

პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ფრაგმენტული ხასიათი საქართველოში

პირველადი ჯანდაცვის ერთ-ერთი მთავარი მახასიათებელია უწყვეტი მეთვალყურეობა. ექიმი პაციენტს ხანგრძლივად, მთელი სიცოცხლის მანძილზე აკვირდება. შედეგად, ექიმმა კარგად იცის თუ როგორ ჩამოუყალიბდა კონკრეტულ პაციენტს დაავადება, როგორ მიმდინარეობს იგი. ასეთი ცოდნა კი მას საშუალებას აძლევს მართოს დაავადება. სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა გულისხმობს სამედიცინო დახმარების დონეებს შორის უწყვეტობას, სამედიცინო პერსონალისა და მოსახლეობის ურთიერთობის უწყვეტობას, კონფიდენციალურობას, ლოკალურ პრობლემათა გააზრებას, თითოეული ინდივიდის თუ ოჯახების ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის შეგროვებას.

კვლევები ადასტურებენ რომ საქართველოში სამედიცინო მომსახურება ფრაგმენტულ ხასიათს ატარებს.

გამონკვევები:

პირველადი ჯანდაცვის რგოლსა და ჰოსპიტალურ სექტორს შორის უკუკავშირის არარსებობა

საქართველოში სამედიცინო მომსახურება ფრაგმენტულ ხასიათს ატარებს.

სასწრაფო/გადაუდებელი სამსახურიდან და ჰოსპიტალური სერვისიდან უკუკავშირის არარსებობა ეწინააღმდეგება პირველადი ჯანდაცვის არსს. ოჯახის ექიმთა უმეტეს ნაწილს არ უბრუნდება ინფორმაცია პაციენტის მკურნალობის შესახებ. ოჯახის ექიმს არ აქვს შესაძლებლობა იყოს ინფორმირებული მისი პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესების ან გაუარესების შესახებ. შესაბამისად, არ ხდება პაციენტზე უწყვეტი, ხანგრძლივად, მთელი სიცოცხლის მანძილზე მეთვალყურეობა, ანუ დაავადების მართვა. ეს ხელს უწყობს ძვირადღირებული სერვისების ჰიპერუტილიზაციას.

სხვადასხვა ვერტიკალური სახელმწიფო პროგრამების (ტუბერკულოზი, შიდსი, C ჰეპატიტი, ფსიქიკურ ჯანმრთელობა, დიაბეტი) მართვის არასაკმარისი კოორდინირება და ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე

პირველადი ჯანდაცვა არის ინტერსექტორული ფრაგმენტაციის დაძლევისა და სამედიცინო მომსახურების ინტეგრაციის ეფექტური საშუალება. სამწუხაროდ, ვერტიკალური პროგრამების მართვა არ არის საკმარისად კოორდინირებული. შედეგად, ხშირია საქმიანობის დუბლირება, რესურსების არაეფექტური გამოყენება, ხარჯების ზრდა. აუდიტის შედეგად გამოვლინდა, რომ დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის პროგრამაში პირველადი ჯანდაცვის რგოლის სოფლის ექიმი, როგორც რეფერალის ძირითადი განმარტავი ელემენტი, ჩართული არ არის. კვლევით დასტურდება, რომ სოფლის ექიმების 24% ფლობს მხოლოდ ზოგად ინფორმაციას დაავადებათა ადრეული გამოვლენის და სკრინინგის პროგრამის შესახებ. ექიმთა 57% იშვიათად მიმართავს პაციენტს სკრინინგის პროგრამაში გამოკვლევის ჩასატარებლად.

სხვადასხვა მომიჯნავე სპეციალობების (სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი...) ნაკლები ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში

ოჯახის ექიმს არ აქვს კომუნიკაცია სოციალურ მუშაკებთან, თემის ლიდერებთან, ფსიქოლოგებთან, რაც ართულებს პაციენტთა პრობლემების იდენტიფიცირებას, ასევე მათი სოციალური საჭიროებებიდან გამომდინარე შესაბამისი სერვისების შეთავაზებას.

რეკომენდაციები:

1. მოხდეს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის გაზიარება ჯანდაცვის პირველ და მეორე დონეებს შორის;
2. უზრუნველყოფილ იქნას სოციალურ მუშაკს, ფსიქოლოგსა, სკოლის ექიმებსა და პირველადი ჯანდაცვის რგოლს შორის ეფექტური კომუნიკაციის დამყარება;
3. მოხდეს სკრინინგული ვერტიკალური პროგრამების ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

წყარო:

- ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთი“, 2021წ, „პირველადი ჯანდაცვა საქართველოში, სისტემის ანალიზი და რეკომენდაციები რეალური ცვლილებებისთვის“.

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