

ასალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი  
რეპროდუქციული ჯანმრთელობის  
სამსახურების კვლევა საქართველოში

2007

Reproductive Health Initiative for  
Youth in the South Caucasus



This Programme is co-funded by the European Union

United Nations  
Population Fund





## ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში

### ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების კვლევა საქართველოში

კვლევა ჩატარებულია გორბი-გელაპის საერთაშორისო ცენტრის მიერ

წინამდებარე კვლევა მომზადდა ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ თანადაფინანსებული პროექტის “ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა - ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში“ ფარგლებში.

კვლევაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ ასახავდეს ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის თვალსაზრისს, მის შინაარსზე პასუხისმგებელი არიან მხოლოდ ავტორები.

## სარჩევი

შესავალი .....	2
მეთოდოლოგია .....	5
კვლევის შედეგები .....	6
1. ხელმისაწვდომობა რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის სამსახურებისადმი.....	6
1.1. ფიზიკური ხელმისაწვდომობა რჯ/სჯ სამსახურებისადმი .....	6
1.2. ფინანსური ხელმისაწვდომობა რჯ/სჯ სამსახურებისადმი.....	10
2. ახალგაზრდა პაციენტების ინფორმირება-განათლების შესაძლებლობები რჯ/სჯ სამსახურებში.....	13
3. მომსახურების ხარისხი რჯ/სჯ სამსახურებში.....	15
3.1. სამედიცინო დაწესებულებებისა და სამედიცინო პერსონალის შესაბამისობა სტანდარტებთან .....	15
3.2. კონფიდენციალობა და პრивატულობა რჯ/სჯ სამსახურებში .....	20
3.3 რჯ/სჯ სამსახურების მედპერსონალის დამოკიდებულება ახალგაზრდა პაციენტებისადმი.....	23
3.4. სამედიცინო მომსახურების და კონსულტირების ხარისხი რჯ/სჯ სამსახურებში.....	26
4. სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტირების ხარისხის შეფასება შემუშავებული სცენარების მიხედვით.....	32
სცენარი 1.....	32
სცენარი 2 .....	34
სცენარი 3 .....	36
სცენარი 4.....	37
სცენარი 5 .....	38
5. სცენარების მიხედვით ჩატარებული კვლევის შედეგების შეჯამება .....	39
დასკვნა .....	40
რეკომენდაციები .....	43
გამოყენებული ლიტერატურის სია .....	44
დანართი №1.....	45
დანართი №2.....	52

## შესავალი

ბოლო მონაცემებით დღეისათვის მსოფლიოში მცხოვრები ახალგაზრდა ხალხი (10-24წლამდე) არის ყველაზე მრავალრიცხოვანი – 1.5 მილიარდი. ახალგაზრდები სწორედ ამ პერიოდში იწყებენ თავისი სექსუალობის შეცნობას. ბევრი მოზარდი სქესობრივად აქტიურია, რაც ხშირად მათ საკუთარ არჩევანს არ წარმოადგენს. დღემდე პრობლემად რჩება ახალგაზრდებში მომატებული რისკი არასასურველი და არადროული ორსულობის, სახიფათო აბორტების, ორსულობისა და მშობიარობის გართულებებისა და სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების აივ/შიდსის ჩათვლით.

მიუხედავად საქართველოში მიმდინარე რეფორმებისა და ჯანმრთელობის ზოგიერთი მაჩვენებლის გაუმჯობესებისა, ჯანდაცვის სფეროში საზოგადოებრივი დაფინანსების კლების ფონზე ჯერ კიდევ რჩება მთელი რიგი პრობლემებისა, მათ შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების სფეროში, რომელთა მოგვარება არსებულ დემოგრაფიული სიტუაციის გათვალისწინებით (მოსახლეობის აღწარმოების შეკვეცილი რეჟიმი) განსაკუთრებით აქტუალურია. ბოლო მონაცემებით<sup>1</sup> ქალთა ნახევარზე მეტი (58.9%) ვერ სარგებლობს სამედიცინო მომსახურებით ეკონომიკური ბარიერების გამო.

საქართველოში ახალგაზრდა ხალხი მოსახლეობის 1/4-ს შეადგენს. შობადობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ქვეყანაში ბოლო წლებში აღინიშნება 20-24 წლის ახალგაზრდა ქალებში, ხოლო მშობიარობათა ნახევარზე მეტი მოდის 15-24 წლის ახალგაზრდა ქალებზე<sup>1</sup>. ქალებში ქორწინების ასაკი (21.6წ) მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება სქესობრივი კავშირის საშუალო ასაკისგან (21.3წ)<sup>1</sup>. მამაკაცებში კი ქორწინების საშუალო ასაკი (25.1 წ) მნიშვნელოვნად აღემატება I სქესობრივი კავშირის საშუალო ასაკს (17.5წ) (10), რაც ახალგაზრდებში ქორწინების გარეშე სქესობრივი კავშირებისა და შესაბამისად არსებული ორსულობებისა და სგგი-თ დასნებოვნების მაღალ რისკზე მიუთითებს.

მიუხედავად იმისა, რომ 1999 და 2005წწ. ჩატარებული კვლევებით მიღებული მონაცემების თანახმად<sup>1,2</sup> 15-19 წლის ახალგაზრდა ქალებში ხელოვნური აბორტების ასაკობრივი კოეფიციენტის მკვეთრი შემცირება მოხდა (2-ჯერ და მეტად), 20-24 წლის ახალგაზრდა ქალებში შესაბამისი კოეფიციენტი მნიშვნელოვნად არ შემცირებულა (162 და 126 შესაბამ) და კვლავ მაღალი რჩება.

ხელოვნური აბორტის ყველაზე ხშირ მიზეზად 15-24წლის ასაკის ქალებში არადროული ორსულობა გვევლინება (45.9%) ამასთან, ჩასახვის მომენტისათვის ამ ქალთაგან მხოლოდ 16.7% იყენებდა კონტრაცეფციის რომელიმე მეთოდს, უპირატესად ნაკლებად ეფექტურ ტრადიციულს (12.9%)<sup>1</sup>. კონტრაცეფციის გამოყენების მაჩვენებელი ბოლო წლებში ქვეყანაში იზრდება (40.5%-1999წ და 47.3%- 2005წ)<sup>1,2</sup> ) თანამედროვე მეთოდების გამოყენების ხარჯზე, თუმცა ეს მატება არასაკმარისია. განსაკუთრებით საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ 15-19 წლის ასაკის ახალგაზრდა ქალებში ეს მაჩვენებელი მხოლოდ 13%, ხოლო 20-24 წლის ახალგაზრდა ქალებში -37.7% შეადგენს. მეტად საგანგაშოა ის ფაქტი, რომ აბორტის პროფილაქტიკის მიზნით ხელოვნური აბორტის შემდგომ კონტრაცეფციაში კონსულტირების, კონტრაცეპტული საშუალებების დანიშვნისა და მიღების მაჩვენებლები ძალიან დაბალია (21.8% და 6.3% შესაბამ.) და უშუალოდ ექიმების არაეფექტურ მუშაობაზე მიუთითებს<sup>1</sup>. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ახალგაზრდა ქალების დაახლოებით 3\4 კონტრაცეფციის სფეროში დამატებითი ინფორმაციის მიღების სურვილზე მიუთითებს<sup>1</sup>. მოზარდთა უმრავლესობა ასევე თვლის, რომ საჭიროებს დამატებით ინფორმაციას კონტრაცეფციისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე<sup>3</sup> . მიუხედავად იმისა, რომ

<sup>1</sup> ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, UNFPA.Tbilisi, 2005

<sup>2</sup> ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, UNFPA.Tbilisi, 1999

<sup>3</sup> მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა UNFPA.Tbilisi 2002

ახალგაზრდა ქალებისა და მოზარდების უმრავლესობა რჯ/სჯ საკითხებზე ინფორმაციის საუკეთესო და სანდო წყაროდ ექიმ –სპეციალისტს განიხილავს<sup>1,3</sup> 15-19წ და 20-24წ ახალგაზრდა ქალების მხოლოდ 1.7% და 5.4% შესაბამისად, მიღებული აქვს ინფორმაცია აღნიშნულ საკითხებზე, სგვი –ზე და მათ შორის აივ- შიდსზე ჯანდაცვის მუშაკებიდან.

არასასურველი ტენდენცია აღინიშნა ახალგაზრდა ქალებში გინეკოლოგიური გამოკვლევებისა და პრენატალური ვიზიტების მაჩვენებლების შედარებით დინამიკაში. 2005 წელს 1999 წელთან შედარებით მათი უმნიშვნელო დაქვეითება გამოვლინდა<sup>1,2</sup> კვლავ მაღალი რჩება ქვეყანაში მკვდრადშობადობისა (16/1000 მშობიარეზე) და ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტი (29,0/ 1000 ცოცხლადშობილზე.)

რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის მომატებულ რისკებს ახალგაზრდებში მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს ინფორმაციისა და ცოდნის დეფიციტი, რჯ/სჯ სამსახურებისა და პროგრამებისადმი შეზღუდული ხელმისაწვდომობა ფსიქოლოგიური და სოციალური ბარიერების გამო. აღნიშნული სამსახურებისადმი არასაკმარისი ხელმისაწვდომობა განპირობებულია ასევე ფიზიკური და ფინანსური ფაქტორებით. არაიშვიათად საკუთარი, თუ თანატოლების გამოცდილების საფუძველზე ახალგაზრდებს გააჩნიათ უნდობლობა სამედიცინო სამსახურების მიმართ და მიმართავენ მათ მხოლოდ უკიდურესი აუცილებლობის შემთხვევაში. ახალგაზრდებისათვის აღნიშნული სამსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული დისკუსიების საფუძველზე 2001-2002 წლებში შემუშავებულ იქნა ის ძირითადი მოთხოვნები, რომელთაც უნდა პასუხობდეს მოზარდებისადმი და ახალგაზრდობისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურები, კერძოდ:

- კეთილგანწყობილი პოლიტიკა, რაც გულისხმობს მათი უფლებების დაცვას გაეროს შესაბამისი დეკლარაციებისა და დოკუმენტების საფუძველზე საჭიროებების გათვალისწინებით, გენდერული ფაქტორებზე ყურადღების გამახვილება, პრივატულობისა და კონფიდენციალობის გარანტირება, ავტონომიურობის ხელშეწყობა, რათა ახალგაზრდებმა თვითონ შეძლონ თანხმობის მიცემა მკურნალობაზე და მოვლაზე, უფასო მომსახურება, ან მომსახურება შეღავათიან ფასებში.
- ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი პროცედურები, რაც მოიცავს პაციენტთა რეგისტრაციის გამარტივებას და სამედიცინო დოკუმენტაციის მონახვის და შენახვის კონფიდენციალობას, ლოდინის დროის შემცირებას, პროცედურების ჩატარების სისწრაფეს, ვიზიტზე წინასწარ ჩაწერის, ან მის გარეშე კონსულტირებას.
- ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი პერსონალი, რომელიც არის პროფესიონალური და კომპეტენტური მათი ჯანმრთელობის საკითხებში, აწვდის ისეთ მომსახურებას, რომელიც აუმაჯობებს ჯანმრთელობას, მიზნად ისახავს პროფილაქტიკას, მკურნალობას და მოვლას, ადაპტირებულს ზრდის დასრულების პროცესისა და ყოველი პაციენტის სოციალურ მდგომარეობასთან; სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ფლობს ახალგაზრდა პაციენტთან ურთიერთობის უნარს, ავლენს თანადგომას, არ იჩენს გამკიცხავ დამოკიდებულებას, მოტივირებულია და აწოდებს საჭირო ინფორმაციას.

ამასთან, არ არსებობს რაიმე ფიქსირებული სია იმ პარამეტრებისა, რომელსაც უნდა აკმაყოფილებდეს ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურები ამა თუ იმ ქვეყანაში. ცალკეული ქვეყნის კულტურულ-ტრადიციული, ეკონომიკური, სოციალური, გეოგრაფიული და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის თავისებურებებიდან გამომდინარე მიზანშეწონილია იმ მახასიათებლების განსაზღვრა, რომელთაც უნდა შეესაბამებოდეს ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რჯ/სჯ სამსახურები ამა თუ იმ ქვეყანაში

<sup>1</sup> ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, UNFPA.Tbilisi, 2005

<sup>2</sup> ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, UNFPA.Tbilisi, 1999

<sup>3</sup> მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა UNFPA.Tbilisi 2002

საქართველოში ჩატარებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევების<sup>1,2,3,4</sup> საფუძველზე დადგინდა რჯ/სჯ სფეროში ახალგაზრდების შედარებით მაღალი ინფორმირებულობის ფონზე ცოდნის არასაკმარისი დონე, რჯ/სჯ სამსახურებით სარგებლობის დაბალი ინტენსივობა, რჯ/სჯ სფეროში სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტირების არაშესაბამისი დონე, ახალგაზრდებისათვის სამედიცინო მომსახურებისადმი გაძნელებული ფიზიკური და ფინანსური ხელმისაწვდომობა უდაოდ დაბრკოლებას წარმოადგენს ახალგაზრდების რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საქმეში. ამდენად, ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რჯ/სჯ სამსახურების შექმნა საქართველოში ხელს შეუწყობს ამ ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობის ადეკვატურ ინფორმირება-განათლებაში სამედიცინო პერსონალის როლის გაზრდას, ხელოვნური აბორტების პროფილაქტიკას ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდების პოპულარიზაციისა და დანერგვის გზით, სგგი-თა, მათ შორის აივ/შიდსის პროფილაქტიკას, განკურნებად სგგი-თა ადრეულ გამოვლენებას და სრულყოფილ მკურნალობას, ახალგაზრდებში საპასუხისმგებლო რეპროდუქციული და სქესობრივი ქცევის ჩამოყალიბებას, რაც საბოლოო ჯამში უნაყოფობის პროფილაქტიკას და მომავალში ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საფუძველს წარმოადგენს.

ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურების შექმნა საქართველოში ხელს შეუწყობს ასევე პროფილაქტიკური გასინჯვების დადებით მხარეებში ახალგაზრდების დარწმუნებას და ასეთი გასინჯვების ჩვევის გამოძეგვას, რაც შემდგომში პოპულაციის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებით გამოვლინდება. კეთილგანწყობილ რჯ/სჯ სამსახურებს უდაოდ მნიშვნელოვანი წვლილის შეტანა შეუძლია ახალგაზრდა ქალებში ინტენსიური პრენატალური მეთვალყურეობის წარმართვის გზით ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა პროფილაქტიკაში, რაც საბოლოოდ დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შემცირებაში აისახება.

იმ დონისძიებების დაგეგმვისა და განხორციელების გზების დასაზუსტებლად, რომლებიც საჭიროა კონკრეტულ ქვეყანაში ახალგაზრდებისათვის კეთილგანწყობილი სამსახურების შექმნისა და განვითარებისათვის, მიზანშეწონილია წინასწარი კვლევის ჩატარება არსებული სიტუაციის დასადგენად. სწორედ ამ მიზანს ემსახურება წინამდებარე კვლევა. ვიმედოვნებთ, რომ კვლევის შედეგების ანალიზი ხელს შეუწყობს საქართველოში ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რჯ/სჯ სამსახურების განვითარების მიზანმიმართული და ადეკვატური სტრატეგიის შემუშავებას და განხორციელებას, რაც შედეგად ქვეყანაში ახალგაზრდების რჯ/სჯ ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, მათი რჯ/სჯ უფლებების განხორციელებას და მოსახლეობის განვითარებას შეუწყობს ხელს.

<sup>1</sup> ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, UNFPA.Tbilisi, 2005

<sup>2</sup> ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, UNFPA.Tbilisi, 1999

<sup>3</sup> მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა UNFPA.Tbilisi 2002

<sup>4</sup> მამაკაცთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა UNFPA.Tbilisi 2005



## მეთოდოლოგია

- საველე სამუშაოები მიმდინარეობდა 2007 წლის 8 ოქტომბერიდან 11 ნოემბრის ჩათვლით.
- კვლევა მიმდინარეობდა საქართველოს შემდეგ რეგიონებში: თბილისი ჩატარდა 74 ინტერვიუ, იმერეთი 20 ინტერვიუ, აჭარა 17 ინტერვიუ, სამეგრელო 15 ინტერვიუ, ქვემო ქართლი 10 ინტერვიუ, შიდა ქართლი 5 ინტერვიუ, კახეთი 9 ინტერვიუ და მცხეთა-მთიანეთი 3 ინტერვიუ.
- ინტერვიუს ჩატარების მეთოდი – “მისტიური მომხმარებელი”
- ჩატარებული ინტერვიუების რაოდენობა 151.
- კვლევაში მონაწილეობას იღებდა 20 წლამდე ასაკის 19 ინტერვიუერი მათ შორის იყო 5 კაცი და 14 ქალი, რომლებსაც ჩაუტარდათ წინასწარი სამ დღიანი მომზადება.
- კითხვარი შემუშავდა გორბი – გელაპის საერთაშორისო ცენტრის მიერ (დანართი №3).
- კითხვარის გამოყენებით მიღებული შეფასებების გარდა (რჯ/სჯ სამსახურების ფიზიკური და ფინანსური ხელმისაწვდომობა, კონფიდენციალურობისა და პრივატულობის დაცვა და სხვა) სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტირების ხარისხისა და ადეკვატურობის დასადგენად შემუშავებული იყო ხუთი სხვადასხვა სახის სცენარი. სპეციალურად მომზადებული ინტერვიუერები აკითხავდნენ რჯ/სჯ სამსახურებს ამ სცენარების მიხედვით. სამედიცინო დაწესებულებებიდან “ვიზიტის” შემდეგ გამოსული ინტერვიუერი პასუხობდა თითოეული სცენარისათვის შემუშავებულ კონკრეტულ კითხვებს (დანართი №4).
- რჯ/სჯ სამსახურებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესაფასებლად გამოყენებული იქნა 5 ქულიანი სისტემა. 5 ქულა შეესაბამებოდა შეფასებას “ძალიან კარგი”, 4 ქულა- შეფასებას “კარგი”, 3 ქულა – შეფასებას “საშუალო”. 2 ქულა – შეფასებას “ცუდი”, 1 ქულა- შეფასებას “ ძალიან ცუდი”. ქულები განისაზღვრებოდა სიხშირეთა პროცენტული მაჩვენებლების მიხედვით: 5 ქულა - 80-100%, 4 ქულა- 60-79%, 3 ქულა-40-59%, 2 ქულა 20-39%, 1 ქულა- 1-19%.
- მონაცემები დამუშავდა პროგრამა SPSS-ში და გაანალიზდა გორბი – გელაპის საერთაშორისო ცენტრის მთავარ ოფისში.

# კვლევის შედეგები

## 1. ხელმისაწვდომობა რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის სამსახურებისადმი

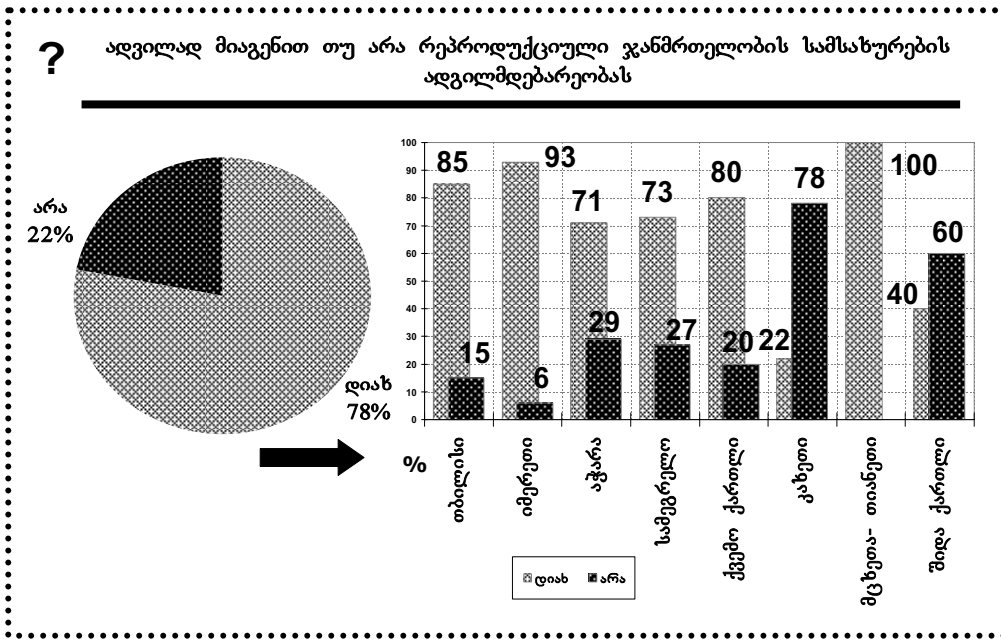
### 1.1. ფიზიკური ხელმისაწვდომობა რჯ/სჯ სამსახურებისადმი

რჯ/სჯ სამსახურებისადმი ფიზიკურ ხელმისაწვდომობას დიდი მნიშვნელობა აქვს ახალგაზრდა პაციენტებისათვის, რომელთაც შესაძლოა პირველად მოუხდეთ ასეთი სამსახურების მიგნება. საქართველოში ახალგაზრდებისათვის რჯ/სჯ სამსახურებისადმი ფიზიკური ხელმისაწვდომობის შეფასების მიზნით რესპოდენტებს დაესვათ რამოდენიმე შეკითხვა. დადგინდა, რომ ახალგაზრდების უმრავლესობამ (78%) ადვილად მიაგნო აღნიშნულ სამსახურებს, მათ შორის როგორც ქალებმა (77.9%), ასევე მამაკაცებმა (80,6%). თუმცა სხვაობა სქესის მიხედვით უმნიშვნელო აღმოჩნდა. მაინც ნაკლებად მოსალოდნელი იყო ახალგაზრდა მამაკაცების მიერ ასეთი სამსახურების ადვილად მიგნება იმის გათვალისწინებით, რომ ქალებისათვის რჯ/სჯ სფეროში არსებობს ტრადიციული და კარგად ცნობილი ისეთი სამსახურები, როგორებიცაა ქალთა კონსულტაციები და სხვა გინეკოლოგიური პროფილის სამედიცინო დაწესებულებები, მაშინ, როდესაც მამაკაცების მომსახურება რჯ/სჯ სფეროში დღემდე უზშირესად ისეთ სამედიცინო დაწესებულებებში ხდება, რომლებიც თავისი პროფილით ზუსტად არ შეესაბამება პაციენტის საჭიროებას. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ახალგაზრდა მამაკაცები უფრო ხშირად და იოლად იყენებენ თავისი მეგობრების გამოცდილებას ასეთი პრობლემების გადაწყვეტისას.

მნიშვნელოვანი სხვაობები გამოვლინდა რჯ/სჯ სამსახურების ადვილად მიგნების თვალსაზრისით ქალაქსა და სოფელს შორის. სოფლებში მათი ადგილმდებარეობის დადგენა 2-ჯერ უფრო ძნელი აღმოჩნდა ახალგაზრდებისათვის (40.0%), ვიდრე ქალაქებში (81.1%), მათგან თბილისში უფრო ადვილი იყო მათი მიგნება (85.1%), ვიდრე სხვა ქალაქებში (76.8%). გამოვლინდა სხვაობები რეგიონების მიხედვითაც. კერძოდ, ყველაზე ხშირად აღნიშნულ სამსახურებს იოლად აგნებდნენ მცხეთა-მთიანეთის (100.0%) და იმერეთის (95.0%) რეგიონებში, ყველაზე იშვიათად – შიდა ქართლში (40%) და კახეთში (22.2%).

### დიაგრამა 1.

რეპროდუქციული/ სქესობრივი ჯანმრთელობის სამსახურების განაწილება(%) ადგილმდებარეობის მიხედვით



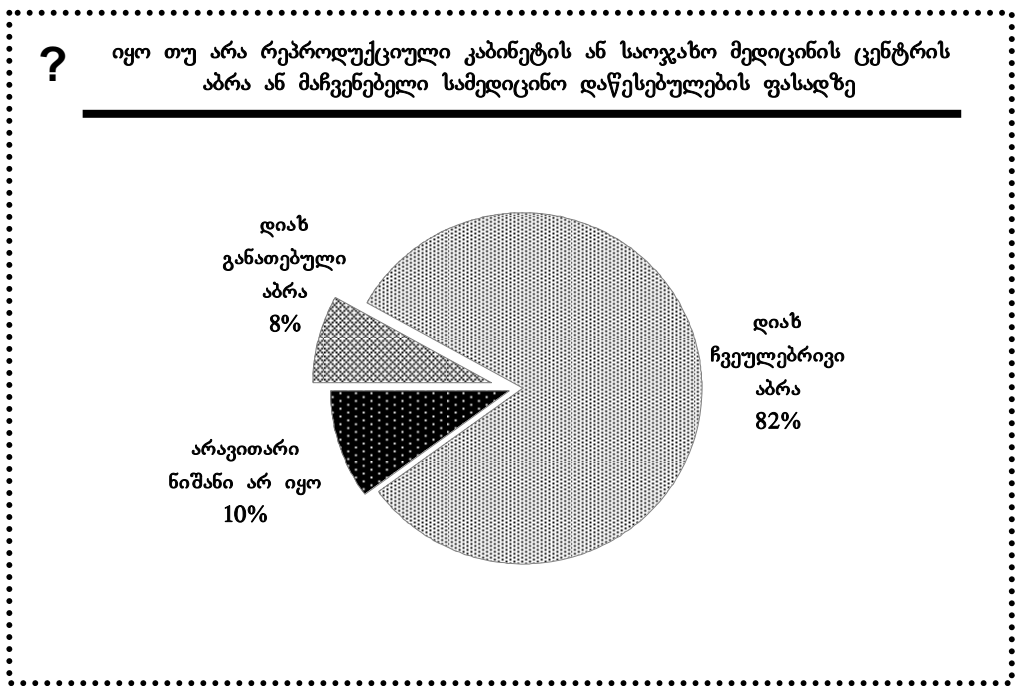
განაწილებამ სამედიცინო სამსახურების ტიპების მიხედვით გამოავლინა უპირატესად საავადმყოფოების (96.0%) და კერძო გინეკოლოგიური კაბინეტების (90.9%) იოლად მიგნების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი. დასაშვებია, რომ საავადმყოფო წარმოადგენს ახალგაზრდებისათვის ყველაზე ადვილად მისაგნებ სამედიცინო დაწესებულებას. კერძო გინეკოლოგიური კაბინეტის მიმართ ეს ვარაუდი ნაკლებ სარწმუნოა, თუმცა შესაძლოა, რომ ახალგაზრდების ფსიქოლოგიური თავისებურებებიდან გამომდინარე ისინი უფრო ხშირად ზემოაღნიშნულ ტიპის სამედიცინო სამსახურებს მიმართავენ.

რჯ/სჯ სამსახურების ადვილად მიგნებაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მათი მიმანიშნებლების განთავსება სამედიცინო დაწესებულების ფასადზე და განყოფილების შესასვლელთან.

კვლევით დადგინდა, რომ აღნიშნული სამსახურების მიმანიშნებელი აბრები შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში (81.7%) განთავსებული იყო დაწესებულების ფასადზე. განათებული აბრა შედარებით იშვიათი იყო (7.8%). არავითარი მიმანიშნებელი ფასადზე არ არსებობდა შემთხვევათა 10.5%-ში. აქვე აღსანიშნავია, რომ განათებული აბრების არსებობა დადგინდა მხოლოდ ქალთა რჯ/სჯ სამსახურების შემთხვევაში. ჩვეულებრივი აბრების არსებობა დაწესებულების ფასადზე, როგორც თბილისში, ასევე სხვა ქალაქებშიც მნიშვნელოვნად ხშირი იყო (85.1% და 82.6% შესაბამისად), ვიდრე სოფლებში (50.0%). მთლიანობაში რეგიონების მიხედვით მნიშვნელოვანი სხვაობები არ გამოვლენილა (არანაკლებ 70%-სა), გარდა შიდა ქართლისა (50.0%). მეტად საინტერესო აღმოჩნდა განათებული აბრების არსებობის შედარებით მაღალი სიხშირე ქვემო ქართლში (20%) და შიდა ქართლში (20%), რაც თბილისის მაჩვენებელზე მაღალიც კი აღმოჩნდა (10.8%).

