



საგანგებო საფრთხეები და სტრატეგიული რისკების მართვის ასპექტები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში

Emergency threats and aspects of strategic risk management in the Georgian healthcare system

<https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.01.09>

შალვა ჩუბინიძე<sup>1a</sup>

Shalva Chubinidze<sup>1a</sup>

<sup>1</sup> დავით აღმაშენებლის სახელობის საქართველოს ეროვნული თავდაცვის აკადემია, თბილისი, საქართველო

<sup>1</sup> Davit Agmashenebeli National Defense Academy of Georgia, Tbilisi, Georgia

აბსტრაქტი

გეოსტრატეგიული, ეთნო-დემოგრაფიული და ფიზიკურ-გეოგრაფიული მახასიათებლების გათვალისწინებით, საქართველო განლაგებულია უაღრესად არასტაბილურ რეგიონში და ქვეყნის ტერიტორიის 20% ოკუპირებულია რუსეთის მიერ, რომლისგანაც მუდმივად არსებობს შემდგომი სამხედრო აგრესიის საფრთხე. სახელმწიფო და არასახელმწიფო ორგანიზაციების კოორდინირებულ ქმედებებს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სხვადასხვა გადაუდებელ სიტუაციებში, მათ შორის, ომში, მშვიდობიანი მოსახლეობისა და სამხედრო პერსონალის დაჭრილობა, დაშავებულობა და ავადმყოფთა დროული და ეფექტური სამედიცინო დახმარებისათვის. ბევრ ქვეყნებში არსებობს რისკების დაგეგმვისა და რეაგირების მექანიზმები, რომელთა მიზანია გაურკვევლობისგან შესაძლებლობების აღმოჩენა და რეალიზაციაზე ორიენტირებული, პრაქტიკული მენეჯმენტის წარმართვა. ამ მიზნით შემუშავებულია სპეციალური კანონმდებლობა, გაიდლაინები, სახელმძღვანელოები და საგანმანათლებლო პროგრამები სხვადასხვა დონის მენეჯერი პერსონალისთვის. ჩვენი ნაშრომის მიზანია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში რისკების მართვის მიმდინარე მიდგომების, შესაბამისი კანონმდებლობისა და პერსონალის მზადყოფნის ასპექტების შესწავლა. ნაშრომში გამოვლენილია ხარვეზები უწყებათაშორის სტრატეგიულ კოორდინაციაში და წარმოდგენილია შესაბამისი რეკომენდაციები შემდგომი სამეცნიერო და პრაქტიკული სამუშაოებისთვის.

**საკვანძო სიტყვები:** სტრატეგია, საფრთხე, საგანგებო მდგომარეობა, რისკი, რისკის მართვა, ჯანდაცვა.

**ციტატა:** შალვა ჩუბინიძე. საგანგებო საფრთხეები და სტრატეგიული რისკების მართვის ასპექტები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2024; 8 (1) <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.01.09>

Abstract

Considering the geostrategic, ethno-demographic and physical-geographic characteristics, Georgia is located in a highly unstable region, and 20% of the country's territory is occupied by Russia, from which there is a constant threat of further military aggression. Coordinated actions of state and non-state organizations are of particular importance in various emergency situations, including war, for timely and effective medical assistance to wounded, injured and sick civilians and military personnel. Many countries have risk planning

<sup>a</sup>chubinidze.shalva@gmail.com

and response mechanisms in place to identify opportunities out of uncertainty and drive realisation-oriented, proactive management. For this purpose, special legislation, guidelines, manuals and educational programs for various levels of managerial personnel have been developed. The purpose of our paper is to study the aspects of current risk management approaches, relevant legislation and personnel readiness in the Georgian healthcare system. The paper identifies gaps in interdepartmental strategic coordination and presents relevant recommendations for further scientific and practical work.

**Keywords:** strategy, threat, emergency, risk, risk management, healthcare

**Quote:** Shalva Chubinidze. Emergency threats and aspects of strategic risk management in the Georgian healthcare system. Health Policy, Economics and Sociology, 2024; 8 (1). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.01.09>

## შესავალი

რისკების მართვის კონცეფცია მეორე მსოფლიო ომის შემდგომ გახდა აქტუალური. საწყის ეტაპზე ის ასოცირდებოდა, ძირითადად, საბაზრო რისკების დაზღვევასთან, თუმცა თანდათანობით, სისტემა განვითარდა სხვადასხვა მიმართულებით და უკვე 1980-იანი წლებიდან, საჭირო გახდა საერთაშორისო რეგულირების ნორმებისა და სტანდარტების შემოღება; დაინერგა ე.წ. რისკების ინტეგრირებული მენეჯმენტის მეთოდები დარგების მიხედვით, და კომპანიებსა თუ სხვა იურიდიულ სუბიექტთა წიაღში გაჩნდა რისკის მართვის მეთოდოლოგია (Dionne 2013).

ზოგადად, ინტეგრირებული მენეჯმენტის სისტემა, თავის თავში, გულისხმობს ორგანიზაციაში მიმდინარე პროცესებისა და ცალკეული სისტემების ფუნქციონირების ერთიანი პოლიტიკისა და მიზნებისადმი დაქვემდებარებას. ეს, თავის მხრივ, ნიშნავს რისკებისა და შესაძლებლობების მართვას ლიდერთა გუნდის ერთიანი, ინტეგრირებული მიდგომით (Field 2019).

სამეცნიერო ნაშრომებისა და ნორმატიული დოკუმენტების ანალიზი აჩვენებს, რომ საქართველოში ცნება „რისკის მართვა,“ როგორც ინტეგრირებული მენეჯმენტის სისტემის ნაწილი, შემოვიდა მხოლოდ 21-ე საუკუნის პირველ ათწლეულში, ხოლო როგორც სახელმწიფო სექტორის მართვის აუცილებელი კომპონენტი, განისაზღვრა 2006 წლიდან. ამ პერიოდიდან მოყოლებული, ჯერ კიდევ მიმდინარეობს სახელმწიფო მმართველობის სფეროში რისკების მართვის სისტემის ეტაპობრივი დანერგვა და რაც უფრო კომპლექსურია ამ თუ იმ უწყების სტრუქტურა, ან სპეციფიკა, მით მეტი დრო და რესურსები სჭირდება ამ პროცესს.

სახელმწიფო პოლიტიკის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი სექტორია ჯანდაცვის სფერო, რომელიც ამჟამად, ძირითადად, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პასუხისმგებლობის სფეროა. აღნიშნული უწყების დასახელებიდანაც კი ნათლად ჩანს, რამდენად ფართო სპექტრის ამოცანები დგას მის წინაშე. ამასთანავე ისეთ საკითხებში, როგორცაა სამედიცინო უზრუნველყოფა ომის, ბუნებრივი და ტექნოგენური კატასტროფების, ან სხვა სახის საგანგებო მდგომარეობის დროს, მოსალოდნელი საფრთხეების დადგომისას, აშკარაა კომპლექსურობის მრავალჯერობრივი ზრდა და უწყებათაშორისი სტრატეგიული კოორდინაციის აუცილებლობა.

წინამდებარე ნაშრომი, სწორედ ზემოთ აღწერილი ფაქტორების გათვალისწინებით, განიხილავს საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში, საგანგებო საფრთხეებიდან გამომდინარე, რისკების იდენტიფიცირების, ანალიზისა და მართვის ასპექტებს და წარმოაჩენს გარდაუვალად საკორექციო საკითხებს.

დღეს მსოფლიოში უაღრესად რთული პოლიტიკური ვითარებაა. სახეზეა რუსულ - ჩინურ - ირანულ - ჩრდ. კორეული ალიანსი, რომელიც პოზიციონირებს, როგორც ჩრდილოატლანტიკური ცივილიზაციის წინააღმდეგ მდგომი ე.წ. „გლობალური სამხრეთი“. ამას ერთვის საბრძოლო მოქმედებები ისრაელის ტერიტორიაზე და გლობალური ისლამური

სამყაროს მწვავე პროტესტი, ამასთან დაკავშირებით, რაც შეიძლება უმართავ საერთაშორისო დაპირისპირებაში გადაიზარდოს.

ამასთანავე, მსოფლიოს მოწინავე ინტელექტუალური ცენტრებისა და სამეცნიერო საზოგადოების მხრიდან, სხვადასხვა ფორუმებსა თუ მედია საშუალებებში, განუწყვეტლივ ისმის საგანგაშო გაფრთხილებები მოსალოდნელი ეკოლოგიური კატაკლიზმების შესახებ, რომლებიც აუცილებლად გამოიწვევენ გლობალურ შიმშილს, სასმელი წყლის დეფიციტს და, შესაბამისად, - უკონტროლო მიგრაციას, მძიმე და სისხლიან სოციალურ ძვრებს და ახალ კონფლიქტებს სახელმწიფოთა შორის.

უკიდურესი დამაბულობაა უშუალოდ საქართველოს სახელმწიფოს გეოსტრატეგიულ არეალში. ქვეყნის ტერიტორიების 20% ოკუპირებულია რუსეთის მიერ და მათზე განლაგებულია აგრესორის სამხედრო ბაზები. რუსეთის მხრიდან მუდმივად მოსალოდნელია შემდგომი აგრესია ან მძიმე პროვოკაციული ქმედებები, რაც გამოიხატება ქვეყნის ტერიტორიაზე ე.წ. "პროქსი" ძალების გააქტიურებასა და არეულობის პროვოცირებაში, მათ შორის, დივერსიებში, ტექნოგენური კატასტროფების გამოწვევის მიზნით.

ამას ემატება უშუალოდ კავკასიის ფიზიკურ-გეოგრაფიული მახასიათებლები, როგორცაა, ხშირი მიწისძვრები, წყალდიდობები, მეწყერული პროცესები და ა.შ., - ის ბუნებრივი კატაკლიზმები, რომლებიც სასიცოცხლო საფრთხეს უქმნის ქვეყნის მოსახლეობას და ეკონომიკას.

ყოველივე ზემოთქმული ნათლად წარმოაჩენს სახელმწიფო სტრუქტურების მხრიდან საგანგებო საფრთხეებზე რეაგირების მაღალი უნარების შენარჩუნების აუცილებლობას. თუმცა აშკარაა, რომ ამ პირობებში, ასევე მჭიდროდ იქნებიან ჩართული საზოგადოებრივი და კომერციული სტრუქტურები. აღნიშნული განსაკუთრებით ეხება ჯანმრთელობის დაცვის ჰოსპიტალურ სექტორს მიკუთვნებულ დაწესებულებებსაც.

სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემის საჯარო და კერძო იურიდიული სამართლის სუბიექტები კომერციული დაწესებულებებია, რომლებსაც გააჩნიათ საკუთარი ბიზნეს-უწყვეტობის გეგმები, მიზნები და სამედიცინო ბაზარზე ოპერირების ბიზნესსტრატეგია. შესაბამის სახელმწიფო უწყებებთან წინასწარი კოორდინაციის გარეშე, აღნიშნული ორგანიზაციების მიზნები და სტრატეგიები დრამატულად დაზარალებდა, რაც, თავის მხრივ, იმოქმედებს ქვეყნის ეკონომიკაზე და მოსახლეობის სამედიცინო უზრუნველყოფაზე.

აშკარაა, რომ საგანგებო საფრთხეებზე რეაგირების ზოგადსახელმწიფოებრივი სტრატეგიული ამოცანები იკვეთება კერძო სამედიცინო დაწესებულებების ბიზნესსტრატეგიის ამოცანებთან.

წინამდებარე ნაშრომი, შეისწავლის რა, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში, საგანგებო საფრთხეების შესაბამისი რისკების იდენტიფიცირებისა და მართვის მახასიათებლებს, მათ შორის, - ამ სფეროში, სათანადო სახელმწიფო უწყებებთან კოორდინაციის მიმართებით, განსაზღვრავს გასაუმჯობესებელ ასპექტებს და წარმოადგენს შესაბამის რეკომენდაციებს. ყოველივე ეს განაპირობებს საკვლევი თემის აქტუალობის მაღალ ხარისხს.

თანამედროვე მსოფლიოში მართვის სისტემებმა უაღრესად კომპლექსური სახე მიიღეს. განუწყვეტლივ მიმდინარეობს სისტემების ცალკეული კომპონენტების მეცნიერული შესწავლა და დახვეწა. მრავალი ნაშრომი აქვს მიძღვნილი ცნებების, - „სამიშროება“, „საფრთხე“, „რისკი“, - არსს, ბუნებას და მათი იდენტიფიცირებისა თუ მართვის საკითხებს. ყოველივე ეს, უპირველესად, ემსახურება პრევენციას, ადამიანის, სახელმწიფოსა და ბიზნესისათვის არასასურველი შედეგების რეალიზების თავიდან აცილებას; ხოლო თუკი პრევენცია შეუძლებელია, მაშინ სასურველია უარყოფითი გავლენის მაქსიმალურად შერბილება ან გამოსწორება/აღდგენა.

იმისათვის, რომ საგანგებო საფრთხეებზე რეაგირებაზე პასუხისმგებელმა სახელმწიფო სტრუქტურებმა იმოქმედონ გეგმაზომიერად და, დაჭრილ დაშავებულთა, თუ ავადმყოფთა სამედიცინო უზრუნველყოფისათვის, რაციონალურად და მაქსიმალურად ეფექტიანად

გამოიყენონ ქვეყნის მასშტაბით არსებული რესურსები, მათ შორის, კომერციულ დაწესებულებათა კუთვნილი, მათ აღნიშნული შესაძლებლობების შესახებ უნდა გააჩნდეთ დროული და სრულფასოვანი მონაცემები; მეორე მხრივ, საქართველოს ჯანდაცვის ბიზნესსექტორის სუბიექტების მიერ, საკუთარ ბიზნეს-უწყვეტობის გეგმებში, წინასწარ უნდა იქნას გათვალისწინებული საგანგებო საფრთხეების დროს მოსალოდნელი რისკები, - როგორცაა, თუნდაც, საწოლ-ფონდის ან მედპერსონალის სახელმწიფოს მიერ მობილიზება, - და შესაბამისი რეაგირების ზომები, რათა წინასწარ იყვნენ მზად საკუთარი ბიზნესის დასაცავად დრამატული შედეგებისგან.

წინამდებარე კვლევის მიზანია შეისწავლოს, საქართველოს ჯანდაცვის ჰოსპიტალურ სექტორში, საგანგებო საფრთხეების შესაბამისი, სტრატეგიული რისკების მართვის სისტემა და განსაზღვროს გასაუმჯობესებელი ასპექტები და ტენდენციები.

ზემოთ მითითებული მიზნის მისაღწევად, უნდა გადაიჭრას შემდეგი ამოცანები:

- განისაზღვროს საგანგებო საფრთხეები და მათგან გამომდინარე რისკების მახასიათებლები;
- შეისწავლოს არსებული მარეგულირებელი ნორმატიული ბაზა;
- შეისწავლოს საგანგებო საფრთხეებზე რეაგირებისა და რისკების მართვის სისტემური კოორდინაციის ასპექტები პასუხისმგებელ სახელმწიფო უწყებებში;
- შეისწავლოს საქართველოს ჯანდაცვის ჰოსპიტალური სექტორის დაწესებულებებში არსებული რისკების მართვის სისტემის მახასიათებლები.

## მეთოდოლოგია

საკვლევი თემის სპეციფიკიდან და კომპლექსურობიდან გამომდინარე, გამოყენებული იყო კვლევის კომბინირებული მეთოდოლოგია. პირველ ეტაპზე ჩატარდა სამეცნიერო და ნორმატიული წყაროების კონტენტ-ანალიზი. დაზუსტდა ემპირიული კვლევების ტაქტიკა და კითხვარები, ინტერვიუებისა და გამოკითხვებისთვის.

მეორე ეტაპზე ჩაწერილ იქნა ჩაღრმავებული ინტერვიუები იმ სახელმწიფო დაწესებულებათა ავტორიზებულ პირებთან, რომლებიც არსებული კანონმდებლობით პასუხისმგებელი არიან საგანგებო საფრთხეებზე ამა თუ იმ გზით რეაგირებაზე. განხორციელდა უშუალოდ რისკების მართვის გეგმის მომზადების პროცესზე დაკვირვება, სამოქალაქო ჯანდაცვის ერთ-ერთ დაწესებულებაში. განხორციელდა ჯანდაცვის სექტორის იმ დაწესებულებათა ავტორიზებული პირების გამოკითხვა, რომლებსაც შედგენილი აქვთ რისკის მართვის დოკუმენტაცია, ან ამჟამად მიმდინარეობს მასზე მუშაობა.

მესამე ეტაპზე განხორციელდა მიღებული შედეგების სინთეზი, გაკეთდა შეფასება და მომზადდა შესაბამისი რეკომენდაციები.

## ლიტერატურის მიმოხილვა

### საგანგებო, ბიზნეს-უწყვეტობის და სტრატეგიული საფრთხეები

უპირველესად, უნდა განისაზღვროს ცნება „საფრთხესთან“ დაკავშირებული რიგი საკითხები. ოქსფორდის უნივერსიტეტის მიერ 2014 წელს გამოცემული წიგნის, „International Handbook of Treat Assessment“ („საფრთხის შეფასების საერთაშორისო სახელმძღვანელო“), მიხედვით, „საფრთხეს, ინგლისურ ენაში, ორი განსხვავებული მნიშვნელობა აქვს. ერთი ეხება ზიანის მიღების პოტენციურ შესაძლებლობას (ანუ საშიშროებას). მეორე კი გამოხატავს ზიანის გამოწვევის განზრახვას (ანუ, მუქარას ვინმეს მხრიდან). საფრთხეების შეფასება და მართვა ეყრდნობა პირველ მნიშვნელობას - ანუ საფრთხეს, როგორც საშიშროებას, ან რისკს“ (Meloy, 2014).

