

JEL Classification:

DOI:10.46361/2449-2604.8.1.2021.102-115

**სამედიცინო მომსახურების ხარისხის და
კაცინდთა კმაყოფილების
შეფასება აჭარის პირველადი ჯანდაცვის
დანაწესებულებებში**

თეა მიქანაძე

საქართველოს ტექნიკური

უნივერსიტეტის დოქტორანტი

თბილისი, საქართველო

E-mail: tea.mikandze@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-7759-5933>

ჯანმრთელობის დაცვა წარმოადგენს მომსახურების განსაკუთრებულ სფეროს. განსხვავებით ეკონომიკის სხვა დარგებისგან, სადაც მომხმარებელი თავად იღებს გადაწყვეტილებას თუ რა სახის სერვისი ან პროდუქცია შეიძინოს, ჯანდაცვის ეკონომიკაში სერვისის მიმწოდებელი, ანუ ექიმი წყვეტს რა სახის მომსახურება სჭირდება მომხმარებელს/პაციენტს. ამიტომ, ჯანდაცვის სფეროში სერვისის მიმწოდებლის განათლებასა და პროფესიონალიზმს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს. ნებისმიერი ქვეყნის ეკონომიკურ წინსვლას თან ახლავს ჯანდაცვის სექტორის განვითარება და პირიქით, გამართული ჯანდაცვის სისტემა ეკონომიკის გაძლიერებას უწყობს ხელს, ვინაიდან რაც უფრო მეტი ჯანმრთელი ადამიანი ცხოვრობს ქვეყანაში, მით უფრო მეტია შრომისუნარიანი სამუშაო ძალა. ამასთან, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის წარმატებული მენეჯმენტი ეროვნული უსაფრთხოების გარანტიაა.

2003 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ინიციატივას, ჯანდაცვის მომავალი დაფუძნებოდა პირველად ჯანდაცვას, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანასთან ერთად საქართველოც შეუერთდა. ამ დროიდან ჩვენს ქვეყანაში სამედიცინო ბაზარზე თანამედროვე რეფორმის მნიშვნელოვან და პრიორიტეტულ მიმართულებას პირველადი ჯანდაცვა წარმოადგენს, რომლის მიხედვითაც სახელმწიფოს მთავარი მისია არის მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა სამედიცინო დაწესებულების პირველ დონეზე, სადაც ექიმი-პაციენტის მჭიდრო ურთიერთობის საფუძველზე შესაძლებელია დაავადებების პრევენცია ან საწყის ეტაპზე გამოვლენა და მათი მართვა ამბულატორიულ დონეზე.

საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში რეფორმების გატარებისთანავე გამოიკვეთა რიგი საკითხები, რაც ხელს უწყობს ჯანდაცვის წარმატებული მოდელის შექმნას.

მათ შორის ერთ-ერთი წამყვანი ადგილი უჭირავს ხელმისაწვდომობას ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე. სწორედ ამ მაღალი ინტერესიდან გამომდინარე და ასევე პირველად ჯანდაცვაში კვლევების სიმცირის გამო ჩვენს მიერ, აჭარის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ჩატარებული იქნა კვლევა სამედიცინო სერვისების ხარისხისა და პაციენტთა კმაყოფილების შეფასების კუთხით.

ნაშრომის მიზანს წარმოადგენს აჭარის რეგიონის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში არებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სიტუაციური ანალიზი, იქ არსებული პობლემების და ნაკლოვანებების შეფასება და გამოვლენა.

ჩატარებული კვლევის ორიგინალურობასა და ღირებულებას განსაზღვრავს ჯანდაცვის ბაზარზე არსებული მძაფრი კონკურენცია, რაც მომხმარებლებს უფრო პრეტენზიულებს და მომთხოვნებს ხდის. შესაბამისად, ესა თუ ის ორგანიზაცია იძულებულია იზრუნოს კონკურენტული უპირატესობის მოპოვებასა და მის შენარჩუნებაზე, რაც თავის მხრივ ნიშნავს კმაყოფილ მომხმარებელს, რომელიც ცდილობს მუდმივად ისარგებლოს ამ ორგანიზაციის სერვისებით. დღეისათვის, როდესაც მსოფლიოში პანდემია ასე მძვინვარებს და ჯანდაცვის სისტემა დგას დიდი გამოწვევის წინაშე, განსაკუთრებით ნათლად ჩანს პირველადი ჯანდაცვის ხარისხიან სერვისებზე ხელმისაწვდომობის აქტუალობა.

კვლევის პროცესში, დასახული მიზნის მისაღწევად გამოყენებული იქნა ანალიზისა და სინთეზის, ასევე მონაცემთა შეგროვების, დამუშავების და სხვა მეთოდები. მიღებული შედეგების მიხედვით განისაზღვრა პაციენტთა კმაყოფილების კოეფიციენტი და შესაბამისი დასკვნების საფუძველზე შემუშავებული იქნა რეკომენდაციები, რომლებიც პრობლემის მოგვარებას შეუწყობს ხელს.

შემოსულია რედაქციაში:

თებერვალი, 2021

რეცენზირებულია:

მარტი, 2021

საკვანძო სიტყვები: პირველადი ჯანდაცვა, ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელი, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, ჯანდაცვის ეკონომიკა, პაციენტთა კმაყოფილება.

JEL Classification:

DOI:10.46361/2449-2604.8.1.2021.102-115

TEA MIKANADZE

PhD student of Technical University of
Georgia

Tbilisi, Georgia

E-mail: tea.mikandze@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-7759-5933>

ASSESSMENT OF MEDICAL SERVICE AND THE PATIENTS' SATISFACTION AT THE PRIMARY HEALTHCARE INSTITUTIONS

Healthcare is a special sphere of the service. Unlike with other spheres of economy, where a consumer takes a decision himself/herself on the kind of service or product he/she wants to buy, in the healthcare economy, a service supplier, that is a doctor, decides the kind of service a consumer/patient needs. That is why, education and professionalism of a service supplier has a special importance in the healthcare field. Economic rise of any country is accompanied by the development of healthcare sector and vice versa, a good healthcare system promotes the intensification of economy, as the more healthy people live in the country, the more employable work force are in the country. At the same time, successful management of the health care system is the guarantee of the national safety.