**დიაგრამა 2.**

**რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) სამედიცინო დაწესებულებების ფასადზე მათი მიმანიშნებლების განთავსების მიხედვით**



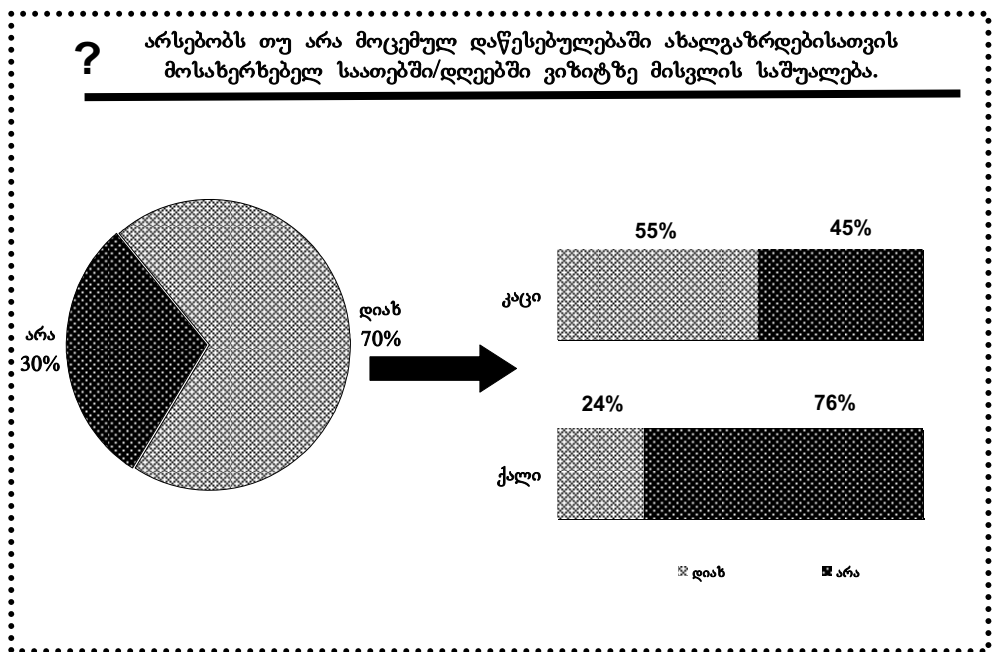
სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების მიხედვით ანალიზმა აჩვენა, რომ დაწესებულების ფასადზე ქალთა კონსულტაციების აბრა განთავსებული იყო ყველა შემთხვევაში (100%), მათგან განათებული აბრა - თიდან ერთში. რჯ/სჯ სამსახურების აბრა ყველაზე ხშირ შემთხვევაში არ არსებობდა ამბულატორიების ფასადებზე (25%), ხოლო განათებული აბრები კი ყველაზე მაღალი სიხშირით გვხვდებოდა საოჯახო მედიცინის ცენტრების ფასადებზე (25%). ეს უკანასკნელი ფაქტი ალბათ აიხსნება ამ ახლადშექმნილი ცენტრების შედარებით უკეთესი დაფინანსებით შესაბამისი პროგრამების ფარგლებში.

თვით შენობებში რჯ/სჯ სამსახურების მიმანიშნებლების არარსებობა უფრო ხშირი აღმოჩნდა (36.6%), ვიდრე ფასადებზე (10.5%). ამასთან, ქალებისათვის განკუთვნილი სამსახურების შემთხვევაში მათი არარსებობა შენობის შიგნით იყო უფრო ხშირი (41.8%), ვიდრე მამაკაცების სამსახურების შემთხვევაში (16.1%). სოფლებში ასეთი მიმანიშნებელი არსებობდა 10-დან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში (10.0%) ხოლო ქალაქებში-შემთხვევათა 67.1%-ში. რეგიონების მიხედვით ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო იმერეთში (95.0%) და ქვემო ქართლში (80.0%). დანარჩენ რეგიონებს შორის მკვეთრი სხვაობა არ იყო (46.7-66.7%-ის ფარგლებში). სამედიცინო დაწესებულებათა ტიპების მიხედვითაც სხვაობა არ იყო მკვეთრად გამოხატული. შედარებით მაღალი იყო მაჩვენებლები საავადმყოფოებში (76%) და კერძო კლინიკებში (72.2%).

სამედიცინო პერსონალის იდენტიფიცირებისათვის საჭირო ბეიჯები, აბრები კარზე, ან მაგიდაზე მთლიანობაში არსებობდა ნახევარზე ოდნავ მეტ შემთხვევაში (58.2%), მათგან ქალაქში ორჯერ უფრო ხშირად (60%), ვიდრე სოფლად (30.0%). რეგიონების მიხედვით ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო შიდა ქართლში (80%) და ყველაზე დაბალი - იმერეთში (30.0%). დაწესებულებათა ტიპების მიხედვით ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტების შემთხვევაში (72.7%). დანარჩენი დაწესებულებებისათვის მაჩვენებლებს შორის სხვაობა 48.6-68.0%-ის ფარგლებში მერყეობდა.

### დიაგრამა 3

რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) ახალგაზრდებისათვის მოსახერხებელ საათებში/დღეებში ვიზიტზე მისვლის შესაძლებლობის მიხედვით



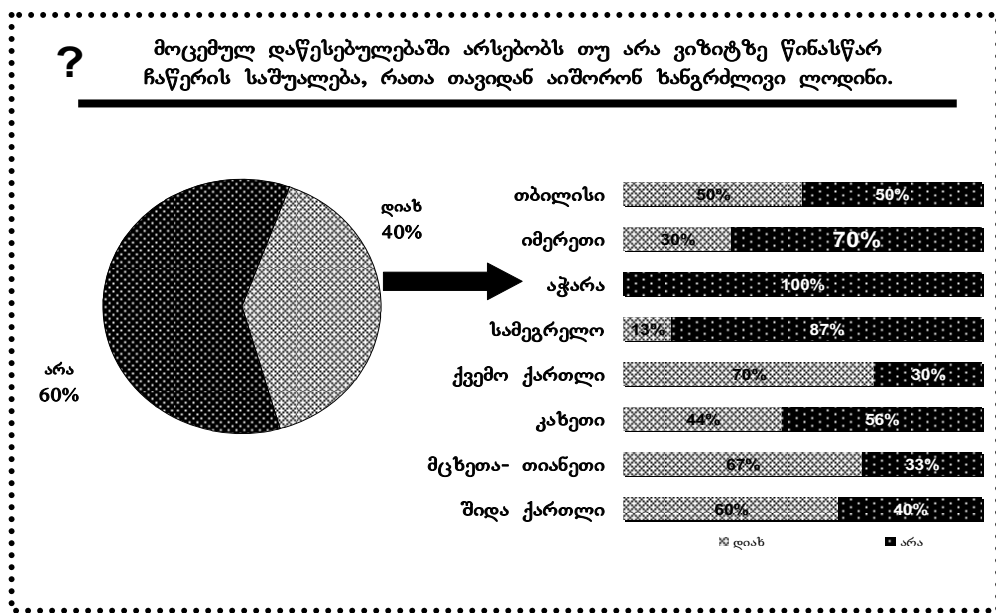
ახალგაზრდებისათვის რჯ/სჯ სამსახურებისადმი ხელმისაწვდომობას მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს მათთვის მოსახერხებელ საათებში და დღეებში ვიზიტზე მისვლის შესაძლებლობა.

კვლევის საფუძველზე დადგინდა, რომ ასეთი შესაძლებლობების საშუალო მაჩვენებელი 30% შეადგენს. აღნიშნული შესაძლებლობები უფრო ხშირად გამოვლინდა ახალგაზრდა მამაკაცებისათვის (55%), ქალბთან შედარებით (45%). ქალაქებისა და სოფლების სამედიცინო დაწესებულებებს შორის სხვაობა არ აღინიშნა, ხოლო რეგიონების მიხედვით დადგინდა მნიშვნელოვანი განსხვავებები. ახალგაზრდებისათვის მოსახერხებელ საათებში ან დღეებში ვიზიტის შესაძლებლობა ყველაზე ხშირი იყო ქვემო ქართლში (80%), ხოლო იმერეთში და სამეგრელოში ეს მაჩვენებელი ნულის ტოლი იყო. სამედიცინო დაწესებულებებიდან ყველაზე ხშირად მოსახერხებელ საათებში და დღეებში მიღება ახალგაზრდებისათვის გამოვლინდა საოჯახო მედიცინის ცენტრებში (50%), ამბულატორიებში (50%) და საავადმყოფოებში (44%).

ახალგაზრდების ცხოვრების წესისა (სწავლა, დროის ნაკლებობა, აქტიური მუშაობა) და ფსიქოლოგიური თავისებურებების (მოუთმენლობა, არამყარი გადაწყვეტილებები და სხვა) გათვალისწინებით ეჭვს არ იწვევს ის ფაქტი, რომ მათთვის სამედიცინო დაწესებულებებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდაში მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების მიღების გაადვილება. ამ თვალსაზრისით რჯ/სჯ სამსახურებში გამოკვლეული იქნა რამოდენიმე პარამეტრი, მათ შორის, არსებობს თუ არა აღნიშნულ სამედიცინო სამსახურებში წინასწარი ჩაწერა ვიზიტზე ხანგრძლივი ლოდინის თავიდან ასაცილებლად. დადგინდა, რომ ვიზიტზე წინასწარი ჩაწერა არსებობს გამოკვლეულ დაწესებულებათა საშუალოდ 40%-ში, უფრო ხშირად იმ დაწესებულებებში, რომლებსაც აკითხავენ ახალგაზრდა მამაკაცები (54.8%). ქალთა სამსახურებში ვიზიტზე წინასწარი ჩაწერა უფრო ნაკლები სიხშირით გვხვდება (36.1%). ქალაქსა და სოფელს შორის სხვაობა არ გამოვლინდა. რეგიონების მიხედვით განსხვავებები მკვეთრად გამოხატული იყო. აჭარაში (0%) და სამეგრელოში (13.3%) ეს მაჩვენებელი ყველაზე დაბალი აღმოჩნდა. სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების მიხედვით სხვაობა უმნიშვნელო იყო, თუმცა ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი გამოვლინდა სამშობიარო სახლებში (22.2%) და კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (36.4%).

**დიაგრამა 4**

**სამედიცინო დაწესებულებათა განაწილება (%) ვიზიტზე წინასწარი ჩაწერის საშუალების მიხედვით**



ახალგაზრდებისათვის სამედიცინო მომსახურების მიღებაში მნიშვნელოვან დაბრკოლებას რიგში ხანგრძლივი ლოდინი წარმოადგენს. ამ თვალსაზრისით გამოკვლეულ დაწესებულებათა უმრავლესობაში პაციენტებისათვის მედპერსონალის ლოდინის ხანგრძლივობა 0-5 წუთს არ აღემატებოდა (75.2%). ქალებისათვის და მამაკაცებისათვის ეს მაჩვენებელი უმნიშვნელოდ

განსხვავდებოდა ერთმანეთისგან (73.0% და 83.9% შესაბამისად), თუმცა უფრო ხანგრძლივი ლოდინი რიგში, 10-წუთზე მეტი, მამაკაცებისთვის განკუთვნილ სამსახურებში საერთოდ არ გამოვლინდა. ქალებისათვის კი ასეთი ხანგრძლივი ლოდინი შემთხვევათა 13.9%- ში აღინიშნა. სოფლის დაწესებულებათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში (100%) ახალგაზრდა პაციენტებს რიგში ლოდინი უხდებოდა არაუმეტეს 5 წუთისა. სხვადასხვა ქალაქებში რჯ/სჯ სამსახურებში რიგში ლოდინი 5-10 წთ. ან მეტი ხანი სჭირდებოდა ახალგაზრდების 30.4%-ს. რეგიონების მიხედვით ყველაზე ხშირად ხანგრძლივი ლოდინი (5-10 წთ. - 35%, 10-ზე მეტი წუთი - 25%) პაციენტებს სჭირდებოდათ იმერეთში. სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების მიხედვით ანალიზის საფუძველზე დადგინდა, რომ ამბულატორიებში, როგორც წესი, რიგში ლოდინი პაციენტებისათვის ყველა შემთხვევაში ხანმოკლე იყო (100%).

სრული მომსახურების მისაღებად ერთჯერზე მეტჯერ რიგში დგომა თავისთავად ახანგრძლივებს სამედიცინო მომსახურების დროს; ასეთი სიტუაცია მთლიანობაში საკმაოდ იშვიათი აღმოჩნდა (4.6%). მსგავსი სიტუაცია აღინიშნა მხოლოდ ქალების შემთხვევაში (5.7%) და საერთოდ არ გამოვლინდა მამაკაცების შემთხვევაში, სოფლად და არც ერთ რეგიონში თბილისის გარდა. სხვადასხვა სახის სამედიცინო დაწესებულებებიდან აღნიშნული სიტუაცია ყველაზე ხშირი იყო კერძო კლინიკებში (11.1%) და კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (9.1%), საერთოდ არ აღინიშნებოდა საოჯახო მედიცინის ცენტრებში, ამბულატორიებში, საავადმყოფოებში და პოლიკლინიკებში. ერთის მხრივ, კომპლექსური მომსახურება თავისთავად შეიძლება იყოს ერთჯერზე მეტჯერ რიგში დგომის მიზეზი, თუმცა კარგად ორგანიზებული სამედიცინო მომსახურების პირობებში მსგავსი სიტუაციების მინიმუმამდე დაყვანა საკვებით შესაძლებელია.

სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდას მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტებთან კონტაქტის დამყარება მისთვის ადვილად გასაგებ მშობლიურ ენაზე. ეს მაჩვენებელი მთლიანობაში საკმაოდ მაღალი აღმოჩნდა (97.4%), უმნიშვნელო სხვაობებით ქალებისა და მამაკაცების, ქალაქის და სოფლის, აგრეთვე რეგიონებისა და სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების მიხედვით (90.5%-100%-ფარგლებში).

## **1.2. ფინანსური ხელმისაწვდომობა რჯ/სჯ სამსახურებისადმი**

ახალგაზრდების ჯანმრთელობაზე ზრუნვის თვალსაზრისით, მათთვის რჯ/სჯ სამსახურებისადმი ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია. ახალგაზრდებისათვის აღნიშნული სამსახურებისადმი ნაკლებ ფინანსური ხელმისაწვდომობას განპირობებს რამოდენიმე ფაქტორი. მათ ხშირად ან საერთოდ არ აქვთ საკუთარი შემოსავალი (სწავლის პერიოდი, უმუშევრობა), ან ეს შემოსავალი ძალიან მწირია. ამასთან, ახალგაზრდები ხშირად მათთვის მეტად ინტიმურ საკითხებზე დახმარებისთვის ვერ მიმართავენ ოჯახს<sup>5,6</sup> ამდენად, ახალგაზრდებისათვის რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და გაუმჯობესებისათვის აუცილებელი, უსაფრთხო, მაღალხარისხოვანი სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდას მნიშვნელოვნად უნდა უწყობდეს ხელს მათთვის სპეციალური ფინანსური შეღავათების არსებობა და სახელმწიფო ან არასახელმწიფო უფასო პროგრამული მომსახურება.

კვლევით დადგინდა, რომ რჯ/სჯ სფეროში მომუშავე სამედიცინო დაწესებულებებში ახალგაზრდა პაციენტებისათვის ფასდაკლება, ან განსხვავებული ტარიფები იშვიათობას წარმოადგენს, მთლიანობაში 3,9% და ეს ეხება მხოლოდ ახალგაზრდა ქალებს (4,9%), რომლებიც ქალაქში ცხოვრობენ (4,2%). რეგიონების მიხედვით ანალიზის საფუძველზე გამოვლინდა მეტად საინტერესო მონაცემები. კახეთში დადგინდა ახალგაზრდა პაციენტებისათვის სამედიცინო

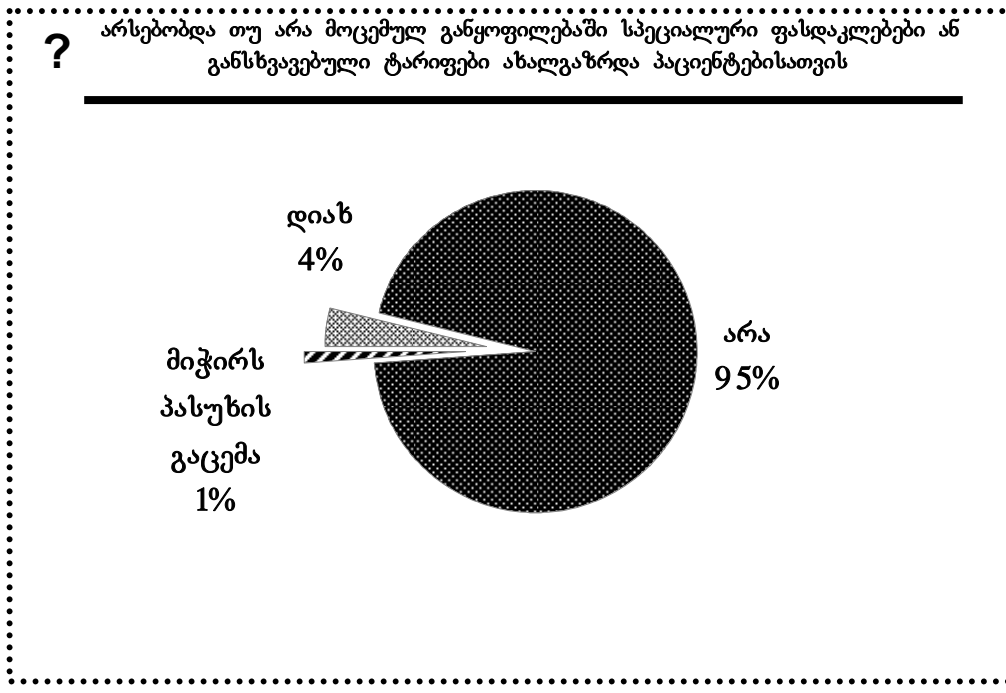
<sup>5</sup> UNFPA Framework For Action on Adolescents & Youth 2007.

<sup>6</sup> Research Issues in Sexual and Reproductive Health for Low and Middle-Income Countries - Global forum for Health Research and World Health organization 2007.

მომსახურების განსაკუთრებული ტარიფების არსებობის ყველაზე მაღალი სიხშირე (22.2%). სამეგრელოში ეს მაჩვენებელი 6.7%-ს, ხოლო თბილისში – 4.1% შეადგენდა. არცერთ დანარჩენ რეგიონში რაიმე შეღავათი არ არსებობდა. ასევე არ გამოვლინდა ფინანსური შეღავათების არსებობა არცერთ გამოკვლეულ სამშობიარო სახლში, ან განყოფილებაში, საოჯახო მედიცინის ცენტრში და საავადმყოფოში. შედარებით მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნა ამბულატორიებში (12.5%) და კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (9.1%).

**დიაგრამა 5**

რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) ახალგაზრდა პაციენტებისათვის ფინანსური შეღავათების არსებობის მიხედვით



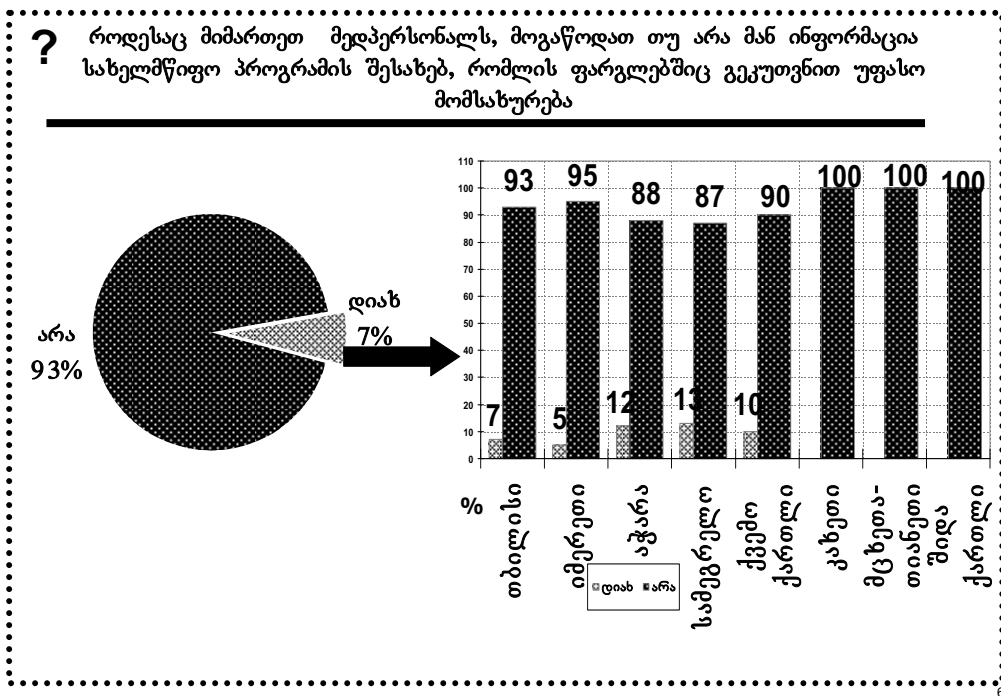
თავისთავად სახელმწიფოს მხრიდან ისეთი პროგრამების დაფინანსება, რომლებიც პაციენტებისათვის უფასო სამედიცინო მომსახურებას უზრუნველყოფს, დიდ ძალისხმევას მოითხოვს. ამასთან, უმნიშვნელოვანესია პაციენტებისათვის ამის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. კვლევით დადგინდა რომ ასეთი ინფორმაცია მედპერსონალისაგან მიწოდებული იყო სულ შემთხვევათა 7%-ში და მხოლოდ ახალგაზრდა ქალებისათვის (9%). ქალაქსა და სოფელს შორის მნიშვნელოვანი სხვაობები არ დადგინდა. რეგიონების მიხედვით ანალიზის საფუძველზე გამოვლინდა, რომ აღნიშნული ინფორმაცია პაციენტებისათვის საერთოდ არ მიუწოდებიათ კახეთის, მცხეთა-მთიანეთის და შიდა ქართლის რეგიონებში; სხვა რეგიონებიდან ინფორმაციის მიწოდების ყველაზე მაღალი სიხშირე აღინიშნა აჭარაში (12%) და ქვემო ქართლში (10%). სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებიდან ყველაზე მაღალი სიხშირით სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში უფასო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება ახალგაზრდებისათვის ხდებოდა სამშობიარო სახლებში ან განყოფილებებში (14,8%), შედარებით ნაკლები სიხშირით-ქალთა კონსულტაციებში (9,5%) და კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (9,1%). ასეთი ინფორმაციის მიწოდება საერთოდ არ ხდებოდა გამოკვლეულ საოჯახო მედიცინის ცენტრებში და ამბულატორიებში.

მთლიანობაში მედპერსონალის მხრიდან სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში რჯ/სჯ სფეროში უფასო სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების დაბალი სიხშირე

შეიძლება აიხსნას რამოდენიმე ფაქტორით, მათ შორის, ასეთი მომსახურების ზოგადად დაბალი სიხშირითა და მამაკაცებისთვის მსგავსი პროგრამების არარსებობით. მედპერსონალის მხრიდან არსებული მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების განსხვავებული სიხშირე კი რეგიონებისა და სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების მიხედვით მეტნაკლებად შეიძლება ასახავდეს თავისთავად მედპერსონალის თავისებურებებს. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ რეგიონების მიხედვით სხვაობები შეიძლება განპირობებული იყოს ერთიან სახელმწიფო პროგრამებთან ერთად რეგიონული პროგრამების არსებობითაც. რაც შეეხება სამედიცინო დაწესებულებების სახეებს, შესაძლოა დავუშვათ, რომ ამბულატორიებსა და საოჯახო მედიცინის ცენტრებს ახალგაზრდა პაციენტები აკითხავენ ისეთი დიაგნოზებით, რომლებიც არ შედის სახელმწიფო პროგრამებში.

**დიაგრამა 6**

**რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) მედპერსონალის მიხედვით, რომლებიც პაციენტებს აწვდიან ინფორმაციის უფასო მომსახურების შესახებ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში**





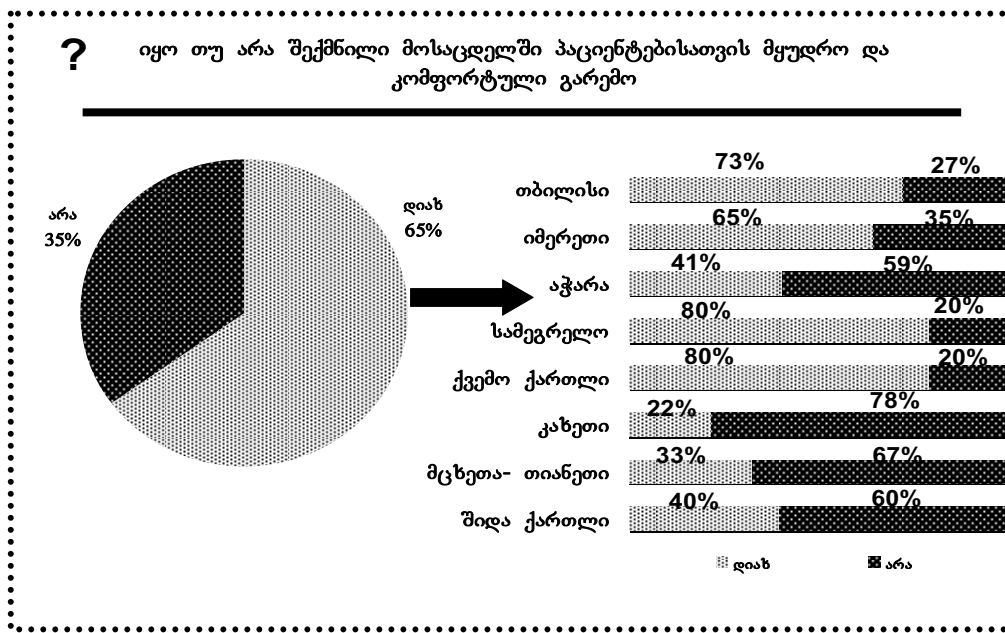
## 2. ახალგაზრდა პაციენტების ინფორმირება-განათლების შესაძლებლობები რჯ/სჯ სამსახურებში

ცნობილია, რომ რჯ/სჯ სფეროში ახალგაზრდების ინფორმირება-განათლების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან წყაროს რჯ/სჯ სამსახურები წარმოადგენს (მედიკონალის მიერ წარმოებული საგანმანათლებლო საუბრები, საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების არსებობა სამედიცინო დაწესებულებებში).<sup>5,7</sup> საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების არსებობას დაწესებულების მოსაცდელში ორმაგი დატვირთვა აქვს. ერთის მხრივ, იგი ემსახურება საუკეთესო მიზანს – ახალგაზრდების ინფორმირება - განათლებას რჯ/სჯ სფეროში, მეორეს მხრივ, ასეთი მასალების გაცნობა უადვილებს ახალგაზრდა პაციენტებს სამედიცინო მომსახურებისთვის რიგში ლოდინის პროცესს.

ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პირობას საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების გაცნობისათვის მოსაცდელში მყუდრო და კომფორტული გარემოს არსებობა წარმოადგენს. კვლევით დადგინდა, რომ მთლიანობაში სამედიცინო დაწესებულებებში კომფორტული მოსაცდელი არც ისე ხშირი იყო (65%), მცირე სხვაობით ქალთა და მამაკაცთა სამსახურებს შორის (63,9% და 67.7% შესაბამისად). სხვაობა მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა ქალაქსა და სოფელს შორის. მყუდრო და კომფორტული გარემო მოსაცდელში 2-ჯერ და მეტად უფო ხშირი იყო ქალაქად (67.1%), ვიდრე სოფლად (30%). მნიშვნელოვანი იყო რეგიონული სხვაობებიც (22.2-80% ფარგლებში). ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები გამოვლინდა ქვემო ქართლსა (80%) და სამეგრელოში (80%), ყველაზე დაბალი - კახეთში (22.2%) და მცხეთა- მთიანეთში (33.3%) ასეთივე გამოკვეთილი განსხვავებები დადგინდა სხვადასხვა სახის სამედიცინო დაწესებულებათა შორის. მოსაცდელში მყუდრო და კომფორტული გარემო უზშირესად იყო კერძო კლინიკებსა (83.3%) და კერძო გინეკოლოგიური კაბინეტებში (81.8%), ყველაზე იშვიათად კი - ამბულატორიებში (37.5%).

### დიაგრამა 7

რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) იმის მიხედვით, იყო თუ არა შექმნილი მოსაცდელში პაციენტებისათვის მყუდრო და კომფორტული გარემო



<sup>5</sup> UNFPA Framework For Action on Adolescents & Youth 2007.

<sup>7</sup> Adolescent Friendly Health Services – An Agenda for Change – WHO/CAH/02.14 – World Health Organization, October 2002.

კვლევით დადგინდა, რომ სამედიცინო დაწესებულებათა უმრავლესობაში (73.9%) განყოფილებაში იყო საკმარისი განათება იმისათვის, რომ პაციენტებს შესძლებოდათ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების წაკითხვა. ამასთან, ასეთი შესაძლებლობა ბევრად ხშირი იყო ქალაქად (76.9%), ვიდრე სოფლად (30%). რეგიონული სხვაობები გამოხატული იყო (33.3% – 86.7%-მდე). მაქსიმალური მაჩვენებელი გამოვლინდა სამეგრელოში (86.7%), მინიმალური - კახეთსა (33.3%) და შიდა ქართლში (20%). მნიშვნელოვანი სხვაობები აღმოჩნდა სამედიცინო დაწესებულებების სახეების მიხედვითაც (37.5%-90.9% ფარგლებში). მაქსიმალური მაჩვენებლები, როგორც მოსალოდნელი იყო, აღინიშნა კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (90.9%) და კერძო კლინიკებში (88.9%). მინიმალური მაჩვენებელი გამოვლიდა ამბულატორიაში (37.5%). შედარებით დაბალი მაჩვენებელი იყო დადგენილი ქალთა კონსულტაციებში (66.7%) და პოლიკლინიკებში. მიღებული მონაცემები კიდევ ერთხელ მიუთითებს იმაზე, რომ კერძო სამედიცინო დაწესებულებებში მენეჯმენტი უფრო მეტად არის მიმართული პაციენტებისათვის კომფორტული გარემოს შექმნისაკენ.

