კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი

ხელნაწერის უფლებით

ქეთევან ომანაძე

ანტიკრიზისული პროცესების მართვის შეფასება და ანალიზი სამედიცინო კლინიკებში

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: მედიცინის აკადემიური დოქტორი - თენგიზ ვერულავა

ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად წარდგენილი დისერტაციის

ავტორეფერატი

თბილისი, 0141, საქართველო
2024

კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი

ხელნაწერის უფლებით

ქეთევან ომანაძე

ანტიკრიზისული პროცესების მართვის შეფასება და ანალიზი სამედიცინო კლინიკებში

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: მედიცინის აკადემიური დოქტორი - თენგიზ ვერულავა

ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად წარდგენილი დისერტაციის

ავტორეფერატი

თბილისი, 0141, საქართველო
2024

სამეცნიერო ნაშრომი შესრულებულია კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის ბიზნესისა და ტექნოლოგიების ფაკულტეტის ბიზნესის ადმინისტრირების სადოქტორო პროგრამაზე.

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: თენგიზ ვერულავა - მედიცინის აკადემიური დოქტორი, კავკასიის უნივერსიტეტის პროფესორი

ოფიციალური რეცენზენტები :

1. **თეიმურაზ ბარკალაია -** ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორი, საქართველოს უნივერსიტეტის მოწვეული ლექტორი
2. **მამუკა თორია -** ეკონომიკის დოქტორი, მენეჯმენტის საბაკალავრო საგანმამათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი, აფილირებული ასოცირებული პროფესორი, კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის ბიზნესისა და ტექნოლოგიების ფაკულტეტი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2024 წლის 28 ივნისს 15:00 საათზე

კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის ბიზნესისა და ტექნოლოგიების სადისერტაციო საბჭოს კოლეგიის სხდომაზე.

მისამართი : 0141, თბილისი, ჩარგლის ქ. N 73, კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის პირველი კორპუსი.

დისერტაციის სრული ტექსტის გაცნობა შესაძლებელია კავკასიის საერთშორისო უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში.

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი : თეა ლაზარაშვილი - ეკონომიკის დოქტორი, კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

შესავალი

თემის აქტუალურობა

ჯანდაცვის სისტემა ნებისმიერი საზოგადოებისთვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია და ნებისმიერი ქვეყნის განვითარება ფასდება მოსახლეობის მოთხოვნისა და მიწოდებული ჯანდაცვის სერვისების შესაბამისობით. სამედიცინო დაწესებულებები, როგორც ჯანდაცვის სისტემის ნაწილი, პასუხისმგებელია მოსახლეობისათვის სამედიცინო სერვისის მიწოდების უზრუნველყოფაზე როგორც ყოველდღიურ ცხოვრებაში, ასევე გადაუდებელი მოვლენების დროს. სამედიცინო დაწესებულებები კომპლექსური და მულტიდისციპლინური ორგანიზაციებია, რომლებიც საჭიროებენ გარე რესურსებიდან მხარდაჭერას საომარი მდგომარეობით გამოწვეული კრიზისული მოვლენების დროს. კომუნიკაციის არარსებობამ, გარე მხარდაჭერის სერვისების მიწოდების შეფერხებამ, შესაძლოა გამოიწვიოს სამედიცინო დაწესებულებების გადატვირთულობა, რაც მათ შესაძლებლობებს აღემატება. კატასტროფები და კრიზისები შესაძლოა მოხდეს ნებისმიერ დროს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ადამიანთა ჯანმრთელობის დაზიანება და სიცოცხლის დაკარგვა.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მსგავსი კვლევა, რომელიც ეხებოდა საომარი მდგომარეობით შექმნილი კრიზისული სიტუაციების მიმართ საავადმყოფოების მზადყოფნას, არ ჩატარებულა.

პრობლემის შესწავლის მდგომარეობა

თავისი გეოგრაფიული მდებარეობის გამო სამხრეთ კავკასია, და განსაკუთრებით საქართველო, მუდამ

წარმოადგენდა დომინანტი საერთაშორისო აქტორების განსაკუთრებული ინტერესის ობიექტს. დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, ბოლო 30 წლის განმავლობაში, საქართველომ გადაიტანა სამოქალაქო ომი და საომარი კონფლიქტები რუსეთთან (1990-იან წლებში მომხდარი აფხაზეთისა და სამაჩაბლოს კონფლიქტი და 2008 წლის აგვისტოს ომი), რამაც გამოიწვია დიდი რაოდენობით მსხვერპლი და როგორც სამხედრო ძალების, ასევე მშვიდობიანი მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება და შესაძლებლობების შეზღუდვა. კავკასიის რეგიონი, და განსაკუთრებით საქართველო, დღესაც ითვლება საომარი კონფლიქტების ფეთქებადსაშიშ ზონად. აღნიშნულიდან გამომდინარე, აქტუალურია საქართველოში სამედიცინო დაწესებულებების მზადყოფნის შესწავლა საომარი მდგომარეობით გამოწვეული კრისიზების დროს. კერძოდ, აქვს თუ არა სამედიცინო დაწესებულებებს კატასტროფის მართვის გეგმა? არის თუ არა პერსონალი სათანადოდ მომზადებული? რამდენად სწრაფად ადაპტირდებიან კლინიკები შექმნილ სიტუაციებთან და როგორ ხდება მოწესრიგებულობის ფაზების შექმნა?

კატასტროფის გეგმის არსებობა და, ასევე, პერსონალის მომზადება არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი წინაპირობა, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ადამიანების მასობრივი სიკვდილიანობა საომარი მდგომარეობით გამოწვეული კატასტროფებისგან. ანტიკრიზისული მენეჯმენტი ჯანდაცვაში ახალი სიტყვაა და, ვფიქრობ, დიდ ინტერესს გამოიწვევს კომპეტენტურ და პროცესში ჩართულ ადამიანებში, ასევე, საინტერესო იქნება სამედიცინო კლინიკების მმართველებისთვის.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კატასტროფები და კრიზისები არის მოვლენები, რომლებმაც, შესაძლოა, გამოიწვიოს ავადობისა და სიკვდილიანობის მძიმე ტვირთი ჯანდაცვის სისტემისთვის და ასევე დიდი ეკონომიკური ზარალი მიაყენოს სახელმწიფოს. **კვლევის მიზანია** შეაფასოს საომარი მდგომარეობით გამოწვეული კრიზისებისადმი მზადყოფნა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში.

კვლევის ამოცანებია:

1. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის დონის აღწერა უსაფრთხოებისა და ლოგისტიკის თვალსაზრისით.

2. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის დონის აღწერა გადაუდებელი სიტუაციების მართვის გეგმის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით.

3. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის დონის დადგენა წვრთნების, ინციდენტების მართვის სისტემის, საგანგებო სიტუაციების მართვის სათანადო ორგანიზაციული კომიტეტის თვალსაზრისით.

4. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისთვის მზადყოფნის დონის განსაზღვრა პაციენტების ტრიაჟის, მიდევნებისა და სტრესის მართვის თვალსაზრისით:

5. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისთვის მზადყოფნის დონის

იდენტიფიცირება ფარმაცევტულ და ლაბორატორიულ მომსახურებასთან დაკავშირებით.

6. საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისთვის მზადყოფნის დონის იდენტიფიცირება კომუნიკაციის, გაფრთხილების და შეტყობინებისა და ინფორმაციის მენეჯმენტის თვალსაზრისით.

7. ჯანდაცვის სისტემის მზადყოფნის დონის იდენტიფიცირება საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისთან და კატასტროფებთან გამკლავების თვალსაზრისით.

8. ჯანდაცვის სამინისტროს საკვანძო პირებისთვის რეკომენდაციების მიცემა კრიზისთან და კატასტროფებთან ჯანდაცვის სისტემის მზადყოფნის გასაუმჯობესებლად საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში.

კვლევის საგანი:

ჯანდაცვის სექტორის დაქვემდებარებაში მყოფი ობიექტების მენეჯმენტის სისტემა.

კვლევის ობიექტი:

6 მულტიპროფილური სამედიცინო დაწესებულება, რომლებიც მოსახლეობას სთავაზობენ გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას.

კვლევაში მონაწილეობდა:

1. ავთანდილ ყამბარაშვილის სახელობის კლინიკა (თელავი);
2. მცხეთის სამედიცინო ცენტრი (მცხეთა);
3. ჯეო ჰოსპიტალსის მცხეთის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი (მცხეთა);

4. აკადემიკოს ნიკოლოზ ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა (თბილისი);
5. ჯეო ჰოსპიტალსის დუშეთის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი (დუშეთი);
6. სსიპ „გიორგი აბრამიშვილის სახელობის თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი“ (გორი).

აქედან ორი სამედიცინო დაწესებულება სახელმწიფოს დაქვემდებარებაშია, ხოლო ოთხი - წარმოადგენს კერძო სექტორს.

ჰიპოთეზები

საკვლევი თემის ჰიპოთეზები მდგომარეობს შემდეგში:

H1 სამედიცინო დაწესებულებებში აქვთ შესაძლებლობა საგანგებო სიტუაციების დროს ოპტიმალურად უზრუნველყონ საკუთარი პერიმეტრის და პერსონალის უსაფრთხოება, საგანგებო მოვლენებზე რეაგირებისათვის გააჩნიათ სათანადო ფარმაცევტული და ლაბორატორიული მომსახურება, უზრუნველყოფენ ფატალური შემთხვევების მართვას.

