**მმართველობის დოკუმენტი — 2026 წლის გამოცემა.** ამ დოკუმენტში მოცემული მმართველობის, ეთიკისა და ხარისხის სისტემის დებულებები ძალაში რჩება. იქ, სადაც ნახსენებია „ინსპექტორები“ ან „გამოკითხვები“, მიმდინარე აკრედიტაციის მოდელი იყენებს ოთხი დასახელებული როლი (პასუხისმგებელი პირი, დირექტორი, კოორდინატორი, მონიტორი) და კვარტალური ციკლი. გადასინჯული გამოცემა, რომელიც ამ ტერმინოლოგიას შეესაბამება, მზადდება.

პაციენტის ხმის ინსტრუმენტარიუმი

# პაციენტთა ხმის საბჭო — ფუნქციონირების წესები და მეთოდის სახელმძღვანელო

*ერთი საბჭო, თვეში ერთი შეხვედრა, შვიდი ნაბიჯი. როგორ შედგება და მუშაობს დამოუკიდებელი პაციენტთა საბჭო, სამაგალითო შემთხვევებით*

ASF-PV-TOR-001-v1 · გამოქვეყნებულია · 2026 წლის 13 სექტემბერი · 16 გვერდი

ეს არის სრული ტექსტი **პაციენტთა ხმის საბჭო — ფუნქციონირების წესები და მეთოდის სახელმძღვანელო** (ASF-PV-TOR-001-v1). PDF არის კონტროლირებადი ვერსია; ეს გვერდი გამოქვეყნებულია წაკითხვის, ძიებისა და ციტირებისთვის. ნაწილია ASF-ის დოკუმენტების ბიბლიოთეკისა.

**ხელმისაწვდომია ხელახალი გამოყენებისთვის.** ეს დოკუმენტი სრულად გამოქვეყნებულია Accréditation Sans Frontières-ის მიერ და შეუძლია ნებისმიერ ორგანიზაციას, რომელიც საკუთარ ქვეყანაში პაციენტთა საბჭოს აყალიბებს, მოარგოს წყაროს აღნიშვნით და იმის აღნიშვნით, რა შეიცვალა. იგი შედის პაციენტის ხმის ინსტრუმენტარიუმში, რომელიც მთლიანად ხელმისაწვდომია france-asf.fr/patient-voice-ზე.

## წინასიტყვაობა

1. მიზანი და მოქმედების სფერო

1.1 მიზანი

1.2 რა არ არის საბჭო

1.3 სადაც ვრცელდება

2. წევრობა

2.1 შემადგენლობა

2.2 ზომა

2.3 დაშვებულობა

2.4 თავმჯდომარე

დოკუმენტის კონტროლი

| | |
|---|---|
| დოკუმენტის სათაური | პაციენტთა ხმის საბჭო — ფუნქციონირების წესები და მეთოდის სახელმძღვანელო |
| დოკუმენტის ნომერი | ASF-PV-TOR-001-v1 |
| ვერსია / გამოცემა | ვერსია 1 |
| სტატუსი | გამოქვეყნებული |
| გამოქვეყნების თარიღი | 2026 წლის 13 სექტემბერი |
| გამოქვეყნების ადგილი | პარიზი, საფრანგეთი |
| გამცემი ორგანო | ASF-ის საერთაშორისო სტანდარტების საბჭო, Accréditation Sans Frontières |
| ორიგინალის ენა | ინგლისური |
| ძალაში შესვლის თარიღი | 2026 წლის 13 სექტემბერი |
| შემდეგი დაგეგმილი გადახედვა | 2028 წლის 13 სექტემბერი |
| ანაცვლებს | არცერთი — პირველი გამოცემა |

PDF-ის ჩამოტვირთვა ↓

2.5 საავადმყოფოს წარმომადგენლები

2.6 მდივნატი

2.7 ვადა და დასწრება

3. ჩამონათვალი

3.1 ვინ ირჩევს

3.2 სად

3.3 როგორ უნდა მოხვდეთ

3.4 შერჩევა

4. ყოველთვიური ციკლი — შვიდი ნაბიჯი

4.1 შეგროვება

4.2 ანგარიში

4.3 შემოწმება ობიექტთან

4.4 საბჭოს შეხვედრა, ნაწილი პირველი

4.5 წრის დახურვა

4.6 საბჭოს შეხვედრა, ნაწილი მეორე — განათლება

4.7 გამოქვეყნება

5. კომუნიკაცია შეხვედრებს შორის

5.1 WhatsApp ჯგუფი

5.2 რა ჩნდება მასში და რა არა

5.3 ინდივიდუალური შემთხვევები

6. კონფიდენციალურობა, ქცევა და დამოუკიდებლობა

6.1 სამი შეთანხმება

6.2 ანონიმურობა

6.3 საჯარო განცხადებები

6.4 ინტერესთა კონფლიქტი

7. მდივნატის ხელობა

7.1 სიზუსტე

7.2 მდგრადობა

7.3 ინტერესი

7.4 ყოველთვიური ტესტი

8. ჩანაწერები და ანგარიშგება

8.1 რა ინახება

8.2 რა ქვეყნდება

8.3 შენახვის ვადა

რედაქტირებადი .DOCX ↓

ამ გვერდზე


**წინასიტყვაობა**

**1. მიზანი და მოქმედების სფერო**

- 1.1 მიზანი
- 1.2 რა არ არის საბჭო
- 1.3 სადაც ვრცელდება

**2. წევრობა**

- 2.1 შემადგენლობა
- 2.2 ზომა
- 2.3 დაშვებულობა
- 2.4 თავმჯდომარე
- 2.5 საავადმყოფოს წარმომადგენლები
- 2.6 მდივნატი
- 2.7 ვადა და დასწრება