In 2003 the initiative of the world healthcare organization, the healthcare future to be based on the primary healthcare, like many countries of world joined Georgia, as well. Since then, primary healthcare is the significant and advantageous direction of modern reform on the medical market, according to which, the general mission of the state is the care of the health of population on the first level of the medical institution, where based on the tight relations of a doctor-patient, prevention or revealing on the initial stage of the disease and their management on the ambulatory level is possible.

Range of issues were outlined immediately after the implementation of reforms in the Georgian healthcare sector, that promotes creation of a successful healthcare model, inter alia accessibility with the qualitative medical service takes one of the leading place. Consequence from these high interests, and also due to shortage of researches in the primary healthcare, the research of assessment of the quality of the medical services and satisfaction of the patients in Ajara primary healthcare institutions was implemented by us.

The goal of the work is a situational analysis of the medical service quality existed in the primary healthcare institutions of Ajara region, revealing of problems and defects existed there.

Strong competition existed on the healthcare marked

defines originality and value of the implemented researches, that makes the consumers more pretentious and demanding. Accordingly, this or that organization is compelled to care about gaining certain advantage and to maintain it, that means a satisfied consumer, who always tries to use the services of this organization. Nowadays, when a pandemic is so severe in the world and the healthcare system stands before a great challenge, especially the actuality of the qualitative service delivery by the primary healthcare service is obvious.

Within the research process, for achievement of the goal, the method of analysis and synthesis, also data collecting, processing and other methods have been used. Under the received results, the coefficient of the patients' satisfactory was defined and on the basis of the corresponding conclusions, recommendations were given, which will promote the problem resolution.

Edited by:
February, 2021
Reviewed by:
March, 2021

Key words: *primary healthcare, healthcare service supplier, medical service quality, healthcare economy, patients' satisfaction.*

შესავალი.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კვლევას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება განვითარებული ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემაში. ასეთი კვლევებით შესაძლებელია დადგინდეს მოსახლეობის დამოკიდებულება ისეთი საკითხების მიმართ, როგორებიცაა: სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება მათ მიმართ, ლოდინის დრო, სხვადასხვა პროცედურაზე ხელმისაწვდომობა, ინფორმირებულობა ჯანდაცვის სისტემაში არსებული პროგრამების შესახებ და სხვა, ვინაიდან „რაც უფრო ინფორმირებულია მომხმარებელი და რაც უფრო ნაკლებია ძიების დანახარჯები, საბაზრო სტრუქტურა მით უფრო ახლოს არის სრულყოფილ კონკურენციასთან.“[1]

მომსახურების მიმწოდებელსა და ამ სერვისით მოსარგებლე მომხმარებელს შორის ურთიერთდამოკიდებულების მთავარი განმსაზღვრელი ფაქტორი არის - სერვისის ხარისხი. ხარისხის მრავალი განმარტება არსებობს, თუმცა შეიძლება ითქვას, რომ ხარისხი არის ის, რაც სურს მომხმარებელს.

საქართველოს კანონის „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ მე-16 მუხლის ბ) პუნქტის თანახმად: ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის ერთ-ერთი მექანიზმია „სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი. ხოლო ამავე კანონის 63-ე მუხლის თანახმად „ყველა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლს დადგენილი წესით აკონტროლებს სამინისტრო“ [2].

მოსახლეობის დიდი ნაწილი სამედიცინო დაწესებულებებთან კონტაქტს იწყებს და ამთავრებს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, მხოლოდ გარკვეულ ნაწილს ესაჭიროება მეორე და მესამე დონის დაწესებულებებში რეფერალი. სწორედ ამიტომ, გადავწყვიტეთ მოსახლეობის გამოკითხვის საფუძველზე

გავგეგო, თუ რა დამოკიდებულება აქვთ მათ სამკურნალო დაწესებულების პირველ დონეზე მიღებული სერვისების მიმართ.

აღნიშნული კვლევა წარმოადგენს აჭარის რეგიონის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში მომხმარებელთა გარკვეული ჯგუფების დახასიათებას, ავლენს მათ ინფორმირებულობას და ჩართულობას ჯანდაცვაში მიმდინარე რეფორმებისა და პროგრამების შესახებ. კვლევისთვის გამოყენებული იქნა როდენობრივი კვლევის მეთოდი - ანკეტირება.

ძირითადი ტექსტი.

წინამდებარე კვლევა ჩატარებული იქნა მომსახურების ხარისხის კვლევის ინსტრუმენტ SERVQUAL-ზე დაყრდნობით, რომელიც ძირითადად 5 კრიტერიუმს ითვალისწინებს, ესენია: საიმედოობა, სანდოობა, პასუხისმგებლობა, თანაგრძნობა და ტექნიკური მახასიათებლები.[3]

აღნიშნული მოდელი აგებულია მოლოდინების და დადასტურების პარადიგმებზე, რაც იმაზე მიგვითითებს, რომ მომხმარებლები ხარისხს განსაზღვრავენ მათი აღქმის მიხედვით, თუ როგორ შეესაბამება მიწოდებული მომსახურება მათ მოლოდინს. აქედან გამომდინარე მომსახურების ხარისხი შეიძლება გამოისახოს მარტივი ფორმულით $SQ=P-E$ სადაც SQ მომსახურების ხარისხია, P არის ინდივიდის აღქმა მიწოდებული მომსახურების შესახებ, E არის ინდივიდის მოლოდინი ამ მომსახურების შესახებ. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მომხმარებელთა მოლოდინები აღემატება მიღებული სერვისის აღქმას, ითვლება, რომ მომსახურების ხარისხი არის დაბალი. ხოლო, როდესაც აღქმა აღემატება მოლოდინს - მომსახურების ხარისხი მაღალია.

