

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
პაატა გუგუშვილის სახელობის ეკონომიკის ინსტიტუტი
IVANE JAVAKHISHVILI TBILISI STATE UNIVERSITY
PAATA GUGUSHVILI INSTITUTE OF ECONOMICS

აკადემიკოს პაატა გუგუშვილის დაბადებიდან 110-ე წლისთავისადმი მიძღვნილი
საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის
მასალების კრებული

ეროვნული ეკონომიკების მდგრადი განვითარების
აქტუალური პრობლემები
(10-11 ივლისი, 2015)

Proceedings of Materials
of International Scientific-Practical Conference
Dedicated to the 110th Birth Anniversary of Academician Paata Gugushvili

ACTUAL PROBLEMS OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF
NATIONAL ECONOMIES
(10-11 July, 2015)

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
პაატა გუგუშვილის სახელობის ეკონომიკის ინსტიტუტის გამომცემლობა

PUBLISHING HOUSE OF PAATA GUGUSHVILI INSTITUTE
OF ECONOMICS OF IVANE JAVAKHISHVILI TBILISI STATE UNIVERSITY

ISBN 978-9941-13-435-7

თბილისი Tbilisi

2015

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით მოსარგებლეთა კმაყოფილების შეფასება

შესავალი. 2013 წლის 28 თებერვლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა. შედეგად, ყველა მოქალაქისთვის გარანტირებული გახდა საბაზისო სამედიცინო მომსახურებაზე (როგორც ამბულატორიული, ასევე სტაციონარული) ფინანსური ხელმისაწვდომობა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, USAID და მსოფლიო ბანკის ექსპერტების მიერ 2014 წლის თებერვალ-აპრილის პერიოდში განხორციელდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ერთი წლის შედეგების შეფასება და ანალიზი. პარალელურად, აშშ-ის განვითარების სააგენტოს ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროექტის (USAID/HSS) ფინანსური და ტექნიკური დახმარებით ჩატარდა მოსახლეობის სატელეფონო გამოკითხვა მიღებული მომსახურებით კმაყოფილების შესახებ და პროვადერებისა და მოსარგებლების ხარისხობრივი კვლევა (ფოკუს-ჯგუფების დისკუსია) საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიმდინარეობის შეფასების მიზნით [3]. გამოკითხვის შედეგად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლების 80.3% კმაყოფილია ან ძალიან კმაყოფილია გაწეული სამედიცინო მომსახურებით [3].

წარმოდგენილი კვლევის მიზანია, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული სერვისით მოსარგებლეთა კმაყოფილების გამოკვლევა, ამბულატორიული სერვისის მიწოდებისას გამოვლენილი ძლიერი და სუსტი მხარეების გამოვლენა.

მეთოდოლოგია. გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი. საფოსტო ანკეტირებით და პირდაპირ ინტერვიუს მეშვეობით გამოიკითხა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ის მოსარგებლები, რომელთაც ერთმანეთს მიუღიათ ამბულატორიული მომსახურება. რესპონდენტების შერჩევა მოხდა შემთხვევითობის პრინციპით. რესპონდენტები გამოიკითხნენ საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში, მეტროსადგურების მიმდებარე ტერიტორიებზე. სულ გამოიკითხა 514 რესპონდენტი. ამთგან, საფოსტო ანკეტირების მეთოდით – 162, ხოლო პირდაპირ ინტერვიუს საშუალებით 352 მოსარგებლე. გამოკითხული რესპონდენტების 63% ქალია, ხოლო 37% მამაკაცი. მონაწილეთა 87%-ს მიღებული აქვს უმაღლესი განათლება, 5%-ს პროფესიული განათლება, დანარჩენ 8%-ს სრული საშუალო და არასრული საშუალო განათლება. რესპონდენტთაგან 18-დან 35 წლამდე ასაკის შეადგენდა 54%-ს, 35-დან 50 წლამდე – 33%-ს, 50 წელზე მეტი – 13%-ს.

