

საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი

ხელნაწერის უფლებით

ელენე ჩარკვიანი

სერვისის ხარისხის მენეჯმენტი საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში

სადოქტორო პროგრამა – ბიზნესის ადმინისტრირება

შიფრი – 02

დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

წარდგენილი დისერტაციის

ავტორ ე ფ ე რ ა ტ ი

თბილისი

2019

სამუშაო შესრულებულია საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტში
ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტი
ბიზნესის ადმინისტრირების დეპარტამენტი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი:
ასოცირებული პროფესორი ლელა კოჭლამაზაშვილი

რეცენზენტები _____

დაცვა შედგება 2019 წლის ” _____ ” ივლისს, ___ საათზე
საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის ბიზნესტექნოლოგიების
ფაკულტეტის სადისერტაციო კოლეგიის სხდომაზე,
კორპუსი VI, აუდიტორია -----,
მისამართი: თბილისი, კოსტავას 77.

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება სტუ-ს ბიბლიოთეკაში, ხოლო
ავტორეფერატისა ფაკულტეტის ვებგვერდზე

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი
ასოცირებული პროფესორი ლია ბერიკაშვილი

Resume

Elene Charkviani's Thesis "Service Quality Management in the Georgian Health System" consists of the introduction and three chapters.

The introduction suggests that one of the priorities of health care in Georgia is the search for effective methods of quality management of medical service. The Government of Georgia clearly defined that elaboration of efficient systems for improving the quality of medical service and its enhanced growth is a significant condition for health care of the population. At the same time, the quality of medical service will be a key factor of quality of life, especially as this problem has changed in the regulatory framework and has become the subject of legal disputes and judicial processes.

In addition, in the introduction, the author draws attention to the substantiality of the research topic, which shows that on 28 February 2013 the Universal Health Care Program was launched in Georgia. Universal insurance was spread to all citizens of Georgia who did not use other health insurance packages. According to the program, the registry for the planned and inpatient care service under the Beneficiary Health Care Program will go through a medical institution involved in the universal health care program.

In the framework of this project, special attention is paid to preventive care in the whole health care system and, first of all, in the field of maternal and child protection. The main objectives of the program are the quality of medical service and health of population, improvement of demographic situation. Priority of the mentioned measures will be determined by the social-demographic processes of modern Georgia, which are characterized by comparative deterioration of the health state of all layers of the population. Of course, in this case the greatest attention is paid to the prevention of disease and at the same time, it is important to increase the quality of medical care and improvement.

The concept of health care policy of Georgia is defined as by 2020 to improve the quality of medical care and improvement of healthcare services for the population, which in turn increases the efficiency of the resources allocated to healthcare, the implementation of a uniform quality control system.

In the introduction, the author has defined objectives, research subject and object, the study of topic, scientific novelization of the work, practical significance of the work.

In the first chapter of the paper "Quality of Medical Services and Management", the author presents quality management of medical service as a research objective, defines the feature of the medical field, describes and researching the processes of medical service in the Georgian system of dispensary.

In the second chapter of the work, "Organization of Medical Service and Quality Assessment Methods", the author is characterized by the overall volume of research organizations and discusses the organizational issues of its own research. In addition, it describes the quality of medical service on the basis of expert evaluation and evaluates the quality of medical service based on sociological research.

The third chapter, "Analysis of Medical Solution in Georgian Medical Institutions and Its Subsequent Perfection", the author discusses and analyzes the dynamics of patients with the disease, state health insurance program, the role of medical service management in the development and perform work in the Georgian medical institutions, medical services, the quality of Research Findings own analysis and that of the developed practical proposals.

სადისერტაციო ნაშრომის ზოგადი დახასიათება

თემის აქტუალობა. 2013 წლის 28 თებერვალს საქართველოში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა ამოქმედდა. საყოველთაო დაზღვევა საქართველოს ყველა იმ მოქალაქეზე გავრცელდა, ვინც ჯანმრთელობის დაზღვევის სხვა პაკეტით არ სარგებლობდა. პროგრამის თანახმად, ბენეფიციარი ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამის ფარგლებში გეგმიური სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრაციას მისთვის სასურველ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართულ სამედიცინო დაწესებულებაში გადის.

ამ პროექტის ჩარჩოებში განსაკუთრებული ყურადღება მიმართულია პრევენციულ მიმართულებებზე ჯანდაცვის მთელ სისტემაში და, უპირველეს ყოვლისა, დედათა და ბავშვთა დაცვის სფეროში. პროგრამის უმთავრეს მიზნებს განეკუთნება სამედიცინო სერვისის ხარისხისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის ზრდა, დემოგრაფიული სიტუაციის გაუმჯობესება. დასახელებული ჭონისძიებების პრიორიტეტულობა განისაზღვრება თანამედროვე საქართველოს სოციალურ-დემოგრაფიული პროცესებით, რომლებიც ხასიათდება მოსახლეობის ყველა ფენის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შედარებითი გაუარესებით. ცხადია, ამ პირობებში ყველაზე დიდ ყურადღებას დაავადებათა პრევენცია იპყრობს, ამავდროულად, დიდ მნიშვნელობას იძენს სამედიცინო დახმარების ხარისხის შემდგომი ზრდა და სრულყოფა.

საქართველოს ჯანდაცვის პოლიტიკის კონცეფციად 2020 წლამდე განსაზღვრულია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ზრდა და „მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით, რაც, თავის მხრივ, გაზრდის ჯანდაცვაზე გამოყოფილი რესურსების ეფექტიანობას, იგეგმება ხარისხის კონტროლის ერთიანი სისტემის ამოქმედება. იგი ითვალისწინებს:

- 1) სამკურნალო დაწესებულებების რეგულირების მექანიზმების გაუმჯობესებას, მათ შორის, შიდა აუდიტის, სალიცენზიო და სანებართვო პირობებისა და აკრედიტაციის მექანიზმების განვითარებას;

2) უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემის დანერგვას და შესაბამისი სტიმულირების მექანიზმების ამოქმედებას სამედიცინო პერსონალის მოტივაციის და კვალიფიკაციის ასამაღლებლად;

3) პაციენტთა უსაფრთხოებისა და უფლებების დაცვის გაძლიერებას სამედიცინო შეცდომების სისტემური მართვისა და დავის განხილვის ალტერნატიული მექანიზმების შექმნით;

4) კლინიკური პრაქტიკის სტანდარტების რეგულარულ განახლებასა და დანერგვას თანამედროვე ბიოსამედიცინო კვლევებსა და საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაყრდნობით. რეფორმის მიზანია 2020 წლისათვის სამედიცინო დაწესებულებების სულ მცირე, 70% დაექვემდებაროს აკრედიტაციის ეროვნულ სისტემას და ამაღლდეს მედპერსონალის კვალიფიკაცია სამედიცინო განათლების სისტემისა და სერტიფიცირების მექანიზმების გაძლიერებით საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად.“

მაგრამ დღეს უკვე ნათელია, რომ ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების 5 წლის მანძილზე პროფილაქტიკური და საკონსულტაციო მკურნალობის სფეროში არსებული დეფექტები ბოლომდე ვერ იქნა გამოსწორებული. გარდა ამისა, ბოლომდე არაა შესწავლილი დისპანსერიზაციის ეფექტიანობისა და ორგანიზაციულ-ტექნოლოგიური საკითხები.

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე ეჭვს არ იწვევს სადისერტაციო კვლევისათვის არჩეული თემის აქტუალობა და მისი პრაქტიკული და საყოველთაო მნიშვნელობა.

კვლევის მიზნები და ამოცანები. გამოკვლევის დანიშნულებაა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასება, ექიმების მუშაობაში სისტემური დეფექტების გამოვლენა და სამედიცინო სერვისის ხარისხის მართვის ოპტიმიზაციის ღონისძიებებისათვის პრაქტიკული რეკომენდაციების შემუშავება.

გამოკვლევის მიზანს წარმოადგენს სამედიცინო სერვისის ხარისხის მართვის ოპტიმიზაციის ღონისძიებების შემუშავება.

მიზნიდან გამომდინარე, აუცილებელი გახდა შემდეგი ურთიერთდაკავშირებული **ამოცანების** გადაჭრა და მათი შედეგების ლოგიკურად დაკავშირება:

1. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებების ძირითადი მაჩვენებლების და მათი დინამიკის ანალიზი;
2. სამედიცინო დახმარების ხარისხის ექსპერტიზის შედეგების ანალიზი;
3. გაწეული სამედიცინო სერვისით პაციენტების დაკმაყოფილების დონის ანალიზი;
4. ახალი სამედიცინო ფორმის როლის განსაზღვრა საყოველთაო ჯანდაცვის სისტემისათვის;
5. სამედიცინო-პროფილაქტიკური დაწესებულებებისათვის ახალი სამედიცინო სააღრიცხვო ფორმის შემუშავება და სხვა.

კვლევის საგანი და ობიექტი. კვლევის საგანს წარმოადგენდა სამედიცინო სერვისები, კერძოდ ქალთა კონტინგენტის დისპანსერიზაციის დროს სამედიცინო დახმარების ხარისხის მართვა. გამოკვლევის ობიექტებად განიხილებოდნენ ქალები, რომლებიც ორსულობის დროის განმავლობაში დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდნენ ჯანდაცვის სისტემის პირველად რგოლში.