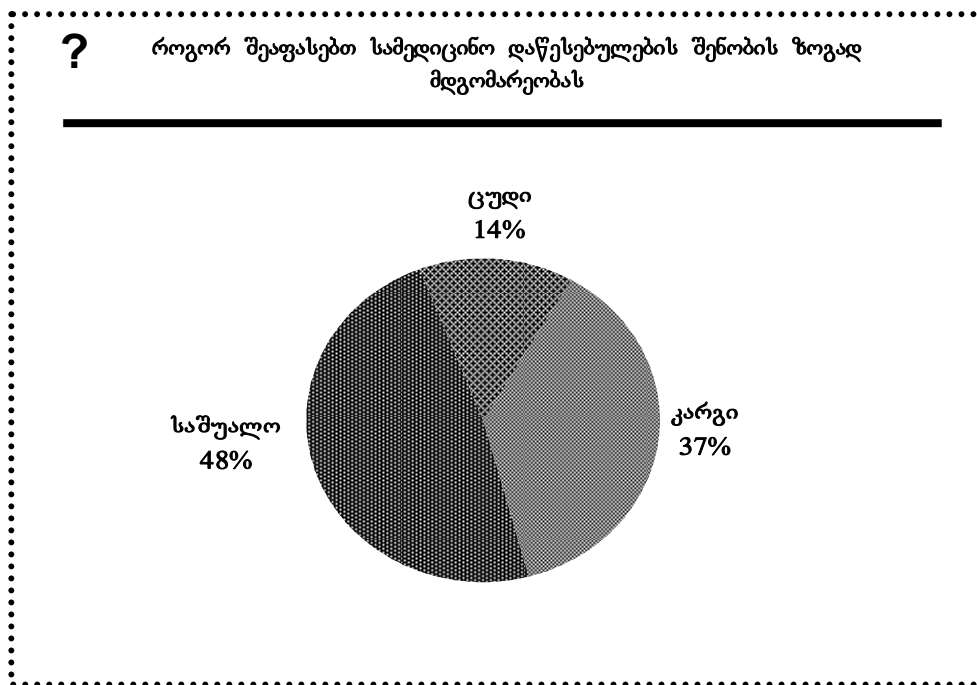
### 3. მომსახურების ხარისხი რჯ/სჯ სამსახურებში

#### 3.1. სამედიცინო დაწესებულებებისა და სამედიცინო პერსონალის შესაბამისობა სტანდარტებთან

ზოგადად სამედიცინო დაწესებულებების მდგომარეობის შეფასება ხდებოდა სამი კატეგორიის გამოყენებით (კარგი, საშუალო, ცუდი). აღმოჩნდა, რომ ყველაზე ხშირი (48%) შეფასება იყო საშუალო კატეგორიით, 37% შეფასდა როგორც “კარგი” და მხოლოდ მათი უმცირესობა, როგორც “ცუდი” (14%). ქალთა რჯ/სჯ სამსახურები უფრო მაღალი სიხშირით ხასიათდებოდა როგორც “კარგი” (41%), ვიდრე მამაკაცების შესაბამისი სამსახურები (22.6%). საინტერესო მონაცემები იქნა მიღებული სამედიცინო დაწესებულებების ზოგადი მდგომარეობის შეფასებით სოფლად და ქალაქებში. როგორც ქალაქებში, ისე სოფლებში ყველაზე ხშირი შეფასება აღმოჩნდა “საშუალო” (49% და 40% შესაბამისად), ხოლო შეფასება ” კარგი” თითქმის 4-ჯერ უფრო ხშირი იყო ქალაქებში (39.2%), ვიდრე სოფლებში (10%); შეფასება “ცუდი” კი თითქმის 5-ჯერ უფრო ხშირი იყო სოფლებში (50%), ვიდრე ქალაქებში (11.9%). მნიშვნელოვანი სხვაობები არ იქნა გამოვლენილი თბილისსა და სხვა ქალაქებს შორის. რეგიონებს შორის სხვაობები მეტად იყო გამოხატული. იმერეთში, სამეგრელოში და ქვემო ქართლში, სამედიცინო დაწესებულებათა დაახლოებით ნახევარი იყო შეფასებული, როგორც “კარგი”, მეორე ნახევარი-როგორც “საშუალო”. კახეთში და შიდა ქართლში კი “ცუდი” მდგომარეობაში აღმოჩნდა დაწესებულებათა ნახევარზე მეტი (55.6% და 80% შესაბამისად). მნიშვნელოვანი სხვაობები იყო დადგენილი სამედიცინო დაწესებულების ტიპების მიხედვითაც. კატეგორია ”კარგი” ყველაზე ხშირად გვხვდებოდა კერძო გინეკოლოგიური კაბინეტების (54,5%), ქალთა კონსულტაციების (52.4%), საოჯახო მედიცინის ცენტრების (62.5%) და ამბულატორიების (37.5%) შეფასებისას. პოლიკლინიკების და საავადმყოფოების მდგომარეობა უხშირესად შეფასებული იყო როგორც “საშუალო”.

#### დიაგრამა 8

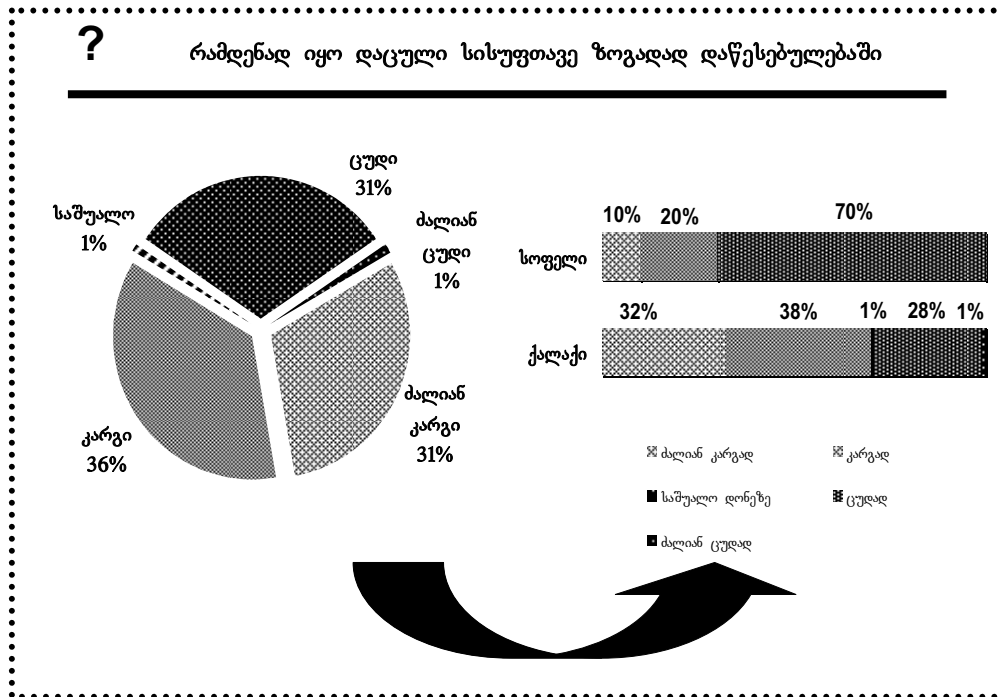
რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) შენობის ზოგადი მდგომარეობის მიხედვით



კითხვაზე რამდენად იყო დაცული სისუფთავე ზოგადად დაწესებულებაში კვლევის მონაწილეებს უნდა გაეკეთებინათ შეფასება 5 კატეგორიის გამოყენებით: ძალიან კარგი, კარგი, საშუალო, ცუდი, ძალიან ცუდი აღმოჩნდა რომ მთლიანობაში ეს პარამეტრი დაწესებულებათა უმრავლესობისათვის იყო “კარგი” (37.3%) და “ძალიან კარგი” (30.7%): შეფასება “ცუდი” შეეფარდა დაწესებულებათა 1/3-ზე ნაკლებს (30.7%). დადგინდა, რომ სისუფთავე ზოგადად უფრო კარგად იყო დაცული იმ დაწესებულებებში, რომლებიც ემსახურებოდნენ ქალებს და განლაგებული იყო ქალაქებში.

**დიაგრამა 9**

**რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) დაწესებულებაში სისუფთავის ხარისხის მიხედვით**

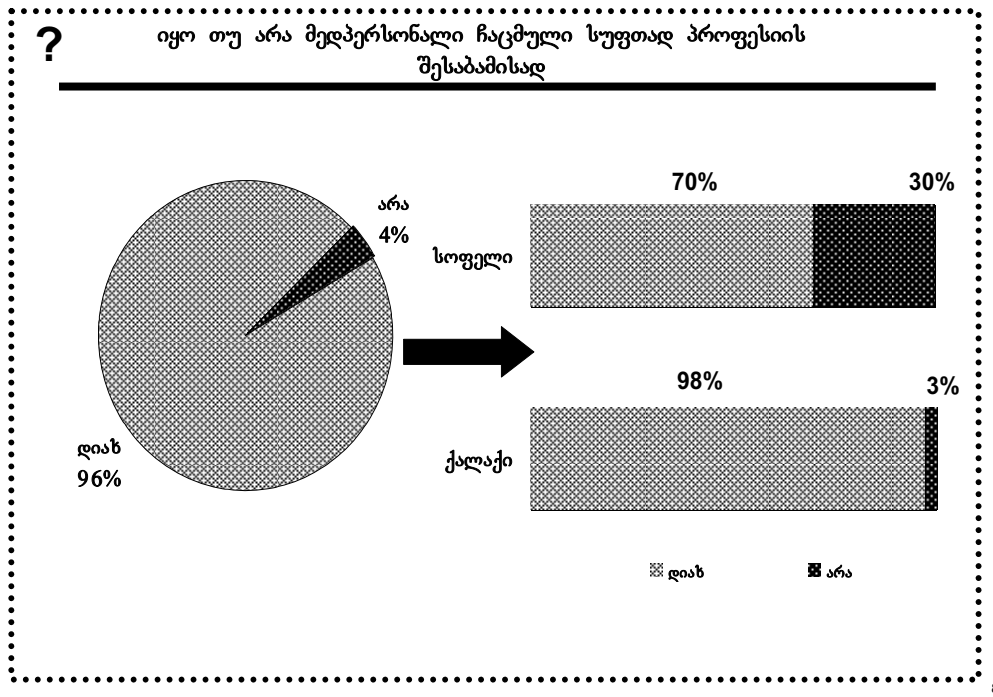


სისუფთავე ექიმის კაბინეტში კვლევაში მონაწილეთა შეფასებით დაცული იყო შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში (94.8%). თუმცა სოფლებში ეს მაჩვენებელი უფრო დაბალი იყო, ვიდრე ქალაქებში (60% და 97.2% შესაბამისად). მეტ-ნაკლებად მსგავსი მაჩვენებლები გამოვლინდა სამედიცინო დაწესებულებათა ტიპებისა და რეგიონების მიხედვით, თუმცა ყველაზე დაბალი იყო ეს მაჩვენებელი შიდა ქართლისათვის (60%).

მეღპერსონლის ჩაცმულობის სისუფთავე მკვლევართა შეფასებით შემთხვევათა ძირითად უმრავლესობაში (96.1%) იყო პროფესიის შესაბამისი. თუმცა ამ პარამეტრის შეფასებითაც გამოჩნდა მისი უფრო დაბალი მაჩვენებლები სოფლების სამედიცინო დაწესებულებებში (70%), ქალაქების შესაბამის მაჩვენებლებთან შედარებით (97.9%). არ იყო გამოვლენილი მნიშვნელოვანი სხვაობები სამედიცინო სამსახურების ტიპებისა და რეგიონების უმრავლესობისათვის. შედარებით დაბალი მაჩვენებელი გამოვლინდა კახეთსა (66.7%) და მცხეთა-მთიანეთში (66.7%).

**დიაგრამა 10**

რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) მედპერსონალის პროფესიის შესაბამისად სუფთად ჩაცმულობის მიხედვით



სამედიცინო დაწესებულებაში კომფორტული გარემო ფასდებოდა რამოდენიმე კომპონენტის არსებობით: ტუალეტი, საკმარისი რაოდენობით დასაჯდომი ადგილი, სათანადო ტემპერატურა, საკითხავი მასალა, მაგიდა ამ მასალებისათვის, ტელევიზორი, მუსიკა, გამაგრებული სასმელები. შეფასება ხდებოდა სამი კატეგორიით : 4-6 პუნქტის, 2-3 პუნქტის და 2-ზე ნაკლები პუნქტის არსებობით. მთლიანობაში 4-6 პუნქტით შეფასება დაწესებულებებში გვხვდებოდა ყველაზე დაბალი სიხშირით (17.6%). ყველაზე ხშირი იყო შეფასება 2-3 პუნქტით (58.8%). შეფასება ორზე ნაკლები ასევე იშვიათი იყო (23.5%). აღმოჩნდა, რომ კომფორტული გარემო უფრო ხშირი იყო ქალთა რჯ/სჯ სამსახურებში, ვიდრე მამაკაცების შესაბამის სამსახურებში. თუმცა ორივე შემთხვევაში პრევალირებდა საშუალო კატეგორია (2-3 პუნქტი) და იყო თითქმის თანაბარი (59.8 და 54.8% შესაბამისად). ქალაქებისა და სოფლების რჯ/სჯ სამსახურების შედარებით დადგინდა, რომ ქალაქებში სჭარბობდა შეფასება 2-3 პუნქტით (60.8%), სოფლებში კი-შეფასება 2-ზე ნაკლები პუნქტით (60.0%). აღნიშნული მონაცემები მიუთითებს იმაზე, რომ სოფლებში ჯერ კიდევ ბევრია გასაკეთებელი სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტებისათვის კომფორტული გარემოს შესაქმნელად.

გამოვლინდა მკვეთრად გამოხატული რეგიონალური სხვაობები. სხვაობები აღინიშნებოდა აგრეთვე სხვადასხვა სახის სამედიცინო დაწესებულებათა შორის. რეგიონებიდან 4-6 პუნქტით შეფასება ყველაზე მაღალი სიხშირით გამოვლინდა ქვემო ქართლში (30%) და თბილისის რეგიონში (25.7%). სამეგრელოში (80%), აჭარაში (76.5%), იმერეთში (70%) და თბილისში (60.8%) პრევალირებდა შეფასება 2-3 პუნქტით, ხოლო კახეთში (88.9%), შიდა ქართლში (100%) და მცხეთა-მთიანეთში (66.7%) უხშირესად გვხვდებოდა შეფასება 2 პუნქტზე ნაკლები. საინტერესოა, რომ ქვემო ქართლში შეფასება სამივე კატეგორიით თითქმის თანაბარი სიხშირით აღინიშნა (30%, 40% და 30% შესაბამისად.)

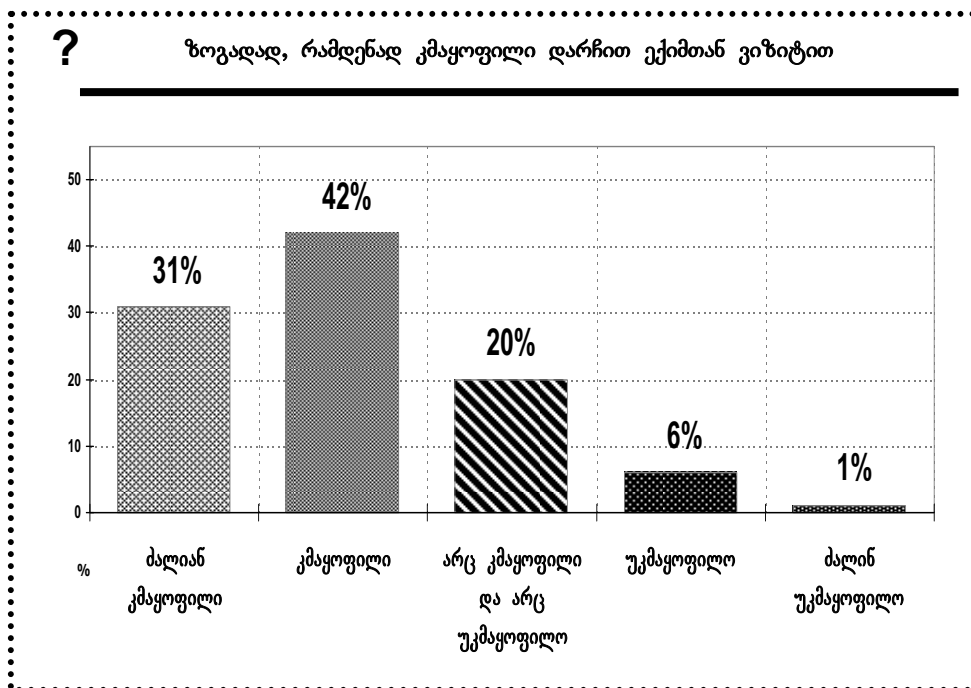
სხვადასხვა სახის სამედიცინო დაწესებულებების ნახევარში ან მეტში პრევალირებდა შეფასება 2-3 პუნქტი (50%-81.8%). ყველაზე მაღალი სიხშირით შეფასება 2-ზე ნაკლები პუნქტით აღინიშნა ამბულატორიებში (37.5%), საავადმყოფოებში (32%) და პოლიკლინიკებში (31.4%). რამდენადმე მოულოდნელია კერძო კლინიკებში ანალოგიური მაჩვენებლების შედარებით მაღალი სიხშირე

(27.8%). კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში შეფასება 2-ზე ნაკლები პუნქტით საერთოდ არ აღინიშნა. დადგინდა, რომ ყველაზე მაღალი სიხშირით 4-6 და 2-3 პუნქტებით შეფასებული იყო ქალთა კონსულტაციები (28,6% და 61,9% შესაბამისად), საოჯახო მედიცინის ცენტრები (25% და 62.5% შესაბამისად) და კერძო გინეკოლოგიური კაბინეტები (18.2% და 81.8% შესაბამისად).

მთლიანობაში რჯ/სჯ სამსახურების მომსახურებით “კმაყოფილთა” სიხშირე აღმოჩნდა პრევალენტური (41.8%). ასევე სჭარბობდა სხვა შეფასებებს “ძალიან კმაყოფილთა” სიხშირე (30.7%). “უკმაყოფილო” და “ძალიან უკმაყოფილოთა” სიხშირე მცირე იყო (5.9% და 1.3% შესაბ). “არც კმაყოფილი და არც უკმაყოფილო” აღმოჩნდა პაციენტთა 1/5 (20.3%) ამგვარად, ზოგადად სამედიცინო მომსახურებით “კმაყოფილთა” სიხშირე საკმაოდ მაღალი აღმოჩნდა - 70%-ზე მეტი. ქალაქის სამედიცინო დაწესებულებებში “კმაყოფილთა” სიხშირე 2-ჯერ და მეტად აღემატებოდა სიხშირეს სოფლის დაწესებულებებში. “ძალიან კმაყოფილები” ქალაქში 32.9%-ს შეადგენდნენ, მაშინ, როცა სოფლებში - ასეთები საერთოდ არ აღმოჩნდა. სოფლის სამედიცინო დაწესებულებებში პრევალირებდა კატეგორია “არც კმაყოფილი და არც უკმაყოფილო” (70%). გამოვლინდა მნიშვნელოვანი რეგიონალური სხვაობები. იმერეთში ყველაზე ხშირი იყო კატეგორია “ძალიან კმაყოფილი” (55%) და ასევე ხშირი სხვა კატეგორიებთან შედარებით - “კმაყოფილი” (25%). ყველაზე არასასარბიელო მონაცემები იქნა მიღებული კახეთში, სადაც ყველაზე მაღალი აღმოჩნდა სიხშირით კატეგორია “არც კმაყოფილი, არც უკმაყოფილო” (44.4%), “კმაყოფილთა” და “უკმაყოფილოთა” სიხშირე იდენტური იყო (22..2%-22..2%) და სხვებთან შედარებით ყველაზე მაღალი აღმოჩნდა “ძალიან უკმაყოფილოთა” სიხშირე (11.1%). სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებიდან ყველაზე უკეთესი მონაცემები დადგინდა კერძო გინეკოლოგიური კაბინეტებისათვის.

**დიაგრამა 11**

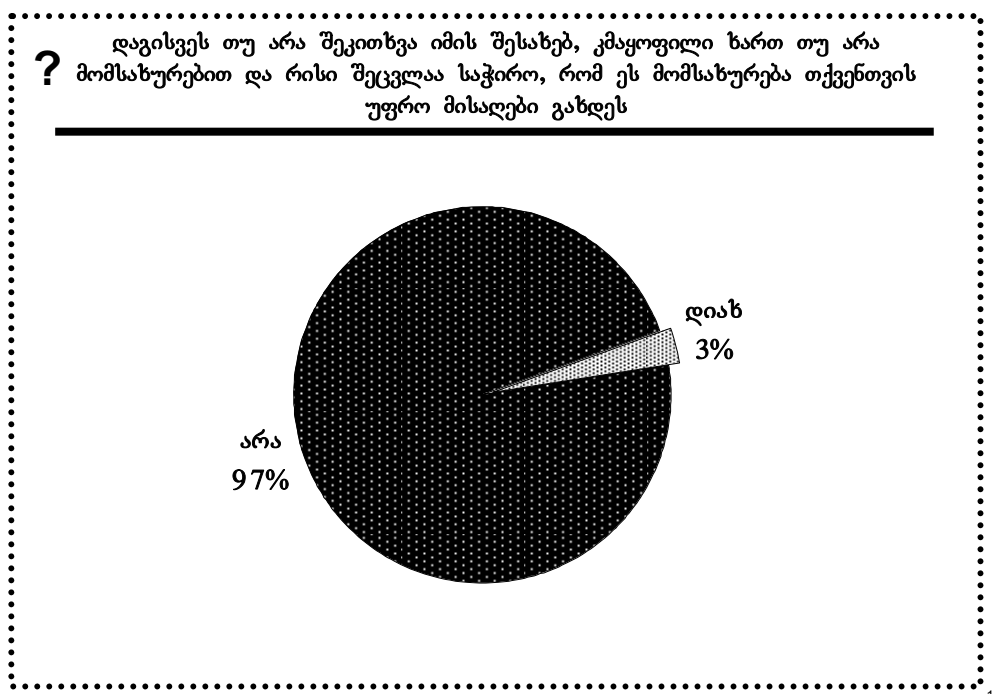
**რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) ექიმთან ვიზიტით კმაყოფილების მიხედვით**



სამედიცინო მომსახურების, ისევე როგორც ყველა სხვა სახის მომსახურებისათვის, სრულყოფისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს თვით მომსახურების მიმღების, ამ შემთხვევაში - პაციენტის აზრს. როგორ აფასებს იგი სამედიცინო მომსახურებას, როგორი უნდა გახდეს ეს მომსახურება უკეთესი. ყველაფერი ამის გათვალისწინებით უნდა წარიმართოს მენეჯმენტი სამედიცინო სამსახურებში, რათა ეს მომსახურება უფრო მისაღები გახდეს პაციენტებისათვის. კვლევით დადგინდა, რომ შეკითხვა “რისი შეცვლა საჭიროა, რომ ეს მომსახურება უფრო მისაღები გახდეს”, ისმება ძალიან იშვიათად (2.6%) და ისიც მამაკაცებისათვის განკუთვნილ სამსახურებში (12.9%). ასეთი შეკითხვა ისმება უფრო ხშირად სოფლად (10%), ვიდრე ქალაქად (2.1%). რამდენადმე ძნელი ასახსნელია რეგიონალური სხვაობები. აღნიშნული კითხვა ისმებოდა საკმაოდ ხშირად მცხეთა-მთიანეთში (33.3 %), ძალიან იშვიათად – თბილისის რეგიონში (1.4%) და საერთოდ არ ისმებოდა სხვა რეგიონებში. სხვადასხვა სახის დაწესებულებებიდან დაბალი სიხშირით ისმებოდა ეს კითხვა მხოლოდ კერძო კლინიკებში (5.6%), საავადმყოფოებში (8%) და პოლიკლინიკებში (2.9%).

**დიაგრამა 12**

პაციენტების განაწილება (%) იმის მიხედვით, დაუსვა თუ არა ექიმმა შეკითხვა მომსახურების შესაფასებლად



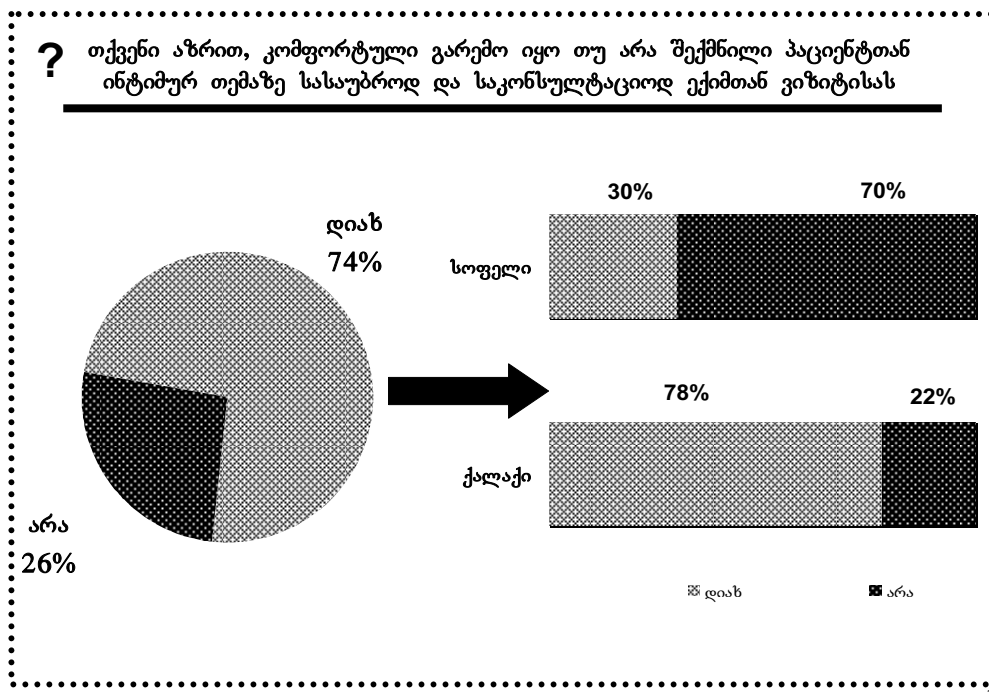
ზოგადად სამწუხაროა, რომ საქართველოში ნაკლებად არის დანერგილი პრაქტიკაში პაციენტის აზრის გამოკითხვა და გაზიარება სამედიცინო მენეჯმენტის გაუმჯობესების მიზნით.

### 3.2. კონფიდენციალობა და პრიატულობა რჯ/სჯ სამსახურებში

სამედიცინო დაწესებულებაში კონფიდენციალურობის დაცვისთვის ერთ-ერთ აუცილებელ პირობას წარმოადგენს ექიმთან პაციენტისათვის ინტიმურ თემაზე სასაუბროდ და საკონსულტაციოდ კომფორტული გარემოს არსებობა, რაც ჩვენი კვლევისას უმრავლეს შემთხვევაში დაფიქსირდა (74,5%). კომფორტული გარემო უფრო მაღალი სიხშირით აღინიშნებოდა მამაკაცების მომსახურებისას (87,1%), ქალებთან შედარებით (71,3%). უფრო დიდი სხვაობა გამოვლინდა ქალაქებისა და სოფლების სამედიცინო დაწესებულებებს შორის (77,6% და 30,0% შესაბამისად). თბილისში უფრო ხშირად არსებობდა კომფორტული გარემო (82,4%), ვიდრე სხვა ქალაქებში (72,5%). მნიშვნელოვანი სხვაობები აღინიშნა რეგიონების მიხედვით: ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა იმერეთში (90%), ყველაზე დაბალი – მცხეთა-მთიანეთში (33,3%). ასეთი მკვეთრი განსხვავებები არ დადგინდა სამედიცინო დაწესებულებათა სახეების მიხედვით, თუმცა როგორც მოსალოდნელი იყო, ყველაზე მაღალი სიხშირით კომფორტული გარემოს არსებობა აღინიშნა კერძო კლინიკებში (83,3%) და კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (81,8%).

#### დიაგრამა 13

რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) ექიმთან ინტიმურ თემებზე სასაუბროდ და საკონსულტაციოდ კომფორტული გარემოს არსებობის მიხედვით



პაციენტების მისაღებად და კონსულტირებისათვის სპეციალური იზოლირებული ადგილი კაბინეტში გამოყოფილი იყო გამოკვლეულ სამედიცინო დაწესებულებათა უმრავლესობაში (71,9%), უფრო ხშირად ქალაქად (73,4%), ვიდრე სოფლად (50%) და მამაკაცებისათვის განკუთვნილ სამსახურებში (80,6%) ქალთა სამსახურებთან შედარებით (69,7%). თუმცა როგორც ჩანს, ამ უკანასკნელთა შორის სხვაობა არ იყო ისე მკვეთრად გამოხატული. რეგიონებიდან გამოხატული განსხვავებები უპირატესად გამოვლინდა იმერეთსა (95%) და კახეთს (44,4%) შორის. სამედიცინო დაწესებულებათა სხვადასხვა ტიპებს შორის არსებული არამკვეთრი სხვაობები რაიმე კანონზომიერებით ძნელად ასახსნელია.

ვიზიტისას კონფიდენციალობის ზოგადი შეფასება დადებითი იყო ასევე შემთხვევათა უმრავლესობაში (68%). შეფასებები ცალკეული კომპონენტების მიხედვით დაახლოებით თანხვედრა



წინა შეკითხვებით დადგენილ შეფასებებს. თუმცა გამოიკვეთა ის ფაქტი, რომ კონფიდენციალური გარემო ყველაზე დაბალი სიხშირით აღინიშნებოდა ქვემო ქართლში (40%), კახეთში (44,4%), მცხეთა- მთიანეთში (33,3%) და შიდა ქართლში (20%).

დასაშვებია, რომ კონფიდენციალური გარემოს არსებობის განსხვავებული სიხშირე სხვადასხვა ადგილმდებარეობის და ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებში, განპირობებულია არა მხოლოდ არსებული ობიექტური პირობებით, არამედ ექიმთა და პაციენტთაგან ასეთი გარემოს შექმნის აუცილებლობის არასაკმარისი გაგებით და შესაბამისად მოთხოვნით.

