



## **პროექტი**

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

## **შემაჯამებელი ანგარიში**

სექტემბერი - დეკემბერი

2023

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, საქართველოს ოფისი

დეკემბერი, 2023

## **პროექტის მოკლე აღწერილობა**

### **წინა ისტორია**

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

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

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

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

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

### **მეთოდოლოგია**

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

მხარდამჭერი მეთვალყურეობის პრინციპები, შეიძლება დაიყოს შემდეგ საფეხურებად:

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

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

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

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

##### **გ) სამუშაო გეგმის რევიზია:**

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

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

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

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

**პროექტის მიხედვით, დაგეგმილია:**

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

**იმპლემენტაცია**

პროექტის პირობების შესაბამისად დაგეგმილი იყო::

სულ, 540 საიტზე შემდეგი ინტერვენციები (მ.შ. 105 პჯდ ცენტრი და 435 სოფლის ამბულატორია):

- 105 პჯდ ცენტრი - პირისპირ ჩარღმავებული ჯგუფური ინტერვიუ (ვიზიტი საიტზე)
- 435 სოფლის ამბულატორია - პირისპირ ჩარღმავებული ჯგუფური ინტერვიუ (ვიზიტი საიტზე)
- 105 პჯდ ცენტრი - ონლაინ სესიები
- 435 სოფლის ამბულატორია - ონლაინ სესიები
- 51 პჯდ ცენტრი - პირისპირ ჩარღმავებული ჯგუფური ინტერვიუ (ვიზიტი საიტზე - განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად)
- 285 პირისპირ ჩარღმავებული ჯგუფური ინტერვიუ (ვიზიტი საიტზე - განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად)

დეტალური ინფორმაცია. სამივე ფაზაში დაგეგმილ და შესრულებილ აქტივობებზე, წარმოდგენილია ქვემოთ:

რეგიონი	დაგეგმილი ინტერვენციები			შესრულებული ინტერვენციები			
	პჯდ ცენტრი	სოფლის ამბულატორია	სულ	პჯდ ცენტრი	სოფლის ამბულატორია	სულ	
I ფაზა - პირისპირ ვიზიტი	105	435	540	105	458	563	
დაგეგმილი ინტერვენციები - სულ, I ფაზა						<b>563</b>	
შესრულებული ინტერვენციები - სულ, I ფაზა						563	
II ფაზა – ონლაინ სესიები	105	435	540	105	458	325	
II ფაზა – პირისპირ ვიზიტები	0	0	0			75	
დაგეგმილი ინტერვენციები - სულ, II ფაზა						540	
შესრულებული ინტერვენციები - სულ, II ფაზა						<b>400</b>	
III ფაზა - პირისპირ ვიზიტი	51	285	336	105	458	<b>167</b>	
III ფაზა – ონლაინ სესიები						<b>396</b>	
დაგეგმილი ინტერვენციები - სულ, III ფაზა						336	
შესრულებული ინტერვენციები - სულ, III ფაზა						<b>563</b>	
დაგეგმილი ინტერვენციები			<b>1376</b>	პირისპირ	<b>876</b>	ონლაინ	<b>540</b>
შესრულებული ინტერვენციები, სულ			<b>1526</b>	პირისპირ	<b>805</b>	ონლაინ	<b>721</b>

### ფაზა 1

დეტალური ინფორმაცია პირველ ეტაპზე დაგეგმილ და შესრულებილ აქტივობებზე, წარმოდგენილია ქვემოთ:

რეგიონი	დაგეგმილი - ფაზა 1 პირისპირ ვიზიტი			შესრულებული - ფაზა 1		
	პჯდ ცენტრი	სოფლის ამბულატორია	სულ	პჯდ ცენტრი	სოფლის ამბულატორია	სულ
თბილისი	37	0	37	37	-	37

აჭარა	12	51	63	12	61	73
იმერეთი	24	145	169	24	150	173
სამცხე-ჯავახეთი	7	78	85	7	123	87
მცხეთა-მთიანეთი	9	45	54	9	43	52
კახეთი	16	116	132	16	82	142
სულ	105	435	540	105	458	563

პირველ ეტაპზე დაგეგმილ შეფასების ინტერვენციებში მონაწილეობდა 1800 ექიმი და ექთანი.

### ფაზა 2

დეტალური ინფორმაცია მეორე ეტაპზე დაგეგმილ და შესრულებილ აქტივობებზე, წარმოდგენილია ქვემოთ:

რეგიონი	დაგეგმილი ინტერვენციები - ფაზა 2 ონლაინ სესიები			შესრულებული ინტერვენციები - ფაზა 2		
	პჯდ ცენტრი	სოფლის ამბულატორია	სულ	პჯდ ცენტრი	სოფლის ამბულატორია	სულ
თბილისი	37	0	37	37	0	37
აჭარა	12	51	63	19	36	55
იმერეთი	24	145	169	60	80	140
სამცხე-ჯავახეთი	7	78	85	17	42	59
მცხეთა-მთიანეთი	9	45	54	9	9	18
კახეთი	16	116	132	36	55	91
სულ	105	435	540	178	222	400
პირისპირ ვიზიტი	0			53	22	75
ონლაინ სესია	540			125	200	325
სულ	540			178	222	400

მეორე ეტაპზე დაგეგმილ სასწავლო ინტერვენციებს დაესწრო 1927 ექიმი და ექთანი, ხოლო შეფასების ინტერვენციებში მონაწილეობდა 1738 ექიმი და ექთანი.

### ფაზა 3

დეტალური ინფორმაცია მესამე ეტაპზე დაგეგმილ და შესრულებილ აქტივობებზე, წარმოდგენილია ქვემოთ:

რეგიონი	დაგეგმილი ინტერვენციები - ფაზა 3 პირისპირ ვიზიტი			შესრულებული ინტერვენციები - ფაზა		
	პჯდ ცენტრი	სოფლის ამბულატორია	სულ	ონლაინ სესიები	პირისპირ ვიზიტი	სულ
სულ, ჯამი	51	285	336	396	167	563

დეტალური ინფორმაცია მესამე ეტაპზე დაგეგმილ და შესრულებულ აქტივობებზე, რეგიონების მიხედვით, წარმოდგენილია ქვემოთ:

რეგიონი	პჯდ საიტები	პირისპირ ვიზიტი	ონლაინ სესიები
თბილისი	37	37	0
აჭარა	73	73	0
იმერეთი	173	29	145
სამცხე-ჯავახეთი	87	7	82
მცხეთა-მთიანეთი	52	2	50
კახეთი	142	20	119
სულ	563	167	396

მესამე ეტაპზე დაგეგმილ საბოლოო შემაფასებელ ინტერვენციებს დაესწრო 1701 ექიმი და ექთანი. დეტალური ინფორმაცია რეგიონების მიხედვით, წარმოდგენილია შესაბამის დანართებში.

### პროექტის მართვა

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

### GFMA - პასუხისმგებლობა

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

### პროექტის გუნდი, როლები და პასუხისმგებლობები:

პროექტის დირექტორი - პროექტის იმპლემენტაციის ხარისხის უზრუნველყოფა, დადგენილ ვადებში

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

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

ლოჯისტიკის კოორდინატორი (ადგილობრივ გუნდებთან ერთად) - პროექტის კოორდინატორი

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

მონაცემთა შეგროვების ორგანიზაცია და სტატისტიკური დამუშავება/ანგარიშების

მომზადება/დამხმარე პროცესების და საინფორმაციო სისტემის უზრუნველყოფა - ნინო კირთაძე

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

რუტინულ აქტივობებსა და ლოჯისტიკურ საკითხებზე პასუხისმგებელი პირები:

