



„SARS–CoV-2 (COVID-19) ინფექციაზე საექვო
შემთხვევების პირველად ჯანდაცვაში მართვის
ხელშეწყობა“

ანგარიში

1 აპრილი - 1 მაისი, 2020

ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ # GF-T/SSP/S-775

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს“

30 აპრილი, 2020

პროექტი ხორციელდება სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ დაგეგმილი მომსახურების (CPV80561000 - პროფესიული მომზადება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში) შესყიდვის ფარგლებში, აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) ფინანსური მხარდაჭერით

პროექტის საჭიროების განისაზღვრა:

ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2) გავრცელება წარმოადგენს სერიოზულ გამოწვევას როგორც საქართველოს, ასევე მსოფლიოს ყველა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემებისთვის. გლობალური ჯანმრთელობის კრიზისის პერიოდში, გლობალურ გამოწვევასთან სწრაფად და ეფექტურად გამკლავების მიზნით, საგანგებო ვითარების პერიოდში, აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მობილიზება.

პროექტის საჭიროება განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

პროექტის სპეციფიური ამოცანებია:

1. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის პროტოკოლის შემუშავება/განახლება;
2. შემუშავებული პროტოკოლის საფუძველზე ელექტრონული სასწავლო მოდულის შემუშავება/განახლება და ვებ გვერდზე განთავსება სამიზნე პოპულაციის დისტანციური ტრენინგების განხორციელების მიზნით;
3. საჭირო რაოდენობის ტრენინგების გადამზადება;
4. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის დისტანციური ტრენინგი
5. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის ხელშეწყობა რეგიონის/რაიონის დონეზე.
6. ვებ რესურსების შექმნისა და განახლების ხელშეწყობა.

პროექტის სამიზნე პოპულაცია: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმები.

პროექტის სპეციფიკური აქტივობების განხორციელება დაგეგმილია სამ ფაზად. პირველი ფაზის ხანგრძლივობა 1-30 აპრილი.

პროექტის ტექნიკური მხარდაჭერა ხორციელდება ჯანდაცვის სამინისტროსა და ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მათ ხელთ არსებული ვებინარის მეშვეობით დისტანციურად შემდეგ პორტალზე: <https://ncdcportal.3cx.net>

სამუშაოს ტექნიკური აღწერილობა

პროექტის პირველი ფაზა მოიცავს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმების ონლაინ ტრენინგს ქვეყანაში დამტკიცებული პროტოკოლის რეკომენდაციების იმპლემენტაციის მიზნით და მათი საქმიანობის რეგულარულ მონიტორინგს COVID-19 ეპიდემიის პირობებში შესაძლო კორონავირუსული ინფექციის დროული გამოვლენის, ქრონიკული დაავადებების მეთვალყურეობის, იმუნიზაციის, რუტინული ვიზიტების და სხვა პჯდ სერვისების ონლაინ პლატფორმაზე გადაყვანის გზით.

პირველადი ჯანდაცვა მუშაობს ისეთ პირობებში, როდესაც საჭირო ხდება ფრთხილად და სწორად იმართოს არსებული გამოწვევები, რაც ხელს შეუწყობს პარტნიორულ თანამშრომლობას, მოქნილობას და საუკეთესო პრაქტიკის შესაბამისი სტანდარტებით ფუნქციონირებას.

პროექტის სამიზნე კონტინგენტი:

- 1) სამიზნე რეგიონი: განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების გეოგრაფიული განაწილების მიხედვით
- 2) სასწავლო კურსის მონაწილეები: მონაწილეების შერჩევის კრიტერიუმები იყო:
 - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული „ონლაინ-კლინიკების“ სამედიცინო პერსონალი, რომლებიც ჩართული არიან 112-ის სისტემაში
 - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ

განსაზღვრული სხვა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები ქვეყნის მასშტაბით, რომლებიც ამ ეტაპზე 112-ის სისტემაში ჩართული არ არიან.

პროექტის I ფაზის პერიოდში განხორციელებული სპეციფიკური აქტივობები

1. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის პროტოკოლის შემუშავება/განახლება

შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი პირველადი ჯანდაცვის ექსპერტების მონაწილეობით, რომელთაც შეიმუშავეს სახელმწიფო სტანდატი (პროტოკოლი): ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში. პროტოკოლი დამტკიცდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით № 01-135/ო. პროტოკოლი ხელმისაწვდომია ჯანდაცვის სამინისტროს ვებგვერდზე: https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/COVID_19_Protocol_-PHC-2_1.pdf

2. ელექტრონული სასწავლო მოდულის შემუშავება/ განახლება შემუშავდა სასწავლო მასალები:

პრეზენტაცია

სატელეფონო ტრიაჟის პროტოკოლი

კითხვარი ჩეკ-ლისტი)

პაციენტის თვითშეფასების კითხვარი

პროტოკოლის ვრცელი ვერსია დამხმარე მასალებით, რომელიც ხელმისაწვდომია საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ვებგვერდზე:

<http://gfma.ge/documents/COVID19-Protocol-F.pdf>

http://gfma.ge/documents/Remote%20Consultation_COVID-19-Version%202.pdf

სასწავლო კურსის ხანგრძლივობა შეადგენს 2 ასტრონომიულ საათს (სასწავლო გეგმა იხილეთ ცხრილი № 1).

სწავლების ფორმა:

დისტანციური, ელექტრონული სწავლება თემაზე: ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

დისტანციური ტრენინგები ხორციელდებოდა 3CX -ის პროგრამით, ვებინარში ჩასართავი ლინქებით უზრუნველყოფა და ადმინისტრირება ხდებოდა სსიპ „ლ.

საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის" მიერ.

მეთოდოლოგია:

კურსი შედგება თეორიული და პრაქტიკული ნაწილისაგან. კურსი მოიცავს პროტოკოლისა და ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული და გაზიარებული (112-ის მუშაობის პროტოკლები) დოკუმენტების მიმოხილვას, შემთხვევების განხილვას, დისკუსიას ჯგუფში.

სასწავლო კურსის მასალა:

პრევენტივები, პროტოკოლი და სხვა დაკავშირებული დოკუმენტები გამოცემული და დამტკიცებული ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ, წინასწარ დაეგზავნა ტრენინგში მონაწილეებს.

სასწავლო კურსის შეფასების მეთოდები:

დროისა და ტექნიკური შეზღუდვების გამო კურსს არ ახლავს შეფასების პრე და პოსტ-ტესტი.

ტრენერების მიერ ფასდება მსმენელთა რეაქცია სესიის დროს, კითხვა-პასუხი და ტრენინგის დასრულების შემდგომ სუპერვიზიის/მონიტორინგის დროს მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენება/უნარი, ცოდნა და დამოკიდებულება. აღნიშნული ხორციელდება ინტერაქტიური გამოკითხვის, კლინიკური შემთხვევების განხილვის, ცალკეული მსმენელის მიერ კონკრეტულ პრაქტიკულ შემთხვევაზე მართვის გეგმის ზეპირი წარმოდგენისა და შეფასების საშუალებით.

112-ის სისტემაში ჩართულ ონლაინ-კლინიკებთან ამ პერიოდის მანძილზე (პირველ კვირაში ყოველდღიურად, ხოლო დანარჩენ კვირებში სულ მცირე, 1 ჯერ კვირაში) განხორციელდა სუპერვიზიის რეგულარული ონლაინ შეხვედრები, რომლის დროსაც განიხილებოდა შემდეგი საკითხები:

- რამდენად ეფექტურად მიმდინარეობს პაციენტთა სატელეფონო ტრიაჟი
- არის თუ არა პრობლემები 112-ის სამსახურთან, ცხელების კლინიკებთან და ჰოსპიტალურ სექტორთან კოორდინირებულ მუშაობასთან დაკავშირებით
- არის თუ არა პრობლემური შემთხვევები, რომელთა მართვაში ექიმებს ესაჭიროებათ ექსპერტული დახმარება
- რამდენად შემცირდა ბინაზე ვიზიტების, პაციენტთა პირისპირ გასინჯვებისა და ჰოსპიტალიზაციების მაჩვენებელი პროტოკოლის დანერგვის შემდეგ.

- როგორ ხორციელდება პჯდ პრევენციული და რუტინული მეთვალყურეობის სერვისების მიწოდება დისტანციური კონსულტაციების მეშვეობით.

სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხის გარე კონტროლის მიზნით სამინისტროს მოთხოვნის საფუძველზე შემუშავდა „მისტიკური პაციენტისა“ და „პაციენტის გამოკითხვის“ ინსტრუმენტები, რომელთა გამოცდაც განხორციელდა 112-ის სისტემაში ჩართულ ონლაინ-კლინიკებში (იხილეთ დანართი №_)

3. ტრენინგის პროცესის გეგმა-გრაფიკის შედგენა, გადასამზადებელი ტრენერების განსაზღვრა, გადასამზადებელი პერსონალის იდენტიფიცირება

ტრენინგის პროცესი განხორციელდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებებისთვის წინასწარ შეთანხმებული გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

ტრენინგის პროცესი თავდაპირველად დაიგეგმა 112-ში ჩართული 25 დაწესებულების პერსონალისთვის, რომელიც გაგრძელდა უწყვეტ რეჟიმში 1 კვირის განმავლობაში, ყოველდღიურად, რომელიც შემდეგ გაფართოვდა ჯანდაცვის სამინისტროს გადაწყვეტილებით და მოიცვა ყველა ქალაქის, რაიონული ცენტრების, ზოგიერთი სოფლის ამბულატორიის, სადაზღვევო კომპანიების პჯდ სამედიცინო პერსონალი (ჩამონათვალი თან ერთვის). სხვა სოფლების პერსონალის გადამზადება განხორციელდა ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის გუნდის მიერ.

პროექტის განმახორციელებელი გუნდი:

პროექტის დირექტორი/კონსულტანტი - ირინე ქაროსანიძე

პროექტის კოორდინატორი/კონსულტანტი - ნატო შენგელია

პროექტის კონსულტანტები - მარინა შიხაშვილი, ანა ქარელი

პროექტის მხარდამჭერი ტექნიკური ჯგუფი - ადმინისტრატორი - ნინო ასათიანი,

ნინო კირთაძე, მიხეილ გიორგაძე, ნატო კუპრაშვილი.

რეგიონული ტრენერები

აღმოსავლეთ საქართველო:

1. ირინე ქაროსანიძე
2. ნატო შენგელია
3. მარინა შიხაშვილი

დასავლეთ საქართველო

1. ბექა იოსელიანი
2. ქეთევან ჯუღელი

ლიდერების შერჩევისას გათვალისწინებული იქნა პროგრამით გათვალისწინებული საკითხები და შესაბამისი კომპეტენციის მქონე პირების გამოცდილება, აღნიშნულ სფეროში.

ტრენინგების განრიგის შედგენა და გადასამზადებელ პირთა იდენტიფიცირება განხორციელდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გამოყოფილ საკონტაქტო პირთან, ქ-ნ ლელა წოწორიასთან აქტიური კომუნიკაციისა და შეთანხმების საფუძველზე.

4. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ პირველ ეტაპზე შერჩეული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის დისტანციური ტრენინგი

დისტანციური ტრენინგები განხორციელდა 2020 წლის 30 მარტიდან 30 აპრილის ჩათვლით წარმოდგენილი განრიგის მიხედვით (დანართი №). დაწესებულებათა ზუსტი ჩამონათვალი და სამედიცინო პერსონალის ნუსხა იხილეთ დანართი №__

5. დისტანციური ტრენინგების განხორციელებისთვის ელ. ტექნიკური შესაძლებლობების უზრუნველყოფა: პლატფორმის შერჩევა, კავშირების აგება შერჩეული დაწესებულებების პერსონალის ტრენინგში ჩართვის უზრუნველყოფისთვის

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მხარდაჭერით სასწავლო კურსის ტრენინგისთვის გამოიყო ვებინარი, რომლის მეშვეობითაც ჩატარდა ლექციები დისტანციურად შემდეგ პორტალზე: <https://ncdcportal.3cx.net>

შეიქმნა სპეციალური ჯგუფები მონაწილეთა ელექტრონული ფოსტის გამოყენებით, რომლის მეშვეობითაც წარიმართა კომუნიკაცია ტრენინგის მონაწილეებთან განრიგის შეთანხმების, ტრენინგის მასალების მიწოდების და ტრენინგის შემდგომი კომუნიკაციის შენარჩუნების მიზნით;

ტრენინგები ჩატარდა საოჯახო მედიცინის ეროვნული ცენტრის ბაზაზე, საიდანაც ტრენერები ახორციელებდენ დისტანციურ ჩართვებს შერჩეულ პჯდ პროვაიდერებთან.

განსაკუთრებით, ყურადღება იქნა გამახვილებული 112-ში ჩართული კომპანიების სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებასა და აღნიშნული სერვისის თვისობრივი მონიტორინგზე (დანართი #3).

5.1 დისტანციური სწავლების ტექნიკური ნაწილის შეფასება:

დისტანციური სწავლების ფორმის შეზღუდვები:

- დისტანციური სწავლების ფორმის სიახლე საქართველოს საგანმანათლებლო სისტემისთვის, რაც საჭიროებს ტექნიკურ ადაპტაციას;
- მსმენელის დროის შეზღუდულობა;
- პედაგოგსა და მსმენელებს შორის ფიზიკური დისტანცია, რაც დამატებით მობილიზებულობას და მართვას საჭიროებს, მხარეთა მხრიდან;
- დასწრების აღრიცხვის დოკუმენტირების სირთულე;
- მონაწილეთა მიერ მიღებული ცოდნის გაზომვის შეზღუდვა დროისა და ტექნიკური შეზღუდვების გამო (კურსის პრე და პოსტ ტესტები);
- მსმენელის მხრიდან უფრო აქტიური სმენის უნარის და კონცენტრაციის საჭიროება.
- პერიოდულად დისტანციური კავშირის ტექნიკური ხარვეზი (ინტერნეტის სიგნალის სიძლიერე და ა. შ.)

დადებითი მხარე:

- არსებული საგანგებო მდგომარეობის პირობებში ხელმისაწვდომია კომუნიკაციის ალტერნატიული წყარო, მოხსნილია ბარიერი, განსაკუთრებით რეგიონებთან;
- თემის აქტუალურობა, მაღალი ინტერესი და მოტივაცია მსმენელთა შორის.

ტრენინგის შედეგების ანალიზი:

კორონავირუსული ინფექციის გაჩენამ და მისმა სწრაფმა გავრცელებამ საქართველოში, პირველადი ჯანდაცვის ექიმები ახალი და უჩვეულო გამოწვევების წინაშე დააყენა. კერძოდ, ინფექციის გავრცელების შეჩერებისა და მედპერსონალის და პაციენტების დაინფიცირების მინიმალიზაციის მიზნით, ისინი უნდა გადავიდნენ ფუნქციონირების ახალ - დისტანციური კონსულტაციების მოდელზე. აღნიშნული უნარ-ჩვევების განვითარება და შესაბამისი სიმძლავრის შექმნა, კრიტიკულად მნიშვნელოვანია პანდემიასთან ბრძოლის თვალსაზრისით. ჩატარებულმა ტრენინგებმა გვიჩვენა, რომ პაციენტთა ეფექტური დისტანციური მომსახურება ვერ

განხორციელდება ოჯახის ექიმების შესაბამისი უნარების გარეშე. სატელეფონო კომუნიკაციის უნარების განვითარებისთვის ძალზედ მნიშვნელოვანია რეგულარული სუპერვიზიისა და კონსტრუქციული უკუგების განხორციელება, რაც აღნიშნული სერვისის თვისობრივი მონიტორინგის საშუალებას მოგვცემს და ამავე დროს ექნება შესაძლებლობების განვითარების (ე.წ. “capacity building”-ის) ფუნქცია.

მსმენელებს გაეცნოთ „პირველად ჯანდაცვაში COVID-19-ზე საექვო შემთხვევის მართვის“ პროტოკოლის რეკომენდაციები, განხილულ იქნა პანდემიის პირობებში პირველადი ჯანდაცვის მუშაობის ძირითადი პრინციპები, რაც გულისხმობს (1) საექვო შემთხვევის დროულ იდენტიფიცირებას; (2) ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის წესების ზედმიწევნით დაცვას; (3) სოციალურ დისტანცირებას; (4) პაციენტთა განათლებას და (5) პირველადი ჯანდაცვის ფუნდამენტური სერვისების დისტანციურად უსაფრთხო განხორციელებას.

ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის ხელნეწყობის მიზნით ტრენინგის მონაწილეებთან რეგულარულად მიმდინარეობდა კომუნიკაცია აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით. ხშირად დასმული კითხვები და პრობლემები მოცემულია ქვემოთ:

განხორციელდა 112-ში ჩართული დაწესებულებების 112-ის სისტემაში ჩართული კლინიკების სატელეფონო კონსულტაციების გარე კონტროლის ტესტირება (იხილეთ დანართი #4).

ტრენინგის დროს დასმული კითხვები:

ძირითადი კითხვები, რომლებიც დაისვა ტრენინგის დროს და რომელთაც გაეცა შესაბამისი პასუხები:

1. რა არის ონლაინ კლინიკა?
2. რა განსხვავებაა ონლაინ-კლინიკას, ცხელების კლინიკას, COVID-19 ცენტრსა და ოჯახის ექიმის დისტანციურ სამსახურს შორის?
3. როგორია დღესდღეობით ქვეყანაში COVID-19-ზე ექვმიტანილი პაციენტის მოძრაობის სქემა?
4. როგორ მუშაობს 112-ის სამსახური, როდის გადის ადგილზე ბრიგადა და როდის აბარებს გამოძახებას ონლაინ-კლინიკის ოჯახის ექიმს?
5. ვის უტარდება ტესტირება COVID-19-ზე და შესაძლებელია თუ არა ტესტირების ჩატარება მხოლოდ პაციენტის სურვილის საფუძველზე?

6. COVID-19-ზე ტესტირების გარდა რა ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები უტარდება შესაძლო შემთხვევას და როგორია მათი დიაგნოსტიკური ღირებულება?
7. შესაძლებელია თუ არა COVID-19-ის გადატანის შემდეგ ამავე ვირუსით განმეორებით ინფიცირება?
8. როგორ ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების გადასვლა დისტანციურ სამედიცინო მომსახურებაზე?
9. როგორია ოჯახის ექიმთან წინასწარი ჩაწერის გარეშე მოსული რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტთა მიღების რეკომენდაციები?
10. როგორ უნდა მოიქცეს ოჯახის ექიმი შესაძლო COVID-19 შემთხვევის აღმოჩენის დროს?
11. დადასტურებული COVID-19-ის, თვითიზოლაციის და სავალდებულო კარანტინში მყოფი შემთხვევების ანგარიშგებასთან დაკავშირებული საკითხები.
12. როგორ ხორციელდება ქრონიკულ დაავადებებზე რუტინული მეთვალყურეობა COVID-19 ეპიდემიის პირობებში?
13. როგორ ხორციელდება იმუნიზაციის პროგრამა COVID-19 ეპიდემიის პირობებში?
14. რას ნიშნავს საპაემანო სისტემა და როგორ უნდა დაგვეგმოდ ვიზიტები?
15. როგორ ხორციელდება ანტენატალური მეთვალყურეობა COVID-19 ეპიდემიის პირობებში?
16. როდის უნდა განხორციელდეს ოჯახის ექიმის ვიზიტი პაციენტთან ბინაზე?
17. რა არის პირველად ჯანდაცვაში ოჯახის ექიმის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები და როგორ უნდა მოხდეს მათი გამოყენება?
18. რა ძირითადი ღონისძიებები ხორციელდება ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მიმართულებით პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში?
19. რა საგანმანათლებლო მასალა არსებობს პაციენტებისთვის?
20. რამდენად შესაძლებელია სუნთქვის სიხშირის განსაზღვრა დისტანციურად, ტელეფონის საშუალებით?
21. ქრონიკული დაავადებების სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მედიკამენტების გამოწერა შესაძლებელია თუ არა დისტანციურად?
22. არის თუ არა შესაძლებელი დისტანციური თერმომეტრების მოძიება?

23. ბევრი პაციენტი მოგვმართავს გეგმიურ კვლევებზე. თქვენი აზრით, უნდა დავხუროთ თუ არა ამ პერიოდში კლინიკა, როდესაც მოსალოდნელია გავრცელების პიკი?
24. ბევრ პაციენტს სურს ჩაიტაროს ტესტი კორონავირუსზე, იმის მიუხედავად მიეკუთვნება თუ არა ის რისკის ჯგუფს, თუნდაც თანხის გადახდის სანაცვლოდ. რამდენად შესაძლებელია აღნიშნულის განხორციელება?
25. არის თუ არა აუცილებელი შესაძლო შემთხვევის დროს ტესტის დადებითი პასუხის მიღება, თუ შესაძლებელია ვიხელმძღვანელოთ მხოლოდ კლინიკური სურათით და ეპიდანამნეზით?
26. სოფლად დასაქმებულ ოჯახის ექიმებს ტრენინგი არ ჩატარებით ეპიდანამნეზის შეგროვების, პაციენტის ბინაზე მეთვალყურეობისა და დისტანციური მართვის კუთხით. ხელთ გვაქვს მხოლოდ პროტოკოლები. ამავე დროს, სოფლის პაციენტები ნაკლებად არიან ინფორმირებული კლინიკაში ვიზიტამდე ექიმთან სატელეფონო კონსულტაციის აუცილებლობის შესახებ და პირდაპირ გვაკითხავენ მიღებაზე. როგორ უნდა მოვიქცეთ ასეთ შემთხვევებში?
27. პაციენტის ცხელების კლინიკაში გადაყვანის შემთხვევაში ვალდებულია თუ არა ცხელების ცენტრი, აცნობოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს?
28. საჭიროა თუ არა პაციენტის გადამისამართება 112-ში, თუ მას აღნიშნება მხოლოდ ცხელება სხვა რესპირაციული სიმპტომების გარეშე?
29. პროტოკოლის მიხედვით COVID-19-ის სადიაგნოსტიკო კვლევებში მითითებულია C-რეაქტიული ცილა. რამდენად ინფორმატიულია აღნიშნული გამოკვლევა?
30. შესაძლებელია თუ არა სატელეფონო და ვიდეოკონსულტაციების ატვირთვა EHR-ზე?
31. თუ ოჯახის ექიმმა აუცილებლად ჩათვალა COVID-19-ზე საექვო პაციენტის კვლევების ჩატარება, აუცილებელია მისი გაგზავნა ცხელების კლინიკაში?
32. რას იტყვით ქართულ პოპულაციაში აზიტრომიცინის ეფექტურობაზე. ვგულისხმობ მის ფართო მოხმარებას ექიმის დანიშნულების გარეშე და მის მიმართ რეზისტენტულობას.
33. სწრაფ ტესტირების შემთხვევაში, აქვს თუ არა განსაკუთრებული ადგილი IgG-ს, რომლითაც მოხდება იმუნიტეტის ხანგრძლივობის შეფასება
34. არის შემთხვევები, როცა პაციენტი არ ფასდება საექვო შემთხვევად, მაგრამ ის მაინც დაჟინებით მოითხოვს სწრაფი ტესტის ჩატარებას საკუთარი ხარჯებით, რა რეკომენდაციას მოგვცემთ ამ შემთხვევაში?
35. რას იტყვით შვედურ მოდელზე: ე.წ. ჯოგური იმუნიტეტი. ეთანხმებით ამ აზრს, რომ ეს არის ჯოგური იმუნიტეტი. თუ საქმე გვაქვს ბუნებრივ

გადარჩევასთან? გაქვთ თუ არა ინფორმაცია არბ ინჰიბიტორების გამოყენების შესახებ COVID-19 ინფექციის დროს

36. რას გვეტყვით Ig G სხვა კორონავირუსის გადატანის შემდგომ, შესაძლო ჯვარედინ რეაქციაზე?
37. თუ ცხვირ-ხახის ლორწოვანში არ აღმოჩნდა ვირუსი და კტ-ზე დამახასიათებელი ცვლილებებია, ხომ არ ნიშნავს უკვე გადატანილ და ამჟამად რეინფექციას?
38. რამდენად სანდოა ქვეყანაში მოწოდებული კოვიდ 19-ის სადიაგნოსტიკო ტესტ სისტემები?
39. რას იტყვით პერინდოპრილის აფინობის გათვალისწინებით მის პრიორიტეტულ გამოყენებაზე, მსუბუქ შემთხვევაში ანტიკოაგულანტების (დაბალმოლეკულური) გამოყენება?
40. რადგან ვიცით, რომ დიდი პროცენტია ასიმპტომური პაციენტების არსებობა, თუ შეიძლება გვითხრათ როდის იგეგმება პირველადი ჯანდაცვის ექიმების კვლევა , თუნდაც მხოლოდ ანტისხეულებზე.
41. ჰოლანდიაში მოღვაწე ჩვენმა კოლეგამ, ოჯახის ექიმმა ერთერთ მოხსენებაში ახსენა, რომ ბინაზე ისინი გარკვეულ შემთხვევებში, გართულებების პრევენციის მიზნით იწყებენ დაბალმოლეკულურ ჰეპარინს. ჩვენს შემთხვევაში მსგავსი თუ გვაქვს მხედველობაში იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტების ბინაზე მართვის მოდელზე გადავალთ?
42. მინდოდა მომესმინა თქვენი აზრი ანტიკოაგულანტებზე და ლაქების არსებობაზე დაავადების ზოგიერთ შემთხვევებში.
43. საინტერესოა თქვენი აზრი 60 წლის ზემოთ პოპულაციაში პნევმოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის გამოყენებასთან დაკავშირებით.
44. და სხვ.

გამოწვევები, რომლის წინაშეც დგას პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალი:

- მოსახლების დიდი ნაკადი და დაბალი კონტროლი, სოციალური დისტანცირების ნაკლებობა;
- პაციენტების დაბალი ინფორმირებულობა დისტანციური მუშაობის შესახებ.
- ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ნაკლებობა პჯდ ექიმებისთვის და ადგილზე მოსული პაციენტებისთვის
- გამონაკლის შემთხვევებში ბინაზე ვიზიტის საჭიროება
- რეგულარული ლაბორატორიული მონიტორინგის საჭიროების შემთხვევაში ლაბორატორიული სერვისების მიწოდების ორგანიზება

- რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტებისა და სხვა რუტინული პრობლემების მქონე პაციენტების განცალკევებული მიღების ორგანიზება პირისპირ ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში

პრობლემების ანალიზი/დისკუსია/ინტერპრეტაცია:

ტრენინგების შედეგად გამოიკვეთა რამდენიმე მნიშვნელოვანი საკითხი:

1. მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმები აღჭურვილი იყვნენ დისტანციური მომსახურებისთვის აუცილებელი ყველა საშუალებით (ანდროიდის ტიპის ტელეფონი, კომპიუტერი, ულიმიტო სასაუბრო დრო, ინტერნეტის რესურსი), რათა ეფექტურად შეძლონ აღნიშნული სერვისის მიწოდება;
2. ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის წესების ზედმიწევნით დაცვის თვალსაზრისით პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების ნაწილში არასახარბიელო მდგომარეობაა, კერძოდ რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტების და სხვა ალტერნატიული დიაგნოზების მქონე პაციენტთა ადგილზე მიღების საჭიროებისას პრობლემაა მათთვის იზოლირებული მოსაცდელების გამოყოფა;
3. ასევე ხშირად ვერ ხერხდება რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტის გასასინჯი იზოლირებული ოთახისა და იზოლირებული საპირფარეოს გამოყოფა, რის გამოც ადგილზე შემთხვევების მიღების ალბათობა მინიმუმამდე უნდა იქნეს დაყვანილი და ამავე დროს, ყველა ასეთი პაციენტის მიღების პერიოდში და შემდეგ, ზედმიწევნით სიზუსტით განხორციელდეს ინფექციის კონტროლის, დასუფთავება/დეკონტამინაციის რეკომენდაციები;
4. მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალისთვის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების საკმარისი მარაგის მიწოდება პაციენტთან პირისპირ კონტაქტისა და ბინაზე ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში ინფექციის ტრანსმისიის პრევენციის მიზნით.
5. პაციენტთა ეფექტური დისტანციური სამედიცინო მომსახურების მისაღები სტანდარტის მიღწევისა და შენარჩუნების მიზნით აუცილებელია როგორც რეგულარული სუპერვიზია, ისე გარე კონტროლის მექანიზმები, როგორცაა შეფასების ობიექტური ინსტრუმენტების, რეგულარული აუდიტისა და ხარისხის გაუმჯობესების მონიტორინგის სხვა მექანიზმების დანერგვა ადგილებზე.
6. მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალისთვის განახლებული სამეცნიერო ინფორმაციის დროული მიწოდება (ტრენინგები, ონლაინ სასწავლო კურსები და სხვა), რაც ხელს შეუწყობს მიწოდებული სამედიცინო

მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას და გაზრდის პაციენტთა კმაყოფილებას.

7. მნიშვნელოვანია ონლაინ-კლინიკებსა და სხვა პჯდ დაწესებულებებს შორის, რომლებიც არ არიან ჩართული 112-ის სისტემაში, ეფექტური კომუნიკაციის არსებობა, რათა პაციენტი დროულად დაუბრუნდეს თავის ოჯახის ექიმს იმ დაწესებულებაში, სადაც იმყოფება აღრიცხვაზე საყოველთაო ჯანდაცვის ან კერძო სადაზღვევო პროგრამით და მასზე რეგულარული მეთვალყურეობა გაგრძელდეს სწორედ მისი პირადი ექიმის მიერ.

6. საინფორმაციო მესიჯების ჩამოყალიბება მოსახლეობისთვის

მოსახლეობა ნაკლებად არის ინფორმირებული დისტანციური მუშაობის ფორმატის შესახებ, რის გამოც ხშირ შემთხვევაში ადგილი აქვს ამბულატორიაში ვიზიტის დაუსაბუთებელ მოთხოვნას, იმ შემთხვევებშიც, როდესაც მართვა შესაძლებელია დისტანციურად.

დისტანციური სამედიცინო სერვისების შესახებ მოსახლეობისთვის უფრო მეტი ინფორმაციის მისაწოდებლად ინფექციის გავრცელების პრევენციის და მედპერსონალის უსაფრთხოების დაცვის მიზნით პროექტის ფარგლებში შეიქმნა და განახლდა დამხმარე სასწავლო მასალა:

1. SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციაზე საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) – ვრცელი ვერსია
2. COVID-19 თვითშეფასების კითხვარი პაციენტისთვის და პაციენტთან განსახილველი საკითხები
3. სახელმძღვანელო „დარჩით სახლში“
4. გადაუდებლად, ყველა შესაძლო საშუალების გამოყენებით, მოსახლეობაში მკაფიო მოწოდების გავრცელება: არავინ მივიდეს ვიზიტზე ამბულატორიაში (პჯდ-დაწესებულებაში) წინასწარ ექიმთან ტელეფონით გასაუბრების გარეშე!

აღნიშნული რესურსები ხელმისაწვდომია საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ვებ-გვერდზე: <http://gfma.ge/>

ცხრილი № 1

სასწავლო გეგმა

დრო	თემის დასახელება	ტრენერი
30 წთ	<ul style="list-style-type: none">) ტრენინგის გახსნა, მონაწილეთა წარმოდგენა) საკითხის აქტუალობა.) COVID-19 ინფიცირების მაღალი რისკის პირობებში ოჯახის ექიმის დისტანციური კონსულტაციების მოდელის მნიშვნელობა და შესაძლებლობები პჯდ-ში;) პაციენტთან ეფექტური სატელეფონო კომუნიკაცია და დისტანციური მართვის ბაზისური პრინციპები. 	ირინე ქაროსანიძე/ნატო შენგელია/მარინე შიხაშვილი
30 წთ	<ul style="list-style-type: none">) რეკომენდაციები COVID-19 დეფინიციით საექვო პაციენტთა ტრიაჟთან დაკავშირებით) 112-ის სამსახურთან, ცხელების კლინიკებთან და ჰოსპიტალურ სექტორთან ინტეგრირებული მუშაობის პრინციპები) რეკომენდაციები COVID-19 საექვო პაციენტების პირისპირ კონტაქტთან დაკავშირებით) რეკომენდაციები წინასწარი ჩაწერის გარეშე მოსულ პაციენტებთან დაკავშირებით 	ირინე ქაროსანიძე/ნატო შენგელია/მარინე შიხაშვილი
30 წთ	<ul style="list-style-type: none">) რეკომენდაციები ბინაზე ვიზიტებთან, პაციენტების სპეციფიკურ ჯფუფებთან და კლინიკის მზადყოფნასთან დაკავშირებით) რეკომენდაციები ქრონიკული დაავადებებით დაავადებული პაციენტების, გეგმიური იმუნიზაციის თუ 	ირინე ქაროსანიძე/ნატო შენგელია/მარინე შიხაშვილი

	მწვავე პრობლემების მქონე პაციენტთა დისტანციური მართვის შესახებ.	
30 წთ	<ul style="list-style-type: none">) COVID-19 დაავადების რეგისტრირებასა და ანგარიშგებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები) ორგანიზაციული საკითხები, პრაქტიკული მაგალითების განხილვა 	ირინე ქაროსანიძე/ნატო შენგელია/მარინე შიხაშვილი

2020 წლის პირველი აპრილიდან 16 აპრილის ჩათვლით ჩატარებული დისტანციური ტრენინგები თემაზე:

„ახალი კორონავირუსით გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID19) საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში“

3CX პროგრამის გამოყენებით (ვიდეოჩართვის ბზულს ვლებულობდით NCDC-ის IT სამსახურის წარმომადგენელ დავით ზორიკოვისგან (d.zorikov@ncdc.ge)).

1 აპრილიდან 6 აპრილის ჩათვლით ვიყენებდით შემდეგ ვიდეოჩართვის ბზულს. (შაბათ-კვირის გარდა)

16:00 სთ - <https://ncdcportal.3cx.net/open/80401f71f9643a8b04c49a8fccd033c2b671e83e>

7 და 8 აპრილს ვიყენებდით შემდეგ ვიდეოჩართვის ბზულს.

