

Health Care Quality Status and its Improvement Tools in the Georgian Hospital Sector. Literature Review

A.Bolkvadze¹, N.Kazakhasvili²

The University of Georgia, School of Health Sciences

¹PhD Student; ²Supervisor, MD, PhD, Professor

Summary

The quality of the health care system is the most important and priority issue of recent years. Along with the development of the healthcare system, many countries around the world are paying great attention to the quality of hospital services. Despite the technological advances, the quality of health care remains a problem. Countries with high as well as medium and low income often face the problems. Even in those countries where health care system is well developed and provisioned with recourses, quality remains the main problem.

Keywords: healthcare quality, measuring the quality.

Overview:

The second decade of the 21st century expires, innovations, modern technologies and new methods of treatment are being introduced in many countries throughout the world, despite the technological progress, the quality of healthcare services still remains a big challenge.

Along with the development of the healthcare system, many countries around the world are paying great attention to the quality of hospital services. The main aim of Sustainable Development Goals (SDGs) for 2030 is universal health coverage (UHC) which implies population's access to high quality health care [8]. Despite the technological advances, the quality of health care remains a problem. Countries with high as well as medium and low income often face the problems. Even in those countries where health care system is well developed and provisioned with recourses, quality remains the main problem.

According to studies conducted in the United States, the annual cost of measurable medical errors made \$ 17.1 billion in 2008 [9]. In 1999, the US Institute of Medicine (IOM) published the work "To Err is Human: Building a Safe Health System". According to the report 44,000 - 98,000 people are being victims of a preventable medical error every year in the hospital [10]. Although in recent years active attention is paid to the quality of medical care, the issue still needs improvement.

Various literatures give different definitions of quality. The quality of the medical service is a notion that implies the level of compliance with the selected technologies standards, by achieving the goals set out in the professional standards. Often, the quality of medical care is considered as the health state of the population. That's why in some literary sources health care quality is used as a "typical model of the final outcome of the activity". In general, the quality is the ability to do the right thing from the very beginning right and continue to make them even better, taking

სამედიცინო ხარისხის მდგომარეობა და მისი გაუმჯობესების ინსტრუმენტები საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში. ლიტერატურის მიმოხილვა

ა. ბოლქვაძე¹, ნ. ყაზახაშვილი²

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა

¹დოქტორანტი; ²ხელმძღვანელი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი

რეზიუმე

ხარისხი ჯანდაცვის სისტემაში უკანასკნელი წლების ყველაზე მნიშვნელოვანი და პრიორიტეტული საკითხია. ჯანდაცვის სისტემის განვითარებასთან ერთად, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში დიდი ყურადღება ექცევა ჰოსპიტალური სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებას.

ტექნოლოგიური წინსვლის მიუხედავად კვლავ პრობლემურ საკითხად რჩება სამედიცინო მომსახურების ხარისხი. იმ ქვეყნებშიც კი სადაც ჯანდაცვის სისტემა კარგადაა განვითარებული და რესურსებით უზრუნველყოფილი, სამედიცინო სერვისების ხარისხი სერიოზულ პრობლემად რჩება.

საკვანძო სიტყვები: სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, ხარისხის გაზომვა.

მიმოხილვა:

21-ე საუკუნის მეორე ათწლეული იწურება, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ჯანდაცვის სისტემაში ინოვაციები, თანამედროვე ტექნოლოგიები და მკურნალობის ახალი მეთოდები ინერგება, მიუხედავად ტექნოლოგიური პროგრესისა, ჯანდაცვის სერვისების ხარისხი კვლავ დიდ გამოწვევად რჩება.

ჯანდაცვის სისტემის განვითარებასთან ერთად, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში დიდი ყურადღება ექცევა ჰოსპიტალური სერვისების ხარისხის ამაღლებას. 2030 წლისათვის მდგრადი განვითარების მიზნების (Sustainable Development Goals (SDGs) უმთავრეს მიზანს საყოველთაო ჯანდაცვის (universal health coverage (UHC) სისტემა წარმოადგენს, რომელიც გულისხმობს მოსახლეობის ხელმისაწვდომობას მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურებაზე [8]. ტექნოლოგიური წინსვლის მიუხედავად კვლავ პრობლემურ საკითხად რჩება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მდგომარეობა. როგორც მაღალი ასევე საშუალო და დაბალი

into consideration the existing capabilities, considering the customer's satisfaction (W. Edwards Deming). The US Institute of Medicine explains the quality of health care as to whether the services provided for individual patient or the entire population improves the health outcomes, health indicators [7].