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

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

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

## პირველი ეტაპის აქტივობები

### ორგანიზება

- პროექტის აქტივობები დაიგეგმა ჯანდაცვის სამინისტროსთან, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციასთან (WHO CO) და ექსპერტებთან მჭიდრო თანამშრომლობისა და კოორდინაციის საფუძველზე.
- მხარდამჭერი მეთვალყურეობის ფასილიტატორების შზადება განხორციელდა საოჯახო მედიცინის ასოციაციებისა და დაავადებათა კონტროლის ცენტრის (NCDC) სპეციალისტებისაგან დაკომლექტებული ტექნიკური სამუშაო ჯგუფის ექსპერტების მიერ, წინასწარ შედგენილი და შეთანხმებული გეგმის შესაბამისად.
- პროექტის იმლემენტაციის მიზნით, აქტივობები დაიგეგმა პროექტის კოორდინატორის მიერ, რომელიც შეთანხმებული იყო ჯანდაცვის სამინისტროსთან, პროექტის დირექტორთან, პჯდ დაწესებულებების დირექტორებთან და სოფლის ამბულატორიის ექიმებთან.
- პროექტში პჯდ გუნდების ჩართულობისა და მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად და მისი შეუფერხებლად განხორციელების კოორდინაციის მიზნით, ქსელში გავრცელდა ჯანდაცვის მინისტრის პირველი მოადგილის ქ-ნ თ.გაბუნიას მხარდამჭერი წერილი.
- წინასწარ გადამზადდა მხარდამჭერი სუპერვიზიის განმანხორციელებელი პერსონალი (ფასილიტატორი) - დეტალური სია წარმოდგენილია შუალედურ ანგარიშში **დანართის სახით**.
- საწყის ეტაპზე, პროექტის მონაწილეები - ჯანდაცვის სამინისტროსთან და სამედიცინო ჰოლდინგთან შეთანხმების საფუძველზე და შეიქმნა მონაწილეთა - პჯდ ცენტრები და სოფლის ამბულატორიების მონაცემთა ბაზა (პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების და სოფლის ექიმების სავარაუდო სიის საფუძველზე, პროექტის მიერ განისაზღვრა სამიზნე რეგიონები/რაიონები - დეტალური სია წარმოდგენილია შუალედურ ანგარიშში **დანართის სახით**.
- მხარდამჭერი სუპერვიზიის და იმუნოზაციის სერვისების ხარისხის საწყისი შეფასების მიზნით, პროექტის პირველ ეტაპზე, განხორციელდა ფასილიტატორების ვიზიტი პროექტის სამიზნე დაწესებულებებთან.
- საწყის ეტაპზე შემუშავდა პირველადი, ჯანდაცვის ჯანდაცვის პერსონალის თვითშეფასების კითხვარი - წარმოდგენილია შუალედურ ანგარიშში **დანართის სახით**.
- იმუნოზაციის მოცვისა და ხარისხის გასაუმჯობესებლად, სამედიცინო პერსონალის მხარდასაჭერად და მოტივაციისთვის უკეთესი შედეგების მისაღწევად, საწყის ეტაპზე, ასევე, შემუშავდა იმუნოზაციის კაბინეტის თვითშეფასების და ფასილიტატორის შეფასების ინსტრუმენტები - წარმოდგენილია შუალედურ ანგარიშში **დანართის სახით**.
- ყველა სამედიცინო დაწესებულება ინფორმირებული, მობილიზებული და მოწვეული იყო, პროექტში მონაწილეობის მისაღებად.
- პროექტის მონაწილეთა ელექტრონული ფოსტით და ტელეფონით მობილიზება განხორციელდა დროულად და შეფერხებების გარეშე.
- პროექტის დაწყებამდე განხორციელდა ინტენსიური შეხვედრები, კითხვარების ტესტირებები/ შესაბამისი მოდიფიცირება
- წინასწარ განხორციელდა ყველა დაწესებულების ხელმძღვანელების/სოფლის ამბულატორიების ექიმების ინფორმირება პროექტის მიზნებსა და ამოცანებზე, პროცესებსა და ფორმებზე, მოსალოდნელ შედეგებზე.



- შეხვედრებზე დარიგდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისის მიერ მოწოდებული დამხმარე სახელმძღვანელოები, განხორციელდა იმუნიზაციის პროცესების მიმდინარეობაზე დაკვირვება, საწყისი შეფასება და წამოჭრილ შეკითხვებზე ჩადმავებული ინტერვიუები, ექიმებისა და ექთნების აქტიური მონაწილეობით.
- ერთობლივად შემუშავდა გამოვლენილი ხარვეზების ჩამონათვალი და დაისახა მისი გაუმჯობესების გზები.
- ჩამოყალიბდა ინტენსიური კომუნიკაცია ფასილიტატორებსა და პჯდ პერსონალს შორის, ნებისმიერი შეკითხვის და საჭიროების შემთხვევაში, ყველა ექიმს ჰქონდა პროექტთან თანამშრომლობის შესაძლებლობა.
- მხარდამჭერი მეთვალყურეობის პირისპირ შეხვედრის ანგარიშების უკუგება და წარდგენა, სუპერვიზიის პირისპირ შეხვედრის დასრულებისთანავე, განხორციელდა დაწესებულების ხელმძღვანელებთან, იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირებთან, სოფლების ამბულატორიების ექიმებთან, რაც ასევე, აიტვირთა შესაბამის პორტალზე.
- დამუშავდა და გაანალიზდა შესაბამის პორტალებზე ატვირთული, პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის თვითშეფასების, დაწესებულების თვითშეფასების და ფასილიტატორის შეფასების შედეგები.
- ასევე, გაზიარებულ ფაილებში, აიტვირთა დამსწრეთა სიები/ხელმოწერები, შეხვედრის ამსახველი ფოტოები.
- შეფასდა ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაოს ხარისხი, წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, წინასწარ **განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად**.
- პირველი ეტაპის შეფასების შემდეგ, მომზადდა რეკომენდაციები მხარდამჭერი მეთვალყურეობის მომდევნო ეტაპების განხორციელების თაობაზე, რომელიც გაზიარებული იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისთან (WHO CO) და ექსპერტებთან.

### პროცესი:

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

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

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSezFHaI3g6DLhpwJtOmTNCI7FBLtTPabtmuubFCYPpy5Gaidg/vie wform>

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

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

ასევე, პჯდ დაწესებულებებში/ამბულატორიებში, ვაქცინაციის პროცესების საწყისი შეფასების მიზნით, წინასწარ დაიგზავნა - **პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალის მხარდამჭერი ზედამხედველობის**

**ფორმა**, რომელსაც ავსებდა დაწესებულებაში/ ამბულატორიაში, იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირი. შევსებული ფორმა 1-2 დღეში, დაეგზავნა უკან, ფასილიტატორს.

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

ზემოაღნიშნული მზადების შემდეგ ფასილიტატორი ახორციელებდა დაწესებულებაში პირისპირ ვიზიტს, სადაც უკვე ადგილზე ფასდებოდა იმუნიზაციის ინფრასტრუქტურა, პროცესები, გამოსავლები, მიმდინარეობდა დისკუსიები სხვადასხვა საკითხების და ფაქტების გაანალიზების მიზნით და მხოლოდ ამის შემდეგ, ტარდებოდა ჩაღრმავებული ინტერვიუები უკვე გაფართოვებულ ჯგუფებში, იმუნიზაციაში მონაწილე ექიმისა და ექთნების აქტიური მონაწილეობით, სადაც განიხილებოდა თვითშეფასების და იმუნიზაციის სერვისის შეფასების შედეგები, გამოვლენილი ხარვეზები და მათი გადაჭრის გზები.

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

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf8TWB-2fck5k3QkjKjzMXEQzBtq75mlQ6W1QpOFOqxDI7ncQ/viewform>

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

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

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

[https://drive.google.com/drive/folders/1KYJjisa0WB07XZTEDM4Vo\\_wLTCqP2YaB?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1KYJjisa0WB07XZTEDM4Vo_wLTCqP2YaB?usp=drive_link)

**აჭარა** [https://drive.google.com/drive/folders/1zZGSdswb9R3ibQFLw848EOck8QioC-f?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1zZGSdswb9R3ibQFLw848EOck8QioC-f?usp=drive_link)

**თბილისი** [https://drive.google.com/drive/folders/1wFS0UfanfbXh4wy-p-tlbLdzj7NfD4W?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1wFS0UfanfbXh4wy-p-tlbLdzj7NfD4W?usp=drive_link)

**იმერეთი** [https://drive.google.com/drive/folders/1zaZ3vJTweS2Ph-MSesHntdH-Gh87vOJ?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1zaZ3vJTweS2Ph-MSesHntdH-Gh87vOJ?usp=drive_link)

**კახეთი** [https://drive.google.com/drive/folders/1pRY8-m63cjf8\\_Qs0DrrFb3UzdkPEHHiM?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1pRY8-m63cjf8_Qs0DrrFb3UzdkPEHHiM?usp=drive_link)

**მცხეთა-მთიანეთი**

[https://drive.google.com/drive/folders/19060DQpK6ulufSQvX\\_1OZOX5CoZ8gwwV?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/19060DQpK6ulufSQvX_1OZOX5CoZ8gwwV?usp=drive_link)

**სამცხე-ჯავახეთი**

[https://drive.google.com/drive/folders/177PIYKPN-aXM135qYRwcPYSU4\\_edypJs?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/177PIYKPN-aXM135qYRwcPYSU4_edypJs?usp=drive_link)

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

## შედეგები

პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალის მხარდამჭერი ზედამხედველობის პირველი ეტაპზე პირისპირ ვიზიტი განხორციელდა 563 საიტზე (105 პჯდ ცენტრსა და 458 სოფლის ამბულატორიაში, რომელსაც დაესწრო სულ, 2224 ექიმი და ექთან - ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაო, რეგიონების და დაწესებულებების მიხედვით, წარმოდგენილია **შუალედურ ანგარიშში დანართის სახით**.

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

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

- პერსონალის მიერ შევსებული თვითშეფასების კითხვარის შედეგები, ჩაღრმავებულ ინტერვიუზე დაზუსტებული და გაანალიზებული ყველაზე ხშირად გამოვლენილი, გაზიარებული პრობლემებით/მოსაზრებებით წარმოდგენილია **შუალედურ ანგარიშში დანართის სახით**, ხოლო ექიმის/ექტანის და რეგიონების მიხედვით გაანალიზებული კითხვარების შედეგები, წარმოდგენილია **შუალედურ ანგარიშში დანართის სახით**.
- ფასილიტატორების ვიზიტების შედეგად გამოვლენილი ხარვეზები/პჯდ გუნდებთან ერთობლივად შემუშავებული გაუმჯობესების ღონისძიებები, სექციების და რეგიონების მიხედვით - **შუალედურ ანგარიშში დანართის სახით**

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

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

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

განხორციელდა სამუშაოები ფასილიტატორებს/პჯდ/სოფლების გადალაგება-დაჯგუფებაზე და ბიუჯეტის გადაწყობაზე, განსაზღვრული ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში, რომელიც წარმოდგენილია **შუალედურ ანგარიშში დანართის სახით**.