კონფიდენციალური გარემოს არსებობის შესაფასებლად ექიმთან ვიზიტისას გამოიყენებოდა ასევე კითხვა იმის შესახებ, იყო თუ არა მესამე პირი ოთახში. აღმოჩნდა, რომ მესამე პირი იმყოფებოდა ოთახში შემთხვევათა თითქმის 1/4-ში (22,2%), უფრო ხშირად ქალების ვიზიტისას (26,2%), მამაკაცების ვიზიტთან შედარებით (6,5%) და სოფლად (40,0%), ქალაქთან შედარებით (21%). გამოვლინდა მნიშვნელოვანი რეგიონული სხვაობები. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნებოდა მცხეთა- მთიანეთში (66,7%), ყველაზე დაბალი კი – იმერეთში (0%), რაც გარკვეულად თანხვედა წინა კითხვებით დადგენილ რეგიონალურ თავისებურებებს. სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების მიხედვით რაიმე მნიშვნელოვანი სხვაობები არ დადგინდა.

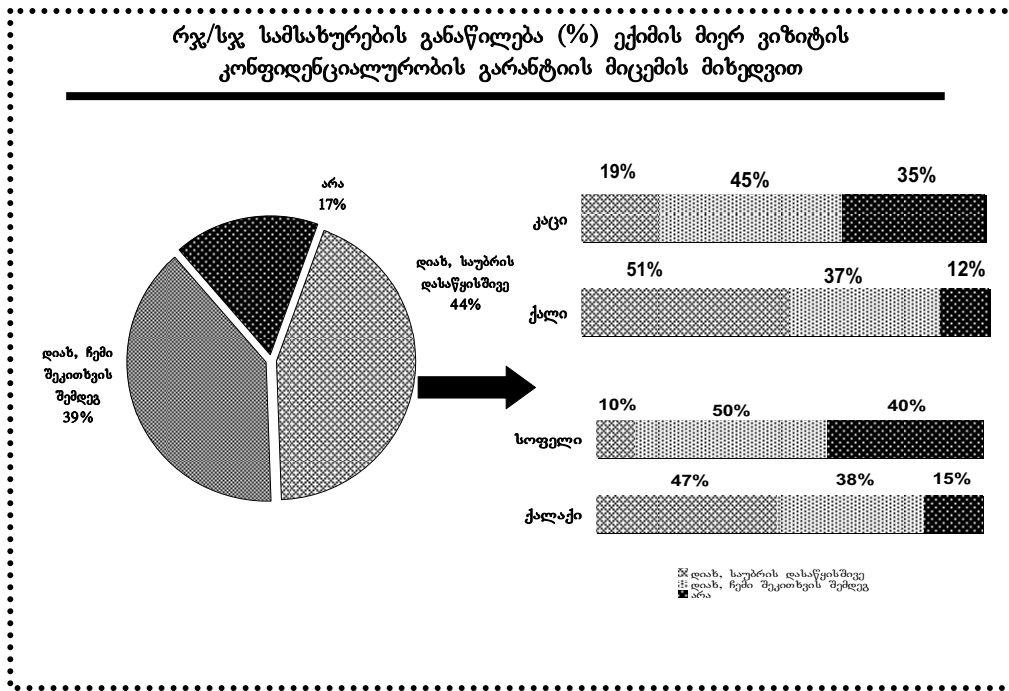
პაციენტის თხოვნა კონფიდენციალური გარემოს შექმნის შესახებ მისი არარსებობისას, გათვალისწინებული იქნა მთლიანობაში შემთხვევათა 1/3-ში და მხოლოდ ქალაქებში (38,1%). დადგინდა მკვეთრი სხვაობები რეგიონებისა (0%-დან 100%-მდე) და სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების მიხედვით (0%-დან 60,0%-მდე), თუმცა რაიმე კანონზომიერება არ გამოვლინდა.

შემთხვევათა უმრავლესობაში (60,1%) სამედიცინო დაწესებულებაში მედპერსონალის მომსახურებისა თუ რიგში დგომისას, შეუძლებელი იყო სხვა პაციენტების შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაციის გაგება. შემთხვევათა 31,4%-ში ეს ხდებოდა იმის გამო, რომ იქ სხვა პაციენტები არ იმყოფებოდნენ და შემთხვევათა მხოლოდ 8,5%-ში კონფიდენციალობის ეს პირობა არ იყო დაცული. ამ შემთხვევაშიც მამაკაცები უკეთეს პირობებში აღმოჩნდნენ ქალებთან შედარებით. რაიმე მნიშვნელოვანი სხვაობები ქალაქსა და სოფელს, რეგიონებსა და სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებს შორის არ გამოვლინდა.

კონფიდენციალობის დაცვის თვალსაზრისით, გარემოს გარდა, დიდი მნიშვნელობა აქვს პაციენტში იმის რწმენას, რომ კონფიდენციალობა შენარჩუნებული იქნა მედპერსონალის მხრიდან. ამაში შეიძლება პაციენტი დაარწმუნოს ექიმმა, ან მას თავად შეექმნას ასეთი შთაბეჭდილება. ექიმთან საუბრისას პაციენტთა ერთმა ნაწილმა (44,4%) ასეთი გარანტია მიიღო საუბრის დასაწყისშივე, ნაწილმა-მისი შეკითხვის შემდეგ (38,6%) და მხოლოდ მცირე ნაწილმა (17%) იგი ვერ მიიღო. კონფიდენციალობის გარანტია ამ სიტუაციაში მამაკაცთა უფრო მეტმა ნაწილმა ვერ მიიღო (35,5%) ქალებთან შედარებით (12,3%). კონფიდენციალობის შენარჩუნების გარანტია უფრო ხშირად არ იქნა მიღებული სოფლად (40%), ვიდრე ქალაქად (15,4%). სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების მიხედვით მნიშვნელოვანი სხვაობები არ დადგინდა. რეგიონალური სხვაობები კი საკმაოდ მკვეთრად გამოვლინდა და გარკვეულად შეესაბამებოდა კონფიდენციალური გარემოს არსებობის საერთო ტენდენციებს გამოკვლეულ დაწესებულებებში. კერძოდ, კონფიდენციალობის დაცვის გარანტია ექიმის მხრიდან არ იქნა მიცემული ყველაზე ხშირ შემთხვევაში მცხეთა – მთიანეთში (66,7%) , ყველაზე ნაკლები სიხშირით – იმერეთში (5%).

**დიაგრამა 14**

**რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) ექიმის მიერ ვიზიტის კონფიდენციალობის გარანტიის მიცემის მიხედვით**



ვიზიტის შემდგომ “პაციენტთა” (მკვლევართა) უმრავლესობას (79.7%) შეექმნა შთაბეჭდილება, რომ ექიმისთვის მათ მიერ მიწოდებული ინფორმაცია დარჩებოდა კონფიდენციალური, თითქმის თანაბრად, როგორც კაცებს (83.9%), ისე ქალებს (78.7%). ასეთი შთაბეჭდილება ნაკლებად იქმნებოდა სოფლებში (50%), ქალაქებთან შედარებით (81.8%). რეგიონალური სხვაობები არ აღმოჩნდა მნიშვნელოვანი. ამ მხრივ გამონაკლისი შეადგინა ქვემო ქართლმა, სადაც ეს მაჩვენებელი მინიმალური იყო (40%). სამედიცინო დაწესებულებების სხვადასხვა ტიპებიდან მაქსიმალური მაჩვენებელი გამოვლინდა კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (100%) და მინიმალური-ქალთა კონსულტაციებში (66,7%), რაც მეტ-ნაკლებად მოსალოდნელი იყო.

რჯ/სჯ სამსახურებში პრივატულობის დაცვის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია გამოკვლევების ჩატარებისა და სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობა ანონიმურად. ჩატარებული კვლევის მონაცემებით მთლიანობაში ვიზიტის ანონიმურობა დაცული იყო შემთხვევათა ნახევარზე მეტში (57,5%). ამასთან, მამაკაცთა სამსახურებში და სოფლად ანონიმურობა დაცული იყო უფრო ხშირად, ვიდრე ქალთა სამსახურებში და ქალაქად. ამავე დროს სხვაობა თბილისსა და სხვა ქალაქებს შორის უფრო მკვეთრად იყო გამოხატული (68,9% და 43,5% შესაბამისად). რეგიონების მიხედვით გამოვლინდა მნიშვნელოვანი სხვაობა – 15%-დან 88,2%-მდე. ძნელად ასახსნელია მეტად დაბალი მაჩვენებელი იმერეთის რეგიონში (15%). დაბალი მაჩვენებლები გამოვლინდა ასევე სამეგრელოში (33,3%) და შიდა ქართლში (40%). მაქსიმალური მაჩვენებელი დაფიქსირდა აჭარაში (88,2%). სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებათა შორის სხვაობა არ იყო მკვეთრი (48%-81,8%). როგორც მოსალოდნელი იყო, ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები დადგინდა კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (81,8%) და კერძო კლინიკებში (72,2%), ხოლო ყველაზე დაბალი – საავადმყოფოებსა (48%) და პოლიკლინიკებში (48,6%). არ არის გამორიცხული, რომ ყველა პაციენტი არ თვლის საჭიროდ ანონიმურ მომსახურებას, თუმცა სამედიცინო პერსონალი თავიდანვე უნდა აცნობდეს პაციენტს ანონიმური მომსახურების შესაძლებლობას, რომლის შესახებაც პაციენტმა შესაძლოა არ იცოდეს.

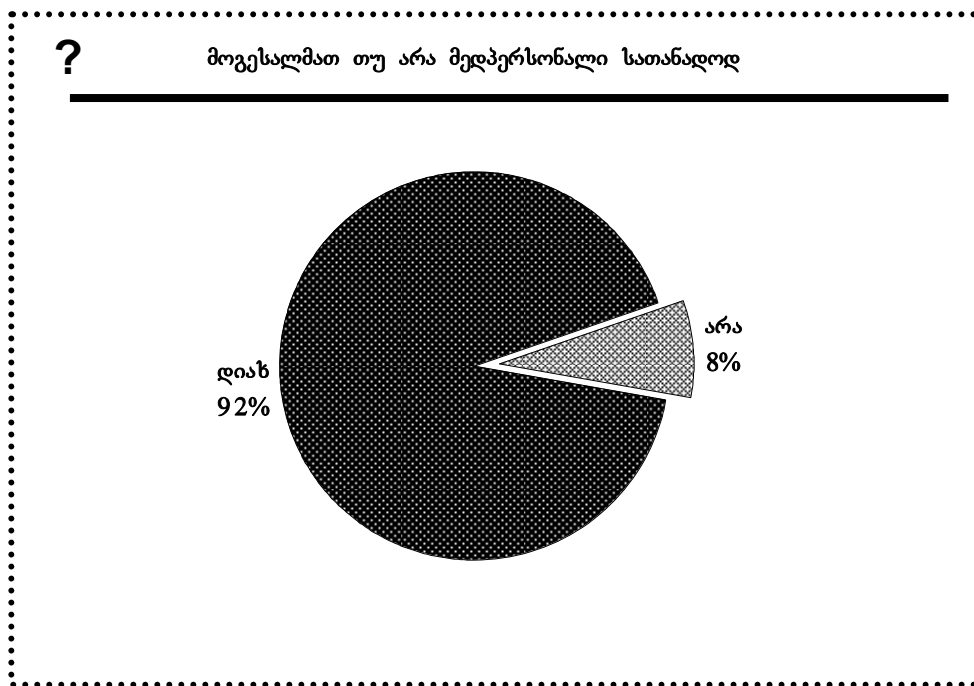
აღსანიშნავია, რომ კონფიდენციალობის დაცვისთვის ერთ-ერთი საუკეთესო პირობა, როგორცაა ცალკე შესასვლელი ახალგაზრდებისათვის, არ არსებობდა არც ერთ გამოკვლეულ სამედიცინო დაწესებულებაში

### 3.3 რჯ/სჯ სამსახურების მედპერსონალის დამოკიდებულება ახალგაზრდა პაციენტებისადმი

რჯ/სჯ სამსახურების მედპერსონალის დამოკიდებულება ახალგაზრდა პაციენტებისადმი ფასდებოდა რამოდენიმე პარამეტრის გამოყენებით. დადგინდა, რომ მედპერსონალი დაწესებულებაში შემთხვევათა უმრავლესობაში (92.2%) ესალმებოდა ყველა პაციენტს შეხვედრისას (**ცხრილი 1.30**). პრაქტიკულად არ იყო გამოვლენილი სხვაობები ქალთა და მამაკაცთა, ასევე ქალაქად და სოფლად არსებული სამსახურების მიხედვით. მცირე სხვაობები იყო აღნიშნული სამედიცინო დაწესებულებათა ტიპებისა (87.5-100%) და რეგიონების მიხედვით (80-100%); გამონაკლისს წარმოადგენდა კახეთი, სადაც ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი გამოვლინდა (66.7%). კვლავ მაღალი მაჩვენებლით ხასიათდებოდა იმერეთი (100%).

#### დიაგრამა 15

რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) იმის მიხედვით, ესალმება თუ არა პაციენტებს მედპერსონალი სათანადოდ



რეგისტრატურაში პაციენტის თხოვნის შესაბამისად ექიმი შერჩეული იყო შემთხვევათა ნახევარზე მეტში (61.4%), უფრო ხშირად მამაკაცებისათვის (71%), ვიდრე ქალებისათვის (59%) და ასევე ქალაქებში უფრო ხშირად (62.2%), ვიდრე სოფლებში (50%). პაციენტთა დაკმაყოფილება უფრო ხშირად აღმოჩნდა შესაძლებელი საოჯახო მედიცინის ცენტრებში (75.0%). საავადმყოფოებში (72.0%) და კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (72.7%), კერძო კლინიკებთან (50.0%) ამბულატორებთან (50.0%) და პოლიკლინიკებთან (54.3%) შედარებით. ახალგაზრდა პაციენტთა თხოვნის დაკმაყოფილება ექიმის შერჩევის შესახებ რეგიონების მიხედვით მერყეობდა მეტად ფართო ფარგლებში. რამდენადმე მოულოდნელი იყო მიღებული მეტად დაბალი მაჩვენებელი იმერეთში (20%) და სამეგრელოში (46.7%) და მაქსიმალური მაჩვენებელი – მცხეთა- მთიანეთში (100%).

მედპერსონალის მხრიდან ახალგაზრდა პაციენტებისადმი კეთილგანწყობის გამოხატულება შეიძლება ყოფილიყო ექიმის შერჩევის შეუძლებლობის შემთხვევაში მიზეზის ზრდილობიანად ახსნა, რაც მთლიანობაში არც ისე ხშირად ხდებოდა (28.8%). ეს მაჩვენებელი მამაკაცებისათვის კვლავ უფრო მაღალი აღმოჩნდა (44.4%), ვიდრე ქალებისათვის (26%) და სოფლად უფრო მეტი, ვიდრე ქალაქად (40% და 27.8% შესაბამისად). მეტად საინტერესოა ის ფაქტი, რომ იმერეთში გამოვლინდა უკიდურესად დაბალი მაჩვენებელი (6.3%), ხოლო აჭარაში (100%), ქვემო ქართლში (100%) და შიდა ქართლში (100%)-მაქსიმალური.

შეფასდა ასევე პაციენტების მიმართ მედპერსონალის დამოკიდებულება ვიზიტის განმავლობაში. აღმოჩნდა, რომ მედპერსონალი თავაზიანი იყო სამედიცინო დაწესებულებათა ძირითად უმრავლესობაში (97.4%), ამასთან სხვაობები ყველა ტიპის დაწესებულებათა შორის, მიუხედავად მათი ადგილმდებარეობისა და დანიშნულებისა, იყო მინიმალური და მაჩვენებლები - მაქსიმალური უმრავლეს შემთხვევაში (100%). აღმოჩნდა, რომ გარდა თავაზიანობისა, მედპერსონალი ახალგაზრდა პაციენტებისადმი შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში მეგობრულად იყო განწყობილი (89.5%). სხვაობები დაწესებულებათა შორის ამ პარამეტრის მიხედვით 20%-ს არ აღემატებოდა.

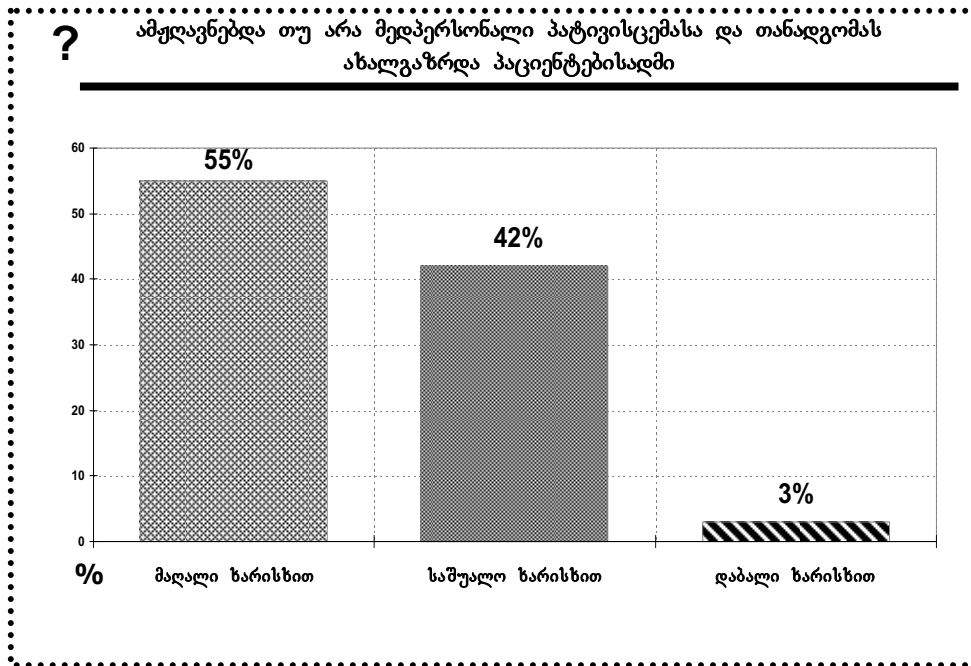
ახალგაზრდები მიუხედავად მათი ასაკისა და ხშირად არამყარი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობისა, იმსახურებენ პატივისცემას და მათ უდავოდ სჭირდებათ თანადგომა,<sup>6,7</sup> რჯ/სჯ სამსახურებში მედპერსონალის მხრიდან ახალგაზრდებისადმი პატივისცემისა და თანადგომის გამოხატვა ფასდებოდა სამი ხარისხით (2-4, 1-2, და <1). დადგინდა, რომ მედპერსონალი ახალგაზრდა პაციენტების მიმართ უხშირესად პატივისცემასა და თანადგომას ამჟღავნებდა მაღალი ხარისხით (2-4) (55.6%), საშუალო ხარისხით (1-2) – შემთხვევათა 41.8%-ში და ძალიან იშვიათად – დაბალი ხარისხით (<1-ზე) (2.6%). მამაკაცების მიმართ პატივისცემა და თანადგომა გამოხატული იყო უფრო მაღალი ხარისხით. (2-4 -77.4%, 1-2 -22.6%, <1 -0%), ვიდრე ქალებისადმი (2-4 -50%, 1-2 - 46.7%, <1 -3.3%); ქალაქებისა და სოფლების მონაცემების შედარებით დადგინდა, რომ მედპერსონალის მხრიდან პატივისცემა და თანადგომა ახალგაზრდა პაციენტებისადმი უფრო მაღალი ხარისხით იყო გამოხატული ქალაქებში, თუმცა სხვაობა არ იყო მკვეთრი. რეგიონების მიხედვით გამოვლინდა მეტად მკვეთრი სხვაობები, მაგრამ ეს როგორც წესი, ენებოდა შეფასებებს 2-4 და 1-2 ქულით. <1 ქულით შეფასება აღინიშნა მხოლოდ იმერეთში (5%) და ქვემო ქართლში (10%) ). საინტერესოა აღინიშნოს, რომ მცხეთა-მთიანეთში ეს მაჩვენებელი ყველა შემთხვევაში წარმოადგენდა უმაღლეს ქულებს (2-4). ასევე, მაღალი იყო 2-4 ქულით შეფასება იმერეთში (70%), სადაც გამოვლინდა შეფასება <1 ქულითაც (5%), რომელიც რეგიონების უმრავლესობაში საერთოდ არ გვხვდებოდა. გარკვეულად არალოგიკური მონაცემები იქნა მიღებული ზოგიერთი ტიპის სამედიცინო სამსახურებისათვის. მაგ. კერძო კლინიკებში 2-4 ქულით შეფასებული ეს მაჩვენებელი ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი იყო (77.8%), ამავე დროს შემთხვევათა 5.6%-ში მიღებული იყო შეფასება <1 ქულით, რომელიც მთლიანობაში მეტად იშვიათად გვხვდებოდა. პოლიკლინიკებში შეფასება 2-4 ქულით და 1-2 ქულით, თითქმის თანაბარი სიხშირით იყო გამოვლენილი (48.6% და 45.7%) და ასევე გვხვდებოდა შეფასება <1 ქულით (5.7%), რაც მიუთითებს იმაზე, რომ პოლიკლინიკებში მედპერსონალი ახალგაზრდების მიმართ პატივისცემასა და თანადგომას ნაკლებად ამჟღავნებს. ქალთა კონსულტაციებში აღნიშნული დამოკიდებულება ძირითადად ვლინდებოდა საშუალო ხარისხით (1-2ქულა) (61.9%), თუმცა მაჩვენებელი ნაკლები ერთ ქულაზე საერთოდ არ აღინიშნა. შესაძლოა მიღებული მეტნაკლებად არალოგიკური მონაცემები აიხსნება მედპერსონალისა და “პაციენტების” ინდივიდუალური განსხვავებებით.

<sup>6</sup> Research Issues in Sexual and Reproductive Health for Low and Middle-Income Countries \_ - Global forum for Health Research and World Health organization 2007.

<sup>7</sup> Adolescent Friendly Health Services – An Agenda for Change – WHO/CAH/02.14 – World Health Organization, October 2002.

**დიაგრამა 16**

მედპერსონალის განაწილება (%) პაციენტებისადმი პატივისცემისა და თანადგომის გამომჟღავნების ხარისხის მიხედვით



რჯ/სჯ სამსახურებისადმი ახალგაზრდა პაციენტების არასაკმარის ხელმისაწვდომობას მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს ისეთი ბარიერი, როგორცაა მედპერსონალის მხრიდან გამკიცხავი დამოკიდებულება საჩოთირო პრობლემების გამო მიმართვისას (ქორწინების გარეშე ორსულობა, კონტრაცეფცია, აბორტი, სჯი და სხვა)<sup>6,8,9</sup>. ამდენად, კვლევის ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენდა იმის დადგენა, იგრძნობოდა თუ არა გამოკვლეული სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის მხრიდან გამკიცხავი დამოკიდებულება იმ ახალგაზრდა პაციენტების მიმართ, რომელთაც მიმართეს რჯ/სჯ სამსახურებს ისეთი პრობლემებით, რომელიც გაუჩნდათ საზოგადოების მხრიდან ნაკლებად მისაღები მათი საქციელის შედეგად. აღმოჩნდა, რომ შემთხვევათა ძირითად უმრავლესობაში ზემოაღნიშნულ სიტუაციებში მედპერსონალის მხრიდან არ იგრძნობოდა გამკიცხავი დამოკიდებულება (82.4%), უხშირესად ქალების მიმართ (85.2%), მამაკაცებთან შედარებით (71%). რეგიონების მიხედვით სხვაობები იყო არამკვეთრი. თუმცა მცხეთა – მთიანეთში და შიდა ქართლში გამკიცხავი დამოკიდებულება მედპერსონალის მხრიდან საერთოდ არ აღინიშნებოდა. ყველაზე ხშირი იყო გამკიცხავი დამოკიდებულება აჭარაში (29.4%). ყველაზე ხშირად გამკიცხავი დამოკიდებულება იგრძნობოდა ასევე სამშობიარო სახლებისა (22.2%) და ქალთა კონსულტაციების (33.3%), ყველაზე იშვიათად კი – საავადმყოფოებისა (8%) და კერძო გინეკოლოგიური კაბინეტების (9.1%) მედპერსონალის მხრიდან.

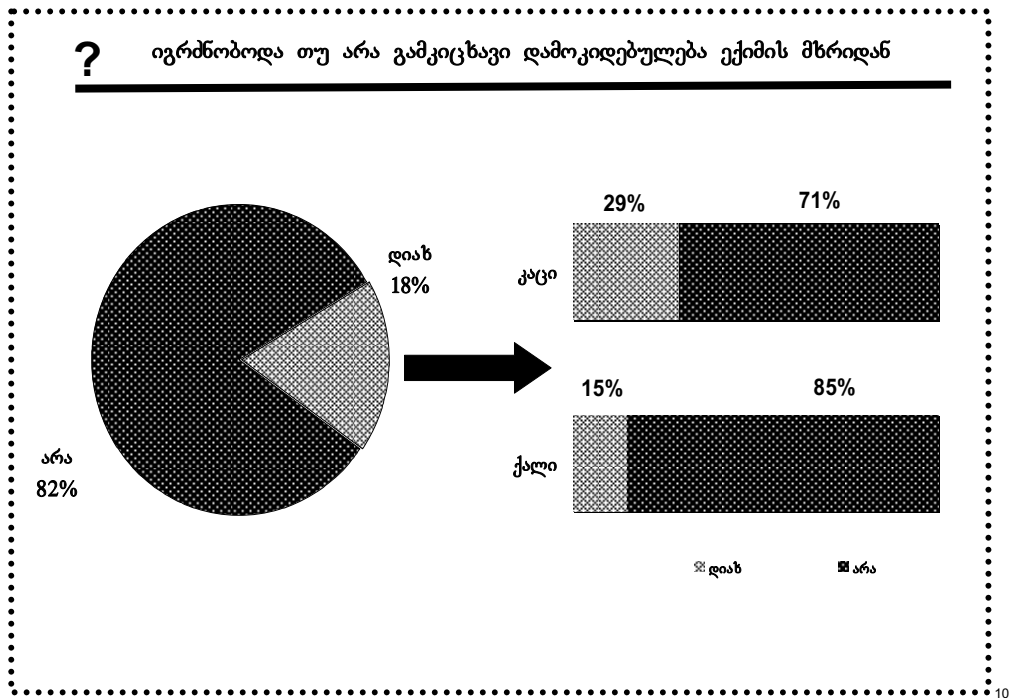
<sup>6</sup> Research Issues in Sexual and Reproductive Health for Low and Middle-Income Countries \_- Global forum for Health Research and World Health organization 2007.

<sup>8</sup> The world reaffirms Cairo: official outcomes of the ICPD at ten review (New York: UNFPA, 2005).

<sup>9</sup> World Leaders Statement in Support of ICPD, 2004

**დიაგრამა 17**

**რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) იმის მიხედვით, იგრძნობოდა თუ არა გამკაცრავი დამოკიდებულება ექიმის მხრიდან**



პაციენტის განმეორებით მისვლას სამედიცინო დაწესებულებაში ხშირად განაპირობებს ის, თუ როგორ ემშვიდობება მას ექიმი ვიზიტის შემდეგ, არა მხოლოდ ფორმის (თავაზიანად, თბილად, თუ გულგრილად), არამედ შინაარსობრივი თვალსაზრისითაც (აუხსნა თუ არა შემდგომი გამოკვლევების, ან ვიზიტის აუცილებლობა, გამოხატა თანადგომა, დაპირდა დახმარებას და სხვა).<sup>(1)</sup>

დადგინდა, რომ გამოკვლეულ დაწესებულებებში უმრავლეს შემთხვევაში ექიმი პაციენტს დამშვიდობებისას თავაზობდა დახმარებას (66%), თითქმის თანაბარი სიხშირით ქალებსა და მამაკაცებს. ქალაქებში ასეთი დამოკიდებულება ექიმის მხრიდან ვლინდებოდა ორჯერ და მეტი სიხშირით (68.5%), ვიდრე სოფლად (30%). რეგიონების მიხედვით სხვაობები მეტად მკვეთრი იყო. მცხეთა- მთიანეთში შესაბამისმა მაჩვენებელმა 100% შეადგინა, კახეთში კი – 22.2%. შედარებით მაღალი იყო იგი აჭარაში (76.5%). სამედიცინო დაწესებულებათა მიხედვით მაჩვენებელი 60-75%-ს ფარგლებში მერყეობდა. გამონაკლისი შეადგინა კერძო გინეკოლოგიურმა კაბინეტმა, სადაც ყველა ექიმი პაციენტს დამშვიდობებისას დახმარებას სთავაზობდა (100%).

