

## გოგი ბატიაშვილი, ოთარ გერზმავა გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი

### ექიმისა და ექთნის ურთიერკოორდინირების გაუმჯობესების გზები პაციენტთა ხანგრძლივი დაყოვნების სტაციონარში

საქართველოში მიმდინარე ჯანდაცვის რეფორმების ფარგლებში ვითარდება ახალი ტიპის სამედიცინო დაწესებულებები – ხანგრძლივი დაყოვნების სტაციონარები და მათ შორის ე.წ. საექთნო სახლები, რომელთა მოქმედების საორგანიზაციო ასპექტები მოითხოვს თვისობრივად ახალ მიდგომებს. კერძოდ, საკითხი შეეხება ამ დაწესებულებებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის ურთიერთობასთან დაკავშირებულ ეთიკურ საკითხებს, რომელთა გადაწყვეტა ზედმიწევნით მნიშვნელოვანია, მაგრამ ზოგჯერ მთელ რიგ სირთულესთანაა დაკავშირებული.

სამედიცინო საქმიანობა, დაკავშირებული პაციენტზე გრძელვადიანი ზრუნვის განხორციელების პროცესთან მრავალწახნაგოვანია და შეიცავს მრავალ მიმართულებას, რომელიც ნაკლებად მნიშვნელოვანია სხვა ტიპის საავადმყოფო მომსახურებისათვის. კერძოდ, ისეთი მნიშვნელოვანი კომპონენტი, როგორცაა ექთნისა და ექიმის ურთიერთობის მარეგულირებელი მექანიზმები (საკანონმდებლო, ბიოეთიკური, კვლევის, სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებისა თუ მედიკამენტების გამოყენების, პაციენტისათვის მიწოდებული სერვისების ხარისხის კონტროლის, პაციენტის ახლობლებთან ურთიერთობას და სხვ.) მოითხოვს სიტუაციის ზუსტ შეფასებას და მკურნალობის პროცესში ყოველი კომპონენტის რეალური როლის დაზუსტებას. ამას, თავის მხრივ აძნელებს სათანადო მარეგულირებელი დოკუმენტების არარსებობა.

პაციენტზე გრძელვადიანი ზრუნვის განხორციელება გულისხმობს მრავალი სპეციფიური პროცედურისა და წესების შემუშავებას, რომელთაც უნდა ახორციელებდეს სამედიცინო პერსონალი (რაც განპირობებულია პაციენტისა და მისი ახლობლების წინაშე გარკვეული ანგარიშვალდებულების შესახებ). ეს წესები აგრეთვე ითვალისწინებს ექიმისა და ექთნის ვიზიტების სიხშირის დადგენას პაციენტის სტაციონარში შემოსვლიდან მისი სიცოცხლის ბოლო ეტაპამდე. თავისთავად, ყველა ღონის სამედიცინო მუშაკებს უნდა აკავშირებდეს ფუნქციური ურთიერთობა სამკურნალო-დიაგნოსტიკური და სარეაბილიტაციო ღონისძიებების განხორციელების პროცესში. ამიტომაც, ექიმისა და ექთნის ურთიერთობა განიხილება როგორც ერთიანი გუნდის მოქმედების კონცეფცია. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით:

#### ექიმ-ექთნის ურთიერთობის საკვანძო საკითხებად წარმოსახება:

- მათი დროული, ზუსტად გათვლილი ურთიერთობა ერთმანეთთან;
- მათი ღია და ინტერაქტიული ურთიერთობა პაციენტთან;
- უწყვეტი კავშირი კოლეგებთან და პაციენტთან.