თემის შესწავლის მდგომარეობა. გამოსაკვლევია საკითხის ისტორია იწყება მე-2 მსოფლიო ომის პერიოდიდან, როცა ედვარდ დემინგის მიერ (Deming W.E.) შემუშავებულ იქნა სამრეწველო პროდუქციის ხარისხის მართვის ეკონომიკური და სტატისტიკური ღონისძიებების კომპლექსი. დემინგის კონცეფცია ომის შემდეგ მიღებულ იქნა სხვა სოციალურ-ეკონომიკურ სფეროებშიც, მათ შორის, ჯანდაცვაში.

დემინგის თეორიული დებულებები განიხილება ა. დონაბედიანის (Donabedian A.) კლასიკად ქცეულ ნაშრომში «The Seven Pillars of Quality», რომელიც ხარისხის მართვის საფუძვლად მიიჩნევს ორგანულ კავშირს სტრუქტურას, პროცესსა და შედეგს შორის. დონაბედიანს მიჩნია, რომ შედეგს მართვა შესაძლებელია მხოლოდ ძირითადი სამედიცინო ტექნოლოგიების სრულყოფის შედეგად. ედვარდ დემინგის კონცეფციას მოგვიანებით TQM - Total Quality Management - ხარისხის საყოველთაო, სრული ანუ კომპლექსური მართვა ეწოდა.

გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან ევროპის ცალკეულმა სამედიცინო ცენტრმა ხარისხის მართვის ეს მეთოდი დანერგა და მნიშვნელოვან

შედეგებსაც მიაღწია. მათ დადებით მაგალითზე დაყრდნობით, მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციამ, დემინგის მეთოდზე დაყრდნობით, გამოაცხადა ხარისხის მართვის გრძელვადიანი პროგრამა.

1988 წელს, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ევროპული რეგიონული კომიტეტის 38-ე სესიაზე დადგინდა, რომ 2000 წლისათვის ორგანიზაციის ყველა წევრ-ქვეყანას ეყოლება ხარისხის მართვის საკუთრი სტრუქტურები და მექანიზმები.

1987 წლიდან სტანდარტიზაციის საერთაშორისო ორგანიზაციამ (International Organization for Standardization - ISO) დაამტკიცა ხარისხის მართვის სისტემათა სერტიფიცირების უნივერსალური სტანდარტების სისტემის პირველი ვერსია ISO 9000/87. ამის შედეგად ხარისხის მართვის თეორია ტრანსფორმირდა საერთაშორისო სისტემაში ISO, რომელსაც „ხარისხის მენეჯმენტი“ ეწოდება. სტანდარტების მეთოდოლოგიურ ბაზად იქცა კომპლექსური ხარისხის მართვის მიდგომის გამომუშავება TQM, Total Quality Management.

ნაშრომის მეცნიერული სიახლეა:

1. აღწერილია და სისტემატიზებულია ჯანდაცვის სისტემის პროფილაქტიკური და საკონსულტაციო მკურნალობის სფეროში არსებული დეფექტები და გარდა ამისა, ჩამოყალიბებულია სამედიცინო სერვისის ერთერთი სახეობის - დისპანსერიზაციის - ეფექტიანობის ორგანიზაციულ-ტექნოლოგიური პრობლემა;
2. დასაბუთებულია, რომ სერვისის გაუმჯობესებისა და შემდგომი სრულყოფისათვის აუცილებელია პაციენტების ნაკადის ჯანმრთელობის კომპლექსური შეფასება;
3. დასაბუთებულია, რომ ახალი მეთოდიკების შემუშავებისათვის საჭიროა სამედიცინო სერვისის ხარისხის მართვის მაჩვენებლების შედეგების ანალიზი და მათი საექსპერტო შეფასება;
4. დასაბუთებულია, რომ ახალი მეთოდიკების განხორციელებისათვის საჭირო ინსტრუმენტების ძიებაში აუცილებელია დაკვირვების ახალი, თანამედროვე პირობების ადეკვატური სააღრიცხვო ფორმების შემუშავება და ასეთი ფორმების საავტორო ნიმუშების წარმოდგენა;

5. დადგენილია, რომ სამედიცინო სერვისის მენეჯმენტის განვითარების დღევანდელ ეტაპზე აუცილებელია პრაქტიკული რეკომენდაციების შემუშავება სამედიცინო მომსახურების (სერვისის) შემდგომი სრულყოფისათვის.

კვლევის მეთოდოლოგია და მეთოდოლოგია. ჩატარებული გამოკვლევების დიზაინი და მეთოდოლოგია დაწვრილებით გვაქვს განხილული პირველი თავის პარაგრაფში 1.2. მუშაობაში გამოყენებული იყო თანამედროვე სოციალურ-ჰიგიენური გამოკვლევის მეთოდები: სისტემური მიდგომა, სოციოლოგიური(ანკეტირება) ექსპერტული შეფასებები, სტატისტიკური, ექსპერიმენტული, შედარებითი, სტრუქტურული და ეკონომიკური ანალიზი. ეტაპობრივად კვლევის დიზაინი შემდეგნაირად ჩამოყალიბდა:

ეტაპი 1. ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების დროს სამედიცინო სერვისის ხარისხის მართვის პრობლემის აქტუალობის შესწავლა - გამოყენებულია ადგილობრივი და უცხოური ლიტერატურის წყაროების ანალიზის მეთოდი.

ეტაპი 2. შესწავლილ იქნეს სამშობიარო დახმარების სამსახურის ძირითადი მაჩვენებლების დონისა და დინამიკის, აგრეთვე თბილისში ორსულების და მშობიარეების ავადობის დონის შესწავლა - გამოყენებულია ძირითადი მაჩვენებლების ღრცხვისა და ანალიზის მეთოდები (ტარდებოდა თბილისის რაიონის შემაჯამებელი სტატისტიკური ფორმების საფუძველზე 2010–2016 წწ);

ეტაპი 3. დინამიკაში გაანალიზდა 2006–2016 წლებში თბილისში ორსულებისათვის სამედიცინო სერვისის ხარისხის ექსპერტიზის შედეგების ანალიზი დინამიკაში - გამოყენებულია მონაცემთა ანალიზის მეთოდი, რომელიც მიღებულია ორსული ქალების ერთიანი ცენტრალიზებული საინფორმაციო-ანალიტიკური სისტემის ხარისხის და დისპანსერიზაციის ტექნოლოგიის მონიტორინგით 2012 წელს (n=17520), 2013 წელს (n=21404), 2014 წელს (n=19782), 2015 წელს (n=20822), 2016 წელს (n=19114);

ეტაპი 4. მშობიარეთა აზრის შეფასება სამედიცინო სერვისის ხარისხის შესახებ, რომელიც ხორციელდება ორსულობის განმავლობაში ჯანდაცვის

პირველად რგოლში - გამოყენებულია ანკეტირების მეთოდი. ორიგინალური ანკეტის შედგენა (30 კითხვა). მშობიარეთა ანკეტირება, რომლებიც იმყოფებიან ქალაქ თბილისის სამშობიარო სახლების და პერინატალური ცენტრის მშობიარობის შემდგომ განყოფილებებში (n=378).

ეტაპი 5. პროგრამის „სამშობიარო სერთიფიკატი“ წვლილის შეფასება თბილისის დედობისა და ბავშვების დაცვის სამსახურის გაძლიერების საქმეში - გამოყენებულია მონაცემები ანალიზი ფაქტიური დანახარჯების შესახებ, რომელიც ეხება პროგრამის „სამშობიარო სერთიფიკატი“ განხორციელებას 2013–2017 წლებში;

ეტაპი 6. თბილისის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ახალი საადრიცხო ფორმის „ორსულების ინდივიდუალური ბარათი“ შემუშავება და ადანრგვა - გამოყენებულია ქალთა კონსულტაციის საადრიცხო-საანგარიშგებო დოკუმენტაციის შესწავლისა და კრიტიკული ანალიზის, აგრეთვე ჯანდაცვაში არსებული ბრძანებების და საკანონმდებლო აქტების ანალიზის მეთოდები.

ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა. მდგომარეობს იმაში, რომ შემუშავებულია პრაქტიკული რეკომენდაციები სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების, ექიმების მუშაობაში სისტემური დეფექტების გამოვლენის და სამედიცინო სერვისის ხარისხის მართვის ოპტიმიზაციის ღონისძიებებისათვის; გარდა ამისა, დადგენილია საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში პაციენტთა დისპანსერიზაციის არასაკმარისი დონე და დაბალი ეფექტიანობა და ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმირებისა და მოდერნიზაციის პირობებში პრიორიტეტული მიდგომები.

კვლევს შედეგების გამოყენება შესაძლებელია პირველად რგოლში სამედიცინო მომსახურების გაძლიერებისა და პაციენტთა დისპანსერიზაციის დროს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ჩარჩოებში გამოყოფილი სახსრების ოპტიმალური გადანაწილებისათვის.

დაბოლოს, კვლევის შედეგებისა და ძირითადი მომენტების გამოყენება შესაძლებელია უმაღლეს სკოლებში ისეთი სასწავლო კურსების კითხვის დროს გამოყენება, როგორცაა „მედიცინის მენეჯმენტი“.

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა. სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია 124 გვერდზე და მოიცავს რეზიუმეს, შესავალს, სამ თავს, დასკვნასა და გამოყენებული ლიტერატურის სიას, რომელსაც თან ერთვის დანართი.

