

## ჯანდაცვის ორგანიზაცია და მართვა

### საექთნო მენეჯმენტი

## სტრატეგიული და ბიზნეს დაგეგმარება

### მართვის ძირითადი ამოცანები

სამედიცინო დაწესებულების მართვა გულისხმობს, პირველ რიგში სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ პროცესზე კონტროლის ეფექტიანად განხორციელებას. ამისათვის, აუცილებელია წინასწარ განისაზღვროს ძირითადი ამოცანები და მათი შესრულების გზები.

მართვის ძირითადი ამოცანებია:

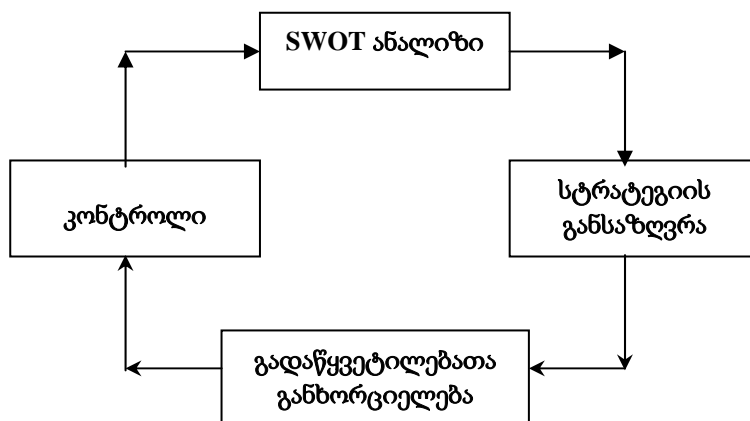
- **სტრატეგიული**, რაც გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულების პროფილისა და სამოქმედო არეალის განსაზღვრას.
- **ოპერატიული ამოცანები**. სასურველი შედეგის მიღება მოითხოვს სათანადო მოქმედების დაგეგმვას დროში ანუ იმ გზების განსაზღვრას, რაც უზრუნველყოფს ორგანიზაციის სტრატეგიული ამოცანების გადაწყვეტას.

### სტრატეგიული მართვა

სტრატეგიული მართვის პროცესის ციკლი შემდეგ ეტაპებს მოიცავს:

- ამოცანების დასახვა – *რა უნდა გაკეთდეს?*
- ამოცანების გადაწყვეტის პროცესში მოსალოდნელი პრობლემების გადაჭრა და დასახული ამოცანების სრულყოფა შესაძლებლობის ფარგლებში;
- მოსალოდნელი შედეგების პროგნოზირება;
- სავარაუდო პრობლემების და მათი გადაჭრის შესაძლებლობების ვარიანტთა გაანგარიშება;
- ყოველი ვარიანტის შედეგის ანალიზი;
- ოპტიმალური ვარიანტის შერჩევა – *როგორ უნდა გაკეთდეს ?*
- **დაგეგმვა** – საორგანიზაციო პროცესის განაწილება დროსა და სივრცეში (მოცულობის განსაზღვრა, ბიუჯეტის შედგენა, შემსრულებლებს შორის დავალიანებათა განაწილება და ა.შ.);
- კავშირი და ხელმძღვანელობა – გეგმების გაცნობა ყოველი შემსრულებლისათვის, მათი შესრულების სტიმულირება;
- ცალკეული შედეგების გაანგარიშება და პროგნოზირება. საბოლოო მიზნებთან მათი სრული მისადაგება;
- მაკროეკონომიკურ და უშუალოდ დაწესებულებაში მიმდინარე ტენდენციებისა და მნიშვნელოვანი ცვლილებების შეფასება;
- მთელი ციკლის ან მისი ცალკეული ეტაპის თავიდან განმეორება;
- მართვის ციკლის მოქმედება ეფექტურია, თუ იგი უზრუნველყოფს ორგანიზაციის მოქმედების ძირითადი მიზნის განხორციელებას – დახარჯული რესურსების მაქსიმალურად და ეფექტიანად გამოყენებას.

### სტრატეგიული მართვის ეტაპები



**სიტუაციური ანალიზი**

	ძლიერი მხარეები	სუსტი მხარეები
შესაძლებლობა	<u>MAXI</u>	<u>MAXI</u>
საფრთხე	<u>MINI</u>	<u>MAXI</u>

**გადაწყვეტილების მიღება**

მენეჯმენტის პროცესის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ეტაპია გადაწყვეტილების მიღება. ეს შეიძლება განისაზღვროს, როგორც რამოდენიმე ალტერნატივიდან ერთ-ერთის შერჩევის პროცესი.

გადაწყვეტილების მიღების ეტაპები:

1. პრობლემის განსაზღვრა (*პრობლემის კარგად დაყენება, მისი ნახევრად გადაჭრის ტოლფასია*);
2. პრობლემის ანალიზი;
3. ალტერნატივების ჩამოყალიბება;
4. ალტერნატივების შეფასება და მათგან საუკეთესოს შერჩევა;
5. საწყისი და შემდგომი მოქმედება.

**როგორ შევავსოთ ალტერნატივა და შევარჩიოთ საუკეთესო**

ს ა მ ა ნ ა ს ა ნ	ნაკლებად მნიშვნელოვანი მეტად სასწრაფო (2)	მეტად მნიშვნელოვანი მეტად სასწრაფო (4)
	ნაკლებად მნიშვნელოვანი ნაკლებად სასწრაფო (1)	მეტად მნიშვნელოვანი ნაკლებად სასწრაფო (3)
	მნიშვნელოვანია	

ინტერპრეტაცია:

- (1) *ნუ მიაქცევთ ყურადღებას.*
- (2) *მოკლე ვადიანი გეგმა (მიმდინარე)*
- (3) *სტრატეგიული გეგმა (ხანგრძლივი)*
- (4) *საუკეთესო ალტერნატივა*

## სტრატეგიული დაგეგმარება

### ძირითადი შეკითხვები

- ჯანდაცვის სისტემის არსებული მდგომარეობის ანალიზი
- საითკენ მივემართებით?
- როგორ ვაპირებთ მიზნის მიღწევას?
- მიზნის მიღწევის გზები?
- რას შეუძლია შეგვიშალოს ხელი მიზნის მიღწევაში?

### ჯანდაცვის სისტემის არსებული მდგომარეობის ანალიზი

პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და ტექნოლოგიური ანალიზი (PEST analysis)

- პოლიტიკური
- ეკონომიკური
- სოციალური
- ტექნოლოგიური

### როგორ ვაპირებთ მიზნის მიღწევას?

- როგორ შევიმუშაოთ გონივრული გეგმა, რომელიც იქნება (SMART: M-easurable, A-chivable, R-ealistic, T-imely):
- სპეციფიკური - S-pecific
- მართვადი
- მიღწევადი
- რეალისტური
- დროული

### ბიზნეს დაგეგმარება

- რატომ აირჩიეთ ეს თემა?
- შერჩეული (სამიზნე) მოსახლეობა
- ავადობის მაჩვენებელი, პოპულაცია.
- როგორ მოახდენთ დაავადებული პაციენტების შერჩევას?
- პროექტის მიზანი
- პროექტის ამოცანები (უშუალოდ დაკავშირებულია პრობლემასთან, არის რეალური, შეიძლება მისი განხორციელება, შესაძლოა მისი ობიექტური შეფასება (ზომვადია)
  - 1)
  - 2)
  - 3)
  - 4)
  - 5)
- როგორ გადავჭრათ თითოეული ამოცანა
  - 1)
  - 2)
  - 3)

- 4)
- 5)

- როგორ შეაფასებთ თითოეული ამოცანის წარმატებით განხორციელების ხარისხს?
    - 1)
    - 2)
    - 3)
    - 4)
    - 5)
  - პროექტის ბიუჯეტი (ფინანსური, შრომითი რესურსები, სოციალური)
  - სავარაუდო ხარჯები, რაც მოსალოდნელია პროექტის განხორციელებლობის შემთხვევაში (ფინანსური, შრომითი რესურსები, სოციალური)
    - დრო  
დასაწყისი  
განხორციელებისათვის საჭირო დრო  
შედეგების გამოვლენის ვადა
  - **S.W.O.T.** ანალიზი  
STRENGTHS-ძლიერი მხარეები  
WEAKNESSES-სუსტი მხარეები  
OPPORTUNITIES-შესაძლებლობა  
THREATS-საშიშროებები
  - რეკომენდაციები
  - სასურველი შედეგები (რისი მიღება გსურთ)
- 
- 

## სამედიცინო პერსონალის საქმიანობათა დაგეგმვა და შეფასება

პჯდ ერთ-ერთი უმთავრესი ამოცანა ბაზისური სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის თვალსაზრისით სამიზნე მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებლის გაუმჯობესებაა. ამ ამოცანის გადაჭრა საკმაოდ რთულია, ვინაიდან იოლი არ არის მოიძებნოს მარტივი და ეფექტური პროცედურა, რომელიც პჯდ პერსონალს ამის განხორციელების საშუალებას მისცემს.

პჯდ სამედიცინო პერსონალისათვის რეალური და განხორციელებადი სამოქმედო გეგმების შემუშავება, რომელიც გააუმჯობესებს მოსახლეობის მოცვას, უზრუნველყოფს მაღალი რისკის პირთა იდენტიფიკაციას და მათთვის სათანადო ყურადღებას და, ამასთან იოლი იქნება სამართავად, ისეთი სისტემას ჩამოყალიბებას მოითხოვს, რომელიც გამოავლენს სამიზნე პოპულაციას, განსაზღვრავს მის სამედიცინო საჭიროებებს, ამ საჭიროებების შესაფერისად დასახავს პრიორიტეტებს და შემდეგ შეარჩევს პერსონალს, რომელიც ამ საჭიროებების დაკმაყოფილებას უზრუნველყოფს. ამ სისტემას ცენტრალური ორგანო ინფორმაციაა. ეს ინფორმაცია იმდენად ადეკვატური უნდა იყოს, რომ თქვენ და თქვენს კოლეგებს მუდმივად შეგემლოთ საჭიროებების შეფასება, სამოქმედო გეგმების ადაპტირება გამოვლენილი საჭიროებების შესაფერისად, საჭიროებების ხელახალ შეფასებას, გეგმების გადახედვა-განახლებას და ა.შ.

## სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის დაგეგმვისა და შეფასების ეტაპები

---

### I ეტაპი: სამიზნე არეალის აღწერა და რუკის შედგენა

---

სამიზნე არეალის განსაზღვრა  
სამიზნე არეალის აღწერა  
სამიზნე უბნის რუკის შედგენა  
სამიზნე პოპულაციის/სოფლების ნუსხის შედგენა  
ოჯახების ნუსხის შედგენა

---

### II ეტაპი: თემის საჭიროებების განსაზღვრა და არსებული რესურსები

---

ინდიკატორების შერჩევა  
    ჯანმრთელობის მდგომარეობის (პრობლემები) ინდიკატორები  
    დემოგრაფიული ინდიკატორები  
    რისკ ფაქტორების ინდიკატორები  
    ჯანდაცვის არსებული სამსახურები და არსებული რესურსი  
ინფორმაციის წყაროს იდენტიფიცირება  
კვლევის ინსტრუმენტის (მეთოდოლოგიის) შემუშავება

---

### III ეტაპი: პრიორიტეტების დასახვა და მაღალი რისკის ჯგუფების იდენტიფიცირება

---

ჯანმრთელობის პრობლემებს შორის პრიორიტეტების დასახვა  
რისკ-ფაქტორების განსაზღვრა  
გამოვლენილი რისკ-ფაქტორების შესაფერისად პრიორიტეტების დასახვა  
მთავარი სამიზნეებისა და მაღალი რისკ-ჯგუფების განსაზღვრა  
რისკ-ფაქტორების გამოყენება მაღალი რისკის ჯგუფების მონიტორინგისათვის

---

### IV ეტაპი: პჯდ საქმიანობათა დაგეგმვა

---

საჭირო სამსახურების ნუსხის შედგენა, სტრატეგიებისა და საქმიანობების იდენტიფიკაცია  
თემზე დამყარებული საქმიანობების განსაზღვრა და დაგეგმვა  
ობიექტების რაოდენობის განსაზღვრა  
    თითოეული აქტივობისთვის დროის ოპტიმალური ინტერვალის განსაზღვრა  
    რესურსების საჭიროების განსაზღვრა  
    რამდენად შეეფერება თქვენს ხელთ არსებული რესურსი საჭიროებებს, ამის მიხედვით დაგეგმეთ ვიზიტების რაოდენობა  
    თემზე ორიენტირებული აქტივობების დაგეგმვისა და მონიტორინგის ინსტრუმენტების შემუშავება  
კლინიკური საქმიანობების განსაზღვრა და დაგეგმვა

---

---

პაციენტების მხრივ მოსალოდნელი დატვირთვის განსაზღვრა  
სამედიცინო პერსონალის შესაძლებლობების განსაზღვრა  
რესურსებზე მოთხოვნილების განსაზღვრა  
არსებული რესურსის შედარება საჭიროებებთან  
კლინიკური საქმიანობების დაგეგმვის ინსტრუმენტების შემუშავება

---

## **V ეტაპი: სამუშაოს აღწერილობების შემუშავება და პერსონალის შერჩევა**

---

საჭირო უნარ-ჩვევების, როლებისა და ამოცანების ნუსხის შედგენა  
სამუშაოს აღწერილობათა მომზადება და შეფასება რამდენად შესაძლებელია მათი განხორციელება  
სამუშაო ადგილზე მიღების გამოცხადება, კანდიდატების სელექცია  
შერჩეულ კანდიდატებთან მათ მოსალოდნელ როლზე საუბარი

---

## **VI ეტაპი: ინდივიდუალური სამუშაო გეგმების და სქემების შემუშავება**

---

სამუშაოს დაგეგმვის დადებითი შედეგები  
სამუშაოს კარგად დაგეგმვის პრინციპები  
სამუშაოს შესრულების დროის განრიგის შედგენა

---

## **VII ეტაპი: საქმიანობის შეფასება**

---

საქმიანობის შეფასების პრინციპები  
საქმიანობის უწყვეტი შეფასება

---

## **შრომითი რესურსის მართვა - ბაზისური ასპექტები**

შრომითი რესურსების მართვა შემდეგ ეტაპებს მოიცავს:

1. **რესურსების დაგეგმვა:** ადამიანურ რესურსებზე სამომავლო მოთხოვნის დაკმაყოფილების გეგმის შემუშავება;
2. **კადრების მოზიდვა:** ყველა თანამდებობისათვის პოტენციური კანდიდატების რეზერვის შექმნა;
3. **შერჩევა:** სამუშაო ადგილისათვის კანდიდატის შეფასება და სამსახურში მოზიდვის პროცესში შექმნილი რეზერვიდან საუკეთესოთა შერჩევა;
4. **ხელფასისა და შეღავათების განსაზღვრა:** ხელფასისა და შეღავათების სტრუქტურის შემუშავება თანამშრომელთა მოზიდვის, სამსახურში აყვანისა და შენარჩუნების მიზნით;
5. **პროფორიენტაცია და ადაპტაცია:** დაქირავებული თანამშრომლების ორგანიზაციაში და მის ქვედანაყოფში შემოყვანა, თანამშრომლებისათვის ხელის შეწყობა იმის გაცნობიერებაში, თუ რას მოელის მათგან ორგანიზაცია და რა სახის შრომა იმსახურებს მასში დამსახურებულ დაფასებას;
6. **სწავლება:** სამუშაოს ეფექტური შესრულებისათვის აუცილებელი შრომითი ჩვევების მისაღებად სასწავლო პროგრამების შემუშავება;
7. **შრომითი საქმიანობის შეფასება:** შრომითი საქმიანობის შეფასების მეთოდების შემუშავება და მათი მიტანა თანამშრომელთა მიერ;

8. **დაწინაურება, დაქვეითება, გადაყვანა და სამსახურიდან განთავისუფლება:** მეთოდების შემუშავება თანამშრომელთა გადაადგილებისათვის, უფრო მეტად ან ნაკლებად საპასუხისმგებლო თანამდებობებზე, მათი პროფესიული გამოცდილების განვითარებისათვის მათი სხვა სამსახურზე ან სამუშაოს სხვა მონაკვეთზე გადაყვანით, და შრომის ხელშეკრულების შეწყვეტის პროცედურების შემუშავება;
9. **ხელმძღვანელი კადრების მომზადება, სამსახურებრივი წინსვლის მართვა:** ისეთი პროგრამების შემუშავება, რომლებიც მიმართულია ხელმძღვანელი კადრების უნარის განვითარებისა და მათი შრომის ეფექტურობის გაზრდისაკენ.

## მოტივაცია

დღევანდელი კონკურენციის პირობებში, იმისათვის რომ ორგანიზაციამ სასურველ შედეგებს მიაღწიოს, საჭიროა კარგად მოტივირებული სამუშაო გარემო. ამის გამო, მენეჯერის ერთ-ერთი მთავარი უნარ-ჩვევა არის მოტივაცია.

საჭიროა ადამიანების პირადი მოტივაციური ძალების გარკვევა, რათა შთაუწერგოთ მათ, იმუშავონ ისე, რომ მიაღწიონ საუკეთესო შედეგებს.

ადამიანების მოტივაცია იწყება თითოეული მათგანის ქცევაზე ზეგავლენის შესწავლით.

მოტივაცია ეს არის მოქმედების სურვილი.

მოტივაციის მიზნით ორგანიზაციები სწრაფად იცვლებიან “მზრძანებლობისა და კონტროლისაგან” “რჩევისა და თანხმობისაკენ”. მიდგომის ამდაგვარი ცვლილება დაიწყო მას შემდეგ, რაც თანამშრომლები მიხვდნენ, რომ კარგი სამუშაოსათვის დაჯილდოვება უფრო ეფექტურია, ვიდრე დასჯა ცუდი სამუშაოსათვის.

## მოტივაციაზე მოქმედი ფაქტორები

ნებისმიერი ორგანიზაციის მენეჯერი მოწოდებულია შექმნას სიტუაცია, რომელიც უზრუნველყოფს თითოეული თანამშრომლის ქცევის ხელსაყრელი ტიპის ჩამოყალიბებასა და შენარჩუნებას. აშკარაა, თუ ხელმძღვანელს სურს, რომ კოლექტივის თითოეული წევრი მაქსიმალურად მონაწილეობდეს დასახული ამოცანის გადაწყვეტაში, იგი არ უნდა შემოიფარგლოს მხოლოდ საწარმოო საკითხების გადაწყვეტით, არამედ გამოიყენოს სტიმულირების სხვა მექანიზმებიც. ადამიანის ქცევას განსაზღვრავს მთელი რიგი ფსიქოლოგიური ფაქტორებისა, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია ნებისმიერი დონის მენეჯერის მუშაობის პროცესში:

**ინტერესი** ადამიანს გარკვეული მოქმედებისაკენ წარმართავს, ამიტომ იგი არსებითად დაკავშირებულია ამა თუ იმ მოქმედების ტენდენციასთან, რასაც, ჩვეულებრივ, **მიდრეკილებას** უწოდებენ.