The US Health Institute (IOM) provided 6 goals of improving healthcare quality, which should be considered by any country at any stage of development when working on improving the quality of medical services:

1. Safety: Health care should not affect the patient; Working by the principle "Do not harm".
2. Efficiency: Services must be based on scientific evidence and proven that the risk of damage while delivering medical services is low and benefits service recipients.
3. Patient centered: Care with respect and understanding.
4. Timeliness: patient waiting time is minimized and harmful delay is avoided.
5. Efficiency: dissipation of resources should be avoided.
6. Equality: The quality of medical care should be equal for all patients: the discrimination of the patient is not allowed by race, skin color, language, sex, religion, political and other opinions, nationality, ethnicity and social origin, property and rank status, place of residence, disease, sexual orientation or personal negative attitude.

Assessing the health care quality is one of the key components of the quality of medical care. Quality measurement gives us the ability to demonstrate and evaluate the level of improvement, improvement quality, identify errors, perform interventions and compare the end result with the best practices and national standards.

There are no national standards in Georgia today that will enable us to measure and evaluate the quality of medical services provided to the consumer. Subjective approach is with doctors and institutions. The risks associated with the service are not protected due to the failure of the health care system. Other countries experience shows that a well-maintained health care system does not allow a doctor to make a serious mistake under the constant control of the quality standards introduced.

The three-component approach presented by A. Donabedian is a tool for measuring health care quality. These components are - structure, process and outcome.

Structure measures - otherwise known as input measures. The structure implies the existence of all the instruments through which medical services are provided. These include: medical institution, doctor / nurse and medical staff / patient ratio and time of operation of services.

Attempt to approach medical standards in Georgia is presented in the Decree of the Government of Georgia dated December 17, 2010 №385. This defines the list of minimum requirements for medical institutions for their

შემოსავლების მქონე ქვეყნები ხშირად აწყდებიან პრობლემებს. იმ ქვეყნებშიც კი სადაც ჯანდაცვის რესურსებით უზრუნველყოფილი, ხარისხი სერიოზულ პრობლემად რჩება. აშშ-ში ჩატარებული კვლევების მიხედვით, გაზომვადი სამედიცინო შეცდომების წლიურმა ღირებულებამ 2008 წელს \$17.1 ბილიონი შეადგინა [9]. 1999 წელს, აშშ მედიცინის ინსტიტუტმა (IOM) გამოსცა ნაშრომი „შეცდომა ადამიანური თვისებაა: როგორ გავხადოთ ჯანდაცვის სისტემა უფრო უსაფრთხო“ (To Err is Human: Building a safer health system).

ანგარიშის მიხედვით 44,000 – 98,000 ადამიანი ყოველწლიურად პრევენციურად სამედიცინო შეცდომის მსხვერპლი ხდება საავადმყოფოში [10]. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში აქტიური ყურადღება ექცევა სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, აღნიშნული საკითხი ჯერ კიდევ საჭიროებს გაუმჯობესებას.

სხვადასხვა ლიტერატურა ხარისხის სხვადასხვა განსაზღვრებას იძლევა. სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ეს არის ცნება, რომელიც გულისხმობს, პროფესიული სტანდარტების დაცვით, დასახული მიზნის მისაღწევად შერჩეული ტექნოლოგიების სტანდარტებთან შესაბამისობის დონეს. ხშირად, სამედიცინო დახმარების ხარისხი მოიაზრება, როგორც მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მაჩვენებელი. აღნიშნულმა განაპირობა, რომ ზოგიერთ ლიტერატურულ წყაროში სამედიცინო დახმარების ხარისხი გამოყენებულია, როგორც „საქმიანობის საბოლოო შედეგის ტიპიური მოდელი“. ზოგადად, ხარისხი ეს არის უნარი, აკეთო სწორი რამ თავიდანვე სწორად და გააგრძელო მათი კიდევ უფრო უკეთ კეთება, არსებული შესაძლებლობების ფარგლებში, მომხმარებელთა კმაყოფილების გათვალისწინებით (W. Edwards Deming).