## მხარდამჭერი სუპერვიზიის დროს გამოვლენილი, გავრცელებული გამოწვევები/ პრობლემები

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

- სამედიცინო პერსონალს (გარდა იმუნიზაციის კაბინეტის პერსონალისა) არ გააჩნიათ სათანადო ცოდნა, მიმართებები და უნარ-ჩვევები იმუნიზაციის საკითხებზე.
- უბნის/ოჯახის ექიმი, კარგად ვერ აცნობიერებს პირად პასუხისმგებლობას, აცრების ორგანიზებასა და განხორციელებაზე.
- საექთნო პერსონალი არ არის ჩართული იმუნიზაციის ორგანიზაციის საქმეში.
- პჯდ გუნდის წევრებს არ გააჩნიათ გაწერილი როლი, ფუნქცია და პასუხისმგებლობა, იმუნიზაციის საკითხებზე
- უბნის/ოჯახის ექიმს მაღალი დატვირთვის პირობებში, უჭირს იმუნიზაციის ორგანიზაციაში უფრო აქტიურად ჩართვა, რისთვისაც მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ დავალებების დელეგირება პჯდ გუნდის სხვა წევრებზე.
- პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში, ოჯახის ექიმ-პედიატრებს და იმუნიზაციის კაბინეტს, ნ წლამდე ასაკის ბავშვებზე გააჩნიათ, მეტნაკლებად, ზუსტი ინფორმაცია; თუმცა უფრო მაღალ ასაკში და/ან ახლად რეგისტრირებულ ბავშვებთან მიმართებაში, არც ყოფილი პედიატრები და არც სხვა ოჯახის ექიმები არ ფლობენ ზუსტ მონაცემებს.  
ვინაიდან არ გააჩნიათ ბენეფიციართა რეგისტრაციის ელექტრონული მოდული, კიდევ უფრო არაზუსტია მიმაგრებული მოსახლეობის რაოდენობა **ოჯახის ექიმებთან, სოფლად მ.შ.**  
ბავშვთა ასაკობრივი სტრუქტურა, რაც ართულებს იმუნიზაციის განხორციელებას - გეგმების სწორად შედგენას, მოცვის მაჩვენებლების განსაზღვრას და ა.შ.
- არ არსებობს დაწესებულებაში პროცედურა, აცრების წინასწარი შეხსენების შესახებ.
- უმეტესწილად, ექიმები ბოლომდე ვერ აცნობიერებენ საკუთარ პასუხისმგებლობას, როგორც სააღრიცხვო/საანგარიშგებო ფორმების შევსები ს დროულობასა, სისრულესა და სისწორეზე, ასევე, მონაცემთა ანალიზის და მონიტორინგის განხორციელებაზე.  
მათი აზრით, ეს დაწესებულების მენეჯმენტისა და იმუნიზაციის ორგანიზაციაზე პასუხისმგებელი პირის მოვალეობაა.
- **ჟურნალებს/ფორმებს** აწარმოებენ მხოლოდ პედიატრები, თუმცა, წარმოების სტრუქტურა დარღვეულია.
- ექიმების მიერ არ ხორციელდება არსებული ჟურნალების განახლება ყოველთვიურად და შესაბამისად, ფორმა 063-ის გახსნა და აქტივობების დაგეგმვა.  
განახლება მხოლოდ მაშინ ხდება, როდესაც ბავშვი თვითდინებით მოდის ექიმთან, რომელიც შემდეგ, მას, სავარაუდოდ დაგვიანებით, რთავს იმუნიზაციის სქემაში.
- პორტალიდან ჩამოტვირთულ **ფორმებს - 1.3; 1.8.** რომელიც შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას, რაც საჭიროა დაგეგმვისას და შედეგების მონიტორინგის/ანალიზის დროს, არც ექიმი და არც იმუნიზაციის კაბინეტი არ იყენებს შესაბამისად.
- **ფორმა 1.4.**, კვლავ არ იტვირთება პორტალიდან.
- პორტალზე დაგეგმილი მონაცემები არ არის თანხვედრაში რეალურ წლიურ და თვიურ გეგმებთან.
- საერთოდ არ არის ნაწარმოები **1.5 ჟურნალი** და **უარის თქმის ფორმები**, შესაბამისად არ აისახება აღნიშნული უარი/გადავადება შესაბამის ჟურნალებში/პორტალზე და ა.შ.

- პერსონალი არ აწარმოებს იშგამების გამოვლენას, არ ახსოვთ იშგამ-ების სტანდარტული განსაზღვრებები, განვითარების ვადები და ქმედებათა ალგორითმი, იშგამ-ის გამოვლენის შემთხვევაში.

**სექცია 2 - ვაქცინები და მხარდამჭერი გარემო**

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

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

- თითქმის არცერთი ექიმი არ აწარმოებს ყოველთვიურად შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგსა და ანალიზს.
- დაწესებულების მიერ მოწოდებული საერთო მაჩვენებელი განსხვავებულია პორტალზე ატვირთული ინფორმაციისგან და საზუჯანდაცვების მიერ მოწოდებული მაჩვენებლებისგან.
- დაწესებულების პორტალზე რეგისტრირებულია კომპანიაში არარეგისტრირებული პაციენტებიც, რომლის ავტომატურად გამოყენებაც არ იძლევა მოცვის სწორ მაჩვენებელს.
- მშობლის უარის თქმის ფორმა ხშირად არ არის შევსებული და არსებობის დროსაც კი, პორტალზე არ არის ატვირთული (1.5; 1.8).
- ხშირად არ არსებობს ან არ არის განახლებული არაგადამდები ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულ პირთა რეესტრები.
- 13-26 წლის გოგონების აპვ ვაქცინაციის მოცვია ძალიან დაბალია.

- არაგეგმიურ ვაქცინაციის ჩამონათვალს დაემატა 10-11-12 წლის ასაკის ვაჟთა აპვ ვაქცინაცია, რაც ჯერ არ დაუწყიათ.
- მოზრდილებში პნევმოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია არ ტარდება, სახელმწიფო პოლიტიკის გამო, თუმცა მოსახლეობის მხრიდან ხშირია მოთხოვნა.

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

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

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

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

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

- თვალსაჩინო ადგილას იყოს მოთავსებული/გამოკრული გადაუდებელი დახმარების სახელმძღვანელოები/პოსტერები (რომლებიც უკვე დაურიგდათ მათ)

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

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

**რეკომენდაციები პროექტის მომდევნო ეტაპების განხორციელების ცვლილებებთან დაკავშირებით**

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

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

შემუშავებულია და პროექტში მონაწილე ყველა ფასილიტატორთან დაგზავნილია განსახილველად შემდეგი დოკუმენტები:

- ✓ **მეორე ეტაპზე განსახორციელებელი ონლაინ შეხვედრის პროექტი** (რომელიც დაეფუძნა შუალედური შეფასების შედეგებს. შესაძლოა, საკითხების ჩამონათვალი, შეიცვალოს მონაცემთა სრული დამუშავების/განზოგადოების შემდეგ)
- ✓ ჩვენს მიერ შემუშავებული სასწავლო მასალა - **ანაფილაქსიის მართვის ჰენდაუთი; პრევენტიციები - ანაფილაქსიის მართვა პირველად ჯანდაცვაში; მოზრდილების პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია; ადამიანის ჰაპილომაჯირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია...** ტრენინგის ვიდეოჩანაწერთან და სხვა ვიდეორგოლებთან ერთად (განათლების/ხარისხის მიმართულების ხელმძღვანელი ნ.შენგელია, ექსპერტების გუნდთან ერთად), **წინასწარ დაეგზავნა** პროექტში მონაწილე ფასილიტატორებს და პჯდ პერსონალს, რომელიც წარმოდგენილია **დანართი #1.**

**შენიშვნა:**

ვლინდება, რომ 1800 მსმენელიდან 1200 აღნიშნავს იმუნიზაციის საკითხებზე ტრენინგების საჭიროებას, საიდანაც 500-მდე მონაწილე აღნიშნავს, რომ ტრენინგი უნდათ ანაფილაქსიასა (განსაკუთრებით ბავშვებში) და იშგამებზე, 93 მონაწილეს აპვ-ზე, დანარჩენს ექთნების მზადება იმუნიზაციაში, გამოტოვებულ და არასრულ აცრებსა და ა.შ.

- ✓ მეორე ეტაპზე იგეგმება ტრენინგი და ყველას დაეგზავნება იშგამებთან დაკავშირებით ეროვნული გაიდლაინი „იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებულ არასასურველ მოვლენებზე ზედამხედველობის განახლებული სახელმძღვანელო“ - დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 25 ივლისის MOH 9 23 00000257 ბრძანებით
- ✓ ასევე, ჩატარდება ტრენინგი სხვა საკითხებზე - **აპვ, გამოტოვებული და არასრული აცრების მართვა, რაზეც სამართლებრივი დოკუმენტები არსებობს.**

**შენიშვნა:**

აღნიშნული **სასწავლო მასალა, წინასწარ დაეგზავნება** პროექტში მონაწილე პჯდ პერსონალს.