16:00 სთ - <https://ncdcportal.3cx.net/open/4b4f3ed6816f88e4491d138c13abfaec87579722>

10 აპრილიდან 13 აპრილის ჩათვლით ვიყენებდით შემდეგ ვიდეოჩართვის ბზულს:

14:00სთ - <https://ncdcportal.3cx.net/open/eae001ffcb1176791e1b3028712934e01c33ebc7>

16:00 სთ - <https://ncdcportal.3cx.net/open/96f4ac231e06c2cdb5a0b6c02784bbb6ef8d3339>

14 და 15 აპრილს ვიყენებდით შემდეგ ვიდეოჩართვის ბზულს:

16:00 სთ - <https://ncdcportal.3cx.net/open/72ae964fa2d14971ab35f82d935c0c70ffe77316>

16 აპრილს ვიყენებდით შემდეგ ვიდეოჩართვის ბზულს.:

16:00 - <https://ncdcportal.3cx.net/open/7eb889e18fc2d9020f37245a7713e55d4c2d4510>

29 აპრილს 14:00 - <https://ncdcportal.3cx.net/open/78d647cd96d475023f097a9404c16f4ffe5346b2>

ვებ კონფერენციას ესწრებოდნენ, როგორც დარბაზში მსხდომნი, ასევე,

დისტანციურად:

1 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 5საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 10 ოჯახის ექიმი, 112-ში ჩართული სხვადასხვა ცენტრებიდან;

2 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 4 საიტი; დარბაზში სწრებოდა - 7 ოჯახის ექიმი;

3 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 6 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 14 ოჯახის ექიმი;

6 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 19 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 14 ოჯახის ექიმი;

7 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 31 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 15 ოჯახის ექიმი;
8 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 44 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 12 ოჯახის ექიმი;
10 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 40 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 14 ოჯახის ექიმი;
13 აპრილი (14:00სთ) - ჩართული იყო - 23 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 11 ოჯახის ექიმი;
13 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 45 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 3 ოჯახის ექიმი;
14 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 50 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 7 ოჯახის ექიმი;
15 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 59 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 11 ოჯახის ექიმი;
16 აპრილი (16:00სთ) - ჩართული იყო - 28 საიტი; დარბაზში ესწრებოდა - 13 ოჯახის ექიმი.
29 აპრილს 14:00 - ჩართული იყო 51 საიტი, დარბაზში კი ესწრებოდა 7 ოჯახის ექიმი -

აღნიშნულ ლინკებზე შეგიძლიათ ნახოთ ვიდეო კონფერენციის ჩანაწერები:

<https://recording.3cx.net/ncdcportal.3cx.eu/20200415120003348a17040c27f5bf2838360c322f0637.mp4>

<https://recording.3cx.net/ncdcportal.3cx.eu/20200414133752d52feca145b2b1c7fac2e6bfa67ccf15.mp4>

<https://recording.3cx.net/ncdcportal.3cx.eu/20200414122216c24d9b1073aa072a960ceae39f7e2db5.mp4>

<https://recording.3cx.net/ncdcportal.3cx.eu/20200429090418fe26ff091abcf4bfe3dde2137b4510e4.mp4>

ქვემოთ მოცემულია ტრენინგებში ჩართულ მონაწილეთა სია:

	ქალაქი	რაიონი	დაწესებულება	სახელი გვარი
1	თბილისი	გლდანი	შპს მედეკაპიტალი	მაია აბულაძე
2	თბილისი	სამგორი	შპს მედეკაპიტალი	მერაბ მიქელაძე
3	თბილისი	საბურთალო	შპს მედეკაპიტალი	მედეა ზარნაძე
4	თბილისი	ნაძალადევი	შპს ულტრამედი	ნანა გოგოლაძე
5	თბილისი	ვაკე	შპს Krol Medical Corporation	ნატო ბერიშვილი
6	თბილისი	ჩუღურეთი	შპს საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი	ირინა ქაროსანიძე
7	თბილისი	ისანი	შპს ქ.თბილისის №19 მოზრდილთა პოლიკლინიკა	ნათია ფიცხელაური
8	თბილისი	დიდუბე	სს"ევექსის კლინიკები"-დიდუბის პოლიკლინიკა	ბელა ჩალიგავა
9	თბილისი	ისანი	სს"ევექსის კლინიკები"-ისნის პოლიკლინიკა	ვიქტორია ეჯიბია
10	თბილისი	სამგორი	სს"ევექსის კლინიკები"-ვარკეთილის პოლიკლინიკა	ნინო ქობულაძე
11	თბილისი	მთაწმინდა	სს"ევექსის კლინიკები"-მთაწმინდის პოლიკლინიკა	ეთერ გილიგაშვილი
12	თბილისი	საბურთალო	სს "ევექსის კლინიკები"-საბურთალოს პოლიკლინიკა	მარია გულქანიანი
13	თბილისი	გლდანი	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"	თამარ გამყრელიძე
14	თბილისი	სამგორი	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"	ცოტნე შეროზია
15	თბილისი	საბურთალო	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"	ნინო მურადაშვილი
16	აკარა	ბათუმი	შპს "ბათუმის N1 პოლიკლინიკა"	თენგიზ შერვაშიძე
17	აკარა	ბათუმი	შპს "საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი"	ბექა იოსელიანი
18	ქვემო ქართლი	რუსთავი	სს რუსთავის #2 სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი	მანანა კაპანაძე
19	მცხეთა-მთიანეთი	მცხეთა	შპს მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“	ქეთევან ლორია
20	იმერეთი	ქუთაისი	შპს "ქუთაისის დ. ნაზარიშვილის სახ. საოჯახო მედიცინისა და საოჯახო მედიცინის რეგიონალური სასწავლო ცენტრი"	მერაბ კვიციანიძე
				ქეთინო ჯუღელი
21	იმერეთი	ქუთაისი	შპს "ქუთაისის N4 შერეული პოლიკლინიკა"	ნინო ჩალაძე
22	კახეთი	გურჯაანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს	რამაზ თევზაძე

23	სამეგრელო - ზემო სვანეთი	ზუგდიდი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი	ნიკოლოზ ჭეჭია
24	შიდა ქართლი	გორი	შპს გორმედი	ვასილ ჭეიშვილი
25	სამცხე-ჯავახეთი	ბორჯომი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს	ირაკლი დიასამიძე/ოლია ბუაჩიძე

	ქალაქი	დაწესებულება	მისამართი	პოზიცია	სახელი გვარი	
1	თბილისი	შპს მედკაპიტალი	თბილისი, ილია ვეკუას ქ. N18	ხელმძღვანელი	მაია აბულაძე	
				ოჯახის ექიმი	თეა მარტიაშვილი გიგა უჩავა მადონა ფოჩხიძე	
2	თბილისი	შპს მედკაპიტალი	თბილისი, მოსკოვის გამზირი, მე-4 კვ., მე-3 კოლრბ.	ხელმძღვანელი	მერაბ მიქელაძე	
				ოჯახის ექიმი	დონარა გოდერძიშვილი ნუნუ გოგიშვილი ლალი ლორთქიფანიძე	
3	თბილისი	შპს მედკაპიტალი	თბილისი, გამრეკელის ქ. N19	ხელმძღვანელი	მედეა ზარნაძე	
				ოჯახის ექიმი	სულიკო გიორგაძე მანანა გოგობია ია იჩქიტიძე მზია ჩარექიშვილი	
4	თბილისი	შპს ულტრამედი	თბილისი, დასახლება თემქა სავაჭრო ცენტრი	ხელმძღვანელი	ნანა გოგოლაძე	
				ოჯახის ექიმი	სტელა ინდუაშვილი ვარვარა სიმონიშვილი ია ჭიკაძე ნინო ნიკოლაიშვილი თამარ მჭედლიშვილი	
5	თბილისი	შპს Krol Medical Corporation	ი. ჭავჭავაძის გამზ. 44	ხელმძღვანელი	ნატო ბერიშვილი	
				ოჯახის ექიმი	თამარ სეხნაიანიძე ნანა ციბაძე ქეთევან ჩხაიძე ლია ყანჩაშვილი ელისო ჭეიშვილი თამარ კოჭლამაზაშვილი ნელი დოლიძე	
6	თბილისი	შპს საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი	მიხ. წინამძღვრიშვილის # 57	ხელმძღვანელი	ირინა ქაროსანიძე	
				ოჯახის ექიმი	ანა ქარელი ნათელა ჯაჯანიძე მანანა ბიბილაშვილი ნაირა ლაცაბიძე იამზე მგელიაშვილი ვაჟა კობერიძე ლალი გელაშვილი ეკა გიგაშვილი თეონა ამირანაშვილი ნანა კიკაბიძე	
7	თბილისი			ხელმძღვანელი	ნათია ფიცხელაური	

		შპს ქ.თბილისის №19 მოზრდილთა პოლიკლინიკა	თბილისი, მოსკოვის გამზირი N23	ოჯახის ექიმი	მაია ასანაშვილი ელეონორა ხანონიანი მარინა ქავთარაძე
8	თბილისი	სს"ევექსის კლინიკები"- დიდუბის პოლიკლინიკა	წერეთლის გამზირი N123	მენეჯერი ოჯახის ექიმი	ბელა ჩალიგავა ანი ჭეიძე ციცო კოკია
9	თბილისი	სს"ევექსის კლინიკები"- ისნის პოლიკლინიკა	ქეთევან წამებულის ქ N69	მენეჯერი ოჯახის ექიმი	ვიქტორია ეჯიბია ირინე რობაქიძე- ქუმსიაშვილი გულნაზ აბულაშვილი
10	თბილისი	სს"ევექსის კლინიკები"- ვარკეთილის პოლიკლინიკა	ჯავახეთის ქ N30	მენეჯერი ოჯახის ექიმი	ნინო ქობულაძე ლალი ლეკვიშვილი ეთერ წურწუმია
11	თბილისი	სს"ევექსის კლინიკები"- მთაწმინდის პოლიკლინიკა	ვეკუას ქ N3	მენეჯერი ოჯახის ექიმი	ეთერ გილიგაშვილი სვეტა მეკინულოვა ქეთი ტოგონიძე
12	თბილისი	სს"ევექსის კლინიკები"- საბურთალოს პოლიკლინიკა	ვაჟა-ფშაველას გამზ.N40	მენეჯერი ოჯახის ექიმი	მარია გულქანიანი მანანა ქურასბედიანი თეონა მუსელიანი ნინო ბერუაშვილი ციცინო ქვათაძე
13	თბილისი	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"	თბილისი, ალ. გობრონიძის ქ.27	ხელმძღვანელი	თამარ გამყრელიძე
14	თბილისი	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"	თბილისი, კალაუზნის ქ. N12	ხელმძღვანელი	ცოტნე შეროზია
15	თბილისი	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზირი N 83/11	ხელმძღვანელი	ნინო მურადაშვილი

1	აჭარა	ბათუმი	შპს "ბათუმის N1 პოლიკლინიკა"	ბათუმი, აბუსერიძის №2	ხელმძღვანელი ოჯახის ექიმი	თენგიზ შერვაშიძე ჟუჟუნა ხალვაში თამარ გეგეშიძე ხათუნა გოცირიძე ნაზი ხაბაზი თინათინ გოგიშვილი ქეთევან ნიკოლაძე ნინო კილაძე ეთერ ანუშიძე მაია აფაქიძე თანარ ელიაშვილი
2	აჭარა	ბათუმი	შპს "საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი"	ბათუმი, ბარათაშვილის ქ.№30	ოჯახის ექიმი ოჯახის ექიმი	ბექა იოსელიანი დალი დავითაძე მზია ფევაძე ქეთევან ჯაყელი

						ქეთევან ჯაველიძე ხათუნა ზოლქვაძე
3	ქვემო ქართლი	რუსთავი	სს რუსთავის #2 სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი	რუსთავი, მესხიშვილის ქ.№1-ა	ხელმძღვანელი	მანანა კაპანაძე
					ოჯახის ექიმი	ირინა კობახიძე
						მზიური აფციაური
						ნანა წივილაშვილი
						ქეთინო შენგელია
						ნათია ამირანაშვილი
						თინათინ ჯიქია
						მაია ჯანაშვილი
						ინეზა ცერცვაძე
						ლია სირაძე
						ლია სოხაშვილი
						მზია გავაშელი
						ნანა ჩიტიაშვილი
ლია მჭედლიძე						
4	მცხეთა-მთიანეთი	მცხეთა	შპს მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“	მცხეთა, კოსტავას ქ. №28	ხელმძღვანელი	ქეთევან ლორია
5	იმერეთი	ქუთაისი	შპს "ქუთაისის დ. ნაზარიშვილის სახ. საოჯახო მედიცინისა და საოჯახო მედიცინის რეგიონალური სასწავლო ცენტრი"	ქუთაისი, თამარ მეფის № 5/7	ხელმძღვანელი	მერაბ კვიციანიძე
						ქეთი ჯუღელი
					ოჯახის ექიმები	
6	იმერეთი	ქუთაისი	შპს "ქუთაისის N4 შერეული პოლიკლინიკა"	ქუთაისი, ნიკვას ქ. №46-ბ	ხელმძღვანელი	ნინო ჩალაძე
					ოჯახის ექიმი	თინათინ ბოჭორიშვილი
						ნატო გვეტაძე
						სოფიო დოგრაშვილი
						თამარ გაბუნია
						ეთერი კაჭარავა
ნინო წიქვაძე						
7	კახეთი	გურჯაანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს	გურჯაანი, მარჯანიშვილის ქ. №35	ხელმძღვანელი	რამაზ თევზაძე
					ოჯახის ექიმი	ეკატერინე ომარაშვილი
						ელენე ხელაშვილი
						თამარ ბევიაშვილი
მანანა გიბიშვილი						
8		ზუგდიდი			ხელმძღვანელი	ნიკოლოზ ჭეჭია

	სამეგრელო - ზემო სვანეთი		სს "ვეექსის ჰოსპიტლები" - ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი	ზუგდიდი, გამსახურდიას ქ. # 206	ოჯახის ექიმი	მაია ჯიშკარიანი ანა მანია მაია ლატარია მარინე დარჯანია
9	შიდა ქართლი	გორი	შპს გორმედი	გორი, ცხინვალის გზატკეცილი №14	ხელმძღვანელი ოჯახის ექიმი	ვასილ ჭეიშვილი ირინა გაბუნია ელზა გამგებელი

#	სახელი გვარი	კლინიკა
1	ირინა გაბუნია	შპს „გორმედი“
2	ელზა გამგებელი	
3	თამარ მიხანაშვილი	
4	თენგიზ შერვაშიძე	შპს „ბათუმის N1 პოლიკლინიკა“
5	ჟუჟუნა ხალვაში	
6	თამარ გეგეშიძე	
7	გოჩა ფუტკარაძე	
8	ნინო ჩალაძე	შპს „ქუთაისის N4 შერეული პოლიკლინიკა“
9	ბესო მანჯგალაძე	
10	გელა ჭეიშვილი	
11	თინათინ ბოჭორიშვილი	
12	ქეთევან ლორია	შპს მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“
13	ნინო ბრაჭული	
14	მაია ნაზლაძე	
15	შალვა ბრაჭული	
16	მანანა კაპანაძე	სს რუსთავის N2 სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი
17	გია მოსიაშვილი	
18	რუსუდან ადამია	
19	ბექა იოსელიანი	შპს ბათუმის საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი
20	მერაბ კვიციანიძე	შპს ქუთაისის დ. ნაზარიშვილის სახ. საოჯახო მედიცინისა და საოჯახო მედიცინის რეგიონალური სასწავლო ცენტრი

ასევე, ტრენინგში მონაწილე სხვა დაწესებულებები - სია მოწოდებულია ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ

	რეგიონი/ მუნიციპალიტეტი	GeoName
	თბილისი	
1	გლდანი-ნაძალადევი	შპს მედკაპიტალი
2	გლდანი-ნაძალადევი	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"
3	გლდანი-ნაძალადევი	შპს სამედიცინო ჰოლდინგი 23
4	გლდანი-ნაძალადევი	სს "ევექსის კლინიკები"-გლდანის პოლიკლინიკა
5	გლდანი-ნაძალადევი	შპს ქ.თბილისის №2 საოჯახო მედიცინის ცენტრი
6	გლდანი-ნაძალადევი	შპს Krol Medical Corporation
7	გლდანი-ნაძალადევი	შპს მოზრდილთა N2 პოლიკლინიკა
8	გლდანი-ნაძალადევი	შპს ულტრამედი
9	გლდანი-ნაძალადევი	შპს ბავშვთა და მოზრდილთა ჯანმრთელობის ცენტრი
10	გლდანი-ნაძალადევი	შპს №1 პოლიკლინიკა
11	გლდანი-ნაძალადევი	შპს MEDHOUSE
12	გლდანი-ნაძალადევი	შპს "თბ. №24 ბავშვთა პოლიკლინიკა"
13	გლდანი-ნაძალადევი	შპს სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი პირველი
14	გლდანი-ნაძალადევი	ავადმყოფთა მომსახურე სასულიერო პირთა ორდენის (კამილიელების) ფილიალი საქართველოში
15	გლდანი-ნაძალადევი	შპს 4 პოლიკლინიკა
16	გლდანი-ნაძალადევი	შპს "მკურნალი 2002"
17	გლდანი-ნაძალადევი	შპს "ზაურ ხუბუტას სახელობის დევნილთა საოჯახო მედიცინის ცენტრი "დიოსკურია"
18	გლდანი-ნაძალადევი	შპს დიაგნოსტიკური ცენტრი
19	გლდანი-ნაძალადევი	თამილა სეხნიაშვილი სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი დადა
20	გლდანი-ნაძალადევი	შპს "დიაგნოსტიკური ცენტრი დეა"
21	გლდანი-ნაძალადევი	შპს ღია გული
22	გლდანი-ნაძალადევი	შპს ქალთა კონსულტაცია №6
23	გლდანი-ნაძალადევი	შპს "დიაგნოსტიკური ცენტრი "ლოკუსი"
24	გლდანი-ნაძალადევი	შპს "პრემიუმ მედგრუპი"
25	გლდანი-ნაძალადევი	ი/მ ნინო შავლაყაძე
26	გლდანი-ნაძალადევი	შპს ელიტა მედი
27	გლდანი-ნაძალადევი	შპს მედ+
28	გლდანი-ნაძალადევი	შპს ბავშვთა და მოზარდთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი თინომედი
29	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი

30	დიდუბე-ჩუღურეთი	სს "ევექსის კლინიკები"-დიდუბის პოლიკლინიკა
31	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს "ოჯახის მკურნალი"
32	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს მედკაპიტალი
33	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს "სამედიცინო ცენტრი მედიმედი"
34	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს ქ. თბილისის N3 სამკურნალო პროფილაქტიკური ცენტრი
35	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს " № 21 ბავშვთა პოლიკლინიკა "
36	დიდუბე-ჩუღურეთი	ააიპ ბერძნული სამედიცინო ფონდი "ჰიპოკრატე"
37	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს ქ. თბილისის N3 სამკურნალო პროფილაქტიკური ცენტრი
38	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს "სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი N7"
39	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს „ნიკა+2009-„კლინიკა მედლაბი"
40	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს თბილისის N16 ბავშვთა პოლიკლინიკა-საოჯახო მედიცინის ცენტრი
41	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი კიდმედი
42	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს "აკადემიკოს ე. ფიფიას სახალხო კლინიკური საავადმყოფო"
43	დიდუბე-ჩუღურეთი	შპს საგზაო პოლიკლინიკა + საოჯახო მედიცინის ცენტრი დიდუბე
44	დიდუბე-ჩუღურეთი	შ.პ.ს. სამკურნალო -პროფილაქტიკური ცენტრი ინტერმედი 1
45	ვაკე-საბურთალო	შპს მედკაპიტალი
46	ვაკე-საბურთალო	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"
47	ვაკე-საბურთალო	სს "ევექსის კლინიკები"საბურთალოს პოლიკლინიკა
48	ვაკე-საბურთალო	შპს კავკასიის მედიცინის ცენტრი- საბურთალოს პოლიკლინიკა
49	ვაკე-საბურთალო	შპს ქ. თბილისის №14 შერეული პოლიკლინიკა
50	ვაკე-საბურთალო	სს "ევექსის კლინიკები"-დიდი დიდმის პოლიკლინიკა
51	ვაკე-საბურთალო	შპს Krol Medical Corporation
52	ვაკე-საბურთალო	სს პოლიკლინიკა ვერე
53	ვაკე-საბურთალო	შპს „პრემიუმ მედსერვისი"
54	ვაკე-საბურთალო	სს "ქ. თბ.მოზრდილთა N26 პოლიკლინიკა"
55	ვაკე-საბურთალო	შპს კლინიკა ნიუმედი
56	ვაკე-საბურთალო	შპს ჯანმრთელობის ცენტრი
57	ვაკე-საბურთალო	შპს "მედალფა"
58	ვაკე-საბურთალო	შპს "ქ. თბილისის № 14 შერეული პოლიკლინიკა"
59	ვაკე-საბურთალო	შპს წყნეთის საექიმო ამბულატორია
60	ვაკე-საბურთალო	შპს სამედიცინო რეაბილიტაციის ამბულატორიული ცენტრი
61	ვაკე-საბურთალო	შპს „ლითოტრიფსია 2014"
62	ვაკე-საბურთალო	შპს "საოჯახო მედიცინის ქართულ-ამერიკული კლინიკა"
63	ვაკე-საბურთალო	შპს "დასტაქარი"
64	ვაკე-საბურთალო	შპს დევნილთა საოჯახო მედიცინის ცენტრი ცხუმი

65	ვაკე-საბურთალო	შპს აკ. ვ. ივერიელის სახელობის ენდოკრინოლოგია-მეტაბოლოგია-დიაბეტოლოგიის ცენტრი "ენმედიცი"
66	ვაკე-საბურთალო	შპს მედულა - ქიმიოთერაპიის და იმუნოთერაპიის კლინიკა
67	ვაკე-საბურთალო	შპს სამურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი მზე
68	ვაკე-საბურთალო	აკადემიკოს ვახტანგ ბოჭორიშვილის სამედიცინო ცენტრი
69	ვაკე-საბურთალო	შპს მედიკალ+
70	ვაკე-საბურთალო	შპს "ალტრა ვიტა"
71	ვაკე-საბურთალო	შპს პლატომედი
72	ვაკე-საბურთალო	შპს თქვენი კლინიკა
73	ვაკე-საბურთალო	შპს კლინიკური დიაგნოსტიკური ცენტრი ნიკემედი
74	ვაკე-საბურთალო	შპს მედიჰელფი
75	ვაკე-საბურთალო	შპს."კლინიკა ლარსზე"
76	ვაკე-საბურთალო	შპს სამედიცინო ცენტრი "იუნონა"
77	ისანი-სამგორი	შპს "მედისონ ჰოლდინგი"
78	ისანი-სამგორი	სს "ევექსის კლინიკები"-ვარკეთილის პოლიკლინიკა
79	ისანი-სამგორი	შპს თბილისის N4 საოჯახო მედიცინის ცენტრი
80	ისანი-სამგორი	შპს ქ.თბილისის №19 მოზრდილთა პოლიკლინიკა
81	ისანი-სამგორი	შპს მედვაპიტალი
82	ისანი-სამგორი	სს "ევექსის კლინიკები"-ისნის პოლიკლინიკა
83	ისანი-სამგორი	შპს ბიჯი უნიმედი
84	ისანი-სამგორი	შპს "სამკურნალო-სადიაგნოსტიკო ცენტრი სამგორი მედი"
85	ისანი-სამგორი	შპს ავერსის კლინიკა
86	ისანი-სამგორი	შ.პ.ს საოჯახო მედიცინის ცენტრი ისანი
87	ისანი-სამგორი	შპს მოზრდილთა 25-ე პოლიკლინიკა
88	ისანი-სამგორი	შპს დევნილთა საოჯახო მედიცინის ცენტრი
89	ისანი-სამგორი	შპს თბილისის სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი-მველი ავლაბარი
90	ისანი-სამგორი	შპს ლილოს სამედიცინო ცენტრი
91	ისანი-სამგორი	შპს "ქ. თბილისის № 11 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი"
92	ისანი-სამგორი	შპს ავერსის კლინიკა
93	ისანი-სამგორი	შპს "ტლ მედიკალ"
94	ისანი-სამგორი	შპს თბილისის N5 პოლიკლინიკა
95	ისანი-სამგორი	შპს "მკურნალი"
96	ისანი-სამგორი	შპს სამედიცინო ამბულატორია „ფონიჭალა“
97	ისანი-სამგორი	შპს N8 სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი"
98	ისანი-სამგორი	შპს "ოქსფორდ მედიკალი"

99	ისანი-სამგორი	კომანდიტური საზოგადოება "შპს N4 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი და დანელია"
100	ისანი-სამგორი	შპს თამარისი
101	ისანი-სამგორი	შპს სამკურნალო გამაჯანსაღებელი ცენტრი „ანტროპოსი“
102	ისანი-სამგორი	შპს ვარკეთილის სამკურნალო ცენტრი
103	ისანი-სამგორი	შპს დასტაქარი - XXI
104	ისანი-სამგორი	შპს თბილისის N4 საოჯახო მედიცინის ცენტრი
105	ისანი-სამგორი	შ.პ.ს სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი
106	ისანი-სამგორი	შპს პულსი-2
107	ძველი თბილისი	სს "ევექსის კლინიკები"-მთაწმინდის პოლიკლინიკა
108	ძველი თბილისი	შპს "MEDICOM"
109	ძველი თბილისი	შ.პ.ს. "კლინიკა ვაკეში"
110	ძველი თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ცენტრი - აფხაზეთი“
111	ძველი თბილისი	შპს უნიკა
112	ძველი თბილისი	შპს "კოჯრის საექიმო ამბულატორია"
113	ძველი თბილისი	შპს "ჯანმრთელობა"
114	ძველი თბილისი	შპს მე-11 შერეული ტიპის პოლიკლინიკა
115	ძველი თბილისი	შპს სამედიცინო ცენტრი ალმედი
აჭარა		
116	ბათუმი	შპს "ბათუმის N1 პოლიკლინიკა"
117	ბათუმი	შპს "საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი"
118	ბათუმი	შ.პ.ს. "თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი"
119	ბათუმი	შპს ქ.ბათუმის № 4 პოლიკლინიკა
120	ბათუმი	სს "ევექსის კლინიკები"-ბათუმის პოლიკლინიკა
121	ბათუმი	შპს ხელვაჩაურის სამედიცინო ცენტრი
122	ბათუმი	ს.ს."საზღვაო ჰოსპიტალი"
123	ბათუმი	სს მეზღვაურთა სამედიცინო ცენტრი-2010
124	ბათუმი	შპს მახინჯაურის მრავალპროფილიანი პოლიკლინიკა
125	ბათუმი	შპს „ბათუმის ენდოკრინოლოგიის ცენტრი"
126	ბათუმი	შპს აკ. ვ. ივერიელის სახელობის ენდოკრინოლოგია-მეტაბოლოგია-დიაბეტოლოგიის ცენტრი "ენმედიცი"
127	ქედა	სს "ევექსის კლინიკები"-ქედის კლინიკა
128	ქობულეთი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" – ქობულეთის ჰოსპიტალი
129	ქობულეთი	სს ქობულეთის სამედიცინო ცენტრი
130	ქობულეთი	სს "ევექსის კლინიკები"-ჩაქვის სამედიცინო ცენტრი
131	ქობულეთი	შპს ქობულეთის პირველადი ჯანდაცვისა და გადაუდებელი მედიცინის ცენტრი

132	შუახვევი	სს "ევექსის კლინიკები"-შუახვევის კლინიკა
133	ხულო	სს "ევექსის კლინიკები"-ხულოს კლინიკა
	გურია	
134	ლანჩხუთი	შპს "მედალფა" _ლანჩხუთი
135	ლანჩხუთი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
136	ლანჩხუთი	შპს ჯანმრთელობა
137	ოზურგეთი	შპს "მედალფა" _ოზურგეთი
138	ოზურგეთი	შ.პ.ს სააქიმო
139	ჩოხატაური	შპს "ჯანმრთელობის სახლი გურიაში"
140	ჩოხატაური	შპს "მედალფა"
იმერეთი		
141	ბაღდათი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
142	ვანი	შპს ფარმაცია-ვანი
143	ვანი	შპა „ჯეო ჰოსპიტალს“
144	ზეესტაფონი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
145	ზეესტაფონი	შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება ფერომედი
146	ზეესტაფონი	შპს კლინიკა ელიტე
147	თერჯოლა	სს "ევექსის კლინიკები"-თერჯოლის კლინიკა
148	თერჯოლა	შპს "იმერმედი"-იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)
149	სამტრედია	შპს "პედიატრი"
150	სამტრედია	შპს ჯეო ჰოსპიტალს_სამტრედია
151	სამტრედია	ი/მ გივი ცინცაძე
152	სამტრედია	შპს სამედიცინო ცენტრი რკინიგზა 1872 (Medical centre railway 1872)
153	სამტრედია	შპს "ბავშვთა სავადმყოფო"
154	საჩხერე	სს საჩხერის რაიონული სავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება
155	ტყიბული	სს "ევექსის კლინიკები"-ტყიბულის კლინიკა
156	ქუთაისი	შპს "ქუთაისის დ. ნაზარიშვილის სახ. საოჯახო მედიცინისა და საოჯახო მედიცინის რეგიონალური სასწავლო ცენტრი"
157	ქუთაისი	შ.პ.ს. " ქუთაისის N4 შერეული პოლიკლინიკა"
158	ქუთაისი	შპს „ქუთაისის N1 პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“
159	ქუთაისი	შპს ქუთაისის ბავშვთა N 3 პოლიკლინიკა
160	ქუთაისი	შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება "ქუთაისის N2 პოლიკლინიკა"
161	ქუთაისი	შპს ქალთა ჯანმრთელობის ცენტრი ჰერა
162	ქუთაისი	შპს ქუთაისის ბავშვთა და მოზრდილთა N#4 სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი
163	ქუთაისი	შ.პ.ს. "ქუთაისის მოზრდილთა N5 პოლიკლინიკა"

164	ქუთაისი	შპს დევნილთა საოჯახო მედიცინის ცენტრი - ბიჭვინთა
165	ქუთაისი	შპს ბომონდი
166	ქუთაისი	შპს დიმიტრი მხეიძის სახელობის ყელ-ყურ-ცხვირის კლინიკა გიდი
167	ქუთაისი	შპს გგ
168	ქუთაისი	შპს ქუთაისის ახალი №2 სამშობიარო სახლი
169	წყალტუბო	შ.პ.ს. წყალტუბოს რაიონული საავადმყოფო
170	წყალტუბო	შ.პ.ს. " აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა წყალტუბოს პოლიკლინიკა"
171	წყალტუბო	შ.პ.ს. "გეგუთის პოლიკლინიკა"
172	ჭიათურა	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
173	ხარაგაული	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
174	ხონი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
175	ხონი	სს "ევექსის კლინიკები"-ხონის კლინიკა
176	ხონი	შპს ლია ხაჭაპურიძის ჯანმრთელობის ცენტრი
კახეთი		
177	ახმეტა	სს "ევექსის კლინიკები"-ახმეტის კლინიკა
178	ახმეტა	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"
179	გურჯაანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
180	გურჯაანი	ა(ა)იპ ფრანგული სამედიცინო ცენტრი კახეთი-იონი
181	გურჯაანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
182	გურჯაანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
183	დედოფლისწყარო	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
184	თელავი	სს "ევექსის კლინიკები"-თელავის პოლიკლინიკა
185	თელავი	შპს ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი
186	თელავი	შპს "ავთანდილ ყაშბარაშვილის კლინიკა"
187	თელავი	სს „ევექსი ჰოსპიტალები“ - თელავის რეფერალური ჰოსპიტალი
188	თელავი	შპს თელავის რაიონული საავადმყოფო
189	ლაგოდეხი	შპს „არქიმედეს კლინიკა"
190	საგარეჯო	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
191	საგარეჯო	შპს კლინიკა LIFE
192	საგარეჯო	შპს სამედიცინო ცენტრი "დიაგნოზი"
193	საგარეჯო	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
194	სიღნაღი	შპს არქიმედეს კლინიკა
195	ყვარელი	სს "ევექსის კლინიკები"-ყვარელის კლინიკა
მცხეთა-მთიანეთი		
196	მცხეთა	შპს "მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი ჯანმრთელი თაობა"

197	მცხეთა	შპს „ მცხეთის სამედიცინო ცენტრი“
198	მცხეთა	მცხეთა. სოფ. ქსანი. შპს მკურნალი XXI
199	მცხეთა	მცხეთის დისპანსერი შპს "ეპიდაკრი" (ლისი)
200	მცხეთა	შპს "ნიჩბისი"
201	მცხეთა	შპს მუხრანის 4 პოლიკლინიკა
202	მცხეთა	შპს მუხრანის მთავარი პოლიკლინიკა
203	დუშეთი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
204	თიანეთი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
205	ყაზბეგი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი		
206	ამბროლაური	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"
207	ლენტეხი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
208	ონი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
209	ცაგერი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
სამეგრელო და ზემო სვანეთი		
210	აბაშა	სს "ევექსის კლინიკები"-აბაშის კლინიკა
211	აბაშა	შპს შანი აბაშის საოჯახო მედიცინის ცენტრი
212	ზუგდიდი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი
213	ზუგდიდი	შ.პ.ს. "ზუგდიდის ბავშვთა პოლიკლინიკა
214	ზუგდიდი	სს "ევექსის კლინიკები"-ზუგდიდის პოლიკლინიკა
215	ზუგდიდი	ააიპ რეაბილიტაციის და განვითარების საქველმოქმედო ცენტრი თანაზიარი
216	ზუგდიდი	შპს ზუგდიდის რაიონის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება
217	ზუგდიდი	სს "ენგურის სამედიცინო კომპლექსი"
218	ზუგდიდი	შპს "ტერმინალი"
219	ზუგდიდი	შპს "აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა"
220	მარტვილი	სს "ევექსის კლინიკები"-მარტვილის კლინიკა
221	მარტვილი	შპს "მარტვილის სამედიცინო ცენტრი-მკურნალი"
222	მესტია	შპს "მესტიის საავადმყოფო-ამბულატორიული გაერთიანება".
223	სენაკი	შპს "ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება"
224	სენაკი	შპს "არქიმედეს კლინიკა"
225	სენაკი	შპს "სენაკის ბავშვთა საავადმყოფო"
226	სენაკი	შპს "სენაკის დევნილთა პოლიკლინიკა"
227	სენაკი	შპს "მკურნალი"
228	სენაკი	შპს სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი "ესკულაპი"
229	ფოთი	შპს ბავშვთა პოლიკლინიკა

230	ფოთი	სს "ევექსის კლინიკები"-ფოთის პოლიკლინიკა
231	ფოთი	სს "ლაზიკა მედი"
232	ფოთი	შპს „ N2 პოლიკლინიკა“
233	ფოთი	შპს "აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ფოთის პოლიკლინიკა"
234	ფოთი	შპს ფოთის პირველი პოლიკლინიკა
235	ფოთი	შპს "იკამედი ფოთი"
236	ჩხოროწყუ	სს "ევექსის კლინიკები"-ჩხოროწყუს კლინიკა
237	წალენჯიხა	სს "ევექსის კლინიკები"-წალენჯიხის კლინიკა
238	წალენჯიხა	შპს კლინიკურ-დიაგნოსტიკური ცენტრი
239	წალენჯიხა	შპს " აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ჯვარის ამბულატორია"
240	ხობი	სს "ევექსის კლინიკები"-ხობის კლინიკა
241	ხობი	შპს "აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ხობის პოლიკლინიკა"
242	ხობი	შპს "პულსი"
სამცხე-ჯავახეთი		
243	ადიგენი	სს "ევექსის კლინიკები"-ადიგენის კლინიკა
244	ასპინძა	სს "ევექსის კლინიკები"-ასპინძის კლინიკა
245	ახალქალაქი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" – ახალქალაქის ჰოსპიტალი
246	ახალციხე	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" – ახალციხის რეფერალური ჰოსპიტალი
247	ახალციხე	შპს ახალციხის კლინიკა იმედი
248	ბორჯომი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
249	ნინოწმინდა	სს "ევექსის კლინიკები"-ნინოწმინდის კლინიკა
ქვემო ქართლი		
250	ბოლნისი	შპს "ბოლნისის ცენტრალური კლინიკა"
251	ბოლნისი	შპს „ტრიო-მედი"
252	ბოლნისი	შპს "ახალი სამედიცინო ცენტრი"
253	ბოლნისი	შპს მედიკალ პარკი საქართველო
254	ბოლნისი	შპს სავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება
255	ბოლნისი	შპს "ქვეშის საექიმო ამბულატორია"
256	გარდაბანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
257	გარდაბანი	სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი „სანო"
258	გარდაბანი	შპს "კუმისის ამბულატორია"
259	გარდაბანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
260	გარდაბანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
261	დმანისი	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"-დმანისი
262	თეთრიწყარო	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"-თეთრიწყაროს რ-ნი

263	თეთრიწყარო	შპს ონიქსი
264	თეთრიწყარო	შპს "მანგლისის საავადმყოფო პოლიკლინიკა"
265	მარნეული	შპს ჯეო ჰოსპიტალს_მარნეული
266	მარნეული	შპს "მედX"
267	მარნეული	შპს მარნეულის ამბულატორია
268	მარნეული	შპს ავერსის კლინიკა
269	მარნეული	შპს კლინიკა ექიმები
270	მარნეული	შპს ჯეო ჰოსპიტალს
271	რუსთავი	სს "რუსთავის #2 სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი"
272	რუსთავი	შპს "რუსთავის მედიცინის სახლი-N1 სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი"
273	რუსთავი	შპს "კლინიკა რუსთავი"
274	რუსთავი	შპს ავერსის კლინიკა
275	რუსთავი	შპს "მარდალეიშვილის სამედიცინო ცენტრი-რუსთავი"
276	რუსთავი	შპს ქ. რუსთავის №1 პოლიკლინიკა
277	რუსთავი	შპს „რუსთავის მედიცინის სახლი-N1სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი"
278	რუსთავი	შპს "ემ მედი"
279	რუსთავი	შპს ოჯახის ექიმი
280	წალკა	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი
შიდა ქართლი		
281	გორი	შპს გორმედი
282	გორი	შპს ავერსის კლინიკა
283	გორი	შპს "ნოვა მედი"
284	გორი	შპს „მედიქალ ცენტრი"
285	გორი	შპს ამბულატორიული კლინიკა
286	კასპი	შპს "მედალფა" _კასპი
287	კასპი	შპს მარიმედი
288	ქარელი	შპს "ალიანს მედი"
289	ქარელი	შპს გორმედი
290	ხაშური	შპს "ახალი კლინიკა"
291	ხაშური	შპს ალიანს მედ სერვისი
292	ხაშური	შპს გორმედი
293	ხაშური	შპს მედიქალ პარკი საქართველო
294	ხაშური	შპს life 2012
295	ხაშური	შ.პ.ს. სურამის სადაბო პოლიკლინიკა

სხვა რაიონული დაწესებულებები		
N	რეგიონი	რაიონი / მუნიციპალიტეტი
1	აჭარა	ქობულეთი
2		შუახევი
3		ქედა
4		ხულო
5		ხევაჩაური
1	გურია	ოზურგეთი
2		ლანჩხუთი
3		ჩოხატაური
1	იმერეთი	ტყიბული
2		თერჯოლა
3		ხონი
4		წყალტუბო
5		ხარაგაული
6		ვანი
7		საჩხერე
8		სამტრედია
9		ბაღდათი
10		ზესტაფონი
11		ჭიათურა
1	შიდა ქართლი	კასპი
2		ხაშური
3		ქარელი
4		გორი
1	კახეთი	გურჯაანი
2		საგარეჯო
3		თელავი
4		ახმეტა
5		ყვარელი
6		ლაგოდეხი
7		სიღნაღი
8		დედოფლისყარო

1	მცხეთა-მთიანეთი	მცხეთა
2		დუშეთი
3		თიანეთი
4		ყაზბეგი
1	რაჭა-ლეჩხუმი - ქვემო სვანეთი	ამბროლაური
2		ონი
3		ცაგერი
4		ლენტეხი
1	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	სენაკი
2		ზუგდიდი
3		მარტვილი
4		წალენჯიხა
5		ჩხოროწყუ
6		ხობი
7		აბაშა
8		მესტია
1	სამცხე-ჯავახეთი	ახალქალაქი
2		ნინოწმინდა
3		ბორჯომი
4		ასპინძა
5		ადიგენი
6		ახალციხე
1	ქვემო ქართლი	თეთრიწყარო
2		მარნეული
3		გარდაბანი
4		წალკა
5		ბოლნისი
6		დმანისი

დამატებით ტრენინგში მონაწილეობა მიიღო შემდეგმა დაწესებულებებმა:

1. შპს თბილისის N16 ბავშვთა პოლიკლინიკა-საოჯახო მედიცინის ცენტრი
2. შპს სამურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი მზე

3. შპს თბილისის N5 პოლიკლინიკა
4. შპს N8 სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი"
5. სს საჩხერის რაიონული საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება
6. მარნეული - შპს "მედა"
7. რუსთავი - შპს "ემ მედი"
8. შპს დევნილთა საოჯახო მედიცინის ცენტრმა
9. შპს " № 21 ბავშვთა პოლიკლინიკა "
10. შპს "სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი N7"
11. შპს კლინიკა ნიუმედი
12. შპს მოზრდილთა 25-ე პოლიკლინიკა
13. შპს "ტლ მედიკალ"
14. შპს სამედიცინო ამბულატორია „ფონიჭალა“
15. შ.პ.ს. "კლინიკა ვაკეში"
16. შპს უნიკა
17. შპს "კოჯრის საექიმო ამბულატორია"
18. შპს "ჯანმრთელობა"
19. შ.პ.ს. "თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი"
20. შპს ქ.ბათუმის № 4 პოლიკლინიკა
21. შპს ხელვაჩაურის სამედიცინო ცენტრი
22. ს.ს."საზღვაო ჰოსპიტალი"
23. სს მეზღვაურთა სამედიცინო ცენტრი-2010
24. შპს მახინჯაურის მრავალპროფილიანი პოლიკლინიკა
25. შპს „ბათუმის ენდოკრინოლოგიის ცენტრი"
26. სს ქობულეთის სამედიცინო ცენტრი
27. შპს "კუმისის ამბულატორია"
28. ა(ა)იპ ფრანგული სამედიცინო ცენტრი კახეთი-იონი
29. შპს „არქიმედეს კლინიკა"
30. ააიპ რეაბილიტაციის და განვითარების საქველმოქმედო ცენტრი თანაზიარი
31. შპს "აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა"
32. შპს "მარტვილის სამედიცინო ცენტრი-მკურნალი"
33. სს "ლაზიკა მედი"
34. შპს "აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ფოთის პოლიკლინიკა"
35. შპს კლინიკურ-დიაგნოსტიკური ცენტრი
36. შპს "ქვეშის საექიმო ამბულატორია"
37. შპს საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება - ბონისის ცენტრალური კლინიკა
38. შპს ქ. რუსთავის №1 პოლიკლინიკა
39. ქ.ფოთის #1 პოლიკლინიკა
40. შპს „სამედიცინო ამბულატორია ფონიჭალა“

41. შპს „მატილის საექიმო ამბულატორია“
42. შპს „ბარისახოს ამბულატორია დღის სტაციონარი“
43. შპს „ქარელის რაიონის სოფელ ავნევის ამბულატორია“
44. ახალგორის პოლიკლინიკა;
45. ერედვის ამბულატორია;
46. ნიქოზის ამბულატორია;
47. ქსუისის ამბულატორია;
48. შპს - ქურთის საავადმყოფო.
49. შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა“ და შპს „ქ. ჯვარის პოლიკლინიკა“

ტრენინგში მონაწილეობა მიიღო, ასევე:

1. ევექსის ჰოსპიტლის
2. ჯეოჰოსპიტლის
3. გორმედის ჰოსპიტლის
4. სხვა ჰოსპიტალურმა დაწესებულებებმა/ამბულატორიულმა განყოფილებებმა.

