



საქართველოს უნივერსიტეტი
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა

ხელნაწერის უფლებით

თეონა გორგაძე

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში
საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით

(სპეციალობა - 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

ავტორეფერატი

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

თბილისი
2018

ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლაში.

სადისერტაციო საბჭოს შემადგენლობა:

საბჭოს თავმჯდომარე - ვასილ ტყეშელაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,
პროფესორი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი - ოთარ ვასაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი,
ასოცირებული პროფესორი

საბჭოს წევრი - თეიმურაზ სილაგაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

მოწვეული ექსპერტი - ოთარ გერზმავა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

მოწვეული ექსპერტი - ალექსანდრე გვიჩია, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2018 წლის 25 დეკემბერს, 17:00 საათზე საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე.

თბილისი, კოსტავას ქ. 77, საქართველოს უნივერსიტეტის კორპუსი IV, აუდიტორია 519

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი

სუ-ის სადოქტორო პროგრამის მენეჯერი

ნათია მანჯიკაშვილი

პრობლემის აქტუალობა

სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის ეფექტურობა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვის საკვანძო პრობლემას წარმოადგენს. ქვეყნებში მიმდინარე ეკონომიკურ გარდაქმნებთან და ჯანდაცვის სფეროში რეფორმების გატარებასთან ერთად მისი აქტუალობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა. სამედიცინო ბაზრის განვითარება, სამედიცინო დაზღვევის სისტემის შემოღება, მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურებაზე პაციენტთა უფლების დასაცავად სამართლებრივი ბაზის შექმნა, სამედიცინო დაწესებულებებს უბიძგებს არსებული რესურსების უფრო ეფექტური გამოყენებისკენ და სამედიცინო პერსონალის მუშაობის ხარისხის ამაღლებისა და ინტენსიობის გაზრდის სტიმულირებისკენ.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სამკურნალო დაწესებულების ხელმძღვანელები დაინტერესებული უნდა იყვნენ მმართველობით საქმიანობაში გამოიყენონ სამედიცინო პერსონალის, მისი სტრუქტურული ქვედანაყოფების და დაწესებულების მუშაობის ხარისხისა და ეფექტურობის შეფასებისა და ანალიზის მეთოდები.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში სემაშკოს მოდელის დაშლის შემდეგ მუდმივად ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სტრუქტურულ რეორგანიზაციაზე მიმართული ღონისძიებები, ჯერ კიდევ გადაუჭრელ პრობლემად რჩება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მაღალი დონის უზრუნველყოფა. არადა, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა და სამედიცინო საქმიანობის სამართლებრივი რეგულირება ხელს უწყობს, ერთი მხრივ, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ეფექტურობის ზრდას და, მეორე მხრივ, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემისადმი პაციენტთა ნდობის ამაღლებას.

ხარისხზე ორიენტირებული ჯანმრთელობის დაცვა არის უსაფრთხო, ეფექტიანი და ეფექტური სამედიცინო მომსახურება, რომელიც უნდა პასუხობდეს პაციენტის მოთხოვნებს. ამ მოთხოვნების მიღწევა რთული და კომპლექსური პროცესია, რასაც მთელ რიგ ქვეყნებში საავადმყოფოების აკრედიტაციის პროცესის დანერგვის გზით მიაღწიეს.

აკრედიტაცია არის ოფიციალური პროცედურა, რომლის მეშვეობით უფლებამოსილი ორგანო აფასებს და აღიარებს, რომ ორგანიზაცია, პროგრამა ან ჯგუფი აკმაყოფილებს

სტანდარტებით დადგენილ მოთხოვნებს. სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაცია ეს არის მათი მუშაობის პროცესის შეფასება წინასწარ განსაზღვრული სტანდარტების მიხედვით (Joint Commission Resources, 2010).

სამწუხაროდ, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში არ არსებობს მკაფიოდ ჩამოყალიბებული მიდგომა ხარისხის უზრუნველყოფისა და შეფასების ექსტერნალურ სისტემასთან დაკავშირებით. უფრო მეტიც, ჯერ-ჯერობით არ არის მიღწეული შეთანხმება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის შიდა სისტემების არსებობის აუცილებლობასთან და მისი შეფასების ინდიკატორებთან დაკავშირებით.

საქართველოში საავადმყოფოების აკრედიტაციის პროცესის დაწყებაზე მსჯელობა მეტ-ნაკლები ინტენსიობით თითქმის 15 წელია მიმდინარეობს, მაგრამ პროცესის პრაქტიკაში დანერგვა მრავალი ობიექტური თუ სუბიექტური მიზეზების გამო მაინც ვერ ხერხდებოდა.

პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე შეირჩა წარმოდგენილი სამეცნიერო კვლევა და მისი დიზაინი, რომლის მიხედვითაც განისაზღვრა:

1. საქართველოს საავადმყოფოებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასება;
2. საქართველოს სტაციონარული დაწესებულებების მზაობის შეფასება საავადმყოფოთა აკრედიტაციის პროცესის დასაწერად;
3. საავადმყოფოთა აკრედიტაციის პროცესის დანერგვის საჭიროების გამოვლენა;
4. კვლევის შედეგად იდენტიფიცირებული ხარვეზების ანალიზის შედეგად, საერთაშორისო რეგულაციებისა და საქართველოს რეალობის გათვალისწინებით, პრობლემების მოგვარებისაკენ მიმართული რეკომენდაციების მომზადება.

კვლევის მიზანი

საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის სისტემის დანერგვის პერსპექტივების შეფასება უშუალოდ საავადმყოფოებში დასაქმებული მენეჯერების, ექიმებისა და ექთნების აზრის შესწავლის გზით და შესაბამისი რეკომენდაციების მომზადება.

კვლევის ამოცანები

დასახული მიზნის მისაღწევად საჭირო გახდა შემდეგი ამოცანების გადაჭრა:

1. საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მარეგულირებელი გარემოს ანალიზი.
2. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მხრივ საერთაშორისო და საქართველოში არსებული სიტუაციის შედარებითი ანალიზი.
3. სამედიცინო ორგანიზაციების აკრედიტაციის სისტემის კონცეფციის, ზოგადი საფუძვლების ცნობადობისა და დანერგვის საჭიროების შესახებ საქართველოს საავადმყოფო სექტორში დასაქმებული მენეჯერების, ექიმებისა და ექთნების აზრის შესწავლა.
4. საქართველოს საავადმყოფო სექტორში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის ეფექტური ინსტრუმენტის - სააკრედიტაციო სისტემის დანერგვის პერსპექტივების შესახებ დასკვნებისა და შესაბამისი რეკომენდაციების მომზადება.

კვლევის მეცნიერული სიახლე

საქართველოს საავადმყოფოებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მდგომარეობის შესწავლისა და შეფასების შედეგად მიღებული იქნა ახალი, ობიექტურად დასაბუთებული ცოდნა ამ დარგში არსებული პრობლემების შესახებ, რაც თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტებსა და ნორმებთან შედარების შემდეგ დარგის განვითარების რეკომენდაციების შემუშავების საფუძველი გახდა. კერძოდ, კვლევების შედეგად პირველად დადგინდა, რომ:

1. საქართველოს საავადმყოფოებში აკრედიტაციის პროცესის დანერგვის საჭიროება საკმაოდ მაღალია (92%. n= 439).
2. აკრედიტაციის მოთხოვნების შესახებ ცოდნის დეფიციტი პრობლემას წარმოადგენს საავადმყოფოს როგორც ადმინისტრაციული, ასევე კლინიკური პერსონალისთვის (მენეჯერი: 48,5%. n=32, ექიმი: 32, 4%. n=152, ექთანი: 12, 4%. n=163).
3. საკმაოდ მაღალია მოსაზრება იმის შესახებ, რომ საქართველოში აკრედიტაციის დანერგვის შემთხვევები მისი მოთხოვნები უნდა შეესაბამებოდეს საერთაშორისო მოთხოვნებს (76%. n=362).