## მეორე ეტაპზე შესრულებული სამუშაოს ანგარიში

**მიზანი** - დამხმარე ზედამხედველობის ეფექტურობის შეფასება

### ამოცანები

1. მხარდამჭერი სუპერვიზიის პირველ ეტაპზე გამოვლენილი პრობლემების და საჭიროებების მართვის/გაუმჯობესების ღონისძიებების შესრულების მდგომარეობის მიმდინარე შეფასება, სექციების და რეგიონების მიხედვით
2. თვით-მონიტორინგის სისტემების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა
3. მიმდინარე ეტაპზე არსებული მიღწევების და პრობლემების იდენტიფიცირება
4. რეკომენდაციების მომზადება მომდევნო ეტაპზე ჩასატარებელი სამუშაოების შესახებ

### პროექტის მეორე ფაზის - ტრენინგის და შეფასების სესიების ორგანიზება

მხარდამჭერი სუპერვიზიის პირველი ეტაპის შეფასების საფუძველზე, შემუშავდა რეკომენდაციები პროექტის მომდევნო ეტაპების განხორციელების ცვლილებებთან დაკავშირებით, რომელიც დეტალურად წარმოდგენილი იყო პირველი ეტაპის ანგარიშში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შემუშავდა მეორე ეტაპის გეგმა-გრაფიკი, პროექტში მონაწილე ყველა ფასილიტატორთან განხილვის შემდეგ, ასევე, მათთან დაიგზავნა შემდეგი დოკუმენტები:

გეგმა/შესრულების მდგომარეობა პროექტის მიმდინარეობის I და II ეტაპებზე, წარმოდგენილია ქვემოთ, ცხრილის სახით:

რეგიონი	I პირისპირ ვიზიტი	სულ, შესრულდა II ეტაპის ონლაინ სესიები მ.შ. 70% ონლაინ, 30% პირისპირ	III ეტაპის პირისპირ ვიზიტი	III ონლაინ სესია
აჭარა	65	46	73	-
თბილისი	37	74	37	-
იმერეთი	179	113	29	145
კახეთი	93	94	20	119
მცხეთა-მთიანეთი	54	18	2	50
სამცხე-ჯავახეთი	135	55	7	82
<b>სულ</b>	<b>563</b>	<b>400</b>	<b>167</b>	<b>396</b>

მეორე ეტაპზე განსახორციელებელი ინტერვენციების დაგეგმვისას გათვალისწინებულ იქნა პირველ ეტაპზე ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაო, პროექტში მონაწილე ექიმი/ექთნის რაოდენობა რეგიონების მიხედვით, სასწავლო სესიების (არაუმეტეს 20-კაციან ჯგუფებში) და შესაფასებელი სესიების (არაუმეტეს 10-კაციან ჯგუფებში) სტრუქტურის გათვალისწინებით.

დეტალური მონაცემები რეგიონების, საიტებისა და ფასილიტატორების მიხედვით, წარმოდგენილია დანართში #2

### სასწავლო სესიები

მეორე ფაზაში დაიგეგმა ორი ტიპის ონლაინ სესია – საგანმანათლებლო და ევალუაციის/გაუმჯობესების გამოვლენის შეფასების მიზნით.

აღნიშნული სესიების ორგანიზების დეტალები შემუშავდა პირველი ეტაპის შედეგების შეჯამებისას და მისი ორგანიზების საკითხები წარმოდგენილია ზემოთ, ორგანიზაციის განყოფილებაში.

მეორე ეტაპზე დაგეგმილი ონლაინ სესიების რაოდენობამ შეადგინა 387 ინტერვენცია, ხოლო განხორციელდა 400 ინტერვენცია, 70% ონლაინ, ხოლო დანარჩენი 30% პირისპირ.

პირველ ეტაპზე გამოიკვეთა ტრენინგის შემდეგი თემები (გამოვლინდა, რომ: 1800 მონაწილიდან 1200 მიუთითებს იმუნოზაციის ტრენინგის აუცილებლობაზე, აქედან 500-მდე მონაწილე მიუთითებს, რომ სურს გაიაროს ანაფილაქსიური ტრენინგი (განსაკუთრებით ბავშვებისთვის) და არასასურველი მოვლენები იმუნოზაციის პერიოდის შემდეგ, 93 მონაწილე HPV-ზე, დანარჩენი პერსონალი იმუნოზაციისთვის მომზადების შესახებ, გამოტოვებული და არასრული ვაქცინაციები და ა.შ.):

- ✓ ვაქცინაციის შემდეგ განვითარებული მწვავე ალერგიული რეაქციების დიაგნოსტიკა და მართვა
- ✓ იმუნოზაციის შემდეგ არასასურველი მოვლენების ზედამხედველობა
- ✓ ვაქცინაცია ადამიანის პაპილომაჯირუსის წინააღმდეგ - განახლებული შეკვეთის შესავალი/პნევმოკოკური ვაქცინები
- ✓ მონაწილეთა მიერ განსაზღვრულ იმუნოზაციასთან დაკავშირებულ სხვა თემებზე.
- ტრენინგის დაწყებამდე შემუშავდა/გავრცელდა სასწავლო მასალები (ჩანართები, ვიდეო და ა.შ. ანაფილაქსიის გადაუდებელი დახმარების და ანაფილაქსიის მართვის შესახებ).
- შემუშავდა ფორმები/კითხვები ტრენინგისა და შეფასების სესიებისთვის
- ჰიბრიდული ტრენინგის სესიები და სემინარები გაიმართა ფასილიტატორებთან (პირისპირ (დასწრება ნებისმიერს შეუძლია) და ონლაინ (სხვებისთვის) საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრში).
- ტრენინგი ქალბატონმა ნატო შენგელიამ ჩაატარა. მასალა გაიგზავნა ტრენინგამდე მოსამზადებლად და დროის უფრო ეფექტურად გამოყენებისთვის.
- ქალბატონ ნატო შენგელიას 21 სექტემბრის ჰიბრიდული ტრენინგის ვიდეო ჩანაწერი, რომელიც უკვე აიტვირთა **YouTube**-ზე, ისევე როგორც სხვა დამხმარე ვიდეო/სხვა სასწავლო მასალები, გაუზიარდა ყველას, მათ შორის პროექტის მონაწილეებს ბმულით: <https://www.youtube.com/watch?v=ugMyUzvb-NE>
- პროექტში მონაწილე ობიექტებზე გაიგზავნა სასწავლო მასალები.
- შემუშავდა მეორე ეტაპზე შესასრულებელი სამუშაოს სტანდარტიზაციის დეტალური ინსტრუქციები, მათ შორის, გამარტივებული სამუშაო ფორმები (Word და Excel ფორმატში, რომლებიც დაიგზავნა ბმულის სახით) შესრულების შეფასებასთან და კლინიკურ შეფასებასთან, შესრულების გაზომვის გამოყენებით.
- ინსტრუმენტები, მხარდაჭერა თვითმონიტორინგის სისტემების ჩამოყალიბებისთვის, საჭიროებების იდენტიფიცირება მე-3 ეტაპამდე, მიღწევებისა და პრობლემების იდენტიფიცირება მიმდინარე ეტაპზე და რეკომენდაციების მომზადება მომდევნო ეტაპზე განსახორციელებელ სამუშაოებზე.

- ლინკები გაიგზავნა და გამოიყენა ფასილიტატორებმა ტესტირების მიზნით და სადაც რეალურ რეჟიმში ატვირთეს ტრენინგისა და შეფასების სესიების ანგარიშები, ასევე გაიგზავნა ონლაინ შეხვედრების განრიგის ბმული:
  - ✓ სასწავლო სესიისთვის (დანართი #3)
   
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdrl5PzNJ1eXJnb6Xmoz1GGc8peXvUXh8Ox85AdsVFWWh9hGHA/viewform>
  - ✓ შეფასების სესიისთვის (დანართი #4)
   
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYyfdNEO2I6BbjHd38\\_1fvQ3MrGcKRxiDDWQi82mmuNoiMQ/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYyfdNEO2I6BbjHd38_1fvQ3MrGcKRxiDDWQi82mmuNoiMQ/viewform)
  - ✓ ონლაინ შეხვედრების ორგანიზების განრიგი:
   
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1l1qZ0eRa7OrycyaBKsiXKhhYJWr5XNbzq-kTP3FowN8/edit#gid=1877304968>
- პრიორიტეტების მიხედვით, ფასილიტატორებთან შეთანხმებით განიხილეს ყველა ის საკითხი, რაც დასაგეგმი იყო.
- გაიმართა ონლაინ სესია ფასილიტატორებთან, რომელიც ეძღვნებოდა სამიზნე საიტზე პირველი პირისპირ ვიზიტის შემდეგ განხორციელებული ღონისძიებების ეფექტურობის შეფასებას.
- შეხვედრის დაწყებამდე გეგმა გადაეგზავნა ფასილიტატორებს მეორე ეტაპისთვის მასალის წინასწარ განსახილველად, რათა შეხვედრა უფრო ეფექტური ყოფილიყო.

ფასილიტატორებს, ასევე, გაეგზავნა 3 დოკუმენტი:

- ✓ განახლებული საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 19 სექტემბრის No363 დადგენილება „საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის No609 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ“, რომელსაც უნდა დაემატოს განსახილველ საკითხებს.
- ✓ ეროვნული საოპერაციო სახელმძღვანელო „იმუნიზაციის შემდგომ გვერდითი მოვლენების მონიტორინგის განახლებული სახელმძღვანელო“ - დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიების, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2023 წლის 25 ივლისის ბრძანებულებით. M3 9 23 00000257.
- ✓ სხვა სადისკუსიო კითხვების სია - HPV, გამოტოვებული და არასრული აცრების მართვა, რომლის მიხედვითაც არსებობს ნორმატიული დოკუმენტები.

მეორე ეტაპის აქტივობებიც ძალიან მხარდამჭერ გარემოში წარიმართა, ორივე მხარე - ფასილიტატორები და პროექტში მონაწილე ჯანდაცვის პერსონალი კმაყოფილი დარჩა პროცესებით.

მკაფიოდ იყო წარმოდგენილი გარკვეული მიღწევების დემონსტრირება, თუმცა იყო საკითხები, რომლებზეც დაგეგმილი იყო მუშაობა მესამე ეტაპამდე პერიოდში.

ხაზგასმით აღინიშნა, რომ მეორე ეტაპზე გამოვლენილი პრობლემები გამოწვეული იყო როგორც შიდა, ასევე, გარე ფაქტორებით და რაზეც სამუშაოების გაგრძელებას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება პროექტის მიზნებისა და იმუნიზაციის დაფარვის ინდიკატორების გაუმჯობესების მიზნით.

