

ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო დახმარების ხარისხით კმაყოფილება

თენგიზ ვერულავა, ზურაბ კიკვიძე

აბსტრაქტი

შესავალი: პაციენტის კმაყოფილება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ხარისხის ინდიკატორია, რომელსაც განვითარებულ ქვეყნებში დიდი ყურადღება ეთმობა. 2009 წლის მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციებში აღნიშნული ხარისხის ინდიკატორი შეტანილი იყო, როგორც სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განვითარებისთვის აუცილებელი კომპონენტი. კვლევის მიზანია, ამბულატორიული მომსახურებით პაციენტების კმაყოფილების შესწავლა, პაციენტის შეხედულებებისა და მოსაზრებების გამოვლენა ამბულატორიული მომსახურების ისეთი ასპექტების მიმართ, როგორებიცაა რეგისტრატურა, ლოდინი, მედპერსონალის დამოკიდებულება, ხელმისაწვდომობა სხვადასხვა ამბულატორიულ სერვისებზე, პაციენტის ხარჯები.

მეთოდოლოგია: რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ამბულატორიულ პაციენტთა გამოკითხვა. **შედეგები:** კვლევის შედეგებით წარმოჩნდა, რომ კმაყოფილების უარყოფით ასპექტებს შორის არის ლოდინი კონსულტაციამდე და პაციენტის ხარჯები. დანარჩენი კრიტერიუმები დადებითად იქნა შეფასებული. **დასკვნა, რეკომენდაციები:** ლოდინის პრობლემის გადაჭრის გზად, შესაძლებელია, დავასახელოთ ექიმთან ჩაწერა, მითუმეტეს, რომ თვითდინებით მისულ პაციენტებს უფრო დიდი ხნით უწევთ ლოდინი, ვიდრე ჩაწერილებს. ხარჯებთან მიმართებით პაციენტის კმაყოფილების განხილვისას საჭიროა პაციენტის უფრო მეტად ინფორმირება, რა დონის მომსახურებას იღებს ამა და იმ ექიმის, როგორც მაღალი დონის სპეციალისტის მიერ, აგრეთვე იმ თანამედროვე აპარატურის, რომელიც შეესაბამება ყველა სტანდარტს.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, პაციენტთა კმაყოფილება, ამბულატორიული მომსახურება.

შესავალი

ჯანდაცვის სისტემაში არსებული მომსახურებით გამოწვეული კმაყოფილება, ყველაზე ადეკვატურად შეიძლება განიმარტოს, როგორც ბენეფიციართა პრეფერენციებს, მოლოდინებს და მიღებულ სამედიცინო მომსახურებას შორის შესაბამისობის საზომი. პაციენტის კმაყოფილება წარმოადგენს მიღებული სამედიცინო მომსახურების შეფასებას. ასევე, იგი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს იმის შესაფასებლად, თუ რამდენად კარგად მუშაობს ჯანდაცვის სისტემა.¹

ჯანდაცვის მენეჯერები მომხმარებლის კმაყოფილების გასაუმჯობესებლად ცდილობენ მოიპოვონ რაც შეიძლება მეტი ინფორმაცია. დამატებითი ინფორმაციის მეშვეობით ისინი განსაზღვრავენ კმაყოფილების გააუმჯობესების მეთოდებს.² ჯანდაცვის კონკურენტულ ბაზარზე სამედიცინო ორგანიზაციები პაციენტის კმაყოფილების ამსახველ კოეფიციენტებს იყენებენ არსებული მომხმარებლების შესანარჩუნებლად და პოტენციური მომხმარებლების მისაზიდად.

ხარისხის მუდმივ გაუმჯობესებაზე ორიენტირებული სამედიცინო ორგანიზაციები ერთ-ერთ განმასხვავებელ ნიშანს წარმოადგენს ის, რომ ისინი ფოკუსირებული არიან მომხმარებლის კმაყოფილებაზე.³ მომხმარებლის კმაყოფილების შესახებ კვლევა მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია იმის გამოსავლენად თუ რატომ ირჩევენ ისინი მოცემულ სამედიცინო ორგანიზაციას სხვასთან შედარებით და როგორ აფასებენ გაწეულ სერვისებს.

მიუხედავად ჯანდაცვის ბაზარზე არსებული ინფორმაციის ასიმეტრიისა, პაციენტები სულ უფრო მეტად გათვითცნობიერებულები ხდებიან ჯანდაცვის სერვისებზე. მომხმარებლის კმაყოფილება მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს რაიმეს

¹Healy, Joseph M. Jr, Laurie A. Govoni, and Ellen D. Smolker, 1995. Patient reports about ambulatory care. Fall.:71-81.

² Healy, Joseph M. Jr, Laurie A. Govoni, and Ellen D. Smolker, 1995. Patient reports about ambulatory care. Fall.:71-81.

³Healy, Joseph M. Jr, Laurie A. Govoni, and Ellen D. Smolker, 1995. Patient reports about ambulatory care. Fall.:71-81.

შეძენის გადაწყვეტილების მისაღებაზე.⁴ საქონლისაგან განსხვავებით, მომსახურების შეფასება რთულია. საქონელს აქვს გარკვეული ნიშან-თვისებები, რომელთა განსაზღვრა შესაძლებელია მის შეძენამდე და რომლებიც მნიშვნელოვან ინფორმაციას წარმოადგენენ გადაწყვეტილების მისაღებად.⁵ სამედიცინო მომსახურების სირთულე განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ სერვისებს ხელით ვერ შეეხები, ძნელია მათი გაზომვა. მომხმარებლებს უძნელდებათ ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის წინდაწინ შეფასება, რადგან ეს მხოლოდ მათი გაწევის შემდეგაა შესაძლებელი.⁶

ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასებისას მომხმარებლები იყენებენ ისეთ მახასიათებლებს, როგორცაა პროცედურაზე ლოდინის დროის ხანგრძლივობა, ან ტკივილის არსებობა.⁷ კვლევების მიხედვით, ამბულატორიულ კლინიკებში პაციენტთა დალოდების დროის ხანგრძლივობა მათი კმაყოფილების შეფასების ერთ-ერთი მთავარი საზომია. ამიტომაც, ლოდინის დროსთან პაციენტთა დამოკიდებულება გადამწყვეტ როლს თამაშობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში.⁸

ჯანდაცვის სერვისების მიმართ პაციენტთა კმაყოფილების შესახებ არსებული ვლევების უმეტესი ნაწილი ფოკუსირებულია ჰოსპიტალურ სექტორზე. მკვლევრები ნაკლებ ყურადღებას უთმობენ ამბულატორიულ სექტორში არსებულ ჯანდაცვით სერვისებს, მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვითი სერვისების უმრავლესობა ამბულატორიულ სექტორზე მოდის.⁹

პაციენტთა კმაყოფილება მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობაზე, რადგან თუ პაციენტი კმაყოფილია გაწეული სამედიცინო მომსახურებით, იგი ცდილობს შეინარჩუნოს ექიმთან უწყვეტი ურთიერთობა და

⁴Bennett, Peter D. and Robert M. Mandell, 1969. Prepurchase Information Seeking Behavior of New Car Purchases – The Learning Hypothesis. *Journal of Marketing Research*. (november): 430-433

⁵ Nelson, Philip. 1974. Advertising as Information. *Journal of Political Economy* (July/August): 729-754

⁶ Peyrot, Mark, Philip D. Cooper, and Donald Schnapf. 1993. Costumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services. *Journal of Health Care Marketing*. (Winter): 24-33

⁷ Peyrot, Mark, Philip D. Cooper, and Donald Schnapf. 1993. Costumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services. *Journal of Health Care Marketing*. (Winter): 24-33.

