



## **პროექტი**

„საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და ექთნების რუტინული და COVID-19 იმუნიზაციისა და ვაქცინის კომუნიკაციის ტრენინგების შემდგომი მხარდამჭერი ზედამხედველობა“

## **შუალედური ანგარიში**

მაისი - სექტემბერი

2023

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, საქართველოს ოფისი

სექტემბერი, 2023

## **პროექტის მოკლე აღწერილობა**

### **წინა ისტორია**

ვაქცინაციის ეროვნული გეგმის წარმატებით დანერგვის მიზნით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივითა და სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან“ მჭიდრო კოორდინაციით, 2022-2023 წლებში, საქართველოს 10-ვე რეგიონში, გადამზადდა 3000-ზე მეტი პჯდ ექიმი და ექთანი. აღნიშნული პროექტი განხორციელდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და სხვა დონორების ფინანსური მხარდაჭერით.

მიმდინარე ეტაპზე, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ფინანსური მხარდაჭერით, დაიგეგმა დამხმარე ზედამხედველობის განხორციელება, როგორც შემდგომი აქტივობა პჯდ პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერების მიზნით, რაც ხელს შეუწყობს იმუნიზაციისა და კომუნიკაციის თაობაზე მიღებული ცოდნის პრაქტიკულ გამოყენებას.

მიმდინარე პროექტის მიზანია სამედიცინო პერსონალის მხარდაჭერა და მოტივაცია უკეთესი შედეგების მისაღწევად, ვაქცინაციის შესახებ განახლებული ინფორმაციის მიწოდება, არსებული ხარვეზების იდენტიფიცირება და ერთობლივი მუშაობა მათ აღმოსაფხვრელად.

დამხმარე ზედამხედველობის პერიოდში, პირისპირ დაგეგმილი შეხვედრების გარდა, ოჯახის ექიმებს/ექთნებს შეეძლება დისტანციურად მიიღონ დამხმარე ზედამხედველობა შესაბამისი ფასილიტატორებისგან, რაც იძლევა მიმდინარე პრობლემების დროული გადაჭრის საშუალებას, რაც განხორციელდება 435-ზე მეტ ამბულატორიისა და 105 პჯდ დაწესებულებაში და მოიცავს 2000-მდე ექიმსა და ექთანს.

მხარდამჭერი სუპერვიზია ხელს შეუწყობს განახლებული ვაქცინაციის გეგმის წარმატებით დანერგვასა და იმუნიზაციის მოცვის გაზრდას, ასევე, შემუშავდება და განახლდება ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების და 60 წლის ზევით ასაკის პაციენტთა და ბავშვთა რეესტრები, და ა.შ.

### **მეთოდოლოგია**

#### **მხარდამჭერი მეთვალყურეობის ზოგადი პრინციპები**

მხარდამჭერი მეთვალყურეობის პრინციპები, შეიძლება დაიყოს შემდეგ საფეხურებად:

##### **ა) პრობლემების ერთობლივი იდენტიფიცირება:**

მნიშვნელოვანია, რომ თავად მედპერსონალმა გააცნობიეროს პრობლემა და ერთობლივად იქნეს აღიარებული საკითხები, რომლებიც გამოსწორებას საჭიროებს.

##### **ბ) პრობლემის გადაჭრის მეთოდების (სამუშაო გეგმის) ერთობლივი შემუშავება:**

ამ შემთხვევაშიც მედპერსონალის ჩართულობა კრიტიკულია, რათა კოლეგებს სრულად ჰქონდეთ გააზრებული დაგეგმილი ღონისძიებების არსი, მათი მნიშვნელობა და გააჩნდეთ პასუხისმგებლობის და ლიდერობის შეგრძნება.

##### **გ) სამუშაო გეგმის რევიზია:**

სასურველია, ლოგიკურად შერჩეული დროის ინტერვალში პრობლემების მოგვარებაზე ორიენტირებული სამუშაო გეგმის რევიზია და საჭიროებისას, განახლებული სტრატეგიის დაგეგმვა და/ან „გამარჯვების აღნიშვნა!“

**დ) მხარდაჭერა, პარტნიორობა და არა ხელმძღვანელობა:**

- მნიშვნელოვანია, რომ მეთვალყურეობის დროს სამედიცინო პერსონალმა იგრძნოს მხარდაჭერა და არ აღიქვას ფასილიტატორი შემმოწმებელ პირად, რისთვისაც აუცილებელია ეფექტური კომუნიკაცია და ყველა საკითხზე, ერთობლივი გადაწყვეტილებების მიღება.
- თავიდანვე მკაფიოდ უნდა იქნეს განმარტებული, რომ შეხვედრების მიზანია სამუშაო პროცესის გამარტივება და პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემების მართვის გაუმჯობესება.
- აუცილებელია, მეთვალყურეობის დროს სამედიცინო პერსონალთან კარგი ურთიერთობის დამყარება და დროული უკუკავშირი.

დამხმარე ზედამხედველობის პერიოდში, პირისპირ დაგეგმილი შეხვედრების გარდა, ოჯახის ექიმებს/ექთნებს შეეძლება დისტანციურად მიიღონ დამხმარე ზედამხედველობა შესაბამისი ფასილიტატორებისგან, რაც იძლევა მიმდინარე პრობლემების დროული გადაჭრის საშუალებას

**პროექტის მიხედვით, დაგეგმილია:**

- ✓ ჯამურად, 720 პირთან ადგილზე პირისპირ ინტერვიუ - სოფლის ამბულატორიები - 1-2 ადგილზე ვიზიტი (დამატებითი კრიტერიუმების შესაბამისად)
- ✓ 435 ონლაინ ინტერვიუ ამბულატორიებისთვის - მხოლოდ 1-ჯერ
- ✓ ჯამურად, 157 პროვაიდერთან ადგილზე, განხორციელდება 1-2 (განსაზღვრულ საიტებზე) ჩადრმავებული ჯგუფური ინტერვიუები PHC -კლინიკებისთვის -105-თან 1-ჯერ, ხოლო 51 -თან მე-2-ჯერაც - დამატებითი კრიტერიუმების შესაბამისად
- ✓ 105 ონლაინ ჯგუფური ინტერვიუ PHC- კლინიკებისთვის - 1-ჯერ.