რეგიონის თავისებურებების გათვალისწინებით მოვახდინეთ კვლევის ინსტრუმენტის მცირედი მოდიფიცირება.

ჩვენს მიერ ჩატარებულ კვლევაში მონაწი-

ლებას იღებდა აჭარის ტერიტორიაზე არსებული პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში აღრიცხვაზე მყოფი მოსახლეობა. კვლევის ჩასატარებლად სამიზნე ჯგუფის შერჩევის დროს გამოვიყენეთ ალბათობის პრინციპი, რაც იმას ნიშნავს, რომ ნებისმიერ პაციენტს გამოკითხვაში მონაწილეობის თანაბარი შანსი აქვთ და შესაბამისად კვლევა შედარებით უფრო ზუსტი და ობიექტურია. გამოკითხვაში აჭარის მასშტაბით მონაწილეობა მიიღო 423- მა ადამიანმა. დროის ინტერვალი შეადგენდა პერიოდს 15 მაისიდან 15 ივლისამდე. კვლევა ჩატარდა ყველა რაიონში არსებულ თითო სამედიცინო დაწესებულებაში და ბათუმის ტერიტორიაზე არსებულ ორ სამედიცინო ცენტრში, მათ შორის:

„ევექსის კლინიკების ხულოს კლინიკა“;
 „ევექსის კლინიკების შუახევის კლინიკა“;
 „ევექსის კლინიკების ქედის კლინიკა“; შპს „ხელვაჩაურის სამედიცინო ცენტრი“; შპს „ბათუმის №4 პოლიკლინიკა“; „თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი“; „ევექსის კლინიკების ქობულეთის კლინიკა.“

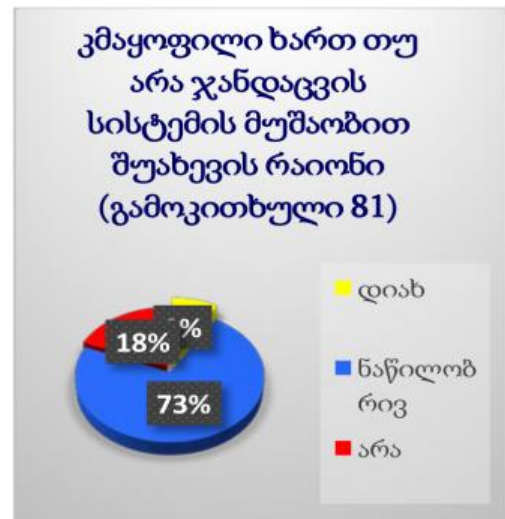
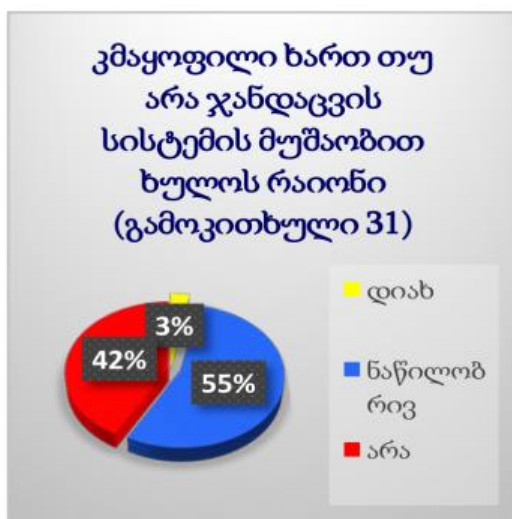
კვლევაში გამოყენებული კითხვარი შედგებოდა 20 კითხვისგან, ასევე დამატებული იყო ერთი ღია ტიპის შეკითხვა, სადაც პა-

ციენტს შეეძლო საკუთარი აზრის დაფიქსირება ჯანმრთელობის დაცვის ნებისმიერ საკითხთან დაკავშირებით, რაც არ იყო გამოყენებული კითხვარში. პირველი ოთხი კითხვა ზოგადი ხასიათისაა და შეეხება პაციენტის პირად მონაცემებს: ასაკი, სქესი, განათლება და დასაქმება. მეხუთე კითხვა ეხება უშუალოდ პაციენტების კმაყოფილების ხარისხის განსაზღვრას ქვეყანაში/რეგიონში არსებული ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით. ვინაიდან რაიონების მიხედვით პასუხები მკვეთრად განსხვავებულია, თვალსაჩინოებისთვის ყველა რაიონი გამოვსახეთ ცალკე დიაგრამაში. ხულოს რაიონში გამოკითხული იქნა 31 პაციენტი. აქედან ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით კმაყოფილია გამოკითხულთა 3%, ნაწილობრივ კმაყოფილი 55% და უკმაყოფილო 42%.

შუახევის რაიონში მოსახლეობის ასევე მცირე ნაწილი არის ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით სრულად კმაყოფილი. გამოკითხული 81 პაციენტიდან 9% არის კმაყოფილი სისტემის მუშაობით, 73% ნაწილობრივ კმაყოფილი და 18% უკმაყოფილო. (იხ., დიაგრამა 1)

დიაგრამა №1

მოსახლეობის კმაყოფილების პროცენტული გამოსახულება ხულოს და შუახევის რაიონების მიხედვით.



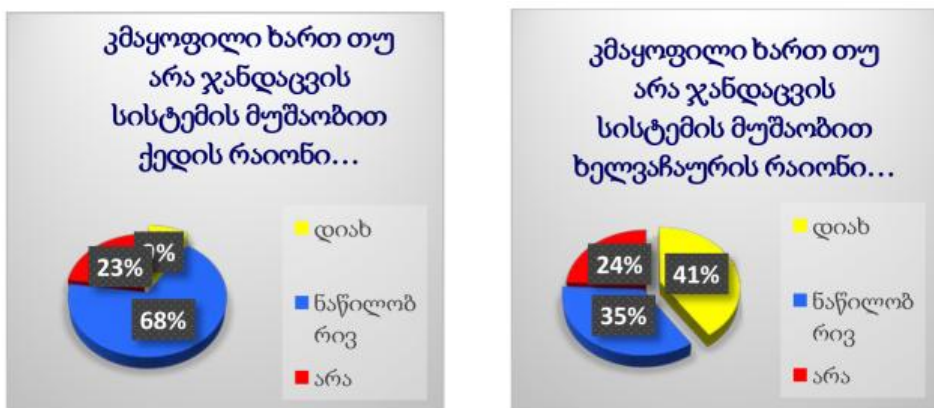
ქედის რაიონშიც მოსახლეობის უმეტესი ნაწილი ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით ნაწილობრივ კმაყოფილია. გამოკითხული 66 პაციენტიდან 9% კმაყოფილია, 68% ნაწილობრივ კმაყოფილი და 23% უკმაყოფილო.