ასევე, კერძო სადაზღვევო კომპანიების სამედიცინო პერსონალმა:

1. სს სადაზღვევო კომპანია „ქართუ“
2. სს სადაზღვევო კომპანია „პრაიმი“
3. სს სადაზღვევო კომპანია „არდი“
4. სს სადაზღვევო კომპანია „ევროინსი“

ოჯახის ექიმის დისტანციური კონსულტაციების სერვისის მონიტორინგი

თვისობრივი

კორონავირუსული ინფექციის გაჩენამ და მისმა ელვისებური სისწრაფით გავრცელებამ მსოფლიოში ჯანდაცვის პროფესიონალები ახალი და უჩვეულო გამოწვევების წინაშე დააყენა. კერძოდ, ინფექციის გავრცელების შეჩერებისა და მედპერსონალის და პაციენტების დაინფიცირების მინიმალიზაციის მიზნით, ჯანდაცვის სისტემა გადადის ფუნქციონირების ახალ, დისტანციური კონსულტაციების მოდელზე. აღნიშნული უნარ-ჩვევების განვითარება და შესაბამისი სიმძლავრის შექმნა პირველად ჯანდაცვაში კრიტიკულად მნიშვნელოვანია პანდემიასთან ბრძოლისა და ამ ახალ რეალობაში პაციენტთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვის საუკეთესო შედეგების მიღწევის თვალსაზრისით.

პაციენტთა ეფექტური დისტანციური მომსახურება ვერ განხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალების შესაბამისი კომუნიკაციური უნარების გარეშე. სატელეფონო კომუნიკაციის უნარების განვითარებისთვის ძალზედ მნიშვნელოვანია გარედან შეფასებისა (ე.წ. peer observation) და კონსტრუქციული ფიდბექის დანერგვა პირველად ჯანდაცვაში, რაც აღნიშნული სერვისის თვისობრივი მონიტორინგის საშუალებას მოგვცემს და ამავე დროს ექნება ე.წ. “capacity building”-ის ფუნქცია.

რა მექანიზმების გამოყენებაა შესაძლებელი ამ მიმართულების გაძლიერებისთვის:

მისტიკური პაციენტი

მისტიკური პაციენტი, როგორც მრავალ ქვეყანაში აპრობირებული მეთოდი, შესაძლებელია გამოვიყენოთ დისტანციური კონსულტაციის ხარისხის შეფასების მიზნით.

მნიშვნელოვანი საკითხები, რომლებიც გასათვალისწინებელია ამ მეთოდის გამოყენებისას:

- 1) საჭიროა „მისტიკური პაციენტების“ სპეციალური მომზადება.
- 2) **სცენარების დაწერა და სიმულირებული პაციენტების მომზადება** - ამისთვის შესაძლებელია ასოციაციამ გამოყოს ტრენერების ჯგუფი (2-3 ადამიანი), რომელთაც დაევალებათ სცენარების დაწერა და სიმულირებული პაციენტების მომზადება. სიმულირებული პაციენტი შეიძლება იყოს ოჯახის ექიმი, ან არასამედიცინო პერსონალი, რომელსაც ჩაუტარდება სათანადო ინსტრუქტაჟი და შემოწმდება მისი კომპეტენცია როლური თამაშის მეშვეობით.

-)] „პაციენტს“ უნდა ჰქონდეს ძალიან მკაფიო ინსტრუქტაჟი, თუ რა ევალუება მას და როგორ უნდა მოიქცეს სხვადასხვა კონკრეტულ სიტუაციაში.
-)] შეფასების ფორმები - უნდა შევქმნათ სპეციალური „ჩეკ-ლისტი“, რომლის მიხედვითაც „პაციენტი“ შეაფასებს გაწეული სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხს.
-)] ამ პროცესს, ასევე, მეთვალყურეობას უნდა უწევდეს დამოუკიდებელი ექსპერტი (ევალუატორი), რომელიც შეაფასებს როგორც „პაციენტის“, ისე, ექიმის ქცევას.
-)] ევალუატორების მომზადება - ევალუატორი უნდა იყოს გადამზადებული ოჯახის ექიმი-მასწავლებელი, რომელსაც ჩატარებული აქვს ტრენინგი კონსულტაციის შეფასებაში. ვფიქრობ, ერთდროულად ორი რეიტერის გამოყენება, საკმარისია შეფასების საიმედოობისთვის.
-)] თვითშეფასების პრაქტიკა - ექიმებისთვის საკუთარი სატელეფონო კონსულტაციების ჩაწერის შეთავაზება და სპეციალურად შემუშავებული კრიტერიუმების მიხედვით თვითშეფასების პროცესის დანერგვა.
-)] სატელეფონო კონსულტაციის ჩანაწერი თუ მაშინვე მოსმენა - ვფიქრობ კარგი იდეა იქნება, თუ ჩავიწერთ სატელეფონო კონსულტაციებს და შეფასებას მოვახდენთ შემდეგი მეთოდით: ვრეკავთ პაციენტთან და ვიკვლევთ პაციენტის მიერ დისტანციური კონსულტაციის სუბიექტურ შეფასებას. შემდეგ ვირჩევთ პაციენტის აზრით ცუდ და კარგ კონსულტაციებს და ვაფასებინებთ გადამზადებულ 2 დამოუკიდებელ GP rater-ს.
-)] დაწესებულებების შერჩევა - თავიდან შესაძლებელია, შერჩევითად ავიღოთ რამდენიმე დაწესებულება რეგიონების მიხედვით, სატესტო რეჟიმში. ასევე, ვფიქრობ დასაწყისისთვის რეკომენდებულია მხოლოდ 112-ის სისტემაში ჩართული დაწესებულებების გადამოწმება, ხოლო შემდეგ ეტაპობრივად ჩავრთოთ სხვა დაწესებულებებიც, რომელთაც მივცემთ შესაბამის ინფორმაციას, დავატრენინგებთ და რანდომულად შევარჩევთ რეგიონების მიხედვით.
-)] პროცესის დაწყება და შემდგომი გავრცელება - ვფიქრობ გონივრული იქნებოდა თუ მეთოდის ტესტირებას დავიწყებდით ჯერ ერთ კლინიკაში, მაგალითად, საოჯახო მედიცინის ეროვნულ ცენტრში და შემდეგ გადავიდოდით 112-ში ჩართულ ყველა კლინიკაზე. მეთოდის ტესტირების შემდეგ შესაძლებელია ეტაპობრივად მისი გავრცელება პირველადი ჯანდაცვის სხვა დაწესებულებებზეც, რომლებიც 112-ის სისტემაში ჩართული არ არიან.
-)] კონტროლის პერიოდულობა - თითო კლინიკაში 1-2 კვირაში ერთხელ (?)

) შედეგების/დასკვნების/რეკომენდაციების გაზიარება კლინიკური პერსონალისთვის - საერთო განხილვები, სადაც დაცული იქნება პერსონალის ანონიმურობა, ასევე, ინდივიდუალური შედეგების გაზიარება პირადად ექიმებისთვის ელექტრონული კომუნიკაციის საშუალებებით - კონსტრუქციული უკუგება თითოეულ შემთხვევასთან დაკავშირებით კონკრეტულ ექიმთან, რაც ხელს შეუწყობს დისტანციური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევის განვითარებას.

) შესაძლებლობები და შეზღუდვები

a) შესაძლებლობები: კვალიფიციური, მომზადებული ოჯახის ექიმი-მასწავლებლები, „მისტიკური პაციენტის“ მიერ სატელეფონო კონსულტაციების ჩაწერის შესაძლებლობა, საერთაშორისოდ აღიარებული კომუნიკაციის შეფასების ინსტრუმენტების არსებობა და ჩეკ-ლისტების მომზადება მათ საფუძველზე.

b) შეზღუდვები - რამდენად გამართული იქნება ტექნიკური მხარე. ამ ინსტრუმენტის ფართოდ გამოყენების შესაძლებლობა 112-ის სისტემის გარეთ შეზღუდულია, ასევე, სატელეფონო კონსულტაციების ცენტრალიზებული ჩაწერის სისტემის არარსებობა.

) ეთიკური საკითხები - სამედიცინო პერსონალი გაფრთხილებული უნდა იყოს გარე კონტროლის შესაძლებლობაზე და აუცილებელია, მათი ინფორმირებული თანხმობა აღნიშნულ პროცედურაზე.

სხვადასხვა წყაროები გვთავაზობენ ასეთი “peer observation”-ის ჩეკ-ლისტებს^{i,ii}. ამის საფუძველზე იხილეთ ჩეკ-ლისტის სამუშაო ვერსია.

ეს ჩეკ-ლისტი მოიცავს შემდეგ კრიტერიუმებს:

- საწყისი კავშირის დამყარება
- ემპათიური დამოკიდებულება პაციენტისადმი
- ინფორმაციის შეკრების ეფექტურობა
- პროფესიონალიზმი და კონფიდენციალობა
- პაციენტის მდგომარეობის რისკის ადეკვატური განსაზღვრა
- პაციენტთან გადაწყვეტილების გაზიარებული მიღება
- შემდგომი სამოქმედო გეგმის განხილვა
- კონსულტაციის დასრულება.

კრიტერიუმი	აღწერილობა	კომენტარი
საწყისი კავშირის დამყარება	<ul style="list-style-type: none"> ✓ წარადგინა საკუთარი თავი ✓ გადაამოწმა პაციენტის სახელი და გვარი ✓ პაციენტს მიმართავს სახელით ✓ გაარკვია რის მიღება სურს პაციენტს კონსულტაციიდან 	
ემპათიური დამოკიდებულება	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ვერბალური ემპათია ✓ უსმენს ყურადღებით ✓ ადეკვატურად პასუხობს პაციენტის ემოციებს (ტირილი, ყვირილი, სიჩუმე) ✓ აჩვენებს ინტერესს შესაბამისი კითხვების დასმით (იყენებს პაციენტის სიტყვებს) 	
ინფორმაციის შეკრების ეფექტურობა	<ul style="list-style-type: none"> ✓ იყენებს ღია კითხვებს ✓ პაციენტს აძლევს ინფორმაციის დასრულების საშუალებას (არ აწყვეტინებს) ✓ აჯამებს/აზუსტებს მიღებულ ინფორმაციას 	
პაციენტის მდგომარეობის რისკის ადეკვატური განსაზღვრა	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ითვალისწინებს „წითელი დროშის“ ნიშნებს ✓ ითვალისწინებს ქვეყანაში დამტკიცებული შესაძლო COVID-19 შემთხვევის კრიტერიუმებს ✓ ითვალისწინებს მაღალი რისკის შემთხვევას ✓ ითვალისწინებს ალტერნატიული დიაგნოზის შესაძლებლობას 	
პაციენტთან გადაწყვეტილების გაზიარებული მიღება	<ul style="list-style-type: none"> ✓ აცნობს პაციენტს პრობლემის არსს ✓ აცნობს გადაწყვეტილების არსებულ ვარიანტებს ✓ ეკითხება პაციენტს რამდენად მისაღებია მისთვის შეთავაზებული ვერსია 	
პროფესიონალიზმი და კონფიდენციალობა	<ul style="list-style-type: none"> ✓ კომპეტენტურია საუბრისას ✓ ზრუნავს პირადი ინფორმაციის ხელშეუხებლობაზე 	
შემდგომი სამოქმედო გეგმის განხილვა და კონსულტაციის დასრულება.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ გამოკითხა პაციენტი ხომ არა აქვს დამატებითი შეკითხვები ✓ განუმარტა შემდგომი სამოქმედო გეგმა (სატელეფონო მონიტორინგის პერიოდულობა და ა. შ.) 	
კონსულტაციაზე დახარჯული დრო	<ul style="list-style-type: none"> ✓ საკმარისი (დააკონკრეტეთ----) ✓ არასაკმარისი (დააკონკრეტეთ----) 	
112-ისთვის შემთხვევის დაბრუნება	<ul style="list-style-type: none"> ✓ პაციენტის რისკი განისაზღვრა სწორად ✓ 112-ს შემთხვევა დაუბრუნდა სწორად 	

მისტიკური პაციენტის სცენარი შეიძლება იყოს რამდენიმე ტიპის:

✓ პაციენტი შესაძლო COVID-19-ით

-) შემფოთებული პაციენტი, რომელიც დაჟინებით მოითხოვს ტესტირებას
-) პაციენტი ალტერნატიული დიაგნოზით
-) აგრესიული პაციენტი

პაციენტთა გამოკითხვა

სატელეფონო გამოკითხვის კითხვარი შესაძლებელია გამოვიყენოთ დისტანციური კონსულტაციის ხარისხის შესაფასებლად, რომელიც საშუალებას მოგვცემს შევაფასოთ არა მხოლოდ პაციენტის კმაყოფილების დონე, არამედ, მათ მიერ მიღებული სერვისის დეტალები. აღნიშნულის მიღწევა შესაძლებელია ისეთი კითხვების დასმით, რომლებიც მხოლოდ პაციენტის სუბიექტურ შეგრძნებებს კი არ აფასებენ, არამედ გაწეული მომსახურების სისწორესაც, რადგანაც ცნობილი პარადოქსია, რომ პაციენტი შეიძლება უკმაყოფილო იყოს მაღალხარისხიანი მომსახურებით და კმაყოფილი - უხარისხოთიⁱⁱⁱ.

შემოთავაზებული კითხვარი განკუთვნილია დისტანციური კონსულტაციების ხარისხის შესაფასებლად:

პაციენტი: დიაგნოზი: სატელეფონო კონსულტაციის შედეგი:				
კითხვა	დიახ	არა	არ ვარ დარწმუნ ებული	შენიშვნა
ოჯახის ექიმი დაგიკავშირდათ დროულად?				დაკონკრეტდეს დრო
ექიმმა საკმარისი დრო დაგითმოთ, თქვენი პრობლემის/წუხილის მოსასმენად?				
გქონდათ, ექიმისთვის კითხვების დასმის საშუალება? ისაუბრეთ თქვენი ჩივილების მიზეზებზე?				
რა რჩევა მოგცათ ექიმმა COVID-19-თან დაკავშირებით?				დაკონკრეტდეს
გაიგეთ, როგორ შეგიძლიათ მართოთ თქვენი დაავადება?				დაკონკრეტდეს
იცით, როგორ უნდა მოიქცეთ, თუ სიმპტომები გაგიუარესდათ?				
განახორციელა ექიმმა თქვენთან განმეორებითი სატელეფონო მონიტორინგი?				დაკონკრეტდეს რამდენ ხანში

მიღებული შედეგების ანალიზი და გაუმჯობესების გზების დასახვა

- მიღებული შედეგების ანალიზის საფუძველზე პრობლემური საკითხების დაადგენა
- სასწავლო საჭიროებების განსაზღვრა
- ტრენინგების დაგეგმვა
- რეგულარული აუდიტის ჩატარება

112-ის სისტემაში ჩართული კლინიკების სატელეფონო კონსულტაციების გარე კონტროლის ტესტირება

ანგარიში

ტესტირების მიზანი:

112-ის სისტემაში ჩართული კლინიკების ოჯახის ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხის შეფასება.

ამოცანები:

-) ტესტირებისთვის შემუშავებული ინსტრუმენტების ეფექტურობის შეფასება;
-) სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის საწყისი დონის განსაზღვრა, შეთანხმებული კრიტერიუმების მიხედვით;
-) რეკომენდაციების შემუშავება, შეფასების ინსტრუმენტების გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით;
-) შეფასების საფუძველზე მიღებული შედეგების გაზიარება, ტესტირებაში მონაწილე დაწესებულებებისათვის;
-) რეკომენდაციების მომზადება ჯანდაცვის სამინისტროსთვის.

მეთოდის აღწერა

სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის შეფასების მიზნით, გამოვიყენეთ ორი მეთოდი:

(1) მისტიკური პაციენტი;

(2) პაციენტის კმაყოფილების კითხვარი.

მისტიკური პაციენტისთვის დაიწერა სცენარი, რომლის ტესტირებაც წინასწარ განხორციელდა საოჯახო მედიცინის ცენტრის ექიმების მონაწილეობით. კერძოდ, დოკუმენტირდა ყველა ის შეკითხვა, რომელიც ექიმებმა დაუსვეს პაციენტს და შესაბამისად, მოხდა პაციენტის განსწავლა ამ შეკითხვებზე, სტანდარტული პასუხების გასაცემად (დანართი #1)

ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხის შეფასების მიზნით შემუშავდა შეფასების ფურცელი (ე.წ. ჩეკ-ლისტი), რომელიც მოიცავს 9 ძირითად სფეროს და 25 შესაბამის კრიტერიუმს/შეკითხვას (დანართი #2). მაქსიმალური ქულაა 75.

აღნიშნული ფორმით კონსულტაციის შეფასება განხორციელდა 3 დამოუკიდებელი ექსპერტის მიერ, რომლებიც თითოეულ კრიტერიუმს აფასებდნენ 3 სხვადასხვა ქულით: ცუდი - 1, ადეკვატური - 2, ძალიან კარგი - 3.

აღნიშნული შეფასებების საფუძველზე, წარმოებული კონსულტაციის ხარისხი განისაზღვრა შემდეგნაირად:

მიუღებელი	მისაღები	კარგი	ძალიან კარგი
<35 ქულა	35-52 ქულა	53-64 ქულა	>64 ქულა

შეფასდა, ასევე, ოჯახის ექიმის რეაგირების დრო და ჩატარებული კონსულტაციის ხანგრძლივობა.

კონსულტაციის შეფასების ფორმის პარალელურად, სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხის შეფასება განხორციელდა პაციენტის გამოკითხვის საფუძველზე. ამ მიზნით გამოვიყენეთ სპეციალურად შემუშავებული პაციენტის კითხვარი, რომელიც მოიცავს 8 კითხვას - სამი სავარაუდო პასუხით: „დიახ“, „არა“, „არ ვარ დარწმუნებული“, თითოეულ პასუხს მიენიჭა 0, 1 და 2 ქულა შესაბამისად. პაციენტის კმაყოფილების შეფასების კითხვარი წარმოდგენილია დანართი #3-ის სახით.

მიღებული ქულების შესაბამისად, პაციენტის კმაყოფილების დახარისხება მოხდა შემდეგნაირად:

მაღიან კმაყოფილი	კმაყოფილი	ადეკვატური	მისაღები	მიუღებელი
16 ქულა	14-15 ქულა	12-13 ქულა	10-11 ქულა	<10 ქულა

პროცედურა

ტესტირება განხორციელდა 2020 წლის 11 აპრილს, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ შემუშავებული ინსტრუმენტის გამოყენებით.

სიმულირებული პაციენტების ტრენინგი განხორციელდა წინასწარ, მითითებული სცენარის მიხედვით. გამოყენებული სცენარი მოცემულია ქვემოთ:

სცენარი – 30 წლის მამაკაცი/ქალი საეჭვო COVID-19-ით

30 წლის მამაკაცი/ქალი უჩივის ხველას.

ხველა გაუმწვავდა მე-4 დღეა და ახლა დაეწყო სუნთქვის უკმარისობა.

აწუხებს თავის ტკივილი და აღნიშნავს კუნთების ტკივილსაც.

დღეს გაიზომა ტემპერატურა და მისი მაჩვენებელი 38.5°C-ია.

პაციენტს უწევდა ყოველდღე სიარული სამსახურში საზოგადოებრივი ტრანსპორტით, მაგრამ ბოლო 2 კვირაა სამსახურიდან დაითხოვეს და საყოველთაო კარანტინის რეჟიმშია, თუმცა უწევს პროდუქტების საყიდლადაც გასვლა.

დამატებითი შეკითხვების შემთხვევაში - პაციენტი აღნიშნავს, რომ ხშირად ცივდება, რაც ურთულდება ხოლმე ხველით, თუმცა სერიოზულად არასოდეს უმკურნალია და ყურადღებაც არ მიუქცევია ამისთვის.

დანარჩენი დეტალები მოცემულია დანართში #1.

პაციენტის შემთხვევა შეირჩა ისე, რომ პროტოკოლის მიხედვით, ის უნდა გადამისამართებულიყო ოჯახის ექიმთან, მას (ოჯახის ექიმს) კი, უნდა შეეთავაზებინა ბინაზე დარჩენა და სატელეფონო მონიტორინგი.

სიმულირებულ პაციენტს ჩაუტარდა სწავლება შესაძლო კითხვებზე, სტანდარტული პასუხების გაცემის მიზნით.

შესაძლო კითხვები და პაციენტის სტანდარტული პასუხები, წარმოდგენილია დანართის #3-ის სახით.

შერჩეული დაწესებულებები

ტესტირება ჩატარდა თბილისის 112-ში ჩართულ, ყველა ონლაინ კლინიკაში (შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“; შპს „Krol Medical Corporation“; სს"ევექსის კლინიკები"; შპს „მედისონ ჰოლდინგი“; შპს „ულტრამედი“; შპს „მედკაპიტალი“).

კლინიკების შერჩევითვის გამოვიყენეთ ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ თბილისის რაიონების განაწილების დოკუმენტი (ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2014 წლის 5 დეკემბრის №16-35 დადგენილების მიხედვით).

პაციენტის კმაყოფილების შეფასებას კი, საფუძვლად დაედო 112-ში რეაგირებული ზარები და საშედეგო ფორმები, ასევე, სიმულირებული პაციენტების მიერ გამოთქმული მოსაზრებები (დანართი #5).

შედეგები

ჩატარებულმა ტესტირებამ გვიჩვენა შემდეგი შედეგები:

-) ოჯახის ექიმის მიერ 112-იდან მიღებულ ზარზე რეაგირების პერიოდი შეადგენდა საშუალოდ 6 წუთს (მინიმალური 3 წთ, მაქსიმალური - 11წთ).
-) კონსულტაციაზე დახარჯული დრო, საშუალოდ, შეადგენდა 9 წუთს (მინიმალური 6 წთ, მაქსიმალური 15წთ).
-) კონსულტაციის შეფასების საშუალო ქულა იყო 33.5; კერძოდ, მინიმალური ქულა - 25.0 (მიუღებელი), ხოლო მაქსიმალური ქულა - 46.0 (მისაღები). ამდენად, კონსულტაციის მისაღები დონე დაფიქსირდა 4 ექიმთან (შემოწმებულების 50%), ხოლო მიუღებელი - 4 ექიმთან (შემოწმებულების 50%).
-) პაციენტის კმაყოფილება შეფასდა 10 შემთხვევაში. მათგან 2 შემთხვევაში გადავრეკეთ რეალურ პაციენტებთან, ხოლო 8 შემთხვევაში გამოვიკითხეთ სიმულირებული პაციენტების კმაყოფილება. შეფასებისას, საშუალო ქულა შეადგენდა 8,1-ს (მიუღებელი), მინიმალური 3 ქულა და მაქსიმალური 15 ქულა, მათ შორის, 5 პაციენტი აღნიშნავდა კმაყოფილების მიუღებელ დონეს, ხოლო დანარჩენ შემთხვევაში (50%) დაფიქსირდა მისაღები, და კარგი მაჩვენებელი (დანართი #5).
-) კონსულტაციის შეფასების ფურცლის მიხედვით, ყველაზე უკეთესი მაჩვენებელი (საშუალოდ 1,6-1,9 ქულა) მივიღეთ პაციენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემების გადამოწმების, კონსულტაციისთვის დათმობილი დროის და 112-სათვის შემთხვევის ადეკვატურად დაბრუნების, შეფასებისას.
-) რაც შეეხება პაციენტისადმი ემპათიურ დამოკიდებულებას, პაციენტთან გადაწყვეტილების გაზიარებულ მიღებას, პროფესიონალიზმს/კონფიდენციალობას და შემდგომი სამოქმედო გეგმის მკაფიოდ განსაზღვრას, ამ მხრივ საშუალო ქულა 1-დან 1,4-მდეა, რაც არაა დამაკმაყოფილებელ შედეგზე მიგვითითებს.
-) ზოგიერთ შემთხვევაში, ექიმი არ განიხილავდა ალტერნატიული დიაგნოზის არსებობის შესაძლებლობას, ზოგ შემთხვევაში კი, პირიქით, ექიმი გამორიცხავდა COVID-19 შემთხვევის არსებობას.
-) აღსანიშნავია, რომ რამდენიმე შემთხვევაში, ექიმი არ აძლევდა პაციენტს აზრის დასრულების შესაძლებლობას და კონსულტაცია იყო, ძირითადად, ექიმზე ორიენტირებული.
-) ერთ შემთხვევაში ექიმმა პაციენტს ურჩია ფასიანი ტესტირება.

-) ერთ შემთხვევაში, ექიმი შეუსვენებლად საუბრობდა COVID-19 -ის რეკომენდაციებზე (თითქოსდა კითხულობდა) და პაციენტმა დასვა თუ არა შეკითხვა, ექიმმა გაწყვიტა კონსულტაცია - არ მცალია, სხვა ზარს უნდა ვუპასუხო.
-) ერთ შემთხვევაში ექიმი იყო კონფლიქტური, არ აძლევდა პაციენტს შიშის გამოხატვის/შეკითხვების დასმის საშუალებას და ეჩხუბებოდა პაციენტს.
-) ერთ შემთხვევაში პაციენტის კითხვაზე - შეეძლო თუ არა მისთვის მიემართა საჭიროების შემთხვევაში, არაფრით არ მისცა საკუთარი ტელეფონის ნომერი და პაციენტის თხოვნის მიუხედავად, აუკრძალა ტელეფონზე უკან დარეკვა, ურჩია ისევ 112-ში დაერეკა.
-) ერთ შემთხვევაში გაუგებარი იყო, ასევე, 112-ის ოპერატორის საქციელი, როცა პაციენტის ზემოთ აღნიშნული ჩივილების შემდეგ, ადგილზე უშვებდა სასწრაფო დახმარების ბრიგადას, რისი საჭიროებაც კონკრეტულ სიტუაციაში, პროტოკოლის მიხედვით, არ არსებობდა.

დასკვნები და რეკომენდაციები

ჩატარებულმა ტესტირებამ გამოავლინა მნიშვნელოვანი საკითხები, რომელთა გათვალისწინება და გაუმჯობესება აუცილებელია, პირველად ჯანდაცვაში დისტანციური კონსულტაციების რესურსის გაძლიერების მიზნით:

-) ტესტირების ინსტრუმენტმა საკმაოდ ეფექტურად იმუშავა, სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის არსებული დონის შეფასების მიზნით;
-) შეფასებამ გვაჩვენა, ოჯახის ექიმების კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების საჭიროება;
-) პაციენტის კმაყოფილების შეფასების ინსტრუმენტი, საკმაოდ კარგად გვიჩვენებს ჩატარებული კონსულტაციის ხარისხს;
-) აუცილებელია ტესტირებაში მონაწილე კლინიკებისთვის აღნიშნული შედეგების გაზიარება და შესაბამისი უკუგება, არსებული ხარვეზების გამოსასწორებლად;
-) მნიშვნელოვანია, შესაბამისი აქტივობების განხორციელება პირველად ჯანდაცვაში, დისტანციური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევის განვითარების მიმართულებით (სასწავლო კურსის შემუშავება, ტრენინგი და ა. შ.);
-) მნიშვნელოვანია, სამინისტროს მხარდაჭერა გარე კონტროლის აღნიშნული მექანიზმის დანერგვის ტექნიკური მხარდაჭერის მიმართულებით (112-ის ხელმძღვანელობის საქმის კურსში ჩაყენება, ეთიკური საკითხები და ა. შ.);
-) მნიშვნელოვანია, ასევე, ამ მექანიზმის საფუძველზე რეგულარული აუდიტისა და ხარისხის გაუმჯობესების მონიტორინგის მექანიზმების დანერგვა ადგილებზე, მაქსიმალური სტანდარტის მიღწევისა და შენარჩუნების მიზნით.

