



სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით

თეონა გორგაძე¹, ოთარ ვასაძე¹

¹ ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა, საქართველოს უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანერგვამ საგრძნობლად გაზარდა სამედიცინო მომსახურებაზე საქართველოს მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა. მართალია, ახალი ცვლილებების შედეგად გარკვეული პირობები იქმნება ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და მასზე ხელმისაწვდომობის გაადვილებისათვის, მაგრამ ცვლილებები არ ითვალისწინებს სამკურნალო პროცესის ხარისხის განმსაზღვრელ რიგ მნიშვნელოვან ასპექტებს - სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებას, რაოდენობის ოპტიმიზაციას, პაციენტის უსაფრთხოებას, კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სტანდარტების (პროტოკოლების) არსებობისა და გამოყენების აუცილებლობას. მართალია გაიდლაინების ნაწილი შემუშავებულია, თუმცა კი არ არის ინსტიტუციონალიზებული. ამდენად, მსჯელობის საგნად რჩება თუ რამდენად ხელმისაწვდომი გახდება ხარისხიანი ჰოსპიტალური მომსახურება. საავადმყოფოთა გამართული მუშაობისათვის გადამწყვეტი როლი ეკისრება ჰოსპიტალში ისეთი კომპეტენციების გაძლიერებას, როგორცაა: 1. კლინიკური ხარისხის გაზრდა და ამავედროულად, პაციენტთა ნდობის მოპოვება; 2. კლინიკური ეფექტურობის გაზომვა; 3. ეფექტურობის გაუმჯობესებისა და პროგნოზისთვის დროული და ზუსტი ინფორმაციის მართვა; 4. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინის დანერგვა და სხვა. ყოველივე ზემო აღნიშნულის განხორციელება მხოლოდ ხარისხის მართვის სისტემის დანერგვის გზით გახდება შესაძლებელი.

საკვანძო სიტყვები: აკრედიტაცია, სერტიფიცირების სისტემა, ჯანდაცვის ხარისხი, საავადმყოფოს აკრედიტაცია.

ციტირება: თეონა გორგაძე, ოთარ ვასაძე. სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 2.

Perspectives for improvement of medical services in Georgia through accreditation of hospitals

Teona Gorgadze¹, Otar Vasadze¹

¹ School of Health Sciences and Public Health, University of Georgia

Abstract

Implementation of the universal health care state program has significantly increased the financial availability of the Georgian population on medical services, however this process caused some problems

to medical service suppliers, which was expressed in the misunderstanding generated by the settlement. Despite all of this, Georgian population still does not have high quality medical services. Although some changes are made to new health care providers to improve the quality of health care and facilitate access to it, but the changes do not include a number of important aspects of the treatment process – improving the qualification of medical personnel, number optimization, patient safety, the necessity and use of recommendations (guidelines) and disease management standards (protocols) of clinical practice. While some of the guidelines are developed, it is not institutionalized. Thus, the subject of discussion is whether the high quality hospital services will be available. Competences such as: 1. Increase of clinical quality and at the same time gain confidence in patients; 2. Assess the clinical efficiency; 3. Time management to improve efficiency and forecast; 4. Establishment of evidence based medicine and etc. Play decisive role in development of the hospital. Implementation of all the above mentioned activities will only be possible through the introduction of the quality management system.

Keywords: accreditation, certification system, quality of healthcare, hospital accreditation.

Quote: Teona Gorgadze, Otar Vasadze. Perspectives for improvement of medical services in Georgia through accreditation of hospitals. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

ხარისხის მართვის სისტემების განვითარება და მისი კონტროლის განხორციელება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ყველა ქვეყნისათვის, განსაკუთრებით განვითარებადი ქვეყნებისათვის, რომელთაც შეზღუდული რესურსების პირობებში უნდა უზრუნველყონ მოსახლეობა მინიმალურად აუცილებელი სამედიცინო სერვისებით. ექსპერტთა მოსაზრებით სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის ეფექტურობა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ჯანდაცვის მართვის საკვანძო პრობლემას წარმოადგენს [1].

ქვეყნებში მიმდინარე ეკონომიკურ გარდაქმნებთან და ჯანდაცვის სფეროში რეფორმების გატარებასთან ერთად სამედიცინო მომსახურების ხარისხის აქტუალობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა. სამედიცინო ბაზრის განვითარება, სამედიცინო დაზღვევის სისტემის შემოღება, მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარებაზე პაციენტთა უფლების დასაცავად სამართლებრივი ბაზის შექმნა სამედიცინო დაწესებულებებს უზიარებელი რესურსების უფრო ეფექტური გამოყენებისაკენ და სამედიცინო პერსონალის მუშაობის ხარისხისა და ინტენსივობის სტიმულირებისაკენ.

ჯანდაცვაზე დანახარჯების და სამედიცინო სერვისების მოხმარების მუდმივმა ზრდამ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მენეჯმენტის მიმართ ინტერესი გააღრმავა, ვინაიდან სერვისების ხარისხი ფაქტობრივად ხარჯების კონტროლის და ამავდროულად უკეთესი სერვისების ოპტიმალურად მიწოდების საშუალებას წარმოადგენს. ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე სამკურნალო დაწესებულების ხელმძღვანელები დაინტერესებულნი არიან მმართველობით საქმიანობაში გამოიყენონ სამედიცინო პერსონალის, მისი სტრუქტურული ქვედანაყოფების და დაწესებულების მუშაობის ხარისხისა და ეფექტურობის შეფასებისა და ანალიზის მეთოდები.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი წარმოადგენს გარკვეული მახასიათებლების ერთობლიობას, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელია შეფასდეს გაწეული მომსახურების შესაბამისობა პაციენტის (მოსახლეობის) მოთხოვნებთან, მის მოლოდინთან და სამედიცინო მეცნიერებისა და ტექნოლოგიის თანამედროვე დონესთან.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გულისხმობს არამარტო სათანადო ღონისძიებების ჩატარებას სტანდარტების შესაბამისად, არამედ ისეთი პირობების დაცვას, როგორცა:

- უსაფრთხოება;
- მისაღები დანახარჯები;

• პაციენტთა სიკვდილიანობის, ავადობისა და დაინვალიდების შემცირებაზე მიმართული ღონისძიებები და სხვ.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა არის მომსახურების ხარისხის შენარჩუნება სამედიცინო დაწესებულებების, ინსტრუმენტარიუმის, ტექნიკური მოწყობილობის ექსპლუატაციის სტანდარტებთან და წესებთან შესაბამისობის დადგენისა და პროფესიონალების საქმიანობის ხარისხის ლიცენზირების ან სერტიფიცირების გზით [2].