კვლევის შეზღუდვები: დაზღვეულთა ბაზაზე წვდომის და საკვლევი ჯგუფის წინასწარ შერჩევის შეუძლებლობის გამო რესპონდენტების შერჩევა მოხდა შემთხვევითობის პრინციპით. კვლევა ეხება მხოლოდ თბილისში მცხოვრებ მოსარგებლებს და არ მოიცავს საქართველოს სხვა ტერიტორიულ ერთეულებს.

შედეგები. კვლევის შედეგად ირკვევა, რომ რესპონდენტთა 65% ენდობა მისთვის ჩვეულ/უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებას, 7%-მა იმავე კითხვას უარყოფითად უპასუხა, ხოლო გამოკითხულთა 28%-ს გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა. გამოკითხულთა 62% თვლის, რომ პროგრამის ფარგლებში კონსულტაცია კვალიფიციურმა ექიმმა გაუწია, 12% თვლის რომ სპეციალისტი არ იყო კვალიფიციური, გამოკითხულთა 26%-ს გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ სამედიცინო მომსახურების მიღების მოლოდინში გამოკითხულთა 18%-მა კლინიკაში დაჰყო 20 წუთზე ნაკლები, 30%-მა - 20-40 წუთი, 30%-მა - 40-60 წუთი, ხოლო რიგში დგომა 1 საათზე მეტხანს მოუწია გამოკითხულთა 22%-ს. ექიმთან კონსულტაციაზე 20 წუთზე ნაკლები დაჰყო გამოკითხულთა 28%-მა, 20-40 წთ. - 46%-მა, 40-60 წთ. - 19%-მა, ხოლო 1 საათზე მეტი - 8 %-მა.

ექიმმა/სამედიცინო მუშაკმა პაციენტისთვის გასაგები ტერმინოლოგიით მკურნალობის დანიშვნის მიზეზები სრულად აუხსნა რესპონდენტთა 65%-ს, ნაწილობრივი ახსნა მიიღო რესპონდენტმა 23%-მა, ხოლო გამოკითხულთა 13%-თვის სამედიცინო მუშაკს საერთოდ არ აუხსნია მკურნალობის დანიშვნის მიზეზები

კვლევის შედეგების მიხედვით, გამოკითხულთა 73% აცხადებს, რომ მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში იგი ჩართული იყო მისთვის სასურველი ხარისხით; გამოკითხულთა 19% თვლის, რომ მკურნალობის პროცესში ჩართული არ ყოფილა, ხოლო გამოკითხულთა 8% თვლის, რომ მისი ჩართულობა საჭირო არ არის.

გამოკითხულთა 39% აცხადებს, რომ სამედიცინო დაწესებულება რომელსაც ბოლოს მიმართა, იყო ძალიან დასუფთავებული. 56%-ის აზრით, სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ბოლოს მიმართა იყო საკმარისად დასუფთავებული, ხოლო 5%-ის აზრით, სამედიცინო დაწესებულებაში არ იყო დაცული ჰიგიენური პირობები.

სამედიცინო დაწესებულების არჩევის პროცესში უპირატესი კრიტერიუმი გამოკითხულთა 41%-თვის აღმოჩნდა კლინიკის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, გამოკითხულთა 5 %-თვის - მაღალი ჰიგიენური პირობები, გამოკითხულთა 2%-თვის სპეციალისტების მიერ დანიშნული კვლევების ადგილზე ჩატარების შესაძლებლობა, ასევე, გამოკითხულთა 2%-თვის - კლინიკის პრესტიჟულობა, გამოკითხულთა 36%-თვის - ექიმთა კვალიფიკაცია, გამოკითხულთა 14 %-თვის - ვიზიტზე წინასწარ ჩაწერის შესაძლებლობა.

კვლევის შედეგებით ასევე ირკვევა, რომ რესპონდენტთა 91%-მა იცის, რომ მას პროგრამის ფარგლებში აუნაზღაურდება ოჯახის ექიმის კონსულტაცია, 49%-მა იცის, რომ აუნაზღაურდება ბინაზე ოჯახის ექიმის კონსულტაცია, 51%-მა იცის, რომ პროგრამით გათვალისწინებულია გეგმიური აცრები, 82%-მა - ლაბორატორიული გამოკვლევები, 51%-მა - ინსტრუმენტული გამოკვლევები, 25%-მა - სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარჯები, 77%-მა - გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია, 29%-მა - გეგმიური ქირურგია, 80%-მა - მშობიარობა.