**აღქმა** მიგვანიშნებს, თუ რამდენად რეალურია მოცემულ სიტუაციაში ადამიანის მოთხოვნილების დაკმაყოფილების **მოლოდინი**. თუ მოლოდინი რეალურია, ადამიანიც უფრო ქმედითუნარიანია. ეს პრინციპი მოტივაციისა და ინტერესების ფორმირების ამოსავალ წერტილს წარმოადგენს.

**მრწამსი, შეხედულებები და დამოკიდებულებანი**. ადამიანები განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან თავიანთი განწყობით, ანუ დამოკიდებულებით რაიმეს მიმართ. თუ ხელმძღვანელს მიაჩნია, რომ საქმის შესრულებისადმი მუშაკის განწყობა უარყოფითი ან ინდიფერენტულია, მან დროულად უნდა გადაადგილოს ან გაათავისუფლოს იგი.

**ქცევის სტანდარტებს**, რომლებიც მიღებულია მოცემულ საზოგადოებაში, **ნორმა** ეწოდება. იმისდა მიხედვით, თუ რამდენად დიდია პიროვნების ყურადღება მის გარშემო მყოფთა მიმართ, იმდენად სრულად მიესადაგება მისი ქცევა **ჯგუფურ ნორმებს**. აშკარაა, რომ ორგანიზაციის ხელმძღვანელი დაინტერესებულია, რათა კოლექტივი მართვადი იყოს. ეს კი შესაძლებელია მხოლოდ კოლექტივის წინაშე დასმული მიზნებისა და მათ განხორციელებაზე მიმართული მოქმედების ერთიანობის შემთხვევაში.



**ლიდერობა** უშუალოდ დაკავშირებულია მენეჯერის მუშაობის სტილთან. თუ ხელმძღვანელი დასაქმებულია მხოლოდ ტექნიკური და ტექნოლოგიური პრობლემებით, მაშინ სრულყოფილად ვერ შეასრულებს ორგანიზაციის წინაშე დასახულ ამოცანებს. ამიტომ იგი აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს შემსრულებელთა ჯგუფურ და ინდივიდუალურ ქცევას, მის სოციალურ-ფსიქოლოგიურ მახასიათებლებს.

### საჭიროებების გათვითცნობიერება

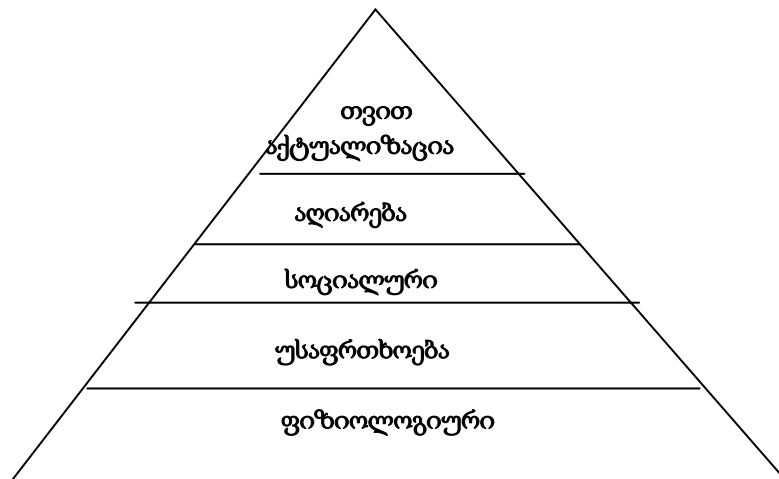
1940 წლიდან ჩატარებული კვლევები აჩვენებს, რომ სხვადასხვა საჭიროებები, როგორც სამუშაოზე ისე პირად ცხოვრებაში, იწვევს ადამიანების მოტივაციას. ამ საჭიროებების გათვითცნობიერება და დაკმაყოფილება მოგეხმარებათ ადამიანებისგან საუკეთესო შედეგების მიღებაში.

არსებობს რამდენიმე მოტივაციური თეორია, რომელიც სტიმულს აძლევს ადამიანებს, რათა პრობლემურად და კარგად იმუშაონ.

### ადამიანის მოთხოვნილებათა იერარქია

საინტერესო მასალა იქნა მოწოდებული ადამიანთა მოთხოვნილებათა შესახებ

აბრაამ მასლოუს მიერ, რომლის მიხედვითაც ისინი იერარქიულად ლაგდებიან



ითვლება რომ **ფიზიოლოგიური** მოთხოვნილებები არის ყველაზე ძლიერი, ამიტომ ისინი მოცემულია პირამიდის ქვედა ნაწილში. ესენია ძირითადად საკვები, ჩასაცმელი, საცხოვრებელი პირობები და სხვა. ითვლება, რომ სხვა მოთხოვნილებები არ იწვევენ მოტივაციას, სანამ არ მოხდება ამათი დაკმაყოფილება.

მაგრამ რა ემართება პიროვნებას, როდესაც ეს ძირითადი მოთხოვნილებები კმაყოფილდება? უფრო მნიშვნელოვანი ხდება სხვა დონის მოთხოვნილებები, ისინი იწვევენ მოტივაციას და განაპირობებენ ადამიანების ქცევას.

ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების შემდეგ დომინირებს **უსაფრთხოება**. ეს არის ძირითადად მოთხოვნილება ფიზიკურ უსაფრთხოებაზე და ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების შენარჩუნებაზე. ყოველთვის არსებობს მომავლის შიში. შეინარჩუნებენ ადამიანები თავიანთ სამუშაოს მომავლის უზრუნველსაყოფად? როდესაც ადამიანის უსაფრთხოება საფრთხეშია, სხვა დანარჩენი უმნიშვნელო ხდება.

ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებებისა და უსაფრთხოების დაკმაყოფილების შემდეგ წინა პლანზე იწევს **სოციალური** საჭიროებები. ადამიანები სოციალური არსებები არიან, მათ აქვთ მოთხოვნილება, ვინმეს ეკუთვნოდნენ და მიღებულები იყვნენ სხვებისგან. როდესაც ეს მოთხოვნილება დომინირებს, ადამიანს უჩნდება სხვებთან ურთიერთობის დამყარების სურვილი.

როდესაც ადამიანები იკმაყოფილებენ სოციალურ მოთხოვნილებებს, მათ უჩნდებათ უფრო მეტის სურვილი. მათ შეძლება გაუჩნდეთ აღიარების, სხვაბისგან პატივისცემის სურვილი. ადამიანებში ამ სურვილის დაკმაყოფილება იწვევს თვით-დამაჯერებლობის, პრესტიჟისა და სიძლიერის გრძობას. ისინი გრძობენ, რომ საჭირონი არიან და შუძლიათ გავლენის მოხდენა გარემოებაზე.

აღიარების მოთხოვნილების დაკმაყოფილების შემდეგ უფრო მნიშვნელოვანი ხდება **თვით-აქტუალიზაციის** მოთხოვნილება. ეს არის პიროვნების შინაგანი პოტენციალის მაქსიმალურად განვითარების მოთხოვნილება; მუსიკოსმა უნდა დაუკრას მუსიკა, პოეტმა უნდა წეროს, პროფესორმა უნდა ასწავლოს. როგორც მასლოუ ამბობდა “რაც ადამიანს შეუძლია, რომ იყოს, ის უნდა იყოს”. ამიტომაც, თვით-აქტუალიზაცია ეს არის სურვილი გახდეს ის, რაც შენ შეგიძლია რომ იყო. სხვადასხვა ადამიანები ამ მოთხოვნილებას სახვადასხვა გზებით იკმაყოფილებენ. ზოგისთვის ეს შეიძლება იყოს სურვილი, იყოს იდეალური დედა, ზოგისთვის, მართოს ორგანიზაცია და ა.შ.

თუმცა, არ არის აუცილებელი, ერთი დონის მოთხოვნილება სრულებით იყოს დაკმაყოფილებული, რათა მეორე გახდეს უფრო მნიშვნელოვანი. რეალურად ასე ხდება, ადამიანები თოთოეული ამ მოთხოვნილებებით ნაწილობრივ კმაყოფილია, ნაწილობრივ არა. რა თქმა უნდა, მასლოუს იერარქია ყოვლისმომცველი არ არის, მაგრამ შეიძლება ადამიანების წინასწარი ქცევების მისახვედრად.

### მოტივაციის მართვა

მოტივაციის ფუნდამენტურ ნაწილს წარმოადგენს პოზიტიური სამუშაო გარემო. მომუშავეებს აქვთ უფლება, მოითხოვონ სამართლიანი მოპყრობა და გაგება. ისინი, აგრეთვე, მოელიან პროფესიონალური კომპეტენტურობას, რომლის ნაწილსაც წარმოადგენს დავალებების დელეგირება, რათა მათ იგრძნონ თვით-მმართველობა და თანამონაწილეობა. ჩამოაყალიბეთ სისტემა, რომელიც აქნება არა ობსტრუქციული, არამედ კონსტრუქციული, სადაც ადამიანებს ექნებათ საუკეთესოს კეთების სურვილი. დაადგინეთ თქვენი თანამშრომლების ინტერესები და ძლიერი მხარეები და მოახდინეთ პასუხისმგებლობების დელეგირება ისე რომ, სასარგებლო იყოს ორივე მხარესათვის და შეესაბამებოდეს ორგანიზაციის მოთხოვნილებებს.

### თანამშრომლებთან კარგი მოპყრობა

მოექცით თანამშრომლებს ისე, როგორც თქვენ გინდათ რომ მოგექცნენ, მოიგეთ მათი ნდობა. მენეჯერისათვის ეს ნდობა შემდეგს ნიშნავს:

- ❖ ნურასოდეს შეპირდებით იმას, რისი შესრულებაც არ შეგიძლიათ
- ❖ ნურასოდეს მოსთხოვთ სხვას გააკეთოს ის, რასაც თქვენთვის არ გააკეთებდით
- ❖ დაარწმუნეთ ხალხი, რომ მათ შეიძლება ქონდეთ თქვენი იმედი

ყურადღება მიაქციეთ სამუშაო პირობებს, უსაფრთხოებას და ატმოსფეროს, დარწმუნდით რომ თანამშრომლები კმაყოფილები არიან ამ საკითხებით.

### მოტივირებული კადრების მახასიათებლები

- მოქმედებენ, როგორც მოხალისეები, არ ზოგავენ ძალებს, იდეებსა და სხვა დადებითი რეაქციით ხვდებიან ახალ მოთხოვნებსა და დავალებებს
- ისინი მუშაობენ რათა მიაღწიონ რაღაცას და არა იმიტომ, რომ ეს ასეთი წესია
- სამუშაოზე თავს ბედნიერად გრძობენ
- ისინი ყოველთვის გულახდილად პასუხობენ შეკითხვებზე

## ჯგუფების მოტივაცია

ადამიანები სხვაგვარად იქცევიან ჯგუფებში. მოტივაცია გაუკეთეთ თანამშრომლებს გუნდის მიზნებისა და ამოცანების მხარდაჭერით.

გუნდის ერთ-ერთი წევრი ყოველთვის არის ლიდერი. ეს შეიძლება იყოს თქვენ, მაგრამ თუ თქვენ გყავთ რამოდენიმე გუნდი, დაუნიშნეთ თითოეულს ლიდერი. რეგულარულად შეხვდით ლიდერებსაც და გუნდებსაც და შეინარჩუნეთ მოტივაცია მაღალ დონეზე, ჩართეთ ისინი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, შეაქათ გუნდური მუშაობისათვის და მიუთითეთ პრობლემებზე, რომლებიც საჭიროებენ გამოსწორებას. გახსოვდეთ, რომ თუ მოტივაცია ღარბია, ეს ყოველთვის ლიდერის ბრალია; იგი პასუხისმგებელია ყველა პრობლემებზე და ყველაფრის შემოწმებაზე.

### გახსოვდეთ

- გუნდური მუშაობის დროს ადამიანები უკეთეს იდეებს აწარმოებენ
- ადამიანების ჩართვა დაგეგმარებაში ზრდის მათ მოტივაციას
- თანამშრომლების კრიტიკას სერიოზულად უნდა მიუდგეთ
- შეხვედრები და წვეულებები ზრდიან გუნდურ სულისკვეთებას

## გუნდური მუშაობა

გუნდური მუშაობის პრინციპების ცოდნა ზოგადი პრაქტიკის ექიმისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ვინაიდან ოჯახის ექიმის მუშაობა პირველადი ჯანდაცვის გუნდის გარეშე პრაქტიკულად წარმოუდგენელია.

## ბუნდები და ჯგუფები

### განმარტება:

ჯგუფი ეს არის პირთა გარკვეული რაოდენობა რომლებიც:

- ფსიქოლოგიურად აცნობიერებენ ერთი-მეორეს;
- ურთიერთქმედებენ ერთი-მეორესთან;
- რომელთა ქცევას (გარკვეულწილად) მართავს “წესები”;
- რომელთაც აქვთ საერთო ფასეულობები;
- რომლებიც ისწრაფვიან საერთო მიზნებისაკენ;
- რომლებიც აღიქვამენ თავიანთ თავს, როგორც განსაკუთრებულ, ჩამოყალიბებულ ერთეულს.

### ჯგუფში და გუნდში ქცევის ტიპები:

შეიძლება გამოიყოს სამი ტიპის ქცევა:

1. დავალებაზე ორიენტირებული
2. პროცესზე ორიენტირებული
3. ინდივიდუალური ანუ თვით ორიენტირებული

**გუნდის წევრები  
როლები**

<p><b>როლები და მათი დახასიათება</b> <b>როლების განაწილება</b></p>	<p><b>ნებადართული სისუსტეები</b></p>
<p>Plant <b>აზრების გენერატორი:</b> შემოქმედებითი, მეოცნებე, შეუძლია რთული პრობლემის გადაჭრა.</p>	<p>დეტალების უგულბელოება, ზედმეტად დაკავებული იმ აზრით, რომ იყოს კომუნიკაბელური</p>
<p>Resource investigator: <b>რესურსების მაძიებელი</b> ექსპერტოვანი, ენთუზიასტი, კომუნიკაბელური, კონტაქტური.</p>	<p>ზედმეტად ოპტიმისტური განწყობა. როდესაც საწყისი ენუზიასტი გაივლის კარგავს ინტერესს.</p>
<p>Co-ordinator <b>კოორდინატორი:</b> სერიოზული, ჩამოყალიბებული, საკუთარ ძალებში დარწმუნებული, ხელმძღვანელი. საზღვრავს მიზნებს, ხელს-უწყობს გადაწყვეტილების მიღებას, დელეგირებს კარგად.</p>	<p>შეიძლება წარმოვიდგინოთ, როგორც მმართველი.</p>
<p>Shaper: <b>ფორმის მიმცემი</b> პრობლემური, დინამიური, მოსწონს ზეწოლა, აქვს დიდი ენერჯია და უნარი გადალახოს დაბრკოლება.</p>	<p>შეუძლია გამოიწვიოს, გააღიზიანოს სხვები და ტკივილი მიაყენოს ადამიანის გრძობას.</p>
<p>Monitor evaluator: <b>შემფასებელ-დამკვირვებელი</b> მშვიდი, კეთილგონიერი, გამჭრიახი, ითვალისწინებს ყველას აზრს, გადაწყვეტილებას იღებს ფრთხილად.</p>	<p>ზედმეტად კრიტიკული. არ აქვს საკმარისი ენერჯია და უნარი სხვების დარწმუნებისა და საქმეში ჩაბმისათვის.</p>
<p>Teamworker <b>-გუნდის მუშაკი</b> კოოპერატიული, გაწონასწორებული, მგრძობიარე, დიპლომატი. უსმენს, აშენებს, თავიდან იცილებს უთანხმოებას, “წყალს არ ამღვრევს”.</p>	<p>იოლია მასზე ზეგავლენის მოხდენა. კრიტიკულ სიტუაციებში უჭირს გადაწყვეტილების მიღება.</p>
<p>Implementer <b>შემსრულებელი:</b> დისციპლინირებული, კვალიფიციური, კონსერვატიული, სანდო. უზრუნველყოფს იდეის პრაქტიკულ განხორციელებას</p>	<p>რამდენადმე გვიან და ნელა პასუხობს ახალ შესაძლებლობებს. გარკვეულწილად “მოუქნელი”</p>
<p>Completer <b>“დამაბოლოებელი”</b> შრომისმოყვარე, კეთილსინდისიერი, მონდომებული, ეძიებს შეცდომებსა და ნაკლოვანებებს. დროულად ასრულებს სამუშაოს.</p>	<p>ჩვეულებრივ განიცდის ზომაზე მეტად. უგულბელოფს დელეგირების შესაძლებლობას.</p>
<p>Specialist: <b>სპეციალისტი:</b> თავისი საქმის ერთგული, მიზანმიმართული, საქმის დასაწყებად არ ელოდება ვინმეს მითითებას, იშვიათად იცვლის ჩვევებს და იღრმავებს ცოდნას.</p>	<p>მოქმედებს ვიწრო ასპარეზზე. აინტერესებს საქმის ტექნიკური მხარე და არ ხედავს მის სრულ ე.წ. “ დიდ სურათს”</p>

**მიუღებელი ნაკლოვანებები ( სისუსტეები)**  
**ბელბინი 1993**

როლი	დასაშვები	მიუღებელი
<b>Plant</b> აზრების გენერატორი	ზედმეტად დაკავებული იდეებით, რის გამოც უგულბებლყოფს საქმის პრაქტიკულ ასპექტებს	არის თავისი იდეების მკაცრი “მესაკუთრე” და არ მოსწონს სხვებთან მისი გაზიარება, თუნდაც ამის შედეგად ბევრად უკეთესი გამოსავალი იყოს მოსალოდნელი.
<b>Resource investigator</b> რესურსების მაძიებელი	როგორც კი საწყისი აღფრთოვანება გაივლის კარგავს ენთუზიაზმს.	მომდევნო საქმიანობაის მოწყობით, იმდენად არის დაკავებული, რომ სათანადო ყურადღებას ვერ უთმობს კლიენტებს და კარგავს მათ.
<b>Co-ordinator</b> კოორდინატორი	ზარმაცობს, თუ შეიძლება მოიძებნოს სხვა ვინმეს, ვინც გამოიჩინოს საქმის გაკეთების სურვილს.	წინასწარ იყენებს გუნდის ძალისხმევას.
<b>Shaper</b> ფორმის მიმცემი	იმედგაცრუების და გაღიზიანების გამოვლენა.	არ აქვს უნარი მდგომარეობა გამოასწოროს კარგი იუმორით ან ბოდიშის მოხდით
<b>Monitor evaluator</b> შემფასებელ- დამკვირვებელი	ლოგიკური სკეპტიციზმი	არალოგიკური ცინიზმი
<b>Teamworker</b> გუნდის აშშენებელი	მერყევი გადამწვტვეტ მომენ- ტში.	გაურბის სიტუაციებს, რომელთაც შესაძლოა მოყვეს ზეწოლა
<b>Implementer</b> შემსრულებელი	ეყრდნობა საყოველთაოდ მიღებულს და დამტკიცებულს.	შემბოჭველი ცვლილება
<b>Completer</b> “დამაბოლოებელი	სრულყოფილებისაკენ სწრაფვა -პერფექციონიზმი	აკვიატებული ქცევა
<b>Specialist</b> სპეციალისტი	ცოდნის შეძენა საკუთარი სიამოვნებისათვის	იგნორირებას უკეთებს იმას რაც მას არ ეხება (მის კომპეტენციაში არ შედის)

## გუნდის განვითარების სტადიები

გუნდები და ჯგუფები თავიანთი არსებობის მანძილზე გარკვეულ სასიცოცხლო პერიოდს გადიან. თუ გუნდში შექმნილ გარემოს გუნდის “გრძნობებს” ვუწოდებთ, მაშინ შეიძლება ჩამოვყალიბოთ ის ფაქტორები, რაც ამ “გრძნობების” განვითარებას განაპირობებს.