ხარისხზე ორიენტირებული ჯანდაცვა არის უსაფრთხო, ეფექტიანი და ეფექტური სამედიცინო მომსახურება, რომელიც უპასუხებს ჯანდაცვის მომხმარებლის მოთხოვნებს. ამ მოთხოვნების მიღწევა რთული და კომპლექსური პროცესია, რასაც მთელ რიგ ქვეყნებში ჰოსპიტლების აკრედიტაციის პროცესის დანერგვით მიაღწიეს. აკრედიტაცია არის ოფიციალური პროცედურა, რომლის მეშვეობით უფლებამოსილი ორგანო აფასებს და აღიარებს, რომ ორგანიზაცია, პროგრამა ან ჯგუფი აკმაყოფილებს სტანდარტებით დადგენილ მოთხოვნებს. სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაცია არის სამედიცინო დაწესებულების მუშაობის პროცესის შეფასება წინასწარ განსაზღვრული სტანდარტების მიხედვით. აკრედიტაცია ერთგვარად აგრძელებს ნებართვების და ლიცენზიების მოთხოვნებს სამედიცინო დაწესებულებებისგან ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების მოთხოვნის გზით. ნებართვისგან განსხვავებით, აკრედიტაცია გაიცემა დროის გარკვეული პერიოდით და მისი განახლებისთვის დაწესებულებამ განმეორებით უნდა გაიაროს შეფასება. მიუხედავად იმისა, რომ ნებართვები მთლიანად სახელმწიფოს პასუხისმგებლობის ქვეშაა, აკრედიტაციას განვითარებული ქვეყნების უმრავლესობაში ხელმძღვანელობს დამოუკიდებელი, არასამთავრობო ორგანო. აკრედიტაცია მიმართულია პაციენტებისთვის, მათი ოჯახებისთვისა და სხვა მომხმარებლებისთვის მაქსიმალურად უსაფრთხო, ხარჯთეფექტური და თანადგომითი ზრუნვის მიწოდებაზე, არსებულ მონაცემების საფუძველზე დაგეგმილი და შემუშავებული მიდგომების გამოყენების გზით. ამას თან ახლავს პაციენტის მოვლისა და სხვა დამხმარე პროცესების სისტემური და მუდმივად მიმდინარე შეფასება, რათა მოხდეს ეფექტურობის გაუმჯობესების შესაძლებლობების წარმოჩენა და შესაბამისი ღონისძიებების დროული გატარება.

სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაცია არის პროცესი, რომელიც გამოიყენება სამედიცინო დაწესებულებების შესაფასებლად. აკრედიტაციის პროცესში მთავარია იმ სტანდარტებთან შესაბამისობის დადგენა, რომლებიც აღწერენ სამედიცინო დაწესებულებების სტრუქტურას, მასში მიმდინარე პროცესსა და მიღებულ შედეგს, ანუ სამედიცინო ხარისხის საზომ სამ მნიშვნელოვან ერთეულს.

დღესდღეობით სააკრედიტაციო პროგრამები სხვადასხვა ქვეყნებში ხორციელდება პროფესიული ასოციაციების ან სახელმწიფო დონეზე მმართველობითი ორგანოების მიერ. 2007 წელს ბელგიის ჯანდაცვის სამინისტრომ ჩაატარა კვლევა, რომლის მიხედვით გამოიკვეთა, რომ ევროპის 17 სააკრედიტაციო პროგრამიდან 11 დაფუძნებულია ISQua (International Society for Quality in healthcare) ჯანდაცვის ხარისხის საერთაშორისო საზოგადოების სტანდარტებზე.

ზოგიერთმა სააკრედიტაციო ორგანომ ჩამოაყალიბა დამოუკიდებელი შეფასებისა და აკრედიტაციის პროგრამები მსოფლიო მასშტაბით მაგ: „საჭირო ორგანიზაციული პრაქტიკა“ კანადის კარედიტაციის პროგრამა (ROP- Required organisational Practices), „თანამშრომლობა ჯანდაცვის გამჭვირვალობასა და ხარისხში“ აკრედიტაციის პროგრამა გერმანიაში (KTQ- International GmbH, Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), საუდის არაბეთში სამედიცინო დაწესებულებების ცენტრალური საბჭო, აკრედიტაციის პროგრამა აზიაში (The Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions – CBAHI), სტანდარტების ავსტრალიის საბჭო, აკრედიტაციის პროგრამა ავსტრალიაში (The Australian Council on Healthcare Standards- ACHS), „ოქროს სტანდარტების ჩარჩო“ - აკრედიტაციის პროგრამა გაერთიანებულ სამეფოში (The National Gold Standards Framework – GSF).

