

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი

რეზიდენტის დღიური

რეზიდენტი:

სპეციალობა: საოჯახო მედიცინა

თბილისი

2013

გთხოვთ აწარმოოთ ჩანაწერები:

1. სასწავლო პროცესის მიმდინარეობისას განვლილი საკითხების შესახებ. ეს დაგეხმარებათ გააკეთოთ თქვენს მიერ შესწავლილი მასალის ანალიზი და იქნება საფუძველი საბოლოო (ჯამური) შეფასებისათვის.
2. სწავლების პროცესში უნდა მოხდეს სასწავლო კურიკულუმის სისტემატური განხილვა (შევსება, შესწორება თქვენი ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებების შესაბამისად).
3. მოგვანოდეთ თქვენი აზრი იმის თაობაზე თუ რისი შესწავლა გჭირდებათ, თუმცა თქვენს მასწავლებელს ექნება თავისი მოსაზრება თქვენი სასწავლო საჭიროებების შესახებ. ობიექტური გადაწყვეტილების მიღებაში დაგეხმარებათ მიმდინარე შეფასება, რომელიც შეიძლება სხვადასხვა გზით ჩატარდეს თქვენი ტრეინერის შეხედულებისა და მიხედვით.
4. დღიურში გააკეთეთ ჩანაწერი სწავლების მეთოდის შესახებ, რომელიც გამოყენებულ იქნა ამა თუ იმ შემთხვევაში და მიუთითეთ, რამდენად შესაფერისი იყო მისი გამოყენება თქვენი სასწავლო საჭიროების დასაკმაყოფილებლად. (შემთხვევათა განხილვა, ტუტორიალი, პროექტი, აუდიტი, სწავლება სპეციალიზირებულ კლინიკაში, პაციენტების ნახვა და ა.შ.).

რეზიდენტის უფლება/მოვალეობები:

1. რეზიდენტი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა.
2. რეზიდენტს უფლება აქვს პროგრამის დაუბრკოლებელი დაძლევისათვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, თანამედროვე ტიპის კლინიკური და საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, სამუშაო ოთახი);
3. რეზიდენტი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;
4. რეზიდენტი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული და შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს პერსონალურ დღიურში;
5. რეზიდენტი შეიძლება გარიცხული იქნას რეზიდენტურიდან ერთი თვის განმავლობაში გამოუცხადებლობის ან პროგრამის ვერ დაძლევის შემთხვევაში. გადაწყვეტილებას რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ იღებს პროგრამის დირექტორი, სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირთან შეთანხმებით;
6. რეზიდენტს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ საჯარო სამართლის იურიდიული პირს;
7. რეზიდენტი ვალდებულია დადგინდეს პერიოდულობით წარუდგინოს პროგრამის დირექტორს გაწეული მუშაობის ანგარიში და გაიაროს ეტაპობრივი და დამასრულებელი ატესტაცია დადგენილი წესით.

პროგრამას საფუძვლად უდევს შემდეგი რეკომენდაციები/ პროგრამები:

ა) ზოგადი პრაქტიკის/საოჯახო მედიცინის ევროპული ორგანიზაციის (WONCA) ზოგადი პრაქტიკის/საოჯახო მედიცინის ევროპული განმარტება (WONCA Europe [The European Society of General Practice / Family Medicine]: The European Definition of General Practice/Family Medicine;

ბ) ოჯახის ექიმთა მასწავლებლების ევროპული აკადემიის ((EURACT - European Academy of Teachers in General Practice) საგანმანათლებლო პროგრამა.

გ) კანადის ოჯახის ექიმთა კოლეგიის (CFPC) „კომპეტენციებზე დაფუძნებული კურიკულუმი“ (Triple C Competency-based Curriculum (Triple C), 2011 წელი.

თ) დიდი ბრიტანეთის ზოგადი პრაქტიკის ექიმთა სამეფო კოლეგიის (RCGP) „სწავლებისა და სწავლის სახელმძღვანელო“, რომელიც ასახავს RCGP ძირითადი კურიკულუმის დებულებაში (RCGP core curriculum statement *Being a General Practitioner*) სტანდარტს და RCGP მზადების კურიკულუმში ასახულ პრინციპებს.