აშშ-ის მედიცინის ინსტიტუტი განმარტავს ჯანდაცვის ხარისხს, იმის მიხედვით, თუ რამდენად აუმჯობესებს ცალკეული პაციენტისა, თუ მთლიანად მოსახლეობისთვის მიწოდებული სერვისები ჯანმრთელობის გამოსავალს, ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველ მაჩვენებლებს [7].

აშშ ჯანმრთელობის ინსტიტუტის (IOM) მიერ მოწოდებულია ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესების 6 მიზანი, რომელიც განვითარების ნებისმიერ ეტაპზე მყოფმა ქვეყანამ უნდა

licensing. Another initiative of the state is to approve the procedure for the infection control system function in medical institutions [1].

Georgia's health care system is distinguished by the abundance of doctors and deficit of nurses, as well as unequal distribution of health care personnel (especially doctors). In Georgia, the index of providing health care for the population by doctors is very high and in 2014 there were 568.8 per 100,000 inhabitants, which are 24.7% more than in the previous year - in 2013 this figure was 456.3. It is noteworthy that Georgia is one of the leaders in the European Union and is only behind the San Marino (100,000 inhabitants per 636.2) and Greece (indicator for 100,000 inhabitants 625.5).

Since 2004, Georgia has a tendency of decreased number of nurses, which amounted 328.2 per 100,000 inhabitants in 2013, and in 2014 this figure increased to 402.8, or by 22%. The number of nurses in 2015 was 440.5, despite the positive dynamics, it is still significantly low in the European region, the EU and CIS countries, namely in Switzerland number of nurses is 1781.3, in Denmark - 1685.7, in Germany - 1342.3. Georgia exceeds only Greece and Turkey (respectively, 344.0 and 251.9).

One of the important indicators of health care human resources is the ratio of doctors to nurses. This indicator has also been characterized by a decrease in recent years. It reached 1:1.5 in 2013, in 2014 - 1:1.3 (in hospital sector 1:1) and in 2015 - 1:1.25 (or 0.8 nurse per doctor). Apparently, the indicator has improved significantly in 2014-2015, but it is still far from the World Health Organization's recommendation - 4: 1. It is noteworthy that for example, in Finland it is 4.8: 1, Germany - 3.3: 1, Ukraine 2.2: 1 and between the 53 European regions Georgia ranks second from the last place after Greece [2].

Process measures - these reflect the way systems and processes work to deliver the desired outcome. Example: using guidelines during the treatment process, hand washing by the staff, giving the care corresponding standards, recording of incidents and acting on the findings and whether patients are kept informed of the delays when waiting for an appointment.

There are also gaps in the assessment of the process in Georgia. The tools for evaluation of medical services are not clearly identified. The treatment process assessment tool at the current stage is a monitoring of the quality of medical documentation. The revision of the abovementioned is made by the Resolution №36 of the Government of Georgia issued on February 21, 2013, which is more of a financial instrument than the quality assessment tool at this stage: Article 19. Paragraph 10. "Violation of the procedure for conducting medical documentation, which will be revealed during revision, shall be subject to penalty of the latter in accordance with the cost of the accident, by the 10% of the reimbursement program".

გაითვალისწინოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საკითხებზე მუშაობის დროს:

1. უსაფრთხოება: ჯანდაცვამ პაციენტს არ უნდა მიაყენოს ზიანი; მუშაობა პრინციპით „არ ავნო“
2. ეფექტურობა: სერვისები მეცნიერულ მტკიცებულებებზე უნდა იყოს დაფუძნებული და დამტკიცებული, რომ სამედიცინო სერვისების მიწოდებისას ზიანის რისკი დაბალია და სარგებელი მოაქვს მომსახურების მიმღებთათვის;
3. პაციენტზე კონცენტრირებული: მოვლა პაციენის ცემითა და გაგებით;
4. დროულობა: ჯანდაცვის მიწოდებამ მინიმუმამდე უნდა დაიყვანოს პაციენტის ლოდინი და თავიდან აიცილოს ზიანის მომტანი დაყოვნება;
5. ეფექტიანობა: თავიდან უნდა იყოს აცილებული რესურსების ფლანგვა;
6. თანასწორობა: სამედიცინო მომსახურების ხარისხი თანაბარი უნდა იყოს ყველა პაციენტისთვის: დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი დამოკიდებულების გამო.