სადისერტაციო ნაშრომის შინაარსი

თავი 1. სამედიცინო სერვისის ხარისხი და მისი მართვა

1.1. სამედიცინო სერვისის ხარისხის მენეჯმენტი, როგორც კვლევის ობიექტი

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში საქართველოს მოსახლეობის რაოდენობის კლებამ (2007 წლიდან 2017 წლამდე - 676 500 ადამიანი), პირველ რიგში ბავშვებისა და რეპროდუქციული ასაკის ქალების კლება გამოიწვია და განაპირობა დედობის და ბავშვების დაცვის ღონისძიებების პრიორიტეტულობა, რომელთა მთავარ მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის ცხოვრების დონის ამაღლება და ხარისხიანი სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

2025 წლამდე საქართველოს დემოგრაფიული პოლიტიკის კონცეფციაში, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს პარლამენტის 2016 წლის 24 ივნისის დადგენილებით N5586-III „საქართველოს დემოგრაფიული უსაფრთხოების კონცეფციის“ შესახებ, განსაზღვრულია ქვეყნის დემოგრაფიული განვითარების ძირითადი ამოცანები. მათ შორის უმნიშვნელოვანესია: ბავშვთა და დედათა სიკვდილიანობის დონის შემცირება არანაკლებ ორჯერ, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება და ამაღლება; მათ შორის რეპროდუქციული, ბავშვთა და მოზარდების ჯანმრთელობის ამაღლება, აგრეთვე შობადობის დონის გაზრდა და ოჯახის ინსტიტუტის გაძლიერება. გარდა ამისა, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ ათასწლეულის განვითარების ძირითად მიზნებს სწორედ დედებისა და ახალშობილების სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შემცირება მიაკუთვნა.

ქალების ჯანმრთელობის შენარჩუნება და გაძლიერება წარმოადგენს სახელმწიფო პოლიტიკის მნიშვნელოვან ამოცანას, ამავე დროს აუცილებელია გავითვალისწინოთ ფაქტორების მთელი მრავალფეროვნება, რომლებიც

გავლენას ახდენს ქალთა მოსახლეობის საერთო სოციალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, რომელშიც შედის: არახელსაყრელი ეკოლოგიური და საწარმოო პირობები, სოციალურ – ეკონომიკური სტატუსი, ცხოვრების წილის მახასიათებლები, რომლებიც მნიშვნელოვანწილად განისაზღვრება საერთო და სანიტარული კულტურის დონით.

ამავე დროს არანაკლებ მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მოსახლეობისათვის სამედიცინო-გინეკოლოგიური დახმარების რაციონალური ორგანიზება. მით უმეტეს, როცა არსებობს რიგი გამოკვლევების მონაცემები, რომლებიც მოწმობს არსებულ დახმარებებში არსებული პრობლემებისა და დეფექტების მნიშვნელოვან რაოდენობას. ამიტომაც ძალზე მნიშვნელოვანი მათი ანალიზი, რათა შემუშავდეს ღონისძიებები, რომლებიც მიმართული იქნება აღნიშნული სამედიცინო დახმარებების ხარისხის გაუმჯობესებასა და ქალების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაძლიერებაზე.

ქალთა კონსულტაციები, რომლებიც წარმოადგენს ჯანდაცვის პირველ რგოლს, მოწოდებულია სამკურნალო-დიაგნოსტიკური და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ძირითადი მოცულობის უზრუნველსაყოფად; ამბულატორიულ-გინეკოლოგიური დახმარების ღონისძიებების ჩატარების დროს, აღნიშნული ორგანიზაციები მოქმედებენ საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანების შესაბამისად „სამედიცინო და გინეკოლოგიური პროფილის სამედიცინო დახმარების ჩატარების თანმიმდევრობის წესის შესახებ“. აღნიშნული ბრძანება არ ეხება დამხმარე სარეპროდუქციო ტექნოლოგიების გამოყენებას.

სამედიცინო სერვისის წარმოება დისპანსერულ სისტემაში

ჩატარებული გამოკვლევების დიზაინი წარმოდგენილია ცხრილში 1. მუშაობაში გამოყენებული იყო თანამედროვე სოციალურ-ჰიგიენური გამოკვლევის მეთოდები: სისტემური მიდგომა, სოციოლოგიური (ანკეტირება) ექსპერტული შეფასებები, სტატისტიკური, ექსპერიმენტული, შედარებითი, სტრუქტურული და ეკონომიკური ანალიზი.

გამოკვლევები მოიცავდა 3 მიმართულებას:

პირველი მიმართულება ითვალისწინებდა: ორსულების და მშობიარეების ავადობის დინამიკის დონის გამოკვლევას, მშობიარეთა დახმარების

სამსახურის მაჩვენებლების და ფინანსური სახსრების მოცულობის შესწავლას, რომლებიც 2011–2017 წლებში მიმართული იყო თბილისის დედობისა და ბავშვთა დაცვის სამსახურის გაძლიერებაზე.

ცხრილი 1. ჩატარებული გამოკვლევების დიზაინი

ეტაპი	ეტაპების ამოცანები	მასალის შეგროვებისა და გადამუშავების მეთოდები
I	ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების დროს სამედიცინო დახმარების ხარისხის მართვის პრობლემის აქტუალობის შესწავლა.	ადგილობრივი და უცხოური ლიტერატურის წყაროების ანალიზი
II	შესწავლილი იქნეს სამშობიარო დახმარების სამსახურის ძირითადი მაჩვენებლების დონე და დინამიკა; აგრეთვე ორსულების და მშობიარეების ავადობის დონე თბილისში.	ძირითადი მაჩვენებლების ღრცხვა და ანალიზი ტარდებოდა თბილისის ოლქის შემაჯამებელი სტატისტიკური ფორმების საფუძველზე 2010–2016 წლების განმავლობაში
III	დინამიკაში გაანალიზდა 2006–2016 წლებში თბილისში ორსულებისათვის სამედიცინო დახმარების ხარისხის ექსპერტიზის შედეგები.	მონაცემთა ანალიზი, რომელიც მიღებულია ორსული ქალების ერთიანი ცენტრალიზებული საინფორმაციო-ანალიტიკური სისტემის ხარისხის და დისპანსერიზაციის ტექნოლოგიის მონიტორინგით 2012 წელს (n=17520), 2013 წელს (n=21404), 2014 წელს (n=19782), 2015 წელს (n=20822), 2016 წელს (n=19114) [20; 167-180]
IV	მშობიარეთა აზრის შეფასება სამედიცინო დახმარების ხარისხის შესახებ, რომელიც ხორციელდება ორსულობის განმავლობაში ჯანდაცვის პირველად რგოლში	ანკეტირების მეთოდი. ორიგინალური ანკეტის შედგენა(30 კითხვა). მშობიარეთა ანკეტირება, რომლებიც იმყოფებიან ქალაქ თბილისის სამშობიარო სახლების და პერინატალური ცენტრის მშობიარობის შემდგომ განყოფილებებში (n=378).
V	შეფასდეს პროგრამის „სამშობიარო სერთიფიკატი“ წვლილი თბილისის დედობისა და ბავშვების დაცვის სამსახურის გაძლიერების საქმეში	მონაცემები ფაქტიურ დანახარჯებზე, რომელიც ეხება პროგრამის „სამშობიარო სერთიფიკატი“ განხორციელებას 2013–2017 წლების განმავლობაში
VI	თბილისის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში შემუშავდეს და დაინერგოს ახალი სააღრიცხვო ფორმა „ორსულების ინდივიდუალური ბარათი“	ქალთა კონსულტაციის სააღრიცხვო-საანგარიშგებო დოკუმენტაციის შესწავლა: „ორსულის და მშობიარეს ინდივიდუალური ბარათი“, „საავადმყოფოს სამშობიარო სახლის სამშობიარო განყოფილების გაცვლითი ბარათი“, წლიური ანგარიში „მონაცემები ორსულების, მშობიარეების და ნამშობიარეები ქალების სამედიცინო დახმარების შესახებ 20 წლის განმავლობაში“. ჯანდაცვაში არსებული ბრძანებების და საკანონმდებლო აქტების ანალიზი

წყარო: შედგენილია ავტორის მიერ

ორსულთა და მშობიარეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მშობიარეთა დახმარების სამსახურის მონაცემების აღრიცხვა და ანალიზი ტარდებოდა 6 წლის განმავლობაში (2011–2017 წლებში). ხსენებული გამოკვლევები ტარდებოდა ჯანდაცვის სამინისტროს თბილისი წლიური შემაჯამებელი ანგარიშების ანალიზის საფუძველზე.

გამოკვლევების მიმდინარეობის დროს განხორციელდა მონაცემების სტატისტიკური და ანალიტიკური დამუშავება, რომელიც ეხებოდა 2011–2017 წლებში პროგრამის „სამშობიარო სერთიფიკატი“ ფაქტიურ დანახარჯებს, რაც წარმოდგენილი იყო საქართველოს სოციალური დაზღვევის ფონდის თბილისის რეგიონული განყოფილების მიერ.

მეორე მიმართულება მოიცავდა თბილისის სამკურნალო დაწესებულებებში ორსულთა დისპანსერული დაკვირვების დრო, სამედიცინო დახმარების ტექნოლოგიისა და ხარისხის საექსპერტო შეფასებების შედეგების ანალიზს 2011–2017 წლებში. აგრეთვე ხდებოდა ორსულთა დისპანსერიზაციის დროს სამედიცინო დახმარების ხარისხის სუბიექტური კომპონენტის შესწავლა. გამოკვლევების მოცემულ ნაწილში მონაწილეობდა 378 ქალი (ცხრილი 1) კვლევის პროგრამა.

