



სამედიცინო სრევისი ანალიზი გარეულ სამედიცინო დაწესებულებებში დამისი შემდგომი სრულიყოფა

რეზიუმე

სტატიაში ავტორი განიხილავს ორსულზე დისპანსერული დაკვირვების პრობლემას სამედიცინო სერვისის ხარისხის სეფაზებას და ტვლის, რომელიც შემცნევაშია დამებიტი დინამიკა. ავტორი აწინასწავს, რომ ჯანდაცვის სისტემაში განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს პრევენციული მიმართულების განვითარებას, უპირველეს ყოვლისა, დეობისა და ბავშვების დაცვის სფეროში. ავტორის აზრით, ორსულების დისპანსერიზაციის ზირითად ამოცანას წარმოადგენს რონისზიებები, რომლებიც დაკავშირებულია ორსულების გარდაცვალებების, მსობიარობის, მსობიარობის შემდგომი პერიოდის და ახალსობილების პათოლოგიების პრევენციასა და ადრეული დიაგნოსტიკასთან. ავტორი ტვლის, რომელიც დედასა და ნაყოფისათვის მსობიარობის დამებიტი სედეგით დასრულებს, სამედიცინო სერვისების ხარისხიან კატარეაზე მნიშვნელოვნად დამოკიდებულია.

საკვანძო სიტყვები: სამედიცინო სერვისის ხარისხი, პრევენციული მიმართულება, დეობისა და ბავშვების დაცვა, დისპანსერიზაცია, ადრეული დიაგნოსტიკა.

ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების პრობლემა, სამედიცინო სერვისის ხარისხის საბოლოო სეფაზების ანალიზის დროს შემცნევაშია დამებიტი დინამიკა, რაც გამოწვევად მოქმედებს ჯანდაცვის სისტემის სრულყოფილად განაწილებას. საექსპერტო ბარათების რაოდენობა, რომელიც 2014 წელს მთლიანობაში სეფაზებულია მნიშვნელოვან „ფრიადი“ და „კარგი“ სეადგინა 32,1% და 56,4% შესაბამისად, 2017 წლისათვის აწინასწარი მაჩვენებლები გაიზარდა და სეადგინა 35,1% და 60,0% (დიაგრამა 1).

„არადამაკმაყოფილებელი“ სეფაზების ყველაზე დიდი პროცენტული მაჩვენებელი გამოვლინდა კალაქ თბილისის ჯანდაცვის დაწესებულებებში – 3,3% (ცხრილი 1).

2017 წლისათვის მათი რაოდენობა შემცირდა და სეადგინა 0,3%. ცენტრალურ რაიონულ საავადმყოფოებში ბარათების ხვედრითი წილი, რომელიც სეფაზებულია „არადამაკმაყოფილებელი“

*ლელა კოვლამაზაშვილი
ეკონომიკის მეცნიერებათა
დოქტორი, პროფესორი
ელენე ცარკვიანი
სტუდენტ-დოქტორი
E-mail: barata49@mail.ru*

„ფილებლად“ შემცირდა 2,3%-დან 2013 წელს, 0,6%-მდე 2017 წელს. იმავე დროის განმავლობაში თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში „არადამაკმაყოფილებელი“ სეფაზების წილი დარცაველი დონეზე – 0,3%.

ყველაზე განმავლობაში „ზალიანკარგად“ სეფაზების ყველაზე მეტი პროცენტი დაფიქსირდა ცენტრალურ რაიონულ საავადმყოფოებში. იმავე დროს 2013 წელს მათმა რიცხვმა სეადგინა 34,7% და 2017 წლისათვის გაიზარდა 67,8%-მდე. სპირისპირო სიტუაცია აწინასწარ კალაქების თბილისისა და კუთაისის სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც გამოკვლევების დროის განმავლობაში „ზალიანკარგე“ სეფაზები შემცირდა 32,2% და 23,7% 2013 წელს, შესაბამისად 19,4% და 21,6% 2017 წელს.

