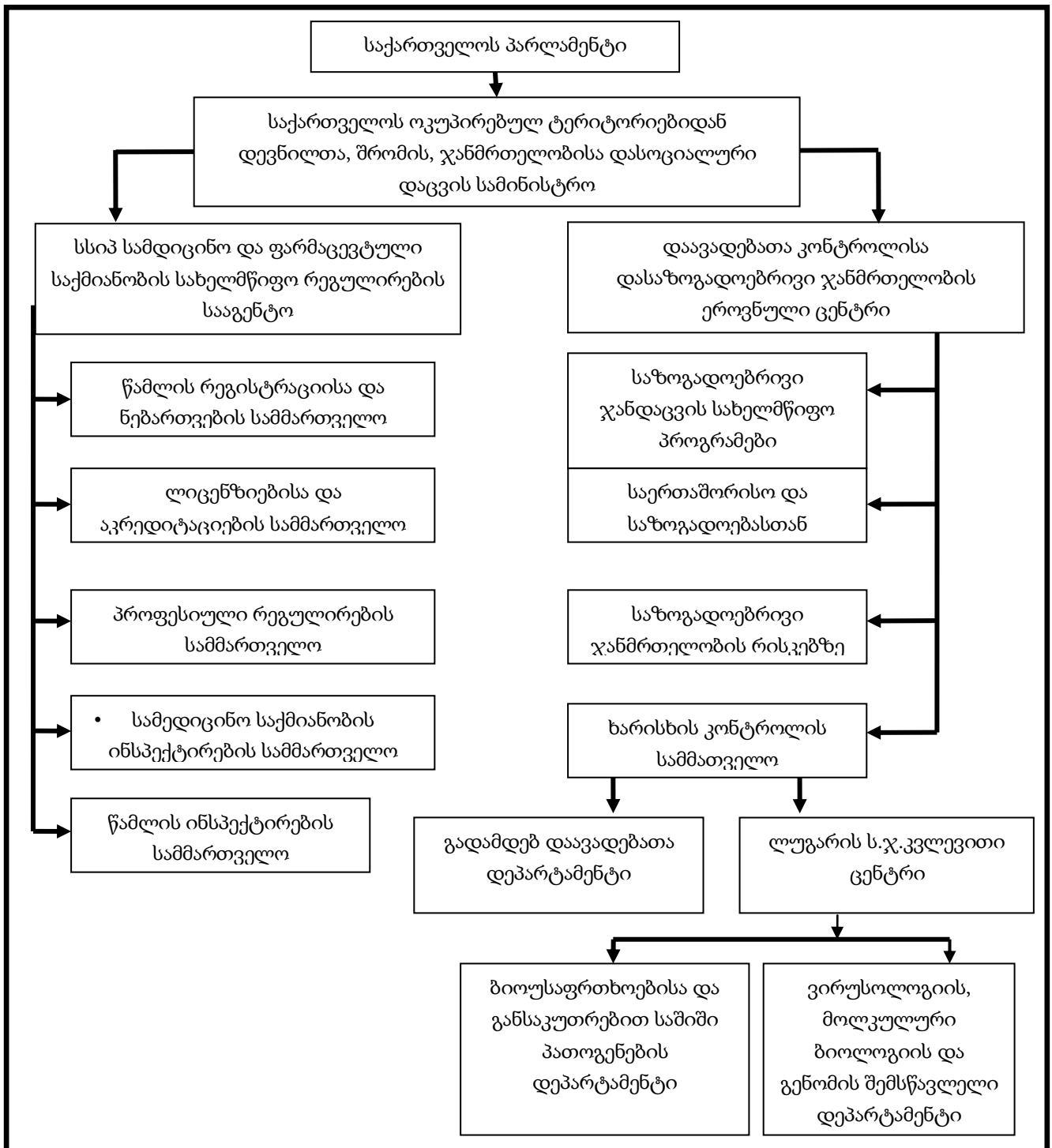
ხარისხის მართვის ერთ-ერთ მექანიზმს წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალის, დაწესებულების ლიცენზირება და სერთიფიცირება.

ლიცენზია არის შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომლის საფუძველზეც მეწარმეს აქვს უფლება განახორციელოს სამედიცინო საქმიანობა და შესაბამისად ის გაიცემა ერთჯერადად და უვადოა. სამედიცინო საქმიანობაზე ლიცენზიის მისაღებად საჭიროა საერთო სანებართვო პირობები, რომელიც მოცემულია საქართველოს მთავრობის მიერ გამოცემულ 385-ე დადგენილებაში.

კანონები, რომლითაც ხელმძღვანელობს საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორი არის შემდეგი:

- საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი,
- საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი,
- საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ,
- საქართველოს კანონი სამეწარმეო საქმიანობის კონტროლის შესახებ ,
- საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ,
- საქართველოს კანონი პაციენტის უფლების შესახებ,
- საქართველოს კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ ,
- საქართველოს კანონი ლიცენზირებისა და ნებართვის შესახებ,
- საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ ,
- საქართველოს კანონი სარეგისტრაციო მოსაკრებლის შესახებ,
- საქართველოს კანონი საჯარო ინფორმაციის ასლის გადაღების მოსაკრებლის შესახებ,
- საქართველოს კანონი რეკლამის შესახებ.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა



წყარო: სქემა შედგნილია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტრუქტურებზე დაყრდნობით

სერთიფიცირება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მინიჭების პროცესია, რომლის მიზანია შეაფასოს აქვს თუ არა ექიმს უნარი აწარმოოს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობა.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მნიშვნელოვანი მექანიზმია უწყვეტი სამედიცინო განათლება. კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მიხედვით, უწყვეტი სამედიცინო განათლება გულისხმობს: „დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების მქონე სპეციალისტის მიერ პროფესიული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების მუდმივი გაღრმავება და განახლებას, რაც დასტურდება სათანადო მოწმობით.“ თუმცა, სამწუხაროა, ამ მარეგულირებელ მექანიზმს საქართველოში არ აქვს სისტემური ხასიათი.

კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინების დანერგვა სერიოზული წინ გადადგმული ნაბიჯია სამედიცინო დახმარების ხარისხისა და კლინიკური შედეგების გასაუმჯობესებლად. იგი სწავლობს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინების დამუშავებისა და სამედიცინო მომსახურების სფეროში მათი დანერგვის მდგომარეობას. ჯანდაცვის სამინისტროს №94/ნ ბრძანებით 2006 წლის მარტში შეიქმნა ჯანდაცვის მინისტრის სათათბირო ორგანო – კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭო, რომლის წევრებიც არიან საქართველოში მოქმედი პროფესიული ასოციაციების წარმომადგენლები. მის შემადგენლობაში თანაბარი რაოდენობით შედიან წარმომადგენლები სამინისტროდან, დარგობრივი ასოციაციებიდან და სამედიცინო დაწესებულებებიდან.

გაიდლაინი მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის (ნოზოლოგია/სინდრომი) მართვის რეკომენდაციაა, რომელიც წარმოადგენს სახელმწიფო პოლიტიკის ამსახველ დოკუმენტს და დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ. იგი განკუთვნილია კლინიცისტების, სამედიცინო მომსახურების მენეჯერების, ასევე, პაციენტების, მათი ოჯახებისა და მზრუნველებისათვის. არაერთი ქვეყნის გამოცდილება ადასტურებს, რომ კარგი გაიდლაინი დადებითად აისახება

სამედიცინო მომსახურების პროცესზე, აუმჯობესებს კლინიკურ გამოსავლებს და ხელს უწყობს ჯანდაცვის რესურსის ეფექტურად ხარჯვას. გაიდლაინების საფუძველზე შესაძლებელია ჯანდაცვის პროფესიონალების საქმიანობის სტანდარტების ჩამოყალიბება, რაც აიოლებს მომსახურების ხარისხის შეფასებას. გაიდლაინების გამოყენება მიზანშეწონილია სამედიცინო პერსონალის განათლების პროგრამებშიც. ის პაციენტებსაც ეხმარება ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში და მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს ექიმსა და პაციენტს შორის კარგი კომუნიკაციის ჩამოყალიბებას.

დიდი როლი აქვს ხარისხის სტანდარტების შემუშავებასა და დანერგვაში საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს, რომლის მისიაა მტკიცებულებაზე დაფუძნებული დაავადებათა პრევენცია, დროული რეაგირების გზით მოახდინოს მზადყოფნა საზოგადოების ჯანმრთელობის საფრთხეებზე, რომელსაც ახორციელებს შემდეგი გზით:

ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლი– მარეგულირებელი: საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 24 აპრილის №185 დადგენილება „სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის ბრძანება # 01-38/ნ “ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ”; საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 14 სექტემბრის №473 დადგენილება „ტექნიკური რეგლამენტი– საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების წარმოებისას ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის სანიტარული ნორმების დამტკიცების შესახებ“; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 16 აპრილი ბრძანება # 01-110/ო „ინფექციური კონტროლისა და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული საკოორდინაციო საბჭოს შექმნის შესახებ რაციონალური ანტიმიკრობული თერაპიის დანერგვა პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში, ვინაიდან რეზისტენტული შტამების ჩამოყალიბებას და აგვაცილებს მათ მიერ გამოწვეულ ინფექციებს ჰოსპიტალში.

ზემოთ აღნიშნული საქმიანობის გასაგრძელებლად, დასახული პრიორიტეტების და ამოცანების მისაღწევად, დაავადებათა კონტროლის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა შეიმუშავა 2018-2022 წლების სტრატეგია, რომელიც ეფუძნება: „საქართველოს თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგია“ და „2013-2018 წლების თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმას“; „ჰიპერტენზიის ეროვნული სტრატეგიას“; „განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმას“; „საქართველოში სეზონური გრიპისათვის მზადყოფნის და რეაგირების ოპერაციული გეგმას“; „ბიოლოგიურ ინციდენტებზე ეპიდემია/პანდემიებზე რეაგირების გეგმას“; „არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 2017-2020 წლების ეროვნულ სტრატეგიას“; „კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგიას“; „საქართველოს გარემოს ჯანმრთელობის 2018-2022 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმას“; „ტუბერკულოზის კონტროლის 2016-2020 წლების ეროვნულ სტრატეგიას“; „აივ/შიდსის პრევენციისა და კონტროლის 2016-2018 წლების ეროვნულ სტრატეგიას“; „საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნულ სტრატეგიას“; „ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიას“; „შიდსისა და სიფილისის ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაციის სამოქმედო გეგმას“.¹¹

2.4–„BluePrint” პრინციპის როლი სამდიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პროცესში

„ბლუპრინტის“: პრინციპი პირველად გამოქვეყნდა ჰარვარდის ბიზნეს სკოლის მიმოხილვაში [25], სადაც აღწერილი იყო, თუ როგორ უნდა გაწერილიყო მომსახურების პროცესი მომხმარებლის სურვილების და სავარაუდო პერსპექტივების გათვალისწინებით. ის თავდაპირველად გამოყენებულ იქნა სერვისის დიზაინისა და ინოვაციებისათვის, რომელიც გახდა ერთ-ერთი ყველაზე

¹¹ლევან საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 2018 -2022 წლების სტრატეგია.თბილისი 2019 წელი.

ფართოდ გამოყენებული ინსტრუმენტი, რაც უზრუნველყოფს: მომსახურების ოპერაციებს, მომსახურების დიზაინსა და მომსახურების პოზიციებს. მისი გეგმა ყოველთვის აშენებულია მომხმარებლის ინტერესებზე.

„ბლუპრინტი“ ეყრდნობა 5 პრინციპს [25]:

გულწრფელობა მომხმარებლებთან და მომწოდებლებთან : ღიად უზიარებს მომხმარებლებს თავის ცოდნას რათა, მათ შეეძლოთ არჩევანის გაკეთება ისე, რომ იყვნენ ინფორმირებული სრულად იმ მომსახურების შესახებ, რასაც იღებენ, ხოლო მომწოდებლების მიმართ გულისხმობს ვალდებულებების დროულ დაფარვას.