მომსახურების ხარისხის შეფასება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ერთ-ერთი ძირითადი შემადგენელი ნაწილია. ხარისხის გაზომვა შესაძლებლობას გვაძლევს: დავაფიქსიროთ და შევაფასოთ განხორციელებული ცვლილებების დონე, გაუმჯობესების ხარისხი, გამოვავლინოთ ხარვეზები, განვახორციელოთ ინტერვენციები და საბოლოო მონაცემებით შევადაროთ საუკეთესო პრაქტიკის გამოცდილებას და ნაციონალურ სტანდარტებს.

საქართველოში დღეს არ არის ჩამოყალიბებული ნაციონალური სტანდარტები, რომელიც შესაძლებლობას მოგვცემდა გაგვეზომა და შეგვეფასებინა მომხმარებლისათვის მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი. სუბიექტური მიდგომა არის ექიმებთან და დაწესებულებებთან. ჯანდაცვის სისტემის გაუმართაობის გამო არ არის დაცული მომსახურებასთან დაკავშირებული

The existence of connection between the structure and the process is important when evaluating the quality of medical care. The correct structure determines the correct delivery of processes. Continuous medical and professional education is one of the most important factors for increasing the level of competence of medical personnel. It is essential that medical personnel should constantly take care of their qualification; they should participate in clinical trials and in various scientific activities.

Outcome measures – measuring the end result and whether it has ultimately achieved the aims set. Examples of outcome measures are reduced mortality; reduced length of stay, reduced number of rehospitalization, reduced hospital acquired infections, adverse incidents or harm, improved patient experience, reduced direct costs in hospital sector. The issue of receiving and processing information is a serious problem at current stage in Georgia. Although the Ministry and the Center have developed mechanisms aimed at improving information on hospital acquired infections, they are not sufficient to ensure its credibility. Consequently, the Ministry lacks the possibility to have full information on the real situation existing in the medical facilities in this direction, which in turn would have created conditions for identification and effective management of nosocomial infections [3].

References:

ლიტერატურა:

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-5/ნ. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ. თბილისი. 2018.
2. ეროვნული მოხსენება საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, 2014-2015.
3. ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში, ინფექციის პრევენცია და კონტროლი ეფექტიანობის აუდიტი. 2019.
4. საქართველოს მთავრობის დადგენილება №36. საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ. თბილისი. 2013.
5. საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 385. სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე. თბილისი. 2010.

რისკები. სხვა ქვეყნების გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ კარგად გამართული ჯანდაცვის სისტემა, დანერგილი ხარისხის სტანდარტების მუდმივი კონტროლის პირობებში, არ აძლევს ექიმს სერიოზული შეცდომის თუ გადაცდომის საშუალებას.

ხარისხის მამად მიჩნეული ა. დონაბედიანის სამ კომპონენტური მიდგომა ჯანდაცვის ხარისხის გაზომვის ინსტრუმენტს წარმოადგენს. აღნიშნული კომპონენტებია - სტრუქტურა, პროცესი და გამოსავალი.

სტრუქტურა - მას ასევე შემავალ საზომს უწოდებენ. სტრუქტურა გულისხმობს ყველა იმ ინსტრუმენტების არსებობას, რომლის საშუალებითაც ხორციელდება სამედიცინო მომსახურების მიწოდება. ესენია მაგ: სამედიცინო დაწესებულება, ექიმის/ექთანზე და პერსონალის/პაციენტზე თანაფარდობა და სერვისების ოპერირების დრო.