## **პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობების თავისებურებები ხანგრძლივი დაყოვნების სტაციონარში**

სწორი ურთიერთობის დამყარების ამოსავალი წერტილი უნდა გახდეს პაციენტის სტაციონარში შემოსვლისა და მის მკურნალ ექიმთან პირველი კონტაქტის დამყარების მომენტი. გასათვალისწინებელია, რომ ამ მომენტიდან არსებული წესის მიხედვით პაციენტს ეზღუდება მისთვის ჩვეული სოციალური კონტაქტები (ახლობლებთან, ოჯახის ექიმთან, ნაცნობ-მეგობრებთან და სხვ.), რაც, გასაგები მიზეზების გამო არაიშვიათად იწვევს პაციენტის ფსიქოლოგიურ დეზაპტაციას (განსაკუთრებით ხანდაზმულებში). ამკარაა, რომ პაციენტისა და ექიმის ოპტიმალური კომუნიკაციის დამყარების საწინდარია მისი განთავსება განყოფილებაში, ფიზიკალური, გასაუბრება პერსონალთან და სხვა პაციენტებთან. გასაგები მიზეზების გამო პაციენტს უნდა მიეცეს შესაძლებლობა უფრო ფართოდ ისარგებლოს პირადი ნივთებით (მაგ. ზოგიერთ ქვეყანაში ხანგრძლივი დაყოვნების სტაციონარის პაციენტს შეუძლია ისარგებლოს საკუთარი ავეჯით, თეთრეულით, პალატაში განთავსებულია კედელში ჩაშენებული სამზარეულო, მაცივარი და სხვ.). აქედან გამომდინარე, სამედიცინო დოკუმენტაცია ითვალისწინებს სპეციალურ განყოფილებას, სადაც განთავსებულია მონაცემები პაციენტის სოციალური გარემოს და ახალ პირობებში მისი ფსიქოლოგიური ადაპტაციის შესახებ. აქედან გამომდინარე, პაციენტის დიაგნოზის, მკურნალობის გეგმის, სამედიცინო სერვისების დაფარვის ფინანსური წყაროს გარდა გადამწყვეტ მნიშვნელობას იღებს ოჯახის, ახლობლების მხარდაჭერა, იმ პრობლემების გადაჭრა, რომლებიც პაციენტს დარჩა მოუგვარებელი სტაციონარში მოთავსებამდე.

პაციენტზე გრძელვადიანი ზრუნვის განხორციელება წარმოადგენს სამომხმარებლო ბაზარზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სფეროს ახალ მიმართულებას. იგი უაღრესად კონკურენტუნარიანია, რამეთუ, ქრონიკული დაავადებების მქონე და ხანდაზმულ პაციენტთა რიცხვი ნიაღვრისამებრ მატულობს. აქედან გამომდინარე, ინვესტორების მიერ მისაღები გადაწყვეტილება, მიმართული ასეთი ტიპის სტაციონარების გახსნის შესახებ, მოითხოვს ზუსტ გათვლას. თანამედროვე საავადმყოფო მომსახურების ღირებულების სწრაფი ზრდა განაპირობებს ინტენსიური თერაპიის მეთოდების დანერგვას, მიმართულს პაციენტის საწოლზე დაყოვნების მკვეთრ შემცირებაზე. იმავდროულად, პაციენტზე გრძელვადიანი ზრუნვისათვის განკუთვნილი სტაციონარი არ მოითხოვს ძვირადღირებული მეთოდების გამოყენებას, მიწოდებული სერვისების უზრუნველყოფა კი გათვლილია საექთნო მომსახურების გაფართოებაზე. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით:

### **პაციენტის სტაციონარში შემოსვლასთან დაკავშირებულ საკვანძო საკითხებად წარმოსახება:**

- პაციენტის მდგომარეობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის კრიტიკული ანალიზი;
- პაციენტის ირგვლივ არსებული სოციალური გარემოს ზუსტი იდენტიფიცირება;
- დროული გადაწყვეტილებების მიღება პაციენტის სტაციონარში მოთავსების შესახებ.