⁸ Huang, Xiao-Ming. 1994. Patient Attitude towards Waiting in an Outpatient Clinic and its Applications. Vol.7, No1 (February): 2-8.)

⁹ Peyrot, Mark, Philip D. Cooper, and Donald Schnapf. 1993. Costumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services. *Journal of Health Care Marketing*. (Winter): 24-33

სწორად დაიცვას მისი დანიშნულება,¹⁰ რაც ზრდის სერვისების ადეკვატურობას და შესაბამისად განაპირობებს პაციენტის უკეთეს შედეგებს.¹¹ კვლევები ადასტურებენ, რომ სამედიცინო მომსახურებით უკმაყოფილება უარყოფითად მოქმედებს ექიმთან მიმართვიანობაზე.¹² აღნიშნული განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საქართველოში პაციენტთა ამბულატორიულ სამედიცინო დაწესებულებებში დაბალი მიმართვიანობის გათვალისწინებით.

ზოგიერთ ქვეყნებში პაციენტის კმაყოფილების კვლევა მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს წარმოადგენს ჯანდაცვის ორგანიზაციებისათვის აკრედიტაციის მისაღებად¹³. აშშ-ის ხარისხის ზედამხედველობის ეროვნული კომიტეტი (National Committee for Quality Assurance, NCQA) ჯანდაცვის ორგანიზაციებისაგან მოითხოვს, რათა მათ წარადგინონ პაციენტთა კმაყოფილების კვლევის შესახებ მონაცემები, როგორც სააკრედიტაციო პირობა.¹⁴ აშშ-ის ხარისხის ზედამხედველობის ეროვნული კომიტეტი წარმოადგენს დამოუკიდებელ, არაკომერციულ ორგანიზაციას, რომლის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია შემსყიდველებსა და მომხმარებლებს შესაძლებლობას აძლევს სერვისების ხარისხის მიხედვით გააკეთონ უფრო ინფორმირებული არჩევანი¹⁵.

მეთოდოლოგია

კვლევის საფუძველს წარმოადგენდა პაციენტის კმაყოფილების შესახებ არსებული ლიტერატურა. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა პაციენტების გამოკითხვა, რომლებიც სარგებლობდნენ ამბულატორიული მომსახურებით. კვლევისთვის შერჩეულ იქნა თბილისის ერთ-ერთი კლინიკის ამბულატორიული განყოფილება. კვლევა ჩატარდა 02.02.2015-დან 30.04.2015-მდე.

¹⁰ Jones, R.B., A.G. Carnon, H. Wylie, and A.J Hedley. 1993, How do we measure consumer opinions of outpatient clinics Jul; 107(4):235-241

¹¹ Cleary, Paul D. and Barbara J.McNeil, 1988. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality of Care. Inquiry. 25(Spring):25-36

¹² Jones, R.B., A.G. Carnon, H. Wylie, and A.J Hedley. 1993, How do we measure consumer opinions of outpatient clinics Jul; 107(4):235-241

¹³ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Manual on Standards

¹⁴ Terry, Ken. 1996. How to get the best reading of patient satisfaction. Medical Economics. (July 15): 101-122).

¹⁵ www.ncqa.org., 1996

სტატისტიკური მონაცემების დამუშავება მოხდა IBM SPSS Statistics 22 პროგრამით. მონაცემთა აღწერისათვის გამოყენებული იქნა დესკრიპტული სტატისტიკა, მნიშვნელობის რაოდენობრივი (საშუალო) და პროცენტული მაჩვენებლები (ვალიდური და კუმულაციური), დამოკიდებული და დამოუკიდებელი ვარიაციების შედარება, სტანდარტული დევიაცია.

შედეგები

გამოკითხვაში მონაწილეობდა 217 პაციენტი. გამოკითხა 134 (61.8%) ქალი და 83 (38.2%) მამაკაცი. მათ შორის საშუალო განათლების 72 (33.2%), უმაღლესი განათლების 145 (66.8%). ცხრილებში (1,2,3) მოცემულია პაციენტის კმაყოფილება მისი ასაკის, განათლების და სქესის მიხედვით. კმაყოფილება ფასდებოდა 1-დან 5-მდე. ცხრილი შედგენილია მონაცემთა შედარების ანალიზის მეთოდით.

ცხრილი 1. როგორ შეაფასებდით სამედიცინო მომსახურების ხარისხით კმაყოფილებას * ასაკი				
ასაკი	საშუალო	N	სტანდა. დევიაცია	მთლიანი რაოდ. %
20-30	4.5172	29	.50855	14.1%
31-40	5.0000	8	.00000	3.9%
41-50	4.6545	55	.67270	26.7%
51-60	4.8696	46	.34050	22.3%
61-65	4.0000	7	.00000	3.4%
65-70	5.0000	20	.00000	9.7%
71 და მეტი	4.6829	41	.47112	19.9%
სულ	4.7136	206	.51372	100.0%

ცხრილი 2. როგორ შეაფასებდით სამედიცინო მომსახურების ხარისხით კმაყოფილებას * თქვენი განათლება				
განათლება	საშუალო	N	სტანდა. დევიაცია	მთლიანი რაოდ. %
საშუალო	4.7222	72	.45105	33.2%
უმაღლესი	4.7310	145	.53040	66.8%
სულ	4.7281	217	.50442	100.0%

ცხრილი 3. როგორ შეაფასებდით სამედიცინო მომსახურების ხარისხით კმაყოფილებას * თქვენი სქესი				
სქესი	საშუალო	N	სტანდა. დევიაცია	მთლიანი რაოდ. %
მდედრ	4.7537	134	.43245	61.8%
მამრ	4.6867	83	.60340	38.2%
სულ	4.7281	217	.50442	100.0%

ცხრილებში 4, 5 მოცემულია პაციენტის მიერ ზოგადი ინფორმაციის ფლობა კლინიკის შესახებ, საიდან გაიგო და როგორ დაგეგმა ვიზიტი ექიმთან. შედეგებში არ ფიგურირებს ორი პუნქტი: პრესა და ინტერნეტი. როგორც ჩანს, გამოკითხულიდან არცერთს მიუღია ინფორმაცია აღნიშნული საშუალებებით. რაც შეეხება პუნქტ „სხვა“-ს, ამ შემთხვევაში არჩევანი გააკეთა იმ პაციენტებმა, ვინც, წლებია, სარგებლობს კლინიკის მომსახურებით. ეს მათი პასუხებიდანაც გამოჩნდა, რომლის ჩაწერის საშუალებაც ჰქონდათ.

ცხრილი 4. საიდან გაიგეთ ჩვენი კლინიკის შესახებ				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
ტელევიზიით	27	12.4	12.4	12.4
ნათესავებისაგან	83	38.2	38.2	50.7
ნაცნობებისაგან	89	41.0	41.0	91.7
სხვა	18	8.3	8.3	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 5. ყოფილხართ მანამდე ჩვენს კლინიკაში				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	203	93.5	93.5	93.5
არა	14	6.5	6.5	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

მომდევნო ცხრილში ასახულია, როგორ ახდენენ პაციენტები შეხვედრის დანიშვნას. სადაც გამოიხატა ტენდენცია, რომ პაციენტების მხოლოდ 21.7% იყენებს ჩაწერას ექიმთან ვიზიტისთვის. პუნქტი „სხვა“ აირჩია მხოლოდ 7-მა პაციენტმა, რომლებმაც ჩაწერეს, რომ მათი ვიზიტი პირველადი იყო.

