

გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი

Grigol Robakidze University

ხელნაწერის უფლებით

With the right of manuscript

ნინო გორგილაძე

Nino Gorgiladze

სახელმწიფოს მარეგულირებელი როლი მაღალი ხარისხის
სამედიცინო მომსახურებაში (აჭარის ა.რ. მაგალითზე)

The Regulatory Role of the State in High-quality Healthcare
(on the example of the Autonomous Republic of Adjara)

საგანმანათლებლო პროგრამა: საჯარო მმართველობა
Educational programme: Public Administration

დისერტაცია წარდგენილია საჯარო მმართველობის დოქტორის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

Thesis is presented for obtaining of the PhD Degree in Public
Administration

რეზიუმე

Abstract

თბილისი

Tbilisi

2023

გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი

ხელნაწერის უფლებით

ნინო გორგილაძე

სახელმწიფოს მარეგულირებელი როლი მაღალი ხარისხის
სამედიცინო მომსახურებაში (აჭარის ა.რ. მაგალითზე)

საგანმანათლებლო პროგრამა: საჯარო მმართველობა

დისერტაცია წარდგენილია საჯარო მმართველობის დოქტორის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

რეზიუმე

თბილისი

2023

გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი

მეცნიერ-ხელმძღვანელი:
ოთარ გერზმავა,
მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,
პროფესორი

დისერტაციის დაცვის თარიღი გამოქვეყნდება
უნივერსიტეტის ვებ-გვერდზე www.gruni.edu.ge

დისერტაციის დაცვა შედგება გრიგოლ რობაქიძის
სახელობის უნივერსიტეტის საჯარო მმართველობისა
და პოლიტიკის სკოლის საატესტაციო - საექსპერტო
კომიტეტის სხდომაზე

დისერტაციის გაცნობა შესაძლებელია გრიგოლ
რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის
ბიბლიოთეკაში, თბილისი, ირინა ენუქიძის №3
(აღმაშენებლის ხეივანი მე-13 კმ)

სარჩევი

შესავალი	1
კვლევის თეორიული კონტექსტი	5
კვლევის მეთოდოლოგია და კვლევის აღწერა	7
კვლევის შედეგები	8
განსჯა და მეცნიერული მიგნებები.....	10
დასკვნა.....	18
რეკომენდაციები	24

შესავალი

საკვლევი პრობლემატიკა და კვლევის აქტუალობა: სამედიცინო საქმიანობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი მიმართულებაა, ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა კი ჯანდაცვის სისტემის მთავრი პრიორიტეტია. შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ეფექტური ფუნქციონირება დამოკიდებულია სამედიცინო საქმიანობის რეგულირებისა და დაფინანსების კომპონენტებზე, რაც, საბოლოოდ, სამედიცინო მომსახურების ხარისხს განაპირობებს.

მსოფლიოს მსგავსად, საქართველოშიც, ჯანდაცვის რეფორმები პოლიტიკურ ცვლილებებთანაა დაკავშირებული. საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ ყოველი მომდევნო პოლიტიკური მმართველი ძალის მიერ შეუჭრებლად მიმდინარეობს ჯანდაცვის სისტემის გარდაქმნა. დამოუკიდებლობის მოპოვებიდან დღემდე სისტემის რეფორმები 4 პერიოდად იყოფა. (1), (5) რეფორმის მეოთხე ტალღა და ბოლო მნიშვნელოვანი ცვლილება 2013 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის ამოქმედებასა და დაფინანსების სისტემის ცვლილებას უკავშირდება. 30-წლიანი რეფორმებისა და მრავალი მცდელობის მიუხედავად, ვერც ერთმა მთავრობამ ვერ უზრუნველყო ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის დახვეწილი მოდელის შემოთავაზება.

ყოველი პოლიტიკური გარდასვლა წინ უძღვის სახელმწიფო პოლიტიკისა და შესაბამისად, ჯანდაცვის სისტემის ძირეულ ცვლილებებს. ყოველი პოლიტიკური გარდასვლა და ჯანდაცვის სამინისტროს მმართველი რგოლის ცვლილება მიმართულია ახალი პროდუქტის შექმნისკენ. სამწუხაროდ, მთავრობები ხშირ შემთხვევებში არ ცდილობენ წინამორბედის მიერ განხორციელებული ქმედებების და მიღწეული შედეგების გაუმჯობესებას, მიუხედავად მისი ეფექტურობისა თუ წარმატებულობისა.

2014 წელს, საქართველოსა და ევროკავშირის შორის გაფორმებული ასოცირების შესახებ შეთანხმების ფარგლებში, ჯანმრთელობის

დაცვის სხვა კონკრეტულ სფეროებთან ერთად, საქართველოს აღებული აქვს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების ვალდებულება მკაფიოდ განსაზღვრული მიმართულებებით, როგორებიცაა: რეფორმების გაძლიერება, ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა, ადამიანური რესურსების განვითარება, ჯანმრთელობის სფეროში მმართველობისა და ჯანდაცვის დაფინანსების სრულყოფა. (288) ასოცირების შეთანხმებით განსაზღვრული პირობების შესრულება 2014 წლიდან, ჯანდაცვის სისტემის განვითარების 2014-2020 სტრატეგიის ფარგლებში დაიწყო და მას შემდეგ უწყვეტად, თუმცა მაინც ფრაგმენტულად მიმდინარეობს.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა 2013 წლიდან უზრუნველყოფს სამედიცინო სერვისებს მიღმა დარჩენილი საზოგადოების სრულ მოცვას და მათთვის ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდას. მიუხედავად პირველადი ჯანდაცვის რგოლის განვითარებისა და ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის გაძლიერების მრავლობითი მცდელობისა, ჯერ კიდევ დაბალია პჯდ სერვისების ათვისების მაჩვენებელი, რაც, საბოლოოდ ამცირებს პროფილაქტიკური მედიცინის შესაძლებლობას და ტვირთავს ჰოსპიტალურ სექტორს. ჯანდაცვის მმართველობის სისტემური ნაკლოვანებები, სატარიფო ხარვეზები და დაფინანსების სისტემა, რასაც თან ერთვის რეგულირებისა და კონტროლის სუსტი მექანიზმები, სამედიცინო სექტორის მხრიდან არაკეთილსინდისიერი მიდგომის შესაძლებლობას ქმნის, რაც, გარდა იმისა რომ ხელს უშლის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას, ფინანსურ ზიანს აყენებს სახელმწიფოს.

საქართველოში სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და მომსახურების სტანდარტები არ არის თავსებადი განვითარებული ქვეყნების სტანდარტებთან. ათწლეულების განმავლობაში გატარებული ჯანდაცვის სისტემის რეფორმებისა და განხორციელებული ცვლილებების მიუხედავად, სერიოზულ გამოწვევად რჩება პაციენტზე ორიენტირებული, მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის,

სამედიცინო საქმიანობის რეგულირებისა და ეფექტური კონტროლის საკითხები.

საქართველოში სამედიცინო საქმიანობის რეგულირება სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზია-ნებართვებისა და ექიმთა სახელმწიფო სერტიფიცირების საშუალებით ხორციელდება. მარეგულირებელი მოთხოვნები და სალიცენზიო-სანებართვო პირობები ძირითადად ტექნიკური ხასიათისაა, რომელიც უმეტესწილად ინფრასტრუქტურული საჭიროებებისა და სამედიცინო დაწესებულებაში ადამიანური რესურსების რაოდენობის განსაზღვრით შემოიფარგლება. რაც შეეხება საქმიანობის მონიტორინგს, აქცენტი ძირითადად, საანგარიშო დოკუმენტების განხილვის შემდეგ, შერჩევით კონტროლზეა გაკეთებული და ნაკლები ყურადღება ეთმობა სამედიცინო მომსახურების პროცესის ზედამხედველობას. გარდა იმისა, რომ სამედიცინო საქმიანობის განხორციელებისთვის დაწესებულია მინიმალური მოთხოვნები, მუდმივი განხილვის საგანს წარმოადგენს უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტის სავალდებულო სისტემის არარსებობაც.

კვლევის სამეცნიერო და პრაქტიკული მნიშვნელობა

საქართველო, ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო რეგულაციის ხარვეზებთან დაკავშირებით, სამეცნიერო კვლევების სიმწირით ხასიათდება. ნაშრომში წარმოდგენილმა კვლევის შედეგებმა კი შესაძლოა ხელი შეუწოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის რეგულაციასთან დაკავშირებული ხარვეზების მინიმიზაციას და საფუძველი შექმნას ჯანდაცვის ეფექტიანი სახელმწიფო პოლიტიკის განვითარებისათვის.

შესწავლილი სამეცნიერო თეორიული მასალისა და განხორციელებული კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაცია და დასკვნები ხელს შეუწყობს:

➤ მეცნიერულ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჯანდაცვის სისტემის ეფექტური მართვის მოდელის შემუშავებას, რომელიც შესაბამისობაში იქნება ქვეყნის კულტურულ, სოციალურ-პოლიტიკურ და ეკონომიკურ მდგომარეობასთან;

➤ მეცნიერულ მტკიცებულებაზე დაყრდნობით, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და შემდგომი განვითარების სტრატეგიის შემუშავებასა და დანერგვას;

➤ მეცნიერულ მტკიცებულებაზე დაყრდნობით, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის რეგულირებისა და კონტროლის ეფექტური მექანიზმების შემუშავების შესაძლებლობას, რაც სამედიცინო მომსახურებას გარდაქმნის მიზანმიმართულ და სისტემური ხასიათის პროცესად.

ნაშრომში წარმოდგენილი მსჯელობა და მიგნებები საინტერესო იქნება ჯანდაცვის სისტემის მართვის საკითხებით დაინტერესებული პროფესიული საზოგადოებისთვის, შესაძლებელი იქნება მისი სამეცნიერო და სასწავლო მიზნით გამოყენება. ნაშრომში წარმოდგენილი საკვანძო საკითხები შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ, ჯანდაცვის ანგარიშის მომზადების თუ სტრატეგიაზე მუშაობის პროცესში.

კვლევის მიზნები: ჯანდაცვის მოდელების, ძლიერი ჯანდაცვის სისტემის მქონე ქვეყნების გამოცდილების, ასევე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრალური და რეგიონული სისტემების შესწავლის საფუძველზე, სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე სახელმწიფოს მარეგულირებელი როლის განსაზღვრა და ხარვეზების გამოვლენა; საქართველოს ცენტრალური და რეგიონული ჯანდაცვის სისტემის განვითარებისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის გაუმჯობესებისთვის რეკომენდაციების შემუშავება.

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე დასახულია შემდეგი **პრაქტიკული ამოცანები:**

➤ სადისერტაციო ნაშრომის თემის შესაბამისი სამეცნიერო მასალის, ასევე ნორმატიული ბაზის შესწავლა და ანალიზი;

➤ ჯანდაცვის მოდელების, განვითარებული ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემის მართვის ფორმების, ხარისხის უზრუნველყოფისა და მარეგულირებელი სისტემების შეპირისპირებითი ანალიზი;

- საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ისტორიის, ცენტრალური და რეგიონული ჯანდაცვის სისტემების თავისებურებების შესწავლა;
- აჭარის ა.რ. რეგიონული ჯანდაცვის სისტემის მართვის თავისებურებების გამოვლენა, ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებისთვის აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროს რესურსებისა და პოტენციალის შესწავლა;
- სამედიცინო პერსონალის გამოკითხვა - რაოდენობრივი კვლევის განხორციელება;
- დარგის ექსპერტთა გამოკითხვა - თვისებრივი კვლევის განხორციელება;
- შესწავლილი მასალისა და კვლევის შედეგების შეჯამება, ინტერპრეტაცია, განსჯა და ანალიზი;
- დასკვნების გაკეთება და რეკომენდაციების შემუშავება.

კვლევის ჰიპოთეზა: ჯანდაცვის სფეროს მმართველობითი და მარეგულირებელი სისტემა ვერ უზრუნველყოფს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურებას, რადგან საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ზედმეტად ცენტრალიზებულია, ხოლო რეგულირებისა და აღსრულების მექანიზმები კი არასრულყოფილი. ამავდროულად, ცენტრალურ და რეგიონულ ჯანდაცვის სისტემებს შორის, საკანონმდებლო, მმართველობითი, მარეგულირებელი და ხარისხის კონტროლის მიმართულებით შეინიშნება შეუსაბამობები.