თუმცა, პრიორიტეტების მიხედვით, მათთან განიხილეს ყველა ის საკითხი, რაც სასწრაფოდ უნდა დაიგეგმოს.

მონაწილეები ცდილობენ განახორციელონ მაკორექტირებელი ქმედებები, თუმცა იმუნიზაციის მოცვის სწრაფად გაზრდის საკითხი კომპლექსურ მიდგომას მოითხოვს.

აშკარაა, რომ ოჯახის/რაიონის ექიმის/ექთნების დატვირთული დღის წესრიგის გათვალისწინებით, იმუნიზაციის პორტალის გაუმჯობესების, პაციენტების რეგისტრაციის (განსაკუთრებით სოფლად - ემპანელმენტის), ადგილობრივი მენეჯმენტის გაუმჯობესებისა და სახელმწიფოს მხრიდან მკაფიო მოთხოვნების გარეშე, მოკლე დროში ვერ მივიღებთ სწრაფ და თვალსაჩინო ცვლილებებს.

### **მეორე ეტაპზე განხორციელებული ინტერვენციების ანალიზი**

დეტალური ინფორმაცია, განხორციელებული ინტერვენციების ანალიზის შედეგებზე, რეგიონების, თემების/საკითხების მიხედვით, წარმოდგენილია დანართში #5:

#### **სასწავლო სესიები**

განხორციელდა სასწავლო ინტერვენციები, როგორც პირისპირ, ასევე, ონლაინ - სასწავლო სესია ონლაინ - 125 (70.22%) და პირისპირ - 53(29.78)

სასწავლო სესია ჩატარა 25-მა ფასილიტატორმა და შეავსო 178 ფორმა.

სასწავლო სესიას სულ დაესწრო - 1118 ექიმი და 809 ექთანნი

სასწავლო სესიებზე განსახილველი წინასწარ დაგზავნილი თემები დაჯგუფდა და გადანაწილდა შემდეგნაირად:

1. ვაქცინაციის შემდეგ განვითარებული მწვავე ალერგიული რეაქციების დიაგნოსტიკა და მწვავე მდგომარეობის მართვა
2. იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებულ არასასურველ მოვლენებზე (იშგამები) ზედამხედველობა
3. ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია - განახლებული ბრძანების გაცნობა/პნევმოკოკის საწინააღმდეგო აცრები
4. იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ, ექიმების/ექთნების მიერ განსაზღვრულ სხვა თემებზე

იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ, ექიმების/ექთნების მიერ განსაზღვრულ წინასწარ გამოგზავნილი 119 საიტთან გამოგზავნილი შეკითხვა, მხოლოდ 17 იყო დაგეგმილი თემატიკის გარეთ, დანარჩენი შეკითხვები და თემები დაკავშირებული იყო წინასწარ დაგეგმილ სესიაზე განსახილველ თემებთან (დეტალები იხილეთ შესაბამის დანართში)

#### **მომზადების დონე:**

563 დაწესებულებიდან ფასილიტატორებმა შეაფასეს ზოგადად მზადების დონე 93 საიტზე, საიდანაც კარგად მომზადებული პერსონალი 81-ია ანუ 87%, რაც ძალიან კარგი მაჩვენებელია.

**ინტერაქტიული დისკუსია** ჩატარდა შემდეგი ძირითადი შეკითხვების ირგვლივ - 178 სასწავლო სესიიდან ინტერაქტიული დისკუსია გაიმართა 147 (82,58 %) სასწავლო სესიაზე, სადისკუსიო თემები ისევ გადანაწილდა შემდეგი ძირითადი საკითხების ირგვლივ

1. ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია - განახლებული ბრძანების გაცნობა/პნევმოკოკის საწინააღმდეგო აცრები
2. ვაქცინაციის შემდეგ განვითარებული მწვავე ალერგიული რეაქციების დიაგნოსტიკა და მწვავე მდგომარეობის მართვა
3. იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებულ არასასურველ მოვლენებზე (იშგამები) ზედამხედველობა

**მომდევნო ონლაინ ვიზიტზე განსახილველი სასწავლო თემები**

**149 დაწესებულებაში პერსონალის მიერ განისაზღვრა მომდევნო ონლაინ ვიზიტზე განსახილველი სასწავლო საჭიროებები - თემების ჩამონათვალი/შეკითხვები - დეტალურად წარმოდგენილია დანართის სახით.**

**შეფასების სესიები**

შეფასების სესიები ჩატარდა უფრო მცირე ჯგუფებში:

ონლაინ - 505 (90%) და პირისპირ - 58 (10) - რეგიონების მიხედვით მონაცემები იხილეთ დანართში

შეფასების სესიას ესწრებოდა 997 ექიმი (57%) და 735 ექთანი - რეგიონების მიხედვით მონაცემები წარმოდგენილია დანართში.

ყველა 563-ვე საიტის შეფასება განხორციელდა სათითაოდ, სექციების მიხედვით.

**რეგიონების და სექციების მიხედვით, ფასილიტატორების მიერ II ეტაპებამდე შესრულებული სამუშაოს დინამიკა გამოიყურება შემდეგნაირად:**

სექციის დასახელება	სულ ჯამურად
<b>სექცია 1 - იმუნიზაციის რეგისტრაციისა და ანგარიშგების ფორმების არსებობა და წარმოება</b>	2,2
<b>სექცია 2 - ვაქცინები და მხარდამჭერი გარემო</b>	2,06
<b>სექცია 3 - მონიტორინგი, არაგეგმიური აცრები, კომუნიკაცია</b>	1,66

რაც ინტერპრეტირდება, როგორც ყველა საკითხზე დაწყებული აქვთ შეთანხმებული გეგმის შესრულების პროცესი და სახეზეა გაუმჯობესება შემდეგი მაჩვენებლების გათვალისწინებით: არაეფექტური - 0; დაიწყო გეგმის შესრულების პროცესი - 1; სახეზეა გაუმჯობესება - 2; შესრულდა ეფექტურად - 3

თუმცა სექციების/დაწესებულების დონეზე **შესრულების ეფექტურობა განისაზღვრება/ფასდება შემდეგნაირად:** 2-ის ქვემოთ - არასასურველი; 2-2.4 - საშუალო; 2.5-3 - კარგი

ზემოაღნიშნული მიდგომების გათვალისწინებით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ:

სექცია 1 და სექცია 2 - შეიძლება შეფასდეს, როგორც სასურველი დონე; არასასურველი შედეგი მივიღეთ სექცია 3-ის შეფასებისას, რაც იმას ნიშნავს, რომ დაწყებულია აღნიშნულ საკითხებზე მუშაობა, თუმცა თვალსაჩინო გაუმჯობესება ამ მიმართულებით არ აღინიშნება.

**მონიტორინგის, არაგეგმიური აცრებისა და კომუნიკაციის საკითხები** გასათვალისწინებელია მე-3 ეტაპის მიმდინარეობის დროს, როდესაც ფასილიტატორებს მოუწევთ ყურადღების მეტად გამახვილება და უფრო ღრმად აქცენტების გაკეთება შემდეგ საკითხებზე:

- სამუშაოს მონიტორინგი და ანალიზი
- აუცრელი და გამოტოვებული, არასრულად აცრილი/არაგეგმიური აცრების მაჩვენებლების გაუმჯობესება
- არაგადამდები ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულ პირთა რეესტრების ფორმირება არაგეგმიური აცრებთან დაკავშირებით საექტონო პერსონალის ჩართვა
- და სხვ. საკითხებზე.

### **საქმიანობის შესრულების ხარისხის გაზომვა და ინსტრუმენტები**

თვით-მონიტორინგის სისტემების ჩამოყალიბების ხელშეწყობის მიზნით, შეფასდა ლოკალურად შეფასების და ფასილიტატორის შეფასების შედეგებს შორის გამოვლენილი სხვაობა.

შეფასების შედეგად, **სექციებში მისხედვით, გამოვლენილი შედეგები - 0.4 - ზე ნაკლები ქულით განსხვავებული შეფასება** დაახლოებით 80%-ია, მიუთითებს პროექტში მონაწილე ფასილიტატორების მიერ შეფასების ინსტრუმენტების გამოყენების თაობაზე **ეჭიშების წინასწარ ინფორმირების მაღალ ხარისხზე, რაც დადებითად ფასდება:**

**გამოვლენილი შედეგები - 0.4 - ზე ნაკლები ქულით განსხვავებული შეფასების შედეგები ძირითადად შემდეგია:** სუბიექტური მოსაზრებები; განსხვავებულია პრობლემის/გაუმჯობესების ფორმულირება; წარმოდგენილი მტკიცებულებები არასაკმარისია პროგრესის შესაფასებლად; ვლინდება განსხვავებული დამოკიდებულება სხვადასხვა საკითხების მიმართ.

**შეფასების შედეგად,** ფასილიტატორმა გამოავლინა 0.4 - ზე მეტი ქულით განსხვავებული შეფასება 127 დაწესებულებაში - 22.6%, რომლიც მიზეზები იგივეა - სუბიექტური მოსაზრებების გამო; განსხვავებულია პრობლემის/გაუმჯობესების ფორმულირება; წარმოდგენილი მტკიცებულებები არასაკმარისია პროგრესის შესაფასებლად; ვლინდება განსხვავებული დამოკიდებულება სხვადასხვა საკითხების მიმართ.