H2 სამედიცინო დაწესებულებების უმეტესობას აქვს შესაძლებლობა, უზრუნველყოს ლოჯისტიკის ადეკვატური ხელმისაწვდომობა, კერძოდ, ელექტროენერგიის, წყლის, საწვავის, ჟანგბადის მარაგი გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

H3 სამედიცინო დაწესებულებების უმრავლესობაში არსებობს საგანგებო სიტუაციების მართვის გეგმა, მართვის სისტემა და კატასტროფების მზადყოფნის კომიტეტი, საკომუნიკაციო სისტემა;

H4 გადაუდებელი სიტუაციების დეპარტამენტის თანამშრომელთა ტრენინგები უნარ-ჩვევების

გასაუმჯობესებლად შედარებით ნაკლები სიხშირით იმართება.

H5 ნაკლები ყურადღება ექცევა საგანგებო სიტუაციების დროს სტრესისა და შემდგომი ფსიქიკური აშლილობების მართვას.

ლიტერატურის მომიხილვა:

დისერტაციაში დასმულ პრობლემასთან მიმართებაში მოძიებული, დამუშავებული და გაანალიზებული იქნა რიგ უცხოელ მეცნიერთა და მკვლევართა ნაშრომები.

პირველ თავში, რომელიც ეძღვნება „ანტიკრიზისული მართვის თანამედროვე კონცეფციებს“, განხილულია ნაშრომი ჯეი ფუჩსის ავტორობით „თუ რატომ გვჭირდება კრიზისის მართვის სტრატეგია“ - სადაც ავტორს მოყვანილი აქვს სხვადასხვა კვლევების სტატისტიკური მონაცემები და დასაბუთებულია, თუ რატომ არის აუცილებელი შემუშავებული გვქონდეს კრიზისის მართვის სტრატეგია (Fuchs, 2020).

ასევე გაანალიზებულია ვ.პოზდეევის ავტორობით გამოქვეყნებული საინტერესო სტატია „საწარმოს ეკონომიკური უსაფრთხოების ანალიზის კონცეპტუალური მიდგომა“, სადაც საუბარია სახელმწიფოს როლზე, რომელმაც, უმჯობესია, უზრუნველყოს უსაფრთხოების ისეთი დონე, რომელიც შექმნის შიდა და გარე სტაბილურობას, რაც აუცილებელია ეკონომიკური საქმიანობის ნორმალური ფუნქციონირებისთვის, ქვეყნის აქტიური მონაწილეობა შრომის საერთაშორისო განაწილებაში და კონკურენტუნარიანობა (Поздеев., 2019).

ანტიკრიზისულ მართვას ეხება კიდევ ერთი ნაშრომი კოროტკოვას ავტორობით „ანტიკრიზისული მართვა“.

ნაშრომში განხილულია კრიზისული პროცესის განვითარების ეტაპები და სტრატეგიის შემუშავების გზები ტაქტიკური მენეჯმენტის საშუალებით (Короткова., 2010).

ბაევას ნაშრომი „ჯანმრთელობის მენეჯმენტი“ ეხება ჯანდაცვის სისტემების განვითარების ეტაპებს. ავტორი აღწერს თითოეული სისტემის უპირატესობებსა და ნაკლოვანებებს (БАЭВА., 2016).

სადისერტაციო ნაშრომის მეორე თავში, რომელიც ეხება „კატასტროფების მზადყოფნის საჭიროებას“, განხილულია მრავალი კვლევა, რომლებიც აღწერს სამედიცინო დაწესებულებების მზადყოფნას კატასტროფებისადმი:

„კატასტროფების რისკის შემცირების სისტემის ინსტიტუციური შესაძლებლობების შეფასების ანგარიში, რომელიც წარმოდგენილია გაეროს განვითარების პროგრამის მიერ. ანგარიში მიზნად ისახავდა კატასტოფების რისკის შემცირებასთან დაკავშირებული შესაძლებლობების ძლიერი და სუსტი მხარეების განსაზღვრას (გაეროს განვითარების პროგრამა, 2014).

პაგანინის მიერ იტალიაში, 85 სამედიცინო დაწესებულებაში, ჩატარებული კვლევა, სადაც შედეგებმა აჩვენა, რომ იტალიელ სამედიცინო პერსონალს კატასტროფების დაგეგმვის ძირითადი კონცეფციების ცოდნის საკმაოდ დაბალი დონე აქვთ (Paganini. Borrelli, 2016).

იოზტეკინის მიერ იაპონიაში ჩატარებული კვლევა, რის საფუძველზეც დადგინდა, რომ სამედიცინო პერსონალს არ ჰქონდა სხვადასხვა კატასტროფულ სიტუაციაში რეაგირების სათანადო ცოდნა, კერძოდ, მათ ჰქონდათ ინფორმაცია საავადმყოფოს კატასტროფის გეგმის შესახებ, მაგრამ

იცოდნენ, რომ ვერ შეძლებდნენ მის შესრულებას (Öztekin. Eric E Larson, 2016).

ჯალალის მიერ ევროკავშირის 27 ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევამ, რომელიც მიზნად ისახავდა ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემის მზადყოფნის განსაზღვრას კატასტროფულ მოვლენებზე რეაგირებისათვის, აჩვენა, რომ ევროკავშირის წევრი ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემებში კატასტროფების მართვის მომზადების დონე იყო საშუალო (68%). მზადყოფნის უმაღლესი დონე დაფიქსირდა გაერთიანებულ სამეფოში, ლუქსემბურგსა და ლიეტუვაში (Djalali. Della Corte, 2014).

ზემოთ განხილული თითოეული ნაშრომი ეხება სადისერტაციო თემას, სხვადასხვა ავტორის კვლევებსა და ანგარიშებში გაკეთებული დასკვნები და შემუშავებული რეკომენდაციები, ქმნის მნიშვნელოვან სურათს, რაც დაგვეხმარა სადისერტაციო თემაზე მუშაობის პროცესში.

კვლევის მეთოდოლოგია:

კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებული იყო რაოდენობრივი, ჯვარედინ-სექციური კვლევის დიზაინი. ჯვარედინ-სექციურ დიზაინს შეუძლია უზრუნველყოს კვლევის ქვეშ მყოფ სუბიექტებზე დაკვირვება და მათი მახასიათებლების ერთმანეთთან შედარება დროის მოცემულ მომენტში. ის შედარებით იაფია და მცირე დრო სჭირდება მის ჩატარებას.

ნაშრომის პირველ და მეორე თავში გამოყენებულია ინფორმაციის ძიების პროცესში შესწავლილი და დამუშავებული როგორც ინტერნეტ-წყაროებით მოძიებული მასალა, ასევე სხვადასხვა ავტორის წიგნები, მონოგრაფიები, სამეცნიერო და კვლევითი ნაშრომები, ჯანდაცვის მსოფლიო

ორგანიზაციის პუბლიკაციები და რეკომენდაციები, სხვადასხვა ქვეყნის სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის მიდგომების ამსახველი მასალა. სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის საკითხებთან დაკავშირებით, შესწავლილია წარმატებული ჯანდაცვის სისტემის მქონე ქვეყნების შესახებ არსებული მონაცემები. დამუშავებული მასალის საფუძველზე გაკეთებულია ლიტერატურის ინფორმაციული მიმოხილვა.

მესამე თავში, კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებული იყო რაოდენობრივი, ჯვარედინ-სექციური კვლევის დიზაინი. ჯვარედინ-სექციურ დიზაინს შეუძლია უზრუნველყოს კვლევის ქვეშ მყოფ სუბიექტებზე დაკვირვება და მათი მახასიათებლების ერთმანეთთან შედარება დროის მოცემულ მომენტში. ის შედარებით იაფია და მცირე დრო სჭირდება მის ჩატარებას.

კვლევისათვის შეირჩა 6 მულტიპროფილური სამედიცინო დაწესებულება, რომლებიც მოსახლეობას სთავაზობენ გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას. აღნიშნული სამედიცინო დაწესებულებები შეირჩა კვლევის მიზნებიდან და ამოცანებიდან გამომდინარე. კერძოდ, თავისი გეოგრაფიული მდებარეობის გამო საქართველო დღესაც ითვლება საომარი კონფლიქტების ფეთქებადსაშიშ ზონად, შეირჩა საქართველოს სეპარატისტულ რეგიონებთან მოსაზღვრე მუნიციპალიტეტების (გორი, მცხეთა, დუშეთი, თელავი) და დედაქალაქის სამედიცინო დაწესებულები.

გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო ზემოაღნიშნული სამედიცინო დაწესებულების 50-მა რესპონდენტმა -

სამედიცინო დაწესებულების დირექტორებმა, ადმინისტრაციულმა მენეჯერებმა, დეპარტამენტის უფროსებმა, ექიმებმა და ექთნებმა. ასეთი შერჩევა განაპირობა იმან, რომ ისინი არიან საკვანძო პირები, რომლებიც ასრულებენ მთავარ როლს და აკისრიათ პასუხისმგებლობა სამედიცინო დაწესებულების მენეჯმენტში, საგანგებო სიტუაციების მიმართ მზადყოფნასა და ფუნქციონირებაში. სამედიცინო დაწესებულებაში დარიგდა 67 კითხვარი, საკვანძო პირების რაოდენობიდან გამომდინარე, რომელთაგან 50 ადამიანი დათანხმდა მონაწილეობა მიეღო კვლევაში (74.6%-ით რეაგირების მაჩვენებელი).

კვლევის შედეგები დამუშავდა spss სისტემაში, რომელთა მონაცემებზე დაყრდნობითაც წარმოდგენილია კვლევის სიღრმისეული ანალიზი.

