

პირველადი ჯანდაცვის ახალი მოდელი საქართველოში

საქართველოს საოჯახო მედიცინის
პროფესიონაღთა კავშირი (GFMA)
თბიღისი, 2023



საქართველოს ჰჯდ ახალი მოდელი მომსახურების მიწოდებაში თანასწორობის გასაუმჯობესებლად



შესავალი

საქართველოში ჰჯდ სისტემის მოწყობასთან, ორგანიზაციასა და საქმიანობასთან დაკავშირებული გამოწვევების საპასუხოდ, საჭიროა ჰჯდ მოდელის გაძლიერება. აღნიშნული შესაძლებელს გახდის ჰჯდ-ში არსებული რეაქტიული, დაავადებაზე ორიენტირებული მომსახურების მიწოდების მოდელის ჩანაცვლებას ჰჯდ-ს პროაქტიული მოდელით, რომელიც მიმართულია არაგადამდები დაავადებების პრევენციისკენ და ორგანიზებულია ადგილობრივი მოსახლეობის საჭიროებების გათვალისწინებით, როგორც სოფლად, ისე ურბანულ დასახლებებში.

პჯდ სერვისების არსებული პაკეტი

პირველადი ჯანდაცვის არსებული მომსახურების პაკეტი შეიცავს რისკს, რომ მეტი ტვირთი დააწვება სპეციალიზებულ სამედიცინო დახმარებას, რადგან პჯდ-ში პრიორიტეტი არ ენიჭება არაგადამდები დაავადებების პრევენციასა და ადრეულ მართვას.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ამჟამად იფარება შემდეგი კონსულტაციები/კვლევები, ოჯახის ექიმის მიმართვით:

- **8 სპეციალისტის კონსულტაცია:** ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი;
- **კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევები:** სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, სისხლში ქოლესტეროლი, ლიპიდური პროფილი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, INR, ღვიძლის ფერმენტები: ALT, AST; ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია: TSH, ორსულობის ტესტი.
- **ინსტრუმენტული კვლევები:** ეკგ, მუცლის ღრუს, შარდ-სასქესო სისტემის, მცირე მენჯის ორგანოების ექოსკოპია, გულმკერდის და ძვლების რენტგენოგრაფია.

არ შედის HbA1C, UACR, სპირომეტრია და სხვა.



პჯდ სერვისების განახლებული პაკეტი



◆ პირველ ეტაპზე მომსახურების გაფართოება უნდა მოიცავდეს პრევენციული მომსახურებების ყოვლისმომცველ სპექტრს პრიორიტეტული არაგადამდები დაავადებებისთვის, ბავშვის ადრეული განვითარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობისათვის.

◆ **2023–2024 წლებში პრიორიტეტი მიენიჭება შემდეგ მომსახურებებს:**

1. პრევენციული მომსახურებების სრული ნაკრები, აქცენტით პრიორიტეტულ არაგადამდებ დაავადებებზე (გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასება, დიაბეტის, ჰიპერტენზიის, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებისა და ასთმის ადრეული გამოვლენა და მართვა);
2. ჰოლისტიკური მომსახურების პაკეტი ბავშვის ადრეული განვითარებისთვის, რომელიც 0-6 წლის ბავშვთა ოჯახების ფსიქო-სოციალურ საჭიროებებს ეხება; და
3. პჯდ-ში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ძირითადი სერვისების ინტეგრირება.

◆ **მეორე ეტაპზე (2025–2026) პჯდ-ის პაკეტის გაფართოებისას** აქცენტი გაკეთდება ტუბერკულოზისა და აივ/შიდს-ის მქონე პირთა მართვაზე, ასევე ქალთა ჯანმრთელობასა და ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე.



გუნდური მუშაობა პჯდ-ში და მისი განვრცობა (1)

ამჟამად საქართველოში პჯდ გუნდი შედგება ოჯახის ექიმისა და ექთნისგან;

პერსონალს დაბერების დემოგრაფიული პროფილი აქვს, მრავალ პჯდ პროფესიონალს 15 წელი აშორებს საპენსიო ასაკამდე, ხოლო ზოგიერთი მომუშავე ჯანდაცვის მუშაკი უკვე საპენსიო ასაკშია; ექთნების რაოდენობა კვლავ მცირეა ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით; 2019 წელს ეს რიცხვი მხოლოდ 542-ს შეადგენდა ყოველ 100 000 მოსახლეზე;

2014 წლის შემდეგ ექთნების ექიმებთან ფარდობის კოეფიციენტი არ აღემატება 0.8 ექთანს 1 ექიმზე. მდგომარეობა, შესაძლოა, უარესიც კი იყოს პირველად ჯანდაცვაში, განსაკუთრებით სოფლად;

სოფლის მოსახლეობას აქვს ხელმისაწვდომობის პრობლემა ბაზისურ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებთან, რადგანაც სოფლის ამბულატორიებში ეს ტესტები არ ტარდება და მოსახლეობას უწევს რეგიონულ პოლიკლინიკაში წასვლა.