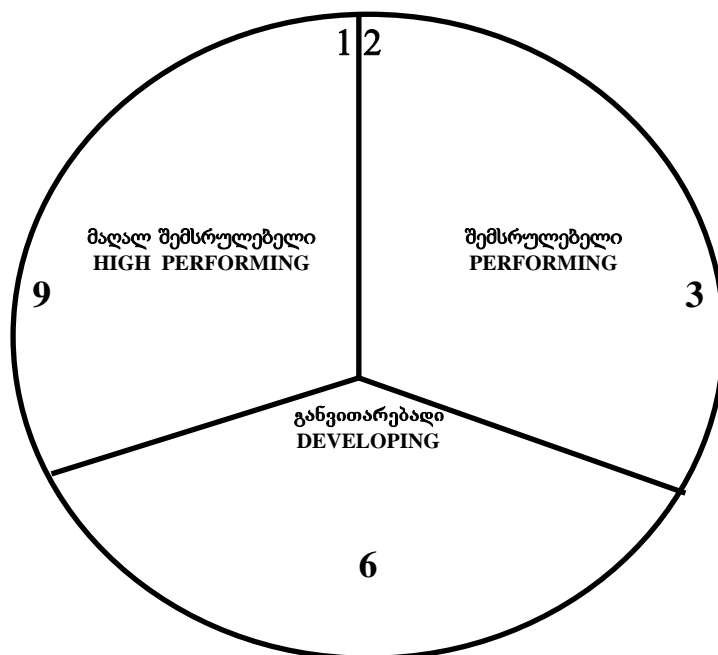
- გუნდში წევრების რაოდენობა;
- მათი ურთიერთობის ხანგრძლივობა;
- თავად აირჩიეს ერთმანეთთან მუშაობა, თუ თვითონ იყვნენ არჩეულნი სხვების მიერ;
- რამდენი ხანია სავარაუდო მათი ერთად ყოფნა;
- ლიდერის სტილი;
- გუნდის წევრთა შორის ფარული ინტერესები;
- რასიზმის, სექსიზმის, სექსუალური ორიენტაციის მიმართ დამოკიდებულება.

### გუნდის განვითარების ციკლი

D. Griffith (1998) გამოყოფს გუნდის განვითარების ციკლის სამ ეტაპს:

- განვითარების;
- შესრულების ;
- მაღალი შესრულების.

### გუნდის განვითარების საათი



### 1. შესრულება

გუნდებს, რომლებიც ასრულებენ თავიანთ ფუნქციებს შეუძლიათ უზრუნველყონ სასურველი გამოსავალი, იარსებონ კონფლიქტის გარეშე და შეინარჩუნონ სტაბილურობა გარკვეული დროის განმავლობაში. გუნდი, რომელიც მხოლოდ ასრულებს ხასიათდება შემდეგი თვისებებით:

- გუნდის წევრები არც იცნობენ ერთმანეთს კარგად და არც ცდილობენ გაიცნონ;
- გუნდის მიმართ მოვალეობის გრძნობა ვერ აიძულებთ მათ აიღონ თავიანთ თავზე, თუნდაც მცირეოდენი ზედმეტი დატვირთვა.

- არ მუშაობენ კონსტრუქციულად ჯგუფის წევრებს შორის კონფლიქტის და პრობლემების გადასაჭრელად, პირიქით შლიან თითო-ორი წევრის კეთილგანწყობილ კავშირს ან ახდენენ გადაუჭრელი არგუმენტების წამოყენებას და უსაფუძვლო ზეწოლას.
- არ ენდობიან ერთმანეთს, რაც ქმნის უნდობლობის და მცირე რისკის გარემოს.

## 2. განვითარებადი ეტაპი

განვითარების ფაზაში გუნდის გადასვლას განაპირობებს შემდეგი:

1. დაგეგმილი შემთხვევა მაგ. “დღე გუნდის გარეთ” საშუალებას აძლევს გუნდის წევრებს უკეთ გაიგონ ერთიმეორე, გაუზიარონ ერთმანეთს პირადი გამოცდილება და მოიპოვონ ერთმანეთის ნდობა;
2. დაუგეგმავი მოვლენა მაგ. გარკვეული პირის ინდივიდუალური გადაწყვეტილება გარისკოს ან შეაფასონ გუნდის მუშაობის დადებითი და უარყოფითი მხარეები. ჩვეულებრივ მის საქციელს სხვებიც ბაძავენ;
3. კრიზისი—პრობლემა, რომელიც გადაწყვეტას საჭიროებს (გუნდის აგების ტრადიციული მოდელები უმეტესწილად ამ მოვლენას ეფუძნება).

განვითარების ფაზაში:

- ნდობა, ხდება გუნდის მუშაობის შესახებ ღია და გულწრფელი საუბრების საფუძველი;
- პირადი ინფორმაციის გაზიარება გუნდის წევრებს ერთმანეთის უკეთ გაცნობის საშუალებას აძლევს;
- კონფლიქტი წყდება დისკუსიით;
- გუნდის წევრები გრძნობენ მეტ მოვალეობას ერთმანეთისა და გუნდის მიმართ. ამას გუნდი შემდეგი ეტაპისაკენ მიჰყავს.

## 3. მაღალი შესრულების ეტაპი

მაღალ შემსრულებელი გუნდი გრძნობს განსხვავებას საკუთარ და შემსრულებელი გუნდის მუშაობას შორის. მას აქვს ენერჯია, არის ჰუმანური და შეუძლია მხარდაჭერა. ყოველივე ეს ნდობასა და ღრმა ცოდნაზეა დაფუძნებული. ასეთი გუნდი:

- მოვალეობის გრძნობას ენერჯიად აქცევს;
- სწავლობს საკუთარ თავს და ეძიებს ექსპერიმენტულ გზებს მუშაობის დასახვეწად, აფასებს მიღწევებს, ახორციელებს ბევრ ცვლილებას და ა.შ.
- გუნდის ლიდერს ხედავს, როგორც ყოფიერს;
- ახორციელებს პერსონალურ განვითარებას ნდობის, ორმხრივი მხარდაჭერის, რისკის და წარუმატებლობის მიმართ ტოლერანტობის ატმოსფეროში;
- ხელს უწყობს პერსონალურ და საქმიან განვითარებას;
- მაღალ შემსრულებელი გუნდის წევრთა ურთიერთობა ემყარება არა მოწონება-სიყვარულს არამედ პატივისცემას.

## ცვლილებების მართვა

### ცვლილების მართვა

- საჭიროებების განსაზღვრა
- ცვლილების გეგმის განსაზღვრა
- საწინააღმდეგო და დამხმარე ძალები
- შეიმუშავეთ განხორციელების გეგმა
- ცვლილების აგენტები
- განსაზღვრეთ წარმატების საზომები და კრიტერიუმები.

### შეკითხვები ცვლილების დროს

- რატომ?
- რა?
- როდის?
- ვინ არის ჩართული?
- როგორ?

### დაგეგმილი და დაუგეგმავი

#### ცვლილება

- ორგანიზაციული ცვლილებების უმრავლესობა დაუგეგმავია;
- დაგეგმილი ცვლილება იშვიათადაა მთლიანად რაციონალური;
- ცვლილების ყველა ასპექტს ვერ დაგეგმავთ.

### ფასეულობათა კიბე

- რწმენა;
- დამოკიდებულება;
- მოქმედება;
- სიტყვები;
- რამდენად ღრმა ცვლილებები გასურთ?

### ვინ უნდა ჩართოს ცვლილებებში?

- იფიქრეთ ამაზე ეტაპობრივად.
- ვინ დაგეგმავს ცვლილებას?
- ვინ შეუწყობს ხელს ცვლილებას?
- ვის სჭირდება კონსულტირება?
- ვინ მართავს დანერგვას?

### რატომ გვინდა ცვლილება

- ხარვეზები სამუშაოს შესრულებაში;
- გარემოს ცვლილებების საპასუხოდ;
- ახალი ხელმძღვანელი;
- კრიზისი სამუშაოს შესრულებაში; ზრდა (განვითარება)
- რეგულირება

### რისი შეცვლა გვსურს?

- ნათელი ამოცანები;
- ნათელი პრიორიტეტები;
- SMART ამოცანები:

მარტივი	SIMPLE
ზომვადი	MEASURABLE
მიღწევადი	ACHIEVABLE
რეალისტური	REALISTIC
დროის მასშტაბი	TIME SCALE

### როდის გვინდა შეეცვალოთ?

- დროის მასშტაბი მნიშვნელოვანია;
- დაგეგმვაზე შეიძლება დაიხარჯოს ძალიან დიდი დრო;
- ძალზე შორს გამიზნული დაგეგმვისას შეიძლება გამოგვრჩეს ახალი მიღწევები;
- მაგრამ ცვლილებების დანერგვას და დაგეგმვას დრო სჭირდება.

### როგორ ვაპირებთ ამის გაკეთებას?

- საუკეთესო დაგეგმვით
- დანერგვის სტრატეგიით
- დროის მასშტაბით
- როგორ გავიგებთ, რომ წარმატებას მივალწიეთ?

## ცვლილებების განხორციელება

### ცვლილების პროგრამა

- დასახეთ დღის წესრიგი: რა უნდა მოხდეს?
- ჩართეთ ყველა, ჩაატარეთ რამოდენიმე სამუშაო შეხვედრა.
- იყოლიეთ რამოდენიმე ჩემპიონი, ჩარ-

### ცვლილების სენდვიჩი

- ცვლილების პროგრამების ინიციატივა მოდის ზემოდან
- დაბალი საფეხური ხშირად მოხარულია მათი მიღების.
- ცვლილება ყველაზე მეტად საშუალო



თეთ ისინი.

- აჩვენეთ ცვლილების მნიშვნელობა: რა უარყოფით შედეგს მივიღებთ თუ ცვლილებას არ მოვახდენთ.

დონის მენეჯერს ემუქრება.

- სწორედ ისინი წარმოადგენენ სენდვიჩის შუა ფენას.

**ცვლილების სასარგებლოდ და საწინააღმდეგოდ მიმართული ძალები:**

**ძალთა ველის ანალიზი**

- შემზღვეველი ძალები
- მიმდინარე სიტუაცია
- მამოძრავებელი ძალები

**ძალთა ველის ანალიზი**

- სად გვინდა რომ აღმოვჩნდეთ?
- რა ფაქტორები, ძალები მიგვიყვანს მიზნამდე?
- რა ფაქტორები, ძალები გაუწევენ წინააღმდეგობას ცვლილებას?
- რატომ იქნებიან ისინი წინააღმდეგი?
- რამდენად ძლიერია ეს ძალა?
- საითკენ შეიძლება ამ ძალების მიმართვა?

**ოპოზიციური ძალები**

- დამარცხების შიში
- ცვლილების შიში, ცვლილებისადმი დაბალი ტოლერანტობა.
- დამარცხების ხარჯები
- რესურსების ნაკლებობა
- ეჭვები სარგებლის შესახებ
- ცვლილების მოტივაციის არასაკმარისი ნდობა.

**SWOT**

STRENGTHS	ძლიერი მხარეები
WEAKNESSES	სუსტი მხარეები
OPPORTUNITIES	შესაძლებლობა
THREATS	საშიშროებები

**გავრცელებული ხაფანგები**

- ცვლილება ძალზე სწრაფია და არ არის კარგად გაგებული
- წინააღმდეგობებსა და შედეგებს შორის განსხვავება არ არის გააზრებული.
- საჭიროების დროს არ ხდება ინფორმაციის განმტკიცება.
- ზოგიერთი პირი ცვლილების გარეთ რჩება.
- ცვლილების პროგრამას უხდება დაეწიოს სხვა მოვლენებს.

**განხორციელება**

- გრძნობები მნიშვნელოვანია
- გარდაქმნის მრუდები
- ჩაატარეთ წვრთნა ინსტრუქციულად და განამტკიცეთ ინფორმაცია.
- მონაწილეობა ბადებს ვალდებულებებს.
- უხელმძღვანელებით წინიდან.
- გახადეთ პროცესი სასიამოვნო
- დააფასეთ ძალისხმევა და გრძნობები.

**გარდაქმნის მრუდი**

- შოკი
- უკანდახევა
- შეცნობა
- ადაპტაცია
- ცვლილება

**გარდაქმნები:**

**1. იმობილიზაცია**

- რას ვაკეთებ აქ?
- ეს არ არის ის, რასაც ველოდი?

**2. ცვლილებების უარყოფა**

- ძველი სამუშაოსკენ უკანდახევა.

**3. არაკომპეტენტურობა/დეპრესია**

- რა უნდა გავაკეთო?

**4. რეალობის მიღება**

- უნდა დავიწყო, რომ ვნახო თუ საით წავალ?

**5. ტესტირება:** ვცადოთ ამ გზით

**6. აზრის ძიება:** მოვალეობის ასახვა, მომხდარის აზრის გაგება.

**7. ინტეგრაცია:** ახალი სამუშაოს თავში მოქცევა. სჯობს თავად მართო საქმე, ვიდრე მან გმართოს.

## გაიდლაინები

პრაქტიკის გაიდლაინები დებულებებია, რომლებიც სისტემატურ გადახედვასა და განვითარებას ექვემდებარება და ეხმარება პრაქტიკოსებსა და პაციენტებს სპეციფიკურ კლინიკურ პირობებში შესაფერისი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფისათვის გადაწყვეტილების მიღებაში. გაიდლაინებში წარმოდგენილია რეკომენდაციები კლინიკური მდგომარეობების შესაფერისი, მტკიცებულებებზე დამყარებული, ხარჯთ-ეფექტური მართვის თაობაზე. მტკიცებულებებზე დამყარებული გაიდლაინის მიზანი გადაწყვეტილების მიღებისა და სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში კლინიკური ეფექტურობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესებაა.

### ახდენენ თუ არა გაიდლაინები ზემოქმედებას კლინიკურ პრაქტიკაზე?

არსებობს სარწმუნო მეცნიერული ფაქტები, რაც ადასტურებს, რომ გაიდლაინები ზემოქმედებას ახდენენ კლინიკურ პრაქტიკაზე. ჩვეულებრივ პრაქტიკასთან გაიდლაინების საფუძველზე განხორციელებული პრაქტიკის შედარების საფუძველზე 44-დან 43 შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების პროცესში გაიდლაინების ფონზე მნიშვნელოვანი ცვლილებები გამოვლინდა.

გაიდლაინების შემუშავების პირველი ეტაპი სამუშაო ჯგუფის შექმნაა. ჯგუფის წევრთა როდენობა და ჩვევების მიქსი შესაფერისად უნდა განისაზღვროს. ჯგუფი მულტიდისციპლინარული უნდა იყოს და, თუ შესაძლებელია, სასურველია, რომ პაციენტებსაც მოიცავდეს, ეს ყველა პერსპექტივის გათვალისწინების საშუალებას იძლევა. ამ ჯგუფს ძლიერი ლიდერი ესაჭიროება, ისევე როგორც ექსპერტები, რომლებიც კარგად იცნობენ კვლევისა და გაიდლაინების შემუშავების მეთოდოლოგიას. გაიდლაინები შესაძლოა მტკიცებულებებზე დამყარებული საერთაშორისო და ნაციონალური ჩარჩოების ან რეკომენდაციების მიხედვით შეიმუშაონ, მაგრამ მათი ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად აუცილებელია ლოკალური თავისებურებების გათვალისწინება და წამყვანი პროფესიონალების მონაწილეობა.

**გაიდლაინების დანერგვა** - გაიდლაინების დანერგვისათვის რამოდენიმე სხვადასხვა მიდგომის გამოყენებაა შესაძლებელი.

- (i) ემპირიული ფაქტები ნათლად მიუთითებს, რომ მომსახურების პროცესში მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების მიღება შესაძლებელია იმ გაიდლაინების დანერგვის შედეგად, რომელთა შემუშავებაში საბოლოო მომხმარებელი მონაწილეობდა;
- (ii) პროფესიულ ჟურნალებში გამოქვეყნებული პუბლიკაციები, მართალია, აუმჯობესებს მკითხველის ცოდნასა და გაგებას გაიდლაინის თაობაზე, მაგრამ ნაკლებ ზემოქმედებას ახდენს ქცევის შეცვლაზე;
- (iii) საგანმანათლებლო ინტერვენციები (უწყვეტი სამედიცინო განათლება, აზრთა ლიდერების გამოყენება და საგანმანათლებლო გარე ვიზიტები) მეტად სასარგებლოა ქცევის შეცვლის თვალსაზრისით.
- (iv) დანერგვის სტრატეგიის ეფექტურობა იზრდება, თუ იგი უშუალოდ ჯანდაცვის პროფესიონალებსა და პაციენტებს შორის მოქმედებს. მაგ. სამედიცინო დოკუმენტაციის რესტრუქტურირება იმგვარად, რომ გაიდლაინის გამოყენება კონსულტაციის მიმდინარეობის დროსაც იყოს შესაძლებელი, კონსულტაციის დროს პაციენტისათვის სპეციალური სამახსოვროების გამოყენება ან პაციენტის მონაწილეობით განხორციელებული ინტერვენციები (მაგ. ერთობლივი ჩანაწერები).
- (v) დანერგვის შემდგომი აუდიტი იმის დემონსტრირებისათვის, თუ რამდენად ასრულებდნენ ინდივიდუალური პროფესიონალები ან ორგანიზაციის გუნდი გაიდლაინში წარმოდგენილ რეკომენდაციებს. ფინანსური წახალისებები, ზუსტი მარკეტინგი და პროფესიული კოლეგიალური მიმოხილვები, ასევე ხელს უწყობს გაიდლაინების წარმატებულ დანერგვას.