ნაშრომის სამეცნიერო სიახლე და ინოვაციურობა:

ჩვენ მიერ ჩატარებული კვლევა კომპლექსური ხასიათისაა, რამაც შესაძლებლობა მოგვცა სიღრმისეულად შეგვესწავლა, გაგვეანალიზებინა, შეგვეფასებინა და გამოგვევლინა სამედიცინო დაწესებულების მზადყოფნა გადაუდებელ კრიზისულ სიტუაციებში, ამ მხრივ არსებული ხარვეზები, კრიზისების მართვის სისტემის დანერგვასა და განვითარებაში არსებული ნაკლოვანებები და პრობლემური საკითხები, კრიზისულ სიტუაციებში სამედიცინო დაწესებულებების სწრაფად რეაგირებისა და ადაპტირების სისტემაში არსებული გამოწვევები და შეგვემუშავებინა მისი სრულყოფის წინადადებები.

ნაშრომის მეცნიერულ სიახლეს წარმოადგენს:

საქართველოში პირველად ჩატარდა სამედიცინო დაწესებულებებში ანტიკრიზისული მენეჯმენტის

გამოწვევების შესწავლა. გაანალიზებული და დასაბუთებულია კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის სისტემის არსებული გამოწვევები, შემუშავებულია მისი სრულყოფის წინადადებები.

ჩვენ მიერ შემუშავებულია მოდელი, რომელიც წარმოდგენილია 11 ინდიკატორით, რამაც საშუალება მოგვცა გაგვეანალიზებინა და გაგვეზომა, სეპარატისტულ რეგიონებთან მოსაზღვრე მუნიციპალიტეტებში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებების მზადყოფნა საომარი მდგომარეობისადმი.

შესწავლილი და გაანალიზებულია სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის დონე უსაფრთხოებისა და ლოგისტიკის, გადაუდებელი სიტუაციების მართვის გეგმის ხელ-მისაწვდომობის, წვრთნების, ინციდენტების მართვის სისტემის, საგანგებო სიტუაციების მართვის სათანადო ორგანიზაციული კომიტეტის თვალსაზრისით. შეფასებულია ამ კუთხით არსებული გამოწვევები და შემუშავებულია მისი სრულყოფის წინადადებები.

შესწავლილი და გაანალიზებულია სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის დონე პაციენტების ტრიაჟის, მიდევნებისა და სტრესის მართვის, ფარმაცევტულ და ლაბორატორიულ მომსახურებასთან დაკავშირებით. შეფასებულია ამ კუთხით არსებული გამოწვევები და შემუშავებულია მისი სრულყოფის წინადადებები.

შესწავლილი და გაანალიზებულია სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის დონე კომუნიკაციის, გაფრთხილების და

შეტყობინებისა და ინფორმაციის მენეჯმენტის, კრიზისთან და კატასტროფებთან გამკლავების თვალსაზრისით. შეფასებულია ამ კუთხით არსებული გამოწვევები და შემუშავებულია მისი სრულყოფის წინადადებები.

კვლევის თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა:

კვლევამ აჩვენა სამედიცინო ორგანიზაციების ძალიან სუსტი მზადყოფნა და კატასტროფებისადმი პერსონალის მომზადების თვალსაზრისით ძალიან დაბალი მაჩვენებელი. ამ მხრივ, პერსონალის ტრენინგები და სამედიცინო ორგანიზაციის მზადყოფნა ყოველთვის უზრუნველყოფს უკეთეს შედეგს დაზარალებულთათვის. კვლევის შედეგებით დადგინდა სამედიცინო დაწესებულებების კატასტროფებისადმი მზადყოფნის ზომიერი დონე. მიღებული დასკვნები და რეკომენდაციები ხელს შეუწყობს შემდგომში სამედიცინო ორგანიზაციების პერსონალის განათლების დონის ამაღლებას კრიზისული სიტუაციებისა და კატასტროფული მოვლენების ეფექტური მართვის უზრუნველსაყოფად.

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა

ნაშრომის სტრუქტურა მოიცავს კომპიუტერზე აკრეფილ 152 გვერდს. მისი ტექსტი შედგება შესავლის, ლიტერატურის მიმოხილვის, სამი თავის, 9 ქვეთავის, დასკვნის, რეკომენდაციების, წინადადებების შემდგომი კვლევებისათვის, გამოყენებული ლიტერატურის ჩამონათვალისა და დანართებისგან.

ნაშრომის სტრუქტურა

შესავალი

ლიტერატურის მიმოხილვა

თავი 1: ანტიკრიზისული მართვის თანამედროვე კონცეფციები

1.1 ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელობა ეროვნულ და სოციალურ-ეკონომიკური უსაფრთხოების კონცეფციაში. ჯანდაცვის ეკონომიკური უსაფრთხოების სისტემის ფორმირების ასპექტები

1.2 ჯანდაცვის სისტემის საერთაშორისო მოდელები, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმები

თავი 2: კატასტროფისთვის მზადყოფნის საჭიროება

2.1 საავადმყოფოს კატასტროფის გეგმა

2.2 ჰოსპიტალური კატასტროფისთვის მზადყოფნა

2.3 კატასტროფების გავლენა საავადმყოფოებსა და ჯანდაცვის სისტემაზე

თავი 3: კატასტროფებისთვის მზადყოფნა სამედიცინო დაწესებულებებში: კვლევის ანალიზი და შედეგები

3.1 საავადმყოფოების შესაძლებლობების აღწერა

3.2 სამედიცინო დაწესებულებების კატასტროფებისადმი მზადყოფნის შეფასების ინდიკატორები

დისკუსია

დასკვნა

რეკომენდაციები

წინადადებები შემდგომი კვლევებისთვის

ბიბლიოგრაფია

დანართები

ნაშრომის ძირითადი შინაარსი

თავი 1: ანტიკრიზისული მართვის თანამედროვე კონცეფციები. (ქვეთავები: 1.1 ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელობა ეროვნულ და სოციალურ-ეკონომიკური უსაფრთხოების კონცეფციაში. ჯანდაცვის ეკონომიკური უსაფრთხოების სისტემის ფორმირების ასპექტები 1.2 ჯანდაცვის სისტემის საერთაშორისო მოდელები, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმები)

ნაშრომის პირველ თავში, შესწავლილი და გაანალიზებულია ანტიკრიზისული მართვის თანამედროვე კონცეფციები, ანტიკრიზისული მენეჯმენტის ძირითდი მიზნები, რომლთა ერთობლიობაც საბოლოო ჯამში წარმოადგენს ანტიკრიზისულ მენეჯმენტს. დისერტაციის აღნიშნულ თავში გაანალიზებულია კრიზისის ფენომენი, ასევე, კრიზისის კლასიკური ციკლი, კრიზისული პროცესების განვითარების ეტაპები. ჩამოყალიბებულია ანტიკრიზისული მენეჯმენტის განსაზღვრება , რომ ის წარმოადგენს ორგანიზაციის მართვის სისტემას, რომელიც ატარებს რთულ სისტემურ ხასიათს. ის მიზნად ისახავს ბიზ-ნესისთვის არასასურველი მოვლენების თავიდან აცილებას ან აღმოფხვრას თანამედროვე მენეჯმენტის სრული პოტენციალის გამოყენებით, რაც ნიშნავს, რომ უმჯობესია ორგანიზაციისთვის შემუშავდეს სპეციალური პროგრამა, რომელსაც ექნება სტრატეგიული ხასიათი და საშუალებას მოგვცემს აღმოვფხვრათ დროებითი სირთულეები, შევინარჩუნოთ და გავზარდოთ ბაზარზე პოზიციები ნებისმიერ პირობებში. (Грязновой, 2014) (ომანაძე, 2023).

ანტიკრიზისული მენეჯმენტის ძირითადი მიზნებია კრიზისული რეჟიმების პრევენცია და ღონისძიებების

შემუშავება ამ რეჟიმებში საქმიანობის ორგანიზებისათვის. კრიზისების მართვისათვის შეგვიძლია ავირჩიოთ მიზნები, რომლთა ერთობლიობაც საბოლოო ჯამში წარმოადგენს ანტიკრიზისულ მენეჯმენტს:

- კრიზისის განჭვრეტა და მისთვის ადეკვატური მომზადება (იგულისხმება საფრთხის ხარისხის შესაბამისად)
- საშიში კრიზისული ფაქტორების პრევენცია
- კრიზისის განვითარების დინამიკის მართვა (აჩქარება, შენელება, შერბილება, გაძლიერება)
- ორგანიზაციის სასიცოცხლო საქმიანობის უზრუნველყოფა კრიზისულ მდგომარეობაში.
- კრიზისის უარყოფითი შედეგების შესუსტება.

ორგანიზაციის შემდგომი განვითარებისთვის კრიზისის ფაქტორებისა და შედეგების გამოყენება (ომანაძე, 2023).

ანტიკრიზისული მართვა საკმაოდ რთული პროცესია. იგი ფორმების, მეთოდებისა და პროცედურების გამოყენებით, მიზნად ისახავს სუბიექტის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებას, კრიზისის დაძლევის პირობების შექმნასა და განვითარებას.

კრიზისის კლასიკური ციკლი ხასიათდება ოთხი ფაზით - 1) რეცესია (რეცესია); 2) ქვედა (დეპრესია); 3) აწევა (აღორძინება); 4) პიკი (ციკლის დასაწყისი) და ამ ფაზების არსებობის პერიოდები შეიძლება განსხვავდებოდეს, კრიზისის სპეციფიკიდან გამომდინარე.