გუნდური მუშაობა პჯდ-ში და მისი განვრცობა (2)

შემოთავაზებული ქსელური მოდელით შესაძლებელია საზიარო რესურსების ფართო სპექტრის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, სოფლის პჯდ დაწესებულებების ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნებისგან შემდგარი გუნდების გაფართოება.

გათვალისწინებულია, რომ აღნიშნული მოიცავს, მაგალითად, მოკლევადიან პერიოდში სპეციალისტებისა და მენეჯერულ მხარდაჭერას, ხოლო გრძელვადიან პერიოდში სოციალური მუშაკების, ჯანმრთელობის სფეროში განმანათლებლების, ფსიქოლოგების ჩართულობას და სხვა.

ოჯახის ექიმები და ზოგადი პრაქტიკის ექთნები საქართველოში საჭიროებენ მხარდაჭერას, როგორც კომპეტენციების უფრო ფართო სპექტრის შესაძენად, ისე ამ კომპეტენციების მუდმივად გასაუმჯობესებლად.

კლინიკური პროტოკოლები და გაიდლაინები

არსებობს პჯდ-სთვის 35-ზე მეტი კლინიკური პროტოკოლი და გაიდლაინი, თუმცა არ ხდება ყველა მათგანის სრულყოფილი გამოყენება, ხოლო ზოგიერთი საჭიროებს განახლებას.

2021-2023 წლებში შემუშავდა/განახლდა 15-ზე მეტი კლინიკური პროტოკოლი და გზამკვლევი პჯდ-ში გავრცელებული მდგომარეობების მართვისთვის (ჩეხეთის კარიტასის პროექტის ფარგლებში)

პჯდ ზოგიერთი მიმწოდებელი სარგებლობს საერთაშორისო სტანდარტების საფუძველზე შედგენილი საკუთარი კლინიკური პროტოკოლით. მათ დანერგილი აქვთ ასევე ხარისხის გაუმჯობესების შიდა მექანიზმები, რათა მონიტორინგი გაუწიონ, თუ როგორ ხდება მათი გამოყენება ყოველდღიურ პრაქტიკაში.

თუმცა, ქალაქებისა და სოფლის პჯდ დაწესებულებების უმეტესობაში მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ კლინიკურ პროტოკოლებთან შესაბამისობა საკმარისად არ ხორციელდება პრაქტიკაში.



კლინიკური პროტოკოლები და გაიდლაინები

სპეციალისტებთან რეფერალის მაჩვენებელი შეადგენს 40%-ს, რაც აღემატება საერთაშორისო მაჩვენებელს, რომელიც, ჩვეულებრივ, 10% - 15%-ის ფარგლებშია. ამასთან, საავადმყოფოებზე წვდომა გამარტივებულია, ისინი უფასოდ უზრუნველყოფენ გადაუდებელ დახმარებას და მედიკამენტებს, რაც პაციენტს სტიმულს აძლევს, გვერდი აუაროს პჯდ-ს.

პჯდ კლინიკურ პროტოკოლებსა და სახელმძღვანელო რეკომენდაციებს თან უნდა ახლდეს მკაფიოდ განსაზღვრული და გადანაწილებული დავალებები ბაზისური პაკეტის განხორციელების მხარდასაჭერად.

საჭიროა რეფერალის მკაფიო სტანდარტების დანერგვა, „კლინიკურ გზამკვლევებთან“ ერთად და ფინანსური მოტივაციური მექანიზმების მორგება, ოჯახის ექიმების როლის გასაძლიერებლად.

საბოლოო ჯამში, მოსახლეობამ ოჯახის ექიმი უნდა აღიქვას, როგორც ზრუნვის კოორდინატორი საოჯახო მედიცინის საჭირო კომპეტენციით (რაც განსხვავდება სპეციალიზებული მკურნალობისგან), რომელიც აღიარებული უნდა იქნეს სამედიცინო მომსახურების პირველი დონის კონტაქტად მთელი მოსახლეობისთვის.



