

## სასწავლო პროგრამა

# პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე , აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის განხორციელება

უკანასკნელ წლებში, მიღწეული არსებითი გაუმჯობესების მიუხედავად, საქართველოში კვლავაც მაღალი რჩება ტუბერკულოზით, აივ/შიდსითა და C ჰეპატიტით გამოწვეული ტვირთი. 2016 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული სტრატეგიები განსაზღვრავს იმ ამოცანებსა და დეტალურ ღონისძიებებს, რაც სამივე მიმართულებით უნდა განხორციელდეს, რათა მიღწეულ იქნას დაავადებათა კონტროლის ამოცანები და ქვეყანამ, გრძელვადიან პერსპექტივაში, შეძლოს ამ დაავადებების ელიმინაცია. სტრატეგიული გეგმების შესაბამისად, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის (შემდგომში გლობალური ფონდი) ხელშეწყობით, უწყვეტად ხორციელდება ამ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის, კონტროლის, პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ღონისძიებები, რაც უზრუნველყოფს მაღალი რისკის ჯგუფებისა და ზოგადად მოსახლეობისთვის, შესაბამის მომსახურებებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას.

**ოჯახის ექიმის გუნდის როლი C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და  
ტუბერკულოზის ადრეულ გამოვლენასა და მართვაში**

- ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი სხვადასხვა, ზოგჯერ არადიფერენცირებული პრობლემებით, გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

- აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს მის რეფერალს.
- ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

### **პროგრამის მიზანი:**

ოჯახის ექიმების მიერ პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის შემთხვევების დროული გამოვლენის, სპეციალისტთან მიმართვისა და მკურნალობაზე მეთვალყურეობის პრაქტიკის გაუმჯობესება.

### **პროგრამის ამოცანები:**

- C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის მართვისთვის აუცილებელი ბაზისური ინფორმაციის მიმოხილვა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- ოჯახის ექიმმა/ექთანმა გააცნობიეროს საკუთარი როლი C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის პირველად ჯანდაცვის ქსელში განხორციელების პროცესში.
- ოჯახის ექიმების მიერ C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის დროული გამოვლენისათვის საჭირო პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება. ეს, ასევე, ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას შეფასების, პრე- და პოსტ ტესტირების, სპეციალიზებულ სერვისებში მიმართვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება ადრეულ ეტაპზე C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის გამოვლენასა და მართვაში.

### **მოსალოდნელი შედეგები:**

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ:

## მსმენელი

### (ა) გაიღრმავებს თეორიულ ცოდნას:

1. C ჰეპატიტის, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მართვის სერვისების ინტეგრაციის თაობაზე პირველადი ჯანდაცვის ქსელში, რაც ეფექტიანობისა და ეფექტურობის თვალსაზრისით საყოველთაოდ აღიარებული სტრატეგიაა და რომელიც პაციენტს საშუალებას აძლევს „ერთი-ფანჯრის“ პრინციპით მიიღოს ყველა საჭირო მომსახურება, რითაც შესაძლებელია სამივე მიმართულებით შემთხვევების მეტად აქტიური გამოვლენა და ასევე, მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესება.
2. პირველადი ჯანდაცვის პრაქტიკაში C ჰეპატიტის, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენის, სპეციალიზებულ სერვისებში მათი გაგზავნის და ამბულატორიულ რეჟიმში პაციენტის მართვის მხარდაჭერის შესაძლებლობების შესახებ.

### (ბ) შესძლებს

1. პირველად ჯანდაცვის ქსელში სამედიცინო დახმარებისათვის მისულ პაციენტებს შორის, სათანადოდ შეაფასოს C ჰეპატიტის, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის რისკი და სწორად დაგეგმოს დიაგნოსტიკური ღონისძიებები და რეფერალი.
2. განახორციელოს C ჰეპატიტისა და აივ/შიდსზე ექსპრეს დიაგნოსტიკისთვის განსაზღვრული სეროლოგიური ტესტით კვლევის ჩატარება, როგორც დაწესებულებაში, ასევე, ბინაზე.
3. 18 წლისა და ზემოთ ყველა პაციენტის ინფორმირებას სკრინინგამდე და ტესტის პასუხის მიღების შემდეგ, ეთიკისა და კონფიდენციალობის სრული დაცვით.
4. ტესტზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში, პაციენტის შესაბამის კონსულტირებას და კონფირმაციული ტესტის ჩასატარებლად პაციენტის მიმართვას რეფერალის სისტემის ფარგლებში ან უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში რაიონის დონეზე, რომელიც ჩართულია ინტეგრირებული სკრინინგისთვის სისხლის ნიმუშების ტრანსპორტირების სქემაში.