საქართველოში სამედიცინო დაწესებულებების სტანდარტებთან მიახლოების მცდელობას წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის დადგენილება №385 „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“, რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულებების მინიმალურ მოთხოვნების ჩამონათვალს მათი ლიცენზირებისათვის. სახელმწიფოს კიდევ ერთ ინიციატივას წარმოადგენს სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების წესის დამტკიცება [1].

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა გამოირჩევა ექიმთა სიჭარბით და ექთნების დეფიციტით, ასევე, ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის (განსაკუთრებით ექიმების) არათანაბარი გადანაწილებით. საქართველოში მოსახლეობის ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია და 2014 წელს ყოველ 100 000 მოსახლეზე 568.8-ს შეადგენდა, რაც 24.7%-ით მეტია წინა წლის მაჩვენებელთან შედარებით - 2013 წელს ეს მაჩვენებელი იყო 456.3. აღსანიშნავია, რომ ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლის მხრივ საქართველო ერთ-ერთი ლიდერია ევროპის რეგიონში და

6. სასანია, ი., (2010). ჯანდაცვის ხარისხის სტრუქტურა და მისი გაზომვის საშუალებები.
7. www.healthquality.ge, 11 ივლისი 2016წ
8. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development.
9. Bos, JVD., Rustagi, K., Gray, T., Halford, M., Ziemkiewicz, E., Shreve, J., (2011). The \$17.1 Billion Problem: The Annual Cost Of Measurable Medical Errors.
10. Kohn, LT., Corrigan, JM., and Donaldson, MS., (1999). To Err Is Human: Building a Safer Health Care System.
11. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine.
12. პროფ. მარტინ მაკ-კი: „საავადმყოფოს საწოლების შემცირება რა გავკეთილი შეიძლება გამოვიტანოთ“
13. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC, National Academy Press, 2001 (<http://www.nap.edu/books/0309072808/html>, accessed 25 May 2004).
14. Edwards N, McKee M. The future role of the hospital. Journal of Health Services Research & Policy, 2002.
15. Healy J, McKee M. Implementing hospital reform in central and eastern Europe. Health Policy, 2002.
16. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To err is human: building a safer health system. Washington, DC, National Academy Press, 2000 (<http://www.nap.edu/books/0309068371/html>, accessed 25 May 2004).
17. McKee M, Healy J, eds. Hospitals in a changing Europe. Buckingham, Open University Press, 2002.
18. McKee M, Healy J. The changing role of the hospital in Europe: causes and consequences. Clinical Medicine, 2001.
19. McKee M, Healy J. The role of the hospital in a changing environment. Bulletin of the World Health Organization, 2000.
20. Special Eurobarometer 411. Patient safety and quality of care. European Union, 2014.
21. Quality of Care. A progress for making strategic choices in health systems. WHO. 2006.

ჩამორჩება მხოლოდ სან-მარინოსა (მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 636.2) და საბერძნეთს (მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 625.5).

2004 წლიდან საქართველოში აღინიშნება ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლის კლების ტენდენცია, რამაც 2013 წელს ყოველ 100 000 მოსახლეზე შეადგინა 328.2, ხოლო 2014 წელს ეს მაჩვენებელი გაიზარდა 402.8-მდე ანუ დაფიქსირდა ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლის 22%-ით მატება. ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელმა 2015 წელს 440.5 შეადგინა, მიუხედავად დადებითი დინამიკისა, ის მაინც მნიშვნელოვნად ნაკლებია ევროპის რეგიონის, ევროკავშირისა და დსთ-ს ქვეყნების მაჩვენებლებზე, კერძოდ, შვეიცარიაში ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი შეადგენს 1781.3-ს, დანიაში - 1685.7-ს, გერმანიაში - 1342.3-ს და საქართველოს მაჩვენებელი აღემატება მხოლოდ საბერძნეთისა და თურქეთის ანალოგიურ მაჩვენებელს (შესაბამისად, 344.0 და 251.9).

ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის შეფასების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ინდიკატორს ექთნების რაოდენობის ექიმების რაოდენობასთან შეფარდება წარმოადგენს. ეს მაჩვენებელიც უკანასკნელ წლებში ხასიათდებოდა კლების ტენდენციით და 2013 წელს შეადგინა 1:1.5, 2014 წელს - 1:1.3 (ჰოსპიტალურ სექტორში 1:1), 2015 წელს კი - 1:1.25 (ანუ ერთ ექიმზე მოდიოდა 0.8 ექთან). როგორც ჩანს, 2014-2015 წლებში მაჩვენებელი მცირედ გაუჯობესდა, მაგრამ ჯერ კიდევ შორს არის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული შეფარდებისგან - 4:1. საყურადღებოა, რომ, მაგალითად, ფინეთში ეს შეფარდება 4.8:1-ია, გერმანიაში - 3.3:1, უკრაინაში 2.2:1 და ევროპის რეგიონის 53 ქვეყანას შორის საქართველო ბოლოდან მე-2 ადგილზეა საბერძნეთის შემდეგ [2].

პროცესი - სასურველი შედეგის მისაღებად სისტემებისა და პროცესების მუშაობა. მაგ. გაიდლაინების გამოყენება მკურნალობის პროცესში, პერსონალის მიერ ხელის დაბანა, სტანდარტების შესაბამისი მომსახურების გაწევა, არასასურველი შემთხვევების დაფიქსირება და შესაბამისი რეაგირება, პაციენტის ინფორმირება დიდი ხნით მოცდის შემთხვევაში.

საქართველოში პროცესის შეფასების თვალსაზრისითაც ხარვეზებია. სამედიცინო მომსახურების პროცესების შეფასების

ინსტრუმენტები არ არის მკაფიოდ იდენტიფიცირებული. მკურნალობის პროცესის შეფასების ინსტრუმენტს მიმდინარე ეტაპზე სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების ხარისხის კონტროლი წარმოადგენს. ზემოაღნიშნულის რევიზია ხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის დადგენილება №36 „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ შესაბამისად, რომელიც აღნიშნულ ეტაპზე ხარისხის შეფასებაზე მეტად ფინანსურ ინსტრუმენტს უფრო წარმოადგენს: მუხლი 19. პუნქტი 10. „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლენილი იქნება რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით“.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებისას მნიშვნელოვანია სტრუქტურასა და პროცესს შორის კავშირის არსებობა. სწორი სტრუქტურა განსაზღვრავს პროცესების სწორად წარმართვას. უწყვეტი სამედიცინო და პროფესიული განათლება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციის დონის ამაღლებისათვის. აუცილებელია სამედიცინო პერსონალი მუდმივად ზრუნავდეს კვალიფიკაციის ამაღლებაზე, იგი უნდა მონაწილეობდეს კლინიკურ კვლევებსა და სხვადასხვა სამეცნიერო საქმიანობაში.

გამოსავალი - მიღებული შედეგის გაზომვა, რამდენად მოხდა დასახული მიზნის მიღწევა. მაგალითები: ლეტალობის მაჩვენებლის შემცირება, საწოლზე დაყოვნების შემცირება, რეჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლის შემცირება, ნოზოკომიური ინფექციების შემცირება, გვერდითი ეფექტები ან ზიანი, პაციენტის გამოცდილების გაუმჯობესება. ჰოსპიტალურ სექტორში პირდაპირი ხარჯების შემცირება.

საქართველოში მიმდინარე ეტაპზე სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს ინფორმაციის მიღების და დამუშავების საკითხი. მიუხედავად იმისა, რომ სამინისტროსა და ცენტრის მიერ შემუშავებულია მექანიზმები, რომლებიც მიმართულია ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების შესახებ ინფორმაციის გაუმჯობესებისკენ, ისინი არ არის საკმარისი მისი სანდოობის უზრუნველსაყოფად. შესაბამისად, სამინისტრო მოკლებულია შესაძლებლობას

ფლობდეს სრულყოფილ ინფორმაციას სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში აღნიშნული მიმართულებით არსებული რეალური მდგომარეობის შესახებ, რაც, თავის მხრივ, შექმნიდა ნოზოკომიურ ინფექციებზე გაწეული ხარჯების იდენტიფიცირებისა და ეფექტიანი მართვის პირობებს [3].