ხარისხის მონიტორინგი



ამჟამად არ არსებობს ხარისხის გაუმჯობესების და კლინიკური პროტოკოლების პრაქტიკული დანერგვის მონიტორინგის ეროვნული უნიფიცირებული სისტემა.

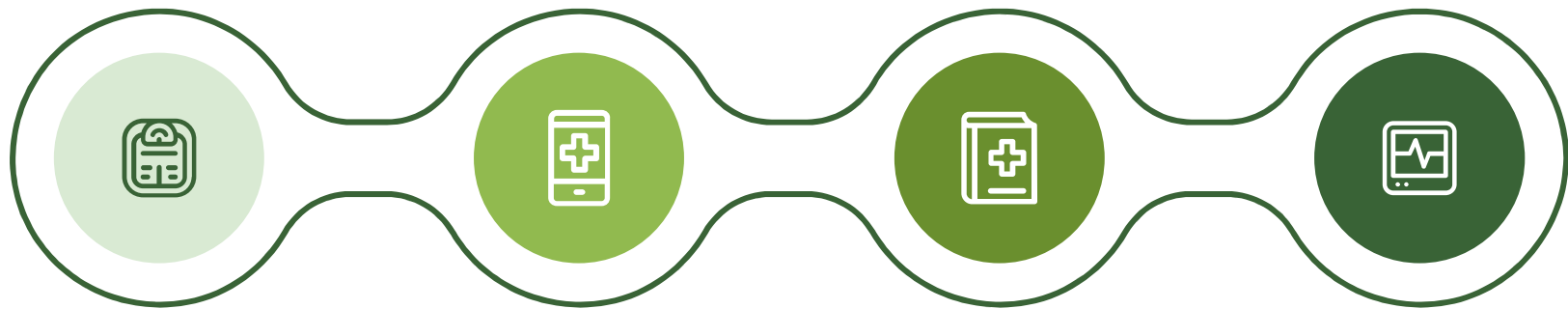
არ არსებობს ხარისხის გაუმჯობესებისა და ეფექტურობის შეფასების ფორმალური მოთხოვნა, რომელიც გაითვალისწინებს ფინანსური და არაფინანსური სტიმულაციის მექანიზმს, პერსონალის მოტივაციისა და უკეთესი კლინიკური გამოსავლების მისაღწევად.

არ არსებობს „პაციენტის მოძრაობის“ განსაზღვრის სისტემური მიდგომა, გარდა გარკვეული ინიციატივებისა ცალკეული პროვაიდერის დონეზე.

არსებული თანაგადანდის სისტემა იძლევა სტიმულს იმისთვის, რომ ოჯახის ექიმმა პაციენტი გააგზავნოს დიაგნოსტიკური სერვისების მისაღებად, რაც არსებით მოთხოვნას წარმოქმნის არასაჭირო ლაბორატორიულ ტესტებსა და სხვა დიაგნოსტიკურ კვლევებზე.

არ არსებობს ხარისხის მონიტორინგის სისტემა ქვეყნის მასშტაბით, რომელსაც საინფორმაციო ტექნოლოგიების მხარდაჭერა ექნება და შესაძლებელს გახდის კლინიკური პროტოკოლებისა და გზამკვლევების დანერგვას და მონიტორინგს.

მოსალოდნელი გამოწვევები



პჯდ პროფესიონალური კადრის ნაკლებობა (განსაკუთრებით ექთნების)

პაციენტის რეზისტენტობის რისკი, პროვაიდერის თავისუფალ არჩევანთან დაკავშირებით

ქვეყნის მასშტაბით ელექტრონული მონიტორინგის სისტემის დანერგვის გაჭიანურების რისკი

პჯდ პერსონალის მოტივაციური მექანიზმების ნაკლებობის რისკი

საქართველოში ჰჯდ მოდელის გასაძლიერებლად პრიორიტეტულ სფეროებში გასატარებელი ღონისძიებები (1)