5. ამომწურავი ინფორმაცია მიაწოდოს პაციენტს C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გზების შესახებ.
6. უზრუნველყოს პირადი ინდივიდუალური და პაციენტის მიერ ინფექციის კონტროლით გათვალისწინებული ნორმების დაცვა;
7. აწარმოოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგი პროტოკოლით განსაზღვრული რეგისტრაცია-ანგარიშგების შესაბამისი ფორმები.
8. გააცნობიეროს საკუთარი კომპეტენცია, რომ აღნიშნული დაავადებების დიაგნოზების დადასტურება და მკურნალობის დანიშვნა სცილდება პირველადი ჯანდაცვის ექიმის კომპეტენციებს.
9. პაციენტს მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია მკურნალობის შესაძლო გზების შესახებ.

(გ) შეიცვლება მსმენელების დამოკიდებულება პირველად ჯანდაცვის ქსელში C ჰეპატიტის, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის დროული გამოვლენის და ამბულატორიულ რეჟიმში მისი ხარისხიანი მართვის მნიშვნელობასა და აუცილებლობაზე.

#### **განსახილველი საკითხები:**

- საკითხის აქტუალობა
- ინტეგრაციის მნიშვნელობა და შესაძლებლობები
- პირველადი ჯანდაცვის როლი C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ადრეულ გამოვლენაში
- C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის გამოვლენის ბაზისური პრინციპები
- სკრინინგის მეთოდები და სამიზნე ჯგუფები
- ანგარიშგება-აღრიცხვიანობა
- რეფერალის ორგანიზება

- თანამშრომლობა სპეციალიზებულ და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებთან
- სკრინინგის დანერგვაზე მონიტორინგი/პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამის შეფასების ინდიკატორები

სასწავლო კურსის ხანგრძლივობა: 16 აკადემიური საათი

### სასწავლო გეგმა

დრო	თემის დასახელება	ტრენერი
	<b>პირველი დღე</b>	
10.00 – 10.15	ტრენინგის გახსნა, მონაწილეთა წარმოდგენა	პროგრამის წარმომადგენელი
10.15 – 10.45	<b>პრე-ტესტი</b>	
10.45 – 12.15	საკითხის აქტუალობა. ინტეგრაციის მნიშვნელობა და შესაძლებლობები	ოჯახის ექიმი
12.15 – 12.45	შესვენება	
12.45 – 13.45	საოჯახო მედიცინის/ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ძირითადი კომპეტენციები პირველადი ჯანდაცვის როლი C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ადრეულ გამოვლენაში	ოჯახის ექიმი
13.45-14.30	შესვენება (ლანჩი)	
14.30-16.00	C ჰეპატიტის გამოვლენისა და მართვის ბაზისური პრინციპები	ოჯახის ექიმი
16.00 – 16.30	შესვენება	
16.30-17.15	აივ/შიდსის გამოვლენისა და მართვის ბაზისური პრინციპები	ოჯახის ექიმი
17.15-17.45	ტუბერკულოზის გამოვლენისა და მართვის ბაზისური პრინციპები	ოჯახის ექიმი
17.45 – 18.00	დღის შეჯამება	ოჯახის ექიმი
	<b>მეორე დღე</b>	
10.00-11.00	სკრინინგის მეთოდები და სამიზნე ჯგუფები	ოჯახის ექიმი
11.00-11.30	ანგარიშგება-აღრიცხვიანობა/პერსონალურ მონაცემთა დაცვა	ოჯახის ექიმი
11.30-11.45	შესვენება	
11.45-13.10	რეფერალის ორგანიზება	ოჯახის ექიმი
13.15-14.00	შესვენება (ლანჩი)	
14.00-15.30	თანამშრომლობა სპეციალიზებულ და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებთან მონაწილეობა მულტიდისციპლინურ შეხვედრებში	ოჯახის ექიმი

15.30-15.45	შესვენება	
15.45-16.30	სკრინინგის დანერგვაზე მონიტორინგი/ხარისხის მონიტორინგის ჯგუფები; პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამის შეფასების ინდიკატორები	ოჯახის ექიმი
16.30-17.00	პოსტ-ტესტი	
17.00-17.30	კურსის დახურვა/სერტიფიკატების გადაცემა	პროგრამის წარმომადგენელი