**განსხვავებული შეფასების შედეგები და მიზეზები, სექციებში მისხედვით** დეტალურადაა წარმოდგენილია, შესაბამის დანართში.

**ფასილიტატორის რაპორტი მოიცავს, ასევე, დაზუსტებას, თუ რითი დასრულდა მეორე ეტაპის შეფასების სესია (რაც საჭიროებს განმარტებას რამდენად იქნა გაზიარებული შედეგები და საჭიროების შემთხვევაში, როგორ გაგრძელდება განსაზღვრული, პრობლემური საკითხების განხილვა)** 563 დაწესებულებიდან:

1. 216 (38.4 %) - ში გაგრძელდება ჰჯდ ჯგუფთან/ეჭიმთან ინდივიდუალური ონლაინ სესია;
2. 116 (20.6%) - ში დაიგეგმა დამატებითი ონლაინ სესია, იმავე შემადგენლობით, გაფართოებულ ჯგუფში;
3. 475 ( 84.4%) - ში, ასევე, გაგრძელდება ინდივიდუალური კონსულტაციები - ტელეფონით/ ინტერნეტის გამოყენებით.

## მესამე ეტაპზე შესრულებული სამუშაოს ანგარიში

### მიზანი

დამხმარე ზედამხედველობის ეფექტურობის შეფასება

### ამოცანები

1. მხარდამჭერი სუპერვიზიის I-II ეტაპზე გამოვლენილი პრობლემების და საჭიროებების მართვის/გაუმჯობესების ღონისძიებების შესრულების მდგომარეობის საბოლოო შეფასება, სექციების და რეგიონების მიხედვით
2. თვით-მონიტორინგის სისტემების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა
3. პროექტის ბოლო ეტაპისთვის არსებული მიღწევებისა და პრობლემების იდენტიფიცირება
4. საბოლოო რეკომენდაციების მომზადება განახლებული იმუნიზაციის პროცესებისა და მოცვის მაჩვენებლების გაუმჯობესების მიზნით.

მესამე ეტაპზე შესასრულებელი სამუშაოების ჩამონათვალი და ინსტრუმენტები განისაზღვრა სწორედ პირველ და მეორე ეტაპზე შედეგების ანალიზის შედეგად.

გათვალისწინებულია I-II ეტაპზე შეხვედრების და დამსწრეთა რაოდენობა **(იხილეთ დანართი 6)**.

კითხვები მცირედით შეცვლილია, გათვალისწინებული მეორე ეტაპის შედეგები.

შეფასებას აკეთებს ფასილიტატორი პირისპირ, იმუნიზაციაში მონაწილე 3 -ზე მეტი გუნდის შემთხვევაში, დანარჩენი შეფასების სესიები ტარდება ონლაინ.

აღნიშნული კრიტერიუმის გათვალისწინებით, დაიგეგმა მესამე ეტაპის აქტივობები, თუმცა ფასილიტატორებმა რეგიონების მიხედვით, თვითონ უნდა გადაინაწილონ რაოდენობები, საჭიროების შესაბამისად.

რეკომენდებულია, აღნიშნული საკითხზე მუშაობა გააგრძელონ ფასილიტატორებმა, რეგიონების მიხედვით და აღნიშნული კრიტერიუმით დამატებითი საიტების გამოვლენის შემთხვევაში, წარმოადგინონ გეგმა-გრაფიკი პროექტის მმართველ ჯგუფთან, შგეგმაში ცვლილებების მოხდენის მიზნით.

შესრულების ეფექტურობის შეფასება ხორციელდება I-II ეტაპზე დასახული ამოცანების შესრულების ვადების გათვალისწინებით, ფასილიტატორების მიერ, შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით:

- ✓ არაეფექტური - 0;
- ✓ დაიწყო გეგმის შესრულების პროცესი - 1;
- ✓ სახეზეა გაუმჯობესება - 2;
- ✓ შესრულდა ეფექტურად - 3

ხოლო სექციების/დაწესებულების დონეზე შესრულების ეფექტურობა განისაზღვრება/ფასდება შემდეგნაირად:

- ✓ 2-ის ქვემოთ - არასასურველი;
- ✓ 2-2.4 - საშუალო;
- ✓ 2.5-3 - კარგი

შეფასების მეთოდოლოგია მეორე ეტაპზე შესრულებული სამუშაოების მსგავსია, თუმცა ამ ეტაპზე უკვე ფასილიტატორის საბოლოო შეფასება შეგვაქვს ფორმაში (**იხილეთ დანართი 7**), რომელიც ისევ ელექტრონულად იტვირთება სისტემაში:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScBnv-1OTuVYQyNJ8sP05yRYCV2YbMKdBxhh\\_mIAhQNYBDLg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScBnv-1OTuVYQyNJ8sP05yRYCV2YbMKdBxhh_mIAhQNYBDLg/viewform)

ფასდება, ასევე, ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაოს ხარისხი, წინასწარ განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად:

- ყველა სამედიცინო დაწესებულება ინფორმირებული, მობილიზებული და მოწვეული უნდა იყოს, მესამე ეტაპზე პროექტში მონაწილეობის მისაღებად.
- პროექტის მონაწილეთა ელექტრონული ფოსტით და ტელეფონით მობილიზება განხორციელდეს დროულად და შეფერხებების გარეშე.
- პროექტის დაწყებამდე/საჭიროების შემთხვევაში განხორციელდეს ინტენსიური შეხვედრები, კითხვარების ტესტირებები/ შესაბამისი მოდიფიცირება
- წინასწარ განხორციელდეს ყველა დაწესებულების ხელმძღვანელების/სოფლის ამბულატორიების ექიმების ინფორმირება პროექტის პროექტის შედეგებზე.
- ელპორტალზე ატვირთული რაპორტის დეტალები გაზიარებული და შეთანხმებული უნდა იყოს შესაფასებელ პჯდ გუნდთან.
- გაგრძელდეს დისკუსიები ქვემოჩამოთვლილ თემებზე, რომელიც გამოიკვეთა II ეტაპზე.
- ჩამოყალიბდა ინტენსიური კომუნიკაცია ფასილიტატორებსა და პჯდ პერსონალს შორის, ნებისმიერი შეკითხვის და საჭიროების შემთხვევაში, ყველა ექიმს ჰქონდეს პროექტთან თანამშრომლობის შესაძლებლობა.
- მხარდაჭერი მეთვალყურეობის პირისპირ შეხვედრის ანგარიშების უკუგება და წარდგენა, სუპერვიზიის პირისპირ შეხვედრის დასრულებისთანავე, განხორციელდეს დაწესებულების ხელმძღვანელებთან, იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირებთან, სოფლების ამბულატორიების ექიმებთან, რაც ასევე, აიტვირთოს შესაბამის პორტალზეზე.
- ასევე, გაზიარებულ ფაილებში, აიტვირთოს დამსწრეთა სიები/ხელმოწერები, შეხვედრის ამსახველი ფოტოები შემდეგ ლინქზე:  
[https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1LBcQrfyNOAIIYOYOMHaKsKxK4Ok8sMb\\_7](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1LBcQrfyNOAIIYOYOMHaKsKxK4Ok8sMb_7)
- შეფასდეს ფასილიტატორების მიერ შესრულებული სამუშაოს ხარისხი, როგორც მონაწილეთა მიერ, ასევე, წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, წინასწარ **განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად.**

პროექტის შემაჯამებელი ეტაპის შეფასების შემდეგ, მომზადდეს რეკომენდაციები იმუნიზაციის პროცესების და მაჩვენებლების გაუმჯობესების თაობაზე, როგორც ადგილობრივად, ასევე, ზემდგომი ორგანოებისთვის.



## მესამე ეტაპზე განხორციელებული ინტერვენციების ანალიზი

დეტალური ინფორმაცია, განხორციელებული ინტერვენციების ანალიზის შედეგებზე, რეგიონების, თემების/საკითხების მიხედვით, წარმოდგენილია დანართში #8:

საბოლოო შეფასება გამხორციელდა ყველა საიტზე:

ონლაინ - 396 (70%) და პირისპირ - 167 (30) - რეგიონების მიხედვით მონაცემები იხილეთ დანართში.

საბოლოო შეფასების სესიას ესწრებოდა სულ, 1701 ექიმი/ექთანი (მ.შ. 1154 ექიმი (68%) და 547 (32%) ექთანი) - რეგიონების მიხედვით მონაცემები წარმოდგენილია დანართში.

მესამე ეტაპზე, ყველა 563-ვე საიტის შეფასება განხორციელდა სათითაოდ, სექციების მიხედვით, მეორე ეტაპზე კი განხორციელდა პირველიდან მეორე ეტაპამდე განხორციელებული ღონისძიებების ეფექტურობის შეფასება.

**რეგიონების და სექციების მიხედვით, ფასილიტატორების მიერ II ეტაპებამდე შესრულებული სამუშაოს დინამიკა, რეგიონების მიხედვით, გამოიყურება შემდეგნაირად:**

ლოკაცია - რეგიონი:	აჭარა	თბილისი	იმერეთი	კახეთი	მცხეთა-მთიანეთი	სამცხე-ჯავახეთი	სულ
სექცია 1	2,1	2,3	2,3	2,1	1,6	2,0	2,2
სექცია 2	1,92	2,39	2,18	1,84	1,45	2,16	2,06
სექცია 3	1,88	1,87	1,75	1,61	0,92	1,62	1,66

რაც ინტერპრეტირდება, როგორც ყველა საკითხზე დაწყებული აქვთ შეთანხმებული გეგმის შესრულების პროცესი და სახეზეა გაუმჯობესება შემდეგი მაჩვენებლების გათვალისწინებით: არაეფექტური - 0; დაიწყო გეგმის შესრულების პროცესი - 1; სახეზეა გაუმჯობესება - 2; შესრულდა ეფექტურად - 3

თუმცა სექციების/დაწესებულების დონეზე შესრულების ეფექტურობა განისაზღვრება/ფასდება შემდეგნაირად:

- ) 2-ის ქვემოთ - არასასურველი;
- ) 2-2.4 - საშუალო;
- ) 2.5-3 - კარგი

ზემოაღნიშნული მიდგომების გათვალისწინებით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ:

სექცია 1 და სექცია 2 - შეიძლება შეფასდეს, როგორც სასურველი დონე;

არასასურველი შედეგი მივიღეთ სექცია 3-ის შეფასებისას, რაც იმას ნიშნავს, რომ დაწყებულია აღნიშნულ საკითხებზე მუშაობა, თუმცა თვალსაჩინო გაუმჯობესება ამ მიმართულებით არ აღინიშნება.