### **პაციენტთა ადაპტაციაზე მიმართული სისტემის მხარდაჭერა**

პაციენტთა გრძელვადიანი დაყოვნების სტაციონარში მოთავსება არაიშვიათად განაპირობებს სტრესს, რომლის შემსუბუქება ან მოხსნა არა მხოლოდ სამედიცინო პერსონალის, არამედ ოჯახის წევრთა ამოცანას უნდა წარმოადგენდეს. პაციენტთა ახალ პირობებში მხარდაჭერის სისტემის მოქმედების დიაპაზონი ზედმიწევნით ფართოა: შესაძლოა პაციენტის კონტაქტები შემოიფარგლებოდეს მხოლოდ სამედიცინო პერსონალით, ჩვეული სოციალური გარემოსაგან სრული იზოლაციით, ან კი პირიქით, როდესაც ახლობლები, ოჯახის წევრები სრულად არიან ჩართული პაციენტის მკურნალობის ყველა ეტაპზე. თავისთავად, პაციენტის მოთავსება გრძელვადიანი ზრუნვის სტაციონარში მისი ცხოვრების დრამატულ ეტაპს წარმოადგენს. მისი ქცევის წარსული გამოცდილება შესაძლოა ახალ პირობებში სრულიად გამოუყენებელი გახდეს (მაგალითად, როდესაც ოჯახის ცხოვრებაში აქტიური ჩართულობა შეიცვლება ზოგჯერ სრული უმოქმედობით). ამიტომ, სამედიცინო პერსონალის უპირველესი ამოცანაა ხელი შეუწყოს პაციენტს, რათა შენარჩუნდეს აქტიური კომუნიკაცია მის ჩვეულ სოციალურ გარემოსთან.

### **პაციენტის სტაციონარში ადაპტაციის საკვანძო საკითხებად წარმოისახება:**

- სტაციონარში მოქმედი სამედიცინო და საექთნო პრაქტიკის სტანდარტების გაცნობა;
- ჩვეულ სოციალურ გარემოსთან კავშირის შენარჩუნება;
- ექიმთან ხელსაყრელი ფსიქოლოგიური კონტაქტის დამყარება.

### **ექიმისა და ექთნის ურთიერთობების თავისებურებები**

გასაგები მიზეზების გამო, ხანგრძლივი დაყოვნების სტაციონარში ექიმის მუშაობის გრაფიკი, მისი ფუნქციები გაცილებით განსხვავებულია სხვა ტიპის საავადმყოფო დაწესებულებებისაგან. ეს სრულიად არ ნიშნავს იმას, რომ ექიმს გააჩნია სხვა სტატუსი ან ნაკლებ ყურადღებას უთმობს პაციენტებს. პირიქით, ექიმის ფუნქციები გაცილებით ფართოა, და მოიცავს ისეთი საკითხების გადაწყვეტას, რომლებიც თითქოსდა სცილდება მის კომპეტენციებს (კერძოდ, პაციენტთა კვების, ურთიერთობების, ფსიქოლოგიური განწყობის, მობილურობის პრობლემების გადაწყვეტა და სხვ.). საექთნო პერსონალის სხვა ფუნქციებთან ერთად ასრულებს მეკავშირის როლს პაციენტის ოჯახის წევრთა და ექიმს შორის. საექთნო პერსონალის უპირველესი ამოცანაა მოახდინოს პაციენტის მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ინდივიდუალიზაცია. ექთნის ეს ფუნქცია უაღრესად მნიშვნელოვანია, რადგან პაციენტის დაყოვნება გრძელვადიანი ზრუნვის სტაციონარში წმინდა სამედიცინო პრობლემების გარდა ხასიათდება ისეთი სიმპტომების წარმოჩინებით, რომლებიც ყოველთვის ტიპიურ ხასიათს არ ატარებს. კერძოდ, პაციენტებისათვის, რომლებსაც დარღვეული აქვთ ვერბალური კომუნიკაცია ან გააჩნიათ გამოხატული ნევროტიული სიმპტომები არაიშვიათად მოითხოვენ არა იმდენად მედიკამენტოზურ კორექციას, არამედ განსაკუთრებულ ზრუნვას და ყურადღებას, რაც საექთნო საქმიანობის ფუნქციას წარმოადგენს. მედდა ნათლად უნდა ახსნას პაციენტის ქცევითი გადახრების თავისებურებები, მისი რეაქცია სპეციფიურ მკურნალობაზე. თავისთავად მკურნალობის ტაქტიკის შეცვლა ექთნის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე ექიმის პრეროგატივაა, მხოლოდ მას შეუძლია განსაზღვროს პაციენტის მკურნალობის შემდეგი ნაბიჯი. მედდას, თავის მხრივ, უნდა ნათლად ჰქონდეს წარმოდგენილი საჭირო მოქმედებების თანმიმდევრობა იმისდა მიხედვით, თუ როგორ შეეცვალა

პაციენტს ჩვეული ქცევა, კვების პრეფერენციები, რამდენად არის იგი ჩართული სოციალურ ღონისძიებებში და ა.შ.