**იმპლემენტაცია**

**ორგანიზება**

- პროექტის აქტივობები დაიგეგმა ჯანდაცვის სამინისტროსთან, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციასთან (WHO CO) და ექსპერტებთან მჭიდრო თანამშრომლობისა და კოორდინაციის საფუძველზე.
- მხარდამჭერი მეთვალყურეობის ფასილიტატორების შზადება განხორციელდა საოჯახო მედიცინის ასოციაციებისა და დაავადებათა კონტროლის ცენტრის (NCDC) სპეციალისტებისაგან დაკომლექტებული ტექნიკური სამუშაო ჯგუფის ექსპერტების მიერ, წინასწარ შედგენილი და შეთანხმებული გეგმის შესაბამისად.
- პროექტის იმპლემენტაციის მიზნით, აქტივობები დაიგეგმა პროექტის კოორდინატორის მიერ, რომელიც შეთანხმებული იყო ჯანდაცვის სამინისტროსთან, პროექტის დირექტორთან, პჯდ დაწესებულებების დირექტორებთან და სოფლის ამბულატორიის ექიმებთან.
- პროექტში პჯდ გუნდების ჩართულობისა და მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად და მისი შეუფერხებლად განხორციელების კოორდინაციის მიზნით, ქსელში გავრცელდა ჯანდაცვის მინისტრის პირველი მოადგილის ე-ნ თ.გაბუნიას მხარდამჭერი წერილი (**დანართი 1**).

- წინასწარ გადამზადდა მხარდამჭერი სუპერვიზიის განმახორციელებელი პერსონალი (ფასილიტატორი) - **დანართი 2.**
- საწყის ეტაპზე, პროექტის მონაწილეები - ჯანდაცვის სამინისტროსთან და სამედიცინო ჰოლდინგთან შეთანხვების საფუძველზე და შეიქმნა მონაწილეთა - პჯდ ცენტრები და სოფლის ამბულატორიების მონაცემთა ბაზა (პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების და სოფლის ექიმების სავარაუდო სიის საფუძველზე, პროექტის მიერ განისაზღვრა სამიზნე რეგიონები/რაიონები - **დანართი 3.**
- მხარდამჭერი სუპერვიზიის და იმუნიზაციის სერვისების ხარისხის საწყისი შეფასების მიზნით, პროექტის პირველ ეტაპზე, განხორციელდა ფასილიტატორების ვიზიტი პროექტის სამიზნე დაწესებულებებთან.
- საწყის ეტაპზე შემუშავდა პირველადი, ჯანდაცვის ჯანდაცვის პერსონალის თვითშეფასების კითხვარი - **დანართი 4.**
- იმუნიზაციის მოცვისა და ხარისხის გასაუმჯობესებლად, სამედიცინო პერსონალის მხარდასაჭერად და მოტივაციისთვის უკეთესი შედეგების მისაღწევად, საწყის ეტაპზე, ასევე, შემუშავდა იმუნიზაციის კაბინეტის თვითშეფასების და ფასილიტატორის შეფასების ინსტრუმენტები - **დანართი 5.**
- ყველა სამედიცინო დაწესებულება ინფორმირებული, მობილიზებული და მოწვეული იყო, პროექტში მონაწილეობის მისაღებად.
- პროექტის მონაწილეთა ელექტრონული ფოსტით და ტელეფონით მობილიზება განხორციელდა დროულად და შეფერხებების გარეშე.
- პროექტის დაწყებამდე განხორციელდა ინტენსიური შეხვედრები, კითხვარების ტესტირებები/შესაბამისი მოდიფიცირება
- წინასწარ განხორციელდა ყველა დაწესებულების ხელმძღვანელების/სოფლის ამბულატორიების ექიმების ინფორმირება პროექტის მიზნებსა და ამოცანებზე, პროცესებსა და ფორმებზე, მოსალოდნელ შედეგებზე.
- შეხვედრებზე დარიგდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისის მიერ მოწოდებული დამხმარე სახელმძღვანელოები, განხორციელდა იმუნიზაციის პროცესების მიმდინარეობაზე დაკვირვება, საწყისი შეფასება და წამოჭრილ შეკითხვებზე ჩაღმავებული ინტერვიუები, ექიმებისა და ექთნების აქტიური მონაწილეობით.
- ერთობლივად შემუშავდა გამოვლენილი ხარვეზების ჩამონათვალი და დაისახა მისი გაუმჯობესების გზები.
- ჩამოყალიბდა ინტენსიური კომუნიკაცია ფასილიტატორებსა და პჯდ პერსონალს შორის, ნებისმიერი შეკითხვის და საჭიროების შემთხვევაში, ყველა ექიმს ჰქონდა პროექტთან თანამშრომლობის შესაძლებლობა.
- მხარდამჭერი მეთვალყურეობის პირისპირ შეხვედრის ანგარიშების უკუგება და წარდგენა, სუპერვიზიის პირისპირ შეხვედრის დასრულებისთანავე, განხორციელდა დაწესებულების ხელმძღვანელებთან, იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირებთან, სოფლების ამბულატორიების ექიმებთან, რაც ასევე, აიტვირთა შესაბამის პორტალზე.
- დამუშავდა და გაანალიზდა შესაბამის პორტალზე ატვირთული, პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის თვითშეფასების, დაწესებულების თვითშეფასების და ფასილიტატორის შეფასების შედეგები.

- ასევე, გაზიარებულ ფაილებში, აიტვირთა დამსწრეთა სიები/ხელმოწერები, შეხვედრის ამსახველი ფოტოები.
- შეფასდა ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაოს ხარისხი, წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, წინასწარ **განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად**.
- პირველი ეტაპის შეფასების შემდეგ, მომზადდა რეკომენდაციები მხარდამჭერი მეთვალყურეობის მომდევნო ეტაპების განხორციელების თაობაზე, რომელიც გაზიარებული იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისთან (WHO CO) და ექსპერტებთან.

### **პროექტის მართვა**

პროექტის მართვას ახორციელებს შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“ (NFMTC), ა(ა)იპ „საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირთან“ მჭიდრო თანამშრომლობის საფუძველზე (Georgia Family Medicine Association - GFMA).

### **GFMA - პასუხისმგებლობა**

- კონტრაქტის განხორციელების ხარისხის უზრუნველყოფა;
- დამხმარე სუპერვიზიის განხორციელების მიზნით - სტანდარტული ინსტრუმენტების შემუშავება, მოდიფიცირება და დანერგვა;
- დამხმარე სუპერვიზიის განხორციელება თბილისის პჯდ ცენტრებში;
- დამხმარე სუპერვიზიის შედეგების ანალიზი და რეკომენდაციების მომზადება.