რაც შეეხება ხელვაჩაურის რაიონში აღრიცხვაზე მყოფი ბენეფიციარების მოსაზ-

რებას ჯანდაცვის სისტემის მუშაობის ეფექტურობაზე, უნდა აღინიშნოს, რომ მოსახლეობის უმეტესი ნაწილი არის კმაყოფილი და პასუხები ასე გადანაწილდა: გამოკითხული 74 პაციენტიდან 41% არის კმაყოფილი, 35% ნაწილობრივ კმაყოფილი და 24% უკმაყოფილო. (იხ. დიაგრამა 2)

დიაგრამა №2

მოსახლეობის კმაყოფილების პროცენტული გამოსახულება ქედის და ხელვაჩაურის რაიონების მიხედვით.



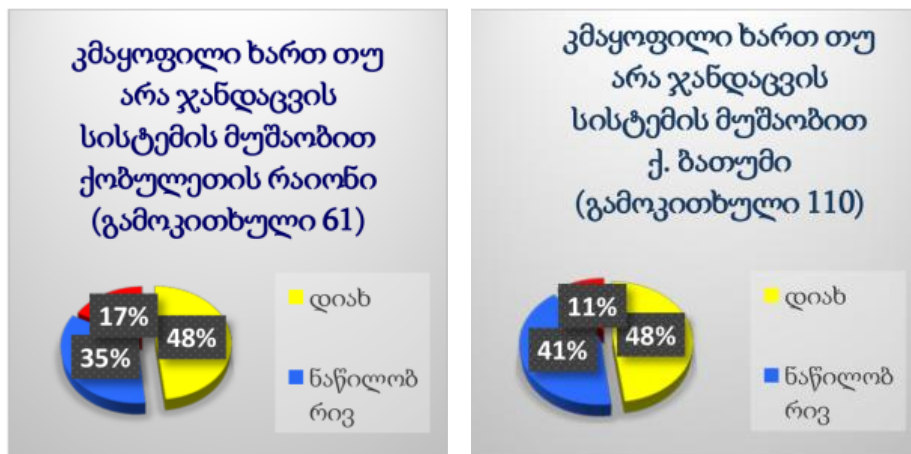
ქობულეთის რაიონშიც გამოკითხული მოსახლეობის უმეტესი ნაწილი არის კმაყოფილი. გამოკითხული 61 პაციენტიდან 48% არის კმაყოფილი, 35% ნაწილობრივ კმაყოფილი და 17% უკმაყოფილო.

ქ. ბათუმში, პირველადი ჯანდაცვის ორ დაწესებულებაში (შპს ბათუმის № 4 პოლიკლინიკა და საოჯახო მედიცინის რეგიონული

ცენტრის თამარის დასახლების ფილიალი, ე.წ. ბენზე) ჩატარებული კვლევის საფუძველზე გამოიკვეთა შემდეგი შედეგები: გამოკითხული 110 პაციენტიდან შეკითხვაზე დადებითი პასუხი გაგვცა 48%-მა, ნაწილობრივ კმაყოფილი არის 41% და უკმაყოფილო 11% (იხ., დიაგრამა №3)

დიაგრამა №3

მოსახლეობის კმაყოფილების პროცენტული გამოსახულება ქობულეთის რაიონსა და ბათუმში.

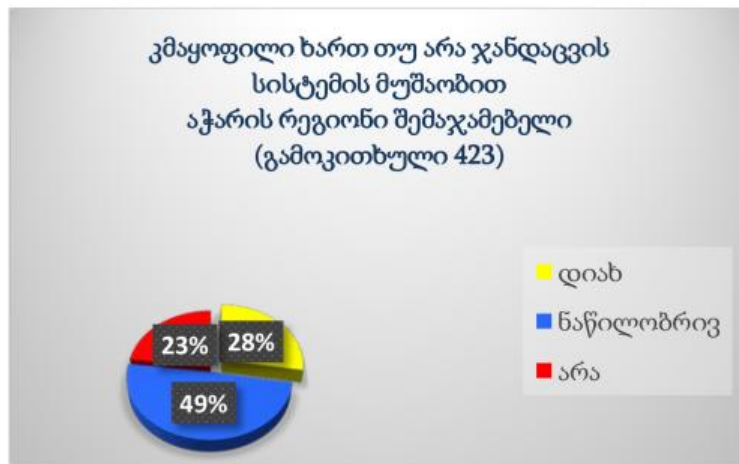


შეიძლება ითქვას, რომ მთლიანად აჭარის რეგიონში გამოკითხული მოსახლეობის უმრავლესობა ნაწილობრივ კმაყოფილია. გამოკითხული 423 პაციენტიდან კმაყოფი-

ლი არის 28% ბენეფიციარებისა, ნაწილობრივ კმაყოფილი 49% და უკმაყოფილო 23%. (იხ., დიაგრამა №4)

დიაგრამა №4

მოსახლეობის კმაყოფილების პროცენტული გამოსახულების შეჯამება აჭარის რეგიონის მასშტაბით.



