

სამედიცინო სერვისის ხარისხის მენეჯმენტი, როგორც კვლევის ობიექტი

ელენე ჩარკვანი,
სტუ დოქტორანტი
ლელა კოჭლამაზაშვილი,
ეკონომიკის დოქტორი,
სტუ პროფესორი

რეზიუმე

განხილულია ბოლო ათწლეულის განმავლობაში საქართველოს მოსახლეობის რაოდენობის კლება, რომელიც პირველ რიგში ბავშვებისა და რეპროდუქტიული ასაკის ქალების კლებამ გამოიწვია. ავტორი თვლის, რომ ამან განაპირობა დედობის და ბავშვების დაცვის ღონისძიებების პრიორიტეტულობა, რომელთა მთავარ მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის ცხოვრების ღონის ამაღლება და ხარისხიანი სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ავტორს მიაჩნია, რომ ქალების ჯანმრთელობის შენარჩუნება და გაძლიერება წარმოადგენს სახელმწიფო პოლიტიკის მნიშვნელოვან ამოცანას, ამავე დროს იგი მიუთითებს, რომ აუცილებელია ფაქტორთა იმ მრავალფეროვნების გათვალისწინება, რომლებიც გავლენას ახდენს ქალთა მოსახლეობის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე.

საკვანძო სიტყვები: სამედიცინო სერვისი, ხარისხი, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა.

ძირითადი ტექსტი

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში საქართველოს მოსახლეობის რაოდენობის კლებამ (2007 წლიდან 2017 წლამდე - 676 500 ადამიანი¹), პირველ რიგში ბავშვებისა და რეპროდუქტიული ასაკის ქალების შემცირება გამოიწვია და განაპირობა დედობის

1 საქსტატი, „მოსახლეობა“/ http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=151&lang=geo

და ბავშვების დაცვის ღონისძიებების პრიორიტეტულობა, რომელთა მთავარ მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის ცხოვრების ღონის ამაღლება და ხარისხიანი სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

2025 წლამდე საქართველოს დემოგრაფიული პოლიტიკის კონცეფციაში, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს პარლამენტის 2016 წლის 24 ივნისის დადგენილებით N5586-III „საქართველოს დემოგრაფიული უსაფრთხოების კონცეფციის“ შესახებ, განსაზღვრულია ქვეყნის დემოგრაფიული განვითარების ძირითადი ამოცანები¹. მათ შორის უმნიშვნელოვანესია: ბავშვთა და დედათა სიკვდილიანობის ღონის შემცირება არა ნაკლებ ორჯერ, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება და ამაღლება; მათ შორის რეპროდუქციული, ბავშვთა და მოზარდების ჯანმრთელობის ამაღლება, აგრეთვე შობადობის ღონის გაზრდა და ოჯახის ინსტიტუტის გაძლიერება. გარდა ამისა, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ ათასწლეულის განვითარების ძირითად მიზნებს სწორედ დედებისა და ახალშობილების სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შემცირება მიაკუთვნა.

ქალების ჯანმრთელობის შენარჩუნება და გაძლიერება წარმოადგენს სახელმწიფო პოლიტიკის მნიშვნელოვან ამოცანას, ამავე დროს აუცილებელია გავითვალისწინოთ ფაქტორების მთელი მრავალფეროვნება, რომლებიც გავლენას ახდენს ქალთა მოსახლეობის საერთოსომატურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, რომელშიც შედის: არახელსაყრელი ეკოლოგიური და სანარმოო პირობები, სოციალურ – ეკონომიკური სტატუსი, ცხოვრების წირის მახასიათებლები, რომლებიც მნიშვნელოვანწილად განისაზღვრება საერთო და სანიტარული კულტურის დონით.