**3.4. სამედიცინო მომსახურების და კონსულტირების ხარისხი რჯ/სჯ სამსახურებში**

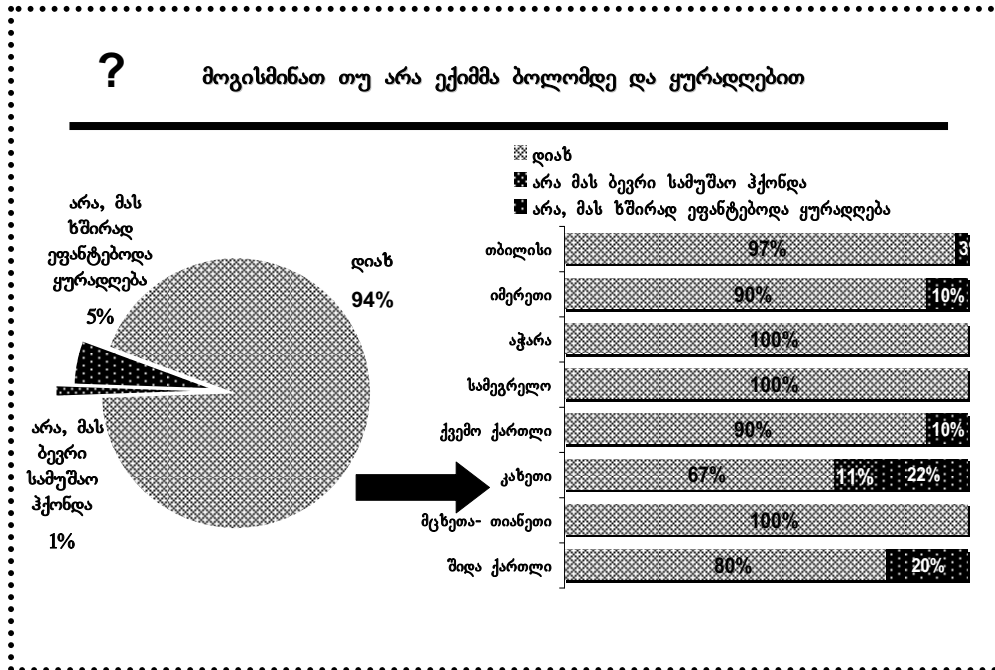
რჯ/სჯ სფეროში მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიღწევაში უდიდესი მნიშვნელობა აქვს სრულყოფილ კონსულტირებას, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალგაზრდა პაციენტებისათვის. ამდენად, კვლევაში გამოყენებული იყო რამოდენიმე პარამეტრი რჯ/სჯ სამსახურებში კონსულტირების ხარისხის შესაფასებლად.

კვლევით დადგინდა, რომ ვიზიტზე მისულ “პაციენტთა” ძირითად უმრავლესობას ექიმი უსმენდა ბოლომდე და ყურადღებით (94.1%). ექიმთა, მხოლოდ მცირე ნაწილს ხშირად ეფანტებოდა ყურადღება (5.2%) და სულ მცირე ნაწილმა (0.7%) ვერ მოუსმინა პაციენტს ყურადღებით და ბოლომდე იმის გამო, რომ მას ბევრი სამუშაო ჰქონდა. ქალაქსა და სოფელს შორის სხვაობა უმნიშვნელო იყო, თუმცა სოფელში ყველა შემთხვევაში ექიმი ყურადღებით

უსმენდა პაციენტს (100%). რეგიონებსა და სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებათა შორის სხვაობები შემთხვევათა უმრავლესობაში არ იყო მნიშვნელოვანი (90%-100%) და ექიმები ძირითადად ყურადღებით უსმენდნენ პაციენტებს. გამონაკლის წარმოადგენდა რეგიონების მიხედვით კახეთი და შიდა ქართლი, სადაც ექიმი “პაციენტის” მიმართ ყურადღებას შედარებით უფრო ნაკლები სიხშირით იჩენდა (66.7% და 80%). კახეთში ყველაზე მაღალი სიხშირით ჰქონდა ექიმს ბევრი სამუშაო (11.1% ) და ეფანტებოდა ყურადღება (22%). მსგავსი ტენდენცია გამოვლინდა პოლიკლინიკებში, სადაც ექიმებს ყველაზე ხშირად ეფანტებოდათ ყურადღება პაციენტის მოსმენისას (14.3%).

**დიაგრამა 18**

რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) იმის მიხედვით, უსმენდა თუ არა ექიმი პაციენტს ბოლომდე და ყურადღებით ვიზიტისას



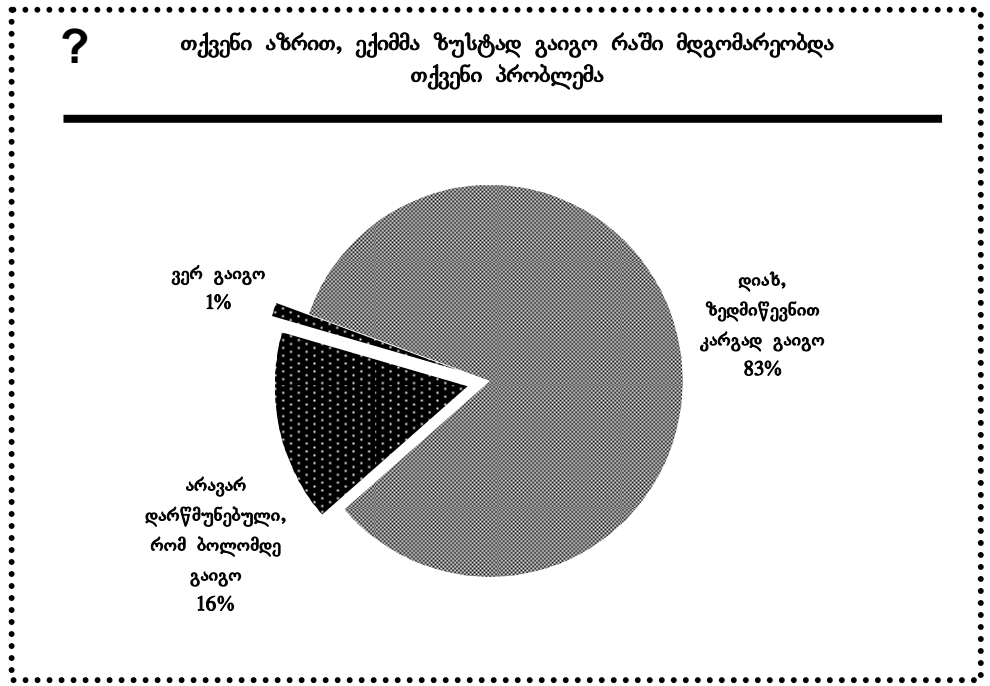
პრობლემების დასაზუსტებლად ექიმი “პაციენტს” შეკითხვებს უსვამდა შემთხვევათა ძირითად უმრავლესობაში (90.2%). ამ მაჩვენებლის მიხედვით სხვაობა ქალებსა და მამაკაცებს შორის, ისევე, როგორც ქალაქსა და სოფელს შორის არ აღემატებოდა 4% და 10%-ს შესაბამისად. უფრო გამოხატული განსხვავებები იყო დადგენილი რეგიონების მიხედვით. მაქსიმალური მაჩვენებელი იყო გამოვლენილი სამეგრელოში (100%), მინიმალური- კახეთსა (66.7%) და მცხეთა –თიანეთში (66.7%). სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებიდან შეკითხვებს პრობლემის დასაზუსტებლად ექიმი უსვამდა პაციენტს ყველა შემთხვევაში ქალთა კონსულტაციებსა და კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში. პოლიკლინიკებში ეს მაჩვენებელი იყო მინიმალური (82.9%).

შემთხვევათა უმრავლესობაში შეიქმნა შთაბეჭდილება, რომ ექიმმა ზუსტად გაიგო “პაციენტის” პრობლემა (83%), შემთხვევათა ნაწილში (16.3%) ექიმმა ბოლომდე ვერ გაიგო პაციენტის პრობლემა და მხოლოდ ძალიან მცირე ნაწილმა ჩათვალა, რომ ექიმა ვერ გაიგო “პაციენტის” პრობლემა (0.7%) მთლიანობაში გამოვლენილი სიტუაცია უახლოვდება ქალაქებში არსებულს, სოფლებში კი შემთხვევათა უმრავლესობაში “პაციენტები” თვლიდნენ, რომ ექიმმა ბოლომდე ვერ გაიგო მათი პრობლემის არსი (60%). გამოვლინდა მკვეთრი რეგიონალური სხვაობები. კერძოდ, მცხეთა-თიანეთში შემთხვევათა 100%-ში იქმნებოდა შთაბეჭდილება, რომ ექიმმა ზედმიწევნით კარგად გაიგო “პაციენტის” პრობლემა, მაშინ, როდესაც კახეთში ეს

მაჩვენებელი მინიმალური აღმოჩნდა (33%). არცერთ რეგიონში არ თვლიდნენ, რომ ექიმმა ვერ გაიგო “პაციენტის” პრობლემა, მხოლოდ იმერეთში შეიქმნა ასეთი შთაბეჭდილება შემთხვევათა 5%-ში. რამდენადმე მოულოდნელი აღმოჩნდა ის ფაქტი, რომ სხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებისაგან განსხვავებით, მხოლოდ კერძო კლინიკებში შეიქმნა შთაბეჭდილება, რომ ექიმმა ვერ გაიგო “პაციენტის” პრობლემა (5.6%). პრობლემის ზედმიწევნით კარგად გაგების მაჩვენებელი მაქსიმალური აღმოჩნდა კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში (100%), მინიმალური – ამბულატორიებში (50%). სხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებიდან აღნიშნული მაჩვენებელი მდარებით დაბალი იყო ქალთა კონსულტაციებში (66.7%) და პოლიკლინიკებში (77.1%).

**დიაგრამა 19**

**რჯ/სჯ სამსახურების განაწილება (%) იმის მიხედვით, რამდენად ზუსტად გაიგო ექიმმა პაციენტის პრობლემის არსი**



ახალგაზრდა პაციენტებმა მათი გამოუცდლობიდან და ფსიქოლოგიური თავისებურებებიდან გამომდინარე შესაძლოა უფრო ხშირად, ვიდრე ზრდასრულმა პაციენტებმა, ჩათვალონ, რომ ექიმმა ზედმეტად გააზვიადა და დაამძიმა მათი მდგომარეობა. კვლევით დადგინდა, რომ მსგავსი სიტუაცია მთლიანობაში არც ისე ხშირი იყო (4.65%). მსგავსი შთაბეჭდილება უფრო ხშირად ექმნებოდათ ახალგაზრდა მამაკაცებს (9.7%), ქალებთან შედარებით (3.3%) და უფრო მეტად სოფლად (10%), ვიდრე ქალაქად (4.2%). რეგიონების მიხედვით აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე ხშირი იყო მცხეთა-მთიანეთში (33.3%), ნაკლებად ხშირი - შიდა ქართლში (20%) და აჭარაში (11.8%). დანარჩენ რეგიონებში კი მსგავსი შთაბეჭდილება საერთოდ არ შექმნილა. სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებიდან სამშობიარო სახლებში, საოჯახო მედიცინის ცენტრებში, ამბულატორიებში და კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში ასევე არ აღინიშნა პაციენტის მდგომარეობის დამძიმებისა და გაზვიადების შთაბეჭდილება. დანარჩენი სახის დაწესებულებათა შორის მაჩვენებელი მერყეობდა 9.5% - 5.6%-ის ფარგლებში.

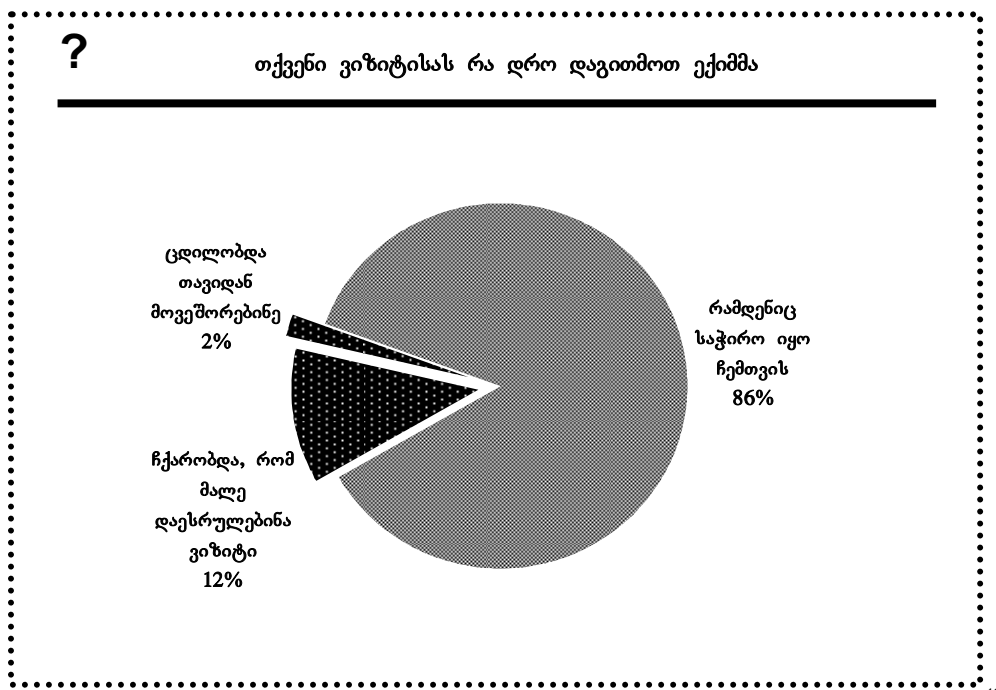
პრობლემის ზუსტად დადგენა და ნდობის მოპოვება, განსაკუთრებით ახალგაზრდა პაციენტებში, ექიმის მხრიდან პროფესიონალიზმს, მოთმინებასა და საკმაო დროის გამოყოფას მოითხოვს. მაღალხარისხოვანი კონსულტირებისათვის აუცილებელი ზემოთ აღნიშნული კომპონენტებიდან ერთ-ერთის დადგენა ხდებოდა კვლევით. კერძოდ, ვიზიტისას ექიმის მიერ პაციენტისათვის დათმობილი დრო ფასდებოდა სამი კატეგორიით. აღმოჩნდა, რომ მთლიანობაში შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში (86.3%) ვიზიტისას ექიმი პაციენტს “უთმობდა იმდენ დროს,



რამდენიც მისთვის იყო საჭირო.” ამ კატეგორიის მიხედვით ქალებში და მამაკაცებში პრაქტიკულად მსგავსი მონაცემები იქნა მიღებული (87.1% და 86.1% შესაბამისად). ქალაქებსა და სოფლებს შორის მნიშვნელოვანი სხვაობა გამოვლინდა. კერძოდ, ქალაქებში უზშირესი იყო კატეგორია “მითმობდა იმდენ დროს, რამდენიც საჭირო იყო” (88.8%), შემთხვევათა 9.1%-ში ექიმი ჩქარობდა, რომ მალე დაესრულებინა ვიზიტი და ძალიან იშვიათად (2.1%) ექიმი ცდილობდა თავიდან მოეშორებინა პაციენტი. სოფლებში პირველი ორი კატეგორია გვხვდებოდა თანაბარი სიხშირით (50%), ხოლო მესამე კატეგორია საერთოდ არ აღინიშნა. ეს შედეგი რამდენადმე მოულოდნელი აღმოჩნდა, რადგან სოფლებში ნაკლებად მოსალოდნელია პაციენტების დიდი ნაკადის არსებობა და ალბათ ექიმის მხრიდან ვიზიტის სწრაფად დასრულების სურვილი მხოლოდ სუბიექტური მიზეზებით შეიძლება აიხსნას (გულგრილობა პაციენტის მიმართ, კონსულტაციების პრინციპების არასაკმარისი ცოდნა და სხვა). რეგიონალური სხვაობები მნიშვნელოვანი იყო. კატეგორიისათვის “ექიმმა იმდენი დრო დამითმო რამდენიც საჭირო იყო ჩემთვის” მაქსიმალური მაჩვენებელი (100%) გამოვლინდა ქვემო ქართლში და მცხეთა- მთიანეთში, მინიმალური - კახეთში (44.4%). შედარებით დაბალი იყო ეს მაჩვენებელი შიდა ქართლში (60%). შესაბამისად კატეგორიები “ექიმი ჩქარობდა, რომ მალე დაესრულებინა ვიზიტი” (44.4%) და “ცდილობდა თავიდან მოვეშორებინე” (11.1%), სიხშირით რეგიონებს შორის მაქსიმალური იყო კახეთში. სხვადასხვა სახის სამედიცინო დაწესებულებათა შორის პაციენტის “თავიდან მოშორებას” ექიმები ცდილობდნენ მხოლოდ სამშობიარო სახლებში, ქალთა კონსულტაციებში და რამდენადმე მოულოდნელად კერძო კლინიკებში (3.7%, 4.8% და 5.6% შესაბამისად). კატეგორია “იმდენი დრო დამითმო, რამდენიც საჭირო იყო ჩემთვის” მერყეობდა 75%-100%-ის ფარგლებში. მისი მაქსიმალური მაჩვენებელი (100%) დაფიქსირდა მხოლოდ კერძო გინეკოლოგიურ კაბინეტებში.

**დიაგრამა 20**

**რფ/სფ სამსახურების განაწილება (%) იმის მიხედვით, რა დრო დაუთმო ექიმმა პაციენტს ვიზიტისას**

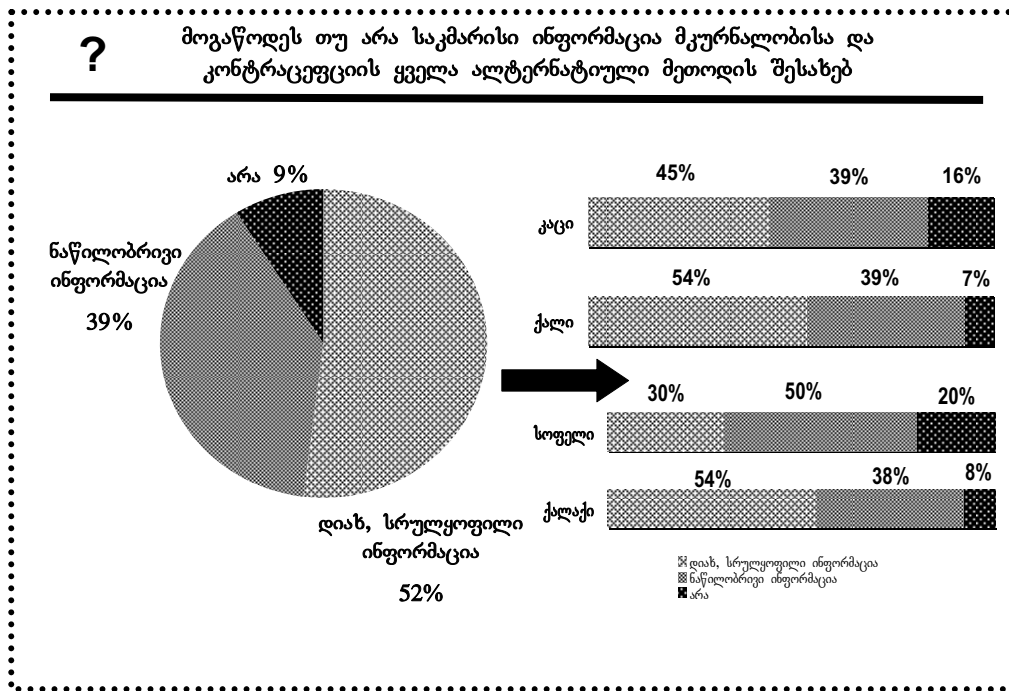


რჯ/სჯ უფლებებიდან ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესია განათლებისა და ინფორმაციის მიღების უფლება, კერძოდ შობადობის რეგულირებისა და არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების უპირატესობების, რისკების და ეფექტიანობის შესახებ. ასევე ყველა ადამიანს აქვს უფლება თავისუფლად და პასუხისმგებლობით გადაწყვიტოს შვილების რაოდენობა და გაჩენის შუალედი, აირჩიოს და გამოიყენოს მისთვის მისაღები და უსაფრთხო მეთოდი დაუგეგმავი ორსულობის თავიდან ასაცილებლად.<sup>10</sup>

კვლევით დადგინდა, რომ მთლიანობაში ინფორმაცია მკურნალობისა და კონტრაცეფციის ყველა ალტერნატიული მეთოდის შესახებ ექიმის მხრიდან მიწოდებული იყო სრულად შემთხვევათა ნახევარზე მეტში (52.3%), არასრულად -შემთხვევათა 39,2%-ში და საერთოდ არ მიუწოდებიათ მხოლოდ შემთხვევათა 9%-ში. ამასთან, ქალთა რჯ/სჯ სამსახურებში სრული ინფორმაციის მიწოდება ხდებოდა რამდენადმე უფრო ხშირად (54,1%), ვიდრე მამაკაცთა შესაბამის სამსახურებში (45,2%). ინფორმაციის საერთოდ არ მიწოდება კი საპირისპიროდ, მამაკაცთა სამსახურებში (16,1%) ხდებოდა უფრო ხშირად, ვიდრე ქალთა სამსახურებში (6,6%). სოფლის სამედიცინო სამსახურებში სჭარბობდა ინფორმაციის არასრულად მიწოდების სიხშირე (50%) ინფორმაციის სრულად მიწოდება კი სოფლად ხდებოდა უფრო იშვიათად (30%), ვიდრე ქალაქად (53,8%). ინფორმაციის საერთოდ არ მიწოდების სიხშირე სჭარბობდა სოფლად (20%), ქალაქებთან შედარებით (7,7%).

**დიაგრამა 21**

პაციენტების განაწილება (%) იმის მიხედვით, მიაწოდა თუ არა ექიმმა საკმარისი ინფორმაცია მკურნალობისას და კონტრაცეფციის მეთოდის შესახებ



<sup>10</sup> ICPD Programme of Action, 1994.

გამოვლინდა მნიშვნელოვანი რეგიონალური სხვაობები. საუკეთესო მაჩვენებლები გამოვლინდა აჭარაში, სადაც მაქსიმალური იყო ინფორმაციის სრულად მიწოდების სიხშირე (88,2%), საკმოდ მცირე - არასრული ინფორმირების სიხშირე (11,8%) და საერთოდ არ აღინიშნა ინფორმაციის არ მიწოდება. ყველაზე არასახარბიელო მდგომარეობა დადგინდა შიდა ქართლში, სადაც რეგიონებს შორის მინიმალური იყო ინფორმაციის სრულად მიწოდების სიხშირე (20%) და მაქსიმალური - ინფორმაციის საერთოდ არ მიწოდების სიხშირე (40%). შედარებით არაადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა გამოვლინდა ასევე მცხეთა-მთიანეთისა და კახეთის რეგიონებში.

სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებიდან ყველაზე უკეთესი მაჩვენებლები დადგინდა საოჯახო მედიცინის ცენტრებში (სრული ინფორმაციის მიწოდება –75%, საერთოდ არ მიწოდება – 0,0%) და კერძო კლინიკებში (სრული ინფორმაციის მიწოდება – 61,1%, ინფორმაციის საერთოდ არ მიწოდება – 0,0%).

წინა თავებში განხილული იყო რჯ/სჯ სამსახურების მთელი რიგი ისეთი მახასიათებლებისა (შესაბამისობა სამედიცინო სტანდარტებთან, ფიზიკური და ფინანსური ხელმისაწვდომობა, პრივატულობა, კონფიდენციალობა და სხვა), რაც იძლევა იმის შესაძლებლობას, რომ შევაფასოთ თუ რამდენად შეესაბამება ესა თუ ის რჯ/სჯ სამსახური ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ დაწესებულებათა რიგს. ამასთან უნდა აღინიშნოს, რომ ახალგაზრდობისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მახასიათებელს წარმოადგენს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება,<sup>7</sup> ამ უკანასკნელის შეფასება კონსულტირების შემთხვევაში კი შესაძლებელია კონკრეტულ სიტუაციაში ექიმის მიერ პრობლემის განსაზღვრაში, ადექვატური გამოკვლევის დანიშვნის, პაციენტისათვის კონკრეტული სამედიცინო დახმარების სტრატეგიის შემუშავებაში, მკურნალობისა და კონტრაცეფციის ყველა ალტერნატიული მეთოდის სრულყოფილად წარმოდგენაში, პაციენტთან შესაბამისი კონტაქტის დამყარებაში, თანადგომაში და სხვა. ამ მიზნის მისაღწევად რჯ/სჯ სამსახურებში კონსულტირებისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესაფასებლად “პაციენტები” აკითხავდნენ ამ სამსახურებს ჩვენს მიერ შემუშავებული ხუთი სხვადასხვა სახის სცენარის შესაბამისად.

<sup>7</sup> Adolescent Friendly Health Services – An Agenda for Change – WHO/CAH/02.14 – World Health Organization, October 2002.

## 4. სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტირების ხარისხის შეფასება შემუშავებული სცენარების მიხედვით

### სცენარი 1

16 წლის მოზარდმა გოგონამ მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (ქალთა კონსულტაციას, საოჯახო მედიცინის ცენტრს, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტს და სხვა) და ითხოვა ახალგაზრდა ექიმ-ქალთან კონსულტაცია. ექიმთან შესვლისას სთხოვა მას კონფიდენციალურ გარემოში გასაუბრება.

**ვიზიტის მიზეზი:** პაციენტის ეჭვი, რომ იგი შეიძლება იყოს ორსულად. პაციენტი არ არის ქორწინებაში. ჰქონდა დაუგეგმავი, დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი მეგობარ ვაჟთან დაახლოებით სამი კვირის წინ. ამჟამად აღნიშნება მენსტრუაციის გადაცდენა 1 კვირით.

### მიზანი:

სცენარის შინაარსიდან გამომდინარე ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საკითხი, რომელიც უნდა გაერკვია ექიმს პაციენტთან იყო ის, რას აპირებდა იგი, თუ ორსულობა დადგინდებოდა. კვლევით დადგინდა, რომ მთლიანობაში ეს კითხვა დაისვა შემთხვევათა უმრავლესობაში (77,8%). თავისთავად, მოზარდი გოგონას მენსტრუაციის 1 კვირით გადაცდენის შემთხვევაში უთუოდ უნდა გაირკვეს, ჰქონდა თუ არა მას მსგავსი გადაცდენები ადრე და აქვს თუ არა ამჟამად ორსულობისათვის დამახასიათებელი სუბიექტური ნიშნები (გულისრევა, ძილიანობა), რომლებიც ადრე არ ჰქონდა. ამის დადგენას ეცადა ექიმთა 80,6%. ის ფაქტი, რომ გინეკოლოგიური გასინჯვა პაციენტს შესთავაზა ექიმთა მხოლოდ 55,6%-მა, არც თუ ისე ცუდი მაჩვენებელია, ვინაიდან ორსულობის ადრეულ ვადაზე გინეკოლოგიური გასინჯვა არასაკმარისად ინფორმაციულია. მეტად საინტერესო იყო იმის დადგენა, შესთავაზა თუ არა ექიმმა პაციენტს და რა სახით (იმპერატიული თუ თანამონაწილეობის სახით), დახმარება მშობლებისა და პარტნიორის ჩართვის შესაძლებლობის განხილვისას პრობლემის მოსაგვარებლად. ასეთი შეთავაზება ექიმის მხრიდან მოხდა შემთხვევათა მხოლოდ 44%-ში. ვინაიდან საქართველოს კანონმდებლობით<sup>11</sup> 16-იდან 18 წლამდე ასაკის პაციენტების ორსულობასთან დაკავშირებული კონსულტირება არ ითვალისწინებს მშობლებისაგან აუცილებელ ნებართვას, შესაძლოა მოცემულ შემთხვევაში ეს კითხვა არც დასმულიყო. თუმცა, ექიმის მხრიდან მოზარდი პაციენტისთვის დახმარების შეთავაზება პრობლემის მოსაგვარებლად, მის კეთილგანწყობას ასახავს.

მაღალხარისხოვანი კონსულტირების პროცესის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს პაციენტის, განსაკუთრებით ახალგაზრდა პაციენტის შემთხვევაში, სრულყოფილი ინფორმირება მისი პრობლემის შესახებ, რაც აუცილებელია გააზრებული გადაწყვეტილების მისაღებად. კონსულტირების ამ კომპონენტის დადგენა ხდებოდა რამოდენიმე პარამეტრის მიხედვით. კერძოდ, კვლევით დადგინდა, რომ მოზარდობის პერიოდში აბორტის, ორსულობის და მშობიარობის გართულებათა რისკები მოზარდ პაციენტს გააცნო ექიმთა უმრავლესობამ (77,8%). სახიფათო და უსაფრთხო აბორტის მახასიათებლების გაცნობა ხდებოდა შედარებით უფრო იშვიათად (66,7%). კიდევ უფრო იშვიათად ხდებოდა მოზარდი პაციენტის ინფორმირება სქესობრივი თავშეკავების და სქესობრივი დებიუტის გადავადების დადებითი მხარეების შესახებ (19,4%), რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ექიმები ვერ აცნობიერებენ აღნიშნული თემის ირგვლივ მოზარდი პაციენტის ინფორმირება – განათლების როლს საპასუხისმგებლო რეპროდუქციული და

<sup>11</sup> რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული უფლებების საკითხები საქართველოს კანონმდებლობაში – UNFPA თბილისი, 2004.

სქესობრივი ქცევის ჩამოყალიბებაში და/ან არ თვლიან, რომ ასეთი საგანმანათლებლო მუშაობა მათი მოვალეობაა. განსაკუთრებით საგანგაშოა ის ფაქტი, რომ მოზარდ პაციენტს, რომელსაც როგორც სცენარიდან ჩანს, მომავალშიც შეიძლება შეექმნას არასასურველი ორსულობის და ასევე სგგი-ით დასნებოვნების რისკი, ექიმთა მხოლოდ ნახევარზე ნაკლები (44,4%) უხსნის უსაფრთხო სექსის და კონტრაცეფციის სახეებს, მათ დადებით მხარეებს და შემდგომ ცხოვრებაში მათი გამოყენების პერსპექტივებს. ასევე ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ ექიმები მოზარდი პაციენტებისათვის იმის ახსნას თუ როდის და როგორ ხდება დაორსულება (47,2%).

შედარებით უფრო უკეთესი მაჩვენებლები იქნა მიღებული ექიმის მიერ ორსულობის დიაგნოზის დასაზუსტებლად გამოსაყენებელი და შეთავაზებული მეთოდების მიხედვით (86,1%).