საყოველთაო ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობის წესების, პროგრამით დაფარული სერვისებისა და სიახლეების შესახებ გამოკითხულ რესპონდენტთაგან 18% მისთვის საჭირო ინფორმაციას

იღებს ინტერნეტ და მედია საშუალებებით (პრესა, ტელევიზია), გამოკითხულთაგან 12% ინფორმაციის მისაღებად სტუმრობს ჯანდაცვის სამინისტროსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს ოფიციალურ ვებგვერდებს; გამოკითხული რესპონდენტებიდან 10% რეკავს ჯანდაცვის სამინისტროს ცხელ ხაზზე, ხოლო 60% მიდის უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში და ადგილზე ერკვევა დაზღვევის პირობებში.

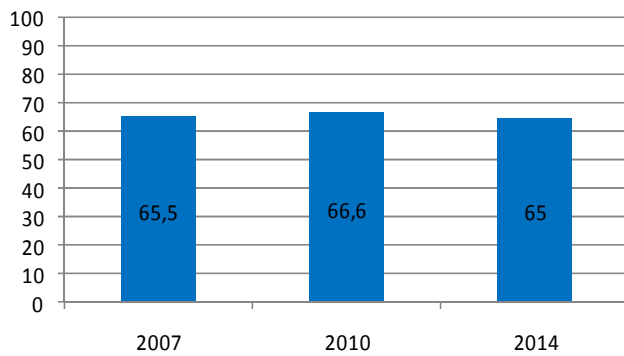
გამოკითხული რესპონდენტებიდან 46% თვლის, რომ სამედიცინო მომსახურება სამედიცინო დაწესებულებაში არის უკეთესი ვიდრე სამი წლის წინ; გამოკითხულთა 3%-თვის სამედიცინო მომსახურება გაუარესდა; 11%-ის აზრით, მომსახურება სამედიცინო დაწესებულებებში ამჟამადც ისეთივეა, როგორც იყო სამი წლის წინ; 40 %-ს გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა.

გამოკითხულთაგან 67% თვლის, რომ მისი სამედიცინო ხარჯები საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანერგვის შემდეგ შემცირდა; 9%-ის აზრით, სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არ შემცირებულა, ხოლო 24%-თვის ხარჯები თითქმის იგივეა, რაც პროგრამის დანერგვამდე იყო.

გამოკითხულთა 69% მიიჩნევს, რომ ისურვებდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის მომავალში გაგრძელებას. პროგრამის გაგრძელება არ სურს გამოკითხულთა 9%-ს, ხოლო 22%-თვის პროგრამის მომავალში არსებობას მისთვის მნიშვნელობა არ აქვს.

კითხვარის ბოლოს რესპონდენტებს ეთხოვათ ლიკერტის სკალის ხუთბალიანი სისტემით ზოგადად შეეფასებინათ მიღებული ამბულატორიული მომსახურება, სადაც 1 აღნიშნავდა ცუდს, ხოლო 5 კარგს. გამოკითხულთაგან 1%-მა მიღებული ამბულატორიული მომსახურება შეაფასა 1 ქულით, 8%-მა - 2 ქულით, 11%-მა - 3 ქულით, 48%-მა - 4 ქულით, 32%-მა - 5 ქულით.

ინტერპრეტაცია-დისკუსია. ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ რესპონდენტთა პროცენტული წილი, რომელმაც გამოთქვა ნდობა მისთვის ჩვეულებრივ სამედიცინო დაწესებულების მიმართ, არც ისე მაღალია და შეადგენს 65%-ს. ეს მაჩვენებელი წინა წლებში ჩატარებული მსგავსი გამოკვლევით მიღებული შედეგებისგან დიდად არ განსხვავდება. 2007 და 2010 წლებში ჩატარებული ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების ანგარიშის მიხედვით, სამედიცინო დაწესებულების მიმართ პაციენტთა ნდობის მაჩვენებელი შესაბამისად შეადგენდა 65,5 %-ს და 66,5 %-ს [1] (იხ. დიაგრამა 1).