### **პროექტის გუნდი, როლები და პასუხისმგებლობები:**

პროექტის დირექტორი - პროექტის იმპლემენტაციის ხარისხის უზრუნველყოფა, დადგენილ ვადებში

პროექტის მენეჯერი - პროექტის იმპლემენტაციის უზრუნველყოფა, სუპერვიზიისა და სასწავლო პროცესების ორგანიზება/პროცესებზე/ხარისხზე რუტინული მეთვალყურეობა, აქტივობების კოორდინაცია, ანგარიშების მომზადება

პროექტის დაფინანსებასა და ადმინისტრირებაზე პასუხისმგებელი პირი, პროექტის დირექტორთან, კომპანიის ფინანსურ დირექტორთან და საფინანსო-ეკონომიკურ დეპარტამენტთან ერთად - გენერალური დირექტორი

ლოჯისტიკის კოორდინატორი (ადგილობრივ გუნდებთან ერთად) - პროექტის კოორდინატორი

პროექტის ხარისხის კოორდინატორი - ტრენინგების ორგანიზება/ხარისხის უზრუნველყოფა, მასტერ ტრენერთა/ფასილიტატორების ჯგუფის შეხვედრების ორგანიზება - კონსულტანტი ხარისხის საკითხებზე

მონაცემთა შეგროვების ორგანიზაცია და სტატისტიკური დამუშავება/ანგარიშების მომზადება/დამხმარე პროცესების და საინფორმაციო სისტემის უზრუნველყოფა - ნინო კირთაძე

საინფორმაციო მხარდაჭერა, სიების ფორმირება/განრიგების დაზუსტება/საჭიროებების გამოვლენა და მართვა/ანგარიშების მომზადება - პროექტის დირექტორი/მენეჯერი

რუტინულ აქტივობებსა და ლოჯისტიკურ საკითხებზე პასუხისმგებელი პირები:

- მასალების შემოტანა/დახარისხება/განაწილება - პრაქტიკის მენეჯერი
- ფასილიტატორის რაპორტების, დასწრების სხვა მასალების შეგროვება/გაგზავნა  
ფასილიტატორებთან - პროექტის კოორდინატორის/საინფორმაციო ასისტენტები
- ყოველთვიურ მონაცემთა შეგროვება/ანალიზი - ყოველდღიურად/ჯამურად და შესაბამისად  
რაპორტირება პროექტის მენეჯერთან და პროექტის კოორდინატორთან - ლოკალური  
კოორდინატორები

ადგილობრივად, ფასილიტატორ-ოჯახის ექიმების მიღების სამუშაო საათების ჩანაცვლებების  
ორგანიზება/ადგილობრივი პერსონალის შეხვედრების ორგანიზება/სხვა საჭიროებების გამოვლენა და  
მართვა - პროექტის მენეჯერი, პროექტის კოორდინატორი, ლოკალურ კოორდინატორებთან და  
დაწესებულებების ხელმძღვანელებთან ერთად.

პროექტის დირექტორის ბრძანებით დამტკიცდა მხარდამჭერი სუპერვიზიის განმახორციელებელი  
პერსონალი (ფასილიტატორი).

### **პროცესი:**

მხარდამჭერი სუპერვიზიის საწყის ეტაპზე, პროექტის სამიზნე დაწესებულების ხელმძღვანელთან/  
სოფლის ექიმთან თავდაპირველად გაიგზავნა თვითშეფასების კითხვარი, რომელიც განკუთვნილი იყო  
იმუნიზაციასა და საყოველთაო სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო პერსონალისთვის.

პერსონალის თვითშეფასების ლინქი, სადაც პროექტში მონაწილე პჯდ პერსონალმა ატვირთა  
შეკითხვებზე პასუხები (გამონაკლის შემთხვევაში, შეივსო საქალაქო ვერსია, რაც მოგვიანებით,  
ფასილიტატორის მიერ, გადატანილი იქნა შესაბამის ფაილში), წარმოდგენილია ქვემოთ:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSezFHal3g6DLhpwJtOmTNCI7FBLtTPabtmuubFCYPpy5Gaidg/vi  
wform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSezFHal3g6DLhpwJtOmTNCI7FBLtTPabtmuubFCYPpy5Gaidg/vi<br/>wform)

შევსებული ფორმა, მხარდამჭერი სუპერვიზიის ჩატარების მიზნით, პროექტის საინფორმაციო  
მენეჯერის მიერ, დაიგზავნა ფასილიტატორებთან, დაგეგმილ შეხვედრამდე.

ფასილიტატორმა, წინასწარ განიხილა შევსებული თვითშეფასების ფორმები და  
ჩამოაყალიბა/მოამზადა შეკითხვები, პირისპირ ჯგუფურ ჩარდმაკვებულ ინტერვიუზე განსახილველად.

ასევე, პჯდ დაწესებულებებში/ამბულატორიებში, ვაქცინაციის პროცესების საწყისი შეფასების მიზნით,  
წინასწარ დაიგზავნა - **პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალის მხარდამჭერი ზედამხედველობის  
ფორმა**, რომელსაც ავსებდა დაწესებულებაში/ ამბულატორიაში, იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირი.  
შევსებული ფორმა 1-2 დღეში, დაეგზავნა უკან, ფასილიტატორს.

ფასილიტატორი, ასევე, წინასწარ განიხილავდა **ვაქცინაციის მხარდამჭერი ზედამხედველობის  
საწყისი შეფასების ფორმას** და აყალიბებდა/ამზადებდა შეკითხვებს, პირისპირ ჯგუფურ შეხვედრებზე  
- ჩარდმაკვებულ ინტერვიუზე განსახილველად.

ზემოაღნიშნული მზადების შემდეგ ფასილიტატორი ახორციელებდა დაწესებულებაში პირისპირ  
ვიზიტს, სადაც უკვე ადგილზე ფასდებოდა იმუნიზაციის ინფრასტრუქტურა, პროცესები, გამოსავლები,

მიმდინარეობდა დისკუსიები სხვადასხვა საკითხების და ფაქტების გაანალიზების მიზნით და მხოლოდ ამის შემდეგ, ტარდებოდა ჩარღმავებული ინტერვიუები უკვე გაფართოვებულ ჯგუფებში, იმუნიზაციაში მონაწილე ექიმისა და ექთნების აქტიური მონაწილეობით, სადაც განიხილებოდა თვითშეფასების და იმუნიზაციის სერვისის შეფასების შედეგები, გამოვლენილი ხარვეზები და მათი გადაჭრის გზები.