**ექიმისა და ექთნის ურთიერთობების საკვანძო საკითხებად წარმოსახება:**

- საექიმო და საექთნო პრაქტიკის სტანდარტების ცოდნა და აუცილებელი შესრულება;
- პაციენტის ჩვეულ სოციალურ გარემოსთან კავშირის შენარჩუნებაზე მიმართული ღონისძიებების განხორციელება;
- ექიმისათვის დროული და ზუსტი ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის მდგომარეობის შესახებ.

**პაციენტთან ექიმის მუშაობის თავისებურებები ხანგრძლივი დაყოვნების სტაციონარში**

გრძელვადიანი ზრუნვის სტაციონარის სპეციფიკა განპირობებულია იმით, რომ ზოგჯერ ხანგრძლივი დროის მანძილზე პაციენტის მდგომარეობა უცვლელი რჩება. ამიტომაც, პაციენტის მონახულება ექიმის მიერ არსებული სტანდარტით გაცილებით იშვიათია, ვიდრე სხვა ტიპის საავადმყოფო დაწესებულებაში. მაგალითად, აშშ-ში ფედერალური წესებით დადგენილი სტანდარტი მოითხოვს, რათა ექიმმა განახორციელოს ყოველთვიური ვიზიტები პაციენტის გრძელვადიანი ზრუნვის სტაციონარში მოთავსებიდან პირველი სამი თვის განმავლობაში, შემდგომში კი ყოველი მესამე თვის დასაწყისში. თავისთავად, საჭიროების შემთხვევაში ასეთი ვიზიტები სრულდება გაცილებით უფრო ხშირად. ექიმის ვიზიტი მოიცავს პაციენტის ფიზიკალურ შემოწმებას, სათანადო დოკუმენტაციის წარმოებას, საექთნო პერსონალთან ერთად პაციენტის მკურნალობისა და მოვლის საკითხების განხილვას. ამასთან, შემდგომი ღონისძიებების გეგმა არ შემოიფარგლება მხოლოდ მედიკამენტების ან გამოკვლევების დანიშვნით, არამედ შეიცავს პაციენტის ინდივიდუალური სოციალური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის საკითხებს.

**პაციენტთან ექიმის მუშაობის საკვანძო საკითხები:**

- ექიმის ვიზიტების ეფექტურობის ზუსტი მონიტორინგი;
- ექიმის რეგულარული ინფორმირება პაციენტის მდგომარეობისა და მისი საჭიროებების შესახებ;
- სტაციონარის სამედიცინო დირექტორი აქტიურ მონაწილეობას იღებს პაციენტისათვის დანიშნული ყველა ღონისძიების განხორციელებაში.

**პაციენტის სტაციონარში დაყოვნების ხარჯების ანაზღაურება**

არაიშვიათად, პაციენტის შფოთვის საგანს წარმოადგენს მისი სტაციონარში დაყოვნების ხარჯების დაფინანსების საკითხები. ეს გასაგებიცაა, თუ გავითვალისწინებთ, რომ მხოლოდ ზოგიერთ ქვეყნებში შესაძლებელია მკურნალობის ხარჯების დაფარვა საზოგადოებრივი ფონდებიდან. სხვა შემთხვევაში მოქმედებს თანაგადახდის სისტემა, ზოგჯერ რამოდენიმე მხარის მონაწილეობით (სახელმწიფო პროგრამა, სადაზღვევო ფონდი, საქველმოქმედო ორგანიზაცია, უშუალოდ პაციენტი ან მისი ოჯახის წევრები და სხვ.). ამკარაა, რომ პაციენტის გადამხდელუნარიანობის დადასტურება უნდა დასრულდეს დროულად, რათა სამედიცინო დაწესებულებამ ზუსტად განსაზღვროს გასაწევი

სერვისების ნუსხა. საავადმყოფოს ფინანსური მონიტორინგის სამსახურს უნდა გააჩნდეს კარგი კოორდინაცია ყველა განყოფილებასთან, რათა დროულად იქნას მიღებული სათანადო ღონისძიებები, მიმართული სიტუაციის გამოსწორებაზე.

