გაწეული მომსახურების ანგარიში

ევროკავშირის გრანტით (№TACIS/2007/147562) დაფინანსებული ,,პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ხელშემწყობი პროექტის“ ფარგლებში

,,კლინიკური პრაქტიკის შეფასება“

საანგარიშო პერიოდი:	01.10.2008 – 10.11.2008
ორგანიზაციის დასახელება:	კავშირი „ საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი”
ადგილმდებარეობა:	ივ.ჯავახიშვილის ქ.№43

√ გაწეული მომსახურების დეტალური აღწერილობა

ზოგადი მიმოხილვა

2008 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში, სსიპ ,,საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროექტების განმახორციელებელ ცენტრსა“ და ,,საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირს“ შორის გაფორმებული სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ №EU/IS/T-02 ხელშეკრულების ფარგლებში საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ ქ.რუსთავში ჩატარდა საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალის - 16 ექიმისა და 16 ექთნის (დანართი №1) კლინიკური ევალუაცია და საქმიანობის შეფასება. აღნიშნული შეფასება ჩატარდა 2006-2007 წლებში ევროკომისიის პროექტის ფარგლებში საერთაშორისო კონსულტანტებისა და მათი ქართველი პარტნიორების მიერ შემუშავებულ მეთოდოლოგიის გამოყენების საფუძველზე.

შემფასებელი და შესაფასებელი პერსონალი, ორივე, წინასწარ მოემზადა იმისათვის, რომ სწორად განესაზღვრათ სადისკუსიო საკითხები, რაზეც საჭირო იქნებოდა სათანადო რეაგირება.

აღნიშნული შეფასება ჩაატარა სპეციალურად მომზადებულმა პერსონალმა, რომელიც კარგად იცნობს დარგს, გააჩნია სათანადო ცოდნა და ექსპერტიზა (დანართი №2). ამავე დროს, შემუშავებულ იქნა ძალიან ნათელი ადგილობრივი პროცედურები, უხერხულობისა და შეფასებასთან დაკავშირებული განცდების თავიდან აცილების მიზნით.

შესაფასებელ პერსონალს განემარტა, რომ შეფასება არის მიმდინარე პროცესი, რაც ხელს უწყობს პერსონალის უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას, რომ პერსონალური განვითარების საჭიროებების იდენტიფიცირება მუდმივად უნდა ხდებოდეს და იგი არ არის საქმიანობის მართვის ინსტრუმენტი, რომ შეფასება არის პოზიტიური პროცესი, რომლის დროსაც ყალიბდება ორმხრივი კავშირი და ხდება უკუგება პრაქტიკოსის წარსული საქმიანობის თაობაზე იმისათვის, რათა მან მუდმივად განსაზღვროს თავისი განვითარების საჭიროებები და დაგეგმოს მომავალი.

შეფასების შედეგი იყო შეთანხმება, რომელიც მოიცავდა პერსონალური განვითარების გეგმას, სადაც განისაზღვრა განვითარების ძირითადი ამოცანები მომავალი წლისათვის და მის განხორციელებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობები.

დეტალური აღწერილობა

შეფასების მიზნები:

1. პერსონალური და პროფესიული განვითარების საჭიროებების განსაზღვრა და შეთანხმებული გეგმების შედგენა მათი განხორციელების მიზნით;

2. საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალის სამუშაოსა და საქმიანობის მიმოხილვა; დისკუსია მიღწევებსა და გამოწვევებზე, რომელთაც ისინი განიცდიდნენ კურსის დასრულების შემდეგ. დისკუსია, აგრეთვე, მომდევნო წლის მომსახურების, პროფესიული პრაქტიკისა და სხვა ამოცანების შესახებ;
3. საოჯახო მედიცინაში გადამზადების პროგრამების განხილვა; პროგრამების კომპონენტებისა და გამოსავლების ევალუაცია - პრელუდია, შემდგომი განვითარების გზაზე.