## თვითმენეჯმენტი – დროის მენეჯმენტი

**დრო** - ადამიანის მიერ გამოყენებული ფასეული რესურსი  
**მთავარი პრობლემა** - სად მიდის ჩემი დრო?

**„დროის ქურდები“:**

- გაურკვეველი პრიორიტეტები: უმნიშვნელო საქმეები;
- საქმის შეწყვეტა — შეგიძლიათ გააკონტროლოთ?
- არას თქმის სურვილის არქონა;
- ტელეფონი
- ცუდად ორგანიზებული შეხვედრები
- საქმის გადადება
- ქალაქის გორა;
- ყურადღება დეტალებზე — საჭიროა?

**დროის მართვის ტიპიური მახეები:**

- ჩვენ პირველ რიგში ვაკეთებთ იმას, რაც მოგვწონს და შემდეგ იმას, რაც არ მოგვწონს;
- ჩვენ ვაკეთებთ იმას, რისი გაკეთებაც შეგვიძლია სწრაფად;
- ჩვენ ჯერ ვაკეთებთ იოლ საქმე, შემდეგ რთულს;
- პირველ რიგში ვაკეთებთ საქმეს, რომელსაც მცირე დრო სჭირდება, ხოლო შემდეგ საქმეს, რომელიც დიდ დროს მოითხოვს;
- ჩვენ ვაკეთებთ საქმეს, რომლისთვისაც გვაქვს რესურსები;
- ჩვენ ზოგჯერ დაგეგმილ საქმეს დაუგეგმავზე ადრე ვაკეთებთ;
- ჩვენ ჯერ სხვის მოთხოვნებს ვპასუხობთ, შემდეგ საკუთარს;
- ჩვენ მზად ვართ ვიმოქმედოთ კრიზისის და სასწრაფო საქმეების საპასუხოდ;
- საინტერესო საქმეს უინტერესოზე ადრე ვაკეთებთ;
- ჩვენ ვაკეთებთ საქმეებს, რომლებიც ხელს უწყობს ჩვენს პირად ამოცანებს ან პოლიტიკურად მიზანშეწონილია;
- ჩვენ ვუცდით დავალების შესრულების უკანასკნელ ვადას, სანამ მოქმედებას დავიწყებდეთ;
- ჩვენ ვაკეთებთ საქმეებს, რომლებიც ყველაზე ადრე მთავრდება;
- ჩვენ ვპასუხობთ მას, ვისაც უნდა რომ ვუპასუხოთ;
- ვაკეთებთ პატარა საქმეებს დიდი საქმეების წინ;
- ვაკეთებთ საქმეებს ქრონოლოგიური თანმიმდევრობით;
- ჩვენ ვმუშაობთ იმის გათვალისწინებით, თუ რა შედეგი ექნება საქმეს გუნდისათვის,

**შვიდი მომაკვდინებელი ცოდვა**

1. ცუდი დაგეგმვა და ბუნდოვანი პრიორიტეტები;
2. პეპელას მენეჯმენტი;
3. დროს კი არ ვხარჯავთ, არამედ ვკარგავთ;
4. საქმის გადადება;
5. არ ვიყენებთ დროის შუალედებს;
6. გავურბივართ რუტინას;
7. გააკეთე ეს თვითონ — ენთუზიასტი.

**შედეგები:**

- სტრესი;
- კრიზისის მენეჯმენტი;
- აუცილებლობა — ყველაფერი ბრუნავს თქვენს გარშემო. საჭიროა დელეგირება;
- მონსტრი მაგიდაზე — ქალაქის გროვა;
- დროს აკარგვინებთ სხვებს.

**დროის მენეჯმენტის ოქროს წესები**

**პირველი ოქროს წესი:** *საქმეების სია*

- გააკეთეთ საქმეების სია;
- დანომრეთ ისინი მზარდი მნიშვნელობის მიხედვით;
- პირველ რიგში გააკეთეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი;
- დატკბით მიღწევებით.

**მეორე ოქროს წესი:** *ნათელი პრიორიტეტები*

- განსაზღვრეთ თქვენი პრიორიტეტები;
- ერთმანეთისაგან განასხვავეთ გადაუდებელი და მნიშვნელოვანი საქმეები;
- გააკეთეთ საქმეები შემდეგი თანმიმდევრობით:
  - გადაუდებელი და მნიშვნელოვანი;
  - გადაუდებელი (გააკეთეთ სწრაფად);
  - მნიშვნელოვანი.

განსაზღვრეთ თქვენი საქმიანობების კრიტიკული 20%.

*პარეტოს კანონი: საქმის 20%-ს მოაქვს შედეგების 80%. განსაზღვრეთ ეს კრიტიკული 20% და გახადეთ ის პრიორიტეტული.*

**მესამე ოქროს წესი:** საუკეთესო დრო - საუკეთესო საქმეს.

**მეოთხე ოქროს წესი:** საუკეთესო გამოყენება ჰკითხეთ თქვენს თავს, რა არის თქვენი დროის საუკეთესო გამოყენება ახლა?

**მეხუთე ოქროს წესი:** ელოდეთ, პროდუქტიულად

**მექვსე ოქროს წესი:** დიდი მიღწევა, ანუ როგორ უნდა შეჭამოთ სპილო? დიდი საქმის პატარა, მიღწევად საქმეებად დაყოფით თავს ავარიდებთ საქმის გადადებას და ზედმეტი ტვირთის შეგრძნებას

**მეშვიდე ოქროს წესი:** გააორმაგეთ თქვენი ფული = ტელეფონზე საუბარი+ქალაქში ხელის მოწერა (თუ შესაძლებელია).

**მერვე ოქროს წესი:** გააკეთეთ ეს ახლა

**მეცხრე ოქროს წესი:** ერთხელ საკმარისია

**მეათე ოქროს წესი:** გამოიყენეთ დროის შუალედები

**მეთერთმეტე ოქროს წესი:** წესრიგი

**მეთორმეტე ოქროს წესი:** აითვისეთ თვეში ერთი წესი. 12 თვეში დაინახავთ, თუ რას მიაღწევთ.

## ლიდერობა

- ლიდერი—ეს გახლავთ პიროვნება, რომელიც ზემოქმედებას ახდენს სხვა პირებზე;
- არსებობს თუ არა რაიმე “საუკეთესო” გზა ამის უზრუნველსაყოფად?
- როგორ იქცევა (მოქმედებს) ლიდერი?

სლავსონმა (1962) გამოყო ლიდერის ისეთი პიროვნული თვისებები, როგორცაა გაწონასწორებულობა, გონიერება, წინდახეზულობა, მოწიფულობა, “მეს” ძალა, ათვისებისა და წარმოსახვის კარგი უნარი, ინტუიცია, ემპათია, სურვილი დაეხმაროს სხვებს, იმედგაცრუებისა და გაურკვეველობის ამტანობა,

ლიდერისათვის აუცილებელია საკუთარი თავის, კონფლიქტური სფეროების, მოთხოვნილებების, მოტივებისა და ღირებულებების აღქმა.

### სიტუაციური ლიდერობა

უკანასკნელი რამოდენიმე ათწლეულის მანძილზე მენეჯმენტის სფეროში მომუშავე პირები ცდილობენ მოძებნონ ლიდერობის საუკეთესო სტილი. ამ ხნის მანძილზე ჩატარებულმა გამოკვლევებმა ნათლად უჩვენეს, რომ არ არსებობს ერთი, ყველასათვის მისაღები და იდეალური ლიდერობის სტილი. ლიდერი წარმატებულია, თუ მას შეუძლია თავისი ქცევა კონკრეტულ სიტუაციაში წამოჭრილ პრობლემებს შეუსაბამოს.

### სიტუაციური ლიდერობის მოდელი (*Situational Leadership*) Hersey and Blanchard

სიტუაციური ლიდერობის მოდელი მთელი რიგი გამოკვლევების საფუძველზე შეიქმნა. მისი დახმარებით მენეჯერს ეძლევა საშუალება, რომ წამოჭრილი პრობლემა კონკრეტული სიტუაციის პირობების მიხედვით შეაფასოს. სიტუაციური ლიდერობის მოდელი ლიდერის ქცევას ორი განზომილებით ახასიათებს. ეს გახლავთ, დავალებაზე ორიენტირებული ქცევა (დავალებითი ქცევა) და ურთიერთობაზე ორიენტირებული ქცევა (ურთიერთობითი ქცევა).

#### ლიდერობის ორი განზომილება

დირექტიული ქცევა	მხარდამჭერი ქცევა
როგორ კეთდება საქმე?	განვავითაროთ ინიციატივები და მიდგომა
ვუჩვენოთ ხალხს, როგორ გააკეთონ?	შექება, მოსმენა, გამხნეება.
მივცეთ უკუგება (გამოვეხმაუროთ) მათ ძალისხმევას?	
ჯგუფის წევრთა კომპეტენციის განვითარება.	ჯგუფის წევრებში მოვალეობის გრძნობის განვითარება.

ხაზგასასმელია ის გარემოება, რომ არ არსებობს ლიდერობის საუკეთესო სტილი. ყოველი მათგანის ეფექტურობა ან კრაზი განისაზღვრება სიტუაციით, რომელშიც ხდება მათი გამოყენება. სიტუაციური ლიდერობა ემყარება შინაგან თამაშს ისეთ მომენტებს შორის, როგორცაა (1) ლიდერის მიერ გაცემული დირექტივების რაოდენობა; (2) რა ზომით უზრუნველყოფს ლიდერი სოციალურ-ემოციურ მხარდაჭერას (ურთიერთობაზე ორიენტირებული ქცევა); (3) დაქვემდებარებულ პირთა მზადყოფნის დონე, რასაც ისინი გამოხატავენ გარკვეული დავალების, ფუნქციის თუ ამოცანის მიმართ, რომლის განხორციელებასაც ლიდერი ცდილობს ინდივიდუალური პირის ან ჯგუფის საშუალებით.

### მზადყოფნის დონე

სიტუაციური ლიდერობა “მზადყოფნას” განმარტავს, როგორც პიროვნების უნარსა და სურვილს იკისროს საკუთარი ქცევის მართვის პასუხისმგებლობა. “მზადყოფნის” ვარიანტებლობა განხილული უნდა იქნას, მხოლოდ კონკრეტულ, შესასრულებელ

დავალებასთან კავშირში. ჩვეულებრივ, ხალხი მზადყოფნის სხვადასხვა დონეს ავლენს, გამომდინარე იმ დავალების, ამოცანისა და ფუნქციისგან, რომლის განხორციელებაც ლიდერს მათი ძალისხმევით სურს.

### ბაზისური კონცეფცია

სიტუაციური ლიდერობის ანალიზის მიხედვით, თუ გარკვეული დავალების შესრულების დროს დაქვემდებარებულ პირთა მზადყოფნის დონე აგრძელებს ზრდას, ლიდერმა უნდა დაიწყოს დავალებაზე ორიენტირებული ქცევის შემცირება და უფრო ინტენსიური გახადოს ურთიერთობაზე ორიენტირებული ქცევა. ეს უნდა მოხდეს მანამდე, სანამ ჯგუფი ან კერძო პირი მიაღწევდეს მზადყოფნის საშუალო დონეს. როდესაც ჯგუფის მზადყოფნა იმდენად იზრდება, რომ საშუალო დონეს აჭარბებს, მაშინ რეკომენდირებულია, რომ ლიდერმა შეამციროს, არა მხოლოდ ამოცანაზე ორიენტირებული ქცევა, არამედ ასევე, ურთიერთობაზე ორიენტირებული ქცევაც. ამ დროს დაქვემდებარებული პირი, არამც თუ მზადაა დავალების შესასრულებლად, არამედ გრძნობს ამისათვის საკმაო მოვალეობას და კომპეტენციას. გარკვეულ ეტაპზე დაქვემდებარებული პირები იძენენ უნარს თავად მოახდინონ “დარტყმის” ან აღდგენა-გამლიერების გენერაცია. ამ დროს ლიდერის მხრიდან სოციალურ-ემოციური მხარდაჭერა კარგავს თავის მნიშვნელობას. ჯგუფი, რომელიც მზადყოფნის ამ დონეზე იმყოფება ლიდერის მიერ მკაცრი მეთვალყურეობის შესუსტებასა და დელეგირების გაფართოებას, ნდობისა და მისი კომპეტენტურობის აღიარების გამოვლინებად მიიჩნევა.

ამრიგად, სიტუაციური ლიდერობის მოდელი ლიდერობის სტილის შესაფერისობასა და ეფექტურობას განსაზღვრავს დაქვემდებარებულ პირთა დავალებასთან დაკავშირებული მზადყოფნის დონის მიხედვით. ეს ციკლი შეიძლება გამოიხატოს ზარის ფორმის მრუდით, რომელიც გადაკვეთავს ლიდერობის სტილის ოთხივე კვადრატს, როგორც ეს ქვემოთ არის წარმოდგენილი

### შესაფერისი სტილის განსაზღვრა

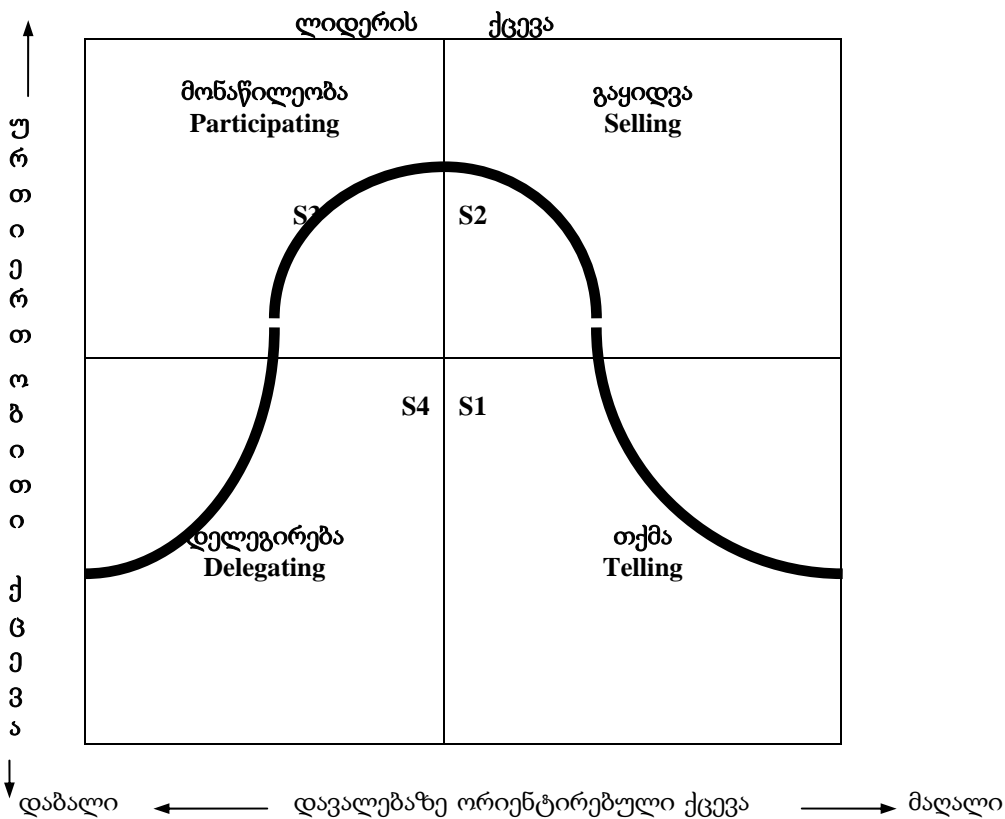
იმისათვის, რომ განისაზღვროს მოცემული სიტუაციისათვის შესაფერისი ლიდერობის სტილი, პირველ რიგში, უნდა შეფასდეს მიმდევართა მზადყოფნის დონე იმ კონკრეტულ დავალებასთან მიმართებაში, რომლის განხორციელებასაც ლიდერი მათი მეშვეობით ცდილობს. როდესაც განვსაზღვრავთ მზადყოფნის დონეს მართი კუთხის აღმართვით სიტუაციური მოდელის მრუდზე, მივიღებთ გადაკვეთის წერტილს, რაც ასახავს ლიდერობის შესაფერის სტილს.

ლიდერობის სტილის სწრაფი დიაგნოსტიკური შეფასებისათვის ხშირად მოსახერხებელია მისი შემდეგი სახით განსაზღვრა:

- **“Telling” თქმა** - მაღალი-დავალება/დაბალი-ურთიერთკავშირი (S1). ეს სტილი ცალმხრივი კომუნიკაციით ხასითდება, რომლის დროსაც ლიდერი განსაზღვრავს მიმდევართა (დაქვემდებარებულ პირთა) როლებს და ეუბნება მათ რა, როგორ, როდის და სად უნდა შეასრულონ.
- **“Selling” გაყიდვა** - მაღალი-დავალება, მაღალი-ურთიერთკავშირი (S2) დირექტივების უმრავლესობა ლიდერისგან მომდინარეობს. ამასთან ლიდერი ცდილობს ორმხრივი კომუნიკაციისა და სოციალურ-ემოციური მხარდაჭერის გზით ფსიქოლოგიურად “გამოისყიდოს” გადაწყვეტილებები, რომელიც უნდა მიიღოს.
- **“Participating” მონაწილეობა** - (S3) ორმხრივი კომუნიკაციის გზით გადაწყვეტილება მიიღება ლიდერსა და მიმდევრებს შორის შეხედულებათა ურთიერთგაზიარების შედეგად.
- **“Delegating” დელეგირება** - (S4) დაბალი-ურთიერთკავშირი/დაბალი-დავალება. ეს სტილი საშუალებას აძლევს მიმდევრებს “გამოხატონ თავიანთი აზრი”. ლიდერი დელეგირებს მანამ, სანამ დაქვემდებარებულ პირთა მზადყოფნა მაღალია, მათ აქვთ უნარი და

ამასთანავე ორივე მხარეს (ლიდერი და მიმდევრები) სურს და შეუძლია, რომ პასუხი აგოს თავის ქცევაზე.

მაღალი



მაღალი	საშუალო მაღალი	საშუალო დაბალი	დაბალი
სუბორდინატორების მომზადება საქმის შესასრულებლად			

მაღალი	დაქვემდებარებულ პირთა მზადყოფნა Follower Readiness			დაბალი
R4	R3	R2	R1	
შეუძლია და აქვს სურვილი ან დარწმუნებულია საკუთარ ძალებში	შეუძლია, მაგრამ არა აქვს სურვილი ან დარწმუნებული არ არის.	არა აქვს შესაძლებლობა, მაგრამ მონდომებულია ან დარწმუნებულია საკუთარ ძალებში	არა აქვს შესაძლებლობა და არც სურვილი ან არ არის დარწმუნებული.	