დღეისათვის საავადმყოფოების აკრედიტაციის სქემები ქვეყნების მიხედვით შემდეგნაირად ნაწილდება:

- „ამბულატორიული მომსახურების აკრედიტაციის ასოციაცია“, აშშ (Accreditation Association for Ambulatory Health Care (AAAHC)- USA)
- „ჰოსპიტალური სისტემების აკრედიტაციის ასოციაცია“, აშშ (Accreditation Association for Hospital/Health Systems (AAHHS)- USA)
- „კასპეს ჯანდაცვის ცოდნის სისტემები“, პროგრამა აკრედიტირებულია ISQua- სა და ISO-ს 17021:2011 სტანდარტების შესაბამისად, გაერთიანებული სამეფო (Caspian Healthcare Knowledge Systems, CHKS Ltd.)
- „მალაიზიის საზოგადოება ჯანდაცვის ხარისხისათვის“, მალაიზია (Malaysian Society for Quality in Health, MSQH- Malaysia)
- „ჯანდაცვის ხარისხის აკრედიტაციის პროგრამა“, დიდი ბრიტანეთი-ევროპა (QHA Trent Accreditation, UK-Europe)
- „ჯანდაცვის საერთაშორისო სტანდარტების ავსტრალიის საბჭო“, ავსტრალია (Australian Council for Healthcare Standards International, or ACHSI, Australia)
- „სერტიფიცირება კანადაში“, კანადა (Accreditation Canada, CCHSA (Canadian Council on Health Services Accreditation, Canada)
- „ჯანდაცვის ობიექტების აკრედიტაციის პროგრამა“, აშშ (Healthcare Facilities Accreditation Program (HFAP), USA)
- „გაერთიანებული კომისია“, აშშ (Joint Commission, USA)
- „ საზოგადოება ჯანდაცვის აკრედიტაციის პროგრამისთვის“, აშშ (Community Health Accreditation Program, CHAP, USA)
- „ჯანდაცვის აკრედიტაციის კომისია“, აშშ (Accreditation Commission for Health Care,ACHC, USA)
- „ შესაბამისი გუნდი: „სამაგალითო პროვაიდერი პროგრამები“, აშშ (The Compliance Team: “Exemplary Provider Programs”, USA)
- „ჯანდაცვის ხარისხის აკრედიტაციის ასოციაცია“, აშშ (Healthcare Quality Association on Accreditation, HQAA, USA) • “DNV -აკრედიტაციის პროგრამა“, ნორვეგია და აშშ (DNV Healthcare Inc. DNVHC, Norway and USA)
- „ ტაილანდის ჰოსპიტლების აკრედიტაციის პროგრამა“, ბანგკოკი, ტაილანდი (Thailand Hospital HA, Bangkok, Thailand)
- „ ჰოსპიტლების აკრედიტაციის გაერთიანებული კომისია ტაივანში“, ტაიპაი, ტაივანი (Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation)
- “ La Haute Autorité de Santé“, საფრანგეთი, პარიზი
- „საავადმყოფოების აკრედიტაციის ეროვნული კომისია“, რუმინეთი, ბუქარესტი, (National Commission for Accreditation of Hospitals, Bucharest, Romania)
- „ ამერიკის აკრედიტაციის საბჭო“ აშშ (American Accreditation Council (ACC), USA).

საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების საწყისი ეტაპიდან შეიქმნა მთელი რიგი საკანონმდებლო აქტები, რომლებშიც ხაზგასმული იყო ზრუნვა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე. 1997 წლის 10 დეკემბერს მიღებულ იქნა კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, რომელიც მოიცავდა ყველა იმ ძირითად პრინციპებს, რომლებიც დაკავშირებულია პაციენტის უფლებების დაცვის სხვადასხვა ასპექტებთან, მათ შორის პაციენტის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლებას.

„საქართველოს კანონის „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მე-16 მუხლის ბ) პუნქტის თანახმად: ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის ერთერთი მექანიზმია სამედიცინო დამხარების ხარისხის კონტროლი, ხოლო ამავე კანონის 63 -ე მუხლის თანახმად „ყველა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლს დადგენილი წესით აწარმოებს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.“

2010 წლის 17 დეკემბერს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებულ იქნა # 385 დადგენილება „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების

ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“. სტაციონარული დაწესებულებების ნებართვების სისტემა შემუშავებული იქნა პაციენტების უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველსაყოფად. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის მიზნით, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით ახორციელებს სალიცენზიო ან სანებართვო პირობების შერჩევით შემოწმებას [3].

2012 წლის სექტემბრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით ამოქმედდა სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემა. საქართველოში მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სამედიცინო პრაქტიკის დანერგვის მიზნით 2012 წლის 14 მაისს მიღებულ იქნა საქართველოს მთავრობის # 180 დადგენილება „კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების საგრანტო პროგრამა“ (საქართველოს მთავრობის # 180 დადგენილება), რომლის ფარგლებში ღიად გამოცხადებული საგრანტო კონკურსის გზით მოხდება კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) პროექტების შერჩევა და დაფინანსება; მათი შეფასების მიზნით შეიქმნა საკონკურსო კომისია, რომელიც განსაზღვრავს პროტოკოლის სარეკომენდაციო ფორმატს, პროექტების შეფასების კრიტერიუმებს; გათვალისწინებულია გაიდლაინების პრაქტიკული გამოყენების მონიტორინგის ჩატარება, რაც ხელს შეუწყობს კლინიკური გამოსავლის გაუმჯობესებას [3].

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წლის ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების ანგარიშში აღნიშნულია, რომ მაღალი ხარისხის და უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა და პაციენტების მიმართ ჯანდაცვის სისტემის გულისხმიერი დამოკიდებულება განსაზღვრავს პაციენტების კმაყოფილების დონეს მიღებული სამედიცინო მომსახურების სხვადასხვა ასპექტით. სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობისა და ჯანდაცვის დანახარჯების კვლევის შედეგი ცხადყოფს, რომ პაციენტთა კმაყოფილების ხარისხი მაღალია (80%-ზე მეტი) ისეთი მნიშვნელოვანი მომსახურების ასპექტების მიმართ, როგორცაა მკურნალობის მიზეზების თაობაზე ადექვატური ახსნა-განმარტების მიცემა და ექიმების მიერ პაციენტთათვის ადექვატური დროის დათმობა.