კარგი მოქალაქე: განიხილავს თითოეულ მოქალაქეს ინდივიდუალურად თუ კი თავის გადაწყვეტილებებით რომელიმე დაზარალდა და შეაქვს თავისი წვლილი საზოგადოებრივ საქმეში;

მიზანი თანხვედრაში იყოს მომხმარებელთა სურვილებთან: ემსახურება საზოგადოებას, პატივს სცემს მათ აზრს და ითვალისწინებს მომხმარებელთა მიერ მითითებულ შენიშვნებს;

პასუხისმგებლობა თანამშრომელთა მიმართ: ხელს უწყობს თანამშრომელთა განვითარებას და აქვს სამართლიანი შრომის ანაზღაურების სისტემა;

მუდმივი განვითარება: ორიენტირებულია ინოვაციებზე, ზრუნავს პოპულარიზაცია გაუწიოს ახალი ცოდნის და გამოცდილების შექმნას.

მოგეხსენებათ მენეჯმენტი პასუხისმგებელია დაგეგმასა და კონტროლზე. „ბლუპრინტის“ სქემის მიხედვით სამედიცინო მომსახურების პროცესი ისე უნდა წარიმართოს, რომ მომხმარებლებს მოუწიოთ მაქსიმალურად მცირე ხნიანია ლოდინი, განისაზღვროს პოტენციურად სუსტი წერტილები და რაციონალურად მოხდეს მათი გამოყენება.

„ბლუპრინტის“ მომსახურების სქემა გახდა მარკეტინგის სფეროში ერთ-ერთი ყველაზე სასარგებლო ინსტრუმენტი. მას შემდეგ, რაც ის განვითარდა, რიგი მეცნიერები ცდილობენ გაზარდონ მისი სარგებლობა, დაამატეს სხვადასხვა ცვლილებები [12; 80] 1) ხილვადობის ხაზი; 2) ურთიერთქმედების ხაზი, რომელიც უშვებს კლიენტების ქმედებებს მომსახურების მიმწოდებლის ქმედებებიდან 3) დაწესებულების შიგნით ურთიერთობების ხაზი, რომელიც ერთმანეთისგან გამოყოფს ცენტრალურ ოფისს და გადაუდებელი დახმარების ოფისს 4) იმპლემენტაციის ხაზს, რომელიც მმართველ ზონას ჰყავს მხარდაჭერის ზონისგან. ამ

პუნქტების დამატება ეხმარება ცალკეული ფუნქციების დაგეგმვისა და კონტროლის გამოყოფის ხელშეწყობას, მათ შორის მომზადებას. სხვა მეცნიერები და პრაქტიკოსები რეკომენდირებულად თვლიან, მათ შორის 5) მოთხოვნის შეჩერების პუნქტს, რომელიც მომხმარებელზე დამოუკიდებელი საქმიანობისგან გამომდინარეობს.

სერვისის ბლუპრინტს აქვს სამი ძირითადი განაცხადი: მარტივი წარმომადგენლობა; ოპერატიული ხარვეზებისა და მომსახურების დიზაინის დიაგნოსტიკა (სტრუქტურული ცვლილების დაგეგმვა ან ახალი სერვისის განვითარება).

1) **მარტივი წარმომადგენლობა:** ის აღწერს რა ხდება რეალურად მიმდინარე ოპერაციაში. ვიზუალური ფორმით, გეგმა შეიძლება გამოყენებულ იქნას ტრენინგ პროგრამებში, დასაქმებულთა სახელმძღვანელოებში, რათა დაეხმაროს მომსახურების პროცესების გარკვევას. Blueprints შეიძლება გამოყენებულ იქნას ბაზრის კვლევაში, როგორც რესპონდენტების დახმარების აღმოჩენა, იმ სერვისის ასპექტების ვიზუალიზაციისთვის, ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნეს დასაქმების სასწავლო პროგრამებსა და სახელმძღვანელოებში, რათა დაეხმაროს თანამშრომლებს, რომ განიხილონ მომსახურების პროცესი და პროცესში არსებული ნაბიჯები.

2) **დიაგნოსტიკა ოპერატიული ხარვეზები:** გეგმა შეიძლება გაანალიზდეს თითოეული საკონტაქტო პუნქტში მოცემული ფიზიკური მტკიცებულების მიზანშეწონილობისა და საკონტაქტო პირებთან მიმართებაში პერსონალის შესაბამისობის მიხედვით. იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე ხარვეზები იდენტიფიცირებულია blueprinting პროცესით, მენეჯმენტს შეუძლია შექმნას ოპერატიული სტანდარტები კრიტიკული ნაბიჯები პროცესში.

3) **სამსახურის დიზაინი:** დაგეგმვა სტრუქტურული ცვლილება / ახალი სერვისის განვითარება. მენეჯმენტი სვამს კითხვას "რა მოხდება?" და აანალიზებს სვადასხვა სცენარს და დაშვებული სავარაუდო ვარიანტების მიხედვით გეგმავს რეკონსტრუქციას მომსახურების პროცესში, რომელმაც არ უნდა გამოიწვიოს რღვევა რეალურ დროში. მაგალითად, დამგეგმავი შეიძლება ითხოვოს, რა მოხდება, თუ ჩვენ ვაძლევთ თანამშრომლებს ფართო არეალს? რა მოხდება, თუ ჩვენ შევამცირებთ განლაგებას? რა მოხდება, თუ შევამცირებთ სირთულეს ორ ან მეტ ნაბიჯს ერთიან

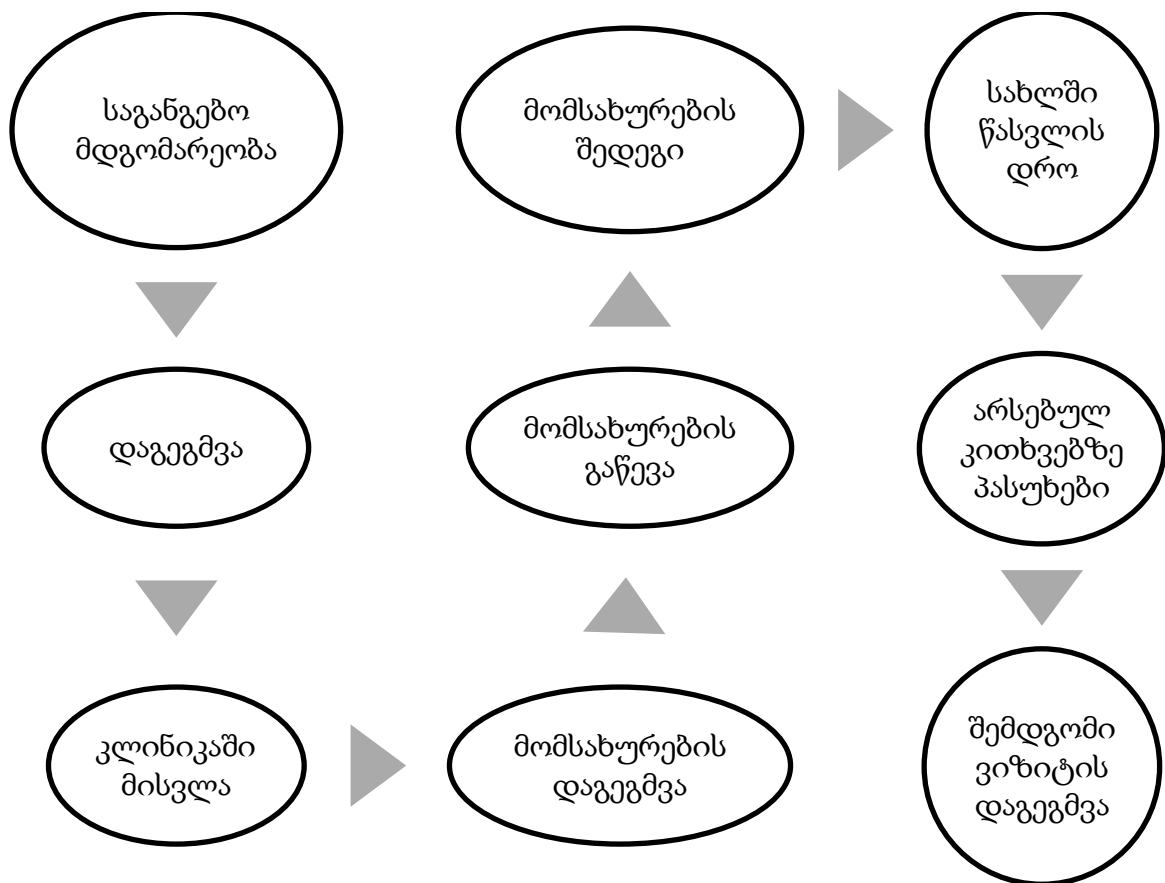
პროცედურაში? რა მოხდება, თუ სირთულეს დავამატებთ სხვადასხვა საკონტაქტო პერსონალის მიერ თითოეული ნაბიჯის გადადგმას?

ბლუპრინტის სერვისის არსებობა მოიცავს მრავალს საფეხურს დაწყებული პაციენტის საჭიროებიდან დამთავრებული მიღებული შედეგით და მონიტორინგით.

ამ სერვისის ინტეგრირება სამედიცინო დაწესებულებისათვის მეტად ღირებული იქნება, რომელიც გაუწევს მონიტორინგს ქცევას, კულტურას და განრიგის, მომხმარებლის კონტაქტს და მომსახურების. გეგმა საშუალებას მოგვცემს კრიტიკული მომსახურების ელემენტების რაოდენობრივ აღწერას, როგორცაა დრო, ქმედებები და პროცესების ლოჯისტიკა, ასევე განსაზღვრავს მოვლენებს რომელიც ერთმანეთის თანმდევია.

სქემა: №6

ბლუპრინტის დაგეგმვის სქემა მომსახურების გაწევის პროცესში



წყარო: <https://prezi.com/7rvevujhk6iw/nmc-hospital-service-blueprint/>

„ბლუპრინტის“ საშუალებას გაძლევთ, თუ თქვენ უკვე იცით რა სახის მომსახურება გესაჭიროებათ, მხოლოდ ერთი ზარის საშუალებით შეძლოთ

დაუკავშირდეთ სამედიცინო დაწესებულებას დაგეგმეთ კლინიკაში ვიზიტი, მისვლის შემდეგ, მომსახურების ეტაპების გავლისას, გაქვთ საშუალება მიიღოთ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება, გაგცენე ყველა არსებულ შეკითხვაზე კომპენტენტური პასუხი და შესაბამისად დაიგეგმოს მეორე ვიზიტი თუ არ იქნა საჭიროება თქვენი ჰოსპიტალში დაყოვნებისა.

თავი 3

მომსახურების ხარისხის კვლევა საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში

3.1 ჰოსპიტალური სექტორის ექიმთა სამუშაოთი კმაყოფილების კვლევა

სამედიცინო პერსონალი წარმოადგენს ჰოსპიტლების მნიშვნელოვან რესურსს, სწორედ ისინი განსაზღვრავენ სტრატეგია, რომელიც შერჩეულია კლინიკის მიერ იქნება თუ არა წარმატებული, ქმინია „კლიმატს“ სამუშაო სივრცეში.

კონკურენციის პირობებში მნიშვნელოვანია ჩვენთან დასაქმებული თანამშრომელი იყოს კმაყოფილი იმ სამუშაო გარემოთი რასაც ჩვენ მას ვთავაზობთ. მოგეხსენებათ მაღალკვალიფიციური ექიმები სამედიცინო დაწესებულებაში მნიშვნელოვანი ინტელექტუალური კაპიტალია და მათი შენარჩუნება სასიცოცხლოდ აუცილებელია.

საერთაშორისო აკრედიტაციის პროგრამები ჰოსპიტლების შეფასებისა ერთ-ერთ მთავარ ინდიკატორად იყენებენ თანამშრომელთა კმაყოფილების კვლევას და ზრუნავს თუ არა სამედიცინო დაწესებულება რეალურად იმ ხარვეზების აღმოფხვრაზე რაც ფიქსირდება გამოკითხვის შედეგად.

ნაშრომში წარმოდგენილი კითხვარი (იხ. დანართი 1) განკუთვნილია ექიმებისთვის, რომლის მიზანია შეისწავლოს სამედიცინო პერსონალის (ექიმთა) დამოკიდებულება ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებასთან მიმართებით და გაგვეგო როგორ აფასებენ ისინი იმ სამუშაო გარემოს სადაც არიან დასაქმებულნი.

კვლევა მიმდინარეობდა რამდენიმე კვირის განმავლობაში, ანონიმურად, ელექტრონული ფორმატით და მონაწილემა მიიღო როგორც სახელმწიფო ისე კერძო სექტორში მომუშავე ექიმებმა.