**3. ჩამონათვალი**

- 3.1 ვინ ირჩევს
- 3.2 სად
- 3.3 როგორ უნდა მოხვდეთ
- 3.4 შერჩევა

**4. ყოველთვიური ციკლი — შვიდი ნაბიჯი**

- 4.1 შეგროვება
- 4.2 ანგარიში
- 4.3 შემოწმება ობიექტთან
- 4.4 საბჭოს შეხვედრა, ნაწილი პირველი (40–60 წუთი)
- 4.5 წრის დახურვა
- 4.6 საბჭოს შეხვედრა, ნაწილი მეორე — განათლება (30 წუთი)
- 4.7 გამოქვეყნება

**5. კომუნიკაცია შეხვედრებს შორის**

- 5.1 WhatsApp ჯგუფი
- 5.2 რა ჩნდება მასში და რა არა
- 5.3 ინდივიდუალური შემთხვევები

**6. კონფიდენციალურობა, ქცევა და დამოუკიდებლობა**

- 6.1 სამი შეთანხმება
- 6.2 ანონიმურობა
- 6.3 საჯარო განცხადებები
- 6.4 ინტერესთა კონფლიქტი

**7. მდივნატის ხელობა**

- 7.1 სიზუსტე
- 7.2 მდგრადობა
- 7.3 ინტერესი
- 7.4 ყოველთვიური ტესტი

**8. ჩანაწერები და ანგარიშგება**

- 8.1 რა ინახება
- 8.2 რა ქვეყნდება
- 8.3 შენახვის ვადა

**9. ამ მეთოდის მორგება**

9. ამ მეთოდის მორგება

9.1 პატარა კლინიკები

9.2 დიდი საავადმყოფოები

9.3 საქართველოს გარეთ

დანართი A — უკუკავშირის ტაქსონომია (თემები და სიმძიმე)

დანართი B — დღის წესრიგის შაბლონი (90 წუთი)

დანართი C — მიმღები ორგანიზაციის ჩამონათვალი

ციტირებული წყაროები

ინდექსი

## წინასიტყვაობა

ყველა საავადმყოფოს აქვს უკუკავშირის ფორმა, და ყველა საავადმყოფოს იცის, რა ხდება მასთან. პაციენტები ამას ფრთხილად ავსებენ, რადგან საავადმყოფო, რომელმაც ისინი მკურნალობდა, მას წაიკითხავს და შეიძლება მათ ის კვლავ დასჭირდეთ. ფორმაში წერია, რომ ყველაფერი კარგად იყო. სიმართლე კი სოციალურ ქსელში მიდის.

პაციენტის ხმის საბჭო იმისთვის არსებობს, რომ სიმართლე სოციალური ქსელიდან დაბრუნდეს იმ ოთახში, სადაც მასზე რეაგირება შეიძლება. იგი განზრახ მარტივია: პაციენტების მცირე საბჭო, საავადმყოფოდან ერთი ან ორი პირი და ნეიტრალური მდივნატი, რომელიც თავად საავადმყოფო არ არის. ის იკრიბება თვეში ერთხელ, ათიდან სამოცდაათიდან ოთხმოცდაათ წუთამდე. ის დაფუძნებულია წინა თვეში პაციენტების მიერ თქმული ყველაფრის ანგარიშზე, რომელიც საავადმყოფოსთან მოწმდება ვინმე დაჯდომამდე, და ყოველი ციკლი მთავრდება ყოველი პაციენტისთვის წერილობითი პასუხით.

ეს დოკუმენტი სრული მეთოდია. იგი საქართველოს საავადმყოფოებში 2024 წლის იანვრიდან მუშაობს, ჯანდაცვის სისტემაში, სადაც დამოუკიდებელი პაციენტის ხმის წინა ტრადიცია არ ყოფილა. იგი ისეა დაწერილი, რომ ნებისმიერ ორგანიზაციას — საავადმყოფოს, ეროვნულ ორგანოს, არასამთავრობო ორგანიზაციას — შეუძლია საკუთარი საბჭო მხოლოდ ამ ტექსტიდან შექმნას, პაციენტის ხმის ინსტრუმენტარიუმის ოთხ თანმხლებ დოკუმენტთან ერთად.

> **რას წარმოადგენს ASF ამ მეთოდში.** მდივნატი. არა თავმჯდომარე, არა წევრი, არა საავადმყოფოს აგენტი, არა პაციენტის ადვოკატი. ASF უზრუნველყოფს საბჭოს მუშაობას და არცერთ შედეგში ინტერესი არ აქვს. სადაც სხვა ორგანიზაცია იღებს ამ მეთოდს, მდივნატის როლს იგი იმავე პირობებით იღებს (დანართი C).

9.1 პატარა კლინიკები

9.2 დიდი საავადმყოფოები

9.3 საქართველოს გარეთ

**დანართი A — უკუკავშირის ტაქსონომია (თემები და სიმძიმე)**

**დანართი B — დღის წესრიგის შაბლონი (90 წუთი)**

**დანართი C — მიმღები ორგანიზაციის ჩამონათვალი**

**ციტირებული წყაროები**

**ინდექსი**

# 1. მიზანი და მოქმედების სფერო

## 1.1 მიზანი

საბჭო პაციენტებსა და ოჯახებს აძლევს სტრუქტურირებულ, დამოუკიდებელ, ყოველთვიურ არხს, რომ მათ მომვლელმა ობიექტმა მოისმინოს; ობიექტს აძლევს თემებად დაჯგუფებულ, შემოწმებულ, მოქმედებაზე ორიენტირებულ უკუკავშირს ყოველ თვე; და წრეს ხურავს ყოველ ადამიანთან, რომელმაც შეშფოთება გამოთქვა, რათა შეშფოთებას პასუხი გაეცეს მანამ, სანამ ის საჯარო გახდება.