პროფესიული მზადების ეტაპები:

1. რეზიდენტურის I ეტაპის მიზანია გააცნოს რეზიდენტს საოჯახო მედიცინის პრინციპები და სტრატეგიები, რაც სასარგებლო იქნება მისთვის მზადების მთელს პერიოდში. რეზიდენტურის I ეტაპის (პირველი 6 თვე) ბოლოს რეზიდენტი უკვე იცნობს საოჯახო მედიცინის პრინციპებსა და სტრატეგიებს. მას შეუძლია მსჯელობა ოჯახის ექიმის ძირითად კომპეტენციებსა და სპეციალობის მახასიათებლებზე. ფლობს საექიმო კონსულტაციის ჩატარების მეთოდოლოგიას და კომუნიკაციის ჩვევებს. შეუძლია მსჯელობა ოჯახის ექიმის პრაქტიკის ორგანიზაციულ ასპექტებზე. იცნობს მტკიცებულებითი მედიცინის საფუძვლებსა და მეთოდებს. შეუძლია გააანალიზოს ამა თუ იმ სადიაგნოზო მეთოდის ვალიდურობა და სამკურნალო მეთოდის ეფექტურობა არსებული ლიტერატურის შეფასების საფუძველზე. იცნობს საქართველოს კანონმდებლობას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში და ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის სამართლებრივ და ეთიკურ ასპექტებს. შეუძლია კვლევის მეთოდებზე მსჯელობა პირველადი ჯანდაცვის კონტექსტში.
- მზადების II ეტაპის მიზანია რეზიდენტისათვის იმ ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შეძენა-გამომუშავება, რაც აუცილებელია პირველად ჯანდაცვაში არსებული სპეციფიკური პრობლემების მართვისათვის, მათ შორის განსაკუთრებით იმ პრობლემებისა, რომლებიც უმნიშვნელოვანესია საქართველოსათვის.
- მზადების III ეტაპზე რეზიდენტმა უნდა შეიძინოს სპეციფიკური ცოდნა, უნარ-ჩვევები და მიდგომები, რომლებიც მას შესაძლებლობას მისცემენ ეფექტურად მართოს გავრცელებული ქრონიკული და მწვავე მდგომარეობები, რომლებიც ტიპურია საოჯახო მედიცინისათვის. დასაშვებია, რომ ამ პერიოდის განმავლობაში რეზიდენტს ექნება შესაძლებლობა განახორციელოს გარკვეული კონტინგენტისათვის უწყვეტი სამედიცინო დახმარება, ექნება დამოუკიდებელი საქმიანობის ნებართვა, როგორც საოჯახო მედიცინის სპეციალისტს.

რეზიდენტურაში მზადების I ეტაპი

პირველი ეტაპის დასრულების შემდეგ რეზიდენტი უნდა აცნობიერებდეს ოჯახის ექიმის, როგორც სპეციალისტის, პროფესიულ ზოგად კომპეტენციებს, რომელიც 6 მთავარ კომპონენტს მოიცავს:

- 1) პირველადი სამედიცინო დახმარების მართვა;
- 2) ინდივიდზე კონცენტრირებული სამედიცინო დახმარება;
- 3) სპეციფიკური პრობლემების გადაჭრის უნარი;
- 4) ყოვლისმომცველი მიდგომა;
- 5) ორიენტაცია თემზე;
- 6) პოლისტიკური მოდელირება.

მიუხედავად იმისა, რომ ამ ეტაპზე მოდულების დასახელება განსხვავდება, პრაქტიკული მუშაობის კომპონენტი ანალოგიურია და მოიცავს:

- ა) დასწრებას კონსულტაციებზე/პროცედურებზე/მანიპულაციებზე/ოპერაციებზე;
- ბ) ანამნეზის შეკრებაში, პაციენტის გასინჯვასა და პრობლემის მართვის გეგმის შედგენაში მონაწილეობას;
- გ) სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებაში მონაწილეობის მიღებას;
- დ) რეფერალის ორგანიზებაში მონაწილეობას;
- ე) სხვადასხვა სპეციალისტებთან კოორდინაცია-კომუნიკაციას;
- ვ) პაციენტის განათლებაში მონაწილეობას;
- ზ) ოჯახის ექიმის ანგარიშების მომზადებაში მონაწილეობას;
- თ) კლინიკაში ორგანიზებულ კლინიკურ შეხვედრებზე დასწრებას.