მესამე მიმართულება ეძღვნებოდა ორსულ და მშობიარე ქალებზე დაკვირვების „ორსულთა და მშობიარეთა იდივიდუალური ბარათების“ ახალი სააღრიცხვო ფორმის შემუშავებასა და დანერგვას. მუშაობის პროცესში გაანალიზებული იყო ჯანდაცვაში მიღებული ბრძანებები და საკანონმდებლო აქტები.

თავი 2. სამედიცინო სერვისის ორგანიზაცია და ხარისხის შეფასების მეთოდები

2.1. საკვლევი ორგანიზაციების საერთო მოცულობის დახასიათება და გამოკვლევების ორგანიზება

დისპანსერული დაკვირვების ხარისხის და ჯანდაცვის პირველ რგოლში ორსულების სამკურნალო–პროფილაქტიკური დახმარებით კმაყოფილების დონის შესაფასებლად, პროგრამის „სამშობიარო სერთიფიკატი“ სრული მოცულობით რეალიზაციის შესწავლის მიზნით, გამოყენებულ იქნა ანკეტი-

რების მეთოდი, რომელიც ტარდებოდა ნამშობიარებ ქალებში თბილისი ლუდუშაურის სახელობის კლინიკისა და შპს „პირველი საავადმყოფოს“ პერინატალური ცენტრების მშობიარობის შემდგომ განყოფილებებში.

რესპოდენტების მდგომარეობისა და განთავსების პირობების გათვალისწინებით, ანკეტები რიგდებოდა რამდენიმე საათით. ზოგიერთ შემთხვევაში გამოკითხვა ტარდებოდა პირისპირ ფორმით, მის მონაწილეებს გარანტირებული ქონდათ მათგან მიღებული ინფორმაციის სრული კონფიდენციალობა. გამოკითხვა ტარდებოდა სრული ანონიმურობის და ნებაყოფლობითობის საფუძველზე 2016 წლის ივნის–აგვისტოს განმავლობაში. სულ ანკეტირებაში მონაწილეობა მიიღო 378 ქალმა.

შემუშავებული იყო ორიგინალური ანკეტა, რომელიც შედგებოდა 30 უმეტესწილად გახსნილი კითხვებისაგან, რომელთა შორის უმეტესობა იყო სუბიექტური და პირდაპირი, რესპოდენტის სოციალურ–ფსიქოლოგიური მდგომარეობაზე გავლენის მქონე და გამოკითხვის საგანთან მისი დამოკიდებულების განმსაზღვრელი კითხვები.

2.2. სამედიცინო სერვისის ხარისხის კვლევა საექსპერტო შეფასების საფუძველზე

პრიორიტეტული ეროვნული პროექტის რეალიზაცია ითვალისწინებს 2020 წლისათვის მაღალტექნოლოგიური დახმარების გაწევის მოცულობის გადიდებას. ამისათვის თბილისის ტერიტორიაზე გახსნილია ორი პერინატალური ცენტრი. ახალი ცენტრი აღჭურვილია თანამედროვე მოწყობილობებით, ექიმები ფლობენ პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, გამოკვლევისა და მკურნალობის ინოვაციურ მეთოდებს, ყველაფერი ეს ხელს უწყობს ორსულობის განმავლობაში მაღალ დონეზე ნაყოფის ანტენატალურ დაცვას. დედაქალაქში მეორე პერინატალური ცენტრის შექმნის პრობლემა დიდხანს იდგა სკმაოდ მწვავედ. 1994 წლის შემდეგ ორგანიზებული პერინატალური კლინიკური ცენტრსა და მის ბაზაზე ახალშობილთათვის შექმნილი რეანიმაციურ–საკონსულტაციო ცენტრს არ შესწევდა უნარი, მიეღო ყველა, ვისაც დახმარება ესაჭიროებოდა. მაღალტექნოლოგიური დახმარების ხელმისაწ-

ვდომობის და ხარისხის უზრუნველყოფა შეესაბამება შობადობის მატების, აგრეთვე დედობისა და მამობის პრესტიჟის ამაღლების ტაქტუკურ ამოცანებს.

მაგრამ, 2010–2017 წლებში თბილისის მაცხოვრებლების მუცელ-გინეკოლოგი ექიმებით უზრუნველყოფას აქვს მაჩვენებლების შემცირების ტენდენცია 5,8–დან 4,4–მდე ყოველ 10 000 მაცხოვრებელ ქალზე, ნაცვლად საჭირო 17,5 მექნისა. ამავე დროს 2012 წელს 0 დან 1–მდე ასაკის 10 000 ბავშვზე მოდიოდა 34,0 ნეონატოლოგი, ნაცვლად 36,8–ისა 2006 წელს.

ბოლო 7 წლის განმავლობაში თბილისში სპონტანური აბორტების სიხშირე რჩება დაახლოებით ერთ დონეზე და 2017 წელს შეადგინა 6,1 შემთხვევა 1000 ფერტილური ასაკის ქალზე გადაანგარიშებით. საკვლევო პერიოდის განმავლობაში ქალების ასაკობრივი სტრუქტურა, რომლებმაც შეწყვიტეს ორსულობა, პრაქტიკულად არ შეცვლილა. აბორტების 50%-ზე მეტი რაოდენობა ჩაუტარდა ყველაზე უფრო აქტიური რეპროდუქტიული ასაკის ქალებს (20–29 წელი): 52,7% 2010 წელს და 50,2% 2017 წელს.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ორსულობის შეწყვეტის სიხშირეს ახალგაზრდა და მოზარდ ასაკში. ხუთი წლის განმავლობაში (2012–2017 წლებში) აბორტების წილმა 13–14 წლის ასაკის გოგონებში შეადგინა 0,07%, დაწყებული 2016 წლიდან შეიმჩნევა ხსენებული მაჩვენებლის დაწევა 0,03%–მდე, 2017 წელს მაჩვენებელმა დაიწია 0,02%–მდე. ადგილი აქვს აბორტების შემცირებას 15–17 წლის ასაკის გოგონებშიც – მათი რიცხვი 2012 წელს შეადგენდა 1,6% (336), 2016 წელს მათი რიცხვი შეადგენდა 994 შემთხვევას. სულ უფრო მეტ პოპულარობას იძენს ორსულობის ადრეულ სტადიაზე მედიკომენტოზური აბორტები. ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მთლიანი რაოდენობიდან, გაიზარდა მედიკომენტოზური აბორტების ჩატარების სიხშირე 1,1%–დან 2012 წელს 10,8%–მდე 2017 წელს. პაციენტებს იზიდავს აღნიშნული პროცედურის მოჩვენებითი სიმარტივე და უვნებლობა. მაგრამ, როგორც ადასტურებენ მუცელ-გინეკოლოგები, ორსულობის ნებისმიერი ხელოვნური შეწყვეტას, მათ შორის ყველაზე ნაკლებად მტკივნეულს (დაზოგვითი–მედიკომენტოზური), ყოველთვის

თან ახლავს საფრთხე ქალის ჯანმრთელობისათვის.

წლიური ანგარიშების მონაცემების მიხედვით 2017 წელს თბილისში მშობიარობების რიცხვმა შეადგინა 30 680, რაც 4783-ით მეტია ვიდრე 2011 წელს. მთლიანობაში შობადობის მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე გაიზარდა 9,8-დან 11,7-მდე. მოსახლეობის ბუნებრივი კლება შემცირდა 66,7%-ით (- 1,8%-ით, როცა იყო -5,4% 2006 წელს), მაგრამ სიკვდილიანობა მაინც აღემატება შობადობას (ცხრილი 8).

მოსახლეობის სამედიცინო განათლებულობის დონე რამდენადმე გაიზარდა, ამის შესახებ მეტყველებს ქალთა კონსულტაციებში ადრეული მისვლის მაჩვენებლების გაზრდა (12 თვემდე ორსულების) 86,9%-მდე (79,8% 2011 წელთან შედარებით) და მშობიარობის რაოდენობის შემცირება იმ პაციენტებს შორის, რომლებიც არ იმყოფებიან ქალთა კონსულტაციებში დაკვირვების ქვეშ - 1,8%-მდე (3,1% 2011 წელს).

მთლიანობაში გაიზარდა პროფილაქტიკური ღონისძიებებით მოცული ორსულების რიცხვი.

პერინატალური სიკვდილიანობის დონე, რომელიც მოიცავს მკვდრად შობადობას და სიცოცხლის პირველ კვირაში ახალშობილთა სიკვდილიანობას, გამოკვლევების წლების განმავლობაში გაიზარდა 23,8%-ით (8,8 %-დან 10,9%-მდე 1000 ცოცხლად და მკვდრად დაბადებულებზე გადაანგარიშებით).

2.3. სამედიცინო სერვისის ხარისხის შეფასება სოციოლოგიური კვლევის

საფუძველზე

2013 წლიდან ქვეყანაში ხორციელდება პრიორიტეტული ეროვნული პროექტი „საყოველთაო ჯანდაცვა“, რომელიც მიმართულია სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის ამაღლებაზე. პროექტის ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მთლიან ჯანდაცვის სისტემაში პრევენციული მიმართულების განვითარებას და, უპირველეს ყოვლისა, დედობისა და ბავშვთა დაცვის სფეროში. ჯანდაცვის სახელმწიფო და მუნიციპალური სამედიცინო დაწესებულებების ფინანსური დახმარების

მნიშვნელოვან ღონისძიებას წარმოადგენს პროგრამა „სამშობიარო სერტიფიკატი“, რომლებიც ეხმარება ქალებს ორსულობის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში.