კვლევის თეორიული კონტექსტი

სადისერტაციო ნაშრომის თეორიული კონტექსტი შედგება სამი ნაწილისგან:

- ჯანმრთელობა და ჯანმრთელობის დაცვა, როგორც სახელმწიფო მართვის სისტემა;
- განვითარებული ქვეყნების ჯანდაცვის მოდელები;
- საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის თავისებურებები.

სადისერტაციო კვლევის ფარგლებში შესწავლილი და გაანალიზებულია ჯანდაცვის სისტემის მმართველობის და რეგულირების საკითხებთან დაკავშირებული, საერთაშორისო და ქართულენოვან სამეცნიერო წყაროებში არსებული ინფორმაცია, საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს მარეგულირებელი სამართლებრივი ბაზა, მიმოხილულია:

- ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მმართველობითი სტრუქტურა და თავისებურებები, სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების, დაფინანსების და სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის შეფასების სისტემები;
- საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ისტორიული ეტაპები, განვითარების თავისებურებები, სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორების და პოლიტიკური გარდასვლების ზეგავლენა ჯანდაცვის სისტემის ფორმირებაზე;
- სხვადასხვა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემების ჩამოყალიბების და განვითარების ისტორიული ეტაპები, ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა სახეების და მოდელების თავისებურებები, მათი დადებითი და უარყოფითი მხარეები;
- საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა და სისტემის განვითარების ისტორიული ასპექტები;
- საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განვითარებისთვის, ასოცირების ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები, შესრულების ტენდენცია და არსებული გამოწვევები;
- საქართველოს ცენტრალური და რეგიონული ჯანდაცვის სისტემების თავისებურებები;
- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის თავისებურება, დამოუკიდებელი ჯანდაცვის სამინისტროს არსებობით და სტრუქტურულ-ფუნქციური კავშირები საქართველოს და აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროებს შორის.

მეთოდოლოგია და კვლევის აღწერა

წინამდებარე ნაშრომზე მუშაობა მიმდინარეობდა 4 წლის განმავლობაში და ეფუძნება რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევის მეთოდებს. ნაშრომი მოიცავს 287 გვერდს, რომელსაც თან ერთვის 192 ცხრილი, 21 დიაგრამა და 9 სურათი.

ინფორმაციის ძიების პროცესში შესწავლილი და დამუშავებულია: 1) საქართველოში ჯანდაცვის სფეროს მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზა, საქართველოსა და აჭარის ა.რ. მთავრობების დადგენილებები, სამთავრობო კომისიის მასალები, საქართველოს ჯანდაცვისა და აჭარის ა.რ. ჯანდაცვის სამინისტროების ბრძანებები და სხვა ნორმატიული დოკუმენტები; 2) სხვადასხვა ავტორის წიგნები, მონოგრაფიები, სამეცნიერო და კვლევითი ნაშრომები; 3) ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პუბლიკაციები და რეკომენდაციები; 4) სხვადასხვა ქვეყნების (განვითარებული ქვეყნები) ჯანდაცვის პოლიტიკის, ჯანდაცვის სისტემის რეფორმების, მართვის ფორმებისა და მიდგომების ამსახველი მასალა და სხვა. გამოყენებული ლიტერატურის სია წარმოდგენილია 321 დასახელებით.

ანკეტური გამოკითხვა: სპეციალურად შემუშავებული კითხვარების საშუალებით, განხორციელდა აჭარის რეგიონში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის გამოკითხვა (ექიმი, ექთანი, უმცროსი ექიმი). კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების, პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის, ჯანდაცვის სისტემის სახელმწიფო პოლიტიკის და რეგულაციების, ასევე სამედიცინო საქმიანობის აკრედიტაციის სისტემების საკითხებზე ჯანდაცვის პერსონალის გათვითცნობიერებულობის, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესში მათი ჩართულობისა და აღნიშნულთან დაკავშირებით მათი დამოკიდებულების შესწავლა. კვლევის შედეგები დამუშავდა და გაანალიზდა მონაცემთა სტატისტიკური მონაცემების დამუშავების კომპიუტერული პროგრამის (IBM SPSS Statistics 26) საშუალებით.

თვისებრივი კვლევა: დარგის ექსპერტებთან სიღრმისეული ინტერვიუს საშუალებით შესწავლილია დარგის ექსპერტთა აზრი ჯანდაცვის პოლიტიკის, მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფისა და ხარისხის კონტროლის სახელმწიფო მექანიზმების, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არსებული პრობლემების, მათი გამომწვევი მიზეზების, სისტემის ეფექტურობისა და გაუმჯობესების გზებთან დაკავშირებით.

მოკვლევული მეცნიერული მასალისა და ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის შედეგების შესწავლა-დამუშავებისათვის, გამოყენებულია კვლევის როგორც ზოგადი, ისე სპეციალური მეთოდები: ანალიზის, სინთეზის, დედუქციის, ინდუქციის, აღწერითი ისტორიული, სისტემური, სტრუქტურულ-ფუნქციური, შედარებით-სამართლებრივი, ფორმალურ-იურიდიული, შემთხვევა-კონტროლი და სტატისტიკური მეთოდები (კორელაციური და რაოდენობრივი ანალიზი).

კვლევის შედეგები

სხვადასხვა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის მართვის მოდელთა შესწავლის საფუძველზე, მოხდა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის დეტალური ანალიზი, როგორც თეორიული ისე პრაქტიკული კვლევის ფარგლებში. ნაშრომში წარმოდგენილი მსჯელობა ძირითადად ეფუძნება დამუშავებული სამეცნიერო-თეორიული მასალისა და განხორციელებული სოციოლოგიური (რაოდენობრივი, თვისებრივი) კვლევის შედეგების სინთეზს.

წარმოდგენილი ნაშრომი არის პირველი მცდელობა, მეცნიერულ დონეზე, კომპლექსურად შეფასდეს, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მმართველობითი და მარეგულირებელი სისტემები ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე.

სოციოლოგიური კვლევის საშუალებით განხორციელდა 1015 რესპონდენტის (აჭარის ა.რ. დასაქმებული ჯანდაცვის პერსონალი) გამოკითხვა, რომელთაგან დასაშვები აღმოჩნდა

1001, მათ შორის 445 (44,5%) ექიმი და უმაღლესი სამედიცინო განათლების სამედიცინო პერსონალი, 415 (41,5%) ექთანი/საშუალო სამედიცინო პერსონალი და 141 (14,1%) უმცროსი ექიმი. გარდა ამისა, საკონტროლო ჯგუფში გამოიკითხა 85 რესპონდენტი, რომელთაგან დასაშვები აღმოჩნდა 80. საკონტროლო ჯგუფში რესპონდენტთა 100% წარმოადგენდა აჭარის სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებულ არასამედიცინო პერსონალს.

სიღრმისეული ინტერვიუს საშუალებით გამოკითხულია 11 დარგის ექსპერტი. ინტერვიუს საკითხების მიმართ ექსპერტთა მოსაზრებები ძირითადად ურთიერთ თანხვედრაშია, აღწერს ჯანდაცვის სფეროს განვითარების შემაჯერებელ გარემოებებს, ჯანდაცვის სისტემის მმართველობის, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის და რეგულირების მექანიზმების ნაკლოვანებებს.

რესპონდენტთა მიერ დაფიქსირებული მოსაზრებების დამუშავებისა და სიღრმისეული ანალიზის შემდეგ, ექსპერტთა საერთო და განსხვავებული აზრების უკეთ წარმოსაჩენად გამოიყო საკვანძო კომპონენტები და დაჯგუფდა კატეგორიებად: 1. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო მართვის და რეგულაციის ხარვეზები, სფეროს განვითარების შემაჯერებელი გარემოებები; 2. ჯანდაცვის კანონმდებლობის ხარვეზები; 3. ჯანდაცვის სისტემა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის ხარვეზები; 4. სამედიცინო დაწესებულებების სტანდარტიზაციისა და აკრედიტაციის სისტემების ზეგავლენა სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე; 5. აჭარის ა.რ. აღმასრულებელი-მარეგულირებელი ორგანოს - ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს როლი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების, სისტემის ეფექტური მართვის პროცესში მონაწილეობისა და მარეგულირებელი ფუნქციების შესრულებასთან მიმართებით; 6. სახელმწიფო პოლიტიკა კორონავირუსის პანდემიის მართვაში, პანდემიის მართვის სახელმწიფო ხარვეზები; 7. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სამომავლო პერსპექტივები, სისტემის შემდგომი განვითარების საჭიროებები და ფორმები.

შესწავლილი მასალისა და კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე ვლინდება:

- ჯანდაცვის სისტემის მოწყობისა და მართვის მოდელთან დაკავშირებით არსებული ნაკლოვანებები, მათ შორის სტრუქტურულ-ფუნქციური შეუსაბამოებები საქართველოსა და ა.რ. ჯანდაცვის სამინისტროებს შორის.
- ჯანდაცვის სფეროს ცენტრალიზებული მმართველობითი სისტემის ხარვეზები, რეგულირების, კონტროლისა და აღსრულების მექანიზმების სისუსტეები.
- კანონმდებლობით განსაზღვრულ დებულებათა ურთიერთ შეუთავსებლობა, მათ შორის ხარვეზები მნიშვნელოვანი და ძირეული ცნებების განმარტებებთან დაკავშირებით;
- ხარვეზები სამედიცინო დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემებთან დაკავშირებით.
- ჯანდაცვის პერსონალის გულგრილი დამოკიდებულება სამედიცინო საქმიანობის რეგულაციის საკითხებსა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესში ჩართულობასთან დაკავშირებით;

განსჯა და მეცნიერული მიგნებები

ნაშრომში წარმოდგენილი თეორიული მასალისა და სოციოლოგიური კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში არსებული სისტემური ხარვეზების მიუხედავად, დადებითად უნდა შეფასდეს სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის საკითხი. სახელმწიფო პროგრამების საშუალებით გარკვეულწილად შემსუბუქდა სამედიცინო მომსახურებაზე მოქალაქის მიერ გასაწევი ფინანსური ტვირთი. პირველადი ჯანდაცვის სუსტი რგოლის მიუხედავად, სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის საშუალებით, რეგიონის დონეზე მეტნაკლებად მოიხსნა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის

პრობლემა. თუმცა, უნდა აღინიშნოს რომ, მიუხედავად პჯდ რგოლის განვითარებისა და ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის გაძლიერების მრავალმხრივი მცდელობისა, ჯერ კიდევ დაბალია საზოგადოების ნდობა და პჯდ სერვისების ათვისების მაჩვენებელი, რაც საბოლოოდ ამცირებს პროფილაქტიკური მედიცინის შესაძლებლობას და ტვირთავს ჰოსპიტალურ სექტორს.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის რეფორმასა და საქართველოს მიერ ასოცირების ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებებთან დაკავშირებით აღსანიშნავია გარკვეული ძვრები, თუმცა, სისტემური ხარვეზებიდან გამომდინარე, ცვლილებების ეფექტურობა არ არის თვალსაჩინო.

2021 წლის საუკეთესო ჯანდაცვის სისტემის მქონე ქვეყნების რეიტინგში საქართველო 89 ქვეყანას შორის 79-ე ადგილზეა (სამედიცინო მომსახურების ინდექსი-33,84; ინფრასტრუქტურა-70,73, ფასი-52,88; მედიცინის შესაძლებლობები-64,43; პროფესიონალიზმი-22,76; მთავრობის მზაობა-93,9 ქულა). შედეგებით ნათელია, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემას განვითარების მაღალი პოტენციალი გააჩნია და ეფექტური პოლიტიკის გატარების პირობებში უპირობო წარმატების მიღწევა შეუძლია.

საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში, ყველა მიმართულებით აქტიურად მიმდინარე ცვლილებების მიუხედავად, ხარვეზები იკვეთება ჯანმო-ს მიერ შემუშავებული ჯანდაცვის სისტემის ჩარჩო-სტრუქტურის „სამშენებლო ბლოკების“ თითქმის ყველა კომპონენტში. აღნიშნული კი ბუნებრივია ზეგავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების სისტემის ისეთ ასპექტებზე, როგორცაა ხელმისაწვდომობა, მოცვა, ხარისხი და უსაფრთხოება.