### **პაციენტზე გაწეული ხარჯების ანაზღაურებასთან დაკავშირებული საკვანძო საკითხები**

- საავადმყოფოში საფინანსო მონიტორინგის სისტემის ამოქმედება;
- სამედიცინო პერსონალის თანამონაწილეობა მონიტორინგის სისტემაში;
- პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების სისტემატიური ინფორმირება გაწეული სერვისების შესახებ.

### **ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების სამედიცინო უზრუნველყოფა**

მიუხედავად იმისა, რომ გრძელვადიანი ზრუნვის სტაციონარი მოწოდებულია განახორციელოს მაღალპროფესიული და კვალიფიციური დახმარება, მისი სპეციფიკიდან გამომდინარე პერსონალს ხშირად უხდება ტერმინალური ავადმყოფების მოვლა-პატრონობა. თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიები საშუალებას იძლევა არა მხოლოდ შეამსუბუქოს ტერმინალური ავადმყოფის მდგომარეობა, არამედ სათანადო აპარატურის გამოყენებით საგრძნობლად გაახანგრძლივოს მისი სიცოცხლე. ამ პრობლემას თან სდევს მთელი რიგი მორალური, სამედიცინო, იურიდიული, საფინანსო პრობლემების გადაწყვეტის საჭიროება, რაც უმეტეს შემთხვევაში სასამართლოს, სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტის ოჯახის წევრთა მიერ ერთობლივი გადაწყვეტილების მიღებას მოითხოვს.

### **ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების სამედიცინო უზრუნველყოფასთან**

#### **დაკავშირებული საკვანძო საკითხები:**

- სიცოცხლის ხელოვნურ შეწყვეტაზე საბოლოო გადაწყვეტილებას იღებს მხოლოდ სასამართლო;
- ტერმინალური პაციენტის სიცოცხლის ხელოვნური შეწყვეტა შესაძლოა მოხდეს მისი ანდერძის საფუძველზე სასამართლოს გადაწყვეტილების საფუძველზე;
- პაციენტის სიცოცხლის ხელოვნური შეწყვეტა განხორციელებული მხოლოდ სამედიცინო პერსონალის ან ოჯახის წევრთა გადაწყვეტილებით განიხილება როგორც სისხლის სამართლის დანაშაული.

### **პაციენტის უზრუნველყოფა სამკურნალწამლო პრეპარატებით**

პაციენტზე გრძელვადიანი ზრუნვა მოითხოვს მათი მედიკამენტებით უზრუნველყოფის მკაცრ ადმინისტრირებას, რამეთუ მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე არაიშვიათად იხმარება ძლიერმოქმედი და ნარკოტიკული პრეპარატები. აქედან გამომდინარე, შემუშვებულია შესაბამისი სამედიცინო სტანდარტების, რომლებიც განსხვავდება სხვა ტიპის დაწესებულებებში მოქმედი სტანდარტებისაგან. ექიმი ვალდებულია მკაფიოდ დაასაბუთოს სათანადო

დოკუმენტაციაში ნარკოტიკული საშუალებების გრძელვადიანი დანიშვნის აუცილებლობა.

**პაციენტის სამკურნალწამლო პრეპარატებით უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული საკვანძო საკითხები:**

- პაციენტის სამკურნალწამლო პრეპარატებით უზრუნველყოფა ხორციელდება სტაციონარის ხელმძღვანელობის მკაცრი ადმინისტრირების პირობებში;
- პაციენტის სამკურნალწამლო პრეპარატებით უზრუნველყოფა მოითხოვს ექიმის-ექთნის-ფარმაცევტის ურთიერთშეთანხმებულ მოქმედებას;
- კომუნიკაციის ხელშეწყობა სისტემაში ექთანო-ექიმი-ფარმაცევტი.