## 1.2 რა არ არის საბჭო

ეს არ არის ჩივილების ტრიბუნალი. ის არ წყვეტს ინდივიდუალურ შემთხვევებს და არ ანიჭებს კომპენსაციებს.

ეს არ არის დისციპლინარული ორგანო. მას არ აქვს უფლებამოსილება ვინმე თანამშრომელზე.

ეს არ არის საავადმყოფოს კომიტეტი. საავადმყოფო მაგიდასთან ზის; ის მაგიდას არ მართავს.

ეს არ არის ადვოკატირების ჯგუფი. მდივნატი არც ერთ მხარეს არ იკავებს.

## 1.3 სადაც ვრცელდება

ნებისმიერი ჯანდაცვის ობიექტი: საავადმყოფო, ამბულატორიული კლინიკა, სტომატოლოგიური პრაქტიკა, ხანგრძლივი მოვლის სახლი, პირველადი მზრუნველობის ცენტრი. ASF-ის აკრედიტაცია არ არის საჭირო; ASF-ის წევრობა არ არის საჭირო. ობიექტმა მხოლოდ უნდა დაეთანხმოს ობიექტის მონაწილეობის შეთანხმებას (ASF-PV-FACILITY-001).

# 2. წევრობა

## 2.1 შემადგენლობა

| ადგილი | რაოდენობა | ირჩევს | როლი |
|---|---|---|---|
| პაციენტი და ოჯახის წევრები | 3-დან 6-მდე (არასდროს 7-ზე მეტი) | ღია, უწყვეტი ჩამონათვალი (მე-3 მუხლი) | საბჭო. ა კითხვა, წინადად გადაწყვ რა უნდა |
| თავმჯდომარე | 1, პაციენტ წევრებს შორის | აირჩევენ წევრები | ხელმძღ შეხვედრ აწერს ო წელიწა ერთხელ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| საავადმყოფოს წარმომადგენლები | 1 ან 2 | ობიექტი | ახსნის, აღმოჩნ გაკეთდ ქმედებე |
| მდივნატი | 1 | ASF (ან მიმღები ორგანიზაცია) | აგროვე ანგარიშ ამოწმებ შეხვედრ აღრიცხ ადევნებ თვალყუ ასწავლ წრეს |

## 2.2 ზომა

სამი წევრი პატარა კლინიკისთვის მინიმუმია. ექვსი სამუშაო მაქსიმუმია. შვიდი ითმენა; რვა არა. ექვსზე მეტის შემთხვევაში გულწრფელი განხილვა მენეჯმენტად იქცევა, ჩუმი წევრები წყვეტენ საუბარს და შეხვედრა ოთხმოცდაათ წუთში აღარ ეტევა.

## 2.3 დაშვებულობა

ობიექტის ნებისმიერი მიმდინარე ან ყოფილი პაციენტი, ან ამ პაციენტის ოჯახის წევრი ან მზრუნველი, 18 წლის ან უფროსი, რომელმაც ხელი მოაწერა საბჭოს წევრის შეთანხმებას (ASF-PV-MEMBER-001). ობიექტის თანამშრომელი, მომწოდებელი და ვინმე, ვისაც მასში ფინანსური ინტერესი აქვს, პაციენტ წევრად ვერ იქნება. პაციენტი წევრი, რომელიც თანამშრომელი ხდება, გადადგება.

## 2.4 თავმჯდომარე

თავმჯდომარე არის პაციენტი, რომელსაც პაციენტი წევრები ირჩევენ პირველ შეხვედრაზე და შემდეგ ყოველთვის, როცა ადგილი ვაკანტური გახდება. თავმჯდომარე მსახურობს არაუმეტეს თორმეტი თვისა და ზედიზედ ვერ აირჩევა ხელახლა. თავმჯდომარე ხსნის და ხურავს შეხვედრას, მდივნატთან ერთად ინარჩუნებს დროს, ხელს აწერს ოქმს და ლაპარაკობს საბჭოს სახელით, თუ საბჭო გადაწყვეტს, რომ რაიმე საჯაროდ უნდა ითქვას.

## 2.5 საავადმყოფოს წარმომადგენლები

ჩვეულებრივ ხარისხის უფროსი და მიღების ან ადმინისტრაციის უფროსი — ორი პირი, რომლებიც პირველი კონტაქტი აქვთ პაციენტებთან და უფლებამოსილება აქვთ, მოაგვარონ მათ მიერ მოსმენილი უმეტესობა. კლინიკური დირექტორი შეიძლება დაესწროს, როცა დღის წესრიგში კლინიკური თემაა. საავადმყოფოს წარმომადგენლები არ ხელმძღვანელობენ, არ ხმა აძლევენ, არ ადგენენ დღის წესრიგს და არ იღებენ ანონიმურობის მომთხოვნი ჩივილის ავტორის ვინაობას.

## 2.6 მდივნატი

ერთი დასახელებული პირი. ზუსტი და მდგრადი. მდივნატი ინახავს უკუკავშირის რეგისტრს, წერს ყოველთვიურ ანგარიშს, ამოწმებს მას ობიექტთან, იწვევს შეხვედრას, აღრიცხავს მას, ადევნებს თვალყურს ყოველ ქმედებას დახურვამდე, ატარებს განათლების სესიას და წერს ყოველ პაციენტს, რომელმაც შეშფოთება გამოთქვა. მდივნატს ავალდებულებს მდივნატის მიუკერძოებლობის ვალდებულება (ASF-PV-SECRETARIAT-001).

### 2.7 ვადა და დასწრება

წევრები მსახურობენ ფიქსირებული ვადის გარეშე; საბჭო შექმნილია იმისთვის, რომ ადამიანები მოვიდნენ სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ, იმსახურონ და გადავიდნენ. წევრი, რომელიც სამ ზედიზედ შეხვედრას გამოტოვებს, მდივნატს დაუკავშირდება და ჰკითხავს, სურს თუ არა გაგრძელება. წევრობა ნებაყოფლობითია და უანაზღაურებოდ; გონივრული სატრანსპორტო ხარჯები შეიძლება აანაზღაუროს ობიექტმა, თუ საბჭო ამაზე შეთანხმდება.

## 3. ჩამონათვალი

### 3.1 ვინ ირჩევს

ობიექტი. ჩამონათვალი ღიაა, საჯაროა და უწყვეტი. საბჭო, რომელსაც მენეჯმენტი ხელით არჩევს, ფოკუს-ჯგუფია; საბჭო, რომელიც ღია მოწვევით იკრიბება, უკვე საბჭოა.

### 3.2 სად

ობიექტის ვებგვერდი — მუდმივი გვერდი

ობიექტის სოციალური ქსელი — პოსტი გაშვებისას და შეხსენება ყოველ კვარტალში

შესასვლელი, რეცეფცია და პაციენტის კუთხე — დაბეჭდილი განცხადება (შაბლონი ASF-PV-RECRUIT-001-ში)

გაწერის ქაღალდები — ერთი ხაზი QR კოდით

### 3.3 როგორ უნდა მოხვდეთ

განაცხადის ფორმით (ASF-PV-RECRUIT-001, დანართი B), ონლაინ ან ქაღალდზე, ან მდივნატისთვის შეტყობინებით. ფორმა ითხოვს სახელს, საკონტაქტო ინფორმაციას, კავშირს ობიექტთან (პაციენტი, ოჯახის წევრი, მზრუნველი) და ერთ წინადადებას იმის შესახებ, თუ რატომ სურს პირს შეერთება. სხვა არაფერს.

### 3.4 შერჩევა

როცა განმცხადებლები ადგილებზე მეტია, მდივნატი და მოქმედი თავმჯდომარე ირჩევენ განყოფილებისა და გამოცდილების მრავალფეროვნებისთვის —

სტაციონარული პაციენტი, ამბულატორიული პაციენტი, მშობელი, ხანდაზმული — და არა იმისთვის, ვინც უფრო სასიამოვნოა. არშერჩეული განმცხადებლები რჩება მოლოდინის სიაში და ეპატიჟებათ განათლების სესიებზე.

#### სამაგალითო შემთხვევა — 40-საწოლიანი რაიონული საავადმყოფო

*საავადმყოფო განცხადებას 1 მარტს აქვეყნებს Facebook-ზე და რეცეფციაზე. 20 მარტისთვის ცხრა განმცხადებელია. მდივნატი და წამსვლელი თავმჯდომარე ექვსს არჩევენ: ორი ყოფილი სტაციონარული პაციენტი (ქირურგია, მეანობა), ორი ამბულატორიული პაციენტი (კარდიოლოგია, დიალიზი), ერთი ბავშვის მშობელი და ერთი ხანდაზმული პაციენტის მზრუნველი. სამი მოლოდინის სიაში გადადის. პირველი შეხვედრა 8 აპრილს არის.*

## 4. ყოველთვიური ციკლი — შვიდი ნაბიჯი

| ნაბიჯი | დრო | პასუხისმგებელი | შედეგი |
|---|---|---|---|
| 1 შეგროვება | მთელი თვე | მდივნატი | ერთი რეგისტრ ერთი შემთხვევ ნომერი ერთეულ |
| 2 ანგარიში | თვის ბოლო სამუშაო დღე | მდივნატი | ყოველთვ ანგარიში პროექტი |
| 3 შემოწმება | სამუშაო დღეები 1–5 | ობიექტის კავშირი + მდივნატი | შემოწმებ ანგარიში ობიექტის პასუხები |
| 4 შეხვედრა, ნაწილი პირველი | სამუშაო დღეები 7–10, 40–60 წუთი | თავმჯდომარე | ქმედებებ ჟურნალი პასუხისმგ პირებით თარიღებ |
| 5 წრის დახურვა | შეხვედრიდან 5 სამუშაო დღის ფარგლებში | მდივნატი | წერილობ პასუხი ყო პაციენტს |
| 6 შეხვედრა, ნაწილი მეორე | იგივე შეხვედრა, 30 წუთი | მდივნატი | განათლე სესიის ჩა |
| 7 გამოქვეყნება | შეხვედრიდან 5 სამუშაო დღის ფარგლებში | მდივნატი + თავმჯდომარე | საჯარო ს ჩანაწერი |

### 4.1 შეგროვება

ყველა წყაროდან ყოველი უკუკავშირი მდივნატთან ხვდება და არა ობიექტთან: QR კოდი პალატებში და გაწერის ქაღალდებზე, ცხელი ხაზი, ონლაინ ფორმა, ელფოსტა, პაციენტის კუთხის ქაღალდის ფორმები, WhatsApp შეტყობინებები და სოციალური ქსელის პოსტები, სადაც ობიექტი ან ASF არის ნახსენები ან მონიშნული. მადლობები იგივე სიზუსტით აგროვებენ, რაც ჩივილები. ყოველ ელემენტს მიღებისას ენიჭება შემთხვევის ნომერი და 2 სამუშაო დღეში დადასტურება.