სასწავლო პროგრამა

№	მოდულის დასახელება	თემის დასახელება	საათების რაოდენობა	
			მცირე ჯგუფში მუშაობა	კლინიკური პრაქტიკა
I	საოჯახო მედიცინა საქართველოში	1.1. შესავალი, პროგრამის მიმოხილვა, სწავლების მეთოდები	8	–
		1.2. პირველადი ჯანდაცვის განმარტება და ელემენტები	16	–
		1.3. პაციენტზე ორიენტირებული მომსახურება		
		1.4. პირველადი ჯანდაცვის ფილოსოფია		
		1.5. პირველადი ჯანდაცვის როლი	16	–
		1.6. პირველადი ჯანდაცვის გუნდის როლი		
		1.7. ოჯახის ექიმის როლი		
II.	კომუნიკაცია-კონსულტაციის მოდელი	2.1. კონსულტაციის პროცესი, დამოკიდებულება პაციენტთან, მოქნილობა, დიაგნოსტიკური მოდელი, მოლაპარაკება, პაციენტის მდგომარეობის მართვა	16	8
III	კლინიკური თეორია და პრაქტიკა	3.1. პრევენცია-ზოგადი პრინციპები და საფუძვლები	14	2
		3.2. გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვა	96	40
		3.2.1. მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინა, კლინიკური გაიდლაინები	8	–
		3.2.2. გულის იშემიური დაავადება	24	8
		3.2.3. ჰიპერტენზია	16	8
		3.2.3. შაქრიანი დიაბეტი	16	8
		3.2.4. ბრონქული ასთმა	16	8
		3.2.5. ეპილეფსია	8	4
		3.2.6. პარკინსონის დაავადება	8	4
		გავრცელებული სამედიცინო პრობლემების მართვა		
		3.3. განსაკუთრებით გავრცელებული სიმპტომების და სინდრომების მართვა ზოგად პრაქტიკაში	38	34
		3.3.1. ყელის ტკივილი		
		3.3.2. თავის ტკივილი		
		3.3.3. დაღლილობა		
		3.3.4. დიარეა და ტეხინება		
		3.3.5. მუცლის ტკივილი		
		3.3.6. ტკივილი გულმკერდის არეში		
3.3.7. ზურგის/წელის ტკივილი				
3.3.8. დისპეფსია				
3.3.9. ხველა				
3.3.10. თავბრუსხვევა				
3.3.11. სიყვითლე				
3.4. სხვა პრობლემები				
3.4.1. გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	8	4		
3.4.2. სასუნთქი სისტემა	6	2		
3.4.3. ტუბერკულოზი	8	8		
3.4.4. გასტროენტეროლოგია	6	2		

		3.4.5. ენდოკრინოლოგია	16	8
		3.4.6. ნევროლოგიური პრობლემები	10	6
		3.4.7. ჰემატოლოგია	6	2
		3.4.8. რევმატოლოგია	6	2
		3.4.9. საშარდე სისტემა	6	2
		3.5. პედიატრია	64	56
		3.6. ქალთა ჯანმრთელობა	64	56
		3.7. მცირე ქირურგია	16	32
		3.8. გერიატრია	12	4
		3.9. პალიატიური მკურნალობა	12	4
		3.10. ფსიქიატრია	16	16
		3.11. ყელ-ყურ-ცხვირი	8	16
		3.12. ოფთალმოლოგია	8	16
		3.13. დერმატოლოგია	8	16
IV	კლინიკური ეპიდემიოლოგია	4.1. ავადობა, დაავადებიანობა სიკვდილობა, რისკ-ფაქტორები, შედარებითი და აბსოლუტური რისკი და ა.შ.	16	-
V	პროფესიული მოვალეობები	4.2. სამეცნიერო კვლევების ძირითადი სახეები და მათი მნიშვნელობა	16	-
		სამედიცინო ეთიკა		
		სამედიცინო კანონმდებლობა		
VI	საოჯახო მედიცინის ცენტრის მართვა	“კარგი პრაქტიკა”	56	-
		დაგეგმვა მართვა და ფინანსები		
		საინფორმაციო მენეჯმენტი		
		საკადრო რესურსების მართვა		
VII	პროექტი (კვლევა და აუდიტი)	ინტერესის სფეროს განსაზღვრა, პრობლემის ფორმულირება, ლიტერატურის ძიება, მონაცემთა შეგროვება, მონაცემთა ანალიზი	32	
საათების საერთო რაოდენობა			604	336

რეზიდენტურაში მზადების I ეტაპი

სწავლების მეთოდოლოგია:

508 საათი დაეთმობა თეორიულ მეცადინეობებს ექიმების მცირე ჯგუფებში.