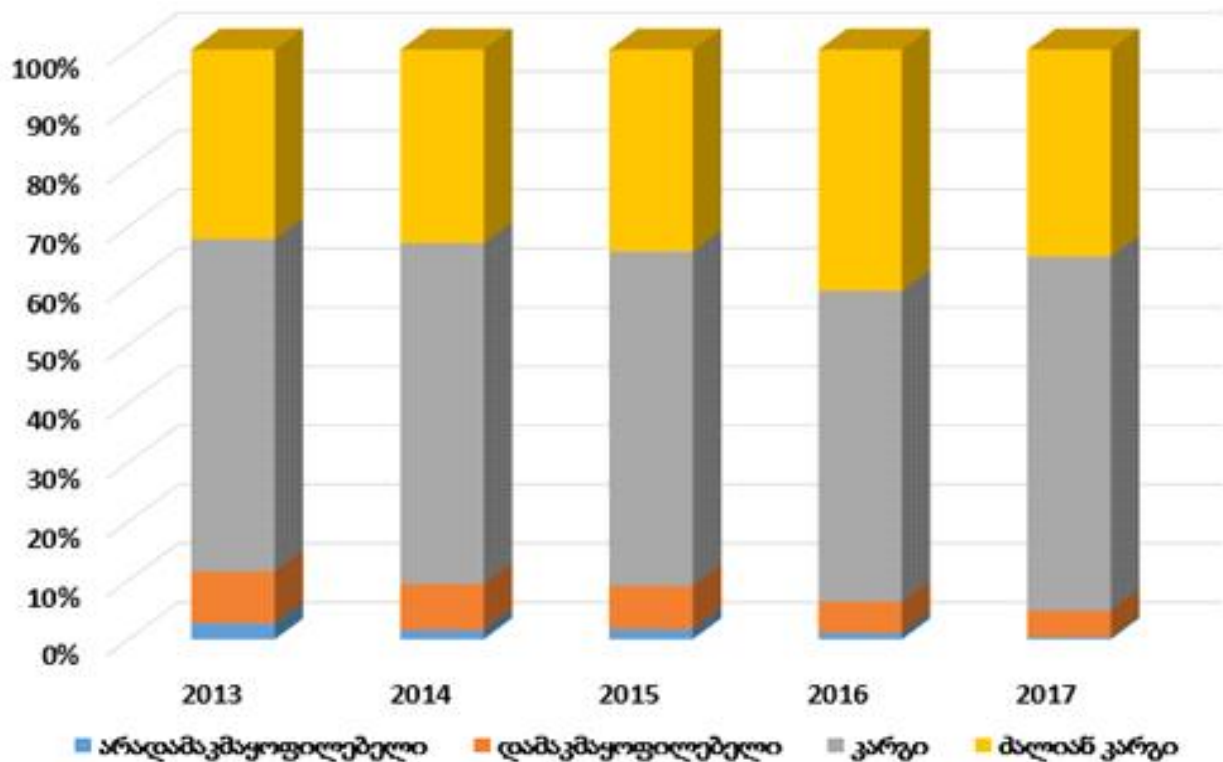
ორსულებისათვის სამედიცინო სერვისის ხარისხის დეტალური ანალიზისათვის და ტექნოლოგიური პროცესის ზოგიერთ ეტაპზე დეფექტების გამოვლენისათვის აუცილებელია სამედიცინო სერვისის ხარისხის პროფილის პროცესუალური ინდიკატორების კარგად გამოვლინების ანალიზი, რომლის სედეგებიც კვლევით წარმოადგენს.

თბილისის სამედიცინო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების ხარისხის და სამედიცინო სერვისის ტექნოლოგიების ექსპერტიზის სედეგების ანალიზი

2013 წელს თბილისის ოლკის სამედიცინო დაწესებულებებში ორსულების დროს კალაქისათვის სამედიცინო სერვისის ეფექტურობის ამარსების ობიექტური სეფაზისათვის, დანერგული იყო ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების ხარისხისა და სამედიცინო სერვისის ტექნოლოგიის სეფაზების უნიფიცირებული ფორმალიზებული ექსპერტული ბარათი; შემსაზღვრელი იყო ექსპერტიზის სედეგების



diagrama 1. 2013-2017 wl ebSi TbilisSi orsulebze dispanseruli dakvirvebis dros samedicino servisis xarixxis saboloo Sefasebis struqturuli gadanawilebis dinamika



ავტომატიზებული დამუშავების მათემატიკური მოდელი. ორსულებსა და სანატორიების სამედიცინო სერვისის ხარისხის მონიტორინგის მოცემული სისტემის გამოყენება სასაუბროს იქნება:

- სტატისტიკური მეთოდების გამოყენებით განხორციელდეს სამედიცინო სერვისის ხარისხის მართვა,

- კატარგის ცალკეული ექიმების და მთლიანად სტრუქტურული კვანძების მუშაობის შედეგების ანალიზი;

- ტექნოლოგიური პროცესის კონკრეტულ ეტაპებზე გამოვლენილი იქნას დეფექტები,

- შეიქმნას რეგიონის ყველა სამკურნალო დაწესებულებასა და სანატორიის ტექნოლოგიის კატარგული ექსპერტის შედეგების მონაცემთა ბაზა.