სცენარი მისტიკური პაციენტისთვის

ექიმის შესაძლო კითხვა	პაციენტის პასუხი
<p>ძირითადი ჩივილი:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. რა გაწუხებთ? 2. ხველის ხასიათი (მშრალი თუ ნახველით)? 3. ხველის პერიოდულობა (მუდმივი თუ პერიოდული)? 4. სისხლის მინარევი ნახველში 5. დღე-ღამური რიტმი (დილას თუ საღამოს) 6. ხველის სიხშირე (ხშირი თუ იშვიათი)? 7. წარსულში ანალოგიური ეპიზოდების არსებობა 8. შემამსუბუქებელი ფაქტორები 9. მაპროვოცირებელი ფაქტორები 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ხველა რომელიც უკვე ნამდვილად მაწუხებს 2. მშრალი 3. პერიოდულად, თუმცა ბოლო 4 დღეა გამიხშირდა 4. არა 5. მნიშვნელობა არ აქვს 6. იშვიათი იყო, მაგრამ 4 დღეა უფრო ხშირია 7. არა 8. თავისით გადის გარკვეული პერიოდის მერე 9. ფიზიკურად თუ ვვარჯიშობ, მერე მეწყება
<p>თანმხლები ჩივილები</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. სუნთქვის გაძნელება 2. სუნთქვის გაუარესების ფაქტი წინა დღესთან შედარებით 3. ქოშინის ინტენსივობა 4. რა საქმიანობაში უშლის ხელს ქოშინი 5. ტკივილი/შეზოგადობა გულმკერდის არეში 6. გულმკერდში ტკივილის კავშირი სუნთქვასთან 7. ცხელება (მაჩვენებელი) 8. ცხელების ხანგრძლივობა და დღეღამური რიტმი 9. გაციების სხვა ნიშნები (მაგ.: სურდო და ა. შ.) 10. ოფლიანობა 11. დაღლილობა/ზოგადი სისუსტე 12. თავის ტკივილი 13. დიარეა 14. წონაში დაკლება ბოლო 2-3 თვის მანძილზე 15. ძილთან დაკავშირებული პრობლემები 16. გულისცემის აჩქარება 17. საგანგაშო სიმპტომები (ცნობიერების დაბინდვა, სუნთქვის მკვეთრი გაძნელება, კრუნჩხვა) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. თითქოს მიძნელებდა როცა ვახველებ 2. არა, ერთნაირად მაქვს 3. ძალიან არ მაწუხებს 4. ფიზიკურ დატვირთვაში 5. ხველის დროს მაქვს შეზოგადობა გულმკერდის არეში 6. არა 7. 38,5°C 8. მეორე დღეა მაქვს სიცხე 9. ორი დღეა სურდოც დამეწყო 10. არა 11. სუსტად ვარ 12. თითქოს თვალებზე მაწვება 13. არა 14. არა 15. ბოლო ორი დამე ხველამ არ დამაძინა 16. არა 17. არა
<p>თანმხლები დაავადებები და რისკ-ფაქტორები</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. დიაბეტი, ჰიპერტენზია, გულის იშემიური დაავადება, ასთმა, ფქოდ და ა. შ. 2. ალერგია 3. თამბაქოს წევა 	<ol style="list-style-type: none"> 1. არა 2. სეზონურად მაქვს ალერგია მცენარეების მტვერზე 3. არ ვეწევი
<p>მედიკამენტური ანამნეზი</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. მიმდინარე მკურნალობა 2. მედიკამენტური მკურნალობა წარსულში 	<ol style="list-style-type: none"> 1. არა 2. ზოგჯერ ანტიალერგიულ რაღაც ტაბლეტებს
<p>კონტაქტები და სოციალური ფაქტორები</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. არა

<p>1. დადასტურებულ COVID-19-თან ან საკარანტინე ზონაში მყოფ პირებთან კონტაქტი</p> <p>2. სოციალური დისტანცირების და „დარჩით სახლში“ რეკომენდაციების დაცვა</p> <p>3. სტუმრიანობა და ხალხმრავალ ადგილებში ყოფნა</p> <p>4. ოჯახის წევრები</p> <p>5. ინფექციის კონტროლის დაცვის წესები (ხელების დაბანა, პირბადე და ა. შ.)</p>	<p>2. ბოლო 2 კვირაა სახლში ვარ და მაღაზიაში მიწევს პროდუქტებზე ჩასვლა</p> <p>3. სტუმრები არ მყოლია და სამსახურიდანაც დაგვითხოვეს</p> <p>4. მეუღლე მყავს, რომელიც მუშაობს</p> <p>5. ვხმარობ პირბადეს და ხელთათმანებს</p>
<p>გადაწყვეტილების მიღება</p> <p>1. პაციენტთან გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღება</p> <p>2. შემდგომი სამოქმედო გეგმის გაცნობა</p>	<p>✓ კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?</p> <p>✓ რა დანიშნულებას მომცემდით?</p> <p>✓ მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო</p> <p>✓ თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.</p>

კონსულტაციის შეფასების ფორმა

	კრიტერიუმი	აღწერილობა	ცუდი	ადეკვატური	ძალიან კარგი	შენიშვნა
1	საწყისი კავშირის დამყარება	1. წარადგინა საკუთარი თავი 2. გადაამოწმა პაციენტის სახელი და გვარი 3. პაციენტს მიმართავს სახელით 4. გაარკვია, თუ რის მიღება სურს პაციენტს კონსულტაციიდან	1 1 1 1	2 2 2 2	3 3 3 3	
2	ემპათიური დამოკიდებულება	5. ვერბალური ემპათია 6. უსმენს ყურადღებით 7. ადეკვატურად პასუხობს პაციენტის ემოციებს (ტირილი, ყვირილი, სიჩუმე) 8. აჩვენებს ინტერესს შესაბამისი კითხვების დასმით (იყენებს პაციენტის სიტყვებს)	1 1 1 1	2 2 2 2	3 3 3 3	
3	ინფორმაციის შეკრების ეფექტურობა	9. იყენებს ღია კითხვებს 10. პაციენტს აძლევს ინფორმაციის დასრულების საშუალებას (არ აწყვეტინებს) 11. აჯამებს/აზუსტებს მიღებულ ინფორმაციას	1 1 1	2 2 2	3 3 3	
4	პაციენტის მდგომარეობის რისკის ადეკვატური განსაზღვრა	12. ითვალისწინებს „წითელი დროშის“ ნიშნებს 13. ითვალისწინებს ქვეყანაში დამტკიცებული COVID-19 შესაძლო შემთხვევის კრიტერიუმებს 14. ითვალისწინებს მაღალი რისკის შემთხვევას 15. ითვალისწინებს ალტერნატიული დიაგნოზის შესაძლებლობას	1 1 1 1	2 2 2 2	3 3 3 3	
5	პაციენტთან გადაწყვეტილების გაზიარებული მიღება	16. აცნობს პაციენტს პრობლემის არსს 17. აცნობს გადაწყვეტილების არსებულ ვარიანტებს	1 1	2 2	3 3	

		18.ეკითხება პაციენტს რამდენად მისაღებია მისთვის შეთავაზებული ვერსია	1	2	3	
6	პროფესიონალიზმი და კონფიდენციალობა	19.კომპეტენტურია საუბრისას 20.ზრუნავს პირადი ინფორმაციის ხელშეუხებლობაზე	1 1	2 2	3 3	
7	შემდგომი სამოქმედო გეგმის განხილვა და კონსულტაციის დასრულება.	21.გამოკითხა პაციენტი ხომ არა აქვს დამატებითი შეკითხვები 22.განუმარტა შემდგომი სამოქმედო გეგმა (სატელეფონო მონიტორინგის პერიოდულობა და ა. შ.)	1 1	2 2	3 3	
8	კონსულტაციაზე დახარჯული დრო	23.საკმარისი (დააკონკრეტეთ----)	1	2	3	
9	112-ისთვის შემთხვევის დაბრუნება	24.პაციენტის რისკი განისაზღვრა სწორად 25.112-ს შემთხვევა დაუბრუნდა სწორად	1 1	2 2	3 3	

პაციენტის კმაყოფილების შეფასების კითხვარი

პაციენტი: დიაგნოზი: სატელეფონო კონსულტაციის შედეგი:				
კითხვა	დიახ	არა	არ ვარ დარწმუნებული	შენიშვნა
1 ოჯახის ექიმი დაგიკავშირდათ დროულად?	2	0	1	დაკონკრეტდეს დრო
2 ექიმმა საკმარისი დრო დაგითმოთ, თქვენი პრობლემის/წუხილის მოსასმენად?	2	0	1	
3 გქონდათ, ექიმისთვის კითხვების დასმის საშუალება? ისაუბრეთ თქვენი ჩივილების მიზეზებზე?	2	0	1	
4 რა რჩევა მოგცათ ექიმმა COVID-19-თან დაკავშირებით?	2	0	1	დაკონკრეტდეს
5 გაიგეთ, როგორ შეგიძლიათ მართოთ თქვენი დაავადება?	2	0	1	დაკონკრეტდეს
6 იცით, როგორ უნდა მოიქცეთ, თუ სიმპტომები გაგიუარესდათ? რას ნიშნავს გაუარესება, თუ აგიხსნათ?	2	0	1	
7 დაგინიშნათ თუ არა მკურნალობა? რა რჩევები მოგცათ მკურნალობასთან დაკავშირებით?	2	0	1	
8 განახორციელა ექიმმა თქვენთან განმეორებითი სატელეფონო მონიტორინგი? ან გესაუბრათ სატელეფონო მონიტორინგის სქემაზე?	2	0	1	დაკონკრეტდეს რამდენ ხანში

კონსულტაციის შეფასების შედეგები

კრიტერიუმი	აღწერილობა	ცუდი	ადეკვატური	ძალიან კარგი	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	საშუალო ქულა
საწყისი კავშირის დამყარება	წარადგინა საკუთარი თავი	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1.1
	გადაამოწმა პაციენტის სახელი/ გვარი/ასაკი	1	2	3	2	2	1	1	1	1	3	3	1.8
	პაციენტს მიმართავს სახელით	1	2	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1.9
	გაარკვია რის მიღება სურს პაციენტს კონსულტაციიდან	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1.1
ემპათიური დამოკიდებულება	ვერბალური ემპათია	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1.3
	უსმენს ყურადღებით	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1.4
	ადეკვატურად პასუხობს პაციენტის ემოციებს (ტირილი, ყვირილი, სიჩუმე)	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1.5
	აჩვენებს ინტერესს შესაბამისი კითხვების დასმით (იყენებს პაციენტის სიტყვებს)	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1.3
ინფორმაციის შეკრების ეფექტურობა	იყენებს ღია კითხვებს	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
	პაციენტს აძლევს ინფორმაციის დასრულების საშუალებას (არ აწყვეტინებს)	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1.4
	აჯამებს/აზუსტებს მიღებულ ინფორმაციას	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1.1
პაციენტის მდგომარეობის რისკის ადეკვატური განსაზღვრა	ითვალისწინებს „წითელი დროშის“ ნიშნებს	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1.3
	ითვალისწინებს ქვეყანაში დამტკიცებული შესაძლო COVID-19 შემთხვევის კრიტერიუმებს	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2

	ითვალისწინებს მაღალი რისკის შემთხვევას	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1.1
	ითვალისწინებს ალტერნატიული დიაგნოზის შესაძლებლობას	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1.3
პაციენტთან გადაწყვეტილების გაზიარებული მიღება	აცნობს პაციენტს პრობლემის არსს	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1.3
	აცნობს გადაწყვეტილების არსებულ ვარიანტებს	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1.1
	ეკითხება პაციენტს რამდენად მისაღებია მისთვის შეთავაზებული ვერსია	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
პროფესიონალიზმი და კონფიდენციალობა	კომპეტენტურია საუბრისას	1	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1.6
	ზრუნავს პირადი ინფორმაციის ხელშეუხებლობაზე	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
შემდგომი სამოქმედო გეგმის განხილვა და კონსულტაციის დასრულება.	გამოკითხა პაციენტი ხომ არა აქვს დამატებითი შეკითხვები	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
	განუმარტა შემდგომი სამოქმედო გეგმა (სატელეფონო მონიტორინგის პერიოდულობა და ა. შ.)	1	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1.5
კონსულტაციაზე დახარჯული დრო	საკმარისი (დააკონკრეტეთ--)	1	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1.6
112-ისთვის შემთხვევის დაბრუნება	პაციენტის რისკი განისაზღვრა სწორად	1	2	3	2	3	1	1	1	1	2	3	1.8
	112-ს შემთხვევა დაუბრუნდა სწორად	1	2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1.8
ჯამური ქულა		25	50	75	38	46	25	25	25	25	40	44	33.5
კონსულტაციის საშუალო დრო (წთ-ში)					11	6	9	10	4	8	15	8	9

პაციენტის კმაყოფილების შეფასების შედეგები

კითხვა	დიახ	არა	არ ვარ დარწმუნებული	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	საშუალო
ოჯახის ექიმი დაგიკავშირდათ დროულად?	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.0
ექიმმა საკმარისი დრო დაგითმოთ, თქვენი პრობლემის/წუხილის მოსასმენად?	2	0	1	2	2	2	2	0	0	0	1	2	1	1.2
გქონდათ, ექიმისთვის კითხვების დასმის საშუალება? ისაუბრეთ თქვენი ჩივილების მიზეზებზე?	2	0	1	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1.0
რა რჩევა მოგცათ ექიმმა COVID-19-თან დაკავშირებით?	2	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0.4
გაიგეთ, როგორ შეგიძლიათ მართლთა თქვენი დაავადება?	2	0	1	2	0	2	2	1	1	0	0	0	1	0.9
იცით, როგორ უნდა მოიქცეთ, თუ სიმპტომები გაგიუარესდათ? რას ნიშნავს გაუარესება, თუ აგიხსნათ?	2	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	2	0.7
დაგინიშნათ თუ არა მკურნალობა? რა რჩევები მოგცათ მკურნალობასთან დაკავშირებით?	2	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	2	2	0.9
განახორციელა ექიმმა თქვენთან განმეორებითი სატელეფონო მონიტორინგი?	2	0	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	1.0
				12	11	13	15	5	3	3	3	6	10	8.1

-
- ⁱ Use of Checklists Teaches Communication Skills Utilized by Specialties 1. West Virginia University, 2. Mayo Clinic, 3. Colmery-O'Neil VA Medical Center
<https://www.mededpublish.org/manuscripts/442>
- ⁱⁱ The catalytic role of Mystery Patient tools in shaping patient experience: A method to facilitate value co-creation using action research
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205262>
- ⁱⁱⁱ Cleary PD. Satisfaction may not suffice! *Int J Technol Assess Health Care* 1998, vol. 14 (pg.35-7) [10.1017/S0266462300010503](https://doi.org/10.1017/S0266462300010503)



„SARS–CoV-2 (COVID-19) ინფექციაზე საექვო შემთხვევების პირველად ჯანდაცვაში მართვის ხელშეწყობა“

ანგარიში

1 მაისი - 1 ივნისი, 2020

ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ # GF-T/SSP/S-775

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრს“

31 მაისი, 2020

პროექტი ხორციელდება სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ დაგეგმილი მომსახურების (CPV80561000 - პროფესიული მომზადება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში) შესყიდვის ფარგლებში, აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) ფინანსური მხარდაჭერით

პროექტის საჭიროების განისაზღვრა:

ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2) გავრცელება წარმოადგენს სერიოზულ გამოწვევას როგორც საქართველოს, ასევე მსოფლიოს ყველა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემებისთვის. გლობალური ჯანმრთელობის კრიზისის პერიოდში, გლობალურ გამოწვევასთან სწრაფად და ეფექტურად გამკლავების მიზნით, საგანგებო ვითარების პერიოდში, აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მობილიზება.

პროექტის საჭიროება განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

პროექტის სპეციფიური ამოცანებია:

1. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის პროტოკოლის შემუშავება/განახლება;
2. შემუშავებული პროტოკოლის საფუძველზე ელექტრონული სასწავლო მოდულის შემუშავება/განახლება და ვებ გვერდზე განთავსება სამიზნე პოპულაციის დისტანციური ტრენინგების განხორციელების მიზნით;
3. საჭირო რაოდენობის ტრენინგების გადამზადება;
4. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის დისტანციური ტრენინგი
5. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის ხელშეწყობა რეგიონის/რაიონის დონეზე.
6. ვებ რესურსების შექმნისა და განახლების ხელშეწყობა.
7. პჯდ მიმწოდებელი დაწესებულებების პერსონალური და ორგანიზაციული განვითარების შესაძლებლობების გაძლიერება
8. 112-ის სისტემაში ჩართული კლინიკების სატელეფონო კონსულტაციების გარე კონტროლი

პროექტის სამიზნე პოპულაცია: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმები.

პროექტის სპეციფიკური აქტივობების განხორციელება დაგეგმილია სამ ფაზად. მეორე ფაზის ხანგრძლივობა 1-31 მაისი.

პროექტის ტექნიკური მხარდაჭერა ხორციელდება ჯანდაცვის სამინისტროსა და ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მათ ხელთ არსებული ვებინარის მეშვეობით დისტანციურად შემდეგ პორტალზე: <https://ncdportal.3cx.net>

სამუშაოს ტექნიკური აღწერილობა

პროექტის მეორე ფაზა მოიცავს ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის პროტოკოლის განახლებას, საჭიროებისამებრ, განახლებული პროტოკოლის სამინისტროსთვის შესატანხმებლად წარდგენას, 112-ის სამსახურთან ერთად COVID-19-ის მართვაში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმებისთვის განახლებული ინფორმაციის რეგულარულ მიწოდებას და მიმდინარე მხარდაჭერას, სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტრუმენტების შექმნას და ხარისხის კონტროლის განხორციელებას, დაწესებულებათა რაოდენობის გაზრდის შემთხვევაში დანატებითი ტრენინგების უზრუნველყოფას.

პროექტის სამიზნე კონტინგენტი:

- 1) სამიზნე რეგიონი: განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული 112-ის სისტემაში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების გეოგრაფიული განაწილების მიხედვით
- 2) სასწავლო კურსის მონაწილეები: მონაწილეების შერჩევის კრიტერიუმები იყო:
 - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული „ონლაინ-კლინიკების“ სამედიცინო პერსონალი, რომლებიც ჩართული არიან 112-ის სისტემაში, სულ, 16 დაწესებულება.

მ.შ. თბილისში:

1. შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“;
2. შპს „Krol Medical Corporation“;
3. სს"ევექსის კლინიკები";
4. შპს „მედისონ ჰოლდინგი“;
5. შპს „ულტრამედი“;
6. შპს „მედკაპიტალი“;
7. თბილისის №19 პოლიკლინიკა

მ.შ. რეგიონებში:

1. შპს მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“
2. შპს „ჯეოჰოსპიტალს“ - გურჯაანში;
3. შპს „საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი“;
4. შპს „ბათუმის №1 პოლიკლინიკა“;
5. სს „ევექსის ჰოსპიტლები - ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი“;
6. შპს „ქუთაისის №4 შერეული პოლიკლინიკა“;
7. შპს „ქუთაისის დ. ნაზარიშვილის სახ. საოჯახო მედიცინისა და საოჯახო მედიცინის რეგიონალური სასწავლო ცენტრი“;
8. სს „რუსთავის №2 სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი“;
9. შპს „გორმედი“.

პროექტის განმახორციელებელი გუნდი:

- პროექტის დირექტორი/კონსულტანტი - ირინე ქაროსანიძე
- პროექტის კოორდინატორი/კონსულტანტი - ნატო შენგელია
- პროექტის კონსულტანტები - მარინა შიხაშვილი, ანა ქარელი
- ოჯახის ექიმები/მასწავლებლები/GP რეიტერები
- პროექტის მხარდამჭერი ტექნიკური ჯგუფი - ადმინისტრატორი - ნინო ასათიანი, ნინო კირთაძე, მიხეილ გიორგაძე, ნატო კუპრაშვილი.

პროექტის II ფაზის პერიოდში განხორციელებული სპეციფიკური აქტივობები

1. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის პროტოკოლის შემუშავება/განახლება

პირველადი ჯანდაცვის ექსპერტების მონაწილეობით შექმნილმა სამუშაო ჯგუფმა:

- შეიმუშავა სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) სამუშაო ვერსია: ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) მსუბუქი შემთხვევების მართვა ბინაზე, რომელიც განხილვისა და დამტკიცების მიზნით

წარედგინა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს. პროტოკოლი ხელმისაწვდომია საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ვებგვერდზე: http://gfma.ge/documents/COVID19/COVID%2019_Home%20Care_Protocol_to%20MoH.pdf

2. ითარგმნა საგანმნათლებლო მასალა პაციენტთათვის და მათი მომვლელებისთვის.

3. პროცესში ჩართული პირველადი ჯადაცვის დაწესებულებების ექიმებისთვის განახლებული ინფორმაციის რეგულარული მიწოდების უზრუნველყოფა; მიმდინარე მხარდაჭერა

112-ის სისტემაში ჩართულ ონლაინ-კლინიკებთან ამ პერიოდის მანძილზე განხორციელდა სუპერვიზიის რეგულარული ონლაინ შეხვედრები, რომლის დროსაც განიხილებოდა შემდეგი საკითხები:

- რამდენად ეფექტურად მიმდინარეობს პაციენტთა სატელეფონო ტრიაჟი
- არის თუ არა პრობლემები 112-ის სამსახურთან, ცხელების კლინიკებთან და ჰოსპიტალურ სექტორთან კოორდინირებულ მუშაობასთან დაკავშირებით
- არის თუ არა პრობლემური შემთხვევები, რომელთა მართვაში ექიმებს ესაჭიროებათ ექსპერტული დახმარება
- რამდენად შემცირდა ბინაზე ვიზიტების, პაციენტთა პირისპირ გასინჯვებისა და ჰოსპიტალიზაციების მაჩვენებელი პროტოკოლის დანერგვის შემდეგ.
- როგორ ხორციელდება პჯდ პრევენციული და რუტინული მეთვალყურეობის სერვისების მიწოდება დისტანციური კონსულტაციების მეშვეობით.

სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხის გარე კონტროლის მიზნით სამინისტროს მოთხოვნის საფუძველზე შემუშავდა „მისტიკური პაციენტისა“ და „პაციენტის გამოკითხვის“ ინსტრუმენტები, რომელთა გამოცდაც განხორციელდა 112-ის სისტემაში ჩართულ ონლაინ-კლინიკებში (იხილეთ დანართი №A-1).

სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის ობიექტური შეფასების მიზნით განხორციელდა შემფასებლების ტრენინგი, რომლის მიზანიც იყო ერთიანი სტანდარტული დონის მიღწევა. საოჯახო მედიცინის ცენტრის 10 ოჯახის ექიმს ჩაუტარდა შესაბამისი ტრენინგი შეფასების ინსტრუმენტების გამოყენებით, ტრენინგის დროს გამოყენებული იყო, ასევე, ექიმების მიერ საკუთარი სატელეფონო კონსულტაციების ჩაწერა და შეფასება, კონსულტაციის შეფასების აღნიშნული ინსტრუმენტის მეშვეობით.

გარე კონტროლის ანგარიში წარედგინა ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და მინისტრის

პირველ მოადგილესთან შეთანხმდა შემდგომი სამოქმედო გეგმა; კერძოდ, გადაწყდა ერთობლივი შეხვედრის დაგეგმვა, სადაც მოხდება აღნიშნული შედეგების ირგვლივ დისკუსია და ხარვეზების გამოსწორების გზების დასახვა.

4. დაწესებულებათა რაოდენობის გაზრდის შემთხვევაში დამატებითი ტრენინგების უზრუნველყოფა

მიმდინარე პერიოდში პროცესში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების რაოდენობა არ გაზრდილა, ამიტომ დამატებითი ტრენინგების ჩატარების საჭიროება არ დამდგარა.

4. პროცესის IT მხარდაჭერა, ელ. სასწავლო „რესურს-ცენტრის“ ორგანიზება

პროცესის IT მხარდაჭერა ხორციელდება ჯანდაცვის სამინისტროსა და ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მათ ხელთ არსებული ვებინარის მეშვეობით დისტანციურად შემდეგ პორტალზე: <https://ncdportal.3cx.net>

ელ.სასწავლო რესურს-ცენტრის ორგანიზების მიზნით საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ვებ-გვერზე აიტვირთა პროექტის ფარგლებში შემუშავებული ყველა მასალა როგორც პაციენტებისთვის, ასევე, სამედიცინო პერსონალისთვის.

ამავე დროს, მიმდინარეობდა მჭიდრო თანამშრომლობა ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და საქართველოს ინოვაციებისა და ტექნოლოგიების სააგენტოს დახმარებით შექმნილი ვებგვერდის - PHCOnline.ge-ს ტესტირების მიმართულებით. აღნიშნული ვებგვერდის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის ექიმების ინფორმირება ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) საეჭვო შემთხვევების მართვასთან დაკავშირებით და ეყრდნობა სხვადასხვა სანდო წყაროების უახლეს ინფორმაციას.

გამოწვევები, რომლის წინაშეც დგას პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალი:

- მოსახლების დიდი ნაკადი და დაბალი კონტროლი, სოციალური დისტანცირების ნაკლებობა;
- პაციენტების დაბალი ინფორმირებულობა დისტანციური მუშაობის შესახებ.
- ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ნაკლებობა პჯდ ექიმებისთვის და ადგილზე მოსული პაციენტებისთვის
- გამონაკლის შემთხვევებში ბინაზე ვიზიტის საჭიროება

- რეგულარული ლაბორატორიული მონიტორინგის საჭიროების შემთხვევაში ლაბორატორიული სერვისების მიწოდების ორგანიზება
- რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტებისა და სხვა რუტინული პრობლემების მქონე პაციენტების განცალკევებული მიღების ორგანიზება პირისპირ ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში

პრობლემების ანალიზი/დისკუსია/ინტერპრეტაცია:

„ონლაინ კლინიკების“ სუპერვიზიის შედეგად გამოიკვეთა რამდენიმე მნიშვნელოვანი საკითხი:

1. პანდემიის საწყის ეტაპთან შედარებით, ონლაინ-კლინიკების სატელეფონო დატვირთვა მათის თვეში შედარებით შემცირებულია, რის ფონზეც მით უფრო მაღალი უნდა იყოს ოჯახის ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის სტანდარტი.
2. მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმების სატელეფონო კონსულტაციების უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება, რათა მათ ეფექტურად შეძლონ შესაბამისი მომსახურების მიწოდება.
3. მნიშვნელოვანია ხარისხის კონტროლის მექანიზმების დანერგვა ადგილებზე და ადგილობრივი ადამიანური რესურსის გაძლიერება მომსახურების შესაბამისი სტანდარტის მიღწევისთვის;
4. მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალისთვის განახლებული სამეცნიერო ინფორმაციის დროული მიწოდება (ტრენინგები, ონლაინ სასწავლო კურსები და სხვა), რაც ხელს შეუწყობს მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას და გაზრდის პაციენტთა კმაყოფილებას.
5. მნიშვნელოვანია ონლაინ-კლინიკებსა და სხვა პჯდ დაწესებულებებს შორის, რომლებიც არ არიან ჩართული 112-ის სისტემაში, ეფექტური კომუნიკაციის არსებობა, რათა პაციენტი დროულად დაუბრუნდეს თავის ოჯახის ექიმს იმ დაწესებულებაში, სადაც იმყოფება აღრიცხვაზე საყოველთაო ჯანდაცვის ან კერძო სადაზღვევო პროგრამით და მასზე რეგულარული მეთვალყურეობა გაგრძელდეს სწორედ მისი პირადი ექიმის მიერ.

დანართი №A-1112-ის სისტემაში ჩართული კლინიკების სატელეფონო კონსულტაციების
გარე კონტროლის ანგარიში

მიზანი:

112-ის სისტემაში ჩართული კლინიკების ოჯახის ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხის შეფასება.

ამოცანები:

-) ტესტირებისთვის შემუშავებული ინსტრუმენტების ეფექტურობის შეფასება;
-) პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალების (ე.წ. GP რეიტერების) მომზადება სატელეფონო კონსულტაციების ობიექტური შეფასების მიზნით;
-) სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის გაუმჯობესების განსაზღვრა, შეთანხმებული კრიტერიუმების მიხედვით;
-) რეკომენდაციების შემუშავება, შეფასების პროცესების გაუმჯობესების მიზნით;
-) შეფასების საფუძველზე მიღებული შედეგების გაზიარება, ტესტირებაში მონაწილე დაწესებულებებისათვის;
-) რეკომენდაციების მომზადება ჯანდაცვის სამინისტროსთვის.

მეთოდის აღწერა

სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის შეფასების მიზნით, გამოყენებულ იქნა ორი მეთოდი:

- (1) მისტიკური პაციენტი;
- (2) პაციენტის კმაყოფილების კითხვარი.

მისტიკური პაციენტისთვის დაიწერა ხუთი განსხვავებული სცენარი, რომელთა ტესტირებაც წინასწარ განხორციელდა ოჯახის ექიმ-ტრენერების მონაწილეობით. კერძოდ, დოკუმენტირდა ყველა ის შეკითხვა, რომელიც ექიმებმა დაუსვეს პაციენტს და შესაბამისად, მოხდა პაციენტის განსწავლა ამ შეკითხვებზე, სტანდარტული პასუხების გასაცემად (დანართი #1).

ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხის შეფასების მიზნით შემუშავდა შეფასების ფურცელი (ე.წ. ჩეკ-ლისტი), რომელიც მოიცავს 9 ძირითად სფეროს და 25 შესაბამის კრიტერიუმს/შეკითხვას (დანართი #2). მაქსიმალური ქულაა 75. ყველა სატელეფონო კონსულტაციაზე შექმნილია აუდიოჩანაწერი, რაც აუმჯობესებდა შეფასების ხარისხს.

აღნიშნული ფორმით კონსულტაციის შეფასება განხორციელდა 10 დამოუკიდებელი, მომზადებული ექსპერტის მიერ, რომლებიც თითოეულ კრიტერიუმს აფასებდნენ 3 სხვადასხვა ქულით: ცუდი - 1, ადეკვატური - 2, ძალიან კარგი - 3. ამ ექსპერტების შემდეგ ე.წ. წყვილში შეფასება გადამოწმდა ექსპერტ-ტრენერის მიერ, მაქსიმალურად ობიექტური მონაცემების მიღების მიზნით.

აღნიშნული შეფასებების საფუძველზე, წარმოებული კონსულტაციის ხარისხი განისაზღვრა შემდეგნაირად:

მიუღებელი	მისაღები	კარგი	ძალიან კარგი
<35 ქულა	35-52 ქულა	53-64 ქულა	>64 ქულა

შეფასდა, ასევე, ოჯახის ექიმის რეაგირების დრო და ჩატარებული კონსულტაციის ხანგრძლივობა.

კონსულტაციის შეფასების ფორმის პარალელურად, სატელეფონო კონსულტაციის ხარისხის შეფასება განხორციელდა პაციენტის გამოკითხვის საფუძველზე. ამ მიზნით გამოვიყენეთ სპეციალურად შემუშავებული პაციენტის კითხვარი, რომელიც მოიცავს 8 კითხვას - სამი სავარაუდო პასუხით: „დიახ“, „არა“, „არ ვარ დარწმუნებული“, თითოეულ პასუხს მიენიჭა 2, 0 და 1 ქულა შესაბამისად. პაციენტის კმაყოფილების შეფასების კითხვარი წარმოდგენილია დანართი #3-ის სახით.

მიღებული ქულების შესაბამისად პაციენტის კმაყოფილების დახარისხება მოხდა შემდეგნაირად:

ძალიან კმაყოფილი	კმაყოფილი	ადეკვატური	მისაღები	მიუღებელი
16 ქულა	14-15 ქულა	12-13 ქულა	10-11 ქულა	<10 ქულა

პროცედურა

ტესტირება განხორციელდა 2020 წლის 2-11 მაისის პერიოდში, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფეიონალთა კავშირის მიერ შემუშავებული ინსტრუმენტის გამოყენებით.

სიმულირებული პაციენტების ტრენინგი განხორციელდა წინასწარ, მითითებული სცენარების მიხედვით (დანართი #1), სცენარების შემუშავებას საფუძვლად დაედო რეალური შემთხვევები.

სატელეფონო კონსულტაციების შემფასებლების (ე.წ. „GP Rater“- ების მომზადება)

სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის ობიექტური შეფასების მიზნით განხორციელდა შემფასებლების ტრენინგი, რომლის მიზანიც იყო ერთიანი სტანდარტული დონის მიღწევა. საოჯახო მედიცინის ცენტრის 10 ოჯახის ექიმს ჩაუტარდა შესაბამისი ტრენინგი შეფასების ინსტრუმენტების გამოყენებით, ტრენინგის დროს გამოყენებული იყო, ასევე, ექიმების მიერ საკუთარი სატელეფონო კონსულტაციების ჩაწერა და შეფასება, კონსულტაციის შეფასების აღნიშნული ინსტრუმენტის მეშვეობით.

ონლაინ კლინიკების სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის შეფასება განხორციელდა 10 გადამზადებული შემფასებლის (ე.წ. „Junior GP rater“-ების) მიერ, რომელთა მიერ მინიჭებულ ქულებს შემდეგ გადახედა ორმა დამოუკიდებელმა ექსპერტ-შემფასებელმა (ე.წ. „Senior GP Rater“ -მა). გადახედვის შედეგად გამოვლინდა, რომ „Senior GP Rater“-ების შეფასება მნიშვნელოვნად არ განსხვავდებოდა „Junior GP rater“-ების მიერ განხორციელებული შეფასებისგან, რაც შეფასების ინსტრუმენტის ვალიდურობასა და „GP Rater“-ების ობიექტურობაზე მეტყველებს.

ეთიკური საკითხები

სატელეფონო კონსულტაციების გარე კონტროლის ეფექტური წარმართვისთვის, მნიშვნელოვანია, გარკვეული ეთიკური საკითხების გათვალისწინება.

112-ის სერვისში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალი წინასწარ გაფრთხილებული იყო სატელეფონო კონსულტაციების გარე კონტროლის განხორციელების შესახებ, თუმცა, თავად 112-ის სამსახური საქმის კურსში არ ჩაგვიყენებია, რამაც შეგვიქმნა გარკვეული უხერხულობა. მაგ.: სატელეფონო ნომრის გამეორების გამო, სამუშაო პროცესში 112-ის ოპერატორმა ორჯერ დააფიქსირა ერთიდაიგივე ნომერი და პაციენტს შეეკითხა განმეორებით დაკავშირების მიზეზი. ასევე, 112-ის ერთერთ ხელმძღვანელს მიმართა მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრის და მედისონ ჰოლდინგის ექიმებმა იმასთან დაკავშირებით, რომ ვეღარ უკავშირდებოდნენ პაციენტს (ერთხელ გამოყენებული ნომრები გამოყენების ამოვიღეთ აპარატიდან). 112-ის მენეჯმენტის წარმომადგენელი, ჩავაყენეთ საქმის კურსში, მიმდინარე პროცესებთან დაკავშირებით, რომელმაც ადგილზე დაარეგულირა ეს საკითხი. რა თქმა უნდა, განსახილველია საკითხი 112-ის ოპერატორების ინფორმირების აუცილებლობაზე.

ასევე, მნიშვნელოვანია განისაზღვროს, საბოლოო ჯამში ვის უნდა გადაეცეს სატელეფონო ჩანაწერები და საჭიროა თუ არა, ჯანდაცვის სამინისტროსა და 112-ის

სამსახურთან ოფიციალური შეთანხმება სატელეფონო კონსულტაციების გარე კონტროლის საკითხებთან დაკავშირებით.

შერჩეული დაწესებულებები

ტესტირება ჩატარდა 112-ის სისტემაში ჩართულ, ყველა ონლაინ კლინიკაში, სულ, 16 დაწესებულება. მ.შ. თბილისში:

8. შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“;
9. შპს „Krol Medical Corporation“;
10. სს"ევექსის კლინიკები";
11. შპს „მედისონ ჰოლდინგი“;
12. შპს „ულტრამედი“;
13. შპს „მედკაპიტალი“;
14. თბილისის №19 პოლიკლინიკა

მ.შ. რეგიონებში:

10. შპს მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“
11. შპს „ჯეოჰოსპიტალს“ - გურჯაანში;
12. შპს „საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი“;
13. შპს „ბათუმის №1 პოლიკლინიკა“;
14. სს „ევექსის ჰოსპიტლები - ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი“;
15. შპს „ქუთაისის №4 შერეული პოლიკლინიკა“;
16. შპს „ქუთაისის დ. ნაზარიშვილის სახ. საოჯახო მედიცინისა და საოჯახო მედიცინის რეგიონალური სასწავლო ცენტრი“;
17. სს „რუსთავის №2 სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი“;
18. შპს „გორმედი“.

კლინიკების შერჩევითვის გამოვიყენეთ ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ თბილისის რაიონების განაწილების დოკუმენტი (ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2014 წლის 5 დეკემბრის №16-35 დადგენილების მიხედვით), რომელიც საფუძვლად დაედო უბნების გადანაწილებას პროექტში მონაწილე დაწესებულებებს შორის.

პაციენტის კმაყოფილების შეფასებას კი, საფუძვლად დაედო 112-ში რეაგირებული ზარები და საშედეგო ფორმები, ასევე, სიმულირებული პაციენტების მიერ გამოთქმული მოსაზრებები (დანართი #5).

გარე კონტროლის შედეგები

ჩატარებულმა ტესტირებამ გვიჩვენა შემდეგი შედეგები:

ონლაინ კლინიკების მიერ განხორციელებული სატელეფონო კონსულტაციები

) ოჯახის ექიმის მიერ 112-იდან მიღებულ ზარზე რეაგირების პერიოდი შეადგენდა საშუალოდ 11,6 წუთს (მინიმალური 1 წთ, მაქსიმალური - 33 წთ).

) კონსულტაციაზე დახარჯული დრო, საშუალოდ, შეადგენდა 7,1 წუთს (მინიმალური 2 წთ, მაქსიმალური 15წთ).

) კონსულტაციის შეფასების საშუალო ქულა 12 ექსპერტის გაერთიანებული მონაცემებით იყო - 41.8 ქულით (მისაღები დონე); მინიმალური ქულა - 26.0 (მიუღებელი), ხოლო მაქსიმალური ქულა - 62.4 (კარგი). შეფასებები,

ექსპერტების და დაწესებულებების მიხედვით, წარმოდგენილია დანართ №4-ში.

ამდენად, კონსულტაციის შედეგები გადანაწილდა შემდგნაირად:

- ✓ მისაღები დონე დაფიქსირდა 9 ექიმთან (შემოწმებულების 56%)
- ✓ კარგი შედეგი - 3 ექიმთან (შემოწმებულთა 19%)
- ✓ მიუღებელი - 4 ექიმთან (შემოწმებულების 25%)
- ✓ ძალიან კარგი 0- არცერთი შემთხვევა

ონლაინ კლინიკების საწყისი შეფასება განხორციელდა 2020 წლის აპრილის თვეში.

შედეგების უკუგება განხორციელდა როგორც პირდაპირი კომუნიკაციით ჯანდაცვის სამინისტროსა და პროექტის პერსონალის მონაწილეობით.

ასევე, 112-ის პროექტში მონაწილე ყველა დაწესებულებას დაეგზავნა ჯანდაცვის სამინისტროს ოფიციალური წერილი იმასთან დაკავშირებით, რომ ჯანდაცვის სამინისტრო მაღალ მნიშვნელობას ანიჭებდა სატელეფონო კომუნიკაციის უნარების განვითარებისთვის გარედან შეფასებისა (ე.წ. peer observation) და კონსტრუქციული უკუგების დანერგვას პირველად ჯანდაცვაში, რაც აღნიშნული სერვისის თვისობრივი მონიტორინგის საშუალებას იძლევა და ამავე დროს, ექნება ე.წ. “capacity building”-ის ფუნქცია და ასევე, გააფრთხილა, რომ ის გეგმავდა სისტემატური სახე მიეცა აღნიშნული ინსტრუმენტებით სატელეფონო მომსახურების შეფასებისთვის. ამავე მიმართვაში ხაზგასმული იყო სამინისტროს თხოვნა/მოლოდინი ადგილებზე პაციენტთა ეფექტური დისტანციური მომსახურების მისაღები სტანდარტის მიღწევისა და შენარჩუნების მიზნით, მოწოდებული ობიექტური ინტრუმენტების,

რეგულარული აუდიტისა და ხარისხის გაუმჯობესების მონიტორინგის სხვა მექანიზმების დანერგვის თაობაზე.

ქვემოთ, წარმოდგენილია სატელეფონო კონსულტაციების გარე კონტროლის საწყისი დონის შედარება მომდევნო შეფასების შედეგებთან:

კრიტერიუმი	საწყისი შეფასება	განმეორებითი შეფასება
112-იდან მიღებულ ზარზე რეაგირების დრო	6 წთ	11.6 წთ
კონსულტაციაზე დახარჯული დრო	9 წთ	7.1 წთ
წარადგინა საკუთარი თავი	1.1	1.6
გადაამოწმა პაციენტის სახელი და გვარი	1.8	2.0
პაციენტს მიმართავს სახელით	1.9	2.0
გაარკვია, თუ რის მიღება სურს პაციენტს კონსულტაციიდან	1.1	1.5
ვერბალური ემპათია	1.3	1.7
უსმენს ყურადღებით	1.4	2.0
ადეკვატურად პასუხობს პაციენტის ემოციებს (ტირილი, ყვირილი, სიჩუმე)	1.5	1.7
აჩვენებს ინტერესს შესაბამისი კითხვების დასმით (იყენებს პაციენტის სიტყვებს)	1.3	1.8
იყენებს ღია კითხვებს	1.0	1.7
პაციენტს აძლევს ინფორმაციის დასრულების საშუალებას (არ აწყვეტინებს)	1.4	2.0
აჯამებს/აზუსტებს მიღებულ ინფორმაციას	1.1	1.7
ითვალისწინებს „წითელი დროშის“ ნიშნებს	1.3	1.5
ითვალისწინებს ქვეყანაში დამტკიცებული შესაძლო COVID-19 შემთხვევის კრიტერიუმებს	1.5	1.6
ითვალისწინებს მაღალი რისკის შემთხვევას	1.1	1.5
ითვალისწინებს ალტერნატიული დიაგნოზის შესაძლებლობას	1.3	1.5
აცნობს პაციენტს პრობლემის არსს	1.3	1.5
აცნობს გადაწყვეტილების არსებულ ვარიანტებს	1.1	1.5
ეკითხება პაციენტს რამდენად მისაღებია მისთვის შეთავაზებული ვერსია	1.0	1.5
კომპეტენტურია საუბრისას	1.6	1.6
ზრუნავს პირადი ინფორმაციის ხელშეუხებლობაზე	1.0	1.3
გამოკითხა პაციენტი ხომ არა აქვს დამატებითი შეკითხვები	1.0	1.4

განუმარტა შემდგომი სამოქმედო გეგმა (სატელეფონო მონიტორინგის პერიოდულობა და ა. შ.)	1.5	1.7
საკმარისი (დააკონკრეტეთ----)	1.6	1.7
პაციენტის რისკი განისაზღვრა სწორად	1.8	1.4
112-ს შემთხვევა დაუბრუნდა სწორად	1.8	2.6
ჯამური ქულა	33.5	42.1
მიუღებელი %-ში	50%	25%
მისაღები %-ში	50%	56%
კარგი %-ში	0%	19%
ძალიან კარგი %-ში	0%	0%

შენიშვნა:

როგორც მოწოდებული ცხრილიდან ჩანს, ექიმის სატელეფონო მომსახურების ხარისხი, ზოგადად, წინა შეფასებასთან შედარებით, გაუმჯობესდა, თუმცა უმრავლეს შემთხვევაში, არცერთი სერიოზული კრიტერიუმი არ არის ადექვატური, ხოლო კონსულტაციაზე დახარჯული დრო მნიშვნელოვნადაა შემცირებული, რაზეც აუცილებელია ყურადღების გამახვილება.