ზემოთ წარმოდგენილი განსაზღვრება ძალიან მნიშვნელოვანია წინამდებარე კვლევისათვის ორი მიზეზით:

- ჯანდაცვისა და შრომის დაცვის რისკების მართვის სფეროს ინგლისურენოვან სამეცნიერო ნაშრომებში, გამოყენებულია ორივე ტერმინი: „threat“, (ანუ, „საფრთხე“) და „hazard“ (ანუ, „საშიშროება“), ოღონდ, როგორც წესი, მათ გამოიყენებული მნიშვნელობა ენიჭება. ითვლება, რომ „საშიშროება“ უფრო ფართო გაგებაა და მოიცავს „საფრთხესაც“; ანუ საშიშროებას წარმოადგენს, როგორც, თუნდაც ბუნებრივი კატასტროფები (რამიც ვინმეს განზრახვა არაა), ასევე, - უშუალოდ ზიანის მიყენების განზრახვა სუბიექტის მიერ. ცნება „threat“ კი არ გულისხმობს ბუნებრივი მოვლენებისგან მოსალოდნელ შედეგს;

- ქართულ კანონმდებლობასა და სამეცნიერო ლიტერატურაში ეს ცნებები ერთმანეთისგან გარკვევით გამოიყენებული არ არის და გამოიყენება თანაბარზომიერი მნიშვნელობით, ხშირად, - ურთიერთ-ჩანაცვლებით. ამის კარგი მაგალითია საქ. ტექნიკური უნივერსიტეტის ჰიდრომეტეოროლოგიის ინსტიტუტის სამეცნიერო რეფერირებად შრომათა კრებულში გამოქვეყნებული სტატია, „საშიში მოვლენების კლასიფიცირება საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით“ (კაპანაძე, 2023), და ისეთი ნორმატიული აქტები, როგორიცაა „კანონი სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“ (საქართველოს პარლამენტი, 2014), რომელშიც საფრთხედ მოხსენიებულია როგორც ბუნებრივი მოვლენის, ისე სუბიექტის მიზეზით გამოწვეული მოსალოდნელი მოვლენა.

ოქსფორდის უნივერსიტეტის „საფრთხის შეფასების საერთაშორისო სახელმძღვანელო“-ს განმარტებას ურთიერთშესაბამისობაში მოჰყავს რიგი უცხოური წყაროს მიერ გამოყენებული ტერმინი „hazard“ („საშიშროება“) და ქართულ წყაროებში ფართო გაგებით ნაგულისხმევი ცნება „საფრთხე“ („საშიშროების“ მომცველობით).

რაც შეეხება საფრთხის გაგებას უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებებში რისკის მართვის სფეროში, ამ საკითხს კარგად აღწერს გულსუნ კუბრა კაიას თავის ნაშრომში, „Good risk assessment practice in hospitals“ (Kaya 2018). მოვლენათა მიმდინარეობაში, საფრთხის რეალიზებით, წარმოიქმნება ზიანი; ხოლო ამ შედეგის დადგომის რისკის მაჩვენებელი დამოკიდებულია ზიანის სავარაუდო სიმძიმისა და ზიანის წარმოქმნის ალბათობის მაჩვენებლებზე. როგორც ჩანს, საფრთხის ბუნება და მახასიათებლები გადამწყვეტია მოცემული ტრიადისათვის.

### ***გლობალური, საერთაშორისო-რეგიონული და ქვეყნის საზღვრებში მოსალოდნელი საგანგებო საფრთხეები***

საქართველოს ეკონომიკის და მისი ერთ-ერთი შემადგენელის, ჯანდაცვის სექტორის, მდგომარეობა მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. ეს ფაქტორები მიეკუთვნება გლობალურ, საერთაშორისო-რეგიონულ და ადგილობრივ კატეგორიებს. შესაბამისად, დაჯგუფდება არსებული და სამომავლოდ შესაძლებელი საფრთხეებიც.

უაღრესად დამაბული გლობალური პოლიტიკური ვითარების ფონზე, მსოფლიოს მოწინავე სახელმწიფოებისა და ტრანსნაციონალური არასამთავრობო ორგანიზაციების ინტელექტუალური ცენტრები ძალისხმევას არ იშურებენ მომავლის პროგნოზირებისა და საშიში ტენდენციების კვლევის საქმეში. შეიქმნა და გამოქვეყნდა სპეციალური ნაშრომები, რომლებიც უაღრესად საყურადღებოა და აუცილებლად გასათვალისწინებელია.

დიდი ბრიტანეთის თავდაცვის სამინისტროს პროექტის „Strategic Trends Programme“-ის ფარგლებში შემუშავებულ იქნა ორი დოკუმენტი: „Global Strategic Trends - Out to 2045“ (UK-MoD 2014) და „Future Operating Environment 2035“ (UK-MoD 2015), რომლებიც კონცეპტუალურად ავსებენ ერთმანეთს. მითითებულიდან მეორე ნაშრომში, „მომავლის სამოქმედო გარემო 2035“, პირველში განხილული ტრენდების ანალიზის საფუძველზე, წარმოდგენილია მოსალოდნელი გლობალური სტრესების რუკა და აღნიშნულია, რომ 2035 წლისათვის, მსოფლიო მოსახლეობის დიდი უმეტესობა მეგა ურბანულ არეებში იქნება განსახლებული, ხოლო მოსახლეობისგან

დაცლილი სახელმწიფოები და რეგიონები, ორგანიზებული კრიმინალის, კორუფციის, სასიცოცხლო რესურსების სიმცირისა და ბუნებრივი, თუ ტექნოგენური კატაკლიზმების (მათ შორის, - შეიარაღებული კონფლიქტების) ზემოქმედების ქვეშ მოექცევა. ხსენებულ რუკაზე 31 მეგა-რეგიონია დატანილი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ უშუალოდ საქართველო და მთლიანად კავკასია, ამ 31-დან, არც ერთ მეგა-რეგიონს არ მიეკუთვნება; ანუ, ამ დოკუმენტების მიხედვით, 2035 წლისათვის, მოექცევა მრავალმხრივი კრიზისებისა და კატაკლიზმების არეალში.

დაახლოებით იგივე პროგნოზებია გაკეთებული იტალიისა (ITA-Esercito 2019) და ესპანეთის (MoD-ESP 2022) თავდაცვის სამინისტროების მიერ შემუშავებულ მომავლის სამოქმედო გარემოს დოკუმენტებში, განსაკუთრებული აქცენტებით, მრავლობითი კონფლიქტური არეების, მზარდი პოლიტიკური გაურკვევლობის, მძიმე სოციალური კრიზისებისა და ახალი გამანადგურებელი იარაღის სახეობების გამოჩენაზე.

აშშ-ს არმიის მომავლის სარდლობის მიერ გამოქვეყნებულ მსგავს ნაშრომში (AFC 2020) წარმოდგენილია 2035-2050 წწ.-ის მომავლის ოთხი მოდელი, რომელთა საერთო მახასიათებელი მკვეთრი პოლიტიკური პოლარიზაცია და კონფლიქტებია.

მსოფლიო ეკონომიკური ფორუმის მიერ 2023 წლის იანვარში გამოცემულ დოკუმენტში, - „The Global Risks Report 2023“, განსაკუთრებით საყურადღებოა 10 წლიანი პროგნოზი, რომლის მიხედვითაც გლობალური რისკების პირველი ათეული ასეა დაჯგუფებული: (1) კლიმატის ცვლილების შერბილების შეუძლებლობა; (2) კლიმატის ცვლილებასთან ადაპტაციის შეუძლებლობა; (3) სტიქიური უბედურებები და ამინდის ექსტრემალური მოვლენები; (4) ბიო-აღდგენის დარღვევა და ეკოლოგიური კოლაფსი; (5) ფართომასშტაბიანი იძულებითი მიგრაცია; (6) ბუნებრივი რესურსების კრიზისი; (7) სოციალური კავშირების ეროვნული და საზოგადოების პოლარიზაცია; (8) ფართოდ გავრცელებული კიბერდანაშაული და კიბერ დაუცველობა; (9) გეოეკონომიკური დაპირისპირება; (10) ფართომასშტაბიანი ტექნოგენური ინციდენტები (WEF 2023).

ყველა ზემოთ განხილული დოკუმენტის მიხედვით, მსოფლიოს უმეტესი, დღეს არსებული სახელმწიფოები, განსაკუთრებით,- მყიფე ეკონომიკები, მსგავს გლობალურ სტრესებს და კატაკლიზმებს ვერ გაუძლებენ და უზრალოდ გაქრებიან რუკიდან.

საქართველოს რეალობაში, ყოველივე ამას ემატება საერთაშორისო-რეგიონული პოლიტიკური ფაქტორები, რომლებიც ფაქტობრივად, პერმანენტულად აქტუალურ საფრთხეებს წარმოადგენენ:

- ომი უკრაინაში და შავ ზღვაზე, ომები ისრაელსა და სირიაში, ირანის გარშემო არსებული უკიდურესი დაძაბულობა, რაც შესაძლოა ნებისმიერ მომენტში გადაიზარდოს გლობალურ სამხედრო დაპირისპირებებში ახლო აღმოსავლეთს, შუა აზიასა და, რაც მთავარია, - კავკასიაში;

- ამასთანავე, ქვეყნის ტერიტორიის 20% ოკუპირებულია რუსეთის მიერ, რომლებზეც განლაგებულია საოკუპაციო სამხედრო ბაზები; აგრესორი განაგრძობს ახალი სამხედრო ობიექტების მშენებლობას, - პორტი ოჩამჩირეში, - და მცოცავ ანექსიას. მისი მხრიდან, მუდმივად არსებობს ახალი ფართომასშტაბიანი სამხედრო აგრესიის და, ჰიბრიდული, პროქსი ძალების საშუალებით, დესტაბილიზაციის ან დივერსიებისა და ტექნოგენური კატასტროფების გამოწვევის შესაძლებლობა.

არანაკლები პრობლემაა კავკასიის გეოგრაფიული არეალის კლიმატური და გეოფიზიკური მახასიათებლები, ჩვენი ქვეყნის ტერიტორიაზე გახშირებული ბუნებრივი კატაკლიზმები.

ამკარაა, რომ ყოველივე ზემოხსენებული წარმოადგენს რეალურ საგანგებო და ეგზისტენციალურ საფრთხეებს სახელმწიფოს, მისი ეკონომიკისა და თითოეული მოქალაქისთვის.

საფრთხის რეალიზების შემთხვევაში დგება საგანგებო სიტუაცია. საქართველოს კანონით „სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“, საგანგებო სიტუაცია განმარტებულია შემდეგნაირად (მუხლი 3. ქვეპუნქტი - ბ) (საქართველოს პარლამენტი 2014):

„საგანგებო სიტუაცია – გარკვეულ ტერიტორიაზე/ტერიტორიებზე ან ობიექტზე/ობიექტებზე შექმნილი ისეთი ვითარება/ვითარებათა ერთობლიობა, რომლის დროსაც ირღვევა ადამიანთა ყოფა-ცხოვრების ნორმალური პირობები და რომელიც აშკარა საფრთხეს უქმნის, ან რომელმაც შეიძლება აშკარა საფრთხე შეუქმნას ადამიანის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას ან/და რომელმაც შეიძლება მნიშვნელოვანი ზიანი მიაყენოს გარემოს, ფიზიკური/იურიდიული პირის, სახელმწიფო ან/და მუნიციპალურ ქონებას“ (ს. პარლამენტი 2014).

### **ბიზნეს-უწყვეტობის საფრთხეები ზოგადად და უშუალოდ - ჯანდაცვის ბიზნესში**

ქვეყნის ეკონომიკის ხერხემალი და უმთავრესი შემადგენელი გახლავთ ბიზნესი, რომელიც ძალიან მრავალფეროვანია, თუმცა მისი ცალკეული სექტორები ემორჩილებიან მმართველობის ძირითად პრინციპებს. ერთ-ერთი ასეთი ფუნდამენტური პრინციპი კი გახლავთ ის, რომ მიუხედავად საქმიანობის მასშტაბისა, ყველა საქმიან სუბიექტს უნდა გააჩნდეს საკუთარი ბიზნეს-სტრატეგია, რათა შეინარჩუნოს კონკურენტუნარიანობა და არსებობის შესაძლებლობა ბაზარზე. ეკონომიკა, როგორც მეცნიერება, ანტიკური ხანიდან იღებს სათავეს და ათასწლეულების განმავლობაში მუდმივად ვითარდება. მის წიაღში არსებული უამრავი განშტოებიდან მნიშვნელოვანი ნაწილი სწორედ ბიზნეს-სტრატეგიების შემუშავების თეორიებს ეძღვნება. მათ შორის, დროთა განმავლობაში, „ეკონომიკურ აზროვნებაში“ (მენქიუ, 2008) ბიზნესზე სხვადასხვა ფაქტორების ზემოქმედებაზე რეაგირების „რეაქტიული“ მიდგომები თანმიმდევრობით გარდაისახა „პროაქტიულში“. „ბიზნესის აღდგენის კონცეფცია (business recovery - BR) - ანუ, წარუმატებლობა და შემდეგ მისგან აღდგენა, - წარმატებით ჩაანაცვლა ბიზნესის უწყვეტობამ (business continuity - BC), რაც გულისხმობს ოპერაციების გაგრძელების შესაძლებლობას, ოპერაციის რომელიმე ნაწილის შეფერხების შემთხვევაში“ (Hiles, 2014).

ბიზნეს უწყვეტობის მენეჯმენტი აუცილებლად დაკავშირებულია რისკების მართვასთან, რაც საფრთხეების წინასწარ იდენტიფიცირებასა და შეფასებას ეფუძნება. ბიზნეს უწყვეტობის საფრთხეები აუცილებლად გულისხმობს წინა თავეში განხილულ საგანგებო საფრთხეებს, რადგან მათი რეალიზების შემთხვევაში, შედეგები დგება ეროვნულ, პიროვნულ და, რა თქმა უნდა, თითოეული იურიდიული სუბიექტის დონეზე. გარდა ამისა, ბიზნესს გააჩნია როგორც ყოველდღიური, რუტინული გამოწვევები, ასევე ისეთი სტრატეგიული საფრთხეები, რომლებიც წარმოიშობა ყოველგვარი სოციალურ-პოლიტიკური თუ გეოფიზიკური კატაკლიზმების გარეშე და დაკავშირებულია თავისუფალი ბაზრის მახასიათებლებთან, მართვის ხელოვნებასთან და ა.შ.;

იგივე მდგომარეობაა ჯანდაცვის ბიზნესშიც. ამ შემთხვევაშიც, უნდა განისაზღვროს ეკონომიკური სუბიექტის წინაშე მდგარი საფრთხეები (საგანგებო, სტრატეგიული და რუტინული), იდენტიფიცირდეს და შეფასდეს ამ საფრთხეების განხორციელების რისკები და შემუშავდეს შესაბამისი რისკების მართვის პროგრამა. საბოლოოდ ეს ყველაფერი უნდა შეიკრას ამ სუბიექტის ბიზნეს უწყვეტობის სტრატეგიად.

ამასთანავე, აუცილებელია გავითვალისწინოთ, რომ საგანგებო სიტუაციების (ომი, ბუნებრივი კატაკლიზმები, ან ტექნოგენური კატასტროფები და სხვ.) დროს დამდგარი საფრთხეებისა და შესაბამისი ზარალის თავიდან აცილება, როგორც წესი, შეუძლებელია, მიუხედავად წინასწარი განჭვრეტისა და დაგეგმვისა. ამიტომ კვლავ აქტუალურია ე.წ. საგანგებო მართვის, ანუ კატასტროფებზე რეაგირების გეგმები, რაც მოთხოვნილია სახელმწიფოთა სტანდარტებით - მათ შორის საქართველოში (საქართველოს პარლამენტი 2018) - და ბიზნეს უწყვეტობის სტანდარტებითაც. ოღონდ აუცილებელია ერთმანეთისგან გაიმიჯნოს კრიზისზე რეაგირების გეგმები და რისკის მართვის გეგმები. როგორც ჩანს, ეს პრობლემა მთელს

მსოფლიოში აქტუალურია, რადგან მას მნიშვნელოვანი ყურადღება აქვს დათმობილი რისკის მართვის სახელმძღვანელოებსა და სამეცნიერო ლიტერატურაში.

აშშ-ს საგანგებო მართვის ფედერალური სააგენტოს უფროსი ექსპერტის განმარტებით: „საგანგებო სიტუაციებისათვის მზადყოფნის უპირველესი მიზანია ადამიანებისა და ქონების დაცვა ზიანისგან. მზადყოფნა არის ფაქიზი და დინამიკური პროცესი, რომელიც მოითხოვს მუდმივ განახლებებს კორექტირებით. ბიზნეს უწყვეტობის მთავარი მიზანი კი ფოკუსირებულია ძირითადი საქმიანობის ან კონკრეტული მისიის ოპერაციების შეუფერხებელ განგრძობადობაზე. ამ განსხვავების გათვალისწინება იძლევა დაგეგმვის პროცესებთან დაკავშირებული სხვადასხვა ძირითადი ამოცანების სწორი იდენტიფიცირების საშუალებას..... ბევრი ბიზნესი, ამ ორ პროცესს, მართავს როგორც ერთ - ლოგიკურ კომბინაციას, რადგან ორივე პროცესი მიმართულია ერთი და იგივე მიზნისკენ; თუმცა, ეს შეიძლება არ იყოს სწორი გადაწყვეტილება მრავალი ორგანიზაციისთვის. უწყვეტობა სრულად ვერ იქნება გათვალისწინებული ორგანიზაციის საგანგებო მზადყოფნის დაგეგმვის კომპონენტის ფარგლებში.... საგანგებო მზადყოფნის გეგმებმა შეიძლება უზრუნველყოს უსაფრთხოების ცრუ განცდა უწყვეტობის პერსპექტივიდან და, ხშირ შემთხვევაში, შეიძლება ბიზნესი ან ორგანიზაცია დაუცველი გახდეს გამოუსწორებელი ზიანის მიმართ“ (Jones, 2019).