## გამოყენებული სასწავლო მეთოდები

პროგრამაში მონაწილე პერსონალს წინასწარ დაურიგდება სასწავლო მასალა და/ან მიეწოდება ინფორმაცია სასწავლო მასალის წინასწარი გაცნობის თაობაზე, რათა მეტად მომზადებული მოვიდნენ სასწავლო სესიებზე, სადაც სწავლება ძირითადად წარიმართება ინტერაქტიულ რეჟიმში - დისკუსიების, კლინიკური შემთხვევების განხილვის, ტვინის შტურმის, პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გაძლიერებაზე მიმართული სწავლებების (როლური თამაშები, ვიდეორგოლების გამოყენება და სხვ.) და სხვა მეთოდოლოგიის გამოყენებით.

სასწავლო მასალა განლაგებულია ვებგვერდზე: [www.gfma.ge](http://www.gfma.ge) ; [www.nfmtc.ge](http://www.nfmtc.ge) - განათლების/უწყვეტი განათლების კომპონენტში. აქვეა, ატვირთული პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე , აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის პროტოკოლი.

## დისკუსია შემდეგ საკითხებზე:

იმსჯელეთ კოლეგებთან თუ როგორ შეიძლება მოხდეს აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სერვისების მეტი ინტეგრაცია სკრინინგის პროგრამების შედეგების გაუმჯობესების მიზნით. მაგ.

რას მოგვცემს ტუბერკულოზზე სავარაუდო ყველა პაციენტის გამოკვლევა C ჰეპატიტზე?

როგორ შეიძლება სკრინინგისთვის პაციენტის ჯანდაცვის სისტემასთან კონტაქტის ყველა ეპიზოდის გამოყენება?

სად/რა დონეზე და რა ტიპის დაწესებულებაში იქნება ოპტიმალური სკრინინგის პროგრამების ინტეგრაცია აივ/შიდსის, ტბ და ჰეპატიტის, ასევე, ზოგად სამედიცინო სერვისებთან?

რას ნიშნავს მათთვის ინტეგრაციის ოპტიმალური მოდელი. შეიძლება ერთი ველი გაკეთდეს პასუხებისთვის, რომელსაც პროექტის ფარგლებში პროექტის გუნდი, ხოლო შემდეგ დაავადებათა კონტროლის ცენტრი გააანალიზებს. [ტექნიკური კომენტარი]

თქვენი აზრით, როგორი შეიძლება მოხდეს C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე სკრინინგის პროგრამების ინტეგრაცია პირველად ჯანდაცვაში ამ დაავადებების გამოვლენის გაუმჯობესებისთვის.

თქვენი აზრით, როგორ მოვიპოვოთ პაციენტის ნდობა? განვიხილოთ ეთიკური ასპექტები.

აღნიშნული დაავადებების დიაგნოზების დადასტურება და მკურნალობის დანიშვნა სცილდება პირველადი ჯანდაცვის ექიმის კომპეტენციებს. ეს დეტალები წარმოდგენილია მხოლოდ საინფორმაციო მიზნებისთვის, რათა ექიმმა შეძლოს პაციენტს მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია მკურნალობის შესაძლო გზების შესახებ.

### **პრაქტიკული სწავლება**

**როლური თამაში** - პაციენტის ინფორმირება შეფასებამდე/სკრინინგამდე და ტესტის პასუხის მიღების შემდეგ (პრეკონსულტირება/პოსტკონსულტირება)

**ტესტირება** (ექსპრეს დიაგნოსტიკისთვის განსაზღვრული სეროლოგიური ტესტით) - პრაქტიკული სავარჯიშო; გამოყენებული იქნება ტექნიკური ინფორმაცია იმაზე, თუ ტესტი როგორ უნდა ჩატარდეს თავისი ვიზუალური (ფოტო მასალა) და ა.შ.

