

# საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის მართვა და ორგანიზება

ბევრ განვითარებულ და განვითარებად ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის სხვადასხვა ორგანიზაციული (ოჯახის ექიმის ინდივიდუალური საექიმო პრაქტიკა; საოჯახო მედიცინის ცენტრი, ამბულატორიული კლინიკა ან საავადმყოფოების ამბულატორიული განყოფილება) და მესაკუთრეობის (კერძო არაკომერციული (არამომგებიანი), კერძო მომგებიანი, სახელმწიფო, სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული) ფორმებია გავრცელებული. აღნიშნულისგან განსხვავებით, საქართველოში უმთავრესად სამედიცინო დაწესებულებების მესაკუთრეობის მხოლოდ ორი ფორმაა განვითარებული: კერძო მომგებიანი და სახელმწიფო.

## გამონკვევები:

პირველადი ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიის არარსებობა	ქვეყანას არ აქვს განსაზღვრული, მკაფიო გრძელვადიანი სტრატეგია ზოგადად ჯანდაცვის და მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის განვითარების მიმართულებით.
პირველადი ჯანდაცვის რეგულირების სათანადო მექანიზმების არარსებობა	ჯანდაცვის სამინისტროში არ არსებობს ერთიანი, პირველადი ჯანდაცვაზე პასუხისმგებელი ერთეული/დეპარტამენტი, რომელიც კოორდინაციას გაუწევს ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განვითარებას
პირველადი ჯანდაცვის სხვადასხვა ორგანიზაციული ფორმების დაბალი განვითარება (ოჯახის ექიმის ინდივიდუალური საექიმო პრაქტიკა)	ოჯახის ექიმები უფრო მეტად დამოუკიდებელ პრაქტიკოს ექიმებს წარმოადგენენ, რომლებიც მედლებთან ერთად ქმნიან ერთ გუნდს. მათ საკუთარი ოფისები და საბანკო ანგარიში აქვთ, სადაც ერიცხებათ კუთვნილი ანაზღაურება. საჭიროა ასეთი სქემის განვითარების სტიმულირება. აღნიშნული არ გულისხმობს ამბულატორია-პოლიკლინიკების როლის დაქვეითებას, არამედ ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის სხვადასხვა ორგანიზაციული სქემების მხარდაჭერას. პაციენტებს უნდა მიეცეთ არამართო ოჯახის ექიმების, არამედ პირველადი ჯანდაცვის სხვადასხვა ორგანიზაციული სქემებს შორის თავისუფალი არჩევის უფლება. აღნიშნული ხელს შეუწყობს როგორც ოჯახის ექიმთა, ასევე პირველადი ჯანდაცვის სხვადასხვა ორგანიზაციული სქემებს შორის კონკურენციას, რაც, თავის მხრივ, გაზრდის სამედიცინო მომსახურების ხარისხს.
პირველადი ჯანდაცვის ორგანიზაციების მესაკუთრეობის მრავალი ფორმების არარსებობა	სამედიცინო ბაზარი მოითხოვს სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის მრავალი ფორმების არსებობას. საქართველოში არარსებობს სამედიცინო ორგანიზაციების არამომგებიანი სახით ფუნქციონირების საკმარისი მოტივაცია. მიუხედავად იმისა, რომ საგადასახადო კოდექსში გათვალისწინებულია საგადასახადო შეღავათები, მისი მხოლოდ ჩანაწერის სახით არსებობა ვერ უზრუნველყოფს მაქსიმალურ შედეგს. აქვე აღსანიშნავია, რომ 2017 წელს განხორციელებული საკანონმდებლო ცვლილებების შედეგად, არამომგებიანი ორგანიზაციები, საგადასახადო საშეღავათო სისტემის მხრივ, არაფრით განსხვავდებიან მომგებიანი ორგანიზაციებისაგან.  საჭიროა საგადასახადო კოდექსში არამომგებიანი ორგანიზაციების მიმართ გათვალისწინებული საგადასახადო შეღავათების შემდგომი დახვეწა და მსოფლიო გამოცდილების გათვალისწინება. მიზანშეწონილია არამომგებიანი სამედიცინო ორგანიზაციების როლის გაზრდა საქართველოს სამედიცინო ბაზარზე.

