

პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ადამიანური რესურსები საქართველოში

ნაციონალური სტრუქტურა

ჩატარებული კვლევები ადასტურებენ, რომ ოჯახის ექიმების 60%-ს არ ჰყავს ექთანი. იმის გათვალისწინებით, რომ ექთანს მნიშვნელოვანი როლი უკავია სერვისის განვითარებაში, საოჯახო მედიცინის გუნდში მისი არარსებობა უარყოფითად მოქმედებს მომსახურების ხარისხზე და შესაბამისად, პაციენტების კმაყოფილებაზე.

საქართველოში სოფლის ექიმისთვის სავალდებულო არ არის ჰქონდეს ოჯახის ექიმის კვალიფიკაცია. სოფლის ექიმად მუშაობა შეუძლია ყველას, რომელთაც გააჩნიათ უმაღლესი სამედიცინო განათლება და ფლობენ დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლებას. საერთაშორისო სტანდარტის მიხედვით, სოფლის ექიმი კვალიფიკაციით უნდა იყოს ოჯახის ექიმი, რადგან ოჯახის ექიმი უფრო ხარტ-ფეექტიანად აწვდის მომსახურებას, ვიდრე ექიმ-სპეციალისტი. ოჯახის ექიმს უფრო მეტი ყოვლისმომცველი ცოდნა აქვს ყველა დაავადების შესახებ, ვიდრე ექიმ-სპეციალისტს, შესაბამისად, პაციენტს უფრო ნაკლებად გადამისამართებას სხვა სპეციალისტებთან.

ცხადია, იმის მიზეზი, რომ სოფლად ოჯახის ექიმის კვალიფიკაცია პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში დასაქმებისთვის სავალდებულო არ არის, დაკავშირებულია ოჯახის ექიმის კადრების ნაკლებობასთან. კვლევები ადასტურებენ, რომ სოფლის ექიმების მხოლოდ 60% - ს აქვს ოჯახის ექიმის სერტიფიკატი. დანარჩენი ექიმები ვიწრო სპეციალობის ექიმები არიან.

მედიცინაში დიდი როლი უკავია სამედიცინო პერსონალის უწყვეტ პროფესიულ განათლებას. პირველადი ჯანდაცვის რეფორმა ვერ განხორციელდება სათანადო განათლების ოჯახის ექიმის/ექთნის გარეშე. ამისათვის საჭიროა პერსონალის პროფესიული მომზადების დონის ამაღლება. საქართველოში უწყვეტი პროფესიული განათლება არ არის სავალდებულო. ქვეყანაში არსებობენ საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრები, სადაც ხდება ოჯახის ექიმის/ექთნის გადამზადება. თუმცა, ისინი უმეტესწილად ფასიანია და ხშირად მასზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა დაბალია. ოჯახის ექიმებს არ აქვთ იმის შესაძლებლობა, რომ თავიანთი მცირე ანაზღაურებით გაიარონ ტრენინგები და გაიღრმავონ განათლება, ხოლო დამსაქმებელი არ ზრუნავს ამაზე. აღნიშნული უარყოფითი გავლენას ახდენს ექიმთა პროფესიულ ზრდასა და კვალიფიკაციაზე.

ოჯახის ექიმების გარკვეულ ნაწილს არ აქვთ პროფესიული სრულყოფის საშუალება და ვერ ახერხებენ ოჯახის ექიმებისთვის განკუთვნილ საგანმანათლებლო პროგრამებში მონაწილეობას. დამსაქმებელი ხშირ შემთხვევებში არ ზრუნავს მათი როგორც ადამიანური რესურსის შენარჩუნებაზე და პროფესიულ ზრდაზე, არ ცდილობს მოისმინოს მათი პრობლემები და დროულად უპასუხოს მათ. ცხადია, აღნიშნული ექიმის დაბალ ანაზღაურებასთან ერთად არის ოჯახის ექიმების უკმაყოფილების მიზეზი.

პრობლემას წარმოადგენს მედიცინის სიახლეების გაცნობა სამედიცინო ჟურნალების და სტატიების მეშვეობით, რომელთა მნიშვნელოვანი ნაწილი ფასიანია, შესაბამისად, ექიმთა დაბალი ანაზღაურების გამო მცირდება მათზე ხელმისაწვდომობა. ერთ-ერთი კვლევის¹ ფარგლებში გამოკითხული 185 ექიმიდან 62% პროფესიული განვითარების პრობლემას უსვამს ხაზს და ტრენინგების საჭიროებაზე მიუთითებს.