როგორც აღნიშნული დიაგრამებიდან ჩანს, ზოგადად ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით განსაკუთრებით უკმაყოფილოა აჭარის მაღალმთიანი რაიონების მოსახლეობა. ამის მიზეზად ისინი ასახელებენ სამედიცინო დაწესებულების სიშორეს და ასევე მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რასაც ისინი აღნიშნავენ არის ზამთრის პერიოდში ბუნებრივ მოვლენებთან (ძირითადად უხვი თოვლი) დაკავშირებული პრობლემები, რომლის დროსაც თითქმის შეუძლებელია სოფლებიდან გადაადგილება, იკეტება ქალაქთან დამაკავშირებელი გზები, ამას ემატება ისიც, რომ ადგილზე ვიწრო სპეციალისტების სიმცირე და ამბულატორიული კვლევების ჩატარების ნაკლები შესაძლებლობაა. პაციენტი ოჯახის ექიმთან ვიზიტის ვერ ახორციელებს მათი ადგილზე ხშირად არ ყოფნის გამო.

მიუხედავად იმისა, რომ დღეისათვის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების/ოჯახის ექიმის არჩევა ნებაყოფლობითია, პაციენტების უმრავლესობა არჩევანს გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობაზე აკეთებს. ზო-

გიერთ შემთხვევაში მაშინაც კი, როცა ისინი არ არიან კმაყოფილი ამ დაწესებულებაში არსებული მომსახურებით. განსაკუთრებით ეს ეხება მაღალმთიან რეგიონებში მცხოვრებ საშუალო და უფრო მეტი ასაკის მქონე პაციენტებს, რომლებსაც სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებებისა და სატრანსპორტო საშუალებებთან დაკავშირებული პრობლემების გამო უჭირთ თავიანთი სურვილისამებრ აირჩიონ სამედიცინო დაწესებულება.

შეკითხვაზე „რა ფაქტორების გათვალისწინებით აირჩიეთ პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“? აჭარის მასშტაბით პასუხები ასე გადანაწილდა, სულ 423 პაციენტი: გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა 43%; სამედიცინო პერსონალის პროფესიონალიზმი - 34%; ახლობლების რჩევით და გამოცდილებით -12%; „ერთი სივრცის პრინციპი“ (ყველა საჭირო სერვისის მიღება ერთ სივრცეში) -11%.

პირველადი ჯანდაცვის უმთავრესი ამოცანაა დაავადებების პროფილაქტიკა, დასავლეთში უფრო გავრცელებულია ტერმინი - პრევენცია. მისი მიზანია დაავადებათა

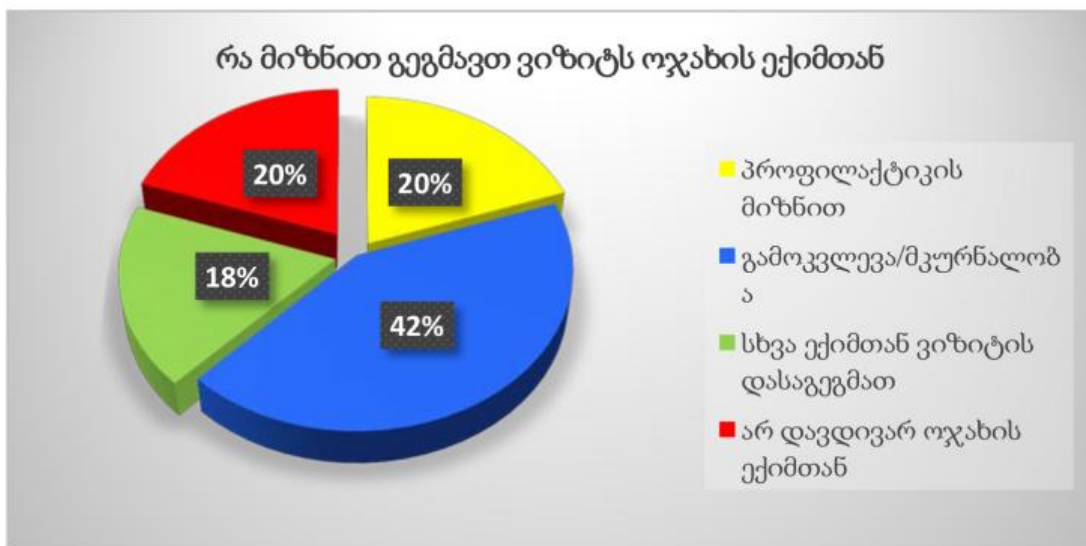
აღმოცენების ან მათი ეპიდემიების თავიდან აცილება და სიმწვავის შემცირება. პროფილაქტიკური მიმართულებების განვითარების დონე ზოგადად ასახავს ქვეყნის ან რეგიონის სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას და სისტემის მუშაობის ეფექტურობას.

სოფლებში პირველადი ჯანდაცვის ფუნქციას ასრულებს სოფლის ექიმის ინსტიტუტი.

ტი. დღეისათვის სოფლის ექიმთან მიმართვიანობამ ძალიან იკლო, განსაკუთრებით, როდესაც საქმე ეხება პროფილაქტიკას და არა უკვე განვითარებულ დაავადებას. რაიონების მიხედვით პასუხები შეკითხვაზე „რა მიზნით გეგმავთ ვიზიტს ოჯახის ექიმთან?“ ასე გადანაწილდა (იხ., დიაგრამა №5)