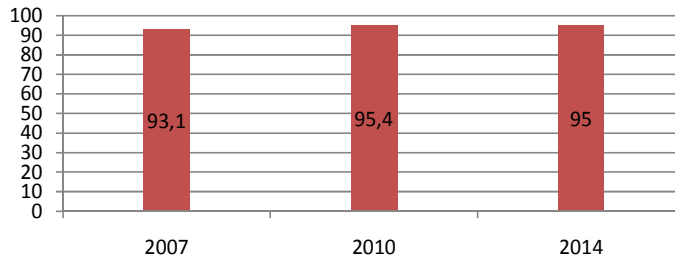
დიაგრამა 1
სამედიცინო დაწესებულების მიმართ რესპონდენტების ნდობის მაჩვენებლის პროცენტული განაწილება წლების მიხედვით [1].

შედარებით დაბალია გამოკითხულთა მიერ სამედიცინო მუშაკის კვალიფიციურად აღქმა (62%), ასევე დაბალია ექიმის მიერ პაციენტთან გატარებული დროის ადეკვატურობის მაჩვენებელი (რესპონდენტთაგან მხოლოდ 60% აღნიშნავს, რომ მან 12 წუთზე მეტი დაჰყო სამედიცინო მუშაკთან ძირითადი კონსულტაციის დროს, ხოლო გამოკითხულთა 40% აღნიშნავს, რომ ძირითადი კონსულტაციისთვის სამედიცინო პერსონალთან დაყოვნების ხანგრძლივობა არ აღემატება 12 წუთს). აღნიშნული მაჩვენებლები 2007 და 2010 წლებში ჩატარებული ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის ანგარიშების მაჩვენებლებზე დაბალია [1]. კლების მიზეზად შეიძლება ჩავთვალოთ სამედიცინო მომსახურებაზე მაღალი ხელმისაწვდომობის შედეგად ჯანდაცვის სერვისებზე გაზრდილი მოთხოვნილება.

გამოკითხულთა 79 %-ს მკურნალობის დანიშვნის მიზეზები ექიმმა სრულად აუხსნა მისთვის გასაგები ტერმინოლოგიით. კვლევის ეს მაჩვენებელი ნარჩუნდება წინა წლებში ჩატარებული მსგავსი კვლევის შედეგებთან მიმართებაში [1].

პაციენტთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც მიუთითებს, რომ მისთვის სასურველი ხარისხით ჩართულნი იყვნენ მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების, თვითმკურნალობისა და მოვლის პროცესში, შეადგენს 73%-ს. სასურველია, გაიზარდოს პაციენტთა ჩართულობა მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების და თვითმკურნალობის პროცესში.

რესპონდენტთა 95%-მა აღნიშნა, რომ სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც პროგრამის ფარგლებში ბოლოს მიმართეს, იყო საკმარისად ან ძალიან დასუფთავებული. ეს მაჩვენებელი ნარჩუნდება წინა წლებთან მიმართებაში [1].



დიაგრამა 2.

სამედიცინო დაწესებულების ჰიგიენური მდგომარეობის შეფასების მაჩვენებლები 2007, 2010 და 2014 წლებში[1]

კვლევის შედეგების მიხედვით, რესპონდენტთა ინფორმირებულობის დონე პროგრამით დაფარული სერვისების შესახებ არც ისე მაღალი აღმოჩნდა. საყოველთაო ჯანდაცვით სარგებლობის წესების, პროგრამით დაფარული სერვისების და სიახლეების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად გამოკითხულთა 66 %-ს უწევს უახლოეს სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში მისვლა. მოსარგებლეთა ინფორმირებულობის დაბალი დონე პროგრამის განხორციელების ერთ-ერთ სუსტ მხარეს წარმოადგენს.