ჰჯდ სერვისების პაკეტის გადახედვა, გაწეული მომსახურების ეტაპობრივი გაფართოებით	წელი 1	წელი 2	წელი 3	წელი 4
ჰჯდ მომსახურებები პრიორიტეტული არაგადამდები დაავადებებისთვის და ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის განსაზღვრულ მომსახურებათა პაკეტის ფარგლებში სერვისების გადახედვა	●			
ოჯახის ექიმების, ზოგადი პრაქტიკის ექთნების და ვიწრო სპეციალისტების მიერ პრიორიტეტული მდგომარეობებისთვის გასაწევი მომსახურების მოცულობების მკაფიო განსაზღვრა	●			
განახლებულ მომსახურებების პაკეტთან დაკავშირებული დიაგნოსტიკისა და მედიკამენტების მისაღებ ფასად ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა		●		
უფრო ფართო სპექტრის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რაც მოიცავს ანტენატალურ ზრუნვას, ტუბერკულოზს, აივ-ს, განათლებას ჯანმრთელობის საკითხებზე, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების შემდგომ განვითარებას			●	
მომსახურებათა პაკეტის განხილვის უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით ღონისძიებების გატარება				●

საქართველოში ჰჯდ მოდელის გასაძლიერებლად პრიორიტეტულ სფეროებში გასატარებელი ღონისძიებები (2)



განახლებული კლინიკური პროტოკოლებისა და გზამკვლევების დანერგვა პრიორიტეტული კლინიკური მდგომარეობებისათვის	წელი 1	წელი 2	წელი 3	წელი 4
პრიორიტეტული არაგადამდები დაავადებებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებისთვის განახლებული კლინიკური პროტოკოლებისა და გზამკვლევების დანერგვა	●	●		
პაციენტის გზამკვლევების შესაბამისობის უზრუნველყოფა ზრუნვის ახალ მოდელთან, პრიორიტეტული მდგომარეობების რეფერალის სისტემის ჩათვლით	●	●		
კლინიკური პროტოკოლებისა და გზამკვლევების რუტინული განხილვისა და განახლების პროცესის დანერგვა			●	●

საქართველოში ჰჯდ მოდელის გასაძლიერებლად პრიორიტეტულ სფეროებში გასატარებელი ღონისძიებები (3)



პირველადი ჯანდაცვის გუნდების პროფილის შესაბამისობის უზრუნველყოფა მოსახლეობის ჯანმრთელობის საჭიროებებსა და მომსახურების განახლებულ პაკეტთან	წელი 1	წელი 2	წელი 3	წელი 4
სამინისტროში ქვედანაყოფის ჩამოყალიბება, რომელსაც ჯანდაცვის პერსონალის შეფასებისა და სტრატეგიული დაგეგმვის შესაძლებლობა და უფლებამოსილება ექნება	●			
ჰჯდ-ის პერსონალის სტრატეგიის შემუშავება, სადაც პრიორიტეტი მიენიჭება ოჯახის ექიმებისა და საოჯახო მედიცინის კომპეტენციების თანაბარ განაწილებას	●			
ჰჯდ გუნდებისთვის მინიმალური მოთხოვნების განსაზღვრა, ერთი ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მისამაგრებლად ერთ ექიმზე	●			
ჰჯდ მიმწოდებლების ფუნქციების და მოვალეობების მკაფიო განსაზღვრა, მათ შორის ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური კვლევების, ყველაზე გავრცელებული მდგომარეობებისთვის და რეფერალის კრიტერიუმების დადგენა	●			
სამართლებრივი, საზოგადოებრივი და ორგანიზაციული პირობების განსაზღვრა ზოგადი პრაქტიკის ექთნების პროფესიონალური ავტონომიის გასაზრდელად	●			
სოციალური მუშაკების და დამხმარე ექთნების კომპეტენციებისა და პასუხისმგებლობების მოთხოვნების შემუშავება, ჰჯდ გუნდებისთვის წარსადგენად	●			

საქართველოში ჰჯდ მოდელის გასაძლიერებლად პრიორიტეტულ სფეროებში გასატარებელი ღონისძიებები (4)