### 4.2 ანგარიში

თვის ბოლო სამუშაო დღეს მდივნატი წერს ყოველთვიურ Patient Voice ანგარიშს (შაბლონი: ASF-PV-REPORT-001). ყოველი შემთხვევა ჩანს, თემით და სიმძიმის კოდით დანართი A-ის ტაქსონომიით; მადლობები ჩნდება იმ თანამშრომლის სახელით, რომელსაც მადლობა ეთქვა; თითოეული ღია შემთხვევა აჩვენებს, რა იყო მოთხოვნილი და რა არის ჯერ კიდევ ღია. ანონიმურობის მომთხოვნი ჩივილის ავტორების ვინაობა ანგარიშში არსად ჩანს.

### 4.3 შემოწმება ობიექტთან

პროექტი ვინმემდე მიდის ობიექტის კავშირთან. ეს არის ინტერესთა კონფლიქტის დაცვა საწინააღმდეგო მიმართულებით: პაციენტები ზოგჯერ არაზუსტად, კონტექსტის გარეშე ან უკვე გამოსწორებულ საკითხზე აცნობებენ. ობიექტს ხუთი სამუშაო დღე აქვს დასაზუსტებლად, ფაქტების გასასწორებლად და იმის სათქმელად, რაც უკვე გაკეთდა. მისი პასუხი ანგარიშში ყოველი შემთხვევის გვერდით შეედება. არაფერი ამოიშლება და არაფერი დარბილდება; ფაქტები მოწმდება.

> **წესი:** ობიექტს შეუძლია ანგარიშს დაამატოს; ის მისგან ვერაფერს გამოაკლებს. სადავო ვერსია ნაჩვენებია როგორც სადავო, ორივე ვერსიით.

### 4.4 საბჭოს შეხვედრა, ნაწილი პირველი (40–60 წუთი)

თავმჯდომარე ხსნის. მდივნატი წარმოადგენს შემოწმებულ ანგარიშს: რიცხვებს, თემებს, მადლობებს, შემდეგ ყოველ ღია შემთხვევას. ყოველი მათგანისთვის საავადმყოფოს წარმომადგენელი ამბობს, რა აღმოჩნდა და რა გაკეთდა. საბჭო განიხილავს: რა უნდა გაკეთდეს, ვინ, როდის — და ყველაზე მნიშვნელოვანი: შეიძლება თუ არა ახლა პაციენტს პასუხის გაცემა. გადაწყვეტილებები შედის ქმედებების ჟურნალში.

### 4.5 წრის დახურვა

შეხვედრიდან ხუთი სამუშაო დღის ფარგლებში მდივნატი წერს ყოველ პაციენტს, რომელმაც იმ თვეში შეშფოთება

გამოთქვა (შაბლონები: ASF-PV-LETTER-001): რა გვითხარით, რა აღმოჩნდა, რა შეიცვალა, ვისთან დაკავშირება შეგიძლიათ. ეს არის ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი. ადამიანი, რომელსაც ერთხელ მოუსმინეს, იშვიათად უჩივის მეორედ. ადამიანი, რომელიც უპასუხოდ ჩივის, წავა იქ, სადაც მოუსმენენ, და მეორე ჩივილი საჯარო, უფრო გაბრაზებული და ექიმის სახელით მიმართული იქნება.

## 4.6 საბჭოს შეხვედრა, ნაწილი მეორე — განათლება (30 წუთი)

ყოველი შეხვედრა მთავრდება ერთი თემის განათლების სესიით, რომელსაც მდივნატი ირჩევს იმის მიხედვით, რაც თვის უკუკავშირი აჩვენებს პაციენტებს ყველაზე მეტად რომ უნდა იცოდნენ (კალენდარი: ASF-PV-EDU-001). იწვევენ წევრებს, მოლოდინის სიას და, თუ ობიექტი სურს, სხვა პაციენტებსაც. სესია ერთ აბზაცში აღირიცხება საბჭოს ჩანაწერში.

## 4.7 გამოქვეყნება

საბჭოს ჩანაწერი — დასწრება, თემები, გადაწყვეტილებები, ქმედებები, განათლების თემა, პაციენტის მაიდენტიფიცირებელი ინფორმაციის გარეშე — ხელმოწერილია თავმჯდომარის მიერ და ქვეყნდება ობიექტის ASF პროფილზე და, საქართველოში, pacienti.ge-ზე. ღია ქმედებები გადადის შემდეგი თვის ანგარიშში, სანამ არ დაიხურება.

### სამაგალითო შემთხვევა — ერთი თვე 120-საწოლიან საავადმყოფოში

*მარტი: შეგროვდა 31 ელემენტი — 22 შეშფოთება, 7 მადლობა, 2 კითხვა. თემები: ლოდინი გაწერისას (9), ღამის ხმაური (5), დასახელებული ექთანი ოთხჯერ შეაქო (ნინო, განყოფილება 3). ერთი შეშფოთება გვიან მიცემულ მედიკამენტზე კოდირებულია სიმძიმით 3 და იმავე დღეს ესკალირდება კავშირთან.*

*2 აპრილი: ანგარიშის პროექტი კავშირთან. ობიექტი ამბობს, რომ გაწერის დაგვიანება გამოწვეული იყო აფთიაქის სისტემის გაუმართაობით 12–14 მარტს, რაც ახლა გასწორებულია, და ერთ ხმაურის ჩივილს ედავება (მშენებლობა შენობის გარეთ იყო). ორივე ჩანაწერი დაშენიშნულია.*