აღნიშნული ინსტრუმენტის წარმატებით გამოყენების მიზნით 2008 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში კონტრაქტის ამოცანების მისაღწევად, საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირმა განახორციელა შემდეგი აქტივობები:

- შეფასების სტანდარტიზებული დოკუმენტების (ფორმა 1, 2, 3 და სხვ.). (დანართი №3) თითოეული პროფესიონალისათვის დაბეჭდვა/წინასწარი დარიგება;
- შემფასებლებთან წინასწარი ტრენინგები ცოდნის განახლებისა და უნარ-ჩვევების განმტკიცების მიზნით და პერიოდული შეხვედრების ორგანიზაცია;
- შეფასების პერსონალური ბარათების დიზაინი (დანართი №4);
- თარიღისა და დროის შეთანხმება შესაფასებელ პერსონალთან;
- დისკუსია წინასწარ შევსებული ფორმების ირგვლივ; შეფასების მიზნით კონსულტაციებზე დასწრება და პაციენტების შესახებ ჩანაწერების მიმოხილვა;
- თითოეულ პრაქტიკოსთან შეთანხმებული უწყვეტი პროფესიული განვითარების ინდივიდუალური გეგმების შედგენა და პერსონალური ბარათების შევსება;
- სპეციალური კითხვარის შევსება შეფასების პროცესთან დაკავშირებით (დანართი №5);
- შეფასების პროცესზე დაკვირვების განხორციელება და სპეციალური ფორმების შევსება (დანართი №6);
- შემფასებელთა ანგარიშის ფორმა (დანართი №7)
- დისკუსიების ჩატარება შემფასებლებთან შეფასების პროცესებთან დაკავშირებით;
- შეფასების შედეგების ანალიზი და ანგარიშების მომზადება

შეფასების პროცესი ორგანიზებული იყო ორგანიზატორების მიერ, რომლებიც აქტიურად მუშაობდნენ შემფასებლებთან, აწყობდნენ შეხვედრებს და წარმართავდნენ დისკუსიებს გამოცდილების გაზიარების მიზნით. შეხვედრები უზრუნველყოფილი იყო შესაფერისი გარემოთი და აღჭურვილობით.

სტანდარტიზებული შეფასების დოკუმენტებმა (ფორმა 1, 2, 3 და სხვ.) უზრუნველყვეს შეფასების პროცესის ფორმალური, მხარდამჭერი და მდგრადი სამუშაო სტრუქტურა. შეფასების შესაფერისი ფორმების წინასწარ შევსებამ შექმნა საფუძველი კონსტრუქციული დიალოგისა შემფასებელსა და შესაფასებელ პერსონალს შორის, რაც დასრულდა ჩანაწერებით, რომელმაც ასახვა ჰპოვა ორი მიმართულებით - წარსულ საქმიანობასა და გასაზღვრული პროფესიული განვითარების საჭიროებების თაობაზე.

ყველა ექიმსა და ექთანზე შედგენილ იქნა შეფასების პაკეტი, სადაც წინასწარ მომზადდა საკითხები, რაზეც უნდა წარმართულიყო შემდგომი დისკუსიები; შემფასებლებმა, თვითონვე, უზრუნველყვეს შეფასების თარიღისა და დროის შეთანხმება შესაფასებელ პერსონალთან. ზოგიერთ შემთხვევაში, ხორციელდებოდა დაკვირვებას, დამატებითი უკუგების მიზნით. შემფასებლები საკმაოდ თავდაჯერებულად გამოიყურებოდნენ და გუნდის შეფასებას ფაქტიურად ასრულებდნენ 3-4 საათში. ყველა შესაფასებელი პერსონალის პასუხი იყო ძალიან პოზიტიური. ყველამ აღიარა, რომ პროცესი ძალიან

დაეხმარათ მათ ბევრი საკითხის განსაზღვრაში. ორივე მხარემ, ყველა შემთხვევაში, გააკეთა ერთობლივი განცხადება მასზედ, რომ შეფასება ჩატარდა კარგად, თავს გრძნობდნენ კომფორტულად.