### მზადყოფნის დონის ცვალებადობა

რიგ შემთხვევებში, დაქვემდებარებული პირები მათზე დაკისრებული დავალების შესრულებისადმი დიდი პასუხისმგებლობით არ გამოირჩევიან. როდესაც საქმე ასეთ ხალხს ეხება, ლიდერმა ძალიან ფრთხილად უნდა იმოქმედოს, და შეეცადოს ძალიან სწრაფად არ გაზარდოს სოციალურ-ემოციური მხარდაჭერის ინტენსივობა, ვინაიდან მისი ასეთი ქცევა მიმდევრებმა შეიძლება შეაფასონ, როგორც ლოიალობა და “რბილი შეხება”. ლიდერის მოქმედება უნდა იყოს თანდათანობითი და ნელი. მიმდევრების მზადყოფნის დონის გაზრდასთან ერთად მისი ქცევა უნდა გახდეს შედარებით, მცირედ ნაკლებად დავალებაზე ორიენტირებული და მცირედ მეტად ურთიერთობაზე ორიენტირებული.

## მართვისა და კომუნიკაციის შესაფერისი სისტემის დაფუძნების მნიშვნელობა

### ინფორმაციული სისტემის მნიშვნელობა

#### განსაზღვრება:

**მართვის საინფორმაციო სისტემა:** არის უწყვეტი, ინტერაქტიული სტრუქტურა-ადამიანების, აღჭურვილობისა და აქტუალური, დროული და ზუსტი ინფორმაციის შეგროვების, დახარისხების, ანალიზის, შეფასებისა და გავრცელების მეთოდების სისტემა გადაწყვეტილების მიმღები პირებისათვის დაგეგმვის, დანერგვის, კოორდინაციისა და კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით.

ინფორმაციის სისტემა შეიცავს ინფორმაციას მნიშვნელოვან ადამიანებზე, ადგილებზე, საგნებზე დაწესებულების შიგნით ან მის გარეთ.

**ინფორმაცია-**ეს არის მონაცემების ანალიზისა და ფორმირების საფუძველზე მიღებული ადამიანებისათვის სასარგებლო ცოდნა; **მონაცემები** კი არის ფაქტები, ციფრები, მოვლენები, შემთხვევები და სხვ., რომელიც მიეწოდა მომხმარებელს. ცალკე აღებული მონაცემი ვერ იქცევა ინფორმაციად სათანადო გააზრებისა და დამუშავების გარეშე, ე.ი. იმ ცოდნად, რომელიც ადამიანს ესაჭიროება გადაწყვეტილების მისაღებად. ინფორმაციული სისტემის საშუალებით ხდება მონაცემების ინფორმაციად გადაქცევა.

თანამედროვე განმარტებით ინფორმაცია წარმოადგენს ცოდნის გაცვლას არამარტო ადამიანებს შორის, არამედ ადამიანსა და მანქანას შორის, მანქანასა და მანქანას შორის.

ინფორმაციის ხარისხი განისაზღვრება შემდეგი კრიტერიუმებით:

- ინფორმაცია უნდა იყოს საიმედო;
- ინფორმაცია უნდა იყოს დროული, ფასეული;
- ინფორმაციის საჭირო მოცულობა უნდა იყოს აუცილებლობით განპირობებული;
- ინფორმაცია უნდა იყოს მიზანმიმართული, მნიშვნელოვანი.

#### ინფორმაციული სისტემების კომპონენტებია:

- შემავალი მონაცემები-ფაქტები, მოვლენები, შემთხვევები;
- მონაცემების გარდაქმნის (ტრანსფორმაციის) პროცესი -ცალკეული პროცედურა, მონაცემთა დამუშავებისათვის პროგრამული პაკეტი, ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფა, სათანადო მეთოდოლოგიური და ტექნიკური აღჭურვილობა და სხვა;
- გამომავალი შედეგები-სასარგებლო, საქმესთან უშუალოდ დაკავშირებული ცოდნა.

#### მართვისათვის აუცილებელ მონაცემთა განსაზღვრება:

მართვისათვის აუცილებელ მონაცემთა განსაზღვრება-იდენტიფიკაცია იგივეა, რაც საკვანძო შეკითხვების დასმა, რაზეც პასუხი გვამღევს საშუალებას მივიღოთ გადაწყვეტილება.

მონაცემთა შეგროვება უნდა იყოს მიმართული იმ ფაქტებზე, რაც აუცილებელია საკვანძო შეკითხვების საპასუხოდ.

#### ძირითადი წესი:

- შეეკითხეთ - რა აუცილებელი გადაწყვეტილებები, რა აუცილებელი მონაცემებია საჭირო შეკითხვებზე პასუხის გასაცემად.
- შეადგინეთ აუცილებელ მონაცემთა სია და მხოლოდ ამის შემდეგ დაიწყეთ ძიება.
- ყოველთვის იყავით მზად იმისათვის, რომ აუცილებელი მონაცემები არ არსებობს და გაითვალისწინეთ მათი შეცვლის შესაძლებლობა.



## მონაცემთა შეგროვება და წყაროები

გადაწყვეტილების მიღება და პოლიტიკის განსაზღვრა, რაც უმთავრესია მართვაში, უნდა **განხორციელდეს გონივრულად, პრაქტიკულად, ანალიტიკურად**. რა თქმა უნდა, აუცილებელია საბოლოო გადაწყვეტილებისათვის სხვადასხვა მონაცემები და ინფორმაცია.

პერიოდულად ხდება ხოლმე, რომ აუცილებელი მონაცემების მოპოვება შეუძლებელია (სწორედ ამ შემთხვევისათვის არსებობს გონივრული მართვის მეთოდები), თუმცა, როგორც წესი, უმრავლესი გადაწყვეტილებების მისაღებად, დაგეგმარების დროს, გამოიყენება სხვადასხვა მონაცემთა ანალიზი.

დაგეგმარების დროს, **ამოცანებისა და მონაცემების იდენტიფიკაციის** მრავალი გზა არსებობს. მათ შორის მნიშვნელოვანია “საკვანძო შეკითხვების დასმის კონცეპცია”. თუ ვიცით, რა შეკითხვებს უნდა გაეცეს პასუხი იმისათვის, რომ მივიღოთ სწორი გადაწყვეტილება, გვეცოდინება, რა აუცილებელი მონაცემების მოპოვებაა საჭირო პასუხის გასაცემად დასმულ შეკითხვებზე.

**პრაქტიკული წესი:** შეეკითხეთ - რა აუცილებელი გადაწყვეტილებები, რა აუცილებელი მონაცემებია საჭირო შეკითხვებზე პასუხის გასაცემად; შეადგინეთ აუცილებელი მონაცემთა სია და მხოლოდ ამის შემდეგ დაიწყეთ ძიება; ყოველთვის იყავით მზად იმისათვის, რომ აუცილებელი მონაცემები არ არსებობს და გაითვალისწინეთ მათი შეცვლის შესაძლებლობა.

ვიდრე ვისაუბრებდეთ ინფორმაციის წყაროებზე, აუცილებელია განვიხილოთ ორი კონცეფცია: პირველადი და მეორადი მონაცემები; ობიექტური და სუბიექტური მონაცემი/ინფორმაცია

**პირველადი და მეორადი მონაცემები:** პირველ რიგში, მართვის დროს შესაძლოა გამოყენებულ იქნას ორი სახის მონაცემი. ორგანიზაცია თვითონ ქმნის საკუთარი საქმიანობის მონაცემებს მმართველობის სპეციფიური მიზნებისათვის, ან მოიძიებს წყაროებს სხვისი საქმიანობის მონაცემთა შეგროვების მიზნით. უკვე არსებულ მონაცემებს ეწოდება მეორადი მონაცემები. პირველადი მონაცემებისაგან იგი განსხვავდება იმით, რომ პირველადი მონაცემები გროვდება სპეციალური მიზნებისათვის აუცილებლობის წარმოშობის მომენტში. მაგ.: დაწესებულების სტატისტიკური მონაცემები მეორადია, მაგრამ თუ წარმოიშვა იმის აუცილებლობა, რომ განისაზღვროს კონკრეტულ პერიოდში რა იყო მომართვიანობა, ეს უკვე არის პირველადი მონაცემი.

ნებისმიერი მმართველობითი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, მნიშვნელოვანია, როგორც პირველადი, ისე მეორადი მონაცემების განხილვა. მხოლოდ, პირველადი მონაცემები უფრო ზუსტად და უფრო ნათლად პასუხობს დასმულ შეკითხვას და უფრო საფუძვლიან ბაზას ქმნის დაგეგმარების დროს გადაწყვეტილების მიღებაში. ყველა შემთხვევაში შერჩევა ხდება იმის მიხედვით, რა უფრო ღირებულია მოცემულ შემთხვევაში- უფრო ზუსტი და ხარისხიანი მონაცემები თუ მისი სწრაფი მიღება.

**სუბიექტური და ობიექტური მონაცემები:** ობიექტურ მონაცემებს წარმოადგენენ თვითონ ფაქტები, ხოლო სუბიექტურია-შეფასებები, შეხედულებები, აღქმები და განსჯები. სუბიექტურია: ექსპერტთა შეხედულებები; შეთანხმებული განსჯა; ფოკუსური ჯგუფები; სპეციალური გამოკითხვები. დაგეგმარების დროს სასარგებლოა ორივე მონაცემები, განსაკუთრებით, იმ შემთხვევაში, როცა ობიექტური მონაცემების შეგროვება არ ხერხდება.

## ინფორმაციის დინების საჭიროების იდენტიფიცირება

**ინფორმაციული ნაკადი** წარმოადგენს გადამუშავებულ მონაცემთა იმ ნაკადს, რომელიც გადაწყვეტილების მიღების სხვადასხვა ეტაპზე აუცილებელია.

**ინფორმაციის წყაროები:** მენეჯმენტისათვის მონაცემების შეგროვების უამრავი წყარო არსებობს, როგორც დაწესებულების შიგნით, ისე მის გარეთ.

- დაწესებულების შიდა ანგარიშები – მოიცავს დღიურ, ყოველთვიურ, წლიურ და სხვ. ანგარიშებს უტილიზაციაზე, მოცულობაზე, პერსონალსა და რესურსების გამოყენებაზე, და სხვ.
- მონაცემთა ექსტერნალური წყაროები – მოიცავს სამთავრობო სააგენტოების, სამედიცინო ასოციაციების, სპეციალურ კვლევებისა და სხვა მონაცემებს.

მმართველის როლი და გაწყვეტილებები იცვლება ორგანიზაციის სხვადასხვა დონეზე. მენეჯმენტის დონეების მიხედვით განსხვავებულია ინფორმაცია, საინფორმაციო სისტემის მოთხოვნები, საინფორმაციო წყაროები და ინფორმაციის დენის სისწრაფეც. მაგ.:

- მაღალი (სტრატეგიული) დონის მენეჯმენტისათვის დამახასიათებელია გრძელვადიანი, სტრატეგიული გადაწყვეტილებების მიღება მომსახურებისა და პროდუქციის თაობაზე. საინფორმაციო წყაროები არის ძირითადად ექსტერნალური, ხოლო ინფორმაცია დაჯამებული და ნაკლებად დენადი;
- საშუალო (ტაქტიკური) დონის მენეჯმენტის ინფორმაციის წყარო არის შერეული ტიპის - შიდა და გარე, ინფორმაცია აგრეგაციის დონის მიხედვით-ნახევრად დეტალური და საშუალოდ დენადია;
- პირველი (ოპერატიული) დონის მენეჯერი პასუხისმგებელია დაწესებულების ყოველდღიურ საქმიანობის მონიტორინგზე. საინფორმაციო წყარო ძირითადად შიდა, დეტალური ანგარიშებია, ინფორმაციის დენა კი ყველა დონესთან შედარებით სწრაფი.

### **გადაწყვეტილების მიღებისათვის ინფორმაციის უზრუნველყოფა**

**ანალიზი და გადაწყვეტილების მიღება:** მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის ბაზისური პრინციპები ეხმარება მონაცემთა დაგეგმარების დაწყებას და მონაცემთა შეგროვების პერსპექტივას:

- მონაცემთა სიჭარბე არ ნიშნავს უკეთესს;
- თუ დასმულ შეკითხვას არ ესაჭიროება რაოდენობრივი ანალიზი, ნუ ეცდებით მის გაკეთებას
- დაიწყე მონაცემთა შეგროვების გეგმის შედგენა;
- განსაზღვრე საჭირო მონაცემთა ჩამონათვალი და მათი წყაროები, ვიდრე დაიწყებდე მონაცემთა შეგროვებას;
- მიმოიხილე მონაცემთა შესაბამისობა, წინააღმდეგობების არარსებობა;
- განსაზღვრე ნაპრალები და შეუსაბამოები და აღნიშნე ისინი და მათი ეფექტები თქვენს გეგმებზე. წინააღმდეგობრიობის შემთხვევაში გარკვევით განსაზღვრე, რომელი მონაცემებია უკეთესი და რატომ;
- ანალიზის მეთოდები და ინსტრუმენტები უნდა შეესაბამებოდეს შეკითხვებსა და მონაცემებს, რის გადასაწყვეტადაც გვესაჭიროება მოცემული მონაცემები.

სასარგებლოა, გახსოვდეთ ზემოთჩამოთვლილი ძირითადი პრინციპები ყოველთვის, როცა იწყებ მონაცემთა შეგროვებასა და მონაცემთა ანალიზს.

კარგად დაგეგმილი საინფორმაციო სისტემა მნიშვნელოვანი ფასეულობაა დაწესებულების მართვის თვალსაზრისით.

არსებობს ინფორმაციული სისტემების სხვადასხვა ფორმები: ტრადიციული, ქაღალდის მატარებლებზე დაფუძნებული და კომპიუტერიზებული საინფორმაციო სისტემები.

**ტრადიციული ინფორმაციული სისტემები** საკმაოდ მრავალფეროვანია. იგი შეეხება სიტყვიერ თუ სხვა სახის შეტყობინებებს. ხელმძღვანელი, რომელიც ყურადღებით აკვირდება ორგანიზაციის შიგნით და გარეთ მიმდინარე პროცესებს, იყენებს ტრადიციულ ინფორმაციებს თავისი მოვალეობის შესასრულებლად.

**ქაღალდის მატარებლებზე დაფუძნებული სისტემები** საშუალებას იძლევა მარტივად შევინახოთ ინფორმაცია და იოლად გამოვიყენოთ იგი; გაიოლებულია საჭირო ინფორმაციის

ნაკადის მოძრაობაზე კონტროლის დაწესებაც; სისტემა არ საჭიროებს დანახარჯების გადიდებას და სხვ. თუმცა მონაცემთა ხელით დამუშავების პროცესში იხარჯება ბევრი დრო, უამრავი ენერჯია და შრომა, შესაბამისად დიდია უზუსტობის დაშვების ალბათობაც.

ინფორმაციულ სისტემებს, სადაც მონაცემთა შეკრებისა და ინფორმაციის წარმოდგენის ელექტრონულ საშუალებებს-კომპიუტერულ ტექნიკას იყენებენ, **კომპიუტერულ ბაზაზე მოქმედ ინფორმაციულ სისტემებს** უწოდებენ. ისინი განისაზღვრება ორი კატეგორიით: **ინტელექტუალური** (პროგრამული), **ტექნიკური** (მოწყობილობები და მათი ცალკე კომპონენტები). აგრეთვე მნიშვნელოვანია **შეგროვების ტექნოლოგიები, კომუნიკაციური ტექნოლოგიები და ადამიანური რესურსები** ამ აღჭურვილობის ოპერირებისათვის.

კომპიუტერიზებულ საინფორმაციო სისტემას შეუძლია უზრუნველყოს დროული, ზუსტი და მნიშვნელოვანი ინფორმაციით დაწესებულების მენეჯერები და კლინიკური პერსონალი, რათა მათ გაუმჯობესონ მართვითი გადაწყვეტილებების მიღება, დაამკვიდრონ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება, გაზარდონ აქტივობების ეფექტურობა, გააკონტროლონ ინსტიტუციონალური რესურსების გამოყენება და საერთოდ, იგი უზრუნველყოფს დაწესებულების მომსახურების (management services) ხელშეწყობას.

**კომპიუტერული საინფორმაციო სისტემა არის უმძლავრესი ინსტრუმენტი** იმისათვის, რომ გააუმჯობესო ორგანიზაციაში კომუნიკაცია, ინფორმაციის მოპოვების სიჩქარე და მოპოვებული ინფორმაციის ხარისხი.

