

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სერვისების მიწოდების სტრუქტურული ცვლილებების ანალიზი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შემდეგ
ნინო ლოჩიშვილი¹, ვასილ ტყეშელაშვილი²

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა

¹მაგისტრი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანდაცვის პოლიტიკა; ²ხელმძღვანელი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

კვლევის შედეგად შესწავლილი იქნა 2013 წლის იანვარ-თებერვალი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედებამდე და 2014 წლის იანვარ-თებერვალი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შემდგომი პერიოდის, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის სერვისების მოთხოვნა მიწოდების სტრუქტურის ანალიზი, დიფერენცირება მოხდა სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებისა და ცვლადებზე საცხოვრებელი ადგილის, სქესისა და ასაკის მიხედვით, შესწავლილი იქნა ასევე ჩივილები, დიაგნოზი, ლეტალობა და ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები, სამედიცინო ბარათების საფუძველზე, საქართველოს 8 რაიონის (ლანჩხუთი, ჩოხატაური, ხარაგაული, ვანი, დედოფლისწყარო, ასპინძა, ლენტეხი და ქარელი) მამტაბით. სოფლისა და ქალაქის მაცხოვრებლებში სასწრაფო სამედიცინო სერვისის მოთხოვნა - გამომახებების რაოდენობამ 2013 წელს შეადგინა 4424 გამომახება, აქედან ქალაქის შემთხვევა იყო 1808 (40.9%) და სოფლის შემთხვევა კი 2616 (59.1%). 2014 წელს კი 4517 გამომახება, აქედან ქალაქის მაცხოვრებლებში 1418 (31.4%), ხოლო სოფლის მაცხოვრებლებში 3099 (68.6%). სტატისტიკური კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ გამომახებების რაოდენობამ 2013 წელთან შედარებით მოიმატა 93 ერთეულით. შესწავლილია ასევე, ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები, რომელიც 2013 წელთან შედარებით მოკლებულია 6%-ით, თითქმის ყველა რაიონში თანაბარი რაოდენობით. 2013 წელთან შედარებით, 2014 წელს აღინიშნა პაციენტების მდგომარეობის გაუმჯობესების/ადგილზე მკურნალობის შემთხვევების 10.5% მომატება, ხოლო უარი ჰოსპიტალიზაციაზე, როდესაც ექიმი სთავაზობს პაციენტს ჰოსპიტალიზაციას, მაგრამ პაციენტი თავისი გადაწყვეტილებით უარს აცხადებს ჰოსპიტალიზაციაზე, 2013 წელთან შედარებით ეს მაჩვენებელი მომატებულია 24.8%-ით. სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2013 წელთან შედარებით მოკლებულია 1.6%. დადგენილი იქნა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამომახების 10 ძირითადი მიზეზის (დაავადების) სტრუქტურა 2013 და 2014 წლებში: არტერიული ჰიპერტენზია- 23.5 %; გრიპი, პნევმონია და ტემპერატურული რეაქცია-16.1%; გულ სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები-7.4%; ტრავმა- 7.2%; ტკივილის სინდრომი-6.8%; ნევროტულობა-3.3%; ჰიპოტენზია-3.3%; შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები-2.8%; ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია-2.1%; და ზოგადი ინტოქსიკაციის-1.8% შემთხვევები. მნიშვნელოვანია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ გამოიყენოს მის ხელთ არსებული ბერკეტები პირველადი ჯანდაცვის როლის გაზრდისთვის, რაც შეამცირებს არაგადაუდებელი გამომახებების რიცხვს და მასთან დაკავშირებულ დანახარჯებს. არაფუნქციური გამომახებათა რაოდენობის შესამცირებლად სარეკლამო - ინფორმაციული ინსტრუმენტების გამოყენება. არამიზნობრივი გამომახების შესამცირებლად რეკომენდირებულია ალტერნატიული სატელეფონო-საკონსულტაციო საშუალებების დანერგვა. სამედიცინო დახმარების მართვის პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავება. რეკომენდირებულია, რომ სამედიცინო ბრიგადების იყოს ოპტიმალურად გადანაწილებული და დაკომპლექტებული. აღნიშნული რეკომენდაციები შეამცირებს გამომახებათა რაოდენობას და შესაბამისად გაწეულ დანახარჯებს. მნიშვნელოვანია, რომ ამ მიმართულებით განხორციელებული აქტივობები იყოს ინტენსიურ და რეგულარულ ხასიათის.

საკვანძო სიტყვები: სასწრაფო, საყოველთაო, სამიზნე ჯგუფები, ოპტიმალური და საქართველო.