4. მაღალია პროცენტული მაჩვენებელი იმ მენეჯერებისა, რომელთაც უჭირთ პასუხის გაცემა კითხვაზე „აკმაყოფილებს თუ არა საავადმყოფო რომელიმე ქვეყნის ან საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნებს“ (41% n=31).
5. კვლევაში მონაწილე 66 მენეჯერიდან 35 (53%) აღნიშნავს, რომ სარგებლობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების ინდიკატორებით, მაშინ როდესაც საერთაშორისო მოთხოვნების ცნობადობასთან დაკავშირებულ კითხვაში დადებითი პასუხი მხოლოდ 34-მა (51,5%) გასცა, ხოლო მათ შორის მხოლოდ 15-მა, ანუ 44,1%-მა სწორად მიუთითა ისეთ ორგანიზაციებზე, რომლებიც ნამდვილად ახორციელებენ სამედიცინო ორგანიზაციების აკრედიტაციას, რაც კიდევ ერთხელ მიუთითებს ცოდნის დეფიციტის პრობლემაზე.
6. რესპოდენტთა 52%-ის (n=232) აზრით სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში გადამწყვეტი როლი ენიჭება ადმინისტრაციული და კლინიკური პერსონალის შეთანხმებულ მუშაობას, თუმცა 22% (n=98) თვლის, რომ გადამწყვეტი როლი სახელმწიფოს ეკისრება.
7. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებაში გამოკითხულთა 49%-მა (n=219) უმთავრესად პაციენტების აზრი მიიჩნია, 21%-მა (n=94) - კლინიკური პერსონალის, ხოლო 15%-მა (n=67) - მაკონტროლებელი ორგანოების აზრი.
8. 24 საავადმყოფოს მენეჯერიდან, რომლებიც თვლიან, რომ აკმაყოფილებენ რომელიმე ქვეყნის ან საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნებს აკრედიტაციის მცდელობა ჰქონდა მხოლოდ 8 საავადმყოფოს, რაც 33,3%-ს შეადგენს.
9. აკრედიტაციის მიღების პროცესში მონაწილე 8 საავადმყოფოდან დადებით შედეგს მიაღწია 6-მა, ანუ 75%-მა, ხოლო უარყოფითი შედეგი ჰქონდა 2-ს, ანუ აკრედიტაციის პროცესში მონაწილე საავადმყოფოთა 25%-ს.
10. კითხვას, თუ რამ განაპირობა აკრედიტაციის წარუმატებლობა, ასეთი შედეგის მქონე 2-ვე საავადმყოფოს მენეჯმენტმა უპასუხოდ დატოვა. თუმცა, აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ 5-მა მენეჯერმა, რამაც რესპოდენტთა საერთო რაოდენობის 7.6% შეადგინა, მიუხედავად იმისა, რომ მათ საავადმყოფოებს აკრედიტაციის მცდელობა არ ქონიათ, პასუხი გასცა ამ კითხვას. 2 რესპოდენტმა წარუმატებლობის მიზეზად დაასახელა მმართველობითი რგოლების არასაკმარისი ჩართულობა, 1-მა რესპოდენტმა -

ხარისხის სამსახურის მუშაობის არასაკმარისი დონე და კიდევ 2-მა მიზეზად მოიყვანა ის ფაქტი, რომ საავადმყოფო ახალი გახსნილია.

11. კითხვაზე, თუ რა დრო დასჭირდათ აკრედიტაციის პროცესის დადებითი შედეგის მისაღწევად, 6 აკრედიტირებული საავადმყოფოდან 2-ის წარმომადგენელმა (33,3%) მიუთითა 1 წელი, 1-მა (16.7%) – 2 წელზე მეტი, ხოლო 3-მა (50%) ამ კითხვას საერთოდ არ უპასუხა.

ლიტერატურული მასალის ანალიზისა და ჩატარებული კვლევების შედეგებზე დაყრდნობით მომზადდა რეკომენდაციები, რომელთა გათვალისწინების შემთხვევაში შესაძლებელი იქნება საქართველოში სტაციონარული დაწესებულებებისთვის ისეთი სააკრედიტაციო სისტემის შექმნა, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტ გაუმჯობესებას.

ნაშრომის აპრობაცია

სადისერტაციო ნაშრომის ფრაგმენტები მოხსენიებულია „თანამშრომლობა ჯანდაცვის გამჭვირვალობასა და ხარისხში“ (KTQ) ფორუმზე (ბერლინი, 19.10.2017); ჯანდაცვისა და დაზღვევის ცენტრის IV სამეცნიერო კონფერენცია: „ჯანდაცვის პოლიტიკის, ეკონომიკისა და სოციოლოგიის აქტუალური საკითხები“ (თბილისი, 2.02.2018), საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებების სკოლის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე (თბილისი, 15.10.2018).

სამეცნიერო პუბლიკაციები

გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომების რაოდენობა - 3.

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა

დისერტაცია შედგება მიმოხილვის, 3 თავის, დასკვნების და რეკომენდაციების, გამოყენებული ლიტერატურის, დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სიისა და ორი დანართისაგან. დისერტაცია დაწერილია 216 გვერდზე APA სტილით, შეიცავს 9 ცხრილს და 56 ნახაზს. გამოყენებული ლიტერატურის ნუსხა მოიცავს 130 წყაროს.

კვლევის მასალები და მეთოდები

ნაშრომში დასახული ამოცანების გადასაჭრელად გამოყენებულ იქნა არსებული ოფიციალური ინფორმაციის, მკვლევარებისა და ექსპერტების კვლევებისა და მოსაზრებების შესწავლა, სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი და პირდაპირი ინტერვიუების მეთოდები. კვლევის მეთოდოლოგია ეყრდნობოდა საქართველოში არსებული სხვადასხვა წამყვანი ჰოსპიტლების ხელმძღვანელების, ხარისხის სამსახურის ხელმძღვანელების, ადმინისტრაციული პერსონალის, ექიმებისა და ექთნების გამოკითხვის მასალებს. მოძიებულ იქნა საქართველოში ჰოსპიტლების აკრედიტაციის დანერგვასთან დაკავშირებული პრაქტიკულად ყველა დოკუმენტი.

კვლევითი საქმიანობა მოიცავდა სამ ეტაპს. პირველ ეტაპზე მოხდა კითხვარის შემუშავება და საქართველოს უნივერსიტეტის ეთიკის კომისიასთან შეთანხმება, საქართველოს მასშტაბით საავადმყოფოების განაწილების ანალიზი და გამოკითხვისთვის აუცილებელი ორგანიზაციული საკითხების მოგვარება.

საავადმყოფო სექტორში აკრედიტაციის გზით სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივებთან დაკავშირებული საკითხების შესწავლა განხორციელდა ორი ტიპის კითხვარის საშუალებით, რომელთაგან ერთი, რომელიც მოიცავდა 17 კითხვას, განკუთვნილი იყო საავადმყოფოთა მენეჯმენტისთვის, ხოლო მეორე, რომელიც მოიცავდა 11 კითხვას - ექიმებისა და ექთნებისთვის.

კვლევის ორივე ინსტრუმენტის პირველი ოთხი კითხვის მიზანი იყო საავადმყოფოთა მენეჯმენტისა და კლინიკური პერსონალის აზრის გარკვევა საქართველოში სამედიცინო ორგანიზაციების აკრედიტაციის სისტემის დანერგვის საჭიროების შესახებ. მე-5 კითხვა საშუალებას იძლეოდა დაგვედგინა, თუ რამდენად ცნობილია რესპოდენტებისთვის საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნები. მომდევნო კითხვები განსხვავებული იყო ადმინისტრაციული და კლინიკური პერსონალისთვის და მათი მიზანი იყო გაგვერკვია, თუ როგორ აფასებენ ისინი მათ მიერ წარმოებული სერვისების ხარისხს და რამდენად ცნობილია მათთვის საავადმყოფოს ხარისხის მართვის სტრუქტურული ერთეულების როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში. ბოლო შეკითხვა ემსახურებოდა იმ

დადებითი მხარეების წარმოჩენას, რისი მოტანაც შეუძლია სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაციის სისტემის დანერგვას საქართველოში.

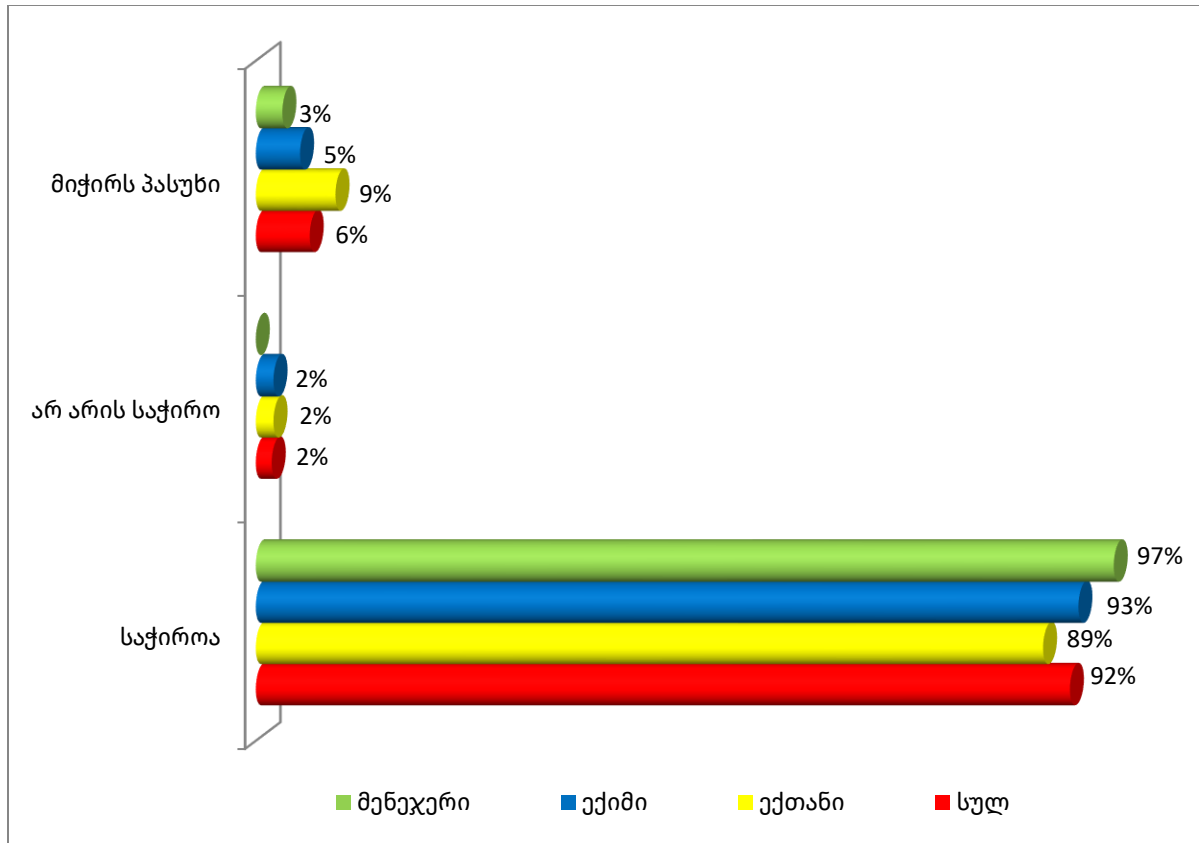
მეორე ეტაპზე ჩატარდა საავადმყოფოების ადმინისტრაციისა და კლინიკური პერსონალის პირისპირ ინტერვიუება, ხოლო მესამე ეტაპზე მოხდა გამოკითხვის შედეგების სტატისტიკური დამუშავება, მიღებული შედეგების ანალიზი და ილუსტრირება. სადოქტორო კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა საქართველოს სტაციონარული დაწესებულებების მენეჯმენტი და მათში დასაქმებული ექიმები და ექთნები.