დიაგრამა №5

პაციენტთა ოჯახის ექიმთან მიმართვის მიზანი

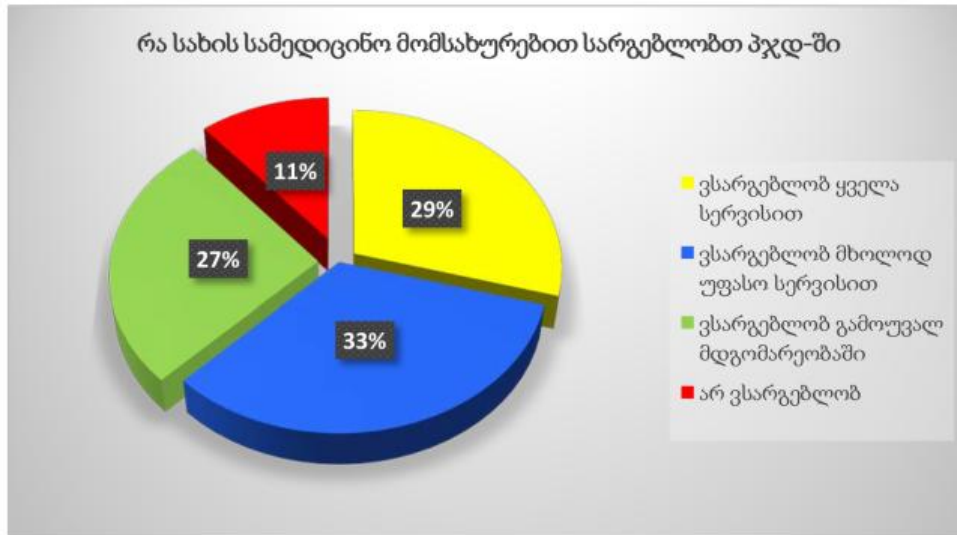


მოსახლეობის პასიურობა და დაგვიანებული ვიზიტი პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში თავის მხრივ ხშირ შემთხვევაში იწვევს საჭიროებას, რომ მოხდეს პაციენტების რეფერალი სამედიცინო დაწესებულებების მეორე და მესამე დონეებზე. ამით, გარდა იმისა, რომ პაციენტებს ექმნებათ დისკომფორტი ტრანსპორტირების კუთხით, ასევე, იზრდება მათი ფინანსური დანახარჯი.

მიმართვიანობის მაჩვენებლის ამადლებისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს პაციენტი ენდობოდეს ყველა იმ სერვისს, რის მიღებაც შეუძლია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებუ-

ლებებში. თუმცა, ჩვენი კვლევის საფუძველზე აღმოჩნდა, რომ ზოგიერთი მათგანი ამ სერვისებით სარგებლობს მხოლოდ გამოუვალ მდგომარეობაში. შესაბამისად, შეკითხვაზე, თუ რა სახის მომსახურებით სარგებლობენ პაციენტები პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში, მათი უმეტესი ნაწილი აღნიშნავს, რომ სარგებლობენ მხოლოდ იმ სერვისებით, რაც უფასოდ ეკუთვნით მათი სოციალური პაკეტის გათვალისწინებით, ხოლო ფასიანი სერვისების (დამატებითი კონსულტაცია/გამოკვლევა) საჭიროების შემთხვევაში სარგებლობენ ფასიანი, კერძო კლინიკების მომსახურებით (იხ., დიაგრამა № 6).

რა სახის სამედიცინო სერვისებით სარგებლობთ ყველაზე ხშირად პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში?



დღესდღეობით, ციფრულ ტექნოლოგიებთან და ინტერნეტთან ხელმისაწვდომობის პირობებში, პაციენტების ნაწილი ცდილობს თავისი დაავადების შესახებ ინფორმაცია მოიპოვოს ინტერნეტის საშუალებით. ჩვენს მიერ დასმულ შეკითხვაზე „დიაგნოზის დადგენის მიზნით რა მეთოდს მიმართავთ?“ - პასუხები ასე გადანაწილდა: ოჯახის ექიმს აკითხავს 55%; თავისი ჩივილების მიხედვით ინტერნეტის საშუალებით ეძებს ინფორმაციას 16%; ახლობლებს ეკითხება რჩევას 25% და სამედიცინო ლიტერატურას ეცნობა 4%.

იმისთვის, რომ პაციენტს ჰქონდეს ნდობა პირველადი ჯანდაცვის მიმართ, მნიშვნელოვანია მათ მიეწოდოთ სრული ინფორმაცია თავიანთი დაავადებების შესახებ. ასეთ დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს ოჯახის ექიმის პროფესიონალიზმსა და ავტორიტეტს და მის უნარს, მოახდინოს პაციენტების ნდობის მოპოვება. შეკითხვაზე - იღებთ თუ არა სრულ ინფორმაციას ოჯახის ექიმისგან თქვენს დაავადებაზე, გამოკითხულთაგან 32% პასუხობს დადებითად; 53% - ნაწილობრივ; ხოლო 15% ამბობს, რომ ვერ იღებს

ამომწურავ ინფორმაციას თავისი დაავადების შესახებ ოჯახის ექიმისგან.

შემდეგი შეკითხვით შევეცადეთ გაგვეჩვენოთ, თუ რამდენი პაციენტი არის სრულად კმაყოფილი რეგიონში არსებული პირველადი ჯანდაცვის სისტემის მუშაობით. შესაბამისად, შეკითხვაზე „როგორია სამედიცინო მომსახურება პირველად ჯანდაცვაში დღეს?“ პასუხები ასე გადანაწილდა: ძალიან კარგი-5%; კარგი-13%; დამაკმაყოფილებელი -54%; არადამაკმაყოფილებელი-18%. პასუხის გაცემა უჭირს 10%-ს. როგორც ჩანს კმაყოფილი პაციენტების მაჩვენებელი დაბალია და უმრავლესობა თვლის, რომ სერვისები საჭიროებს გაუმჯობესებას.