**მონიტორინგის, არაგეგმიური აცრებისა და კომუნიკაციის საკითხები** გათვალისწინებული იყო მე-3 ეტაპის მიმდინარეობის დროს, როდესაც ფასილიტატორებმა აქცენტები გააკეთეს საკითხებზე:

- სამუშაოს მონიტორინგი და ანალიზი
- აუცრელი და გამოტოვებული, არასრულად აცრილი/არაგეგმიური აცრების მაჩვენებლების გაუმჯობესება

- არაგადამდები ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულ პირთა რეესტრების ფორმირება არაგეგმიური აცრებთან დაკავშირებით საექთნო პერსონალის ჩართვა
- და სხვ. საკითხებზე.

ფასილიტატორის მიერ განხორციელებული საბოლოო შეფასების შედეგი, რეგიონების მიხედვით - III ეტაპი

ლოკაცია - რეგიონი:	აჭარა	თბილისი	იმერეთი	კახეთი	მცხეთა-მთიანეთი	სამცხე-ჯავახეთი	სულ
სექცია 1	2,3	2,5	2,1	2,2	2,3	2,3	2,2
სექცია 2	2,5	2,5	2,8	2,5	2,7	2,7	2,6
სექცია 3	2,2	2,3	2,5	2,5	2,4	2,7	2,4

**ფასილიტატორების მიერ, მესამე ეტაპზე განხორციელებული შეფასებით, სამივე სექციაში მიღებულია სასურველი ქულა (სახეზეა გაუმჯობესება - 2), რაც მოკლე დროში სერიოზულ მიღწევად შეიძლება ჩაითვალოს, მით უმეტეს, თუკი პჯდ პერსონალი გააგრძელებს ამ მიმართულებით აქტიურ მუშაობას და თვითშეფასებას/მონიტორინგს, იმუნიზაციის მაჩვენებლებზე.**

ფასილიტატორის რაპორტის მიხედვით, შეფასდა მეორე ეტაპზე დამატებითი ინტერვენციების საჭიროებების შესაბამისად ჩატარებული აქტივობების მდგომარეობა, რაც შეადგენს 70-90%-ს, ხოლო 26%-ში დაიგეგმა დამატებითი ონლაინ სესიები.

ფასილიტატორის რაპორტის მიხედვით, III ეტაპზე შეფასდა II ეტაპზე დამატებითი ინტერვენციების საჭიროებების შესაბამისად ჩატარებული აქტივობების მდგომარეობა, რაც შესრულდა 70-90%-ში, ხოლო 26%-ში დაიგეგმა დამატებითი ონლაინ სესიები, რომლის განხორციელებაც დაგეგმილია მიმდინარე წლის დეკემბრის ბოლომდე.

## შეფასების შედეგად გამოვლენილი პრობლემები

დაჯგუფებული პრობლემები სამივე ეტაპზე, თითქმის იგივეა:

1. იმუნიზაციის პორტალის პრობლემა
2. პჯდ გუნდებთან დაკავშირებული პრობლემები
3. ინფრასტრუქტურასთან დაკავშირებული პრობლემები
4. სხვა გარე ფაქტორები

დანართში დაზუსტებულია პრობლემების მიხედვით, საიტების რაოდენობა/წილი.

ასევე, პრობლემები დაჯგუფდა, როგორ შიდა და გარე პრობლემები, რომლის გადაჭრაც ყველა დონეზე, ხელს შეუწყობს იმუნიზაციის პროცესების გაჯანსაღებას.

ჩამოყალიბდა პრობლემის გადაჭრის გზები, რომელიც ქვემოთაა წარმოდგენილი.

### 1. იმუნიზაციის პორტალის პრობლემა

- 1.1. 1.4 ფორმა არ იტვირთება პორტალიდან.
- 1.2. პორტალზე ატვირთული ინფორმაცია, ისევე, არ არის შესაბამისობაში ქალაქდამატარებლებთან.
- 1.3. პორტალის გამოყენება ყოველთვიური დაგეგმვის პროცესებში, არ ხორციელდება.
- 1.4. პორტალიდან მოძიება გამოტოვებული /არასრული აცრების გამოვლენა ვერ ხერხდება

### 2. პჯდ გუნდებთან დაკავშირებული პრობლემები

- 2.1. ოჯახის ექიმები, მაღალი დატვირთვის გამო, ხშირ შემთხვევაში არ არიან ჩართული იმუნიზაციის ორგანიზებაში.
- 2.2. იმუნიზაციის ფორმების არასათანადო წარმოება, მ.შ. უარის თქმის ფორმების, 1.4, 1.5, 1.8 და სხვ.
- 2.3. პერსონალის პასუხისმგებლობები და მოვალეობები ნათლად არ არის განსაზღვრული, იმუნიზაციის პროცესებთან დაკავშირებით
- 2.4. დროის არასწორი მენეჯმენტი;
- 2.5. სამუშაო პროცესების არასწორი დაგეგმვა;
- 2.6. იმუნიზაციის პროცესებში ექთნების დაბალი ჩართულობა;
- 2.7. კომპიუტერული უნარ ჩვევების არქონა
- 2.8. იმუნიზაციის მოდულში მუშაობის არცოდნა
- 2.9. სამიზნე კონტიგენტის აცრების მოცვაზე არასათანადო მონიტორინგის არსებობა
- 2.10. შეფერხებები ქრონიკული დაავადებების რეესტრების წარმოებაში
- 2.11. აპვ ვაქცინაციის დაბალი მაჩვენებელი, 0-6 წწ ასაკის რუტინული იმუნიზაციის პრიორიტეტების გამო, ნაკლებ ყურადღება აქცევენ აპვ ვაქცინაციას;
- 2.12. გამოტოვებული და არასრული ვაქცინაციის პოლიტიკაზე მუშაობა გაძნელებულია, დამხმარე და მხარდამჭერი სისტემების არარსებობის გამო;
- 2.13. არ კეთდება პნევმოკოკის საწინაღმდეგო ვაქცინაციის შეთავაზება პაციენტებისთვის, გაურკვეველი სახელმწიფო პოლიტიკის და ვაქცინის მონაცემების გამო;
- 2.14. დაბალია მოსახლეობასთან კომუნიკაცია, სხვადასხვა მიზეზებით;
- 2.15. არაგეგმიური იმუნიზაციის საკითხები აქტიურად ჯერ არ განხილულა დაწესებულებაში;
- 2.16. ანაფილაქსიის მართვის პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ნაკლებობა

### 3. ინფრასტრუქტურასთან დაკავშირებული პრობლემები

### 3.1 გაუმართავი ინფრასტრუქტურა

აცრის შემდგომი დაკვირვებისთვის ცალკე სივრცის გამოყოფა არ ხერხდება - ამბულატორიას 1 ოთახი უჭირავს, საბავშვო ბაღის შენობაში.

წყლის და გათბობის პრობლემა ისევ პრობლემად რჩება.

შემას ყიდულობენ საკუთარი სახსრებით. მკაცრ ზამთარში ასაცრელად მოყვანილი თვეების ბავშვი, უნდა დაყოვნდეს ნახევარი საათით იმავე სივრცეში, სადაც ღუმელი დგას და სადაც აცრა უტარდება სხვა ბავშვებსაც.

ჭირს ტრანსპორტირება

მედიკამენტებსაც საკუთარი ხარჯით ყიდულობენ.

ახალქალაქის პრობლემა განსხვავებულია - ამბულატორიას საუკეთესო შენობა-ნაგებობა აქვს თუმცა პრობლემა უზარმაზარი კონტიგენტი, რომელიც რამდენიმე სოფელშია მიმოხვეული და ერთი ექიმისთვის ფიზიკურად ძნელია გაწვდეს ყველას.

გართულებულია პორტალზე მუშაობაც.

**შეჯამებული სახით**, იმ ფაქტორების ჩამონათვალი, რომლებიც ბარიერს ქმნის დასახული მიზნის მიღწევაში:

#### ✓ შიდა ფაქტორები

1. კადრების მ.შ. ექთნების ნაკლებობა;
2. სუსტი მენეჯმენტი და იმუნიზაციის პროცესების არასათანადო დაგეგმვა;
3. დავალებების არასათანადო გადანაწილება გუნდის შიგნით;
4. კომპიუტერთან მუშაობის არასაკმარისი უნარები.
5. იმუნიზაციის მოდულში მუშაობის არასაკმარისი უნარ-ჩვევები;
6. ჰოლდინგთან არასათანადო კომუნიკაცია (მეტი ყურადღება და დახმარება - ჟურნალებით უზრუნველყოფა, სამუშაო პირობების გაუმჯობესება);
7. ტრანსპორტირება/გადაადგილება, ზამთარში გათბობა, არასაკმარისი ფართი, ბიონარჩენების მართვა/კონტრაქტები და სხვა არასათანადო ინფრასტრუქტურული პრობლემები;
8. ენობრივი ბარიერი.