ცხრილი №1

ექიმთა ასაკობივი განაწილება

ასაკი	პროცენტული მაჩვენებელი
25-წლის ქვემოთ	7%
25 – 30 წელი	24%
31–40 წელი	42%
41–50 წელი	15%
51–60 წელი	8%
61–70 წელი	4%
71 წელი და ზემოთ	0%

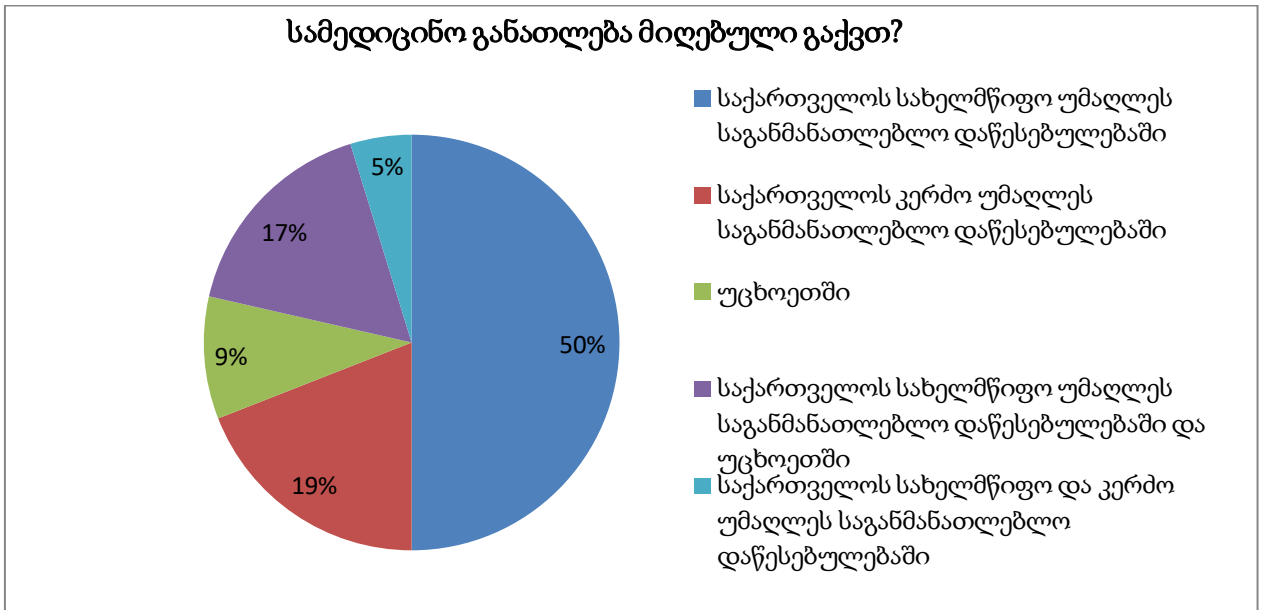
ცხრილი №2

გამოკითხულთა სქესობრივი განაწილება

სქესი	პროცენტული მაჩვენებელი
მდედრობითი	63%
მამრობითი	37%

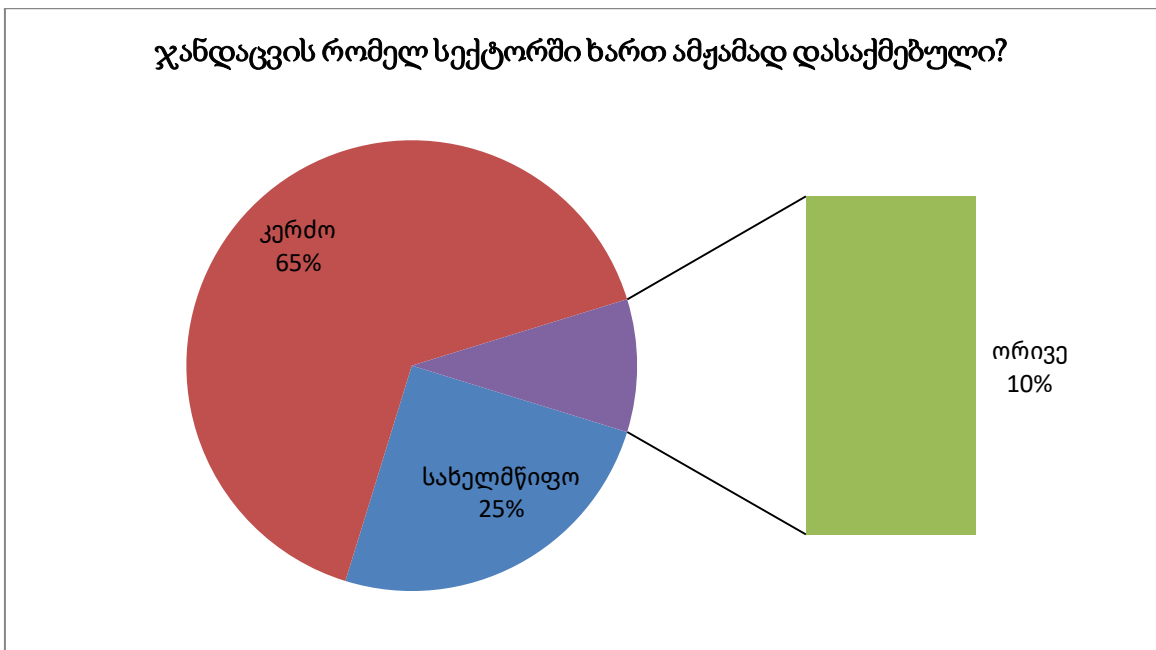
დიაგრამა №2

განათლება



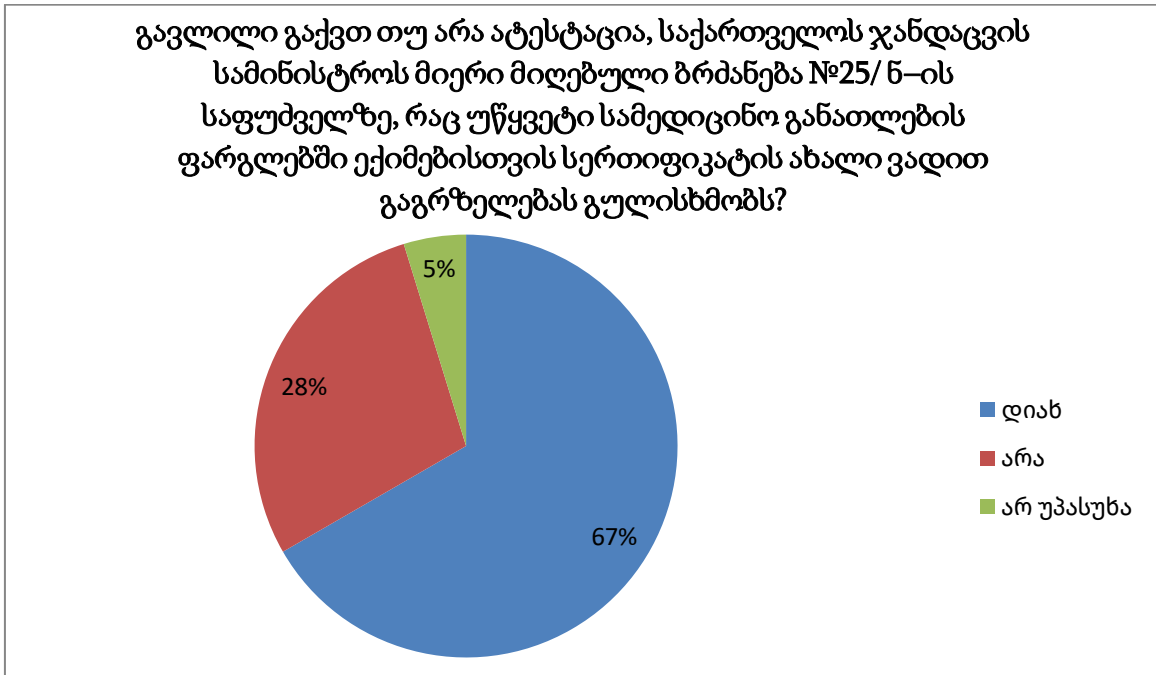
დიაგრამა №3

გამოკითხულ ექიმთა განაწილება დასაქმების სექტორის მიხედვით



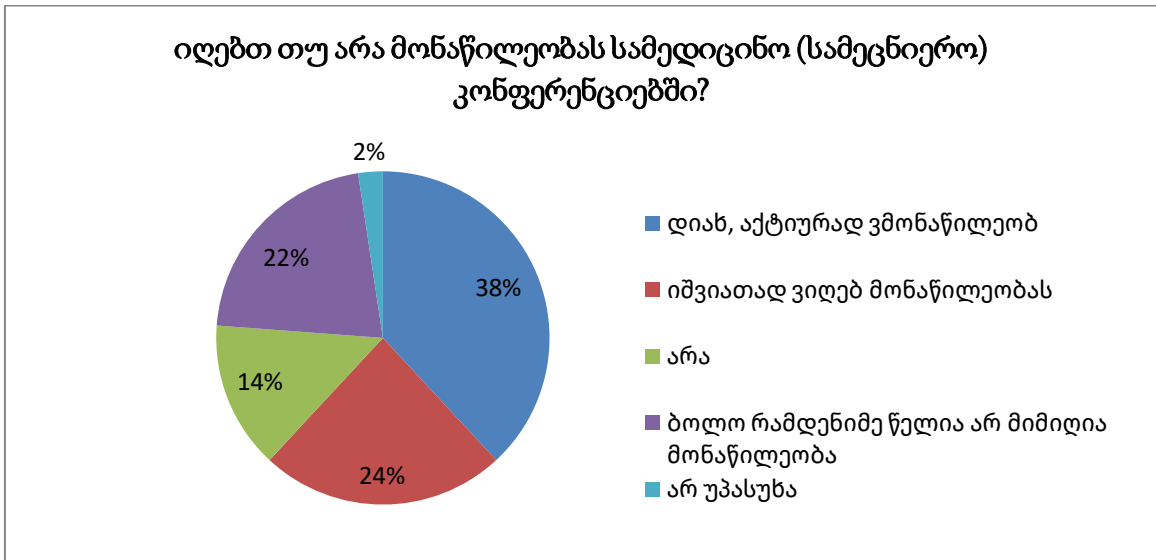
დიაგრამა №4

ატესტაცია



დიაგრამა №5

ექიმთა ჩართულობა სამეცნიერო-კვლევით კონფერენციებში



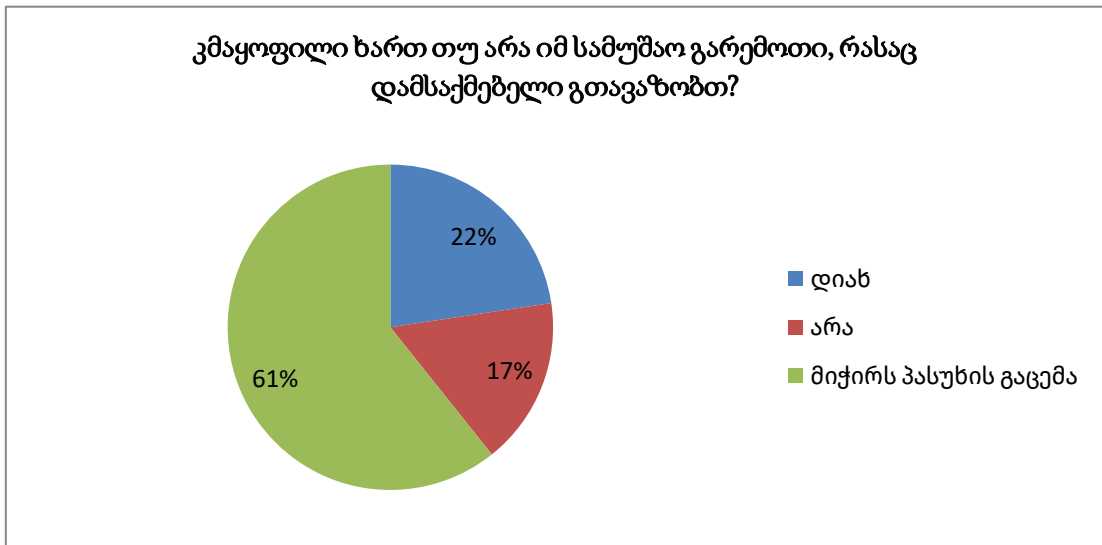
ცხრილი №3

სამუშაო გამოცდილება

წელი	პროცენტული მაჩვენებელი
5 წლამდე	21%
6-10 წელი	44%
11-20 წელი	20%
21-30 წელი	11%
არ უპასუხა	4%

