

ჯაფარიძე ფ., შონია ნ., ბაქრაძე მ.

სტომატოლოგიური სერვისების დადებითი და უარყოფითი ტენდენციები აჭარის რეგიონის მაგალითზე

თსსუ, ორთოპედიული სტომატოლოგიისა და ყბასახის ორთოპედიის მიმართულება; ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტომატოლოგიის დეპარტამენტი

გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლამ მოითხოვა ჯანდაცვის სფეროს ადაპტაცია ახალ პირობებთან. ჩვენს ქვეყანაში მოხდა სტომატოლოგიის დარგის სრული კომერციალიზაცია, რამაც ხელი შეუწყო ამ დარგის ცალკეული მიმართულებების განვითარებას. ქვეყნის მასშტაბით გაიხსნა ახალი სტომატოლოგიური კლინიკები და კაბინეტები, გადახალისდა მოძველებული ტექნიკა - დანადგარები, დაინერგა მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები და ტექნოლოგიები, რომელიც მუდმივად განიცდის განახლებას და ისინი ძირითადად მიმართულია უკვე განვითარებული დაავადებების სამკურნალოდ.

დადებითი ტენდენციების მიუხედავად, დარგის კომერციალიზაციას მოჰყვა ნეგატიური შედეგებიც. კერძოდ, არარენტაბელობის გამო პროფილი შეიცვალა და დაიხურა ბავშვთა სტომატოლოგიური კლინიკები და კაბინეტები. მოიშალა და აღარ არსებობს ბავშვთა სტომატოლოგიური დისპანსერიზაციისა და პროფილაქტიკის პროგრამები [6].

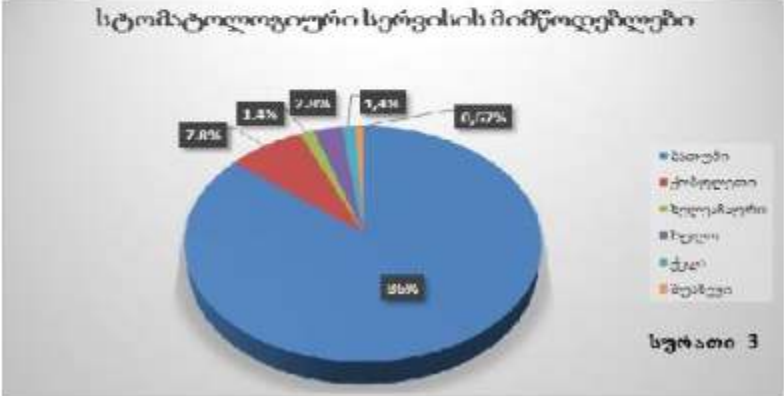
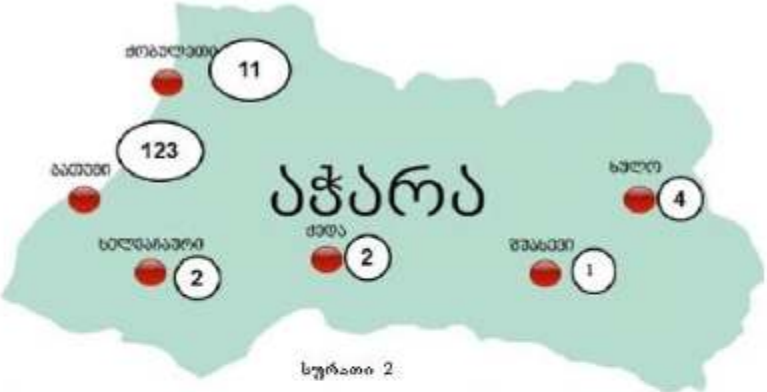
ჩვენ მიერ ჩატარებულია მიმოხილვითი კვლევა, რომლის საინფორმაციო ბაზას წარმოადგენდა: პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და სტომატოლოგიური მომსახურების მენეჯმენტზე ჩატარებული კვლევები; სამეცნიერო პუბლიკაციები; სამეცნიეროპრაქტიკული კონფერენციების მასალები; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სტატისტიკის ეროვნული ბიუროს მონაცემები; სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიების კვლევები, ანგარიშები, შეთავაზებები; ნორმატიული აქტები; კლინიკების მენეჯერთა გამოკითხვები, ელექტრონული რესურსები.