საქართველოს ჯანდაცვის მმართველობითი სისტემა ზედმიწევნით ცენტრალიზებულია, უგულებელყოფილია მმართველობით პროცესში ეროვნული, რეგიონალური და ლოკალური ორგანოების თანამონაწილეობა. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სამინისტროს უსაზღვრო

ფუნქცია, დაგეგმოს, გადაწყვიტოს, დაარეგულიროს, განკარგოს, შეისყიდოს და აკონტროლოს - ეწინააღმდეგება დემოკრატიული მმართველობის პრინციპებს.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ძირითადად ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაზეა ორიენტირებული, მარეგულირებელი და მაკონტროლებელი პროცესები ფინანსური ბერკეტების გამოყენებასთანაა დაკავშირებული; შესაბამისად, სისტემის ეფექტურობაც ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების მოცულობით იზომება. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის მიმართ სახელმწიფო მიდგომა ფრაგმენტულია, აქცენტი ძირითადად სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარისხზე კეთდება და უგულებელყოფილია მომსახურების პროცესის ხარისხი. სამწუხაროდ, არ ხდება ძირეული პრობლემების შესწავლა და ღრმა ანალიზი.

ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების კერძო და სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფისა და კონტროლის საკითხის მიმართ სახელმწიფოს მიდგომა არათანაბარია.

სახელმწიფო პროგრამების უცვლელი მიზნის მიუხედავად, უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება, უგულებელყოფილია მიღებული შედეგების ხარისხობრივი მახასიათებლების შესაბამისობა სახელმწიფო დანახარჯებთან. ნაკლები ყურადღება ეთმობა ჯანდაცვის სფეროში მართვის სისტემის ისეთ მნიშვნელოვან ელემენტებს, როგორებიცაა: სწორი და მიზანმიმართული რეგულაცია, აღსრულების კონტროლი, პრობლემის იდენტიფიცირება და ანალიზი, ანალიზზე დაფუძნებული მაკორექტირებელი ქმედებების დაგეგმვა-განხორციელება და სხვა.

მკაფიოდ იკვეთება სამედიცინო პერსონალის გულგრილი დამოკიდებულება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის საკითხების მიმართ.

დადებითად უნდა შეფასდეს ჯანდაცვის სამინისტროს სამომავლო ხედვა საქართველოში სამედიცინო მომსახურების

ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით სტანდარტიზაციის, საერთაშორისო აკრედიტაციის მექანიზმების ამოქმედებაზე, საკანონმდებლო ცვლილებების განხორციელებასა თუ სელექტიურ კონტრაქტირებაზე გადასვლასთან დაკავშირებით. ეს სწორედ ის მნიშვნელოვანი საკითხებია, რასაც მიემდვნა წინამდებარე ნაშრომის მნიშვნელოვანი ნაწილი. მიუხედავად სამომავლო ხედვის დადებითი ტენდენციისა, უნდა აღინიშნოს, რომ გრძელვადიანი პოლიტიკის, შესაბამისად ეფექტური სტრატეგიული და სამოქმედო გეგმის გარეშე, მხოლოდ თეორიული წამოწყება და განვითარება არ ელის.

საბაზისო სამედიცინო ცოდნა, კვალიფიკაციის ამაღლებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების შესაძლებლობა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მნიშვნელოვანი განმაპირობებელი ფაქტორია - ეს ის ფუნდამენტია, რაზეც დგას მედიცინა და მისი გამოსავლები. სამედიცინო დაწესებულებებში შექმნილი მაღალტექნოლოგიური კვლევების შესაძლებლობა და სხვა ინფრასტრუქტურული შესაძლებლობები არაფრის მომტანია, თუ ცოდნა, პროფესიონალიზმი და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები არ იძლევა ადეკვატური დიაგნოზის დასმის საშუალებას.

დიპლომისშემდგომი განათლებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების გამოწვევებთან დაკავშირებით მსჯელობა მუდმივად მიმდინარეობს ბოლო 2 ათწლეულის განმავლობაში. სამწუხაროდ, 2008 წელს, სავალდებულო სისტემების გაუქმების შემდეგ, საკითხი „მუდმივი გეგმის“ რეჟიმში რჩება და ღირებული ცვლილებები ჯერჯერობით არ განხორციელებულა.

იქიდან გამომდინარე, რომ არ არსებობს უწყვეტი პროფესიული განვითარების სავალდებულო კომპონენტი, აღნიშნული დამოკიდებულება ექიმის კეთილ ნებასა და შესაძლებლობებზე - გაიღრმავოს ცოდნა და აიმაღლოს კვალიფიკაცია შესაბამის სპეციალობაში. დაბალი ანაზღაურების პირობებში, განსაკუთრებით კი ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო პერსონალისთვის თვითგანვითარებაზე ზრუნვა სისტემის გამოწვევას წარმოადგენს.

უცხო ქვეყნის სპეციალისტისთვის, საქართველოში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელება გარკვეულ ბიუროკრატიულ პროცედურებთანაა დაკავშირებული. სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების ერთჯერადი ან დროებითი უფლების მინიჭება დამოკიდებულია პროფესიული ასოციაციების მიერ გაცემულ რეკომენდაციაზე. ასეთი მიდგომა ქმნის მიკერძოებულობის საფრთხეს.

საქართველოში მოქმედი, ჯანდაცვის სფეროს მარეგულირებელი კანონმდებლობა, რომლის ძირითად მიზანსაც მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა და გაუმჯობესება წარმოადგენს, არ ითვალისწინებს ისეთი მნიშვნელოვან ცნებათა დეფინიციებს, როგორებიცაა: „ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა“, „ჯანმრთელობის დაცვა“, „ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა“ და სხვა.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის თანახმად ცნება „სამედიცინო საქმიანობა“ გაიგივებულია ცნებასთან „სამედიცინო მომსახურება“, დეფინიცია კი სამკურნალო პროცედურების გარდა მოიცავს პროფილაქტიკის, გაჯანსაღების, ჯანმრთელობის შენარჩუნება-აღდგენისა თუ სხვა პროცედურებს. შინაარსობრივი მსგავსების მიუხედავად, უნდა აღინიშნოს, რომ „სამედიცინო საქმიანობა“ და „სამედიცინო მომსახურება“ ერთმანეთთან მჭიდროდ დაკავშირებული, თუმცა თვისებრივად განსხვავებული ცნებებია, რაც საერთაშორისო პრაქტიკითაც დასტურდება. „კემბრიჯის ლექსიკონის“ თანახმად, ტერმინები გამიჯნულია შემდეგნაირად: „Healthcare“ - „ჯანმრთელობის დაცვის საქმიანობა“, იგივე სამედიცინო საქმიანობა არის „სამედიცინო მომსახურების მიწოდების საქმიანობა ან ბიზნესი“, და გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას ან პიროვნებას, ხოლო „Health Care“ - „ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურება“, იგივე სამედიცინო მომსახურება არის „ქვეყნის ან ორგანიზაციის მიერ გაწეული მომსახურება, რომელიც გულისხმობს ადამიანების ჯანმრთელობაზე ზრუნვასა და დაავადებული ადამიანების მკურნალობას“.

რიგ საკანონმდებლო და მარეგულირებელ აქტებში, ტერმინი სამედიცინო დახმარება გამოყენებულია, როგორც სამედიცინო მომსახურების სინონიმი. რაც შეეხება „სამედიცინო დახმარების“ ტერმინის დეფინიციას, კანონმდებლობით მხოლოდ „გადაუდებელი დახმარების“ ცნება განისაზღვრება. ცნება „დახმარება“ თავისი შინაარსით და საზოგადო აღქმით, ერთი სუბიექტის მიერ მეორე სუბიექტის საკეთილდღეოდ განხორციელებულ უანგარო ქმედებას უკავშირდება. ხოლო სამედიცინო საქმიანობა კი მომსახურების სფეროს ბიზნესს მიეკუთვნება და სამედიცინო მომსახურების გაწევის სანაცვლოდ, გარკვეული მატერიალური სარგებლის მიღებაზეა ორიენტირებული. სამედიცინო საქმიანობა რეგულირებად სფეროს წარმოადგენს, შესაბამისად, არსებობს რიგი მარეგულირებელი და საზომი კრიტერიუმები, რომელთა შეუსრულებლობის ან გადაცდომის შემთხვევაში, შესაძლოა დადგეს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების ან ექიმის პასუხისმგებლობის საკითხი. რაც შეეხება „დახმარებას“, თავისი შინაარსიდან გამომდინარე, ის წარმოადგენს ნებაყოფლობით პროცესს, შესაბამისად, შეუძლებელია „დახმარების“, როგორც პროცესის რეგულირება და მისი ხარისხობრივი გაზომვა თუ კონტროლი. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ამ ორი ტერმინის გამიჯვნა და საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტებში ტერმინის „სამედიცინო დახმარების“ (გარდა „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება“) ჩანაცვლება ტერმინით „სამედიცინო მომსახურება“.

სამეცნიერო-თეორიული მასალისა და წარმოდგენილი მსჯელობიდან გამომდინარე, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ტერმინოლოგიის სრულყოფის მიზნით მნიშვნელოვანია ძირითადი სახელმძღვანელო ცნებების (ჯანმრთელობის დაცვა, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა, სამედიცინო საქმიანობა, სამედიცინო მომსახურება) გადახედვა და ახლებური ინტერპრეტირება, საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით.

აღსანიშნავია, რომ ჯანდაცვის სფეროს ისეთი უმნიშვნელოვანესი მარეგულირებელი აქტები, როგორცაა კანონი ჯანმრთელობის დაცვის და კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ, არ მოიცავს

სრულყოფილ ინფორმაციას ცნებების - „სამედიცინო შეცდომისა“ და „სამედიცინო გადაცდომის“ შინაარსის შესახებ. სამედიცინო შეცდომისა და სამედიცინო გადაცდომის ცნებები განსაზღვრულია მთავრობის №177 დადგენილებით - „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ“. მსგავსი ხარვეზები დამახასიათებელია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზისთვის, ერთმანეთთან დაკავშირებული ან ერთგვაროვანი ხასიათის დებულებები მიმოფანტულია სხვადასხვა ნორმატიულ აქტში, რაც ინფორმაციულ ბარიერს უქმნის დაინტერესებულ მხარეს.

მოკმედი კანონმდებლობის თანახმად, „სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების“ დეფინიცია განსაზღვრულია როგორც „უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტი, რომელიც გულისხმობს ექიმის კლინიკური საქმიანობის ხარისხისა და გამოსავლის/შედეგების პერიოდულ შეფასებასა და შესაბამისი ინდიკატორების ეტაპობრივ გაუმჯობესებას;“ აღნიშნული განმარტება არ არის სრულყოფილი. „გაუმჯობესება“ თავის მხრივ არანაირად არ მოიცავს „პერიოდულ შეფასებას“, არამედ შეფასების შედეგების ანალიზის შემდგომი პროცესია. გარდა ამისა, უნდა აღინიშნოს, რომ ცნება უფრო ფართო და კომპლექსურია. სამედიცინო მომსახურების ხარისხი არ არის მხოლოდ ექიმის კლინიკური საქმიანობის შედეგი, ამას გარდა ის მოიცავს როგორც სამედიცინო დაწესებულების ინფრასტრუქტურულ და ტექნოლოგიურ შესაძლებლობებს, ასევე დახვეწილ სახელმწიფო პოლიტიკასა და შესაბამის მარეგულირებელ ბაზას.

საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს დებულების თანხმად, აჭარისა და აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკების ჯანდაცვის სამინისტროები არიან საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს შემადგენლობაში, თუმცა, ხსენებული დაქვემდებარება არ არის ასახული საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ორგანიზაციულ სტრუქტურაში. გარდა ამისა, აჭარისა და აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკების

ჯანდაცვის სამინისტროების დებულებებში ვხვდებით საწინააღმდეგო ხასიათის ჩანაწერს, რომლის მიხედვითაც, როგორც აჭარის, ისე აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანდაცვის სამინისტროები პირდაპირ ექვემდებარებიან და ანგარიშვალდებულნი არიან არა საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს, არამედ შესაბამისი ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობების წინაშე. აღნიშნულთან დაკავშირებით საკანონმდებლო დონეზე ვლინდება ფუნქციური შეუსაბამობა. მოქმედი კანონმდებლობით არ განისაზღვრება ა.რ. სამინისტროების, როგორც საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს სისტემაში შემადგენელი უწყებების ფუნქციური ვალდებულებები. საქართველოსა და ავტონომიური რესპუბლიკების ჯანდაცვის სამინისტროებს შორის არ არსებობს სტრუქტურულ-ფუნქციური კავშირი.

გარდა ამისა, როგორც საქართველოს, ისე აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროების დებულებებით განსაზღვრული აჭარის ა.რ. სამინისტროს ფუნქცია - განახორციელოს „ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკა“ ზედმიწევნით ბუნდოვანია, არ არის განსაზღვრული პოლიტიკის გატარების მექანიზმი და განხორციელების გზები, აღმასრულებლის პასუხისმგებლობა და ანგარიშვალდებულება.

აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროს საქმიანობის განხილვისას, ერთის მხრივ, დადებითად უნდა შეფასდეს რეგიონის საჭიროების შესაბამისად დანერგილი ჯანდაცვის რეგიონული პროგრამები და სახელმწიფო პროგრამების დამატებითი ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად განხორციელებული თანადაფინანსების პროგრამები; რაც, მეორე მხრივ, იწვევს სამედიცინო სერვისებზე არათანაბარ ფინანსურ ხელმისაწვდომობას ქვეყნის დანარჩენი მოსახლეობისთვის.

საქართველოსა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე აქტებით და სამინისტროს დებულებით განსაზღვრული ამოცანებით თუ ვიმსჯელებთ, აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროს მნიშვნელოვანი როლი აკისრია მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის საკითხებში. თუმცა, აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროს

დებულებით განსაზღვრული ფუნქცია-ვალდებულებების კომპონენტი და სამინისტროს სტრუქტურა ამ მხრივ არ არის სრულყოფილი. აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროს ძირითადი საქმიანობა სამინისტროს მიერ დანერგილი პროგრამების მართვა-განკარგვით შემოიფარგლება, რაც გარკვეულწილად აკნინებს სამინისტროს ფუნქციურ შესაძლებლობებს. კანონმდებლობით განსაზღვრული, რიგი კომპეტენციები და ფუნქცია-ამოცანები კი ძირითადად ფორმალურ-ბუნდოვანი ხასიათისაა.

დასკვნა

სამეცნიერო-თეორიული მასალისა და ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის შედეგების შესაბამისი მეთოდოლოგიური ანალიზის მიხედვით, ნაშრომში დასახული მიზნები და ამოცანები მიღწეულია, ვერიფიცირებულია ჰიპოთეზა იმის შესახებ, რომ ჯანდაცვის სფეროს მმართველობითი და მარეგულირებელი სისტემა ვერ უზრუნველყოფს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურებას, რადგან საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ზედმეტად ცენტრალიზებულია, ხოლო რეგულირებისა და აღსრულების მექანიზმები კი - არასრულყოფილი, ამავე დროს, ცენტრალურ და რეგიონულ ჯანდაცვის სისტემებს შორის, საკანონმდებლო, მმართველობითი, მარეგულირებელი და ხარისხის კონტროლის მიმართულებით შეინიშნება შეუსაბამობები.

სამეცნიერო-თეორიული მასალისა და ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის შედეგებით დასტურდება ის მნიშვნელოვანი ფაქტორები, რომლებიც ხელს უშლის ქვეყანაში ჯანდაცვის სისტემის განვითარებასა და მდგრადობას, კერძოდ:

➤ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმების 30-წლიანი ისტორია ძირითადად სამედიცინო სერვისების ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაზეა ორიენტირებული, მარეგულირებელი და მაკონტროლებელი პროცესებიც ძირითადად ფინანსური ბერკეტების გამოყენებასთანაა დაკავშირებული, შესაბამისად, სისტემის ეფექტურობაც ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების მოცულობით იზომება.

ხელმისაწვდომობის ზრდასა და როდენობრივ მახასიათებლებზე ორიენტირებული მიდგომით კი უგულებელყოფილია დანახარჯებთან შესაბამისი ხარისხობრივი კომპონენტი. ნაკლები ყურადღება ეთმობა ჯანდაცვის სფეროში მართვის სისტემის ისეთ მნიშვნელოვან პრინციპებს, როგორებიცაა: სწორი და მიზანმიმართული რეგულაცია, აღსრულების კონტროლი, პრობლემის იდენტიფიცირება და ანალიზი, ანალიზზე დაფუძნებული მაკორექტირებელი ქმედებების დაგეგმვა-განხორციელება და სხვა.

➤ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ხასიათდება ჭარბი ძალაუფლებით, ცენტრალიზებული და ერთპიროვნული მმართველობისთვის დამახასიათებელი ნაკლოვანებებით. აღნიშნული კი ეწინააღმდეგება დემოკრატიული სახელმწიფოს პრინციპებს და მნიშვნელოვნად აფერხებს სისტემის განვითარებას. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები, როგორც შემთხვევაში, არ ითვალისწინებს სამედიცინო სექტორის ან სხვა დაინტერესებულ მხარეთა ინტერესებს.

➤ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განვითარებას აფერხებს მუდმივად ცვალებადი პოლიტიკური გარემო, რასაც თან სდევს ჯანდაცვის სისტემის განვითარების კურსის ცვალებადობა.

➤ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისა და კონტროლის მიმართ მიდგომა ფრაგმენტულია; სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ინდიკატორები და ხარისხის შეფასების, მონიტორინგისა და კონტროლის მექანიზმი არ არის სრულყოფილი და ხასიათდება რიგი ნაკლოვანებებით. აქცენტი ძირითადად, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესრულებული სამუშაოს შესაბამის, სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარისხზე კეთდება და არა თავად პროცესზე. არ არსებობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის ერთიანი სისტემა; სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებაზე ზრუნვა არ ხდება მულტისექტორული მიდგომით; სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების კრიტერიუმების არასრულყოფილება და

აღსრულება-კონტროლის სისუსტეები კი აფერხებს ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ადეკვატურ შეფასებასა და ზუსტი სტატისტიკური ინფორმაციის შექმნას.

➤ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების მექანიზმი არ არის სრულყოფილი. ხარისხის კონტროლი ეფუძნება ფაქტებზე რეაგირებას დასჯის მეთოდით. მარეგულირებელი სისტემა უფრო მეტად ორიენტირებულია დარღვევების ფაქტების გამოვლენასა და დამსჯელობითი ქმედებების გატარებაზე, ვიდრე პრობლემის ანალიზსა და მაკორექტირებელი ქმედებების დაგეგმვა-განხორციელებაზე. სისტემა იყენებს რეაგირების მკაცრ ბერკეტებს, მათ შორის, როგორებიცაა: ფინანსური ჯარიმა ან საქმიანობის უფლების შეჩერება-გაუქმება. სისტემა არ არის ორიენტირებული პრევენციულ ღონისძიებებზე, ფაქტების გამოვლენა-დასჯაზე მიმართული წერტილოვანი ქმედებები კი შედეგს ვერ განაპირობებს.

➤ მარეგულირებელი სისტემა თანაბრად არ ეკიდება ქვეყანაში სახელმწიფო პროგრამებით დაფინანსებული და კერძო პრაქტიკის ფარგლებში განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისა და კონტროლის საკითხებს.

➤ მოძველებულია და ციფრული ტექნოლოგიების შესაძლებლობებთან შეუთავსებელია სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმებსა და წარმოების წესებთან დაკავშირებული მოთხოვნები: მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით დაშვებულია სამედიცინო დოკუმენტაციის ელექტრონულად წარმოება, გარდა ამისა, მოქმედებს ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სავალდებულო სისტემა და დაწესებულებების უმრავლესობაც იყენებს სამედიცინო დოკუმენტაციის მართვის ელექტრონულ სისტემებს, სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმების პროცესში სამედიცინო დოკუმენტაცია ვალიდურად არ ითვლება, თუ ის არ არის დადასტურებული „მკაფიო ხელმოწერით“. ელექტრონული მმართველობისა და ტექნოლოგიური შესაძლებლობების ეპოქაში

„სველ ხელწერაზე“ დაფუძნებული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება ქმნის დამატებით ბიუროკრატიულ ბარიერს.

➤ ჯანდაცვის სისტემის სახელმწიფო მართვის ორგანოების დებულებით განსაზღვრული ფუნქცი-ვალდებულებები არ შეესაბამება შესაბამისი უწყებების ორგანიზაციულ სტრუქტურას.

➤ უცხო ქვეყნის სპეციალისტისთვის, საქართველოში დროებითი ან ერთჯერადი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მინიჭება დაკავშირებულია ბიუროკრატიულ პროცედურებსა და ხელოვნურად შექმნილი ბარიერების წარმოქმნის რისკებთან.

➤ ჯანდაცვის სისტემის მწვავე პრობლემად რჩება ჯანდაცვის სფეროს ადამიანური პერსონალის პროფესიული განვითარების საკითხი. რეგიონის დონეზე სამედიცინო პერსონალის არათანაბარი გადანაწილება, საექთნო პერსონალის დეფიციტი და სხვა.

➤ სამედიცინო პერსონალი ავლენს გულგრილ დამოკიდებულებას სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესში ჩართულობასა და პასუხისმგებლობის გაზიარებასთან დაკავშირებით.

➤ პოლიფარმაცია-პოლიპრეაგმაზიის რისკს ზრდის სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლის სუსტი მექანიზმი, პრობლემის იდენტიფიცირების უგულვებელყოფა და ექიმთა პროფესიული განვითარების კომპონენტში ფარმაცევტული კომპანიების ფინანსური ინვესტიციები, რაც, შემდგომში სამედიცინო პერსონალს ფინანსურ ვალდებულებას უჩენს.

➤ ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება პირველადი ჯანდაცვის რგოლის განვითარების საჭიროება და სტაციონარულ სერვისზე გაზრდილი მიმართვიანობის შემცირება.

➤ ამბულატორიული მომსახურების სერვისის ხარისხი არ წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის პრიორიტეტს,

სისტემა ძირითადად ორიენტირებულია სტაციონარული სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაზე. ზედმიწევნით სუსტია ამბულატორიული და დღის სტაციონარის პირობებში განხორციელებული, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის რეგულირებისა და კონტროლის მექანიზმი. საქმიანობის დაწყებისთვის ძირითად სავალდებულო მოთხოვნას შეტყობინების გზით საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ინფორმირება წარმოადგენს, ტექნიკური რეგლამენტით გათვალისწინებული მოთხოვნების მონიტორინგი კი არ ხორციელდება ეფექტურად. გარდა ამისა, არ არსებობს ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულებების სრულყოფილი ბაზა, პორტალზე არსებულ ინფორმაციაში ფიქსირდება უზუსტობები.

საქართველოსა და აჭარის ა.რ. ჯანდაცვის სისტემების შედარებითი ანალიზისა და ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის შედეგებით დასტურდება, რომ:

➤ აჭარის ა.რ. ჯანდაცვის სამინისტროს რეგიონის დონეზე სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის, მონიტორინგისა და ზედამხედველობის განხორციელების მხრივ საკმარისი პოტენციალი გააჩნია, რომელიც ფაქტობრივად გამოუყენებელია. ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემა მეტისმეტად ცენტრალიზებულია, რეგიონის დონეზე არ ხდება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის საზედამხედველო ფუნქციის დელეგირება. საქმიანობა ძირითადად რეგიონული პროგრამების მართვა-განკარგვით შემოიფარგლება. რეგიონში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებზე აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროს არ აქვს ზეგავლენის არანაირი ბერკეტი, გარდა მისივე პროგრამების ფარგლებში განხორციელებული საზედამხედველო უფლებამოსილებისა;

➤ ავტონომიური რესპუბლიკისა და საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროებს შორის ფუნქციურ-სტრუქტურულ კავშირებთან დაკავშირებით საკანონმდებლო დონეზე ფიქსირდება შეუსაბამობები. არ არის განსაზღვრული საქართველოსა და აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროებს შორის ურთიერთკავშირი;

ბუნდოვანია აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ სახელმწიფო პოლიტიკის გატარების მხრივ თანამონაწილეობის ფორმა, განხორციელების გზები, აღსრულების პასუხისმგებლობა და ანგარიშვალდებულება;

➤ აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროზე დაკისრებული უფლება-მოვალეობები არ შეესაბამება პრაქტიკულ რეალობას (დაკისრებული უფლება-მოვალეობები აღმატება პრაქტიკულად განხორციელებულ ფუნქციებს), სამინისტროს სტრუქტურა ჩამორჩება სამინისტროს დებულებით განსაზღვრულ ფუნქცია-მოვალეობებს.