2015 წლიდან ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების კანტარგული ყველა სამკურნალო დაწესებულებასა და სანატორიის სავალდებულო გახდა ექსპერტების კატარგება. ამან შესაძლებელი გახდა, თბილისში მომხდარიო ხარისხის მონიტორინგის და ორსული ქალების დისპანსერის ტექნოლოგიების სანატორიის ცენტრალიზებული ინფორმაციული-ანალიტიკური სისტემის ჩამოყალიბება.

ორსულებისა და სანატორიის სამედიცინო სერვისის ხარისხის შედეგების შევანა ხდება უსალოდ ექსპერტის მხრიდან, როდესაც იგი ახორციელებს „ორსულის და მსობიარე ინდივიდუალური ბარატის“ ანალიტიკურ გარკვევას. ამგვარად, ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების ზირიტატი ეტაპების შესრულების შესახებ მონაცემები – დოკუმენტაციის წარმოება, ინფორმაციის სერგოების სისტემა და სერგოების დიაგნოსტიკური გამოკვლევების დანიშნვა და დასაბუთება, სპეციალისტების კონსულტაციების დროულობა და დასაბუთებულობა, სამკურნალო-პროფილაქტიკური რეკომენდაციების მიმართულება და ა.შ. – ხდება ოპერატიული კომპიუტერული სისტემის მართვის შევანის შემდეგ.

ორსულების დისპანსერის ტექნოლოგიის დროს სამედიცინო სერვისის დასრულებული შემთხვევების ექსპერტის ყველა შედეგის ანალიზი და პროცესული ინდიკატორების 7 განსხვავებული პროფილის მიხედვით, როგორც უკვე აღვნიშნეთ კვლევის დიზაინის, ობიექტისა და გამოკვლევის მეთოდების არჩევის დროს. აგრეთვე ხდება ხარისხისა და სამედიცინო სერვისის ტექნოლოგიის ინტეგრირებული შედეგების გამოტვლა.



ცხრილი 1. 2011–2017 წლებში თბილისში ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების დროს სამედიცინო სერვისის ხარისხის საბოლოო შეფასების სტრუქტურული განაწილება

სხვა*	ქუთაისი	თბილისი	მდებარეობა	შეფასების საექსპერტო ბარათების რაოდენობა														
				მლნ კარი					კარი					დამაკმაყოფილებელი				
				2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
34,7	23,7	32,2							55,3	60,3	64,0	60,7	76,2	9,2	8,1	8,2	6,2	4,2
36,7	35,3	29,3							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	8,1	8,2	6,2	4,2	3,3
51,6	25,8	25,4							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	8,2	6,2	4,2	3,3	1,4
59,4	36,3	31,7							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	6,2	4,2	3,3	1,4	2,4
67,8	21,6	19,4							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	4,2	3,3	1,4	2,4	1,4
54,1	69,1	55,3							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	3,3	1,4	2,4	1,4	0,3
51,6	59,8	60,3							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	1,4	2,4	1,4	0,3	0,3
41,3	66,7	64,0							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,3	0,4	0,6	0,2	0,3
60,3	35,3	60,7							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,4	0,6	0,2	0,3	0,3
27,8	71,2	76,2							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,6	0,2	0,3	0,3	0,3
8,9	6,9	9,2							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
9,1	4,4	8,1							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,3	0,4	0,6	0,2	0,3
6,1	7,0	8,2							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,4	0,6	0,2	0,3	0,3
4,5	3,2	6,2							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,6	0,2	0,3	0,3	0,3
3,9	7,0	4,2							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
2,3	0,3	3,3							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,3	0,4	0,6	0,2	0,3
2,6	0,4	1,4							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,4	0,6	0,2	0,3	0,3
1,0	0,6	2,4							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,6	0,2	0,3	0,3	0,3
0,8	0,2	1,4							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
0,6	0,3	0,3							60,3	64,0	60,7	60,7	76,2	0,3	0,4	0,6	0,2	0,3