კვლევისთვის შერჩეულ იქნა 51 სტაციონარული დაწესებულება, რომელთაგან 33 იყო თბილისის და 18 რეგიონის საავადმყოფო. თუმცა, გარკვეულმა პრობლემებმა, უმეტესწილად კვლევაში მონაწილეობის სურვილის არარსებობამ, საკითხის სირთულემ და კომპლექსურობამ შეამცირა კვლევის მასშტაბები და რეალურად კვლევაში მონაწილეობა მიიღო მხოლოდ 46-მა სამედიცინო დაწესებულებამ, ანუ დაგეგმილის 90.2%-მა.

კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგები

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 477-მა რესპონდენტმა. მათ შორის, 66 იყო (გამოკითხულთა 13,8%) სხვადასხვა დონის მენეჯერი, 225 (47,2%) ექიმი, და 186 (39%) ექთანი. თბილისში გამოკითხულ იქნა 333 რესპონდენტი, რაც კვლევაში მონაწილეთა 69,8%-ია. მათგან 36 (10,8%) იყო მენეჯერი, 156 (46,9%) - ექიმი და 141 (42,4%) ექთანი. რეგიონებში გამოკითხულ იქნა 144 რესპონდენტი, რაც კვლევაში მონაწილეთა 30,2%-ია. მათგან 30 (20,8%) იყო მენეჯერი, 69 (47,9%) ექიმი, და 45 (31,3%) ექთანი.

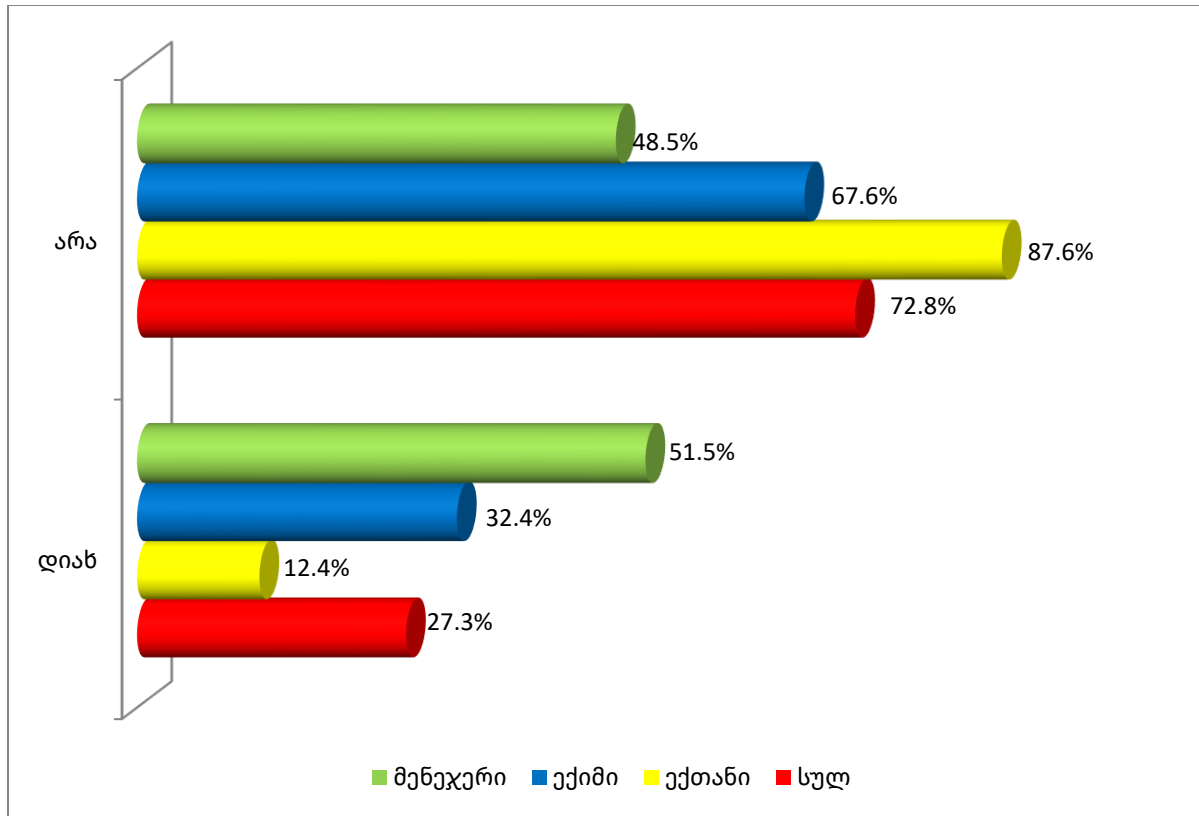
კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა 92% საჭიროდ მიიჩნევს საავადმყოფოთა აკრედიტაციის პროცესის დანერგვას საქართველოში, 2% არ თვლის მას საჭიროდ, ხოლო 6%-ს უჭირს პასუხის გაცემა ამ კითხვაზე. გამოკითხულ მენეჯერთა 97%, ექიმთა 93% და ექთანთა 89% საჭიროდ მიიჩნევს აკრედიტაციის დანერგვის პროცესს საქართველოში. უარყოფითი პასუხი ექიმებისა და ექთნების 2-2%-მა დააფიქსირა, ხოლო პასუხის გაცემა გაუჭირდა გამოკითხულ მენეჯერთა 3%-ს, ექიმთა 5%-ს და ექთანთა 9%-ს (ნახაზი 1). მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა (chi-square=12,5; df=2; P<0.05).



ნახაზი 1. აკრედიტაციის პროცესის დანერგვის საჭიროება საქართველოში.

წყარო: კვლევის მასალები.

საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნების ცნობადობასთან დაკავშირებით სამი მნიშვნელოვანი თანამდებობრივი რგოლის, მენეჯერების, ექიმებისა და ექთნების პასუხების შედარების შედეგად ირკვევა, რომ გამოკითხულთა საერთო რაოდენობის მხოლოდ 27,3% თვლის, რომ მათთვის ცნობილია რომელიმე საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნები, ხოლო 72,8%-თვის ასეთები უცნობია. გამოკითხულ მენეჯერთაგან დადებითი პასუხი ფიქსირდება 51,5%, ხოლო უარყოფითი - 48,5%-ში. ექიმებისა და ექთნების შემთხვევაში საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნათა ცნობადობა კლებულობს 32,4% და 12,4%-მდე. შესაბამისად ამგვარი ინფორმაცია უცნობია გამოკითხულ ექიმთა 68%-სთვის და ექთნების 88%-თვის (ნახაზი 2). მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა ($\chi^2=49,5$; $df=2$; $P=0$).



ნახაზი 2. საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნების ცნობადობის შედარება მენეჯერებს, ექიმებსა და ექთნებს შორის.

წყარო: კვლევის მასალები.

საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნების ცნობადობასთან დაკავშირებულ კითხვაში დადებითი პასუხის გაცემის შემთხვევაში რესპოდენტებს ვთხოვდით მათთვის ცნობილი სააკრედიტაციო სისტემის დასახელებას.