საკანონმდებლო-ნორმატიული ბაზის შესწავლის შედეგად გამოვლენილი ხარვეზები:

➤ საკანონმდებლო ბაზის სისტემური ანალიზით იკვეთება ურთიერთსაწინააღმდეგო ჩანაწერები, ბუნდოვანია დადგენილი რეგულაციების აღსრულების მექანიზმები. გარდა ამისა, ერთმანეთთან დაკავშირებული ან ერთგვაროვანი ხასიათის დებულებები გაფანტულია სხვადასხვა ნორმატიულ აქტში;

➤ ჯანდაცვის მარეგულირებელი საკანონმდებლო და ნორმატიული ბაზა სრულყოფილი სახით ხელმისაწვდომი არ არის ჯანდაცვის სამინისტროსა და მის დაქვემდებარებაში არსებული უწყებების ვებ. გვერდების შესაბამის მოდულებში, ხოლო განთავსებული ნორმატიული ბაზის უმეტესობა ძალადაკარგულია და არ არის ჩანაცვლებული კონსოლიდირებული ვერსიებით.

➤ მოქმედ მარეგულირებელ აქტებში ვლინდება ტერმინოლოგიასთან დაკავშირებული შეუსაბამოებები:

✓ კანონმდებლობით არ არის განსაზღვრული ისეთი მნიშვნელოვანი ცნებები, როგორებიცაა: ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა, ჯანმრთელობის დაცვა, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა და სხვა.

✓ სფეროს მარეგულირებელი კანონები, როგორებიცაა კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და კანონი „საექიმო

საქმიანობის შესახებ" არ მოიცავს განსაზღვრებით ინფორმაციას „სამედიცინო შეცდომისა“ და „სამედიცინო გადაცდომის“ შესახებ.

✓ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონებში, განსხვავებული ტერმინოლოგიითა და შინაარსით არის წარმოდგენილი სამედიცინო სტანდარტებთან დაკავშირებული ცნებები;

✓ მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, ერთმანეთთან გაიგივებულია თვისებრივად განსხვავებული ტერმინები, როგორებიცაა: „სამედიცინო საქმიანობა“ და „სამედიცინო მომსახურება“.

✓ სხვადასხვა საკანონმდებლო აქტში „სამედიცინო მომსახურების“ სინონიმად გამოიყენება ტერმინი „სამედიცინო დახმარება“.

✓ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონით განსაზღვრული „სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების“ დეფინიცია არ არის სრულყოფილი.

რეკომენდაციები

წინამდებარე თავში წარმოდგენილი დასკვნებიდან გამომდინარე, შემუშავდა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების, ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებისა და სახელმწიფოს მარეგულირებელი როლის განმტკიცებისკენ მიმართული რეკომენდაციები:

➤ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა საჭიროებს სახელმწიფოს როლის მკაფიო გამიჯვნას „ყოვლისმომცველი ძალაუფლებისგან“. ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებისა და ეფექტური სისტემის უზრუნველყოფის მიზნით, მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის გლობალური მმართველობის პრინციპების გაზიარება; მულტისექტორული მიდგომით, მმართველობითი იერარქიული სტრუქტურის გაფართოება და ფუნქციონირების დეცენტრალიზაცია, მათ შორის ზედამხედველობის ფუნქციისა და პასუხისმგებლობის გაზიარება რეგიონულ დონეზე. მნიშვნელოვანია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისთვის

დამახასიათებელი „დაგეგმვა - რეგულირება - დაფინანსება - შესყიდვა - მიწოდება - კონტროლი“-ს „ექსკლუზიური მმართველობითი ციკლის“ დარღვევა და სრული ტრანსფორმაცია.

➤ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებისა და ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, საჭიროა სისტემის განვითარებაზე ორიენტირებული და საზოგადოების საჭიროებებზე დაფუძნებული, ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკის, სტრატეგიული ხედვისა და დროში გაწერილი რეალური სამოქმედო გეგმის შემუშავება-განხორციელება. პოლიტიკურ და სამთავრობო ცვლილებებზე, ჯანდაცვის სისტემისა და სახელმწიფო პოლიტიკის მდგრადობის უზრუნველსაყოფად, დაგეგმვის ეტაპზევე აუცილებელია ურთიერთშეთანხმების მიღწევა პოლიტიკურ აქტორებს შორის.

➤ აუცილებელია, რომ ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკა ითვალისწინებდეს ჯანდაცვის ხარისხის ეროვნული პოლიტიკისა და სტრატეგიის კომპონენტებს; რაც ასევე პოლიტიკური შეთანხმების საფუძველზე უნდა იქნას მიღებული და ამასთან, ითვალისწინებდეს ხარისხის უზრუნველყოფის ყველა დონეზე მმართველობის, აღსრულების, ზედამხედველობისა და პასუხისმგებლობის ფუნქციათა გადანაწილებას.

➤ ქვეყანაში ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, აუცილებელია სახელმწიფო მარეგულირებელი სისტემისა და კონტროლის მექანიზმების დახვეწა. ამ მხრივ საჭიროა სისტემური ცვლილებების განხორციელება, კერძოდ, მმართველობითი და მარეგულირებელი ფუნქციების დეცენტრალიზება, როგორცაა: თანამშრომლობასა და ანგარიშვალდებულებაზე დაფუძნებული, პროცესების დაგეგმვა-განხორციელებასა და ხარისხის უზრუნველყოფაზე ორიენტირებული მმართველობის სისტემის დანერგვა-განვითარება. სისტემის გაუმჯობესება რესურსების შექმნით უნდა დაიწყოს და მეტ ჩართულობას მოითხოვს როგორც სახელმწიფო სტრუქტურების, ასევე, პროფესიული

გაერთიანებების, ექსპერტებისა და, რაც მთავარია, სამედიცინო სექტორის მხრიდან. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესში სამედიცინო სექტორის და, მათ შორის, ჯანდაცვის პერსონალის ჩართულობა და პასუხისმგებლობის გაზიარება ხელს შეუწყობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას.

➤ ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებისა და საერთაშორისო სტანდარტებთან დაახლოების მიზნით, ასევე მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მხრიდან დამოუკიდებელი აკრედიტაციის სისტემების განვითარების ხელშეწყობა. ამ მხრივ, ხარისხის პოლიტიკის შემუშავების ფარგლებში, მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფომ განიხილოს სამომავლოდ, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის ფუნქციის მქონე, დამოუკიდებელ ორგანოებზე გარკვეულწილად დელეგირების საკითხი. რასთან დაკავშირებითაც, პირველ რიგში, აუცილებელია ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა ჯანდაცვის სექტორის გაძლიერებისა და ხარისხის უზრუნველყოფის ხელშეწყობის მხრივ, მათ შორის, მნიშვნელოვანია მომზადდეს საფუძველი, აღმოიფხვრას სისტემური ხარვეზები, ფუნქციურად განიტვირთოს ჯანდაცვის სისტემა, განვითარდეს პროფესიული ასოციაციები და სხვა დამოუკიდებელი სტრუქტურები, სწორედ ამის შემდეგ ამოქმედდეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის დელეგირებული სისტემა.

➤ ჯანდაცვის სისტემის ეფექტური ფუნქციონირებისა და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველსაყოფად, სახელმწიფოს მხრიდან საჭიროა ქმედითი ღონისძიებების განხორციელება: სწორი სახელმწიფო რეგულაცია და ხარისხის უზრუნველყოფის მიზანმიმართული პოლიტიკა, რეგულაციის აღსრულების კონტროლი, პრობლემის იდენტიფიცირება და ანალიზი, ანალიზზე დაფუძნებული მაკორექტირებელი ქმედებების შემუშავება-განხორციელება და სხვა. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის სისტემის ეფექტურობისთვის საჭიროა პრევენციული მეთოდების შემუშავება.

➤ ჯანდაცვის სისტემის მდგრადობისთვის, საჭიროა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის ერთიანი სისტემური მექანიზმის არსებობა; სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ეფექტური მარეგულირებელი სტანდარტის შემუშავება და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის ერთიანი სისტემის დანერგვა, რაც ხელს შეუწყობს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა კოორდინირებულ მუშაობასა და ეფექტური ჯანდაცვის პოლიტიკის გატარებას. დადგენილი სტანდარტების დაცვის უზრუნველსაყოფად კი აუცილებელია მონიტორინგისა და კონტროლის შესაბამისი ინდიკატორების განსაზღვრა და ეფექტური მარეგულირებელი ინსტრუმენტის შექმნა. მნიშვნელოვანია, რომ საკითხი წყდებოდეს გარკვეული ობიექტური ინდიკატორების საფუძველზე და არა სუბიექტური გადაწყვეტილებით. ნებისმიერი გადაწყვეტილება უნდა ემყარებოდეს ობიექტური მონაცემების შეფასებას და არა სუბიექტურ მოსაზრებას. მნიშვნელოვანია, რომ ხარისხის კონტროლის ინსტრუმენტი, ტექნიკური მოთხოვნების გარდა, ითვალისწინებდეს სამედიცინო მომსახურების პროცესის კონტროლს.

➤ ხარისხის კონტროლი პრევენციული ხასიათის ღონისძიებაა, რომელიც უზრუნველყოფს შეუსაბამობის წყაროს ადრეულ გამოვლენას და იძლევა მისი დროული აღმოფხვრის საშუალებას. ხარისხის უზრუნველყოფისა და გაუმჯობესებისთვის კი მნიშვნელოვანია ხარისხის კონტროლის მიმართ ინოვაციური და სისტემური მიდგომის განხორციელება. არსებული, დასჯაზე ორიენტირებული მიდგომა უნდა შეიცვალოს ზედამხედველობისა და მონიტორინგზე დაფუძნებული მიდგომით, რაც გულისხმობს პრობლემის დროულ იდენტიფიცირებას, პრობლემის ანალიზსა და მაკორექტირებელი ქმედებების დაგეგმვა-განხორციელებას. მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მიერ არსებული მდგომარეობის კრიტიკული ანალიზი, სუსტი რგოლის გამოვლენა, სახელმძღვანელო და სამოქმედო სტანდარტის შემუშავება-დანერგვა და მხოლოდ ამის შემდგომ კონტროლის მექანიზმის ამოქმედება. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების კრიტერიუმების შემუშავება-

გაუმჯობესება და აღსრულება-კონტროლის სისტემის შექმნა ხელს შეუწყობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ადეკვატურ შეფასებას, პრობლემის დროულ იდენტიფიცირებასა და, შემდგომში, მაკორექტირებელი ქმედებების დაგეგმვას.

➤ ქვეყანაში მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის, ხარისხის მუდმივი გაუმჯობესებისა და პროფესიული გამოცდილების გაზიარების მიზნით, მნიშვნელოვანია მაღალკვალიფიციურ სპეციალისტთათვის საქართველოში სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების ხელშეწყობა. ამ მხრივ აუცილებელია საქართველოში უცხო ქვეყნის სპეციალისტთათვის, დროებითი ან ერთჯერადი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მინიჭებასთან დაკავშირებული ბიუროკრატიულ პროცედურები გამარტივდეს.

➤ მნიშვნელოვანია სამინისტროს მიერ დაგეგმილი ჯანდაცვის პერსონალის რეფორმისა და საექთნო პერსონალის განვითარების სტრატეგიით განსაზღვრული გეგმის დროული ამოქმედება.