2013 წლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანი იყო დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. პროგრამის ამოქმედების შედეგად საქართველოს ყველა მოქალაქისათვის გარანტირებული გახდა საბაზისო სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვისა თუ სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო პროგრამებით.

მართალია, ახალი ცვლილებების შედეგად გარკვეული პირობები იქმნება ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და მასზე ხელმისაწვდომობის გაადვილებისათვის, მაგრამ ცვლილებები არ ითვალისწინებს სამკურნალო პროცესის ხარისხის განმსაზღვრელ რიგ მნიშვნელოვან ასპექტებს - სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებას, რაოდენობის ოპტიმიზაციას, პაციენტის უსაფრთხოებას, კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სტანდარტების (პროტოკოლების) არსებობისა და გამოყენების აუცილებლობას. მართალია გაიდლაინების ნაწილი შემუშავებულია, თუმცა კი არ არის ინსტიტუციონალიზებული. ამდენად, მსჯელობის საგნად რჩება თუ რამდენად ხელმისაწვდომი გახდება ხარისხიანი ჰოსპიტალური მომსახურება. საავადმყოფოთა გამართული მუშაობისათვის გადამწყვეტი როლი ეკისრება ჰოსპიტალში ისეთი კომპეტენციების გაძლიერებას, როგორცაა:

- კლინიკური ხარისხის გაზრდა და ამავდროულად, პაციენტთა ნდობის მოპოვება;
- კლინიკური ეფექტურობის გაზომვა;

• ეფექტურობის გაუმჯობესებისა და პროგნოზისთვის დროული და ზუსტი ინფორმაციის მართვა;

• მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინის დანერგვა და სხვა. ყოველივე ზემო აღნიშნულის განხორციელება მხოლოდ ხარისხის მართვის სისტემის დანერგვის გზით გახდება შესაძლებელი.

საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის დანერგვის მცდელობა ჯერ კიდევ 2006 წელს გამოიკვეთა, როდესაც შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის რეგულირების სპეციალური სამუშაო ჯგუფის მიერ, CoReform-ისა და ბიზნეს კლიმატის რეფორმის პროექტების ტექნიკური დახმარებით და ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ფინანსური მხარდაჭერით მოწვეულ იქნა ამერიკელ ექპერტთა ჯგუფი, რათა გადადგმოლიყო პირველი ნაბიჯები სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაციის სისტემის შექმნისათვის. აღნიშნული ჯგუფის მიერ მომზადებულ იქნა დოკუმენტი - „ჯანდაცვის ნებართვების, ლიცენზირებისა და აკრედიტაციის კონცეფცია საქართველოში“. აღნიშნული პროექტის მიზანი იყო სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისათვის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის სამედიცინო დაწესებულებების ნებაყოფლობით აკრედიტაციის სისტემის განვითარების პროექტის შემუშავება.

კონცეფციაში მოცემული სტრუქტურისა და რეკომენდაციების მიღებას ჯანდაცვის ლიცენზირების, ნებართვებისა და აკრედიტაციის შესახებ ხელი უნდა შეეწყოს ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებისათვის საქართველოში, შეექმნა გადახდის თანამედროვე ფინანსური სტრუქტურების საფუძველი, გაეზარდა სამედიცინო საზოგადოების როლი ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებებით უზრუნველყოფაში და გაეუმჯობესებინა სამედიცინო ინდუსტრიის საკანონმდებლო რეგულირება საქართველოში. აღნიშნული კონცეფციაში მოცემულ იყო მთელი რიგი გადაწყვეტილებები. სტრუქტურა და დაწესებულება:

• საავადმყოფოს ყველა დიაგნოსტიკური და სამკურნალო სტრუქტურა ხელმისაწვდომი უნდა იყოს.

• თუკი საავადმყოფოში პაციენტთა გამოკვლევის, სამკურნალო და ღამის გასათენებელი განყოფილებები განლაგებულია ერთზე მეტ სართულზე, საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი ლიფტი.

• საავადმყოფოში პაციენტთა გამოკვლევის, სამკურნალო და ღამის გასათენებელი განყოფილებები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს გათბობითა და ვენტილაციით (ვენტილატორები მანც).

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს უწყვეტი წყალმომარაგების სისტემა.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს ცხელი წყლით მომარაგების სისტემა ყველა განყოფილებაში, სადაც ხორციელდება პაციენტთა გამოკვლევა და მკურნალობა.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სრულყოფილად ფუნქციონირებადი საპირფარეოები ყველა იმ განყოფილებაში, სადაც ხორციელდება პაციენტების გამოკვლევა, მკურნალობა და სადაც ისინი ათენებენ ღამეს.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს დაბროკოლებებისგან თავისუფალი სახანძრო გასასვლელები ყველა იმ განყოფილებაში, სადაც ხორციელდება პაციენტების გამოკვლევა, მკურნალობა და სადაც ისინი ათენებენ ღამეს.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს უწყვეტი ენერჯის წყარო, ასევე სრულყოფილად ფუნქციონირებადი ელექტრო გენერატორი.

• თუ საავადმყოფო უზრუნველყოფს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, მას პირველ სართულზე უნდა გააჩნდეს გადაუდებელი დახმარების განყოფილება და ასევე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სასწრაფო დახმარების მანქანებითა და სხვა სატრანსპორტო საშუალებებით.

• საავადმყოფოს უნდა ქონდეს ჟალუზები ყველა საოპერაციო ოთახის ყველა ფანჯარაზე. აღჭურვილობა:

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი სტერილიზატორი და ავტოკლავი.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი რენტგენის აპარატი, რომლითაც შესაძლებელი იქნება თავის, ზურგის, მკერდის, მუცლისა და კიდურების რადიოგრაფული გამოსახულების მიღება.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს ლაბორატორია, რომელიც ძირითადი ტესტების/კვლევების გაკეთებას უზრუნველყოფს (როგორცაა, მინიმუმ, სისხლის და შარდის ანალიზი, ელექტროლიტები, შაქარი სისხლში და მარტივი ბაქტერიოლოგია).