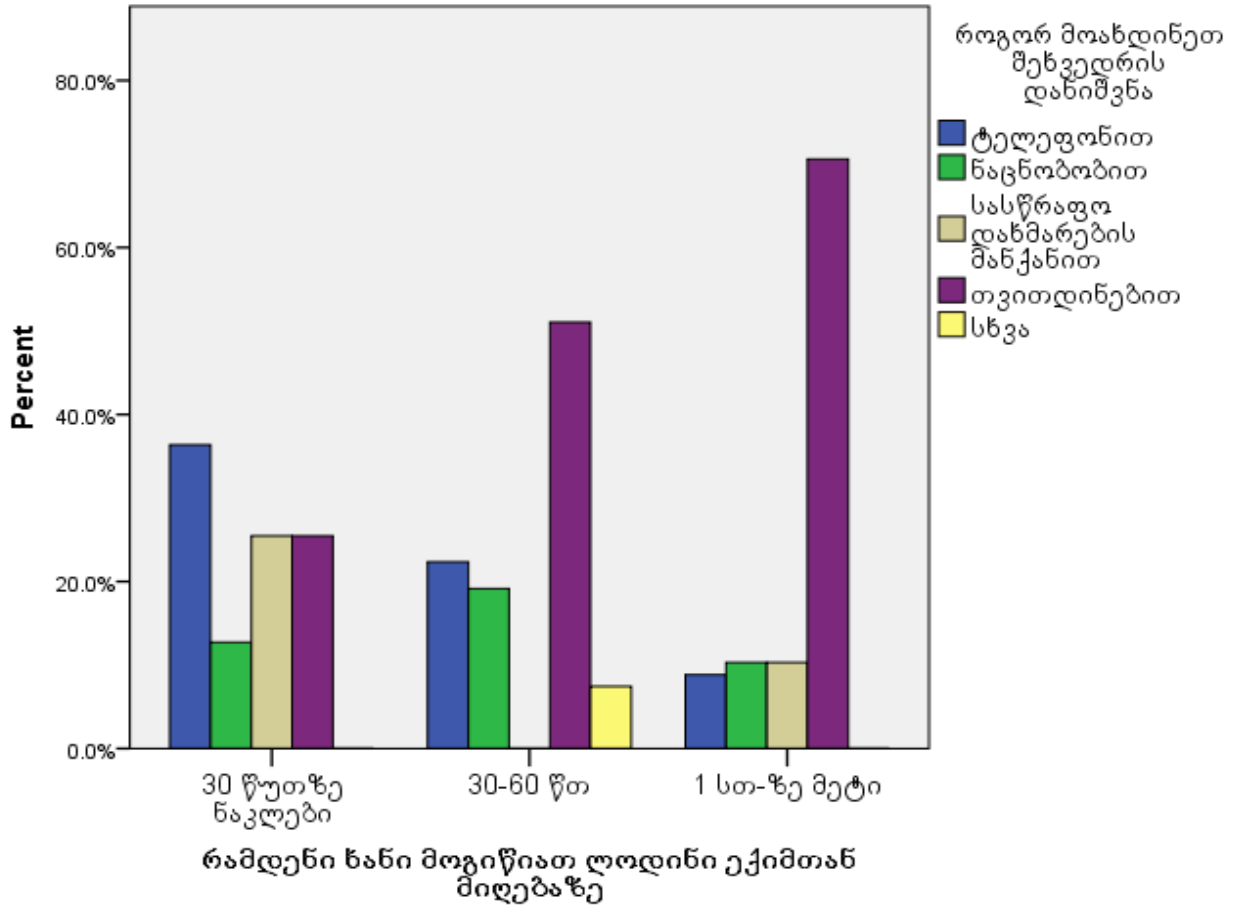
ცხრილი 6. როგორ მოახდინეთ შეხვედრის დანიშვნა				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
ტელეფონით	47	21.7	21.7	21.7
ნაცნობობით	32	14.7	14.7	36.4
სასწრაფო დახმარების მანქანით	21	9.7	9.7	46.1
თვითდინებით	110	50.7	50.7	96.8
სხვა	7	3.2	3.2	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილში 7 ნაჩვენებია მონაცემები იმის შესახებ თუ რამდენად თვლიან პაციენტები რომ ლოდინი არის პერსონალის მოუცდელობით.

ცხრილი 7. პერსონალის მოუცდელობით მოგიხდათ ლოდინი				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	48	22.1	22.1	22.1
არა	121	55.8	55.8	77.9
ნაწილობრივ	27	12.4	12.4	90.3
მიჭირს პასუხის გაცემა	21	9.7	9.7	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

მომდევნო გრაფიკში ასახულია პაციენტების ლოდინის დრო, რეგისტრაციის გავლიდან ექიმის კონსულტაციის დაწყებამდე. შედარებულია ერთმანეთს ლოდინის დრო და შეხვედრის დანიშვნის ტიპი. აღნიშნული გრაფიკის მიხედვით, გვინდოდა გაგვეგო ჩაწერილი და ჩაუწერელი პაციენტების ლოდინის ხანგრძლივობები. როგორც ჩანს თვითდინებით მოსული პაციენტების უმრავლესობა 30 წთ-ზე მეტს ელოდება ექიმის კონსულტაციას. თუმცა თუ შევადარებთ ცალკე აღებულ 30 წთ-ზე ნაკლებ ლოდინის დროს მაშინ ვნახავთ რომ ჩაწერილ და თვითდინებით მოსულ პაციენტებს შორის მხოლოდ 10%-ია განსხვავება.