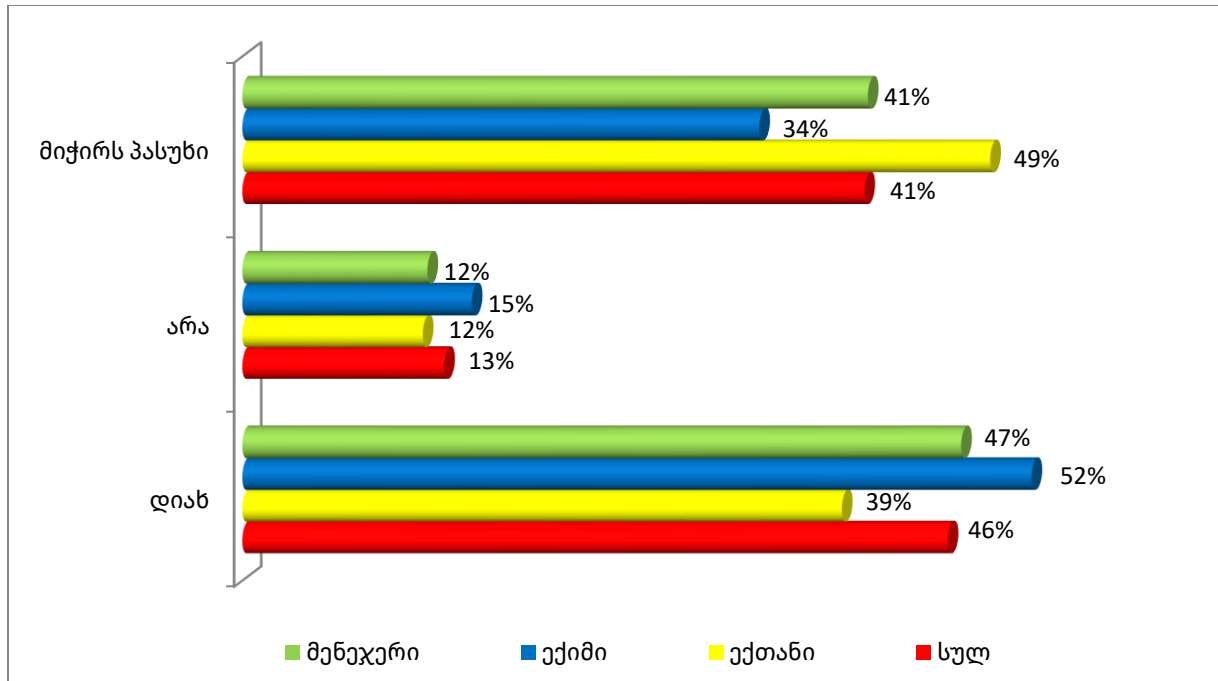
საავადმყოფოთა მენეჯერების პასუხებიდან ირკვევა, რომ იმ 34 მენეჯერიდან, რომლებმაც დადებითი პასუხი გასცა ამ კითხვას, მხოლოდ 15-მა, ანუ 44.1%-მა მიუთითა ისეთ ორგანიზაციებზე, რომლებიც ნამდვილად ახორციელებენ სამედიცინო ორგანიზაციების აკრედიტაციას (ცხრილი 1).

ცხრილი 1. მენეჯერებისთვის ცნობილი საერთაშორისო აკრედიტაციით დაკავებული ორგანიზაციები.

	რაოდენობა	%
Joint Commission International (JCI)-	13	38.2%
CAP- Canadian Accreditation Program	1	2.9%
AAAASF - The American Association for Accreditation of Ambulatory Surgery Facilities	1	2.9%
აკრედიტაციით დაკავებული ორგანიზაციების ჯამი	15	44.1%
ISO - International Organization for Standardization	10	29.4%
EQA- External Quality Assessment	1	2.9%
რომელიმე ქვეყანა სააკრედიტაციო სისტემის მითითების გარეშე	8	23.5%
პასუხის გარეშე	7	20.6%

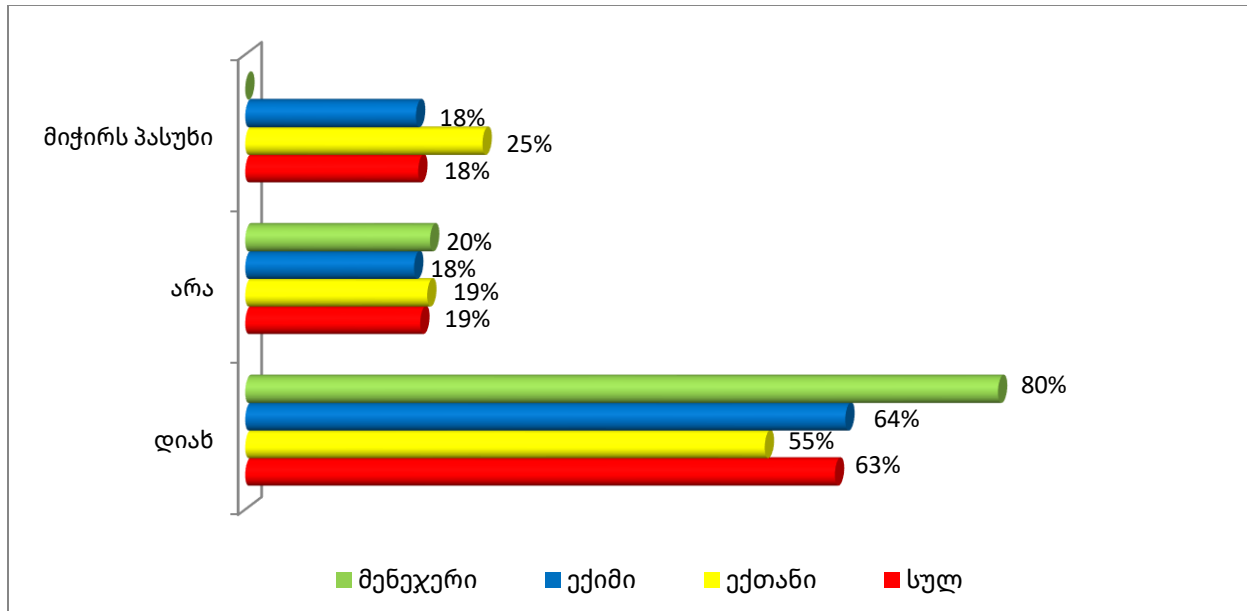
წყარო: კვლევის მასალები.

კითხვაზე, თუ რამდენად აკმაყოფილებს მათი საავადმყოფო რომელიმე ქვეყნის ან საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნებს, გამოკითხულ რესპოდენტთა 46%-მა დადებითი პასუხი გასცა შეკითხვას, 13%-მა უარყოფითი, ხოლო 41%- ს გაუჭირდა ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა. რაც შეეხება რესპოდენტთა სხვადასხვა ჯგუფებს, კვლევაში მონაწილე მენეჯერთა 47%-მა, ექიმების 52%-მა და ექთნების 39%-მა ჩათვალა, რომ მათი საავადმყოფო აკმაყოფილებს ასეთ მტხოვნებს, მენეჯერთა 12%-მა ექიმების 15%-მა და ექთნების 12%-მა ჩათვალა, რომ ვერ აკმაყოფილებს, ხოლო მენეჯერთა 41%-ს, ექიმების 34%-ს და ექთნების 49%-ს გაუჭირდა ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა (ნახაზი 3). მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა (chi-square=13,7; df=4; P<0.05).



ნახაზი 3. აკმაყოფილებს თუ არა საავადმყოფო საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნებს.
წყარო: კვლევის მასალები.

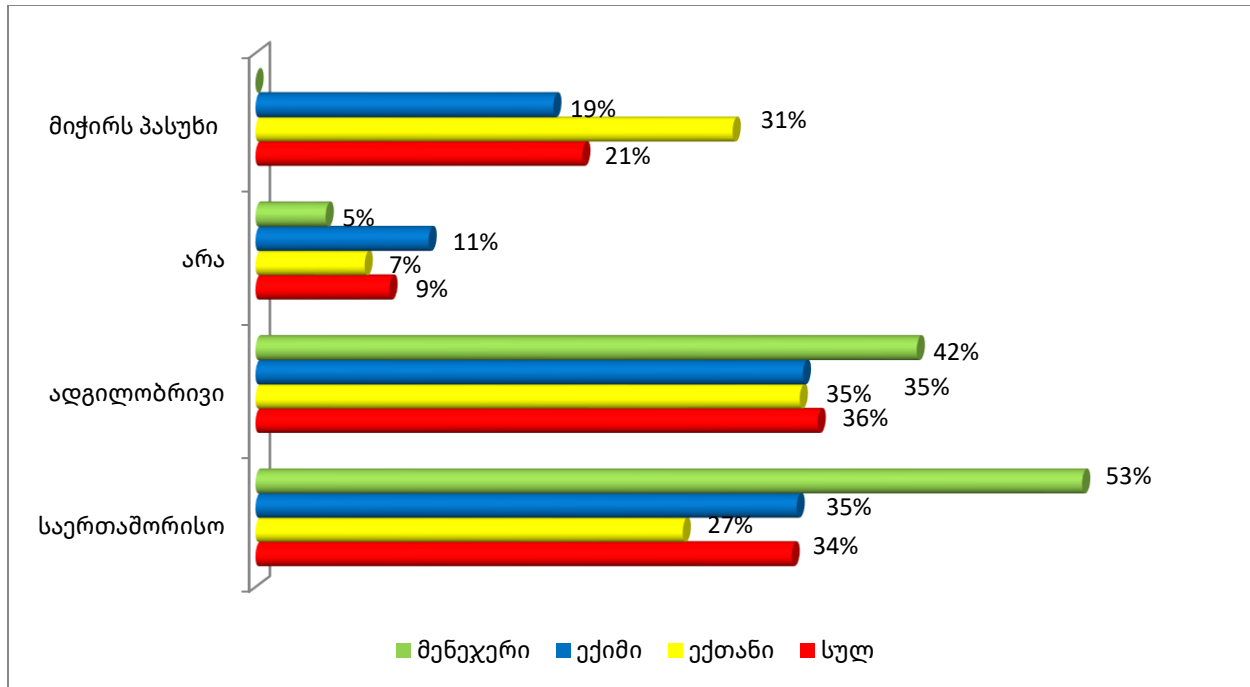
საავადმყოფოში დამოუკიდებელი ხარისხის მართვის სტრუქტურული ერთეულის არსებობასთან დაკავშირებით სამი მნიშვნელოვანი თანამდებობრივი რგოლის, მენეჯერების, ექიმებისა და ექთნების პასუხების შედარების შედეგად ირკვევა, რომ კვლევაში მონაწილე სამივე რესპოდენტის 63% -მა დაადასტურა ხარისხის მართვის სამსახურის არსებობა, 19%-მა უარყოფით პასუხი გასცა აღნიშნულ შეკითხვას, ხოლო 18%-ს გაუჭირდა პასუხის გაცემა. კვლევაში მონაწილე მენეჯერთა 80%-მა დადებითი და 20%-მა უარყოფითი პასუხი დააფიქსირა აღნიშნულ კითხვაზე. რაც შეეხება კლინიკურ პერსონალს, ექიმების 64%-მა, ხოლო ექთნების 55%-მა დადებითი პასუხი გასცა შეკითხვას. ექიმებისა და ექთნების მიერ გაცემული უარყოფითი პასუხების პროცენტული მაჩვენებლები თითქმის ერთნაირია, ექიმები - 18%, ექთნები - 19%. პასუხის გაცემა გაუჭირდა გამოკითხულ ექიმთა 18%-ს, ხოლო ექთანთა 25%-ს (ნახაზი 4). მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა ($\chi^2=23,7$; $df=4$; $P<0.05$).