პაციენტის კმაყოფილება

პაციენტის კმაყოფილება შეფასდა 15 შემთხვევაში, ტრენირებული სიმულირებული პაციენტების გამოკითხვის საფუძველზე.

-) შეფასებისას, საშუალო ქულა შეადგენდა 6,5-ს (მიუღებელი), მინიმალური 3 ქულა და მაქსიმალური 16 ქულა, მათ შორის, 10 პაციენტი აღნიშნავდა კმაყოფილების მიუღებელ დონეს (67%), 3 შემთხვევაში დაფიქსირდა მისაღები (20%), ხოლო 2 შემთხვევაში - კარგი მაჩვენებელი (13%), (დანართი #5).
-) კონსულტაციის შეფასების ფურცლის მიხედვით, ყველაზე უკეთესი მაჩვენებელი (საშუალოდ 2 – 2,6 ქულა) მივიღეთ პაციენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემების გადამოწმების, პაციენტისთვის ყურადღებით მოსმენის და 112-სათვის შემთხვევის ადექვატურად დაბრუნების შეფასებისას.
-) რაც შეეხება პაციენტისადმი ემპათიურ დამოკიდებულებას, პაციენტთან გადაწყვეტილების გაზიარებულ მიღებას, პროფესიონალიზმს/ კონფიდენციალობას, ღია კითხვების გამოყენებას, რისკის სათანადოდ შეფასებას და შემდგომი სამოქმედო გეგმის მკაფიოდ განსაზღვრას, ამ მხრივ საშუალო ქულა 1-დან 1,4-მდეა, რაც არაა დამაკმაყოფილებელ შედეგზე მიგვითითებს.

- ქ) ზოგიერთ შემთხვევაში, ექიმი არ განიხილავდა ალტერნატიული დიაგნოზის არსებობის შესაძლებლობას, ზოგ შემთხვევაში კი, პირიქით, ექიმი გამოიციხებოდა COVID-19 შემთხვევის არსებობას.
- ქ) აღსანიშნავია, რომ რამდენიმე შემთხვევაში ექიმი არ აძლევდა პაციენტს აზრის დასრულების შესაძლებლობას და კონსულტაცია იყო, ძირითადად ექიმზე ორიენტირებული.
- ქ) ყველა შემთხვევაში ექიმი ითხოვდა პაციენტის პირად ნომერს და არ უხსნიდა მას რისთვის ჭირდებოდა ეს მონაცემი.
- ქ) ფქოდ-ით დაავადებული პაციენტის შემთხვევაში ექიმების უმრავლესობამ არ გამოიკითხა პაციენტის თანმხლები პრობლემები და მედიკამენტური ანამნეზი, სანამ თავად პაციენტმა არ უთხრა საკუთარი დაავადებისა და მოხმარებული მედიკამენტების შესახებ.
- ქ) წითელი ქარის შემთხვევაში, ყველა ოჯახის ექიმმა გადაამისამართა ქირურგთან, ამასთანავე აღსანიშნავია, რომ არავითარი რჩევა არ მიუციათ სპეციალისტთან მიმართვამდე, დახმარების თვალსაზრისით.
- ქ) იმ შემთხვევაში, სადაც ოჯახის ექიმის კონსულტაცია მიუღებელი იყო, ექიმმა საერთოდ არ გამოიკითხა პაციენტის ანამნეზი და 2 წუთში შემოიფარგლა იმით, რომ გამოუწერა ამოსახველებელი და პარაცეტამოლი და გამოჰკითხა მხოლოდ პირადი ნომერი.
- ქ) თითქმის არც ერთ შემთხვევაში, არ ხდება ოჯახის ექიმის მიერ საკუთარი თავის წარდგენა, სანამ პაციენტი არ კითხულობს ექიმის ვინაობას.
- ქ) ერთ შემთხვევაში ექიმი პრაქტიკულად კონფლიქტში შევიდა პაციენტთან, როცა მან უარი უთხრა 112-ის მიერ სტაციონარში გადაყვანაზე და სთხოვა რჩევა, შინ დარჩენის პირობებში.
- ქ) არცერთ შემთხვევაში, სადაც ექიმი პაციენტს უნიშნავდა მედიკამენტურ მკურნალობას, არ განემარტა სათანადო ინფორმაცია თუ რისთვის დაინიშნა აღნიშნული მკურნალობა და რა მიზანს ემსახურებოდა მედიკამენტების მიღება.
- ქ) ექიმები პრაქტიკულად არ იყენებენ ღია კითხვებს, პაციენტისგან ინფორმაციის მეტი მოცულობით მიღების მიზნით და ძირითადად, შემოიფარგლებიან რამდენიმე კითხვით, რომელიც ხშირ შემთხვევაში პაციენტის მხრიდან ინფორმაციის არასრულყოფილი მიწოდების საფუძველი ხდება.
- ქ) ასევე, პრაქტიკულად არც ერთ შემთხვევაში, ექიმს არ გამოუკითხავს ოჯახში მაღალი რისკის პირების ცხოვრების ფაქტი.
- ქ) არ მიუციათ რჩევები თვითიზოლაციის, კონტაქტების იზოლაციის და ინფექციის პრევენციის წესების შესახებ.

) ზოგადად კონსულტაციის საშუალო ხანგრძლივობა არადამაკმაყოფილებელი იყო პაციენტებისთვის (საშუალოდ 0.5 ქულა), რაც ასევე აისახება ინფორმაციის არასათანადო შეკრებაში.

ქვემოთ, წარმოდგენილია პაციენტის კმაყოფილების შეფასების შედეგები, საწყის შეფასებათან შედარებით.

პაციენტის კმაყოფილების შეფასების შედეგები

შეკითხვა	საწყისი შეფასება	განმეორებითი შეფასება
ოჯახის ექიმი დაგიკავშირდათ დროულად?	2.0	2.0
ექიმმა საკმარისი დრო დაგითმოთ, თქვენი პრობლემის/წუხილის მოსასმენად?	1.2	1.1
გქონდათ, ექიმისთვის კითხვების დასმის საშუალება? ისაუბრეთ თქვენი ჩივილების მიზეზებზე?	1.0	1.2
რა რჩევა მოგცათ ექიმმა COVID-19-თან დაკავშირებით?	0.4	0.4
გაიგეთ, როგორ შეგიძლიათ მართოთ თქვენი დაავადება?	0.9	0.4
იცით, როგორ უნდა მოიქცეთ, თუ სიმპტომები გაგიუარესდათ? რას ნიშნავს გაუარესება, თუ ავიხსნათ?	0.7	0.6
დაგინიშნათ თუ არა მკურნალობა? რა რჩევები მოგცათ მკურნალობასთან დაკავშირებით?	0.9	0.7
განახორციელა ექიმმა თქვენთან განმეორებითი სატელეფონო მონიტორინგი?	2.0	2.0
ჯამური ქულა	9.1	8.4
მიუღებელი %-ში	50%	67%
მისაღები %-ში	20%	20%
კარგი %-ში	20%	13%
ძალიან კარგი %-ში	10%	0%

შენიშვნა:

როგორც მოწოდებული ცხრილიდან ჩანს, პაციენტის კმაყოფილება, წინა შეფასებასთან შედარებით, დაიწია, რაც სავარაუდოდ, იმითაა გამოწვეული, რომ განმეორებითი შეფასების პროცესის დაგეგმვისას, სიმულირებული პაციენტების სწორი მოლოდინის შექმნას მეტი დრო დაეთმო, ექიმის დისტანციური კონსულტაციის სწორად შეფასების მიზნით.

დასკვნები და რეკომენდაციები

ჩატარებულმა ტესტირებამ გამოავლინა მნიშვნელოვანი საკითხები, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია, პირველად ჯანდაცვაში დისტანციური კონსულტაციების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით. განსახილველია შემდეგი საკითხები:

-) გარე კონტროლის ინსტრუმენტმა საკმაოდ ეფექტურად იმუშავა, სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის არსებული დონის შესაფასებლად;
-) შეფასების შედეგებმა გამოავლინა ოჯახის ექიმების კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების საჭიროება;
-) პაციენტის კმაყოფილების შეფასების ინსტრუმენტი, ადექვატურად ასახავს ჩატარებული კონსულტაციის ხარისხს;
-) არსებული ხარვეზების გამოსასწორებლად, აუცილებელია ონლაინ კლინიკებისათვის აღნიშნული შედეგების გაზიარება და შესაბამისი უკუგება;
-) მნიშვნელოვანია, შესაბამისი აქტივობების განხორციელება პირველად ჯანდაცვაში, დისტანციური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევის განვითარების მიმართულებით (სასწავლო კურსის შემუშავება, ტრენინგი და ა. შ.);
-) განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, სამინისტროს მხარდაჭერა გარე კონტროლის აღნიშნული მექანიზმის დანერგვის მიმართულებით (112-ის ხელმძღვანელობის საქმის კურსში ჩაყენება, ეთიკური საკითხების რეგულირება და ა. შ.);
-) კრიტიკული მნიშვნელობა ენიჭება, ასევე, ამ მექანიზმის საფუძველზე რეგულარული აუდიტისა და ხარისხის გაუმჯობესების მონიტორინგის მექანიზმების დანერგვას ადგილებზე, მისაღები სტანდარტის მიღწევისა და შენარჩუნების მიზნით.

კლინიკური შემთხვევა #1 - სცენარი:

სცენარი – 47 წლის ქალბატონი, საექვო COVID-19-ით - შემთხვევა გადმოცემულია 112-ის მიერ:

პაციენტის შემთხვევა შეირჩა ისე, რომ პროტოკოლის მიხედვით, ის უნდა გადამისამართებულიყო ოჯახის ექიმთან, მას (ოჯახის ექიმს) კი, უნდა შეეთავაზებინა ბინაზე დარჩენა და სატელეფონო მონიტორინგი.

პაციენტი 47 წლის ქალი.

უჩივის ტემპერატურის მატებას 37.5°C, ავადაა მე-2 დღეა. აღნიშნავს, ასევე, საერთო სისუსტეს და მცირე ოფლიანობას, ყრუ ხასიათის სუსტი ინტენსივობის ტკივილს მუცლის ქვედა ნაწილში.

ჩივილების დაწყებას თითქოსდა არაფერს არ უკავშირებს, თუმცა გაახსენდა, რომ 2 დღის წინ მაღაზიაში იყო ჩასული. ცუდი ამინდის გამო, შეამცივნა და ფეხიც დაუსველდა.

გაციებისთვის დამახასიათებელ სხვა ჩივილებს უარყოფს.

სიცხის დამწვევი არ მიუღია და არც ტემპერატურა ჰქონია 37.5°C -ზე მაღალი.

პაციენტი დაავადებულია შაქრიანი დიაბეტით, იღებს დიაბეტის საწინააღმდეგო აბებს.

სახლში აქვს გლუკომეტრი და შაქრის ციფრებს მუდმივად იკონტროლებს, თუმცა ხშირად აქვს მაღალიც. უწევს დიეტის დარღვევა.

აქვს ხოლმე შარდვის გახშირება, თუმცაღა ეს ბოლო 2 დღეა მოუმატა. შარდვისას უჩივის დისკომფორტის შეგრძნებას.

დიაბეტის გამო სხვა განსაკუთრებული ჩივილები არა აქვს.

ოჯახში ცხოვრობს მეუღლესა და 2 არასწრულწლოვან შვილთან ერთად. თვითონ არ მუშაობს, თუმცაღა უწევს მაღაზიაში და აფთიაქში, პერიოდულად, ჩასვლა. მეუღლე დისტრიბუტორია და დადის ყოველდღიურად სამსახურში. ოჯახში ცდოლობენ მაქსიმალურად უსაფრთხოების და ჰიგიენური პირობების დაცვას. შეშინებულია, არ ჰქონდეს COVID ინფექცია და არ იცის როგორ მოიქცეს.

დამატებითი შეკითხვები და დანარჩენი დეტალები, ასევე, შესაძლო კითხვები და პაციენტის სტანდარტული პასუხები, წარმოდგენილია ქვემოთ.

სცენარი მისტიკური პაციენტისთვის

ექიმის შესაძლო კითხვა	პაციენტის პასუხი
1. ძირითადი ჩივილი:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. რა გაწუხებთ? 2. როდის დაგეწყით ტემპერატურა? 3. ტემპერატურის მომატებას გრძნობთ თუ აღმოაჩინეთ შემთხვევით კონტროლის დროს? რა სიხშირით იზომავთ? როგორ ცვალებადობს დღე-ღამეში? 4. ტემპერატურის მომატებას რას უკავშირებთ? 5. გაციების სხვა ნიშნები ხომ არ გაქვთ? მაგ.: სურდო, ხველა, ყელის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, გემოს ან ყნოსის დაკარგვის შეგრძნება, ცემინება, თავის ტკივილი, ოფლიანობა? თავბრუსხვევა? საერთო სისუსტე? 6. წარსულში ანალოგიური ეპიზოდების არსებობა - საერთო სისუსტე, ოფლიანობა, შარდვის გახშირება 7. მედიკამენტი ხომ არაფერი მიგიღიათ 8. მაპროვოცირებელი ფაქტორები 	<ol style="list-style-type: none"> 1. სიცხე მაქვს 37.5°C 2. გუშინ საღამოს 3. საღამოს თითქოს შემამცივნა და გავიზომე. მქონდა 37.0°C, დღეს დილიდან 37.2°C, ხოლო ამ საღამოს გავიზომე და უკვე 37.5°C მაქვს 4. არაფერს არ ვუკავშირებ, თუმცა 2 დღის წინ მაღაზიაში ვიყავი, ცუდი ამინდი იყო და თითქოს შემცივდა და ფეხიც დამისველდა, რა ვიცი, შეიძლება გავცივდი. 5. სურდო, ხველა ყელის ტკივილი - არა, მაგრამ სისუსტე, ოფლიანობა - კი. 6. სისუსტე თითქოსდა მომემატა, წუხელ უფრო ოფლიანიც ვიყავი, როდესაც ავდექი, ტუალეტში გასასვლელად; შარდზეც რამდენიმეჯერ ვიყავი გასული, სხვა დროს 1-ჯერ მიწევს ხოლმე ადგომა. 7. არა, სიცხე მაღალი არ მქონია. ისე დიაბეტი მაქვს და შაქრის დასაწევ წამლებს კი ვსვამ. 8. სისუსტეც და ოფლიანობა გამიძლიერდა გაცივების შემდეგ.
2. თანმხლები ჩივილები	
<ol style="list-style-type: none"> 1. სუნთქვის გამწვანება 2. ტკივილი/შებოჭილობა გულმკერდის არეში 3. რა სიმპტიერის და როგორი ტკივილი გაქვთ? სადმე თუ გადაეცემა? შეიცვალა თუ არა ტკივილის ხასიათი უკანასკნელ პერიოდში? 4. ხომ არ დაკვირვებხართ - რაიმე თუ ახდენს ზემოქმედებას - თუ გიმსუბუქებთ ტკივილს ან გიძლიერდებათ ხოლმე? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. სუნთქვის გამწვანება ადრე უფრო მქონდა, როდესაც ფიზიკურად ვიტვირთებოდი, ახლა უფრო არა მაქვს, თუმცა სისუსტის გამო, საქმესაც ვერ ვაკეთებ. 2. არა, ნამდვილად ვერ ვგრძნობ. თითქოს უფრო მუცელი მაწუხებს, ვიდრე გული. 3. უფრო მუცლის ქვედა ნაწილში ვგრძნობ რაღაც უსიამოვნო შეგრძნებას. ყრუდ მტკივა. არსად არ გადაეცემა. დღეს უფრო შემაწუხა. 4. არა, არ დაკვირვებვიარ. უფრო ყრუ ტკივილი მაქვს.

<p>5. მოვლითი ტკივილია? შებერილობა, ნაწლავების მოქმედება?</p> <p>6. შარდვასთან დაკავშირებით რას გვეტყვი? გახშირებული შარდვა? წვა შარდვის დროს? შარდის ფერის ან სუნის ცვლილება წინა დღეებთან შედარებით ხომ არ შეგინიშნავთ? შარდის რაოდენობა ხომ არ არის შემცირებული?</p> <p>7. ოფლიანობა</p> <p>8. თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა? ღებინება? რაიმე გამონაყარი? კისრის მიდამოს დაჭიმულობა?</p> <p>9. წონაში დაკლება ბოლო 2-3 თვის მანძილზე</p> <p>10. ძილთან დაკავშირებული პრობლემები</p> <p>11. გულისცემის აჩქარება</p> <p>12. სხვას ხომ არ დაამატებთ რაიმეს, ხომ არაფერი გაწუხებთ კიდევ?</p>	<p>5. კუჭის მოქმედება, ყოველდღე მაქვს, არც შებერილობებს ვუჩივი დიდად.</p> <p>6. დიაბეტის გამო შარდვის გახშირება მაქვს ხოლმე, რის გამოც ყურადღება არ მიმიქცევია, თუმცა ეხლა თქვენ რომ მკითხეთ დაფიქრდი და მე მგონი ეხლა შედარებით კიდევ უფრო მეტად მაქვს გახშირებული. წუხელ რამდენიმეჯერ მომიწია ადგომა. წვა არ მაქვს, მაგრამ რაღაც დისკომფორტი კი ნამდვილად მაქვს. სხვა მხრივ, განსაკუთრებული არაფერი შემინიშნავს. შარდის რაოდენობა პირიქტით, მომატებულია, მგონი.</p> <p>7. ჭარბი ოფლიანობაც გუშინ ღამე, შევნიშნე.</p> <p>8. არა, არაფერი.</p> <p>9. არა თითქოს წონაში არც ვიმატებ და არც ვიკლებ.</p> <p>10. ღამით თუ ხშირად მომიწია შარდზე ადგომა, ჩამინება კი მიჭირს, სხვა მხრივ არაფერი.</p> <p>11. ზოგადად, გულის ფრიალი მეწყება ფიზიკური აქტივობისას, მიჭირს დატვირთვა, სიმსუქნის გამოც.</p> <p>12. რა ვიცი, მეტი რაღა უნდა იყოს.</p>
---	--

3. თანმხლები დაავადებები და რისკ-ფაქტორები

<p>1. იქნებ მომიყვით თქვენს დაავადებაზე, როგორც გავიგე, მაღალი შაქრის გამო, სვამთ შაქრის დამწვევ პრეპარატებს? რამდენი წელია, რომ დიაბეტი გაქვთ? როგორ გამოვლინდა? სიმპტომები გქონდათ თუ შემთხვევით აღმოაჩინეს?</p> <p>2. ჰიპერტენზია, ქოლესტერინი, კარდიოგრამა, შაქრის კონტროლის სისხლში ჭამამდე, ჭამის შემდეგ, თირკმლის ფუნქციები და ა. შ. სხვა გამოკვლევებს თუ ჩაგიტარებიათ, მხედველობა როგორი გაქვთ, სხვა პრობლემები ხომ არ გაქვთ?</p> <p>3. ანუ იცით როგორ უნდა მოუაროთ თავს და ახდენთ შაქრის კონტროლსაც?</p>	<p>1. დიაბ, დიაბეტით ვარ დაავადებული, 3 წელია აღმომაჩნდა შაქარი, ორსულობის დროს კი მქონდა მე-2 ბავშვზე, ძალიან მოვიმატე. მაგრამ მშობიარობის შემდეგ თითქოსდა დაიწია და არაფერი არ მაწუხებდა. 3 წლის წინ გაძლიერებული წყურვილის და გახშირებული შარდვის გამო, დამინიშნეს შაქრის გამოკვლევა სისხლში და მაშინ დამიდგინდა.</p> <p>2. წნევას კი ვიზომავ, პერიოდულად. ექიმთანაც ხშირად დავდივარ და ვიტარებ გამოკვლევებს; გლუკომეტრიც კი მაქვს და ვიზომავ ხოლმე შაქარსაც.</p> <p>3. კი ვიცი, განათლება არ მაკლია, მაგრამ დიეტას ყოველთვის ვერ ვიცავ და შაქარიც მომატებული მაქვს ხოლმე.</p>
---	---

<p>4. თამბაქოს წევა, ფიზიკურ აქტივობა, წონის კონტროლი, დიეტის საკითხებზე განსწავლული ჩანხართ, მაგრამ თუ იცავთ?</p> <p>5. მედიკამენტურ რეჟიმს იცავთ თუ მასაც არღვევთ? რა წამლებს იღებთ?</p>	<p>4. არც სიგარეტს ვეწევი და არც ალკოჰოლს ვირება, მაგრამ ზალიან მიჭირს დიეტის დაცვა და წონის კონტროლი, ფიზიკური აქტივობაც მიჭირს, ვცდილობ მეტნაკლებად, ხან გამომდის, ხან არა.</p> <p>5. კი ვიცავ, თუმცა თვალის ექიმთან არ ვყოფილვარ მეორე წელია, როგორც დასრულდება ეს ამბები, მივხედავ ყველაფერს. ეხლა ვსვამ სიოფორს და დიაბეტონ MR-ს.</p>
4. მედიკამენტური ანამნეზი	
<p>1. მიმდინარე მკურნალობა</p> <p>2. მედიკამენტური მკურნალობა წარსულში</p>	<p>1. სიოფორს და დიაბეტონ MR-ს</p> <p>2. 3 წელის რაც მკურნალობს, მანამდე მედიკამენტები არ მიუღია.</p>
5. კონტაქტები და სოციალური ფაქტორები	
<p>1. დადასტურებულ COVID-19-თან ან საკარანტინე ზონაში მყოფ პირებთან კონტაქტი</p> <p>2. სოციალური დისტანცირების და „დარჩით სახლში“ რეკომენდაციების დაცვა</p> <p>3. სტუმრიანობა და ხალხმრავალ ადგილებში ყოფნა</p> <p>4. ოჯახის წევრები</p> <p>5. ინფექციის კონტროლის დაცვის წესები (ხელების დაბანა, პირბადე და ა. შ.)</p> <p>6. სახლის პირობები, რამდენად იძლევა თვით იზოლაციის საშუალებას? სადილის მომზადება?</p>	<p>1. არა</p> <p>2. რაც კარანტინი გამოცხადდა, სახლში ვარ და მაღაზიაში მიწევს პროდუქტებზე ჩასვლა</p> <p>3. სტუმრები არ მყოლია და სამსახურიდანაც დაგვიტოხოვს</p> <p>4. მეუღლე მყავს, რომელიც მუშაობს. მაქსიმალურად ერიდება, მაგრამ მაინც უხდება ვინაიდან დისტრიბუტორია. პირბადითა და ხელთათმანებით მუშაობს. სახლშიც დაბრუნების შემდეგ მაქსიმალურად იცავს ჰიგიენურ პირობებს. ბავშვებიც სკოლის მოსწავლეების არიან, სახლში ზიან და დისტანციურ სწავლაზე გადასული მათი სკოლაც.</p> <p>5. ვხმარობ პირბადეს და ხელთათმანებს</p> <p>6. მაქვს იზოლაციის საშუალება, ცალკე ოთახი და ორი ტუალეტი. უფროს ქალიშვილს შეუძლია სადილების კეთება, მეუღლეს დაეხმარება.</p>
6. გადაწყვეტილების მიღება	
<p>1. პაციენტთან გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღება</p> <p>2. შემდგომი სამოქმედო გეგმის გაცნობა</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> რა დანიშნულებას მომცემდით?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.</p>

პაციენტის მოლოდინი

მალიან მნიშვნელოვანია პაციენტისათვის სწორი მოლოდინის შექმნა, რომ მანაც სწორად მოახდინოს ექიმის კონსულტაციის შეფასება.

პაციენტმა უნდა იგრძნოს ის, რომ ექიმი მას გულდასმით უსმენს და უყურადღებოდ არ ტოვებს არცერთ სიგნალს, რომელსაც პაციენტი აძლევს.

ექიმმა უნდა შეაჯამოს აუცილებლად მიღებული ინფორმაცია, რომ სწორად დასახოს მართვის გეგმა, რომელიც აუცილებლად იქნება პაციენტთან გაზიარებული არა მხოლოდ ფორმალურად, არამედ, გულწრფელად და რეალურად.

მართვის გეგმის ყველა დეტალი, ექიმის მიერ უნდა გადამოწმდეს, თუ რამდენად სწორად გაიგო პაციენტმა და რამდენად შესძლებს მის შესრულებას.

პასუხი გაეცეს შემდეგ შეკითხვებს:

1 კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?

კორონავირუსი, რა თქმა უნდა, არა გაქვთ, თუმცა დიაბეტის გამო და გლუკოზის დონის ნორმაზე მაღალი მაჩვენებლებისას, გაქვთ დიაბეტთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების მომატებული რისკი და ამ პრობლემების ფონზე, შესაძლოა, გაძნელდეს COVID-19-ის მკურნალობა.

ამდენად, აუცილებელია დაიცვათ ყველა წესი:

- „დარჩით სახლში“
- **ზედმიწვევით აკონტროლეთ სიმპტომები.** თუ სიმპტომები გიუარესდებათ, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით პირად ექიმს.
- **დაისვენეთ და მიიღეთ საკმაო რაოდენობით სითხე**
- ექიმთან ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში, **წინასწარ დაურეკეთ ექიმს** და შეატყობინეთ, რომ გაქვთ ან შეიძლება გქონდეთ COVID-19
- **დაიფარეთ ცხვირი და პირი, ხველების და ცემინების დროს**
- **ხშირად დაიბანეთ ხელები** საპნით და თბილი წყლით, სულ მცირე, 20 წმ-ის მანძილზე ან დაიშუშავეთ ხელები, სულ მცირე, 60% ალკოჰოლის შემცველის სანიტაიზერით.
- შეძლებისდაგვარად, **დარჩით** იზოლირებულ ოთახში და **ოჯახის წევრებისგან მოშორებით.** შესაძლებლობის შემთხვევაში, ისარგებლეთ ცალკე აბაზანით. სხვებთან კონტაქტის საჭიროებისას, იხმარეთ სახის ნიღაბი.
- **არ გაუზიაროთ პირადი ნივთები** ოჯახის სხვა წევრებს (მაგ.:ჭურჭელი, პირსახოცი, თეთრეული)

2 რა დანიშნულებას მომცემდით?

სავარაუდოდ, გაქვთ საშარდე გზების ინფექცია, რისთვისაც კარგი იქნებოდა:

რჩევები ორი მიმართულებით:

I. მკურნალობა მწვავე საშარდე გზების ინფექციის სამკურნალოდ:

- შარდის ანალიზის გამოკვლევა (თუ შესძლებთ საკუთარ ოჯახის ექიმთან დაკავშირებას)
- უროპიმიდი 400 მგ 2ჯერ დღეში დილას და საღამოს) ჭამის წინ

(პაციენტთან მორიგი სატელეფონო კომუნიკაციისას მოხდება შემდგომი შეფასება და გადაიხედება მკურნალობის ტაქტიკა საჭიროების შემთხვევაში), დაგეგმირდებით 3 დღეში, რეკომენდაციაა მიიღოს დიდი რაოდენობით სითხე; ალერგიული რეაქციების გამოვლენის შემთხვევაში, აუცილებელია, პრეპარატის მიღების შეწყვეტა

ან

- UROFLOX - რუფლოქსაცინის ჰიდროქლორიდი 200მგ - ორი ტაბლეტი ერთ მიღებაზე; დარტყმითი თერაპია - გაითვალისწინეთ მომატებული მგრძობელობა რუფლოქსაცინისა და სხვა ქინოლონების მიმართ.

შვებას აუცილებლად იგრძნობთ 2-3 დღეში **ან/და სხვ.**

II. მკურნალობის გაგრძელება შაქრიანი დიაბეტის კონტროლის მიზნით

- გააგრძელეთ თქვენი დიაბეტის სამკურნალო ტაბლეტების მიღება, ჩვეულებისამებრ.
- გაისინჯეთ შაქარი სისხლში, 4 საათში ერთხელ და ჩაიწერეთ შედეგები.

თუ თავს შეუძლოდ გრძნობთ, მიუხედავად იმისა, რამდენად კონტროლირებადია სისხლში შაქარი, მითითებულ ღონისძიებებთან ერთად დამატებით საჭიროა:

- მიიღეთ არაკალორიული სითხეები, და ეცადეთ ჩვეულებრივ, გააგრძელოთ კვება; დეჰიდრატაციის თავიდან ასარიდებლად საკმარისი რაოდენობით მიიღეთ სითხე – 120-180მლ, ნახევარ საათში ერთხელ.
- ყოველდღიურად აიწონეთ. წონის დაკლება სპეციალური ძალისხმევის გარეშე, სისხლში შაქრის მაღალი შემცველობის მაჩვენებელია.
- ყოველ დილა-საღამოს გაიზომეთ ტემპერატურა.

ცხოვრების წესის ცვლილებები, კვებითი რეჟიმის დაცვა, წონის მართვა და ფიზიკური აქტივობა, გლიკემიის მართვა, წნევის გაზომვა და მართვა, ლიპიდების გაზომვა და მართვა და ა.შ. ძალიან მნიშვნელოვანია. ამიტომ, კარგი იქნება თუკი დაუკავშირდებით თქვენი ოჯახის ექიმს და მასთან ერთად მოახდენთ დანიშნული მკურნალობის და მართვის გეგმის გადახედვას და კორექტირებას, საჭიროების შემთხვევაში.

- ჰიპერგლიკემია აქვეითებს ორგანიზმის თავდაცვას ბაქტერიული ინფექციებისგან, სხვადასხვა მექანიზმის მეშვეობით.
- სისხლში გლუკოზის ნორმალიზაცია ამცირებს ინფექციების რისკს, კერძოდ, ცისტიტის, ცელულიტის და პნევმონიის რისკს.
- აგრესიული, ინფექციისთვის სპეციფიური თერაპია და მხარდამჭერი თერაპია, მათ შორის, გლუკოზის სათანადო კონტროლი გადამწყვეტია, წარმატებით მკურნალობისთვის, ნებისმიერ შემთხვევაში.

) მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო

მიმართეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, თუ:

- იგრძნობთ მდგომარეობის გაუარესებას
- გაგიჭირდებათ სუნთქვა;
- სხეულის ტემპერატურა აღემატება 38,3°C-ს, 24 საათის მანძილზე;

- გაბრუებული ხარტი, ან ნათლად ვერ აზროვნებთ. შინ იყოლიეთ ახლობელი, რომელიც დაურეკავს თქვენს ექიმს ან სასწრაფოს.

) თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.

ამ ეტაპზე ნამდვილად, არ არის საჭირო, თქვენი გადასვლა ტესტირებისათვის სადმე - ცხელების კლინიკაში თუ ჰოსპიტალში.

ნებისმიერ დროს შეგიძლია დაგვირეკოთ ჩვენ.

კარგი იქნება თუკი დაუკავშირდებით თქვენი ოჯახის ექიმს და მიხედავთ და ერთად გადახედავთ დიაბეტის მართვის გეგმას, შემდგომი კორექტირების მიზნით.

მე, დაგირეკავთ 2-3 დღეში და დარწმუნებული ვარ, დისკომფორტი შარდვისას და ტემპერატურა მოწესრიგდება და მდგომარეობა გაუმჯობესდება.

კლინიკური შემთხვევა #2 - სცენარი:

სცენარი- 66 წლის მამაკაცი საეჭვო COVID-19-ით - შემთხვევა გადმოცემულია 112-ის მიერ:

პაციენტის შემთხვევა შეირჩა ისე, რომ პროტოკოლის მიხედვით, ის უნდა გადამისამართებულიყო ოჯახის ექიმთან, მას (ოჯახის ექიმს) კი, უნდა შეეთავაზებინა ბინაზე დარჩენა და სატელეფონო მონიტორინგი.

პაციენტი 66 წლის მამაკაცი.

უჩივის ხველას და ტემპერატურის მატებას 37- 37.5°C-მდე, სიცხის დამწვევებს არ იღებს. ხველა აქვს საშუალო რაოდენობის მოყვითალო - მონაცრისფრო ფერის ნახველით, ასევე, უჩივის ზოგად საერთო სისუსტეს. ადრეც ჰქონია მსგავსი ეპიზოდები, მაგრამ ამჯერად მდგომარეობა უფრო გაუარესებულია. ჩივილები აქვს, დაახლოებით, ერთ კვირაზე მეტია. სხვა რესპირატორული ვირუსული ინფექციისთვის დამახასიათებელი ჩივილებს, არ აღნიშნავს. თუმცა, უჩივის გამწვანებულ სუნთქვას, რომელიც უძლიერდება შეტევისებური ხველის დროს და მსუბუქი ფიზიკური დატვირთვისას. პაციენტის გადმოცემით, პერიოდულად აღენიშნება შებოჭილობაც გულმკერდის მიდამოში, რომელსაც გრძნობს ხველისას.

პაციენტს აქვს ბრონქების დაავადება, მაგრამ ვერ აკონკრეტებს რა დიაგნოზი აქვს. ბოლო 2 წელია მისი მდგომარეობა სტაბილურია. ექიმის დანიშნულებით, არასისტემატურად იყენებდა ბრეტარისს (მედიკამენტის მიღებას წყვეტს ჩივილების გაუმჯობესების შემდეგ).

ცხოვრობს მეუღლესთან ერთად, შეძლებისდაგვარად, იცავს ჰიგიენის წესებს და იყენებს პირადი დაცვის საშუალებებს, თუმცა ბოლო პერიოდში ხშირად უხდებოდა სახლიდან გასვლა და ვინაიდან, ჩივილებიც სხვა დროსთან შედარებით გაუარესებულია, ნერვიულობს არ ჰქონდეს COVID ინფექცია და არ იცის როგორ მოიქცეს.

დანარჩენი დეტალები, შესაძლო კითხვები და პაციენტის სტანდარტული პასუხები, წარმოდგენილია ქვემოთ.

სცენარი მისტიკური პაციენტისთვის

ექიმის შესაძლო კითხვა	პაციენტის პასუხი
1. ძირითადი ჩივილი:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. რა გაწუხებთ? 2. ერთდროულად დაგეწყით თუ არა ხველა და ტემპერატურა? 3. ტემპერატურის მომატებას გრძნობთ თუ მონიტორინგის დროს აღმოაჩინეთ შემთხვევით? 4. რა სიხშირით იზომავთ ტემპერატურას ? 5. როგორ ცვალებადობს დღე-ღამის განმავლობაში? 6. ამ პერიოდში მდგომარეობა ერთნაირია თუ თანდათან უარესდება? 7. თუ გქონიათ ადრე, ტემპერატურის მომატების ეპიზოდები? 8. სხვა დროსაც ხველასთან ერთად იყო? 9. როგორი ხველა გაქვთ (მშრალი თუ ნახველის გამოყოფით) ? 10. როგორია ნახველი? 11. ძნელად ამოხველდება? 12. ნახველი ბევრია თუ მცირე რაოდენობით გამოიყოფა? 13. სისხლის მინარევი ხომ არ შეგინიშნავთ ნახველში? 14. ხველა შეტევისებურია თუ ცალკეული ჩახველების ეპიზოდებია? 15. ნახველი ყველა ჩახველების შემდეგ გამოიყოფა? 16. მოიმატა ნახველის რაოდენობამ და ფერი ხომ არ შეცვლილა? 17. დღის განმავლობაში როგორ იცვლება ხველა? 18. რას უკავშირებთ აღნიშნული ჩივილების დაწყებას? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. მახველებს და მაქვს ტემპერეტურა 2. თითქმის ერთდროულად, დაახლოებით, ერთ კვირაზე მეტი იქნება. 3. შემამცივნა და ხველამაც რომ მომიმატა, გავიზომე სიცხე. 4. დღეში რამდენჯერმე 5. დილას 37°C მაქვს ხოლმე და საღამოს მიწევს 37.5°C-მდე 6. თითქოს ცოტა გაუარესდა. 7. ადრეც მქონია მსგავსი ჩივილები, ციცხეც მიმატებდა. 8. დიახ, თითქოს სულ ერთად ემთხვევა ხოლმე. 9. ნახველიანია 10. თითქოს მოყვითალო- მონაცრისფრო 11. არა 12. საკმაოდ ბევრია, ადრე ამდენი არ მქონია. 13. არა 14. შეტევისებური არ არის. 15. თითქმის 16. კი, მოიმატა და ფერიც თითქოს უფრო ჩირქოვანი გახდა. 17. დილით უფრო ხშირია, მერე კლებულობს. 18. ბოლო დღეების მანძილზე რამდენჯერმე მომიწია სახლიდან გასვლა და COVID - ით ხომ არ დავინფიცირდი? ძალიან მეშინია!
2. თანმხლები ჩივილები	
<ol style="list-style-type: none"> 1. სხვა ჩივილები ხომ არ გაქვთ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. მიჭირს სუნთქვა.