ფასილიტატორის მიერ შევსებული ფორმა/მხარდამჭერი ზედამხედველობის პირველი პირისპირ ვიზიტის შედეგები ატვირთულია შემდეგ ლინქზე:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf8TWB-2fck5k3QkjKzMXEQzBtq75mlQ6W1QpOFOqxDI7ncQ/viewform>

პრეტესტირების ფაზაში, პერსონალის თვითშეფასების ჩარღმავებული ინტერვიუზე დაზუსტდა ბევრი შეკითხვა და გამოვლინდა განსხვავებული სურათი, რის გამოც ტესტირების პროცესშივე დაემატა გრაფა სხვა, სადაც შეეძლოთ დაეფიქსირებინათ განსხვავებული პასუხი და/ან დაეზუსტებინათ თავისი მოსაზრებები, სურვილის შემთხვევაში.

პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის მხარდამჭერი ზედამხედველობის ანგარიშები, სათანადო კომენტარებით და შეთანხმებული რეკომენდაციებით, გადაეცემოდა დაწესებულების დირექტორსა და იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელ პირს, ასევე, სოფლის ექიმებს, გამოვლენილი ხარვეზების შემდგომი გაუმჯობესების გეგმების შედგენის მიზნით.

აღნიშნული ანგარიშები, დამსწრეთა სია და შეხვედრების ამსახველი ფოტომასალა, ატვირთულია რეგიონების შესაბამისად, განსხვავებულ ლინქებზე:

[https://drive.google.com/drive/folders/1KYJjsa0WB07XZTEDM4Vo\\_wLTCqP2YaB?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1KYJjsa0WB07XZTEDM4Vo_wLTCqP2YaB?usp=drive_link)

- აჭარა  
[https://drive.google.com/drive/folders/1zZGSdswb9R3ibQFLw848EOck8QioC-f?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1zZGSdswb9R3ibQFLw848EOck8QioC-f?usp=drive_link)
- თბილისი  
[https://drive.google.com/drive/folders/1wFS0UfanfjbXh4wy-p-tlbLdzj7NfD4W?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1wFS0UfanfjbXh4wy-p-tlbLdzj7NfD4W?usp=drive_link)
- იმერეთი  
[https://drive.google.com/drive/folders/1zaZ3vJTweS2Ph-MSestintdH-Gh87vOJ?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1zaZ3vJTweS2Ph-MSestintdH-Gh87vOJ?usp=drive_link)
- კახეთი  
[https://drive.google.com/drive/folders/1pRY8-m63cjf8\\_Qs0DrrFb3UzdkPEHHiM?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1pRY8-m63cjf8_Qs0DrrFb3UzdkPEHHiM?usp=drive_link)
- მცხეთა-მთიანეთი  
[https://drive.google.com/drive/folders/19060DQpK6ulufSQvX\\_1OZOX5CoZ8gwwV?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/19060DQpK6ulufSQvX_1OZOX5CoZ8gwwV?usp=drive_link)
- სამცხე-ჯავახეთი  
[https://drive.google.com/drive/folders/177PIYKPN-aXM135qYRwcPYSU4\\_edypJs?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/177PIYKPN-aXM135qYRwcPYSU4_edypJs?usp=drive_link)

პროექტის კონსულტანტისა და მასტერ ტრენერების მიერ, **განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად** შეფასდა ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაოს ხარისხი, წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, და გამოვლინდა, რომ უმეტეს შემთხვევაში, გაანალიზებულია ყველა საკითხი, წარმოდგენილია პრობლემების ძირითადი ასპექტები და დეტალური აღწერილობა, შესაბამისი რეკომენდაციები, გამოვლენილი ხარვეზების აღმოფხვრის მიზნით, რაც იმედია, ასახვას ჰპოვებს, მეორე ეტაპის მხარდამჭერ ინტერვენციებში.

## შედეგები

პირველადი ჯანდაცვის მდებარეობის მხარდამჭერი ზედამხედველობის პირველი ეტაპზე პირისპირ ვიზიტი განხორციელდა 563 საიტზე (105 პჯდ ცენტრსა და 458 სოფლის ამბულატორიაში, რომელსაც დაესწრო სულ, 2224 ექიმი და ექთანი - ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაო, რეგიონების და დაწესებულების მიხედვით, წარმოდგენილია **დანართში 6**.

აქვეა წარმოდგენილი თუ პროექტში მონაწილე რამდენმა ექიმმა/ექთანმა შეავსო თვითშეფასების კითხვარი (სულ, 1800 მონაწილემ) თითოეული საიტიდან და ასევე, რამდენი დაესწრო პირველ ეტაპზე, პირისპირ შეხვედრას.

განალიზდა ფასილიტატორისთვის მხარდამჭერი ზედამხედველობის პირველი პირისპირ ვიზიტი 563 საიტზე, რომლის შედეგებიც, შეჯამებული, 3 სექციად დაჯგუფებული და განალიზებული მონაცემების სახით, წარმოდგენილია დანართების სახით:

- პერსონალის მიერ შევსებული თვითშეფასების კითხვარის შედეგები, ჩაღრმავებულ ინტერვიუზე დაზუსტებული და განალიზებული ყველაზე ხშირად გამოვლენილი, გაზიარებული პრობლემებით/მოსაზრებებით წარმოდგენილია ქვემოთ (**დანართი 7**), ხოლო ექიმის/ექთნის და რეგიონების მიხედვით განალიზებული კითხვარების შედეგები, წარმოდგენილია **დანართში 8**.
- ფასილიტატორების ვიზიტების შედეგად გამოვლენილი ხარვეზები/პჯდ გუნდებთან ერთობლივად შემუშავებული გაუმჯობესების ღონისძიებები, სექციების და რეგიონების მიხედვით - **დანართი 9**

გამოვლენილი ხარვეზები და ერთობლივად შემუშავებული ღონისძიებების პაკეტი გადაეცა ყველა პჯდ დაწესებულების ხელმძღვანელ და იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელ პირებს და სოფლის ამბულატორიის ექიმებს, საქმიანობის შემდგომი გაუმჯობესების მიზნით.

პირველი ეტაპის შედეგების განხილვის შედეგად, გამოიკვეთა პროექტში მომდევნო ეტაპების გეგმის შეცვლის საჭიროება.

პარტნიორებთან შეთანხმებით დაიგეგმა **შემდგომი ვიზიტების სტრუქტურის ცვლილებები**, რათა არსებული რესურსი უფრო რაციონალურად და ეფექტურად იქნას გამოყენებული და მიმართული პროექტის პირველ ეტაპზე გამოვლენილი საჭიროებების საპასუხოდ - **დანართში 10**.