რეცესიის ფაზაში ძალზე მნიშვნელოვანია კრიზისული სიტუაციის რაც შეიძლება სწრაფად გააზრება (ამისათვის შემუშავებულია ამ ფაზის შეფასების კრიტერიუმები: ეროვნული ეკონომიკისა და მისი რეალური სექტორის

ზრდის უარყოფითი ტემპის არსებობა ზედიზედ სამი კვარტლის განმავლობაში სამი სემესტრი) და აუცილებელი გადაუდებელი გადაწყვეტილებების მიღება კრიზისული სიტუაციის დაძლევის შესაძლო გზებზე (ომანაძე, 2023).

ურთულეს ეტაპზე (დეპრესია და კრიზისი) საუბარია მთავრობის მასშტაბურ ჩარევაზე, ფულადი და ფისკალური რეგულირების სამთავრობო ინსტრუმენტების გამოყენებაზე, რათა რაც შეიძლება სწრაფად გადაილახოს ეკონომიკისა და სოციალურ სფეროებში არსებული კრიზისი.

აღდგენის ეტაპზე, თანამედროვე ეკონომიკური თეორიის თანახმად, ტრადიციულად ეფექტურია სახელმწიფო კრიზისის დროს ნაციონალიზებული ან სხვა ფორმით გადაცემული საბაზრო აქტივების ბაზარზე დაბრუნება. ასეთი „დაბრუნება“ ხორციელდება ან პრივატიზების გზით, ან საფონდო ბირჟების საშუალებით და ა.შ. სახელმწიფო თავად არ ბრუნდება საწყის (კრიზისულ) მდგომარეობაში ციკლის ყველა მომდევნო ეტაპზე, „ინერციული“ დემონსტრირებით.

ანტიკრიზისული მენეჯმენტის ფუნქციაა ობიექტის ადაპტირება ახალ ეკონომიკურ პირობებთან მათთვის პროფილაქტიკური, ჯანმრთელობის გამაუმჯობესებელი ზომების რაციონალური და ეფექტური გამოყენებით, ახალი პირობების შექმნა მინიმალური დანაკარგებით შემდგომი განვითარებისათვის. ანტიკრიზისული მართვის ძირითადი პრინციპია კვლევის ობიექტის შიდა და გარე გარემოზე მუდმივი კონტროლი (ადრეული პერიოდისთვის) (ომანაძე, 2023).

კრიზისის საფრთხის აღმოჩენა, სიგნალების დროული მიღება, რაც მიუთითებს ობიექტის პოზიციის შესაძლო

გაუარესებაზე, მის კონკურენტულ სტატუსზე. გარე ფაქტორების იგივე გავლენა სხვადასხვა გზით აისახება ობიექტების მდგომარეობაზე შიდა გარემოს თავისებურებებისა და გარე გარემოსთან კავშირების გამო (Сажина, 2010).

თანამედროვე მეცნიერებმა შეაფასეს და გააანალიზეს ანტიკრიზისული მენეჯმენტის ანალიზისა და რიგ საკითხებში მისი საერთო ეფექტურობის არსებული თეორიული მიდგომები. ამ ყველაფერმა შესაძლებელი გახადა სხვადასხვა იერარქიულ დონეზე ანტიკრიზისული მენეჯმენტის განსაზღვრისა და განაწილების რამდენიმე განსხვავებული კონცეფციის გამოყოფა.

იმის გასაცნობიერებლად, რომ ეკონომიკა ციკლურად ვითარდება, აუცილებელია კრიზისის ორმაგი ხასიათის გათვალისწინება - ერთი მხრივ, განადგურების დესტრუქციული პროცესი, და ამავე დროს - განახლების შესაძლებლობა. ამ შემთხვევაში, ჩვენ ვგულისხმობთ იმას, რომ კრიზისი არა მხოლოდ ქმნის პრობლემებს, არამედ ქმნის ეკონომიკის რეორგანიზაციის შესაძლებლობებს, მისი სისუსტეების, კრიტიკული წერტილების გამოვლენისა, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, იმ ხარვეზების გამოსასწორებლად, რომლებიც კრიზისის ტრაექტორიაზე არ ჩანს - თავისუფალ განვითარებას.

ამრიგად, კრიზისი ავლენს არა მხოლოდ ზღვარს, არამედ იმპულსს ეკონომიკის განვითარებაში, ასრულებს „გამწმენდ“, მასტიმულირებელ ფუნქციას (ომანაძე, 2023).

ანტიკრიზისული მენეჯმენტი, როგორც ორგანიზაციის მართვის სისტემა, ატარებს რთულ სისტემურ ხასიათს. ის მიზნად ისახავს ბიზნესისთვის არასასურველი მოვლენების

თავიდან აცილებას ან აღმოფხვრას თანამედროვე მენეჯმენტის სრული პოტენციალის გამოყენებით, რაც ნიშნავს, რომ უმჯობესია ორგანიზაციისთვის შემუშავდეს სპეციალური პროგრამა, რომელსაც ექნება სტრატეგიული ხასიათი და საშუალებას მოგვცემს აღმოვფხვრათ დროებითი სირთულეები, შევინარჩუნოთ და გავზარდოთ ბაზარზე პოზიციები ნებისმიერ პირობებში. (Грязновой, 2014) (ომანაძე, 2023).

ამავე თავში განხილული და გაანალიზებულია ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელობა ეროვნულ და სოციალურ - ეკონომიკური უსაფრთხოების კონცეფციაში. ჯანდაცვის სისტემის სოციალურ-ეკონომიკური უსაფრთხოება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ჩათვლით, დამოკიდებულია სახელმწიფოს ინოვაციურ დონეზე, ჯანდაცვის რესურსული პოტენციალის განვითარებაზე, მათ შორის პერსონალზე და ფინანსებზე. ჯანმრთელობის დაცვის სოციალურ-ეკონომიკური უსაფრთხოება დამოკიდებულია ჯანდაცვის სისტემის რესურსების მოწოდებაზე, ინფრასტრუქტურის განვითარების დონეზე ჯანდაცვის სისტემაზე, ხარისხის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გარანტიასა და სისტემის მდგრადი ინოვაციური განვითარების უზრუნველყოფაზე სამომავლო საჭიროებების შესაბამისად (Верзилин, 2016) (ომანაძე, 2023) .

მეცნიერებმა კიმმა და ლაუმ (Румянцев, 2007) კვლევა ჩაატარეს წყნარი ოკეანის 4 ქვეყანაში, სადაც ხელმისაწვდომი იყო საიმედო ინფორმაცია ფიზიკური კაპიტალის მარაგების შესახებ. მოდელირების თვალსაზრისით, ჯანმრთელობის გავლენა ზრდის მოთხოვნის ტემპებს და ფუნქციონალური ფორმისადმი მოქნილი მიდგომა ხაზს უსვამს ურთი-

ერთმიმართების ფორმას, ადამიანური კაპიტალის ჩათვლით, და შედეგს - ეკონომიკურ განვითარებას შორის (ომანაძე, 2023).

ადამიანური კაპიტალის განვითარების პერსპექტივიდან გამომდინარე, ინვესტიციები ჯანდაცვის სისტემაში ისევე აუცილებელია, როგორც ინვესტიციები მატერიალურ წარმოებაში, ვინაიდან ჯანდაცვის სისტემა უზრუნველყოფს მოსახლეობის ჯანმრთელობის ფიზიკური და სულიერი მდგომარეობის შენარჩუნებას, გაძლიერებასა და აღდგენას, ქმნის ქვეყნის საწარმოო პოტენციალს, აქტიურად მონაწილეობს ეროვნული შემოსავლის ფორმირებაში (ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი სახსრების დაზოგვით და გაზრდით) (ომანაძე, 2023).

ჯანდაცვის სექტორში ხარჯვისა და ინვესტიციების ზრდა, უდავოდ, დადებით ეკონომიკურ ეფექტს ქმნის. ეს არის როგორც ახალი სამუშაო ადგილების შექმნა, ასევე სამედიცინო მომსახურების მოხმარების სტიმულირება მათი ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის გამო, ადამიანური კაპიტალის პოტენციალის გაზრდა, რომელიც ჩართულია ეკონომიკის ყველა სფეროში (Вагизова, 2009).

საერთაშორისო გამოცდილების მიხედვით, თუ ვსაუბრობთ ჯანმრთელობის დაცვის, როგორც სისტემის, უნივერსალობაზე, მაშინ ის, სასურველია, აკმაყოფილებდეს გარკვეულ კრიტერიუმებს. პირველი, ეს არის სისტემის მუდმივი გაუმჯობესების შესაძლებლობა როგორც საბაზრო, ისე ინსტიტუციური მექანიზმების გამოყენებით, აგრეთვე, მათი დამოუკიდებლობის საკმარისი დონის მიღწევა. მეორეც, ეს არის სისტემის გაუმჯობესების მიმართულებების, მასშტაბების, აგრეთვე, ობიექტებისა და საგნების განსაზღვრა.

მესამე, ეს არის ჯანდაცვის სისტემის ინტეგრაცია სხვა სოციალურ სისტემებთან (Розмаинский, 2011). ტრადიციულად, პოსტსაბჭოთა ქვეყნებში, სადაც ეროვნული შემოსავლის შეფასების მარქსისტული მიდგომა დომინირებდა, ითვლებოდა, რომ ეროვნული სიმდიდრე იქმნებოდა მხოლოდ მატერიალურ სფეროში. ვინაიდან ჯანდაცვა არამატერიალურ სფეროს მიეკუთვნება, მიიჩნეოდა, რომ ამ სფეროში არ ხდებოდა ეროვნული შემოსავლის მატება და აღიქმებოდა, რომ ჯანდაცვის ხარჯვა არის საზოგადოებრივი პროდუქტის მოხმარების ერთ-ერთი გზა და განიხილებოდა, როგორც აუცილებელი საბიუჯეტო შეზღუდვა. ეს იწვევს ნეგატიური დაგროვების პროცესებს და საერთო კეთილდღეობის შემცირებას (Илларионова, 2013).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული რეკომენდაციებით, ჯანდაცვის სისტემა ფუნქციონირებს მომსახურების მიწოდების სამი სვეტის გარშემო: ჯანმრთელობის დაცვა, დაავადებების პრევენცია და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა (WORLD HEALTH ORGANIZATION).