<p>2. გაციების სხვა ნიშნები ხომ არ გაქვთ? მაგ.: სურდო, ხველა, ყელის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, გემოს ან ყნოსის დაკარგვის შეგრძნება, ცემინება, თავის ტკივილი, ოფლიანობა?</p> <p>3. ამოსუნთქვა უფრო გიჭირთ თუ ჩასუნთქვა?</p> <p>4. სხვა დროსაც ხომ არ გქონიათ მსგავსი ჩივილები?</p> <p>5. რას გულისხმობთ გახშირებაში?</p> <p>6. ღამითაც გაქვთ ქოშინი?</p> <p>7. გაქვთ თუ არა სულისხუთვის შეგრძნება ქოშინისას?</p> <p>8. როდესაც სიცხე გქონდათ და ხველა მატულობდა, ქოშინიც მატულობდა ხომე?</p> <p>9. ანუ ეს სამივე სიმპტომი ერთად გქონდათ ხოლმე?</p> <p>10. ამ ყველაფრის გამო, სტაციონარშიც ხომ არ მოხვედრილხართ?</p> <p>11. ქვემო კიდურები ხომ არ გიშუპდებათ?</p> <p>12. ტუჩები ხომ არ გილურჯდებათ?</p> <p>13. ტკივილი/შებოჭილობა გულმკერდის არეში?</p> <p>14. დაღლილობა/ზოგადი სისუსტე ?</p> <p>15. დიარეა ?</p> <p>16. შარდვა ხომ არ გაქვთ გახშირებული?</p> <p>17. ძილთან დაკავშირებული პრობლემები ?</p> <p>18. გულისცემის აჩქარება?</p> <p>19. წონში ხომ არ დაიკელით ან ხომ არ მოიმატეთ?</p> <p>20. საგანგაშო სიმპტომები (ცნობიერების დაბინდვა, სუნთქვის მკვეთრი გამძლეობა, კრუნჩხვა)?</p> <p>21. ზოგადად თქვენს მდგომარეობას როგორ შეაფასებთ? (მძიმე, მსუბუქი, საშუალო)?</p> <p>22. კიდევ რამეს ხომ არ დაამატებთ?</p>	<p>2. არა</p> <p>3. თითქოს უფრო ჩასუნთქვა</p> <p>4. კი, სხვა დროსაც შემიმჩნევია და თითქოს გამიხშირდა.</p> <p>5. ადრეც მქონდა, თუმცადა სახლში საქმიანობის დროს არ მქონდა ხოლმე და ეხლა შევამჩნიე რომ საოჯახო საქმეების დროსაც მეწყება.</p> <p>6. არა მხოლოდ დატვირთვისას.</p> <p>7. არა</p> <p>8. კი ოღონდა ესე ძალიან არა</p> <p>9. კი, მქონდა ხოლმე.</p> <p>10. არა</p> <p>11. არა</p> <p>12. ძალიან იშვიათად, თუ დავიღალე.</p> <p>13. შებოჭილობას ვგრძნობ, უპირატესად, ხველისას</p> <p>14. სუსტად ვგრძნობ თავს</p> <p>15. არა</p> <p>16. არა</p> <p>17. არა, არ მაქვს პრობლემა.</p> <p>18. კი, ხშირად</p> <p>19. წონის ცვლილებას არ ვუჩივი</p> <p>20. არა</p> <p>21. რა ვიცი, საშუალოდ.</p> <p>22. რა ვიცი, არ ვარ კარგად და მეშინია.</p>
3. თანმხლები დაავადებები და რისკ-ფაქტორები	
<p>1. 1. დიაბეტი, ჰიპერტენზია, გულის იშემიური დაავადება, ასთმა, ფქოდ და ა. შ.</p>	<p>1. 1. ბრონქების დაავადება მაქვს, მაგრამ ზუსტად ვერ გეტყვით რა. მგონი, ქრონიკული</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. ბრონქებზე რითი გიმპურნალიათ? 3. ბრეტარისმა გაგიუმჯობესათ მდგომარეობა? 4. აბა რატომ არ იყენებთ რეგულარულად? 5. როცა ცივდებოდით ანტიბიოტიკების მიღება გჭირდებოდათ თუ არა? 6. ეხლა მდგომარეობის გამწვავებასთან დაკავშირებით იღებთ თუ არა რაიმეს? 7. ალერგიული ხომ არ ბრძანდებით? 8. თამბაქოს ხომ არ მოიხმართ (რამდენი ღერი და რამდენი ხანია)? 	<p>ბრონქიტი. სიგარეტი რაც შევამცირე, უკეთ გავხდი.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ექიმმა დამინიშნა ბრეტარისი, მაგრამ სისტემატიურად არ ვიყენებ 3. საგრძნობლად. 4. რა ვიცი, უკეთ როცა ვხდები, მერე მავიწყდება 5. არა, არ მახესნდება რომ მიმეღოს. 6. არა არც სიცხის დამწევიც კი არ მიმიღია. 7. არა 8. თამბაქოს ვეწევი, მაგრამ 2 წელიწედი მკვეთრად შევამცირე, რადგან ზამთრობით ვცივდებიდი და იყო შემაწუხებელი
4. კონტაქტები და სოციალური ფაქტორები	
<ol style="list-style-type: none"> 1. დადასტურებულ COVID-19-თან ან საკარანტინე ზონაში მყოფ პირებთან კონტაქტი ხომ არ გქონიათ? 2. სოციალური დისტანცირების და „დარჩით სახლში“ რეკომენდაციებს თუ იცავთ? 3. სტუმრიანობა და ხალხმრავალ ადგილებში ხომ არ გიხდებათ ყოფნა? 4. ოჯახში რამდენი ადამიანი ცხოვრობთ? 5. ინფექციის კონტროლის დაცვის წესები (ხელების დაბანა, პირბადე და ა. შ.) 6. სახლის პირობები, რამდენად იძლევა თვით იზოლაციის საშუალებას? სადილის მომზადება? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. არა 2. ზოგადად ვიცი, რომ პირბადით უნდა ვაირო და ხელთათმანები მეკეთოს. ამას კი ვაკეთებ და კიდევ რამეა საჭირო? 3. სტუმრები არ მყოლია და სამსახურიდანაც დაგვითხოვეს. 4. ვცხოვრობ მეუღლესთან ერთად. ჩემი მეუღლე პენსიონერია. სახლიდან, ძირითად, მე გავდივარ ხოლმე 5. ვიცავ ყველა წესს, შემლებისდაგვარად. 6. მაქვს იზოლაციის საშუალება, ცალკე ოთახი, თუმცა საპირფარეშო ერთია ოჯახში. სადილებს ჩემი მეუღლე აკეთებს.
5. გადაწყვეტილების მიღება	
<ol style="list-style-type: none"> 1. პაციენტთან გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღება 2. შემდგომი სამოქმედო გეგმის გაცნობა 	<ol style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> კორონავირუსი ხომ არ მაქვს? <input checked="" type="checkbox"/> რა დანიშნულებას მომცემდით? <input checked="" type="checkbox"/> მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო <input checked="" type="checkbox"/> თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.

პაციენტის მოლოდინი

ძალიან მნიშვნელოვანია „მისტიკური პაციენტისათვის“ სწორი მოლოდინის შექმნა, რომ მანაც სწორად მოახდინოს ექიმის კონსულტაციის შეფასება.

პაციენტმა უნდა იგრძნოს ის, რომ ექიმი მას გულდასმით უსმენს და უყურადღებოდ არ ტოვებს არცერთ სიგნალს, რომელსაც პაციენტი აძლევს.

ექიმმა, აუცილებლად უნდა შეაჯამოს მიღებული ინფორმაცია, რომ სწორად დასახოს მართვის გეგმა, რომელიც აუცილებლად იქნება პაციენტთან გაზიარებული არა მოხლოდ ფორმალურად, არამედ, გულწრფელად და რეალურად.

მართვის გეგმის ყველა დეტალი, ექიმის მიერ უნდა გადამოწმდეს, თუ რამდენად სწორად გაიგო პაციენტმა და რამდენად შესძლებს მის შესრულებას.

პასუხი გაეცეს შემდეგ შეკითხვებს:

კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?

კორონავირუსი, სავარაუდოდ არ გაქვთ, თუმცა თქვენი ფიტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების გამო ხართ მაღალი რისკის ჯგუფში, ამიტომ უნდა გააძლიეროთ სიფრთხილის ზომები, რადგან ინფიცირების შემთხვევაში მკურნალობა გაძნელებულია.

ამდენად, აუცილებელია დაიცვათ ყველა წესი:

- „დარჩით სახლში“
- **ზედმწვენი აკონტროლეთ სიმპტომები.** თუ სიმპტომები გიუარესდებათ, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით პირად ექიმს.
- **დაისვენეთ და მიიღეთ საკმაო რაოდენობით სითხე**
- ექიმთან ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში, **წინასწარ დაურეკეთ ექიმს** და შეატყობინეთ, რომ გაქვთ ან შეიძლება გქონდეთ COVID-19
- **დაიფარეთ ცხვირი და პირი, ხელების და ცემინების დროს**
- **ხშირად დაიბანეთ ხელები** საპნით და თბილი წყლით, სულ მცირე, 20 წმ-ის მანძილზე ან დაიმუშავეთ ხელები, სულ მცირე, 60% ალკოჰოლის შემცველის სანიტაიზერით.
- შეძლებისდაგვარად, **დარჩით** იზოლირებულ ოთახში და **ოჯახის წევრებისგან მოშორებით.** შესაძლებლობის შემთხვევაში, ისარგებლეთ ცალკე აბაზანით. სხვებთან კონტაქტის საჭიროებისას, იხმარეთ სახის ნიღაბი.
- **არ გაუზიაროთ პირადი ნივთები** ოჯახის სხვა წევრებს (მაგ.:ჭურჭელი, პირსახოცი, თეთრეული)

რა დანიშნულებას მომცემდით?

გაქვთ ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, რომელიც ამ ეტაპზე გამწვავდა და თქვენი მკურნალობა მოიცავს ძირითად მკურნალობასთან ერთად, დამატებით, გამწვავების ჩასაცხრობად საჭირო მედიკამენტებსაც:

წნევიანი ბალონის გამოყენება იცით თუა არა მაგალითად სალბუტამოლის? ვიცი, გამომიყენებია.

გახსოვთ მისი გამოყენების ტექნიკა? დიახ, მახსოვს.

მკურნალობა გამწვავების სამკურნალოდ:

1. ბრეტარის ჯენუერი - უზრუნველყავით მისი უწყვეტი, რეგულარული გამოყენება დღეში ორჯერადი ინჰალაციით
2. სიმპტომების შესამსუბუქებლად საინჰალაციო სალბუტამოლი 1-2 შესხურება დღეში 3-4 (ჯერ) საჭიროების მიხედვით
3. აუგმენტინი 1 გრ - 12 საათში ერთჯერ 7-10 დღე, ჭამის დაწყებისას დალიეთ.
4. ფლუდიტეკი - 15 მლ (თითო სუფრის კოვზი) 3-ჯერ დღეში ჭამამდე ან ჭამიდან 2 საათის შემდეგ

⌋ მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო

მიმართეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, თუ:

- თუ იგრძნობთ მდგომარეობის გაუარესებას
- გაგიჭირდებათ სუნთქვა;
- სხეულის ტემპერატურა აღემატება 38,3°C-ს, 24 საათის მანძილზე;
- გაბრუებული ხართ, ან ნათლად ვერ აზროვნებთ. შინ იყოლიეთ ახლობელი, რომელიც დაურეკავს თქვენს ექიმს ან სასწრაფოს.

⌋ თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.

- ⌋ ამ ეტაპზე ნამდვილად, არ არის საჭირო, თქვენი გადასვლა ტესტირებისათვის სადმე - ცხელების კლინიკაში თუ ჰოსპიტალში.
- ⌋ ნებისმიერ დროს შეგიძლია დაგვირეკოთ ჩვენ.
- ⌋ კარგი იქნება თუკი დაუკავშირდებით თქვენი ოჯახის ექიმს და მიხედავთ და ერთად ფქოდის მკურნალობას, შემდგომი კორექტირების მიზნით.
- ⌋ მე, დაგირეკავთ 2-3 დღეში და დარწმუნებული ვარ, მდგომარეობა გაუმჯობესებული იქნება.

კლინიკური შემთხვევა #3 - სცენარი:

სცენარი- 35 წლის მამაკაცი საექვო COVID-19-ით - შემთხვევა გადმოცემულია 112-ის მიერ:

პაციენტის შემთხვევა შეირჩა ისე, რომ პროტოკოლის მიხედვით, ის უნდა გადამისამართებულიყო ოჯახის ექიმთან, მას (ოჯახის ექიმს) კი, უნდა შეეთავაზებინა ბინაზე დარჩენა და სატელეფონო მონიტორინგი.

პაციენტი არის 35 წლის მამაკაცი

უჩვიის ტემპერატურის მატებას 37.2⁰C - 37.5⁰C-მდე, ზოგად საერთო სისუსტეს, ოფლიანობას, უპირატესად ტემპერატურული რეაქციის ფონზე. გულისცემის აჩქარების შეგრძნებას, აღნიშნული ჩივილი აქვს 2 კვირაა. ასევე, უჩვიის ადვილად დაღლას, გუნება-განწყობილების ადვილად ცვალებადობას (პაციენტი ძალიან აფორიაქებულია, ემოციური). კუჭის მოქმედების გახშირებას. დინამიკაში მდგომარეობა უცვლელია.

ოჯახში - დედას აქვს გაკეთებული ფარისებრ ჯირკვალზე ოპერაცია, მაგრამ ვერ აკონკრეტებს. ტემპერატურის გამო ღებულობს ტაიქოლდის ჩაის. მაქსიმალურად ცდილობს გამოიყენოს პირადი დაცვის საშუალებები და ჰიგიენის წესები, თუმცა ყოველდღიურად უწევს მაღაზიაში სიარული და ძაღლის სასეირნოდ გაყვანა. სახლში ცხოვრობს მეუღლესა და 2 მცირეწლოვან შვილთან ერთად, არის შეშინებული კორონავირუსული ინფექციის გამო და როგორ მოიქცეს, არ იცის.

დანარჩენი დეტალები, შესაძლო კითხვები და პაციენტის სტანდარტული პასუხები, წარმოდგენილია ქვემოთ.

სცენარი მისტიკური პაციენტისთვის

ექიმის შესაძლო კითხვა	პაციენტის პასუხი
ძირითადი ჩივილი:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. რა გაწუხებთ? 2. ცხელების ხანგრძლივობა და დღეღამური რიტმი როგორია? 3. ტემპერატურა მთელი დღეა თუ უპირატესად დღის რომელიმე მონაკვეთში? 4. ტემპერატურას გრძნობთ თუ თვითმონიტორინგით აღმოაჩინეთ? 5. ტემპერატურის მომატებას რა სიმპტომები ახლავს თან? 6. გულის ფრიალს მართო ტემპერატურის დროს გრძნობთ ხოლმე თუ სხვა დროსაც შეგინიშნავთ? 7. გაციების სხვა ნიშნები ხომ არ გაქვთ? მაგ.: სურდო, ხველა, ყელის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, გემოს ან ყნოსის დაკარგვის შეგრძნება, ცემინება, თავის ტკივილი, ოფლიანობა? 8. დაღლილობა/ზოგადი სისუსტე 9. დაღლილობა და სისუსტე ტემპერატურასთან ერთად დაიწყო თუ ადრეც გახასიათებდათ? 10. სხვა ჩივილი ხომ არაფერი გაქვთ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ტემპერატურა 37.5°C 2. ჩივილი მაქვს დაახლოებით ორი კვირაა 3. მთელი დღის მანძილზე ვიზომავ და სულ მაქვს 37.2°C- 37.5°C ფარგლებში 4. ვგრძნობ ხოლმე და მაშინ ვიზომავ 5. თითქოს გული მიფრიალებს. 6. კი, სხვა დროსაც ხშირად შემინიშნავს. 7. არა 8. დიახ, სუსტადაც ვგრძნობ თავს და შედარებით ადვილადაც ვიღლები 9. ადრე პირიქით ენერჯის მოზღვავებას უფრო ვგრძნობდი. ეს ბოლო პერიოდია, რაც თავს სუსტად ვგრძნობ. 10. არა, არაფერი.
თანმხლები ჩივილები	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ჩასუნთქვა ან ამოსუნთქვა ხომ არ გიჭირთ ? 2. ტკივილი / შებოჭილობა გულმკერდის არეში ? 3. ოფლიანობა? 4. მხოლოდ ტემპერატურის დროს გაქვთ ოფლიანობა თუ სხვა დროსაც შეგინიშნავთ? 5. თავის ტკივილი? 6. დიარეა? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. არა 2. არა 3. ტემპერატურის აწევის დროს, ვგრძნობ ოფლიანობასაც. 4. კი, ბოლო პერიოდში ჭარბი ოფლიანობა დამეწყო 5. არა 6. პერიოდულად მაწუხებს ხოლმე, თითქოს სუსტი კუჭი გამიხდა.

<p>7. რამდენჯერ გაქვთ კუჭის მოქმედება დღეში? როგორია განავალი ?</p> <p>8. განავალი შავი ფერის ხომ არ ყოფილა ან სისხლი ხომ არ შეგინიშნავთ?</p> <p>9. განავალში ლორწო ან ჩირქი ხომ არ შეგინიშნავთ?</p> <p>10. ბოლო პერიოდში წონის ცვლილება ხომ არ შეგინიშნავთ?</p> <p>11. რამდენი დაიკვლით და რა დროში?</p> <p>12. უმადობა ხომ არ გაწუხებთ?</p> <p>13. ბოლო პერიოდში ადვილად ხომ არ ღიზიანდებით?</p> <p>14. ადვილად ხომ არ გეცვლებათ გუნება-განწყობილება?</p> <p>15. უმიზეზო შფოთვა და აფორიაქებულობა ხომ არ გახასიათებთ?</p> <p>17. თბილ ოთახში გაჩერების პრობლემა ხომ არ გაქვთ?</p> <p>18. საგანგაშო სიმპტომები (ცნობიერების დაბინდვა, სუნთქვის მკვეთრი გამწვანება, კრუნჩხვა)</p> <p>19. სხვა ჩივილი ხომ არაფერი გაქვთ?</p> <p>20. რაიმე სტრესი ხომ არ გქონიათ სამსახურში, სახლში?</p>	<p>7. ადრე ვიცოდი ხოლმე 2 დღეში ერთხელ, ეხლა დღეში 2 -ჯერაც გავდივარ. ხანდახან ცოტა თხელია, მაგრამ კუჭი აშლილი არ მაქვს</p> <p>8. არა არ შემინიშნავს</p> <p>9. არა არ შემინიშნავს</p> <p>10. კი, ვიკლებ წონაში</p> <p>11. თვეში დაახლოებით ერთ კილოს ვიკლებ. უკვე 5 კილო დავიკელი, ამ 5 თვეში.</p> <p>12. არა, პირიქით ძალიან კარგად ვჭამ, მე მგონი იმაზე მეტსაც, ვიდრე ადრე ვლებუობდი, ამიტომ არ ვაკლებ ყურდლებას წონის დაკლებას.</p> <p>13. დიახ, ადვილად მეშლება ნერვები</p> <p>14. კი, გუნება-განწყობაც ადვილად მეცვლება</p> <p>16. ძალიან ხშირად</p> <p>16. რა ვიცი, კარგად ვიტანდი ადრე, თითქოს ამ ბოლო დროს აღარ მსიამოვნებს სითბო.</p> <p>17. არა</p> <p>18. არა</p> <p>19. არა, პირიქით, თითქოსდა ყველა თვალეზში მიყურებს, ხანდახან მრცხვენია კიდევ.</p>
--	---

თანმზღები დაავადებები და რისკ-ფაქტორები

<p>1. დიაბეტი, ჰიპერტენზია, გულის იშემიური დაავადება, ასთმა, ფქოდ და ა.შ.</p> <p>2. ოჯახის რომელიმე წევრს, ხომ არ აქვს რაიმე ქრონიკული დაავადება ?</p> <p>3. ოჯახის რომელიმე წევრი ხომ არ არის გაციებული, სიცხიანი, ხველა ხომ არ აქვთ ან რაიმე რესპირატორული ვირუსული ინფექციისთვის დამახასიათებელი?</p> <p>4. ადრეც ხომ არ გქონიათ მსგავსი ეპიზოდები</p> <p>5. თამბაქოს ხომ არ მოიხმართ?(რამდენი ღერი და რამდენი ხანია)?</p>	<p>1. არა, არაფერი</p> <p>2. დედას აქვს გაკეთებული ფარისებრ ჯირკვალზე ოპერაცია, მაგრამ რა მიზეზით ზუსტად არ ვიცი</p> <p>3. არა არავინ არ არის ავად ოჯახში</p> <p>4. არა</p> <p>5. არა</p>
--	---

6. ალერგიული ხომ არ ბრძანდებით?	6. არა
7. ახლო წარსულში, ოპერაციული მკურნალობა ხომ არ ჩაგიტარებიათ?	7. არა, არაფერი ოპერაცია არ გამიკეთებია
4. კონტაქტები და სოციალური ფაქტორები	
1. დადასტურებულ COVID-19-თან ან საკარანტინე ზონაში მყოფ პირებთან კონტაქტი ხომ არ გქონიათ?	1. არა
2. სოციალური დისტანცირების და „დარჩით სახლში“ რეკომენდაციებს თუ იცავთ?	2. მაქსიმალურად ვცდილობთ დავიცვათ წესები
3. სტუმრიანობა და ხალხმრავალ ადგილებში ხომ არ გიხდებათ ყოფნა?	3. სტუმრები არ მყოლია და სამსახურიდანაც დაგვითხოვეს, მაგრამ ყოველდღიურად მიწევს მაღაზიაში ჩასვლა ან მაღლის გასეირნება ამიტომ ძალიან მეშინია.
4. ოჯახში რამდენი ადამიანი ცხოვრობთ?	4. ვცხოვრობ მეუღლესთან და შვილთან ერთად
5. ინფექციის კონტროლის დაცვის წესები (ხელების დაბანა, პირბადე და ა. შ.)	5. ვიცავ ყველა წესს, შეძლებისდაგვარად.
6. სახლის პირობები, რამდენად იძლევა თვით იზოლაციის საშუალებას? სადილის მომზადება?	6. მაქვს იზოლაციის საშუალება, ცალკე ოთახი, თუმცა საპირფარეშო ერთია ოჯახში. სადილებს ჩემი მეუღლე აკეთებს.
გადაწყვეტილების მიღება	
1. პაციენტთან გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღება	<input checked="" type="checkbox"/> კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?
2. შემდგომი სამოქმედო გეგმის გაცნობა	<input checked="" type="checkbox"/> რა დანიშნულებას მომცემდით? <input checked="" type="checkbox"/> მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო <input checked="" type="checkbox"/> თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.

პაციენტის მოლოდინი

ძალიან მნიშვნელოვანია „მისტიკური პაციენტისათვის“ სწორი მოლოდინის შექმნა, რომ მანაც სწორად მოახდინოს ექიმის კონსულტაციის შეფასება.

პაციენტმა უნდა იგრძნოს ის, რომ ექიმი მას გულდასმით უსმენს და უყურადღებოდ არ ტოვებს არცერთ სიგნალს, რომელსაც პაციენტი აძლევს.

ექიმმა, აუცილებლად უნდა შეაჯამოს მიღებული ინფორმაცია, რომ სწორად დასახოს მართვის გეგმა, რომელიც აუცილებლად იქნება პაციენტთან გაზიარებული არა მოხლოდ ფორმალურად, არამედ, გულწრფელად და რეალურად.

მართვის გეგმის ყველა დეტალი, ექიმის მიერ უნდა გადამოწმდეს, თუ რამდენად სწორად გაიგო პაციენტმა და რამდენად შესძლებს მის შესრულებას.

პასუხი გაეცეს შემდეგ შეკითხვებს:

) კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?

დიდი ალბათობით კორონავირუსული ინფექცია არ გაქვთ, რადგან თქვენი ცხოვრების წესი და პირადი დაცვის საშუალებებისა და ჰიგიენური წესების გამოყენება განაპირობებს დაინფიცირების დაბალ რისკს, ასევე, თქვენი სიმპტომებისა და ჩივილების ერთობლიობა არასპეციფიურია COVID ინფექციისთვის.

ჩივილების უმრავლესობა: დიარეა, სისუსტე, დაღლილობა, წონაში კლება, გულის ფრიალი, ოფლიანობა, ხანგრძლივია და COVID ინფექციით ვერ აიხსნება. ერთადერთი ტემპერატურული რეაქცია გაქვთ ყველა სხვა სიმპტომის გარეშე, რაც ახასიათებს COVID ინფექციას, ამიტომ თეორიული შანსი ინფიცირების არსებობისა ყოველთვის არსებობს, მაგრამ ის ნაკლებად სარწმუნოა. თუმცა, სიფრთხილეს არ გამოორიცხავს და სასურველია მინიმუმ, ერთ კვირიანი, დაკვირვება და ამ ერთი კვირის განმავლობაში დაიცავით თვითიზოლაციის პირობები. თუ ამ ხნის მანძილზე ახალი სიმპტომები არ გამოვლინდა და ეჭვი კოვიდზე არ გაძლიერდა, მაშინ მიმართეთ თქვენი ოჯახის ექიმს, რადგან შესაძლოა დაგჭირდეთ გამოკვლევა ფარისებრ ჯირკვალზე მისი დაზიანების გამოსარიცხად, რადგან ამაზე, თქვენი სიმპტომების ერთობლიობიდან გამომდინარე, ეჭვი არსებობს.

ამდენად, აუცილებელია დაიცვათ ყველა წესი:

- „დარჩით სახლში“
- **ზედმიწვევით აკონტროლეთ სიმპტომები.** თუ სიმპტომები გიუარესდებათ, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით პირად ექიმს.
- **დაისვენეთ და მიიღეთ საკმაო რაოდენობით სითხე**
- ექიმთან ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში, **წინასწარ დაურეკეთ ექიმს** და შეატყობინეთ, რომ გაქვთ ან შეიძლება გქონდეთ COVID-19
- **დაიფარეთ ცხვირი და პირი, ხელების და ცემინების დროს**
- **ხშირად დაიბანეთ ხელები** საპნით და თბილი წყლით, სულ მცირე, 20 წმ-ის მანძილზე ან დაიმუშავეთ ხელები, სულ მცირე, 60% ალკოჰოლის შემცველის სანიტაიზერით.
- შეძლებისდაგვარად, **დარჩით** იზოლირებულ ოთახში და **ოჯახის წევრებისგან მოშორებით.** შესაძლებლობის შემთხვევაში, ისარგებლეთ ცალკე აბაზანით. სხვებთან კონტაქტის საჭიროებისას, იხმარეთ სახის ნიღაბი.
- **არ გაუზიაროთ პირადი ნივთები** ოჯახის სხვა წევრებს (მაგ.:ჭურჭელი, პირსახოცი, თეთრეული)

) რა დანიშნულებას მომცემდით?

თუ ტემპერატურა მოიმატებს 38°C-ის ზევით, მიიღეთ პარაცეტამოლი საჭიროებისამებრ 0.5 გ-დან 1 გ-მდე 4-6 საათში ერთხელ, მაქსიმუმ 4 გ დღეში.

ამ ეტაპზე მედიკამენტოზური მკურნალობა არ გჭირდებათ. აკონტროლეთ ტემპერატურა და პულსი დღეში 2-3 ჯერ დღეში. გააკეთეთ ჩანაწერი.

ტემპერატურა გაიზომეთ ილღიაში. რომელიც უნდა იყოს მშრალი, გაიჩერეთ თერმომეტრი 10 წთ-მდე. იყავით მოსვენებულ მდგომარეობაში (ნორმაში ტემპერატურა ილღიაში უნდა იყოს 37°C)

პულსი დაითვალეთ ასევე მოსვენებულ მდგომარეობაში. ფიზიკური აქტივობიდან არანაკლებ 10 წთ-ის გასვლის შემდეგ და ჩაიწერეთ.

ყურადღება მიაქციეთ სხვა ახალი სიმპტომების გამოვლინება

) მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო

მიმართეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, თუ:

- თუ იგრძნობთ მდგომარეობის გაუარესებას
- გაგიჭირდებათ სუნთქვა;
- სხეულის ტემპერატურა აღემატება 38,3°C-ს, 24 საათის მანძილზე;
- გაბრუებული ხართ, ან ნათლად ვერ აზროვნებთ. შინ იყოლიეთ ახლობელი, რომელიც დაურეკავს თქვენს ექიმს ან სასწრაფოს.

) თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.

-) ამ ეტაპზე ნამდვილად, არ არის საჭირო, თქვენი გადასვლა ტესტირებისათვის სადმე - ცხელების კლინიკაში თუ ჰოსპიტალში.
-) ნებისმიერ დროს შეგიძლია დაგვირეკოთ ჩვენ.
-) კარგი იქნება თუკი დაუკავშირდებით თქვენი ოჯახის ექიმს და ჩაიტარებთ შემდგომ სადიაგნოსტიკო კვლევებს.
-) მე, დაგირეკავთ 2-3 დღეში და დარწმუნებული ვარ, მდგომარეობა გაუმჯობესებული იქნება.

კლინიკური შემთხვევა #4 - სცენარი:

სცენარი - 58 წლის ქალი საეჭვო COVID-19-ით - შემთხვევა გადმოცემულია 112-ის მიერ:

პაციენტის შემთხვევა შეირჩა ისე, რომ პროტოკოლის მიხედვით, ის უნდა გადამისამართებულიყო ოჯახის ექიმთან, მას (ოჯახის ექიმს) კი, უნდა შეეთავაზებინა ბინაზე დარჩენა და სატელეფონო მონიტორინგი.

პაციენტი 58 წლის ქალი.

უჩვიის სხეულის ტემპერატურის მატებას 37°C-მდე, უპირატესად დღის მეორე ნახევარში - ბოლო 2-3 დღეა. ასევე, მშრალ, ხშირ შეტევისებურ ხველას, რომელიც ძლიერდება ღამით და დაწოლილ მდგომარეობაში, უგრძელდება 3-4 კვირაა და პროგრესირებს. ბოლო ერთი კვირაა გახდა შემაწუხებელი. პერიოდულად განიცდის ჩხაპნის/დისკომფორტის შეგრძნებას ყელის მიდამოში. ჩივილების დაწყებას ვერაფერს ვერ უკავშირებს. მიმდინარე პრობლემის გამო ღებულობს ერიუსს, მეზობლის რჩევით.

პაციენტს აღეიშნება არტერიული ჰიპერტენზია, 2 თვის წინ დაენიშნა ენაპ H -10/12.5 და საღამოს ამატებს კაპტოპრილს (50 მგ), ჭამამდე ან ჭამიდან 1 საათის შემდეგ.

მოიხმარს თამბაქოს - 10 ღერი დღეში. ცხოვრობს მეუღლესთან ერთად.

მუშაობს მარკეტში მენეჯერად. შეძლებისდაგვარად, იცავს ინფექციის კონტროლის წესებს. თუმცაღა, ვინაიდან მასაც და მის მეუღლესაც უწევთ სახლიდან გასვლა, ძალიან ნერვიულობს COVID ინფექციის გამო და არ იცის როგორ მოიქცეს.

დანარჩენი დეტალები, შესაძლო კითხვები და პაციენტის სტანდარტული პასუხები, წარმოდგენილია ქვემოთ:

სცენარი მისტიკური პაციენტისთვის

ექიმის შესაძლო კითხვა	პაციენტის პასუხი
1. ძირითადი ჩივილი:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. რა გაწუხებთ? 2. ხველის ხასიათი (მშრალია თუ ნახველით)? 3. ხველის პერიოდულობა (მუდმივი თუ პერიოდული)? 4. ხველა დღისით უფროა გამოხატული თუ ღამით? 5. გამთენიისას ხომ არ ძლიერდება 6. ხველის სიხშირე (ხშირი თუ იშვიათი)? 7. ხველა შეტევისებურია თუ ცალკეული ჩახველების ეპიზოდებია? 8. წარსულში ანალოგიური ეპიზოდების არსებობა 9. რადენი ხანია გახველებთ 10. ამ პერიოდში მდგომარეობა ერთნაირია თუ თანდათან უარესდება? 11. გიმსუბუქებთ რაიმე მდგომარეობას? 12. რა გიუარესებთ მდგომარეობას? 13. ტემპერატურის მომატებას გრძნობთ თუ მონიტორინგის დროს აღმოაჩინეთ შემთხვევით? 14. რა სიხშირით იზომავთ ტემპერატურას? 15. როგორ ცვალებადობს დღე-ღამის განმავლობაში? 16. გაციების სხვა ნიშნები ხომ არ გაქვთ? მაგ.: სურდო, ყელის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, გემოს ან ყნოსის დაკარგვის შეგრძნება, ცემინება, თავის ტკივილი? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. მახველებს და მაქვს ტემპერატურა. 2. მშრალი 3. მუდმივად მახველებს, თუმცა ხველა გამიძლიერდა ბოლო დღეებში. 4. ერთნაირია დღე-ღამის მანამძილზე, ცოტათი მიძლიერდება დაწოლისას და ღამით. 5. არა, არ შემინიშნავს 6. ხშირი 7. თითქოს სულ მახველებს 8. არა 9. დაახლოებით 3-4 კვირა იქნება 10. ბოლო ერთი კვირაა ძალიან გამიძლიერდა 11. არ შემინიშნავს. 12. ესე ვერ გეტყვით, დიდად არ დავკვირვებივარ. 13. არა არ მიგვრძნია, ისე გავიზომე და სიცხეც მაქვს 37°C. 14. 2-3 ჯერ ვიზომავ დღეში და მიფიქსირდება 37°C - 37.1°C 15. დღის მეორე ნახევარში მიფიქსირდება უფრო ეს 37-37.1°C 16. დისკომფორტის შეგრძნება მაქვს ყელის მიდამოში, მეტი არაფერი.
2. თანმხლები ჩივილები	
<ol style="list-style-type: none"> 1. სუნთქვა ხომ არ გაქვთ გახშირებული? 2. ამოსუნთქვა ან ჩასუნთქვა ხომ არ გიჭირთ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. არა 2. არა, არ შემინიშნავს

3. ტკივილი/შებოჭილობა გულმკერდის მიდამოში?	3. არა
4. გულისცემის აჩქარება	4. არა
5. ოფლიანობა	5. არა
6. დადლილობა/ზოგადი სისუსტე	6. არა
7. ხველა ხომ არ არის კვებასთან დაკავშირებული?	7. არა, თითქოს ვერ ვუკავშირებ
8. გულმმარვა, ბოყინი ხომ არ გაქვთ?	8. გააჩნია რას შევჭამ, თითქოს მყავეს და მწარეს რომ ვჭამ, მერე უფრო მაქვს ხოლმე.
9. ხველა ხომ არ არის დაკავშირებული სხეულის პოზიციის ცვლებადობასთან?	9. არა
10. დიარეა ხომ არ გაქვთ გამოხატული ?	10. არა
11. შარდვა ხომ არ გაქვთ განხირებული?	11. არა
12. წონაში ცვლილება ხომ არ შეგინიშნავთ ბოლო პერიოდში?	12. არა
13. ძილთან დაკავშირებული პრობლემები?	13. არა
14. საგანგაშო სიმპტომები (ცნობიერების დაბინდვა, სუნთქვის მკვეთრი გაძნელება, კრუნჩხვა)	14. 1არა
15. კიდევ რამეს ხომ არ დაამატებთ?	15. არა, მე მგონი, არაფერს
3. თანმხლები დაავადებები და რისკ-ფაქტორები	
1. დიაბეტი, ჰიპერტენზია, გულის იშემიური დაავადება, ასთმა, ფქოდ და ა. შ.	1. წნევები დამიდგინდა 2 თვეა, სხვა არაფერი ისეთი, რომ მაწუხებდეს.
2. თქვენ წნევის რა ციფრებს ატარებდით?	2. 120/80 თავს ვგრძნობდი კარგად
3. რა ტიპის აპარატით იზომავთ წნევას?	3. მხრის ელექტრო საზომი აპარატი მაქვს.
4. წნევის რა ციფრები გქონდათ, როცა ჩივილით მიხვედვით ექიმთან ?	4. კეფის არეში მქონდა დაჭიმულობა და ყურებში შუილი, წნევა აღმომაჩნდა 160/80.
5. თამბაქოს ან ალკოჰოლს ხომ არ მოიხმართ?	5. ვეწევი დაახლოებით 10 ღერს დღეში, დალევით არ ვსვამ.
6. სუფრის მარილს რა რაოენობით მოიხმართ?	6. მიყვარს მარილიანი და გამზადებულ საკვებს ყოველთვის ვამატებ
7. ფიზიკურად რამდენად აქტიური ხართ დღის მანძილზე?	7. მთელი დღე გასული ვარ სახიდან ვმუშაობ მაღაზიაში და ფიზიკურადც მიწევს აქტიურად ყოფნა.
8. ქვემო კიდურების შეშუპება ხომ არ შეგინიშნავთ?	8. არა
9. ჰიპერტენზიის გამო გაქვთ რაიმე დანიშნული მედიკამენტური მკურნალობა?	9. ენაპ h –10/12.5 საღამოს არ მყოფნის ხოლმე და თითქმის ყოველდღე მიწევს კაპტოპრილის (50 მგ) დამატება.
10. რეგულარულად იღებთ დანიშნულ მედიკამენტს?	10. კი, ვიღებ რეგულარულად

<p>11. ხველის დაწყებას ხომ არ უკავშირებთ წამლის მიღების დაწყებას?</p> <p>12. წნევის რა ციფრები გიფიქსირდებათ მედიკამენტის მიღების ფონზე?</p>	<p>11. არ ვიცი, დროში თითქოს დაემთხვა. არ დავკვირვებულვარ.</p> <p>12. საღამოს 150/75, ხანდახან 160/80 მაქვს ხოლმე და ამიტომ ვამატებ კაპტოპრილს.</p>
<p>4. მედიკამენტური ანამნეზი</p>	
<p>1. მიმდინარე ჩივილების გამო რაიმე მედიკამენტური მკურნალობა ხომ არ ჩაგიტარებიათ?</p> <p>2. მკურნალობის ფონზე თავს უკეთ გრძნობთ?</p>	<p>1. რადგან ბოლო ერთი კვირაა გამირთულდა ხველა, მეზობლის რჩევით დავიწყე ერიუსის მიღება.</p> <p>2. წამალს 2 დღეა რაც ვღებულობ და დიდი შედეგი არ მაქვს. არ ვიცი უკეთ უნდა ვიყო?</p>
<p>5. კონტაქტები და სოციალური ფაქტორები</p>	
<p>1. დადასტურებულ COVID-19-თან ან საკარანტინე ზონაში მყოფ პირებთან კონტაქტი ხომ არ გქონიათ?</p> <p>2. სოციალური დისტანცირების და „დარჩით სახლში“ რეკომენდაციებს თუ იცავთ?</p> <p>3. სად მუშაობთ ?</p> <p>4. სამსახურში გაქვთ თუ არა პირობები ?</p> <p>5. სტუმრიანობა და ხალხმრავალ ადგილებში ხომ არ გიხდებათ ყოფნა?</p> <p>6. ოჯახში რამდენი ადამიანი ცხოვრობთ?</p> <p>7. ინფექციის კონტროლის დაცვის წესები (ხელების დაბანა, პირბადე და ა. შ.)</p> <p>8. სახლის პირობები, რამდენად იძლევა თვით იზოლაციის საშუალებას? სადილის მომზადება?</p>	<p>1. არა</p> <p>2. შეძლებისდაგვარად ვცდილობ დავიცვა, მაგრამ სამსახურში მიწევს ყოველდღიურად სიარული და მეშინია COVID ინფექციის გამო</p> <p>3. მარკეტის მენეჯერი ვარ</p> <p>4. ვიყენებ პირბადესა და ფარს. კიდევ რაიმე მჭირდება?</p> <p>5. არა</p> <p>6. ვცხოვრობ მეუღლესთან ერთად, მასაც უწევს პერიოდულად სახლიდან გასვლა.</p> <p>7. ვიცავ ყველა წესს, შეძლებისდაგვარად.</p> <p>8. მაქვს იზოლაციის საშუალება, ცალკე ოთახი, თუმცა საპირფარეშო ერთია ოჯახში. საჭმლის გაკეთება მე მიწევს ხოლმე.</p>
<p>6. გადაწყვეტილების მიღება</p>	
<p>1. პაციენტთან გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღება</p> <p>2. შემდგომი სამოქმედო გეგმის გაცნობა</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> რა დანიშნულებას მომცემდით?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.</p>

პაციენტის მოლოდინი

მალიან მნიშვნელოვანია „მისტიკური პაციენტისათვის“ სწორი მოლოდინის შექმნა, რომ მანაც სწორად მოახდინოს ექიმის კონსულტაციის შეფასება.