**სამედიცინო პერსონალის ქცევა პაციენტის მდგომარეობის ცვლილებასთან დაკავშირებით**

გრძელვადიანი ზრუნვის სტაციონარში მოთავსებული პაციენტის მდგომარეობა შესაძლოა დრამატულად შეიცვალოს დროის მოკლე მონაკვეთში. ეს განპირობებულია არა მხოლოდ ძირითადი დაავადების მიმდინარეობით, არამედ ფსიქოლოგიური სტრესით, რომელიც განპირობებულია ჩვეული ცხოვრების პირობების მკვეთრი შეცვლით. არაიშვიათად, მდგომარეობის გამოსასწორებლად საჭიროა გადაუდებელი სამედიცინო ჩარვის განხორციელება. ძოგჯერ, წარმოშობული გართულებების დაძლევა შეუძლებელია. ამასთან, სტაციონარში არსებული სტანდარტების კონცენტრირებული საექთნო მოვლის პრევალირებაზე არ იცვლება, პაციენტი რჩება იგივე დაწესებულებაში ხშირად სიცოცხლის ბოლომდე. აქედან გამომდინარე, საექთნო შეფასება პაციენტის მდგომარეობის შესახებ უნდა იყოს ზედმიწევნით ზუსტი, დროული და მოიცავდეს მონაცემებს პაციენტის ქცევის, მედიკამენტების და საკვების მიღების რეჟიმის შესახებ. ამ შემთხვევაში შესაძლოა მიღებულ იქნას საბოლოო გადაწყვეტილება პაციენტის სტაციონარში დატოვების ან მისი ჩვეულ სოციალურ გარემოში დაბრუნების შესახებ.

**პაციენტის მდგომარეობის ცვლილებასთან დაკავშირებული წარმოშობილი საკვანძო საკითხები:**

- პაციენტის მდგომარეობის ცვლილების ზუსტი მონიტორინგის სისტემის ამოქმედება;
- პაციენტისათვის რუტინული და გადაუდებელი დახმარების გაწევის სტანდარტების დაწესება;
- მონიტორინგის სისტემაში საავადმყოფოს ადმინისტრაციის, პაციენტის ოჯახის წევრთა ჩართვა.

**სენილური გადახრების მქონე პაციენტებზე ზრუნვა**

გრძელვადიანი ზრუნვის სტაციონარის პაციენტების დიდ ნაწილს ძირითადი დაავადების გარდა არაიშვიათად თან სდევს სხვადასხვა სახის ფსიქიური გადახრები (ნევროზები, სენილური ფსიქოზები, ალცგეიმერის დაავადება, პარკინსონიზმი და სხვ.). განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს საექთნო პერსონალის გათვითცნობიერება ასეთი პაციენტების სპეციფიური საჭიროებების

შესახებ. მნიშვნელობას იძენს პაციენტების სისტემატიური ფსიქოლოგიური ტესტირება, რაც საშუალებას იძლევა დროულად განხორციელდეს საჭირო მედიკამენტოზური თერაპია. საექთნო პერსონალმა ზუსტად და დროულად უნდა აცნობოს ექიმს და ოჯახის წევრებს პაციენტის ნერვიულ-ფსიქიკურ სტატუსში მომხდარი ცვლილებების შესახებ. არაიშვიათად ნერვიულ-ფსიქიკურ სტატუსის ამსახველი სიმპტომატიკის გაძლიერებას თან სდევს საერთო მდგომარეობის გაუარესება (ვითარდება ე.წ. დომინოს ეფექტი).

**სენილური გადახრების მქონე პაციენტებთან დაკავშირებული საკვანძო საკითხები ზრუნვა**

- პაციენტის ნერვიულ-ფსიქიკურ სტატუსში მომხდარი ცვლილებების გამო შესაძლოა მისი გადაადგილება სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში, რაც მოითხოვს ოჯახის წევრთა აუცილებელ თანხმობას, ზოგ შემთხვევაში კი სასამართლო გადაწყვეტილებას;
- ექთანი ვალდებულია პროფესიულად გაანალიზოს პაციენტის მდგომარეობა, მისი ქცევა და მიიღოს დროული და ადეკვატური ზომები.