პირველადი ჯანდაცვის განვითარებისათვის აუცილებელი ფიზიკური ინფრასტრუქტურის, მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვის არასათანადო უზრუნველყოფა

ექიმებს ხშირად მომსახურების განევა უწევთ მუნიციპალიტეტების, გამგეობების, სკოლებისა და საბავშვო ბაღების შენობებში. სოფლის ექიმის სამუშაო პირობები არ არის დამაკმაყოფილებელი. კვლევის შედეგად დადგინდა რომ სამედიცინო მომსახურების განვითარების ადგილებში არსებული პირობები არ ქმნის შესაბამისი მომსახურების განვითარების წინაპირობას. შენობების დიდ ნაწილს, ხშირად ელექტროენერგია არ მიეწოდება, სამედიცინო ინვენტარი არ აქვს, ზამთარში კი გათბობის საშუალებები. ამბულატორიები სარემონტოა და ვერც იმუნიზაციისთვის საჭირო სამედიცინო მასალის საჭირო გარემოში განთავსებას უზრუნველყოფს. ასევე, არის წყლის მიწოდებასთან დაკავშირებული პრობლემები. სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვა შეუძლებელია.

პირველადი ჯანდაცვის საინფორმაციო მართვის სისტემების (ელექტრონული ჯანდაცვა) არასათანადო განვითარება და კომპიუტერულ-პროგრამული ინფრასტრუქტურის არასაკმარისი უზრუნველყოფა

შეუსაბამობა არსებობს სოფლის ექიმების სამუშაო პირობებსა და სამინისტროს მხრიდან ანგარიშგების მოთხოვნებს შორის, რომელიც ითხოვს ელექტრონულ ანგარიშგებას, თუმცა არ უზრუნველყოფს ექიმებს კომპიუტერული ტექნიკითა და ინვენტარით. ამის გამო სოფლის ექიმებს უხდებათ თანხის გადახდა მესამე პირისთვის, ინფორმაციების შეტანის სანაცვლოდ ან უხდებათ სამუშაო საათების შემდეგ ელექტრონულად ინფორმაციის შეტანა. ელექტრონული სისტემა გაუმართავია, პროგრამა ხშირად ხარვეზებით მუშაობს.

### რეკომენდაციები:

1. განისაზღვროს ქვეყნის პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განვითარების გრძელვადიანი სტრატეგია
2. პირველად ჯანდაცვაზე პასუხისმგებელი ერთეულის/დეპარტამენტის შექმნა, რომელიც კოორდინაციას გაუწევს ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განვითარებას
3. საჭიროა პირველადი ჯანდაცვის სხვადასხვა ორგანიზაციული სქემების განვითარების სტიმულირება (ოჯახის ექიმის ინდივიდუალური საექიმო პრაქტიკა; საოჯახო მედიცინის ცენტრი, რომელიც დაკომპლექტებულია რამოდენიმე ოჯახის ექიმით; ამბულატორიული კლინიკა ან საავადმყოფოების ამბულატორიული განყოფილება, სადაც ერთდროულად ფუნქციონირებს რამოდენიმე სვადასხვა პროფილის სპეციალისტი).
4. საჭიროა პირველადი ჯანდაცვის ორგანიზაციების მესაკუთრეობის სხვადასხვა ფორმების განვითარების ხელშეწყობა: კერძო არაკომერციული (არამომგებიანი), კერძო მომგებიანი, სახელმწიფო, სახელმწიფო-კერძო პარტნიორული. ამ მხრივ, საჭიროა საგადასახადო კოდექსში არამომგებიანი ორგანიზაციების მიმართ გათვალისწინებული საგადასახადო შეღავათების შემდგომი დახვეწა და მსოფლიო გამოცდილების გათვალისწინება. მიზანშეწონილია არამომგებიანი სამედიცინო ორგანიზაციების როლის გაზრდა საქართველოს სამედიცინო ბაზარზე.
5. განისაზღვროს ჰჯდ მომსახურების მიმწოდებლების ინფრასტრუქტურისა და აღჭურვილობის მიმართ მინიმალური მოთხოვნები, ერთი ოჯახის ექიმის ფუნქციონირებისთვის საჭირო მინიმალური ფართი.
6. საჭიროა ჰჯდ მომსახურების მიმწოდებლებისათვის ინფრასტრუქტურისა და აღჭურვილობის ხელშეწყობა
7. საჭიროა პირველადი ჯანდაცვის საინფორმაციო მართვის სისტემების (ელექტრონული ჯანდაცვა) სათანადო განვითარების და კომპიუტერულ-პროგრამული ინფრასტრუქტურის უზრუნველყოფის ხელშეწყობა

### 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>
- „საქართველოს ღია საზოგადოების ფონდი“, 2019წ, „სუსტი პირველადი ჯანდაცვა, ჯანდაცვაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მიღწევის ძირითადი ბარიერი“  
<https://osgf.ge/wp-content/uploads/2019/12/Primary-health-report-printed-version.pdf>