სამშობიარო სერტიფიკატის ფინანსური სახსრებით შეესება პროექტის განხორციელების წლების განმავლობაში თანდათანობით იზრდებოდა. ჯანდცვის დაწესებულებებისათვის გადახდა ხორციელდებოდა ქალთა კონსულტაციებში და სამშობიარო სახლებში. სერტიფიკატის ფინანსური უზრუნველყოფა წლების განმავლობაში მატულობს. 2014 წლიდან პროგრამაში შევიდა ბავშვთა პოლიკლინიკებიც, რამაც ჯერ ერთი, ხელი შეუწყო მუშაობაში ურთიერთქმედების გაძლიერებას და უწყვეტობას მებან – გინეკოლოგიურ და პედიატრიულ სამსახურებს შორის და მეორე – მიმართული იყო ერთ წლამდე ასაკის ბავშვების ავადობის და ახალშობილების სიკვდილიანობის შემცირებაზე.

აღნიშნული პროგრამა ითვალისწინებს უსაფრთხო ორსულობის უზრუნველყოფას, გართულებული მშობიარობის მართვას, პერინატალური სიკვდილიანობის შემცირებას, ორსულთა ეფექტური პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით, თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების ადრეულ გამოვლენას.

ანტენატალური მეთვალყურეობით სარგებლობისას მატერიალიზებული ვაუჩერით სახელმწიფოს მხრიდან სრულად ფინანსდება 4 ვიზიტი. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სამედიცინო მომსახურება - მძიმე შემთხვევების მართვის მაქსიმალური ღირებულება - 833 ლარი (თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან შეადგენს 25%-ს). თანაგადახდა არ ეხებათ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 2¹ მუხლით განსაზღვრულ მოსარგებლებს.

პროგრამის რეალიზაციამ მნიშვნელოვანი ეკონომიკური წვლილი შეიტანა თბილისის სამშობიარო დახმარებისა და ბავშვობის სამსახურის გაძლიერებაში. მაგრამ ორსულებისა და მშობიარობის სამედიცინო

დხმარების სტაციონარების მოდერნიზაციაზე ორიენტაციამ და პერინატალური ცენტრების მშენებლობამ გამოიწვია სამედიცინო-გინეკოლოგიური სამსახურის პირველადი რგოლის ფინანსირების „შეკვეცა“ და პროგრამა არ წარმოადგენდა გამონაკლისს: სერთიფიკატის 60%-ზე მეტი სახსრები მიდიოდა სამშობიარო დაწესებულებებში, რითაც ქალთა კონსულტაციებში ტოვებდა ფინანსების მესამედს. აღნიშნული პროგრამის რეალიზაციის ოერიოდში სამშობიარო სახლები არჩურვილ იქნა საჭირო თანამედროვე აპარატურითა და ინსტრუმენტებით.

საყოველთაო დაზღვევის, როგორც პრიორიტეტული ეროვნული პროექტის, ფარგლებში, რომელიც ითვალისწინებს მაღალტექნოლოგიური დახმარების მოცულობის გაზრდას, 2017 ბოლოს თბილისის ტერიტორიაზე გაიხსნა მეორე რეგიონული პერინატალური ცენტრი. ახალი ცენტრი აღჭურვილია თანამედროვე აპარატურით, ექიმები ფლობენ პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, გამოკვლევის და მკურნალობის ინოვაციურ მეთოდებს; ყველაფერი ეს ხელს უწყობს ორსულობის განმავლობაში მაღალ დონეზე ნაყოფის ანტენატალურ დაცვას.

მაგრამ ისევ აუცილებელია განსაკუთრებული ყურადღების დათმობა ჯანდაცვის პირველადი რგოლის სრულყოფასა და გაძლიერებისათვის, ორსულების დისპანსერიზაციისა და პროფილაქტიკის ღონისძიებების, განვითარების, დედობისა და ბავშვობის დაცვასათვის.

აღნიშნული საკითხების მოგვარება შესაძლებელია მშობიარობისა და მისი შმედგომი პერიოდისათვის დაგეგმილი სახსრების რაციონალური გადანაწილებითა და ორსული ქალებისათვის ორსულობამდელი სამედიცინო დახმარების დაფინანსების გადიდების გზით.

დამატებითი სახსრების მოზიდვა ხელს შეუწყობს ამბულატორიულ პირობებში პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების გაფართოებას, ორსულობის გართულებების და გინეკოლოგიური დაავადებების მკურნალობის ახალი ტექნოლოგიების დანერგვას, ორსულებისათვის დღიური სტაციონარების ფორმით სტაციონარ-შემცვლელი ტექნოლოგიების გაფართოებას, ხელფასების მომატების გზით ქალთა

კონსულტაციებში მაღალკვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მოზიდვას. ამგვარი ღონისძიებები ქალთა სამედიცინო დახმარების პირველი რგოლის განვითარების ხარისხის ახალი ეტაპის წინაპირობა გახდება.

თავი 3. სამედიცინო სერვისის ანალიზი ქართულ სამედიცინო დაწესებულებებში და მისი შემდგომი სრულყოფა

3.1. პაციენტების დაავადების დინამიკის ანალიზი

ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების პირობებში, სამედიცინო დახმარების ხარისხის საბოლოო შეფასების ანალიზის დროს შეიმჩნევა მათი დადებითი დინამიკა, რაც გამომჟღავნდა მათ სრულყოფილ გადანაწილებაში. საექსპერტო ბარათების რაოდენობა, რომლებიც 2014 წელს მთლიანობაში შეფასებულია მნიშვნელობით „ფრიადი“ და „კარგი“ შეადგინა 32,1% და 56,4% შესაბამისად, 2017 წლისათვის აღნიშნული მაჩვენებლები გაიზარდა და შეადგინა 35,1% და 60,0%.

2017 წლისათვის მათი რაოდენობა შემცირდა და შეადგინა 0,3%. ცენტრალურ რაიონულ საავადმყოფოებში ბარათების ხვედრითი წილი, რომლებიც შეფასებულია „არადამაკმაყოფილებლად“ შემცირდა 2,3%-დან 2013 წელში, 0,6%-მდე 2017 წელს. იმავე დროის განმავლობაში თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში „არადამაკმაყოფილებლად“ შეფასების წილი დარჩა ძველ დონეზე – 0,3%.

ყველა წლების განმავლობაში „ძალიან კარგად“ შეფასების ყველაზე მეტი პროცენტი დაფიქსირდა ცენტრალურ რაიონულ საავადმყოფოებში. ამავე დროს 2013 წელს მათმა რიცხვმა შეადგინა 34,7% და 2017 წლისათვის გაიზარდა 67,8%-მდე. საპირისპირო სიტუაცია აღინიშნა ქლაქების თბილისისა და ქუთაისის სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც გამოკვლევების დროის განმავლობაში „ძალიან კარგზე“ შეფასებები შემცირდა 32,2% და 23,7% 2013 წელს, შესაბამისად 19,4% და 21,6% 2017 წელში.

ორსულებისათვის სამედიცინო დახმარების ხარისხის დეტალური ანალიზისათვის და ტექნოლოგიური პროცესის ზოგიერთ ეტაპებზე დეფექტების გამოვლენისათვის აუცილებელია სამედიცინო დახმარების ხარისხის

პროფილური პროცესუალური ინდიკატორების ჩაღრმავებული ანალიზი.

ორსულებისათვის სამედიცინო დახმარების ხარისხის ექსპერტიზის დანერგვამ შექმნა შესაძლებლობა, მომხდარიყო დედისა და ნაყოფისათვის ორსულობის დასრულების შედეგების ერთგვარი გაუმჯობესება.

3.2. ქართულ სამედიცინო დაწესებულებებში სამედიცინო სერვისების ხარისხის გამოკვლევის შედეგების ანალიზი

ჯანდაცვის სისტემაში განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს პრევენციული მიმართულების განვითარებას, უპირველეს ყოვლისა, დედობისა და ბავშვების დაცვის სფეროში. ორსულების დისპანსერიზაციის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს ღონისძიებები, რომლებიც დაკავშირებულია ორსულობის გართულებების, მშობიარობის, მშობიარობის შემდგომი პერიოდის და ახალშობილების პათოლოგიების პრევენციასა და ადრეულ დიაგნოსტიკასთან. დედისა და ნაყოფისათვის მშობიარობის დადებითი შედეგით დასრულება, სამედიცინო სერვისების ხარისხიან ჩატარებაზე მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული.

სამედიცინო სერვისების ხარისხის კრიტერიუმებიდან ერთერთს წარმოადგენს პაციენტების კმაყოფილების დონე. მშობიარეების სოციოლოგიური გამოკითხვა წარმოადგენს უკუკავშირის არხს, რომელიც საშუალებას აძლევს ჯანდაცვის ორგანიზაციებს, გავლენა იქონიონ წარმოქმნილ პრობლემებზე და შეიმუშაონ მათი გადაწყვეტის ღონისძიებები. მოსახლეობის გამოკითხვის შედეგების მიხედვით, მათ შორის დეკრეტულ შვებულებაში მყოფი ქალების ჯგუფებისაც, სამედიცინო დახმარების ხარისხის შეფასება აუცილებელია ჯანდაცვის სერვისების შემდგომი გაუმჯობესების მიზნით.

