

## საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის სერვისების ხარისხი

ეფექტიანი პირველადი ჯანდაცვის მისაღწევად მნიშვნელოვანი ენიჭება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებას, რომელიც განაპირობებს კლინიკური შედეგების გაუმჯობესებას, პაციენტების მეტ უსაფრთხოებასა და მათ კმაყოფილებას. ხარისხის შესაფასებლად გამოიყენება სპეციალური მაჩვენებლები, ინდიკატორები, რომლებიც გამოიყენება პირველადი ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავების და დაგეგმვის ხელშეწყობისათვის, ჯანდაცვის სისტემაში არსებული ნეგატიური ტენდენციების გამსაჯ-ლენად, მოსახლეობის ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად შესაძლებლობების განსასაზღვრავად.

### გამოწვევები:

პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის მიმართ მოსახლეობის დაბალი ნდობა და კმაყოფილება

პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლები პაციენტთან სწორ, მიზანმიმართულ კომუნიკაციას და მათი ჯანმრთელობის მართვას ხშირად ვერ უზრუნველყოფენ. პაციენტების ნდობა, შესაბამისად ნაკლებია. პაციენტთა 30% ოჯახის ექიმის გვერდის ავლით მიმართავს სპეციალისტს. პაციენტთა 30% არ ენდობა ოჯახის ექიმს. ამბულატორიულ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართავთა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე 3.6-ია, რაც ევროპის მაჩვენებელთან შედარებით (7.5) დაბალია. კვლევების თანახმად, რესპონ-დენტთა 40.1% გამოხატავს ნაწილობრივ ან სრულ უკმა-ყოფილებას ოჯახის ექიმის მიმართ.

პირველადი ჯანდაცვის ეფექტურობის შეფასების სათანადო ინდიკატორების არარსებობა

საქართველოში არ არსებობს პირველადი ჯანდაცვის გაიდ-ლაინების შესრულების მონიტორინგის ეფექტური სისტემა. არ არსებობს პირველადი ჯანდაცვის რგოლში განხორციელებული პროექტებისა და სერვისების შეფასების ინდიკატორები. შე-დეგად, ვერ ხდება პროგრამების მიმდინარეობისა და ეფექტუ-რობის შეფასება.

ოჯახის ექიმთა მიერ ექიმ სპეციალისტებთან რეფერალის მაღალი მაჩვენებლის მონიტორინგის ეფექტური სისტემის არარსებობა

დაწესებულებების მოგების გაზრდის მიზნით ხშირად ხორციე-ლდება არასაჭირო რეფერალი.

არ არსებობს მექანიზმი/სტრატეგია რომელიც შეაფასებს ოჯა-ხის ექიმის მიერ სპეციალისტთან განხორციელებული გადა-მისამართების შესაბამისობას საჭიროებასთან.

ოჯახის ექიმთა მიერ მედიკამენტების ჭარბი დანიშვნის მონიტორინგის ეფექტური სისტემის არარსებობა

ხშირად ადგილი აქვს ზედმეტი და არაეფექტური მედიკამენტების დანიშვნას. კვლევები ადასტურებენ, რომ რესპონდენტთა 20% ერთდროულად იყენებს ხუთზე მეტ, 34% კი სამ ან ხუთ მედიკამენტს. არ ხდება მედიკამენტების დანიშვნის, მათი გვერ-დითი მოვლენების, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება/გაუარესების შესწავლა, რაც ეჭვქვეშ აყენებს პაციენტის უსაფრთხოებას და დაავადების გამოსავლის გაუმჯობესებას.

პირველადი ჯანდაცვის მიზნების, ფუნქციებისა და როლის შესახებ მოსახლეობის დაბალი განათლება

პაციენტთა ასეთ მიდგომას ხშირად ექიმები თავად უწყობენ ხელს. კვლევა აჩვენებს, რომ რესპონდენტთა 75%-ის აზრით, ექიმი არ იბარებს პერიოდულ სამედიცინო გასინჯვებზე. პრევენციული მედიცინის კომპონენტი ძალიან სუსტია პირვე-ლადი ჯანდაცვის სერვისებში, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, რადგან დაავადებების გამოვლენა ხდება გვიან

## რეკომენდაციები:

1. შემუშავდეს და დაინერგოს პირველადი ჯანდაცვის შეფასების ინდიკატორები;
2. განვითარდეს ელექტრონული ჯანდაცვის სისტემა;
3. პერიოდულად ჩატარდეს პირველადი ჯანდაცვის სერვისების უტილიზაციის ანალიზი;
4. პერიოდულად ჩატარდეს პირველადი ჯანდაცვით კმაყოფილებაზე ბენეფიციართა კვლევები.

## 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>