დაბოლოს პირველ თავში განხილულია ჯანდაცვის საერთაშორისო მოდელები და საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმები. აღწერილი და გაანალიზებულია რა უპირატესობები და ნაკლოვანებები ახასიათებს თითოეულ მოდელს, ასევე, რა გზას გადის საქართველო უნივერსალური ჯანდაცვის სისტემის მისაღწევად.

ჯანმო ხაზს უსვამს, რომ დედამიწის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაში ცვლილებების შესატანად მთავრობებმა უმჯობესია შექმნან ძლიერი და ეფექტური ჯანდაცვის სისტემები, დაავადების პრევენცია და

მკურნალობა ყველა ადამიანისთვის, განურჩევლად რასობრივი, ეროვნული, სოციალური, სქესობრივი და სხვა მიმართულებისა(WORLD HEALTH ORGANIZATION).

განვითარებულ ქვეყნებში დომინირებს ისეთი ჯანდაცვის მოდელები, როგორიცაა: ბევერიჯი, სემაშკო, ბისმარკი. როდესაც ვაკეთებთ ჯანდაცვის მოდელების ანალიზს, აუცილებლად უნდა გავითვალისწინოთ ორი გარემოება: პირველი, თითოეული მოდელი წარმოადგენს თითოეული ქვეყნის ან ქვეყნების ჯგუფის სისტემის სინთეზურ აღწერას, სადაც სისტემები თითქმის იდენტურია და მეორეც, სისტემა, სადაც შედარებულია ყველა ქვეყანაში განსხვავებულად ფუნქციონირებული სისტემები (ომანაძე, "ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორის, პროფესორ გიორგი წერეთლის დაბადებიდან 70-ე წლისთავისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის მასალები", 2022).

დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, ჯანდაცვის მიმართულებით მიმდინარე რეფორმებმა საინტერესო და მრავალფეროვანი პერიოდი განვლო. ეს პროცესები, რომლებიც სისტემის გაუმჯობესებისთვის განხორციელდა, შეგვიძლია დავყოთ ოთხ ეტაპად: პირველი ეტაპი - ეს იყო „ინერციის“ პერიოდი -1991-1994 წლებში, მომდევნო ეტაპია 1995-2003 წლის ჩათვლით, რეფორმების შემდგომი პერიოდი განხორციელდა 2004-2012 წლებში, საბოლოო რეფორმების პერიოდი 2013 წლიდან დღემდე.

1991-1994 წლებში, როდესაც საბჭოთა რეჟიმი დაინგრა, საქართველოს ჯანდაცვა ისევ აგრძელებდა ჯანდაცვის საბჭოთა ეგრეთ წოდებულ „სემაშკოს“ მოდელით მუშაობას. მოგეხსენებათ, იმ პერიოდში ქვეყანაში განვითარდა ეკონომიკური კოლაფსი, რასაც მოჰყვა არარეგულირებადი

სამედიცინო ბაზარი. მინიმუმამდე შემცირდა სამედიცინო დაწესებულებათა დაფინანსება, ინფრასტრუქტურა სრულად ამორტიზირებული იყო (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

1995 წელს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემამ სწორედ ეს მოდელი აირჩია სრულყოფისათვის. ქვეყნის მწირი ფინანსური შესაძლებლობები პრაქტიკულად გამორიცხავდა ყოვლისმომცველ სამედიცინო დახმარებას, რის გამოც აუცილებელი გახდა სახელმწიფო ვალდებულებანი მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში დაბალანსებულიყო მის შესაძლებლობებთან. საქართველოს 1995 წლის კონსტიტუციის (მიღებული იქნა 1995 წლის 24 აგვისტოს) 37-ე მუხლით, სახელმწიფომ პირველად განაცხადა, რომ ჯანმრთელობის დაცვაზე პასუხისმგებლობის ტვირთი ნაწილდება სახელმწიფოს სხვადასხვა სუბიექტზე და სამედიცინო მომსახურება აღარ არის უფასო. სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა აღარ არის ყოვლისმომცველი და ვალდებულებები განისაზღვრება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით, აგრეთვე დარგის მართვის (რეგულირების) მექანიზმებით. საზოგადოებას რჩება უფლება, ხელი მიუწვდებოდეს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებულ სამედიცინო მომსახურებაზე (ვერულავა, 2021).

საქართველოს მთავრობის 2007 წლის N11 დადგენილებით დამტკიცდა „ჰოსპიტალური განვითარების გენერალური გეგმა“, რომელიც გულისხმობდა, რომ ქვეყანაში უნდა შექმნილიყო 100

მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულება, რომლებიც გათვლილი იქნებოდა 7800 საწოლზე. საბოლოოდ აღმოჩნდა, რომ რეგიონებში ინვესტირების სახით ნაკლები დაინტერესება იყო, ამიტომ ამ გეგმის განხორციელება ვერ მოხერხდა (ომანაძე, "ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორის, პროფესორ გიორგი წერეთლის დაბადებიდან 70-ე წლისთავისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის მასალები", 2022).

ამავე წელს, 2007-ში, საქართველოს მთავრობის გადაწყვეტილებით დაიწყო რეფორმების ახალი ტალღა. ბევერიჯის მოდელი - ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული (ბევერიჯის) მოდელი საკმაოდ ჰგავს სემაშკოს სისტემას, რომელიც მთლიანად გამორიცხავს დაზღვევის პრინციპს. დაზღვევის ნაცვლად, ჯანდაცვა მთლიანად ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან და, ზოგადად, საგადასახადო შემოსავლებიდან. ბევერიჯის მოდელში სახელმწიფო უფრო დომინანტურ როლს ასრულებს, ვიდრე ბისმარკის მოდელში, რადგან ჯანდაცვის ორგანიზაციები უფრო მეტად არიან დამოკიდებულნი სახელმწიფოზე (ვერულავა, 2021). გაჩნდა კერძო სადაზღვევო ბაზრის განვითარების პერსპექტივა. კერძო სადაზღვევო კომპანიებს, რომელთაც უნდა მოეხდინათ ჯანმრთელობის დაზღვევის უზრუნველყოფა, გადაეცათ მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფები.

2013 წლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანია, გაზარდოს მოსახლეობისთვის სამედიცინო სერვისებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა. თავდაპირველად დაიწყო

საყოველთაო ჯანდაცვის პირველი ეტაპი, რაც გულისხმობდა თითოეული მოქალაქის მინიმალური პაკეტით უზრუნველყოფას, პროგრამას მართავდა „სოციალური მომსახურების სააგენტო“. 2013 წლის ივნისიდან დაიწყო საყოველთაო ჯანდაცვის მეორე ეტაპი, რაშიც იგულისხმება ბაზისური პაკეტის გაზრდა მოსახლეობისთვის. რაც შეეხება სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილ სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობას, 2012 წელთან შედარებით 2017-ში გაორმაგდა და 365 მილიონი ლარიდან 800 მილიონ ლარამდე გაიზარდა(საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

ყველა ქვეყანა ინდივიდუალურ გზას გადის უნივერსალური ჯანდაცვის სისტემის მისაღწევად. ჯანდაცვის მოდელების წარმატება, ზოგადად, დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა ეკონომიკური რესურსი აქვს ქვეყანას და როგორია სამთავრობო პოლიტიკა.

ჯანდაცვის სისტემის სწორი დაგეგმვა, კლინიკური და სტატისტიკური ჯგუფების გამოყენებით, სამედიცინო ორგანიზაციების სათანადო ფუნქციონირების ორგანიზება, ასევე მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა უზრუნველყოფს მათ მიღწევას (ომანაძე, "ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორის, პროფესორ გიორგი წერეთლის დაბადებიდან 70-ე წლისთავისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის მასალები", 2022)

თავი 2: კატასტროფისთვის მზადყოფნის საჭიროება (ქვეთავები :2.1 საავადმყოფოს კატასტროფის გეგმა, 2.2 ჰოსპიტალური კატასტროფისთვის მზადყოფნა, 2.3 კატასტროფების გავლენა საავადმყოფოებსა და ჯანდაცვის სისტემაზე).

დისერტაციის მეორე თავში განხილულია რამდენად მნიშვნელოვანია სამედიცინო დაწესებულებებისთვის კატასტროფებისადმი მზადყოფნა. განხილულია სამედიცინო დაწესებულებების მნიშვნელოვანი როლი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურაში. საზოგადოება მას აღიქვამს, როგორც დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და შემდგომი დაკვირვების სასიცოცხლო რესურსს.

კატასტროფის მართვა შეუძლებელია სახელმწიფოსა და საერთაშორისო სააგენტოების ჩართულობის გარეშე. კატასტროფების ნეგატიური შედეგების შესამცირებლად მნიშვნელოვანია საზოგადოების მომზადება (Panel, 2018).

სამედიცინო დაწესებულებების კატასტროფების მართვა დაყოფილია სამ ეტაპად: კატასტროფამდელი ფაზა, კატასტროფის ფაზა, კატასტროფის შემდგომი ფაზა (ვერულავა, ომანაძე, 2022).