კვლევამ ცხადყო, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანერგვის შედეგად მნიშვნელოვნად შემცირდა მოსახლეობის ჯანდაცვაზე პირდაპირი დანახარჯები, რაც ჯანდაცვის სერვისებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის ზრდაზე მიგვანიშნებს. ასევე მაღალია ამბულატორიული სერვისის მიმართ კმაყოფილების მაჩვენებელი (80%).

დასკვნა. ჩატარებული კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეთა კმაყოფილება მიღებული ამბულატორიული მომსახურების მიმართ მაღალია. მოსარგებლეთა ინფორმირებულობის დაბალი მაჩვენებელი, სასურველი სერვისის მიღებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნების ხანგრძლივობა, მკურნალობის საჭიროების არასაკმარისი ახსნა წარმოადგენს პროგრამის პრობლემურ მახასიათებლებს და მოითხოვს გამოსწორებას.

რეკომენდებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, ასევე სოციალური მომსახურების სააგენტომ, გაატარონ სათანადო ღონისძიებები მოსარგებლეთა ინფორმირებულების დონის ასამაღლებლად. ამ მხრივ, მიზანშეწონილია სატელევიზიო ეთერით მოსარგებლეთათვის ინფორმაციის ხშირი მიწოდება, ინტერნეტსაიტებზე შესაბამისი ინფორმაციის განთავსება, საინფორმაციო ბუკლეტების პერიოდული მიწოდება მოსახლეობისთვის, მიზნობრივ ჯგუფებთან შეხვედრების გამართვა და მათთვის საჭირო ინფორმაციის მიწოდება.

სერვისის მიღებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებული დროის შესამცირებლად რეკომენდებულია ქოლცენტრის მეშვეობით ექიმთან ვიზიტზე წინასწარი ჩაწერის მექანიზმების სრულყოფა.

სამედიცინო პერსონალმა პაციენტს უნდა მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა მკურნალი ექიმი თვლის რომ პაციენტისთვის მიწოდებული ინფორმაცია საზიანო იქნება მისთვის ან აღიქმება არასწორად), განემარტოს მკურნალობის საჭიროება, მკურნალობის პროცესში მისი ჩართულობის აუცილებლობა და მკურნალობის შესაძლო შედეგები.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2010, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება, 2009. მოკლე ანგარიში.
2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2013, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება, 2013.
3. ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს „ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროგრამა (USAID HSSP)“. 2014. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეფასება.
4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2013. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა. ოფიციალური ვებ-გვერდი: http://www.moh.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=255
5. სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა - მოსარგებლები და სამედიცინო მომსახურების პრობლები საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში. ოფიციალური ვებგვერდი: http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=889
6. საერთაშორისო გამჭვირვალობა საქართველო, 2013. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა: პრობლემები და რეკომენდაციები. <http://transparency.ge/blog/saqoveltao-janmrtelobis-datsvis-sakhelmtsipo-programa-problemebi-da-rekomendatsiebi?page=2>

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION WITH UNIVERSAL HEALTHCARE
Annotation

Since 2013, the universal health care program was introduced in Georgia, which cover the needs of all population. As a result, for each and every citizen the availability of the basic medical service became guaranteed. The patients were presented with an opportunity to receive the basic medical service in any medical facility of their choice. The objective of this research is to study the satisfaction level of the patients using the universal health ambulatory state program services, and also to reveal pros and cons of the ambulatory service provision processes. For conducting this research was used the quantitative research method, which implies taking polls from the patients who use the universal health state program services by postal forms and through direct interviews, for which beforehand were created structural questionnaires. The majority of patients are satisfied by the ambulatory medical service. The possession of information level among the users is comparatively low; also specific problems exist before the reception of the desired service in the medical institution in regards to the time required for receiving these services. The patients' education on the necessity of receiving treatment is comparatively low. The being informed level of the users, the time required before receiving the desired service in the medical institution, the non sufficient description of the necessity of treatment are the programs problematic issues, which need to be resolved.