**ვიდეო-რგოლების გამოყენება** (ვებმოდულებიდან)

## ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსის, C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში და პარტნიორობის განვითარება დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და მკურნალობისათვის დასავლეთ საქართველოს შერჩეულ რეგიონებში

მულტიდისციპლინური სწავლების მოდული თემაზე:

**პირველად ჯანდაცვაში C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენის ღონისძიებების ჩამოყალიბებისა და დანერგვის ხელშეწყობა**

უკანასკნელ წლებში, მიღწეული არსებითი გაუმჯობესების მიუხედავად, საქართველოში კვლავაც მაღალი რჩება ტუბერკულოზით, აივ/შიდსითა და C ჰეპატიტით გამოწვეული ტვირთი. 2016 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული სტრატეგიები განსაზღვრავს იმ ამოცანებსა და დეტალურ ღონისძიებებს, რაც სამივე მიმართულებით უნდა განხორციელდეს, რათა მიღწეულ იქნას დაავადებათა კონტროლის ამოცანები და ქვეყანამ, გრძელვადიან პერსპექტივაში, შეძლოს ამ დაავადებების ელიმინაცია. სტრატეგიული გეგმების შესაბამისად, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის (შემდგომში გლობალური ფონდი) ხელშეწყობით, უწყვეტად ხორციელდება ამ დაავადებებზე ეპიდემიოლოგიის, კონტროლის, პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ღონისძიებები, რაც უზრუნველყოფს მაღალი რისკის ჯგუფებისა და ზოგადად მოსახლეობისთვის შესაბამის მომსახურებებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას.

C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის შემოთავაზებული მოდელი, რომლის განხორციელება, პირველ ეტაპზე, განხორციელდა სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში და მეორე ეტაპზე, მიმდინარეობს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში, ემყარება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს ჯანდაცვის სისტემების ინტეგრაციის ჩარჩოს. აღნიშნული ჯანდაცვის სისტემების ინტეგრაციისთვის საჭიროა მუშაობა სამი მიმართულებით: პირველი - პიროვნებაზე ორიენტირებული სტრატეგიების დანერგვა, რაც უზრუნველყოფს პაციენტის ჯანმრთელობისა და სოციალური საჭიროებების სრულად გამოვლენას და ეფექტურად მართვას. ასევე, მის ჩართვას საკუთარი დაავადების მართვაში. მეორე - ინტეგრაციის პროცესის ხელშეწყობისთვის რთული ორგანიზაციული ცვლილებების მართვა და მესამე-ადამიანური რესურსის გაძლიერება, ინოვაციური ტექნოლოგიების დანერგვა და საინფორმაციო სისტემების განვითარება მდგრადი სისტემური ცვლილებების გატარებისთვის.

დღეისათვის, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში უკვე არსებობს პირველად ჯანდაცვაში ტუბერკულოზის ინტეგრირების გამოცდილება. ასევე, ტუბერკულოზისა და აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, დანერგილია ტუბერკულოზსა და აივ/შიდსზე ინტეგრირებული სკრინინგი. თუმცა ჯერ კიდევ სუსტია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის სერვისების ინტეგრაციის ხარისხი. ინტეგრაციის შესაძლებლობა არსებობს, როგორც სოფლად, ასევე, რაიონის და დიდი ქალაქების დონეზე.

ორივე რეგიონში წარმოდგენილი პროექტი, თითქმის იდენტურია და მისი ამოცანებია:

- მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის შესახებ საგანმანათლებლო კამპანიისა და პროგრამის მხარდასაჭერად სახელმწიფო და კერძო პარტნიორების მობილიზების საშუალებით;



- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის სერვისების ინტეგრირებული მოდელის შემუშავება და დანერგვა დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და ეფექტური რეფერალის უზრუნველყოფის მიზნით;
- აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის და ამ დაავადებათა ადრეული გამოვლენის მიზნით, ადგილობრივ დონეზე, სკრინინგის სერვისების ჰორიზონტალური კოორდინაციის მექანიზმების შექმნა;

აღნიშნული ამოცანების მისაღწევად ძალიან მნიშვნელოვანია მოკლევადიანი მულტიდისციპლინული ტრენინგების პროგრამის შემუშავება და სწავლების ორგანიზება თითოეულ რაიონში. მულტიდისციპლინარულ შეხვედრებზე მოხდება ყველა მონაწილე მხარის, ასევე, ორგანიზაციის შიგნით გუნდის წევრების როლების დემონსტრირება და პასუხისმგებლობების სათანადოდ გადანაწილება. მულტიდისციპლინარული შეხვედრებში მონაწილეობას მიიღებენ ლიდერი ოჯახის ექიმები, სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერები, ადგილობრივი ჯანდაცვის/საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მუნიციპალიტეტებისა და სხვა დაინტერესებული მხარეების წამომადგენლები. სამიზნე ჯგუფი მულტიდისციპლინარული სამუშაო შეხვედრებისთვის/ტრენინგისთვის ერთ შეხვედრაზე შეადგენს 15-20 მონაწილეს.