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი ელექტროკარდიოგრაფი.

• თუ საავადმყოფო უზრუნველყოფს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, მას უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი ხელოვნური სუნთქვის აპარატი.

• თუ საავადმყოფოს აქვს ქირურგიული მომსახურება, მას უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი მოწყობილობა ანესთეზიისათვის.

• თუ საავადმყოფოს აქვს ქირურგიული მომსახურება, მას უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი მონიტორი, რათა მუდმივი დაკვირვება განხორციელდეს სასიცოცხლო ფუნქციებზე ოპერაციისა და ანესთეზიიდან გამოსვლის პერიოდში, როგორცაა პულსის სიხშირე და რითმი, წნევა, სუნთქვა და ჟანგბადის შემცველობა.

• საავადმყოფოს უნდა ჰქონდეს ძირითადი მოწყობილობები (კარგ მდგომარეობაში) რენაიმაციისთვის. მინიმუმი არის: ხელოვნური სუნთქვის აპარატი, ჟანგბადის წყარო, ელექტროკარდიოგრაფი, ლარინგოსკოპი და ენდოტრაქეალური მილები ყველა ასაკისთვის, დეფიბრილატორი და ვენური კათეტერი.

• თუ საავადმყოფოს აქვს სამშობიარო, მაშინ მას უნდა ჰქონდეს სულ მცირე ორი ინკუბატორის (დღენაკლულთათვის) მოწყობილობა.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს ხელის ჰიგიენის დაცვის შესაძლებლობა (წყალი და საპონი, ან სპირტი) იმ განყოფილებებში სადაც ხდება პაციენტების გამოკვლევა ან მკურნალობა. პერსონალი:

• საავადმყოფოს უნდა ჰყავდეს საკმარისი რაოდენობის ლიცენზირებული და სერთიფიცირებული ექიმები, რათა უზრუნველყოს სერვისების მიწოდება 24 საათის განმავლობაში.

• საავადმყოფოში გამუდმებით უნდა იყოს სულ მცირე ერთი მორიგე ექიმი.

• საავადმყოფოს სპეციალიზაციის ყველა სფეროში უნდა ჰყავდეს სულ მცირე ერთი ექიმი გამოძახებით, თუკი პაციენტს დასჭირდება სასწრაფო ან ურგენტული დახმარება.

• თუ საავადმყოფოს აქვს სასწრაფო დახმარების განყოფილება, ამ განყოფილებაში ყოველთვის უნდა იყოს ექთანი.

• სასწრაფო დახმარების განყოფილებას უნდა ჰყავდეს ერთი ექიმი გამოძახებით, იმ შემთხვევაში თუ მორიგე ექიმი დაკავებულია პაციენტით და სხვა პაციენტს დასჭირდება გადაუდებელი დახმარება.

• საავადმყოფოს უნდა ჰყავდეს საკმარისი რაოდენობით ლიცენზირებული ექთნები, რათა საავადმყოფოს ყველა განყოფილებაში მუდმივად იმყოფებოდეს სულ მცირე ერთი ლიცენზირებული ექთანი.

• საავადმყოფოს უნდა ჰყავდეს საკმარისი რაოდენობით ლაბორატორიის თანამშრომლები, რათა ლაბორატორია მუშაობდეს 24 საათის განმავლობაში ყოველდღიურად.

• საავადმყოფოს უნდა ყავდეს რადიოლოგები საკმარისი რაოდენობით, იმისათვის რომ რადიოლოგიური განყოფილება მუშაობდეს 24 საათის განმავლობაში, ყოველდღიურად. პროცესები:

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს თვითმეფასების მექანიზმი და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, მიიღოს ზომები აღმოჩენილი ნაკლოვანებების გამოსასწორებლად.

• საავადმყოფოს უნდა ჰქონდეს ინფექციათა კონტროლისა და პრევენციის პროგრამა.

• საავადმყოფომ თითოეული პაციენტისთვის უნდა გახსნას მხოლოდ ერთი სამედიცინო ბარათი.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს მექანიზმი, რომლითაც უზრუნველყოფს პაციენტის სამედიცინო ბარათის სისრულისა და სისწორის დაცვას.

• საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს პროცესი, რითიც უზრუნველყოფს პაციენტისთვის სახიფათო პროცესების იდენტიფიცირებასა და შეფასებას.

• თუ საავადმყოფო ვერ დააკმაყოფილებს რომელიმე არსებით სტანდარტს მომდევნო შვიდი დღის განმავლობაში, მან ეს უნდა აცნობოს ლიცენზიების გამცემ ორგანოს მომდევნო სამი დღის განმავლობაში (ეს შეიძლება ჩაიდოს კანონში და არა სტანდარტებში).

• დაწესებულებისთვის ნებართვის მიღების წინაპირობა უნდა იყოს მოთხოვნა, რომ საავადმყოფომ განახორციელოს Joint Commission International-ის პაციენტის უსაფრთხოების მიზნები.

ეს მიზნებია:

მიზანი 1 - პაციენტთა სწორედ იდენტიფიცირება. გამოყენებულ უნდა იქნას სულ მცირე ორი მეთოდი პაციენტის იდენტიფიცირებისთვის, სანამ მოხდება წამლის შეყვანა, სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გაცემა, სისხლის ან სხვა სინჯის აღება კლინიკური გამოკვლევისთვის, ან სხვა ნებისმიერი სახის მკურნალობისა და პროცედურის წინ. პაციენტის ოთახის ნომერი არ უნდა იყოს გამოყენებული მისი იდენტიფიცირებისთვის.

მიზანი 2 - ეფექტური კომუნიკაციის გაუმჯობესება საავადმყოფოში უნდა არსებობდეს სპეცილური პროცესი/პროცედურა, თუ როგორ მოხდება სიტყვიერი ან სატელეფონო მოთხოვნების, ან მნიშვნელოვანი ანალიზის შედეგების ჩაწერა/მიღება. ადამიანი, ვინც იღებს მოთხოვნას, ან ანალიზის შედეგს, ვალდებულია მიღებული ინფორმაცია გადაამოწმოს „ჩანაწერის წაკითხვის“ გზით.