კვლევების მოცემულ ნაწილში მონაწილეობა მიიღო 378 ქალმა, რომლებიც იმყოფებოდნენ ქალაქ თბილისის სამშობიარო სახლების მშობიარობისშემდგომ განყოფილებებში და პერინატალურ ცენტრებში.

სამშობიარო სერტიფიკატი და გაცვლა-გამოცვლის ბარათი მიიღო 351 ქალმა (92,8%), მათ შორის 188 (49,7%) ორსულობის 30–33 კვირაში, 55 ქალმა (14,5%) – ორსულობის 33 კვირის შემდეგ. სამშობიარო სერტიფიკატი არ მისცეს 26 ორსულ ქალს (6,7%) მისი მიღების პირობების დარღვევის გამო.

შესაბამისი დოკუმენტების მიღების აუცილებლობის შესახებ ინფორმაციის წყარო ქალებისათვის იყო (რეიტინგის შემცირების მიხედვით): ქალთა კონსულტაციის ექიმი – 61,9%, გარემოცვა (კოლეგები, მეგობარი ქალები, ოჯახის წევრები) – 34,1%, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები (ტელევიზია, რადიო, გაზეთები) – 15,6%, სტენდები, პლაკატები ქალთა კონსულტაციებში – 9,3%, ინტერნეტი – 8,7% .

ქალების უმეტესობა ორსულობის დროს გამოკვლეული იყო ახლომდებარე ქალთა კონსულტაციის მეან-გინეკოლოგის მიერ (233, ან 61,6%). ამავე დროს ექიმის არჩევის კანონმდებლობით მინიჭებული უფლების შესახებ არ იცოდა 34 (9,0%) ორსულმა; სურვილი ქონდათ, მაგრამ ვერ ისარგებლეს აღნიშნული შესაძლებლობით 34 (9,0%) ორსულმა. იმავედროულად 134 (35%) ქალს არ ქონდა სიმწელები, როცა ორსულობის დისპანსრულ აღრიცხვაზე ამორჩეულ ექიმთან დგებოდნენ, და არა საკუთარ უბანში. ამისათვის მნიშვნელობა არ მიუნიჭებია გამოკითხული ქალებიდან 11 (3,0%), მათ შორის 7 (63%) ქალი შედიოდა იმ ჯგუფში, რომელთათვისაც ორსულობა გახდა „არასასიამოვნო“ მოულოდნელობა.

მშობიარობისათვის ფსიქოფიზიოლოგიური მომზადების მიზნით, ქალთა კონსულტაციებში ჯანსაღი ცხოვრების წესის პროპაგანდის, ახალშობილის მოვლის უნარ-ჩვევების და ძუძუთი კვების წესების შესწავლისათვის ხდება დედობის სკოლების ორგანიზება.

3.3. სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის როლი

სერვის-მენეჯმენტის განვითარებაში

ამჟამად, ორსული ქალებისათვის სამედიცინო დახმარების ხარისხის ამაღლების მიზნით შეიცვალა მისი განხორციელების რიგითობა. არსებულ დრომდე ქალთა კონსულტაციებში ძირითად სააღრიცხვო დოკუმენტად რჩებოდა „ორსულისა და მშობიარეს ინდივიდუალური ბარათი“ დამტკიცებული საბჭოთა კავშირის ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ 04.10.1980 წლის 4 ნოემბერს ბრძანებით № 1030. ცვლილებები მასში შეტანილ იქნა 1997 წელს, მაგრამ ოფიციალურად არ იქნა დამტკიცებული.

საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბრძანების შესაბამისად და ახალი საკანონმდებლო აქტების მიხედვით, არსებული დოკუმენტი არ პასუხობს ჯანდაცვის თანამედროვე მოთხოვნებს და საჭიროებს გადასინჯვას.

გამოკვლევის ერთერთ ამოცანას წარმოადგენდა ახალი სააღრიცხვო ბარათის „ორსულისა და მშობიარეს ინდივიდუალური ბარათის“ შემუშავება (შემდგომში „ბარათი“). შემუშავებული „ბარათი“ წარმოადგენილია ფორმატი A4-ის 32 ნაბეჭდ გვერდზე. სატიტულო ფურცელი გამიზნულია ქალის საპასპორტო მონაცემებისათვის და აგრეთვე მნიშვნელოვანი ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგების დაფიქსირებისათვის (სისხლის ჯგუფი, ორსულისა და ქმრის რეზუს ფაქტორები, ფლუროგრაფიული გამოკვლევის მონაცემები, გამოკვლევები ათაშანგზე (სიფილისი), ადამიანის იმუნური დეფიციტის ვირუსზე (შიდსი), C ჰეპატიტიზე, გონოკოკებზე, მუნზე და პედიკულოზზე. შემდეგი განყოფილება ეძღვნება ანამნეზის შეგროვებას: გადატანილი დაავადებები, ქრონიკული სომატური პათოლოგიები, გინეკოლოგიური დაავადებები, ოპერაციები, შთამომავლობითი დაავადებები. ინფორმაცია წინარე ორსულობის და ბავშვების ჯანმრთელობის შესახებ ფიქსირდება ცალკე ცხრილში.

ორსულობის გამო აღრიცხვაზე დაყენების დროს აუცილებელი პირობას წარმოადგენს ნებაყოფილობითი ინფორმირებული თანხმობა, რომელიც ითვალისწინებს ქალის გაცნობას მის უფლებებთან და მოვალე-ობებთან, რაც მოცემულია საქართველოს კანონით „საქართველოს მოქალაქეების ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

ინფორმაციული თანხმობის ხელმოწერით, ქალი ადასტურებს, რომ ინფორმაცია მიაწოდა თავის მკურნალ ექიმს მის მიერ გადატანილ და ამჟამად მქონე ყველა დაავადებაზე, მიიღო აუცილებელი მონაცემები ცხოვრების ჯანმრთელი წესისა და მავნე ჩვევების ნეგატიური ზემოქმედების შესახებ, გაეცნო ექსტრაგენიტალური პათოლოგიების და გინეკოლოგიური დაავადებების პროფილაქტიკის თანამედროვე მეთოდებს, ორსულობის გართულებების გამოკვლევასა და მკურნალობას. თანხმობაში ცალკეა

მითითებული, რომ ქალი ვალდებულებას იღებს, შეასრულოს ექიმთან შეთანხმებული რეკომენდაციები, რომლებიც ეხება პროფილაქტიკას, მკურნალობას და გამოკვლევებს; მკაცრად დაიცვას ექიმთან ვიზიტების გრაფიკი, როცა ვიზიტი შეუძლებელია ამის შესახებ ექიმის წინასწარი გააფრთხილების გარეშე.

გარდა ამისა, ქალი იძლევა თანხმობას, მიაწოდოს საკუთრი ინდივიდუალური მონაცემები სამედიცინო სერვისების ხარისხის განზოგადებული შეფასებისა და ანალიზისათვის, რომელსაც ახორციელებს სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება. ხემლმოწერილ თანხმობაში ცალკე პუნქტადაა გაწერილი ქალის უფლება, დაცული იყოს საექიმო საიდუმლოება იმ პირების მითითებით რომელთა მიმართ დაშვებულია ორსულის ჯანმრთელობის შესახებ, ინფორმაციის მიწოდება.

თბილისში ახალი სააღრიცხვო ფორმის გამოყენების ექსპერიმენტის შედეგები მომავალში მიმართული იქნება საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროში იმ მიზნით, რომ მოხდეს ჯანდაცვის პრაქტიკაში მისი დანერგვის საკითხის გადაწყვეტა სამედიცინო სერვისების შემუშავების, გაწევისა და მართვის სრულყოფის მიზნით.

დასკვნა

ჩატარებული გამოკვლევის აქტუალობა და პრაქტიკული მნიშვნელობა განისაზღვრება იმით, რომ იგი ხელს უწყობს სამედიცინო სერვისების ხარისხის სრულყოფის ამოცანების გადაწყვეტას, რომლებიც დასმულია ჯანდაცვის მართვის ორგანოების წინაშე.

არსებული გამოკვლევის მიზანს წარმოადგენდა ჯანდაცვის პირველად რგოლში, ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების დროს, სამედიცინო დახმარების ხარისხის მართვის ოპტიმიზაციის ღონისძიებების შემუშავება.

გამოკვლევა მოიცავდა სამ მიმართულებას:

□ **პირველში** ნავარაუდები იყო ორსულების და მშობიარეების ავადობის დონის და დინამიკის, აგრეთვე მშობიარობის დახმარების სამსახური მონაცემების შესწავლა. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს საერთო

წლიური ანგარიშებით, 7 წლის განმავლობაში ორსულების და ნამშობიარების ჯანმრთელობის მდგომარეობის, აგრეთვე მშობიარეების დახმარების სამსახურის მონაცენების გამოთვლა და ანალიზი. 2012–2017 წლებში თბილისში ტარდებოდა დედობისა და ბავშვის დაცვის სამსახურის გაძლიერებაზე მიმართული ფინანსური საშუალებების მოცულობის შეფასება. გამოკვლევების პროცესში, განხორციელდა საქართველოს სოციალური დაზღვევის ფონდის თბილისის განყოფილებაში „სამშობიარო სერთიფიკატი“ პროგრამაზე ფაქტიურად გაწეული დანახარჯების მონაცემების სტატისტიკური და ანალიტიკური დამუშავება.