შედეგებმა გამოავლინა, რომ საოჯახო მედიცინის გუნდებს ესაჭიროებათ შემდგომი ტრენინგები რამოდენიმე ძირითად სფეროში. ქვემოთ მოყვანილია დეტალური მონაცემები, თითოეული ექიმისა და ექთნის საჭიროებების შესახებ. სწავლება პირველად ჯანდაცვაში გავრცელებული დაავადებების მართვის ეროვნული სტანდარტების (პროტოკოლების) შესახებ, საოჯახო მედიცინაში პაციენტის ჩანაწერების თაობაზე, შემდგომი ტრენინგები აღჭურვილობის გამოყენებასთან დაკავშირებით, კომპიუტერის გამოყენება - ზოგადად ეს გახლდათ იმ ძირითადი საკითხების ჩამონათვალი, რომელიც საერთო იყო ორივეს - ექიმისა და ექთნებისათვის.

შემფასებლებს ჰქონდათ შესაძლებლობა დასწრებოდნენ კონსულტაციებს და მიმოეხილათ პაციენტების შესახებ ჩანაწერები. შედეგებმა გვიჩვენა, რომ გუნდებს არა აქვთ შესაძლებლობა მოახდინონ დემონსტრირება პრობლემების მართვის ჰოლისტიკური მიდგომისა, პრევენციული და ჯანმრთელობის დამკვიდრების შესაძლებლობების გამოყენებისა ანუ ვერ ახდენენ შეძენილი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების რეალიზაციას. შემფასებლებმა ინდივიდუალურად შეათანხმეს პერსონალური განვითარების გეგმები თითოეულ პრაქტიკოსთან.

შესაფასებელი პერსონალის მიერ დისკუსიის დროს წამოწეული იყო და წუხილი გამოთქვეს გარკვეულ საკითხებზე პირველი ინსტანციის შემფასებლებთან პრობლემების გადაჭრის მიზნით; მათ ისაუბრეს სისტემის განვითარების ბარიერებზე; აქტივობებზე, რომელზე მხარდაჭერასაც ისინი მოელიან ლოკალურ ან უფრო მაღალ დონეებზე. შესაფასებელი დისკუსიის დეტალები ყველა მონაწილისათვის კონფიდენციალურია. მათ განიხილეს და შეთანხმდნენ, თუ რა ინფორმაცია უნდა გაეზიარებინათ მათი დამქირავებლებისა და ჯანმრთელობის ხელისუფლების ორგანოებისათვის.

√ ხარისხობრივი და რაოდენობრივი კვლევის შედეგები

რაოდენობრივი კველევის შედეგები:

შეფასდა ექიმი - 16

შეფასდა ექთანი - 15 (ერთი ექთანი იმყოფებოდა დეკრეტულ შვებულებაში)

მუშაობს პირველად ჯანდაცვაში ექიმად - 16

მ.შ. ექიმი პედიატრი - 11 – 68,7%

მუშაობს ოჯახის ექიმად - 0

მუშაობს პირველად ჯანდაცვაში ექთნად - 16

მ.შ. პედიატრიული უბნის ექთანი - 11– 73,3%

მუშაობს ზოგადი პრაქტიკის ექთნად - 0

გააჩნია ლიცენზია ექიმს - 10

მოახდინა შეფასების ევალუაცია - 31

მოხდა დაკვირვება შეფასების პროცესზე - 5

განვითარების საჭიროებები (მომავალი წლისათვის), რომელიც ასახულია მათ პერსონალური განვითარების გეგმებში

განვითარების საჭიროებები ექიმებისათვის	**რაოდენობა**	**პროცენტი**
ჩანაწერების ახალი სისტემა	16	100%
დაავადებათა მართვის სტანდარტები	16	100%
ეკგ ინტერპრეტაცია	4	25%
კლინიკური გასინჯვა	1	6%
ჰიპერტენზია	7	44%
გიდ მართვა	7	44%
რაციონალური მკურნალობა	1	6%
გადაუდებელი დახმარება	5	31%
ოფთალმოსკოპია	10	63%
ოტოსკოპია	10	63%
პიკ-ფლოუმეტრია	4	25%