**დასკვნა**

ხანგრძლივი ზრუნვის სტაციონარები წარმოადგენენ სამედიცინო დაწესებულებების თვისობრივად ახალ ტიპს, რომელიც სწრაფად ვითარდება და მოითხოვს მკაცრ რეგულირებას. მათი მოქმედება უნდა ხორციელდებოდეს სრული საჯაროობის პირობებში, პაციენტის უფლებების სრული დაცვით, რაც გულისხმობს არა მხოლოდ მიწოდებული სამედიცინო დახმარების ეფექტურობას, არამედ სხვა სახის სერვისებით დროულ გარანტირებულ უზრუნველყოფას. სამედიცინო პერსონალი, დასაქმებული ასეთი ტიპის დაწესებულებებში ვალდებულია განახორციელოს თავისი მუშაობა პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე, მისი სოციალური გარემოს (მათ შორის ოჯახის წევრების) აზრის გათვალისწინებით.

**ცხრილი 1**

ხანგრძლივი დაყოვნების სტაციონარების (საექთნო სახლებში) საწოლთა ფონდი (ყოველ 100000 მოსახლეზე)			
ქვეყნები	2000	2005	2010
სომხეთი	21.07	31.39	33.48
აზერბაიჯანი	20.09	19.27	17.86
ბელარუსი	169.02	170.29	187.67
ბელგია	1203.84	1194.92	1227.87
ბულგარეთი	57.84	55.97	60.66
ჩეხეთი	633.75	673.11	660.33
დანია	863.09	817.58	844.69
ესტონეთი	440.74	502.86	631.19

ფინეთი	660.04	817.43	1087.79
საფრანგეთი	762.73	793.41	906.83
საქართველო	...	...	...
უნგრეთი	646.27	752.32	825.51
ისლანდია	587.93	691.53	697.16
ირლანდია	424.27	472.53	585
ისრაელი	213.1	223.6	228.5
იტალია	221.12	289.77	352.34
ყაზახეთი	104.94	120.55	...
ყირგიზეთი	47.67	54.34	46.44
ლატვია	219.09	231.08	275.17
ლიტვა	523.87	539.55	566.54
ჰოლანდია	1060.23	1044.58	1036.51
ნორვეგია	...	943.61	891.92
პოლონეთი	...	232.62	232.83
შვედეთი	1701.24	1521.35	1423.01
შვეიცარია	1169.66	1167.09	1172.93
ინგლისი	...	882.03	870.04

## ცხრილი 2

საავადმყოფო სექტორში მომუშავე ექიმთა წილი			
ქვეყნები	2000	2010	2011
სომხეთი	38.05	42.69	42.73
ავსტრია	56.56	55.87	...
აზერბაიჯანი	45.43	41.24	39.66
ბელარუსი	...	98.67	91.94
ბულგარეთი	...	52.93	...
ჩეხეთი	...	57.22	...
დანია	67.38	...	...
საქართველო	49.51	46.11	43.24
გერმანია	48.89	51.79	...
პოლონეთი	...	51.82	...
პორტუგალია	62.51	54.12	...
მოლდავეთი	50.51	32.47	32.67
რუმინეთი	45.52	50.32	...
თურქეთი	74.44	77.03	...



ცხრილი 3

საავადმყოფო სექტორში მომუშავე ექთნების წილი			
ქვეყნები	2000	2010	2011
დანია	59	...	...
ესტონეთი	...	72.59	...
ფინეთი	52.72	...	...
საფრანგეთი	72.37	66.43	...
გერმანია	66.79	58.55	...
ისრაელი	71.75	69.93	68.21
ყაზახეთი	63.8	...	...
ყირგიზეთი	62	...	...
ლატვია	77.65	63.85	...
ლიტვა	63.02	64.13	...
პორტუგალია	...	59.26	...
რუმინეთი	...	51.28	...
რუსეთი	65.5	...	...
ესპანეთი	70.49	64.02	...
შვეიცარია	...	47.58	...