აჭარის რეგიონი განლაგებულია საქართველოს სამხრეთ-დასავლეთ ნაწილში, შავი ზღვის სანაპირო ზოლზე; შემოსაზღვრულია შავშეთის, არსიანისა და აჭარა-გურიის ქედებით, მოიცავს თვითმართველ ქალაქს ბათუმს, ქობულეთის, ხელვაჩაურის, ქედის, შუახევისა და ხულოს მუნიციპალიტეტებს. რელიეფური და კლიმატური თავისებურებებიდან გამომდინარე, დაყოფილია მთიან (ხულო, შუახევი, ქედა) და ბარის (ბათუმი, ქობულეთი, ხელვაჩაური) ნაწილებად. ფართობი -2900კმ<sup>2</sup>, მოსახლეობა - 337 000 ადამიანი [7]. მოსახლეობის გადანაწილება მუნიციპალიტეტების

მიხედვით ნაჩვენებია სურათზე 1.



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემებით აჭარის რეგიონში რეგისტრირებულია 144 სტომატოლოგიური სერვისის მიმწოდებელი იურიდიული/ ფიზიკური პირი, მათი გადანაწილება წარმოდგენილია სურათებზე 2 და 3 [4].



განხილული მასალიდან ნათლად ჩანს, რომ არათანაზომიერია სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების გადანაწილება. რეგიონში სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები ძირითადად კონცენტრირებულია ქალაქებში (ბათუმი, ქობულეთი) მრავალპროფილური სტომატოლოგიური დაწესებულებებისა და ცალკეული კაბინეტების სახით, რომლებიც აღჭურვილია თანამედროვე მაღალტექნოლოგიური აპარატურით. მუნიციპალიტეტებში: ხულო, შუახევი, ქედა (მოსახლეობა 55,6 ათასი კაცი) სტომატოლოგიური დაწესებულებები ნაკლებად აღჭურვილი ცალკეული კაბინეტების სახითაა წარმოდგენილი და საკადრო დეფიციტის გამო არ არსებობს ბავშვთა სტომატოლოგიის, ორთოდონტიისა და ყბა-სახის ქირურგიის სერვისები [2]. აქტუალურია სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე როგორც ტერიტორიული, ისე ფინანსური ხელმისაწვდომობის საკითხი. სოფლების უმრავლესობა სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებებიდან რამდენიმე ათეული კილომეტრითაა დაშორებული. რეგიონის რთული რელიეფურ-გეოგრაფიული და კლიმატური თავისებურები, მოსახლეობის შემოსავლის სიმწირე კიდევ უფრო ამწვავებს საკითხს.

ჩვენს ქვეყანაში საყოველთაო დაზღვევის დანერგვამ მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე, თუმცა ამ პროგრამის მიღმა აღმოჩნდა ამბულატორიული სტომატოლოგიური მომსახურება.

აჭარის რეგიონის მოსახლეობის სტრუქტურაში მნიშვნელოვან ნაწილს შეადგენს სოციალურად დაუცველი ფენა (ცხრილი 1). ამ ფენისათვის სტომატოლოგიური მომსახურება პრაქტიკულად მიუწვდომელია, თუ არ ჩავთვლით მუნიციპალურ პროგრამებს, რომელთა ბენეფიციარების რაოდენობა მთლიანად აჭარის რეგიონში 1000 კაცს არ აღემატება [14].

**ცხრილი 1. აჭარის რეგიონის სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის სტრუქტურა**

დასახელება	პენსიის პაკეტის მიმღებთა რაოდენობა	სოციალური პაკეტის მიმღებთა რაოდენობა	საარსებო შემწეობის მიმღები მოსახლეობის რაოდენობა
აჭარა	52 111	17 791	38 444
ბათუმი	20 309	5 728	9 648
ქობულეთი	12 041	3 969	8 445
ხელვაჩაური	9 324	3 452	5 044
ქედა	2 909	1 157	4 594
შუახევი	2 957	1 346	3613
ხულო	4 571	2 139	7 070

სამედიცინო მომსახურებებს შორის სტომატოლოგია ერთ-ერთი ყველაზე ძვირადღირებული მომსახურებაა [5]. განსხვავებულია სტომატოლოგიური სერვისების დაფინანსება ქვეყნების მიხედვით. სადაზღვევო კომპანიები ამერიკის შეერთებულ შტატებში და ევროპის ქვეყნებში, ძირითადად, გადაუდებელ დახმარებას აფინანსებენ. გადაუდებელ დახმარებაში შეიძლება კბილის ტკივილის კუპირება ან/და ლითონის ამაღვამით დაბჟენა იგულისხმებოდეს. ბენეფიციარები ინფორმირებული არიან სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან და სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს გადაჭარბებული მოლოდინები არ აქვთ [1].