*სხვა ცენტრალური საავადმყოფოები. ყვარო: სედგენილია საკვლევი სამედიცინო ორგანიზაციების მონაცემების საფუძველზე

2015–2017 წლების განმავლობაში კატარებილი და გაანალიზებული იყო თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში ორსულებზე დისპანსერული დაკვირვების 9 864 დასრულებული შემთხვევის ექსპერტიზა, რამაც სედგინა მოცემული დროის განმავლობაში მსობიარობის საერთო რიცხვის 66,3%. ტერიტორიული ნიშნით კატარებილი ექსპერტიზების განაწილება მოცემულია ცხრილში 2.

გალაქ თბილისის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ექსპერტიზების წილი სედგინა 56,1%, ცენტრალურ რაიონულ საავადმყოფოებში და გალაკუთაისის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში – 30,9% და 13,0% შესაბამისად. მთლიანობაში თბილისის ყველა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში ინდიკატორების პროფილების და სამედიცინო სერვისის ხარისხის ინტეგრირებული მონაცემების ანალიზის სედეგები მომობაში დადებითი დინამიკაა. თუ 2014 წელს ინტეგრირებული მაჩვენებელი სედგინა 4.54 კულის,

2016 წლისათვის იგი გაიზარდა და სედგინა 4.67 კულისა. მაგრამ 2017 წელს არინისნობა ინტეგრირებული მაჩვენებლის შემცირება 4.61 კულისამდე.

ექსპერტიზის სედეგების დამუშავებამ გამოავლინა, რომ გამოკვლევების მთელი წლების განმავლობაში დაბალი არმოცნა პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის warmობა (ბლოკი “A”), რაზეც მეთვლეხს გამოვლენილი დეფექტების ფართო სპექტრი. პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაცია – warmoadგენს სამედიცინო დაკვირვების დეფექტების გამოვლენის ზირითად ყვაროს. მისი გაformების სეფაება არ warmoadგენს ტვითმზანს და კარდინალურ მნიშვნელობას იწენს, უპირველეს ყოვლისა, ორსულებისათვის სამედიცინო სერვისის ხარისხის საბოლოო ექსპერტული დასკვნის დროს. სამედიცინო დოკუმენტაციის არასათანადო warmობა განაპირობებს სამედიცინო სერვისის ხარისხის სეფაების შემცირებულ მტკიცებულებით.

samedicino dokumentaciis xrisxis
eqspertizis Sedegebis mixedvit yvelaze
xSir defeqtebs warmoadgens orsulebis
dispanserizaciisaTvis aucilebeli Ronisz-
iebebis Ctarebis vadebis Sesaxeb informaci-
is ararseboba. wlebis manZilze Catarebulma
gamokvleebma warmoaCina, rom aRniSnuli
defqtebis varirebs 46,2%—dan 44,3%—is far-
qlebsi. [35; 98]

sakmaod xSirad eqspertebi aRniShnaven dRiurebSi xelmebis xel mowerebis arqonas, orsulebis xel mowerebis ararsebobas mkurnalobis Catarebis informirebul Tanxmoba-
zan, hospitalizaciaze uaris SemTxvevaSi, individualuri baratis ydaze (Tavfurcelze) perinataluri patologiis riskis jgufis markirebaze, etapur epikrizze. mocemuli faqtebi gv xvdeba 8,3%–dan 8,9%–
mde sixSiriT. [36; 117] agreTve adgili aqvs SemTxvevbs, roca ikargeba informacia „orsulis da mSobiars individualuri baratidan“ monacemebis „gacvilit barati-
Si“ gadatanis dros orsulis sacivrebis dRiurSi, obieqturi gamokvlevis monacemebis da wamblebis daniSvnis Canawerebis arqonas (0,3% – 0,7%). cxriliSi 12 nacvenebia saerto monacemebi Tbilisis samedicino dawesebulebebSi Catarebuli eqspertizebis raodenobis, orsulebze dispanseruli dakvirvebis da samedicino servisis xarixxis integrirebuli macvenebლის Sesaxeb 2013–2017 wlebsi.

naTelia, rom gamovlenili defeqtebis
farTo speqtrma uSualo gavlena iqonia
mocemuli blokis Sefasebis Sedegebze.
gmokvlevebis procesSi bloki „À“, anu sa-
Sualo Sefaseba, Seadgens 3,84 qulas da
warmoadgens eqimebis muSaobis erTerT yve-
laze aradamakmayofilebel danayofs
(cxrili 3).

ara marto saqarTve loSi, aramed msof-
lios bevri sxva qveynis praqtikosieqimeb-
is SexedulebiT, samdicino dokumentacii
warmoebis defeqtEBis mniSvnelovani naw-
ili dakavSirebulia drois deficitTan,
romelic saWiropa misi gaformebisaTvis,
agreTve orsulobis warmarTvis unificir-
ebuli da formalizebuli dokumentis
ararseboba, romelic mniSvnelovan wilad
gaaadvilebda da gaamartivebda maT
muSaobas.

orsu lebis dispansrizaciis dros muSao-
bis mniSvnelovan monakveTs warmoadgens
diagnostikuri RonisZiebebis kompleksis
Ctareba (b l o k i „Â“). 2013–2017 w lebSi aRniS-
nu l i b l o k i s Sedegebis analizma aCvena, rom
SeimCneva defeqtebis raodenobis klebis
mkveTri tendencia.

dadebiTi cvlilebebi moxda yvela monakveTSi, romlebic axdenen „Â” blokis formirebas. Tu 2013 we l s xarvezebis raodenoba anamnezis SekrebaSi, fizika luri gamokvlevebis CatarebaSi, laboratoriu l da instrumentu l gamokvlevebSi Seadgenda

cxrili 2. qalaq Tbilisis samkurnalo-profilaktikur dawesebul ebepSi
gadanawilebuli eqspertizebi

ადგილმ- დებარეობა	სამედიცინო სერვისის გაწევის ხარისხის და ტექნოლოგიის ინტეგრირებული შეფასება									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	ექსპერტების რაოდენობა	შეფასება ქულებში	ექსპერტების რაოდენობა	შეფასება ქულებში	ექსპერტების რაოდენობა	შეფასება ქულებში	ექსპერტების რაოდენობა	შეფასება ქულებში	ექსპერტების რაოდენობა	შეფასება ქულებში
თბილისი	105	4,52	118	4,57	112	4,55	117	4,63	102	4,6
ქუთაისი	18	4,57	36	4,64	20	4,6	27	4,71	28	4,57
სხვა*	52	4,56	61	4,57	66	4,69	65	4,75	61	4,66



Sesabamisad 28,2%, 23,5%, 23,5%, ukve 2014 wlisaTvis maTi wilma Semcirda saSualod 2-jer da Seadgenda: 11,1%, 9,9% da 13,8% Sesabamisad. perinataluri paTologiebis riskis faqtorebis Sefasebis defeqtebi Semcirda 23,7%-dan 2013 wels, 14,7%-mde 2017 wels; amave dros yvelaze tipiur naklovanebas warmoadgenda perinataluri paTologiebis riskis jgufebis 1-2 doniT daqveiTebis SemTxvevebi. Catarebuli diagnostikuri RonisZiebebis kompleqsi defeqtebis raodenobis daqveiTebis xarjze saSualo Sefaseba blok „A“-Si 2017 wlisaTvis gazrdilia 4,78 qulamde, 2013 wels dafiqsirebul 4,51 qulastan Sedarebit.

orsulebze dispanseruli dakvirvebis dros samedicino servisis xarixsis savaldbulo eqspertizis danergvam SesaZlebeli gaxada, ZiriTadi da Tanmdevi diagnozebis dasmis arasruli andaSabuTebeli SemTxvevebi (bloki „N“) Semcirebuliyo 8,2%-dan da 13,2%-dan 2013 wels Sesabamisad 2,7% da 5,4%-mde 2017 wels. ZiriTadi diagnozis dasmaSi xSiri defeqtebi warmoadgens Secdomebs orsulobis xangrZlivobis dadgenaSi, sameano garTulebebis da nayofigs mdgomareobis saTanadod Sefasebis arasebobaSi. blokis „N“ mixedvit saSualo Sefasebam 2013 wels Seadgina – 4,72 qula. 2017 welsi igi gaizarda 4,89 qulamde.

samkurnalo-profilaktikuri muSaobis xarixsis asaxavs bloki „D“, romelic moicavs individualuri gegmis Sedgenis, orsulobis garTulebebis da eqstragenitaluri paTologiebis profilaktikisa da mkurnalobis RonisZiebebis daagretve samkurnalo saSualეbebis daniSvnis Sefasebas.