*9 აპრილი, 17:30–19:00: შეხვედრა. საბჭო ითხოვს გაწერის დროის მონაცემებს ყოველ თვე სამი თვის განმავლობაში. ნინოს მადლობა გადაეცემა განყოფილების მენეჯერს თანამშრომელთა დაფისთვის. გვიან მედიკამენტის შემთხვევა დადასტურებულია როგორც პროცესის ხარვეზი; საავადმყოფო კისრულობს წერილობით გადაბარების წესს 30 აპრილამდე.*

*14 აპრილი: გაიგზავნა 22 წერილი. განათლების სესია: „კითხვები, რომლებიც უნდა დასვათ გაწერამდე“, გაწერის თემის გამო არჩეული. 11 მონაწილე. ჩანაწერი გამოქვეყნდა 15 აპრილს.*

## 5. კომუნიკაცია შეხვედრებს შორის

### 5.1 WhatsApp ჯგუფი

ერთი ჯგუფი: წევრები, საავადმყოფოს წარმომადგენლები, მდივნატი. შექმნილია მდივნატის მიერ, რომელიც ერთადერთი ადმინისტრატორია. გამოიყენება შეხვედრის შეხსენებებისთვის, შემოწმებული ანგარიშის გაზიარებისთვის შეხვედრამდე 48 საათით ადრე, განათლების მასალების გაზიარებისთვის და მოკლე კითხვებისთვის.

### 5.2 რა ჩნდება მასში და რა არა

| დიახ | არა |
|---|---|
| შეხვედრის თარიღი, ადგილი, დღის წესრიგი | ინდივიდუალური შემთხვევა ან პაციენტის სახელი |
| შემოწმებული ყოველთვიური ანგარიში (PDF) | პაციენტების ან ჩანაწერების ფოტოები |
| განათლების მასალები და ბმულები | კონკრეტული თანამშრომლის შესახებ დისკუსია |
| წევრის შეტყობინება, რომ მას არ შეუძლია დასწრება | ყველაფერი, რასაც წევრი შეხვედრაზე არ იტყოდა |

### 5.3 ინდივიდუალური შემთხვევები

წევრი, რომელიც ახალი შეშფოთების შესახებ იგებს, მას პირდაპირ მდივნატს აცნობებს (ცხელი ხაზი, ფორმა ან პირადი შეტყობინება), არასდროს ჯგუფს. მდივნატი მას აღრიცხავს ისევე, როგორც ნებისმიერ სხვა შემთხვევას.

## 6. კონფიდენციალურობა, ქცევა და დამოუკიდებლობა

### 6.1 სამი შეთანხმება

**საბჭოს წევრის შეთანხმება** (ASF-PV-MEMBER-001) — ხელმოწერილია ყოველი პაციენტი წევრის მიერ.

**მდივნატის მიუკერძოებლობის ვალდებულება** (ASF-PV-SECRETARIAT-001) — ხელმოწერილია მდივნატის მიერ ყოველი საბჭოსთვის.

**ობიექტის მონაწილეობის შეთანხმება** (ASF-PV-FACILITY-001) — ხელმოწერილია ობიექტის მიერ.

### 6.2 ანონიმურობა

პაციენტს შეუძლია მოითხოვოს, რომ მისი ვინაობა ობიექტს არ გამოაცხადონ. მდივნატი ამას პატივს სცემს ყველგან, სადაც ნამდვილი გამოძიება შესაძლებელია გამჟღავნების გარეშე, და პაციენტს პირდაპირ ეუბნება, როცა შეშფოთების ხასიათი მაინც გამოავლენდა მას. ობიექტი კისრულობს, რომ ანონიმური ჩივილის ავტორის ვინაობას არასდროს მოითხოვს.

### 6.3 საჯარო განცხადებები

წევრები არ ლაპარაკობენ საჯაროდ, არ აქვეყნებენ და არ უკავშირდებიან მედიას საბჭოს საქმეებზე. თუ საბჭო გადაწყვეტს, რომ რაიმე საჯაროდ უნდა ითქვას, თავმჯდომარე ამბობს მას, საბჭოს მიერ შეთანხმებული სიტყვებით, და მდივნატი ამას აღრიცხავს. ეს საბჭოს იცავს: საბჭო, რომელიც ჟღერს, არავის არ ესაუბრება.

### 6.4 ინტერესთა კონფლიქტი

ყოველი წევრი, რომელსაც განსახილველ საკითხში პირადი ან ფინანსური ინტერესი აქვს, ამას აცხადებს და ამ ელემენტში არ მონაწილეობს. მდივნატი აღრიცხავს განცხადებას. თავად მდივნატს ობიექტში ინტერესი არ აქვს და არ იღებს ანაზღაურებას რომელიმე შედეგთან დაკავშირებით (ASF-ის ქცევის კოდექსი, პრინციპი 4; დამოუკიდებლობისა და გავლენის არქონის განცხადება).

## 7. მდივნატის ხელობა

საბჭოს დაწყება ადვილია, შენარჩუნება — რთული. ადამიანები დაკავებულები არიან, გამოტოვებენ შეხვედრებს, სიახლე ქრება. მდივნატის მთელი ხელობა სამ სიტყვაშია.

### 7.1 სიზუსტე

ანგარიში დროულად, ყოველ თვე, ერთი და იგივე ფორმატით, ყველა შემთხვევით. შეხვედრა იწყება და მთავრდება დროულად. წერილები გადის ხუთი სამუშაო დღის ფარგლებში. ყოველ ქმედებას აქვს პასუხისმგებელი პირი და თარიღი და იდევნება დახურვამდე.

### 7.2 მდგრადობა

წევრი, რომელიც შეხვედრას გამოტოვებს, შემდეგ დღეს შეტყობინებას იღებს — არა საყვედურს, არამედ განახლებას და მოწვევას. ობიექტის ქმედება, რომელიც ვერ სრულდება, შეხვედრამდე იღებს შეხსენებას და არა შეხვედრაზე.