□ **მეორე მიმართულება** შეიცავდა თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების დროს, სამედიცინო დახმარების ხარისხისა და ტექნოლოგიის ექსპერტული შეფასებების შედეგების ანალიზს 2012–2017 წლებში. აგრეთვე, ნამშობიარე ქალთა ანკეტირების შედეგების საფუძველზე ხდებოდა ორსულობის განმავლობაში ჯანდაცვის პრველად რგოლში გაწეული სამედიცინო სერვისის ხარისხის შესწავლა. გამოკვლევების მოცემულ ნაწილში მონაწილეობდა 378 ქალი.

□ **მესამე მიმართულება** ეძღვნებოდა ორსულებსა და ნამშობიარე ქალებზე დაკვირვების ახალი სააღრიცხვო ფორმის შემუშავებას და დანერგვას – „ორსულისა და ნამშობიარეის ინდივიდუალური ბარათი“.

გამოკვლევების პროცესში გამოვლინდა, რომ თბილისში ადგილი აქვს ორსულობის ან ორსულობამდე დროს წარმოქმნილი დაავადებების რაოდენობის მატების ტენდენციას. თუ 2013 წელს დაავადებული ორსულების რიცხვი შეადგენდა 100 დასრულებულ მშობიარობაზე 85,3 შემთხვევას, უკვე 2017 წელს ამ მაჩვენებელმა შეადგინა 88,2 შემთხვევა. დადგენილ იქნა, რომ დაავადებებში წამყვანი ადგილი უკავია ანემიას. აგრეთვე ბოლო 7 წლის განმავლობაში შეინიშნებოდა ორსულებში ანემიის დაავადების დონის კლების ტენდენცია (47,9–დან 33,9–მდე ყოველ 100 დასრულებულ მშობიარობაზე). აღინიშნება 100 დასრულებულ მშობიარობაზე პრეკლამპსიის და ეკლამპსიის მნიშვნელოვანი ზრდა 0,04–დან (10 შემთხვევა) 2013 წელს 0,8–მდე (223 შემთხვევა) 2017 წელს. განსაკუთრებულ ყურადღებას

იმსახურებს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ორსულების რაოდენობის მუდმივი ზრდა 3,3-ჯერ, ანუ 106 შემთხვევა 2017 წელს, 2013 წელთან შედარებით (30 შემთხვევა). აგრეთვე აღინიშნება ვენოზური გართულებების ზრდა (44,7%-ით 2013 წელთან შედარებით). მიუხედავად ბოლო ექვს წელში დაფიქსირებული დადებითი დინამიკისა, შეშუპებები, პროტეინურია და ჰიპერტენზია დაუბრუნდნენ 2006 წლის მაჩვენებლებს და შეადგინეს 14,6 ყოველ 100 დასრულებულ მშობიარობაზე.

არასტაბილური ტენდენცია დაფიქსირდა ფარისებრი ჯირკვლის და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებში, სადაც კვლევების დროს აღინიშნებოდა მონაცემთა ვარიაციები დაწყებული 3,0% და 15,7%-დან 3,8% და 18,7%-მდე შესაბამისად. იმავე წლებში 1000 მშობიარობაზე ასევე აღინიშნება მშობიარობის შემდგომი დროის განმავლობაში გართულებების მატება 371-დან 392-მდე. გაანალიზებულ პერიოდში უმეტესწილად გაიზარდა პრეკლამპსიის და ეკლამპსიის დაავადებების დონე (15 ჯერ), აგრეთვე სისხლდენები რომლებიც დაკავშირებულია სისხლის შედედების დარღვევებთან (2,5-ჯერ), სისხლდენები დაკავშირებული პლაცენტის წინამდებარე განლაგებასთან (1,5-ჯერ); აგრეთვე სისხლდენები, რომლებიც გამოწვეულია პლაცენტის ნაადრევ ამრევებასთან (11,8%). 1000 მშობიარობაზე მოიმატა გაძნელებული მშობიარობების რიცხვმა 67,2-დან 88,0%-მდე.

2017 წელს თბილისში ახალშობილთა სიკვდილიანობის დონე გაიზარდა 11.1-მდე 1000 ცოცხლად დაბადებულზე, 2013 წლის 10,8-თან შედარებით. მოცემული მაჩვენებელი უფრო მაღალია ვიდრე საქართველოში დაფიქსირებული საშუალო მონაცემი (2017 წელს – 8,7%).

პერინატალური სიკვდილიანობა, რომელიც აერთიანებს მკვდრად შობილებს და ახალშობილთა სიკვდილს სიცოცხლის პირველი კვირის განმავლობაში, კვლევის პერიოდში გაიზარდა 23,8%-ით (8,8-დან 10,9-მდე 1000 ცოცხლად და მკვდრად შობილზე). თუ 2013 წელს მკვდრადშობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენდა საშვილოსნოსშიდა გიპოქსია და ასფიქსია მშობიარობის დროს – 58,4%, თანდაყოლილი ანომალიები – 12,4%, ინფექციური დაავადებები – 4,4%; უკვე 2017 წელს გამომწვევი მიზეზების

სტრუქტურა შეიცვალა. ასფიქსიის შემდეგ მეორე და მესამე ადგილზე (რომელთა საერთო წილი შეადგენდა 78%-ს), გამოვიდა თანდაყოლილი პნევმონია – 11,6% და თანდაყოლილი განვითარების ანომალიებით გამოწვეული სიკვდილიანობა – 6,2%.

კვლევების პროცესში თბილისის სამკურნალო დაწესებულებებში ჩატარებული იყო ექსპერტიზები და გაანალიზებული იქნა 986 დასრულებული დისპანსერული დაკვირვებები ორსულებზე, რამაც იმავე დროის განმავლობაში შეადგინა 66,3% მთლიანად მიღებული მშობიარობების რიცხვიდან. თბილისის სამკურნალო პროფილაქტიკური დაწესებულებებში ექსპერტიზების წილმა შეადგინა 56,1%, ქალაქ ქუთაისის ცენტრალურ რაიონულ საავადმყოფოში და სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში – 30,9% და 13% შესაბამისად.

მთლიანობაში თბილისის ყველა სამკურნალო და პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ორსულებისათვის სამედიცინო დახმარების ხარისხის პროფილების ინდიკატორების ინტეგრირებული მონაცემების შედეგების ანალიზი მოწმობს მათ დადებით დინამიკას. თუ 2013 წელს ინტეგრალური მაჩვენებელი შეესაბამებოდა 4,54 ქულას, 2016 წელს იგი გაიზარდა 4,67 ქულამდე. მაგრამ 2017 წელს აღინიშნა ინტეგრირებული მაჩვენებლის შემცირება 4,61 ქულამდე.

ექსპერტიზის შედეგების დამუშავებამ გამოავლინა, რომ:

□ გამოკვლევების წლების განმავლობაში დაბალი რჩებოდა პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების ხარისხი (ბლოკი „A“). ამას მოწმობს გამოვლენილი დეფექტების ფართო სპექტრი, რამაც უშუალო გავლენა იქონია აღნიშნული ბლოკის შემაჯამებელ შეფასებაზე. კვლევების პროცესში სამედიცინო სერვისების დოკუმენტაციის წარმოების ხარისხის საშუალო შეფასება შეადგენს 3,83 ქულას და წარმოადგენს ექიმების მუშაობის ერთერთ ყველაზე არადადამაკმაყოფილებელ განაყოფს;

□ ჯანდაცვის პირველად რგოლში ორსულ ქალებზე დისპანსერული დაკვირვების დროს, სამედიცინო აერვისის ხარისხის სუბიექტური შეფასების ანალიზმა გვიჩვენა, რომ უმეტეს შემთხვევებში (64,3%) ისინი მთლი-

ანად კმაყოფილები არიან ორსულობის დროს გაწეული სამედიცინო სერვისების ხარისხით. ამავე დროს 103 (27,2%) ანკეტირების მონაწილე მთლიანად არ არიან კმაყოფილები დისპანსერიზაციის ჩატარებისა და ორგანიზების დონით. გაწეული სამედიცინო აერვისების ხარისხი უარყოფითად შეაფასა 26 ქალმა (6,9%);

□ ყველაზე მეტი პრეტენზია ეხება (რეიტინგის შემცირების მიხედვით) ექიმთან მიღების და გამოკვლევების ჩატარებისათვის საჭირო ლოდინის ხანგრძლივობას (77, ან 59,9%), ზოგიერთი ფასიანი გამოკვლევების ჩატარების აუცილებლობას (34 ან 26,4%), გამოკვლევების მოცულობით უკმაყოფილებას (31 ან 24,0%). საშუალოდ მეან-გინეკოლოგ ექიმთან მიღებაზე ლოდინზე 30 წუთი ეხარჯებოდა ქალების 34,1%, 30 წუთიდან 1 საათამდე – 36,0%, 1 საათზე მეტი –29,9%–ს;

□ ქალების მნიშვნელოვანი ნაწილი ორსულობის მთელი დროის განმავლობაში (61,1%) დაკვირვებას გადიოდა ერთსა და იგივე მეან-გინეკოლოგ ექიმთან, რადგან მის მუშაობაში მათ აწყობდათ ყველაფერი; ქალთა კონსულტაციის სხვა მეან-გინეკოლოგებთან კონსულტაციებს გადიოდნენ 15,6% ორსული ქალები; სურვილი ქონდათ მაგრამ ვერ მოახერხეს ექიმის შეცვლა ან სხვა მეან-გინეკოლოგ ექიმთან კონსულტაციების გავლა რესპოდენტების 13,8%; კერძო კლინიკებში ფასიანი კონსულტაციები გაიარა ქალების 8,5%;