yovel konkretul SemTxvevaSi orsulobis warmarTvis strategia Tavis asaxvas poulobs orsulobis warmarTvis individualuri gegmis SedgenaSi, romelic axasitebs saeqomo logikas, codnas da yoveli pacientTan individualურ ტიპობას. mocemulimonakvetis eqspertizis Sedegebis analizis dros, romelic exeba orsulეbis atvis samedicino servisis xarixsis Sefasebas, SeiniSneba im defeqtebis raodenobis TandaTanobit Semcireba, romeltac adgili aqvs orsulobis warmarTvis individualuri gegmis SemuSavebis dros. maTi raodenoba Semcirda 2013 wels arsebuli 35,1%-dan 34,8%-mde 2017 wels. es macnეblebi mowmobs, rom pacientebis mnisvnelovani nawilisaTvis yovelTvis ar xdeba orsulobis warmarTvis

adekvaturi taqtikis SerCeva.

2017 wels orsulეbs Soris profilaktikuri muSaobis analizma saSualეba mogvca gamogvevlina, rom profilaktikis moculobis arsebuli raodenoba arasakmarisi da Seadgens 19,9%. mTlianobaSi kvლეების პროცესი dadginda, rom 617 orsulს saertod arqonda Catarebuli sameano garTulebebis profilaktikis RonisZiebebi.

samkurnalo RonisZiebebis Sefasebam acvena, rom orsulobis da eqstragenitaluri paTologiebis garTulebis dros daniSnulimkurnalobis defeqtebis raodenoba saSualod Semcirda 2-jer (2013 wels arsebuli 22,5% da 15,3%-dan, Sesabamisad 8,3% da 6,2%-mde 2017 wels). gestacionuri garTulebebis da eqstragenitaluri paTologiebis mkurnalobis dros gamovlenili defeqtebi momavaliSi aisaxa orulobis mimdinareobaზე 0,7% da 0,1% pacientebSi 2016 wels, maSin roca analogiuri macvenეblebi 2013 wels Seadgenda 2% da 0,3% Sesabamisad.

samkurnalo-profilaktikur muSaobaSi defeqtebis ricxvis Semcirebam gavlena iqonia „D“ blokis daskvniT Sefasebaze. gamokvლეის პროცესი Sefaseba 0,16 qulit gaizarda da 2017 wels 4,67 qula Seadgina.

orsulobis ganmavlobaSi qalma aucileblad unda gaiares Semowmeba viwro spacialistTan, romლებTan gamokvლეების CamonaTvali da jeradoba dadgenilia kanonmdeblobiT. orsulებSi eqstragenitaluri paTologiis arsebobis SemTxvevaSi inisneba specialistebis konsultaciebi.

2017 wels eqspertizis Sedegebis mixedvit droulad dasabuTebulad dainisnaviვრო specialistebis konsultaciebi 88,0% SemTxvevebSi maSin roca 2013 wels aRniSnulimacvenეbelis Seadgenda 89,8%. 2013 wels „K“ blokis mixedvit Sefasebam Seadgina 4,72 qula, romelic 4,66 qulamde Semcirda 2017 wlisaTvis.

orsulebis dispanserizaciis dros samedicino servisis gawevis etapebis uwyvetobis analizma aseve gamoavlinarigi defeqtebi (bloki „P“). aradrouli hospitalizaciis SemTxvevebi, romლებmac gamoiwvia orsulobis arasasurveლი Sedegebi, 2013-2017 wლებSi saSualod Seadgina 0,48%. sameoano stacionarebSi qalეbis gadayvanis faqtebis araseboba Semcirda 3,3 jer (6,3%-dan 1,9%-mde), ramac xeli Seuwyo orsulეbis stacionarebSi miRebis raodenobis gadidebas; es emსaxureboda



cxrili 3. orsulTa dispanserizaciis dros samedicino servisis xarixsis procesualuri profilis indikatorebis Semajamebeli monacemebi Tbilisis samedicino dawesebullebebSi 2013–2017 wlebSi