96 საათი დაეთმობა მრავალდისციპლინარულ მეცადინეობებს პრაქტიკის ექთნებთან და მენეჯერებთან ერთად.

კლინიკურ პრაქტიკას/მეთვალყურეობას/ვიზიტებს დაეთმობა 336 საათი.

კლინიკური სწავლება ხორციელდება სამ-სამი რეზიდენტისაგან შემდგარ ჯგუფებში და, ასევე ინდივიდუალურად.

საგანმანათლებლო მეთოდები და სწავლებისათვის გამოყენებული ტექნიკა:

ლექცია, სემინარი, სიმპოზიუმი, პროექტი, დებატები, პლენარული სესია;

პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება

მცირე ლექცია, მიკროსწავლება ვიდეოტექნიკის ან როლების თამაშის გამოყენებით, მცირე ჯგუფური მუშაობა, სწავლა-სწავლების ჯგუფი;

პრაქტიკული სწავლა, პროექტი (ე.წ. სასწავლო პროექტი ან დისერტაცია);

პრობლემური შემთხვევების ანალიზი;
შემთხვევით შერჩეული პრობლემების ანალიზი, როლების თამაში;
ტვინის შტურმი, მცირე ჯგუფები, კრიტიკული შემთხვევის ანალიზი.

შეფასება

მატალია მიმდინარე შეფასების საგანმანათლებლო მნიშვნელობა. რეზიდენტთა საჭიროებების დაკმაყოფილებისა და მათი მომზადების დონის გაუმჯობესების მიზნით პერიოდულად ტარდება მიმდინარე შეფასებები. რომლის მიზანია სასწავლო პროგრამის მიმდინარეობის პერიოდში მიღწეული შედეგებისა და სუსტი მხარეების გამოვლენა და კურსის დასრულებამდე გაუმჯობესების გზების დასახვა და განხორციელება.

მიმდინარე შეფასების დროს განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა რეზიდენტთა პროფესიული კომპეტენციის ისეთი ასპექტების შეფასებას, როგორცაა:

- 1) პრობლემის იდენტიფიცირების ჩვევა
- 2) ზოგადი საექიმო პრაქტიკის პირობებში პრობლემის გადაჭრის ჩვევა
- 3) პაციენტის კონსულტირების ჩვევა
- 4) პრევენციისა და ქრონიკული დაავადებების მართვის პრინციპების ცოდნა
- 5) განსაკუთრებით გავრცელებული პრობლემების მართვის პრინციპების ცოდნა
- 6) გუნდური მუშაობის პრინციპების გაცნობიერების დონე და სწორი წარმოდგენა პჯდ გუნდში, როგორც საკუთარი, ასევე სხვა წევრების როლზე

სასწავლო პროგრამის მიმდინარეობის პროცესში საკმაოდ მნიშვნელოვანი დრო ეთმობა მსმენელების “თვით-სწავლას”

პერიოდულად ტარდება რეზიდენტთა კმაყოფილების შეფასებაც, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია მომდევნო ეტაპის დაგეგმვისთვისაც.

მზადების I ეტაპის ბოლოს ჩატარდება შემაჯამებელი შეფასება.

შემაჯამებელი შეფასება მოიცავს ოთხ კომპონენტს:

1. რეზიდენტის პროფესიული ცოდნის შეფასება ტესტური კითხვარის საშუალებით;
2. სიტუაციური ამოცანებზე პასუხის გაცემა წერილობით;
3. პროექტის პრეზენტაცია;
4. ზეპირი გამოცდა.