□ ანკეტირების შედეგებმა აჩვენა, რომ ექიმთან ჩამოყალიბებული ურთიერთობებით კმაყოფილი იყო (ნაწილობრივ ან მთლიანად) 348 ქალი (92,1), აქვე უნდა ითქვას, რომ 216 ქალმა (57,1%) აღნიშნა კომპეტენტურობის მაღალი დონე. ექიმთან ურთიერთობას უარყოფითი შეფასება მისცა 30 (7,9%) რესპოდენტებმა. ძირითადი უარყოფითი მომენტები, რომლებსაც ორსული ქალები აწყდებოდნენ იყო: ექიმის მხრიდან არასაკმარისი ყურადღება (127, ან 78,4%), ურთიერთობის მანერა (34 %), ექიმის გარეგნული იერსახე (4, ან 1,0%). კითხვაზე „მიმართავთ განმეორებით მოცემულ ქალთა კონსულტაციას?“ დადებითად უპასუხეს 324 რესპოდენტმა (85%), ამავე დროს მათგან 98 (26,0%) მიუთითა, რომ მათი საცხოვრებელი ადგილის ტერიტორიაზე არ

არის სხვა ალტერნატიული დაწესებულებები;

□ ეჭვი ეპარებათ, რომ იმავე სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში აღრიცხვაზე დადგებიან, 30 მშობიარეს (პასუხების 7,9%). არ მიმართავენ ქალთა კონსულტაციას, რომელშიც ხდებოდა ორსულობის დროს მათზე დაკვირვება, 24 ქალი (6,3%), მათგან 20–გამოკითხულისთვის (83,3%) ორსულობა იყო დაგეგმილი და სასურველი;

□ იმავე მეან-გინეკოლოგ ექიმს, რომელთანაც ხდებოდა ორსულობის დროს მათი დაკვირვება აირჩივენ 285 (75%) რესპოდენტები, ამავე დროს 56 (14,8%) ქალებმა მიუთითეს, რომ მათ არ აქვთ სხვა ალტერნატივა. ამ კითხვაზე ეჭვი გამოთქვეს 63 (16,7%) მშობიარეებმა. დარწმუნებულები არიან რომ იმავე ექიმს არ მიმართავენ 30 რესპოდენტი (პასუხების 7,9%).

ჯანდაცვის პირველად რგოლში ორსულების დისპანსერული დაკვირვების დროს, სამედიცინო სერვისების ხარისხის ჩატარებული ღრმა გამოკვლევების საფუძველზე გამოვლინდა მოცემულ კონტიგენტზე დაკვირვების ახალი სააღრიცხვო ფორმის შემუშავებისა და დანერგვის საჭიროება, რომელიც უპასუხებს თანამედროვე მოთხოვნებს და ჯანდაცვის საკანონმდებლო აქტებს. ჩვენს მიერ შემუშავებული იქნა მოდიფიცირებული და უნიფიცირებული „ორსულისა და მშობიარეს ინდივიდუალური ბარათი“, რომელიც წარმოდგენილია ნაბეჭდი A4 ფორმატის 32 გვერდზე (დანართი 1). ბარათის შევსება გაადვილებულია მასზე პასუხების ვარიანტების უნიფიცირებულიობით და ფორმალიზებულიობით, რომელთაგან აუცილებელია ამივირჩიოთ და ხაზი გაუსვათ საჭირო პასუხს. ამგვარად ექიმს ეზოგება დრო რომელიც საჭიროა სამედიცინო ბარათის შესავსებად, აგრეთვე მცირდება ხელით დაწერილი ინფორმაციის მოცულობა.

ორსულობის წარმართვის თანამედროვე უნიფიცირებული დოკუმენტის არარსებობა პრაქტიკულ ჯანდაცვას კარნახობს მისი შექმნის და დანერგვის მზარდ მოთხოვნილებას. ჩვენს მიერ შემუშავებული მოდიფიცირებული „ორსულისა და მშობიარეს ინდივიდუალური ბარათი“ ჯანდაცვაში სამედიცინო ტექნოლოგიების და საკანონმდებლო აქტების თანამედროვე მოთხოვნებს შეესაბამება. საპილოტო პროექტის სახით დანერგილი ახალი

აღრიცხვის ფორმა ხელს უწყობს ჩატარებული სამედიცინო ღონისძიებების სრულყოფას და კონტროლს, რაც თავის მხრივ ამაღლებს ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების ეფექტურობას.

წარმოვადგენთ პრაქტიკულ რეკომენდაციებს, რომლებიც ეტაპობრივად შევიმუშავეთ კვლევის პროცესში:

ჯანდაცვის სამინისტროსათვის:

1. განხილული იქნას შესაძლებლობა სამშობიარო სერტიფიკატის სახსრები გადანაწილდეს სერვისების ღირებულების ზრდის მიმართულებით. დამატებითი სახსრების მოზიდვა ხელს შეუწყობს ამბულატორიულ პირობებში პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების გაფართოებას, ორსულობის და გინეკოლოგიური გართულებების მკურნალობის ახალი ტექნოლოგიების დანერგვას, დღის სტაციონარების ფორმით ორსულებისათვის სტაციონარ-შენაცვლებითი ტექნოლოგიების გაფართოებას, ქალთა კონსულტაციების და ბავშვთა პოლიკლინიკების თანამშრომლებისათვის ხელფასების მომატების ხარჯზე სამედიცინო პერსონალის მოზიდვას. ყველაფერი ეს გახდება წინაპირობა ჯანდაცვის სისტემის პირველადი რგოლის, ქალების და ბავშვთა დახმარების დაწესებულებების, საქმიანობის ახალი ხარისხობივი ეტაპის განვითარებისათვის;

2. აპრობაციის და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებების მუშაობაში „ორსულისა და მშობიარეს ინდივიდუალური ბარათის“ გამოყენების შედეგები წარედგინოს საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს პრაქტიკულ ჯანდაცვაში სააღრიცხვო ფორმის სახით „ბარათის...“ დანერგვის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად.

ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების სამკურნალო დაწესებულებების ხელმძღვანელებს:

1. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების პერსონალში, რომლებიც ახორციელებენ ორსულების დისპანსერულ დაკვირვებას, შემუშავდეს და დაინერგოს სამედიცინო სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების

მორალური და მატერიალური სტიმულების კონცეფციის ფორმირება;

2. დამტკიცდეს დებულება ექიმების შრომის დიფერენცირებული ანაზრაურების შესახებ, რომლიც იქნება დამოკიდებული მათი შრომის ხარისხის მაჩვენებლებზე;

3. სამკურნალო დაწესებულებებში პროგრამა „სამშობიარო სერთიფიკატის“ შესახებ ორსულებში ინფორმირების დონის ამაღლების მიზნით, განხილული და განთავსებული იქნეას ადვილად გასაგები ვიზუალური ინფორმაცია.

უმაღლეს სასწავლო სამედიცინო დაწესებულებებს

მაღალი კურსების სტუდენტების მომზადების დროს, სასწავლო პროცესში კლინიკური ინტერნატურის და ორდინატურის ექიმებთან სპეციალობებით „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანდაცვა“, „ჯანდაცვის მენეჯმენტი“ დაინერგოს ჩატარებული გამოკვლევების შედეგები. გამოკვლევების შედეგები შეიძლება გამოყენებულ იქნას სხვა მსხვილი ქალაქების ჯანდაცვის ორგანოების საქმიანობაშიც.

ნაშრომის აპრობაცია

დისერტაციის თემაზე საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტის საგამოცდო კომისიაში დაცულ იქნა ორი კოლოკვიუმი და ორი სემინარი:

კოლოკვიუმები:

1. კოლოკვიუმი 1 – „სამედიცინო სერვისის ხარისხი და მისი მართვა“ (23.02.2018)
2. კოლოკვიუმი 2 – „სამედიცინო სერვისის ორგანიზაცია და ხარისხის შეფასების მეთოდები“ (13.07.18)

სადისერტაციო ნაშრომის ძირითადი შედეგები გამოქვეყნებულია

შემდეგ პუბლიკაციებში:

სამეცნიერო სტატიები:

1. ჩარკვიანი ე. „სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ფორმის არჩევის შესახებ“, ყოველთვიური საერთაშორისო რეცენზირებადი და რეფერირებადი სამეცნიერო ჟურნალი „ეკონომიკა“ N9-10, 2016 გვ. 60-64
2. ჩარკვიანი ე. „სამედიცინო სერვისის ხარისხის მენეჯმენტი, როგორც კვლევის ობიექტი“, ყოველთვიური საერთაშორისო რეცენზირებადი და რეფერირებადი სამეცნიერო ჟურნალი „ეკონომიკა“ N12, 2018, გვ. 116-123
3. ჩარკვიანი ე. „სამედიცინო სერვისის ხარისხი“ საერთაშორისო რეფერირებადი და რეცენზირებადი სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი „მოამბე“ 2018წ. გვ. 43-46.

კონფერენციები:

1. ჩარკვიანი ე. „სერვისი, როგორც სამედიცინო მომსახურების ხარისხი“ გლობალიზაცია და ბიზნეს თანამედროვე გამოწვევები, I - საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია. 2017წ
2. ჩარკვიანი ე. „სამედიცინო სერვისის ხარისხის კონტროლი და მართვა“. გლობალიზაცია და ბიზნეს თანამედროვე გამოწვევები, III - საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია 24-25 მაისი 2019.