ქორწინებაში არმყოფი სქესობრივად აქტიური მოზარდის კონსულტირების შემთხვევაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკითხს, მიმართვის მიზეზის მიუხედავად, წარმოადგენს მისი სქესობრივი ქცევის (სისტემატურია თუ არა სქესობრივი კონტაქტები, პარტნიორთა რაოდენობა და სხვა) თავისებურებების გამოვლენა და ამის საფუძველზე კონტრაცეფციის შესაბამისი მეთოდების შერჩევა და სგგი-ზე გამოკვლევის შეთავაზება. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, კონსულტირებისას ექიმთა მხოლოდ 1/3 (33,3%) შეეცადა ამის დადგენას. სგგი-ის რისკის დადგენა და სგგი-ზე გამოკვლევა შეთავაზებული იყო ექიმთა 38,9%-ის მიერ. ეს უკანასკნელი მონაცემები მიუთითებს იმაზე, რომ რჯ სამსახურებში მომუშავე ექიმები არასაკმარის ყურადღებას აქცევენ გინეკოლოგიურ პაციენტებში სგგი-ის რისკის დადგენას და შესაბამისი გამოკვლევების ჩატარების საჭიროებას.

15 წლის მოზარდმა გოგონამ მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (ქალთა კონსულტაციას, საოჯახო მედიცინის ცენტრს, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტს და სხვა) და ითხოვა ახალგაზრდა ექიმ-ქალთან კონსულტაცია. ექიმთან შესვლისას სთხოვა მას კონფიდენციალურ გარემოში გასაუბრება. გოგონა არ იმყოფება ქორწინებაში.

ვიზიტის მიზნებს წარმოადგენს ის, რომ პაციენტის 2 დღის წინ ჰქონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი და უნდა თავიდან აიცილოს შესაძლო ორსულობა, რადგან სმენია ასეთი შესაძლებლობის შესახებ.

როგორც სცენარის შინაარსიდან ჩანს, საქმე ეხება ახალგაზრდებისათვის მეტად აქტუალურ საკითხს, გადაუდებელ (პოსტკოიტალურ) კონტრაცეფციას.

ცნობილია, რომ ახალგაზრდებში სქესობრივი კონტაქტები უზშირესად დაუგეგმავი და მოულოდნელია. ამდენად, ისინი წინასწარ ვერ იმარაგებენ კონტრაცეფციულ საშუალებებს; ახალგაზრდები ასევე ხშირად ხდებიან სქესობრივი ძალადობის მსხვერპლნი. აღნიშნული სიტუაციები თავისთავად სვეი-თ, მათ შორის აივ/შიდსით დასნებოვნების მომატებულ რისკსაც მოიცავს. ამდენად, პოსტკოიტალური კონტრაცეფციის და სვეი-ზე გამოკვლევის აქტუალობა ახალგაზრდებში ეჭვს არ იწვევს.

გამომდინარე იქიდან, რომ პოსტკოიტალური კონტრაცეფციის ეფექტიანობას მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს სქესობრივი კონტაქტიდან გასული დრო, ექიმის მხრიდან ამ ვადის დადგენა კონსულტირების პროცესის აუცილებელი და უპირველესი კომპონენტია. კვლევით დადგინდა, რომ ექიმთა უმრავლესობა (79,3%) შეეცადა დაეზუსტებინა რა ვადა იყო გასული სქესობრივი კონტაქტიდან.

ექიმთან კონსულტირების პროცესში, ახალგაზრდებისათვის, რომლებსაც, როგორც სცენარიდან ჩანს, არ უფიქრიათ, ან არ იციან უსაფრთხო სექსის პრინციპები, მნიშვნელოვანია ამ ინფორმაციის მიღება. სამწუხაროდ, ექიმთა მხოლოდ მცირე ნაწილმა (17,2%) აუხსნა პაციენტს როდის და როგორ ხდება დაორსულება, უსაფრთხო სექსის და კონტრაცეფციის დადებითი მხარეები, სახეები და შემდგომ ცხოვრებაში მათი გამოყენების პერსპექტივები (27,6%). ექიმთა ნახევარზე მეტმა (58,6%) გააცნო პაციენტს სქესობრივი თავშეკავების დადებითი მხარეები, რომელიც ასევე მნიშვნელოვანია იმ ახალგაზრდებისათვისაც, რომელთაც ვერ მოახერხეს სქესობრივი დებიუტის გადავადება.

მიუხედავად იმისა, რომ კონკრეტულ სიტუაციაში გინეკოლოგიური გასინჯვა თავისთავად ნაკლებ მნიშვნელოვანია პრობლემის დასაზუსტებლად, იგი შეთავაზებული იყო საკმაოდ მაღალი სიხშირით (69%). აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ასეთ შემთხვევებში გინეკოლოგიურ გასინჯვას შეიძლება ჰქონდეს გარკვეული მნიშვნელობა, როგორც პროფილაქტიკური გამოკვლევის ერთ-ერთ კომპონენტს და ასევე სასქესო გზების ინფექციურ-ანთებითი დაავადებების დიაგნოსტიკის თვალსაზრისითაც.

პაციენტის ინფორმირება- განათლებას დიდი მნიშვნელობა აქვს გათვითცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების, მკურნალობის ეფექტიანობის შეფასებასა და მოლოდინების გამართლების საკითხში. ექიმის მხრიდან პაციენტისათვის გადაუდებელი კონტრაცეფციის მიზნით გამოყენებული სხვადასხვა სახის აბების და მათი ეფექტიანობის გაცნობა სქესობრივი კონტაქტიდან გასული დროის მიხედვით, კონსულტირების სრულიად აუცილებელი კომპონენტია, ამდენად, ის ფაქტი, რომ ასეთი ინფორმაცია პაციენტს გააცნო ექიმთა მხოლოდ 69%-მა, არც ისე კარგი მაჩვენებელია.

მიუხედავად იმისა, რომ გადაუდებელი კონტრაცეფციის მიზნით გამოყენებული საშვილოსნოს შიგა საშუალების ეფექტიანობა სქესობრივი კონტაქტიდან გასული ვადების მიხედვით აღემატება აბების ეფექტიანობას, ახალგაზრდებში იგი ნაკლებ პოპულარულია. ამდენად,

ვიზიტზე მოსულ პაციენტს გადაუდებელი კონტრაცეფციის ყველა მეთოდის, მით უმეტეს მაღალეფექტიანის შესახებ, ექიმი აუცილებლად უნდა აწოდებდეს ინფორმაციას. სამწუხაროდ ასეთი ინფორმაცია მიწოდებულ იქნა ექიმთა მხოლოდ 55,2%-ის მიერ. ასევე მნიშვნელოვანია ექიმის მხრიდან ახალგაზრდა პაციენტისადმი თანადგომის გამოხატვა იმით, რომ აუხსნის მას თუ სად შეიძლება კონტრაცეფციული აბების (აფთიაქებში), თუ საშვილოსნოს შიგა საშუალებების (სამედინო დაწვესებულებებში) მოძიება. ასეთი ინფორმაცია პაციენტისათვის მიწოდებული იყო შემთხვევათა 65,5%-ში, ხოლო სშს-თან დაკავშირებით საკუთარი დახმარება პაციენტს შესთავაზა ექიმთა მხოლოდ 1/4-მა (24,1%).

გადაუდებელი კონტრაცეფციის შემთხვევაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სხვადასხვა კონტრაცეფციული აბების განსხვავებულად მიღების წესების ახსნა პაციენტისათვის, ვინაიდან ამაზეა დამოკიდებული მათი ეფექტიანობა. აღნიშნული წესები პაციენტს აუხსნა ექიმთა მხოლოდ 65,5%-მა. კონსულტირების პროცესში ასევე მეტად მნიშვნელოვანია იმაში დარწმუნება, თუ რამდენად სწორად გაიგო პაციენტმა ახსნილი. გადაუდებელი კონტრაცეფციის მიზნით გამოყენებული აბებისა და სშს-ს გვერდითი მოვლენების შესახებ ექიმი პაციენტს ესაუბრა შემთხვევათა მხოლოდ 58,6%-ში.

განხილულ სიტუაციაში ექიმის მხრიდან მეტად მნიშვნელოვანი იყო პაციენტის ინფორმირება იმის შესახებ, რომ გადაუდებელი კონტრაცეფცია რიგ შემთხვევებში შესაძლოა იყოს არაეფექტიანი და ამდენად, საჭიროა პაციენტის განმეორებითი ვიზიტი შესაძლო ორსულობის დროულად დადგენის მიზნით შემდგომი ტაქტიკის განსასაზღვრად. განმეორებით ვიზიტზე დაბარებული იქნა პაციენტთა მხოლოდ 62,1%. პაციენტისათვის ორსულობის შემთხვევაში გათვითცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს მოზარდობის პერიოდში აბორტის, ორსულობის და მშობიარობის გართულებათა რისკების ცოდნას, რაც სამწუხაროდ ექიმთა მხოლოდ დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა ჩათვალა საჭიროდ (24,1%). სახიფათო და უსაფრთხო აბორტის მახასიათებლები პაციენტს გააცნო ექიმთა 1/3-ზე ნაკლებმა (31%). თუმცა მოზარდის შემთხვევაში ამის აუცილებლობა ეჭვს არ იწვევს. დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ექიმთა დიდმა უმრავლესობამ (86,2%) პაციენტს შესთავაზა დახმარება მშობლებისა და პარტნიორის ჩართვის შესაძლებლობის განხილვისას პრობლემის მოსაგვარებლად.

პაციენტის სქესობრივი ქცევის (სისტემატურია თუ არა სქესობრივი კონტაქტები, პარტნიორების რაოდენობა და სხვა) დაზუსტებას შეეცადა ექიმთა მხოლოდ 37,9%, მაშინ როცა ეს მეტად მნიშვნელოვანია შემდგომში პაციენტისათვის კონტრაცეფციის მუდმივი მეთოდების შერჩევისათვის, სგგი-თ, მათ შორის აივ/შიდსით დასნებოვნების რისკის შესაფასებლად. ამ ინფექციებზე გამოკვლევის ჩატარების მიზანშეწონილობის განსასაზღვრად და შესაბამისი საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მუშაობის წარსამართად. როგორც კვლევის შედეგებიდან ჩანს ექიმები პაციენტის სქესობრივი ქცევისაგან დამოუკიდებლად, უფრო ხშირად სთავაზობენ მათ გამოკვლევებს სგგი-ზე (72,4%).

### სცენარი 3

17 წლის მოზარდმა გოგონამ მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (ქალთა კონსულტაციას, სამშობიარო სახლს, საოჯახო მედიცინის ცენტრს, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტს და სხვა) და ითხოვა ახალგაზრდა ექიმ-ქალთან კონსულტაცია. ექიმთან შესვლისას სთხოვა მას კონფიდენციალურ გარემოში გასაუბრება.

**ვიზიტის მიზეზი - სურს 8 კვირის ვადის ორსულობის შეწყვეტა.**

საქართველოს კანონმდებლობის<sup>11</sup> შესაბამისად 17 წლის პაციენტის შემთხვევაში ორსულობის შეწყვეტა არ ითვალისწინებს მშობლებისაგან აუცილებელ ნებართვას, თუმცა მშობლებისა და პარტნიორის ჩართვამ პრობლემის მოგვარებაში რიგ შემთხვევებში შესაძლოა დადებითი როლი შეასწავლოს. ამდენად, ექიმის მხრიდან დახმარების შეთავაზება ამ მიმართულებით, პაციენტისადმი თანადგომის გამოხატულებას წარმოადგენს. ასეთი დახმარება პაციენტს შესთავაზა ექიმთა დაახლოებით ნახევარმა (48,1%). სამწუხაროდ, ექიმთა მხოლოდ ძალიან მცირე ნაწილმა (7,4%) გააცნო პაციენტს აბორტის, ორსულობის და მშობიარობის გართულებათა რისკები მოზარდობის პერიოდში, რაც სრულიად აუცილებელი იყო მოზარდი პაციენტისათვის. ასევე მეტად დაბალი იყო პაციენტისათვის ექიმის მხრიდან უსაფრთხო და სახიფათო აბორტის მახასიათებლებისა და პირობების გაცნობის სიხშირე (7,4%). ზემოაღნიშნულის ფონზე რამდენიმე მოულოდნელად მაღალი აღმოჩნდა ექიმის მხრიდან პაციენტისათვის სქესობრივი თავშეკავებისა და სქესობრივი დებიუტის გადავადების დადებითი მხარეებზე საუბრის მაღალი სიხშირე (74,1%). ექიმთა ნახევარზე ნაკლებმა (40,7%) ჩათვალა საჭიროდ აეხსნა პაციენტისათვის უსაფრთხო სექსის და კონტრაცეფციის დადებითი მხარეები, სახეები და შემდგომ ცხოვრებაში მათი გამოყენების პერსპექტივები მიუხედავად იმისა, რომ კონკრეტულ შემთხვევაში ამის აუცილებლობა რეალურად ჩანდა. ექიმთა დაახლოებით ნახევარმა (51,9%) აუხსნა პაციენტს როლის და როგორ ხდება დაორსულება. პაციენტის სქესობრივი ქცევის თავისებურებების დადგენას შეეცადა ექიმთა ნახევარზე მეტი (55,6%).

ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკითხს კონსულტირებისას, განსახილველ სიტუაციაში, წარმოადგენდა იმის დადგენა, თუ რამდენად გარდაუვალი იყო ორსულობის შეწყვეტა. ამის დადგენას შეეცადა ექიმთა უმრავლესობა (77,8%) ) საექიმო ტაქტიკის ერთ-ერთი აუცილებელი კომპონენტი, ორსულობის დიაგნოზისა და ვადის დაზუსტების მიზნით გინეკოლოგიური ან სხვა სახის გამოკვლევის ჩატარება პაციენტის შესთავაზა ექიმთა 3/4-ზე მეტმა (77,8%).

იმ შემთხვევებში, როდესაც მოზარდმა პაციენტმა უნდა გააკეთოს არჩევანი, შეწყვიტოს ორსულობა თუ მიიყვანოს იგი ბოლომდე და გააჩინოს ბავშვი, მან უნდა იცოდეს თითოეული არჩევანის შედეგები. ამდენად, ექიმის მხრიდან მისთვის იმ პასუხისმგებლობის გაცნობა, რაც უკავშირდება დედობას, მეტად მნიშვნელოვანია. ამ თემაზე პაციენტს ესაუბრა ექიმთა დიდი ნაწილი (66,7%). ასევე მეტად საყურადღებოა ექიმის მხრიდან ორსული მოზარდისათვის ინფორმაციის მიწოდება იმის შესახებ, რომ თუ იგი შეინარჩუნებს ორსულობას, მაგრამ აქვს შიში იმის გამო, რომ სმენია მოზარდობის ასაკში ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა მომატებული რისკის შესახებ, ამ რისკების შემცირება შესაძლებელია ინტენსიური ანტენატალური მეთვალყურეობის საშუალებით. ასეთი საუბარი მოზარდ ორსულს ჩაუტარა ექიმთა უმრავლესობამ (70,4%). რაც დადებითად უნდა შეფასდეს და მოსალოდნელია, რომ მიღებული ინფორმაცია იქნება სტიმული მოზარდისათვის, რომ მეტი პასუხისმგებლობით მოეკიდოს თავისი და მომავალი ბავშვის ჯანმრთელობას ორსულობის პერიოდში.

<sup>11</sup> რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული უფლებების საკითხები საქართველოს კანონმდებლობაში – UNFPA თბილისი, 2004.



#### სცენარი 4

16 წლის მოზარდმა პაციენტმა მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (ქალთა კონსულტაციას, სამშობიარო სახლს, საოჯახო მედიცინის ცენტრს, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტს და სხვა). ახალგაზრდა ქალმა იმშობიარა 2 თვის წინ. მას 15 წლის ასაკში ჰქონდა პირველი მშობიარობა, ბავშვს არ კვებავდა ძუძუთი, სამ თვეში კვლავ დაორსულდა და იმშობიარა მეორედ 16 წლის ასაკში.

**ვიზიტის მიზეზი:** პაციენტს სურს შეურჩიონ კონტრაცეფციის მისთვის შესაფერისი სახე. ამასთან იგი წუხს იმის გამო, რომ ქმარს სურს, რომ იგი კვლავ დაორსულდეს უახლოეს პერიოდში და ამიტომ ქალი ითხოვს ვიზიტის კონფიდენციალობას.

როგორც სცენარის შინაარსიდან ჩანს, მოყვანილ სიტუაციაში ექიმის კვალიფიკაცია უნდა გამოვლინდეს არა მხოლოდ პაციენტისათვის კონტრაცეფციის მისაღები, მაღალეფექტიანი და უსაფრთხო მეთოდის შერჩევაში, არამედ იმ პრობლემის მოგვარებაში მონაწილეობის მიღებითაც, რომელიც ეხება ქმრის არასწორ შეხედულებებს გამომდინარე პაციენტის სამეანო ანამნეზიდან და ასაკიდან.

ახალგაზრდა პაციენტის სამეანო ანამნეზის, ცხოვრების პერიოდისა და ასაკის გათვალისწინებით კონტრაცეფციის მეთოდის შერჩევამდე ექიმთა უმრავლესობამ (73,3%) პაციენტს შესთავაზა გინეკოლოგიური გამოკვლევა. ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მომენტი, რომელიც ეხება პაციენტის ქმრის არასწორ შეხედულებებს, კერძოდ სურვილს, რომ 16 წლის ორჯერ ნამშობიარები ქალი კვლავ დაორსულდეს შესვენების გარეშე, არ იყო შეფასებული ჯეროვნად ექიმთა უმრავლესობის მიერ. ექიმთა მხოლოდ დაახლოებით 1/4-მა (26,7%) შესთავაზა პაციენტს ქმრის მოყვანა კლინიკაში, რათა ქმრისთვის მიეწოდებინათ შესაბამისი ინფორმაცია მოზარდებში ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა მომატებული რისკისა და მშობიარეთა შორის არანაკლებ ორწლიანი ინტერვალის დაცვის მიზანშეწონილობის შესახებ. ექიმთა ძირითადმა უმრავლესობამ (90%) მიიღო სწორი გადაწყვეტილება იმის შესახებ, რომ თუ ქალი კატეგორიულად უარყოფდა კლინიკაში ქმრის მიყვანის შესაძლებლობას, დახმარებოდა მას კონტრაცეფციის მეთოდის შერჩევაში.

კონტრაცეფციის მეთოდების შერჩევის მიზნით ჩატარებული კონსულტირების ძირითად მომენტს წარმოადგენს კონტრაცეფციის სხვადასხვა მეთოდების ეფექტიანობის, გვერდითი მოვლენების და გართულებების სრულად გაცნობა პაციენტისათვის, რათა მან შემდგომში შეძლოს ინფორმირებული არჩევანის გაკეთება. ექიმთა დიდმა უმრავლესობამ (86,7%) პაციენტს გააცნო ამ მეთოდების აღნიშნული მახასიათებლები. იმისათვის, რომ პაციენტს სრულყოფილად გაეგო მიწოდებული ინფორმაცია ექიმთა მხოლოდ მცირე ნაწილმა (16,7%) გამოიყენა საილუსტრაციო მასალა.

ქალის ცხოვრების პერიოდის თავისებურებები (ახლად ნამშობიარები მოზარდი), მიმდებლობა, ქალის ხასიათი კონტრაცეფციის ამა თუ იმ სახის განხილვისას გათვალისწინებული იყო ექიმთა დაახლოებით 3/4-ის მიერ (76,7%). უდაოდ დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ კონტრაცეფციის მეთოდების შერჩევისას პაციენტი და ექიმი ერთობლივად იღებდნენ მონაწილეობას შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში (83,3%).

ექიმთა ნახევარზე მეტმა ნაწილმა (56,7%) აუხსნა პაციენტს სად შეუძლია მას კონტრაცეფციული საშუალებების შეძენა და აქვს თუ არა დაწესებულებას კონტრაცეპტივების უფასო მარაგი, რომლითაც შეუძლია ქალს სარგებლობა.

მიუხედავად იმისა, რომ არსებულ სიტუაციაში არ არსებობდა პირდაპირი მონაცემები პაციენტის მხრიდან სგვი-ს მომატებული რისკისა, რაც მეტად მნიშვნელოვანია კონტრაცეფციის ზოგიერთი მეთოდის შერჩევისას (მაგ. სშს), ექიმთა მხოლოდ მცირე ნაწილმა (16,7%) შესთავაზა პაციენტს სგვი-ზე გამოკვლევა, ან ეცადა დაედგინა მათი არსებობის რისკი.

## სცენარი 5

18 წლის მოზარდმა ვაჟმა მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (პოლიკლინიკას, რუჯ კაბინეტს, საოჯახო მედიცინის ცენტრს) და ითხოვა ახალგაზრდა მამაკაც ექიმთან კონსულტაცია.

**ვიზიტის მიზეზი** – 3 დღის წინ ნასვამ მდგომარეობაში ჰქონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი ახლად გაცნობილ ქალთან. მას აზინებს აივ/შიდსით ან სხვა სსგი-თ დასნებოვნების შესაძლებლობა.

სცენარის მიხედვით ახალგაზრდა ვაჟის სქესობრივი კონტაქტიდან გასული იყო სამი დღე. სხვადასხვა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებისათვის დამახასიათებელია განსხვავებული ფარული პერიოდი, ამდენად გამართლებულია, რომ ექიმმა ჰკითხოს პაციენტს აქვს თუ არა მას დაავადების რაიმე სიმპტომი, რაც გააკეთა ექიმთა ძირითადმა უმრავლესობამ (96,8%). რამდენადმე მოულოდნელია, რომ გასინჯვა და გამოკვლევა პაციენტს შესთავაზა ექიმთა მხოლოდ 64,5%-მა. ექიმთა მეტად მცირე ნაწილმა (19,4%) აცნობა პაციენტს იმის შესახებ, რომ არსებობს სსგი-ზე და აივ/შიდსზე ანონიმური გამოკვლევის შესაძლებლობა. როგორც ჩანს ექიმთა დიდი ნაწილი ვერ აცნობიერებს იმას, რომ ანონიმური გამოკვლევის შესაძლებლობა შეიძლება უფრო მისაღები იყოს ახალგაზრდა პაციენტისათვის. სსგი-ზე გამოკვლევის ანონიმურობა კი თავისთავად ადამიანის იმ რეპროდუქციული უფლების განხორციელებას წარმოადგენს, რომელიც კონფიდენციალობას და პრივატულობას ეხება. დადებითად შეიძლება შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ექიმთა დიდმა უმრავლესობამ (90,3%) აუხსნა პაციენტს მოკლე დროში სსგი-თა სიმპტომების არარსებობის მიუხედავად სსგი-თა არსებობის შესაძლებლობა.

ინფორმირება-განათლების მიზნით ექიმთა 64,5%-მა გააცნო ახალგაზრდა პაციენტს სხვადასხვა სსგი-თა და აივ/შიდსის არსი, მათი ფარული პერიოდის ხანგრძლივობა, მავნე ზეგავლენა ჯანმრთელობაზე და სხვა. ექიმთა უმრავლესობამ (67,7%) პაციენტს აუხსნა უსაფრთხო სექსის პრინციპები და მეთოდები.

ექიმთა მხოლოდ ნახევარზე ოდნავ მეტმა (54,8%) ჩათვალა საჭიროდ აეხსნა პაციენტისათვის სხვადასხვა სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე გამოკვლევის ოპტიმალური ვადები და შეეთავაზებინა ალტერნატიული გამოკვლევები ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით.

რამდენადმე მოულოდნელი აღმოჩნდა მიღებული მონაცემები იმის შესახებ, რომ ექიმთა მხოლოდ 1/4-მა (25,8%) შესთავაზა პაციენტს მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით იმ შემთხვევაში, თუ ინფიცირება დადგინდებოდა. კვლევის ეს შედეგები მიუთითებს იმაზე, რომ ექიმები ნაკლებად გამოხატავენ თანადგომას ახალგაზრდა პაციენტის მიმართ.

## 5. სცენარების მიხედვით ჩატარებული კვლევის შედეგების შეჯამება

კონსულტირების და სამედიცინო მომსახურების ცალკეული კომპონენტების მიხედვით გამოვლინდა მკვეთრი რეგიონული და სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებათა შორისი სხვაობები (0-100% ფარგლებში). დადგინდა ასევე, რომ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მუშაობა ისეთ საკითხზე როგორებიცაა, სქესობრივი თავშეკავება, უსაფრთხო სექსი და სხვა, სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტზე სხვადასხვა მიზეზის გამო მოსულ პაციენტთა შორის ტარდება არათანაბრად.

იმისათვის, რომ მთლიანობაში შეგვეფასებინა სამედიცინო მომსახურების და კონსულტირების ხარისხი ცალკეულ კომპონენტებზე დაყრდნობით ჩვენს მიერ გამოყენებული იყო 5 ქულიანი სისტემა (5-მალიან კარგი, 4-კარგი, 3-საშალო, 2-ცუდი, 1- ძალიან ცუდი) კვლევის შედეგად მიღებული სიხშირებიდან გამომდინარე. (იხ. თავი მეთოდოლოგია)

ჩვენს მიერ ქალთა და მამაკაცთა რჯ/სჯ სამსახურებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხი შეფასებული იქნა განცალკევებით. ზემოაღნიშნული სისტემის გამოყენებით მთლიანობაში ქალთა რჯ/სჯ სამსახურებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხი შეფასდა, როგორც საშუალო, ხოლო მამაკაცთა შესაბამის სამსახურებში – როგორც კარგი.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, მიუხედავად მნიშვნელოვანი რეგიონული და დაწესებულებათა შორისი სხვაობებისა სამედიცინო მომსახურების ცალკეული კომპონენტების მიხედვით, მთლიანობაში როგორც ქალაქებში და სოფლებში, ასევე ცალკეულ რეგიონებში და სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებში, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ქალთა რჯ/სჯ სამსახურებში შეფასდა როგორც საშუალო.

განსხვავებით ქალთა სამსახურებისაგან, მამაკაცთა რჯ/სჯ სამსახურებში სხვაობები აისახა რეგიონალურ შედეგებზეც. კერძოდ, თბილისში მამაკაცთა სამედიცინო მომსახურება შეფასდა როგორც კარგი, სხვა ქალაქებში - როგორც –საშუალო, ხოლო სოფლებში, როგორც ცუდი. თბილისის რეგიონში და აჭარაში სამედიცინო მომსახურება შეფასდა კარგად, კახეთში და მცხეთა-მთიანეთში ცუდად, ხოლო შიდა ქართლში ძალიან ცუდად.

## დასკვნა

1. კვლევით დადგინდა, რომ ორივე სქესის ახალგაზრდა პაციენტების უმრავლესობისათვის (78.4%) რჯ/სჯ სამსახურები ფიზიკურად ხელმისაწვდომია, რასაც ხელს უწყობს სამედიცინო დაწესებულების ფასადზე განთავსებული აბრები. სოფლად აღნიშნული სამსახურების მიგნება ორჯერ უფრო რთული იყო, ვიდრე ქალაქად. გამოვლინდა მნიშვნელოვანი რეგიონული სხვაობები. რჯ/სჯ სამსახურებს გაცილებით იოლად აგნებდნენ მცხეთა- მთიანეთში (100.0%) და იმერეთში (95.0%), ვიდრე შიდა ქართლსა და კახეთში (33.3% და 33.3% შესაბამისად). დაწესებულების ფასადზე ქალთა კონსულტაციების აბრა განთავსებული იყო ყველა შემთხვევაში, ხოლო ამბულატორიების ფასადზე - მხოლოდ შემთხვევათა 1/4-ში, რაც უდაოდ ართულებდა მათ მიგნებას.
2. თვით შენობებში რჯ/სჯ სამსახურების მიმანიშნებლების არარსებობა უფრო ხშირი აღმოჩნდა (36.6%), ვიდრე ფასადზე მათი არარსებობა (10.0%). სოფლებში შენობის შიგნით ასეთი მიმანიშნებლები არსებობდა ათიდან მხოლოდ 1 შემთხვევაში, ქალაქად - 6-ჯერ და უფრო მეტი სიხშირით. რეგიონული და დაწესებულებათა ტიპებს შორის სხვაობები არ იყო მკვეთრი.
3. ახალგაზრდებისათვის რჯ/სჯ სამსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდის ისეთი ხელშემწყობი ფაქტორი, როგორცაა მათთვის მოსახერხებელ საათებში და დღეებში ვიზიტზე მისვლის საშუალება, საკმაოდ დაბალი სიხშირით გვხვდებოდა (30.1%). წინასწარი ჩაწერა ვიზიტზე, რიგში ხანგრძლივი ლოდინის თავიდან ასაცილებლად, არსებობდა დაწესებულებათა მხოლოდ 39.9%-ში, უფრო ხშირად იმ დაწესებულებებში, რომლებსაც აკითხავდნენ ახალგაზრდა მამაკაცები. სამედიცინო დაწესებულებათა უმრავლესობაში (75.2%) ახალგაზრდა პაციენტებს სამედიცინო მომსახურების მისაღებად არ სჭირდებოდა ხანგრძლივი ლოდინი (არა უმეტეს 5 წუთისა), უპირატესად სოფლის დაწესებულებებში და მამაკაცთა რჯ/სჯ სამსახურებში. რეგიონებიდან ყველაზე ხშირად პაციენტების ხანგრძლივი ლოდინი უხდებოდა იმერეთის რეგიონში. სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებათაგან ამბულატორიებში, როგორც წესი, რიგში ლოდინი პაციენტებისათვის ყველა შემთხვევაში ხანმოკლე იყო. ერთ ჯერზე მეტჯერ რიგში დგომა სამედიცინო მომსახურების მისაღებად საკმაოდ იშვიათი იყო (4.6%) და ძირითადად აღინიშნებოდა ისეთ დაწესებულებებში (კერძო კლინიკა, კერძო გინეკოლოგიური კაბინეტი), სადაც უხშირესად სთავაზობენ კომპლექსურ გამოკვლევებს და მომსახურებას.
4. ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით რჯ/სჯ სამსახურებში ახალგაზრდა პაციენტებისათვის ფასდაკლება, ან განსხვავებული ტარიფების არსებობა იშვიათობას წარმოადგენდა (3.9%) და ეს ეხებოდა მხოლოდ ქალაქში მცხოვრებ ქალებს. მიღებული იქნა მეტად საინტერესო მონაცემები კახეთის რეგიონში, სადაც ასეთი შეღავათების სიხშირე ყველაზე მაღალი აღმოჩნდა (22.2%). ასევე დაბალი აღმოჩნდა მედპერსონალის მხრიდან სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში პაციენტებისათვის უფასო სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების სიხშირე (7.2%), რაც უპირატესად იმით უნდა იყოს განპირობებული, რომ ასეთი პროგრამები იშვიათია, განსაკუთრებით მამაკაცებისათვის.
5. დაწესებულებათა საერთო მდგომარეობა, რომლებშიც განთავსებული იყო რჯ/სჯ სამსახურები, უხშირესად შეფასდა როგორც “საშუალო” (48.4%), 1/3- ზე მეტი როგორც - “კარგი” და მხოლოდ მათი უმცირესობა, - როგორც “ცუდი”. ამასთან სხვაობა სოფლებისა და ქალაქების დაწესებულებათა შორის გამოიხატა განსხვავებებით

უკიდურესი კატეგორიების მიხედვით. შეფასება “კარგი” თითქმის 4-ჯერ უფრო ხშირი იყო ქალაქად, ვიდრე სოფლად, ხოლო შეფასება “ცუდი” 5-ჯერ უფრო ხშირად გვხვდებოდა სოფლად, ქალაქებთან შედარებით. განსაკუთრებით საყურადღებოა რეგიონების მიხედვით კახეთსა და შიდა ქართლში ცუდ მდგომარეობაში მყოფი დაწესებულებების განსაკუთრებით მაღალი სიხშირე (55.6% და 66.7% შესაბამისად).