დიაგრამა №6

სამუშაო გარემოთი კმაყოფილება



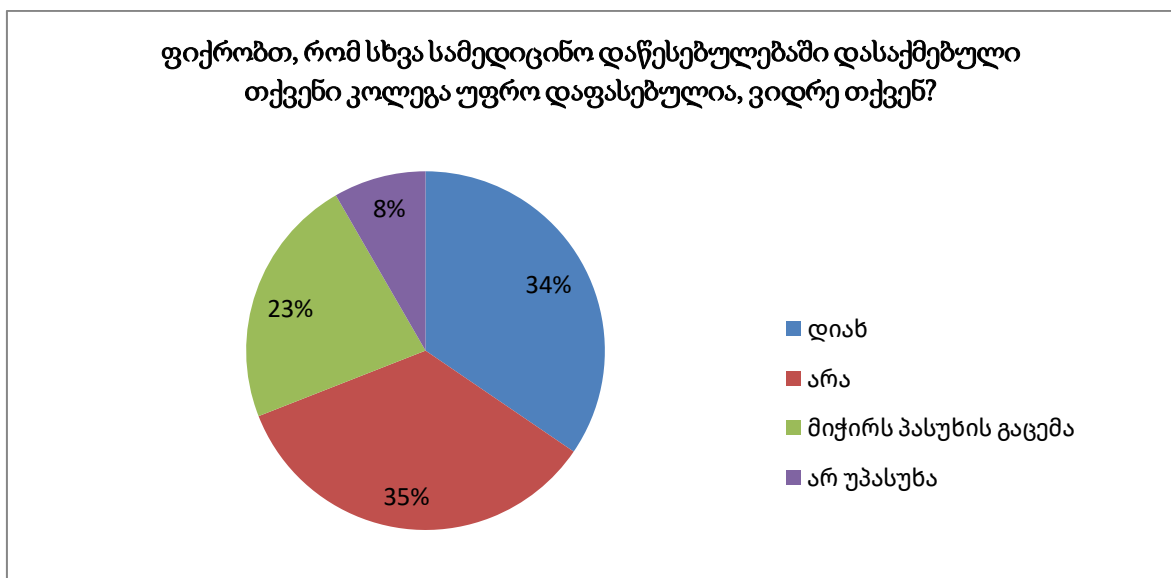
ცხრილი №4

ექიმთა კმაყოფილების განმაპირობებელი ფაქტორები

სამოტივაციო ფაქტორები	პროცენტული მაჩვენებელი
ანაზღაურება და/ან წამახალისებელი სამოტივაციო სისტემა	49%
პროფესიული ზრდის შესაძლებლობა	38%
დაწესებულებაში გამეფებული დადებითი ფსიქოლოგიურ კლიმატი	13%

დიაგრამა №7

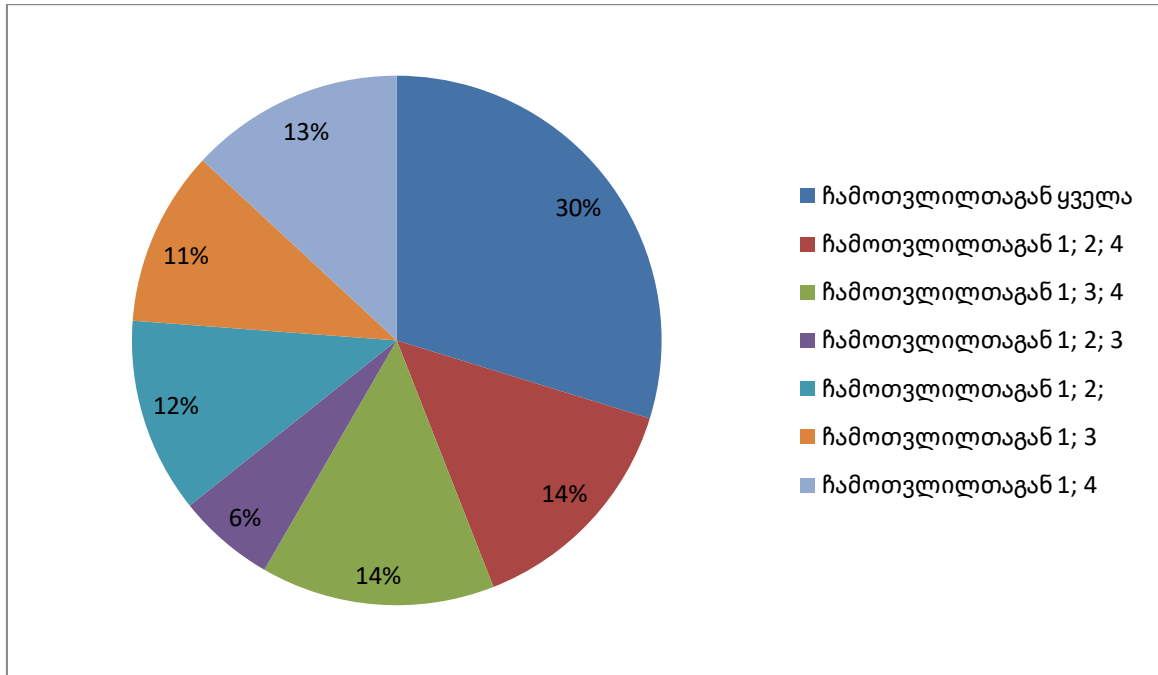
ექიმთა დამოკიდებულება დამსაქმებლის მხრიდან მათი შრომის დაფასებაზე



დიაგრამა №8

გვიჩვენებს ფაქტორებს, რომელიც ექიმების აზრით მნიშვნელოვანია იმისათვის, რომ იყვნენ რეალიზებულნი სამუშაო სივრცეში

- 1) ანაზღაურება და/ან წამახალისებელი სამოტივაციო სისტემა;
- 2) მეგობრული და კომფორტული გარემო;
- 3) საჭირო ინვენტარით და აპარატურით აღჭურვა;
- 4) მკურნალობის პროცესში წარმოქმნილი პრობლემებისას ადმინისტრაციული გუნდის მხარდაჭერა;



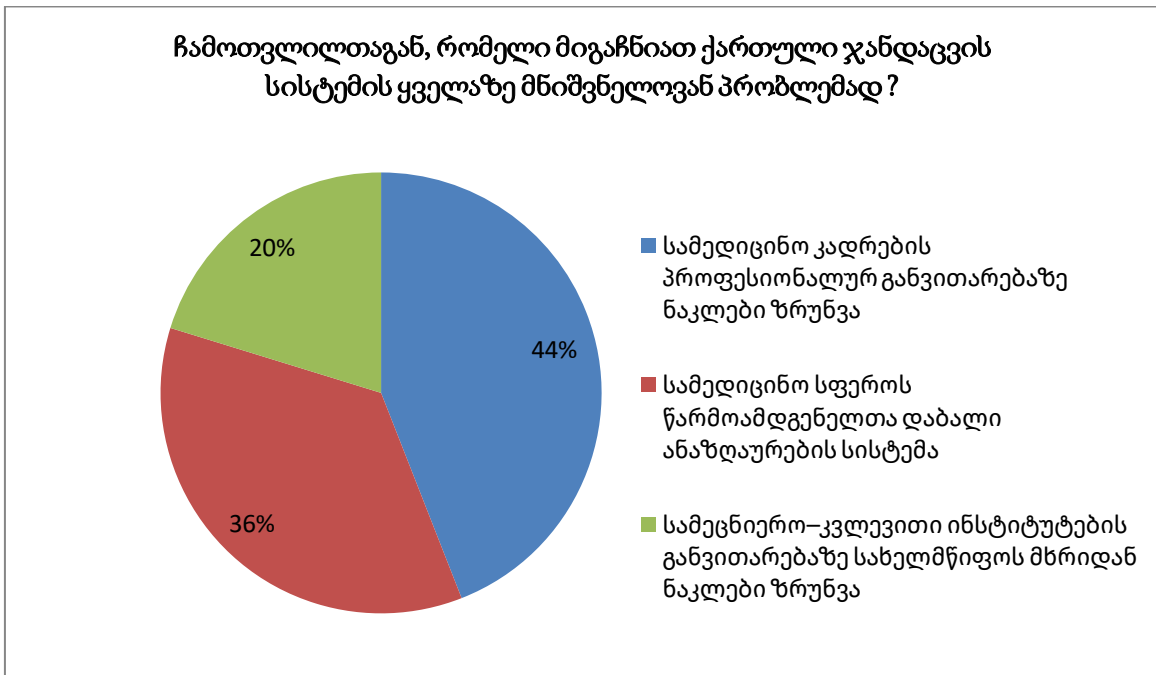
ცხრილი №5

ქულათა სისტემით აფასებენე ექიმები ჰოსპიტალურ სექტორს

კითხვა	ქულა	1	2	3	4	5	პერ ცენტაჟი
შეფასეთ იმ სამედიცინო დაწესებულების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა და სამედიცინო აღჭურვილობა, სადაც დასაქმებული ხართ		2%	5%	11%	37%	26%	19%
შეაფასეთ იმ სამედიცინო დაწესებულების ადამიანური რესურსების კვალიფიკაციის დონე, სადაც ამჟამად ხართ დასაქმებული		0	6%	19%	39%	21%	15%
შეაფასეთ ქართული ჰოსპიტალური სექტორის მზაობა ახალი კორონა ვირუსის COVID-19-ის წინააღმდეგ ბრძოლისთვის		0	0	37%	32%	29%	2%