ნახაზი 4. დამოუკიდებელი ხარისხის მართვის სტრუქტურული ერთეულის არსებობა.

წყარო: კვლევის მასალები.

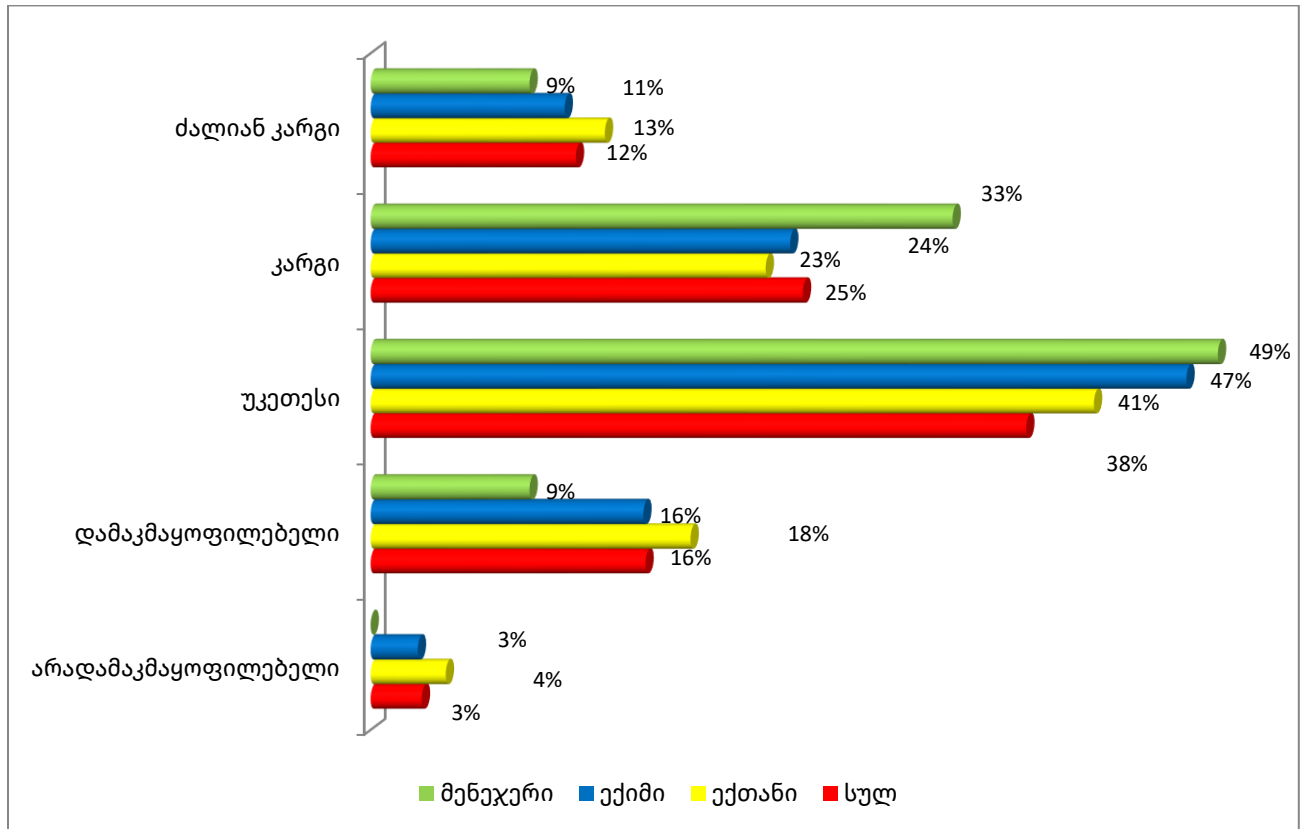
გამოკითხულ რესპოდენტთა 34%-მა აღნიშნა, რომ სარგებლობს ხარისხის მართვის საერთაშორისოდ აღიარებული ინდიკატორებით, 36%-მა მიუთითა, რომ სარგებლობს ადგილობრივი ინდიკატორებით, 9%-მა აღნიშნა, რომ არ სარგებლობს არანაირი ინდიკატორით, ხოლო გამოკითხულ რესპოდენტთა 21%-ს გაუჭირდა ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა. თანამდებობების მიხედვით გამოკითხულ რესპოდენტთა პასუხების პროცენტული მაჩვენებლები შემდეგნაირად გადანაწილდა: მენეჯერთა 53%-მა აღნიშნა, რომ სარგებლობს საერთაშორისოდ აღიარებული ინდიკატორებით, 42,4%-ი სარგებლობს ადგილობრივად შემუშავებული ინდიკატორებით, უარყოფითი პასუხი დააფიქსირა გამოკითხულთა 5% -მა. კვლევაში მონაწილე ექიმთა 35%-მა დააფიქსირა, რომ სარგებლობს საერთაშორისოდ აღიარებული ინდიკატორებით, 35%-მა აღნიშნა, რომ სარგებლობს ადგილობრივი ინდიკატორებით, 11%-მა უარყოფითი პასუხი გასცა შეკითხვას, ხოლო 19%-ს გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა. კვლევაში მონაწილე ექთანთა 27%-მა აღნიშნა, რომ სარგებლობს საერთაშორისოდ აღიარებული ინდიკატორებით, 35%-მა აღნიშნა, რომ სარგებლობს ადგილობრივი ინდიკატორებით, 11% არ სარგებლობს არანაირი ინდიკატორებით, ხოლო 31%-ს გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა (ნახაზი 5). მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა ($\chi^2=32,3$; $df=6$; $P<0.05$).



ნახაზი 5. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების ინდიკატორებით სარგებლობა.
წყარო: კვლევის მასალები.

საავადმყოფოს მიერ გაწეული სერვისების ხარისხის შეფასების პროცენტული მაჩვენებლები სამ მნიშვნელოვანი თანამდებობების, მენეჯერი, ექიმი, ექთანი, შედარებისას შემდეგნაირად გადანაწილდა: კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა 12%-მა აღნიშნა, რომ სერვისების ხარისხი ძალიან კარგია, 25%-მა შეაფასა, როგორც „კარგი“, 38%-მა აღნიშნა, რომ შესაძლებელია იყოს უკეთესი, 16%-მა დამაკმაყოფილებლად შეაფასა სერვისების ხარისხი, ხოლო მათ მიერ წარმოებული სერვისები არადამაკმაყოფილებლად ჩათვალა 3%-მა. კვლევაში მონაწილე მენეჯერთა 9%-მა სერვისების ხარისხი შეაფასა, როგორც „ძალიან კარგი“, 33% -მა, როგორც კარგი, უკეთესიც არის შესაძლებელი დაასახელა გამოკითხულ მენეჯერთა 49%-მა, დამაკმაყოფილებელი შემოხაზა 9%-მა, ხოლო არადამაკმაყოფილებელი პასუხი არ დაფიქსირებულა. ექიმთა 11%-მა აღნიშნა, რომ საავადმყოფოში წარმოებული სერვისების ხარისხი ძალიან კარგია, 24%-მა, რომ კარგია, 47% თვლის, რომ შესაძლებელია იყოს უკეთესი, დამაკმაყოფილებლად შეაფასა გამოკითხულ ექიმთა 16%-მა, ხოლო არადამაკმაყოფილებელი პასუხი დააფიქსირა გამოკითხულ ექიმთა 3%-მა. ექთნების გამოკითხვის შედეგები შემდეგნაირად განაწილდა: პასუხი ძალიან კარგი დააფიქსირა გამოკითხულთა 13%-მა,

პასუხი კარგი 23%-მა, წარმოებული სერვისების ხარისხი შესაძლებელია იყოს უკეთესი აღნიშნა გამოკითხულთა 41%-მა, დამაკმაყოფილებლად შეაფასა 18%-მა, ხოლო უარყოფითი შეფასება დააფიქსირა კვლევაში მონაწილე ექთანთა 4%-მა (ნახაზი 6). მონაცემები სტატისტიკურად ნაკლებად სარწმუნოა (chi-square=10,49; df=8; P>0.05).