იგი ეხმარება შემდეგი მმართველობითი ფუნქციების შესრულებას მმართველობითი ციკლის ყველა ეტაპზე (დაგეგმარება, ორგანიზაცია, კადრებით დაკომპლექტება, მიმართულებების მიცემა, კონტროლი):

## პრაქტიკის ექთნის ანგარიში

- საანგარიშო პერიოდში ჩატარებული მანიპულაციების ჩამონათვალი სახეების და რაოდენობის მითითებით სულ –

მათ შორის:

- იმუნიზაცია სულ –
  - ❑ შიდა სტანდარტით –
  - ❑ სახელმწიფო პროგრამით –
- აღებულია ნაცხი სახელმწიფო პროგრამით –
  - ❑ პირველადი –
  - ❑ განმეორებითი –
- ჩატარებული ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევების რაოდენობა სულ –
  - ❑ მუნიციპალური პროგრამით –
  - ❑ შიდა სტანდარტით –
    - შეხვევა –
    - ინექცია –
    - ყურის გამორეცხვა – და სხვ.
- პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც აღმოეჩინათ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება

ეკუთვნოდა მეთვალყურეობა ქრონიკულ პაციენტს სულ – მათ შორის

- გულის იშემიური დაავადება –
  - არტერიული ჰიპერტენზია –
  - ბრონქული ასთმა –
  - შაქრიანი დიაბეტი –
  - სხვა ქრონიკული პაციენტი –
  - გამოცხადდა დადგენილ ვადებში ქრონიკული პაციენტი სულ –
    - გულის იშემიური დაავადება –
    - არტერიული ჰიპერტენზია –
    - ბრონქული ასთმა –
    - შაქრიანი დიაბეტი –
  - აყვანილია აღრიცხვაზე ჯანმრთელი პაციენტი სულ – მ.შ.
    - მაღალი რისკის პირი სულ –
    - ჯანმრთელი –
  - სამედიცინო აღჭურვილობის უტილიზაცია (ჩამონათვალის მიხედვით)–
  - გამოყენებული იარაღების დამუშავება –
    - წინა სასტერილიზაციო დამუშავება –
    - გამოყენებული იარაღების ადგილზე დამუშავება –
  - გატარებული პაციენტების რაოდენობა სულ – მათ შორის:
    - 0-3
    - 3-15
    - 15-65
    - 65-75
    - 75+
- მათ შორის:
- **ჯანმრთელი** (გამოყავით 0-3, 3-15 წლამდე ბავშვების, 15-65 და 65+ ხანდაზმულების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება)

➤ **ქრონიკული პაციენტი** (ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით) შემდეგი დაავადებებით (გამოყავით **65+** და **75+** ასაკობრივი ჯგუფები):

- არტერიული ჰიპერტენზია –
- გულის იშემიური დაავადება –
- შაქრიანი დიაბეტი –
- ბრონქული ასთმა –
- სხვა ქრონიკული დაავადება –

- სატელეფონო კონსულტაციები და მიმდინარე მეთვალყურეობა –
- ჩატარდა პაციენტებისა და მათი მომვლელების განათლება შემდეგ საკითხებზე
  - ჯანმრთელობის დამკვიდრება მაღალი რისკის ჯგუფებში –
  - ბრონქული ასთმის საკითხებზე –
  - შაქრიანი დიაბეტი –
  - ბავშვთა სან-ჰიგიენური აღზრდა, ძუძუთი კვება –
  - ორსულობის პერიოდის თავისებურებები –
  - ხანდაზმულთა პრობლემების მართვა –

ურთიერთობა ექიმებთან

სხვა ექთნებთან

რეგისტრატორებთან

გუნდის სხვა წევრებთან

პრობლემები

დამატებითი სხვა ინფორმაცია, რომელიც ჩამონათვალში არ აღინიშნა

შენიშვნა: ანგარიშში შეიტანეთ რაოდენობრივი მონაცემები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით;

შესაბამისი სიები და დეტალური ინფორმაცია აღნიშნულთან დაკავშირებით უნდა ინახებოდეს ექთნებთან.

## უბნის ექთნის ანგარიში

- რამდენ უბანს ემსახურება –
- აღრიცხვაზე იმყოფება 0-3 წლამდე ასაკის ბავშვი სულ –
- 65-75 წლის ხანდაზმული –
- 75 წლის ზევით ხანდაზმული –
- საწოლს მიჯაჭვული პაციენტების რაოდენობა –
- ბინაზე ვიზიტების რაოდენობა სულ –
  - ექიმის დავალებით –
    - ☐ აქტიური მეთვალყურეობა –
    - ☐ პაციენტის განათლება –
  - მიმდინარე ინტენსიური მეთვალყურეობა –
- მ.შ. ონკოინკურაბელური პაციენტის რაოდენობა –
  - საწოლს მიჯაჭვულ პაციენტთან ვიზიტი სულ –
    - ☐ პირველი ვიზიტი –
    - ☐ განმეორებითი ვიზიტი –
  - 0-3 წლამდე ასაკის ბავშვთა პატრონაჟი –
    - ☐ პირველი ვიზიტი –
    - ☐ განმეორებითი ვიზიტი –
  - ორსულთან ვიზიტი –
  - ვიზიტი ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების მიზნით –
- მიმდინარე წლის განმავლობაში პირველი შეფასება –
- განმეორებითი შეფასება –
- საანგარიშო პერიოდში ჩატარებული მანიპულაციების ჩამონათვალი სახეების და რაოდენობის მითითებით –
- ჩატარდა პაციენტებისა და მათი მომვლელების განათლება ბინაზე შემდეგ საკითხებზე:
  - ჯანმრთელობის დამკვიდრება მაღალი რისკის ჯგუფებში –
  - ბრონქული ასთმის საკითხებზე –
  - შაქრიანი დიაბეტი –
  - ბავშვთა სან-ჰიგიენური აღზრდა, ძუძუთი კვება –
  - ორსულობის პერიოდის თავისებურებები –
  - ხანდაზმულთა პრობლემების მართვა –
- სოციალური მარკეტინგის შედეგები (მოსახლეობისათვის სახელმწიფო პროგრამების გაცნობა, სამახსოვროების დარიგება და სხვ.) –
- სატელეფონო კონსულტაციები და მიმდინარე მეთვალყურეობა –
- გაიგზავნა ექიმთან საკონსულტაციოდ –
  - ურთიერთობა ექიმებთან
  - სხვა ექთნებთან
  - რეგისტრატორთან
  - გუნდის სხვა წევრებთან
- პრობლემები
- დამატებითი სხვა ინფორმაცია, რომელიც ჩამონათვალში არ აღინიშნა
- შენიშვნა: ანგარიშში შეიტანეთ რაოდენობრივი მონაცემები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით
- შესაბამისი სიები და დეტალური ინფორმაცია აღნიშნულთან დაკავშირებით უნდა ინახებოდეს ექთნებთან.

**ჯანმრთელი პაციენტის პირადი ბარათი**

	თარიღი				
<b>ვარჯიში</b>					
რეგულარულად ვარჯიშობს					
მნიშვნელოვანი ადინამია					
დღის განმავლობაში აქვს ზომიერი ფიზიკური დატვირთვა					
<b>ალკოჰოლის მოხმარება</b>					
სიხშირე ყოველკვირეულად					
რაოდენობა ყოველკვირეულად					
წონა (კგ)					
სიმაღლე (სმ)					
სმი (კგ/სმ <sup>2</sup> )					
არტერიული წნევა					
პულსის სიხშირე/რიტმულობა					
მხედველობის სიმახვილე					
ჩურჩულით სმენა					
ჰემოგლობინი (მმოლ/ლ)					
შარდში გლუკოზა					
შარდში ცილა					
გლუკოზა კაპილარულ სისხლში უზმოზე (მმოლ/ლ)					
გლუკოზის ტოლერანტობის ტესტი					
ქოლესტერინი სისხლში					

## უქმები:

პაციენტს მიეცა რჩევა:

თამბაქოს მოწევის შეწყვეტის თაობაზე					
ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარების თაობაზე					
ბალანსირებული კვების რეჟიმის თაობაზე					
რეგულარული ვარჯიშის მნიშვნელობის თაობაზე					
დაინიშნა განმეორებითი ვიზიტი ზოგადი პრაქტიკის ექთანთან					
დაინიშნა ვიზიტი ოჯახის ექიმთან					
პაციენტი გაიგზავნა საკონსულტაციოდ					

გამოვლინდა ჯანმრთელობის პრობლემა: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

შენიშვნა: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ქრონიკული პაციენტის სამედიცინო მითვალწერაობის ბარათი**

ვიზიტი ოჯახის ექიმთან					
ვიზიტი ზოგადი პრაქტიკის ექთანთან					
<b>ალკოჰოლის მოხმარება</b>					
სიხშირე ყოველკვირეულად					
რაოდენობა ყოველკვირეულად					
თამბაქოს მოხმარება (სიგარეტი/დღეში)					
სმი (კგ/სმ <sup>2</sup> )					
არტერიული წნევა					
პულსის სიხშირე/რიტმულობა					
მხედველობის სიმახვილე					
ჩურჩულით სმენა					
ჰემოგლობინი (მმოლ/ლ)					
შარდში გლუკოზა					
შარდში ცილა					
გლუკოზა კაპილარულ სისხლში უზმოზე (მმოლ/ლ)					
გლუკოზის ტოლერანტობის ტესტი					
ქოლესტერინი სისხლში					
სისხლში კრეატინინი					
ელექტროკარდიოგრაფია					
ფუნდოსკოპია					
ქვედა კიდურებზე ჩხვლეტითი მგრძნობელობა					
ქვედა კიდურებზე ვიბრაციული მგრძნობელობა					
პიკვლოუმეტრიის შედეგი					

**უქმები:**

გამოვლინდა ნევროპათია					
გამოვლინდა რეტინოპათია					
გამოვლინდა ანგიოპათია					
გამოვლინდა ნეიროპათია					
დაფიქსირდა ეკგ ცვლილებები (მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია)					
არტერიული წნევა კონტროლირებულია (1) ცუდად (2) კარგად					
შაქრის დონე კონტროლირებულია (1) ცუდად (2) კარგად					
ბრონქული ასთმა კონტროლირებულია (1) ცუდად (2) კარგად					
<b>პაციენტს მიეცა რჩევა</b>					
ინსულინის ინექციის წარმოების შესახებ					
კვების ადეკვატური რეჟიმის შესახებ					
საინჰალაციო საშუალებების მოხმარების წესების შესახებ					
დაინიშნა დამატებით ვიზიტი ზპ ექთანთან პაციენტის განათლების მიზნით					
დაინიშნა დამატებითი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან					
პაციენტი საკონსულტაციოდ გაიგზავნა სპეციალისტთან					
პაციენტი გაიგზავნა ჰოსპიტალური მკურნალობისათვის					

გამოვლინდა ჯანმრთელობის ახალი პრობლემა: .....

**შენიშვნა:**

.....

.....

.....

## პაციენტის საჭიროებების პატივისცემა

### ჯანმრთელობის საჭიროებების შეფასება; პრიორიტეტების განსაზღვრა

პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების (პჯდ) ორგანიზაციული მისია – ეს არის ბაზისური სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის თვალსაზრისით სამიზნე მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებლის გაუმჯობესება. ამ ამოცანის გადაჭრა საკმაოდ რთულია, ვინაიდან იოლი არ არის მოიძებნოს მარტივი და ეფექტური პროცედურა, რომელიც პჯდ პერსონალს ამის განხორციელების საშუალებას მისცემს. პჯდ სამედიცინო პერსონალისათვის რეალური და განხორციელებადი სამოქმედო გეგმების შემუშავება, რომელიც გააუმჯობესებს მოსახლეობის მოცვას, უზრუნველყოფს მაღალი რისკის პირთა იდენტიფიკაციას და მათთვის სათანადო ყურადღებას და ამასთან, იოლი იქნება სამართავად, ისეთი სისტემას ჩამოყალიბებას მოითხოვს, რომელიც:

- ❖ გამოავლენს სამიზნე პოპულაციას
- ❖ განსაზღვრავს მის სამედიცინო საჭიროებებს
- ❖ ამ საჭიროებების შესაფერისად დასახავს პრიორიტეტებს
- ❖ შეარჩევს პერსონალს, რომელიც ამ საჭიროებების დაკმაყოფილებას უზრუნველყოფს.

ამ სისტემას ცენტრალური ორგანო ინფორმაციაა. ეს ინფორმაცია იმდენად ადექვატური უნდა იყოს, რომ მუდმივად ხდებოდეს საჭიროებების შეფასება, სამოქმედო გეგმების ადაპტირება გამოვლენილი საჭიროებების შესაფერისად, საჭიროებების ხელახალ შეფასებას, გეგმების გადახედვა-განახლებას და ა.შ.

ვირჯინია ჰენდერსონის საექთნო საქმის თეორია (ჰარმერი და ჰენდერსონი, 1955) მოიცავს პიროვნების ყველა საბაზისო საჭიროებას. ჰენდერსონი საექთნო საქმეს განსაზღვრავს შემდეგნაირად (1964):

„საექთნო საქმე ნიშნავს დაეხმარო პიროვნებას, ავადმყოფი იქნება ის თუ ჯანსაღი, განხორციელოს მის ჯანმრთელობას ან გამოჯანმრთელებასთან დაკავშირებული ქმედებები, რომლებსაც ის შეასრულებდა სხვისი დახმარების გარეშე, რომ ჰქონოდა ამისათვის საჭირო ძალები, სურვილი და ცოდნა და ყოველივე ეს იმგვარად გააკეთო, რომ შეძლებისდაგვარად, მოკლე დროში დაეხმარო ადამიანს დამოუკიდებლობის მოპოვებაში.

საექთნო პრაქტიკაში პაციენტის საჭიროებების დადგენა საექთნო პროცესის ერთ-ერთი ძირითადი ამოცანაა. საექთნო პროცესის დროს ექთნის მიერ პაციენტის საექთნო შეფასება მიზნად ისახავს საჭიროებების გამოვლენას, მათგან პრიორიტეტულის ამორჩევას და მხოლოდ ამის შემდეგ ხდება საექთნო მოვლის გეგმის შედგენა.

ქვემოთჩამოთვლილი საჭიროებები, რომელსაც ხშირად ვირჯინია ჰენდერსონი უწოდებს 14 ძირითად საჭიროებას, ქმნის საექთნო საქმის ჩარჩოებს (ჰენდერსონი 1966).

1. ნორმალური სუნთქვა;
2. ადექვატური კვება და სითხის მიღება;
3. ნორმალური გამოყოფა;
4. მოძრაობა და სასურველი მდგომარეობის შენარჩუნება;
5. ძილი და დასვენება;
6. მოხერხებული ტანსაცმლის შერჩევა, ჩაცმა და გახდა;
7. სხეულის ნორმალური ტემპერატურის შენარჩუნება;
8. სხეულის სისუფთავე და კოჰეზიობა;
9. უსაფრთხო გარემო;
10. კომუნიკაციის უნარი;
11. რელიგიური აქტების შესრულება სარწმუნოების მიხედვით;
12. ისეთი საქმის გაკეთება, რომელსაც შედეგი მოჰყვება;

13. მონაწილეობა რეაბილიტაციის სხვადასხვა ფორმებში;
14. სწავლა, აღმოჩენები, ცნობისმოყვარეობის დაკმაყოფილება, რომელსაც მივყავართ ნორმალური ჯანმრთელობისა და განვითარებისაკენ.

ექთნის მიერ პაციენტის/კლიენტის საჭიროებების დადგენა ხდება გასაუბრების, ანამნეზის შეკრების პროცესში.

მიღებული ინფორმაციის ინტერპრეტირება და პაციენტის აშკარა და ფარული საჭიროებების განსაზღვრა

როდესაც პაციენტისგან შეკრებილია ინფორმაცია, აუცილებელია მისი გაანალიზება და ინტერპრეტირება ადამიანის შესაძლებლობების დასადგენად: შეუძლია თუ არა თვითმოვლა, როგორი საექტონო მოვლა დაგჭირდებათ ამ კონკრეტულ შემთხვევაში და სხვ. ამისთვის აუცილებელია საექტონო საქმის კარგი ცოდნა და ფიზიკური, ფსიქიური და სოციალური ასპექტების გათვალისწინება.

პაციენტის საჭიროებების (საექტონო კომპეტენციის ფარგლებში) დადგენა და შესაბამისი მოვლის უზრუნველყოფა ექთნის მოვალეობაა და ამაზე ის არის პასუხისმგებელი! ეს არ გამორიცხავს ექთნის კონსულტაციებს ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრებთან.

### აქტუალური პრობლემები

პაციენტის საექტონო შეფასების დროს, როგორც წესი, გამოვლინდება თუ რისი გაკეთება შეუძლია პაციენტს დამოუკიდებლად. უმრავლეს შემთხვევაში, პაციენტი თავად მშვენივრად აცნობიერებს თავის აქტუალურ პრობლემას, რის მოსახსნელადაც სჭირდება დახმარება. მაგალითად, ტკივილი, სუნთქვის უკმარისობა, წონაში დაკლება ან ცუდი მადა. გარდა ამისა, პაციენტს/კლიენტს შეიძლება ჰქონდეს ისეთი პრობლემები, რომელსაც ექთანს ვერ მიხვდება. შესაძლოა ადამიანი თვლის, რომ ეს ინფორმაცია ძალიან პირადულია და ამიტომ არ ამბობს, ან ეშინია თავისი შფოთვის გამხელისა. ასეთ შემთხვევებში ექთანს მაქსიმალური ძალისხმევით გამოჩენა სჭირდება, რათა მოიპოვოს პაციენტის ნდობა და შეძლოს მაქსიმალური ინფორმაციის მიღება. ზოგჯერ ექთანს გამოავლენს პაციენტის აქტუალურ საჭიროებას მაშინ, როდესაც პაციენტი ვერც კი ხვდება ამ პრობლემას. მაგალითად: არითმია ან ინფექციის ნიშნები.

### პოტენციური პრობლემები

პაციენტი/კლიენტი შეძლება აცნობიერებდეს თავის პოტენციურ პრობლემებს და შესაბამისად ცდილობდეს რისკის მინიმუმამდე დაყვანას. მაგალითად: დიაბეტით დაავადებულ ადამიანი იცავს დიეტას და ამით ცდილობს გართულებებისა და პრობლემების თავიდან აცილებას. საექტონო საქმე, ანალოგიურად, მიმართულია რისკის მინიმუმამდე დაყვანისაკენ და ექთანს წინასწარ უნდა ხვდებოდეს პრობლემების გაჩენის რისკს. ქვემოთ მოყვანილია პოტენციური პრობლემების ზოგიერთი წყაროების ჩამონათვალი:

მაგალითი: შესაძლო პრობლემების წყაროები	
სამუშაო გარემო	ადამიანის ჯანმრთელობაზე მავნე გავლენას ახდენს სამუშაო გარემო, სამუშაო პირობები. ეს ზემოქმედება შეიძლება იყოს ხანმოკლე ან ხანგრძლივი.
სამედიცინო დიაგნოზი	არსებული დაავადების გართულებები. მაგ: შაქრიანი დიაბეტის დროს ფეხზე წყლულების გაჩენა
მკურნალობა	სამკურნალო წამლის ნივთიერებების გვერდითი ეფექტები. მაგ: ბეტა-ადრენობლოკატორების მიღებისას ჰიპოტონია ან ბრადიკარდია
ადამიანის პირადი მდგომარეობები	მაგალითად, ორსული, რომელსაც არა აქვს შესაბამისი დიეტის დაცვის შესაძლებლობა, ხელმოკლეობის გამო. არაადეკვატურმა კვებამ შეიძლება პრობლემები შეუქმნას არა მხოლოდ მის, არამედ ნაყოფის ჯანმრთელობასაც.

ექთნის განსაზღვრულ ქმედებას შეუძლია თავიდან აიცილოს ან შეამციროს ამ პრობლემების წარმოქმნის საშიშროება. უნდა გვახსოვდეს, რომ პოტენციური პრობლემების განსაზღვრა ხდება კონკრეტული პაციენტისათვის ინდივიდუალურად. მაგალითად, არის უამრავი პოტენციური პრობლემა, რომელიც შეიძლება შეექმნას ნებისმიერ ორსულ ქალს. კონკრეტული ორსულის შემთხვევაში, საექთნო პროცესის დროს უნდა დადგინდეს ამ ორსულისთვის რა შეიძლება იყოს პოტენციური საჭიროება.