განხორციელდა სამუშაოები ფასილიტატორებს/პჯდ/სოფლების გადალაგება-დაჯგუფებაზე და ბიუჯეტის გადაწყობაზე, განსაზღვრული ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში, რომელიც წარმოდგენილია **დანართი 11**-ის სახით.

## პროექტის ხარისხობრივი ასპექტები

მხარდამჭერი სუპერვიზიის პაკეტი შემუშავებულ იქნა ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფის მიერ.

პროექტის მიმდინარეობის პროცესში პრაქტიკულად განხორციელდა შემუშავებული ინსტრუმენტების პრე-ტესტირება და გარკვეული ცვლილებები იქნა შეტანილი პაკეტში.

მიდგომების და განსახორციელებელი ინტერვენციების სტანდარტიზაციის მიზნით, ჩატარდა მრავალი შეხვედრები და დისკუსიები პროექტის კონსულტანტებთან, ექსპერტებთან და ფასილიტატორებთან.



რაოდენობრივი კვლევების და სერვისების ადგილზე შეფასების საფუძველზე, საკითხებზე ჩაღმავებულ ინტერვიუები ჩატარდა ყველა პჯდ დაწესებულებასა და სოფლის ამბულატორიებში, ექიმებისა და ექთნების აქტიური მონაწილეობით.

მოხდა ბევრი შეკითხვის დაზუსტება, შეფასების დროს წამოჭრილი პრობლემების ფორმულირება და მიზეზების დადგენა, რეკომენდაციების ჩამოყალიბება ხარვეზების აღმოფხვრის და ერთობლივი სამუშაო გეგმების ფორმირების ხელშეწყობის მიზნით;

მხარდამჭერი ზედამხედველობის ანგარიშები, სათანადო კომენტარებით და შეთანხმებული რეკომენდაციებით, გადაეცა დაწესებულების დირექტორსა და იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელ პირს, გამოვლენილი ხარვეზების შემდგომი გაუმჯობესების გეგმების შედგენის და განხორციელების მიზნით.

ეთხოვა პროექტში მონაწილე პჯდ პერსონალს, ნებისმიერი შეკითხვის და საჭიროების შემთხვევაში, დაამყაროს კომუნიკაცია მხარდამჭერი სუპერვიზიის განმახორციელებელი ფასილიტატორთან/ პროექტთან.

ასევე, ეთხოვა ყველა ექიმს, უწყვეტ რეჟიმში და არაუგვიანეს, ერთი თვის შემდეგ, ონლაინ შეხვედრისას (უმჯობესია წინასწარ), წარმოადგინოს ის მიღწევები და პრობლემების ნუსხა, რომლის განხორციელებაშიც ესაჭიროება კოლეგა ფასილიტატორის დახმარება.

შეფასდა ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაოს ხარისხი, წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, წინასწარ **განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად**.

პირველი ეტაპის შეფასების შემდეგ, მომზადდა რეკომენდაციები, ასევე, მხარდამჭერი მეთვალყურეობის მომდევნო ეტაპების განხორციელების თაობაზე, რომელიც გაზიარებული იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისთან და ექსპერტებთან.

## **განსაკუთრებული ინტერესის საკითხები**

მონაწილეებს ესაჭიროებათ დამატებითი მხარდაჭერა სხვადასხვა მიმართულებით - მომსახურების ხარისხზე/შესრულების ხარისხის გაზომვაზე და ინსტრუმენტებზე, თვითგანვითარების/ პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხებზე, ტრენინგები, ჯგუფური და ინდივიდუალური დისკუსიები და გადაწყვეტილებები, როდესაც მნიშვნელოვანია ცოდნის გამოყენება პრაქტიკაში - “reflection in action”

პირველი დღიდანვე მჭიდრო თანამშრომლობა ჩამოყალიბდა ასოციაციებს შორის და სამუშაო ჯგუფში წარმოდგენილ, საზჯანდაცვის სპეციალისტებსა და საოჯახო მედიცინის ექსპერტებს შორის.

ასევე, განსაკუთრებით აღსანიშნავია, პროექტის ფარგლებში, ჰორიზონტალური კავშირების/ქსელების ჩამოყალიბების/გაძლიერების ხელშეწყობა.

## **გამოვლენილი პრობლემები**

პრობლემები, შეიძლება დაიყოს 2 ჯგუფად:

1. მხარდამჭერი სუპერვიზიის დროს გამოვლენილი, **გავრცელებული გამოწვევები/პრობლემები** უფრო დეტალურად, დაჯგუფებული სექციებად, წარმოდგენილია ქვემოთ.
2. თვითონ **პროექტის დანერგვის პერიოდში** გამოვლენილი პრობლემები:
  - მოსამზადებელი პერიოდი გახანგრძლივდა, სხვადასხვა მიზეზის გამო.

- გადაიხედა წინასწარ შემუშავებული კითხვარები და განხორციელდა პრე-ტესტირება და ადაპტირება, ისე რომ ინსტრუმენტი არ შეცვლილიყო.
- პროექტის დაწყებას დაემთხვა ზაფხულის და შვებულებების პერიოდი.
- ინდივიდუალურ რეჟიმში გახდა განსახილველი/შესათანხმებელი გეგმა-გრაფიკი/შეხვედრების ორგანიზების საკითხები.
- პროექტის მიზნების და ამოცანების და სხვა საკითხების წინასწარ კომუნიკაციას თითოეულ პჯდ დაწესებულებასთან და ამბულატორიასთან, ფორმების შევსებას/შედეგების უკუგებას, დასჭირდა გარკვეული დრო.
- გამოიხატა, ზოგიერთ დამორებულ სოფლის ამბულატორიებში მისვლის პრობლემები.
- გამოიხატა ხშირი კომუნიკაციების საჭიროება პროექტში მონაწილე პირებთან
- და სხვ.