განვითარების საჭიროებები ექთნებისათვის	**რაოდენობა**	**პროცენტი**
ჩანაწერების ახალი სისტემა	14	93%
დაავადებათა მართვის სტანდარტები	14	93%
ჰიპერტენზია	4	27%
გადაუდებელი დახმარება	2	13%

რა უშლით ხელს სამუშაოზე ან ზოგადად კლინიკურ პრაქტიკაში დასმული ამოცანების მიღწევაში ?

ოჯახის ექიმი

	N	%
სტანდარტების არარსებობა	16	100%
დაბალი მოტივაცია	16	100%
კონტრაქტების არარსებობა	16	100%
უბნები არ არის ფორმირებული	16	100%
გადაუმზადებელი კადრები	10	63%
გუნდში გაურკვეველი როლები	16	100%
არაადექვატური სამუშაო პირობები	16	100%
ტრანსპორტირება გაძნელებულია	4	25%

ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ექთანი

	N	%

სტანდარტების არარსებობა	15	100%
დაბალი მოტივაცია	15	100%
კონტრაქტების არარსებობა	15	100%
უბნები არ არის ფორმირებული	12	80%
გადაუმზადებული კადრები	13	87%
გუნდში გაურკვეველი როლები	15	100%
არაადექვატური სამუშაო პირობები	15	100%

მონაცემები გვიჩვენებს გადამზადების პროგრამის მომავალში მოდიფიცირების სურვილს (საჭიროებს შეცვლას)

ოჯახის ექიმი	რაოდენობა	პროცენტი
საჭიროებს შეცვლას	0	0

ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ექთანი	რაოდენობა	პროცენტი
საჭიროებს შეცვლას	0	0

ხარისხობრივი კვლევის შედეგები:

შეფასების პროცესის ხარისხობრივი შეფასებისათვის გამოყენებული იყო შემდეგი ინსტრუმენტები:

1) შეფასების ევალუაციის ფორმა, რომელსაც ავსებდა შეფასებული პერსონალი, რომლის ვინაობის მითითებაც არ იყო სავალდებულო. კითხვარი მოიცავს შეკითხვებს იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორი იყო შესაფასებელი პერსონალის აღქმა აღნიშნულ პროცესთან დაკავშირებით (შეფასების ევალუაციის შედეგები იხილეთ დანართში №8)

2) დასწრება შეფასებაზე და შემფასებლის საქმიანობაზე დაკვირვება, თუ რამდენად ეფექტურად ჩატარდა შეფასება (დამკვირვებლის შეფასების შედეგები იხილეთ დანართში №9) .

3) შესაფასებელი პერსონალის საჭიროებების შეფასების მიზნით შემფასებელთა გამოკითხვა (გამოკითხვის შედეგები იხილეთ დანართში №10).

4) დისკუსია ჩატარდა შემდეგი შეკითხვების გარშემო:

   (1) შესაფასებელი პერსონალის კლინიკური პრაქტიკის ძირითადი დადებითი და უარყოფითი მხარეები

   (2) რამდენად შეიცვალა საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალის პრაქტიკა კურსის დასრულების შემდეგ?

   (3) რა არის ის ფაქტორები, რომლებიც ძალიან უშლით ხელს მიაღწიონ დასახულ მიზანს?

   (4) რა ღონისძიებები განახორციელეს საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის დანერგვისათვის?

   (5) როგორ წარმოუდგენიათ თავის კარიერის განვითარება უახლოესი რამდენიმე წლის განმავლობაში?

   (6) რა არის კლინიკური მომსახურების განვითარების სამომავლო საჭიროებები?