დღესდღეობით, საქართველოს მასშტაბით უამრავი სკრინინგული პროგრამა ხორციელდება, რომლის მიზანიც არის დაავადებების პროფილაქტიკა და ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა, რაც ხშირ შემთხვევაში განსაზღვრავს დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმეს და ხშირ შემთხვევაში გამოსავალსაც კი. თუმცა მიმართვიანობა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში არც ისე მაღალია. ჩვე-

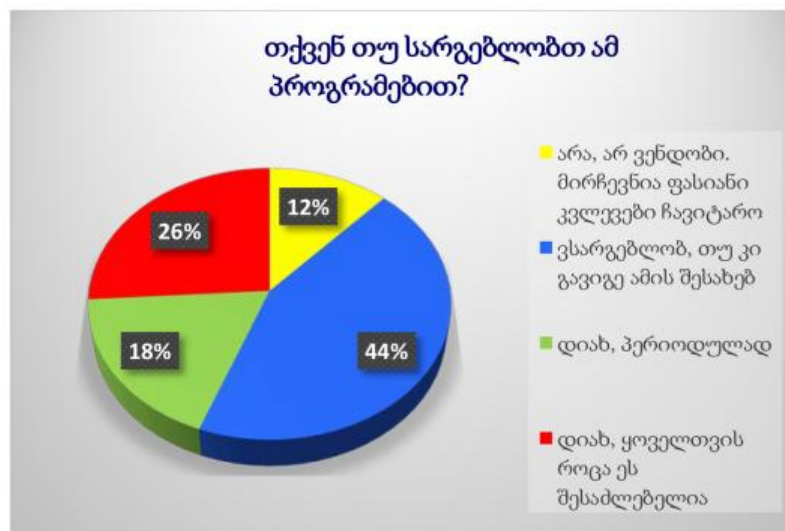
ნი შემდეგი შეკითხვა სწორედ აღნიშნულის მიზეზის გარკვევას ემსახურებოდა. პაციენტებს მივმართეთ კითხვით: „გსმენიათ თუ არა სახელმწიფო პროგრამების შესახებ?“ გამოკითხული პაციენტებიდან უარყოფითად პასუხობს 9%; ნაწილობრივ 49%; ყველაწიარ ინფორმაციას პროგრამების შესახებ ოჯახის ექიმისგან გებულობს 29%; ინფორმაცია

ამის შესახებ აქვს, მაგრამ სხვა წყაროდან, არა ოჯახის ექიმისგან 13%.

პროგრამების შესახებ ინფორმირებულობის გარკვევის შემდეგ, პაციენტებს ვკითხეთ თვითონ სარგებლობდნენ თუ არა ამ მომსახურებით, შედეგები ასე გადანაწილდა (იხ., დიაგრამა №7)

დიაგრამა №7

სარგებლობთ თუ არა უფასო სამედიცინო პროგრამებით?



ხარისხის გაუმჯობესების თვალსაზრისით მრავალი საკითხი პირველად ჯანდაცვაში საჭიროებს გადახედვას, თუმცა, რიგი მათგანი მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს პაციენტების ნდობის ხარისხს და ისინი პირველ რიგში ამ კონკრეტული პრობლემების მოგვარებას ანიჭებენ უპირატესობას. შემდეგი შეკითხვა სწორედ პრიორიტეტების განსაზღვრას ეხებოდა, კითხვაზე - „არსებული პრობლემებიდან რომლის მოგვარება არის ყველაზე მნიშვნელოვანი?“ პასუხები ასე გადანაწილდა: მომსახურების ხარისხის გაზრდა 27%; სერვისებზე ხელმისაწვდომობა - 26%; პერსონალის კვალიფიკაციის გაზრდა - 28% და ყველაფერი ერთ სივრცეში - 19%. აღნიშნულიდან ჩანს, რომ სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციურობით გამოკითხულთა

უმეტესი ნაწილი არის უკმაყოფილო, ისინი თვლიან, რომ ადეკვატური სამედიცინო სერვისის მისაღებად აუცილებელია ექიმთა ცოდნისა და კვალიფიკაციის ამაღლება, რადგან სხვა დანარჩენს აზრი არ აქვს თუ სამედიცინო დაწესებულებაში არ იმუშავენ პროფესიონალები. ნაწილი თვლის, რომ მნიშვნელოვანია მომსახურების ხარისხის გაზრდა, სადაც ისინი გულისხმობენ ექიმთან ვიზიტისას პროცედურების გამარტივებას, ხარისხიან მომსახურებას რეგისტრაციურიდან დაწყებული ექიმების ჩათვლით. გამოკითხულთა ასევე დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ თუ კი სერვისები არ იქნება მათთვის ხელმისაწვდომი პროფესიონალი კადრებიც კი ვერაფერს დაეხმარებიან, რადგან დიაგნოზის დასმისთვის მხოლოდ ექიმის

კონსულტაცია არ კმარა და საჭიროა ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული და ზოგჯერ მაღალტექნოლოგიური კვლევების ჩატარება. უკვე დადგენილი დაავადებები კი პერიოდულად კონტროლს საჭიროებს. შედარებით დაბალი პროცენტი მოსახლეობის

მიიჩნევს, რომ მთავარი არის ყველა საჭირო სერვისის მიღება ერთ სივრცეში, რადგან მათ უჭირთ ერთი დაწესებულებიდან მეორეში სიარული გამოკვლევებისთვის და ხშირად ამის გამო უარსაც კი ამბობენ კვლევის ჩატარებაზე (იხ., დიაგრამა №8).

დიაგრამა № 8

თქვენი აზრით, რომელი პრობლემის მოგვარება არის ყველაზე მნიშვნელოვანი?



ყველას ადამიანს აქვს ხარისხის თავისებური აღქმა. ჩვენ შევეცადეთ გაგვერკვია, თუ რას ანიჭებენ უპირატესობას პაციენტები, როდესაც საუბარია ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე. კითხვაზე „რა განსაზღვრავს თქვენთვის მომსახურების მაღალ ხარისხს პოლიკლინიკაში?“ მივიღეთ შემდეგი პასუხები:

ოპერატიულობა (სწრაფი მომსახურება) -18%; თანამედროვე აღჭურვილობა 25%; ხელმისაწვდომობა - 36%; ექიმების პროფესიონალიზმი და გულთბილი დამოკიდებულება პაციენტების მიმართ- 21%.