## **მხარდამჭერი სუპერვიზიის დროს გამოვლენილი, გავრცელებული გამოწვევები/ პრობლემები**

### **სექცია 1 – იმუნიზაციის რეგისტრაციისა და ანგარიშების ფორმების არსებობა და წარმოება**

- სამედიცინო პერსონალს (გარდა იმუნიზაციის კაბინეტის პერსონალისა) არ გააჩნიათ სათანადო ცოდნა, მიმართებები და უნარ-ჩვევები იმუნიზაციის საკითხებზე.
- უბნის/ოჯახის ექიმში, კარგად ვერ აცნობიერებს პირად პასუხისმგებლობას, აცრების ორგანიზებასა და განხორციელებაზე.
- საექთნო პერსონალი არ არის ჩართული იმუნიზაციის ორგანიზაციის საქმეში.
- პჯდ გუნდის წევრებს არ გააჩნიათ გაწერილი როლი, ფუნქცია და პასუხისმგებლობა, იმუნიზაციის საკითხებზე
- უბნის/ოჯახის ექიმს მაღალი დატვირთვის პირობებში, უჭირს იმუნიზაციის ორგანიზაციაში უფრო აქტიურად ჩართვა, რისთვისაც მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ დავალებების დელეგირება პჯდ გუნდის სხვა წევრებზე.
- პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში, ოჯახის ექიმ-პედიატრებს და იმუნიზაციის კაბინეტს, ნ წლამდე ასაკის ბავშვებზე გააჩნიათ, მეტნაკლებად, ზუსტი ინფორმაცია; თუმცა უფრო მაღალ ასაკში და/ან ახლად რეგისტრირებულ ბავშვებთან მიმართებაში, არც ყოფილი პედიატრები და არც სხვა ოჯახის ექიმები არ ფლობენ ზუსტ მონაცემებს.  
ვინაიდან არ გააჩნიათ ბენეფიციართა რეგისტრაციის ელექტრონული მოდული, კიდევ უფრო არაზუსტია მიმაგრებული მოსახლეობის რაოდენობა **ოჯახის ექიმებთან, სოფლად მ.შ.** ბავშვთა ასაკობრივი სტრუქტურა, რაც ართულებს იმუნიზაციის განხორციელებას - გეგმების სწორად შედგენას, მოცვის მაჩვენებლების განსაზღვრას და ა.შ.
- არ არსებობს დაწესებულებაში პროცედურა, აცრების წინასწარი შეხსენების შესახებ.
- უმეტესწილად, ექიმები ბოლომდე ვერ აცნობიერებენ საკუთარ პასუხისმგებლობას, როგორც საადრიცხვო/საანგარიშგებო ფორმების შევსები ს დროულობასა, სისრულესა და სისწორეზე, ასევე, მონაცემთა ანალიზის და მონიტორინგის განხორციელებაზე.  
მათი აზრით, ეს დაწესებულების მენეჯმენტისა და იმუნიზაციის ორგანიზაციაზე პასუხისმგებელი პირის მოვალეობაა.
- **ჟურნალებს/ფორმებს** აწარმოებენ მხოლოდ პედიატრები, თუმცა, წარმოების სტრუქტურა დარღვეულია.

- ექიმების მიერ არ ხორციელდება არსებული ჟურნალების განახლება ყოველთვიურად და შესაბამისად, ფორმა 063-ის გახსნა და აქტივობების დაგეგმვა.  
განახლება მხოლოდ მაშინ ხდება, როდესაც ბავშვი თვითღინებით მოდის ექიმთან, რომელიც შემდეგ, მას, სავარაუდოდ დაგვიანებით, რთავს იმუნიზაციის სქემაში.
- პორტალიდან ჩამოტვირთულ ფორმებს - 1.3; 1.8. რომელიც შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას, რაც საჭიროა დაგეგმვისას და შედეგების მონიტორინგის/ანალიზის დროს, არც ექიმი და არც იმუნიზაციის კაბინეტი არ იყენებს შესაბამისად.
- ფორმა 1.4., კვლავ არ იტვირთება პორტალიდან.
- პორტალზე დაგეგმილი მონაცემები არ არის თანხვედრაში რეალურ წლიურ და თვიურ გეგმებთან.
- საერთოდ არ არის ნაწარმოები 1.5 ჟურნალი და უარის თქმის ფორმები, შესაბამისად არ აისახება აღნიშნული უარი/გადავადება შესაბამის ჟურნალებში/პორტალზე და ა.შ.
- პერსონალი არ აწარმოებს იშგამების გამოვლენას, არ ახსოვთ იშგამ-ების სტანდარტული განსაზღვრებები, განვითარების ვადები და ქმედებათა ალგორითმი, იშგამ-ის გამოვლენის შემთხვევაში.

## სექცია 2 - ვაქცინები და მხარდამჭერი გარემო

- ხშირად, სოფლის ამბულატორიების ინფრასტრუქტურა მოუწესრიგებელი, სამუშაო პირობები რთული და შეუსაბამოა.
- ზოგიერთ სოფლებში, პრობლემაა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის შეფერხებების/არარსებობის გამო, რაც აფერხებს იმუნიზაციის პროცესებს.
- უფრო დიდი ზომის სოფლის ამბულატორიებში, რამდენიმე პჯდ გუნდით, არ გააჩნიათ გაზიარებული სერვისები, როგორცაა იმუნიზაცია, ცალ-ცალკე გამოაქვთ ვაქცინები და ა.შ.
- მაცივარი, ცივი ჯაჭვი - შედარებით კარგადაა, თუმცა ზოგან მაცივრის თერმომეტრი გაფუჭდა, არის ინდიკატორის პრობლემები.
- სოფლის ამბულატორების დიდ ნაწილში პრობლემებია და მოსაწესრიგებელია, ინფექციური ნარჩენების მართვა/სამედიცინო ნარჩენების გატანა.
- ზოგიერთ პჯდ დაწესებულებაში გამოვლინდა 5 და მეტი წლის განმავლობაში გაუნადგურებელი სხვადასხვა ვაქცინები (ინახება სხვა დაცულ საწყობში და არა მაცივარში), რაც ბუღალტრულად და პორტალზეც ჩამოწერილია, მიზეზად ასახელებენ, რომ ჰქონდათ მოწოდებული 2001 წლის ბრძანების დანართი, რომელიც გაუქმებული იყო 2009 წელს და ახალი ოფიციალური ინსტრუქციები არ მიუღიათ.
- გადაუდებელი დახმარების ჩანთაში არ არის პროტოკოლით განსაზღვრული საკმარისი რაოდენობით ფიზიოლოგიური ხსნარი
- ზოგ დაწესებულებაში არ იცის ექიმმა/ექთანმა ნორმალური ფიზიოლოგიური ხსნარის სწრაფი ბოლუსით მიწოდება - მკურნალობა ჰიპოტენზიის სწრაფი ინფუზიით 2-3 ლიტრამდე ინტრავენურად 10-20 წთ-ში როგორ უნდა გადაიხსნას და სხვ)
- ხშირად, აცრის შემდგომ 0.5 სთ-იანი დაკვირვება მიმდინარეობს ბავშვებზე, რომლებიც ზიან მოსაცდელში, იმუნიზაციის კაბინეტის გვერდზე.
- ასევე, ხშირად, სპეციალურად გამოყოფილი სივრცე და იქ მონიტორინგისთვის ცალკე ექთანი და/ან ექიმი, არ იმყოფება.