პირველადი ჯანდაცვის გუნდების პროფილის შესაბამისობის უზრუნველყოფა მოსახლეობის ჯანმრთელობის საჭიროებებსა და მომსახურების განახლებულ პაკეტთან	წელი 1	წელი 2	წელი 3	წელი 4
ზოგადი პრაქტიკის ექთნების კომპეტენციების განახლება ახალი მომსახურებების და პრიორიტეტული კლინიკური მდგომარეობების ამოცანების შესაბამისად		●		
არაგადამდები დაავადებების მართვის, ბავშვის აღრეული განვითარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე ოჯახის ექიმების ტრენინგში ინვესტირება, ჰჯდ სერვისების ახალი პაკეტისა და მოსალოდნელი ახალი ფუნქციების/მოვალეობების შესაბამისად		●		
ჰჯდ პერსონალთა უწყვეტი პროფესიული განვითარების უფრო სისტემური პროცესის დანერგვა, რათა მუდმივად გაუმჯობესდეს მკურნალობის ხარისხი და პაციენტის გამოცდილება			●	
ჰჯდ ქსელებში პროფესიული განვითარების ლიდერების ჯგუფის შექმნა, რომელიც წვლილს შეიტანს უწყვეტი სამედიცინო განათლების განვითარებასა და დანერგვაში, ასევე შესაძლებლობების განვითარების სხვა ინოვაციური ინიციატივების განხორციელებაში			●	
ქსელური მიდგომის ფარგლებში მუშაობის მულტიდისციპლინური გზების დანერგვა, რომელიც მოიცავს ადამიანური რესურსების უფრო ფართო სპექტრის საზიარო გამოყენებას გუნდების გასაფართოებლად; ახალი ტიპის სოციალური მუშაკების წარდგენა, რომლებიც მუშაობენ მოწყვლად პაციენტებთან ქსელის ფარგლებში				●

საქართველოში ჰჯდ მოდელის გასაძლიერებლად პრიორიტეტულ სფეროებში გასატარებელი ღონისძიებები (5)



პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გადახედვა შედეგების მონიტორინგისა და ხარისხის გაუმჯობესებისთვის	წელი 1	წელი 2	წელი 3	წელი 4
ჰჯდ საქმიანობის მონიტორინგის ჩარჩოს შექმნა, რომელიც მოიცავს ახალი ჰჯდ მომსახურების მოდელის მონიტორინგის და შეფასების განხორციელების გეგმა	●			
უკუკავშირის მექანიზმის დანერგვა, თითოეულ დონეზე უწყვეტი სწავლისა და ხარისხის გასაუმჯობესებლად, საქმიანობის შედეგების გაუმჯობესების მხარდასაჭერად		●		
ინვესტიცია ცვლილების წარმატებულ მართვაში, მენეჯერების შესაძლებლობების გასაუმჯობესებლად, მათ შორის, მათ მიერ მენეჯერულ გადაწყვეტილებაში საქმიანობის შედეგების მონიტორინგისა და მართვის დადგენილი ჩარჩოების გამოყენების ხელშესაწყობად			●	
სამოტივაციო სტიმულების შესაბამისობის უზრუნველყოფა, როგორცაა შედეგებზე დაფუძნებული გადახდა პრიორიტეტული მომსახურებებისა და მდგომარეობებისთვის, რათა უწყვეტად გაუმჯობესდეს საქმიანობის შედეგები				●

ჰჯდ სისტემის მზაობა

ჰჯდ პერსონალის მოტივაცია

- სამედიცინო პროფესიონალები მოტივირებული არიან ცვლილებისა და ხარისხზე ორიენტირებული გადახდის სისტემის დანერგვისთვის

კლინიკური გადაწყვეტილების მხარდამჭერი გზამკვლევების არსებობა

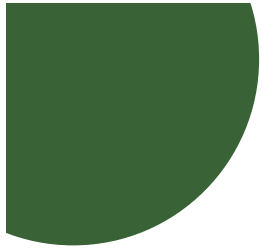
- გავრცელებული დაავადებების მართვის პროტოკოლები და კლინიკური გზამკვლევები შემუშავებულია.

ელექტრონული სამედიცინო ისტორიისა და მონაცემთა კოლექტორის არსებობა

- ელექტრონული სამედიცინო ისტორია (ჩეხეთის კარიტასის პროექტის ფარგლებში), მონაცემთა კოლექტორი, მეთვალყურეობის ფურცლები, მონაცემთა ანალიზის შესაძლებლობა

მონაცემთა მოგროვებისა და ანალიზის (აუდიტის) გამოცდილება

- ხარისხის ინდიკატორები შემუშავებულია, კლინიკური აუდიტები ტარდება, მათ შორის ქადალდურ ვერსიებში, სამედიცინო მომსახურების უწყვეტი გაუმჯობესებისთვის



გმადლობთ

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon**, infographics & images by **Freepik** and illustrations by **Stories**





წყაროები

Georgia: moving from policy to actions to strengthen primary health care. Primary health care policy paper series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება №36, 2013 წლის 21 თებერვალი, ქ. თბილისი: საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებულ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ