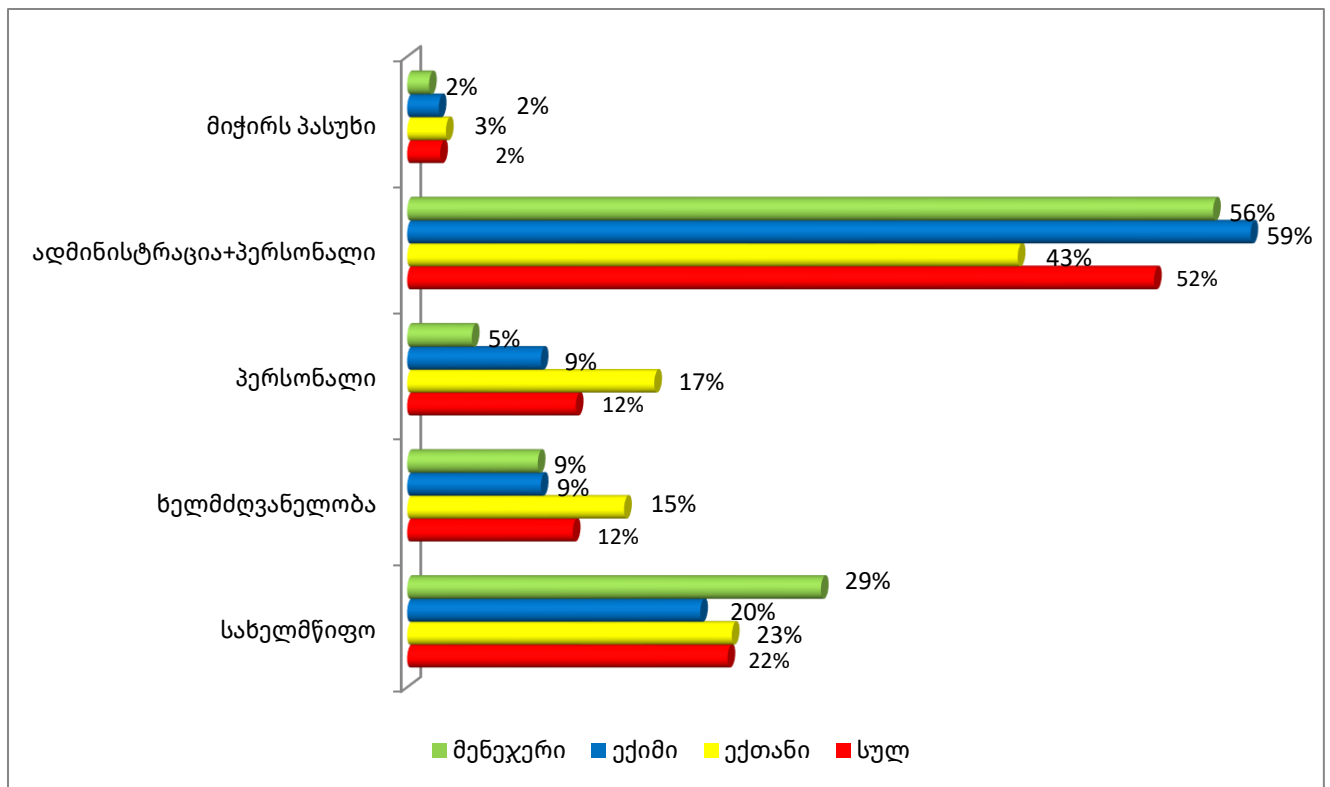


ნახაზი 6. საავადმყოფოს მიერ გაწეული სერვისების ხარისხის შეფასება, მენეჯერების, ექიმებისა და ექთნების შედარება.

წყარო: კვლევის მასალები.

კითხვაზე თუ რას ენიჭება გადამწყვეტი როლი ხარისხის უზრუნველყოფაში კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: 22% -მა უპირატესობა სახელმწიფოს მინიჭა, 12%-მა დაწესებულების ხელმძღვანელობა დაასახელა, იგივე პროცენტული მაჩვენებელი დასახელდა დაწესებულების პერსონალის შემთხვევაში, ადმინისტრაციული და სამედიცინო პერსონალი ერთად აღნიშნა გამოკითხულ რესპოდენტთა 52%-მა, ხოლო პასუხის გაცემა გაუჭირდა მხოლოდ 2%-ს.

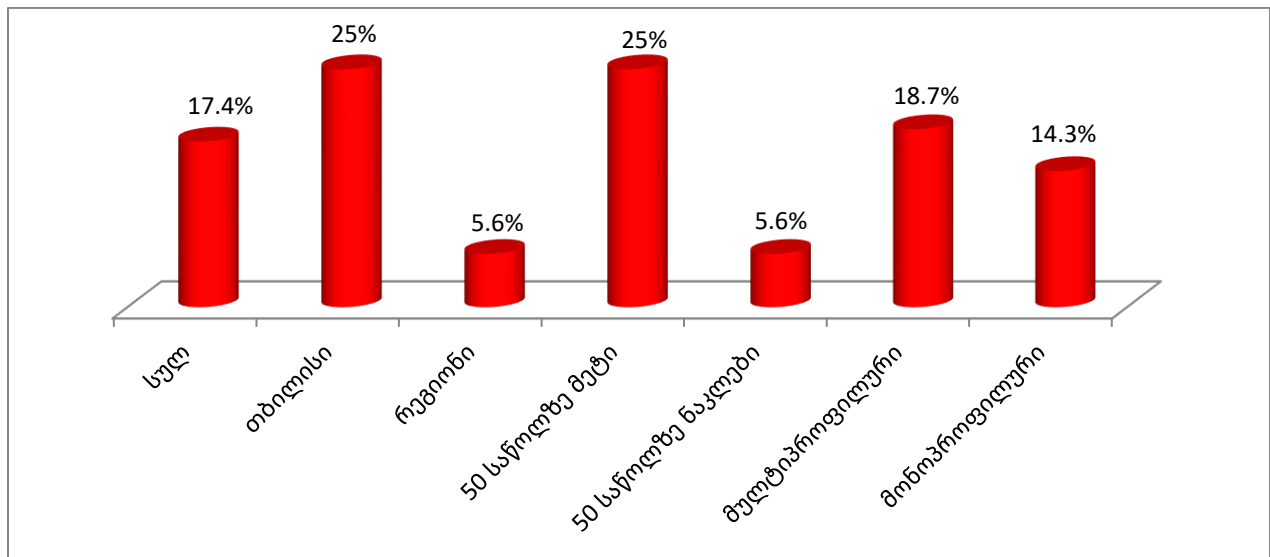
თანამდებობების მიხედვით რესპოდენტთა პასუხების სტატისტიკა შემდეგია: კვლევაში მონაწილე მენეჯერთა 29% -მა უპირატესობა სახელმწიფოს მიანიჭა, 9%-მა დაასახელა დაწესებულების ხელმძღვანელობა, პერსონალი აღნიშნა 5%-მა, ადმინისტრაციისა და პერსონალის შეთანხმებული მუშაობა 56%-მა, ხოლო პასუხის გაცემა გაუჭირდა გამოკითხულ მენეჯერთა 2%-ს. კვლევაში მონაწილე ექიმთა 20% -მა დაასახელა სახელმწიფო, 9%-მა ხელმძღვანელობა, იგივე მაჩვენებელი დაფიქსირდა პერსონალის შემთხვევაში, ადმინისტრაციული და სამედიცინო პერსონალის ერთობლიობა დაასახელა გამოკითხულ ექიმთა 59%-მა პასუხის გაცემა გაუჭირდა 2%-ს. კვლევაში მონაწილე ექთანთა 23%-მა უპირატესობა სახელმწიფოს როლს მიანიჭა, 15%-მა დაწესებულების ხელმძღვანელობას, პერსონალი დაასახელა გამოკითხულ ექთანთა 17%-მა, ადმინისტრაციისა და პერსონალის შეთანხმებული მუშაობა 43%-მა, ხოლო პასუხის გაცემა გაუჭირდა 3%-ს (ნახაზი 7). მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა (chi-square=27,6; df=10; P<0.05).



ნახაზი 7. სამედიცინო მომსახურების გაწევის უზრუნველყოფაში გადაწყვეტი რილი ენიჭება.

წყარო: კვლევის მასალები.

46 საავადმყოფოდან აკრედიტაციის მცდელობა ქონდა მხოლოდ 8-ს, ანუ კვლევაში მონაწილეთა საერთო რაოდენობის 17.4%-ს. რაც შეეხება იმ 24 საავადმყოფოს, რომელთა მენეჯერები თვლიან, რომ აკმაყოფილებენ რომელიმე ქვეყნის ან საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნებს, მათგან აკრედიტაციის მცდელობა ქონდა მხოლოდ 33.3%-ს. 7 საავადმყოფოში საწოლთა ფონდი 50-ზე მეტი იყო, ანუ ამ სიმძლავრის 28 საავადმყოფოთა 25%, ხოლო 50-ზე ნაკლები საწოლის მქონე 18-დან მხოლოდ 1-ს, ანუ 5.6%-ს ქონდა რაიმე ტიპის აკრედიტაციის მოპოვების მცდელობა. რაც შეეხება საავადმყოფოთა ადგილმდებარეობასა და პროფილს, თბილისში შესწავლილი 28 სტაციონარიდან აკრედიტაციის მცდელობა ქონდა 7-ს, ანუ გამოკითხულთა 25%-ს, ხოლო რეგიონებში შესწავლილი 18 საავადმყოფოდან მხოლოდ 1-ს, რაც 5.6%-ის ტოლია. 32 მულტიპროფილური სტაციონარიდან აკრედიტაციის მცდელობა დაადასტურა 6-მა, ანუ მათმა 18.7%-მა, ხოლო 14 მონოპროფილურიდან 2-მა საავადმყოფომ, რაც მათი 14.3%-ია (ნახაზი 8).