#### სასწავლო მოდულის მიზანია:

პირველად ჯანდაცვაში ამ დაავადებების ადრეული გამოვლენის ღონისძიებების ჩამოყალიბებისა და დანერგვის ხელშეწყობა.

#### მოდული მოიცავს შემდეგ საკითხებს:

- საკითხის აქტუალობა/პირველადი ჯანდაცვის როლი C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ადრეულ გამოვლენაში - ინტეგრაციის მნიშვნელობა და შესაძლებლობები;
- ანგარიშგება-აღრიცხვიანობა/რეფერალის ორგანიზება;
- სკრინინგის ინტეგრირებული მოდელის რაიონის დონეზე დანერგვის გეგმის შემუშავება;
- სკრინინგის სერვისების ხარისხის ინდიკატორების შემუშავებას, საბაზისო და სამიზნე მონაცემების განსაზღვრა.
- C ჰეპატიტის აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სკრინინგის მოდელის ამოქმედების მიზნით, პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლებს, სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებს, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებს და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს შორის ეფექტური თანამშრომლობის ჩამოყალიბება;
- ყველა მონაწილე მხარის, ასევე, ორგანიზაციის შიგნით, გუნდის წევრების როლების დემონსტრირება და პასუხისმგებლობების სათანადოდ გადანაწილება, აგრეთვე, რაიონის დონეზე ხარისხის მონიტორინგის გუნდების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა და სამუშაოთა აღწერილობის შემუშავება.

#### მოსალოდნელი შედეგები

მულტიპროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ მსმენელი:

მსმენელი

(ა) გაიღრმავებს თეორიულ ცოდნას:

1. პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის მნიშვნელობაზე;
2. C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის და ამბულატორიულ რეჟიმში სრულყოფილი მართვის შესახებ

(ბ) შესძლებს

- პროდუქტიული, პროფესიონალური და ეფექტური თანამშრომლობის ჩამოყალიბებას პროგრამის განხორციელების პროცესში
- შესძლებს გააცნობიეროს გუნდის თითოეული წევრის და საკუთარი განსხვავებული როლი, რაც დაეხმარება პჯდ პერსონალს პროტოკოლის ეფექტული იმპლემენტაციაში.
- პროგრამის ეფექტურად განხორციელებისათვის მულტიდისციპლინალურ გუნდში ადმინისტრაციული, მმართველობითი, მხარდამჭერი და მონიტორინგის სისტემების ჩამოყალიბების ხელშეწყობას.

(გ) შეიცვლება მსმენელების დამოკიდებულება

პირველად ჯანდაცვის ქსელში, . C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის დროული გამოვლენის და ამბულატორიულ რეჟიმში მისი ხარისხიანი მართვის მნიშვნელობასა და აუცილებლობაზე.

სასწავლო კურსის ხანგრძლივობა: 8 აკადემიური საათი

**სასწავლო გეგმა მულტიდისციპლინური ტრენინგისათვის**

დრო	თემის დასახელება	ტრენერი
	<b>დილის სესია</b>	
10.00 – 10.15	ტრენინგის გახსნა, მონაწილეთა წარმოდგენა	
10.15 – 10.45	<b>პრე-ტესტი</b>	
10.45 – 12.15	საკითხის აქტუალობა/პირველადი ჯანდაცვის როლი C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ადრეულ გამოვლენაში - ინტეგრაციის მნიშვნელობა და შესაძლებლობები;	ოჯახის ექიმი ტრენერი/მენეჯერ-ტრენერი
12.15 – 12.45	შესვენება	
12.45 – 13.45	ანგარიშგება-ადრიცხვიანობა/რეფერალის ორგანიზება; სკრინინგის ინტეგრირებული მოდელის რაიონის დონეზე დანერგვის გეგმის შემუშავება; სკრინინგის სერვისების ხარისხის ინდიკატორების შემუშავებას, საბაზისო და სამიზნე მონაცემების განსაზღვრა.	ოჯახის ექიმი ტრენერი/მენეჯერ-ტრენერი
13.45-14.30	შესვენება (ლანჩი)	
14.30-16.00	გუნდის წევრების როლების დემონსტრირება და პასუხისმგებლობების სათანადოდ გადანაწილება, აგრეთვე, რაიონის დონეზე ხარისხის მონიტორინგის გუნდების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა და სამუშაოთა აღწერილობის შემუშავება.	ოჯახის ექიმი ტრენერი/მენეჯერ-ტრენერი
16.30-17.00	<b>პოსტ-ტესტი</b>	
17.00-17.30	კურსის დახურვა/სერტიფიკატების გადაცემა	