### ***სახელმწიფო მართვის სტრატეგიისა და სამედიცინო ბიზნესის მართვის სტრატეგიის კორელაციის მნიშვნელობა***

საგანგებო საფრთხეებზე სწრაფი და ეფექტური რეაგირება სახელმწიფო უსაფრთხოების სტრატეგიის ერთ-ერთი უმთავრესი ინტერესია. აქედან გამომდინარე, სახელმწიფო ადგენს ნორმატიულ მოთხოვნებს, მართავს სპეციალურად ამ სფეროებზე ავტორიზებულ სუბიექტებს და უზრუნველყოფს ამისათვის საჭირო რესურსებს. ამასთანავე, საგანგებო საფრთხეები აუცილებლად განაპირობებენ კერძო ბიზნესის და თითოეული მოქალაქის მდგომარეობაზე დრამატულ ზეგავლენას. ხშირად, საფრთხეების ბუნებიდან და ბიზნესის არსიდან გამომდინარე, სხვადასხვა საქმიან სექტორში, რისკების ეფექტი რადიკალურად განსხვავებულია. მაგალითად:

- კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს, მთელს მსოფლიოში, კატასტროფულად დაზიანდნენ ტურისტული და გართობის სფეროში მომუშავე კომპანიები. მრავალი მათგანი უბრალოდ გაქრა ბაზრიდან;

- წინა პუნქტის საპირისპიროდ, იმავე პერიოდში, მრავალმილიარდიანი მოგება ნახეს ფარმაცევტულმა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფილის კომპანიებმა, რომელთა საქმიანობაც კოვიდსაწინააღმდეგო ვაქცინების წარმოებასთან, ლოჯისტიკასა და გამოყენებასთან იყო დაკავშირებული.

სწორედ ასეთ ვითარებაში, ბევრ ქვეყანაში, - მათ შორის საქართველოშიც, - ნათლად წარმოჩინდა სახელმწიფოსა და კერძო ბიზნესის თანამშრომლობისა და ინტერესების კორელაციის სარგებელი და, ამასთანავე, ბიზნეს რისკებიც:

- კლინიკებში საწოლ-ფონდის დეფიციტის აღმოსაფხვრელად, სახელმწიფო რეგულაციებით, შეიქმნა სპეციალური ე.წ. კოვიდ-სასტუმროები, რათა მათი დახმარებით მომხდარიყო მსუბუქი ფორმით დაავადებული, სიმპტომების მქონე, ან ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფი მოქალაქეების იზოლირება. აღნიშნულმა მიდგომამ, გაკოტრებას გადაარჩინა ბევრი სასტუმრო და კვების ობიექტი (რომლებსაც მიეცათ მზა საკვების მომარაგებაზე დაკვეთები), განსაკუთრებით, ტურისტულ ზონებში, გაუქმებული სეზონის გამო;

- მეორე მხრივ, რიგ კლინიკებს დაევაღათ საკუთარი პროფილისათვის აბსოლუტურად უცხო, ე.წ. კოვიდ-განყოფილებების გახსნა მძიმედ დაავადებული პაციენტების განსათავსებლად; ამ ფაქტს შოკის ეფექტი ჰქონდა ბევრი მათგანისათვის, რადგან რადიკალურად შეიცვალა დაწესებულებების ბიზნეს-გეგმები და, მარტივად რომ ითქვას, საკუთარი პროფილური პაციენტების დაკარგვით, უცხო სამედიცინო მიდგომებსა და



ლოჯისტიკურ თუ ფინანსურ მოთხოვნებზე გადასვლით, კლინიკებმა მიიღეს მნიშვნელოვანი მატერიალური და რეპუტაციული ზარალი.

ზემოთ წარმოდგენილი მსჯელობა აჩვენებს, რამდენად მნიშვნელოვანია, სახელმწიფოს სტრატეგიული ინტერესები კორელაციაში იყოს ბიზნესის ინტერესებთან, რათა არ დაზარალდეს, ან რაც შეიძლება, ნაკლები ზიანი მიადგეს თითოეულ მათგანს.

რისკების მართვის ტექნოლოგია, რომელიც თანმიმდევრულად ინერგება საქართველოში, სწორედ ამ მიზანს ემსახურება. აშკარაა, რომ თუკი უზრუნველყოფილი იქნება სათანადო კოორდინაცია, ჯერ კიდევ რისკების იდენტიფიცირებისა და შეფასების ეტაპებზე, როგორც სახელმწიფო სექტორი, ასევე ბიზნესიც, გაცილებით უკეთესად ინფორმირებული და მომზადებული შეხვდება დამდგარ საგანგებო საფრთხეებს. უფრო მეტიც, ასე შესაძლებელია რისკი ერთგვარი მოგებისა და წარმატების შანსიც კი გახდეს კერძო, საქმიანი სფეროს სუბიექტებისთვის.

### **რისკების მართვის ზოგადი ასპექტები და საქართველოს საკანონმდებლო ნორმატიული ბაზის მიმოხილვა**

#### ***რისკების მართვის კონცეფცია - ზოგადი ასპექტები და პროცესი***

„ჰომო საპიენსი გადარჩა, მისი ორგანიზმის იმ უნარების ინსტინქტური და მუდმივი განვითარებით, რომლებიც არსებობის გაურკვეველობის ნაწილია. ეს „გენეტიკური უნარი“ შესაძლებელია განისაზღვროს როგორც გაურკვეველობასთან მეზობლი დისციპლინის, „რისკ-მენეჯმენტის“, საფუძველი“ (Koman, 2011) კლომანის სტატიაში, „რისკების მართვის მოკლე ისტორია“, მოცემულია ცნობები ამ სფეროში აშშ-სა და ევროპაში მიმდინარე კვლევით სამუშაოებსა და ნაშრომებზე, ჯერ კიდევ 1914 წლიდან მოყოლებული. თუმცა, საბოლოოდ მეცნიერები თანხმდებიან, რომ, როგორც სისტემური სამეცნიერო დისციპლინა, რისკების მართვა, ჩამოყალიბდა მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ (Dionne, 2013).

დღეს რისკ მენეჯმენტის მიმართულების მრავალი სახელმძღვანელო და დარგობრივი მეცნიერული ნაშრომი არსებობს, ვინაიდან ეს მიდგომა, მსოფლიოში უკვე გამოიყენება მმართველობის ყველა მიმართულებაში; თუმცა მის დამკვიდრებას თანმიმდევრული მცდელობები დასჭირდა და ხშირად წარუმატებლობა უძლოდა წინ (Hubbard, 2020).

2002 წელს შემუშავებულ იქნა ე.წ. „რისკ მენეჯმენტის ლექსიკონი“, ანუ საერთაშორისო სტანდარტი ISO Guide 2002 (ISO, ISO/IEC Guide 73:2002 Risk management Vocabulary. Guidelines for use in standards 2002); ის, შემდეგ, შეიცვალა იგივე დასახელების სტანდარტით ISO Guide 2009 (ISO 2009), რომელიც საბოლოოდ ტრანსფორმირდა ამჟამად მოქმედ ორ სტანდარტში: ISO 31000 – „Risk management“ (ISO 2018) და ISO 31000:2018 – „Risk management A practical guide“ (ISO 2021).

საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითია ორგანიზაცია British Standards Institution (BSI)- ის მიერ, ზემოთ მითითებული უახლესი საერთაშორისო სტანდარტების, ISO 31000:2018 (ISO 2021) - ის, უშუალოდ ბრიტანეთის სინამდვილისთვის ადაპტირება და გამოცემა: „BS ISO 31000:2018 Risk management — Guidelines“ (BS-ISO 2018). სწორედ ამ უკანასკნელი დოკუმენტის მიხედვით განვიხილავთ რისკის მართვის ძირითად ასპექტებს:

ა) უნდა არსებობდეს რისკის მართვის ჩარჩო-პროგრამა შემდეგი შემადგენლებით: ინტეგრაცია, დიზაინი, იმპლემენტაცია, შეფასება, გაუმჯობესება; ხოლო ძირითადი და საფუძველი და გარანტორი ამ პროგრამისა უნდა იყოს სათანადო ლიდერობა და პასუხისმგებლობა;

ბ) ლიდერობა და პასუხისმგებლობა - ორგანიზაციის ტოპ-მენეჯმენტი და ყველა მმართველი რგოლი გაცნობიერებული და დაინტერესებული უნდა იყოს გამართული რისკის მართვის სისტემის მნიშვნელობასა და არსებობაში; ხელს უწყობდეს და უზრუნველყოფდეს პროგრამის ყველა კომპონენტის სათანადოდ განხორციელებას;

გ) ინტეგრაცია - რისკ-მენეჯმენტის სისტემის სწორი ინტეგრაციისთვის გათვალისწინებულ უნა იქნას ორგანიზაციის საქმიანობის ბუნება, სტრუქტურული აგებულება;

დ) დიზაინი - რისკ მენეჯმენტის სისტემის დიზაინის შემუშავებისას შესწავლილ უნდა იქნას ორგანიზაციაზე მოქმედი გარე და შიდა კონტექსტი. მაგალითად, - სოციალური, კულტურული, პოლიტიკური, სამართლებრივი, ნორმატიული, ფინანსური, ტექნოლოგიური, ეკონომიკური და გარემოსდაცვითი ფაქტორები, როგორც საერთაშორისო, ასევე ეროვნული, რეგიონული და ლოკალური დონის; გარე სტეიკჰოლდერთა განწყობები, მოლოდინები, ფასეულობები, მოთხოვნები; ბიზნესის ამძრავი ძალები და ბაზრის ტრენდები და სხვ.;

ე) იმპლემენტაცია - რისკის მართვის ჩარჩო-პროგრამა ორგანიზაციამ უნდა დანერგოს: სათანადო გეგმის შემუშავებით, ვადებისა და რესურსების განსაზღვრით; ორგანიზაციაში სხვადასხვა დონის გადაწყვეტილების მიმღები სუბიექტების განსაზღვრით; საჭიროებისამებრ, გადაწყვეტილების მიღების პროცესის მოდიფიცირებით; ორგანიზაციაში, მიღებული რისკ-მენეჯმენტის ღონისძიებათა არსის გაგებისა და აღსრულების უზრუნველყოფით;

ვ) შეფასება - შეფასების პროცესის სათანადოდ წარმართვისათვის ორგანიზაციაში უნდა მიმდინარეობდეს რისკ-მენეჯმენტის ჩარჩო-პროგრამის მიღწევების შედარება დასახულ მიზნებთან, დაწესებულ ინდიკატორებთან და სასურველ ქცევით მოდელთან; იმის განსაზღვრა, თუ ინარჩუნებს პროგრამა ეფექტურობას;

ზ) გაუმჯობესება - ორგანიზაციამ უწყვეტად უნდა აწარმოოს რისკ-მენეჯმენტის ადაპტაცია გარე და შიდა ცვლილებათა შესაბამისად; ამ გზით, ორგანიზაცია გაზრდის მის შედეგიანობას; ამასთანავე, მუდმივად უნდა მიმდინარეობდეს ზრუნვა სისტემის ადექვატურობი, შესაბამისობისა და ეფექტურობის გაუმჯობესებაზე.

ზემოთ ჩამოთვლილ პრინციპულ ასპექტებზე დაყრდნობით, რისკის მართვის პროცესი ხორციელდება სამ ძირითად საფეხურად:

1. მოსამზადებელი საფეხური - რისკ-მენეჯმენტის ფარგლების განსაზღვრა, გარე და შიდა კონტექსტის განსაზღვრა და რისკის კრიტერიუმების განსაზღვრა

2. რისკის გაზომვა - ეს საფეხური სამი ქვე-პროცესისაგან შედგება: რისკის იდენტიფიცირება; რისკის ანალიზი; რისკის შეფასება

3. რისკის ნეიტრალიზება (შემცირება) - რისკის ნეიტრალიზებისათვის უნდა განისაზღვროს მისი მოსპობის ან შემცირების ზომები, შეიქმნას და დაინერგოს შესაბამისი გეგმები, შეფასდეს ამ ზომების ეფექტურობა, განისაზღვროს, რამდენად მისაღებია ე.წ. შესაძლო ნარჩენი რისკი და თუკი არ არის მისაღები, დაიგეგმოს ახალი ღონისძიებები.

ამასთანავე, მთელს ამ პროცესს თან ახლავს მუდმივი კომუნკაცია/ კონსულტაცია, მონიტორინგი/მიმოხილვა და, საბოლოოდ, - აღრიცხვა და ანგარიშგება

### ***რისკების მართვა მედიცინაში - რისკმენეჯმენტის პერსონალი, სტრატეგიული და ოპერირების რისკები, „რისკის მადა“***

ჯანდაცვის სფეროს მენეჯმენტი და, კერძოდ, რისკების მართვა, ამ ბიზნესში, ძირითადად, წინა თავში მოყვანილ საერთო პრინციპებს ემორჩილება; თუმცა არსებობს გამოკვეთილი, სპეციფიკური ასპექტები და ამ ნაშრომის ინტერესი სწორედ მათი შესწავლაა.

ამერიკის ჯანდაცვის რისკების მართვის ასოციაციის (American Society for Healthcare Risk Management), რომელიც დაარსდა 1980 წელს, მიერ გამოცემული, „ჯანდაცვის ორგანიზაციებისათვის, რისკ-მენეჯმენტის სახელმძღვანელო“-ს („Risk Management Handbook For Health Care Organizations“ (Carroll, 2001)) მიხედვით, დაწესებულების რისკ-მენეჯმენტის პროგრამა უნდა მოიცავდეს აქტივობათა შემდეგ ჯგუფებს:

- o ორგანიზაციული რისკების მართვის პოლიტიკის და გეგმის შემუშავება;
- o რისკ მენეჯმენტის პერსონალის სწავლება და ზედამხედველობა;
- o რისკ მენეჯმენტის კომიტეტის კოორდინირება და ადმინისტრირება;
- o რისკ მენეჯმენტის დეპარტამენტის წლიური მიზნების შემუშავება;

o რისკ მენეჯმენტის ღონისძიებათა ეფექტურობის შეფასება.

ყოველივე ამის უზრუნველყოფა ევალება „ჯანდაცვის რისკების მართვის პროფესიონალ სპეციალისტს“ („The Health Care Risk Management Professional“ (Carroll, 2001)), ანუ - რისკების მენეჯერს. ორგანიზაციის პროფილისა და სიდიდის მიხედვით, მასში შეიძლება იყვნენ პირველი, მეორე და მესამე, - უმაღლესი, კატეგორიის რისკ-მენეჯერები, დიფერენცირებული ფუნქციებით და პასუხისმგებლობით. რისკ მენეჯერი გახლავთ სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციის მაღალი თანამდებობის პირი, რომელთან კონსტრუქციული თანამშრომლობა აუცილებელი ვალდებულებაა სხვა მმართველი დანაყოფებისთვის, როგორცაა: ფინანსები, იურიდიული სამსახური, ხარისხის კონტროლი, ინფექციის კონტროლი, პერსონალის მართვა და ა.შ. აღნიშნული თანამშრომლობის უზრუნველყოფის გარანტი კი ორგანიზაციის ტოპ-მენეჯმენტი უნდა გახდეს (Carroll, 2001).

რისკ მენეჯერის პასუხისმგებლობა მოიცავს შემდეგ ფუნქციური არეებს: დანაკარგების პრევენციასა და შემცირებას, პრეტენზიების მართვას, ფინანსური რისკების მართვას, ნორმატიულ და აკრედიტაციის შესაბამისობას, უშუალოდ რისკის მართვის ოპერაციებს და ბიოეთიკას (Carroll, 2001).

ნათელია, რომ აშშ-ს ჯანდაცვის სტანდარტებით, რისკ-მენეჯერი ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პოზიციაა დაწესებულებაში და მის მხარდასაჭერად მოქმედებს ორგანიზაციულ-ნორმატიული სისტემა: რისკების მართვის დეპარტამენტი ან გუნდი, რისკების მართვის კომიტეტი და სხვ.

დიდ ბრიტანეთში, ამ მხრივ არსებული მდგომარეობა, ბრწყინვალეაა შესწავლილი გულსუმ კუბრა კაიას ნაშრომში, „რისკის შეფასების კარგი პრაქტიკა ჰოსპიტლებში“ („Good risk assessment practice in hospitals“ (Kaya, 2018)). 100 კლინიკაში ჩატარებული კვლევების საფუძველზე, ავტორმა წარმოადგინა ჯერ ნორმატიულად რეკომენდებული მიდგომა, შემდეგ არსებული სიტუაცია, ხოლო ბოლოს, - შეთავაზებული საუკეთესო პრაქტიკა. ამ ნაშრომის მიხედვით, კარგ მიდგომად მიჩნეულია შესაფასებელი რისკების დაჯგუფება ორ ძირითად კატეგორიად: სტრატეგიულ რისკებად და ოპერაციულ რისკებად. თითოეულ ამ კატეგორიებში გაერთიანებული ქვე-კატეგორიების დასახელებები, ძირითადად, იდენტურია, გარდა ე.წ. „უსაფრთხოების“ რისკებისა, რომელიც ოპერაციულ კატეგორიაშია დამატებული.

სტრატეგიულად მიჩნეულია რისკების ჯგუფი, რომელთა რეალიზებასაც შეუძლია დრამატული ან სულაც კატასტროფული შედეგი იქონიოს ორგანიზაციის ბიზნესზე. სტრატეგიული რისკებს მიკუთვნებული ქვეკატეგორიებია: სტრატ.-ორგანიზაციული, სტრატ.-ინფორმაციული და სტრატ.-კლინიკური რისკები.

