

"პირველადი ჯანდაცვა არის ჯანდაცვის სისტემის საძირკველი"

(ინტერვიუ)

მას შემდეგ, რაც დავით სერგეენკომ პირველადი ჯანდაცვის რგოლის რეფორმის დაწყების შესახებ განაცხადა, საზოგადოებაში გაჩნდა კითხვები, თუ რა არის პირველადი ჯანდაცვა და რამდენად აუცილებელია ეს რეფორმა?

აღნიშნულ თემებზე მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორს, თენგიზ ვერულავას ვესაუბრეთ.

ბატონო თენგიზ, რას ნიშნავს პირველადი ჯანდაცვა და რა დადებითი მხარეები აქვს მის გამართულ არსებობას ჯანდაცვის სისტემაში?

დავიწყოთ იქედან, რომ ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაციული მოწყობა სამსაფეხურიანია: პირველადი ჯანდაცვა, მეორეული, ანუ ზოგადი პროფილის საავადმყოფოები და მესამეული, ანუ ვიწრო სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურება. პირველადი ჯანდაცვა არის ჯანდაცვის სისტემის საძირკველი, მას სისტემის „მეკარიბჭესაც“ უწოდებენ. ზოგადად, ჯანდაცვის სისტემა პაციენტებისათვის არის რთული, რადგან მათ ნაკლები ინფორმაცია აქვთ თავიანთი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, არ იციან თუ რა სამედიცინო მომსახურება უნდა ჩაიტარონ. გარდა ამისა, ჯანდაცვის ეკონომიკაში მოქმედებს პრინციპი - მიმწოდებელი, ანუ ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის მოთხოვნას სამედიცინო მომსახურებაზე, განსხვავებით ჩვეულებრივი ეკონომიკისაგან, სადაც მომხმარებელი განსაზღვრავს მოთხოვნას. შესაბამისად, პაციენტი მთლიანად დამოკიდებულია ექიმზე. ამიტომ, მას ჯანდაცვის სისტემაში სჭირდება მეგზური, აგენტი, რომელიც დაეხმარება მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების მიღებაში. ასეთ მეგზურს ჯანდაცვის სისტემაში წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვა, ოჯახის ექიმი.

ოჯახის ექიმმა, როგორც სისტემის „მეკარიბჭემ“, უნდა დააკვალიანოს პაციენტი, საჭიროების შემთხვევაში მისცეს მიმართვები სხვა სპეციალისტებთან. თუ პირველადი ჯანდაცვა და ოჯახის ექიმის ინსტიტუტი ქვეყანაში განვითარებული არ არის, იქმნება ქაოტური სისტემა. პაციენტი არის დაბნეული, სამედიცინო მომსახურებაზე ფულს ხარჯავს არაეფექტურად. საქართველოში წელიწადში დაახლოებით 2 მილიარდი ლარი იხარჯება ჯანდაცვის სფეროში, როგორც სახელმწიფოდან, ასევე მოსახლეობიდან. აქედან 40% მოდის მედიკამენტებზე. ეს ძალიან დიდი მაჩვენებელია. სხვა ქვეყნებში იგივე მაჩვენებელი არ აღემატება 15%-ს. ანუ ჩვენ მსოფლიოში ყველაზე მეტს ვხარჯავთ მედიკამენტებზე. ამის მიზეზი ისაა, რომ ჩვენ არ ვაკითხავთ ოჯახის ექიმს, და პირდაპირ, მისი რჩევის გარეშე მივმართავთ აფთიაქში, სადაც ან ფარმაცევტს ვეკითხებით და მისი რჩევის მიხედვით ვყიდულობთ წამალს, ან თავად ვყიდულობთ მედიკამენტს საკუთარი გამოცდილებიდან გამომდინარე. ამ შემთხვევაში, ოჯახის ექიმის საფეხური მთლიანად ამოგდებული გვაქვს. ოჯახის ექიმთან მიმართვის შემთხვევაში, მედიკამენტების ყიდვა იქნებოდა უფრო რაციონალური და, შესაბამისად, შეამცირებდა ხარჯებს. გარდა ამისა, ოჯახის ექიმი ახორციელებს პაციენტთა კოორდინაციას, თუ საით მიმართოს იგი. პირველადი ჯანდაცვა არის ფუნდამენტი, საძირკველი, საიდანაც იწყება მკურნალობა, ხოლო თუ ფუნდამენტი არ არის, შენობას ვერ ააშენებ. შემძლია მოგიყვანოთ მაგალითი, რომ გერმანელი ონკოლოგები სიმსივნის მესამე და მეოთხე სტადიების შესასწავლად საქართველოში ჩამოდებიან, რადგან გერმანიაში ასეთი სტადია, ფაქტობრივად, აღარ არსებობს. ამის მიზეზი კი ისაა, რომ იქ კარგადაა აწყობილი პირველადი ჯანდაცვის სისტემა, ავადმყოფობის მკურნალობა ხდება საწყის ეტაპზევე, ხდება პრევენცია და გართულებებს ადგილი აღარ აქვს.