მიზანი 3 - მაღალი რისკის წამლების უსაფრთხოების გაზრდა პაციენტის სამკურნალო განყოფილებებიდან გატანილი უნდა იყოს კონცენტრირებული ელექტროლიტების ხსნარები (მათ შორის, კალციუმის ქლორიდი, კალციუმის ფოსფატი და ნატრიუმის ქლორიდი > 0.9%)

მიზანი 4 - სხეულის არასწორ ნაწილზე ოპერაციის გაკეთების, არასწორი პაციენტისთვის ოპერაციის გაკეთებისა და არასწორი ქირურგიული პროცედურის ჩატარების შემთხვევების აღმოფხვრა

• გამოყენებულ იქნას საკონტროლო სია (აღნიშვნის ფურცელი) უშუალოდ ოპერაციის დაწყებამდე, რათა გადაამოწმდეს, რომ პაციენტი, მხარე და სხეულის ნაწილი ოპერაციისთვის სწორედაა შერჩეული.

• შემუშავებულ იქნას საკონტროლო სია ან პროცედურა, რომლითაც გაკონტროლდება, რომ ყველა საჭირო დოკუმენტი, ინსტრუმენტი და ხელსაწყო (ავადმყოფობის ისტორია, რენტგენის სურათები და ა.შ.) არსებობს/ხელმისაწვდომია, სწორია და კარგად ფუნქციონირებს ოპერაციის დაწყებამდე.

• ადვილად შესამჩნევი ნიშნულით მოინიშნოს სხეულის ნაწილი, რომელზეც ტარდება ოპერაცია. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ლატერალურობის აღრევის თავიდან ასაცილებლად (მაგ., მარჯვენა მუხლი, ან მარცხენა მუხლი).

მიზანი 5 - ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფექციების რისკის შემცირება საავადმყოფოს თანამშრომლები იცავენ გამოქვეყნებულ და ზოგადად მიღებულ ხელის ჰიგიენის სტანდარტებს.

მიზანი 6 - შემცირდეს პაციენტის დაცემით მიღებული დაზიანების რისკი. გარკვეული პერიოდულობით შეფასდეს პაციენტის დაცემის რისკი, რაც შეიძლება დამოკიდებული იყოს პაციენტის მიერ მიღებულ წამლებზე და გატარდეს შესატყვისი ზომები, მისი დაცემის თავიდან ასარიდებლად.

ამ სტანდარტებს უნდა აკმაყოფილებდეს ყველა დაწესებულება. გამონაკლისი გახლავთ ისეთი შემთხვევა, როდესაც დაწესებულება არ ახორციელებს იმ სერვისებს, რომელსაც ეხება ეს სტანდარტი (მაგალითად, სპეციალიზირებული ფსიქიატრიული საავადმყოფოს შემთხვევაში).

სავადმყოფოთა კლასიფიცირება შესაძლებელია მოხდეს რამდენიმე გზით, კერძოდ: დაყოვნების ხანგრძლივობის, მიწოდებული სერვისისა და კონტროლის (მფლობელობის) ტიპის მიხედვით.

1. დაყოვნების მიხედვით სავადმყოფოები იყოფა ხანმოკლე და ხანგრძლივი დაყოვნების დაწესებულებებად. ხანმოკლე ანუ ეპიზოდური მიიჩნევა „მწვავე“ ტიპის ჰოსპიტლების სინონიმად (Beafort longest Jn, Johnatan S. Rakisch). ხანგრძლივი დაყოვნების კი „ქრონიკული“ ტიპის ჰოსპიტლების სინონიმად. ამერიკის ჰოსპიტალთა ასოციაცია განსაზღვრავს ხანმოკლე დაყოვნების (მწვავე) ჰოსპიტლებად იმ დაწესებულებებს, რომელთა საშუალო დაყოვნების მაჩვენებელი არ აღემატება 30 დღეს. ხოლო ხანგრძლივად (ქრონიკულად) იმათ, რომელთა საშუალო დაყოვნება 30 დღეზე მეტია. სავადმყოფოთა 90%-ზე მეტი ხანმოკლე დაყოვნებისაა. ხანმოკლე (მწვავე) ჰოსპიტლებად მიიჩნევა ზოგადი მულტიპროფილური, რეფერალური ჰოსპიტლები, ხოლო ხანგრძლივი დაყოვნების ჰოსპიტლებად; რეაბილიტაციული და ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო დაწესებულებები (მაგ., ფსიქიატრიული). თუმცა ზოგიერთ მწვავე ჰოსპიტალს გააჩნია ქრონიკული დაავადებების განყოფილებებიც, მათ შორის ფსიქიატრიული.

2. სავადმყოფოების სერვისების ტიპები განსაზღვრავს დაწესებულება ზოგადია თუ სპეციალიზირებული. ზოგადი ტიპის მულტიპროფილური სავადმყოფოები აწარმოებენ ფართე სამედიცინო და ქირურგიულ მომსახურებას (მათ შორის სპეციალიზირებულს). მაშინ, როცა სპეციალიზირებული ჰოსპიტლები ერთ რომელიმე თერაპიულ ან ქირურგიულ სპეციალობას სთავაზობენ მომხმარებელს. ავტორთა გარკვეული კატეგორია მიიჩნევს, რომ პედიატრიული ჰოსპიტლებიც სპეციალიზირებულ დაწესებულებებს მიეკუთვნებიან, თუმცა არსებობს საწინააღმდეგო მოსაზრებებიც (რაც გათვალისწინებულ უნდა იქნას საქართველოს შემთხვევაშიც).