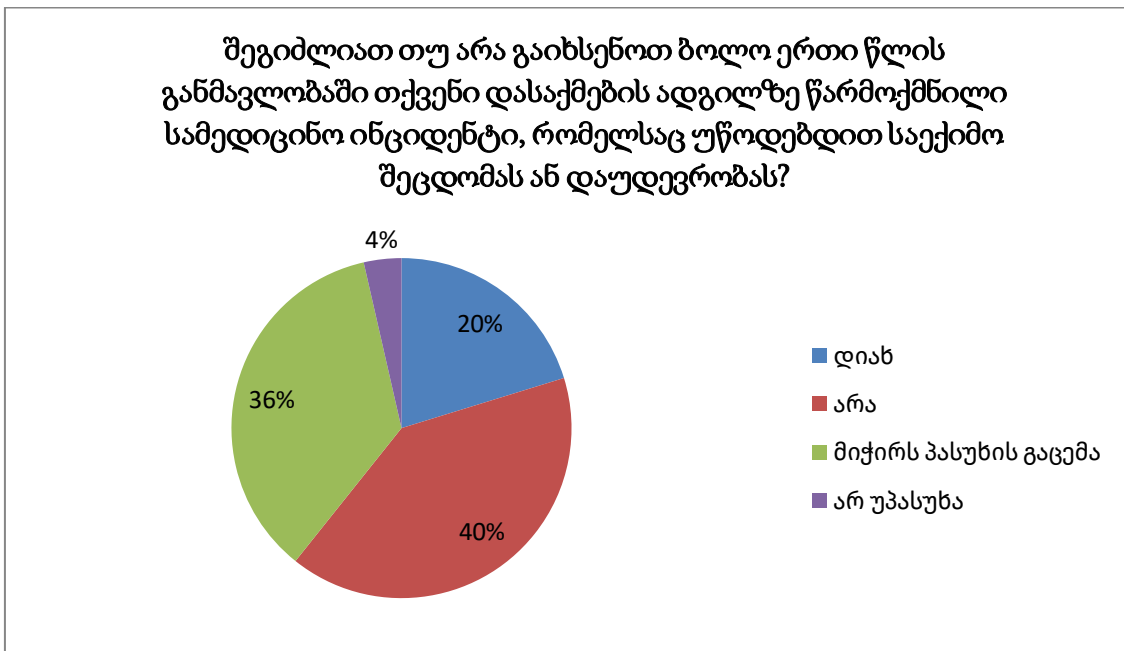
დიაგრამა №9

ექიმთა აზრი, რას თვლიან ყველაზე მნიშვნელოვან პრობლემად სამედიცინო სფეროში



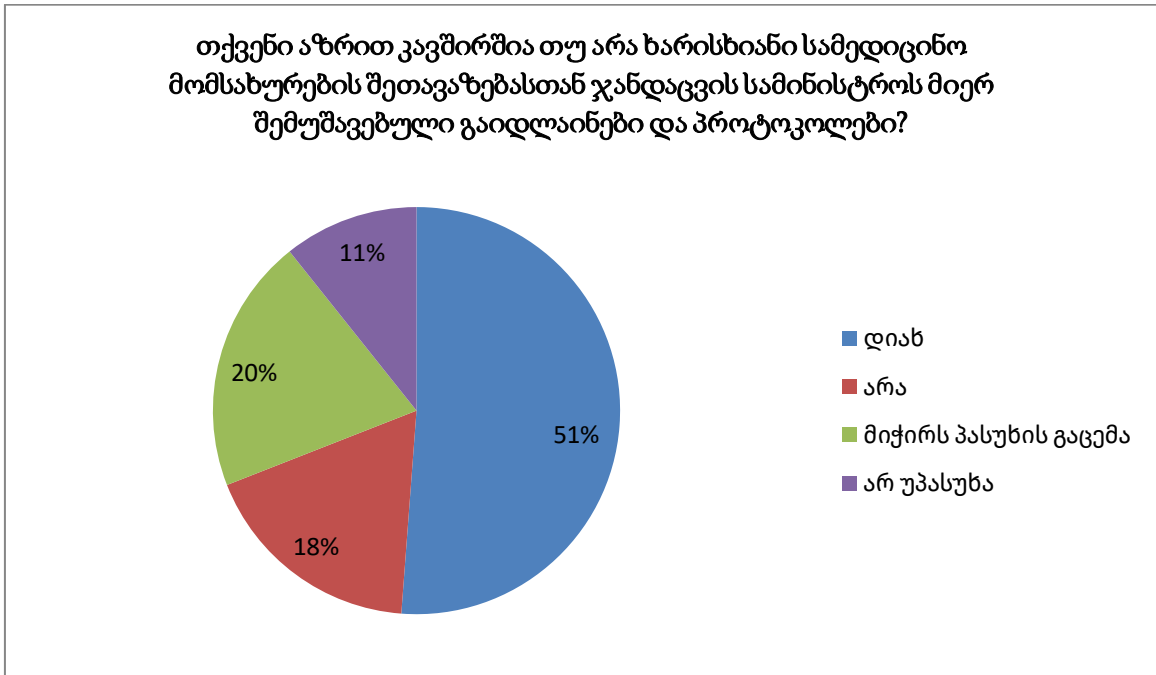
დიაგრამა №10

დასაქმების ადგილზე წარმოქმნილი სამედიცინო შეცდომათა და/ან დაუდევრობათა ინციდენტობა



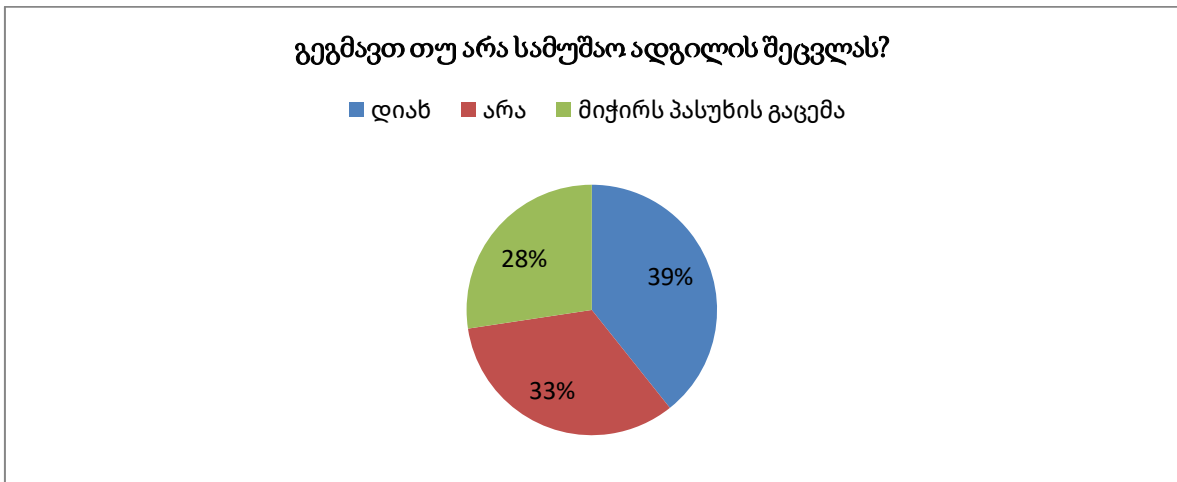
დიაგრამა №11

ექიმთა დამოკიდებულება დამტკიცებული გაიდლაინებისა და პროტოკოლების მიმართ



დიაგრამა №12

სურთ თუ არა ექიმებს არსებულ დამსაქმებელთან თანამშრომლობის გაგრძელება



3.2 ჰოსპიტალური სერვისების ხარისხით პაციენტთა კმაყოფილების კვლევა

პაციენტი წარმოადგენს ჯანდაცვის სისტემის მთავარ მამოძრავებელ ძალას, ვისი მოთხოვნების დაკმაყოფილება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მთავარი განმსაზღვრელი ფაქტორია, რომელზეც ზრუნვაც ტოტალური მართვის ფილოსოფიაა. ის ორიენტირებულია უწყვეტ გაუმჯობესებაზე, რასაც აღწევს მულტიდისციპლინარული მიდგომებით, არა მხოლოდ პრობლემის გადასახედად, არამედ ფუნქციონირების გზების მოსაძებნად და მომხმარებლის კმაყოფილების გასაზრდელად. მასთან დაკავშირებული პროცესი მოიცავს ყველას, ვინც ჩართულია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამის ადმინისტრირებაში, მომსახურების მიწოდებაში, დამხმარე სერვისების შექმნასა თუ ჰოსპიტალურ სექტორში.

ჰოსპიტალურის სექტორი თავისი არსით მსგავსია მომსახურების სფეროსი, ამიტომ აქაც განსაკუთრებული ადგილი უკავია მომხმარებელთა (პაციენტთა) კმაყოფილების კვლევას რათა გავიგოთ, როგორ აფასებენ ისინი ჩვენს მიერ შეთავაზებულ პროდუქტს და რა მოლოდინები აქვთ.

ქართული ჰოსპიტალური სექტორის შესაფასებლად შემუშავდა კითხვარი (იხ. დანართი 2), რომლის მიზანი იყო შეესწავლა პაციენტთა აზრის სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან მიმართებაში.

გამოკითხვა მიმდინარეობდა ონლაინ ფორმატით, სადაც მონაწილეობა მიიღო როგორც თბილისის ასევე რეგიონების მაცხოვრებლებმა.

ცხრილი №6

გამოკითხულთა ასაკობრივი განაწილება

ასაკი	პროცენტული განაწილება
25-წლის ქვემოთ	23%
25-30 წელი	43%
31-35 წელი	11%
36-40 წელი	9%
41-50 წელი	6%
51-60 წელი	4%
60 წლის ზემოთ	3%
არ უპასუხა	1%

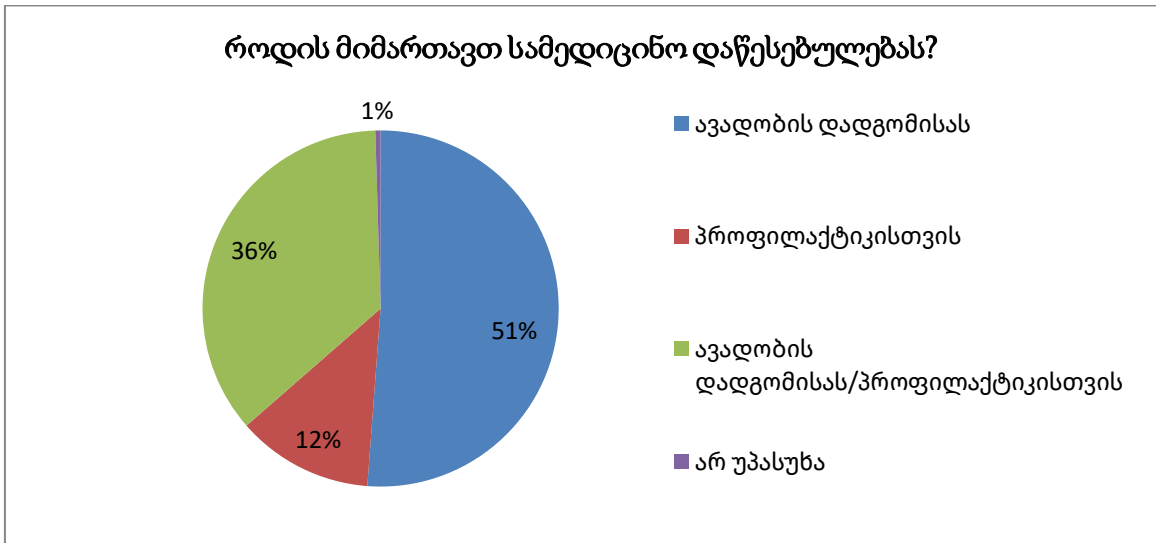
ცხრილი №7

გამოკითხულთა სქესობრივი განაწილება

სქესი	პროცენტული განაწილება
მდედრობითი	79%
მამრობითი	21%

დიაგრამა №13

რა შემთხვევაში მიმართავს მომხმარებლები/პაციენტები სამედიცინო დაწესებულებას



ცხრილი №7

პაციენტთა ლოდინის დრო კლინიკაში შესვლიდან რეგისტრაციის გავლამდე

დრო	პროცენტული მაჩვენებელი
0-5 წთ	7%
5-10 წთ	17%
10-20 წთ	34%
20-30 წთ	16%
30-40 წთ	14%
40-60 წთ	7%
60 წთ და ზემოთ	5%

ცხრილი №8

პაციენტთა ლოდინის დრო რეგისტრაციის გავლიდან ექიმთან ვიზიტამდე

დრო	პროცენტული მაჩვენებელი
0-5 წთ	0%
5-10 წთ	9%
10-20 წთ	18%
20-30 წთ	29%
30-40 წთ	19%
40-60 წთ	16%
60 წთ და ზემოთ	9%

ცხრილი №9

შეაფასეთ სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების თქვენდამი დამოკიდებულება მოცემული ქულათა სისტემით. ძალიან ცუდი (1); ცუდი (2) ; საშუალო (3); კარგი (4); საუკეთესო(5);

	1	2	3	4	5	ვერ ვაფასებ
ექიმები	5%	11%	18%	35%	31%	0
ექთნები	4%	9%	13%	38%	36%	0
ადმინისტრაციის წარმომადგენლები/მენეჯერები	3%	5%	12%	40%	36%	4%
რეგისტრატურის თანამშრომლები	4%	7%	19%	40%	30%	0
დაცვის თანამშრომლები	5%	6%	12%	39%	36%	2%

ცხრილი №10

სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების პროფესიონალიზმს მოცემული ქულათა სისტემიდან რამდენით შეაფასებდით? ძალიან ცუდი (1); ცუდი (2) ; საშუალო (3); კარგი (4); საუკეთესო(5);

	1	2	3	4	5	ვერ ვაფასებ
ექიმები	5%	7%	12%	35%	41%	0
ექთნები	3%	6%	17%	38%	36%	0
ადმინისტრაციის წარმომადგენლები/მენეჯერები	4%	10%	19%	35%	29%	3%
რეგისტრატურის თანამშრომლები	5%	14%	16%	37%	26%	0

ცხრილი №11

შეაფასეთ ქართული ჰოსპიტალური სექტორი მოცემული ქულათა სისტემის მიხედვით, მაღიან ცუდი (1); ცუდი (2) ; საშუალო (3); კარგი (4); საუკეთესო(5);

	1	2	3	4	5	პერ ვაფასებ
შეაფასეთ საავადმყოფოების შენობა და ინფრასტრუქტურა	7%	9%	34%	36%	10%	4%
შეაფასეთ სამედიცინო აპარატურის ხარისხი	4%	7%	31%	42%	13%	3%
შეაფასეთ საავადმყოფოებში არსებული ჰიგიენა	4%	10%	33%	35%	15%	3%
შეაფასეთ საავადმყოფოების მხრიდან საჭიროების შემთხვევაში დოკუმენტაციის მიღების სიმარტივე	5%	9%	34%	37%	12%	3%