ოპერაციულად მიჩნეულია ე.წ. რუტინული, ყოველდღიური რისკები. ოპერაციულ რისკებს მიკუთვნებული კატეგორიებია: ოპერ.-ორგანიზაციული, ოპერ.-ინფორმაციული, ოპერ.-უსაფრთხოების და ოპერ.-კლინიკური. მაგალითისთვის: სტრატეგიულ ინფორმაციულ რისკად მიჩნეულია ელექტრონული საინფორმაციო სისტემის მწყობრიდან გამოსვლა, ხოლო ოპერაციულ ინფორმაციულ რისკად, - ადმინისტრირების, კლერკის შეცდომა; სტრატეგიულ კლინიკურ რისკებად მიჩნეულია მაღალი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, მკურნალობის დაგვიანება, პაციენტთა პრეტენზიები; ამავე დროს, ოპერაციულ კლინიკურ რისკებად ჩათვლილია რისკები ტრანსფუზიოლოგიის, რადიაციული თერაპიის ან ავადმყოფის მოვლის დროს, პრეპარატებზე რეაქციები და ა.შ.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2023 წელს გამოქვეყნებულ დოკუმენტში, „ჯანმო-ს რისკის მართვის სტრატეგია“ („WHO Risk Management Strategy“ (WHO 2023)) დეტალურადაა განსაზღვრული ე.წ. „რისკის მადის“ („Risk Appetite“ (WHO 2023)) კონცეფცია. „ორგანიზაციის რისკის მადა გამოხატავს რისკების სახეებსა და მოცულობას, რომლებს დაძლევისაგან გაუმკლავდება (მიიღებს) ორგანიზაცია, მისი მიზნების შესაბამისად“ (WHO 2023). რისკის მადის განსაზღვრისას შემდეგ შეკითხვებს უნდა გაეცეს პასუხი:

o ორგანიზაციული ფასეულობები: რა რისკებს არ მივიღებთ?

- o სტრატეგია: რომელი რისკების მიღება გვიწევს?
- o გარე სტეიკჰოლდერები: რა დონის რისკების გამკლავების ნება ექნებათ მათ?
- o შესაძლებლობა: რა რესურსები გვაქვს რისკების სამართავად? ... ” (WHO 2023).

დროთა განმავლობაში, თავისუფალი ბაზრის ულმოხელმა კანონებმა, მასთან ადაპტაციის ინსტიტუტმა და შესაბამისმა სამეცნიერო ძალისხმევებმა, „რისკი მართვის“ კონცეფციიდან წარმოშვა ე.წ. „Enterprise Risk Management“-ის (ERM), ან როგორც სხვაგვარად იწოდება, „Enterprise Risk and Opportunity Management“-ის თეორია (EROM), რაც პირდაპირი თარგმანით ნიშნავს „წარმოების (დაწესებულების) რისკების და შესაძლებლობების მართვა“-ს (Benjamin, 2017).

თუკი ცნება „რისკების მართვა“ შეიძლება და ხშირად გამოიყენება კიდევ ცალკეული რისკების კატეგორიებთან მიმართებაში, - ლოჯისტიკური რისკები, ფინანსური რისკები, კლინიკური რისკები და ა.შ., - „წარმოების რისკებისა და შესაძლებლობების მართვის - EROM“ მიდგომა გულისხმობს კომპანიაში რისკების მართვის სტრატეგიულ ჩარჩო-პროგრამის არსებობას, ე.წ. „რისკის მადისა“ და სტრატეგიული რისკების განსაზღვრულობას, ბიზნეს-უწყვეტობისა და უსაფრთხო განვითარების გეგმების ინტეგრირებულად გენერირებასა და იმპლემენტაციას.

ERM (EROM) მართვის თეორიის გამოყენებამ ასევე წარმატებით მოიკიდა ფეხი სამედიცინო მენეჯმენტის საერთაშორისო პრაქტიკაში. გამოცემულია ნორმატიული სტანდარტები და სახელმძღვანელოები, როგორცაა მაგალითად „ამერიკის ჯანდაცვის რისკ მენეჯმენტის საზოგადოების“ სახელმძღვანელო „Enterprise Risk Management for Health Care, Fourth Edition“ (ASHRM 2020).

### ***საქართველოში რისკების მართვის მარეგულირებელი საკანონმდებლო-ნორმატიული ბაზის მიმოხილვა***

ქართულ ნორმატიულ სივრცეში, ტერმინი „რისკი“, განსხვავებულ კონტექსტებში, 1998 წლიდან იქნა გამოყენებული: ჯერ საქართველოს ეროვნული ბანკის პრეზიდენტის 05.10.1998 წ.-ის N 93 ბრძანებაში, „კომერციული ბანკების საერთო ღია სავალუტო პოზიციის (სავალუტო რისკის) ლიმიტის დადგენის, გაანგარიშებისა და დაცვის წესის“ დამტკიცების შესახებ“ (სებ-პრეზიდენტი 2023) (სტატუსი: გაუქმებულია), ხოლო შემდეგ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 29.11.2001წ.-ის N419/ნ ბრძანებაში, „ადამიანის ორგანოს კარანტინში მოთავსების აუცილებლობისა და ხანგრძლივობის, დონორთა შორის საშიში ინფექციების რისკის ჯგუფის განმსაზღვრელი კრიტერიუმების, დონორებისა და რეციპიენტების შერჩევისა და ტესტირების კრიტერიუმების, ადამიანის ორგანოთა მოძიების, აღების, შენახვისა და გადანერგვის სტანდარტების, ადამიანის ორგანოების ხარისხის კონტროლის სტანდარტების და ადამიანის ორგანოთა განადგურების წესის დამტკიცების შესახებ“ (მინისტრი-სშჯსდ 2001) (სტატუსი: მოქმედი). ორივე შემთხვევაში, ტერმინს ეძლეოდა ვიწრო დარგობრივი დატვირთვა. მსგავსი დოკუმენტები შემდგომშიც მრავლად გამოიცა, თუმცა ისინი არ გახლავთ წინამდებარე მიმოხილვის ინტერესის სფერო.

მსოფლიოში, კარგა ხნით ადრე, უკვე დამკვიდრებული რისკის მართვის სისტემის კომპონენტები, როგორცაა რისკის ანალიზი, რისკის შეფასება და რისკის კომუნიკაცია, ქართულ კანონმდებლობაში პირველად გამოჩნდა საქართველოს სოფლის მეურნეობის მინისტრის 07.08.2006 წ.-ის N2-143 ბრძანებაში - „რისკის ანალიზის ფარგლებში რისკის შეფასების და რისკის კომუნიკაციის პროცედურების დამტკიცების შესახებ“ (მინისტრი-სოფ.მეურნ. 2006)(სტატუსი: გაუქმებულია). აღნიშნული დოკუმენტი „სურსათისა და ცხოველთა საკვების უვნებლობასთან დაკავშირებული საფრთხეებისა და შესაძლო რისკების“ მართვის ასპექტებს შემდგომ ამისა, კვლავ სოფლის მეურნეობის სამინისტრომ გამოსცა მინისტრის ბრძანება: „საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს სურსათის უვნებლობისა და

რისკის ანალიზის სამმართველოს დებულების დამტკიცების შესახებ“ (მინისტრი-სოფ.მეურნ. 2006)(სტატუსი: მოქმედა).

2010 წლის 22 ნოემბერს, გამოვიდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N 380/5 ბრძანება „რისკის შეფასებაზე დაფუძნებული შერჩევითი კონტროლის სახელმძღვანელოს დამტკიცების შესახებ“, რომლის მიზანი იყო „ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზატორების რისკის შეფასებაზე დაფუძნებული შერჩევითი კონტროლი“ (მინისტრი-სშჯსდ 2010)(სტატუსი: გაუქმებულია).

რისკების მართვის ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკის (ფინანსების მიმართულებით) მარეგულირებელი, ფაქტობრივად პირველი ნორმატიული დოკუმენტი, მიღებულ იქნა საქართველოს ფინანსთა მინისტრის მიერ 30.12.2011 წ.-ის N 644 ბრძანებით, „სახელმწიფო სექტორში რისკის მართვის სახელმძღვანელოს დამტკიცების თაობაზე“ (მინისტრი-ფინანსთა 2012)(სტატუსი: მოქმედა).

2015 წელს, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის მიერ გამოვიდა სამი ბრძანება, რომლებიც ეხებოდა ე.წ. „მსჯავრდებულის რისკის“ შეფასებას (მინისტრი-სასჯ.-პრობ. 2015-1) (სტატუსი: გაუქმებულია ჩანაცვლდა საქ. იუსტიციის მინისტრის 12.03.2020 წ.-ს N502 ბრძანებით), მათ შორის, - არასრულწლოვანებში (მინისტრი-სასჯ.-პრობ. 2015-2)(სტატუსი: გაუქმებულია) და „იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის წესისა და პირობების“ საკითხებს (მინისტრი-სასჯ.-პრობ. 2015-3)(სტატუსი: გაუქმებულია. ჩანაცვლდა საქ. იუსტიციის მინისტრის 08.05.2019 წ.-ს N395 ბრძანებით). განსაკუთრებით საყურადღებო ეს მესამე დოკუმენტია, რადგან მასში პირველად გამოჩნდა ისეთი ცნება, როგორცაა „რისკების შეფასების გუნდი“.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 2 დეკემბრის N605 დადგენილება, „რისკის ანალიზის ფარგლებში რისკის შეფასების, რისკის მართვისა და რისკის კომუნიკაციის პროცედურების დამტკიცების შესახებ“ (მთავრობა 2015) (სტატუსი: გაუქმებულია. ჩანაცვლდა საქ. მთავრობის 29.08.2018 წ.-ს N442 დადგენილებით), 2016 წლის 7 ოქტომბრის დადგენილება „ტექნიკური რეგლამენტის - ცოცხალი გენმოდიფიცირებული ორგანიზმების ჩაკეტილ სისტემაში გამოყენებით გამოწვეული პოტენციური საფრთხის (რისკის) შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ“ (მთავრობა 2016)(სტატუსი: მოქმედა) და 2018 წლის 7 თებერვლის N73 დადგენილება, „სუნელებისა და სანელებლების წარმოებასთან, გადამამუშავებასა და ბაზარზე განთავსებასთან დაკავშირებით რისკის მართვის დროებითი ზომების მიღების შესახებ“ (მთავრობა 2018)(სტატუსი: მოქმედა), კვლავ სოფლის მეურნეობის სფეროს რეგულირების მიზნით იქნა მიღებული.

განსაკუთრებით საყურადღებოა საქართველოს მთავრობის დადგენილებები „საქართველოს კატასტროფის რისკის შემცირების 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ“ (მთავრობა 2017-1)(სტატუსი: მოქმედა) და „საგანგებო სიტუაციის რისკის მართვის გეგმის მომზადების წესების შემუშავების შესახებ“ (მთავრობა 2017-2)(სტატუსი: მოქმედა). პირველ მათგანში, კერძოდ სამოქმედო გეგმაში, გაწერილია რიგი სახელმწიფო უწყებების ვალდებულებები კატასტროფების რისკის შემცირების მიმართებით, ხოლო მეორეში მოცემულია საგანგებო სიტუაციებზე (ბუნებრივი და ტექნოგენური კატასტროფები და სხვ.) რეაგირების გეგმის შედგენისას, რისკების შეფასების ნორმები და მეთოდოლოგია.

2020 წლის 30 იანვარს, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ გამოვიდა N01-15/5 ბრძანება, „სამუშაო სივრცეში რისკის შეფასების წესის დამტკიცების თაობაზე“, რომლითაც რეგულირდება შრომის უსაფრთხოების საკითხები (მინისტრი-სოტდშჯსდ 2020 -1)(სტატუსი: მოქმედა). იგივე სფეროს ეხება საქართველოს მთავრობის 06.02.2020 წ.-ის N80 დადგენილება, „ეკონომიკური საქმიანობის პრიორიტეტული დარგების განსაზღვრის მეთოდებისა და რისკის შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ“ (მთავრობა 2020-2) (სტატუსი: მოქმედა).

ზემოთ წარმოდგენილი მიმოხილვის საფუძველზე, იკვეთება ნათელი სურათი, რომ დღევანდელ ქართულ ნორმატიულ ბაზაში არ არსებობს რამე მარეგულირებელი ან სახელმძღვანელო დოკუმენტი, რომელიც სამედიცინო დაწესებულებებს განუსაზღვრავდა რისკების მართვის სისტემის ჩამოყალიბებისა და მართვის საკითხებს.

### **რისკების მართვის საუკეთესო გამოცდილებისა და საქართველოში შესაბამისი ნორმატიული ბაზის შექმნის მნიშვნელობა**

რისკების მართვის კონცეფციის ძირითადი მახასიათებლები და საერთაშორისო „კარგი პრაქტიკის“ ასპექტებია:

- o ნორმატიული და სახელმძღვანელო დოკუმენტაციის არსებობა, აშშ-ს მაგალითზე, რის საფუძველზეც, სახელმწიფოში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებები, რისკების მართვის სისტემას აგებენ ერთი, დადგენილი სტანდარტით. შენიშვნა: რობერტა კაროლის რედაქტორობით გამოცემულ „ჯანდაცვის ორგანიზაციებისათვის, რისკ-მენეჯმენტის სახელმძღვანელო“-ს პირველი ნაწილის მე-4 თავი, „Statutes, Standards, and Regulations“ (ავტორი - მარკ კობენი), დაწვრილებით აღწერს აშშ-ში ჯანდაცვის სფეროში რისკების მართვის მოქმედ რეგულაციებს (Carroll, 2001);

- o ჯანდაცვის დაწესებულებებში რისკის მართვის კვალიფიციური პერსონალის, - რისკის მართვის მენეჯერის, რისკის მართვის გუნდის, რისკ-მენეჯმენტის კომიტეტის, - არსებობის აუცილებლობა;

- o ჯანდაცვის დაწესებულებაში რისკების დიფერენცირება სტრატეგიულ და ოპერაციულ რისკებად, რაც იძლევა რისკის მართვის გამართული და რესურსებით უზრუნველყოფილი გეგმების შემუშავების უკეთეს საშუალებას;

- o დაწესებულების „რისკის მადის“ კონცეფციის გამოყენების აუცილებლობა და უპირატესობები; განსაკუთრებით, თუკი განხილული იქნება მისი რისკების მართვის სისტემის ინტეგრაცია სახელმწიფოს რისკების მართვის სისტემაში;

- o საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში „წარმოების რისკების მართვის - EROM“ მიდგომისა და ორგანიზაციული კულტურის თანმიმდევრული დამკვიდრება.

### **საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის ზოგადი დახასიათება, საერთაშორისო აკრედიტაციის საკითხი და მიზნობრივი ემპირიული კვლევების შედეგები**

მას შემდეგ რაც საქართველომ დამოუკიდებლობა მოიპოვა, ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის განვითარება ოთხ ეტაპად შეიძლება დაიყოს: „ინერციის პერიოდი -1989-1995 წლები; რეფორმების პირველი პერიოდი - 1995-2003 წწ.; რეფორმების მეორე პერიოდი - 2004 2012 წწ.; რეფორმების მესამე პერიოდი - 2013 წ.-დან დღემდე“ (ვერულავა 2023)

რისკის მართვის კონცეფცია, საქართველოში 2006 წლიდან იკიდებს ფეხს. ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორში, უფრო კონკრეტულად კი, ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში, ამ მიმართულებით არსებული მდგომარეობის წარმოსაჩენად, საჭიროა რისკების მართვის ამჟამად მოქმედი ადმინისტრაციულ-ორგანიზაციული და ნორმატიული ფორმების განხილვა.

### **საგანგებო სიტუაციების საფრთხეების რისკების მართვა**

„სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს კანონის (ს. პარლამენტი 2018) მიხედვით, სამოქალაქო უსაფრთხოების სფეროში სპეციალურად უფლებამოსილი ორგანოა „საგანგებო სიტუაციების მართვის სააგენტო“ (ახლა სამსახური - შ.ჩუბინიძე) რომლის განსაკუთრებული უფლებამოსილებაა ერთიანი სისტემის სუბიექტების საქმიანობის კოორდინირება. ის უზრუნველყოფს საგანგებო სიტუაციის პრევენციის, ერთიანი სისტემის მზადყოფნის, საგანგებო სიტუაციაზე რეაგირებისა და საგანგებო სიტუაციის ზონაში აღდგენითი სამუშაოების ორგანიზებას, ორგანიზებას უწევს სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული გეგმის შემუშავებას, მის განხორციელებაზე ზედამხედველობას, მონაწილეობს

საგანგებო და რისკის მართვის გეგმების მომზადებაში, ახორციელებს ზედამხედველობას მათ შესრულებაზე, ასევე, პოტენციური საფრთხეებისა და საგანგებო სიტუაციების რისკის ანალიზის მეთოდური რეკომენდაციების შემუშავებასა და ყველა კატეგორიის მოსახლეობის სამოქალაქო უსაფრთხოების ხაზით მომზადების მიზნით სასწავლო პროგრამების შემუშავების ორგანიზებას“ (მელქაძე 2017). აქვე აუცილებლად უნდა დაზუსტდეს, რომ ზემოაღნიშნული საგანგებო და რისკის მართვის გეგმები ეხება ბუნებრივი ან ტექნოგენური კატასტროფებით გამოწვეულ სიტუაციებს და არ ითვალისწინებს ომს. საგანგებო მართვის გეგმა გახლავთ დაწესებულების კატასტროფებზე რეაგირებისთვის მზადყოფნის გეგმა; ხოლო საგანგებო რისკის მართვის გეგმა გათვალისწინებულია სწორედ კატასტროფების რისკების შეფასებასა და შესაბამისი ღონისძიებების გათვალისწინებით. საქართველოს მთავრობის 06.11.2017წ.-ის N453 დადგენილებით დამტკიცდა „საგანგებო სიტუაციის რისკის მართვის გეგმის მომზადების წესები“ და მეთოდოლოგია, რომელიც მოიცავს 10 დანართს, მათ შორის, - რისკების შეფასების ხარისხობრივ და რაოდენობრივ მეთოდებს. შეიძლება ითქვას, რომ აღნიშნული დოკუმენტები შესრულებულია მსოფლიო სტანდარტების მიხედვით და წარმოადგენს საქართველოში არსებული პროფილური ნორმატიული ბაზის ყველაზე სრულყოფილ მაგალითს (მთავრობა 2017-2). საგანგებო მართვის გეგმის შემუშავება და სახელმწიფო მარეგულირებელ ორგანოებში მისი წარდგენა ევალუა ჯანდაცვის სექტორის ყველა სუბიექტს. შემუშავებულია გეგმის რეკომენდებული ფორმა, რომელიც მოიცავს კატასტროფების რისკების შეფასებისა და მართვის ნაწილსაც; თუმცა რამდენად სრულდება და ეფექტურია ეს ზომები? ამ საკითხის შესასწავლად, ქართველ მეცნიერთა ჯგუფის მიერ, თენგიზ ვერულავას ხელმძღვანელობით, ჩატარდა საქართველოს კონფლიქტურ რეგიონებთან მომიჯნავე 6 სამედიცინო დაწესებულების 50 ტოპ. მენეჯმენტის გამოკითხვა. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ, თუმცა არსებობს „კატასტროფებთან მზადყოფნის“ გეგმები, გამოკითხულ „რესპონდენტთა 71.4%-ს არ გაუვლია ტრენინგები საგანგებო მოვლენებთან დაკავშირებით. რესპონდენტთა 79.2%-ის აზრით, დაწესებულება არ ახორციელებს სავარჯიშო საგანგებო სიტუაციებს. რესპონდენტთა 71.8%-ის აზრით, დაწესებულება არ მონაწილეობს ტრენინგში კატასტროფებზე რეაგირებასთან დაკავშირებით“, რაც აუცილებელია, არსებულმა გეგმამ რომ იმუშაოს. მეცნიერთა ჯგუფის მიერ, სამედიცინო დაწესებულებათა მზადყოფნა შეფასდა 56.57%-ით (ვერულავა თ. 2016).