შედეგები:

1) შეფასების ევალუაციის ფორმა - როგორი იყო შესაფასებელი პერსონალის აღქმა აღნიშნულ პროცესთან დაკავშირებით

2) დასწრება შეფასებაზე და შემფასებლის საქმიანობაზე დაკვირვება, თუ რამდენად ეფექტურად ჩატარდა შეფასება

3) შესაფასებელი პერსონალის საჭიროებების შეფასების მიზნით შემფასებელთა გამოკითხვა.

დამატებითი კომენტარები

სამედიცინო საქმიანობის შეფასება

- გადამზადებული პერსონალი არ აწარმოებს საოჯახო მედიცინის პრინციპებით მოსახლეობის მომსახურებას, ისინი ძველებურად აგრძელებენ მუშაობას. ვერ იყენებენ გადამზადების შედეგად მიღებულ ცოდნასა და უნარ-ჩვევებს.
- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალი კურსის დასრულების შემდეგ ფაქტიურად არ მონაწილეობენ უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში.
- კონსულტაციის მაჩვენებელი კვლავ ძალიან დაბალია.

- ზოგადი პრაქტიკის ექთნის როლი და ფუნქციები კვლავ გაურკვეველია.
- დოკუმენტაციის წარმოების დამტკიცებული წესები არ არის დაცული, ჩანაწერები უხარისხოა
- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალი ელოდება ცვლილებების დაწყებას ზემოდან მიღებული დირექტივების საფუძველზე და საოჯახო მედიცინის კონტრაქტების ამოქმედებას.
- არ გააჩნიათ მომავლის ხედვა, არ არსებობს სტრატეგიული გეგმები პჯდ ცენტრებად ტრანსფორმაციის მიზნით, რაშიც უნდა მონაწილეობდეს გუნდის ყველა წევრი, რათა ერთად მოხდეს ორგანიზაციული მისიის, სტრატეგიული მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრა
- არ გააჩნიათ დაავადებათა და პრობლემების მართვის სტანდარტები, არ აქვთ ფუნქციები გუნდში გადანაწილებული
- მთლიანად იგნორირებულია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ცნება
- თვალსაჩინოა გადამზადებული პერსონალის დაბალი მოტივაცია და მორალი
- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული ექიმების უმეტესობა (68,7%) და გადამზადებული ექთნების უმეტესობა (73,3%) არიან პედიატრები და პედიატრიულ უბნებში დასაქმებული ექთნები, რაც მნიშვნელოვნად გაართულებს საოჯახო მედიცინის ცენტრებად ტრანსფორმაციის პროცესს.

საოჯახო მედიცინაში გადამზადების კურსის ევალუაცია

- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალი ვერ ახდენს კურსის გავლისას მიღებული ცოდნის, მიმართებებისა და უნარ-ჩვევების რეალიზაციას, რაც ძალიან სამწუხაროა. მათი გადმოცემით ის ენთუზიაზმი და იმედიც გაქრა, რაც კურსის გავლისას გაუჩნდათ (განსაკუთრებით, ექთნები განიცდიან იმ მოლოდინის გაცრუებას, რაც მათ დამოუკიდებელ პრაქტიკოსად ფუნქციონირებას ეხებოდა).
- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებულ პესრონალთან დისკუსიის დროს გამოიკვეთა, რომ გადამზადების კურსი არ საჭიროებს მნიშვნელოვან ცვლილებებს.
- თუმცა იყო მოსაზრებაც, რომ საჭიროა კურსის გახანგრძლივება, მენეჯმენტის საკითხებზე მეტი დროის გამოყოფა, გავრცელებულის გარდა იშვიათი საინტერესო შემთხვევების განხილვა, მოდულებს შორის დასვენებისათვის და გაცნობიერებისათვის დროის გამოყოფა და სხვ.