ინდიკატორების პროფილი	წლები	სამკურნალო–პროფილაქტიკური დაწესებულებების ჯგუფები						სულ	
		ქალაქი თბილისი		ქალაქი ქუთაისი		სხვა ცენტრალური რაიონული ისაავადმყოფოე ბი			
		ქულა	შეფასე	ქულა	შეფასე	ქულა	შეფასება	ქულა	შეფასებ
A ადოკუმენტაციის წაროების ხარისხი	2013	0,83	3,75	0,82	3,63	0,86	4,02	0,84	3,82
	2014	0,83	3,73	0,84	3,81	0,85	3,94	0,84	3,8
	2015	0,82	3,68	0,81	3,62	0,89	4,24	0,846	3,86
	2016	0,81	3,67	0,86	3,94	0,91	4,37	0,85	3,92
	2017	0,79	3,47	0,79	3,47	0,94	4,59	0,84	3,83
B დიაგნოსტიკური ლონისძიებები	2013	0,92	4,51	0,93	4,58	0,92	4,5	0,923	4,51
	2014	0,94	4,61	0,95	4,7	0,93	4,54	0,937	4,6
	2015	0,95	4,68	0,95	4,68	0,95	4,68	0,95	4,68
	2016	0,96	4,75	0,96	4,82	0,95	4,7	0,958	4,74
	2017	0,96	4,82	0,93	4,61	0,94	4,67	0,961	4,78
C დიაგნოზის დასმა	2013	0,96	4,68	0,98	4,85	0,96	4,74	0,961	4,72
	2014	0,96	4,72	0,98	4,88	0,96	4,74	0,967	4,75
	2015	0,96	4,71	0,98	4,86	0,98	4,84	0,97	4,77
	2016	0,98	4,84	0,99	4,91	0,99	4,91	0,983	4,87
	2017	0,98	4,88	0,98	4,9	0,98	4,88	0,987	4,89
D სამკურნალო– პროფილაქტიკური ლონისძიებები	2013	0,9	4,46	0,91	4,48	0,93	4,63	0,91	4,51
	2014	0,92	4,57	0,94	4,69	0,93	4,66	0,926	4,62
	2015	0,92	4,56	0,94	4,75	0,95	4,75	0,93	4,65
	2016	0,94	4,7	0,95	4,86	0,95	4,77	0,945	4,73
	2017	0,93	4,68	0,92	4,62	0,93	4,64	0,941	4,67
K კონსულტაციები	2013	0,94	4,67	0,96	4,83	0,95	4,77	0,948	4,72
	2014	0,95	4,73	0,95	4,72	0,95	4,71	0,952	4,73
	2015	0,93	4,62	0,95	4,71	0,96	4,77	0,94	4,68
	2016	0,94	4,69	0,96	4,77	0,97	4,84	0,953	4,74
	2017	0,92	4,56	0,94	4,63	0,97	4,84	0,941	4,66
P უწყვეტობა	2013	0,96	4,71	0,97	4,79	0,92	4,5	0,949	4,65
	2014	0,96	4,73	0,97	4,78	0,94	4,63	0,954	4,7
	2015	0,95	4,71	0,97	4,74	0,96	4,77	0,958	4,73
	2016	0,98	4,86	0,97	4,77	0,97	4,81	0,975	4,84
	2017	0,99	4,82	0,97	4,82	0,94	4,65	0,98	4,78
R მიღებული შედეგის მიღწევა	2013	0,98	4,88	0,98	4,86	0,96	4,8	0,973	4,85
	2014	0,98	4,9	0,98	4,9	0,96	4,8	0,978	4,87
	2015	0,98	4,9	0,98	4,9	0,96	4,78	0,975	4,86
	2016	0,98	4,9	0,99	4,92	0,97	4,82	0,977	4,87
	2017	0,98	4,9	0,98	4,92	0,95	4,79	0,977	4,87



გესტაციის და დროული სამობიარო hospitalიზაციის დაწყების stadia-სი პროფილაქტიკა და მკურნალობა. Sedegad 2013 wels „P“ ბლოკის mixed-ვიტ სეფაზე გაიზარდა 4,65 კილოდან 4,78 კილომდე 2017 wels.