რა აუცილებელი ნაბიჯები უნდა გადადგას სახელმწიფომ, რომ რეფორმა წარმატებულად განხორციელდეს?

პირველადი ჯანდაცვის რეფორმირების დროს აუცილებლად უნდა მოხდეს კადრების გადამზადება. არსებობს ოჯახის ექიმის გადამზადების ცენტრები, სადაც ხდება ექიმების გადამზადება. ისინი უმეტესწილად ფასიანია და ზოგჯერ მასზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა დაბალია. ასევე, მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმების უწყვეტი სამედიცინო განათლების ხელშეწყობა, უნიშვნელოვანესია, ოჯახის ექიმს ჰქონდეს ნორმალური ანაზღაურება და არა 300 ან 400 ლარი, როგორც ახლა მუშაობენ, რათა მას არ მოუხდეს პაციენტებიდან არალეგალურ შემოსავალზე ფიქრი და ოჯახის ექიმობა გახდეს პრესტიჟული. ზოგ ქვეყანაში ოჯახის ექიმი მუშაობს ამბულატორიაში, სხვა ექიმებთან ერთად, გუნდური პრინციპით, ხოლო ზოგიერთ ოჯახის ექიმს საკუთარ სახლში აქვს ოფისი და დამოუკიდებლად საქმიანობს. ამ მხრივ აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის განვითარება, მისი გაუმჯობესება. განსაკუთრებით სოფლებში ამბულატორიების მატერიალურ-ტექნიკური მდგომარეობა არასახარბიელოა. ამ მხრივ მიზანშეწონილია სახელმწიფოს მხარდაჭერა პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის გასაუმჯობესებაში, ინდივიდუალური ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარებაში. ზოგიერთ ქვეყანას ოჯახის ექიმის „მეკარიბჭეობის“ პრინციპის მიმართ აქვს მკაცრი მიდგომა, როცა პაციენტი სამედიცინო მომსახურეობის საჭიროებისას ვალდებულია მიმართოს ოჯახის ექიმს და მხოლოდ მისი მიმართვის შემდეგ ხდება სხვა ვიწრო ექიმ-სპეციალისტებთან მიმართვა. ასეთი სისტემა მუშაობს ნიდერლანდებში, დიდ ბრიტანეთში. ზოგ ქვეყანაში კი პაციენტებს, ცხადია, ჰყავთ ოჯახის ექიმები, თუმცა, მათ შეუძლიათ ზოგ შემთხვევებში მის გარეშე მიმართონ სხვა ექიმ-სპეციალისტებს. სახელმწიფომ ესეც უნდა გაითვალისწინოს, თუ რომელ მიდგომას ირჩევს ამ კუთხით.

საბჭოთა სისტემაში მოსახლეობა გადანაწილებული იყო ტერიტორიული უბნების მიხედვით, სადაც ყველას ჰყავდა თავისი უბნის ექიმი, მაგრამ მას არ შეეძლო

მისთვის სასურველი უბნის ექიმის არჩევა. ასეთი მიდგომა მიუღებელია. თავად პაციენტი უნდა წყვეტდეს, ვინ იქნება მისი ოჯახის ექიმი და სურვილის შემთხვევაში უნდა შეეძლოს მისი შეცვლა. როგორც აღვნიშნე, პირველადი ჯანდაცვა სისტემის საძირკველია. პირველადი ჯანდაცვის გამართულ სისტემაზე მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხარისხი, სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობა, ჯანდაცვაზე გამოყოფილი მწირი სახსრების ეფექტური ხარჯვა. იქნებ, ახლა მაინც შევძლოთ ჯანდაცვის სისტემის საძირკვლის შენება ფუნდამენტის, ბაზისის, რომლის გარეშეც შეუძლებელია რაიმეს განვითარება.

გამოქვეყნდა: **Pirveli Information Agency**

13 ივლისი, 2015 წელი

სტატიის ელექტრონული მისამართი:

http://pia.ge/show_news.php?id=45227&lang=geo