### 7.3 ინტერესი

განათლების სესია შეირჩევა ისე, რომ ნამდვილად სასარგებლო იყოს; პოულობენ კარგ მომხსენებელს;

წევრებს სთავაზობენ სტუმრის მოყვანას. საბჭო უნდა იყოს შეხვედრა, რომელსაც ადამიანები ელიან.

### 7.4 ყოველთვიური ტესტი

> **ყოველთვიურად გამოიყენება ყოველ წევრზე:** გრძნობთ თუ არა, რომ თქვენი ხმა მოისმინეს, და ხედავთ თუ არა ერთ ცვლილებას, რომელიც მის გამო მოხდა? როცა პასუხი დიახ არის, წევრები ბრუნდებიან და სხვებსაც მოჰყავთ. როცა არა, მდივნატს აქვს სამუშაო შემდეგ შეხვედრამდე.

---

## 8. ჩანაწერები და ანგარიშგება

### 8.1 რა ინახება

უკუკავშირის რეგისტრი (ყველა შემთხვევა, ყველა წყარო, შემთხვევის ნომრები, თარიღები, სტატუსი)

ყოველთვიური ანგარიშები და ობიექტის პასუხები

ქმედებების ჟურნალი

საბჭოს ჩანაწერები, ხელმოწერილი თავმჯდომარის მიერ

დახურვის წერილების ასლები

ხელმოწერილი შეთანხმებები და ინტერესთა განცხადებები

### 8.2 რა ქვეყნდება

საბჭოს ჩანაწერი (ამომცნობი დეტალების გარეშე), წლიური შეჯამება (მოცულობა, თემები, პასუხის დრო სამიზნესთან მიმართებით, გაკეთებული გაუმჯობესებები) და განათლების კალენდარი. ინდივიდუალური შემთხვევები არასდროს ქვეყნდება.

### 8.3 შენახვის ვადა

შემთხვევის ფაილები: დახურვიდან სამი წლის შემდეგ, შემდეგ იშლება. საბჭოს ჩანაწერები და წლიური შეჯამებები: მუდმივი. ყველა დამუშავება მიმდინარეობს ASF-ის მონაცემთა დაცვის პოლიტიკით (ASF-DATAPROTECT-001) და გამოსადეგი ეროვნული კანონმდებლობით.

---

## 9. ამ მეთოდის მორგება

### 9.1 პატარა კლინიკები

სამი წევრი, ერთი საავადმყოფოს წარმომადგენელი, 45-წუთიანი შეხვედრა, ორ თვეში ერთხელ ციკლი, თუ მოცულობა ძალიან დაბალია. შვიდი ნაბიჯი არ იცვლება.

### 9.2 დიდი საავადმყოფოები

ერთი საბჭო თითო ადგილზე ან თითო მთავარ სერვისზე (მეანობა, ონკოლოგია) ერთი დიდი საბჭოს ნაცვლად. თითოეული არ აღემატება ექვს წევრს. ხუთი თავმჯდომარისა და საავადმყოფოს საბჭოს კვარტალური ერთობლივი შეხვედრა ცვლის საბჭოთაშორის ანგარიშგებას.

### 9.3 საქართველოს გარეთ

თარგმნეთ ინსტრუმენტარიუმის ოთხი დოკუმენტი; დაურთეთ შეთანხმებებს ადგილობრივი კანონმდებლობის დანართი; აირჩიეთ ადგილობრივი საჯარო არქივი; გადაწყვიტეთ ცხელი ხაზის საათები ადგილობრივ დროში. შეინარჩუნეთ შვიდი ნაბიჯი, წევრების ზომის ზღვრები, თავმჯდომარის როტაცია და წრის დახურვის ვადა უცვლელად — ისინი არის მეთოდი.

## დანართი A — უკუკავშირის ტაქსონომია (თემები და სიმძიმე)

თემები მორგებულია Healthcare Complaints Analysis Tool-დან (Gillespie & Reader, 2016); სიმძიმე კოდირებულია 1–4.

| სფერო | თემები | მაგალითები |
|---|---|---|
| კლინიკური | მოვლის ხარისხი · უსაფრთხოების ინციდენტები · მედიკამენტი · დიაგნოზისა და მკურნალობის გადაწყვეტილებები | დაგვიანებით მიცემული დოზა; არასწორი მხარის მონიშვნა; გამოტოვებული ალერგია |
| მენეჯმენტი | გარემო · ლოდინი და ხელმისაწვდომობა · გაწერა და გადაყვანა · ბიუროკრატია · ფინანსები და ანგარიშსწორება | გაწერა ექვსი საათით დაგვიანდა; გაუგებარი ინვოისი; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებისთვის პარკინგის გარეშე |
| ურთიერთობები | კომუნიკაცია · პატივისცემა და ღირსება · კონფიდენციალურობა · პაციენტის უფლებები და თანხმობა | არ უთხრეს, რას მოიცავდა პროცედურა; უხეშად ელაპარაკნენ; შედეგები დერეფანში განიხილეს |

| სიმძიმე | მნიშვნელობა | დამუშავება |
|---|---|---|
| 1 — მცირე | შეუხერხებლობა, ზიანის გარეშე | ყოველთვიური ციკლი |

| | | |
|---|---|---|
| 2 — ზომიერი | განცდა ან დაგვიანება, ხანგრძლივი ზიანის გარეშე | ყოველთვიური ციკლი; კავშირი ანგარიშზე ინფორმირებულია |
| 3 — სერიოზული | ზიანი ან ზიანის ნათელი რისკი | კავშირი ინფორმირებულია ერთ სამუშაო დღეში; ყოველთვიური ციკლი |
| 4 — მყისიერი საფრთხე | პაციენტისთვის ახლა მიმდინარე რისკი | იმავე დღეს ესკალირდება ASF Sentinel Event Policy-ის შესაბამისად; რიგში არ დგება |