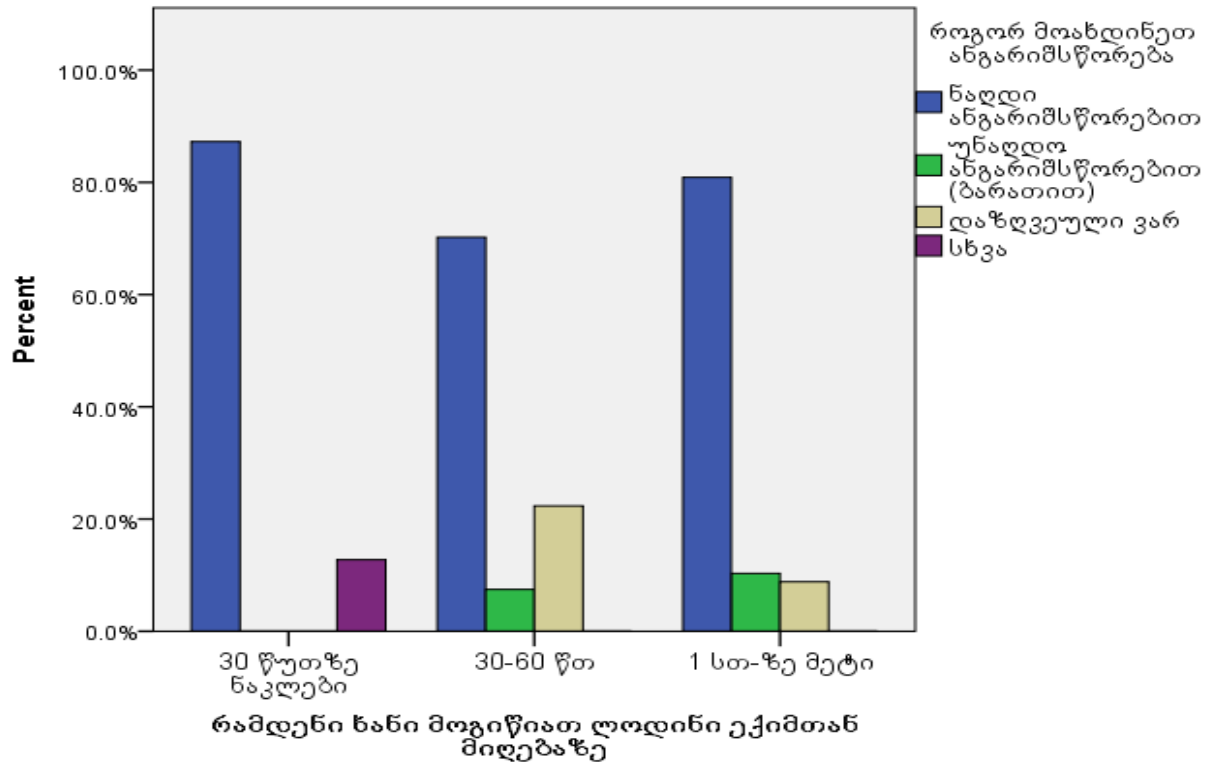
გრაფიკი 2. შეხვედრის დანიშვნა * ლოდინი



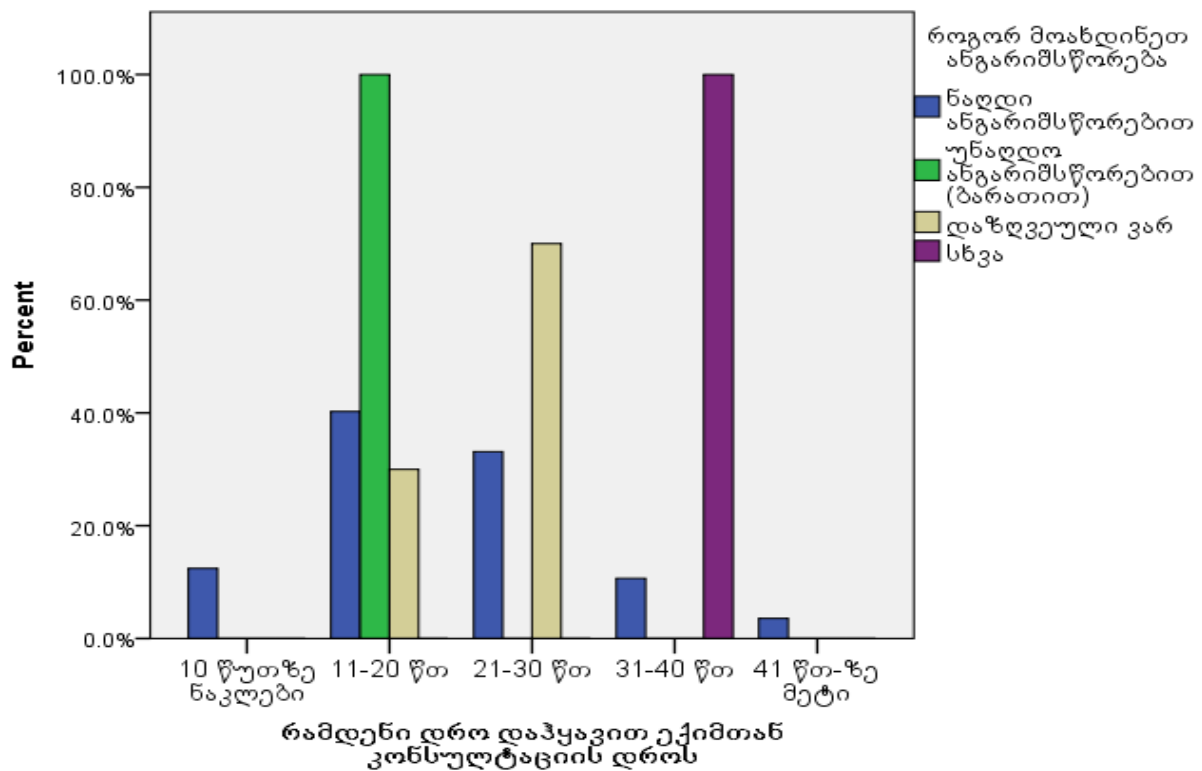
ქვემოთ მოცემულ გრაფიკებში შედარებულია დაზღვეულ და ჯიბიდან გადამხდელ პაციენტთა დაყოვნება კონსულტაციამდე და კონსულტაციის ხანგრძლივობა. დაზღვეულ პაციენტებს თუ გავითვალისწინებთ მათ რაოდენიბრივ კომპონენტს და არა ლოდინის დროების მიხედვით გადანაწილებას, უფრო დიდი ხნით უწევთ ლოდინი ვიდრე ნაღდ გადამხდელებს.

უნდა აღინიშნოს, რომ გრაფიკებზე აღრიცხული მონაცემები მოცემულია პროცენტებში და X ლერძზე მოცემული თითოეული მნიშვნელის მონაცემი იანგარიშება, როგორც ერთი მთლიანი და მათი მონაცემების ჯამი არის 100%.

გრაფიკი 3. ანგარიშსწორება * ლოდინი



გრაფიკი 4. ანგარიშსწორება * კონსულტაციის დრო



ცხრილში 8 დესკრიპტული მეთოდით არის ასახული პაციენტის კმაყოფილება რეგისტრატურის მიმართ. საუბარია როგორც სრული და ამომწურავი ინფორმაციის მიღებაზე, ასევე თავაზიან დამოკიდებულებაზე.

ცხრილი 8. დესკრიპტული სტატისტიკა			
	N	საშუალო	სტანდა. დევიაცია
რეგისტრატურაში მიიღეთ თუ არა სრული და ამომწურავი ინფორმაცია	217	1.1198	0.47573
რეგისტრატურაში გესაუბრეს თუ არა თავაზიანად	217	1.0415	0.19985

ცხრილები 9,10,11 გვიჩვენებს პაციენტების დამოკიდებულებას კლინიკაში არსებული ინტერიერის, პირობების და სანიტარული მდგომარეობის მიმართ.

ცხრილი 9. მოსაცდელი კომფორტული და მოსახერხებელია თუ არა				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	166	76.5	76.5	76.5
არა	6	2.8	2.8	79.3
ნაწილობრივ	38	17.5	17.5	96.8
მიჭირსპასუხისგაცემა	7	3.2	3.2	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 10. მოგწონთ კლინიკის შენობა, კომფორტი, პირობები				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	177	81.6	81.6	81.6
არა	13	6.0	6.0	87.6
ნაწილობრივ	27	12.4	12.4	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 11 კმაყოფილი ხართ თუ არა სანიტარული მდგომარეობით, სისუფთავით				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	183	84.3	84.3	84.3
არა	14	6.5	6.5	90.8
ნაწილობრივ	20	9.2	9.2	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილები 12, 13, 14, 15 ასახავს ექიმის მიმართ კმაყოფილებას. ექიმის შეფასებასთან ერთად, პაციენტებს საშუალება ჰქონდათ დაესახელებინათ მისი სახელი და გვარი, შედეგები ასეთია: 217 გამოკითხული პაციენტიდან 162-მა დაასახელა მკურნალი ექიმის სახელი და გვარი. სულ დასახელდა 11 ექიმი. ყველა, ვინც დაასახელა ექიმის ვინაობა, გამოხატავს კმაყოფილებას.

ცხრილი 12. კმაყოფილი ხართ თუ არა მკურნალი ექიმის თქვენდამი დამოკიდებულებით				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	197	90.8	90.8	90.8
ნაწილობრივ	20	9.2	9.2	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 13 კმაყოფილი ხართ თუ არა თქვენი ექიმის პროფესიონალიზმით				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	190	87.6	90.5	90.5
ნაწილობრივ	20	9.2	9.5	100.0
პასუხის გარეშე	7	3.2		
სულ	217	100.0		

ცხრილი 14. ენდობით თუ არა თქვენს მკურნალ ექიმს				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	197	90.8	93.8	93.8
ნაწილობრივ	13	6.0	6.2	100.0
პასუხის გარეშე	7	3.2		
სულ	217	100.0		

ცხრილი 15. ექიმმა თქვენთვის გასაგები ენით აგიხსნათ თუ არა დაავადების დეტალები				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	184	84.8	87.6	87.6
არა	19	8.8	9.0	96.7
მიჭირს პასუხის გაგება	7	3.2	3.3	100.0
პასუხის გარეშე	7	3.2		
სულ	217	100.0		

ექიმებისგან განსხვავებით, ვერცერთმა პაციენტმა დაგვისახელა ექონის სახელი და გვარი, მიუხედავად მათ მიმართ მაღალი კმაყოფილებისა (ცხრილი 16).