სასწავლო მოდული ინტერაქტიულია და წარიმართება დისკუსია შემდეგი შეკითხვების გარშემო:

იმსჯელეთ კოლეგებთან თუ როგორ შეიძლება მოხდეს აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სერვისების მეტი ინტეგრაცია სკრინინგის პროგრამების შედეგების გაუმჯობესების მიზნით.

რას ნიშნავს მათთვის ინტეგრაციის ოპტიმალური მოდელი (შეიძლება ერთი ველი გაკეთდეს პასუხებისთვის, რომელსაც პროექტის ფარგლებში პროექტის გუნდი, ხოლო შემდეგ დაავადებათა კონტროლის ცენტრი გააანალიზებს).

როგორ აღიქვამენ თავიანთ როლებს ინტეგრირებული მოდელის დანერგვის მხარდაჭერის საკითხებში?

როგორ აღიქვამენ თავიანთ როლებს ინტეგრირებული მოდელის დანერგვის მონიტორინგში მონაწილეობის თვალსაზრისით (სტრუქტურა, პროცესი, გამოსავალი)?

რატომ არის მნიშვნელოვანი მულტიდისციპლინარულ შეხვედრებში აქტიური ჩართულობა?

მულტიდისციპლინული ჯგუფების წევრთა ფუნქციების და მოვალეობების იდენტიფიცირება TB/HIV/HCV დაავადებათა გამოვლენის, რეფერალისა და მკურნალობაში ჩართვის მიმართულებით, არსებული რეგულაციების გათვალისწინებით.

თითოეულ რაიონში მულტიდისციპლინარული ჯგუფების წარმომადგენლებისგან:

- TB/HIV/HCV სკრინინგის სერვისების ხარისხის მონიტორინგის ჯგუფების ფორმირება
- ფუნქციებისა და როლების გაწერა
- სერვისების მომწოდებლებთან კომუნიკაციის მატრიცის შემუშავება

მაგ.:

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ადგილობრივი ერთეულების თანამშრომლებმა აქტიურად უნდა იმუშაონ პირველადი ჯანდაცვის ექიმებთან და ექთნებთან ერთად შემდეგი მიმართულებებით:

1. პაციენტების განათლება C ჰეპატიტის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის თაობაზე
2. პაციენტის თანხმობით და, საჭიროების შემთხვევაში, დახმარება რეფერალის შესრულებაში
3. ინტეგრირებული მოდელის დანერგვის მონიტორინგში მონაწილეობა
4. მულტიდისციპლინარულ შეხვედრებში აქტიური ჩართულობა და საჭიროების შემთხვევაში, შეხვედრების ფასილიტაცია.

პირველ შეხვედრაზე ქალაქებიდან/რაიონებიდან წარმოდგენილ მონაწილეებს ეთხოვებათ მსგავსი ტიპის შეხვედრების ორგანიზება უზრუნველყონ რაიონულ დონეზე, ინტეგრაციის პროცესის სირთულეებისა და პროგრესის განხილვის მიზნით.

რაიონის დონეზე შესრულებული მუშაობის ანგარიშის წარმოდგენა მონაწილეს ეთხოვება მომდევნო შეხვედრაზე, რომელიც განხორციელდება პროექტის ჯგუფთან.

„პროექტი“ ხელს შეუწყობს ქალაქის/რაიონის წარმომადგენლებს ადგილობრივი მულტიდისციპლინარული ჯგუფებისთვის სამუშაოთა აღწერილობების ჩამოყალიბებაში, რათა ამ პროცესმა სისტემატური ხასიათი მიიღოს და პროექტის დასრულების შემდეგაც გაგრძელდეს.

ამ ჯგუფების მთავარი ფუნქცია იქნება უზრუნველყოს ადგილებზე TB/HIV/HCV სკრინინგის სერვისების ხარისხის მონიტორინგი, ხელი შეუწყოს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ ხარისხის ინდიკატორების დანერგვას და მონაცემების რეგულარულ ანალიზს და ხარისხის თაობაზე ანგარიშების წარმოებას.