### ***შრომის უსაფრთხოების რისკების მართვა კლინიკებში***

შრომის უსაფრთხოების რისკების მართვა კლინიკებში რეგულირდება საქართველოს კანონით „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“ (ს. პარლამენტი 2019) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით „სამუშაო სივრცეში რისკის შეფასების წესის დამტკიცების თაობაზე“ (მინისტრი-სოტდმჯსდ 2020 -1) და საქართველოს მთავრობის დადგენილებით „ეკონომიკური საქმიანობის პრიორიტეტული დარგების განსაზღვრის მეთოდებისა და რისკის შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ“. ამ უკანასკნელი დოკუმენტის მიხედვით, სამედიცინო საქმიანობა „მაღალი რისკის სექტორებს“ მიეკუთვნება (მთავრობა 2020-2). როგორც ეკონომიკური საქმიანობის სუბიექტები, კლინიკები ვალდებული არიან იყოლიონ შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტი და აწარმოონ შესაბამისი რისკების მართვის გეგმა; თუმცა, გარდა ამისა, სამედიცინო დაწესებულებაში მოქმედებს რიგი სხვა პროტოკოლებისა ან სპეციალური ოპერაციული პროცედურებისა, რომლებიც განსაზღვრულია პერსონალის და პაციენტთა უსაფრთხოების დაცვისათვის.

### ***სამედიცინო მომსახურების რისკების მართვა კლინიკებში***

ეს პირობითი ჯგუფი აერთიანებს ე.წ. „კლინიკურ რისკებს“, „პაციენტთან დაკავშირებულ რისკებს“, „საინჟინრო რისკებს“, „მკურნალობის ხარისხის რისკებს“, „უსაფრთხოების რისკებს“ და სხვ.; აღნიშნულ საკითხებს, ნაწილობრივ, არეგულირებს

„სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების წესი“ (მინისტრი-სმჯსდ, ბრძანება- სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების შესახებ 2012). მასში ნათქვამია, რომ „სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემა (შემდგომში – ხარისხის მართვის სისტემა)“, რომელიც „თავის სამუშაო პროცესს წარმართავს დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ შიდა ბრძანებით დამტკიცებული ინსტრუქციით“. სხვა ნორმებთან ერთად, „ინსტრუქცია ასევე უნდა ითვალისწინებდეს მომსახურების პროცესში მოსალოდნელი რისკების მართვისა და აღმოჩენილ დარღვევებზე რეაგირების გეგმას, დაწესებულების სიმძლავრისა და მომსახურების სპეციფიკის გათვალისწინებით.“ (მინისტრი-სმჯსდ 2012) თუმცა, ძირითადად, პაციენტთა მკურნალობისა და უსაფრთხოების ნორმები ნოზოლოგიებზე ორიენტირებული გაიდლაინებით, პროტოკოლებით და სტანდარტული ოპერაციული პროცედურებით (SOP) კონტროლდება, როგორცაა „ხელის ჰიგიენის SOP“, „უსაფრთხო ჰიგიენის პროტოკოლი“, „უსაფრთხოების ზომები სამედიცინო პერსონალზე ინფექციის გადაცემის შემცირების, სისხლთან ან ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის შემთხვევაში - პროტოკოლი“, „სისხლთან და სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან შეხებით, ნემსის ჩხვლეტით მიღებული დაზიანების შეფასება და პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება - პროტოკოლი“ და სხვ. (ყაზაიშვილი 2019).

თენგიზ ვერულავას მიერ 2019 წელს ჩატარებული კვლევის „კრიტიკული შემთხვევების ანგარიშების სისტემის დანერგვის გამოწვევები საქართველოში“ (ვერულავა 2023) შედეგები თვალნათლივ აჩვენებს თუ რა მდგომარეობაა სამედიცინო მომსახურების რისკების მართვის მიმართებით საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში, რომელიც, ავტორის შეფასებით, დიდი რაოდენობის კლინიკებით ხასიათდება: 2018 წლის მონაცემებით დაფიქსირებული იყო 273 სტაციონარული დაწესებულება (ვერულავა 2023). მათგან, კვლევის წარმოების მომენტისათვის, „კრიტიკული შემთხვევების ანგარიშების სისტემა“, რომელიც რისკების მართვის სისტემის განუყოფელი და აუცილებელი კომპონენტია (იხ. წინამდებარე ნაშრომის სქემა N2), მხოლოდ ერთ დაწესებულებაში იყო დანერგილი, - გულიკო ჩაფიძის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში (ვერულავა, 2023).

### ***ორგანიზაციული, ფინანსური, ინფორმაციული, ადმინისტრირების და სხვ. სახის რისკების მართვა კლინიკაში***

იმისათვის, რომ ჯანდაცვის ჰოსპიტალური სექტორის დაწესებულებამ სრულფასოვანი და დროული სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს პაციენტებს, საჭიროა მისი მუშაობა იყოს გამართული ადმინისტრაციული, ფინანსური, ლოჯისტიკური, ინფორმაციული და სხვ. მიმართებით. ამასთანავე, წინა აბზაცებში აღწერილი რისკების რეალიზების შემთხვევაში, შესაძლებელია კლინიკას დაეკისროს მნიშვნელოვანი ადმინისტრაციული ან ფინანსური პასუხისმგებლობა, რაც, თავის მხრივ, სტრატეგიულ რისკს წარმოადგენს ეკონომიკური სუბიექტის ბიზნეს-უწყვეტობის სისტემაში.

ყველა ზემოთ აღწერილი რისკების ერთიანობის შეფასება და მათზე რეაგირების გეგმების მომზადება წარმოადგენს სწორედ ე.წ. „წარმოების რისკების მართვის სისტემას“, რაც სამედიცინო დაწესებულებების სტრატეგიული მართვის პროცესის ნაწილია. სტრატეგიული მართვის გეგმები, მსოფლიოში, ყველა ქვეყანაში სავალდებულოდ მოთხოვნილი არ არის და საერთაშორისო სამედიცინო ბაზრის შესწავლით ვლინდება, რომ თუკი დაწესებულებას ასეთი ვალდებულება არ გააჩნია, უმეტეს შემთხვევაში, ის არ ხარჯავს რესურსებს გეგმის შემუშავებასა და შენარჩუნებაზე, მიუხედავად იმისა, რომ სტრატეგიული დაგეგმვის მიმდევარი დაწესებულებები უფრო წარმატებული და კონკურენტუნარიანი არიან (ვერულავა 2023).



ასევე, საქართველოშიც, - ნორმატიული ბაზა არ ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულებების სტრატეგიული მართვის გეგმების აუცილებლობას, რისკების მართვის სტანდარტებსა და ფორმებს.

ამ ფონზე, ქართულ რეალობაში გამოჩნდა ახალი გარემოება, კლინიკების მიერ საერთაშორისო აკრედიტაციის მიღების საკითხი, რაც წინამდებარე კვლევის სპეციალური ინტერესის საგანია.

### ***კლინიკების საერთაშორისო აკრედიტაციის საკითხი***

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, 2023 წლის 26 იანვრის N4/ნ ბრძანებით, „სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების საერთაშორისო აკრედიტაციის პირობების დამტკიცების შესახებ“ (მინისტრი-სოტდმუხსდ 2023), „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (მთავრობა 2013) ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებლად, 2025 წლის 1 იანვრიდან, ჩაითვლება ის დაწესებულება, რომელსაც მოპოვებული ექნება საერთაშორისო აკრედიტაცია. ბრძანება განსაზღვრავს აკრედიტაციის პირობებს და იქვე იძლევა რეკომენდაციას, რათა კლინიკებმა აკრედიტაციისთვის მიმართონ ამავე ბრძანებით წარმოდგენილ 6 საერთაშორისო ორგანიზაციას:

- ა) Accreditation Canada - კანადა;
- ბ) American Accreditation Commission International (AACI) - აშშ;
- გ) Joint Commission International (JCI) - აშშ;
- დ) Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ) - გერმანია;
- ე) TEMOS International Healthcare Accreditation - იაპონია;
- ვ) The Australian Council on Healthcare Standards International (ACHS International) - ავსტრალია;

მართალია, მინისტრის 2023 წლის 8 სექტემბრის ბრძანებით, ზემოხსენებულ დოკუმენტში შევიდა შესწორება, რომლის მიხედვითაც, „ბ) აკრედიტაციის სტანდარტებთან შესაბამისობის შეფასება, ასევე შესაძლებელია განხორციელდეს ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში სამედიცინო დაწესებულებების მაკრედიტებელი მოქმედი ადგილობრივი ორგანიზაციის მიერ“ (მინისტრი-სოტდმუხსდ 2023), თუმცა, ქართულ დაწესებულებათა დიდ უმრავლესობას პარტნიორობა ზემოთ ჩამოთვლილ ორგანიზაციებთან აქვთ გაფორმებული და, რაც უფრო მთავარია, ის გარემოება, თუ რომელი საერთაშორისო ორგანიზაციის სტანდარტებით წარიმართება აკრედიტაცია, საერთოდ არ ცვლის პრობლემის არსს.

პრობლემა კი შემდგომში მდგომარეობს: სასურველი სტატუსის მისაღებად, ქართულმა კლინიკებმა უნდა დააკმაყოფილონ საერთაშორისო მოთხოვნები, რომელთაგან ერთ-ერთი სწორედ რისკების მართვის გამართული სისტემის შექმნაა; ამასთანავე, როგორც ჩამონათვალისაგან ჩანს, ქართულ ბაზარზე შემოსულია სულ მცირე 5 ქვეყნის (აშშ, კანადა, გერმანია, იაპონია, ავსტრალია) მაკრედიტებელი ორგანიზაცია, საკუთარი სტანდარტული პროცედურებითა და დოკუმენტაციის ფორმებით.

რეალურად, ყოველი გარემოება შეიძლება იყოს როგორც საფრთხის, ასევე შესაძლებლობის წყარო. რისკის ბუნებაც ასეთია - სწორი მართვის შემთხვევაში, რისკი ზიანის ნაცვლად სიკეთის მომტანი ხდება.

საგანგებო საფრთხეებზე კოორდინირებული რეაგირებისა და სტრატეგიული რისკების მართვის მიმართებით, ქვეყნის სამედიცინო დაწესებულებებში მიმდინარე აკრედიტაციის პროცესებიდან ორი რადიკალურად განსხვავებული გამოსავალია მოსალოდნელი:

- სახელმწიფოს სტრატეგიული ინტერესებიდან გამომდინარე, სწორი რეგულაციების მიღებით და დამკვიდრებით, სახელმწიფო პოლიტიკის რისკების მართვის კორელაციაში მოყვანა სამედიცინო ბიზნეს სექტორის კორპორატიული რისკების მართვასთან;

• ჯანდაცვის სექტორში რისკების მართვის ერთიანი სტანდარტების არქონა და შესაბამისად, საგანგებო სიტუაციებისას სახელმწიფოს მაკოორდინირებელი და მარეგულირებელი შესაძლებლობების მინიმუმამდე შემცირება.

### კვლევები შედეგები

განხორციელდა ემპირიული კვლევები, რიგ სახელმწიფო უწყებებში, სამეცნიერო წრეებსა და ჯანდაცვის ჰოსპიტალური სექტორის დაწესებულებებში.

#### *ინტერვიუები სახელმწიფო უწყებათა წარმომადგენლებთან*

კვლევის ფარგლებში მომზადდა და განხორციელდა ჩაღრმავებული ინტერვიუები:

□ თავდაცვის სამინისტროს, თავდაცვის ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსთან, პოლკოვნიკ ავთანდილ აბაშიძესთან.

□ საქ. თავდაცვის სამინისტროს რეფორმების კოორდინაციისა და რისკების მართვის დეპარტამენტის რისკების მართვის სამმართველოს უფროსთან, ქალბატონ თამარ ისაკაძესთან.

□ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურის, სამოქალაქო უსაფრთხოების დეპარტამენტის უფროსთან, საქ. ტექნიკური უნივერსიტეტის პროფესორთან, ბატონ თეიმურაზ მელქაძესთან.

□ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის, სამედიცინო კოორდინაციის სამმართველოს უფროსთან, ქალბატონ ეკატერინე კაპანაძესთან.

მიღებული მასალის თვისებრივი დამუშავების შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი საერთო სურათი:

o გლობალური ფაქტორებიდან მომდინარე საფრთხეები, ვთქვათ, - კლიმატის ცვლილებებით, ან სოციალურ-პოლიტიკური ძვრებით გამოწვეული უკონტროლო მიგრაცია, სასიცოცხლო რესურსების (წყალი, საკვები და სხვ) მწვავე დეფიციტი და ა.შ., უნდა განისაზღვროს ეროვნული დონის დოკუმენტებში, როგორცაა „საქართველოს საფრთხეების შეფასები დოკუმენტი“. აღნიშნული ნორმატიული აქტის პირველი ორი ვერსია (შესაბამისად, 2007-2009 წწ. და 2010-2013 წწ.) შეიცავდა როგორც საიდუმლო, ასევე, - არასაიდუმლო ნაწილებს. რაც შეეხება დოკუმენტის არსებულ ვერსიას, მისი (მხოლოდ) საიდუმლო ვარიანტი 2015 წ. განახლდა და ის 2015-2018 წწ. პერიოდს მოიცავს. ამჟამად, ეროვნული უსაფრთხოების საბჭოს/მისი აპარატის კოორდინაციით საფრთხეების შეფასების დოკუმენტის განახლების პროცესი ხორციელდება.“ - მითითებული ეროვნული უსაფრთხოების საბჭოს ვებ-გვერდზე (საბჭო n.d.).

o საერთაშორისო რეგიონული საფრთხეები, რომლებიც უკვე გამოკვეთილია, ან შეიძლება განვითარდეს, აღმოსავლეთ ევროპაში, ახლო აღმოსავლეთსა და უშუალოდ კავკასიაში არსებული სიტუაციიდან გამომდინარე, ასევე ეროვნული დონის დოკუმენტებში უნდა განისაზღვროს;

o შიდა საგანგებო საფრთხეების შეფასება ხდება დარგის მიხედვით პასუხისმგებელი ინსტიტუციების და სპეციალისტების მიერ, ხოლო შემუშავებული დოკუმენტაცია, შემდგომი დამუშავების, ადაპტაციისა და რეაგირებისთვის, თავს იყრის საქართველოს შსს-ს საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურში;

o საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 11 იანვრის დადგენილებით დამტკიცებული „საქართველოს კატასტროფის რისკის შემცირების ეროვნული სტრატეგია 2017-2020“ (მთავრობა 2017-1) ამჟამადაც მოქმედი დოკუმენტია, მიუხედავად მითითებული ვადებისა და განახლება ჯერ არ გაკეთებულა. აღნიშნულ დოკუმენტში ინტეგრირებულია გაეროს სამი