„R“ ბლოკის Sedegianობის მაკვენებლის ანალიზმა გმოავლინა, რომ 2013 wels პაციენტებს 97,8% არენისნობდატ ორსულობის warmateბული დასრულება, მატ სორის 93,7% SemTx-veebSi Sedegi მიRebulia srulad (დროული მობიარობა ნაყოფით, რომელსაც არაყვას ფიქსიის ნისნები, გადაუდებელი wesiტ მიRebuli operaciული მობიარობა). ორსულების 4,1% SemTxveebSi Sedegi პრაქტიკულად იკნა მიRweული (ნაადრევი, დავიანებული მობიარობა, eqstremალური პირობების მიRebuli მობიარობა). 0,7% SemTxveebSi Sedegi არიო მიRweული srulyოფილად (ნაყოფის მსუბუქი დონის აფიქსია, მეორადი ნაკრების დადება, მობიარეების გადარევა გინეკოლოგიური ან პროფილური განყოფილებების), 0,3% SemTxveebSi Sedegi ნაწილობრივ არის მიRebuli (ნაყოფი

ზღირი დონის აფიქსიით, III ხარისხის სორის გაგლეჯა, amputacia, საწვილოსნოს eqstir-pacia). perinatalური დანაკარგები არენისნობდა SemTxvevaTa 1,2%-სი.

ორსულებისათვის სამედიცინო სერვისის ხარისხის eqspertizის დანერგვამ Seqmna Sesaz-lebloba, მომხდარიყო დედისა და ნაყოფისათვის ორსულობის დასრულების Sedegების erTg-vari გაუმჯობესება.

2017 wels პაციენტების რაოდენობა, რომლებთანაც Sedegi srulad იყო მიRweული, გაიზარდა 94,2%-მდე. არასრული ან ნაწილობრივი Sedegების მიRweva არენისნა 0,2% და 0,1% მობიარეებს. perinatalური დანაკარგების დონე კი არ სეცვილა და დარჩა Zvel მაკვენებელი – 1,0%.

„R“ ბლოკის Semajamebeli სეფაზე, რომელიც გვიკენებს მიRebuli Sedegის მიRwevas, პრაქტიკულად არ სეცვილა და 2013 wels Seadgina 4,87 კილა და იგივე მაკვენებელი (4,85 კილა) დაფიქსირდა eqspertizის Catareბის პირველ wels (2015 weli).

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. მოსახლეობა, http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=151&lang=geo
2. საკარტელოს პარლამენტის ვებ-გვერდი <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3331420>
3. Andrews, S. L. QA vs QI: The Changing Role of Quality in Health Care. // J. Quality Assurance. - 1991. - Vol. 38. - P.14-15.
4. „მარალი რისკის შემცველი სამედიცინო საკმანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საკარტელოს მთავრობის 2010 wლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილება-სი ცვლილების Setანის თაობაზე [/http://gov.ge/files/382_40786_970634_159130214.pdf](http://gov.ge/files/382_40786_970634_159130214.pdf)
5. Villar J., Khan-Neelofur D. //The Cochrane Database of Systematic Reviews.— 2001. № 4.— Art. No.CD000934
6. საკსტატი, მოსახლეობა, http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=151&lang=geo
7. Anderson, E. A. et al. Strategic service quality management for health care // Am. J. Med. Qual. – 1996. – Vol. 11. – P.3-10.
8. საკარტელოს კანონი-საქმისათვის დაცვის Sesaxeb http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Sakanonmdeblo/30.pdf
9. საკარტელოს საკანონმდებლო მაცნე, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2037029>
10. Banks, N. J. Variability in clinical systems: applying modern Quality control methods to health care. / [N. J. Banks, R. H. Palmer, D. M. Berwick et al.] // Jt. Comm. J. Qual. Improv. - 2005. - Vol. 21. - P.407-419.
11. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 [cited 2011 Feb 10]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414\(2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414(2).pdf)
12. საკარტელოს საკანონმდებლო მაცნე, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2037029>



ANALYSIS AND SUBSEQUENT IMPROVEMENT OF MEDICAL SERVICES IN GEORGIAN MEDICAL INSTITUTIONS

LELA KOCHLAMAZASHVILI

Doctor of Economic Sciences, professor

ELENE CHARKVIANI

The Doctoral Student of Georgian Technical University

E-mail: barata49@mail.ru

Summary

In the article, the author discusses the quality of medical service in dispensational surveillance on pregnant women and thinks that their positive dynamics will be observed. The author notes that the health care system should pay special attention to the development of preventive direction, primarily in the field of motherhood and children. In the opinion of the author, the main objective of the dispensation of pregnancy is the measures related to the prevention and early diagnosis of pregnancy complications, postpartum, postpartum and neonatal pathologies. The author believes that the benefit of the delivery of positive care to the mother and the fetus depends on the quality of medical services.

Keywords: quality of medical service, preventive direction, preservation of motherhood and children, dispensationalization, early diagnosis.