საინტერესოა პერსონალის მიმართ დამოკიდებულებაც, რომელიც ცხრილში 17 არის ასახული და სადაც 12.4% პერსონალის მხრიდან უხემ დამოკიდებულებაზე საუბრობს.

ცხრილი 16. კმაყოფილიხართთუარაექთნებისთქვენდამიდამოკიდებულებით				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	156	71.9	71.9	71.9
არა	7	3.2	3.2	75.1
ნაწილობრივ	34	15.7	15.7	90.8
მიჭირსპასუხისგაცემა	20	9.2	9.2	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 17. ყოფილა თუ არა თქვენს მიმართ უხეში დამოკიდებულების ფაქტები კლინიკის სამედიცინო პერსონალის მხრიდან				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	27	12.4	12.4	12.4
არა	190	87.6	87.6	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

მომდევნო ცხრილები (18,19,20) დაგვებმარება შევაფასოთ მკურნალობის პროცესი პაციენტების კმაყოფილების კუთხით. აქ ასახულია კონსულტაციის დრო და ექიმის დამოკიდებულება, აგრეთვე სხვადასხვა პროცედურების სანდოობა.

ცხრილი 18. ყოველთვის საკმაოდროს ხარჯავს თუ არა ექიმი თქვენი აზრით მიღების დროს და ხომ არ გაჩქარებთ იგი				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	92	42.4	42.4	42.4
არა	97	44.7	44.7	87.1
ნაწილობრივ	7	3.2	3.2	90.3
მიჭირსპასუხისგაცემა	21	9.7	9.7	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 19. რამდენი დრო დაჰყავით ექიმთან კონსულტაციის დროს				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
10 წუთზე ნაკლები	21	9.7	10.0	10.0
11-20 წთ	88	40.6	41.9	51.9
21-30 წთ	70	32.3	33.3	85.2
31-40 წთ	25	11.5	11.9	97.1
41 წთ-ზე მეტი	6	2.8	2.9	100.0
პასუხის გარეშე	7	3.2		
სულ	217	100.0		

ცხრილი 20. თვენი აზრით უსაფრთხოა თუ არა კლინიკის სხვადასხვა ქვედანაყოფებში წარმოებული პროცედურები				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	131	60.4	60.4	60.4
არა	7	3.2	3.2	63.6
ნაწილობრივ	45	20.7	20.7	84.3
მიჭირს პასუხის გაცემა	34	15.7	15.7	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილებში 21,22 ასახულია გადამხდელი და დაზღვეული პაციენტების თანაფარდობა და დახარჯული თანხის რაოდენობა.

ცხრილი 21. როგორ მოახდინეთ ანგარიშსწორება				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
ნაღდი ანგარიშსწორებით	169	77.9	77.9	77.9
უნაღდო ანგარიშსწორებით (ბარათით)	14	6.5	6.5	84.3
დაზღვეული ვარ	27	12.4	12.4	96.8
სხვა	7	3.2	3.2	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 22. რა რაოდენობის თანხა (ლარი) დახარჯეთ ვიზიტის დროს				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
20 ლარამდე	7	3.2	3.4	3.4
21-50	14	6.5	6.9	10.3
51-100	42	19.4	20.6	30.9
101-150	49	22.6	24.0	54.9
151-200	33	15.2	16.2	71.1
201-250	18	8.3	8.8	79.9
251-300	28	12.9	13.7	93.6
300ზემეტ	13	6.0	6.4	100.0
<i>პასუხის გარეშე</i>	13	6.0		
სულ	217	100.0		

ცხრილებში 23, 24 შეფასებულია ზოგადად კმაყოფილება, ცხრილი 25 ასაავს გადახდილი თანხის და ხარისხის შესაბამისობას. ცხრილში 23 არსებული მონაცემები არის პაციენტთა კმაყოფილების გამომხატველი ერთერთი მნიშვნელოვანი დეტალი. ძირითადად ნაწილმა ორივე პუნქტი შემოხაზა, რაც ძალიან კარგი მაჩვენებელია, და აღნიშნავს რომ პაციენტი ექიმს და კლინიკას, როგორც ჯანმრთელობის მიღების ერთიან ორგანიზაციას ისე განიხილავს. ცხრილში არაა ნაჩვენები ის მონაცემები რომელიც არ იქნა შემოხაზული. ეს პასუხებია: „სხვა დაწესებულებას“ და „სხვა ექიმს“, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს მაღალ კმაყოფილებას არსებული ამბულატორიული მომსახურების მიმართ.

ცხრილი 23. არჩევანის არსებობის შემთხვევაში თქვენ მიმართავდით				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
მოცემულდაწესებულებას	54	24.9	24.9	24.9
მოცემულექიმს	61	28.1	28.1	53.0
მოცემულდაწესებულებას/ექიმს	102	47.0	47.0	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 24. როგორ შეაფასებდით სამედიცინო მომსახურების ხარისხით კმაყოფილებას				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
3	6	2.8	2.8	2.8
4	47	21.7	21.7	24.4
5	164	75.6	75.6	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

ცხრილი 25. მიღებული მომსახურების ხარისხი შეესაბამება თუ არა გადახდილ თანხას				
	სიხშირე	%	ვალიდური %	კუმულაციური %
დიახ	128	59.0	59.0	59.0
არა	7	3.2	3.2	62.2
ნაწილობრივ	62	28.6	28.6	90.8
მიჭირსპასუხისგაცემა	20	9.2	9.2	100.0
სულ	217	100.0	100.0	

შედეგების ინტერპრეტაცია/დისკუსია

კითხვარის შედეგებისას მაქსიმალურად იქნა გათვალისწინებული ყველა ის ატრიბუტი, რომელიც პაციენტთა კმაყოფილების, როგორც ხარისხის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინდიკატორის, ღრმა შესწავლის საშუალებას მოგვცემდა. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, კითხვარის ძირითადი ნაწილი სწორად იყო შერჩეული, თუმცა, ზოგ შემთხვევაში გაუგებრობას ჰქონდა ადგილი. შედეგების ინტერპრეტირებისას ვერ მოხდა წინა შედეგებთან შედარება, რადგან ვერ მოვიპოვეთ ასეთი მასალა. მიუხედავად მსოფლიო ორგანიზაციების რეკომენდაციისა, ხარისხის ამ ინდიკატორით შეფასება ჩვენს რეალობაში არ მომხდარა. თანმიმდევრობით წარმოგიდგენთ ყველა საინტერესო დეტალს.

პირველ რიგში განვიხილოთ კმაყოფილება, პაციენტთა ზოგადი მონაცემებთან მიმართებაში (სქესი, ასაკი, განათლება). კმაყოფილება ფასდებოდა ქულებით 1-დან 5-მდე. როგორც ცხრილი 1-დან ჩანს, შეფასებებიდან ყველაზე დაბალი ქულით (4) შეაფასეს 61-65 ასაკობრივ ზღვარში მოქცეულმა პაციენტებმა, თუმცა ეს სულაც არ არის იმის ტენდენცია, რომ კმაყოფილება ასაკის მიმართ უკუპროპორციულია. ამის

დამადასტურებელია 66-70 ასაკის პაციენტების შეფასება, რომელთა შეფასების საშუალო შედეგი უმაღლესი იყო (5 ქულა). სხვა ასაკის პაციენტების შეფასება საშუალოდ 4.5 ქულა გახლავთ.