დასკვნა

სამედიცინო საქმიანობის შეფასება

- გადამზადებული პერსონალი არ აწარმოებს საოჯახო მედიცინის პრინციპებით მოსახლეობის მომსახურებას:
  - არ ხდება სამედიცინო საჭიროებების შეფასება, რათა შემდეგ მოხდეს საჭიროებების შესაბამისი მომსახურების მიწოდება
  - არ ემსახურებიან ყველა ასაკისა და სხვადასხვა პროფილის პაციენტს
  - პაციენტთან კონტაქტი არ არის გამოყენებული ოპორტუნისტული, პრევენციული მიზნებით
  - ჩანაწერებში არ არის ასახული ჰოლისტიკური მიდგომა
  - არ ახორციელებენ უწყვეტ და მიმდინარე მეთვალყურეობას, არა აქვთ ინდივიდუალურ პაციენტებზე ჩამოყალიბებული პრობლემის მართვის გეგმები
  - როლები და ფუნქციები, გუნდში არ არის განაწილებული

- ექიმებს არა აქვთ სურვილი და მზადყოფნა ფუნქციების დელეგირება მოახდინონ გუნდის სხვა წევრებზე
- არ ხდება პაციენტზე ორიენტირებული სამედიცინო მომსახურება (არ არის დაცული პრივატულობა, კონფიდენციალობა, პაციენტის ღირსება და ავტონომია); პაციენტი კვლავ რჩება ექიმის დომინანტური ძალაუფლების ობიექტი, იგი სამედიცინო მომსახურების პასიური რეციპიენტია, არ მონაწილეობს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, არ ხდება პაციენტის განათლება და მასთან პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება, მისი შიშის, წუხილისა და მოლოდინის შეფასება და სხვ.
- არ ხდება დოკუმენტაციის წარმოება დადგენილი წესით და ა.შ.

- არ გააჩნიათ მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პჯდ-ში გავრცელებული პრობლემებისა და დაავადებათა მართვის სტანდარტები.
- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალი კურსის დასრულების შემდეგ ფაქტიურად არ მონაწილეობენ უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში.
- მთლიანად იგნორირებულია ხარისხი.
- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალი ელოდება ცვლილებების დაწყებას ზემოდან მიღებული დირექტივების საფუძველზე და საოჯახო მედიცინის კონტრაქტების ამოქმედებას.

საოჯახო მედიცინაში გადამზადების კურსის ევალუაცია

- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალი ვერ ახდენს კურსის გავლისას მიღებული ცოდნის, მიმართებებისა და უნარ-ჩვევების რეალიზაციას, რაც ძალიან სამწუხაროა.
- საოჯახო მედიცინაში გადამზადების კურსი არ საჭიროებს მნიშვნელოვან ცვლილებებს.
- მეტი ყურადღება ესაჭიროება მულტიდისციპლინურ ტრენინგებს და მენეჯმენტის საკითხებს.
- ძალიან მნიშვნელოვანია კურსის გავლის შემდგომი გადამზადებული პერსონალის საქმიანობის შეფასებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემის ჩამოყალიბება.

რეკომენდაციები

სამედიცინო საქმიანობის შეფასება

- საჭიროა პჯდ ცენტრებად ტრანსფორმაციის მიზნით სტრატეგიული გეგმების შემუშავება - განხორციელება, რაშიც უნდა მონაწილეობდეს გუნდის ყველა წევრი, რათა ერთად მოხდეს ორგანიზაციული მისიის, სტრატეგიული მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრა
- ძალიან მნიშვნელოვანია გუნდის წევრების, როგორც ლიდერების განვითარება
- საოჯახო მედიცინის უბნების ფორმირება და პრევენციაზე ორიენტირებული საოჯახო მედიცინის სამსახურების ჩამოყალიბება
- ძალიან მნიშვნელოვანია პჯდ ლოკალური პროტოკოლებისა და სტანდარტების შექმნა და დანერგვა, ცვლილებების მართვა, ხარისხზე ორიენტაცია
- მოტივაციის მექანიზმების ამოქმედება
- მნიშვნელოვანია დამატებითი ტრენინგების ჩატარება პირველად ჯანდაცვაში გავრცელებული დაავადებებისა და პრობლემების მართვის, პრევენციისა თუ

აღჭურვილობის გამოყენების საკითხებზე და მათი აქტიური მონაწილეობა უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში.

- განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მულტიდისციპლინურ შეხვედრებს გუნდის ჩამოყალიბებისა და გუნდში როლებისა და ფუნქციების გადანაწილების მიზნით.
- ძალიან მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების ინსტრუმენტების დანერგვას.
- საჭიროა მომავალი პრობლემების გათვალისწინება და ბალანსის დაცვა კურსში ჩასარიცხთა სელექციის დროს, რადგან საოჯახო მედიცინაში შემოკლებული რეზიდენტურის კურსის ფარგლებში ძირითადად გადამზადებულია ექიმი-პედიატრები და პედიატრიული უბნის ექთნები.

საოჯახო მედიცინაში გადამზადების კურსის ევალუაცია

- განსაკუთრებული მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს მულტიდისციპლინურ ტრენინგების ჩატარებას გუნდის ჩამოყალიბებისა და გუნდში როლებისა და ფუნქციების გადანაწილების მიზნით.
- მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ ზოგადი მენეჯმენტის საკითხების განხილვა, არამედ კურსის სასწავლო ამოცანების შესაბამისი სწავლების განხორციელება, რამაც უნდა მისცეს შესაძლებლობა მსმენელებს გამოიყენონ შეძენილი ცოდნა და უნარ-ჩვევები ყოველდღიურ საქმიანობასა და მომავლის დაგეგმვაში.
- მნიშვნელოვანია სწავლების ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის შექმნა

შეკითხვა

- რა ელის საოჯახო მედიცინას საქართველოში, თუკი 2009 წლისათვის არ იქნება პირველადი ჯანდაცვის უნივერსალური ბაზისური პაკეტი, ვინ დააფინანსებს პრევენციულ პროგრამებს, გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვას?
- როგორია ჯანდაცვის მთავრობის პოლიტიკა, ვინ დააფინანსებს სამედიცინო პერსონალის უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას ქვეყნის მასშტაბით?
- როგორია ჯანდაცვის მთავრობის პოლიტიკა ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის ჩამოყალიბების თვალსაზრისით?
- გაგრძელდება თუ არა ექიმთა რევალიდაციის პროცესი (საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალის აქტივობები უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში მონაწილეობის თვალსაზრისით ნულის ტოლია)?
- რა ელის აღნიშნულ ინსტრუმენტის გამოყენებას მომავალში?
- როგორ შეიძლება ავამაღლოთ საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალის მორალი? რა მოტივაციის მექანიზმები იქნება გამოყენებული მომავალში ქვეყნის მასშტაბით საოჯახო მედიცინის დამკვიდრებისა და განვითარების თვალსაზრისით?
- ვინ დაეხმარება ზოგადპრაქტიკოსებს შეფასების პროცესში გამოვლენილი წუხილისა და პრობლემების გადაჭრაში?

√ კვლევის მასალები

კვლევის მასალები წარმოდგენილი (სულ 97 გვერდზე)

1. შეფასების პერსონალური ბარათი (31 გვერდზე)
2. შეფასების ევალუაციის ფორმა (31 გვერდზე) და შედეგები (1 გვერდზე)
3. შეფასების პროცესზე დაკვირვების ფორმა (7 გვერდზე) და შედეგები (2 გვერდზე)
4. შემფასებელთა ანგარიშის ფორმები (21 გვერდზე) და გამოკითხვის შედეგები (4 გვერდზე)