გლობალური ჩარჩო-დოკუმენტი: „კატასტროფის რისკის შემცირების სენდაის სამოქმედო ჩარჩო-პროგრამა 2015-2030“ (მარტი, 2015), „მდგრადი განვითარების მიზნების“ (სექტემბერი, 2015; SDGs) და გაეროს „კლიმატის ცვლილების შესახებ ჩარჩო-კონვენცია“ (ივნისი, 1992; UNFCCC) (მთავრობა 2017-1) გარდა ამისა, მასში ცალკეა განხილული საქართველოში მოსალოდნელი ბუნებრივი და ტექნოგენური საფრთხეები, ამ მხრივ საყურადღებო კონკრეტული ობიექტებისა და კატასტროფების რისკის შემცირების განხორციელების მექანიზმების მითითებით. ყოველივე აღნიშნული მნიშვნელოვანს და აუცილებელს ხდის ამ დოკუმენტის გადახედვასა და განახლებას. განახლების პროცესში კი შესაძლებელი იქნება, გარემოებათა ცვლილებებით გამოწვეული, რიგი ტერმინოლოგიური შეუსაბამობების გამოსწორება. კერძოდ: „საქართველოს კატასტროფის რისკის შემცირების ეროვნული სტრატეგია 2017-2020“ მიღებულ იქნა 2017 წელს; მასში გამოყენებულია ცნება „კატასტროფისთვის მზადყოფნის ერთიანი სისტემა“ (მთავრობა 2017-1). იქამდე უკვე მოქმედებდა 2014 წლის 29 მაისის საქართველოს კანონი „სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“, რომელის მე-2 თავი, სახელწოდებით, - „ერთიანი სისტემა და მისი ფუნქციონირება“, - არეგულირებდა აღნიშნულ საკითხს და მე-6 მუხლის მე-4 პუნქტში მითითებული იყო: „ერთიანი სისტემა მართვის ყველა დონეზე ეფუძნება ამ კანონს, საქართველოს სხვა საკანონმდებლო აქტებს და მათ საფუძველზე მიღებულ/გამოცემულ ეროვნულ გეგმას, „საგანგებო სიტუაციების მართვის ერთიანი სისტემის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის დადგენილებას და სხვა სამართლებრივ აქტებს“ (ს. პარლამენტი 2014). გარდა იმისა, 2017 წლის სტრატეგიაში გამოყენებული ტერმინი, „კატასტროფისთვის მზადყოფნის ერთიანი სისტემა“, არ ემთხვევა მისი წინამორბედი და, იმ დროს, უპირატესი ნორმატიული აქტის დეფინიციას, „საგანგებო სიტუაციების მართვის ერთიანი სისტემას“, ნორმატიულ ბაზაში არ იმბეზება „საგანგებო სიტუაციების მართვის ერთიანი სისტემის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის დადგენილება. ამასთანავე, 2018 წლის 27 ივნისს გამოცემულ საქართველოს ახალი კანონში, „სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“, განსაზღვრულია „სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული სისტემა, მისი სუბიექტებისა და ფიზიკური პირების ფუნქციები და მოვალეობები“ (ს. პარლამენტი 2018); ხოლო საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 24 სექტემბრის N508 დადგენილებაში დატოვებულია განსაზღვრება, „საგანგებო სიტუაციების მართვის ერთიანი სისტემა“ (მთავრობა 2015). როგორც ნათლად ჩანს, დღეისათვის მოქმედ სამ ნორმატიულ დოკუმენტში, მოცემულია ერთი და იგივე ობიექტის სამი სხვადასხვა განმარტება: „საგანგებო სიტუაციების მართვის ერთიანი სისტემა“ (მთავრობა 2015) „კატასტროფისთვის მზადყოფნის ერთიანი სისტემა“ (მთავრობა 2017-1), „სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული სისტემა“ (ს. პარლამენტი 2018). შესაბამისად, აუცილებელია სამართლებრივ აქტებში, განხილული საკითხის კორექტირება უპირატესი ნორმის, „სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“ 2018 წლის კანონის, მიხედვით („სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული სისტემა“) (ს. პარლამენტი 2018).

o სახელმწიფო უწყებების დონეზე, თავდაცვის სამინისტრო ერთ-ერთი პირველია საქართველოს სამინისტროებს შორის, სადაც რისკის მართვის სისტემის ინსტიტუციონალური განვითარება მიმდინარეობს. ამ პროცესს წინ უძღვოდა შიდა აუდიტის შემოწმების შედეგად გაცემული რეკომენდაციები, რისკის მართვის სისტემის ფორმალური დანერგვის შესახებ და, შემდეგ, თავდაცვის მინისტრის გადაწყვეტილება, შესაბამისი, პროცესზე პასუხისმგებელი სტრუქტურული ერთეულის შექმნის შესახებ. შემუშავდა რისკის მართვის ჩარჩო დოკუმენტები: 1) „რისკის მართვის პოლიტიკა“. ეს ნაშრომი წარმოადგენს სამინისტროს ერთგვარ განაცხადს რისკის მართვის სისტემის დანერგვის მნიშვნელობაზე, განსაზღვრავს, ეგრეთ წოდებულ, ორგანიზაციის რისკის მართვის, პასუხისმგებლობებს და სხვა სახელმძღვანელო საკითხებს; 2) „რისკის მართვის განვითარების სტრატეგია 2022-2025 წელი“. დოკუმენტი განსაზღვრავს სამოქმედო გეგმას პოლიტიკის პრაქტიკაში განხორციელებისათვის და მოიცავს 16 ამოცანას, რომლებიც გაწერილია წლების მიხედვით; 3) „რისკის მართვის მეთოდოლოგია“. სახელმძღვანელო შეიცავს დეტალურ ინსტრუქციას რისკების რეესტრის ფორმისა და შევსების

შესახებ. თავის მხრივ, რისკების რეესტრის ფორმა უნივერსალური დოკუმენტია და შეიძლება მოერგოს ყველა სამინისტრო ყველა სტრუქტურული ერთეულისა და დონის პროცესს/ამოცანას. 2022 წლის ბოლოდან მიმდინარეობს რისკების რეესტრების შემუშავება ზემოთ ჩამოთვლილი დოკუმენტების მიხედვით, ხორციელდება ეტაპობრივად და ითვალისწინებს რეესტრების დანერგვას, სამინისტროს სისტემაში შემავალი სტრუქტურული ერთეულების 50%-ში, 2025 წლის ბოლომდე. 2025 წლის სტრატეგია გადაიხედება და გაიწერება შემდგომი პერიოდისთვის. თავდაცვის სამინისტროს გამოცდილება, რისკების მართვის სისტემის ინსტიტუციონალური დანერგვის მიმართებით, საინტერესო და გამოსადეგი იქნება სხვა სახელმწიფო უწყებებისთვისაც; წინამდებარე კვლევის ინტერესის ფარგლებში, განსაკუთრებული აქცენტი, ამ მხრივ ჯანდაცვის სექტორზე შეიძლება გაკეთდეს.

o ომისა თუ ბუნებრივი და ტექნოგენური კატასტროფების მიზეზით გამოწვეული საგანგებო სიტუაციების დროს უწყებათაშორისი კოორდინაციის საკითხის მნიშვნელობას ხაზს უსვამს ყველა უწყების წარმომადგენელი. თავდაცვის სამინისტროს, როგორც ომის დროს წამყვანი უწყების, მხრიდან სამოქალაქო სტრუქტურებთან კოორდინაცია რეგულირდება კრიზისების მართვის საბჭოს მიერ შემუშავებული ერთიანი გეგმისა და უშუალოდ თავდაცვის ძალების გეგმების შესაბამისად. აღნიშნული დოკუმენტები კატეგორირებულია და მათ მიკუთვნებული აქვთ საიდუმლოების მაღალი ხარისხის კატეგორიები. ეს გარემოება პრაქტიკულად შეუძლებელს ხდის ბიზნეს-სექტორის სუბიექტებთან წინასწარ კოორდინირებას, შუამავალი სახელმწიფო უწყებების გარეშე. ამ საკითხს, ნორმატიულად არეგულირებს „სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი, რომელშიც მითითებულია ორი აუცილებელი დოკუმენტის შესახებ: „1. საომარი მდგომარეობის დროს ინციდენტის/საგანგებო სიტუაციის მართვა ხორციელდება ეროვნული თავდაცვის გეგმის შესაბამისად; 2. მშვიდობიანობის დროს, საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურისა და საქართველოს თავდაცვის ძალების ურთიერთქმედების საკითხები განისაზღვრება საქართველოს მთავრობის დადგენილებით დამტკიცებული სამოქალაქო-სამხედრო თანამშრომლობის გეგმით“ (ს. პარლამენტი 2018). არც „ეროვნული თავდაცვის გეგმა“, როგორც ეროვნული დონის ღია დოკუმენტი, და არც „სამოქალაქო-სამხედრო თანამშრომლობის გეგმა“ შემუშავებული არ არის. ამ ნორმატივებიდან, პირველს, სავარაუდოდ, ანაცვლებს კრიზისების მართვის საბჭოსა და თავდაცვის ძალების ოპერატიული გეგმები, თუმცა ვინაიდან ისინი საიდუმლოა, არასახელმწიფო კომერციული დაწესებულებებისთვის ხელმისაწვდომი ვერ იქნება, მათი ბიზნეს-უწყვეტობის გეგმებში (ომის საფრთხეების და რისკების მიმართებით) გასათვალისწინებლად. მშვიდობიანობის დროს საგანგებო საფრთხეების შესაბამისი რისკების მართვის დასაგეგმად, ქვეყნის ბიზნეს სექტორის სუბიექტებისათვის, ასევე კრიტიკულად აუცილებელია „სამოქალაქო-სამხედრო თანამშრომლობის გეგმის არსებობა“, რაც, როგორც ითქვა, ჯერ შემუშავებული არ არის.

o საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრსა და საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურთან, საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისათვის, სამოქალაქო ჯანდაცვის დაწესებულებების კოორდინაციის ინსტრუმენტი გახლავთ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 6 ოქტომბრის N453 დადგენილება „საგანგებო სიტუაციის რისკის მართვის გეგმის მომზადების წესების შემუშავების შესახებ“ (მთავრობა 2017-2). აღნიშნული ნორმის მიხედვით მომზადებული გეგმები, სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა წარადგინონ და შეათანხმონ ორივე სახელმწიფო სტრუქტურაში. მიუხედავად იმისა, რომ ეს რეგულაცია ძირითადად სრულდება, როგორც ქართველ მეცნიერთა მიერ, უშუალოდ კლინიკებში ჩატარებულმა ემპირიულმა კვლევებმა აჩვენა, დაწესებულებათა პერსონალი ან ძალიან ცუდად იცნობს ან საერთოდ არ იცნობს ამ გეგმებს, მხოლოდ მცირე ნაწილს აქვს აღქმული მათი არსი და მნიშვნელობა და იშვიათია სპეციალურად კრიზისულ სიტუაციებზე

გათვალისწინებული ტრენინგები (ვერულავა თ. 2016). როგორც ერთი, ასევე მეორე სახელმწიფო უწყების, მათი დებულებების მიხედვით, მოვალეობებში შედის სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის სპეციალიზებული ტრენინგებით უზრუნველყოფა. თუმცა, როგორც ამ ნაშრომის მე-2 თავში, საქართველოს ჯანდაცვის სექტორზე საუბრისას, ითქვა, აღნიშნული სექტორი კლინიკების დიდი სიუხვით გამოირჩევა და ტრენინგების სრული მასშტაბით ორგანიზება მნიშვნელოვან რესურსებს მოითხოვს. ღონისძიებები ტარდება, თუკი ამის მოთხოვნა და დაფინანსება უზრუნველყოფილია დამკვეთის მიერ.

o უმნიშვნელოვანესი საკითხია, საგანგებო სიტუაციების დროს კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის დეფიციტის პრობლემა; განსაკუთრებით, ომის შემთხვევაში, როცა თავდაცვის ძალების საჭიროებისათვის, სამოქალაქო სამედიცინო დაწესებულებებიდან, მოხდება გარკვეული პერსონალის მობილიზება; ხოლო რიგ შემთხვევებში, მთლიანად დაწესებულება, მისი ადამიანური და მატერიალური რესურსებით, დაექვემდებარება თავდაცვის გეგმებს. სამედიცინო პერსონალის დეფიციტის რისკების პრევენციისათვის, თავდაცვის სამინისტროს მხრიდან ტარდება შემდეგი ღონისძიებები:

□ გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტის ინიციატივით ფორმდება მემორანდუმი ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან, საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი ადამიანური თუ ტექნიკური რესურსების გამოყოფის მიზნით;

□ პარტნიორ სახელმწიფოებთან მუდმივი კოორდინაციის საფუძველზე, ეტაპობრივად ხორციელდება სამედიცინო შესაძლებლობების განვითარება (საჭირო სამედიცინო ტექნიკა-აპარატურის შემოტანა);

□ ეროვნულ გვარდიასთან კოორდინაციაში მუშავდება და მუდმივად განახლებადია პროფესიული რეზერვის გეგმა.

ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრში ადრე არსებობდა, საომარი მდგომარეობის დროს, სამხედრო სამსახურისათვის ვარგისი სამედიცინო პერსონალის მონაცემთა ბაზა. აღნიშნული ბაზა ამჟამად არ წარმოებს და და აღსადგენია. თუმცა, ამ შემთხვევაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რამდენად მზად შეხვდება პერსონალისა და მატერიალური რესურსების მასშტაბურ მობილიზაციას სამოქალაქო ბიზნეს-სექტორი. მათი უმეტესობისათვის, თუნდაც მხოლოდ პერსონალის მობილიზება შეიძლება დრამატული შოკის ტოლფასი იყოს და გამოიწვიოს ბიზნეს-უწყვეტობის გეგმების შეუქცევადი კოლაფსი, - სუბიექტის გაკოტრება. ამიტომ აუცილებელია აღნიშნული რისკების კოორდინირებული მართვის სისტემის შემუშავება და დანერგვა, მით უმეტეს, რომ სახელმწიფო უწყებებში სწორედ ახლა მიმდინარეობს ამ ტექნოლოგიების ინსტიტუციური დამკვიდრება.

### ***ინტერვიუები სამეცნიერო საზოგადოების წარმომადგენლებთან***

კვლევითი მიდგომების გადამოწმებისა და პროცესში წამოჭრილ საკითხებზე ცოდნის დაზუსტების მიზნით, შედგა ინტერვიუები კავკასიის უნივერსიტეტის პროფესორთან, მედიცინის დოქტორ თენგიზ ვერულავასთან და საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის პროფესორთან, ტექნიკურ მეცნიერებათა დოქტორ თეიმურაზ მელქაძესთან.

ბატონ თენგიზ ვერულავასთან განხილულ იქნა საქართველოს სამედიცინო სექტორში, კერძო ბიზნესის დაწესებულებებისათვის, საგანგებო სიტუაციების დროს, მათი საკუთარი ბიზნეს-სტრატეგიისა და სახელმწიფოს სტრატეგიული ინტერესების ურთიერთდამოკიდებულებისა და, შესაბამისად, რისკების მართვის გეგმების კოორდინაციის აუცილებლობის საკითხი. ბატონი თენგიზის აზრით, აღნიშნულის სფეროს შესწავლა ნამდვილად მნიშვნელოვანია, მით უმეტეს, როცა ე.წ. „წარმოების (კორპორატიული) რისკების

მართვის“ პარადიგმა, რაც დაკავშირებულია სამედიცინო ბაზრის სუბიექტის ბიზნეს-უწყვეტობის გეგმებთან, ახლა იკიდებს ფეხს საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში.

ბატონ თეიმურაზ მელქაძესთან განხილულ იქნა საგანგებო სიტუაციებზე რეგირებისა და საგანგებო საფრთხეებიდან გამომდინარე რისკების მართვის საკითხებში, როგორც სახელმწიფო უწყებათა შორის, ასევე ბიზნესის სუბიექტებსა და სახელმწიფოს შორის კოორდინირების პრობლემები. ბატონი თეიმურაზის რეკომენდაციით, მიზანშეწონილია სწორედ სამოქალაქო-სამხედრო ურთიერთობათა საკითხებზე კვლევითი მუშაობის გაგრძელება.

### ***რისკების მართვის პროგრამის შემუშავების პროცესზე დაკვირვება ჯანდაცვის ჰოსპიტალური სექტორის დაწესებულებაში***

რისკების მართვის პროგრამის შემუშავების პროცესზე დაკვირვება განხორციელდა თბილისში, ვაჟა ფშაველას გამზირზე, N83/11-ში განთავსებულ მრავალპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებაში შ.პ.ს. „თბილისის გულის ცენტრში“. აღნიშნული კლინიკა შეიქმნა 2016 წელს და წარმოადგენს თანამედროვე ქართულ სამედიცინო ბაზარზე, თანმიმდევრულად მზარდი, წარმატებული სუბიექტის მაგალითს. საქმიანობის დასაწყისში, მისი ძირითადი პროფილი გახლდათ კარდიოლოგიის მართვით, თუმცა აჟამად კლინიკა, უშუალოდ კარდიოლოგიისა და კარდიო-ქირურგიის პროფილის გარდა, ემსახურება სხვადასხვა ქირურგიული, ონკოლოგიური, ანგიოლოგიური და თერაპიული პროფილის პაციენტებს. პერსონალი ჩართულია სამედიცინო - აკადემიურ კვლევებსა და საგანმანათლებლო თანამშრომლობის პროგრამებში როგორც საერთაშორისო ორგანიზაციებთან ასევე ქართულ სამედიცინო პროფილის ინსტიტუტთან.

ამჟამად კლინიკა, საერთაშორისო აკრედიტაციის მისაღებად, თანამშრომლობს ავსტრალიურ აუდიტორულ მაკრედიტებელ კომპანიასთან - The Australian Council on Healthcare Standards International (ACHS International), რომელიც რეკომენდირებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 26.01.2023წ.-ის N4/ნ ბრძანებით „სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების საერთაშორისო აკრედიტაციის დამტკიცების შესახებ“. აღნიშნული პროცესის ფარგლებში, როგორც წინამდებარე ნაშრომის მე-10 ქვეთავში არის აღწერილი, კლინიკა ვალდებულია შეიმუშავოს დაწესებულების რისკების მართვის გეგმა.

დაწესებულებას არ ჰყავს რისკების მართვის მენეჯერი ან რისკების მართვის გუნდი. აკრედიტაციის მომზადების სამუშაოებს, მათ შორის რისკების მართვის გეგმის შემუშავების მიმართებით, კოორდინაცია უწევს კლინიკის ადმინისტრაციის ხარისხის მართვის განყოფილება და ხარისხის მართვის მენეჯერი. თბილისის გულის ცენტრი 100 საწოლამდე სიმძლავრის კლინიკაა, რაც საშუალო კატეგორიის კლინიკებში ითვლება. საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, თუკი დაწესებულება მიეკუთვნება საშუალო/საშუალოზე მცირე კატეგორიას, მაშინ ფუნქციათა ასეთი შეთავსება დაშვებულია (Carroll 2001).