ცხრილი 4

ჯანდაცვის სექტორის მთლიანი დანახარჯების წილი, გამოყოფილი საავადმყოფო მომსახურებაზე			
ქვეყნები	2000	2010	2011
ავსტრია	39.08	39.9	...
აზერბაიჯანი	61.8	...	...
ბელარუსი	60	44	43
ბელგია	...	28.8	...
ჩეხეთი	26.58	32.27	...
დანია	...	38.15	...
ესტონეთი	35.34	32.42	32.23
ფინეთი	38.79	35.54	...
სარანგეთი	38.35	36.8	...
საქართველო	...	17.1	...
გერმანია	35.25	34.48	...
უნგრეთი	29.32	27.03	...
ისლანდია	56.16	43.72	...
ისრაელი	35.4	...	...
იტალია	43.22	46.26	46.61

ჰოლანდია	36.49	50.18	...
ნორვეგია	42.8	44.69	45.36
პოლონეთი	...	32.56	...
პორტუგალია	23.89	19.55	...
მოლდოვა	...	30.1	29.2
სერბეთი	29.25	31.1	...
სლოვაკეთი	...	20.11	...
სლოვენია	...	34.76	...
ესპანეთი	28.16	...	...
შვედეთი	4.59	28.52	...
შვეიცარია	46.18	45.42	...

## ცხრილი 5

საავადმყოფო ხარჯები (ერთ სულ მოსახლეზე აშშ დოლარობით)			
ქვეყნები	2000	2010	2011
ჩეხეთი	260.95	607.75	...
დანია	...	1702.82	...
ესტონეთი	184.76	419.48	...
ფინეთი	718.98	1155.41	...
საფრანგეთი	975.84	1462.35	...
გერმანია	944.02	1495.7	...
უნგრეთი	250.09	432.6	...
ისლანდია	1539.09	1447	..i
ისრაელი	621.92	...	...
იტალია	...	1371.02	...
ჰოლანდია	853.9	2537.33	...
ნორვეგია	1302.62	2407.53	2375.02
პოლონეთი	...	452.21	...
პორტუგალია	395.33	533.4	...
სლოვაკია	...	421.37	...
სლოვენია	...	844.17	...
ესპანეთი	433.1	...	...
შვედეთი	104.97	1071.54	...

შვეიცარია	1487.85	2393.21	...
-----------	---------	---------	-----

ცხრილი 6

საზოგადოებრივი სახსრების წილი მოსახლეობის მთლიან საავადმყოფო დანახარჯებში			
ქვეყნები	2000	2010	2011
ავსტრია	82.79	84.93	...
აზერბაიჯანი	46.4	...	...
ბელარუსი	...	98.5	97
ბელგია	...	79.24	...
ჩეხეთი	98.47	96.13	...
დანია	93.8	94.39	...
ესტონეთი	...	93.5	92.96
ფინეთი	84.23	86.46	...
საფრანგეთი	94.37	93.27	...
საქართველო	...	31.3	...
გერმანია	86.64	83.99	...
უნგრეთი	88.62	86.98	...
ირლანდია	99.21	99.27	...
იტალია	89.9	93.69	...
ყირგიზეთი	70	...	...
ლიტვა	...	96.04	...
ლუქსემბურგი	93.9	...	...
ჰოლანდია	80.9	...	...
ნორვეგია	92.1	94	94
მოლდოვა			
სერბეთი			
თურქეთი	81	83.8	90.3
ავსტრია	...	91.2	...
აზერბაიჯანი	85.1	...	...

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Curry W., Linney B. J. 2003. *Essentials of Medical Management* American College of Physician Executives.
2. Mitty E. 1998. *Handbook for Directors of Nursing in LTC*. Department of Health Regulations for Long Term Care. International Publishing Company. OBRA.
3. Tinsley R. 2002. *Medical Practice Management Handbook*. Aspen Law & Business.