#### ✓ გარე ფაქტორები

1. გაზრდილი ანტივაქცერული განწყობა საზოგადოებაში/აპვ ვაქცინაციაზე ექიმების განსაკუთრებით, მეან-გინეკოლოგების მიერ არსებული ანტირეკლამა;
2. სოციალურ ქსელებში გავრცელებული არასწორი ინფორმაციები;
3. სახელმწიფოს მხრიდან ვაქცინაციასთან დაკავშირებული მოთხოვნების სისუსტე და არასათანადო მოტივაცია;
4. იმუნიზაციის პორტალის მხარდამჭერი ფუნქციის გაუმჯობესების აუცილებლობა;
5. ბენეფიციართა რეგისტრაციის სისტემის არარსებობა სოფლად და/ან სისტემის ხარვეზები;
6. ბენეფიციართა გაზრდილი მიგრაცია;
7. მოსახლეობის განათლების დაბალი დონე;

8. აპვ ვაქცინაციის შესახებ მოსახლეობის არასწორი ინფორმირება; ზოგადად, არაგეგმიური იმუნიზაციის შესახებ მოსახლეობაში არსებული ინფორმაცია აფერხებს აცრების მოცვის მაჩვენებლებს;
9. პნევმოკოკის მოზრდილთა ვაქცინაციის სახელმწიფო პოლიტიკის გამო ნულოვანი მაჩვენებელი;
10. ბიონარჩენების მართვის თემა ლოკალურად ვერ წესრიგდება, სხვადასხვა მიზეზების გამო;
11. მეტი ყურადღება ჰოლდინგის მხრიდან;
12. მკაცრი ზამთრის პირობები ქმნის პაციენტთა გადაადგილების პრობლემას.

**მესამე ეტაპზე დამატებით იქნა განხილული მეორე ეტაპზე განხილული თემები და ასევე, სხვა საკითხებიც, რაც სავარაუდოდ პერიოდულად განხილვის თემა და მომავალშიც აქტუალური რჩება (დეტალები იხილეთ დანართში).**

## **რეკომენდაციები**

ქვემოთ, წარმოდგენილია პროექტი მონაწილეთა - პჯდ გუნდების წევრთა მოსაზრებები გამოვლენილი პრობლემის გადაჭრის მიზნით

1. იმუნიზაციის პორტალი საჭიროებს ცვლილებებს, რომ მისი მარტივად გამოყენებამ დაზოგოს პჯდ გუნდის დრო;
2. ამალდეს პჯდ გუნდის პასუხისმგებლობა იმუნიზაციის დაგეგმვის/ორგანიზების და განხორციელების მიმართულებით
3. გაგრძელდეს მუშაობა სამედიცინო პერსონალის იმუნიზაციის სერვისის მიწოდების ხარისხისა და უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების თემებზე;
4. პჯდ ყველა საიტზე უნდა განხორციელდეს იმუნიზაციასთან დაკავშირებული პერსონალის უფლება-მოვალეობების და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა
5. განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდეს ექთნების ჩართულობაზე
6. გაუმჯობესდეს იმუნიზაციის ფორმების წარმოების ხარისხი.
7. გასაუმჯობესებელია კომპიუტერის და პორტალის გამოყენების უნარ-ჩვევები.
8. მეტი სამუშაოა ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულ პირთა რეესტრი ს შექმნაზე
9. გააქტიურდეს პჯდ გუნდის პირისპირ კომუნიკაცია მოსახლეობასთან ასაკობრივ ჭრილში, იმუნიზაციის საკითხებზე.
10. მნიშვნელოვანია საკუთარი პრაქტიკის ხარისხის შეფასება და რუტინული მონიტორინგი შესრულებულ სამუშაოზე/მოცვის მაჩვენებლებზე, რის შესახებაც გარკვეული ცოდნა უკვე გააჩნიათ.
11. დროულად იქნას განხილული და ორგანიზებული განახლებული სამართლებრივი აქტების საფუძველზე იმუნიზაციის გეგმის გაფართოების საკითხები, რომ დროულად მოხდეს იმუნიზაციის გაფართოება ბიჭებში, ასაკის შესაბამისად გოგონებსა და ქალბატონებში და ა.შ.;
12. ახალქალაქის მუნიციპალიტეტების სოფლებთან დაკავშირებით სასურველია უბნების გაყოფის თუ მეორე ექიმის დამატების საჭიროებაზე სამედიცინო ჰოლდინგთან აქტიური კომუნიკაცია;
13. პრიორიტეტად გახდეს 6-18 წლის გამოტოვებული -არავაქცინირებული ბენეფიციარების მოძიება და ჩართვა იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამაში და არაგეგმიური ვაქცინაციის მოცვის გაუმჯობესება.
14. ანაფილაქსიის მართვაზე ცოდნისა და უნარ-ჩვევების რეგულარული განახლება

## პროექტის ხარისხობრივი ასპექტები

მხარდამჭერი სუპერვიზიის პაკეტი შემუშავებულ იქნა ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფის მიერ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **პირველი ეტაპის მსგავსად განხორციელდა მეორე და მესამე ეტაპის აქტივობები:**

მხარდამჭერი სუპერვიზიის პირველი ეტაპის შეფასების საფუძველზე, გამოვლინდა საჭიროებები, რის საფუძველზეც შემუშავდა რეკომენდაციები პროექტის მომდევნო ეტაპების განხორციელების ცვლილებებთან დაკავშირებით, რომელიც დეტალურად წარმოდგენილი იყო პირველი ეტაპის ანგარიშში.

უფრო კონკრეტულად,

1. პირველ ეტაპზე გამოიკვეთა ტრენინგის საჭიროებები განსაზღვრულ თემებზე, რის გამოც დაიგეგმა ორი ტიპის ინტერვენციები - სასწავლო და შესაფასებელი - მხარდამჭერი სუპერვიზიის პირველ ეტაპზე გამოვლენილი პრობლემების და საჭიროებების მართვის/გაუმჯობესების ღონისძიებების შესრულების მდგომარეობის შეფასება, სექციების და რეგიონების მიხედვით, რის საფუძველზეც განხორციელდა მიმდინარე ეტაპზე არსებული

მიღწევების და პრობლემების იდენტიფიცირება და რეკომენდაციების მომზადება მომდევნო ეტაპზე ჩასატარებელი სამუშაოების შესახებ.

2. ძალიან მნიშვნელოვანი იყო თვით-მონიტორინგის სისტემების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა, რაშიც სერიოზული ძალისხმევა ჩაიდო, ორივე მხრიდან.

**მესამე ეტაპზე** შესასრულებელი სამუშაოების ჩამონათვალი და ინსტრუმენტები განისაზღვრა სწორედ პირველ და მეორე ეტაპზე შედეგების ანალიზის შედეგად.

## **ინტერვენციების ეფექტურობის შეფასება**

**მესამე ეტაპის ინტერვენციების მთავარი მიზანი გახლდათ** დამხმარე ზედამხედველობის ეფექტურობის შეფასება, რის საფუძველზეც განხორციელდა:

1. მხარდამჭერი სუპერვიზიის I-II ეტაპზე გამოვლენილი პრობლემების და საჭიროებების მართვის/გაუმჯობესების ღონისძიებების შესრულების მდგომარეობის საბოლოო შეფასება, სექციების და რეგიონების მიხედვით
2. თვით-მონიტორინგის სისტემების გაძლიერება
3. პროექტის ბოლო ეტაპისთვის არსებული მიღწევებისა და პრობლემების იდენტიფიცირება
4. საბოლოო რეკომენდაციების მომზადება, იმუნიზაციის პროცესებისა და მოცვის მაჩვენებლების გაუმჯობესების მიზნით.

აღსანიშნავია, რომ მესამე ეტაპზე განხორციელებულმა საბოლოო შეფასებამ გამოავლინა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებული შედეგები (დეტალური მონაცემები/სადემონსტრაციო ცხრილები წარმოდგენილია დანართის სახით).

## **განსაკუთრებული ინტერესის საკითხები**

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

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

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

- დანართი 1 სასწავლო მასალა  
ანაფილასიის მართვის ჰენდაუთი;  
პრეზენტაციები:  
1. ანაფილასიის მართვა პირველად ჯანდაცვაში;  
2. მოზრდილების პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია;  
3. ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია...  
4. ტრენინგის ვიდეორჩანაწერი <https://www.youtube.com/watch?v=ugMyUzvb-NE>  
და სხვა ვიდეორგოლები
- დანართი 2 II ეტაპის ღონისძიებების გეგმა/შესრულება, საქართველოს რეგიონების, მიხედვით
- დანართი 3 II ეტაპი - სასწავლო სესიის ფორმა - პორტალზე ასატვირთად
- დანართი 4 II ეტაპი - ევალუაციის სესიის ფორმა - პორტალზე ასატვირთად
- დანართი 5 II ეტაპზე განხორციელებული ინტერვენციების დეტალური ანალიზის შედეგები
- დანართი 6 ყველა ეტაპზე (მ.შ. III ეტაპის) ღონისძიებების გეგმა/შესრულება, საქართველოს რეგიონების, მიხედვით
- დანართი 7 III ეტაპი - საბოლოო შეფასების ფორმა - პორტალზე ასატვირთად
- დანართი 8 III ეტაპზე განხორციელებული ინტერვენციების დეტალური ანალიზის შედეგები
- დანართი 9 ინტერვენციების ეფექტურობის შეფასება