3. მესამე კლასიფიკაცია ჰოსპიტლებს ჰყოფს კონტროლის (მფლობელობის) ტიპის მიხედვით: მომგებიანი თუ არამომგებიანი, სახელმწიფო (ფედერალური, მუნიციპალური) თუ კერძო. უმეტესი მწვავე ჰოსპიტლებისა არამომგებიანი არასახელმწიფო ორგანიზაციების სახით არის წარმოდგენილი.

ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) CoReform-ისა და Business Climate Reform პროექტები მზად იყვნენ დახმარება გაეწიათ საქართველოს მთავრობისათვის შემოთავაზებული რეკომენდაციების განხორციელებაში. ამავე პერიოდში მომზადდა აკრედიტაციის სტანდარტების სახელმძღვანელოს სამუშაო ვარიანტი, რომელიც ეფუძნებოდა გაერთიანებული კომისიის საერთაშორისო აკრედიტაციის სტანდარტებს. სულ 450-ზე მეტი სტანდარტი იქნა შემუშავებული, რომელთაგანაც გამოყოფილ იქნა კრიტიკული და არსებითი მნიშვნელობის სტანდარტები. შემუშავებულ იქნა რეკომენდაციები კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანის თობაზე. თუმცა კი იმ დროისათვის აღნიშნული პროექტის პრაქტიკული განხორციელებისათვის შემდგომი ნაბიჯების გადადგმა ვერ მოხერხდა.

ამავე პროექტის შემდგომი განვითარების ეპატზე უკვე, „საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროგრამა“ (HSSP) ფარგლებში 2010 წლის აგვისტოში მოწვეულ იქნა მედიცინის დოქტორი ტომას შვარცი. იმის ფონზე, რომ მიმდინარეობდა ჰოსპიტალთა პრივატიზების პროცესი და სადაზღვევო კომპანიებს დაეკისრათ ვალდებულება, რომ

მოახდინონ რეაბილიტაცია და/ან ააშენონ ახალი საავადმყოფოები, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტმა გამოთქვა მზადყოფნა რათა ხელი შეეწყო საავადმყოფოების აკრედიტაციის პროცესის დაწყებისათვის. საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციამ თავის თავზე აიღო აღნიშნული პროცესის გაძღოლა. ჰოსპიტალთა ასოციაციას წარედგინა 20 სტანდარტი, რომელთაგან შეირჩა 13. მათი გამოყენება მოხდა პილოტური პროექტის პირველ ფაზაში, რაც მიზნად ისახავდა საავადმყოფოების აკრედიტაციის ცნების ხელახლა წარდგენასა და მისი განხორციელების დაწყებას. სერტიფიცირებასთან დაკავშირებულ პირველ საორიენტაციო შეხვედრას დაესწრო საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციის 12 წევრი ჰოსპიტლის წარმომადგენელი. მათგან 6-მა გამოთქვა პილოტურ პროექტში მონაწილეობის მზადყოფნა, რომელიც მიზნად ისახავდა თვითშეფასების ჩატარებას 13 სტანდარტის გამოყენებით. ეს ჰოსპიტლებია:

- გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკა,
- შ.პ.ს. მედიკლაბჯორჯია,
- ხაშურის მრავალპროფილიანი საავადმყოფო,
- თბილისის #5 საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება,
- მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო და
- გორის რეგიონალური საავადმყოფო.

საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციასა და სამინისტროში ხელმძღვანელობის ცვლილების გამო აღარ განხორციელებულა რაიმე ახალი ღონისძიება პროფესიული ასოციაციების როლის ზრდასთან დაკავშირებით. გადაიდგა ნაბიჯები მხოლოდ 6 პილოტურ ჰოსპიტალში თვითშეფასების პროცესის განხორციელების ხელშესაწყობად. ეს მოიცავს ერთდღიანი სემინარის ჩატარებას პილოტური ჰოსპიტლების წარმომადგენელთათვის და ვიზიტებს 6-დან 5 საავადმყოფოში. 5 საავადმყოფოში განხორციელებული ვიზიტების დროს მოხდა თვითშეფასების პროცესის დემონსტრირება, ნაჩვენები იქნა მაგალითები, მათ მიეცათ კონკრეტული მითითებები და მოსაზრებები სამოქმედო გეგმის შემუშავებასთან დაკავშირებით. პილოტურ ჰოსპიტლებს მიეწოდათ მასალები, რაც უზრუნველყოფს იმ ვაკუუმის ამოვსებას, რომელიც მათ გააჩნიათ რეგულაციებთან და პროცედურებთან დაკავშირებით. ასევე, მიეცათ კონკრეტული მითითებები და მოსაზრებები სამოქმედო გეგმის შემუშავებასთან დაკავშირებით. ზემოთაღნიშნული 5 საავადმყოფოდან ერთი (მედიკლაბჯორჯია) სრულად აკმაყოფილებდა პირველი ფაზის 13 სტანდარტს. სამ ჰოსპიტალს (გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკა, მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო და თბილისის #5 საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება) მიეცა რეკომენდაციები სტანდარტების მოთხოვნების სრულად დაკმაყოფილებასთან დაკავშირებით და მხოლოდ ერთი ჰოსპიტალი - ხაშურის მრავალპროფილური საავადმყოფო იქნა დაწუნებული სრულად. შემუშავებულ იქნა სამოქმედო გეგმა მე-2 ფაზისათვის - დამატებითი საავადმყოფოების ჩართვა პროექტში და სტანდარტების გაზრდა. აღნიშნული პროექტის ფარგლებში დაგეგმილი იყო მეორე ფაზის ჩატარება 2010 წლის დეკემბრის თვეში და მრავალწლიანი სამოქმედო გეგმის შემუშავება ჰოსპიტლების სერტიფიცირებასთან დაკავშირებით.