იმისათვის, რომ პაციენტი გაიხსნას და ჩაერთოს მოვლის პროცესში, აუცილებელია მივაწოდოთ ინფორმაცია იმ პოტენციური პრობლემებისა და საექთნო ჩარევების შესახებ, რომლის განხორციელებასაც აპირებთ რისკის მინიმუმამდე დასაყვანად.

### საექთნო მოვლის უპირველესი საჭიროებების დადგენა

უპირველესია საჭიროება, რომელიც საფრთხეს უქმნის ადამიანის სიცოცხლეს. ზოგჯერ შეუძლებელია პაციენტის საექიმო/საექთნო შეფასება ასეთი პრობლემების მოხსნამდე. პაციენტის/კლიენტის მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ საჭიროებების დადგენა უნდა მოხდეს პაციენტთან და ხშირად შემთხვევაში მისი ოჯახის წევრებთან ერთად.

თუ პაციენტს აქვს ბევრი საჭიროება, როგორც წესი, შეუძლებელია ყველაფრის ერთდროულად დაკმაყოფილება. ზოგჯერ საჭიროება, რომელსაც პაციენტი პრიორიტეტულად თვლის, ექთნის შეხედულებით არ არის მთავარი. ასეთ დროს პაციენტის მოთხოვნა არ წარმოადგენს მოთხოვნილებას (აუცილებლად პირველ რიგში გადასაჭრელი პრობლემა). პაციენტის/კლიენტის საექთნო პროცესში მონაწილეობის კონცეფცია ნიშნავს ამ სიტუაციის ერთობლივად განხილვას, მისი სურვილების მოსმენასა და შეძლებისდაგვარად მათ გათვალისწინებას.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სტრატეგია “ჯანმრთელობა ყველასათვის” და ალმა-ატის 1978 წლის დეკლარაცია აუცილებლად მიიჩნევენ პაციენტის/კლიენტის მონაწილეობას მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების გადაჭრაში. მნიშვნელოვანია ამ დოკუმენტების გათვალისწინება ზოგადი პრაქტიკის ექთნის საქმიანობაში, რათა თავიდან ავიცილოთ წარსულში საკმაოდ გავრცელებული, თითქმის იძულებითი სამედიცინო დახმარება, სადაც პაციენტი პასიურ როლს ასრულებდა თავისი მკურნალობისა და მოვლის დაგეგმვის პროცესში. პაციენტის პარტნიორობის იდეა მოითხოვს ჯანდაცვის მუშაკების შეხედულებებისა და მუშაობის სტილის შეცვლას.

#### მაგალითი:

პაციენტთან პარტნიორობის ეს რჩევები მოწოდებულია ინგლისის საექთნო საზოგადოების მიერ და შეძლებს დაგეხმაროთ პრაქტიკულ საქმიანობაში:

1. პაციენტთან/კლიენტთან პირველივე კონტაქტის დროს აუხსენით, რატომ გინდათ მისი მონაწილეობა საკუთარი საჭიროებების გამოვლენისა და მოვლის დაგეგმვის პროცესში. შეიტყვეთ მისი აზრი ამ საკითხთან დაკავშირებით
2. პაციენტის/კლიენტის თანამშრომლობაზე მოსაზიდად გამოიყენეთ დოკუმენტაცია შესთავაზეთ თვითონ გააკეთოს გარკვეული ჩანაწერები, მაგალითად ტემპერატურის ჩაწერა და სხვა (სურვილისამებრ და არა იძულებით)
3. გამოიყენეთ თქვენი კომუნიკაციის უნარი და ეცადეთ წახალისოთ პაციენტი/კლიენტი გამოთქვას თავისი შეხედულებები და მღელვარება. ამისათვის უბრალოდ კი არ შეავსოთ ავადმყოფობის ისტორია, ესაუბრეთ პაციენტს
4. ეცადეთ შექმნათ გულდია ატმოსფერო საექთნო დოკუმენტაციის წარმოებისას. პაციენტი/კლიენტი იგრძნობს, რომ უფლება აქვს მონაწილეობა მიიღოს მოვლის პროცესში და შეამოწმოს ჩანაწერები
5. გააცანით ადამიანს თქვენი დასკვნები საჭიროებებთან და მოვლასთან დაკავშირებით
6. აუხსენით და ჰკითხეთ, ხომ არ უნდა რაიმე ცვლილების შეტანა?

7. პაციენტთან/კლიენტთან შეთანხმებით ავადმყოფობის ისტორიის შენახვასთან დაკავშირებული საკითხები
8. აუხსენით პაციენტს/კლიენტს, რომ მის ისტორიაში არსებული ინფორმაცია კონფიდენციალურია და მისი თანხმობის გარეშე არ გაცხადდება
9. იზრუნეთ იმაზე, რომ საჭიროებების დადგენისა და მოვლის გეგმის შემუშავების დროს პაციენტს/კლიენტს არ გაუჩნდეს შიშისა და დაეჭვების გრძნობა
10. თუ ადამიანს არა აქვს ამ პროცესში მონაწილეობის სურვილი ან საშუალება (მაგ: მცირეწლოვანი ბავშვი, უგონო მდგომარეობაში მყოფი, ფსიქიურად დაავადებული), საჭიროებების დადგენასა და მოვლის გეგმის შედგენას ახდენს ექთანმა, მაგრამ აუცილებლად აფიქსირებს და შეძლებისდაგვარად ითვალისწინებს პაციენტისა და მისი ახლობლების მოსაზრებებსა და შეხედულებებს.

ვინაიდან საჭიროებების დადგენა უმთავრესად ხდება პაციენტთან საუბრის დროს, პაციენტის საჭიროებების დადგენისას ექთანმა აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოს ექთან-პაციენტის ურთიერთობის სხვადასხვა მოდელები, სამედიცინო დახმარებაზე პაციენტის რეაქციის ტიპები და თავიდან აიცილოს პაციენტის განცალკევების საშიშროება.

## ექთან – პაციენტის ურთიერთობის მოდელი

ამერიკელმა ექიმმა რობერტ ვიჩმა (1992წ) აღწერა სამედიცინო დარგის მუშაკების (ექიმი, ექთანი) პაციენტთან ურთიერთობის ოთხი მოდელი:

1. **პატერნალისტური მოდელი** (pater - ლათ. მამა) – სამედიცინო პერსონალი პაციენტს ექცევა ისე, როგორც მშობელი - შვილს. ე.ი ექიმი ან ექთანი თვითონ საზღვრავს რა იქნება პაციენტისათვის უკეთესი, ძირითადად თვითონ იღებენ პაციენტისათვის მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებებს და აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობასაც. პატერნალისტური ურთიერთობის მაგალითია პაციენტისათვის დიაგნოზისა და მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სიმართლის დამალვა, “პლაცებოს”, (placebo - ლათ. მოწონება) ანუ ნეიტრალური ფარმაცოლოგიური მოქმედების სამკურნალო პრეპარატის გამოყენება ეფექტური წამლის მაგივრად და სხვ.
2. **ინჟინერული მოდელი** – ექიმისა და ექთნის ფუნქციები შემოიფარგლება პაციენტის ორგანიზმში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების ლიკვიდაციისაკენ მიმართული ღონისძიებებით. პიროვნებათაშორისი ურთიერთობის ასპექტები მთლიანად ან თითქმის მთლიანად იგნორირებულია. ეს მოდელი პრევალირებს, მაგალითად, რენტგენოლოგიური გამოკვლევის, ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის კაბინეტების, უგონო მდგომარეობაში მყოფ პაციენტებთან მუშაობის დროს რეანიმაციულ განყოფილებაში და სხვა.
3. **კოლეგიალური მოდელი** – ახასიათებს სრული ურთიერთნდობა. ექიმი და ექთანი ავადმყოფის “მეგობრები” ხდებიან, რომელთაც აქვთ ერთი მიზანი. თვითონ ვიჩი თვლის, რომ ასეთი მოდელი ეწინააღმდეგება სოციალურ რეალობას. ის ფიქრობს, რომ ძირითადად ეს მოდელი სწორია, მაგრამ არის გამონაკლისებიც. მაგალითად, ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტი არა მხოლოდ მომზადებული უნდა იყოს თავისი მდგომარეობის სათანადოდ შეფასებისათვის (მაგ: არტერიული წნევა, გლუკოზის დონე სისხლში და სხვა), არამედ ასევე უნდა იცოდეს კრიზისულ სიტუაციებში თვითდახმარებაც.

4. **კონტრაქტული მოდელი** – იშვიათ შემთხვევაში შეიძლება პაციენტი – ექთნის (ექიმის) ურთიერთობა იურიდიულად გაფორმებული ხელშეკრულების სახეს ატარებდეს. უმრავლეს შემთხვევაში კი სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის უსიტყვო შეთანხმება იდება, რომლის თანახმადაც ექიმიცა და ექთანიც პაციენტის კეთილდღეობას თავისი პროფესიული მოქმედების მიზნად ისახავს, მაგრამ გათვალისწინებულია სიტუაციები, როდესაც თვით პაციენტი სხვანაირად აღიქვამს თავის კეთილდღეობას. მაგალითად, როდესაც ძუძუს კიბოთი დაავადებული ადამიანი უარს ამბობს ქირურგიულ ჩარევაზე კოსმეტიკური თვალსაზრისით. ვიჩის აზრით, სწორედ კონტრაქტული მოდელი განაპირობებს პაციენტის უფლებების დაცვას.

### სამედიცინო დახმარებაზე პაციენტის რეაქციის ტიპები

სამედიცინო დახმარება წარმოადგენს სერიოზულ ჩარევას პაციენტის ინტიმურ სფეროში. ექიმისა და ექთნის რჩევის შესრულება ხშირად მნიშვნელოვან ცვლილებებს მოითხოვს პაციენტის ცხოვრებაში. აქედან გამომდინარე, პაციენტს უნდა ესმოდეს, რომ სიძნელეები, გამოწვეული რჩევების შესრულებით, გამართლებულია, გატარებული ღონისძიებები კი სათანადო შედეგს მოიტანს. გამოყოფილია სამედიცინო დახმარებაზე პაციენტის რეაქციის სხვადასხვა ტიპი, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია.

- ❖ **პესიმისტური რეაქცია** - პაციენტს არა აქვს იმედი, რომ სამედიცინო რჩევის შესრულების შემდეგ თავს უკეთესად იგრძნობს.
- ❖ **რიტუალური რეაქცია** - ავადმყოფს სჯერა, რომ ექიმისა და ექთნის რჩევის შესრულება გამოაჯანსაღებს. ასეთი რეაქცია დამახასიათებელია პაციენტებისათვის, რომლებსაც სურთ, რომ ასიამოვნონ სამედიცინო პერსონალს. ასეთი პაციენტი თვლის, რომ ექიმი და ექთანი ყოვლის შემძლენი არიან, რომ მათთვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ამიტომ ეძებს გზებს მათთან უფრო მჭიდრო კონტაქტის დასამყარებლად, რაც რიტუალური რეაქციით გამოიხატება.
- ❖ **იმპროვიზებული რეაქცია** - დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა იმედებს ამყარებს პაციენტი სამედიცინო რჩევის მოსალოდნელ შედეგებზე.

#### მაგალითი:

პაციენტს, რომელმაც მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი გადაიტანა, ექთანმა მისცა შემდეგი რჩევა: “იჯექით წყნარად და ნუ მოძრაობთ”. პაციენტი შეეცადა ზუსტად შეესრულებინა ეს რჩევა, და რამდენიმე დღის განმავლობაში ცდილობდა საერთოდ არ ემოძრავა. მხოლოდ მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესების შემდგომ, პაციენტმა ხელმეორედ მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას. ამ სიტუაციაში ექთანმა ვერ განსაზღვრა საკუთარი სიტყვის ზემოქმედების ძალა. ექიმმა და ექთანმა უნდა გაითვალისწინოს პაციენტის აღქმის დონე, უნდა გააკონტროლოს, სწორედ გაიგო თუ არა პაციენტმა მისი რჩევა და ხელი შეუწყოს, რომ პაციენტს ჰქონდეს თანამშრომლობითი რეაქცია მის რჩევაზე.

იმპროვიზებულ რეაქციას იწვევს სულ სხვა მიზეზები და ფაქტორები, ვიდრე რიტუალურ რეაქციას. პაციენტს მიაჩნია, რომ კარგად გაერკვა იმაში, თუ რა ურჩია ექიმმა თუ ექთანმა, მიუხედავად იმისა, რომ ბუნდოვნად ესმის დასმული ამოცანა. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი ცდილობს დაწვრილებით შეასრულოს სამედიცინო პერსონალის რჩევა, საკითხის გაურკვეველობა ამ მცდელობას უშედეგოს ხდის.

- ❖ **თანამშრომლობითი რეაქცია** - წარმოიშობა იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტსა და სამედიცინო პერსონალს აქვთ ერთნაირი პროგნოზი დაავადების გამოსავალზე, თანამოაზრენი არიან იმ საკითხებში, რომელნიც სამედიცინო რჩევის შესრულებას შეეხება, როდესაც პაციენტი და მისი ოჯახის წევრები საკმარის ინფორმაციას ფლობენ და შეუძლიათ ექიმთან და ექთანთან ითანამშრომლონ. ამ რეაქციის დროს ექიმ-ექთანისა და პაციენტის ყურადღება იქითკენ არის მიმართული, რომ მიაღწიონ დადებით შედეგს.

პაციენტი არა მარტო ყურადღებით უსმენს მათ რჩევას, როდესაც რაიმე არ ესმის, არამედ აზუსტებს გაურკვეველ საკითხებს.

**ავადმყოფობის შინაგანი სურათი** - ეს არის უწინარესად პაციენტის სუბიექტური წარმოდგენა დაავადებაზე.

გამოყოფილია ავადმყოფობის შინაგანი სურათის 7 ტიპი:

- 1) ადეკვატური ანუ ნორმალური
- 2) უგულბებლყოფილი (წარმოშობილი დაავადების, ან საკუთარი მდგომარეობის სიმძიმის შეუფასებლობით)
- 3) უარყოფითი (ავადმყოფობის ფაქტის უგულბებლყოფა)
- 4) ნოზოფობიური (საკუთარი მდგომარეობის გაზვიადება, მომავლის შიში. მდგომარეობა, რომლის დაძლევა ავადმყოფს საკუთარი ძალებით არ შეუძლია)
- 5) იპოქონდრიული (საკუთარ განცდებში ჩაღრმავება)
- 6) ნოზოფილური (როდესაც დაავადება ათავისუფლებს პიროვნებას სხვადასხვა მოვალეობისაგან და იწვევს ახლობლების თანაგრძნობას)
- 7) უტილიტარული (განსაზღვრული მოგების მიღება დაავადებისაგან)

სოციალური ფსიქოლოგიის თანამედროვე განხრა მედიცინაში - ქცევითი მედიცინა გახდა მეცნიერული საფუძველი პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის ახალი ტიპის ურთიერთობის - თანასწორუფლებიანი ურთიერთ თანამშრომლობის საფუძველი.

არ შეიძლება ავადმყოფს ვაგრძნობინოთ, რომ მან ექიმთან მისვლა დაავადება, დაავადება შორს წასულია და განკურნების იმედი არ არის. შესაძლოა ეს ასეა, მაგრამ ამის შესახებ ავადმყოფმა არაფერი არ უნდა იცოდეს, მკურნალობა მაინც გარკვეული გეგმით უნდა წარიმართოს. ავადმყოფმა ექიმს და ექთანს შიში და მღელვარება არ უნდა შეამჩნიოს, რადგანაც იგი მის ფსიქიკაზე მძიმედ მოქმედებს, უკარგავს მას დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლის უნარს. ექიმის უტაქტო საქციელმა შეიძლება ავადმყოფი თვითმკვლელობამდე მიიყვანოს.

დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ექთნის მუშაობას, რადგან მას გაცილებით მეტი და ხშირი პიროვნული კონტაქტები აქვს ავადმყოფებთან, ვიდრე ექიმს. მნიშვნელოვანი პრობლემაა ავადმყოფების ფსიქოლოგიური ადაპტაცია და მისი სოციალური რეაბილიტაცია. სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში ჩამოყალიბებული რეჟიმი წამლებით მკურნალობაზე ნაკლებ როლს როდი ასრულებს.

ავადმყოფზე განსაკუთრებით ცუდ შთაბეჭდილებას ტოვებს, როცა ექთანი ერთი რომელიმე ავადმყოფისადმი იჩენს ზედმეტ ყურადღებას. ექთანი ვალდებულია ყველა ავადმყოფს ერთნაირი თანაგრძნობით მოეპყროს. ტაქტიანი და პატიოსანი ექთანი ამას ადვილად აღწევს, რაც მისი მუშაობის წარმატების საწინდარია. მართალია, ზოგჯერ ავადმყოფთან კონტაქტის დამყარება ძალიან ძნელია, მაგრამ ექთანი თავისი მოპყრობით, ქცევის კულტურით ამ დაბრკოლებას ადვილად დაძლევს.

მეოცე საუკუნის 60-იან წლებამდე საყოველთაოდ გამეფებული მედიცინის პატერნალისტური მოდელი არ ითვალისწინებდა ავადმყოფის მიერ თავისი მდგომარეობის სრულ გათვითცნობიერებას. გავიხსენოთ თუნდაც **ბოტკინის** გამოთქმა: “დაუშვებლად მიმაჩნია, რომ ექიმმა ავადმყოფთან გამოთქვას თავისი აზრი დაავადების საბოლოო გამოსავალის შესაძლებლობის შესახებ. იგი უნდა გაუფრთხილდეს ავადმყოფს და მის ირგვლივ მყოფ პირებს, რომელთაც ზოგჯერ შეიძლება დავუშვებლოთ სიმართლე ისევე ავადმყოფის ინტერესებიდან გამომდინარე”. იგივე ეხება ექთანსაც.

სადღეისოდ პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის თანასწორუფლებიანობის პრინციპიდან გამომდინარე არსებული პოზიცია მკვეთრად შეიცვალა. დასავლეთ ევროპაში, განსაკუთრებით აშშ-ში, ექიმი და ექთანი ვალდებულია არსებული წესების მიხედვით პაციენტს არა მარტო აცნობოს მისი დიაგნოზი და დაავადების მოსალოდნელი პროგნოზი, არამედ მასთან ერთად გადაწყვიტოს მკურნალობის ტაქტიკა. არსებული



წესი იქიდანაც გამომდინარეობს, რომ პაციენტმა სხვა საკითხებთან ერთად მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური საკითხებიც უნდა გადაწყვიტოს. ამასთან, გრძელდება დისკუსია იმის შესახებ, თუ რომელი ტაქტიკაა უფრო მისაღები.