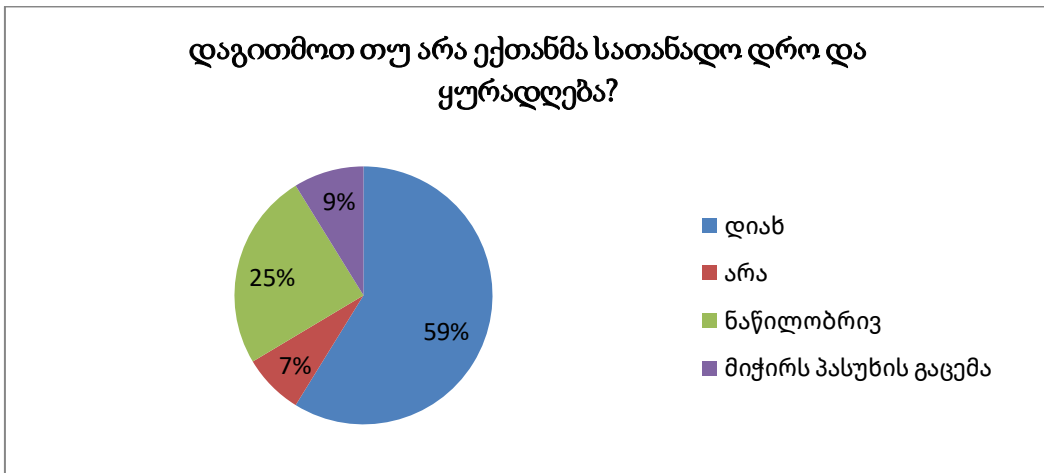
ცხრილი №12

ექიმთან ვიზიტის შეფასება

	დიახ	არა	ნაწილობრივ	პერ ვაფასებ
ექიმმა თქვენთვის გასაგები ენით აგიხსნათ თუ არა დაავადების დეტალები	71%	21%	8%	0%
სრულად მიაწოდეთ თუ არა ინფორმაცია ექიმს თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ	85%	0%	13%	2%
დაგითმით თუ არა აქემმა სათანადო დრო და ყურადღება	66%	14%	15%	5%
ენდობით თუ არა ექიმის მიერ დასმულ დიაგნოზს?	68%	10%	13%	9%
მიიღეთ თუ არა რეკომენდაცია კლინიკის დატოვების შემდეგ როგორ განაგრძოთ მკურნალობა/მართოთ დაავადება	74%	8%	18%	0%
მიმართავთ თუ არა განმეორებით სამადეცინო მომსახურებისთვის ერთი და იგივე ექიმს	74%	13%	7%	6%

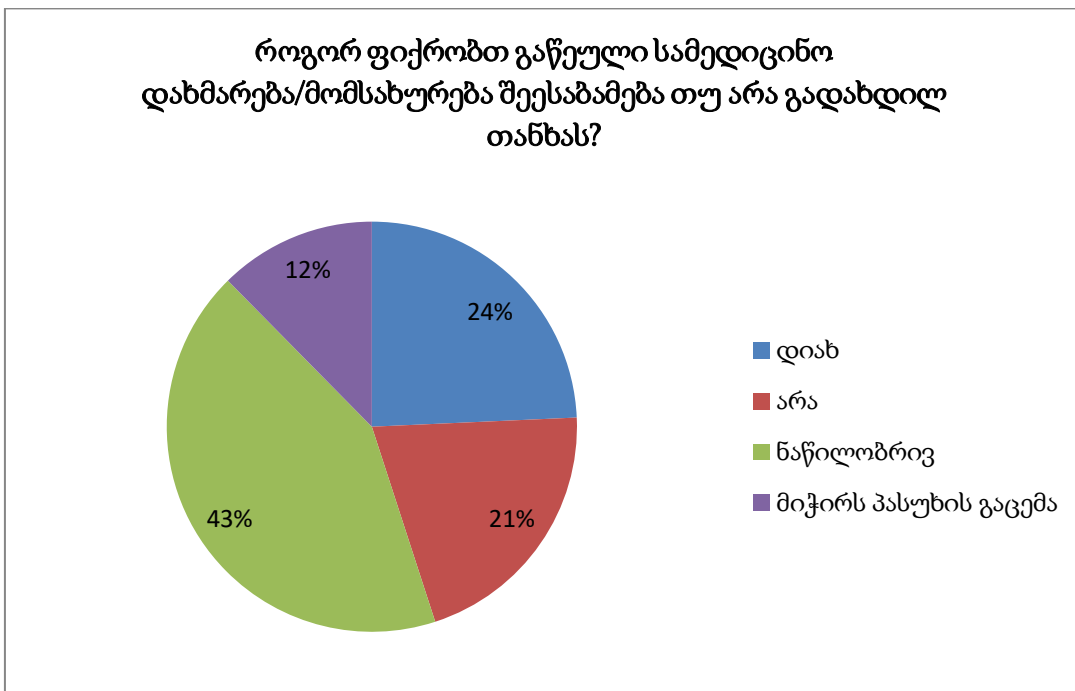
დიაგრამა №14

ექთნის შეფასება

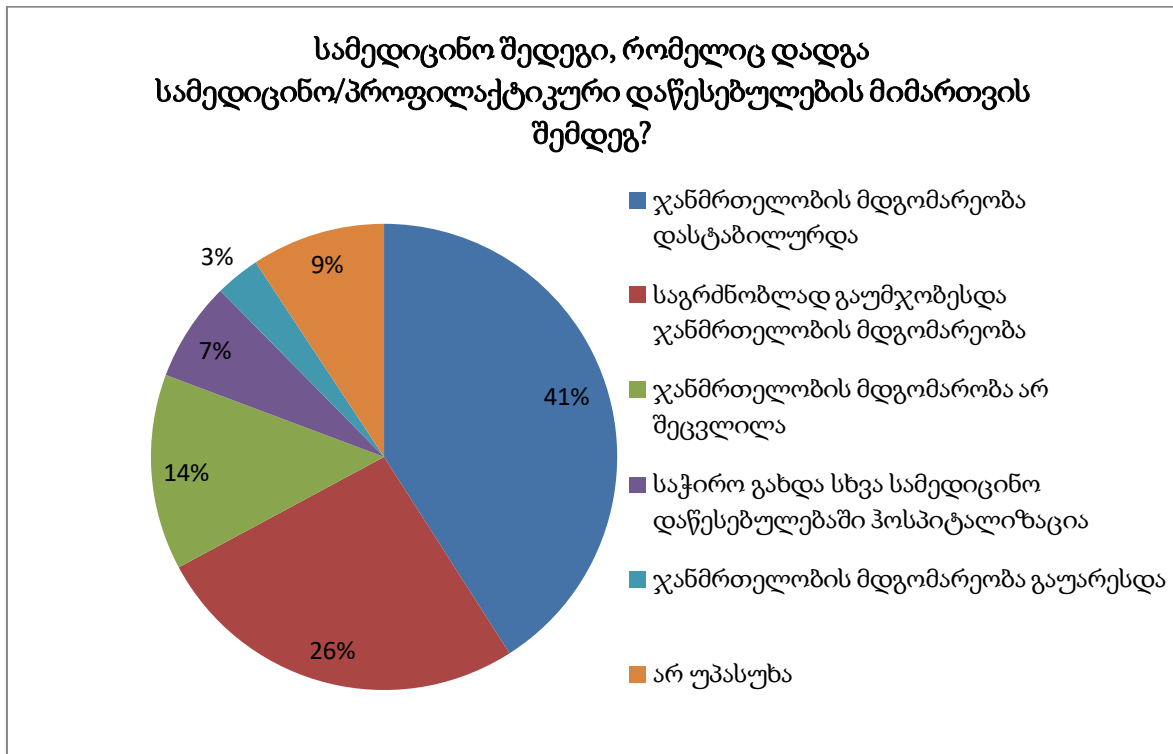


დიაგრამა №15

გადახდილი თანხის შესაბამისობა გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან



დამდგარი სამედიცინო შედეგის შეფასება



3.3 კვლევის შედეგების ანალიზი

მეცნიერთა აზრით არ არსებობს ზუსტი კრიტერიუმი იმისა, რომელიც გვეტყვის პასუხს კითხვაზე: რა არის კმაყოფილების მთავარი განმაპირობებელი ფაქტორი, მაგრამ ის მაინც ითვლება მნიშვნელოვან ინდიკატორად ჰოსპიტალთა შეფასებისას.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს ექიმებმა, რომლებიც დასაქმებული არიან როგორც საჯარო, ისე კერძო სექტორში (იხ. დიაგრამა 3), როგორც გამოკითხვამ აჩვენა მათ უმრავლესობას (50%) განათლება მიღებული აქვს საქართველოს სახელმწიფო უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში (იხ. დიაგრამა №4).

აქტიურად განიხილება სამედიცინო პერსონალის სამეცნიერო-კვლევით კონფერენციებში ჩართულობა (38% აქტიურად ჩართულია (იხ. დიაგრამა 5)) და ექიმთა ატესტაციის (61%-გავლილი აქვს თუმცა აღნიშნული ციფრი განპირობებულია იმითაც, რომ კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს უმცროსმა ექიმებმაც (იხ. დიაგრამა №4)) საკითხები.

ექიმებს ასევე ვკითხეთ რა არის მათთვის მნიშვნელოვანი, რომ იყოს კმაყოფილი სამუშაო გარემოთ. გამოკითხულთა 49% მიიჩნევს რომ ეს არის ანაზღაურება და წამახალისებელი სამოტივაციო სისტემა, 38%–თვის პროფესიული ზრდის შესაძლებლობა, ხოლო 13% პრიორიტეტს ანიჭებს დადებით ფსიქოლოგიურ კლიმატს (იხ. ცხრილი №4), გარდა ამისა სამედიცინო პერსონალს ვთხოვეთ შეთავაზებული ოთხი ვარიანტიდან (ანაზღაურება და/ან წამახალისებელი სამოტივაციო სისტემა; მეგობრული და კომფორტული გარემო; საჭირო ინვენტარით და აპარატურით აღჭურვა; მკურნალობის პროცესში წარმოქმნილი პრობლემებისას ადმინისტრაციული გუნდის მხარდაჭერა) მოენიშნათ ისინი, რომელიც მათთვის მნიშვნელოვანი იყო ხარისხიანი მომსახურების პროცესში, ადრესატთა 30% შეთავაზებული ოთხივე ვარიანტი მონიშნა (იხ. დიაგრამა 6).

კითხვაზე გრძნობენ თუ არა დამსაქმებლის მხრიდან, რომ არიან დაფასებულები, უარყოფით პასუხი გასცა 35% (იხ. დიაგრამა №7) და 39%–ს აღარ სურს იმავე ადგილას მუშაობა სადაც ამჟამად იმყოფებიან (იხ. დიაგრამა 12).

ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებისთვის მნიშვნელოვნად მიჩნევს ექიმთა 51% სახელმწიფოს მიერ შემუშავებულ გაიდლაინებსა და პროტოკოლებს (იხ. დიაგრამა 11), ასევე ვკითხეთ გაიხსენებდნენ თუ არა მათ ჰოპიტალში მომხდარ ინციდენტს, რომელსაც უწოდებდნენ სამედიცინო შეცდომას ან დაუდევრობას, რაზეც 40 %–მა უარყოფითათ უპასუხა, საინტერესო იყო ასევე შეფასება ჰოპიტალთა მზაობის შესახებ covid-19 –თან მიმართებით (ცხრილი №5) რომელზე ქულათა სისტემის მიხედვით საშუალო ნიშნული მიანიჭეს.

დავსვით ასევე ღია შეკითხვა, რომელშიც ექიმებს ვთხოვეთ დაეწერათ მათი აზრი რა გააუმჯობესებდა ხარისხს სამედიცინო მომსახურების სფეროში, პასუხები მართლაც რომ საინტერესო მივიღეთ, შემოგთავაზებთ რამდენიმე მათგანს:

- სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურების გაზრდა, დასაქმებული მედ. პერსონალის მეტად ჩართვა ტრენინგ-კონფერენციებში პროფ. განვითარებისთვის და სიახლეების გაგებისთვის;
- ექიმებს შორის მეტი კომუნიკაციის არსებობა და სიახლეების გაზიარების დანერგვა;
- მაღალი ანაზღაურება, ახალი სამედიცინო ტექნიკა, კარგი პირობები, კეთილგანწყობა ექიმების მიმართ;

- ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებულთა კვალიფიკაციის ამაღლება რეგულარულად, მატერიალურ ტექნიკური ბაზების განახლება, ანაზღაურების გაზრდა;
- მომავალ თაობისთვის შესაბამისი კვალიფიკაციის მიცემა რეზიდენტურის საკითხებში საშუალების მიცემა პროფესიულად განვითარებისთვის უცხოელ კოლეგებთან მჭიდრო კონტაქტი და სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ უმცროს ექიმებზე ხელფასის მომატება;
- უნდა შეიცვალოს ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკა ე.წ საყოველთაო დაზღვევს;
- პრაქტიკანტი ექიმების და მედლების სექტორი უნდა იყოს გამართული და პაციენტებს ეუბნებოდნენ, რომ პრაქტიკანტები არიან და სურვილისამებ ჩაუტარონ მითითებული პროცედურა.