სახელმწიფომ, დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით, უნდა უზრუნველყოს ქვეყნის მასშტაბით შესაფერისი კვალიფიკაციის პირველადი ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების საჭირო სიმძლავრის განვითარება. ასევე, უნდა ხდებოდეს სახელმწიფოს მხრიდან ოჯახის ექიმების უწყვეტი სამედიცინო განათლების ხელშეწყობა.

1 სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის ეფექტიანობის აუდიტი. სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2015.

გამონვევები:

ოჯახის ექიმების დეფიციტი, განსაკუთრებით სოფლად

სახელმწიფო სასერთიფიკაციო რეესტრის თანახმად საქართველოში 1998 წლიდან 2019 წლამდე „საოჯახო მედიცინა“ სპეციალობაში სერთიფიცირებულია 3148 ექიმი. რეგიონებში დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმთა რაოდენობა კი შეადგენს 1293. ოჯახის ექიმების ასეთი დეფიციტი ხშირად ხდება პაციენტების მხრიდან დაბალი მიმართვიანობის მიზეზი. ასეთ შემთხვევებში, ვერ ხერხდება პრევენციული ღონისძიებების გატარება, შედეგად იზრდება ავადობა და სიკვდილიანობა, განსაკუთრებით სოფლის მოსახლეობაში.

პირველადი ჯანდაცვის ექთანთა რაოდენობის დეფიციტი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზის მიხედვით, საქართველო ევროპის რეგიონის 53 ქვეყანას შორის 52-ე ადგილს იკავებს 100 000 მოსახლეზე ექთნების რაოდენობის მიხედვით. ექთანსა და ექიმს შორის თანაფარდობა დარღვეულია, საქართველოში ექიმების რიცხვი მნიშვნელოვნად აღარბებს ექთნების რიცხვს. შედეგად, ექთნები ვერ ახერხებენ მათი მოვალეობების ეფექტურად შესრულებას, პაციენტის განათლებას, მხარდაჭერასა და ინფორმირებას.

პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის არასათანადო გეოგრაფიული განაწილება

ექთანთა დიდი ნაწილი კონცენტრირებულია დედაქალაქში, ხოლო რეგიონებში და სოფლის ამბულატორიებში მათი რაოდენობა ყოველწლიურად მცირდება, არის შემთხვევები, როდესაც პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში მხოლოდ ოჯახის ექიმს ვხვდებით.

ოჯახის ექიმების დაბალი პრესტიჟი

ოჯახის ექიმის სპეციალობა საქართველოში წარმოადგენს არაპოპულარულ და დაბალანაზღაურებად პროფესიას. ახალგაზრდებს აქვთ ნაკლები მოტივაცია მათი კარიერა ამ მიმართულებით გააგრძელონ, შესაბამისად დაბალია ამ სპეციალობით რეზიდენტურის კურსდამთავრებულთა რიცხვი. პირველადი ჯანდაცვის აღმზიანურ რესურსთა დიდი ნაწილი წარმოადგენს მომიჯნავე მიმართულებების სპეციალისტებს, რომლებმაც მეორე სპეციალობა შეიძინეს რეზიდენტურის მოკლევადიანი კურსის გავლის შემდეგ.

რეკომენდაციები:

1. დაიხვეწოს არსებული საგანმანათლებლო პროგრამები, რომელთა დასრულების შემდეგ, სამედიცინო პერსონალი იქნება მაღალკვალიფიციური და შეძლებს ადექვატური მომსახურების განცეას;
2. გაიზარდოს პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება;
3. საოჯახო მედიცინის საექიმო სპეციალობათა კომპეტენციაში განისაზღვროს და დაემატოს ექთნის სავალდებულო პრაქტიკული უნარჩვევები.

წყარო:

- ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთი“, 2021წ, „პირველადი ჯანდაცვა საქართველოში, სისტემის ანალიზი და რეკომენდაციები რეალური ცვლილებებისთვის“.
- თენგიზ ვერულავა, დალი ბერუაშვილი. ოჯახის ექიმთან მიმართვიანობის პრობლემები საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2019; 5 (1).
- Atun R (2004) What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report
- სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის ეფექტიანობის აუდიტი. სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2015.

<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2021/03/Pirveladi-Jandacva.pdf>