კატასტროფამდელი ეტაპი მოიცავს მომზადების პროცესს, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია კატასტროფულ მოვლენებზე ეფექტური რეაგირებისათვის. სამედიცინო დაწესებულებებისათვის ეს ეტაპი მოიცავს გადაუდებელი შემთხვევების დაგეგმვას, კატასტროფებზე რეაგირებაში ჩართული პერსონალის განათლებასა და ტრენინგს (Chimenya, 2011).

კატასტროფის ფაზა შესაძლოა დაიყოს სამ ქვეფაზად:

ა) აქტივაციის ეტაპზე ინიშნება საავადმყოფოს კატასტროფების მართვის მთავარი მენეჯერი.

ბ) საოპერაციო ფაზაში დაზიანებულ ადამიანებს უტარდებათ ჰოსპიტალური ოპერაციები გადაუდებელი დახმარების გეგმის შესაბამისად.

გ) დეაქტივაციის ქვეფაზაში მცირდება მსხვერპლთა ნაკადი, შედეგად, იგი არ აჭარბებს საავადმყოფოს რესურსებს და ხდება გადაუდებელი დახმარების გეგმის დეაქტივირება(United Nations Development Program and government of India, 2002).

საგანგებო სიტუაციებისა და კატასტროფული მოვლენებისთვის მზადყოფნა ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციისთვის მნიშვნელოვანია. თითოეულ სამედიცინო დაწესებულებას აუცილებელია ჰქონდეს გეგმა გადაუდებელი მოვლენებისათვის, რომელიც უზრუნველყოფს გადაუდებელი მოვლენების კატეგორიზაციას დონეებად, მოვლენის ბუნების მიხედვით. ასევე, გეგმა განსაზღვრავს კატასტროფების მართვის გუნდებისა და პერსონალის ხელმისაწვდომობას(United Nations Development Program and government of India, 2002).

სამედიცინო დაწესებულებების კატასტროფების მართვის გეგმის მთავარი მიზანია პერსონალის ოპტიმალურად მომზადება სამედიცინო დაწესებულების ინსტიტუციური რესურსებისა და სტრუქტურების ეფექტური მუშაობისათვის.(DISASTER MANAGEMENT PLAN) საავადმ-ყოფოს კატასტროფების მართვის გეგმა არის წერილობითი დოკუმენტი, რომელიც, სასურველია, ხელმისაწვდომი იყოს სამედიცინო დაწესებულების პერსონალისთვის. კატასტროფის გეგმა აუცილებლად უნდა იყოს

ყოვლისმომცველი სამოქმედო გეგმა, რომელიც აუცილებელია მოიცავდეს კატასტროფისთვის მზადყოფნას, რეაგირებასა და აღდგენას (ვერულავა, ომანაძე, 2022).

კატასტროფების დროს სამედიცინო დაწესებულება იძულებულია უზრუნველყოს პაციენტების დიდი რაოდენობის მომსახურება შეზღუდულ დროში, რაც იწვევს მისი ინფრასტრუქტურის გადატვირთვას. შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებებისთვის კატასტროფა არის „რესურსების დროებითი ნაკლებობა, რომელიც გამოწვეულია მოულოდნელად დიდი რაოდენობის პაციენტთა შემოდინებით“. სამედიცინო დაწესებულების კატასტროფების მენეჯმენტი იძლევა სიტუაციის დაგეგმვის, რაციონალური რეაგირების შესაძლებლობას. ამავე თავში განხილულია კვლევები, სადაც ასახულია სხვადასხვა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემისა და მედპერსონალის მზაობა კატასტროფული მოვლენების მიმართ. კვლევების ანალიზმა აჩვენა, რომ მთავარი პრობლემები დაკავშირებულია დაგეგმვის სხვადასხვა ასპექტთან, მათ შორის: თანმიმდევრული პროგრამების სიმცირე, ჯანდაცვის საჭიროებებზე ყურადღების ნაკლებობა, უწყებებს შორის ცუდი კოორდინაცია, ორგანიზაციებისა და პერსონალის შესაბამისი ტრენინგის ნაკლებობა (Nekoei-Moghadam Amiresmaili Aradoei, 2016).

კატასტროფების დროს ჯანდაცვის სისტემა განიცდის მრავალ დაბრკოლებას: სამედიცინო დაწესებულება ხდება გადატვირთული, იქმნება აუცილებელი წამლებისა და მარაგების მწვავე დეფიციტი, არასაკმარისი საწვავი, პერსონალის ნაკლებობა, კვალიფიციური პერსონალის მიგრაცია. აღნიშნული დაბრკოლებები ართულებს მწირი

რესურსებით დიდი რაოდენობით პაციენტების მკურნალობას, ზრდის ზეწოლას ჯანდაცვის სისტემაზე (ვერულავა, ომანაძე, 2022).

სამხედრო კონფლიქტები გავლენას ახდენს ცხოვრების ყველა ასპექტზე და წარმოადგენს რეალურ გამოწვევას ჯანდაცვის სისტემისთვის. ამ ვითარებაში საგანგებო სიტუაციების სამსახურს უწევს დიდი ზეწოლის ქვეშ მუშაობა, არაადეკვატური ადამიანური რესურსებით, არასაკმარისი მედიკამენტებითა და სამაშველო აღჭურვილობით (Hamdan Asma'a Abu Hamra, 2017).

ძნელია იმის დადგენა, თუ რამდენი დრო, ფული და ძალისხმევა შეიძლება დაიხარჯოს მოვლენის მოსამზადებლად, რომელიც შეიძლება არ მოხდეს. კატასტროფების შედეგად ჯანდაცვის სისტემების დაზიანება ნეგატიურ გავლენას ახდენს მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე, იწვევს უზარმაზარ ეკონომიკურ ზარალს. მიზანშეწონილია, სამედიცინო ორგანიზაციები მზად იყვნენ საგანგებო სიტუაციებისა და კატასტროფების უზრუნველსაყოფად (ვერულავა, ომანაძე, 2022).

თავი 3: კატასტროფებისთვის მზადყოფნა სამედიცინო დაწესებულებებში: კვლევის ანალიზი და შედეგები.

(ქვეთავები: 3.1 საავადმყოფოების შესაძლებლობების აღწერა, 3.2 სამედიცინო დაწესებულებების კატასტროფებისადმი მზადყოფნის შეფასების ინდიკატორები).

ტერმინი „კატასტროფა" აღნიშნავს მცირე ალბათობით, მაგრამ მაღალი ზემოქმედების მოვლენას, რომელიც იწვევს ადამიანების დიდი რაოდენობის ავადმყოფობას ან დაშავებას (INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMIES, 2007). კატასტროფები არის მოულოდნელი მოვლენები,

რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიოს მსხვერპლთა დიდი რაოდენობა. ამრიგად, კატასტროფებისადმი მზადყოფნა არის ერთ-ერთი მთავარი ნაბიჯი ჯანდაცვის სისტემის გეგმებსა და აქტივობებში. კატასტროფებისთვის მზადყოფნა დინამიკური პროცესია, რომელიც არ არის დაკავშირებული კონკრეტულ დროსთან. კატასტროფები იწვევენ მასობრივ განადგურებას, რაც არღვევს ადამიანების მშვიდ ცხოვრებას და იწვევს ადამიანთა ტანჯვას. კატასტროფებისადმი მზადყოფნა ზრდის ჩვენს ადაპტაციის უნარს მის მიმართ და ამცირებს გავლენას ჩვენს ცხოვრებაზე (ვერულავა ლაზარაშვილი ომანაძე , 2023).

კვლევის პროცესში გამოყენებულია საქართველოში ჯანდაცვის სფეროს მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზა, საქართველოს მთავრობების დადგენილებები, საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ბრძანებები და სხვა ნორმატიული დოკუმენტები.

ინფორმაციის ძიების პროცესში შესწავლილი და დამუშავებულია როგორც ინტერნეტ-წყაროებით მოძიებული მასალა, ასევე სხვადასხვა ავტორის წიგნები, მონოგრაფიები, სამეცნიერო და კვლევითი ნაშრომები, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პუბლიკაციები და რეკომენდაციები, სხვადასხვა ქვეყნის სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის მიდგომების ამსახველი მასალა. სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისისა და კატასტროფებისადმი მზადყოფნის საკითხებთან დაკავშირებით, შესწავლილია წარმატებული ჯანდაცვის სისტემის მქონე ქვეყნების შესახებ არსებული მონაცემები. დამუშავებული მასალის

საფუძველზე გაკეთებულია ლიტერატურის ინფორმაციული მიმოხილვა.

კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებული იყო რაოდენობრივი, ჯვარედინ-სექციური კვლევის დიზაინი. ჯვარედინ-სექციურ დიზაინს შეუძლია უზრუნველყოს კვლევის ქვეშ მყოფ სუბიექტებზე დაკვირვება და მათი მახასიათებლების ერთმანეთთან შედარება დროის მოცემულ მომენტში. ის შედარებით იაფია და მცირე დრო სჭირდება მის ჩატარებას.