განათლების სტატუსის კუთხით ცხრილში 2 საერთოდ არ ჩანს პუნქტი „არ მაქვს“, რადგან ასეთი მონაცემი არ დაფიქსირდა. სხვა შედეგები კი ასეთია: საშუალო განათლება 33.2% საკმაყოფილება 4.74, ხოლო უმაღლესი განათლება 66.8% კმაყოფილება 4.7.

რაც შეეხება სქესს (ცხრილი 3), აქ მონაცემები ასე გადანაწილდა: ქალი 61.8% კმაყოფილება 4.7, მამაკაცი 38.2% კმაყოფილება 4.6.

საინტერესოა პაციენტის ინფორმირებულობის შესახებ შედეგები. ცხრილი 4-ში არსებული მონაცემებიდან გამომდინარე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ პაციენტები ინფორმაციის ძირითად ნაწილს იღებენ ნათესავებისგან (38.2%) და ნაცნობებისგან (41%). რაც შეეხება ინფორმაციის მიღებას ტელევიზიიდან (12.4%), ინფორმაციის მიღება შესაძლებელი არის სამედიცინო თემატიკის გადაცემებიდან (მაგ.: ჯანმრთელობა „ობიექტივში“). ვფიქრობ, აღნიშნულის გათვალისწინებით, 12.4% საკმაოდ კარგი მაჩვენებელია. თუ მასმედიის ამ საშუალებას შევადარებთ პრესას, სრულიად სხვა სურათს მივიღებთ, რადგან ეს პუნქტი არცერთმა არ პაციენტმა შემოხაზა. პუნქტი „სხვა“ შემოხაზეს იმ პაციენტებმა, (8.3%) რომლებიც ძალიან დიდი ხნის მანძილზე სარგებლობენ კლინიკის მომსახურებით. ეს კი მათი კომენტარებიდან გახდა ცნობილი: „თავიდანვე აქ დავდივარ“, „ისედაც ვიცოდი“.

თუ გადავხედავთ მე-5-ე ცხრილს, სადაც ჩანს, რომ 217 პაციენტიდან 14 (6.8%) არის პირველადი, მაშინ ცხრილი 6-ის ერთ-ერთი მონაცემი (სასწრაფო დახმარების მანქანით - 21 (9.7%)), რომელიც ექიმთან მოხვედრის გზას არკვევდა, შეიძლება არავალიდურად ჩაითვალოს. თუმცა, როგორც გავარკვიეთ, ამ შემთხვევაში გულისხმობდნენ პირველად ვიზიტს. მიუხედავად არსებული ჩაწერის ინსტიტუტისა, მხოლოდ 21.7%-მა ისარგებლა აღნიშნული მომსახურებით. პაციენტების ძირითადმა ნაწილმა (50.7%) კი თვითდინებით არჩია მოსვლა ექიმთან ვიზიტზე. გრაფიკი 2-ში ეს მონაცემი დავაკავშირე კონსულტაციამდე ლოდინთან და საინტერესო შედეგი მივიღე. 30 წუთზე

ნაკლებს ელოდებიან ჩაწერილი პაციენტების 40%. ხოლო 30დან 1სთ-მდე პაციენტების 55%-ზე მეტი არის თვითდინებით. 1სთ-ზე მეტი ლოდინის მხრივ თვითდინებით მისული პაციენტები გამოირჩევიან (65%).

შედარებულ იქნა აგრეთვე ლოდინის და კონსულტაციის ხანგრძლივობის მონაცემები, გადამხდელ და დაზღვეულ პაციენტებთან. შედეგებიდან გამომდინარე შეგვიძლია ვიმსჯელოთ, რომ 30წთ-ზე ნაკლები ლოდინი მოუწია ნაღდი გადამხდელების უმრავლესობას და არცერთ დაზღვეულს. დაზღვეული პაციენტები ძირითადად ფიგურირებენ 30-60 წთ-მდე ლოდინის ხანგრძლივობაში.

პაციენტების დამოკიდებულება რეგისტრატურის მიმართ აღირცხა დესკრიპტულის სტატისტიკის სახით. ორივე კითხვის შემთხვევაში რიცხვი 1 შეესაბამება პასუხს „დიახ“, რომელიც აღნიშნულით კმაყოფილებას გამოხატავს. სტანდარტული დევიაციაც მცირეა, მაშასადამე დისპერსია მცირეა რაც მათ სარწმუნოებაზე მეტყველებს. პაციენტთა კმაყოფილების განსაზღვრისას რეგისტრატურა ითვლება კლინიკის სავიზიტო ბარათად და მის მიმართ კმაყოფილება საკმაოდ მნიშვნელოვანია.

კლინიკაში არსებული პირობები, მოსაცდელი, კომფორტი და სანიტარული პირობები 80% შემთხვევაში შეფასდა დადებითად. პირობებით 12% დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, თუმც მათი ღია პასუხების განხილვისას რაც ითვალისწინებდა თუ რას შეცვლიდნენ ისინი, ამ კუთხით არაფერი აღმოჩნდა. თუ არ გავითვალისწინებთ ერთეულ შემთხვევას, სადაც საუბარი იყო კლინიკაში „ჩასარიცხი აპარატის“ არ არსებობაზე. თუმც ეს შენიშვნა ვერ იქნება მიღებული რადგან კლინიკის ფოიეში არის ზემოაღნიშნული აპარატი. ეს პაციენტი კი სავარაუდოდ მეორე სართულზე იმყოფებოდა.

მომდევნო 4 ცხრილი (12, 13, 14, 15) ასახავს პაციენტის კმაყოფილებას ექიმის მიმართ. კმაყოფილების სხვადასხვა ასპექტის დასადგენად გამოყენებულია რამოდენიმე კითხვა. ცხრილი 12-ში მოცემულია ექიმის დამოკიდებულებით კმაყოფილება რასაც უმრავლესობა 90.8% დადებითად აფასებს, ნაწილობრივ კი 9.2%, მოცემული პროცენტები სრულიად ვალიდურია და ამას ისიც ამტკიცებს რომ პასუხი „არა“

საერთოდ არ ფიგურირებს. მომდევნო ცხრილებში ასახულია ექიმის პროფესიონალიზმი და და ნდობა, ორივე შემთხვევაში საშუალოდ 88% დადებითად შეაფასა. ამ შედეგებს დამაჯერებლობას სძენს ცხრილ 15-ის მონაცემები, სადაც საუბარია თუ რამდენად გასაგები ენით უსხნის ექიმი დაავადების დეტალებს. ეს არის სპეციფიკური შეკითხვა რომელიც აჩვენებს რეალურ სურათს ექიმის კონსულტაციით მიერ პაციენტის დაკმაყოფილებისა.¹⁶ ამ შემთხვევაშიც 84.8% დადებითად აფასებს. ექიმის შეფასებასთან ერთად პაციენტებს საშუალება ჰქონდათ დაესახელებინათ მისი სახელი და გვარი, შედეგები ასეთია: 217 გამოკითხული პაციენტიდან, 162 დაასახელა მკურნალი ექიმის სახელი და გვარი. სულ დასახელდა 11 ექიმი. ყველა ვინც დაასახელა ექიმის ვინაობა გამოხატავს კმაყოფილებას.

ექიმებისგან გასხვავებული მონაცემები არ დაფიქსირებულა ექთნების შეფასებისას, იმ განსხვავებით რომ ამჯერად ვერცერთი ექთნის სახელის და გვარის დასახელება ვერ მოხდა. მიუხედავად ამისა კეთილგანწყობა მაღალია 71.9%.