პაციენტმა უნდა იგრძნოს ის, რომ ექიმი მას გულდასმით უსმენს და უყურადღებოდ არ ტოვებს არცერთ სიგნალს, რომელსაც პაციენტი აძლევს.

ექიმმა, აუცილებლად უნდა შეაჯამოს მიღებული ინფორმაცია, რომ სწორად დასახოს მართვის გეგმა, რომელიც აუცილებლად იქნება პაციენტთან გაზიარებული არა მოხლოდ ფორმალურად, არამედ, გულწრფელად და რეალურად.

მართვის გეგმის ყველა დეტალი, ექიმის მიერ უნდა გადამოწმდეს, თუ რამდენად სწორად გაიგო პაციენტმა და რამდენად შესძლებს მის შესრულებას.

პასუხი გაეცეს შემდეგ შეკითხვებს:

1 კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?

დიდი ალბათობით კორონავირუსული ინფექცია არ გაქვთ, რადგან თქვენი ცხოვრების წესი და პირადი დაცვის საშუალებებისა და ჰიგიენური წესების გამოყენება, განაპირობებს დაინფიცირების დაბალ რისკს, ასევე, თქვენი სიმპტომებისა და ჩივილების ერთობლიობა არასპეციფიურია COVID ინფექციისთვის. თეორიული შანსი ინფიცირებისა, ყოველთვის არსებობს, მაგრამ ის ნაკლებად სარწმუნოა, თუმცა სიფრთხილეს არ გამოორიცხავს და სასურველია, მინიმუმ ერთ კვირიანი დაკვირვება და ამ ერთი კვირის განმავლობაში, დაიცავით თვითიზოლაციის პირობები

ამავე დროს, თქვენი ქრონიკული დაავადების გამო ხართ მაღალი რისკის ჯგუფში, ამიტომ უნდა გააძლიეროთ სიფრთხილის ზომები, რადგან ინფიცირების შემთხვევაში მკურნალობა გაძნელებულია.

ამდენად, აუცილებელია დაიცვათ ყველა წესი:

- „დარჩით სახლში“
- **ზედმიწვევით აკონტროლეთ სიმპტომები.** თუ სიმპტომები გიუარესდებათ, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით პირად ექიმს.
- **დაისვენეთ და მიიღეთ საკმაო რაოდენობით სითხე**
- ექიმთან ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში, **წინასწარ დაურეკეთ ექიმს** და შეატყობინეთ, რომ გაქვთ ან შეიძლება გქონდეთ COVID-19
- **დაიფარეთ ცხვირი და პირი, ხელების და ცემინების დროს**
- **ხშირად დაიბანეთ ხელები** საპნით და თბილი წყლით, სულ მცირე, 20 წმ-ის მანძილზე ან დაიმუშავეთ ხელები, სულ მცირე, 60% ალკოჰოლის შემცველის სანიტაიზერით.
- შეძლებისდაგვარად, **დარჩით** იზოლირებულ ოთახში და **ოჯახის წევრებისგან მოშორებით.** შესაძლებლობის შემთხვევაში, ისარგებლეთ ცალკე აბაზანით. სხვებთან კონტაქტის საჭიროებისას, იხმარეთ სახის ნიღაბი.
- **არ გაუზიაროთ პირადი ნივთები** ოჯახის სხვა წევრებს (მაგ.:ჭურჭელი, პირსახოცი, თეთრეული)

რჩევები 2 მიმართულებით

1 რა დანიშნულებას მომცემდით?

I. მკურნალობა - სიმპტომების მოხსნის/შემსუბუქების მიზნით:

სავარაუდოდ, თქვენ არტერიული ჰიპერტენზიის კონტროლისთვის დამიშნული მედიკამენტის გვერდითი მოვლენაა და თქვენი ხველა, გამოწვეულია იმ მედიკამენტის გამო, რასაც ღებულობთ, ამიტომ, უნდა ჩავანაცვლოთ მკურნალობა და დავაკვირდეთ შედეგს. მედიკამენტის აღნიშნული გვერდითი მოვლენა თუ მგრძობელობის გაზრდა, შესაძლოა, განვითარდეს მკურნალობის დაწყებიდან/ პირველი დოზის მიღებიდანვე - რამდენიმე საათიდან თვეებამდე პერიოდში.

პრეპარატის გამოყენების შეწყვეტის შემდეგ, ეს ხველა თავისთავად გაივლის, თუმცა ხანდახან კვირაც და იშვიათად, თვეც კი შეიძლება, დასჭირდეს ხველის ბოლომდე კუპირებას. ყოფილა შემთხვევები, ძალიან იშვიათად, 3 თვემდეც კი გაგრძელებულა, მაგრამ ძალიან იშვიათად. ამიტომ არ შეგეშინდეთ.

მე შეგიცვლით მედიკამენტს და უნდა გააგრძელოთ სისხლის წნევის კონტროლი და დანიშნული მედიკამენტების მიღება.

II. მკურნალობის გაგრძელება არტერიული ჰიპერტენზიის კონტროლის მიზნით

აუცილებელია, გააგრძელოთ მკურნალობა წნევის დამწვევი მედიკამენტით და ასევე, წნევა იზომეთ დღეში ორჯერ დილა-საღამოს (მედიკამენტის მიღებამდე) და აწარმოეთ მონიტორინგის დღიური.

რაც შეეხება მედიკამენტს, მოგიხსნით ორივე წამალს და დაგინიშნავთ მხოლოდ ლორისტა H50/12.5 - 1 აბი პრეპარატის მიღება შესაძლებელია საკვებისა და სასმელისგან დამოუკიდებლად. პრეპარატი მიიღება ყოველდღე, ჭიქა წყლის მიყოლებით. არ არის რეკომენდებული ალკოჰოლის მიღება ლორისტა H-თან ერთად

ალერგიული ან სხვა გვერდითი მოვლენის განვითარებისთანავე, შეწყვიტეთ წამლის მიღება და დამირეკეთ.

რაც შეეხება, გულ-სისხლძარღვთა დაავადების თანმხლები რისკ-ფაქტორებს, აუცილებელია, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებაზე ფიქრი; იქნებ როგორმე შესძლოთ, თამბაქოსთვის თავის დანებება, ფიზიკური აქტივობის გაზრდა და კვებითი რეკომენდაციების შესრულება, განსაკუთრებით, მარილის შემცირება - ეცადეთ არ დაამატოთ საჭმელს მარილი და შემდეგ, ნელ-ნელა ეტაპობრივად შეამციროთ მარილის მოხმარება. ასევე, მნიშვნელოვანია ცხოველური ცხიმების მიღების შემცირება, ძილის მოწესრიგება.

აუცილებლად, შეასრულეთ ეს დანიშნულება, მე დაგირეკავთ პერიოდულად და როგორც კი შევძლებთ, უნდა დაუკავშირდეთ თქვენს ოჯახის ექიმს და გესაჭიროებათ სერიოზული გამოკვლევების ჩატარება (მ.შ. ქოლესტერინზე, თირკმლის ფუნქციებზე, გულსა და ა.შ.) დაავადების მიმდინარეობაზე და ჰიპერტენზიით გამოწვეული გართულებების თავიდან ასაცილებლად, რუტინული მონიტორინგი.

) მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო

მიმართეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, თუ:

- თუ იგრძნობთ მდგომარეობის გაუარესებას
- გაგიჭირდებათ სუნთქვა;
- სხეულის ტემპერატურა აღემატება 38,3°C-ს, 24 საათის მანძილზე;

- გაბრუებული ხარით, ან ნათლად ვერ აზროვნებთ. შინ იყოლიეთ ახლობელი, რომელიც დაურეკავს თქვენს ექიმს ან სასწრაფოს.

) თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში

-) ამ ეტაპზე ნამდვილად, არ არის საჭირო, თქვენი გადასვლა ტესტირებისათვის სადმე - ცხელების კლინიკაში თუ ჰოსპიტალში.
-) ნებისმიერ დროს შეგიძლია დაგვირეკოთ ჩვენ.
-) კარგი იქნება თუკი დაუკავშირდებით თქვენი ოჯახის ექიმს და მიხედვით ჰიპერტენიის მკურნალობას, შემდგომი კორექტირების მიზნით.
-) მე, დაგირეკავთ 2-3 დღეში და დარწმუნებული ვარ, მდგომარეობა გაუმჯობესებული იქნება.

კლინიკური შემთხვევა #5 - სცენარი:

56 წლის ქალბატონი საექვო COVID-19-ით - შემთხვევა გადმოცემულია 112-ის მიერ:

პაციენტის შემთხვევა შეირჩა ისე, რომ პროტოკოლის მიხედვით, ის უნდა გადამისამართებულიყო ოჯახის ექიმთან, მას (ოჯახის ექიმს) კი, უნდა შეეთავაზებინა ბინაზე დარჩენა და სატელეფონო მონიტორინგი.

პაციენტი 56 წლის ქალბატონი.

უჩვიის სხეულის ტემპერატურის მატებას 38.5 გრადუსამდე, საერთო სისუსტეს. აღნიშნული ჩივილი აქვს 3 დღეა. ასევე მარჯვენა ფეხის ტკივილს, სიმბურვალესა და სიწითლეს წვივის არეში მე-2 დღეა. იანვარში გადატანილი აქვს ორმხრივი მწვავე პნევმონია, ჩაიტარა ანტიბიოტიკოთერაპიის სრული კურსი.

ანამნეზში, რამდენიმე წლის წინ, მოტეხილი აქვს მარჯვენა ფეხის წვივის მიდამო. ჩაუტარადა მეტალოფიქსაცია (ოსტეოსინთეზი).

ცხოვრობს მარტო, მუშაობს აფთიაქში (სამსახურში არ დადის ბოლო 3 დღეა რაც ტემპერატურა გამოუვლინდა), ხმარობდა პირბადესა და ხანდახან ფარსაც. პაციენტი შეშინებულია მისი ანამნეზიდან გამომდინარე COVID ინფექციის გამო და არ იცის როგორ მოიქცეს

დანარჩენი დეტალები, შესაძლო კითხვები და პაციენტის სტანდარტული პასუხები, წარმოდგენილია ქვემოთ:

სცენარი მისტიკური პაციენტისთვის

ექიმის შესაძლო კითხვა	პაციენტის პასუხი
1. ძირითადი ჩივილი:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. რა გაწუხებთ? 2. როგორია ცხელების ხანგრძლივობა ? 3. ტემპერატურის მომატებას გრძნობთ თუ მონიტორინგის დროს აღმოაჩინეთ შემთხვევით? 4. რა სიხშირით იზომავთ ტემპერატურას? 5. როგორ ცვალებადობს დღე-ღამის განმავლობაში? 6. პერიოდში მდგომარეობა ერთნაირია თუ თანდათან უარესდება? 7. დაღლილობა/ზოგადი სისუსტე 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ტემპერატურა 38.5 გრადუსამდე 2. ჩივილი მაქვს მე-3 დღეა. 3. შემამცივნა და გავიზომე. მაშინ დავაფიქსირე, რომ მაღალი მქონდა 4. დღეში 3-4 ჯერ 5. ტემპერატურა მაქვს მეთელი დღის მანძილზე, დამწვევს მივიღებ, რამდენიმე საათით მიწვევს დაბლა, მაგრამ, მალევე, ისევ შემამცივნებს და მაღლა ამდის 6. თითქოს ერთნაირია 7. დიახ, სუსტადაც ვგრძნობ თავს, განსაკუთრებით, როცა სიცხე მიწვევს ხოლმე.
2. თანმხლები ჩივილები	
<ol style="list-style-type: none"> 1. სუნთქვის გაძნელება 2. ტკივილი / შებოჭილობა გულმკერდის არეში 3. ოფლიანობა 4. თავის ტკივილი 5. დიარეა 6. შარდვის გახშირება ხომ არ არის? 7. წონის ცვლილება ხომ არ შეგინიშნავთ ბოლო პერიოდში? 8. ძილთან დაკავშირებული პრობლემები 9. გულისცემის აჩქარება? 10. სხვა ჩივილი ხომ არაფერი გაქვთ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. არა 2. არა 3. არა 4. არა 5. არა 6. არა 7. არა 8. არა 9. არა, მაგრამ როცა სიცხე მიწვევს, მაშინ თითქოსდა მიჩქარდება 10. მე-2 დღეა მარჯვენა ფეხიც მტკივა, თითქოს შეწითლებული მაქვს და მიხურს. ქავილიც მაქვს და დაჭიმულობაც. შეიძლება კავშირიში იყოს?

<p>11. ეს სიწითლე შემოსაზღვრულია თუ ვრცელდება მთელს კიდურზე?</p> <p>12. შეშუპებულიც ხომ არ გაქვთ კიდურები?</p> <p>13. ტკივილი ადგილობრივია თუ გადაეცემა სადმე?</p> <p>14. როგორია ტკივილის ინტენსივობა</p> <p>15. ტკივილს მუდმივი ხასიათი აქვს თუ მოვლითი?</p> <p>16. საგანგაშო სიმპტომები (ცნობიერების დაბინდვა, სუნთქვის მკვეთრი გაძნელება, კრუნჩხვა)</p>	<p>11. არა, მარტო წვივის წინა ზედაპირზე</p> <p>12. დიახ, შეშუპებული მაქვს და მიხურს</p> <p>13. არა მხოლოდ წვივის მიდამოში მტკივა</p> <p>14. ძალიან არ მტკივა, თუმცა უსიამოვნო შეგრძნებაა, მაწუხებს.</p> <p>15. თითქმის მუდმივი დისკომფორტია</p> <p>16. არა</p>
<p>3. თანმხლები დაავადებები და რისკ-ფაქტორები</p>	
<p>1. დიაბეტი, ჰიპერტენზია, გულის იშემიური დაავადება, ასთმა, ფქოდ და ა. შ.</p> <p>2. სტაციონარში ხომ არ მოგიწიათ დაწოლა?</p> <p>3. რაიმე ტრავმა ან ოპერაცია ხომ არ გაქვთ გადატანილი</p> <p>4. ადრეც ხომ არ გქონია მსგავსი ეპიზოდები</p> <p>5. თამბაქოს ხომ არ მოიხმართ(რამდენი ღერი და რამდენი ხანია)</p> <p>6. ალერგიული ხომ არ ხართ?</p>	<p>1. არა. მაგრამ იანვარში გადავიტანე ორმხრივი ფილტვების ანთება, მაშინ კი ჩავიტარე სრულად ანტიბიოტიკებით მკურნალობა, ეხლა კი კორონავირუსის გამო მეშინია.</p> <p>2. არა, სახლში ვმკურნალობდი ექვასის ექიმის მეთვალყურეობით.</p> <p>3. რამდენიმე წლის წინ მოვიტეხე მარჯვენა ფეხი წვივის არეში და რკინა მაქვს ჩადგმული</p> <p>4. არა</p> <p>5. არა</p> <p>6. არა</p>
<p>4. მედიკამენტური ანამნეზი</p>	
<p>1. რაიმე მედიკამენტი ხომ არ მიგიღიათ მიმდინარე ჩივილების გამო?</p> <p>2. სხვა რაიმე მედიკამენტებს ხომ არ ღებულობთ?</p>	<p>1. პარაცეტამოლს ვღებულობ 38°C სიცხეზე.</p> <p>2. არა</p>
<p>5. კონტაქტები და სოციალური ფაქტორები</p>	
<p>1. დადასტურებულ COVID-19-თან ან საკარანტინე ზონაში მყოფ პირებთან კონტაქტი ხომ არ გქონიათ?</p> <p>2. სოციალური დისტანცირების და „დარჩით სახლში“ რეკომენდაციებს თუ იცავთ?</p>	<p>1. არა</p> <p>2. 2-3 დღეა რაც სიცხე მაქვს, არ გავსულვარ სახლიდან, თუმცა მანამდე ყოველდღიურად ვმუშაობდი აფთიაქში.</p>

<p>3. სამსახურში იყენებთ თუ არა პირადი დაცვის საშუალებებს?</p> <p>4. ოჯახში რამდენი ადამიანი ცხოვრობთ?</p> <p>5. ინფექციის კონტროლის დაცვის წესები (ხელების დაბანა, პირბადე და ა. შ.)</p>	<p>3. ვმუშაობდი პირბადით და ხანდახან ფართაც. კლიენტებთან ვიცავდით 2 მეტრიან დისტანციას.</p> <p>4. ვცხოვრობ მარტო</p> <p>5. ვიცავ ყველა წესს, შეძლებისდაგვარად.</p>
<p>6. გადაწყვეტილების მიღება</p>	
<p>1. პაციენტთან გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღება</p> <p>2. შემდგომი სამოქმედო გეგმის გაცნობა</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> რა დანიშნულებას მომცემდით?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.</p>

პაციენტის მოლოდინი

ძალიან მნიშვნელოვანია „მისტიკური პაციენტისათვის“ სწორი მოლოდინის შექმნა, რომ მანაც სწორად მოახდინოს ექიმის კონსულტაციის შეფასება.

პაციენტმა უნდა იგრძნოს ის, რომ ექიმი მას გულდასმით უსმენს და უყურადღებოდ არ ტოვებს არცერთ სიგნალს, რომელსაც პაციენტი აძლევს.

ექიმმა, აუცილებლად უნდა შეაჯამოს მიღებული ინფორმაცია, რომ სწორად დასახოს მართვის გეგმა, რომელიც აუცილებლად იქნება პაციენტთან გაზიარებული არა მოხლოდ ფორმალურად, არამედ, გულწრფელად და რეალურად.

მართვის გეგმის ყველა დეტალი, ექიმის მიერ უნდა გადამოწმდეს, თუ რამდენად სწორად გაიგო პაციენტმა და რამდენად შესძლებს მის შესრულებას.

პასუხი გაეცეს შემდეგ შეკითხვებს:

1) **კორონავირუსი ხომ არ მაქვს?**

1) დიდი ალბათობით კორონავირუსული ინფექცია არ გაქვთ, რადგან თქვენი ცხოვრების წესი და პირადი დაცვის საშუალებებისა და ჰიგიენური წესების გამოყენება განაპირობებს დაინფიცირების დაბალ რისკს, ასევე, თქვენი სიმპტომებისა და ჩივილების ერთობლიობა არასპეციფიურია COVID ინფექციისთვის.

2) თეორიული შანსი ინფიცირების ყოველთვის არსებობს, ამდენად, სიფრთხილეს არ გამორიცხავს და სასურველია, მინიმუმ ერთ კვირიანი დაკვირვება, თვითიზოლაციაში ყოფნა.

ამდენად, აუცილებელია დაიცვათ ყველა წესი:

- „დარჩით სახლში“
- **ზედმიწვევით აკონტროლეთ სიმპტომები.** თუ სიმპტომები გიუარესდებათ, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით პირად ექიმს.
- **დაისვენეთ და მიიღეთ საკმაო რაოდენობით სითხე**

- ექიმთან ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში, **წინასწარ დაურეკეთ ექიმს** და შეატყობინეთ, რომ გაქვთ ან შეიძლება გქონდეთ COVID-19
- **დაიფარეთ ცხვირი და პირი, ხელების და ცემინების დროს**
- **ხშირად დაიბანეთ ხელები** საპნით და თბილი წყლით, სულ მცირე, 20 წმ-ის მანძილზე ან დაიშუშავეთ ხელები, სულ მცირე, 60% ალკოჰოლის შემცველის სანიტაიზერით.
- შეძლებისდაგვარად, **დარჩით** იზოლირებულ ოთახში და **ოჯახის წევრებისგან მოშორებით**. შესაძლებლობის შემთხვევაში, ისარგებლეთ ცალკე აბაზანით. სხვებთან კონტაქტის საჭიროებისას, იხმარეთ სახის ნიღაბი.

არ გაუზიაროთ პირადი ნივთები ოჯახის სხვა წევრებს (მაგ.:ჭურჭელი, პირსახოცი, თეთრეული)

რა დანიშნულებას მომცემდით?

1. სავარაუდოდ გაქვთ წითელი ქარი, რომელიც კანის მწვავე სტრეპტოკოკური დაავადებაა, უფრო მარტივად, რომ ვთქვათ კანის ბაქტერიული ინფექციაა. ამდენად, მნიშვნელოვანია, ანთებითი სიმპტომების მოხსნა.

გესაჭიროებათ **მკურნალობა შემდეგი მედიკამენტებით:**

- ამპისიდი 750 მგ 1 აბი 2ჯერ დღეში ჭამის შემდეგ 7-10 დღე, სიმპტომების გავლიდან კიდევ 2 დღე.
- ტკივილის ან მაღალი ტემპერატურის დროს - პარაცეტამოლის 0.5 გ-დან 1 გ-მდე 4-6 საათში ერთხელ, მაქსიმუმ 4 გ დღეში
- ფიზიოლოგიური ხსნარის საფენები დაიდეთ ადგილობრივად შეწითლებულ ადგილზე, ვცვალოთ 2 საათში ერთხელ.

II. ზოგადი რეკომენდაციები

2. უცილებელია მოძრაობის შეზღუდვა და კიდურის მოსვენება აწეულ მდგომარეობაში, რათა შემცირდეს ანთებითი შეშუპება და ტკივილი.
3. ჰიგიენური წესების ხშირი დაცვა
4. მიკროტრავმებისგან თავის არიდება (გაპარსვა, ფრჩხილის ღრმად მოჭრა, მოჭერილი ფეხსაცმლის ტარება და ა.შ)

მეშინია ჩემი მდგომარეობის გამო

მიმართეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, თუ:

- თუ იგრძნობთ მდგომარეობის გაუარესებას
- გაგიჭირდებათ სუნთქვა;
- სხეულის ტემპერატურა აღემატება 38,3°C-ს, 24 საათის მანძილზე;
- გაბრუებული ხართ, ან ნათლად ვერ აზროვნებთ. შინ იყოლიეთ ახლობელი, რომელიც დაურეკავს თქვენს ექიმს ან სასწრაფოს.

თან სახლიდან ვერ გადავალ ცხელების კლინიკაში.

- ამ ეტაპზე ნამდვილად, არ არის საჭირო, თქვენი გადასვლა ტესტირებისათვის სადმე - ცხელების კლინიკაში თუ ჰოსპიტალში.
- ნებისმიერ დროს შეგიძლია დაგვირეკოთ ჩვენ.

- კარგი იქნება თუკი დაუკავშირდებით თქვენი ოჯახის ექიმს და ჩაიტარებთ შემდგომ სადიაგნოსტიკო კვლევებს.
- მე, დაგირეკავთ 2-3 დღეში და დარწმუნებული ვარ, მდგომარეობა გაუმჯობესებული იქნება.

დანართი #2

კონსულტაციის შეფასების ფორმა

კრიტერიუმი	აღწერილობა	ცუდი	ადეკვატური	ძალიან კარგი	შენიშვნა
1 საწყისი კავშირის დამყარება	1. წარადგინა საკუთარი თავი	1	2	3	
	2. გადაამოწმა პაციენტის სახელი და გვარი	1	2	3	
	3. პაციენტს მიმართავს სახელით	1	2	3	
	4. გაარკვია, თუ რის მიღება სურს პაციენტს კონსულტაციიდან	1	2	3	
2 ემპათიური დამოკიდებულება	5. ვერბალური ემპათია	1	2	3	
	6. უსმენს ყურადღებით	1	2	3	
	7. ადეკვატურად პასუხობს პაციენტის ემოციებს (ტირილი, ყვირილი, სიჩუმე)	1	2	3	
	8. აჩვენებს ინტერესს შესაბამისი კითხვების დასმით (იყენებს პაციენტის სიტყვებს)	1	2	3	
3 ინფორმაციის შეკრების ეფექტურობა	9. იყენებს ღია კითხვებს	1	2	3	
	10. პაციენტს აძლევს ინფორმაციის დასრულების საშუალებას (არ აწყვეტინებს)	1	2	3	
	11. აჯამებს/აზუსტებს მიღებულ ინფორმაციას	1	2	3	
4 პაციენტის მდგომარეობის რისკის ადეკვატური განსაზღვრა	12. ითვალისწინებს „წითელი დროშის“ ნიშნებს	1	2	3	
	13. ითვალისწინებს ქვეყანაში დამტკიცებული შესაძლო COVID-19 შემთხვევის კრიტერიუმებს	1	2	3	
	14. ითვალისწინებს მაღალი რისკის შემთხვევას	1	2	3	
	15. ითვალისწინებს ალტერნატიული დიაგნოზის შესაძლებლობას	1	2	3	

5	პაციენტთან გადაწყვეტილების გაზიარებული მიღება	16. აცნობს პაციენტს პრობლემის არსს	1	2	3
		17. აცნობს გადაწყვეტილების არსებულ ვარიანტებს	1	2	3
		18. ეკითხება პაციენტს რამდენად მისაღებია მისთვის შეთავაზებული ვერსია	1	2	3
6	პროფესიონალიზმი და კონფიდენციალობა	19. კომპეტენტურია საუბრისას	1	2	3
		20. ზრუნავს პირადი ინფორმაციის ხელშეუხებლობაზე	1	2	3
7	შემდგომი სამოქმედო გეგმის განხილვა და კონსულტაციის დასრულება.	21. გამოკითხა პაციენტი ხომ არა აქვს დამატებითი შეკითხვები	1	2	3
		22. განუმარტა შემდგომი სამოქმედო გეგმა (სატელეფონო მონიტორინგის პერიოდულობა და ა. შ.)	1	2	3
8	კონსულტაციაზე დახარჯული დრო	23. საკმარისი (დააკონკრეტეთ---)	1	2	3
9	112-ისთვის შემთხვევის დაბრუნება	24. პაციენტის რისკი განისაზღვრა სწორად	1	2	3
		25. 112-ს შემთხვევა დაუბრუნდა სწორად	1	2	3

პაციენტის კმაყოფილების შეფასების კითხვარი

პაციენტი: დიაგნოზი: სატელეფონო კონსულტაციის შედეგი:				
კითხვა	დიახ	არა	არ ვარ დარწმუნებული	შენიშვნა
1 ოჯახის ექიმი დაგიკავშირდათ დროულად?	2	0	1	დაკონკრეტდეს დრო
2 ექიმმა საკმარისი დრო დაგითმოთ, თქვენი პრობლემის/წუხილის მოსასმენად?	2	0	1	
3 გქონდათ, ექიმისთვის კითხვების დასმის საშუალება? ისაუბრეთ თქვენი ჩივილების მიზეზებზე?	2	0	1	
4 რა რჩევა მოგცათ ექიმმა COVID-19-თან დაკავშირებით?	2	0	1	დაკონკრეტდეს
5 გაიგეთ, როგორ შეგიძლიათ მართოთ თქვენი დაავადება?	2	0	1	დაკონკრეტდეს
6 იცით, როგორ უნდა მოიქცეთ, თუ სიმპტომები გაგიუარესდათ? რას ნიშნავს გაუარესება, თუ აგიხსნათ?	2	0	1	
7 დაგინიშნათ თუ არა მკურნალობა? რა რჩევები მოგცათ მკურნალობასთან დაკავშირებით?	2	0	1	
8 განახორციელა ექიმმა თქვენთან განმეორებითი სატელეფონო მონიტორინგი? ან გესაუბრათ სატელეფონო მონიტორინგის სქემაზე?	2	0	1	დაკონკრეტდეს რამდენ ხანში

კონსულტაციის შეფასების შედეგები

კრიტერიუმი	აღწერილობა	ცული	ადეკვატური	მალიან კარგი	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	საშუალო
საწყისი კავშირის დამყარება	წარადგინა საკუთარი თავი	1	2	3	1.4	1.2	1.8	1.4	1.4	1.5	2.3	1.6	1.8	1.4	1.6	1.6
	გადაამოწმა პაციენტის სახელი/ გვარი/ასაკი	1	2	3	1.5	1.6	1.9	1.8	1.8	1.8	2.6	2.4	2.6	2.2	2.0	2.0
	პაციენტს მიმართავს სახელით	1	2	3	1.8	1.4	2.1	1.9	1.7	2.1	2.4	1.9	2.7	2.4	2.0	2.0
	გარკვევა რის მიღება სურს პაციენტს კონსულტაციიდან	1	2	3	1.6	1.1	1.5	1.7	1.4	1.2	2	1.3	2	1.6	1.5	1.5
ემპათიური დამოკიდებულება	ვერბალური ემპათია	1	2	3	1.6	1.3	1.5	1.7	1.4	1.5	1.9	1.9	2	2.4	1.7	1.7
	უსმენს ყურადღებით	1	2	3	1.8	1.4	2.3	2	2.1	1.4	2.3	2	2.4	2.4	2.0	2.0
	ადეკვატურად პასუხობს პაციენტის ემოციებს (ტირილი, ყვირილი, სიჩუმე)	1	2	3	1.8	1.3	1.5	1.9	1.2	1.3	2.1	1.6	2	2.4	1.7	1.7
	აჩვენებს ინტერესს შესაბამისი კითხვების დასმით (იყენებს პაციენტის სიტყვებს)	1	2	3	1.8	1.3	1.4	1.9	1.8	1.4	2	1.8	2.4	2.4	1.8	1.8
ინფორმაციის შეკრების ეფექტურობა	იყენებს ღია კითხვებს	1	2	3	1.9	1.1	1.3	1.8	1.5	1.3	1.8	1.6	2.1	2.3	1.7	1.7
	პაციენტს აძლევს ინფორმაციის დასრულების საშუალებას (არ აწყვეტინებს)	1	2	3	1.9	1.3	2.3	1.9	2	1.4	2.3	1.9	2.6	2.3	2.0	2.0
	აჯამებს/აზუსტებს მიღებულ ინფორმაციას	1	2	3	1.8	1.2	1.3	1.9	1.3	1.5	1.9	1.4	2.4	2.4	1.7	1.7

პაციენტის მდგომარეობის რისკის ადეკვატური განსაზღვრა	ითვალისწინებს „წითელი დროშის“ ნიშნებს	1	2	3	1.7	1.3	1.4	1.7	1.3	1.5	1.6	1.4	1.7	1.8	1.5	1.5
	ითვალისწინებს ქვეყანაში დამტკიცებული შესაძლო COVID-19 შემთხვევის კრიტერიუმებს	1	2	3	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.6	2.1	1.6	1.7	1.5	1.6	1.6
	ითვალისწინებს მაღალი რისკის შემთხვევას	1	2	3	1.6	1.3	1.6	1.4	1.6	1.5	1.4	1.4	1.6	1.7	1.5	1.5
	ითვალისწინებს ალტერნატიული დიაგნოზის შესაძლებლობას	1	2	3	1.7	1.4	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.3	1.7	1.5	1.5	1.5
პაციენტთან გადაწყვეტილების გაზიარებული მიღება	აცნობს პაციენტს პრობლემის არსს	1	2	3	1.8	1.2	1.5	1.5	1.4	1.2	1.4	1.5	1.7	1.8	1.5	1.5
	აცნობს გადაწყვეტილების არსებულ ვარიანტებს	1	2	3	1.8	1.2	1.4	1.4	1.6	1.3	1.3	1.8	1.9	1.7	1.5	1.5
	ეკითხება პაციენტს რამდენად მისაღებია მისთვის შეთავაზებული ვერსია	1	2	3	1.6	1.2	1.1	1.7	1.5	1.3	1.3	1.4	1.8	1.6	1.5	1.5
პროფესიონალიზმი და კონფიდენციალობა	კომპეტენტურია საუბრისას	1	2	3	1.8	1.3	1.6	1.4	1.7	1.3	1.3	1.5	2.2	1.7	1.6	1.6
	ზრუნავს პირადი ინფორმაციის ხელშეუხებლობაზე	1	2	3	1.4	1.1	1.1	1.3	0.9	1.1	1.9	1.5	1.3	1.7	1.3	1.3
შემდგომი სამოქმედო გეგმის განხილვა და კონსულტაციის დასრულება.	გამოკითხა პაციენტი ხომ არა აქვს დამატებითი შეკითხვები	1	2	3	1.5	1.2	1.3	1.5	1.1	1.3	1.9	1.4	1.2	1.5	1.4	1.4
	განუმარტა შემდგომი სამოქმედო გეგმა (სატელეფონო მონიტორინგის პერიოდულობა და ა. შ.)	1	2	3	1.7	1.5	1.5	1.4	1.5	1.6	1.6	1.8	2.4	1.7	1.7	1.7

კონსულტაციაზე დახარჯული დრო	საკმარისი (დააკონკრეტეთ--)	1	2	3	2.3	1.5	1.5	1.6	1.7	1.6	1.6	1.8	1.5	1.7	1.7	1.7
112-ისთვის შემთხვევის დაბრუნება	პაციენტის რისკი განისაზღვრა სწორად	1	2	3	1.6	1.2	1	1.3	1.4	1.3	1.5	1.4	1.7	1.2	1.4	1.4
	112-ს შემთხვევა დაუბრუნდა სწორად	1	2	3	3	2.8	3	2.7	2.7	2.4	3	2.4	2.8	1.6	2.6	2.6
ჯამური ქულა		25	50	75	44	33.9	40	41.7	38.9	36.8	46.9	41.6	50.2	46.9	42	42.1

	კლინიკა #1	კლინიკა #2	კლინიკა #3	კლინიკა #4	კლინიკა #5	კლინიკა #6	კლინიკა #7	კლინიკა #8	კლინიკა #1	კლინიკა #9	კლინიკა #10	კლინიკა #11	კლინიკა #12	კლინიკა #13	კლინიკა #14	კლინიკა #15	საშუალო
კონსულტაციის საშუალო დრო (წთ-ში)	5.5	2.00	7.9	7.00	10.5	9.9	4.00	6	5.1	5.7	15.00	6.00	5.00	7.7	5.8	9.9	7.1

პაციენტის კმაყოფილების შეფასების შედეგები

კითხვა	დიახ	არა	არ ვარ დარწმუნებული	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	საშუალო
ოჯახის ექიმი დაგიკავშირდათ დროულად?	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.0
ექიმმა საკმარისი დრო დაგითმოთ, თქვენი პრობლემის/წუხილის მოსასმენად?	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	1	1	1	1.1
გქონდათ, ექიმისთვის კითხვების დასმის საშუალება? ისაუბრეთ თქვენი ჩივილების მიზეზებზე?	2	0	1	0	0	0	2	0	2	2	1	0	1	2	2	2	2	2	1.2
რა რჩევა მოგცათ ექიმმა COVID-19-თან დაკავშირებით?	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0.4
გაიგეთ, როგორ შეგიძლიათ მართოთ თქვენი დაავადება?	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0.4
იცით, როგორ უნდა მოიქცეთ, თუ სიმპტომები გაგიუარესდათ? რას ნიშნავს გაუარესება, თუ აგისხნათ?	2	0	1	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0.6
დაგინიშნათ თუ არა მკურნალობა? რა რჩევები მოგცათ მკურნალობასთან დაკავშირებით?	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	2	2	0	0	0	0.7
განახორციელა ექიმმა თქვენთან განმეორებითი სატელეფონო მონიტორინგი?	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.0



„SARS–CoV-2 (COVID-19) ინფექციაზე საექვო შემთხვევების პირველად ჯანდაცვაში მართვის ხელშეწყობა“

ა ნ გ ა რ ი შ ი

1 ივნისი - 1 ივლისი, 2020
ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ # GF-T/SSP/S-775

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრს“

30 ივნისი, 2020

პროექტი ხორციელდება სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ დაგეგმილი მომსახურების (CPV80561000 - პროფესიული მომზადება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში) შესყიდვის ფარგლებში, აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) ფინანსური მხარდაჭერით

პროექტის საჭიროების განისაზღვრა:

ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2) გავრცელება წარმოადგენს სერიოზულ გამოწვევას როგორც საქართველოს, ასევე მსოფლიოს ყველა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემებისთვის. გლობალური ჯანმრთელობის კრიზისის პერიოდში, გლობალურ გამოწვევასთან სწრაფად და ეფექტურად გამკლავების მიზნით, საგანგებო ვითარების პერიოდში, აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მობილიზება.