კვლევა, რომელის შედეგებსაც წარმოგიდგენთ დისერტაციის მესამე თავში, განხორციელდა ექვს მულტიპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებაში, კვლევაში მონაწილეობდა: 1. ავთანდილ ყამბარაშვილის სახელობის კლინიკა, 2. მცხეთის სამედიცინო ცენტრი, 3.ჯეო ჰოსპიტალსის მცხეთის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი, 4.აკადემიკოს ნიკოლოზ ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა, 5.ჯეო ჰოსპიტალსის დუშეთის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი, 6. სსიპ „გიორგი აბრამიშვილის სახელობის თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი“. აქედან ორი სამედიცინო დაწესებულება სახელმწიფოს დაქვემდებარებაშია, ხოლო ოთხი სამედიცინო დაწესებულება წარმოადგენს კერძო სექტორს. გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 50-მა რესპონდენტმა, რომელთათვისაც წინასწარ იყო შემუშავებული კითხვარი. რესპონდენტები იყვნენ სამედიცინო დაწესებულების დირექტორები, ადმინისტრაციული მენეჯერები, დეპარტამენტის უფროსები ექიმები და ექთნები. კვლევა განხორციელდა 28 სექტემბრიდან 24 ნოემბრის ჩათვლით. კვლევის შედეგები

დამუშავდა spss სისტემაში, რომელთა მონაცემებზე დაყრდ-ნობითაც წარმოდგენილია კვლევის სიღრმისეული ანალიზი (ვერულავა ლაზარაშვილი ომანაძე , 2023).

სამედიცინო დაწესებულების კატასტროფებისთვის მზადყოფნის შესაფასებლად, ჩვენ მიერ შემუშავებულია მოდელი, რომელიც წარმოდგენილია 11 ინდიკატორით, რამაც საშუალება მოგვცა გაგვეანალიზებინა და გაგვეზომა, სეპარატისტულ რეგიონებთან მოსაზღვრე მუნიციპალიტეტებში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებების მზადყოფნა საომარი მდგომარეობისადმი. სამედიცინო დაწესებულების კატასტროფებისთვის მზადყოფნის შესაფასებლად, რესპოდენტებს დაურიგდა თვითადმინისტრირებადი კითხვარი.

ჯანდაცვის სისტემის მზადყოფნის დასადგენად გამოვთვალეთ მზადყოფნის საშუალო ქულა კომპონენტების მიხედვით ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში, რომლებშიც კვლევა განხორციელდა.

როგორც კვლევიდან დადგინდა ყველაზე მაღალი დადებითი პასუხების საშუალო პროცენტული მაჩვენებელი 80,50%, დაფიქსირებულია ტრიაჟის სისტემაში, რასაც მოჰყვება კომუნიკაცია, გაფრთხილება, შეტობინების კომპონენტი 77.26%-ით, ასევე სააფთიაქო მომსახურება 76,77% და ლაბორატორიული მომსახურება 72,58%. ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებლები მიღებულია შემდეგ კომპონენტებში: ობიექტის მზადყოფნა და ტრენინგი საშუალო მაჩვენებლით 28,18 %, სტრესის მართვა კრიტიკული ინციდენტების დროს საშუალო მაჩვენებლით 36,24% და ფატალური შემთხვევების მართვა საშუალო მაჩვენებლით 43,50% (Verulava Omanadze, 2023)

გასაშუალოებული მნიშვნელობა, რომელიც წარმოადგენს დადებითი პასუხების საშუალოს და რომელიც კვლევის შედეგად მივიღეთ, ყველა კომპონენტის შეჯამებით არის 56,57%, რაც მიუთითებს სამედიცინო დაწესებულებებში კრიზისებისა და კატასტროფული მოვლენებისათვის ზომიერ მზადყოფნაზე.

დასკვნა

კრიზისებისა და კატასტროფებისათვის ეფექტური მზადყოფნა უწყვეტი პროცესია, რომელზეც მიზანშეწონილია ზედამხედველობასა და მონიტორინგს მუდმივად ახორციელებდეს ჯანდაცვის სისტემა. კვლევის შედეგებმა აჩვენა კატასტროფებისადმი მზადყოფნის ზომიერი დონე. სამედიცინო დაწესებულებების ძლიერი მხარე გამოვლინდა ტრიაჟის სისტემაში, ასევე კომუნიკაციის, გაფრთხილებისა და შეტყობინების კომპონენტში, ხოლო სუსტი მხარეები გამოვლინდა სამედიცინო ორგანიზაციების მზადყოფნასა და ტრენინგის კომპონენტში, ასევე, სტრესის მართვის კომპონენტში კრიტიკული სიტუაციების დროს.

კატასტროფების დროს სამედიცინო დაწესებულებები თამაშობენ მნიშვნელოვან როლს პერსონალის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად. ამ მხრივ, ყველა სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც ჩატარდა კვლევა, აქვს შესაძლებლობა საგანგებო სიტუაციების დროს ოპტიმალურად უზრუნველყოს სრული პერიმეტრის მონიტორინგი, რისთვისაც ჰყავთ სათანადო უსაფრთხოების თანამშრომელი.

ლოჯისტიკის მიმართულებით, სამედიცინო დაწესებულებათა უმრავლესობას აქვს შესაძლებლობა საგანგებო სიტუაციებიის შემთხვევაში უზრუნველყოს უწყვეტი წყალმომარაგება, ელექტროენერგიის მიწოდება, დაცულ ადგილებში ინახება საწვავი, ჟანგბადის 3-4 დღის მარაგი. აფთიაქი ინახავს მედიკამენტების ერთთვიან მარაგებს. ასევე, მუდმივი კავშირია სამედიცინო დაწესებულებასა და რეგიონულ სისხლის ბანკს შორის.

კატასტროფების დროს სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ნარჩენების მართვა, რომ არ მოხდეს ნარჩენებისგან წყლის დაბინძურება. ამ მხრივ, სამედიცინო დაწესებულებაში არსებობს ნარჩენების მართვის სისტემა და მყარი ნარჩენების განადგურება მიმდინარეობს ორგანიზებულად.

სამედიცინო დაწესებულებებში გადამწყვეტი მნიშნელობა აქვს კატასტროფებისათვის მზადყოფნას. სასურველია სამედიცინო დაწესებულებაში მაქსიმალურად მომზადებულნი იყვნენ საგანგებო სიტუაციებისთვის, რათა უზრუნველყონ დაზარალებულთა გამოჯანმრთელების ეფექტური მართვა. სამედიცინო ორგანიზაციების უმრავლესობას გააჩნდა საგანგებო სიტუაციების მართვის გეგმა. თუმცა, პერსონალის უნარ-ჩვევების გასაუმჯობესებლად პერიოდულად არ ტარდება ტრენინგები, ასევე სათანადოდ არ ხორციელდება პერსონალისა და პაციენტთა სიმულაციური ევაკუაცია. აღნიშნული უარყოფითად მოქმედებს სამედიცინო პერსონალის საგანგებო სიტუაციების მზადყოფნის საბაზისო განათლებაზე, მათ ინფორმირებულობაზე, თუ როგორ მოიქცნენ საგანგებო სიტუაციებში, მაგალითად, დაშავებულთა მასობრივი შემოდინების დროს.

განსაკუთრებით ეს ეხება გადაუდებელი სიტუაციების დეპარტამენტის თანამშრომლებს, რადგან ისინი წარმოადგენენკატასტროფებზე რეაგირებისა და მზადყოფნის პირველ ხაზს.

კვლევამ აჩვენა, რომ სამედიცინო დაწესებულებათა უმეტესობაში ჰქონდათ შემთხვევების მართვის სისტემა. თუმცა, სამედიცინო დაწესებულებათა მხოლოდ ნაწილში არსებობს შემთხვევების მართვის მენეჯერის დანიშვნის პროცედურა და რესპონდენტთა 74% იცნობს შემთხვევების მართვის მენეჯერს. აღსანიშნავია, რომ საგანგებო სიტუაციების დროს, შემთხვევების მართვის სისტემის მენეჯერის როლი ძალიან მნიშვნელოვანია, მასზეა დამოკიდებული შემთხვევების მართვა.

კრიზისების წინააღმდეგ ეფექტური მართვისათვის აუცილებელია კატასტროფებისადმი მზადყოფნის კომიტეტი, რომელიც მოიცავს სხვადასხვა სპეციალობის პერსონალს. ამ მხრივ, რესპონდენტთა მხოლოდ 52%-მა აღნიშნა მათ დაწესებულებაში კატასტროფების მზადყოფნის კომიტეტის არსებობა და კიდევ უფრო ნაკლებმა (36%) მიუთითა ამ კომიტეტის მულტიდისციპლინური ხასიათი.

კრიზისულ მოვლენებზე რეაგირების პროცესში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ტრიაჟს, რომლის მიზანია პაციენტი მოხვდეს შესაფერის ადგილას, შესაფერის დროს და მიიღოს ოპტიმალური მკურნალობა. ამ მხრივ, ტრიაჟის კომპონენტი ყველაზე უკეთ შეფასდა. კერძოდ, ყველა კლინიკაში დანერგილია საერთაშორისო კლასიფიკატორები სამ ფერში. თუმცა, საყურადღებოა, რომ პაციენტებზე ზრუნვის მხრივ, რესპონდენტთა 70%-ის აზრით, მათი დაწესებულებიდან

სხვა დაწესებულებაში გადაყვანილ პაციენტებზე თვალყურის დევნების შესაძლებლობა არ აქვთ.

კატასტროფული მოვლენები იწვევს ფსიქოლოგიურ და სოციალურ შედეგებს, რაც აზიანებს დაზარალებული მოსახლეობის ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობას. კატასტროფებმა, შესაძლოა, მკვეთრად შეცვალოს ოჯახის წევრების ცხოვრება, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც არის დანაკარგი. ამ მხრივ, კრიტიკული ინციდენტების დროს მნიშვნელოვანია სტრესის მართვა. კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულ დაწესებულებებში უგულებელყოფილია სტრესისა და შემდგომი ფსიქიკური აშლილობის მართვა. სამედიცინო დაწესებულებათა უმრავლესობას არ ჰყავს სტრესის მართვის გუნდი. ასევე სტრესის მართვის გუნდი არ არის წარმოდგენილი საგანგებო სიტუაციების მართვის კომიტეტში. დაზარალებულთა ტრავმების ნეგატიური შედეგების შესამცირებლად მნიშვნელოვანია სამედიცინო დაწესებულებებში ფსიქოლოგებისა და ფსიქიატრების ჩართვა.