როგორც მოცემულ ჩამონათვალშიც ხედავთ ექიმთა უმრავლესობა თვლის, რომ მათი ანაზღაურება არ არის შესაბამისი შესრულებულ სამუშაოსთან, აღნიშნული მაჩვენებელი პროცენტულადაც დასტურდება, სადაც გამოკითხულთა 49% მიუთითა რომ , მოტივაციისთვის მნიშვნელოვანი კარგი ანაზღაურებაა (იხ.ცხრილი №4).

ჰოპიტალურ სექტორში აუცილებელია პაციენტები თვლიდნენ, რომ მათ სთავაზობენ მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარებას, აღნიშნულს კი ვიგებთ პაციენტთათვის შემუშავებული კმაყოფილების კვლევის კითხვარები, რომელიც საბედნიეროდ ეტაპობრივად ინერგება ქართულ რეალობაშიც.

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის მიზანი იყო გაგვეგო რა დამოკიდებულება აქვს საზოგადოებას საქართველოში შემოთავაზებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან. გამოკითხული მომხმარებლების უმრავლესობას წარმოადგენდა 25–30 (43%) და 25–წლამდე (23%) (იხ. ცხრილი №6) ასაკობრივ კატეგორიის ჯგუფი, რომლის მიზეზიც იყო ის, რომ ფორმატი შერჩეული იქნა „ინტერნეტის“ აქტიური მომხმარებლებითვის. 51% აღნიშნა, რომ კლინიკას მიმართავს დაავადების დადგომის შემდეგ და პროფილაქტიკისთვის (იხ.დიაგრამა №13).

განვსაზღვრეთ პაციენტთა ლოდინის დრო კლინიკაში შესვლიდან რეგისტრატურის გავლამდე (იხ. ცხრილი №7) და რეგისტრატურის (იხ.ცხრილი №8)

გავლიდან ექიმთან ვიზიტამდე, სადაც პირველ შემთხვევაში 34% აღნიშნა, რომ უწევთ 10–20 წთ ლოდინი, ხოლო მეორეში 29% პროცენტმა 20–30 წთ.

გამოკითხული პაციენტების 41 % გვითხრა, რომ ჰოპიტალში მოხვედრის შემდეგ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა დასტაბილურდა, ხოლო საგრძნობი გაუმჯობესების ფაქტს 26% აფიქსირებს. ბუნებრივია დავინტერესდით მათი აზრითაც თუ რის გაუმჯობესებას ისურვებდნენ სამედიცინო დაწესებულებების მომსახურებაში სადაც უმრავლესობამ, განსაკუთრებით კი რეგიონებში დააფისქრეს რომ დიდი ხანი უწევთ ლოდინი ექიმთან ვიზიტამდე, არ არის მოწესრიგებული რიგის მართვის სიტემა და ხშირად აქვს ადილი ფაქტს, როდესაც „ნაცნობობის“ გამო ხდება პრიორიტეტების მინიჭება პაციენტებისთვის; აღნიშნვენ სანიტარულ–ჰიგიენური ნორმების რღვევის ფაქტს, მიიჩნევენ რომ არ ხდება სამედიცინო პერსონალის ტრენინგები კვალიფიკაციის ასამაღლებლად, განსაკუთრებით რეგიონებში და მორყეულია კონტროლის სისტემა რაც უნდა იყოს გარანტი ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების პროცესში.

ქულათა სისტემის მიხედვით დადებითად აფასებენ უშუალოდ ექიმთან ვიზიტს (იხ.ცხრილი №12) , მისი და ექთნის მომსახურებას/ყურადღებას (იხ.დიაგრამა 14). რაც შეეხება ჰოპიტალურ სექტორის (იხ.ცხრილი №11): ინფრასტრუქტურას გამოკითხულთა 36% –კარგად , ხოლო 34%– საშუალოდ აფასებს. პაციენტთა 74% თქვა, რომ საჭიროების შემთხვევაში განმეორებით მიმართავენ იმ სამედიცინო დაწესებულებას სადაც ბოლოს იმყოფებოდნენ (იხ. ცხრილი 12).

თანამშრომელთა და მომხმარებელთა კმაყოფილების შესასწავლად დღეს აქტიურად ხდება NPS ინდექსის გამოყენება , ის ზომავს მომხმარებელთა სურვილს და გამოითვალოს შემდეგი ფორმულის გამოყენებით: $NPS = (\% \text{ ბრენდის მიმდევრები}) - (\% \text{ კრიტიკოსები})$, მოცემული მაჩვენებელი შესაძლებლობას იძლევა ციფრების საშუალებით ხილული იყოს ჩვენთვის რამდენად ერთგულნი არიან ერთის მხრივ მომხმარებლები (პაციენტები) შეთავაზებული მომსახურების/პროდუქციის და მეორე მხრივ თანამშრომლები დამსაქმებლის მიმართ.

დასკვნები და რეკომენდაციები

მომსახურების ხარისხის მართვა მეტად რთულ პროცესს წარმოადგენს, რომლის შეფასების კრიტერიუმები ინდივიდუალურია და არ წარმოადგენს ერთგვაროვან სქემას

ჯანდაცვის სფეროში მჭიდრო არიან ერთმანეთთან დაკავშირებული ტექნოლოგია, ხარისხი, კანონი და ეთიკა, როგორც ვიცით ის ცოდნაზე დამყარებული სერვისია, სადაც პაციენტთა ზრუნვაზე ვალდებულება ყველაზე დიდი პასუხისმგებლობით ხარისხია მართვის ერთეულს აქვს და მნიშვნელოვანია ეს სტრუქტურული ერთეული დაკონფლექტებული იყოს მაღალკვალიფიციური კადრით, რომელსაც შესწევს უნარი მონიტორინგი გაუწიოს ჰოპიტალში მიმდინარე პროცესებს

ხარისხზე მოქმედი შიგა და გარე ფაქტორების განხილვისას დავრწმუნდით, რომ ხარისხის მართვის მოდელი მნიშვნელოვანია შეიცავდეს შემდეგ ელემენტებს : უწყვეტ განათლების პროცესს, სამუშაოს რაოდენობრივი შეფასების ელემენტებს, საქმიანობის კონტროლს.

მნიშვნელოვანია მიზნის მიღწევის პროცესში ჰოპიტლის ხარისხის მართვის ერთეული ეყრდნობოდეს საერთაშორისოდ აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაციის პროგრამებს და შეფასების პროცესში აქტიურად იყენებდეს ხარისხის მართვის ინდიკატორებს.

კვლევამ აჩვენა, რომ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად საჭიროა რიგი ღონისძიებების გატარება: 1) კიდევ ერთხელ დამტკიცდა, რომ დიდი მნიშვნელობა ანიჭებს როგორც ექიმები ასევე პაციენტები სამედიცინო პერსონალისთვის ტრენინგების ჩატარებას; 2) პაციენტთა უმრავლესობა (33%) საშუალო ქულით აფასებს კლინიკებში არსებული სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმებს; 3) უკმაყოფილონი არიან რიგის მართვის პროცესით და გამოკითხულთა 29% აღნიშნავს ექიმთან ვიზიტამდე 20–30 წთ. ლოდინის ხანგრძლივობას; 4) დადებითად აფასებს ექიმთან ვიზიტს (71%) თუმცა 43% თვლის , რომ გაწეული სამედიცინო მომსახურება ნაწილობრივ შეესაბამება გადახდილ თანხას; 5) რაც შეეხება ექიმთა კველას, ყველაზე ყურადსაღები ფიქრობ ის ფაქტია, დამსაქმებლის მხრიდან დაუფასებლობის შეგრძნებაა აქვს 34% –ს , ხოლო კითხვაზე ხართ თუ არა კმაყოფილი სამუშაო გარემოთი პასიხის გაცემს 61%–ს გაუჭირდა; 6) ისინი თვლიან

რომ მათ მიერ გაწეული შრომა არ მიესადაგება იმ ანაზღაურებას რაც აქვთ და 49% ჯანდაცვის მთავარ პრობლემას არასათანადო ანაზღაურებას მიიჩნევს; 7) დაბალია პროცენტული მაჩვენებელი სამეცნიერო-კვლევით კონფერენციებში მონაწილეობის (38%-არსი მხოლოდ აქტიურად ჩართული) და გასაზრდელია მოტივირებული ექიმების რაოდენობა, რაც მიიღწევა სწორად გატარებული წამახალისებელი სამოტივაციო სისტემის წყალობით, აღნიშნული ხელს შეუწყობს თანამშრომლება თავი იგრძნოს დაფასებულად სამუშაო სივრცეში.

ჰოპიტალურს სექტორში მომსახურების ხარისხის ასამაღლებლად მნიშვნელოვანია შემდეგი რეკომენდაციების გათვალისწინება:

- მთელი ქვეყნის მასშტაბით სამედიცინო დაწესებულებებში დაინერგოს პაციენტთა კმაყოფილების კვლევა;
- მოხდეს სამედიცინო პერსონალის კმაყოფილების კვლევა ისე, რომ რეალური შედეგების მომტანი იყოს ის;
- ორგანიზება გაეწიოს ეთიკურ კომისიებს, რომელმაც უნდა მოიცვას სამედიცინო კვლევის საკითხები, ასეთი არსებობის შემთხვევაში, ისე რომ არ იქნას უგუბელყოფილი ნიუმბერგის პროცესი და ჰელსინკის დეკლარაციები;
- ხელი შეეწყოს სამედიცინო პერსონალის ჩართულობას სამეცნიერო –კვლევით კონფერენციებში;
- ჰოპიტალი ორიენტირებული იყოს მატერიალ-ტექნიკური ბაზის განახლებაზე;
- გადაიდგას ნაბიჯები, რომელიც ხელს შეუწყობს ჰოპიტლებს ორიენტირებულნი იყვნენ ინოვაციებზე.
- მოვაწესრიგოთ ისეთი ორგანიზაციული საკითხები, როგორც არის რეგისტრატურის რიგი, მოცდის დრო, დოკუმენტაციის მიღების სიმარტივე;
- შემუშავებულ იქნას თანამშრომელთა სამოტივაციო სისტემა;
- გადაიხედოს თანამშრომელთა შრომის ანაზღაურების სისტემა ჰოსპიტალურ სექტორში;
- ამბულატორიული სექტორის აქტიური ჩართულობა ტელემედიცინის მიმართულებით, მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს მომსახურების ხარისხს;

- მიმდინარეობდეს აქტიური კომუნიკაცია ჰოპიტალურ სექტორსა და ჯანდაცვის მარეგულირებელ ორგანოებს შორის, განსაკუთრებით ახალი საკანონმდებლო პროექტების, გაიდლაინების, პროტოკოლების შემუშავების პროცესში;
- დაიხვეწოს და მეტად სრულყოფილი იყოს ნებართვების, ლიცენზიების და სერტიფიკატების გაცემის სისტემა;

მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების შეთავაზებით პაციენტებისთვის დაინტერესებული უნდა იყოს არა მხოლოდ ჰოპიტალური სექტორი, არამედ ყველა სახელმწიფო ორგანო, ვინაიდან გამართული ჯანდაცვის სისტემა ხელშემწყობია ჯანსაღი/ ჯანმრთელი მოსახლეობის, ადამიანების ვინც ქმნის ქვეყნის ეკონომიკურ დოვლათს, აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ კვლევაში მონაწილე ექიმთა 51% თვლის, რომ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების პროცესში ხელშემწყობია გაიდლაინებისა და პროტოკოლების არსებობა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. გერზმავა ო.საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, თბილისი 2016; 1–583;
2. ვერულავა თ.ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა; საქართველოს უნივერსიტეტი 2014;1–776;
3. ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი 2016;1–416;
4. ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკის გამოწვევები საქართველოში: სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციული და ფინანსური პერსპექტივა, თბილისი 2020;1– 420;
5. ურუშაძე რ. თანამედროვე საავადმყოფოს ორგანიზაცია და მენეჯმენტი, საქართველოს უნივერსიტეტი 2010წ; 1–500;
6. ყაზახაშვილი ნ. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვა და გამჯობესება; ივანეჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამოცემლობა, 2019; 1–268;
7. თოთლაძე გ.; დროის მენეჯმენტი დაბალი ხარისხის საჯარო სექტორში; დისერტაცია, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი 2018წ; 1–53;
8. ფირცხელაური ნ. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში, დისერტაცია, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი 2012წ; 1–200;
9. გორგაძე თ. ვასაძე ო. სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით; სამეცნიერო რეცენზირებადი ჟურნალი, ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია N 4. 2018; 74–84
10. პეტრიძე რ.; ფირცხალაიშვილი გ.; ბარკალაია თ.; სამედიცინო საწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის პრობლემები; სამეცნიერო რეცენზირებადი ჟურნალი, ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია N 1. 2015;