საჭიროა საკანონმდებლო, მარეგულირებელი ნორმატიული ბაზის გადახედვა, ხარვეზების აღმოფხვრა და სისტემატიზაცია, მათ შორის:

- დაიხვეწოს რეგულირებისა და აღსრულების მექანიზმები;
- მნიშვნელოვანია საკანონმდებლო დონეზე ურთიერთდაკავშირებული, შეუსაბამო ტერმინების გამოიჯვნა და საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტებში ტერმინის „სამედიცინო დახმარების“ (გარდა „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება“) ჩანაცვლება ტერმინით „სამედიცინო მომსახურება“.
- აუცილებელია ერთმანეთთან გაიგივებული და თვისებრივად განსხვავებული ტერმინების გამოიჯვნა, როგორებიცაა: „სამედიცინო საქმიანობა“ და „სამედიცინო მომსახურება“.
- ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ტერმინოლოგიის სრულყოფის მიზნით, მნიშვნელოვანია ძირითადი სახელმძღვანელო ცნებების (ჯანმრთელობის დაცვა,

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა, სამედიცინო საქმიანობა, სამედიცინო მომსახურება, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესება) გადახედვა და ახლებური ინტერპრეტირება, საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით: „სამედიცინო საქმიანობისა“ და „სამედიცინო მომსახურების“ ტერმინთა განახლებისთვის საბაზისო-სამუშაო ვერსიად შემოთავაზებულია კემბრიჯის ლექსიკონით განსაზღვრული დეფინიციები, ხოლო „ჯანდაცვის სისტემის“ ტერმინისთვის კი ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განსაზღვრება.

➤ მნიშვნელოვანია საკანონმდებლო-ნორმატიული ბაზის ხელმისაწვდომობის გამარტივება დაინტერესებული მხარეებისთვის, მათ შორის, აუცილებელია ჯანდაცვის სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი სტრუქტურების ვებ. გვერდებზე, შესაბამის მოდულში საკანონმდებლო, მარეგულირებელი და სხვა სამართლებრივი აქტების დროული ასახვა და მუდმივი განახლება.

➤ დაიხვეწოს სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი. სამედიცინო დოკუმენტაციის ელექტრონული წარმოების შესაძლებლობიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ტექნოლოგიების შესაძლებლობების ეფექტური ათვისება, ელექტრონული ხელწერის დაშვებისა და აღიარების უფლების მინიჭება. სველი ხელმოწერის აუცილებლობა კი უნდა ვრცელდებოდეს მხოლოდ მექანიკურად, ქაღალდის მატარებელზე წარმოებულ სამედიცინო ჩანაწერებზე. მნიშვნელოვანია მარეგულირებელი ნორმატივები შესაბამისობაში მოვიდეს ტექნოლოგიურ შესაძლებლობებთან.

➤ მნიშვნელოვანია კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ მოიცავდეს ინფორმაციას „სამედიცინო შეცდომისა“ და „სამედიცინო გადაცდომის“ შესახებ.

ქვეყანაში ჯანდაცვის ხარისხის უზრუნველყოფის, კონტროლის ეფექტურობისა და შემდგომში ხარისხის მუდმივი გაუმჯობესების მხრივ, საჭიროა საზედამხედველო ფუნქციის დელეგირება რეგიონულ დონეზე. ამ მხრივ განსაკუთრებით უნარიანია აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა რეგიონული

სამინისტროს არსებობით. აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროზე საზედამხედველო ფუნქციის დელეგირება და ანგარიშვალდებულების წარმოქმნა ეფექტური იქნება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მხრივ;

➤ სახელმწიფო პოლიტიკის ეფექტურად გატარების მიზნით, აუცილებელია აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროს ჰქონდეს შესაბამისი სტრუქტურა - პირობითად „პოლიტიკის დეპარტამენტის“ სახით, რომელიც, ერთი მხრივ, უზრუნველყოფს საქართველოსა და აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროებს შორის სტრუქტურულ ფუნქციურ კავშირს, მეორე მხრივ კი, დაეკისრება კონკრეტული ამოცანები როგორც სახელმწიფო პოლიტიკის გატარების, ისე საზედამხედველო ფუნქციის შესრულების მიმართულებით;

➤ აჭარის რეგიონში ჯანდაცვის პოლიტიკის წარმატებით განხორციელების მიზნით, მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის ხარისხის უზრუნველყოფის რეგიონული და ადგილობრივი სტრატეგიების შემუშავება, რომელიც შესაბამისობაში იქნება საქართველოს ჯანდაცვის პოლიტიკასთან და გათვალისწინებული იქნება რეგიონის მოსახლეობის ჯანდაცვის საჭიროებები.

➤ აჭარის ა.რ. ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროზე დაკისრებული და დელეგირებული უფლება-მოვალეობების გაფართოების მიზნით, მნიშვნელოვანია აჭარის ა.რ. უმაღლესი საბჭოში მომზადდეს კანონპროექტი და მოხდეს მისი ინიცირება საქართველოს პარლამენტში.

Grigol Robakidze University

With the right of manuscript

Nino Gorgiladze

**The Regulatory Role of the State in High-quality Healthcare
(on the example of the Autonomous Republic of Adjara)**

Educational programme: Public Administration

**Thesis is presented for obtaining of the PhD Degree in Public
Administration**

Abstract

Tbilisi

2023

Grigol Robakidze University

Scientific supervisor: **Otar Gerzmava**
Doctor of Medicine, Professor

The date of the defense will be published on the website of university:
www.gruni.edu.ge

The defense of the dissertation will take place at Grigol Robakidze University at a session of the Certifying Committee of Experts of the School of Public Administration and Politics.

The dissertation is available at the library of Grigol Robakidze University, Tbilisi, Irina Enukidze №3 (David Agmashenebeli Alley 13).

Content

Introduction	1
Theoretical context of research	4
Methodology and description of the study	5
Research results	6
Analysis and scientific findings	8
Conclusion	14
Recommendations	18

Introduction

Research issues and relevance of research: Medical activity is a crucial aspect of the healthcare sector, and the provision of affordable and high-quality medical services is a primary priority for the healthcare system. Therefore, the effective functioning of the healthcare system relies on the regulation and financing of medical activities, which ultimately determine the quality of healthcare services.

Like many other countries, healthcare reforms in Georgia have been closely tied to political changes. Since the collapse of the Soviet Union, the healthcare system in Georgia has undergone continuous transformation under different political ruling powers. The system reforms can be divided into four distinct periods, spanning from the time of independence to the present day (11), (5). The fourth wave of reform, which occurred in 2013, introduced universal healthcare and changes in the financing system. Despite numerous attempts and 30 years of reforms, no government has been able to develop a comprehensive model for the healthcare system.

Each political transition brings about significant changes in state policy and, consequently, in the healthcare system. With every political transition and change in the management of the Ministry of Health, there is a focus on creating a new approach. Unfortunately, in many cases, governments do not seek to build upon the actions and achievements of their predecessors, regardless of their effectiveness or success.

In 2014, as part of the association agreement between Georgia and the European Union, Georgia committed to strengthening the public health system in specific areas, including the enhancement of reforms, provision of high-quality healthcare, development of human resources, improvement of governance, and healthcare financing (288). The fulfillment of the conditions outlined in the Association Agreement began in 2014 through the 2014-2020 healthcare system development strategy and has been ongoing, although progress remains fragmented.

Since 2013, the Universal Health Care Program has provided comprehensive coverage for communities that were previously underserved in terms of medical services, thus improving their financial access to healthcare. Despite multiple efforts to develop primary healthcare and strengthen the role of family physicians, the utilization rate of primary healthcare services remains low. This, in turn, limits the scope of preventive medicine and puts a burden on the hospital sector. The healthcare system in Georgia suffers from systemic deficiencies in governance, tariff gaps, and the financing system. Furthermore, weak mechanisms for regulation and control create opportunities for unscrupulous practices within the healthcare sector. These issues not only hinder the improvement of the quality of medical services but also result in financial losses for the state.

The quality of medical services and service standards in Georgia do not meet the standards of developed countries. Despite decades of healthcare system reforms and implemented changes, challenges persist in providing patient-oriented, high-quality medical care, regulating medical activities, and ensuring effective control.

In Georgia, the regulation of healthcare is primarily carried out through licenses, permits for medical activity, and state certification of doctors. These regulatory requirements and conditions mainly focus on technical aspects, such as determining the infrastructure needs and staffing requirements of medical institutions. When it comes to monitoring activities, the emphasis is primarily on selective control based on review of reporting documents, with less attention given to supervising the actual health care delivery process. Although minimum requirements have been established for conducting medical activities, the absence of a mandatory system for continuous professional development is an ongoing topic of discussion.

The Scientific and practical significance of research:

Georgia lacks sufficient scientific research addressing the shortcomings of state regulation in the healthcare field. The findings presented in this paper can help minimize gaps in the regulation of healthcare service

quality and provide a foundation for the development of an effective state health policy.

The information and conclusions derived from the scientific theoretical material studied and the conducted research will contribute to the following:

- Developing an evidence-based and effective healthcare system governance model that aligns with the country's cultural, socio-political, and economic situation.
- Formulating and implementing a strategy to enhance the quality of healthcare based on scientific evidence.
- Creating effective mechanisms for regulating and controlling the quality of healthcare services, thereby transforming medical services into a purposeful and systematic process.

The reasoning and conclusions presented in this paper will be of interest to the professional community involved in health system governance and can be utilized for scientific and educational purposes. The key issues addressed in the paper can also be utilized by the Ministry of Health in preparing health reports or developing strategies.

Research goals: Based on the study of healthcare models, the experiences of countries with strong healthcare systems, and the central and regional healthcare systems of Georgia, the research aims to determine the regulatory role of the state in the quality of healthcare and identify gaps. Additionally, the research aims to develop recommendations for the central and regional healthcare systems of Georgia and improve the quality assurance system for healthcare services.

The research goals entail the following practical tasks:

- Studying and analyzing relevant scientific literature and regulatory frameworks related to the dissertation's topic.
- Conducting a comparative analysis of healthcare models, forms of healthcare system governance in developed countries, and quality assurance and regulatory systems.

- Investigating the historical development of the healthcare system in Georgia and the peculiarities of the central and regional healthcare systems.
- Examining the governance peculiarities of the healthcare system in the Autonomous Republic of Adjara, exploring the resources and potential of the Ministry of Healthcare of Adjara for enhancing healthcare quality.
- Conducting quantitative research through surveys of medical personnel.
- Conducting qualitative research through surveys of experts in the field.
- Summary, interpretation, judgment, and analysis of the studied material and research results.
- Making conclusions and developing recommendations.

Research hypothesis: The governance and regulatory system of the healthcare sector in Georgia cannot ensure the provision of high-quality healthcare services. This is due to the excessive centralization of the healthcare system and the imperfections in the mechanisms of regulation and enforcement. Additionally, inconsistencies exist between the central and regional healthcare systems in terms of legislation, governance, regulation, and quality control.

Theoretical context of research

The theoretical context of the thesis consists of three main parts:

- Health and health care as a state government system.
- Healthcare models of developed countries.
- Peculiarities of the healthcare system in Georgia.

Within the scope of this dissertation research, relevant information from international and Georgian-language scientific sources regarding the governance and regulation of the healthcare system has been studied and

analyzed, the regulatory legal framework of the healthcare field in Georgia has been reviewed, focusing on the following aspects:

- Governance structure and characteristics of the healthcare system, including systems for regulating medical activities, financing, and evaluating the quality of healthcare.
- Historical stages of the development of the healthcare system in Georgia, taking into account the influences of socio-economic factors and political transitions on its formation.
- Historical stages of formation and development of healthcare systems in different countries, along with the features, advantages, and disadvantages of various types and models of healthcare systems.
- The Georgian healthcare system and its historical development.
- The obligations and performance trends related to the development of public health in Georgia under the association agreement, as well as the existing challenges.
- Peculiarities of the central and regional healthcare systems in Georgia.
- The specific characteristics of the Autonomous Republic of Adjara, which includes an independent Ministry of Health and structural-functional connections between the Ministries of Health of Georgia and Adjara.

Methodology and description of the study

The research conducted for this work spanned a period of 4 years and utilized both quantitative and qualitative research methods. The work itself consists of 287 pages, attached with 192 tables, 21 diagrams, and 9 pictures.