დაწესებულების განყოფილებებისა და უზრუნველყოფის სამსახურების ხელმძღვანელ პერსონალს სისტემური ტრენინგები რისკის მართვის სფეროში გავლილი არ აქვს. ამიტომ, განხორციელდა შემდეგი სახის მოსამზადებელი სამუშაოები:

□ ავსტრალიური მაკრედიტებელი კომპანიის წარმოადგენლებმა, კლინიკის ადმინისტრაციას და აკრედიტაციის მომზადებაზე პასუხისმგებელ პერსონალს გააცნეს აუდიტორი კომპანიის სტანდარტები, რისკის მართვის მიმართებით და ძირითადი მოთხოვნები. გადასცეს რისკის რეესტრი ფორმა, შედგენილი ავსტრალიური შაბლონის საფუძველზე, და მისი შევსებისა და წარმოების ინსტრუქციები;

□ წინამდებარე კვლევის ავტორის მიერ მომზადდა და რისკის მართვის გეგმაზე მომუშავე ჯგუფს წარედგინა საინფორმაციო და სასწავლო მასალები, სხვადასხვა ქვეყნის ჯანდაცვის ჰოსპიტალურ სექტორში, რისკის შეფასებისა და მართვის პროცესების შესახებ.

დამატებით განემარტა პარტნიორი მაკრედიტებელი კომპანიის მიერ მოწოდებული სტანდარტებისა და მოთხოვნების სპეციფიკა. აღნიშნული ჯგუფის შემადგენლობაში შედიოდნენ განყოფილებების უფროსები და კლინიკის ადმინისტრაციის წარმომადგენლები.

სამუშაო პროცესი ორ ეტაპად წარიმართა: პირველ ეტაპზე, ჯგუფის წევრებს დაევალოთ რისკების იდენტიფიცირება, ანალიზი და შეფასება, ხოლო მეორე ეტაპზე, გათვალისწინებული იყო რისკების მართვის ღონისძიებების გაწერა.

ძირითადი პრობლემები გამოვლინდა პირველ ეტაპზე:

□ რიგ შემთხვევაში, პერსონალი, მიმდინარე პროცესს ვერ აღიქვამდა, როგორც მის უმაულო ვალდებულებას (განსაკუთრებით სამკურნალო დარგის სპეციალისტები); მათ დამატებით განემარტათ, რომ აღნიშნული პასუხისმგებლობა დაკავშირებული იყო მათ მიერ ხელმძღვანელ, მმართველი პოზიციებზე საქმიანობასთან, რამაც გაუგებრობა ძირითადად მოაგვარა;

□ ადგილი ჰქონდა რისკის, საფრთხისა და უკვე არსებული პრობლემის ცნებების აღრევას. იყო შემთხვევები, როცა რისკად იდენტიფიცირდებოდა ინსტრუმენტალური ან საინჟინრო გაუმართაობა;

□ ვერ ხერხდებოდა რისკების თვისებრივი შეფასება, რაც გამოიხატება რისკის სიმძიმის ქულებში. შეფასების პარამეტრები „რისკის ალბათობა“ და „რისკის გავლენა“, უმეტეს შემთხვევაში სწორად აღქმული არ იყო;

აღნიშნული საკითხების მოსაგვარებლად, მიმდინარეობდა პროცესის თანხვედრი განმარტებითი მუშაობა და კორექცია. საბოლოოდ პირველი ეტაპის ამოცანები შესრულდა.

მეორე ეტაპზე, ჯგუფს არ გასჭირვებია იდენტიფიცირებული რისკების მართვის ზომების გაწერა. ამასთანავე, კლინიკის ტოპ-მენეჯმენტთან და მაკრედიტებელ აუდიტორი კომპანიის წარმომადგენლებთან შეთანხმებით, რისკის მართვის დოკუმენტი შედგა ბრიტანეთის ჯანდაცვის ორგანიზაციებში ჩატარებული კვლევით გამოვლენილი საუკეთესო პრაქტიკის მიხედვით, ანუ რისკების ორ ძირითად კატეგორიად, „სტრატეგიულ რისკებად“ და „ოპერაციულ რისკებად დაყოფით“, ამ ნაშრომის განხილული დოკუმენტის, „Good risk assessment practice in hospitals“ მიხედვით (Kaya 2018). ამ გარემოებამ გაახანგრძლივა რისკ-მენეჯმენტის გეგმის შემუშავების პროცესი და გაზარდა სამუაოს მოცულობა, რადგან პროცესის გამოსავალში მიღებულ იქნა ორი სტანდარტის დოკუმენტი, - ავსტრალიური, მაკრედიტებელი ორგანიზაციის მოთხვნით და ბრიტანეთში, სამეცნიერო კვლევით კარგ პრაქტიკად მიჩნეული სტანდარტით.

ზემოთ აღწერილ სამუშაოებზე დაკვირვების შედეგად, შესაძლებელია შემდეგი დასკვნების გამოტანა:

o ჯანდაცვის დაწესებულებას, მიუხედავად მისი ზომისა, აუცილებლად უნდა ჰყავდეს რისკის მენეჯერი და რისკის მართვის გუნდი, თუნდაც მათ ძირითად საქმიანობასთან შეთავსებით (თუკი დაწესებულება არ მიეკუთვნება დიდი კლინიკების კატეგორიას. ამ შემთხვევაში მას უნდა ჰქონდეს რისკ-მენეჯერის საშტატო კატეგორია);

o ცნება „რისკი“, თავისი ბუნებით, დინამიური ცნებაა, რაც გულისხმობს იმას, რომ გარემოებათა ცვალებადობის მიხედვით, იცვლება რისკებიც. ამიტომ რისკის მართვის პროცესებში ჩართულ პერსონალს სჭირდება პერმანენტული განათლება და ტრენინგები, განსაკუთრებით რისკმენეჯმენტის მნიშვნელობისა და, ამ პროცესში, მათი ვალდებულებების სატანადოდ გაცნობიერებისათვის;

o რისკის მართვის სისტემის განუყოფელი და უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია დაწესებულებაში მიმდინარე პროცესების მონიტორინგი და კრიტიკული შემთხვევების ფიქსირება - ე.წ. „რეპორტიინგი“. სწორედ ამ კომპონენტის ხარჯზე ხდება რისკის მართვის არსებული რეესტრის შეფასება და სამომავლოდ კორექტირება. შესაბამისად, აუცილებელია რეპორტიინგის მექანიზმების დანერგვა კლინიკაში, რაც დამატებით ტრენინგებსა და მონიტორინგს მოითხოვს (ვერულავა 2023).

o ზემოთ ჩამოთვლილი მოთხოვნილებების გამკლავება საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის სუბიექტებიდან დიდი უმრავლესობისთვის, დამოუკიდებლად, რთული იქნება. ამავე დროს, „საქართველოს კატასტროფის რისკის შემცირების 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ“ (მოქმედი დოკუმენტი, მითითებული ვადების მიუხედავად) საქართველოს მთავრობის დადგენილების მიხედვით, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრს ევალება რისკის მართვის საკითხებზე ტრენინგების ორგანიზება და წარმართვა, რაც ამ სტრუქტურის დებულებაშიც არის გაწერილი. მიზანშეწონილი იქნებოდა ზემოაღნიშნული სტრატეგიის განახლება, რესურსების გამოყოფა და ტრენინგების ორგანიზება;

o კლინიკაში, რისკის მართვის გეგმის სამუშაო პროცესზე დაკვირვებამ აშკარად აჩვენა, უშუალოდ საქართველოს ჯანდაცვის დაწესებულებებში, რისკის მართვის აუტენტური, ქართული რეალობისათვის შექმნილი, სახელმძღვანელო ლიტერატურისა და სტანდარტების არსებობის აუცილებლობა. პერსონალი გარკვევით უსვამდა ხაზს ამ ნორმატიული მასალების დანაკლისით გამოწვეულ სირთულეებს.

### ***კლინიკების ტოპ-მენეჯმენტის გამოკითხვა, მათ დაწესებულებაში მოქმედი რისკების მართვის სისტემების თაობაზე***

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში, ჩატარდა საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის მრავალპროფილური ჰოსპიტალური დაწესებულების ტოპ-მენეჯერების გამოკითხვა მათ დაქვემდებარებულ კლინიკებში არსებული რისკების მართვის სისტემების თაობაზე.

კლინიკები შეირჩა შემდეგი პრინციპით: მოძიებულ იქნა ინფორმაცია იმ დაწესებულებების შესახებ, რომლებსაც მოპოვებული აქვთ საერთაშორისო აკრედიტაცია, ან აწარმოებენ მოსამზადებელ სამუშაოებს, პარტნიორ მაკრედიტებელ ორგანიზაციასთან, მიმდინარე პერიოდში. შედგა მათთან კავშირი და მიეცათ წინადადება კვლევაში მონაწილეობის თაობაზე. თანამშრომლობაზე თანხმობა მიღებულ იქნა 5 დაწესებულებიდან, რის შემდეგაც მათ ხელმძღვანელებს დაეგზავნათ სპეციალურად ამ ღონისძიებისთვის შედგენილი კითხვარი.

კითხვარი შემუშავებულია როგორც რაოდენობრივი, ასევე თვისებრივი ანალიზისათვის. ის შედგება 6 პუნქტისგან, რომელთაგან 5 არის შეკითხვა, სავალდებულო დადებითი ან უარყოფითი პასუხებით და დამატებითი კითხვებით ამ პასუხების განმარტებისთვის. მე-6 პუნქტით იტვალისწინებს რესპოდენტის მოსაზრებებს, წინადადებებს, რჩევებს სამედიცინო დაწესებულებებში რისკების მართვის სისტემასთან დაკავშირებით და არის ნებაყოფლობითი. კითხვარები რესპოდენტებს დაეგზავნათ მეილით, შევსების ინსტრუქციასთან ერთად. უკუკავშირი შედგა დროულად.

პასუხების რაოდენობრივი ანალიზით მიღებული იქნა შემდეგი შედეგები: 1. შეკითხვას, „დაწესებულებას გააჩნია რისკების რეგისტრი და მათი მართვის გეგმა?“, დადებითი პასუხი გასცა 60%-მა (უარყოფითი 40%); 2. შეკითხვას, „ჰყავს დაწესებულებას რისკების მართვის მენეჯერი, გუნდი, კომიტეტი?“, დადებითი პასუხი გასცა 60%-მა (უარყოფითი 40%); 3. შეკითხვას, „რისკების მართვის გეგმის შემუშავებაზე პასუხისმგებელ და/ან პროცესში მონაწილე პერსონალს აქვს შესაბამისი კვალიფიკაცია ან გავლილი აქვს ტრენინგები?“, დადებითი პასუხი გასცა 60%-მა (უარყოფითი 40%); 4. შეკითხვას, „რისკების რეგისტრში არის დიფერენცირებული სტრატეგიული რისკები?“, დადებითი პასუხი გასცა 40%-მა (უარყოფითი 60%); 5. შეკითხვას, „რისკების მართვის დოკუმენტში არის განსაზღვრული საგანგებო საფრთხეებიდან გამომდინარე რისკების მართვა (საომარი მდგომარეობა, ბუნებრივი და ტექნოგენური კატასტროფები და სხვ)?“, დადებითი პასუხი გასცა 60%-მა (უარყოფითი 40%); 6. შეთავაზებით, „თქვენი დამატებითი მოსაზრება, წინადადება, რჩევა სამედიცინო დაწესებულებებში რისკების მართვის სისტემასთან დაკავშირებით:“, ისარგებლა და მოსაზრებები წარმოადგინა 2-მა რესპოდენტმა - იხ. ცხრილი 1.



კითხვარის პასუხების თვისებრივი ანალიზით, გარდა უშუალოდ თვისებრივი დასკვნებისა, დაზუსტდა გარკვეული რაოდენობრივი მაჩვენებლებიც, კერძოდ:

- o დაწესებულებებს რომლებმაც პირველ სამ შეკითხვას გასცეს დადებითი პასუხი, უკვე მოპოვებული აქვთ საერთაშორისო აკრედიტაცია. მათ შორის, ერთს, - 7 წლის წინ;

- o მე-4 პუნქტს ორმა დაწესებულებამ გასცა პასუხი, თუმცა, დამატებითი კითხვაში, თუ რას თვლიან სტრატეგიულ რისკებად, ერთ-ერთს მითითებული აქვს მხოლოდ საგანგებო საფრთხეებიდან და შრომის საფრთხეებიდან გამომდინარე რისკები და არცერთი კლინიკური სტრატეგიული რისკი, რაც მეტყველებს, რომ ამ ორგანიზაციაში სტრატეგიული რისკები ვიწროდაა აღქმული. ანუ, ფაქტობრივად, სტრატეგიული რისკების დიფერენცირება ხდება არა 20%-ში, არამედ 10%-ში, გამოკითხულთაგან მხოლოდ 1 კლინიკაში;

- o რესპოდენტათაგან მხოლოდ ერთი მიუთითებს, რომ მათს ორგანიზაციაში რისკების მართვის საკითხებზე მუშაობს „კონტრაქტორი კომპანია“, რომელიც რეგულარულად აფასებს რისკებს, თუმცა ეს სწორედ ის კლინიკაა, სადაც სტრატეგიული რისკები, სავარაუდოდ, არასრულადაა დიფერენცირებული;

- o დაწესებულებაში, რომელსაც აკრედიტაცია 2017 წელს აქვს მიღებული, რისკების მართვას ახორციელებს „ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტის უსაფრთხოების მრავალპროფილური კომიტეტი“ და სწორედ ამ კლინიკაშია სრულად დიფერენცირებული სტრატეგიული რისკები. შეკითხვაზე, თუ რა სახის კვალიფიკაცია გააჩნია რისკებზე მომუშავე პერსონალს, მითითებულია, სხვა ტრენინგებს შორის, რისკების მენეჯმენტის ტრენინგიც;

- o მესამე დაწესებულება, რომელმაც დადებითი პასუხი გასცა შეკითხვას, „რისკების მართვის მენეჯერის, გუნდის ან კომიტეტის“ შესახებ (კითხვარის მე-3 პუნქტი), მიუთითებს, რომ ამ ჩამონათვალთან მას ჰყავს „რისკების მართვის მენეჯერი, შრომის უსაფრთხოების ინსპექტორი“. ის ასევე უარყოფითად პასუხობს კითხვას სტრატეგიული რისკების დიფერენცირების თაობაზე, ხოლო რისკების სპეციალისტის კვალიფიკაციის შესახებ მიუთითებს, რომ მას გავლილი აქვს „სერტიფიცირებული ტრენინგი“. გაცემული პასუხები მიუთითებს, რომ კლინიკაში, სავარაუდოდ, რისკ-მენეჯმენტის ფუნქციები შეთავსებული აქვს შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტს, რომელსაც, სავარაუდოდ, გააჩნია სერტიფიკატი სწორედ შრომის უსაფრთხოებაში.

ცხრილი N1 - კლინიკების ტოპ. მენეჯერების გამოკითხვის რაოდენობრივი შედეგები

კითხვა	პასუხი		საავადმყოფოები				
	კი	არა	1	2	3	4	5
1. დაწესებულებას გააჩნია რისკების რეგისტრი და მათი მართვის გეგმა?	3	2	არა	არა	კი	კი	კი
2. ჰყავს დაწესებულებას რისკების მართვის მენეჯერი, გუნდი, კომიტეტი?	3	2	არა	არა	კი	კი	კი
3. რისკების მართვის გეგმის შემუშავებაზე პასუხისმგებელ და/ან პროცესში მონაწილე პერსონალს აქვს შესაბამისი კვალიფიკაცია ან გავლილი აქვს ტრენინგები?	3	2	არა	არა	კი	კი	კი
4. რისკების რეგისტრში არის დიფერენცირებული სტრატეგიული რისკები?	2	3	არა	არა	კი	კი	არა
5. რისკების მართვის დოკუმენტში არის განსაზღვრული საგანგებო საფრთხეებიდან გამომდინარე რისკების მართვა (საომარი მდგომარეობა, ბუნებრივი და ტექნოგენური კატასტროფები და სხვ)?	3	2	არა	არა	კი	კი	კი

საინტერესო ფაქტია, რომ კითხვარის მე-6 პუნქტზე, - „თქვენი დამატებითი მოსაზრება, წინადადება, რჩევა სამედიცინო დაწესებულებებში რისკების მართვის სისტემასთან დაკავშირებით.“ - შენიშვნები წარმოადგინეს სწორედ იმ ორი კლინიკის წარმომადგენლებმა, რომელთაც დანარჩენ 5 კითხვაზე უარყოფითი პასუხი გასცეს და ჯერ არ მოუპოვებიათ აკრედიტაცია. მათ მოსაზრებები, კორექტირების გარეშე გამოიყურება შემდეგნაირად:

□ „ვფიქრობ, ეს საკითხი კლინიკების სალიცენზიო/სანებართვო მოთხოვნებში უნდა იყოს შეტანილი.“

□ „ინტეგრირებული რისკების მართვის მიდგომა უნდა იყოს ორგანიზაციის კულტურის ნაწილი, რეგულარული შეფასებებითა და განახლებებით, ახალ და ცვალებად რისკებთან გასამკლავებლად. ყველა დონის პერსონალის მუდმივი განათლება და ჩართულობა კრიტიკულია პროაქტიული რისკების მართვის გარემოს შესანარჩუნებლად.“

ამასთანავე, ერთ-ერთი ამ დაწესებულების წარმომადგენელი, კითხვარის პირველ პუნქტზე, - „დაწესებულებას გააჩნია რისკების რეგისტრი და მათი მართვის გეგმა?“, - ხაზს უსვამს, რომ ეს საკითხი მკრედიტებელი ორგანიზაციის წარმომადგენელთან შეხვედრაზე არც კი განხილულა.

ამკარაა, რომ მიმდინარე აკრედიტაციის პროცესები, სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციის მხრიდან, წარმართულია მათი კორპორაციული კულტურისა და სტანდარტების შესაბამისად, რაც დაშვებულია საერთაშორისო ასპარეზზე, მაგრამ საქართველოში, სადაც რისკების მართვის კულტურა ახლა ყალიბდება, აუცილებლად გამოიწვევს სტანდარტების აცდენასა და ბუნდოვანებას.

ზემოთ აღნიშნული გარემოებები, კვლავ ადასტურებს, რომ ჯანდაცვის ჰოსპიტალური სექტორის დაწესებულებებისათვის მნიშვნელოვანია რისკების მართვის აუტენტური, საქართველოს პირობებზე მორგებული, სახელმძღვანელო ნორმებისა და სტანდარტების არსებობა, რაც დაარეგულირებს ამ პროცესებს და გამორიცხავს გაუგებრობებს.

## დასკვნა

სამკურნალო დაწესებულებებით საკმაოდ უხვ, საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში, კორპორაციული რისკების მართვის ტექნოლოგიები ამჟამად მკვიდრდება, რასაც ხელს უწყობს კლინიკების საერთაშორისო აკრედიტაციის პროცესი და მისი მოთხოვნები. თუმცა, აღნიშნული პროცესი მიმდინარეობს აუტენტური ქართული ნორმატიული მოთხოვნების არარსებობის პირობებში, რაც იწვევს რისკის მართვის სხვადასხვა ქვეყანაში მიღებული სტანდარტების შემოსვლას ქვეყნის ეკონომიკურ სივრცეში.

მიმდინარე მოვლენების ემპირიულმა შესწავლამ, საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებისა და სამედიცინო სისტემების მართვის სხვადასხვა რგოლის სპეციალისტების ინტერვირებისა და წერილობითი გამოკითხვის საშუალებით, ასევე უშუალოდ რისკის მართვის გეგმის შემუშავების პროცესზე დაკვირვების გზით, გამოავლინა რიგი გასაუმჯობესებელი ასპექტებისა:

- o აუცილებელია საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების მარეგულირებელი კანონმდებლობის გადახედვა და სამართლებრივი აქტების ურთიერთშესაბამისობაში მოყვანა;

- o აუცილებელია რისკების მართვის სისტემის ინსტიტუციონალური განვითარება სახელმწიფოს მართვის ყველა სფეროში;

- o საომარი მდგომარეობისას, სახელმწიფო და კერძო ბიზნესის ორგანიზაციების მაქსიმალურად ეფექტურად თანამშრომლობისათვის და, რაც მთავარია, ბიზნესის, როგორც ქვეყნის ეკონომიკის დასაცავად, აუცილებელია სამოქალაქო-სამხედრო თანამშრომლობის ეროვნული დონის დოკუმენტის შემუშავება, როგორც ეს სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ საქართველოს კანონითაა განსაზღვრული;

- o აუცილებელია კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის დეფიციტის რისკების გათვალისწინება როგორც სახელმწიფო სექტორის ასევე კერძო სექტორის რისკის მართვის გეგმებში და ამ გეგმების კოორდინირება;

o ჯანდაცვის სექტორის ბიზნეს სუბიექტების წარმომადგენლები, მოუწიან რა შეხება რისკის მართვის მათთვის ახალ ტექნოლოგიებთან, თვალნათლივ ხედავენ ამ სფეროში სახელმწიფოში აუთენტური სახელმძღვანელო და მარეგულირებელი ნორმების არსებობის აუცილებლობას;

o კორპორაციული რისკის მართვის სისტემების ეფექტურად დანერგვისათვის, აუცილებელია ამ სფეროში მომუშავე პერსონალისათვის სათანადო განათლების უზრუნველყოფა, პერიოდული ტრენინგების ორგანიზება, ე.წ. „რისკის მართვის“ ცნობიერების გამყარებისა და საჭირო ახალი უნარ ჩვევების შესაძენად.

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, წინამდებარე კვლევის შედეგად, წაროდგენილია შემდეგი რეკომენდაციები:

1. ორგანიზება გაუკეთდეს სამეცნიერო კვლევით მუშაობას, ჯანდაცვის სფეროში, „რისკისა და შესაძლებლობების მართვის“ საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკის, სამეცნიერო საფუძვლების, შესწავლის და საქართველოს სინამდვილეში ადაფტაციისათვის, აუთენტური ქართული კანონმდებლობისა და სახელმძღვანელო ნორმების შექმნის მიზნით;

2. ორგანიზება გაუკეთდეს, ომისა და საგანგებო სიტუაციებისას, სამოქალაქო-სამხედრო ურთიერთობების სამეცნიერო კვლევებს, რაც მნიშვნელოვანი თეორიული და პრაქტიკული დახმარება იქნება შესაბამისი სახელმწიფო სუბიექტებისათვის, კანონმდებლობაში მითითებული და ჯერ კიდევ არ არსებული „სამოქალაქო-სამხედრო თანამშრომლობის“ გეგმის შექმნის საქმეში;

3. თავდაცვის სამინისტროს, შინაგან საქმეთა სამინისტროს და ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამის სტრუქტურების ერთობლივი, კოორდინირებული მუშაობით, განისაზღვროს ჯანდაცვის სექტორის იმ დაწესებულებათა რეესტრი, რომელთა პერსონალიც უმოკლეს ვადებში უნდა იქნას უზრუნველყოფილი საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებისა და რისკების მართვის გეგმების შემუშავება-აღსრულების ცოდნითა და უნარ-ჩვევებით; მეორე ეტაპზე, შემუშავებულ იქნას სახელმწიფო პროგრამა ამ დაწესებულებებთან თანამშრომლობის მიზნით, რაც გულისხმობს რისკის მართვის გეგმების ადრეულ ეტაპებზე კოორდინირებასა და ტრენინგებისა თუ წვრთნების ორგანიზებას.

## გამოყენებული ლიტერატურა

ვერულავა თ., ომანაძე ქ., ლაზარაშვილი თ. 2016. "ჰოსპიტალური სერვისების ანტიკრიზისული მართვის გამოწვევები საქართველოში." ეკონომისტი.

ვერულავა, თ. 2023. "კრიტიკული შემთხვევების ანგარიშგების სისტემის დანერგვის გამოწვევები საქართველოში." ეკონომისტი 123-135.

ვერულავა, თ. 2023. ჯანდაცვის პოლიტიკა. თბილისი: კავკასიის უნივერსიტეტი.

კაპანაძე ნ., ტატიშვილი მ., მკურნალიძე ი. 2023. "საშიში მოვლენების კლასიფიკაციისა და საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით ." სტუ-ს ჰიდრომეტეოროლოგიის ინსტიტუტის სამეცნიერო რეფერირებადი შრომათა კრებული 117-123.

მელაშვილი ი., დავით ყიფიანი, ნათია აფხაზავა, მაგდა პოპიაშვილი, ლუკას ბორნი eds. 2020. მონაწილეობითი ბიუჯეტირების გზამკვლევი. თბილისი: გერმანიის საერთაშორისო თანამშრომლობის საზოგადოება (GIZ).

მელქაძე, თ. 2017. საგანგებო სიტუაციების მართვა. თბილისი: საგამომცემლო სახლი „ტექნიკური უნივერსიტეტი“.

მენქიუ, გ. 2008. ეკონომიკის პრინციპები. თბილისი: გამომცემლობა "დიოგენე".

მთავრობა, საქართველოს. 2015. "დადგენილება - სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული გეგმის დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 09 24. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2993918?publication=0>.

მთავრობა, საქართველოს. 2013. "დადგენილება - საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 02 21. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1852448?publication=0>.

მთავრობა, საქართველოს. 2020-2. "ეკონომიკური საქმიანობის პრიორიტეტული დარგების განსაზღვრის მეთოდებისა და რისკის შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 02 10. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4793337?publication=0>.

მთავრობა, საქართველოს. 2015. "რისკის ანალიზის ფარგლებში რისკის შეფასების, რისკის მართვისა და რისკის კომუნიკაციის პროცედურების დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 12 02. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3069235?publication=0>.

მთავრობა, საქართველოს. 2017-2. "საგანგებო სიტუაციის რისკის მართვის გეგმის მომზადების წესების შემუშავების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 10 10. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3824640?publication=0>.

მთავრობა, საქართველოს. 2017-1. "საქართველოს კატასტროფის რისკის შემცირების 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 01 16. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3547798?publication=0>.

მთავრობა, საქართველოს. 2013. "საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 02 22. Accessed 06 07, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1852448?publication=0>.

მთავრობა, საქართველოს. 2018. "სუნელებისა და სანელებლების წარმოებასთან, გადამამუშავებასა და ბაზარზე განთავსებასთან დაკავშირებით რისკის მართვის დროებითი ზომების მიღების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 02 09. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4053935?publication=0>.

მთავრობა, საქართველოს. 2016. "ტექნიკური რეგლამენტის - ცოცხალი გენმოდიფიცირებული ორგანიზმების ჩაკეტილ სისტემაში გამოყენებით გამოწვეული პოტენციური საფრთხის (რისკის) შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 10 11. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3409861?publication=0>.

მინისტრი-სასჯ.-პრობ. 2015-2. "ბრძანება N67." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 07 13. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2896547?publication=0>.

მინისტრი-სასჯ.-პრობ. 2015-3. "ბრძანება N70." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 07 13. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2896547?publication=0>.

მინისტრი-სასჯ.-პრობ. 2015-1. "მსჯავრდებულის რისკის შეფასებისა და სასჯელის აღსრულების ინდივიდუალური გეგმის შედგენის პრინციპების, წესისა და ფორმის დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 06 05. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2820641?publication=0>.

მინისტრი-სასჯ.-პრობ. 2015. "საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე." ბრძანება N70. 07 13. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2896547?publication=0>.

მინისტრი-სოტდმუხსდ. 2023. "ბრძანება - 2023 წლის 26 იანვრის №4/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 09 08. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5912041?publication=0>.

მინისტრი-სოტდმუხსდ. 2023. "ბრძანება - სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების საერთაშორისო აკრედიტაციის პირობების დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 01 26. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5696494?publication=0>.

მინისტრი-სოტდმუხსდ. 2020 -1. "სამუშაო სივრცეში რისკის შეფასების წესის დამტკიცების თაობაზე." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 01 30. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4776091?publication=0>.

მინისტრი-სოფ.მეურნ. 2006. "რისკის ანალიზის ფარგლებში რისკის შეფასების და რისკის კომუნიკაციის პროცედურების დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 08 07. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/65854?publication=0>.

მინისტრი-სოფ.მეურნ. 2009. "საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს სურსათის უვნებლობისა და რისკის ანალიზის სამმართველოს დებულების დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 04 27. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/83422?publication=0>.

მინისტრი-სმუხსდ. 2010. "ბრძანება - რისკის შეფასებაზე დაფუძნებული შერჩევითი კონტროლის სახელმძღვანელოს დამტკიცების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 11 25. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1105374?publication=0>.

მინისტრი-სმუხსდ. 2012. "ბრძანება- სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 09 12. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1741403?publication=0>.

მინისტრი-სმუხსდ. 2001. "საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება 419/ნ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 12 05. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/53092?publication=0>.

მინისტრი-ფინანსთა. 2012. "სახელმწიფო სექტორში რისკის მართვის სახელმძღვანელოს დამტკიცების თაობაზე." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 01 03. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1546971?publication=0>.

პარლამენტი, საქართველოს. 2014. "კანონი სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 06 12. Accessed 06 06, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2363013?publication=10>.

პარლამენტი, საქართველოს. 2019. "კანონი შრომის უსაფრთხოების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 03 04. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4486188?publication=2>.

პარლამენტი, საქართველოს. 2018. "საქართველოს კანონი სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 07 06. Accessed 06 07, 2024. <https://matsne.gov.ge/document/view/4243170?publication=9>.

საბჭო, ეროვნული უსაფრთხოების. n.d. საფრთხეების შეფასების დოკუმენტი. Accessed 06 09, 2024. <https://shorturl.at/Z3utV>.

სებ-პრეზიდენტი. 2023. "კომერციული ბანკების საერთო ღია სავალუტო პოზიციის ლიმიტის დადგენის, გაანგარიშებისა და დაცვის წესის დამტკიცების შესახებ" საქართველოს ეროვნული ბანკის პრეზიდენტის 2006 წლის 20 ივლისის №201 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე." საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 08 04. Accessed 06 09, 2024. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5886690?publication=0>.

ყაზაიშვილი, ნ. 2019. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა, მართვა და გაუმჯობესება. თბილისი: თსუ-ს გამომცემლობა.

AFC. 2020. "Future Operational Environment: Forging The Future In An Uncertain World 2035-2050." US Army Mad Scientist. 11 18. Accessed 06 07, 2024. <https://rb.gy/76r9d7>.

Ansell C., Torfing J. 2016. Handbook on Theories of Governance. Northampton: Edward Elgar Publishing.

ASHRM, The American Society for Health Care Risk Management. 2020. Enterprise Risk Management for Health Care, Fourth Edition. Accessed 06 07, 2024. <https://www.ashrm.org/enterprise-risk-management-health-care-fourth-edition>.

Benjamin, AS. 2017. Enterprise Risk and Opportunity Management. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.

BS-ISO. 2018. ISO 31000:2018 - Risk management — Guidelines. 02. Accessed 06 09, 2024. <https://www.iso.org/standard/65694.html>.

Carroll, R. 2001. Risk Management Handbook for Health Organizations. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.

Christopher A., Torfing J. 2016. Handbook on Theories of Governance. Cheltenham, UK + Northampton, MA, USA: Edward Elgar Publishing.

Collins, T. 2006. "The Georgian healthcare system: Is it." International journal of health planning and management 297-312.

Dionne, G. 2013. "RISK MANAGEMENT: HISTORY, DEFINITION, AND CRITIQUE." Risk Management and Insurance Review (The American Risk and Insurance Association) 16: 147-166.

ESCAP. 2021. "What is good governance?" UN.ESCAP. 08 19. Accessed 06 06, 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12870/3794>.

Falta, CLD. 2022. Risk-Informed Development: Barriers and enabling factors in development cooperation in Georgia. Lund: Division of Risk Management and Societal Safety Faculty of Engineering Lund University.

Field, A. 2019. Implementing an Integrated Management System (IMS) The strategic Approach. Cambridgeshire: IT Governance Publishing Ltd.

Hiles, A. 2014. Business Continuity Management: Global. Brookfield: Rothstein Publishing.

Hubbard, DW. 2020. The Failure of Risk Management: Why It's Broken and How to Fix It. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Accessed 06 09, 2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119521914>.

ISO. 2018. ISO 31000 – „Risk management“ . 02. Accessed 06 09, 2024. <https://tinyurl.com/429ttxttr>.

ISO. 2021. ISO 31000:2018 - Risk management — A practical guide. Accessed 06 09, 2024. <https://www.iso.org/publication/PUB100464.html>.

ISO. 2009. ISO Guide 73:2009 Risk management — Vocabulary. 11. Accessed 06 09, 2024. <https://www.iso.org/standard/44651.html>.

ISO. 2002. ISO/IEC Guide 73:2002 Risk management Vocabulary. Guidelines for use in standards. 01. Accessed 06 09, 2024. <https://www.iso.org/standard/34998.html>.

ITA-Esercito. 2019. "Future Operating Environment Post 2035 – Implications For Land Forces." General Staff of the Army - Esercito Italiano. Accessed 06 06, 2024. <https://www.esercito.difesa.it/comunicazione/Le-5-Sfide/Documents/FOE-INGLESE191205.pdf>.

Jones, Reed. 2019. "Continuity Planning for the Health Care Delivery System: Building Resilience within Delaware." Delaware Journal of Public Health 81-89.

Kaya, GK. 2018. "Good risk assessment practice in hospitals." ResearchGate. March. Accessed June 06, 2024. <https://tinyurl.com/y5k98y74>.

Kloman HF. 2011. "A Brief History of Risk Management." ResearchGate. December. Accessed 06 07, 2024. [https://www.researchgate.net/publication/230538385\\_A\\_Brief\\_History\\_of\\_Risk\\_Management](https://www.researchgate.net/publication/230538385_A_Brief_History_of_Risk_Management).

Maridashvili M., Meparishvili M., Sanikidze E. 2018. "Health Systems Management And Financial Sustainability In Georgia ." International Journal of Innovative Technologies in Social Science 1-4.

Meloy J. R., JENS HOFFMANN. 2014. International Handbook of Threat Assessment. Oxford: Oxford University Press.

MoD-ESP. 2022. Operating Environment 2035. Madrid: Ministerio de Defensa.

Richardson E., Nino Berdzuli. 2017. "Georgia: Health System Review 2017." Health Systems in Transition (European Observatory on Health Systems and Policies) 19 (4): 1-90.

UK-MoD. 2015. "Future Operating Environment 2035." Gov.uk. 12 14. Accessed 06 06, 2024. <https://shorturl.at/LLU8X>.

UK-MoD. 2014. "Global Strategic Trends - Out to 2045." Open Repository Base on International Strategic Studies. 04 29. Accessed 06 06, 2024. <https://shorturl.at/dX82Q>.

UNDP. 2019. "UNDP." Risk-Informed Development. May 28. Accessed 06 06, 2024. <https://www.undp.org/publications/risk-informed-development>.

WEF. 2023. The Global Risks Report 2023 18th Edition. Geneva: World Economic Forum.

WHO. 2023. WHO Risk Management Strategy. 05 03. Accessed 06 09, 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/risk-management->  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5696494?publication=0>.