ცხრილი 18-ში მონაცემები „დიახ“ და „არა“ პასუხებს შორის თითქმის თანაბრად გადანაწილდა, თუმც ამ მონაცემების დამუშავებისას გაირკვა რომ მიღებული შედეგები არ შეიძლება ჩაითვალოს ვალიდურად, რადგან კითხვა შედგება ორი ნაწილისგან და პაციენტებმაც შესაბამისად უპასუხეს, პირველ ნაწილს „დიახ“ და მეორე ნაწილს „არა“. „მიჭირს პასუხის გაცემა“ ეს პასუხი გასცეს პირველადმა პაციენტებმა, რომლებსაც ჯერ არ ჰქონდათ გავლილი ექიმის კონსულტაცია.

ექიმთან დაყოვნების დრო (ცხრილი 19) საინტერესოდ გადანაწილდა, 9.7%-მა განაცხადა რომ 10 წუთზე ნაკლები დაჰყო ექიმის კაბინეტში. ამ მონაცემის სავარაუდო მიზეზია ის პაციენტები რომლებმაც გადაიღეს ელექტროკარდიოგრამა, თუმც რაოდენობრივად საკმაოდ ბევრი გამოდის (21). კონსულტაციის დროების 11-20 წთ და 21-30 წთ-ს გადანაწილება თითქმის თანაბარია, საშუალოდ 32 წთ. 11.5% -31-40 წუთი დაჰყო ექიმთან, ხოლო 2.8% 40 წუთზე მეტი, რაც რიცხობრივად 6 პაციენტია.

¹⁶Barry D. Weiss and Janet H. Senf - Patient Satisfaction Survey Instrument for Use in Health Maintenance Organizations, Medical Care

სავარაუდოდ კონსულტაციის ხანგრძლივობის ამ ბოლო მონაცემებიდან გამომდინარე არსებობს ლოდინის პრობლემა, რაც ზემოთ განვიხილეთ.

ცხრილი 20-ში საუბარია პროცედურების უსაფრთხოებაზე სადაც 60.4% უსაფრთხოდ თვლის. საინტერესოა 3.2% (7 პაციენტი) მოსაზრება, თუმც არცერთმა ღია ფორმატით არ უპასუხა ნაგულისხმევის შესახებ. 15.7% უპასუხა რომ უჭირთ პასუხის გაცემა, ნაწილმა უპასუხა, რომ არ იციან ყველა ქვედანაყოფში მიმდინარე პროცედურების შესახებ.

ცხრილი 21-ში მოცემულია გადამხდელი და დაზღვეული პაციენტები. ნაღდი და უნაღდო ანგარიშსწორებით არის 77.9% და 6.5% პაციენტები. ხოლო დაზღვეული 12.4%. პასუხი სხვა შემოხაზა 3.2%-მა და ნაგულისხმევა თანაგადახდით მყოფნი. ნაღდი გადახდით მყოფი პაციენტების ეს მაღალი რაოდენობა აღრმავებს ინტერესს დახარჯული თანხის მიმართ. ეს მონაცემები კი საკმაოდ მაღალია (ცხრილი 22). საშუალო პროცენტულობა გადანაწილდა 51-200 ლარის ფარგლებში. 8.3% განაცხადა რომ გადაიხადა 201-250 ლარამდე, ხოლო 12.9% გადაიხადა 251-300 ლარი. იმის გათვალისწინებით რომ ამბულატორიულ პაციენტებზეა საუბარი, არც თუ ისე მცირეა ის პაციენტები რომლებმაც 300 ლარზე მეტი თანხა დახარჯეს, ისინი 6% შეადგენენ.

პაციენტებს მათი კმაყოფილების დასადგენათ დავუსვით კითხვა თუ რას მოიმოქმედებდნენ არჩევანის არსებობის შემთხვევაში, პასუხები ასე გადანაწილდა: 24% და 28% მოცემულ დაწესებულებას და ექიმს, ხოლო დანარჩენმა ორივე ერთად შემოხაზა (47% მოცემულ დაწესებულებას/მოცემულ ექიმს). იყო პასუხები „სხვა დაწესებულებას“ და „სხვა ექიმს“, რომლებიც არ იქნა შემოხაზული.

ზოგადი კმაყოფილების შეფასებისას არცერთმა პაციენტმა არ მოახდინა შეფასება 1 და 2 ქულით. სხვა ქულების პროცენტულობა კი ასე გადანაწილდა 3 (2.8), 4 (21.7), 5(75.6).

მიხედვად არც თუ ისე დაბალი ხარჯებისა ცხრილი 25-ში პაციენტთა 59% თვლის რომ გადახდილი თანხა შესაბამისია მიღებული მკურნალობის, 28.6% თვლის რომ ნაწილობრივ, 9.2% უჭირს პასუხის გაცემა, ხოლო 3.2 არ თვლის შესაბამისად.

ღია პასუხების ანალიზისას აღმოჩნდა, რომ პაციენტების 40% დადებითად შეაფასა მომსახურება, 28%-მა არ დააფიქსირა აზრი. 31%-მა გამოთქვა პრეტენზია, რომელთაგან 15%-ს ხანგრძლივ ლოდინს ეხება, ხოლო 9% თანხის სიდიდეს.

დასკვნა და რეკომენდაციები

პაციენტის კმაყოფილება არის უთუოდ კომპლექსური საკითხი და საკმაოდ მნიშვნელოვანია მისი რეალურად ასახვა და გაგება. აღნიშნულ კითხვარში, მაქსიმალურად იქნა ჩადებული ყველა ის კომპონენტი, რომელთანაც პაციენტს აქვს შეხება ამბულატორიული მომსახურების მიღების დროს. ესენია: რეგისტრატურა, მოსაცდელი, ლოდინი, პერსონალის დამოკიდებულება, ექიმის დამოკიდებულება და პროფესიონალიზმი. ამ კომპონენტების მიმართ კმაყოფილების მაღალი შეფასება ყოველთვის არ ნიშნავს, რომ ეს არის საუკეთესო, რაც კი შესაძლებელია, შევთავაზოთ პაციენტს. თუ კარგად გავანალიზებთ ისეთ შეფასებებს, რომლებიც ღია კითხვის პასუხად გაგვცეს პაციენტებმა და როგორებიცაა: „თუ ვიმსჯელებთ დღევანდელი სახელმწიფოს მდგომარეობით, თქვენთან ყველაფერი საუკეთესოდაა“, ან პასუხი შეკითხვაზე - რას გვირჩევდით, „თითქმის არაფერს“ და „ამ ეტაპზე არაფერს“, მაშინ შეგვიძლია ვთქვათ, რომ კმაყოფილების ეს მაღალი შეფასება, რომელიც ამ პაციენტებმა დააფიქსირეს, სულაც არ არის „მაღალი“, არამედ არის „მისაღები“.¹⁷

განსხვავებით ზემოაღნიშნული გამოხატული კმაყოფილებისა, იყო ისეთი საკითხები, სადაც პაციენტებმა ღიად დაფიქსირეს უკმაყოფილება. ეს საკითხებია: ლოდინი და თანხა. მოცემული შედეგებიდან (დახურული და ღია პასუხები) გამომდინარე, ლოდინი უფრო დიდ უკმაყოფილებას იწვევს, ვიდრე ხარჯები. ამ პრობლემის გადაჭრის გზად, შესაძლებელია, დავასახელოთ ექიმთან ჩაწერა, მითუმეტეს, რომ თვითდინებით მისულ პაციენტებს უფრო დიდი ხნით უწევთ ლოდინი, ვიდრე ჩაწერილებს. მეორეს მხრივ, თუ გავითვალისწინებთ, რომ ჩაწერით მხოლოდ 21% სარგებლობს და მათ 20%-ს, 30წთ-ზე მეტი ლოდინი უწევსდა თუ ამას დაემატება თვითდინებით მისული პაციენტები, რომელებიც გამოიყენებენ ჩაწერის გზას

¹⁷Williams et al., 1998

ექიმთან ვიზიტისთვის, მაშინ შეგვიძლია ვიმსჯელოთ, რომ ჩაწერილი პაციენტების ლოდინის დრო გაიზრდება. საბოლოოდ კი შემცირდება 1სთ-ზე მეტ ხანს მომლოდინეთა რიცხვი და გაიზრდება 30-60წთ-მდე მომლოდინეები.