6. დადგინდა, რომ სისუფთავე ზოგადად რჯ/სჯ სამსახურების უმრავლესობაში დაცული იყო და შეესაბამებოდა შეფასების “კარგი” (37.3%) და “მაღიან კარგი” (30.7%), უხშირესად ქალთა და ქალაქში განლაგებულ დაწესებულებებში. სისუფთავე ექიმის კაბინეტში აღნიშნებოდა გაცილებით მაღალი სიხშირით (94.8%) და უფრო ხშირად ქალაქებში, სოფლებთან შედარებით. შემთხვევათა ძირითად უმრავლესობაში მედპერსონალის ჩაცმულობის სისუფთავე პროფესიასთან შესაბამისი იყო (96.1%). რეგიონული და დაწესებულებათა სახეების მიხედვით სხვაობები არ იყო მნიშვნელოვანი.
7. რჯ/სჯ სამსახურების უმრავლესობაში (74.5%) არსებობდა კომფორტული გარემო, მათგან ქალაქებში ორჯერ და მეტად უფრო ხშირად, ვიდრე სოფლებში. გამოვლინდა მნიშვნელოვანი რეგიონალური სხვაობები. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნა იმერეთში (90%), ყველაზე დაბალი – მცხეთა-მთიანეთში (33.3%). როგორც მოსალოდნელი იყო ყველაზე მაღალი სიხშირით კომფორტული გარემო არსებობდა კერძო კლინიკებში და გინეკოლოგიურ კაბინეტებში.
8. ახალგაზრდა პაციენტების რჯ/სჯ სფეროში მომსახურებისათვის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პირობა კონფიდენციალობა, რომელიც ფასდებოდა დაწესებულებაში კონსულტაციებისათვის იზოლირებული ადგილის არსებობით, ვიზიტისას მესამე პირის დაუსწრებლობით, სამედიცინო მომსახურებისას რიგში დგომისას სხვა პაციენტების შესახებ ინფორმაციის გაგების შეუძლებლობით და მედპერსონალისაგან კონფიდენციალობის შენარჩუნების დაპირებით, დაცული იყო მთლიანობაში გამოკვლეულ დაწესებულებათა უმრავლესობაში (3/4-ში). კონფიდენციალური გარემო უფრო ხშირი იყო ქალაქად, ვიდრე სოფლად და ასევე მამაკაცთა რჯ/სჯ სამსახურებში. რეგიონალური სხვაობები გამოხატული იყო. ყველაზე უკეთესი მაჩვენებლები გამოვლინდა იმერეთში, ყველაზე უარესი - ქვემო ქართლში, კახეთში, და მცხეთა-მთიანეთში. ანონიმურობა (რეგისტრატურაში, სამედიცინო მომსახურებისას) დაცული იყო შემთხვევათა ნახევარზე მეტში (57.5%). აღსანიშნავია, რომ კონფიდენციალობის დაცვისთვის ერთ-ერთი საუკეთესო პირობა, როგორცაა ცალკე შესასვლელი ახალგაზრდებისათვის, არ არსებობდა არც ერთ გამოკვლეულ სამედიცინო დაწესებულებაში.
9. რჯ/სჯ სამსახურების პერსონალის დამოკიდებულება პაციენტების მიმართ მთელი ვიზიტის განმავლობაში შემთხვევათა ძირითად უმრავლესობაში (97.4%) იყო თავაზიანი და მეგობრული, სამედიცინო პერსონალი შესაბამისად ესალმებოდა პაციენტებს და დამშვიდობებისას მათი უმრავლესობა სთავაზობდა დახმარებას შემდგომში (66%). გამკიცხავი დამოკიდებულება მედპერსონალის მხრიდან, საჩოთირო პრობლემების გამო ახალგაზრდა პაციენტების მიმართვის შემთხვევაში, იყო მეტად იშვიათი (17.6%). უხშირესად იგი ვლინდებოდა ქალების მიმართ. სხვაობები რეგიონებსა და სხვადასხვა სახის სამედიცინო დაწესებულებებს შორის არ იყო მნიშვნელოვანი.
10. ვინაიდან რჯ/სჯ სამსახურები ახალგაზრდა პაციენტებისათვის ინფორმირება-განათლების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სტრუქტურაა, გამოკვლეულ დაწესებულებათა უმრავლესობაში არსებობდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალები ექიმის მოსაცდელში, თუმცა

უხშირესად ეს მასალები არ იყო მრავალფეროვანი და მათ გასაცნობად არ იყო შექმნილი შესაბამისი პირობები.

11. კონსულტირების პროცესში ახალგაზრდა პაციენტების ინფორმირება-განათლება ისეთ საკითხებში, როგორცაა სქესობრივი თავშეკავება, უსაფრთხო სექსი და სხვა, ვიზიტზე სხვადასხვა მიზეზის გამო მისულ პაციენტთა შორის ტარდება არათანაბრად. ორსულობის შეწყვეტის მიზნით მოსულ მოზარდ პაციენტს ექიმი უფრო იშვიათად ესაუბრებოდა სქესობრივ თავშეკავებაზე და უსაფრთხო სექსის მეთოდებზე, თუმცა პაციენტს, რომელმაც ვერ შეძლო სქესობრივი დებიუტის გადავადება, არანაკლებ სჭირდება სქესობრივი თავშეკავებისა და უსაფრთხო სექსის დადებითი მხარეების ცოდნა.
12. ინფორმაცია მკურნალობისა და კონტრაცეფციის ყველა ალტერნატიული მეთოდის შესახებ მიწოდებული იყო ექიმის მხრიდან შემთხვევათა ძირითად უმრავლესობაში, სრულად – შემთხვევათა დაახლოებით ნახევარში და არასრულად – უფრო ნაკლები სიხშირით (39,2%). ინფორმაციის არ მიწოდების სიხშირე იყო ძალიან დაბალი (8,5%). ინფორმაციის სრულად მიწოდების სიხშირე ქალაქად აღემატებოდა შესაბამის მაჩვენებელს სოფლად, ხოლო ინფორმაციის არ მიწოდების სიხშირე სჭარბობდა სოფლად. გამოვლინდა მნიშვნელოვანი რეგიონალური სხვაობები. საუკეთესო მაჩვენებლები დადგინდა აჭარაში, ხოლო შიდა ქართლში, მცხეთა-მთიანეთსა და კახეთში მაჩვენებლები არასახარბიელო იყო.
13. მიუხედავად მნიშვნელოვანი რეგიონალური და დაწესებულებათა შორისი სხვაობებისა სამედიცინო მომსახურების და კონსულტირების ცალკეული კომპონენტების მიხედვით, როგორც მთლიანობაში, ასევე ქალაქად და სოფლად და სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებში ქალთა რჯ/სჯ სამსახურებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ჯამური მაჩვენებელი აღმოჩნდა “საშუალო”. განსხვავებით ქალთა სამსახურებისაგან, მამაკაცთა რჯ/სჯ სამსახურებში სხვაობები ცალკეული კომპონენტების მიხედვით აისახა ჯამურ რეგიონალურ შედეგებზეც. კერძოდ, თბილისში მამაკაცთა სამედიცინო მომსახურების ხარისხი შეფასდა როგორც “კარგი”, სხვა ქალაქებში – როგორც “საშუალო”, ხოლო სოფლებში – როგორც “ცუდი”. თბილისში და აჭარაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხი შეფასდა “კარგად”, კახეთში – და მცხეთა-მთიანეთში – ცუდად, “ხოლო შიდა ქართლში – “ძალიან ცუდად”. მთლიანობაში მამაკაცთა სამსახურებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ჯამური მაჩვენებელი შეესაბამებოდა შეფასებას “კარგი”.
14. კვლევით დადგენილი შეფასებები რჯ/სჯ სამსახურების ფიზიკური ხელმისაწვდომობის, სამედიცინო დაწესებულებათა საერთო მდგომარეობის, მათ შორის სისუფთავის თვალსაზრისით, კონფიდენციალობის და პრივატულობის დაცვის, სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტირების ხარისხის მიხედვით კორელირებს ქალაქად და სოფლად და ასევე სხვადასხვა რეგიონში დადგენილ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მთელ რიგ ინდიკატორებთან. კერძოდ, კვლევის შედეგად დადგენილი ზემოაღნიშნული კრიტერიუმების მიხედვით მიღებული მაღალი შეფასებები ქალაქად, მათ შორის თბილისში, აჭარისა და იმერეთის რეგიონების რჯ/სჯ სამსახურებში თანხვდება ხელოვნური აბორტების და ჩვილთა მოკვდაობის შედარებით დაბალ კოეფიციენტებს, კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდების გამოყენების, აბორტის შემდგომ კონტრაცეფციაში ჩატარებული კონსულტირებისა და კონტრაცეფციური საშუალებების მიღების, დროული და საკმარისი რაოდენობის პრენატალური ვიზიტების შედარებით მაღალ მაჩვენებლებს. საპირისპიროდ, კვლევის შედეგად მიღებული დაბალი შეფასებები სოფლად, კახეთის, შიდა ქართლის და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონების რჯ/სჯ სამსახურებში კორელირებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ზემო აღნიშნული ინდიკატორების შედარებით არასახარბიელო მაჩვენებლებთან.

## რეკომენდაციები

- ❖ ახალგაზრდების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვისა და ხელშეწყობის მიზნით ადვოკატირება საკანონმდებლო და აღმასრულებელი ხელისუფლების დონეებზე:
  - მათი ყურადღების გამახვილება ახალგაზრდების ჯანმრთელობაში ინვესტირების სამედიცინო და სოციალურ მნიშვნელობაზე;
  - ახალგაზრდებზე ორიენტირებული გრძელვადიანი სახელმწიფო პოლიტიკისა და პროგრამების ინიცირება.
- ❖ ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რჯ/სჯ სამსახურების განვითარების მიზნით, კვლევის შედეგების გათვალისწინებით, ჯანდაცვის ორგანიზატორებთან ჩატარდეს მუშაობა შემდეგი მიმართულებით:
  - შეიქმნას კურსკულები და ჩატარდეს მოკლევადიანი სემინარები ჯანდაცვის ორგანიზატორებისათვის ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რჯ-სჯ სამსახურების არსის და მნიშვნელობის გასაცნობად.
  - სტიმულირებულ იქნას ჯანდაცვის ორგანიზატორების მხრიდან შემდეგი ღონისძიებების გატარება:
    - რჯ/სჯ სამსახურებისადმი ახალგაზრდების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით: აბრებისა და მანიშნებლების განთავსება ფასადზე და შენობის შიგნით, ახალგაზრდებისათვის მოსახერხებელ საათებში და დღეებში მიღების ორგანიზება, ვიზიტებზე წინასწარი ჩაწერა და სხვ.
    - რჯ/სჯ სამსახურებისადმი ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით ახალგაზრდებისათვის სამედიცინო მომსახურების შეღავათიანი ტარიფების შემოღება.
    - რჯ/სჯ სამსახურებში კონფიდენციალური გარემოს შექმნა და პრივატულობის დაცვა (პაციენტთა რეგისტრაცია ნომრების მიხედვით, გამოკვლევებისა და მკურნალობის ჩატარება ანონიმურად, კონსულტირებისათვის იზოლირებული კაბინეტის ან ადგილის და შესაძლებლობის ფარგლებში ცალკე შესასვლელისა და მოსაცდელის გამოყოფა და სხვ.)
    - რჯ/სჯ სამსახურებში ახალგაზრდა პაციენტთა ინფორმირება-განათლებისათვის აუცილებელი პირობების შექმნა (საკმაო რაოდენობით საჭირო საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების არსებობა და მათი გაცნობისათვის შესაბამისი პირობების შექმნა).
- ❖ ახალგაზრდებისათვის მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უზრუნველყოფისათვის სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონის ამაღლება იმ სემინარებში მაქსიმალური ჩართულობით, რომლებიც ეძღვნება ახალგაზრდების რეპროდუქციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობას და რჯ/სჯ კეთილგანწყობილ სამსახურებს.
- ❖ სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება განსაკუთრებით უნდა იყოს ფოკუსირებული იმ უნარების შეძენასა და გაუმჯობესებაზე, რომლებიც ვიზიტისას პაციენტთა ინფორმირება-განათლებასთან ერთად ხელს შეუწყობს ახალგაზრდებში საპასუხისმგებლო რჯ/სჯ ქცევის ჩამოყალიბებას.

ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურების ჩამოყალიბებაზე განსაკუთრებით გამახვილდეს ყურადღება მთლიანად ქვეყანაში სოფლად და კანეთის, შიდა ქართლის და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონებში, სადაც ჩატარებული კვლევით არასახარბიელო მაჩვენებლები იქნა მიღებული.

## გამოყენებული ლიტერატურის სია

1. ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, UNFPA.Tbilisi, 2005
2. ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, UNFPA.Tbilisi, 1999
3. მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა UNFPA.Tbilisi 2002
4. მამაკაცთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა UNFPA.Tbilisi 2005
5. UNFPA Framework For Action on Adolescents & Youth 2007.
6. Research Issues in Sexual and Reproductive Health for Low and Middle-Income Countries \_- Global forum for Health Research and World Health organization 2007.
7. Adolescent Friendly Health Services – An Agenda for Change – WHO/CAH/02.14 – World Health Organization, October 2002.
8. The world reaffirms Cairo: official outcomes of the ICPD at ten review (New York: UNFPA, 2005.
9. World Leaders Statement in Support of ICPD, 2004.
10. ICPD Programme of Action, 1994.
11. რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული უფლებების საკითხები საქართველოს კანონმდებლობაში – UNFPA თბილისი, 2004.
12. Demographic Yearbook of Georgia 2003.UNFPA.Tbilisi, 2004.



კითხვარი

რეპროდუქციული კაბინეტის აუდიტი  
მანამ დაიწყებდეთ შეფასებას, ყურადღებით წაიკითხეთ ანკეტა.  
ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ პასუხი გასცეთ ყველა შეკითხვას!

მოცემულ ცხრილში შეიტანეთ მონაცემები თქვენი ვიზიტის შესახებ.  
 (დარწმუნდით, რომ მოცემულ პუნქტში თქვენი ვიზიტის ზუსტი დრო მიუთითეთ, შემოწმების  
 შესაძლებლობის თვალსაზრისით):

შემფასებლის სახელი და გვარი:				
შემფასებლის ხელმოწერა:				
ადასტურებთ თუ არა, რომ თქვენ განახორციელეთ ვიზიტი რეპროდუქციულ კაბინეტში ?	1. დიახ		2. არა	
A1. შემფასებლის კოდი:				
A2. შეფასების თარიღი:	/ / 2007			
A3. კვირის დღე:	ორშ / სამშ / ოთხშ / ხუთშ / პარ / შაბ / კვ			
A4. ვიზიტის დაწყების დრო:	:			
A5. ვიზიტის დასრულების დრო:	:			
A6. კაბინეტში გატარებული დრო (წუთებში):	_____ წუთი			
A7. შემფასებლის ეროვნება:				
A8. ენა (რომელზეც საუბრობდით ვიზიტისას):				
A9. რეგიონი				
A10. სამედიცინო დაწესებულება	1	სამშობიარო სახლი ან განყოფილება	5	ამბულატორია
	2	ქალთა კონსულტაცია	6	საავადმყოფო
	3	კერძო კლინიკა	7	პოლოკლინიკა
	4	საოჯახო მედიც. ცენტრი (ოჯახის ექიმი)		
A11. დასახლების ტიპი:	1 - ქალაქი		2 - სოფელი	
A12. სამედიცინო დაწესებულების მისამართი				

თქვენი კომენტარები ძალიან მნიშვნელოვანი და აუცილებელია პერსონალის შემდგომი განათლებისათვის.  
 შეეცადეთ მოგვაწოდოთ, რაც შეიძლება დეტალური ინფორმაცია. განსაკუთრებით კი იმ შემთხვევაში,  
 თუ არადამაკმაყოფილებელი მომსახურების მოწმე გახდით.

**ფარული შემოწმება**

**თხოვნა კონსულტაციის მისაღებად**

**A13.**

სცენარი №

შესაფასებელი კითხვარი

**1. სერვისის ფიზიკური ხელმისაწვდომობა**

**Q1. ადვილად მიაგენით თუ არა ეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების ადგილმდებარეობას? მხოლოდ ერთი პასუხი**

დიახ ..... 100  
არა ..... 0  
თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**2. სერვისის ფინანსური ხელმისაწვდომობა**

**Q3. როდესაც მიმართეთ მედპერსონალს, მოგაწოდათ თუ არა მან ინფორმაცია სახელმწიფო პროგრამის შესახებ, რომლის ფარგლებშიც გეკუთვნით უფასო მომსახურება? მხოლოდ ერთი პასუხი**

დიახ ..... 100  
არა ..... 0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**3. დაწესებულება**

განყოფილების გარე იერი

**Q4. იყო თუ არა რეპროდუქციული კაბინეტის ან საოჯახო მედიცინის ცენტრის აბრა ან მაჩვენებელი სამედიცინო დაწესებულების ფასადზე? მხოლოდ ერთი პასუხი**

დიახ, განათებული აბრა ..... 100  
დიახ, ჩვეულებრივი აბრა ..... 100  
არა, არავითარი ნიშანი არ იყო ..... 0

**Q5. იყო თუ არა რეპროდუქციული კაბინეტის მიმანიშნებელი სტიკერები განყოფილების შესასვლელთან? მხოლოდ ერთი პასუხი**

დიახ ..... 100  
არა ..... 0

შესაბამისობა ზოგად სტანდარტებთან

**Q6. როგორ შეაფასებთ სამედიცინო დაწესებულების შენობის ზოგად მდგომარეობას?**

კარგი ..... 100  
საშუალო ..... 50  
ცუდი ..... 0

**Q7. რამდენად იყო დაცული სისუფთავე ზოგადად დაწესებულებაში?**

ძალიან კარგად ..... 100  
კარგად ..... 80  
საშუალო დონეზე ..... 50  
ცუდად ..... 30  
ძალიან ცუდად ..... 0

**Q8. იყო თუ არა სისუფთავე ექიმის კაბინეტში, სადაც მიიღეთ კონსულტაცია? მხოლოდ ერთი პასუხი**

დიახ ..... 100  
არა ..... 0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q9. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტისათვის იყო თუ არა გამოყოფილი ცალკე სივრცე?**

დიახ ..... 100  
არა ..... 0  
თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q10. იყო თუ არა მედპერსონალი ჩაცმული სუფთად, პროფესიის შესაბამისად? მხოლოდ ერთი პასუხი**

დიახ, ..... 100  
არა ..... 0

კომფორტი

**Q11. იყო თუ არა შექმნილი მოსაცდელში პაციენტებისათვის მყუდრო და კომფორტული გარემო?**

დიახ ..... 100  
არა ..... 0  
თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q12. იყო თუ არა განყოფილებაში საკმარისი განათება იმისათვის, რომ პაციენტებს შეძლებოდათ საინფორმაციო/საგანმანათლებლო მასალების წაკითხვა? მხოლოდ ერთი პასუხი**

დიახ ..... 100  
არა ..... 0

**Q13. არსებობს თუ არა მოცემულ დაწესებულებაში ახალგაზრდებისათვის მოსახერხებელ საათებში/დღეებში ვიზიტზე მისვლის საშუალება?**

დიახ .....100  
 არა .....0

**Q14. თქვენი აზრით, კომფორტული გარემო იყო თუ არა შექმნილი პაციენტთან ინტიმურ თემაზე სასაუბროდ და საკონსულტაციოდ ექიმთან თქვენი ვიზიტისას?**

მხოლოდ ერთი პასუხი

დიახ .....100  
 არა .....0

(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q15. მიუთითეთ ქვემოთჩამოთვლილიდან რა იყო სამედიცინო დაწესებულებაში:**

შესაძლებელია რამოდენიმე პასუხი

- გამაგრებული სასმელები (წყალი, ყავა, ჩაი)
- საკმარისი რაოდენობით დასაჯდომი ადგილი
- სათანადო ტემპერატურა
- სარეკლამო მასალებისათვის განკუთვნილი პატარა მაგიდა
- ტელევიზორი, მუსიკა, საკითხავი მასალები
- ტუალეტი

4-6 პუნქტი .....100  
 2-3 პუნქტი .....50  
 2 პუნქტზე ნაკლები .....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q16. იყო თუ არა კაბინეტში გამოყოფილი სპეციალური იზოლირებული ადგილი პაციენტების მისაღებად და კონსულტაციების გასაწევად?**

მხოლოდ ერთი პასუხი

დიახ .....100  
 არა .....0

(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

კონფიდენციალობა

**Q17. მოცემულ დაწესებულებაში არსებობს თუ არა ახალგაზრდა პაციენტებისათვის ცალკე შესასვლელი?**

დიახ .....100  
 არა .....0

**Q18. მოცემულ დაწესებულებაში არსებობს თუ არა ახალგაზრდა პაციენტებისათვის ცალკე მოსაცდელი?**

დიახ .....100  
 არა .....0

**Q19. მოცემულ დაწესებულებაში არსებობს თუ არა ვიზიტზე წინასწარ ჩაწერის საშუალება, რათა თავიდან აიშორონ ხანგრძლივი ლოდინი?**

დიახ .....100  
 არა .....0

**Q20. იყო თუ არა კონფიდენციალური გარემო რეგისტრატურაში?**

დიახ .....100  
 არა .....0

**Q21. გთხოვთ თუ არა რეგისტრატორმა/სამედიცინო მომსახურების გამწევმა შემდეგი ინფორმაციის მიწოდება?**

შესაძლებელია რამოდენიმე პასუხი

- პირადობის მოწმობა
- სახელი, გვარი
- სამედიცინო ისტორია
- ჯანმრთელობის ცნობა
- სარეგისტრაციო ნომერი

3 და მეტი .....100  
 3-ზე ნაკლები .....0

**Q22. შეეცადენ თუ არა რეგისტრატურაში შეერჩიათ ექიმი პაციენტის თხოვნის შესაბამისად?**

დიახ .....100  
 არა .....0

**Q23. თუ არა, აუხსნეს თუ არა ზრდილობიანად ამის მიზეზი?**

დიახ .....100  
 არა .....0

ინფორმაცია

**Q24. ჰკითხა თუ არა ექიმმა პაციენტს, რატომ შეარჩია ვიზიტისათვის ეს კონკრეტული დაწესებულება და რა მოლოდინი აქვს ამ ვიზიტის შედეგად?**

დიახ .....100  
 არა .....0

(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q25. გაგაცნოთ თუ არა მედპერსონალმა შემოთავაზებული მომსახურების საფასურის გადახდის პირობები? (კონსულტაცია, ანალიზები და ა.შ. )?**

მხოლოდ ერთი პასუხი

დიახ, თავად ექიმმა გამაცნო .....100  
 დიახ, ჩემი შეკითხვის შემდეგ .....50

არა .....0

(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q26. ეკეთა თუ არა მედპერსონალს ბეიჯი, ან იყო თუ არა აბრა კარზე ან მის მაგიდაზე, რომელზეც მითითებული იყო მისი სახელი და გვარი?**  
მხოლოდ ერთი პასუხი

დიახ .....100  
არა ..... 0  
(თქვენი კომენტარი)

**მერჩენდაინიგი**

**Q27. აღნიშნეთ, იყო თუ არა შემდეგი საინფორმაციო/საგანმანათლებლო მასალები რეპროდუქციული კაბინეტის მოსაცდელში:**

ბროშურები და პლაკატები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თემაზე  
დიახ .....1  
არა ..... 0

კედლის განათებული საინფორმაციო/საგანმანათლებლო მასალები  
დიახ .....1  
არა ..... 0

სატელევიზიო საინფორმაციო/საგანმანათლებლო კლიპების დემონსტრირება  
დიახ .....1  
არა ..... 0

1-3 .....100  
1-ზე ნაკლები ..... 0  
(თქვენი კომენტარი)

**Q28. გასაცნობად მოსახერხებლად იყო თუ არა განლაგებული საინფორმაციო/საგანმანათლებლო პროდუქცია (პლაკატები, ბროშურები, პოსტერები და ა. შ.)? მხოლოდ ერთი პასუხი**

დიახ ..... 100  
არა ..... 0  
არ იყო საინფორმაციო/საგანმანათლებლო პროდუქცია N/S  
(თქვენი კომენტარი)

**4. სერვისი**

**კეთილგანწყობა**

**Q29. მოგესალმათ თუ არა მედპერსონალი სათანადოდ?**

დიახ .....100  
არა ..... 0

**Q30. იყო თუ არა მედპერსონალი მეგობრულად განწყობილი ახალგაზრდა პაციენტებისადმი?**  
აღნიშნეთ შესაბამისი პასუხები

დიახ .....100  
არა ..... 0  
(თქვენი კომენტარი)

**Q31. ამჟღავნებდა თუ არა მედპერსონალი პაციენტებისა და თანადგომას ახალგაზრდა პაციენტებისადმი?**  
აღნიშნეთ შესაბამისი პასუხები

თანადგომას  
 პაციენტებისადმი  
 თანაგრძნობას  
 ყურადღებას

2 ან 4 .....100  
1 ან 2 ..... 70  
უფრო ნაკლები ..... 0  
(თქვენი კომენტარი)

**Q32. თავაზიანად გეპყრობოდათ თუ არა მედპერსონალი მთელი თქვენი ვიზიტის ანმავლობაში?**  
მხოლოდ ერთი პასუხი

დიახ .....100  
არა ..... 0  
(თქვენი კომენტარი)

**Q33. ხომ არ იგრძნობოდა გამკიცხავი დამოკიდებულება ექიმის მხრიდან?**

დიახ .....100  
არა ..... 0  
(თქვენი კომენტარი)

**Q34. დაგემშვიდობათ თუ არა ექიმი სათანადოდ, იმისდა მიუხედავად გაგიწიათ კონსულტაცია თუ არა?** მხოლოდ ერთი პასუხი

დიახ, დამემშვიდობა და შემომთავაზა დახმარება საჭიროების შემთხვევაში .....100  
დიახ, უბრალოდ დამემშვიდობა ..... 70  
არა ..... 0  
(თქვენი კომენტარი)

**კონფიდენციალობა/პრივატულობა**

**Q35. მოგცათ თუ არა ექიმმა გარანტია, რომ თქვენი ვიზიტი იქნებოდა კონფიდენციალური?**

დიახ, საუბრის დასაწყისშივე .....100  
დიახ, ჩემი შეკითხვის შემდეგ ..... 50  
არა ..... 0  
(თქვენი კომენტარი)

**Q36. ვიზიტისას მესამე პირიც იყო თუ არა ოთახში თქვენი და ექიმის გარდა?**

დიახ ..... 0  
არა ..... 100  
(თქვენი კომენტარი)

**Q37. იყო თუ არა კონფიდენციალური გარემო ექიმის კაბინეტში?**  
 დიას .....100  
 არა .....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q38. თუ არა, გაითვალისწინა თუ არა ექიმმა პაციენტის თხოვნა ამის შესახებ და შექმნა თუ არა ასეთი გარემო?**  
 დიას .....100  
 არა .....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q39. შესძლებელი იყო თუ არა თავლყური გელევენბინათ/წაგეკითხათ მეღპერსონალის/ რეგისტრატორის კომპიუტერის მონიტორიდან ან მისი სამედიცინი დოკუმენტაციიდან ნებისმიერი ინფორმაცია? მხოლოდ ერთი პასუხი**  
 დიას ..... 0  
 არა ..... 100  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q40. შეგეძლოთ თუ არა, მოგესმინათ კონფიდენციალური ინფორმაცია მაგ. სხვა ექიმისა და პაციენტის საუბრიდან, მაშინ როდესაც თქვენ რიგში იდექით ან უკვე გემსახურებოდათ მეღპერსონალი?**  
 მხოლოდ ერთი პასუხი  
 დიას .....0  
 არა .....100  
 სხვა პაციენტები არ იყვენ .....N/S  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q41. შეგექმნათ თუ არა შთაბეჭდილება, რომ პირადი ინფორმაცია, რაც ექიმს მიაწოდეთ კონფიდენციალური დარჩება?**  
 მხოლოდ ერთი პასუხი  
 დიას .....100  
 არა .....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**კომფორტულობა**

**Q42. ცდილობდა თუ არა მეღპერსონალი, რომ თქვენს მშობლიურ ენაზე ესაუბრა?**  
 მხოლოდ ერთი პასუხი  
 დიას, .....100  
 არა, არ ცდილობდა .....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q43. გესაუბრებოდათ თუ არა ექიმი მარტივ და გასაგებ ენაზე (უცხო სამედიცინო ტერმინოლოგიის გარეშე)?**  
 დიას .....100  
 არა .....0

**ინფორმირებულობა**

**Q44. არსებობდა თუ არა მოცემულ განყოფილებაში სპეციალური ფასდაკლებები ან განსხვავებული ტარიფები ახალგაზრდა პაციენტებისათვის? მხოლოდ ერთი პასუხი**  
 დიას .....100  
 არა .....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q45. შემოგთავაზათ თუ არა მეღპერსონალმა ალტერნატიული ექიმი ან გაგაგზავნათ თუ არა მასთან? მხოლოდ ერთი პასუხი**  
 დიას, შემოგთავაზა .....100  
 დიას, გამაგზავნა ალტერნატიულ ექიმთან .....100  
 არა .....50  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**Q46. მოგაწოდეს თუ არა საკმარისი ინფორმაცია მკურნალობისა და კონტრაცეფციის ყველა ალტერნატიული მეთოდის შესახებ?**  
 მკურნალობის ყველა ალტერნატიული მეთოდები  
 დიას .....1  
 არა .....0

კონტრაცეფციის მეთოდები  
 დიას .....1  
 არა .....0

საინფორმაციო/საგანმანათლებლო მასალები(ბროშურები, ლიფლეტები და ა.შ.)  
 დიას .....1  
 არა .....0

ინფორმაცია მკურნალობის უკუჩვენებებისა და გვერდითი მოვლენების შესახებ  
 დიას .....1  
 არა .....0

გაგაცნოთ თუ არა ყველა თანამედროვე მიღწევა ამ სფეროში  
 დიას .....1  
 არა .....0

3 და მეტი .....100  
 1-2 .....50  
 ერთზე ნაკლები .....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

შესაბამისი დრო(სათანადო ხანგრძლივობა)

Q47. მოვისმინათ თუ არა ექიმმა ბოლომდე და ყურადღებით? მხოლოდ ერთი პასუხი

დიახ.....100
არა, მას ბევრი სამუშაო ჰქონდა.....0
არა, მას ხშირად ეფანტებოდა ყურადღება.....0
(თქვენი კომენტარი)

Q48. გისვამდათ თუ არა ექიმი შეკითხვებს თქვენი პრობლემის დასაზუსტებლად?