In the process of gathering information, the following sources were studied and analyzed: 1. The regulatory legal framework of the healthcare sector in Georgia, including the Autonomous Republic (AR) of Georgia and Adjara. This involved examining government resolutions,

materials from government commissions, orders from the Ministry of Health, and other normative documents. 2. Books, monographs, and scientific research works from various authors. 3. Publications and recommendations from the World Health Organization. 4. Materials depicting health policy, healthcare system reforms, and governance approaches in different countries, particularly developed countries. The list of literature used in the research includes 321 sources.

Questionnaire survey: A survey was conducted among medical personnel working in the Adjara region, including doctors, nurses, and junior doctors. Specially designed questionnaires were used to gather information on various aspects, such as awareness of high-quality medical services, patient safety, state policies and regulations within the healthcare system, healthcare accreditation systems, involvement in ensuring medical service quality, and attitudes towards these topics. The survey responses were processed and analyzed using the statistical data processing computer program IBM SPSS Statistics 26.

Qualitative research: In-depth interviews were conducted with experts in the field to gain insights into health policy, state mechanisms for providing high-quality healthcare services, quality control, problems in the healthcare field, their underlying causes, system efficiency, and potential improvement strategies.

Both general and specialized research methods were employed for studying and analyzing the scientific material and research results. These methods include analysis, synthesis, deduction, induction, descriptive-historical analysis, systematic analysis, structural-functional analysis, comparative-legal analysis, formal-legal analysis, case-control analysis, and statistical methods (correlation and quantitative analysis).

Research results

The study involved a detailed analysis of healthcare system governance models in different countries and a comprehensive examination of the healthcare system in Georgia, both in theory and practice. The reasoning presented in the work is based on the synthesis of processed scientific-

theoretical material and the results of sociological research (both quantitative and qualitative).

This work represents the first scientific attempt to comprehensively assess the governance and regulatory systems in the field of healthcare in Georgia at both the central and regional levels.

The sociological research included a survey of 1,015 respondents, all of whom were healthcare personnel employed in the Autonomous Republic of Adjara. Of the respondents, 1,001 were eligible for analysis, comprising 445 (44.5%) doctors and medical staff with higher medical education, 415 (41.5%) nurses and secondary medical staff, and 141 (14.1%) junior doctors. Additionally, 85 respondents were included in the control group, of which 80 were eligible. The control group consisted of non-medical staff employed in stationary medical institutions in Adjara.

11 field experts were interviewed through in-depth interviews. The experts generally share similar opinions on various issues, including the challenges hindering the development of the healthcare sector, shortcomings in healthcare system governance, and deficiencies in quality assurance and regulation mechanisms for healthcare.

After processing and conducting an in-depth analysis of the experts' opinions, key components were identified and grouped into categories to present common and differing viewpoints. These categories include: 1. Deficiencies in state governance and regulation of the healthcare system, as well as factors impeding field development. 2. Gaps in healthcare legislation. 3. Healthcare system issues and gaps in quality assurance for healthcare services. 4. The impact of standardization and accreditation systems of medical institutions on the quality of healthcare services. 5. The role of the Ministry of Health and Social care in the Autonomous Republic of Adjara (AR) concerning the implementation of state healthcare policies, participation in effective system governance, and regulatory functions. 6. State policy in managing the coronavirus pandemic and deficiencies in pandemic management. 7. Future prospects of the Georgian healthcare system and the needs and forms of further development.

Based on the analysis of the studied material and research results, the following findings were revealed:

- Organizational and governance deficiencies in the healthcare system, including structural and functional inconsistencies between the Ministries of Health in Georgia and the AR.
- Shortcomings in the centralized governance system of the healthcare sector, weaknesses in regulation, control, and enforcement mechanisms.
- Incompatibilities in legislation, including gaps in the definitions of important concepts.
- Defects in internal assessment systems aimed at improving the quality of medical services and ensuring patient safety in healthcare institutions.
- A lack of interest and engagement from healthcare personnel regarding the regulation of medical activity and involvement in the quality assurance process for healthcare services.

Analysis and scientific findings:

Based on the theoretical material presented in the paper and the information obtained through sociological research, despite systemic deficiencies in Georgia's healthcare field, the provision of access to healthcare services should be evaluated positively. State programs have somewhat alleviated the financial burden on citizens for medical services. Although primary healthcare still faces challenges, the problem of geographical access has been addressed to some extent at the regional level through the state's rural doctor program. However, it should be noted that despite various efforts to develop primary healthcare and strengthen the family physician institution, there is still a low level of public trust and utilization rate of primary healthcare services (PHS), which ultimately limits the potential for preventive medicine and places a burden on the hospital sector.

Regarding the reform of the public health system and Georgia's obligations under the Association Agreement, there have been notable changes. However, due to systemic flaws, the effectiveness of these changes is not evident.

In the 2021 ranking of countries with the best healthcare systems, Georgia is placed 79th out of 89 countries. The specific indices for health care (33,84), infrastructure (70,73), cost (52,88), medicine availability (64,43), professionalism (22,76), and government readiness (93,9) indicate that Georgia's healthcare system has significant development potential. With effective policy implementation, unconditional success can be achieved.

In the field of healthcare in Georgia, despite ongoing changes in all areas, there are gaps in almost all components of the "building blocks" framework structure developed by the WHO. This naturally affects aspects such as accessibility, coverage, quality, and safety of healthcare services.

The healthcare governance system in Georgia is highly centralized, neglecting the participation of national, regional, and local bodies in the governance process. The extensive functions of the Ministry, encompassing planning, decision-making, regulation, procurement, and control within state health programs, contradict the principles of democratic governance.

The focus of Georgia's healthcare system is primarily on providing financial access, with regulatory and control processes linked to financial levers. Consequently, the system's efficiency is measured by the amount of state spending on healthcare. The state's approach to quality control of healthcare is fragmented, primarily emphasizing the quality of medical documentation while neglecting the quality of the service process. Unfortunately, there is a lack of studies and in-depth analysis of the underlying problems.

The state's approach to quality assurance and control of healthcare services provided by both private and state medical programs in the country is inconsistent.

Despite the continuous aim of state programs to improve the quality of healthcare, there is a lack of alignment between the qualitative characteristics of the results obtained and state expenditures. Important elements of the healthcare governance system, such as proper and targeted regulation, enforcement control, problem identification and analysis, and planning and implementation of corrective actions based on analysis, receive less attention.

The indifferent attitude of medical staff towards issues of quality assurance of healthcare services is clearly evident.

The Ministry of Health's future vision, including the implementation of standardization, international accreditation mechanisms, legislative changes, and the transition to selective contracting to improve quality of healthcare in Georgia, should be positively evaluated. These are important issues extensively discussed in this paper. However, it should be noted that without a long-term policy and an effective strategic and action plan, it remains a theoretical initiative without expected development.

Basic medical knowledge, the possibility of upgrading qualifications, and continuous professional development are crucial factors determining the quality of healthcare. They form the foundation upon which medicine and its solutions are built. Even with state-of-the-art research facilities and other infrastructural resources in medical institutions, they are rendered ineffective if healthcare professionals lack the necessary knowledge, professionalism, and practical skills for accurate diagnosis.

Discussions surrounding the challenges of postgraduate education and continuous professional development have been ongoing for the past two decades. Unfortunately, since the abolishment of mandatory systems in 2008, the issue remains in a perpetual planning phase, with no significant changes implemented thus far.

Given the absence of a mandatory component for continuous professional development, it relies on the goodwill and ability of doctors to deepen their knowledge and enhance their qualifications in their respective specialties. Self-development becomes a challenge within the

system, especially for medical personnel providing outpatient services amidst low remuneration.

For foreign specialists, engaging in independent medical practice in Georgia involves navigating certain bureaucratic procedures. The granting of one-time or temporary authorization to practice medicine depends on recommendations issued by professional associations. This approach introduces the risk of bias into the process.

The regulatory legislation in Georgia's healthcare field, which primarily aims to protect and improve the population's health, fails to provide definitions for important concepts such as "healthcare," "health care," "healthcare system," and so on.

Under the „Law of Georgia on Health Care,“ the concept of "medical activity" is equated to that of "medical services." The definition includes not only medical procedures but also prevention, recovery, health maintenance-restoration, and other procedures. Although these terms share similarities in content, it is crucial to note that "medical activity" and "medical services" are distinct concepts with qualitative differences, as affirmed by international practice. According to the "Cambridge Dictionary," the terms are differentiated as follows: "Healthcare" ("medical activity") refers to “the activity or business of providing medical services”, and refers to an institution or individual providing medical services, whereas. "Health Care" ("medical services”) pertains to services provided by a country or organization that involves the care of people's health and treatment of the sick.

In several legislative and regulatory acts, the term "medical aid" is used interchangeably with "medical services." However, the term "medical aid" is only defined in relation to "emergency medical aid" by the legislation. The concept of "aid" carries the connotation of selfless action performed by one entity for the benefit of another. On the other hand, medical activity falls within the service sector and is focused on receiving material benefits in exchange for providing medical services. Since medical activity is a regulated field, there are specific regulatory and measurement criteria. Failure to fulfill or misconduct may lead to issues of responsibility for the medical service provider institution or the

physician. On the other hand, "aid" is a voluntary process that cannot be regulated or qualitatively measured or controlled. Hence, it is important to distinguish between these two terms and replace "medical aid" (except for "emergency medical aid") with "medical services" in laws and regulations.

Based on the scientific-theoretical material and the presented arguments, revising and reinterpreting the fundamental concepts (health care, healthcare system, medical activity, medical services) in the field of healthcare is crucial to perfect the terminology, taking into account international practices.

It should be noted that significant regulatory acts in the healthcare field, such as the "Law of Georgia on Health Care" and the "Law of Georgia on Medical Practice", do not provide comprehensive information about the content of the concepts of "medical error" and "medical malpractice." The definitions of medical error and medical malpractice are outlined in Government Resolution No. 177, titled "On approval of the rules for the provision of medical and insurance services within the framework of state insurance programs." Similar gaps can be observed in the regulatory framework of healthcare, with related or similar provisions scattered across various normative acts, creating a barrier to access information for interested parties.

According to the current legislation, the definition of "continuous improvement of the quality of medical services" is described as "a component of continuous professional development, which involves the periodic evaluation of the quality and output/results of a doctor's clinical activity and the gradual improvement of the relevant indicators." However, this definition is incomplete. "Improvement" does not encompass "periodic evaluation" in any way, but rather represents a subsequent process of analyzing the evaluation results. Furthermore, it is important to note that the concept is broader and more complex. The quality of medical services is not solely dependent on the clinical activity of doctors but also encompasses the infrastructural and technological capabilities of medical institutions, as well as sophisticated state policies and relevant regulatory frameworks.

According to the regulations of the Ministry of Health of Georgia, the Ministries of Health of the Autonomous Republics of Adjara and Abkhazia are considered part of the Ministry of Health of Georgia. However, this subordination is not reflected in the organizational structure of the Ministry of Health of Georgia. Additionally, the regulations of the Ministries of Health of the Autonomous Republics of Adjara and Abkhazia contain contradictory notes stating that they are directly subordinated and accountable not to the Ministry of Health of Georgia, but to the governments of the respective autonomous republics. This reveals a functional inconsistency at the legislative level, as the roles and obligations of the ministries as constituent agencies in the system of the Ministry of Health of Georgia are not determined by current legislation. There is a lack of structural-functional connection between the ministries of health of Georgia and the autonomous republics.

Furthermore, the function of the Ministry of Health of Adjara in implementing the "unified state policy" is poorly defined. The mechanisms for policy implementation, methods of execution, executive responsibility, and accountability are not clearly outlined. When considering the activities of the Ministry of Health of Adjara, it is worth acknowledging the regional healthcare programs implemented based on the region's needs and the co-financing programs aimed at ensuring additional financial availability of state programs. However, this approach can lead to unequal financial access to healthcare services for the rest of the country's population.

Considering the tasks defined by legislative or sub-legal acts of the Autonomous Republic of Georgia and Adjara, as well as the regulations of the Ministry, the Ministry of Health of Adjara plays an important role in providing high-quality healthcare services. However, the function-obligations component and the structure of the Ministry, as defined by the regulations of the Ministry of Health of Adjara, are incomplete in this regard. The main activity of the Ministry of Health of Adjara is limited to managing and implementing the programs introduced by the Ministry, which somewhat diminishes its functional capabilities. Many

competences and functions defined by legislation are often of a formal and vague nature.