რაც შეეხება ხარჯებს და პაციენტის კმაყოფილებას, საჭიროა პაციენტის უფრო მეტად ინფორმირება, რა დონის მომსახურებას იღებს ამა და იმ ექიმის, როგორც მაღალი დონის სპეციალისტის მიერ, აგრეთვე იმ თანამედროვე აპარატურის, რომელიც შეესაბამება ყველა სტანდარტს.

სამომავლოდ, პაციენტის კმაყოფილების უკეთ დასადგენად საჭიროა, რომ კითხვარში იყოს პასუხები, რომელიც კმაყოფილების დონის უფრო კონკრეტულად გამოხატვის საშუალებას მისცემს პაციენტს. ასეთ საშუალებად შესაძლებელია, განვიხილოთ პაციენტთა კმაყოფილების კითხვები, სადაც წარმოდგენილი იქნება შემდეგი პასუხები: „ცუდი“, „მისაღები“, „საშუალო“, „კარგი“, „საუკეთესო“.

უფრო დეტალური კვლევისთვის კარგი იქნება ამბულატორიის სხვადასხვა ქვედანაყოფების მიმართ არსებული კმაყოფილების თუ უკმაყოფილების გამოკვლევა. საინტერესო იქნება აღნიშნული კვლევის ჩატარება პოლიკლინიკის ტიპის სამედიცინო ცენტრში და ისეთ კლინიკაში, სადაც ლოდინის პრობლემა მინიმუმამდეა დაყვანილი.

საბოლოოდ, ვფიქრობ, პაციენტთა კმაყოფილების, როგორც ხარისხის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინდიკატორის კვლევა, აუცილებელია ჩატარდეს ყველა წარმატებაზე ორიენტირებულ კლინიკაში, წელიწადში ერთხელ შეფასდეს ზემოაღნიშნული ინდიკატორი და მისი შედეგების შესაბამისად დაიგეგმოს მიზნები და ამოცანები.

Patient satisfaction with the quality of outpatient care

Tengiz Verulava, Zurab Kikvidze

Abstract

Background: Patient satisfaction is one of the significant quality indicators attracting great attention in developed countries. The 2009 recommendations of the World Health Organization mentioned the quality indicator as a necessary component for the development of the quality of medical care in our country. The present research project was designed in order to establish how satisfied patients are with outpatient care. **Methodology:** The tenets of the research are based on the survey conducted protecting the patients' anonymity. The questionnaire was designed in order to identify patients' views and opinions about shortcomings and advantages of outpatient care. Study of patients' opinions and attitudes enabled us to discuss the occurring problems in outpatient care. In the questionnaire, patient satisfaction is presented as a dependent variable. In addition, the questionnaire reflects patients' attitude to such aspects of outpatient care as registration office, waiting, attitude of the medical staff, availability of various medical services, patient's expenses. **Result:** The results of the investigation demonstrated that pre-consultation waiting and patient's expenses are among negative aspects of satisfaction. The rest of the criteria were assessed positively.

Key words: quality of medical care, patients' satisfaction, outpatient service

ბიბლიოგრაფია

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო (2009). *საქართველო - ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება*. გვ.14
2. ვერულავა თენგიზ, კალანდაძე თემურ, გერზმავა ოთარ. (2000). *სამედიცინო დახმარების ხარისხის მექანიზმები*. საქართველოს სამედიცინო მოამბე, 5-6.
3. სასანია ირაკლი (2010). *ჯანდაცვის ხარისხის სტრუქტურა და მისი გაზომვის მათემატიკები*.
4. საქართველოს 2007 წლის 8 მაისის კანონი №4722-სსმ, №18, 22.05.2007წ., მუხლი 4 პუნქტი „დ“ და „თ“, მუხლი 5, მუხლი 18
5. გეგეშიძე ნიკოლოზ, ალადაშვილი პაატა. (2009). სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის სამსახურის მოქმედების პრინციპები და კონცეფციები თანამედროვე მოთხოვნების პირობებში. ჟურნალი კავკასიის სამედიცინო მაცნე.
6. გერზმავა ოთარ. *საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი*. 2008.
7. Weiss Barry D. and Senf Janet H. - Patient Satisfaction Survey Instrument for Use in Health Maintenance Organizations, Medical Care
8. Bennett, Peter D. and Robert M. Mandell, 1969. Prepurchase Information Seeking Behavior of New Car Purchases – The Learning Hypothesis. Journal of Marketing Research. (november): 430-433
9. Cleary, Paul D. and Barbara J. McNeil, 1988. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality of Care. Inquiry. 25(Spring): 25-36.
10. Donabedian, A. (1997). Special article: The quality of care: How can it be assessed
11. Healy, Joseph M. Jr, Laurie A. Govoni, and Ellen D. Smolker, 1995. Patient reports about ambulatory care. Fall: 71-81.
12. Hippocrates (c. 460 – c. 370 BC)
13. Huang, Xiao-Ming. 1994. Patient Attitude towards Waiting in an Outpatient Clinic and its Applications. Vol.7, No 1 (February): 2-8.)
14. IBERIAN PROGRAM, 1989, EMCA PROGRAM, 1994

15. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Manual on Standards
16. Jones, R.B., A.G. Carnon, H. Wylie, and A.J Hedley. 1993, How do we measure consumer opinions of outpatient clinics Jul; 107(4):235-241.
17. La Puma, John and David Schiedermayer. 1996. McGraw-Hill Health Care Management.
18. Nelson, Philip. 1974. Advertising as Information. Journal of Political Economy (July/August): 729-754
19. Peterson, Kristine. 1988. Guest Relations: Substance or Fluff. Healthcare Forum (March/April): 23-26
20. Peyrot, Mark, Philip D. Cooper, and Donald Schnapf. 1993. Costumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services. Journal of Health Care Marketing. (Winter): 24-33
21. Pica-Furey, Wendy. 1993. Ambulatory Surgery – Hospitalbased VS Freestanding. AORN Journal. Vol.57, No.5 (May): 1119-1127.
22. Rubin, Haya R., Barbara Gandek, William H. Rogers, Mark Kosinski, Colleen A. McHorney, and John E. Ware. 1993. Patients Ratings of Outpatient Visits in Kifferent Practice Settings. JAMA. Vol.270, No.7 (August 18): 835-840.
23. Terry, Ken. 1996. How to get the best reading of patient satisfaction. Medical Economics. (July 15): 101-122)
24. Tony Mayer, Nicholas Steneck – Promoting Research Integrity in a Global Environment
25. Ware, John E Jr. 1995. What Information Do Costumers Want and How Will They Use It Medical Care. Vol.33, No.1 (January): JS25-JS30.
26. Ware, John E Jr. and Cathy Donald Shernbourne, 1993. The MOS 36-Item Short-form Helth Survey. Medical Care. Vol.30, No.6 (June): 473-483.
27. Williams, B., Coyle, J., & Healy, D. (1998). The Meaning of Pacient Satisfaction: An explanation of high reported levels. Social Science & Medicine, 47(9)

ციტირება:

თენგიზ ვერულავა, ზურაბ კიკვიძე. *ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო დახმარების ხარისხით კმაყოფილება*. ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა. N 2. 2015წ.