## დანართი B — დღის წესრიგის შაბლონი (90 წუთი)

| დრო | ერთეული | ხელმძღვანელი |
|---|---|---|
| 0:00 | მისალმება, დასწრება, ინტერესთა განცხადებები | თავმჯდომარე |
| 0:05 | წინა თვის ქმედებები — სტატუსი | მდივნატი |
| 0:15 | თვე რიცხვებში და თემები | მდივნატი |
| 0:20 | მადლობები — გადაეცემა თანამშრომლებს | მდივნატი / საავადმყოფო |
| 0:25 | ღია შემთხვევები — რა აღმოჩნდა, რა გაკეთდა, რა არის შემდეგი | საავადმყოფოს წარმომადგენელი, საბჭო |
| 0:50 | გადაწყვეტილებები და ქმედებების ჟურნალი | თავმჯდომარე |
| 0:58 | რომელ პაციენტებს შეიძლება ახლა პასუხის გაცემა | მდივნატი |
| 1:00 | განათლების სესია | მდივნატი / სტუმარი |
| 1:28 | შემდეგი შეხვედრის თარიღი; დახურვა | თავმჯდომარე |

## დანართი C — მიმღები ორგანიზაციის ჩამონათვალი

ASF-ის გარდა ორგანიზაციას შეუძლია მდივნატის როლის შესრულება, თუ აკმაყოფილებს ყველა შემდეგ პირობას:

☐ იურიდიულად დამოუკიდებელია ობიექტისგან; არ აქვს საკუთრების, მმართველობის, დასაქმებისა თუ მომწოდებლის ურთიერთობა

☐ ხელს აწერს მდივნატის მიუკერძოებლობის ვალდებულებას ყოველი საბჭოსთვის

☐ ასახელებს ერთ პირს მდივნატად, მოადგილით

☐ იყენებს ინსტრუმენტარიუმის ოთხ დოკუმენტს, მორგებულს და ატრიბუციით

☐ ყოველთვიურ ანგარიშს აქვეყნებს საბჭოს ჩანაწერს შეხვედრიდან ხუთი სამუშაო დღის ფარგლებში

☐ წელიწადში ერთხელ ატყობინებს ASF-ს მოცულობაზე, პასუხის დროსა და გაუმჯობესებებზე, საერთო მტკიცებულებათა ბაზისთვის

ASF აწვდის ინსტრუმენტარიუმს, მდივნატის სწავლებას და, თხოვნის შემთხვევაში, პირველი სამი საბჭოს ჩანაწერის მიმოხილვას. კონტაქტი: info@accreditation.ge.

## ციტირებული წყაროები


1. Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ Qual Saf. 2014;23(8):678–689.
2. Gillespie A, Reader TW. The Healthcare Complaints Analysis Tool: development and reliability testing of a method for service monitoring and organisational learning. BMJ Qual Saf. 2016;25(12):937–946.
3. Hickson GB, Federspiel CF, Pichert JW, et al. Patient complaints and malpractice risk. JAMA. 2002;287(22):2951–2957.
4. Parliamentary and Health Service Ombudsman. NHS Complaint Standards. London: PHSO; 2021, in force from April 2023.
5. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Australian Charter of Healthcare Rights, 2nd ed. Sydney: ACSQHC; 2019.
6. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. National Safety and Quality Health Service Standards, 2nd ed. — Partnering with Consumers Standard. Sydney: ACSQHC; 2021.
7. International Ombuds Association. Standards of Practice, v. 2022. IOA; 2022.
8. Accréditation Sans Frontières. Public Complaints and Feedback Policy, ASF-COMPLAINTS-001-v2. Paris: ASF; 2026.
9. Accréditation Sans Frontières. Sentinel Event Policy, ASF-SEP-001-v1. Paris: ASF; 2026.
10. Accréditation Sans Frontières. Code of Conduct, ASF-CONDUCT-001-v2. Paris: ASF; 2026.
11. Accréditation Sans Frontières. Data Protection Policy, ASF-DATAPROTECT-001-v1. Paris: ASF; 2026.


## ინდექსი


**ანონიმურობა,** 6.2

**დღის წესრიგი,** დანართი B

**თავმჯდომარე,** 2.4

**წრის დახურვა,** 4.5

**საგანმანათლებლო სესია,** 4.6

**საავადმყოფოს წარმომადგენლები,** 2.5

**წერილი წრის დახურვაზე,** 4.5

**თვის ტესტი,** 7.4

**რეკრუტირება,** 3

**ანგარიში, ყოველთვიური,** 4.2

**მდივნატი,** 2.6, 7

**სიმძიმის კოდირება,** დანართი A

**საბჭოს ზომა,** 2.2

**ტაქსონომია,** დანართი A

**შემოწმება ობიექტთან,** 4.3

**WhatsApp ჯგუფი,** 5


## გაქვთ კითხვა ამ დოკუმენტთან დაკავშირებით?

გასწორებები, თარგმანის მოთხოვნები და წინადადებები შემდეგი გადასინჯვის ციკლისთვის მოხარულები ვართ ყველასგან.

მოგვწერეთ

QR კოდი

დასკანირეთ გასახსნელად. დაბეჭდეთ გასაზიარებლად.

გაზიარება Facebook LinkedIn X WhatsApp

ბმულის კოპირება

დოკუმენტი QR-ის ჩამოტვირთვა ბეჭდვა / PDF