საქართველოში სტომატოლოგიური სერვისების დაფინანსება კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ სამედიცინო დაზღვევის დანერგვასთან ერთად დაიწყო. თავდაპირველად სტომატოლოგიური სერვისები მხოლოდ ძვირადღირებულ სადაზღვევო პაკეტებში ხვდებოდა. სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან არ კონტროლდებოდა სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და მოცულობა, სავარაუდოდ, ადგილი ჰქონდა მომსახურების მოცულობისა და ფასების ფალსიფიცირების ფაქტებს. ბოლო წლებში სადაზღვევო კომპანიებმა გააძლიერეს კონტროლის მექანიზმები, რაც სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდებამდე და დასრულების შემდეგ რენტგენოლოგიური ინფორმაციის მოთხოვნითა და სტომატოლოგიური მომსახურების დიდი ნაწილის პროვაიდერ კლინიკებში გაწევით დასტურდება.

საყოველთაო სამედიცინო დაზღვევის ამოქმედების შემდეგ, კერძო სადაზღვევო კომპანიებმა გაზარდეს შეთავაზებები და სტომატოლოგიური სერვისები სამოტივაციო საშუალებად გამოიყენეს მომხმარებელთა მისაზიდად. შეთავაზებებმა სხვადასხვა პირობებით მოიცვა სტომატოლოგიის სრული სპექტრი ( გადაუდებელი და გეგმიური სტომატოლოგია, ორთოპედია, ორთოდონტია, დენტალური იმპლანტაცია) [13].

არაერთგვაროვანია საქართველოში სადაზღვევო კომპანიების მიერ ბენეფიციარებისთვის შეთავაზებული სტომატოლოგიური სერვისების ანალიზის, დაზღვევის პირობებისა და ანაზღაურების მეთოდების მიმოხილვის მიზნით ჩატარებული კვლევის შედეგები. ჯანდაცვის ექსპერტთა 30% სადაზღვევო კომპანიების მიერ სტომატოლოგიური კლინიკების- თვის შეთავაზებულ სერვისებს პოზიტიურად აფასებს, ხოლო 67% - როგორც “ცუდს”. ექიმი სტომატოლოგების 100%-ის შეფასებითაც ეს სერვისები მხოლოდ ცუდი ან ძალიან ცუდია. თუმცა, ექსპერტთა ნაწილის დასკვნით, მზღვეველების მიერ შეთავაზებული დაფინანსებისა და ადმინისტრირების წესი სტომატოლოგიურ შემთხვევებზე რაციონალურია [1]

სადაზღვევო კომპანიები მომხმარებელს სტომატოლოგიური სერვისების ანაზღაურებას სხვადასხვა მარკეტინგული “შეფუთვით”, ძირითადად, პროვაიდერ კლინიკებში სთავაზობენ. ეს პირობა არღვევს პაციენტის ფუნდამენტურ უფლებას - “პაციენტს უფლება აქვს აირჩიოს და ნებისმიერ დროს შეცვალოს სამედიცინო მომსახურების გამწევი” - მუხლი 8 [8]. სამოქალაქო კოდექსში მოცემულია სამართლებრივი ნორმა (მუხლი 54)-“ზათილია გარიგება, რომელიც არღვევს კანონით დადგენილ წესსა და აკრძალვებს, ეწინააღმდეგება საჯარო წესრიგს ან ზნეობის

ნორმებს“ [9]. შესაბამისად, ხელშეკრულების ის პუნქტი, რომელიც მზღვეველს აძლევს უფლებას უარი უთხრას დაზღვეულს არაპროვაიდერ კლინიკაში მიღებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე, აშკარად არღვევს დაზღვეულის/პაციენტის ფუნდამენტურ უფლებებს და ბათილად უნდა იქნას ცნობილი. სადაზღვევო კომპანიები პროვაიდერ კლინიკებს თანამშრომლობას, ძირითადად, მათ მიერ შემუშავებული პრეისკურანტით სთავაზობენ, სადაც მომსახურების ფასები გაცილებით ნაკლებია სტომატოლოგიური სერვისების რეალურ ფასებთან შედარებით. მომსახურების დაბალი ფასების გამო პროვაიდერი კლინიკები იძულებულნი არიან შეამცირონ სერვისებზე გაწეული როგორც პირდაპირი, ისე არაპირდაპირი ხარჯები. კლინიკის მენეჯმენტს და ექიმსტომატოლოგებს არ რჩებათ კანონიერი გზა პაციენტს შესთავაზონ მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები და ტექნოლოგიები, რაც ექიმის მიერ პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის არაჯეროვნად შესრულებაში აისახება (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-05.56 . მუხლი 4) [10].