√ გაწეული მომსახურების წარმატებული მხარე

- შესაფასებელ პერსონალს ჩამოუყალიბდა სამუშაო ადგილებზე შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის გაგება და უკეთესი აღქმა, მიიღო გარკვეული გამოცდილება, რაც მომავალში გააუმჯობესებს შეფასებისა და ურთიერთობების ხარისხს.
- შეამცირა ფრუსტრაცია, გაუჩნდათ ცვლილებების მოხდენის სურვილი
- გამოიწვია საგანმანთლებლო პროცესის სტიმულირება
- მოხდა მოტივაციისა და მორალის ამაღლება
- ჩატარდა დისკუსიები და მოხდა გაცნობიერება იმ მნიშვნელოვანი საკითხებისა, თუ რა არის პაციენტისათვის სასარგებლო, პრაქტიკისათვის სასარგებლო, როგორ ხდება პრაქტიკის განვითარება და პჯდ გუნდის წევრების პროფესიული განვითარება, რა არის გაუმჯობესების პოტენციალის მქონე, როგორ შეიძლება ინტერესების შეთანხმება და გუნდის წევრების ჩართვა, ენთუზიაზმის შენარჩუნება, რა აფერხებს პაციენტის მომსახურებას, ხომ არ არის მართვის პრობლემა, აქვთ გუნდის წევრებს საჭირო უნარ-ჩვევები, არის გუნდი მოტივირებული, რომ პრობლემები გადაიჭრას.
- შემფასებელ პერსონალს გაუუმჯობესდა სამუშაო ადგილებზე შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის ინსტრუმენტის გამოყენების უნარ-ჩვევა, რაც მომავალში გააუმჯობესებს შეფასებისა და ურთიერთობების ხარისხს.
- შეფასების პროცესის ევალუაციამ შესაფასებელი პერსონალის მიერ და დამკვირვებლის გამოკითხვამაც დაადასტურა ის გარემოება, რომ შეფასების პროცესი მიმდინარეობდა მაღალ დონეზე, შექმნილი იყო კეთილგაწყობილი ატმოსფერო, შეფასების ობიექტი თავს თავისუფლად გრძნობდა, დისკუსიის გენერირება მოხდა თითქმის ყველა შემთხვევაში, განხილული იქნა სამუშაოს შესრულების ყველა ასპექტი.

√ მომსახურების განხორციელებისას წარმოქმნილი პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები

- შეფასების პერიოდი დაემთხვა წითელა-წითურას საყოველთაო იმუნიზაციის პერიოდს, რის გამოც მოითხოვეს შეფასების გადადება, თუმცა ინდივიდუალურად შედგენილმა გრაფიკებმა შესაძლებელი გახადა დადგენილ დროში მომსახურების განხორციელება.
- პრობლემა აღნიშნული აცრების გამო შეექმნათ, აგრეთვე, შემფასებლებსაც, რის გამოც შეფასებისათვის საჭირო დღეების რაოდენობა თითქმის გაორმაგდა.
- საოჯახო მედიცინის უბნები არსად არ არის ფორმირებული, არა აქვთ კონტრაქტები საოჯახო მედიცინის პროგრამების განხორციელების მიზნით,

ამდენად შესაფასებელ პერსონალს კურსის დასრულების შემდეგ არ ჰქონდათ მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების რეალიზაციის საშუალება, რის გამოც გაუჭირდათ ფორმების შევსება. ზოგჯერ, ფორმების შევსებაში მათ დასჭირდათ შემფასებლის დახმარება, რის გამოც წინასწარ დაგეგმილი 3-4 საათი არ იყო საკმარისი შესაფსებლად.

- შესაფასებელი პერსონალის პრობლემების სიუხვიდან გამომდინარე, შემფასებლებს გაუჭირდათ შეთანხმებული სპეციფიური და პრიორიტეტული (smart) ამოცანების ჩამოყალიბება, რის გამოც ჩატარდა დამატებითი ინდივიდუალური და ჯგუფური ტრენინგები და ტუტორიალები, რის შედეგადაც გაუმჯობესდა შემდგომი შეფასებებისა და დოკუმენტირების ხარისხი, ხოლო არსებული ხარვეზების აღმოფხვრა და დაზუსტება მოხდა შემაფსებლის ანგარიშის ფორმებში.

√ გეგმა-გრაფიკის ცვლილებები და მიზეზები

კონტრაქტის პირობები ვადებთან დაკავშირებით არ დარღვეულა.