ამავე დროს არანაკლებ მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მოსახლეობისათვის სამედიცინო-გინეკოლოგიური დახმარების რაციონალური ორგანიზება. მით უმეტეს, როცა არსებობს რიგი

¹ საქართველოს პარლამენტის ვებ-გვერდი <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3331420>

გამოკვლევების, რომლებიც მოწმობს არსებულ დახმარებებში არსებული პრობლემებისა და დეფექტების მნიშვნელოვან რაოდენობას. ამიტომაც ძალზე მნიშვნელოვანი მათი ანალიზი, რათა შემუშავდეს ღონისძიებები, რომლებიც მიმართული იქნება აღნიშნული სამედიცინო დახმარებების ხარისხის გაუმჯობესებასა და ქალების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაძლიერებაზე.

ქალთა კონსულტაციები, რომლებიც წარმოადგენს ჯანდაცვის პირველ რგოლს, მონოდებულია სამკურნალო-დიაგნოსტიკური და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ძირითადი მოცულობის უზრუნველსაყოფად; ამბულატორიულ-გინეკოლოგიური დახმარების ღონისძიებების ჩატარების დროს, აღნიშნული ორგანიზაციები მოქმედებენ საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანების შესაბამისად „სამეანო და გინეკოლოგიური პროფილის სამედიცინო დახმარების ჩატარების თანმიმდევრობის წესის შესახებ“¹. აღნიშნული ბრძანება არ ეხება დამხმარე სარეპროდუქციო ტექნოლოგიების გამოყენებას.

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი ინდიკატორია ქვეყანაში. საქართველოს მთავრობას კანონმდებლობითა და საპროგრამო დოკუმენტებით გამოხატული აქვს საკუთარი ნება დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. ამ კანონმდებლობის მაგალითებია: კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, რომელიც განსაზღვრავს დედათა და ბავშვთა უფლებებს; კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ, რომელიც ორსულებსა და მეძუძურ დედებს აძლევს უფლებას მიიღონ ინფორმაცია ნაყოფზე ან ახალშობილზე დაგეგმილი სამედიცინო ჩარევების შესაძლო ზეგავლენის შესახებ; კანონი ძუძუთი კვების ხელშეწყობისა და ხელოვნური საკვების რეგულირებადი გამოყენების შესახებ, რომელიც განსაზღვრავს სახელმწიფოს საქმიანობას ძუძუთი კვების ხელშეწყობის კუთხით. გარდა

¹ „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე / http://gov.ge/files/382_40786_970634_159130214.pdf

ამისა, საქართველოს მთავრობა მონაწილეობს რამდენიმე საერთაშორისო შეთანხმებაში, რომელიც ეხება პერინატალურ პერიოდში მეთვალყურეობას, ესენია: მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის სამოქმედო გეგმა, კონვენცია ბავშვთა უფლებების შესახებ, კონვენცია ქალთა წინააღმდეგ დისკრიმინაციის ყველა ფორმების აღმოფხვრის შესახებ და ათასწლეულის დეკლარაცია.

საქართველო უფრო თავისუფალი საბაზრო ურთიერთობების სისტემაზე გადასვლისას მნიშვნელოვან სტრუქტურულ ცვლილებებს განიცდის და პარალელურად ახდენს სახელმწიფოს მიერ მართული ჯანდაცვის სისტემის ცალკეული ასპექტების პრივატიზებას. საქართველოს მთავრობა ამჟამად ახორციელებს რამდენიმე რეფორმას, რომელიც დაკავშირებულია დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვასთან - ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის ფორმირებიდან დაწყებული საავადმყოფოების, მათი დაფინანსებისა და აკრედიტაციის რეორგანიზაციით დამთავრებული. ამ დროისათვის საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა პირველადი, მეორადი და მესამეული დახმარების დონეებად არის დაყოფილი. ამის მიუხედავად, არ არსებობს ნორმები, რომლებიც მკაფიოდ გამიჯნავდა მომსახურებას სამედიცინო დახმარების დონეების მიხედვით. დაწესებულებების მიხედვით დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის სექტორი საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში წარმოდგენილია 685 ამბულატორიით, 180 პოლიკლინიკით, 19 ქალთა კონსულტაციით, 50 სამშობიარო სახლითა და 47 საავადმყოფოს სამედიცინო განყოფილებით.

საქართველოს მოსახლეობა დაახლოებით 4,6 მლნ-ს შეადგენს. ბოლო ოცი წლის განმავლობაში ქვეყანამ მნიშვნელოვანი დემოგრაფიული ცვლილებები განიცადა, მათ შორის: 1989 წლიდან 2002 წლამდე მოსახლეობის 1 მლნ-ით შემცირება და მოსახლეობის დაბერება, რაც 1991 წლიდან 2001 წლამდე პერიოდში 65 წელს გადაცილებულ პირთა პროცენტული წილის 9,5%-დან 14,5%-მდე ზრდაში გამოიხატა.

საქართველოს მთავრობამ, როგორც ათასწლეულის განვითარების მიზნებზე ხელმომწერმა მხარემ, დადო პირობა, რომ

2020 წლისათვის 2000 წლის სტატისტიკურ მონაცემებთან შედარებით, ბავშვთა და ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობას ორი მესამედით, ხოლო დედათა სიკვდილიანობას სამი მეოთხედით შეამცირებს. საქართველოს მთავრობა ცდილობს ამ მიზნების მიღწევას სახელმწიფო პოლიტიკის რიგი ბერკეტების გამოყენებით, მ.შ.: ორსულთა უფასო გამოკვლევებით, ვაუჩერების სისტემით შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში მშობიარობის სუბსიდირებით, მაღალი რისკის ორსულთა მეთვალყურეობის დამატებითი დაფინანსებით და სამ წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული დახმარების სუბსიდირებით. [9; 205]

ოფიციალურ სტატისტიკაზე დაყრდნობით, საქართველო დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის მხრივ ათასწლეულის განვითარების მიზნის მიღწევის გზაზე იმყოფება. დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2000-2017 წლებში 100 000 ცოცხლადშობილზე 49.2-დან 23.4-მდე შემცირდა. ამის მიუხედავად, სამწლიანი საშუალო მაჩვენებლების შედარება, რომლებიც არსებულ ტენდენციებს უფრო ზუსტად ასახავს, ნაკლებად ოპტიმისტურ სურათს იძლევა - 2013-2015 წლებში 2010-2012 წლებთან შედარებით დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა ყოველ 100000 ცოცხალშობილზე მხოლოდ 51.5-დან 40.3-მდე დაიკლო. ამავე პერიოდში იკლო ბავშვთა და ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობამ, რაც ძირითადად პოსტნეონატალურ პერიოდში ნაკლები სიკვდილიანობით არის განპირობებული. ამის მიუხედავად, ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება საკმაოდ მცირეა, რათა დააკმაყოფილოს ათასწლეულის განვითარების მიზნებით 2017 წლისათვის ბავშვთა გადარჩენის მაჩვენებლებისთვის განსაზღვრული ნაციონალური სამიზნეები.

დღეს საქართველოში ჯანდაცვის სისტემაში ჩამოყალიბებულია ახალმა სოციალურმა და ეკონომიკურმა რეალიებმა გამოიწვია მნიშვნელოვანი ცვლილებები. აღნიშნულ ცვლილებათა ძირითადი მიმართულებები დაკავშირებულია სოციალური პოლიტიკის ლიბერალიზაციის საერთო ტენდენციებთან,

რომლებმაც თავი იჩინეს 1990-იან წლებში. წინა ეპოქაში გაბატონებული სახელმწიფო პატერნალიზმის იდეოლოგიის ნაცვლად დამკვიდრება დაიწყო სამედიცინო დახმარების, როგორც ადამიანის უფლებების რეალიზაციის შესახებ წარმოდგენამ. ადგილი ქონდა სამედიცინო მომსახურების კომერციალიზაციის პროცესებს. განხორციელდა ჯანდაცვის დაფინანსების საბიუჯეტო მოდელიდან საბიუჯეტო-სადაზღვევო მოდელზე გადასვლა, წარმოიშვა და განვითარდა ფასიანი სამედიცინო მომსახურების ბაზარი. ამ სისტემაში ფეხმძიმე ქალების და მშობიარეების საექიმო დახმარება წარმოადგენს მიმდინარე ცვლილებების ერთერთ საკვანძო სფეროს.

დღეს მოსახლეობის დაბერება და შობადობის დონის დაცემა შეადგენს საქართველოს ერთერთ უმწვავეს პრობლემას. ამის გამო პროექტების შემუშავება და განხორციელება, რომელიც მიმართულია დემოგრაფიული კრიზისის დასაძლევად წინ არის წამოწეული, როგორც სოციალური პოლიტიკის პრიორიტეტული მიმართულება. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა მომავალი დედეებისათვის სამედიცინო დახმარების დახვეწის ღონისძიებებს. ჯანდაცვის ეროვნულ საპროგრამო დოკუმენტებში ხაზგასმულია სამედიცინო სერვისებისა და, მათ შორის, მშობიარეთა დახმარების სახელმწიფო სისტემის მოდერნიზაციის მნიშვნელობა. პროგრამების ძირითად მიზნებს მიეკუთვნება სამედიცინო სერვისების ხარისხის ამაღლება, დედისა და ბავშვის ჯანმრთელობის შენარჩუნება და გაძლიერება, დემოგრაფიული სიტუაციის გაუმჯობესება. კერძოდ, გათვალისწინებულია ორსულობის და მშობიარობის პერიოდის განმავლობაში ქალებისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების დამატებითი ანაზღაურება, სახელმწიფო და მუნიციპალურ სამედიცინო დაწესებულებებში.

ამგვარად, ქალების სამედიცინო მომსახურების განვითარების თანამედროვე ეტაპი პოზიტიური ცვლილებებით ხასიათდება, რომლებიც მოიცავს: დაწესებულებების მატერიალური ბაზის გაძლიერებას, ახალი პერინატალური ცენტრების მშენებლობას, ორსულებისა და მშობიარეებისათვის კანონმდებ-

ლობით დამტკიცებული სამედიცინო დახმარების განევის წესს.

ორსულებისათვის სამედიცინო დახმარების განევაში არსებული მიღნეების გვერდით, სფეროში არსებობს ჯერ კიდევ გადაუჭრელი პრობლემები. ამიტომ აუცილებელია ქალთა კონსულტაციებში ორსულთათვის სამკურნალო-საკონსულტაციო და პროფილაქტიკური დახმარების მოცულობის, ჰოსპიტალიზაციის დონის, აგრეთვე გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარისხის შესწავლა და მისი შემდგომი გაუმჯობესებისა და თანამედროვე მოთხოვნებთან მისი შესაბამისობის ზრდის მიზნით.

გამოყენებული წყაროები:

1. საქსტატი, „მოსახლეობა“, ხელმისაწვდომია: http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=151&lang=geo
2. საქართველოს პარლამენტის ვებ-გვერდი, ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3331420>
3. „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე/ ხელმისაწვდომია: http://gov.ge/files/382_40786_970634_159130214.pdf

REFERENCES:

1. Geo.stat:http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=151&lang=geo
2. Parliament of Georgia, website: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3331420>
3. The amendment to the Resolution No. 359 of the Government of Georgia, dated 22 November 2010: “Approval of Technical Rules for High-Risk Medical Activities.” http://gov.ge/files/382_40786_970634_159130214.pdf

QUALITY MANAGEMENT OF MEDICAL SERVICE AS A RESEARCH OBJECT

Elene Charkviani,

The Doctoral Student of GTU;

Lela Kochlamazashvili,

Doctor of Economics, Professor of GTU

RESUME

The article discusses the decrease in the number of Georgian population during the last decade, primarily due to the reduction of children and reproductive age of women. The author believes that this is the priority of maternal and child protection measures, the main purpose of which is to increase the living standards of the population and to provide access to qualitative medical care.

The author believes that maintaining and strengthening the health of women is an important task of the state policy, while at the same time it indicates that it is essential to consider the diversity of factors affecting the overall and reproductive health of women.

Key words: Medical service, quality, mothers and children health.