დიახ.....100
არა.....0
(თქვენი კომენტარი)

Q49. თქვენი აზრით, ექიმმა ზუსტად გაიგო რაში მდგომარეობდა თქვენი პრობლემა?

მხოლოდ ერთი პასუხი
დიახ, ზედმიწევნით კარგად გაიგო..... 100
არ ვარ დარწმუნებული, რომ ბოლომდე გაიგო.....50
ვერ გაიგო .....0
(თქვენი კომენტარი)

Q50. დაგპირდათ თუ არა ექიმი თანადგომას პრობლემის მოგვარებაში?

დიახ.....100
არა.....0
(თქვენი კომენტარი)

Q51. ხომ არ შეგექმნათ ისეთი შთაბეჭდილება, რომ ექიმმა ზედმეტად გააზვიადა და დაამძიმა თქვენი მდომარეობა?

მხოლოდ ერთი პასუხი
დიახ.....0
არა.....100
(თქვენი კომენტარი)

Q52. თქვენი ვიზიტისას რა დრო დაგიტოვოთ ექიმმა? მხოლოდ ერთი პასუხი

წუთი

იმდენი დრო დამითმო, რამდენიც საჭირო იყო ჩემთვის..... 100
ჩქარობდა, რომ მალე დაესრულებინა ვიზიტი..... 50
ცდილობდა თავიდან მოვეშორებინე..... 0

ლოდინის ხანგრძლივობა

Q53. რამდენი წუთი დაგჭირდათ რიგში ლოდინი მანამ მედპერსონალი მოგემსახურებოდათ?

მხოლოდ ერთი პასუხი

წუთი

0 - 5 წუთი.....100
5 - 10 წუთი.....50
10-ზე მეტი.....0

Q54. დაგჭირდათ თუ არა ერთ ჯერზე მეტჯერ რიგში დალოდება, რომ მიგელოთ სრული მომსახურება?

მხოლოდ ერთი პასუხი

დიახ.....0
არა.....100
(თქვენი კომენტარი)

Q55. ზოგადად, რამდენად კმაყოფილი დარჩით ექიმთან ვიზიტით?

მხოლოდ ერთი პასუხი

ძალიან კმაყოფილი.....100
კმაყოფილი.....80
არც კმაყოფილი და არც უკმაყოფილო.....50
უკმაყოფილო.....20
ძალიან უკმაყოფილო.....0

Q56. დაგისვენს თუ არა შეკითხვა იმის შესახებ, კმაყოფილი ხართ თუ არა მომსახურებით და რისი შეცვლაა საჭირო, რომ ეს მომსახურება თქვენთვის უფრო მისაღები გახდეს.

დიახ.....0
არა.....100
(თქვენი კომენტარი)

სხვა

Q57. ჩაწერეთ სხვა კომენტარები მოცემულ სამედიცინო დაწესებულებასთან დაკავშირებით.

Blank lines for comments

**განსჯა**

**Q58.** ახლა, გვინდა გავიგოთ, ექიმთან თქვენი ვიზიტის შედეგად მიღებული შთაბეჭდილებების შესახებ. როგორ შეაფასებდით თქვენი ვიზიტის ქვემოთ ჩამოთვლილი ასპექტებიდან თითოეულს?

კითხვა	შეფასეთ 10 ბალიან შკალაზე სადაც 1= ძალიან ცუდ რეზულტატს, ხოლო 10 = არაჩვეულებრივ რეზულტატს
ზოგადად, როგორ შეაფასებთ თქვენს შთაბეჭდილებას ამ სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სერვისის და მომსახურების შესახებ დღეს?	
რამდენად საიმედო/ კონფიდენციალური გეჩვენათ თქვენი კონსულტაცია დღეს?	
დასაწყისიდან დასასრულამდე, რამდენად კმაყოფილი დარჩით კონსულტაციის ხანგრძლივობით დღეს?	
რამდენად მოსახერხებელი იყო თქვენთვის მომსახურება ამ სამედიცინო დაწესებულებაში დღეს?	
როგორ აფასებთ მომსახურებას/ სამედიცინო პერსონალის პროფესიონალიზმს განყოფილებაში, სადაც ჩატარდა კონსულტაცია?	
რამდენად კომფორტულად გრძნობდით თავს ექიმთან ვიზიტისას დღეს?	
როგორ აფასებთ მომსახურებების მოსახერხებლობას და გამოყენების სიმარტივეს ამ სამედიცინო დაწესებულებაში?	
მიმართავდით თუ არა იმავე სამედიცინო დაწესებულებას, იმავე ექიმს საჭიროების შემთხვევაში?	

არა შეფასებისათვის

**Q59.** გთხოვთ, მოგვაწოდოთ ნებისმიერი დამატებითი კომენტარები, რომელიც ეხება თქვენს ვიზიტს და რომლებზეც არ იყო გამახვილებული ყურადღება მოცემული ანკეტაში. ჩვენ დიდად მადლობელი დაგრჩებით, თუ თქვენ ასევე აღნიშნავთ სხვა კლიენტების ნებისმიერ კომენტარს, რომელიც თქვენ გაიგონეთ განყოფილებაში, თუკი ის შეეხება მომსახურე პერსონალს და მათთვის შეთავაზებულ მომსახურების ხარისხს.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N/S

**სცენარი 1**

16 წლის მოზარდმა გოგონამ მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (ქალთა კონსულტაციას, საოჯახო მედიცინის ცენტრს, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტს და სხვა) და ითხოვა ახალგაზრდა ექიმ-ქალთან კონსულტაცია. ექიმთან შესვლისას სთხოვა მას კონფიდენციალურ გარემოში გასაუბრება.

**ვიზიტის მიზეზი:**

პაციენტის ეჭვი, რომ იგი შეიძლება იყოს ორსულად. პაციენტი არ არის ქორწინებაში. ჰქონდა დაუგეგმავი, დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი მეგობარ ვაჟთან დაახლოებით სამი კვირის წინ. ამჟამად აღენიშნება მენსტრუაციის გადაცდენა 1 კვირით.

**მიზანი** “პაციენტის” ასაკისა და ქორწინებითი მდგომარეობის გათვალისწინებით კონფიდენციალობის დაცვის, პაციენტის მიმართ სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებების და სამედიცინო მომსახურების კონსულტაციის ხარისხის შეფასება (პრობლემაში სრულყოფილად ჩაწვდომის უნარი, ადეკვატური გამოკვლევების დანიშვნა, პაციენტების ინფორმირება ჯანმრთელობაზე აბორტის უარყოფითი შედეგებისა და კონტრაცეფციის მეთოდების შესახებ, სგგითა რისკის დადგენა, სამედიცინო ტაქტიკის შემუშავებაში პაციენტის აზრის გათვალისწინება და ჩართვა, საქართველოს კანონმდებლობის ცოდნა.)

**კითხვები, რომელთაც პასუხობდა ინტერვიუერი ვიზიტის შემდეგ**

**S1.1** ჰკითხა თუ არა ექიმმა პაციენტს რას აპირებდა იგი თუ ორსულობა დადგინდებოდა?

დიახ.....0  
 არა.....100  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.4.** გააცნო თუ არა ექიმმა სახიფათო და უსაფრთხო აბორტის მახასიათებლები და პირობები?

დიახ.....0  
 არა.....100  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.2.** შესთავაზა თუ არა და რა სახით (იმპერატიული თუ თანამონაწილეობის სახით) დახმარება მშობლებისა და პარტნიორის ჩართვის შესაძლებლობის განხილვისას პრობლემის მოსაგვარებლად?

დიახ.....  
 არა.....100  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.5.** გააცნო თუ არა ექიმმა სქესობრივი თავშეკავების, სქესობრივი დებიუტის გადავადების დადებითი მხარეები?

დიახ.....0  
 არა.....100  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.3.** გააცნო თუ არა ექიმმა პაციენტს აბორტის, ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა რისკები მოზარდობის პერიოდში?

დიახ.....0  
 არა.....100  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.6.** აუხსნა თუ არა ექიმმა უსაფრთხო სექსის და კონტრაცეფციის დადებითი მხარეები, სახეები და შემდგომ ცხოვრებაში მათი გამოყენების პერსპექტივები?

დიახ.....0  
 არა.....100  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_



**S1.7. აუხსნა თუ არა ექიმმა როლის და როგორ ხდება დაორსულება?**

დიახ .....0  
არა ..... 100  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.8. აუხსნა თუ არა ექიმმა ამ მომეტიისათვის როგორ შეიძლება ორსულობის დადგენა და შესთავაზა თუ არა გამოკვლევები?**

დიახ .....0  
არა ..... 100  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.9. ჰკითხა თუ არა ექიმმა პაციენტს, ჰქონია თუ არა ადრე მენსტრუაციის გადაცდენები, ან თუ აქვს ამჟამად ორსულობისათვის დამახასიათებელი რაიმე სუბიექტური ნიშნები (ძილიანობა, გულისრევა), რომლებიც ადრე არ ჰქონია?**

დიახ .....0  
არა ..... 100  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.10. შესთავაზა თუ არა ექიმმა გინეკოლოგიური გასინჯვა?**

დიახ .....0  
არა ..... 100  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.11. აუხსნა, ან შესთავაზა თუ არა ექიმმა სგვი-ზე გამოკვლევა (მათ შორის ანონიმური), ან ეცადა თუ არა დაედგინა მათი არსებობის რისკი?**

დიახ .....0  
არა ..... 100  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S1.12. ჰკითხა თუ არა ექიმმა პაციენტს მისი სქესობრივი ქცევის შესახებ (სისტემატიურია თუ არა სქესობრივი კონტაქტები, პარტნიორების რაოდენობა და სხვა)?**

დიახ .....0  
არა ..... 100

## სცენარი 2

15 წლის მოზარდმა გოგონამ მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (ქალთა კონსულტაციას, საოჯახო მედიცინის ცენტრს, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტს და სხვა) და ითხოვა ახალგაზრდა ექიმ-ქალთან კონსულტაცია. ექიმთან შესვლისას სთხოვა მას კონფიდენციალურ გარემოში გასაუბრება. გოგონა არ იმყოფება ქორწინებაში.

**ვიზიტის მიზებს** წარმოადგენს ის, რომ პაციენტის 2 დღის წინ ჰქონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი და უნდა თავიდან აიცილოს შესაძლო ორსულობა, რადგან სმენია ასეთი შესაძლებლობის შესახებ.

**მიზანი** “პაციენტის” ასაკისა და ქორწინებითი მდგომარეობის გათვალისწინებით კონფიდენციალობის დაცვის, პაციენტის მიმართ სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებების და სამედიცინო მომსახურების კონსულტაციის ხარისხის შეფასება (პრობლემაში სრულყოფილად ჩაწვდომის უნარი, ადეკვატური გამოკვლევების დანიშვნა, პაციენტების ინფორმირება ჯანმრთელობაზე აბორტის უარყოფითი შედეგებისა და კონტრაცეფციის მეთოდების შესახებ, განსაკუთრებით გადაუდებელი კონტრაცეფციის ყველა ტიპის გაცნობა მათი ეფექტურობისა და სხვა სახის მანასიათებლების გათვალისწინებით, შემდგომ ვიზიტზე დროულად დაბრუნება, სგეი-თარისკის დადგენა, სამედიცინო ტაქტიკის შემუშავებაში პაციენტის აზრის გათვალისწინება და ჩართვა, საქართველოს კანონმდებლობის ცოდნა.)

**კითხვები, რომელთაც პასუხობდა ინტერვიუერი ვიზიტის შემდეგ**

**S2.1. შესთავაზა თუ არა და რა სახით (იმპერატიული თუ თანამონაწილეობის სახით) დახმარება მშობლებისა და პარტნიორის ჩართვის შესაძლებლობის განხილვისას პრობლემის მოსაგვარებლად?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.2. გააცნო თუ არა ექიმმა პაციენტს აბორტის, ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა რისკები მოზარდობის პერიოდში?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.3. გააცნო თუ არა ექიმმა სახიფათო და უსაფრთხო აბორტის მანასიათებლები და პირობები?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.4. გააცნო თუ არა ექიმმა სქესობრივი თავშეკავების, სქესობრივი დებიუტის გადავადების დადებითი მხარეები?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.5. აუხსნა თუ არა ექიმმა უსაფრთხო სექსის და კონტრაცეფციის დადებითი მხარეები, სახეები და შემდგომ ცხოვრებაში მათი გამოყენების პერსპექტივები?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.6. აუხსნა თუ არა ექიმმა როდის და როგორ ხდება დაორსულება?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.7. შესთავაზა თუ არა ექიმმა გინეკოლოგიური გასინჯვა?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.8. აუხსნა, ან შესთავაზა თუ არა ექიმმა სგვი-ზე გამოკვლევა (მათ შორის ანონიმური), ან ეცადა თუ არა დაედგინა მათი არსებობის რისკი?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.9. ჰკითხა თუ არა ექიმმა პაციენტს მისი სქესობრივი ქცევის შესახებ (სისტემატიურია თუ არა სქესობრივი კონტაქტები, პარტნიორების რაოდენობა და სხვა)?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.10. შეეცადა თუ არა ექიმი დაეზუსტებინა რა ვადა იყო გასული აღნიშნული სქესობრივი კონტაქტიდან?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.11. ჰკითხა თუ არა ექიმმა პაციენტს როდის ჰქონდა მას ბოლო მენსტრუაცია?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.12. გააცნო თუ არა ექიმმა პაციენტს რა სახის აბები გამოიყენება გადაუდებელი კონტრაცეფციისათვის და მათი ეფექტურობა სქესობრივი კონტაქტიდან გასული დროის მიხედვით?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.13. გააცნო თუ არა ექიმმა საშვილოსნოს შიგა საშუალების (სშს) გამოყენების შესაძლებლობა და ეფექტურობა გადაუდებელი კონტრაცეფციის მიზნით და მისი ეფექტურობის ვადები?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.14. აუხსნა თუ არა ექიმმა პაციენტს სად შეიძლება ამ საშუალებების მოძიება (აბები-აფთიაქში, სშს-სამედიცინო დაწესებულებაში)?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.15. შესთავაზა თუ არა ექიმმა სშს-თან დაკავშირებით საკუთარი დახმარება?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.16. აუხსნა თუ არა ექიმმა სხვადასხვა ტიპის აბების მიღების წესები და დარწმუნდა თუ არა, რომ პაციენტმა სწორად გაიგო ახსნილი?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.17. უთხრა თუ არა ექიმმა აბებისა და სშს-ს გვერდითი მოვლენების შესახებ?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S2.18. დაიბარა თუ არა ექიმმა შემდგომ ვიზიტზე და აუხსნა თუ არა ამის აუცილებლობა, შესაძლო ორსულობის დროულად დადგენის მიზნით, იმის გათვალისწინებით, რომ გადაუდებელი კონტრაცეფცია შესაძლოა არ ყოფილიყო ეფექტური?**  
 დიას ..... 100  
 არა ..... 0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

### სცენარი 3

17 წლის მოზარდმა გოგონამ მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (ქალთა კონსულტაციას, სამშობიარო სახლს, საოჯახო მედიცინის ცენტრს, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტს და სხვა) და ითხოვა ახალგაზრდა ექიმ-ქალთან კონსულტაცია. ექიმთან შესვლისას სთხოვა მას კონფიდენციალურ გარემოში გასაუბრება.

**ვიზიტის მიზეზი** - სურს 8 კვირის ვადის ორსულობის შეწყვეტა.

**მიზანი** პაციენტის” ასაკისა და ქორწინებითი მდგომარეობის გათვალისწინებით კონფიდენციალობის დაცვის, პაციენტის მიმართ სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებების და სამედიცინო მომსახურების კონსულტაციის ხარისხის შეფასება (პრობლემაში სრულყოფილად ჩაწვდომის უნარი, ადეკვატური გამოკვლევების დანიშვნა, პაციენტების ინფორმირება ჯანმრთელობაზე აბორტის უარყოფითი შედეგებისა და კონტრაცეფციის მეთოდების შესახებ, სგგითა რისკის დადგენა, სამედიცინო ტაქტიკის შემუშავებაში პაციენტის აზრის გათვალისწინება და ჩართვა, საქართველოს კანონმდებლობის ცოდნა) და იმის დადგენა შეეცადა თუ არა ექიმი 18 წლის პაციენტის შემთხვევაში ორსულობის შეწყვეტის აუცილებლობის დაზუსტებას, ამ პრობლემის გადაწყვეტაში “პაციენტის” თანხმობის შემთხვევაში პარტნიორისა და მშობლების ჩართვას, ბავშვის გაჩენისა და აღზრდის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში გააცნო თუ არა “პაციენტს” მოზარდთა ასაკში ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა რისკის შემცირებაში ადეკვატური პენიტალური მეთვალყურეობის მნიშვნელობა.

**კითხვები, რომელთაც პასუხობდა ინტერვიუერი ვიზიტის შემდეგ**

**S3.1. შესთავაზა თუ არა და რა სახით (იმპერატიული თუ თანამონაწილეობის სახით) დახმარება მშობლებისა და პარტნიორის ჩართვის შესაძლებლობის განხილვისას პრობლემის მოსაგვარებლად?**

დიახ.....100  
 არა.....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.2. გააცნო თუ არა ექიმმა პაციენტს აბორტის, ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა რისკები მოზარდობის პერიოდში?**

დიახ.....100  
 არა.....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.3. გააცნო თუ არა ექიმმა სახიფათო და უსაფრთხო აბორტის მანუსიათებლები და პირობები?**

დიახ.....100  
 არა.....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.4. გააცნო თუ არა ექიმმა სქესობრივი თავშეკავების, სქესობრივი დებიუტის გადავადების დადებითი მხარეები?**

დიახ.....100  
 არა.....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.5. აუხსნა თუ არა ექიმმა უსაფრთხო სექსის და კონტრაცეფციის დადებითი მხარეები, სახეები და შემდგომ ცხოვრებაში მათი გამოყენების პერსპექტივები?**

დიახ.....100  
 არა.....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.6. აუხსნა თუ არა ექიმმა როდის და როგორ ზღება დაორსულება?**

დიახ.....100  
 არა.....0  
 (თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.7. აუხსნა, ან შესთავაზა თუ არა ექიმმა სგვი-ზე გამოკვლევა (მათ შორის ანონიმური), ან ეცადა თუ არა დაედგინა მათი არსებობის რისკი?**

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.8. ჰკითხა თუ არა ექიმმა პაციენტს მისი სქესობრივი ქცევის შესახებ (სისტემატიურია თუ არა სქესობრივი კონტაქტები, პარტნიორების რაოდენობა და სხვა)?**

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.9. შეეცადა თუ არა ექიმი იმის დაზუსტებას, რამდენად გარდაუვალია ორსულობის შეწყვეტა?**

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.10. შესთავაზა თუ არა ექიმმა ორსულობის დიაგნოზის დაზუსტების და ვადის დადგენის მიზნით გინეკოლოგიური ან სხვა სახის გამოკვლევა?**

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.11. გააცნოთ თუ არა ექიმმა ის პასუხისმგებლობები, რომლებიც უკავშირდება დელობას?**

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S3.12. თუ პაციენტი დათანხმდა ორსულობის შენარჩუნებაზე, მაგრამ გამოთქვა შიში იმის გამო, რომ სმენია მოზარდობის ასაკში ორსულობისა და მშობიარობის გართულებების მომატებული რისკის შესახებ, აუხსნა თუ არა ექიმმა პაციენტს ორსულობის პერიოდში მოზარდებში უფრო ინტენსიური მეთვალყურეობის აუცილებლობის და ეფექტურობის შესახებ ამ გართულებების თავიდან აცილებაში?**

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

## სცენარი 4

16 წლის მოზარდმა პაციენტმა მიაკითხა (ქალთა კონსულტაციას, სამშობიარო სახლს, საოჯახო მედიცინის ცენტრს, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კაბინეტს და სხვა) ახალგაზრდა ქალმა იმშობიარა 2 თვის წინ. მას 15 წლის ასაკში ჰქონდა პირველი მშობიარობა, ბავშვს არ კვებავდა ძუძუთი, სამ თვეში კვლავ დაორსულდა და იმშობიარა მეორედ 16 წლის ასაკში.

**ვიზიტის მიზეზი:** პაციენტს სურს შეურჩიონ კონტრაცეფციის მისთვის შესაფერისი სახე. ამასთან იგი წუხს იმის გამო, რომ ქმარს სურს, რომ იგი კვლავ დაორსულდეს უახლოეს პერიოდში და ამიტომ ქალი ითხოვს ვიზიტის კონფიდენციალურობას.

**მიზანი:** სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტირების ხარისხის შეფასება (“პაციენტის” საჭიროებიდან გამომდინარე რამდენად სრულყოფილად გააცნო ექიმმა მას კონტრაცეფციის ყველა ალტერნატიული მეთოდი თავისი მახასიათებლებით, სამეანო ანამნეზისა და მოთხოვნების გათვალისწინებით, შესთავაზა თუ არა ადეკვატური გამოკვლევები, შეეცადა თუ არა ექიმი “პაციენტის” ქმრის ჩართვას პრობლემის მოგვარებაში და მის განათლებას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში, კერძოდ, მოზარდობის პერიოდში ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა მომატებული რისკების, ორსულობათა შორის ინტერვალების დაცვის აუცილებლობის შესახებ, გაითვალისწინა თუ არა ექიმმა პაციენტის თხოვნა ვიზიტის კონფიდენციალობის შესახებ, მიუხედავად იმისა, რომ იგი ქორწინებაში იმყოფება.)

### კითხვები, რომელთაც პასუხობდა ინტერვიუერი ვიზიტის შემდეგ

**S4.1. შესთავაზა თუ არა ექიმმა გინეკოლოგიური გასინჯვა?**

დიახ.....0  
არა.....100  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.2. აუხსნა, ან შესთავაზა თუ არა ექიმმა სგგი-ზე გამოკვლევა (მათ შორის ანონიმური), ან ეცადა თუ არა დაედგინა მათი არსებობის რისკი?**

დიახ.....0  
არა.....100  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.3. შესთავაზა თუ არა ექიმმა პაციენტს ქმრის მოყვანა კლინიკაში?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.4. თუ ქალმა კატეგორიულად უარყო ამის შესაძლებლობა, დაეხმარა თუ არა ექიმი კონტრაცეფციის შერჩევაში?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.5. თუ ქმარი მოიყვანა, აუხსნა თუ არა ექიმმა ქმარს და ქალს ორსულობათა შორის არანაკლებ 2 წლიანი ინტერვალის სიკეთე ქალისა და ბავშვის ჯანმრთელობისათვის?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.6. გააცნო თუ არა ექიმმა პაციენტს კონტრაცეფციის სხვადასხვა მეთოდების, ეფექტურობა, გვერდითი მოვლენები, გართულებები?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.7. გამოიყენა თუ არა ექიმმა საილუსტრაციო მასალა?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.8.** გაითვალისწინა თუ არა ექიმმა ქალის ცხოვრების პერიოდის თავისებურებები (მაგ. ახლად ნაშობიარევი), მიმღებლობა, ქალის ხასიათი (გულმაღიწყობა და სხვა) კონტრაცეფციის ამა თუ იმ სახის განხილვისას?

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.9.** კონტრაცეფციის შერჩევაში პაციენტი და ექიმი ერთობლივად იღებდნენ მონაწილეობას, თუ მხოლოდ ექიმი იღებდა გადაწყვეტილებებს?

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S4.10.** აუხსნა თუ არა ექიმმა პაციენტს, სად შეუძლია მას კონტრაცეფციული საშუალებების შეძენა ან გააჩნია თუ არა დაწესებულებას კონტრაცეფტივების მარაგი (უფასო), რომლითაც შეუძლია ისარგებლოს პაციენტმა?

დიახ .....100  
არა .....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

## სცენარი 5

18 წლის მოზარდმა ვაჟმა მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებას (პოლიკლინიკას, რჯ კაბინეტს, საოჯახო მედიცინის კაბინეტს) და ითხოვა ახალგაზრდა მამაკაც ექიმთან კონსულტაცია.

**ვიზიტის მიზეზი** – 3 დღის წინ ნასვამ მდგომარეობაში ჰქონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი ახლად გაცნობილ ქალთან. მას აშინებს აივ/შიდსით ან სხვა სსგი-თ დასნებოვნების შესაძლებლობა.

**მიზანი:** სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტირების ხარისხის შეფასება (რამდენად სრულყოფილად შეკრება ექიმმა ანამნეზი, დანიშნა ადეკვატური გამოკვლევები, გააცნო თუ არა “პაციენტს სგვი-თა ფარული მიმდინარეობის შესაძლებლობა, ქორწინებამდე სქესობრივი თავშეკავების დადებითი მხარეები, შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების უარყოფითი შედეგები, უსაფრთხო სექსის პრინციპები, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები მათი ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით).

**კითხვები, რომელთაც პასუხობდა ინტერვიუერი ვიზიტის შემდეგ**

**S5.1. ჰკითხა თუ არა ექიმმა დაავადების რაიმე სიმპტომების არსებობის შესახებ?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S5.2. შესთავაზა თუ არა გასინჯვა და გამოკვლევა?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S5.3. აცნობა თუ არა, რომ არსებობს სსგი-ზე და აივ/შიდსზე ანონიმური გამოკვლევის შესაძლებლობა?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S5.4. აუხსნა თუ არა ექიმმა, რომ ასეთ მოკლე დროში ამ ინფექციათა სიმპტომები შესაძლოა არ გამოვლინდეს, თუმცა ეს არ გამორიცხავს დასნებოვნების შესაძლებლობას?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S5.5. გააცნო თუ არა სხვადასხვა სსსგი-ს და აივ/შიდს-ის არსი, მათი ფარული პერიოდის ხანგრძლივობა, მავნე ზეგავლენა ჯანმრთელობაზე და ა.შ.?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S5.6. გააცნო თუ არა უსაფრთხო სექსის მეთოდები?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S5.7. აუხსნა თუ არა ექიმმა სხვადასხვა ინფექციაზე გამოკვლევის ოპტიმალური ვადები და შესთავაზა თუ არა ალტერნატიული გამოკვლევები ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_

**S5.8. თუ ინფიცირება დადგინდებოდა, შესთავაზა თუ არა ექიმმა პაციენტს მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით?**

დიახ.....100  
არა.....0  
(თქვენი კომენტარი) \_\_\_\_\_









RHIYC ოფისი  
0179, თბილისი, ი. აბაშიძის ქ. 28  
ტელ/ფაქსი 23 19 77  
[www.foryouth.ge](http://www.foryouth.ge)  
[www.4uth.ge](http://www.4uth.ge)  
[www.4uth.net](http://www.4uth.net)  
[www.unfpa.org.tr/georgia](http://www.unfpa.org.tr/georgia)