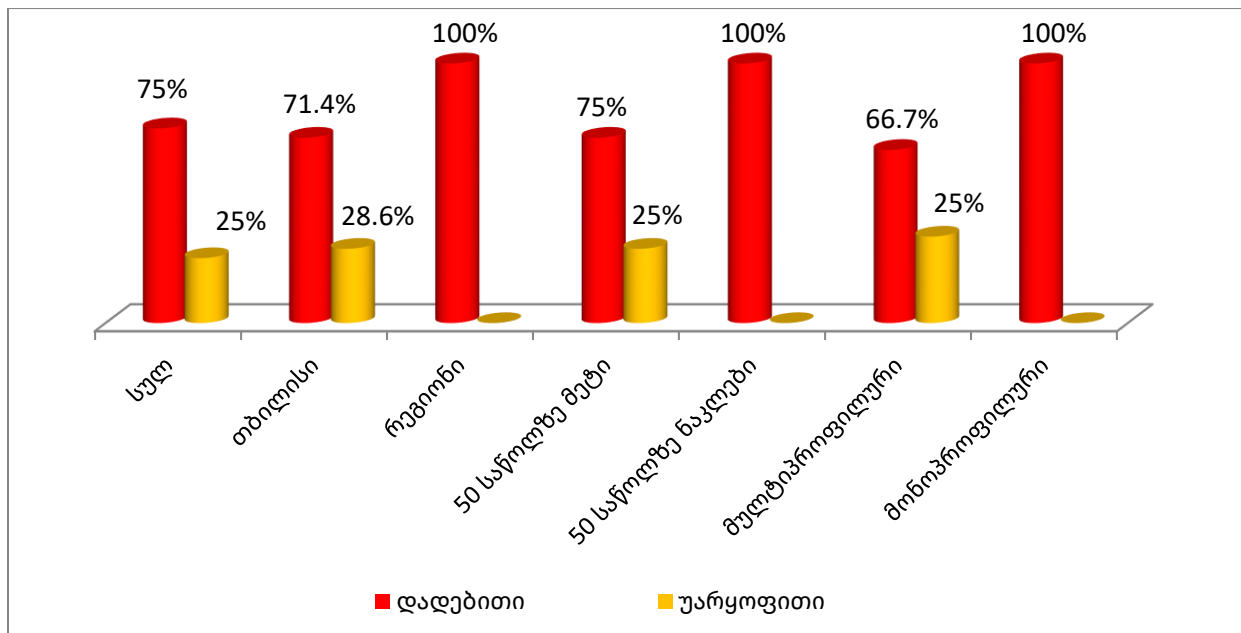


ნახაზი 8. აკრედიტაციის მცდელობა საავადმყოფოთა ადგილმდებარეობის, სიმძლავრისა და პროფილის მიხედვით.

წყარო: კვლევის მასალები.

აკრედიტაციის მიღების პროცესში მონაწილე 8 საავადმყოფოდან დადებით შედეგს მიაღწია 6-მა, ანუ 75%-მა, ხოლო უარყოფითი შედეგი ჰქონდა 2-ს, ანუ აკრედიტაციის პროცესში

მონაწილე საავადმყოფოთა 25%-ს. ადგილმდებარეობის მიხედვით თბილისში დადებით შედეგს მიაღწია აკრედიტაციის მიღების მცდელობის პროცესში მონაწილე 7 საავადმყოფოდან 5-მა, ანუ 71.4%-მა, ხოლო 2-ის (28.6%) მცდელობა წარუმატებელი იყო. რეგიონებიდან ასეთი მცდელობა მხოლოდ 1 საავადმყოფოს ქონდა და წარმატებული აღმოჩნდა. აკრედიტაციის მიღების მცდელობაში მონაწილე ორივე საავადმყოფო, რომლებსაც უარყოფითი შედეგი ჰქონდათ მდებარეობს თბილისში, რამაც მონაწილეთა 28.6% შეადგინა. ანალოგიური შედეგი დაფიქსირდა საავადმყოფოთა სიმძლავრის კუთხითაც. კერძოდ, აკრედიტაციაზე უარი მიიღო 50 საწოლზე მეტი სიმძლავრის 7 საავადმყოფოდან 2-მა (28.6%). რაც შეეხება აკრედიტაციის მცდელობის მქონე საავადმყოფოთა პროფილს, უარყოფითი შედეგის მქონე 2-ვე საავადმყოფო მულტიფროფილური იყო, რამაც ამ ტიპის საავადმყოფოთა 33.3% შეადგინა (ნახაზი 9).

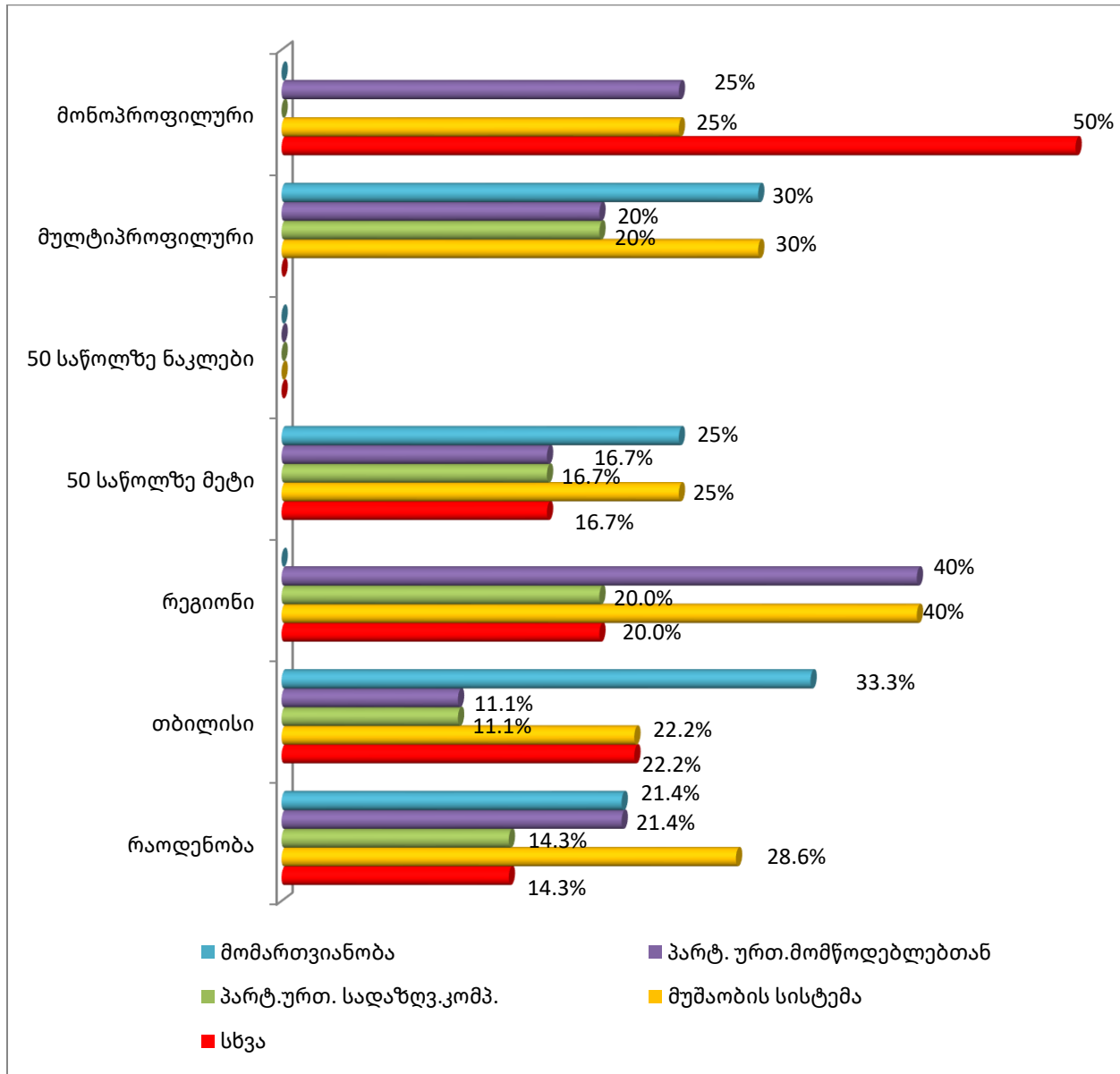


ნახაზი 9. აკრედიტაციის მცდელობის შედეგი, საავადმყოფოთა ადგილმდებარეობის, სიმძლავრისა და პროფილის მიხედვით.

წყარო: კვლევის მასალები.