ქვეყანაში აღიარებული სტომატოლოგიური დაავადებების მართვის პროტოკოლებისა და თანამედროვე ფასწარმოქმნის კომპონენტების [3,7] გათვალისწინებით გამოთვლილი სერვისების ღირებულებას თუ შევადარებთ სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოწოდებულ პრეისკურანტს, განსხვავება თვალშისაცემია. სადაზღვევო კომპანიების მიერ შემუშავებული სერვისების ღირებულებაში, სავარაუდოდ, შემცირებულია მკურნალობაზე გაწეული პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯები, შრომის ანაზღაურება დაბალია, მცირეა ან საერთოდ არ არსებობს მოგების, შრომის წახალისებისა და კლინიკის განვითარების წილები.

ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ მაღალმა კონკურენციამ ქ. ბათუმში განაპირობა დარგის სწრაფი განვითარება, რასაც ვერ ვიტყვით მთიან აჭარაზე. ქვეყანაში შექმნილი მძიმე სოციალურ - ეკონომიკური ფონი, განსაკუთრებით სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისთვის, მიუწვდომელს ხდის სტომატოლოგიურ მომსახურებას, რასაც მთიან რეგიონებში ემატება ტერიტორიული ფაქტორიც.

რეგიონში მოსახლეობის სოციალურად დაუცველი ფენის სტომატოლოგიური მომსახურებისათვის მოქმედებს მუნციპალური დაფინანსების პროგრამები, რომლებიც მცირეხარისხიანია და მოიცავს ამ ფენის უმნიშვნელო ნაწილს.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ, სადაზღვევო კომპანიებმა გააფართოვეს სამომხმარებლო პაკეტი. მათ მიერ შემოთავაზებული პირობები (დაბალი ფასები), უმეტესწილად, ვერ ახდენს დარგის სტიმულირებას და აჩენს ზედმეტ მოლოდინს მოსახლეობაში.

## ლიტერატურა:

1. ალხანიშვილი ზ., მჭედლიშვილი მ., აზრუმელაშვილი ა., კილაძე ქ. სტომატოლოგიური მომსახურების დაზღვევის პირობები და ანაზღაურების მეთოდები საქართველოში// ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა. – 2016. - №2 გვ. 3-5.
2. ჯაფარიძე ფ., შონია ნ., ბაქრაძე მ. კბილის კარიესის ეპიდემიოლოგია და სტომატოლოგიური დახმარების მოცულობა მთიანი აჭარის სკოლის ასაკის ბავშვებში//თსუ-ს სამეცნიერო შრომების კრებული, თბილისი, 2016, ტ. 50 გვ.141-143.
3. ჯალაღონია ქ. ფასწარმოქმნა სამედიცინო სერვისებზე// სამაგისტრო ნაშრომი ჯანდაცვის მენეჯმენტში ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად. თბილისი, 2015.
4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წერილი №02/ 25104, 2016.
5. Alemayehu B., Warner E. The Lifetime Distrubucion of Health Care Costs. // Health Services Research. -2004. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361028/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361028/)
6. Margvelashvili M., Mikadze T., Margvelashvili V. Oral Health Care Provision Systems in the Black Sea Countries: Part 15 [www.omicsonline.org](http://www.omicsonline.org)
7. утова В., Бойков М. Методология ценообразования на медицинские услуги, российский СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ, 2014 №1, С.54-55
8. კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ”  
<https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/16978>
9. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი  
<https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/31702>
10. [www.matsne.gov.ge/ka/document/view/1516190](http://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/1516190)
11. [www.geostat.ge](http://www.geostat.ge)
12. <http://ssa.gov.ge>
13. [www.hepains.com](http://www.hepains.com)
14. <https://tenders.procurement.gov.ge>

**Japharidze F., Shonia N., Bakradze M.**

**POSITIVE AND NEGATIVE TRENDS OF DENTAL SERVICES ON THE EXAMPLE OF THE ADJARA REGION**

**TSMU, ORTHOPEDIC DENTISTRY AND JAW-FACE ORTHOPEDY DIRECTION; BATUMI SHOTA RUSTAVELI STATE UNIVERSITY DEPARTMENT OF STOMATOLOGY**

Due to the purpose of the article a descriptive study was conducted, the information base of which are: Scientific publications; data of the Ministry of Health and Social Affairs of Georgia, National Bureau of Statistics and Medical Insurance Companies. Normative acts of Georgia; Electronic resources.

High competition in Batumi, caused the rapid development of the sector, which can not be said about mountainous Adjara. The hard social-economic background created in the

country makes dental services unattainable for the socially vulnerable population, to which the territorial factor is added in the mountainous regions.

Municipal financing programs have emerged for the dental services of the socially vulnerable population in the region, but the budget is small and includes a small part of this segment.

After enacting the state universal health care program, insurance companies have expanded their consumer packages, the conditions offered by them (low prices) are largely lacking in stimulating the sector as well as creates excessive expectations in the population.