Conclusion

Based on the relevant methodological analysis of scientific-theoretical material and the results of conducted sociological research, the goals and objectives of this work have been successfully achieved. The hypothesis that the governing and regulatory system of the health sector cannot ensure the provision of high-quality healthcare has been confirmed. The centralization of the healthcare system in Georgia and the imperfections in regulation and enforcement mechanisms contribute to this, along with inconsistencies between the central and regional healthcare systems in terms of legislation, governance, regulation, and quality control.

The findings from the scientific-theoretical material and sociological research highlight several important factors that hinder the development and sustainability of the healthcare system in the country. These include:

- The focus of the 30-year history of healthcare reforms in Georgia on providing financial access to healthcare services, with regulatory and control processes primarily centered around financial levers. As a result, the effectiveness of the system is measured based on state spending on healthcare, neglecting the qualitative component corresponding to the costs. This approach overlooks important principles of healthcare governance such as targeted regulation, enforcement control, problem identification and analysis, and the implementation of corrective actions based on analysis.
- The healthcare system in Georgia exhibits excessive power and shortcomings associated with centralized and one-person governance. This contradicts the principles of a democratic state and significantly hampers the system's development. In some cases, decisions made by the Ministry of Health of Georgia fail to consider the interests of the healthcare sector or other stakeholders.

- The constantly changing political environment poses a challenge to the development of the healthcare system in Georgia, as it leads to shifts in the system's development course.
- The fragmented approach to quality assurance and control of healthcare services, along with the imperfect indicators and mechanisms for quality assessment, monitoring, and control, contribute to shortcomings in the system. The emphasis is primarily placed on the quality of medical documentation related to work within state programs, rather than focusing on the service process itself. The absence of a unified system for ensuring the quality of healthcare services, the lack of a multisectoral approach to improving quality, and deficiencies in evaluating criteria and enforcement-control measures impede the accurate assessment of medical service quality and the generation of reliable statistical information.
- The mechanism for regulating healthcare is imperfect, with a focus on punitive actions rather than problem analysis and corrective actions. The system relies on strict responses, such as financial fines or suspension of the right to work, instead of preventive measures.
- The regulatory system does not treat quality assurance and control of healthcare services financed by state programs and those within private practice equally.
- Requirements related to the forms and production rules of medical documentation are outdated and incompatible with digital technologies. Despite the allowance for electronic production of medical documentation and the use of electronic medical record systems, the verification process still requires a physical "clear signature," creating unnecessary bureaucratic barriers.
- The functions and obligations defined by the regulations of healthcare government bodies do not align with the organizational structure of the relevant agencies.
- The process of granting temporary or one-time independent medical practice to foreign specialists in Georgia is burdened by bureaucratic procedures and artificial barriers.

- Professional development of healthcare workforce remains a pressing issue, with uneven distribution of staff at the regional level, shortages in nursing personnel and so on.
- Medical staff demonstrates an indifferent attitude towards involvement and sharing responsibility in ensuring the quality of medical services.
- Weak quality control mechanisms in healthcare contribute to the risk of polypharmacy, neglect of problem identification, and financial investments of pharmaceutical companies in the doctors' professional development, creating financial accountability between them.
- Developing the primary healthcare system and reducing unnecessary referrals to inpatient services are critical challenges within the healthcare system.
- Outpatient services receive less priority in terms of service quality, with the focus primarily on ensuring the availability of inpatient services. Regulation and control of high-risk medical activities in outpatient and day hospital settings are notably weak, the only demand to start outpatient services is to inform the Ministry of Health of Georgia through a notification. The monitoring of technical regulations is ineffective, and there is an incomplete and inaccurate database of outpatient medical institutions.

The comparative analysis of the healthcare systems of Georgia and Adjara AR, along with the results of the sociological research, provide evidence for the following conclusions:

- The Ministry of Health in Adjara AR has untapped potential for ensuring quality, monitoring, and supervision of healthcare at the regional level. However, the healthcare system in the country is overly centralized, and the responsibility for supervising the quality of healthcare is not delegated to the regional level. The Ministry of Health in Adjara primarily focuses on managing and implementing regional programs, without much influence over existing medical facilities in the region, except for supervisory powers exercised within their own programs.

➤ There are inconsistencies in the legislative framework regarding the functional and structural relationships between the ministries of health in the autonomous republic and Georgia. The relationship between the ministries of health in Georgia and Adjara is not clearly defined. The form of participation of the Ministry of Health in Adjara in implementing state health policy, the methods of implementation, and the responsibility and accountability for implementation are unclear.

➤ The rights and responsibilities assigned to the Ministry of Health in Adjara do not align with the practical reality. The designated rights and responsibilities exceed the functions that are actually implemented, and the structure of the Ministry lags behind the functions and duties outlined in its statute.

Deficiencies identified through the examination of the legal and normative framework include:

➤ Contradictory provisions and unclear mechanisms for enforcing established regulations, indicating a lack of systematic analysis of the legal framework. Furthermore, related or similar provisions are scattered across various normative acts.

➤ The complete regulatory legal and normative framework of healthcare sector is not fully accessible on the Ministry of Health's website and its subordinate agencies. Most of the normative content available is outdated and has not been replaced by consolidated versions.

➤ Inconsistencies in terminology exist within the current regulatory acts:

- ✓ Important concepts such as healthcare, health care, and healthcare system are not defined in the legislation.
- ✓ Laws governing the field, such as the "Law of Georgia on Health Care" and the "Law of Georgia on Medical Practice" lack definitions for "medical error" and "medical malpractice."

- ✓ The laws related to healthcare and medical practice present medical standards using different terminology and content.
- ✓ The current legislation equates qualitatively different terms such as "medical activity" and "medical services."
- ✓ The term "medical aid" is used interchangeably with "medical services" in various legal acts.
- ✓ The definition of "continuous improvement of the quality of medical services" outlined in the Law "On Medical Practice" is incomplete.

Recommendations

Based on the conclusions presented in previous chapter, the following recommendations have been developed to strengthen Georgia's healthcare system, improve the quality of healthcare, and enhance the regulatory role of the state:

- Clearly separate the role of the state from an "all-encompassing power" in the healthcare system of Georgia. To enhance the quality of healthcare and establish an effective system, it is crucial to adopt principles of global health governance, including a multi-sectoral approach. This entails expanding the hierarchical structure of governance, delegating functions, and sharing oversight responsibilities at the regional level. Breaking the cycle of "exclusive governance" in planning, regulation, financing, procurement, delivery, and control is important for the transformation of the Georgian healthcare system.
- Develop and implement a unified state policy, strategic vision, and practical action plan for the healthcare sector based on societal needs and system development. To ensure the sustainability of the healthcare system and consistency in state policy amidst political and governmental changes, it is essential to reach a mutual agreement among political actors during the planning stage.

- Align the national health policy with the components of the national healthcare quality policy and strategy. This should be adopted based on political agreement and consider the distribution of governance functions, enforcement, supervision, and responsibility at all levels of quality assurance.
- Enhance the state regulatory system and control mechanisms to improve the quality of healthcare in the country. This requires implementing systemic changes, particularly decentralizing governance and regulatory functions. It involves developing a cooperative and accountable governance system, planning and implementing processes, and ensuring quality assurance. Improving the system necessitates resource allocation and increased involvement from state structures, professional associations, experts, and the medical sector. Involving and sharing responsibilities with the medical sector, including healthcare personnel, will contribute to enhancing the quality of medical services during the process of quality assurance.
- To enhance the quality of healthcare and align it with international standards, it is crucial to promote the development of independent accreditation systems separate from the state. As part of quality policy development, the state should consider the delegation of quality control functions of healthcare services to independent bodies in the future. This requires taking effective steps to strengthen the healthcare sector and promote quality assurance. First and foremost, it is important to establish a foundation, address systemic deficiencies, reduce the functional burden on the healthcare system, develop professional associations, and establish other independent structures. Subsequently, the delegated control system for quality of medical services can be implemented.
- In order to ensure the effective functioning of the healthcare system and the delivery of quality healthcare services, the state needs to implement effective measures, including appropriate state regulation, targeted quality assurance policies, enforcement control, problem identification and analysis, and the development and implementation of corrective actions based on analysis. Preventive

methods should be developed for an effective quality control system of healthcare services.

➤ To ensure the sustainability of the healthcare system, it is necessary to establish a unified mechanism for ensuring the quality of healthcare services. This includes the development of effective regulatory standards and the implementation of a unified system to ensure quality. Such measures will facilitate coordinated work among healthcare service providers and effective healthcare policy implementation. To enforce the established standards, relevant monitoring and control indicators need to be determined, and an effective regulatory tool should be created. It is important that decisions regarding quality control are based on objective indicators rather than subjective opinions. The quality control tool should not only consider technical requirements but also focus on monitoring the healthcare service process.

➤ Quality control plays a crucial role in preventive measures by identifying inconsistencies early on and enabling timely elimination. To ensure quality assurance and improvement, it is necessary to adopt an innovative and systematic approach to quality control. The current punitive approach should be replaced with a supervision and monitoring approach that involves timely problem identification, analysis, and planning and implementation of corrective actions. The state should critically analyze the current situation, identify weak links, develop and implement guidelines and action standards, and only then establish the control mechanism. Developing and improving criteria for evaluating the quality of healthcare services and establishing an implementation-control system will facilitate accurate assessment of healthcare quality, timely problem identification, and effective planning of corrective actions.

➤ To ensure high-quality healthcare services, continuous quality improvement, and knowledge sharing, it is important to facilitate the participation of highly qualified specialists in medical activities in Georgia. Simplifying bureaucratic procedures related to granting

temporary or one-time independent medical practice rights to foreign specialists in Georgia is necessary.

- Timely implementation of the health personnel reform and nursing personnel development plan defined by the Ministry's strategy is crucial.

It is necessary to review the legal, regulatory, and normative framework, addressing gaps and systematizing it by:

- Enhancing regulation and enforcement mechanisms.
- Separating interrelated but incompatible terms at the legislative level and replacing the term "medical aid" (except for "emergency medical aid") with "medical services" in legislation and by-laws.
- Differentiating between identical and qualitatively different terms such as "medical activity" and "medical services."
- Updating terminology in healthcare by revising and interpreting basic concepts (healthcare, healthcare system, medical activity, medical services, continuous improvement of the quality of medical services) in line with international practices, such as adopting the definitions defined by the Cambridge dictionary as a working version, and the World Health Organization's definition for "healthcare system."
- Simplifying access to the legislative and normative framework for stakeholders, including improving the Ministry of Health's website and ensuring timely reflection and constant updates of legislative, regulatory, and other legal acts in relevant modules.
- To improve the production process of medical documentation, it is essential to effectively utilize technology's capabilities, such as electronic production of medical documentation and granting access to and recognition of electronic signatures. The requirement for wet signatures should be limited to mechanically produced medical records on paper. It is crucial to align regulatory norms with technological capabilities.

- The Georgian law on "Medical Practice" should include provisions regarding "medical error" and "medical malpractice". Including these concepts in the law will contribute to ensuring the quality of healthcare in the country and enable effective control and continuous improvement of quality.

Delegating the supervisory function to the regional level is necessary to improve the quality of healthcare. The Autonomous Republic of Adjara, with its regional ministry, is particularly capable of fulfilling this role. Delegating the supervisory function to the Ministry of Health of Adjara and establishing accountability will effectively enhance the quality of healthcare.

- To carry out the state policy effectively, the Ministry of Health of Adjara should have an appropriate structure, such as a "Policy Department". This department will establish a structural and functional connection between the Ministries of Health of Georgia and Adjara. It will also be assigned specific tasks for implementing state policy and performing the supervisory function.
- Developing regional and local strategies for ensuring the quality of healthcare is crucial for successfully implementing healthcare policies in the Adjara region. These strategies should align with Georgia's health policy and consider the healthcare needs of the region's population.
- To expand the rights and duties assigned to the Ministry of Health and Social Care in the Autonomous Republic of Adjara, it is important to prepare a draft law in the Supreme Council and initiate it in the Parliament of Georgia. This legislative step will enable the Ministry to have a broader scope of the delegated responsibilities.