### **სექცია 3 - მონიტორინგი, არაგეგმიური აცრები, კომუნიკაცია**

- თითქმის არცერთი ექიმი არ აწარმოებს ყოველთვიურად შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგსა და ანალიზს.
- დაწესებულების მიერ მოწოდებული საერთო მაჩვენებელი განსხვავებულია პორტალზე ატვირთული ინფორმაციისგან და საზღვანდაცების მიერ მოწოდებული მაჩვენებლებისგან.
- დაწესებულების პორტალზე რეგისტრირებულია კომპანიაში არარეგისტრირებული პაციენტებიც, რომლის ავტომატურად გამოყენებაც არ იძლევა მოცვის სწორ მაჩვენებელს.
- მშობლის უარის თქმის ფორმა ხშირად არ არის შევსებული და არსებობის დროსაც კი, პორტალზე არ არის ატვირთული (1.5; 1.8).
- ხშირად არ არსებობს ან არ არის განახლებული არაგადამდები ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულ პირთა რეესტრები.
- 13-26 წლის გოგონების აპვ ვაქცინაციის მოცვია ძალიან დაბალია.
- არაგეგმიურ ვაქცინაციის ჩამონათვალს დაემატა 10-11-12 წლის ასაკის ვაჟთა აპვ ვაქცინაცია, რაც ჯერ არ დაუწყიათ.
- მოზრდილებში პნევმოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია არ ტარდება, სახელმწიფო პოლიტიკის გამო, თუმცა მოსახლეობის მხრიდან ხშირია მოთხოვნა.

### **რეკომენდაციები, მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და გამოვლენილი პრობლემების მართვის მიზნით**

#### **სექცია 1 – იმუნიზაციის რეგისტრაციისა და ანგარიშგების ფორმების არსებობა და წარმოება**

1. პჯდ პერსონალი გაეცნოს მოქმედ კანონმდებლობას - განახლებულ ბრძანებებს და მეთოდურ სახელმძღვანელოს.
2. პჯდ პერსონალმა შესაბამისობაში მოიყვანოს იმუნიზაციასთან დაკავშირებული საქმიანობა არსებულ, მოქმედ კანონმდებლობასთან, უფრო კონკრეტულად: შექმნან მასთან რეგისტრირებული მოსახლეობის ვაქცინაციის მართვის და მოცვის გაუმჯობესების მიზნით, საჭირო ყველა დოკუმენტაცია;
3. სასურველია, ყველა უბნის/ოჯახის ექიმი დაწესებულებაში იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელ პირთან და პჯდ გუნდის სხვა წევრებთან ერთად, შეიმუშაონ ლოკალური პროტოკოლები, რათა უზრუნველყოს იმუნიზაციის პროცესებთან დაკავშირებული ფუნქციების და პასუხისმგებლობების სწორად გადანაწილება, ისე რომ, პროცესში აქტიურად ჩაერთოს საექთნო და დამხმარე პერსონალი, აიღოს გუნდის მიერ განხორციელებული იმუნიზაციასთან დაკავშირებული საქმიანობაზე სრული პასუხისმგებლობა, არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად.
4. 1 თვის ვადაში, პჯდ პერსონალმა შესაბამისობაში მოიყვანოს იმუნიზაციასთან დაკავშირებული საქმიანობა მოქმედ კანონმდებლობასთან, და ხარისხიანად აწარმოონ მინისტრის ბრძანებებით განსაზღვრული დოკუმენტაცია.
5. ნებისმიერი შეკითხვის/საჭიროების შემთხვევაში, დაამყაროს კომუნიკაცია მხარდამჭერი სუპერვიზიის განმასხორციელებელ ფასილიტატორთან.
6. ეთხოვოს ყველა ექიმს, უწყვეტ რეჟიმში და არაუგვიანეს, ერთი თვის შემდეგ, ონლაინ შეხვედრისას (უმჯობესია წინასწარ), წარმოადგინოს იმ პრობლემების ნუსხა მიზეზების მითითებით, რომლის განხორციელებაშიც ესაჭიროება კოლეგა ფასილიტატორის დახმარება.

## **სექცია 2 - ვაქცინები და მხარდამჭერი გარემო**

- მიეწოდა ახალი კანონმდებლობა ყველა უვარგისი და ჩამოწერილი ვაქცინის განადგურების მიზნით, დადგენილი წესის შესაბამისად.
- ლოკალურ მთავრობასთან ერთად, იზრუნონ სამედიცინო ნარჩენების მართვის საკითხების მოწესრიგებაზე, რისი გამოცდილებაც სხვა სოფლის ამბულატორიებში არსებობს.
- უზრუნველყოფილ იქნას აცრის შემდეგ, მინიმუმ 0.5 სთ-იანი დაკვირვება, კვალიფიციური პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ.
- მოხდეს ჩანთის შევსება, პროტოკოლის შესაბამისად და იმუნიზაციის პროცესების დროს.
- მომზადდეს პერსონალი (ბრიგადები) გადაუდებელი დახმარების აღმოსაჩენად; რეგულარულად უნდა განხორციელდეს ტრენინგები მათი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შენარჩუნების მიზნით;
- თვალსაჩინო ადგილას იყოს მოთავსებული/გამოკრული გადაუდებელი დახმარების სახელმძღვანელოები/პოსტერები (რომლებიც უკვე დაურიგდათ მათ)

## **სექცია 3 - მონიტორინგი, არაგეგმიური აცრები, კომუნიკაცია**

- ყველა ექიმმა უნდა აწარმოოს ყოველთვიურად შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგი და ანალიზი, რაზეც მოთხოვნა სახელმწიფოდან არსებობს და რისი სერიოზული მხარდაჭერაც, ასევე, მენეჯმენტის მხრიდან უნდა გაჩნდეს.
- განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს გადავადებულ აცრებსა და მუდმივ უკუჩვენებსა და უარის თქმის ჟურნალების წარმოებაზე.
- უნდა შეიქმნას/განახლდეს არაგადმდები ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულ პირთა რეესტრები.
- განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს არაგეგმიური აცრების ჩატარების ორგანიზებასა და მოცვის მაჩვენებლების გაზრდაზე, რისთვისაც მნიშვნელოვანია პერსონალის გააქტიურება.
- მოზრდილებში პნევმოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია არ ტარდება, სახელმწიფო პოლიტიკის გამო, თუმცა მოსახლეობის მხრიდან ხშირია მოთხოვნა.

