



№1-25/28

27/11/2020

რეცენზია

კლინიკური პრაქტიკის სტანდარტის/პროტოკოლის თაობაზე

18-65 წლის ჯანმრთელი და ახალი პაციენტის შემოწმება პირველად ჯანდაცვაში

დავალების განმარტება:

ა(ა)იპ „საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირს“, განსახილველად და რეცენზიის მოსამზადებლად, წარედგინა „პირველად ჯანდაცვაში 18-65 წლის ჯანმრთელი და ახალი პაციენტის შემოწმების“ პროტოკოლი, რომელიც შემუშავდა საქართველოში ჩეხეთის კარიტასის (CCR Georgia) და ჩეხეთის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს დაფინანსებით მიმდინარე „პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერების ხელშეწყობის პროექტის“ ფარგლებში.

პროტოკოლის განხილვაში მონაწილეობდა საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ექსპერტთა ჯგუფი - ოჯახის ექიმები და ოჯახის ექიმ-მასწავლებლები.

ზოგადი კომენტარები

უნდა აღინიშნოს, რომ პროტოკოლის თემატიკა აქტუალურია პირველადი ჯანდაცვისთვის, რადგანაც ახალი და ჯანმრთელი პაციენტების შემოწმება და სამედიცინო პრობლემების აღრეულ ეტაპზე იდენტიფიცირება, პირველადი ჯანდაცვის ფუნდამენტური სერვისების უმნიშვნელოვანესი ნაწილია და ავადობისა და სიკვდილობის შემცირების ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური ღონისძიებაა.

თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ არაგადამდები დაავადებები, როგორცაა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ინსულტი, დიაბეტი, ავთვისებიანი სიმსივნეები და ფილტვების ქრონიკული დაავადებები, მსოფლიოში სიკვდილობის დაახლოებით 70%-ის მიზეზია, მით უფრო მნიშვნელოვანია პირველად ჯანდაცვაში პრევენციული ღონისძიებების დროული და ეფექტური დანერგვა, რაც ამ დაავადებებთან დაკავშირებული ტვირთის შემცირების საშუალებას იძლევა.

ავტორებს ჩატარებული აქვთ მნიშვნელოვანი სამუშაო უახლესი მეცნიერული მტკიცებულებების მოძიების და მათი პრაქტიკული რეკომენდაციების ჩამოყალიბების თვალსაზრისით, რაც პრაქტიკოსი ექიმებისთვის მარტივად აღსაქმელი და გამოსაყენებელი იქნება.

პროტოკოლის სტრუქტურა

რეცენზირებული პროტოკოლის სტრუქტურა შესაბამისობაშია დაავადებათა მართვის ეროვნული რეკომენდაციების შემუშავების სახელმძღვანელოს მიერ დადგენილ მოთხოვნებთან და მოიცავს ფორმით განსაზღვრულ აუცილებელ თავებს.

რეკომენდაციები ჩამოყალიბებულია ცალკეული პრობლემის მიხედვით, გამოყოფილია რისკის სხვადასხვა კატეგორიები, გამოყენებულია თვალსაჩინო მასალები (რისკის შეფასების სქემები, პაციენტის თამბაქოსა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შესაფასებელი საერთაშორისო ინსტრუმენტები და სხვა), რაც პრაქტიკოს ექიმებს გაუადვილებს ინდივიდუალურ პაციენტთან მიმართებაში გადაწყვეტილების მიღებას.

პროტოკოლის შინაარსი

პროტოკოლის შინაარსი ჩამოყალიბებულია მკაფიოდ, დეტალურადაა განხილული ცალკეული ჩარევის რისკი და სარგებელი კონკრეტული ასაკობრივი ჯგუფისა და თანმხლები პრობლემის შემთხვევაში. პროტოკოლის შემუშავებისას გამოყენებულია აშშ-ს პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფის 2019 წლის რეკომენდაციები, მასაჩუსეტსის სამედიცინო მომსახურების ხარისხი პარტნიორების (MHQP) მოზრდილთა პრევენციული სამედიცინო მომსახურების 2020 წლის გაიდლაინი, კანადის ოჯახის ექიმთა კოლეჯის პრევენციული ვიზიტების 2016 წლის გზამკვლევი, ავსტრალიის ზოგადი პრაქტიკის ექიმთა სამეფო კოლეჯის პირველად ჯანდაცვაში პრევენციული აქტივობების კლინიკური გაიდლაინი, ჯანმრთელ პირთა (15-65) და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული გაიდლაინი და მსგავს თემატიკაზე სხვა ავტორიტეტული საერთაშორისო წყაროები, რაც პროტოკოლში წარმოდგენილი რეკომენდაციების მაღალ ხარისხზე მეტყველებს. ასევე აღსანიშნავია, რომ საერთაშორისო რეკომენდაციების პარალელურად, პროტოკოლში გათვალისწინებულია საქართველოში მოქმედი სახელმწიფო პროგრამებით რეკომენდებული პრევენციული სერვისები, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პრაქტიკოსი ოჯახის ექიმებისთვის. პროტოკოლში, ასევე, ასახულია განახლებული რეკომენდაციები ისეთ ჩარევებთან დაკავშირებით, როგორიცაა მაგალითად, დაბალი დოზით ასპირინის გამოყენება 50-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, რომელთა გსდ 10-წლიანი რისკი >10%, როგორც გულ-სისხლძარღვთა გართულებების, ისე კოლო-რექტალური კიბოს პრევენციის მიზნით, მუცლის აორტის ანევრიზმაზე სკრინინგი 65-75 წლის მამაკაცებში, სიცოცხლის მანძილზე ერთხელ მაინც მწველობის ნებისმიერი ანამნეზის შემთხვევაში, განახლებული მტკიცებულებები დიაბეტის სკრინინგთან დაკავშირებით და ა. შ.

პროტოკოლის შესაბამისობა ჰჯდ ექიმების პროფესიულ კომპეტენციასა და ქსელში არსებულ რესურსთან

პირველადი ჯანდაცვის ქსელის პროფესიონალების კომპეტენციისა და არსებული რესურსის გათვალისწინებით, პროტოკოლის რეკომენდაციების განხორციელება სრულიად მისაღებია და არ არის დაკავშირებული მნიშვნელოვანი დამატებითი რესურსის მობილიზაციასთან.

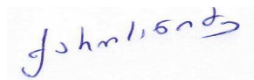
განახლებული პროტოკოლი შესაბამისობაშია ამ დარგში არსებულ უახლეს საერთაშორისო წყაროებთან და საქართველოში პირველადი სამედიცინო მომსახურების მოდელის შესაძლებლობებთან და საჭიროებებთან.

პრაქტიკული დანერგვის მიზნით მიზანშეწონილია შესაბამისი უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების შედგენა და ტრენინგების ორგანიზება.

დასკვნა:

- რეცენზირებული პროტოკოლი მისი აქტუალობისა და სიახლის გათვალისწინებით, იმსახურებს დადებით შეფასებას.
- პროტოკოლი წარმოადგენს კარგად მომზადებულ დოკუმენტს პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებისათვის, რომელიც დაეხმარება მათ 18-65 წლის პაციენტების პრევენციული სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებაში.
- სასურველია, პროტოკოლის გადახედვა განხორციელდეს პროტოკოლის პრაქტიკული დანერგვის შედეგების გათვალისწინებით და ახალი მტკიცებულებების დაგროვების შესაბამისად.

პატივისცემით,
ირინე ქაროსანიძე



ა(ა)იპ “საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის” პრეზიდენტი