კითხვაზე, თუ რა სიკეთის მოტანა შეუძლია აკრედიტაციას საავადმყოფოსთვის, პასუხი გასცა მხოლოდ 9 მენეჯერმა, რაც კვლევაში მონაწილეთა 13,6%-ია. საავადმყოფოების რაოდენობის, ადგილმდებარეობის, სიმძლავრისა და პროფილის მიხედვით სტატისტიკური მონაცემები შემდეგია: თბილისში კვლევაში მონაწილე 28 საავადმყოფოდან კითხვას პასუხი

გასცა 6-მა საავადმყოფომ, რაც გამოკითხულთა 21,4%-ია, ხოლო რეგიონებში 18 გამოკითხული საავადმყოფოდან 3-მა, ანუ 16,7%-მა. 8 საავადმყოფოში საწოლთა ფონდი 50-ზე მეტი იყო, ანუ ამ სიმძლავრის 28 საავადმყოფოთა 28,6%, ხოლო 1 საავადმყოფო, ანუ 5,6% 50 საწოლზე ნაკლები სიმძლავრის იყო. 32 მულტიფროფილური სტაციონარიდან კითხვას პასუხი გასცა 6-მა, ანუ მათმა 18,7%-მა, ხოლო 14 მონოპროფილური საავადმყოფოდან, 3-მა საავადმყოფომ, რაც მათი 21,4%-ია (ნახაზი 10).



ნახაზი 10. აკრედიტაციის პროცესის დადებითი შედეგი, მენეჯერები.

წყარო: კვლევის მასალები.

დასკვნები

ჩატარებული კვლევების საფუძველზე ფორმულირებული იქნა შემდეგი დასკვნები:

1. კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა 92% (მ.შ. მენეჯერების 97%, ექიმების 93% და ექთნების 89%) საჭიროდ ჩათვალა აკრედიტაციის სისტემის შექმნა და დანერგვა საქართველოში.
2. გამოკითხულ მენეჯერთა 85%, ექიმთა 78% და ექთანთა 71% დადებითად აფასებს აკრედიტაციის დანერგვის შემთხვევაში ადგილობრივი მოთხოვნების შესაბამისობას საერთაშორისო მოთხოვნებთან.
3. კვლევაში მონაწილე მენეჯერთა მხოლოდ 51,5%-სთვის იყო ცნობილი რომელიმე საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნები, რომელთა შორის მხოლოდ 44,1%-მა მიუთითა ისეთ ორგანიზაციებზე, რომლებიც ნამდვილად ახორციელებენ სამედიცინო ორგანიზაციების აკრედიტაციას.
4. საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნები უცნობია თბილისში გამოკითხულ ექიმთა 60,9%-სთვის და ექთანთა 85,2%-თვის, ხოლო რეგიონებში - ექიმთა 82,6%-თვის და ექთანთა 95,6%-თვის.
5. მენეჯერთა მხოლოდ 80,3%-მა მიუთითა მათ საავადმყოფოში ხარისხის მართვის დამოუკიდებელი სამსახურის არსებობაზე (თბილისში - 83,8%-მა, ხოლო რეგიონებში - 75,9%-მა), თუმცა ამ სამსახურის არსებობა ცნობილი იყო ექიმთა 64%-თვის (თბილისში - 72,4%-თვის, ხოლო რეგიონებში - 44,9%-თვის) და ექთანთა 55,4%-თვის (თბილისში - 56,3%-თვის, ხოლო რეგიონებში - 53,3%-თვის).
6. გამოკითხულ მენეჯერთა 53%-ის, ექიმთა 35%-ის და ექთანთა 27%-ის აზრით მათი საავადმყოფოები წარმოებული მომსახურების ხარისხის შესაფასებლად სარგებლობენ საერთაშორისოდ აღიარებული ინდიკატორებით, ხოლო მენეჯერთა 5%-მა, ექიმთა 30%-მა და ექთანთა 38%-მა ჩათვალა, რომ ისინი საერთოდ არანაირი ინდიკატორებით არ სარგებლობენ ან გაუჭირდათ ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა.
7. გამოკითხულ მენეჯერთა 56%-ის, ექიმთა 59%-ის და ექთანთა 43%-ის აზრით ხარისხის უზრუნველყოფაში გადამწყვეტი როლი ენიჭება ადმინისტრაციული და კლინიკური პერსონალის შეთანხმებულ მუშაობას, თუმცა მენეჯერთა 29%-მა, ექიმთა 20%-მა და ექთანთა 23%-მა გადამწყვეტი როლი სახელმწიფოს დააკისრა.

8. რესპოდენტთა 49%-მა ჩათვალა, რომ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებისთვის უმთავრესია პაციენტთა აზრი, 21%-მა - კლინიკური პერსონალის, ხოლო 15%-მა - მაკონტროლებელი ორგანოების აზრი.
9. გამოკითხულ მენეჯერთა 47%-ის აზრით მათი საავადმყოფო აკმაყოფილებს რომელიმე ქვეყნის ან საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნებს, 41%-ს გაუჭირდა ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა, ხოლო 12%-მა ჩათვალა, რომ არ აკმაყოფილებს.
10. მიუხედავად აკრედიტაციის დანერგვის სურვილისა, რომელიმე საერთაშორისო აკრედიტაციის მოპოვების მცდელობა ჰქონდა კვლევაში მონაწილე საავადმყოფოთა მხოლოდ 10,9%-ს (თბილისში - 13,9%-ს, ხოლო რეგიონებში - 7,1%-ს).
11. მიუხედავად იმისა, რომ რეგიონების საავადმყოფოების მენეჯერთა 75,9% ადასტურებს ხარისხის მართვის დამოუკიდებელი სტრუქტურული ერთეულის არსებობას და 44,8% აღნიშნავს, რომ სარგებლობს საერთაშორისოდ აღიარებული ხარისხის ინდიკატორებით, მხოლოდ 34,5% თვლის, რომ მათ შეუძლიათ საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნების დაკმაყოფილება.
12. რესპოდენტთა 80,4%-მა მიიჩნია, რომ საავადმყოფოების აკრედიტაციის პროცესი უნდა იყოს სავალდებულო, თუმცა კვლევაში მონაწილე სამივე კატეგორიის რესპოდენტთა მხოლოდ 27,3%-მა აღნიშნა რომელიმე საერთაშორისო აკრედიტაციის მოთხოვნების ცნობადობა, რაც ეჭვის ქვეშ აყენებს ზოგადად სააკრედიტაციო სისტემების ცნობადობის შესახებ მათი მათ მიერ გაცემული დადებითი პასუხების სისწორეს.

პრაქტიკული რეკომენდაციები

ჩატარებული კვლევისა და გამოტანილი დასკვნების საფუძველზე შესაძლებელია გარკვეული რეკომენდაციების გაკეთება, კერძოდ:

1. აუცილებელია აკრედიტაციის სისტემის მნიშვნელობისა და დადებითი მხარეების პოპულარიზაცია, როგორც საავადმყოფოების მენეჯერებს, ასევე კლინიკურ პერსონალს შორის.
2. უნდა შეიქმნას საავადმყოფოების აკრედიტაციის სისტემა, რომელიც დაეფუძნება განვითარებულ ქვეყნებში აპრობირებულ მოდელებს.

3. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ეფექტური ფუნქციონირებისთვის აუცილებელია ერთიანი მარეგულირებელი სისტემის შექმნა, სადაც რეგულირების თითოეულ მექანიზმს ექნება ზუსტად განსაზღვრული ფუნქცია, მნიშვნელობა და მოქმედების არეალი.
4. მკაფიოდ უნდა განისაზღვროს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის ინდიკატორები, მათი გაზომვის ზუსტი მეთოდები და ჩამოყალიბდეს შესაბამისი მარეგულირებელი გარემო.
5. ქვეყანაში უნდა დაინერგოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სტანდარტები, რომელიც უნდა ითვალისწინებდეს საერთაშორისო გამოცდილებას და შეესაბამებოდეს ქვეყნის კულტურულ თავისებურებებს, არსებულ კანონმდებლობასა და რეგულაციებს.
6. აუცილებელია საავადმყოფოებში ხარისხის სამსახურის, როგორც დამოუკიდებელი სტრუქტურული ერთეულის მუშაობის გაუმჯობესება, უსაფრთხოებაზე ფოკუსირებული სტანდარტებისა და რისკების შემცირების პრევენციული ღონისძიებების დანერგვა, შეცდომების გამოვლენის ხელშეწყობა და გამოცდილების გაზიარება.
7. კლინიკური პერსონალი მუდმივად უნდა იყოს ჩართული ხარისხის გაუმჯობესების უწყვეტ პროცესში, რაშიც მნიშვნელოვან როლს უნდა თამაშობდეს პერსონალის უწყვეტი განათლება და განვითარება.
8. მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების პროცესის თანმიმდევრობისა და უწყვეტობის უზრუნველყოფა.
9. სასურველია აკრედიტირებულ საავადმყოფოებთან მიმართებაში გამოყენებულ იქნას ფინანსური სტიმულები, როგორც სახელმწიფოს, ასევე კერძო სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან.

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სია

Gorgadze T., Vasadze O., (2017) - Perspectives for Improvement of Medical Services in Georgia through Accreditation of Hospitals. - *Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health*, V. 1, Sup. 2. - www.caucasushealth.ge

გორგაძე თ., ვასაძე ო., (2018) - სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით. - *ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია*, N 4. - <https://heconomic.wordpress.com/2018/01/24/hospital/>

Gorgadze T., Vasadze O., (2017) – Manager’s Opinion About the Implementation of Hospital Accreditation in Georgia.- *Health Policy, Economics and Sociology*, N 5 - <https://heconomic.wordpress.com/2018/11/10/managers/>