თითოეულ პილოტურ ჰოსპიტალს USAID HSSP-სათვის ყოველ 2 კვირაში ერთხელ უნდა წარედგინა პროგრესის ანგარიში. USAID HSSP პროექტს 2010 წლის ოქტომბრის მეორე ნახევარში წარდგენილი პროგრესის ანგარიშებზე ან საჭიროების შემთხვევაში განხორციელებულ ვიზიტზე დაყრდნობით უნდა ჩატარებინა პილოტური პროგრამის შუალედური შეფასება.

2010 კალენდარული წლის ბოლოს, წარმოდგენილი დოკუმენტის ავტორი უნდა დაბრუნებულიყო საქართველოში, რომელიც დაადასტურებდა, თუ რამდენად აკმაყოფილებდნენ პილოტური ჰოსპიტლები 13 სტანდარტს, მაგრამ სამწუხაროდ აღნიშნული პროცესი გადადებულ იქნა გარკვეული ვადით.

ასევე, გადაწყვეტილება უნდა იქნას მიღებული 1-ელი ფაზის შემდგომ ნაბიჯებზე. შემოთავაზებული მიდგომა ასე გამოიყურება:

- სხვა საავადმყოფოების დამატება (საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციის ახალი წევრები);
- ახალი სტანდარტების დამატება პილოტური ჰოსპიტლებისათვის;
- ორივე ერთად;
- თუმცა ყველაზე მნიშვნელოვანი საფეხური იქნება აკრედიტაციის პროცესის ადგილობრივი (არა არასამთავრობო ორგანიზაციის) ხელშეწყობის პროცესის შემუშავება;
- „მრავალწლიანი“ სამოქმედო გეგმის შემუშავება საავადმყოფოების სერტიფიცირებასთან დაკავშირებით.

დაგეგმილი იყო საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციის ახალი გენერალური დირექტორის დანიშვნის პარალელურად ასოციაციის არსებული სამუშაო გეგმის განხილვა და განახლება, მიზნებთან შესაბამისობაში პილოტური პროგრამის განვითარების საზომი პარამეტრების ჩათვლით. პროფესიული ასოციაციების ვალდებულებებისა და ხელმძღვანელობის განსაზღვრის პროცესის გაგრძელება, განსაკუთრებით ქვემოთ მოცემულ საკითხებთან მიმართებაში:

- მათი წევრების კვალიფიკაციის სერტიფიცირება;
- რეზიდენტურის მისაღები შინაარსისთვის საჭირო კრიტერიუმების შემუშავება;
- უწყვეტი სამედიცინო განათლების (უსგ) კურსების უზრუნველყოფა (როგორც წინა ვიზიტის შესახებ ანგარიშში იყო აღნიშნული, უსგ უნდა იყოს სავალდებულო ნებისმიერი სისტემის ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად);
- წევრებისთვის მომსახურების ღირებულების დაკისრება.

აკრედიტაციის სააგენტოების ყველა პროგრამის ძირითადი კრიტერიუმი და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების ინდიკატორი არის პაციენტზე ორიენტირებული სისტემის არსებობა, რაც რატომღაც აკრედიტაციის პროცესის გავლით არის შესაძლებელი, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ სტაციონარული მომსახურების არსებული სიტუაციის ფარგლებში ერთეული საავადმყოფოები შეძლებენ აკრედიტაციის წარმატებით გავლას. საქართველოში ამ მიმართულებით გადადგმული ნაბიჯები და მცდელობები მეტყველებს იმაზე, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში უკვე გაჩნდა მოთხოვნა აკრედიტაციის ნებაყოფლობითი სისტემის დანერგვის თაობაზე. სახელმწიფოს მიერ ამ მიმართულებით გადადგმულია გარკვეული ნაბიჯები და დახარჯულია ფინანსური რესურსები. ეს პროცესი ასეც უნდა მომხდარიყო, რადგან მოქალაქეებს სახელმწიფოს მხრიდან უნდა ჰქონდეთ გარანტია, რომ მათთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება იქნება უსაფრთხო. ამისთვის ჯანდაცვის სისტემას უნდა შეეძლოს სამედიცინო შეცდომების პრევენცია შესაბამისი კანონმდებლობის შემუშავების, კლინიკური გაიდლაინებისა და მოქნილი ნებაყოფლობითი აკრედიტაციის პროგრამების ჩამოყალიბების ხელშეწყობის გზით.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Esse, T., Serna, O., Chitnis, A., et. al., (2013) - Quality Compensation Programs: Are that worth all the hype? A Comparison of Outcomes within a Medicare advantage Heart Failure Population. – J Manag Care Pharm. v. 19, No 4, p. 317 – 324.
2. ვასაძე ო., ჯანელიძე ც., კობალაძე ლ., (2002) - ჯანდაცვის მენეჯმენტის განმარტებითი ლექსიკონი. - თბილისი, გვ. 166.
3. ვერულავა თ. (2016). ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.
4. აშშ-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ვებგვერდი, (2014) - ჯანდაცვის ხარისხის ეროვნული ფორუმი <http://www.healthquality.ge/ka/node/63>.
5. Oxford University Press., (1999) - How to do (or not to do). Evaluating payment mechanisms: how can we measure unnecessary care? Health Policy and Planning. 409 – 413. <http://heapol.oxfordjournals.org/>

6. Studdert, D. M., Mello, M. M. , (2006) - Claims, Errors and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. – N Engl J Med, p. 2024 -33. www.NEJM.org.
7. Wickizer, T. M., Franklin, G., Brockway, R., at. al., (2001) - Improving the Quality of Workers' Compensation Health Care Delivery: The Washington State Occupational Health Services Project. – Milbank Quarterly, v. 79, No. 1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/>
8. Shaw CD. External quality mechanisms for health care: Summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. External peer review techniques. European foundation for quality management. International organization for standardization. Int J Qual Health Care. 2000;12:169–75.
9. Salmon J, Heavens J, Lombard C, Tavrow P. The impact of accreditation on the quality of hospital Care: KwaZulu-Natal Province Republic of South Africa: Published for the U.S. Agency for International Development (USAID) by the quality assurance project. University Research Co. 2003 (QAP trial)