11. სასანია ი.; ჯანდაცვის ხარისხის სტრუქტურა და მისი გაზომვის საშუალებები, პუბლიკაცია– საქართველოს სადაზღვეო კომპანიათა ასოციაცია, თბილის 2010, 1–15
12. Baker, J. The Role of the Environment in Marketing Services: The Consumer Perspective, in The Services Challenge: Integrating for Competitive Advantage, John A. Czepiel, Carole A. Congram, and James Shanahan, eds. Chicago: American Marketing Association, 1987; 79-84
13. ISO and health, International Organization for Standardization ISO Central Secretariat, Chemin de Blandonnet 8 CP 401 1214 Vernier, Geneva Switzerland, Year of publication: 2019
14. TOOLS AND METHODOLOGIES FOR ASSESSING THE PERFORMANCE OF PRIMARY CARE; Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH); Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018
15. <file:///C:/Users/13/Downloads/.pdf>
16. <http://hepoins.com/index.php/component/k2/item/38-2015-06-09-21-04-12>
17. http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=196&lang=geo
18. http://www.medportal.ge/guideline/zogadi/klikiruri_praqtikis.pdf
19. <http://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/#>
20. http://www.moh.gov.ge/uploads/files/oldMoh/01_GEO/jann_sistema/gaidlaini/gzam_kvlevi/GuidelinesManual-GEODec2010.pdf
21. <http://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/02/9bdeedb3c90dcec579e7f9a0f589eafaf.pdf>
22. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1741403>
23. https://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f4c81ef2-9522-4823-829a_02dace7e10a0
24. <https://prezi.com/7rvevujhk6iw/nmc-hospital-service-blueprint/>
25. <https://www.blueprintforbusiness.org/principles/>
26. <https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/accreditation->
27. [programs/hospital/](https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/accreditation-programs/hospital/)
28. <https://www.who.int/>
29. www.path.org

დანართი 1

კითხვები სამედიცინო პერსონალისთვის

(კვლევა მიზანია შეისწავლოს სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებასთან მიმართებით)

1) მითითეთ თქვენი ასაკი

- 25 წლამდე
- 25 – 30 წელი
- 31–40 წელი
- 41–50 წელი
- 51–60 წელი
- 61–70 წელი
- 71 წელი და ზემოთ

2) მიუთითეთ თქვენი სქესი:

- მდედრობითი
- მამრობითი

3) ჯანდაცვის რომელ სექტორში ხართ ამჟამად დასაქმებული (შეგიძლიათ მონიშნოთ რამდენიმე პასუხი)?

- სახელმწიფო
- კერძო

4) სამედიცინო განათლება მიღებული გაქვთშეგიძლიათ მონიშნოთ რამდენიმე პასუხი) :

- საქართველოს სახელმწიფო უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში
- საქართველოს კერძო უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში
- უცხოეთში

5) რამდენ წელს შეადგენს თქვენი სამუშაოგამოცდილება

- 1 წლამდე
- 1-5 წელი
- 6–10 წელი
- 11–20 წელი
- 21–30 წელი
- 31 წელზე მეტი

6) კმაყოფილი ხართ თუ არა იმ სამუშაო გარემოთი, რასაც დამსაქმებელი გთავაზობთ?

- დიახ
- არა
- მიჭირს პასუხის გაცემა

7) რა არის განმაპირობებელი ფაქტორი თქვენთვის, რომ იყოთ კმაყოფილი სამუშაო გარემოთი?

- ანაზღაურება და/ან წამახალისებელი სამოტივაციო სისტემა;

- პროფესიულიზრდის შესაძლებლობა;
- დაწესებულებაში გამეფებული დადებითი ფსიქოლოგიური კლიმატი;

8) ფიქრობთ, რომ სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული თქვენი კოლეგა უფრო მეტად დაფასებულია ხელმძღვანელობის მხრიდან, ვიდრე თქვენ?

- დიახ მიჭირს პასუხის გაცემა
- არა

9) რა არის მნიშვნელოვანი იმისათვის, რომ თქვენ რეალიზებული იყოთ და შესთავაზოთ პაციენტებს ხარისხიანი სამედიცინო დახმარება? (შეგიძლიათ აირჩიოთ რამდენიმე პასუხი)

- ანაზღაურება და/ან წამახალისებელი სამოტივაციო სისტემა
- მეგობრული და კომფორტული გარემო
- საჭირო ინვენტარით და აპარატურით აღჭურვა
- მკურნალობის პროცესში წარმოქმნილი პრობლემებისას ადმინისტრაციული გუნდის მხარდაჭერა,

10) 5 ქულიანი სისტემით შეაფასეთ ქვემოთ ჩამოთვლილი კითხვები (1 ძალიან ცუდი; 2 ცუდი, 3 საშუალო; 4 კარგი; 5 ძალიან კარგი)

	1	2	3	4	5	ვერ ვაფასებ
შეფასეთ იმ სამედიცინო დაწესებულების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა და სამედიცინო აღჭურვილობა, სადაც დასაქმებული ხართ						
შეაფასეთ იმ სამედიცინო დაწესებულების ადამიანური რესურსების კვალიფიკაციის დონე, სადაც ამჟამად ხართ დასაქმებული						
შეაფასეთ ქართული ჰოსპიტალური სექტორის მზაობა ახალი კორონა ვირუსის COVID-19-ის წინააღმდეგ ბრძოლისთვის						

11) ჩამოთვლილთაგან, რომელი მიგაჩნიათ ქართული ჯანდაცვის სისტემის ყველაზე მნიშვნელოვან პრობლემად ?

- სამედიცინოსფეროს წარმომადგენელთა დაბალი ანაზღაურების სისტემა;
- სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტების განვითარებაზე სახელმწიფოს მხრიდან ნაკლები ზრუნვა ;
- სამედიცინო კადრების პროფესიონალურ განვითარებაზე ნაკლები ზრუნვა
- სხვა (დააკონკრეტეთ)

12) გეგმავთ თუ არა სამუშაო ადგილის შეცვლას?

- დიახ მიჭირს პასუხის გაცემა
- არა

13) შეგიძლიათ თუ არა გაიხსენოთ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში თქვენი დასაქმების ადგილზე წარმოქმნილი სამედიცინო ინციდენტი, რომელსაც უწოდებდით საექიმო შეცდომას ან დაუდევრობას?

დიახ

არა

მიჭირს პასუხის გაცემა

14) თქვენი აზრით კავშირშია თუ არა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების შეთავაზებასთან ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული გაიდლაინები და პროტოკოლები?

დიახ

არა

მიჭირს პასუხის გაცემა

15) თქვენი სურვილის შემთხვევაში, გთხოვთ გვითხრათ თუ რა ღონისძიებები არის საჭირო იმისათვის, რომ სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გაუმჯობესდეს

დანართი 2

კითხვები პაციენტებისთვის

(კვლევის მიზანია შეისწავლოს რესპოდენტთა (პაციენტთა) აზრი სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან მიმართებით)

1) მიუთითეთ თქვენი ასაკი

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 25 წლამდე | <input type="checkbox"/> 41–50 წელი |
| <input type="checkbox"/> 25 – 30 წელი | <input type="checkbox"/> 51–60 წელი |
| <input type="checkbox"/> 31–40 წელი | <input type="checkbox"/> 61–70 წელი |
| <input type="checkbox"/> 71 წელიდაზემთ | |

2) მიუთითეთ თქვენი სქესი:

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> მდედრობითი | <input type="checkbox"/> მამრობითი |
|-------------------------------------|------------------------------------|

3) როდის მიმართავთ სამედიცინო დაწესებულებას?

- ავადობის დადგომისას
- პროფილაქტიკის მიზნით
- ავადობის დადგომისას/პროფილაქტიკისთვის

4) საშუალოდ რამდენს შეაღვენს თქვენი მოცდის დრო კლინიკაში შესვლიდან რეგისტრაციის გავლამდე?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0–5 წთ | <input type="checkbox"/> 30–40 წთ |
| <input type="checkbox"/> 5–10 წთ | <input type="checkbox"/> 40–60 წთ |
| <input type="checkbox"/> 10–20 წთ | <input type="checkbox"/> 60 წთ და ზემოთ |
| <input type="checkbox"/> 20–30 წთ | |

5) საშუალოდ რამდენს შეაღვენდა თქვენი მოცდის დრო რეგისტრაციის გავლიდან ექიმთან ვიზიტამდე?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 5–10 წთ | <input type="checkbox"/> 30–40 წთ |
| <input type="checkbox"/> 10–20 წთ | <input type="checkbox"/> 40–60 წთ |
| <input type="checkbox"/> 20–30 წთ | <input type="checkbox"/> 60 წთ და ზემოთ |

6) შეაფასეთ სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების თქვენდამი

დამოკიდებულება მოცემული ქულათა სისტემით. ძალიან ცუდი (1); ცუდი (2); საშუალო (3); კარგი (4); საუკეთესო (5);

ექიმები	1	2	3	4	5	ვერ ვაფასებ
ექთნები						
ადმინისტრაციის წარმომადგენლები/მენეჯერები						

რეგისტრატურის თანამშრომლები						
დაცვის თანამშრომლები						

7) სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების პროფესიონალიზმს მოცემული ქულათა სისტემიდან რამდენით შეაფასებდით? ძალიან ცუდი (1); ცუდი (2); საშუალო (3); კარგი (4); საუკეთესო (5);

ექიმები	1	2	3	4	5	ვერ ვაფასებ
ექთნები						
ადმინისტრაციის წარმომადგენლები/მენეჯერები						
რეგისტრატურის თანამშრომლები						
დაცვის თანამშრომლები						

8) შეაფასეთ ქართული ჰოსპიტალური სექტორი მოცემული ქულათა სისტემის მიხედვით, ძალიან ცუდი (1); ცუდი (2); საშუალო (3); კარგი (4); საუკეთესო (5);

შეაფასეთ საავადმყოფოების შენობა და ინფრასტრუქტურა	1	2	3	4	5	ვერ ვაფასებ
შეაფასეთ სამედიცინო აპარატურის ხარისხი						
შეაფასეთ საავადმყოფოებში არსებული ჰიგიენა						
შეაფასეთ საავადმყოფოების მხრიდან საჭიროებისამებრ, დოკუმენტაციის მიღების სიმარტივე						

9) შეაფასეთ ექიმთან ვიზიტი

	დიახ	არა	ნაწილობრივ	ვერ ვაფასებ
დაგითმით თუ არა ექიმმა სათანადო დრო რათა სრულად მიგეწოდებინათ ინფორმაცია თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ?				
ექიმმა თქვენთვის გასაგები ენით აგიხსნათ თუ არა დაავადების დეტალები?				
მიიღეთ თუ არა რეკომენდაცია კლინიკის დატოვების შემდეგ როგორ განაგრძოთ მკურნალობა/მართოთ დაავადება?				
დაგითმით თუ არა ექთანმა სათანადო დრო და ყურადღება?				
მიმართავდით თუ არა განმეორებით სამედიცინო მომსახურებისთვის ერთი და იგივე ექიმს?				

10) დაგითმით თუ არა ექთანმა სათანადო დრო ?

- დიახ
 ნაწილობრივ
 არა
 მიჭირს პასუხის გაცემა

11) როგო ფიქრობთ გაწეული სამედიცინო დახმარება/მომსახურება შესაბამისობაშია თუ არა გადახდილ თანხასთან?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ
- მიჭირს პასუხის გაცემა

11) სამედიცინო შედეგი, რომელიც დადგა სამედიცინო/პროფილაქტიკური დაწესებულების მიმართვის შემდეგ?

- საგრძობლად გაუმჯობესდა ჯანმრთელობის მდგომარეობა
- ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ შეცვლილა
- ჯანმრთელობის მდგომარეობა დასტაბილურდა
- საჭირო გახდა სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ჰოსპიტალიზაცია
- ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუარესდა

12) თქვენი სურვილის შემთხვევაში შემოგვთავაზეთ რეკომენდაცია, რომელიც გაამუჯობებს ხარისხს სამედიცინო დაწესებულებებში