პროექტის საჭიროება განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

პროექტის სპეციფიური ამოცანებია:

1. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის პროტოკოლის შემუშავება/განახლება;
2. შემუშავებული პროტოკოლის საფუძველზე ელექტრონული სასწავლო მოდულის შემუშავება/განახლება და ვებ გვერდზე განთავსება სამიზნე პოპულაციის დისტანციური ტრენინგების განხორციელების მიზნით;
3. საჭირო რაოდენობის ტრენინგების გადამზადება;
4. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის დისტანციური ტრენინგი
5. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის ხელშეწყობა რეგიონის/რაიონის დონეზე.
6. ვებ რესურსების შექმნისა და განახლების ხელშეწყობა.

პროექტის სამიზნე პოპულაცია: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმები.

პროექტის სპეციფიკური აქტივობების განხორციელება დაგეგმილია სამ ფაზად. მესამე ფაზის ხანგრძლივობა 1-30 ივნისი.

პროექტის ტექნიკური მხარდაჭერა ხორციელდება ჯანდაცვის სამინისტროსა და ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მათ ხელთ არსებული ვებინარის მეშვეობით დისტანციურად შემდეგ პორტალზე: <https://ncdcportal.3cx.net>

სამუშაოს ტექნიკური აღწერილობა

პროექტის მესამე ფაზა მოიცავს შემდეგ აქტივობებს:

-) პჯდ გაფართოების გეგმის მიხედვით შერჩეული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების ექიმების დისტანციური ტრენინგი, საჭიროების შემთხვევაში
-) ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის პროტოკოლის განახლება, საჭიროებისამებრ, განახლებული პროტოკოლის სამინისტროსთვის შესათანხმებლად წარდგენა
-) პროცესში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების ექიმებისთვის განახლებული ინფორმაციის რეგულარული მიწოდების უზრუნველყოფა
-) პროცესის IT მხარდაჭერა, ინფორმაციის რეგულარული განახლება და ელ. ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
-) შეჯამება, საბოლოო ანგარიშის მომზადება

პროექტის სამიზნე კონტინგენტი:

-) სამიზნე რეგიონი: განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული 112-ის სისტემაში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების გეოგრაფიული განაწილების მიხედვით
-) სასწავლო კურსის მონაწილეები: მონაწილეების შერჩევის კრიტერიუმები იყო:
 - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული „ონლაინ-კლინიკების“ სამედიცინო პერსონალი, რომლებიც ჩართული არიან 112-ის სისტემაში, სულ, 16 დაწესებულება.

მ.შ. თბილისში:

1. შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“;
2. შპს „Krol Medical Corporation“;
3. სს"ევექსის კლინიკები";
4. შპს „მედისონ ჰოლდინგი“;

5. შპს „ულტრამედი“;
6. შპს „მედეკაპიტალი“;
7. თბილისის №19 პოლიკლინიკა

მ.შ. რეგიონებში:

1. შპს მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“
2. შპს „ჯეოჰოსპიტალს“ - გურჯაანში;
3. შპს „საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი“;
4. შპს „ბათუმის №1 პოლიკლინიკა“;
5. სს „ევექსის ჰოსპიტლები - ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი“;
6. შპს „ქუთაისის №4 შერეული პოლიკლინიკა“;
7. შპს „ქუთაისის დ. ნაზარიშვილის სახ. საოჯახო მედიცინისა და საოჯახო მედიცინის რეგიონალური სასწავლო ცენტრი“;
8. სს „რუსთავის №2 სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი“;
9. შპს „გორმედი“.

პჯდ გაფართოების გეგმის მიხედვით პროექტის მე-3 ფაზაში აქტივობები განხორციელდა ქვეყნის მასშტაბით არსებული პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისა და სოფლის ექიმების მიმართულებითაც.

პროექტის განმახორციელებელი გუნდი:

- პროექტის დირექტორი/კონსულტანტი - ირინე ქაროსანიძე
- პროექტის კოორდინატორი/კონსულტანტი - ნატო შენგელია
- პროექტის კონსულტანტები - მარინა შიხაშვილი, ანა ქარელი
- პროექტის მხარდამჭერი ტექნიკური ჯგუფი - ადმინისტრატორი - ნინო ასათიანი,
- ნინო კირთაძე, მიხეილ გიორგაძე, ნატო კუპრაშვილი.

პროექტის III ფაზის პერიოდში განხორციელებული სპეციფიკური აქტივობები

1. ახალი კორონავირუსის სავარაუდო შემთხვევების გამოვლენისა და მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მართვის პროტოკოლის შემუშავება/დამტკიცება

პირველადი ჯანდაცვის ექსპერტების მონაწილეობით შექმნილმა სამუშაო ჯგუფმა შეიმუშავა სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი): „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) მსუბუქი შემთხვევების მართვა ბინაზე“, რომელიც დამტკიცდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის № 01-286/ო ბრძანებით 2020 წლის 23 ივნისს. პროტოკოლი ხელმისაწვდომია ჯანდაცვის სამინისტროს ვებგვერდზე: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>

2. პროცესში ჩართული პირველადი ჯადაცვის დაწესებულებების ექიმებისთვის განახლებული ინფორმაციის რეგულარული მიწოდების უზრუნველყოფა; მიმდინარე მხარდაჭერა

112-ის სისტემაში ჩართულ ონლაინ-კლინიკებთან ამ პერიოდის მანძილზე განხორციელდა რეგულარული დისტანციური სუპერვიზია, რომლის დროსაც განიხილებოდა შემდეგი საკითხები:

- COVID-19-ის პროტოკოლით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელებასთან დაკავშირებული სირთულეები და რეგიონებში არსებული მდგომარეობა;
- ქვეყანაში COVID-19-ის მართვის ახალი ღონისძიებების ან თავად ახალი კორონავირუსული ინფექციის და მისი დიაგნოზისა და მკურნალობის შესახებ არსებული სიახლეები, ასევე ყველა ის საკითხი, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისას არსებული პანდემიის პირობებში.
- რამდენად ეფექტურად მიმდინარეობს პაციენტთა სატელეფონო ტრიაჟი;
- არის თუ არა პრობლემები 112-ის სამსახურთან, ცხელების კლინიკებთან და ჰოსპიტალურ სექტორთან კოორდინირებულ მუშაობასთან დაკავშირებით;
- არის თუ არა პრობლემური შემთხვევები, რომელთა მართვაში ექიმებს ესაჭიროებათ ექსპერტული დახმარება;
- რამდენად შემცირდა ბინაზე ვიზიტების, პაციენტთა პირისპირ გასინჯვებისა და ჰოსპიტალიზაციების მაჩვენებელი პროტოკოლის დანერგვის შემდეგ;
- როგორ ხორციელდება პჯდ პრევენციული და რუტინული მეთვალყურეობის სერვისების მიწოდება დისტანციური კონსულტაციების მეშვეობით.

2020 წლის ივნისში 112-ის სისტემაში ჩართული „ონლაინ-კლინიკები“ ჩაერთვნენ COVID-19 გაფართოებული ტესტირების პროგრამაში, რომლის მიზანია მაქსიმალურად დიდი რაოდენობით მოსახლეობის მოცვა COVID-19-ის შემთხვევების დროული იდენტიფიცირებისა და მკურნალობის მიზნით. აღნიშნული დაწესებულებები ატარებენ ამბულატორიული პაციენტების PCR-ტესტირებას განახლებული რეკომენდაციების მიხედვით.

2020 წლის 24 ივნისს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში შედგა პროცესში ჩართულ ონლაინ-კლინიკებთან შეხვედრა, რომელიც განხორციელდა თბილისის დაწესებულებებისთვის ადგილზე მოწვევით, ხოლო რეგიონული კლინიკებისთვის - ონლაინ რეჟიმში,

შეხვედრის მიზანი იყო:

1. ონლაინ-კლინიკებისთვის ოჯახის ექიმების სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის გარე კონტროლის შედეგების გაცნობა, რომლის შესახებაც პრეზენტაცია წარმოადგინა საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციამ;
2. COVID-19-ის დიაგნოსტიკების მიზნით PCR და სეროლოგიური ტესტირების რეკომენდაციები, ტესტის სპეციფიკურობა/მგრძობელობისა და ჩატარებისთვის მაქსიმალურად ეფექტური დროის გათვალისწინებით, რის შესახებაც ინფორმაცია მიაწოდა ქ-ნმა მაია ალხაზაშვილმა სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან.

შეხვედრას ასევე ესწრებოდნენ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან ქ-ნი ეკატერინე ადამია და ლელა წოწორია, ასევე ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის წარმომადგენლები. პრეზენტაცია ონლაინ-კლინიკები ოჯახის ექიმების სატელეფონო კონსულტაციების ხარისხის გარე კონტროლის შედეგების შესახებ იხილეთ დანართ №2-ში.

3. დაწესებულებათა რაოდენობის გაზრდის შემთხვევაში დამატებითი ტრენინგების უზრუნველყოფა

მიმდინარე პერიოდში საოჯახო მედიცინის ასოციაციამ განახორციელა მნიშვნელოვანი აქტივობები, როგორც საერთაშორისო გამოცდილების გაზიარების, ასევე ადგილობრივი განახლებული პროტოკოლების საფუძველზე სასწავლო მასალების მომზადების მიმართულებით, რაც გაუზიარდა როგორც 112-ის სისტემაში ჩართულ „ონლაინ-კლინიკებს“, ასევე ქვეყნის მასშტაბით პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებსა და სოფლის ექიმებს. სოფლის ექიმებისთვის მასალები გადაეგზავნათ რეგიონულ კოორდინატორებს, რომელთაც დაგვიდასტურეს მისი მიღება და გაზიარება მათ სამოქმედო რეგიონში სოფლად დასაქმებული ოჯახის ექიმებისთვის.

კერძოდ, 2020 წლის 4 ივნისს საოჯახო მედიცინის ასოციაციამ მონაწილეობა მიიღო ვებინარში: **ოჯახის ექიმები და COVID-19 პანდემია: გზა მომავლისკენ**, რომელიც წარიმართა ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ორგანიზაციისა და ოჯახის ექიმების მსოფლიო ორგანიზაციის (WONCA Europe) მხადაჭერით.

ვებინარი წარიმართა ონლაინ პლატფორმაზე, მასში ჩართული იყო 235-მდე ოჯახის ექიმი ევროპის სხვადასხვა ქვეყნიდან, მათ შორის საქართველოდან: ირინა ქაროსანიძე, მარინა შიხაშვილი, ნატო შენგელია, ანა ქარელი, ნინო ასათიანი, საოჯახო მედიცინის ეროვნული ცენტრის ოჯახის ექიმები, რეგიონული ტრენინგები: ქეთევან ჯუღელი, ბექა იოსელიანი.

ვებინარი, რომელშიც მონაწილეობდნენ ევროპის ქვეყნების ოჯახის ექიმები და პირველადი ჯანდაცვის ექსპერტები, მიზნად ისახავდა დისკუსიას საოჯახო მედიცინის სასიცოცხლო როლის შესახებ უფრო ძლიერი და ხარისხიანი პირველადი ჯანდაცვის შექმნის მიზნით, COVID-19-ისა და ჯანმრთელობის სხვა გამოწვევების პირობებში.

აღნიშნული ვებინარის ოქმი და პრეზენტაცია გაეგზავნა როგორც 112-ის სისტემაში ჩართულ „ონლაინ-კლინიკებს“, ისე სოფლად დასაქმებულ ოჯახის ექიმებს და ქვეყნის მასშტაბით არსებულ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებს. ვებინარის ოქმი იხილეთ დანართ №1-ში. პრეზენტაცია წარმოდგენილია დანართ №3-ში.

საქართველოს პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში დასაქმებული პროფესიონალებისთვის საერთაშორისო გამოცდილების გაზიარების მიზნით, საოჯახო მედიცინის ასოციაციამ ასევე მონაწილეობა მიიღო პეერ-ტო-პეერ ეფექტურობის ინიციატივისა და საყოველთაო ჯანდაცვის ერთობლივი სასწავლო ქსელის (Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI) and Joint Learning Network for Universal Health Coverage (JLN)) მიერ ორგანიზებულ წყვილებს შორის გამოცდილების გაცვლაში (ე.წ. peer-to-peer learning exchange), რომელიც შედგა 2020 წლის 16 ივნისს და რომლისთვისაც ასევე მომზადდა მცირე პრეზენტაცია იმ მომენტისთვის საქართველოში COVID-19 პანდემიის მართვის პრაქტიკასა და გამოწვევებთან დაკავშირებით. აღნიშნული ინიციატივა მოიცავს გამოცდილების გაზიარებას პანდემიის პირობებში პეერ-ტო-პეერ სერვისების შენარჩუნებასა და განხორციელებასთან დაკავშირებით, რომელიც უმნიშვნელოვანესია პეერ-ტო-პეერ ეფექტური ფუნქციონირების თვალსაზრისით. პრეზენტაცია წარმოდგენილია დანართ №4-ში.

პროექტის მე-3 ფაზის განმავლობაში ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა ახალი პროტოკოლები:

1. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) დიაგნოსტიკა და მართვა პედიატრიულ პაციენტებში;
2. ტუბერკულოზის და ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა.

აღნიშნული პროტოკოლების საფუძველზე შემუშავდა სასწავლო მასალა-პრეზენტაციები, რომელიც ასევე დაეგზავნა როგორც 112-ის სისტემაში ჩართულ „ონლაინ-კლინიკებს“, ისე სოფლად დასაქმებულ ოჯახის ექიმებს და სხვა პეერ-ტო-პეერ დაწესებულებებს ქვეყნის მასშტაბით. მითითებული პროტოკოლების პრეზენტაციები იხილეთ დანართ №5 და დანართ №6-ში.

4. პროცესის IT მხარდაჭერა, ინფორმაციის რეგულარული განახლება და ელ. ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

პროცესის IT მხარდაჭერა ხორციელდება ჯანდაცვის სამინისტროსა და ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მათ ხელთ არსებული ვებინარის მეშვეობით დისტანციურად შემდეგ პორტალზე: <https://ncdportal.3cx.net>

ელ.სასწავლო რესურს-ცენტრის ორგანიზების მიზნით საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ვებ-გვერზე აიტვირთა პროექტის ფარგლებში შემუშავებული ყველა მასალა როგორც პაციენტებისთვის, ასევე სამედიცინო პერსონალისთვის.

ამავე დროს, მიმდინარეობდა მჭიდრო თანამშრომლობა ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და საქართველოს ინოვაციებისა და ტექნოლოგიების სააგენტოს დახმარებით შექმნილი ვებგვერდის - PHOnline.ge-ს ტესტირების მიმართულებით. აღნიშნული ვებგვერდის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის ექიმების ინფორმირება ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) საექვო შემთხვევების მართვასთან დაკავშირებით და ეყრდნობა სხვადასხვა სანდო წყაროების უახლეს ინფორმაციას.

გამოწვევები, რომლის წინაშეც დგას პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალი:

- პირველადი ჯანდაცვის ესენციური სერვისების (როგორცაა ქრონიკული დაავადებების მეთვალყურეობა, იმუნიზაცია და სხვა პრევენციული სერვისები) შენარჩუნებისა და ეფექტური განხორციელების პრობლემა, რაც დაკავშირებულია პანდემიის პირობებში მოსახლეობის ვიზიტების შემცირებასთან.
- სკრინინგული პროგრამების მოცვის შემცირება, რაც განსაკუთრებით აისახა აივ/შიდსი/TB/C ჰეპატიტის ინტეგრირებულ სკრინინგზე, კერძოდ, აპრილის თვეში ჯინექსპერტის კვლევების 58%-ით შემცირება (2012 ტესტიდან 874 ტესტამდე, ხოლო MTB დადებითი შემთხვევების - 50%-ით (188-დან 94-მდე). ეს შემცირება შეეხო როგორც დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის ლაბორატორიებს, ისე ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ცენტრის რეფერალურ ლაბორატორიას და FAST-სტრატეგიაში ჩართულ სამედიცინო დაწესებულებებს.
- პაციენტების დაბალი ინფორმირებულობა დისტანციური მუშაობის შესახებ.

- პაციენტთა განათლების საჭიროება გაფართოებული ტესტირების პროგრამებისა და პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების პროგრამაში ჩართვის შესახებ;
- ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ნაკლებობა პჯდ ექიმებისთვის და ადგილზე მოსული პაციენტებისთვის;
- გამონაკლის შემთხვევებში ბინაზე ვიზიტის საჭიროება;
- რეგულარული ლაბორატორიული მონიტორინგის საჭიროების შემთხვევაში ლაბორატორიული სერვისების მიწოდების ორგანიზება;
- რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტებისა და სხვა რუტინული პრობლემების მქონე პაციენტების განცალკევებული მიღების ორგანიზება პირისპირ ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში;
- დისტანციური სამედიცინო მომსახურების პირობებში პჯდ-პროფესიონალების სატელეფონო კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესების საჭიროება.

პრობლემების ანალიზი/დისკუსია/ინტერპრეტაცია:

პროექტის განხორციელების პერიოდში გამოიკვეთა რამდენიმე მნიშვნელოვანი საკითხი:

1. როგორც მიმდინარე, ისე მოსალოდნელი ეპიდემიის/პანდემიის „მეორე ტალღის“ შემთხვევებში, მნიშვნელოვანია არსებობდეს პასუხისმგებელი სასწავლო-საინფორმაციო ჯგუფი, რომელიც ონლაინ რეჟიმში მუდმივად ითანამშრომლებს პჯდ ექიმებთან, მიაწოდებს მათ ინფორმაციას და რჩევებს არსებული ეპიდემიის გავრცელების პრევენციის, ცალკეული შემთხვევების მართვასთან და ქვეყანაში არსებული რეკომენდაციების განახლებასთან დაკავშირებით.
2. მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმების სატელეფონო კონსულტაციების უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება, რათა მათ ეფექტურად შეძლონ შესაბამისი მომსახურების მიწოდება, სასწავლო კურსების ორგანიზება და ა. შ.
3. მნიშვნელოვანია ხარისხის კონტროლის მექანიზმების დანერგვა ადგილებზე და ადგილობრივი ადამიანური რესურსის გაძლიერება მომსახურების შესაბამისი სტანდარტის მიღწევისთვის;
4. მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალისთვის განახლებული სამეცნიერო ინფორმაციის დროული მიწოდება (ტრენინგები, ონლაინ სასწავლო კურსები და სხვა), რაც ხელს შეუწყობს მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას და გაზრდის პაციენტთა კმაყოფილებას.

5. აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის ქრონიკული დაავადებების მართვის საკითხებზე ტრენინგების ჩატარება და დისკუსიების წარმართვა, რაც ხელს შეუწყობს პანდემიის პირობებში პჯდ ესენციური სერვისების შენარჩუნებას და ეფექტურ განხორციელებას.
6. გაფართოებული ტესტირების პირობებში მნიშვნელოვანია ონლაინ-კლინიკებსა და სხვა პჯდ დაწესებულებებს შორის, რომლებიც არ არიან ჩართული 112-ის სისტემაში, ეფექტური კომუნიკაციის არსებობა, რათა ამ დაწესებულებებში მისული COVID-19-ზე საექვო პაციენტები დროულად გადამისამართდნ ამბულატორიული ტესტირებისთვის შესაბამის ონლაინ-კლინიკაში და მათ არ შეექმნათ ბარიერები ამ პროცესის დროს.
7. COVID-19 ინფექციის ბინაზე მართვის პროტოკოლის დამტკიცების პირობებში, ასეთი საჭიროების დადგომის შემთხვევაში, აუცილებელია პჯდ პერსონალის ტრენინგი ბინაზე მართვის თავისებურებებთან და პრინციპებთან დაკავშირებით.
8. აუცილებელია პჯდ პერსონალის დახმარება სამიზნე მოსახლეობის განათლებაში როგორც ეპიდემიისა და მისი პრევენციის ღონისძიებების შესახებ, ასევე ეპიდემიის პირობებში სერვისების მიღების თავისებურებების თაობაზე.
9. მნიშვნელოვანია საერთაშორის გამოცდილების გაზიარება და საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითების განხილვა, რათა მაქსიმალურად გავაუმჯობესოთ პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხი და შევუსაბამოთ საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებს.

ვებინარის ოქმი

ვებინარი: ოჯახის ექიმები და COVID-19 პანდემია: გზა მომავლისკენ

წარმართა ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ორგანიზაციისა და ოჯახის ექიმების მსოფლიო ორგანიზაციის (WONCA Europe) მხადაჭერით.

თარიღი: 04.06.2020, 18:30 – 20:00

ვებინარი წარმართა ონლაინ პლატფორმაზე, მასში ჩართული იყო 235-მდე ოჯახის ექიმი ევროპის სხვადასხვა ქვეყნიდან, მათ შორის საქართველოდან: ირინა ქაროსანიძე, მარინა შიხაშვილი, ნატო შენგელია, ანა ქარელი, ნინო ასათიანი, საოჯახო მედიცინის ეროვნული ცენტრის ოჯახის ექიმები, რეგიონული ტრენერები: ქეთევან ჯუღელი, ბექა იოსელიანი.

ვებინარი, რომელშიც მონაწილეობდნენ ევროპის ქვეყნების ოჯახის ექიმები და პირველადი ჯანდაცვის ექსპერტები, მიზნად ისახავდა დისკუსიას საოჯახო მედიცინის სასიცოცხლო როლის შესახებ უფრო ძლიერი და ხარისხიანი პირველადი ჯანდაცვის შექმნის მიზნით, COVID-19-ისა და ჯანმრთელობის სხვა გამოწვევების პირობებში.

1. ვებინარი მისასაღმებელი სიტყვით გახსნა ჯანმო-ს ევროპის რეგიონულმა დირექტორმა **ჰანს ჰენრი კლუგემ**, რომელმაც ხაზი გაუსვა პირველადი ჯანდაცვის ძლიერი სისტემის მნიშვნელობას COVID-19-ის პანდემიის პირობებში ჯანმრთელობის სერიოზული გამოწვევების დაძლევის მიმართულებით. მან განსაკუთრებით გამოყო შემდეგი ძირითადი მიმართულებები, რომლებზეც ყურადღების გამახვილება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის მხრიდან:

- | პანდემიის პირობებში მომატებული ოჯახური ძალადობის სიხშირე;
- | ხანდაზმული პაციენტები;
- | COVID-19-ის ფონზე გახშირებული მენტალური დარღვევები;
- | იმუნიზაციის შეუფერხებელი განხორციელების მნიშვნელობა;
- | ციფრული ტექნოლოგიების მნიშვნელობა პანდემიის პირობებში;
- | ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა, რაც შესაძლებელია უზრუნველყოფილი იქნას მხოლოდ საყოველთაო ჯანდაცვის მეშვეობით.

ბატონმა კლუგემ ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებული ყურადღება გაამახვილა სახვადასხვა ქვეყნების თანამშრომლობასა და გამოცდილების გაცვლაზე, რაშიც მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია ჯანმო-ს რეგიონულ ოფისებს (geographically dispersed offices (GDOs)), რომელთაგანაც ევროპის მასშტაბით ალმა-ატის ოფისი სწორედ ამ ფუნქციას ასრულებს და ჯანმო მიესალმება პარტნიორულ ურთიერთობას WONCA-სთან.

2. მისასაღმებელი სიტყვით აუდიტორიას მიმართა აგრეთვე, WONCA ევროპის პრეზიდენტმა, პროფესორმა **მეჰმეტ უნგანმა**, რომელმაც ასევე ხაზი გაუსვა ევროპის სხვადასხვა ქვეყნების პჯდ სისტემების კოორდინირებულ საქმიანობას. განსაკუთრებით, მაშინ როცა COVID-19-ის პანდემიის პირობებში მოსალოდნელია პოსტტრავმული სტრესული აშლილობების მატება, რაც განპირობებულია არა მარტო ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემებით,

არამედ ფინანსური და სოციალური საკითხებითაც, რომელთა გათვალისწინებაც აუცილებელია ამ პირობებში მუშაობისას. მან ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ პირველადი ჯანდაცვის ექიმები პირველი ხედებიან სამედიცინო პრობლემას და ბოლო ტოვებენ სამოქმედო სცენას (“first in and last out”), ისინი საკმარისად არ არიან ჩართული პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიღებაში, არ არიან აღჭურვილი საკმარისად პერსონალური დაცვის საშუალებებით, რაც განსაკუთრებული რისკის ქვეშ აყენებს ოჯახის ექიმებს. ამის დასტურია თუნდაც ის ფაქტი, რომ იტალიაში კორონავირუსული ინფექციისგან გარდაცვლილი 167 ექიმიდან 1/3 იყო ოჯახის ექიმი. ასევე არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ პირველადი ჯანდაცვის COVID-19-ის პირობებში მუშაობისას, უწევს მისი ძირითადი ფუნქციების განხორციელება, როგორცაა ქრონიკული არაგადამდები დაავადებების მართვა, იმუნოზაცია და ა. შ. მათ განსაკუთრებული წვლილი მიუძღვით იმ პაციენტების მართვაში, რომლებიც მსუბუქი მდგომარეობის ფონზე რჩებიან ბინაზე და განსაკუთრებით დიდია ოჯახის ექიმის როლი პაციენტისადმი ემოციური მხარდაჭერის გამოხატვის თვალსაზრისით, სწორედ რისთვისაც ქვია მას „ოჯახის ექიმი“.

3. შემდეგი მომხსენებელი იყო **ნატაშა აზოპარდი მუსკატი**, ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ოფისის ჯანდაცვის პოლიტიკისა და სისტემების მიმართულების დირექტორი, მისი პრეზენტაცია ეხებოდა COVID-19-ის საპასუხოდ ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებას, რაშიც განსაკუთრებული როლი ეკუთვნის პირველადი ჯანდაცვის. კერძოდ, ოჯახის ექიმის როლი მნიშვნელოვანია მოწყვლადი ფენების დროულ იდენტიფიცირებასა და მართვაში, ასევე პაციენტთა ტესტირების გაფართოების მიმართულებით, რაც გულისხმობს COVID-19-ით სტიგმატიზაციის შემცირებასა და პაციენტთა ტესტირებაზე დაყოლიებას, პაციენტთა ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას, პანდემიის პირობებში ბავშვების ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას და ა. შ. მან ასევე აღნიშნა, რომ ის ქვეყნები, რომელთაც გააჩნიათ ძლიერი პჯდ სისტემა, უფრო ეფექტურები აღმოჩნდნენ პანდემიის წინააღმდეგ ბრძოლაში მათთან შედარებით, სადაც პჯდ სისტემა სუსტია.



შესაბამისად ძალზედ მნიშვნელოვანია პჯდ გაძლიერების მიმართულებით მუშაობა, რათა ქვეყნები მომზადებული შეხვდნენ ვირუსის მეორე ტალღას, რომელიც მოსალოდნელია

შემოდგომა/ზამთრის პერიოდში. ამ მიმართულებით უკვე პროფესიონალების ტრენინგი, მათი აქტიური მონაწილეობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აქტივობებში კრიტიკულად მნიშვნელოვანია.

4. შემდეგ პრეზენტაცია წარადგინა პროფესორმა **ტომას ფრესემ (WONCA Europe)**, რომელმაც ასევე ისაუბრა ოჯახის ექიმების როლზე პანდემიის პირობებში, ტესტირების გაფართოებაზე, საზოგადოებისა და უკვე-ს მჭიდრო თანამშრომლობის მნიშვნელობასა და ახალი გაილაინებისა და რეკომენდაციების უკვე-ში სწრაფი დანერგვის აუცილებლობაზე.

Viewing Frisse's application

COVID PANDEMIC: THE LAST MONTHS IN FAMILY PRACTICES

- Lack of protective gear
- Lack of information and high uncertainty
- Heterogenous situation regarding work load
- Limited contact to subgroups of patients
- Health care providers in the role of persons at high risk but also possible super spreaders
- New approaches and regulations quickly implemented into practice

Chat

Chat with All

rather diagnosed approaches even within EU countries. A review of such differences and their impact is important in order to approve practice in dealing with the pandemic in this and next phase of development. What do you think?

There is no zero risk of infection, as we know regardless of the setting. But, of course, the goal should be to protect patients, specially the most vulnerable one, from infection. But primary care means prompt and proximal care and no test in 100% Se and Sp... How manage this conflict? Lucio Meneses-de Almeida MD PH

Enter your message

Viewing Frisse's application

COVID PANDEMIC: THE WAY FORWARD WITH(OUT) COVID

Implementing technical solutions in Family Practice

- Replaced face-to-face consultations*
- Telemedicine quickly more implemented, pushed by the felt need but also industry*
- Barriers to use technical replacements for face-to-face contact were reduced
- Telemedicine facilitates patient care and mitigates (indirect) COVID 19 effects*
- The wheel has not to be turned backwards - use COVID as booster for innovations!*

*Lai et al., DOI: 10.1111/1469-7580.12920
 *Felix & Groling, DOI: 10.1007/s00606-020-01472-3
 *Castro et al., DOI: 10.1590/0102-31140008920
 *Shiko et al., DOI: 10.1016/j.mscn.2020.05.013

Chat

Chat with All

Suleyman Gorpelghe

I think all of the Family physicians think solve this about conflict. At least in Tur could not find a solution until now

Gerjo Mhuur

More than 51,000 health professionals infected in Spain, 25% of the total num people infected

Munira Kurat SAMH

How many of them are family physician

Munira Kurat SAMH

or primary care workers?

Enter your message

Viewing Frise's application

COVID PANDEMIC: THE WAY FORWARD WITH(OUT) COVID

The new „daily day“ in Family Practices

- Workload can be expected to get back to normal state
- Independent practices may face economic difficulties due to lost income
- Stress, anxiety, and depressive symptoms of primary care health professionals due to COVID not clear*
- Protective gear will be necessary for contact with certain patients
- Consultation hours and working days will have a different structure than before COVID
- Relationship between doctors and patients may be affected

*Bakken et al., DOI: 10.1055/a-1154-5531

The image shows a Zoom meeting window. On the left is a slide titled "COVID PANDEMIC: THE WAY FORWARD WITH(OUT) COVID" with a bulleted list of points about family practices. On the right is a chat window with a video feed of a man at the top. The chat contains a message from "Suleyman Garpapoglu" asking about family physicians in Spain, and a response from "Mustafa Kurat SAHIN" asking for more details.

Viewing Frise's application

COVID PANDEMIC: THE WAY FORWARD WITH(OUT) COVID

Strategies for testing in the light of possible future outbreaks:

- Family doctors should be heard if new concepts for diagnostic testing are planned
- The testing of (primary) health care providers has to be planned
- Test capacity may be enhanced by new diagnostic tests or by pooled testing*
- Test costs may be reduced in the light of low prevalence by pooled testing*
- Large Scale testing should be possible*

*Abdulkhamid et al., DOI: 10.1093/ajcp/rgaa064
*Wichasapitakadee et al., DOI: 10.1002/jwm.26005

The image shows a Zoom meeting window. On the left is a slide titled "COVID PANDEMIC: THE WAY FORWARD WITH(OUT) COVID" with a bulleted list of testing strategies. On the right is a chat window with a video feed of a man at the top. The chat contains a message from "Mustafa Kurat SAHIN" asking about family physicians in Spain, and a response from "Nigel Edwards" mentioning a central hub for symptoms in the UK.

პრეზენტაციების დასრულების შემდეგ დაისვა რამდენიმე კითხვა:

1. ხომ არ არსებობს რაიმე ტიპის კვლევა/მიმოხილვა, რომელიც მოგვცემდა საშუალებას, შეგვედარებინა სხვადასხვა ქვეყნების მხრიდან COVID-19-ის პანდემიის საპასუხოდ განხორციელებულ აქტივობა, პჯდ როლის ჩათვლით?

ქ-ნმა ნატაშა აზოპარდიმ ამ კითხვაზე საპასუხოდ აღნიშნა, რომ არსებობს ვებ-გვერდი: COVID-19 Health System Response Monitor: <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>, სადაც შესაძლებელია სხვადასხვა ქვეყნების პროფილის შედარება და მკაფიოდ ჩანს, რომ ძლიერი პჯდ სისტემების მქონე ქვეყნები უფრო წარმატებული არიან მათთან შედარებით, ვისაც სუსტი პჯდ სისტემა გააჩნია.

2. კითხვა ეხებოდა COVID-19-ის მეორე ტალღის პირობებში, როდესაც ასევე მოსალოდნელია სეზონური გრიპის შემთხვევების მატება, ხომ არ იგეგმება როგორც COVID-19-ზე, ისე სეზონურ გრიპზე ერთდროული ტესტირება?

ბატონმა ტომას ფრესემ ამ კითხვაზე საპასუხოდ აღნიშნა, რომ ჯერჯერობით არ არსებობს მკაფიოდ ჩამოყალიბებული სტრატეგია, თუმცა, თუ გავითვალისწინებთ განსაკუთრებით ბავშვებში, COVID-19-ის მძიმედ მიმდინარე შემთხვევებს, ადგილი ჰქონდა კორონავირუსისა და სეზონური გრიპის კომბინაციას. ამდენად, ეს საკითხი განხილვას იმსახურებს.

საბოლოოდ შემაჯამებელ სიტყვაში WONCA ევროპის პრეზიდენტმა, პროფესორმა მეჰმეტ უნგანმა აღნიშნა, რომ დაგროვილი გამოცდილების ფონზე მნიშვნელოვანია COVID-19-ის პანდემიის საპასუხოდ ისეთი ღონისძიებების დაგეგმვა, რომლებიც არ გულისხმობს საყოველთაო და მეტისმეტად მკაცრ შეზღუდვებს, არამედ მიმართული ქინება მეტად სპეციფიკური და მიზნობრივი ჩარევებისკენ და ამაში მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია პირველად ჯანდაცვას.