ხშირად პაციენტები დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიზნით მიმართავენ სამედიცინო დაწესებულებებს რეგიონის ფარგლებს გარეთ, ზოგიერთ შემთხვევაში ქვეყნის ფარგლებს გარეთაც კი. ამის მიზეზად ისევ და ისევ პირველადი ჯანდაცვის და ზოგადად რეგიონის ჯანდაცვის სისტემის ნაკლოვა-

ნებებს ასახელებენ. არიან ისეთებიც, ვინც უნდობლობას უცხადებს სრულიად ქვეყნის ჯანდაცვას და საჭიროების შემთხვევაში მის ფარგლებს გარეთ (ძირითადად თურქეთის რესპუბლიკაში) ღებულობენ სამედიცინო სერვისებს. შეკითხვაზე „გისარგებლიათ თუ არა აჭარის გარდა სხვაგან სამედიცინო მომსახურებით?“ - მივიღეთ შემდეგი პასუხები: დიახ, საქართველოში 32%; დიახ, თურქეთში - 10%; საქართველოშიც და თურქეთშიც- 9%; არა, ფინანსური პრობლემის გამო- 32%; არა, ადგილზე ვაგვარებ პრობლემებს- 17%.

თუ გისარგებლიათ რა იყო ამის მიზეზი? დადებითი პასუხების მქონე 216 პაციენტიდან 20% ამბობს, რომ უსარგებლია იმის გამო, რომ არ ენდობა ჯანდაცვას აჭარაში. 19% არ ენდობა ჯანდაცვას საქართველოში. 56%- დიაგნოზის გადამოწმების მიზნით; 5% ამბობს, რომ უსარგებლია იმ მიზეზით, რომ არ არის აჭარაში ის სპეციალისტი და გამოკვლევის საშუალებები, რაც მას დასჭირდა.

დასკვნა.

ჩატარებული კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე შესაძლებელია შემდეგი დასკვნების გაკეთება:

1. პაციენტთა კმაყოფილების კოეფიციენტი სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან მიმართებაში საკმაოდ დაბალია, რადგან მათი მოლოდინი და მიღებული მომსახურების ხარისხის აღქმა განსხვავდება ერთმანეთისგან. საჭიროა ამ „ნაპრალის“ ამოვსება სერვისებით გაუმჯობესების გზით;

2. პაციენტები სამედიცინო დაწესებულებებს აკითხავენ უკვე არსებული პრობლემის გამო და არა დაავადების პრევენციის მიზნით, რაც იმას ნიშნავს, რომ პირველადი ჯანდაცვის ცენტრები თავის უპირველეს ფუნქციას ჯეროვნად ვერ ასრულებენ. ვფიქრობთ, უნდა მოხდეს მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება და მათთვის ინფორმაციის სიღრმისეულად მიწოდება, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია დაავადების პრევენცია და საწყის ეტაპზე გამოვლენა და რამდენად უკეთესია გამოსავალი, განსხვავებით დაავადებების შორსწასული ფორმების აღმოჩენისა და მკურნალობისაგან. ასეთ შემთხვევაში, გარდა იმისა, რომ გაუმჯობესდება მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხარისხი, ასევე შესაძლებელი იქნება დაავადებების მართვა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, რაც თავიდან აგვარიდებს პაციენტების რეფერალის საჭიროებას სამედიცინო დაწესებულებების მეორე და მესამე დონეზე და დაზოგავს პაციენტის ფინანსურ რესურსს.

3. მიუხედავად ჯანდაცვის სისტემაში ბოლო დროს განხორციელებული რეფორმებისა, მოსახლეობის დიდი ნაწილი არის სისტემის მუშაობით უკმაყოფილო. შესაბამისად მიმართვიანობა განსაკუთრებით ზემომთიან რაიონებში არც ისე მაღალია;

4. მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვის სა-

მინისტროს მიერ დანერგილი და განხორციელებული იქნა წარმატებული სახელმწიფო პროგრამები, მოსახლეობაში უფასო პროგრამების მიმართ უნდობლობა დიდია, რაც გამოწვეულია მათი არასათანადო ინფორმირებულობით ამ საკითხთან დაკავშირებით. ვფიქრობთ, ოჯახის ექიმმა თავის ბენეფიციარებს უნდა მიაწოდოს ამომწურვი ინფორმაცია და აუხსნას მსგავსი სკრინინგული პროგრამების სარგებელი, რაც განსაზღვრავს დაავადების შემდგომი განვითარების სიმძიმეს და ხშირ შემთხვევაში პროგნოზსაც კი.

5. პაციენტები, განსაკუთრებით ზემომთიან რაიონებში ოჯახის ექიმთან ვიზიტს ახერხებენ მხოლოდ განსაზღვრულ დღეებში და არა მაშინ, როცა მათ ეს მომსახურება სჭირდებათ. ამიტომ უნდა გადაიხედოს სოფლის ექიმების ამბულატორიაში მუშაობის განრიგი.

6. პაციენტების უმრავლესობა ჯანდაცვაში ძირითად პრობლემად მიიჩნევს პროფესიონალი კადრების დეფიციტს, შესაბამისად მნიშვნელოვანია კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსების და ტრენინგების ორგანიზება, ასევე მისი ხელმისაწვდომობა ფინანსური და გეოგრაფიული თვალსაზრისით;

7. მოსახლეობის ნაწილი უკმაყოფილოა რეგიონის ჯანდაცვის სისტემით და უწევთ სამედიცინო მომსახურების მიღება მის ფარგლებს გარეთ, რაც დამატებითი ხარჯი და დისკომფორტია პაციენტებისთვის. ვფიქრობთ, გარდა ადამიანური რესურსისა, მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის საშუალებები, რაც გაზრდის პაციენტების ნდობას ადგილობრივი ჯანდაცვის სისტემის მიმართ, ეს კი თავის მხრივ გამოიწვევს პაციენტთა მიმართვიანობის ზრდას თავიანთი პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში.

REFERENCES/ ლიტერატურა

- [1] **ბუწაშვილი თ.** „პირველადი ჯანდაცვა, როგორც ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ძირითადი რგოლი და მომხმარებელთა საჭიროებები“. ჟურნალი „ინოვაციური ეკონომიკა და მართვა“ № 5 გამოცემა, ბათუმი 2018. გვ 97
- [2] საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=45>
- [3] <https://www.marketingstudyguide.com/understanding-the-servqual-model/>