პრობლემები გამოვლინდა ფატალური შემთხვევების მართვის მიმართულებით. ყველა სამედიცინო დაწესებულებას არ აქვს მსხვერპლთა მართვის გეგმა. ასევე, ყველა დაწესებულებაში არ არის მაცივრები მსხვერპლთა განსათავსებლად, თუმცა სამედიცინო დაწესებულებებს აქვთ შესაძლებლობა, საჭიროების შემთხვევაში, მოიძიონ დამატებითი სათავსოები.

გარე და შიდა საკომუნიკაციო სისტემების გამართული მუშაობა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია საგანგებო სიტუაციების დროს, რათა უზრუნველყოფილი იყოს

პერსონალის კოორდინაცია სხვადასხვა ჯანდაცვის დაწესებულებებსა და სამთავრობო და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან. ამ მხრივ, სამედიცინო დაწესებულებათა უმრავლესობას აქვს საკომუნიკაციო სისტემა, შეუძლია მიიღოს და გააგზავნოს გადაუდებელი გაფრთხილება და შეტყობინება.

ამრიგად, კვლევამ აჩვენა სამედიცინო ორგანიზაციების ძალიან სუსტი მზადყოფნა და კატასტროფებისადმი პერსონალის მომზადების თვალსაზრისით, ძალიან დაბალი მაჩვენებელი. ამ მხრივ, პერსონალის ტრენინგები და სამედიცინო ორგანიზაციის მზადყოფნა ყოველთვის უზრუნველყოფს უკეთეს შედეგს დაზარალებულთათვის. კვლევის შედეგებით დადგინდა სამედიცინო დაწესებულებებში კატასტროფებისადმი მზადყოფნის ზომიერი დონე. მიღებული დასკვნები და რეკომენდაციები ხელს შეუწყობს შემდგომში სამედიცინო ორგანიზაციების პერსონალის განათლების დონის ამაღლებას კრიზისული სიტუაციებისა და კატასტროფული მოვლენების ეფექტური მართვის უზრუნველსაყოფად.

რეკომენდაციები

- აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის საკითხების ჩართვა სამედიცინო დაწესებულების გადაუდებელი დახმარების გეგმაში. აუცილებელია ფსიქოლოგებისა და ფსიქიატრების ჩართულობა ჰოსპიტალური სერვისების გაწევისას და არა მხოლოდ კატასტროფული მოვლენების დროს.

- სავალდებულოა გადაუდებელი სიტუაციების წვრთნებისა და ტრენინგების ჩატარება ჯანდაცვის სხვადასხვა მიმართულებით, რაც მიზნად ისახავს პერსონალის ცოდნის ამაღლებასა და მათი უნარების გაუმჯობესებას გადაუდებელი შემთხვევების უფრო ეფექტურად მართვაში.
- აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულებების შესაძლებლობების გაზრდა დაზარალებული მოსახლეობის ეფექტური მართვის მიზნით, რათა უკეთ მოხდეს დიდი რაოდენობის კატასტროფული შემთხვევების მართვა.
- სავალდებულოა პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის მომზადება და მათი ინტეგრირება საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვაში, რათა მათ შეძლონ შედარებით მსუბუქი შემთხვევების მართვა სამედიცინო დაწესებულებების გადატვირთვის შესამცირებლად.
- აუცილებელია საგანგებო სიტუაციების მართვის გეგმის გაზიარება ყველა თანამშრომლისთვის და ამ მხრივ მათი ცნობიერების დონის ამაღლება.
- აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულებებში კატატროფებისადმი მზადყოფნის კომიტეტის არსებობა.
- აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულებებში საგანგებო სიტუაციების მართვის სისტემის ჩამოყალიბება, რომელსაც უხელმძღვანელებს კვალიფიციური პერსონალი.

ინფორმაცია ნაშრომის აპრობაციის შესახებ

კვლევის შედეგების აპრობაცია- დისერტაციის წინასწარ განხილვა (აპრობაცია) განხორიელდა კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის ბიზნესისა და ტექნოლოგიების ფაკულტეტზე 2024 წლის 23 თებერვალს.

კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის ბიზნესისა და ტექნოლოგიების ფაკულტეტის კომისიის წინაშე დაცულია სამი კოლოქვიუმი (თითოეული არის სადისერტაციო ნაშრომის ნაწილი):

1. კოლოქვიუმი N 1 - ჯანდაცვის სისტემის სოციალურ - ეკონომიკური უსაფრთხოებისა და ანტიკრიზისული მენეჯმენტის თეორიულ - მეთოდოლოგიური საფუძვლები 2022წ;
2. კოლოქვიუმი N 2 - ჰოსპიტალური კატასტროფისთვის მზადყოფნის საჭიროება, გეგმა და ინდიკატორები 2022წ;
3. კოლოქვიუმი N3 – კატასტროფებისთვის მზადყოფნა სამედიცინო დაწესებულებებში, საქართველოს მაგალითი 2023წ;

სადისერტაციო ნაშრომების ძირითადი შინაარსი გამოქვეყნებულია შემდეგ პუბლიკაციებში:

1. “HOSPITAL HEALTH CARE ANTI-CRISIS MANAGEMENT ISSUES IN GEORGIA” - Archives of the Balkan Medical Union, Bucharest, Romania, vol. 58, no. 2, pp. 131-140, June 2023; (Co- author: Tengiz Verulava)

2. „ანტიკრიზისული პროცესების მართვა სამედიცინო კლინიკებში“ - „ეკონომისტი“ N 3, 2022. გვ.121 – 133; (თანაავტორი : თენგიზ ვერულავა)
3. „ჯანდაცვის სისტემის სოციალურ - ეკონომიკური უსაფრთხოებისა და ანტიკრიზისული მენეჯმენტის თეორიულ - მეთოდოლოგიური საფუძვლები“ – „ეკონომისტი“ N 1, 2023. გვ.178 – 189;
4. „ჰოსპიტალური სერვისების ანტიკრიზისული მართვის გამოწვევები საქართველოში“ – „ეკონომისტი“ N 2, 2023. გვ. 86 – 103; (თანაავტორები : თენგიზ ვერულავა, თეა ლაზარაშვილი)

საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია:

„ჯანდაცვის სისტემის საერთაშორისო მოდელები და საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმები“- ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორის, პროფ. გიორგი წერეთლის დაბადებიდან 70 - ე წლისთავისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია - „ეკონომიკის ინოვაციური განვითარება : მსოფლიო გამოცდილება და პერსპექტივები “ . პაატა გუგუშვილის სახელობის ეკონომიკის ინსტიტუტი. თბილისი. 27 ნოემბერი, 2022წ.

Caucasus International University
Faculty of Business and Technology
Doctoral Educational Program in Business Administration

Right of Authorship

Ketevan Omanadze

Assessment and analysis of anti-crisis processes management in medical clinics

The scientific supervisor: Academic Doctor of Medicine Tengiz Verulava

Abstract dissertation Presented for the degree of Doctor of Business Administration

Tbilisi, 0141, Georgia
2024

The scientific supervisor:

Tengiz Verulava - Academic Doctor of Medicine, Caucasus University

Official reviewers:

1. **Teimuraz Barkalaia -** Doctor of Business Administration, Invited lecturer of the University of Georgia
2. **Mamuka Toria** - Doctor of Economics, Associate professor at Caucasus International University

The thesis is defended on 28 june at 15:00 pm with the Dissertation Board of the Caucasus International University Faculty of Business and Technology

Address : 0141, 73 st Chargali, CIU, Building 1.
The full version of the dissertation is available at the library of the Caucasus International University.

Secretary of the Dissertation Board : Tea Lazarashvili – Associate Professor of the Caucasus International University

Annotation

Due to its geographical location, the South Caucasus and Georgia, in particular, is considered a high-risk zone for war conflicts, which necessitates emergency disaster preparedness plans so that medical facilities can handle the increased number of casualties and offer effective medical services. The purpose of the study is to respond to disasters assessment of readiness of medical facilities and identification of factors affecting it. A survey of 50 respondents from six medical institutions in the districts bordering the separatist regions of Georgia was conducted within the framework of the quantitative research method. Research has shown that all medical facilities have safety, technical and engineering staff that are available around the clock, have the ability to optimally provide full perimeter monitoring during emergency situations, safety measures are followed, hospitals have an emergency management plan, use a triage system, the pharmacy has medication and adequate supplies of other materials, laboratory services are integrated into the emergency plan, fatality management is integrated into emergency situations. However, the majority of respondents have not received emergency training, there are no disaster management drills, regular open meetings, in the Emergency/Disaster Committee meetings are not held frequently, the emergency/Disaster committee is not multidisciplinary and does not include qualified staff from different areas, there is little follow-up of patients transferred from their facility to another facility, the stress management of critical cases was not adequately integrated into the emergency plan. Thus, in hospitals there is a moderate level of crisis and disaster preparedness. It is

recommended to implement some changes in hospitals to improve the level of preparedness for crisis and catastrophic events, in particular, it is advisable to increase the awareness of the hospital staff on the management of emergency situations through special training.