I ეტაპის შემაჯამებელი შეფასების ჩაბარების მიზნით რეზიდენტმა წარმატებით უნდა გაიაროს შეფასების ოთხივე კომპონენტი.

თემა/ მოდული/საკითხი	ჯგუფური მეცადინეობა/ კლინიკური პრაქტიკა მიუთითეთ გამოყენებული სწავლების მეთოდ(ებ)ი	თარიღი	მასწავლებლის ხელმოწერა

მსმენელის სახელი, გვარი

კლინიკური პრაქტიკა

<p>მიუთითეთ თქვენი მონაწილეობა, კონკრეტული აქტივობა - კონსულტაცია/პროცედურა/ მანიპულაცია/ოპერაცია (ანამნეზის შეკრება, გასინჯვა, მართვის გეგმის შედგენა, სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებაში მონაწილეობის მიღება, რეფერალის ორგანიზებაში მონაწილეობა, სხვადასხვა სპეციალისტებთან კოორდინაცია/ კომუნიკაცია, პაციენტის განათლებაში მონაწილეობა, ოჯახის ექიმის ანგარიშების მომზადებაში მონაწილეობა და სხვ.)</p>	პაციენტის სამედიცინო რუქა №	თარიღი	მასწავლებლის ხელმოწერა

პროექტი

პროგრამის დასასრულს თითოეულმა მსმენელმა საბოლოო შეფასებისათვის უნდა წარმოადგინოს წერილობითი ნაშრომი-პროექტის სახით.

პროექტში უნდა აისახოს შემდეგი ძირითადი საკითხების კარგი ცოდნა და სწორი გაგება:

- პირველადი ჯანდაცვის ფილოსოფია
- პირველადი ჯანდაცვის გუნდისა და ოჯახის ექიმის როლი იმ პრობლემასთან მიმართებაში, რაც წარმოდგენილი იქნება პროექტში.
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასპექტების გათვალისწინება;
- ჯანდაცვის მართვის საკითხების გათვალისწინება;
- საინფორმაციო ტექნოლოგიის ასპექტების გათვალისწინება
- (რა ხერხები გამოიყენეთ მონაცემების შეკრების და დამუშავებისას. Kკომპიუტერი და ა.შ.)
- ეთიკური და საკანონმდებლო საკითხების გათვალისწინება
- პროექტი უნდა მოიცავდეს აუდიტს

პროექტში განხილული საკითხის გარშემო კურსის მსმენელმა უნდა ჩაატაროს ლიტერატურული ძიება, მოპოვებული, შესაფერისი ინფორმაცია წარმოდგენილი უნდა იყოს ნაშრომის შესავალში, როგორც პროექტის ერთ-ერთი აუცილებელი ნაწილი.

პროექტი

პროექტის სათაური _____

დაწყების თარიღი _____ **დასრულების თარიღი** _____

პროექტის მიზნები და ამოცანები:

მეთოდოლოგია:

შედეგების შეჯამება

დასკვნები:

რა გასწავლათ აღნიშნულ პროექტზე მუშაობამ?

ავტორი _____

აუდიტის დღიური

პროექტი უნდა მოიცავდეს აუდიტს. სასწავლო კურსის მიმდინარეობისას თქვენ მოგიწევთ რამოდენიმე მარტივი აუდიტის ჩატარება. აუდიტის მნიშვნელობის კარგი გაგება და მისი პრინციპების ცოდნა აუცილებელი პირობაა სამედიცინო მომსახურების მაღალი სტანდარტების უზრუნველსაყოფად. აუდიტი საშუალებას გვაძლევს შევაფასოთ “არის თუ არა ის რასაც ჩვენ ვაკეთებთ სწორი?” სამედიცინო მომსახურების ხარისხის რეგულარული შეფასება მმთავარი წინაპირობაა მისი გაუმჯობესების უზრუნველსაყოფად. პირველადი ჯანდაცვის თანამედროვე სისტემის განვითარება შეუძლებელია არსებულის დეტალური შეფასებისა და კარგი ანალიზის გარეშე.

გთხოვთ, გააკეთეთ ჩანაწერები თქვენს მიერ ჩატარებულ აუდიტ(ებ) ის შესახებ.

აუდიტი

თემა

შეკითხვა

მეთოდი

მნიშვნელოვანი შედეგები