## **რეკომენდაციები პროექტის მომდევნო ეტაპების განხორციელების ცვლილებებთან დაკავშირებით**

პარტნიორობთან შეთანხმებით დაიგეგმა შემდგომი ვიზიტების სტრუქტურის ცვლილებები, რათა არსებული რესურსი უფრო რაციონალურად და ეფექტურად იქნას გამოყენებული და მიმართული, პროექტის პირველ ეტაპზე გამოვლენილი საჭიროებების საპასუხოდ.

- გამოიკვეთა მსგავსი პრობლემები და სასწავლო საჭიროებები
- გამოვლენილი საჭიროებების შესაბამისად, დიდი ზომის პჯდ ცენტრებსა და სოფლის ამბულატორიებში პირისპირ ვიზიტების რაოდენობა შეიცვლება, განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად
- ყველასთან განანგრძლივდება სუპერვიზიის პერიოდი და გაიზრდება კონტაქტების რაოდენობა

- ვიზიტების არსებული სტრუქტურით ფასილიტატორთან შეხვედრა პჯდ ცენტრების 52%-მდე შემთხვევაში და 45%-მდე სოფლის ამბულატორიისთვის განსაზღვრულია მხოლოდ 2 შეხვედრა (1 პირისპირ და 1 ონლაინ), ხოლო დანარჩენთან სამი. ჩვენი აზრით, ყველასთან 100%-ში უნდა განხორციელდეს მესამე ვიზიტიც (საჭიროების შესაბამისად, პირისპირ იქნება თუ ონლაინ), რითაც გაიზრდება მხარდაჭერის პერიოდი და პროექტის ეფექტურობა.
- გაფართოებულ ჯგუფებში მოხდება დისკუსიები და ჩატარდება ტრენინგები, რაც ასევე, გაზრდის ეფექტურობას
- ზოგადად, ონლაინ სესიების ხანგრძლივობა და/ან რაოდენობა გაიზრდება, რაც ასევე გაზრდის ეფექტურობას
- განხორციელდა სამუშაოები ფასილიტატორებს/პჯდ/სოფლების გადალაგება-დაჯგუფებაზე და ბიუჯეტის გადაწყობაზე, განსაზღვრული ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში.

შემუშავებულია და პროექტში მონაწილე ყველა ფასილიტატორთან დაგზავნილია განსახილველად შემდეგი დოკუმენტები:

- ✓ **მეორე ეტაპზე განსახორციელებელი ონლაინ შეხვედრის პროექტი** (რომელიც დაეფუძნა შუალედური შეფასების შედეგებს. შესაძლოა, საკითხების ჩამონათვალი, შეიცვალოს მონაცემთა სრული დამუშავების/განზოგადოების შემდეგ)
- ✓ **ჩვენი ასოციაციის მიერ შემუშავებულ ანაფილაქსიის გადაუდებელი დახმარების პრეზენტაცია და ანაფილაქსიის მართვის ჰენდაუთი** (განათლების/ხარისხის მიმართულების ხელმძღვანელი ნ.შენგელია, ექსპერტების გუნდთან ერთად).  
**შენიშვნა:** ვლინდება, რომ 1800 მსმენელიდან 1200 აღნიშნავს იმუნიზაციის საკითხებზე ტრენინგების საჭიროებას, საიდანაც 500-მდე მონაწილე აღნიშნავს, რომ ტრენინგი უნდათ ანაფილაქსიასა (განსაკუთრებით ბავშვებში) და იმგამებზე, 93 მონაწილეს აპვ-ზე, დანარჩენს ექთნების მზადება იმუნიზაციაში, გამოტოვებულ და არასრულ აცრებსა და ა.შ.
- ✓ მეორე ეტაპზე იგეგმება ტრენინგი და ყველას დაეგზავნება იმგამებთან დაკავშირებით ეროვნული გაიდლაინი „იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებულ არასასურველ მოვლენებზე ზედამხედველობის განახლებული სახელმძღვანელო“ - დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 25 ივლისის MOH 9 23 00000257 ბრძანებით
- ✓ ასევე, ჩატარდება ტრენინგი სხვა საკითხებზე - **აპვ, გამოტოვებული და არასრული აცრების მართვა**, რაზეც სამართლებრივი დოკუმენტები არსებობს.  
**შენიშვნა:**  
აღნიშნული **სასწავლო მასალა, წინასწარ დაეგზავნება** პროექტში მონაწილე პჯდ პერსონალს.

## დანართები

- დანართი 1 პროექტში პჯდ გუნდების ჩართულობისა და მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად და მისი შეუფერხებლად განხორციელების კოორდინაციის მიზნით, ქსელში გავრცელდა ჯანდაცვის მინისტრის პირველი მოადგილის ქ-ნ თ.გაბუნias მხარდამჭერი წერილი
- დანართი 2 მხარდამჭერი სუპერვიზიის განმახორციელებელი ფასილიტატორების სია, რეგიონების მიხედვით
- დანართი 3 პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების და სოფლის ექიმების სავარაუდო სიის საფუძველზე, პროექტის მიერ განსაზღვრული რეგიონების მიხედვით, სამიზნე პჯდ საიტების განაწილება
- დანართი 4 თვითშეფასების კითხვარი, პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალისთვის
- დანართი 5 იმუნიზაციის კაბინეტის თვითშეფასების და ფასილიტატორის შეფასების ინსტრუმენტები
- დანართი 6 ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაო, რეგიონების და დაწესებულების მიხედვით
- დანართი 7 პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალის მხარდამჭერი ზედამხედველობის პირველი ეტაპის შედეგები
- დანართი 8 პჯდ პერსონალის მიერ შევსებული ვაქცინაციის თვითშეფასების კითხვარის ანალიზი
- დანართი 9 ფასილიტატორის მიერ შევსებული მხარდამჭერი სუპერვიზიის ფორმის ანალიზი
- დანართი 10 დამხმარე ზედამხედველობა - მომდევნო ეტაპების ონლაინ სესიების პროექტი
- დანართი 11 პირველი/მეორე/მესამე ეტაპი - კორექტირებული - ინტერვენციების სტრუქტურა