რა თქმა უნდა, არის ისეთი სიტუაცია, როდესაც ექიმმა და ექთანმა უნდა გააფრთხილოს ავადმყოფი მოსალოდნელი გართულების შესახებ. მაგალითად, როცა საჭიროა ავადმყოფის დათანხმება დანიშნულ მკურნალობაზე, სიმართლე უნდა ვუთხრათ ისე, რომ გავითვალისწინოთ შესაძლებელი შედეგები.

არ არსებობს იმის მზა რეცეპტი, თუ როგორი ინფორმაცია უნდა მიაწოდოს ექიმმა და ექთანმა ავადმყოფს. ყველა ცალკეულ შემთხვევაში გადაწყვეტია ტაქტი და გამოცდილება. კლინიკური დაკვირვება გვიჩვენებს, რომ მძიმე დიაგნოზის შეტყობინების შემდეგ ავადმყოფს მდგომარეობა უფრო უმძიმდება, გამოსავალი კი ზოგჯერ შეიძლება სავალალო იყოს, ვინაიდან არაიშვიათად ავადმყოფები თავიანთ მდგომარეობას განიცდიან, როგორც ცხოვრების კრახს, ხშირად მათ ახასიათებთ დეპრესიული მდგომარეობა, მკურნალობაზე უარის თქმა, თვითმკვლელობის მცდელობა და ა.შ.

## ექთან-პაციენტის განცალკევების ძირითადი მიზეზები

გამოყოფილია ექთან-პაციენტის განცალკევების ძირითადი მიზეზები, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია.

### I. სხვადასხვა მოსალოდნელი სამედიცინო შედეგის პრობლემა

ეს პრობლემა იმით არის განპირობებული, რომ ექთანსა და პაციენტს სხვადასხვა პროგნოზი აქვთ მკურნალობის შედეგებზე. აქედან გამომდინარე, ამ ორი მხარის გუნება-განწყობილება არაეთვაროვანია, რაც თავისთავად გავლენას ახდენს ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობაზე.

### II. ექთან-პაციენტის ურთიერთობის დამყარების სხვადასხვა სტილის პრობლემა.

ექთან-პაციენტის განცალკევების ერთ-ერთი მიზეზია ის, რომ ზოგჯერ ქცევის თავისებურებანი პაციენტისადმი დახმარების გაწევისას და პაციენტის რეაქცია საჭირო დანიშნულების შესრულებისას მკვეთრად განსხვავდება. სპეციალურმა კვლევებმა ცხადყო, რომ არც ავტორიტარული და არც დემოკრატიული ხასიათის ქცევა არ იძლევა მაქსიმალურ ეფექტს, თუ ვერ მოხერხდა პაციენტთან ურთიერთგაგების მიღწევა. ზოგიერთი პაციენტისათვის უფრო მისაღებია, თუ ექთანი მასთან ერთად იძიებს მოვლის საუკეთესო გზებს, ზოგი კი ავტორიტარულ სტილს ამჯობინებს.

ავტორიტარული მიდგომა უფრო მისაღებია ახალგაზრდა პაციენტებთან ურთიერთობის პროცესში და მეტად დამახასიათებელია მწვავე დაავადებათა მკურნალობისას, როდესაც დროის ფაქტორი ძალიან მნიშვნელოვანია.

### III. სამედიცინო დახმარების (რჩევის) საჭიროების გაგების პრობლემა

გაუგებრობის მესამე წყაროა ის, რომ ექთანი და პაციენტი ურთიერთკავშირის პროცესში მათ სხვადასხვა მიზეზით უჭირთ ერთმანეთის აზრის აღქმა. მნიშვნელოვანია, თუ როგორ გაიგებს პაციენტი ექთნის რჩევას. მაგალითად, ფრაზა “ბავშვი არ უნდა იყოს ძალზე აქტიური”, შეიძლება ნიშნავდეს პაციენტისათვის ერთს და ექთნისათვის - საწინააღმდეგოს. ექთანმა უნდა შეაფასოს პაციენტის განვითარების დონე და ამის გათვალისწინებით დაგეგმოს მასთან ურთიერთობის ტაქტიკა. აღნიშნული პრობლემა მნიშვნელოვანია იმითაც, რომ პაციენტს, რომელმაც ნაკლები იცის, უფრო გამოხატული აქვს შიშის გრძნობა დაგეგმილი სამედიცინო ღონისძიებების მიმართ.

#### **IV. ექთნის რჩევის არასწორი ინტერპრეტაციის პრობლემა**

არაიშვიათად ექთანი და პაციენტი სხვადასხვაგვარად აფასებენ ვიზიტის დროს მიღებულ შედეგებს. პაციენტების დიდი ნაწილი ხშირად განიცდის როგორც ემოციურ, ასევე ფიზიკურ დამაბულობას ექიმთან და ექთანთან ვიზიტის დროს, ამიტომ მათ ყურადღებით უნდა მოუსმინონ პაციენტს, მიიღონ სათანადო ზომები, შეეცადონ განტვირთოს იგი ზედმეტი ემოციებისაგან.

#### **V. პრიორიტეტებისა და იმედების განსხვავების პრობლემა**

მეხუთე და ყველაზე მნიშვნელოვანი ასპექტი ექთან-პაციენტის ურთიერთკავშირში - ეს არის განსხვავებული შეხედულებების არსებობა იმ შედეგებზე, რომლებიც მიღწეულ იქნება მკურნალობის პროცესში. განსაკუთრებული მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს დეონტოლოგიისა და სამედიცინო ეთიკის პრობლემების განხილვას ონკოლოგიაში, რეანიმატოლოგიაში, ზოგიერთ სხვა სპეციალობაში, სადაც სტრესული მდგომარეობის წარმოშობის საშიშროება უფრო ხშირია. მაგალითად, კითხვა, უნდა იცოდეს თუ არა ავადმყოფმა თავისი განუკურნელი დაავადების შესახებ? ექიმთა საზოგადოებაში ამის შესახებ ერთიანი აზრი არ არსებობს. მაგალითად, მთელ რიგ ქვეყნებში ექიმი ავადმყოფს სიმართლეს ეუბნება, რასაც ასაბუთებს იმით, რომ ავადმყოფობა თავს მაინც იჩენს, რომ ავადმყოფმა დროულად უნდა გაამზადოს ანდერძი, მოაგვაროს თავისი ფინანსური საკითხები და ა.შ. პრაქტიკა კი გვიჩვენებს, რომ სიმართლის თქმა ხშირად უარყოფითად მოქმედებს ავადმყოფის ფსიქოლოგიაზე და აჩქარებს მის სიკვდილს.

მძიმე ავადმყოფის კომპლექსურ მკურნალობაში ექიმისა და ექთნის სიტყვას დიდი მნიშვნელობა აქვს. თუ რა ხერხს გამოიყენებენ ისინი, ეს დაკავშირებულია სიტუაციასთან. მოზრდილი ადამიანის ცხოვრებაში ხშირად აღინიშნება ემოციების ცვალებადობა. ახალგაზრდა ასაკში უფრო იოლად ხერხდება მისი რეგულირება, მაგრამ მოხუცებულობაში ემოციების სპექტრი მკვეთრად იცვლება, ფსიქიკა უფრო ლაბილური ხდება, განწყობილება ხშირად დათრგუნულია. პაციენტს თან სდევს შემფოთების ელემენტები. მოხუცებულობის ასაკში ზოგჯერ სულმოკლეობა ვლინდება.

დადებით ემოციებს დიდი მნიშვნელობა აქვს დაავადების განკურნებისათვის. ამიტომ თავის საქმიანობაში ექთანმა ყურადღება უნდა მიაპყროს ფსიქოგენურ პროფილაქტიკას, რომელსაც მნიშვნელობა აქვს არა მარტო გამოხატული ნევროზების, არამედ სხვადასხვა სომატური დაავადების დროსაც.

ექთანმა პაციენტის ურთიერთობა ისე უნდა წარმართოს, რომ გაითვალისწინოს ყოველივე ზემოთაღნიშნული, რაც საშუალებას მისცემს სწორად ჩამოაყალიბოს პაციენტის საჭიროებანი და ასევე ეფექტურად დაგეგმოს და განახორციელოს საექთნო მოვლა.

## საექთნო მენეჯმენტი

საექთნო საქმეს 4 ძირითადი ფუნქცია აქვს:

- 1. საექთნო მოვლის მიწოდება** და მისი მენეჯმენტი (მართვა). საექთნო მოვლაში იგულისხმება: პროფილაქტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციის ღონისძიებებიც, რომელსაც ექთანი ატარებს პიროვნების ან ადამიანების ჯგუფის დასახმარებლად. ეს საქმიანობა ეფექტურია მხოლოდ საექთნო პროცესის გამოყენების შემთხვევაში.
  - პიროვნების, ოჯახის ან ადამიანთა ჯგუფის საჭიროებების შეფასება და ამისთვის აუცილებელი რესურსების შეფასება
  - იმ საჭიროებების განსაზღვრა, რომლის დაკმაყოფილების საუკეთესო გზა საექთნო მოვლა არის
  - იმ საჭიროებების განსაზღვრა, რომელთა მოგვარება ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალთა სფეროა
  - ჯანმრთელობის უპირველესი საჭიროებების დადგენა (პრიორიტეტების მიხედვით), რომლის დაკმაყოფილებაც შეიძლება საექთნო მოვლის გარკვეული თანმიმდევრობით განხორციელებით
  - ინდივიდის (ოჯახის, ახლობლების) ჩართვა მოვლის პროცესში, თუ ეს მიზანშეწონილია
  - საექთნო პროცესის ყველა ეტაპზე დოკუმენტაციის წარმოება და ამ ინფორმაციის გამოყენება საექთნო მოვლის შედეგების შესაფასებლად
- 2. პაციენტის/კლიენტის და ჯანდაცვის პროფესიონალების განათლება:**
  - ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და აღდგენასთან დაკავშირებული ცოდნის შეფასება
  - შესაფერის დონეზე გადასაცემი საჭირო ინფორმაციის მომზადება და მიწოდება
  - ცხოვრების ჯანსაღი წესის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროპაგანდის კლინიკების მოწყობა და მათში მონაწილეობა
  - ჩატარებული საგანმანათლებლო მუშაობის შეფასება
  - ექთნებისა და სხვა პერსონალის დახმარება ახალი ცოდნა-გამოცდილების მიღებაში
  - შესაბამისი კულტურული, ეთიკური და პროფესიული სტამდარტების გამოყენება
- 3. პირველადი ჯანდაცვის გუნდის მუშაობაში ეფექტური მონაწილეობა**
  - პირველადი ჯანდაცვის გუნდის წევრებთან აქტიური თანამშრომლობა საექთნო მოვლის დაგეგმვის, ორგანიზების, მართვისა და შეფასებისათვის
  - საექთნო ბრიგადის ლიდერის ფუნქციის შესრულება
  - ფუნქციებისა და როლის გადანაწილება სხვა საექთნო პერსონალზე ან გუნდის სხვა წევრებზე
  - საექთნო მოვლის მიმღებთან ან/და მიმწოდებელთან მოლაპარაკებების წარმოება მოვლის საკითხებთან დაკავშირებით
  - პირველადი ჯანდაცვის სამსახურების დაგეგმვის, შემუშავების, კოორდინირებისა და შეფასების დროს ინტერ- და ინტრადისციპლინარულ გუნდებთან თანამშრომლობა
  - პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სანდო და ჰარმონიული მუშაობის უზრუნველსაყოფად სხვა პროფესიონალებთან თანამშრომლობა
  - პროგრამის დაგეგმვისა და პოლიტიკის შემუშავების, პრიორიტეტების დადგენის, რესურსების განაწილების პროცესში აქტიური მონაწილეობა

- ანგარიშისა და მოხსენების მომზადება-წარდგენა ნებისმიერი დონის (ადგილობრივ, რაიონულ, ნაციონალურ) ხელმძღვანელობასთან, საჭიროებისას მასობრივი ინფორმაციის საშუალებისთვისაც

**4. კრიტიკული აზროვნების განვითარებით და კვლევით საექთნო პრაქტიკის გაუმჯობესება:**

- უკეთეს შედეგების მისაღწევად მუშაობის ნოვატორული მეთოდების დანერგვა
- საექთნო პრაქტიკისა და განათლების გასაუმჯობესებლად იმ სფეროების განსაზღვრა, რომელიც აუცილებელია გაფართოვდეს და საჭიროებისას, ამ კვლევებში მონაწილეობა
- შესაბამისი კულტურული, ეთიკური და პროფესიული სტამდარტების გამოყენება

**სავარჯიშო:** რაზე მიდის თქვენი დრო?

განიხილეთ საექთნო საქმის 4 ძირითადი კომპონენტის ბალანსი თქვენს მუშაობაში. ჩამოწერეთ ზოგიერთი ქმედება, რომელსაც ანხორციელებთ ყოველდღიურ საქმიანობაში.

1. საექთნო მოვლის განხორციელება და მართვა
2. პაციენტის/კლიენტის, ოჯახისა და პერსონალის სწავლება (განათლება)
3. პირველადი ჯანდაცვის გუნდის ეფექტური წევრობა
4. საექთნო პრაქტიკის განვითარება

(სავარჯიშოსთვის განკუთვნილია 30 წთ)

საექთნო მენეჯმენტი საექთნო პროცესის მართვასაც მოიცავს. საექთნო პროცესის სტადიებია:

**სავარჯიშო:** პირველადი დახმარების საჭიროების შეფასება

- მოიფიქრეთ, რა ინფორმაცია დაგჭირდებათ, რათა დაადგინოთ, კონკრეტულ ადამიანს რა სახის მოვლა სჭირდება?
- რა მეთოდებით მიიღებთ ამ ინფორმაციას?
- რა არის იმის გარანტი, რომ მიღებული ინფორმაციის ანალიზი ადამიანის საჭიროებებზეა დაფუძნებული და არა მოვლის იმ ფორმაზე, რომელსაც თქვენ იყენებთ?
- განსაზღვრეთ მოვლის კონკრეტული ფორმის საჭიროება
- ახლა განიხილეთ 3 პაციენტი, მსგავსი მდგომარეობით, რომელთაც საექთნო მოვლის სხვადასხვა დონე სჭირდებათ. გამოიყენეთ მათი კლასიფიკაცია:
  1. შეუძლია თავის მოვლა
  2. არ შეუძლია თავის მოვლა და საჭიროებს მომვლელს
  3. საჭიროებს პროფესიულ მოვლას

(სავარჯიშოსთვის განკუთვნილია 60 წთ)

- I. ადამიანის საჭიროებისა და საექთნო მოვლისათვის აუცილებელი რესურსების შეფასება
- II. აღნიშნული საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად სამუშაოს დაგეგმვა
- III. დეგეგმილი საექთნო მოვლის რეალიზაცია
- IV. მიღებული შედეგების შეფასება და უკუკავშირი

**I. სიტუაციის შეფასება:**

1. ინფორმაციის შეგროვება
2. შეგროვილი ინფორმაციის ანალიზი
3. ადამიანის აშკარა და ფარული პრობლემებისა და მოვლის საჭიროებების გარკვევა
4. მოვლის უპირველესი ამოცანების დადგენა
5. თუ შესაძლებელია პაციენტთან/კლიენტთან საჭიროებებისა და არჩეული პრიორიტეტების გარჩევა

**II. დაგეგმვა:**

1. პაციენტთან/კლიენტთან ერთად მოვლის სასურველი შედეგების განსაზღვრა
2. საექთნო ჩარევის ფორმების განსაზღვრა
3. მოვლის გეგმის განხილვა
4. მოვლის ალტერნატიული გეგმების განხილვა

**III. რეალიზაცია:**

1. არსებული გეგმის მიხედვით მუშაობის კოორდინირება
2. მოვლის კოორდინირება ნებისმიერი დაუგეგმავი, მაგრამ გაწეული ან დაგეგმილი, მაგრამ განუხორციელებელი მოვლის გათვალისწინებით

**IV. შედეგების შეფასება:**

1. მიღებული და დაგეგმილი შედეგების შედარება
2. დაგეგმილი საექთნო ჩარევის ეფექტურობის შეფასება
3. თუ შედეგი ვერ იქნა მიღწეული, შემდეგი მოვლის დაგეგმვა
4. პროცესის ყველა სტადიის კრიტიკული ანალიზი

## საექთნო დოკუმენტაციის წარმოება საექთნო დოკუმენტაციის შენახვა

### წინასიტყვაობა

საექთნო დოკუმენტაციის წარმოება და მათი სწორი შენახვა საექთნო საქმის საფუძველს წარმოადგენს და უმნიშვნელოვანესია ზოგადი პრაქტიკის ექთნის (ოჯახის ექთანი) საქმიანობაში. სამწუხაროდ, დღეისათვის საქართველოში არ არის კანონი საექთნო დოკუმენტაციის წამოებისა და შენახვის წესების შესახებ, ამიტომ გაგაცნობთ დიდი ბრიტანეთის ექთნებისა და ბებიასელების ცენტრალურ საბჭოს სამოქმედო დოკუმენტს “საექთნო დოკუმენტაციის წარმოებისა და შენახვის სტანდარტები” (2004 წ.).

აღნიშნული სტანდარტი შემუშავებული იქნა მრავალი კონსულტაციის, კონფერენციის, ექსპერტიზისა და გამოკითხვის საფუძველზე. მასში გათვალისწინებულია პაციენტების, საზოგადოების, ექთნების, საექთნო საზოგადოებების, პირველადი ჯანდაცვის ორგანიზაციების, დამქირავებლებისა და მენეჯერების ინტერესები, დაცულია დოკუმენტაციის შენახვის კანონის პრინციპები.

ეს სტანდარტი არ წარმოადგენს სახელმძღვანელოს, რომელსაც შეუძლია ყველა კითხვაზე პასუხის გაცემა, რომელიც წარმოიშობა დოკუმენტაციის წარმოებისას და მათი შენახვის ადგილებზე. სტანდარტი მოიცავს იმ ჩარჩოებს, რომელიც ეხმარება საექთნო პერსონალს სწორად აწარმოოს და შეინახოს საექთნო დოკუმენტაცია.

დოკუმენტაციის წარმოებისა და შენახვის წესების ცოდნა, პრაქტიკული მუშაობის გაადვილებისა და გაუმჯობესების ერთ-ერთი საწინდარია. სტანდარტი მოიცავს დოკუმენტაციის როგორც ქალაქში, ასევე ელექტრონული ფორმით შენახვის წესებს. სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისა და კლიენტის საჭიროებიდან გამომდინარე, სხვადასხვა დანიშნულებისა და ინფორმაციის დოკუმენტაციის წარმოებისა და შენახვის წესები შესაძლოა განსხვავდებოდეს და საჭიროებდეს ინდივიდუალურ მიდგომას, მაგრამ სტანდარტის ჩარჩოების გათვალისწინება აუცილებელია ყველა შემთხვევაში.

**აუცილებელია საექთნო დოკუმენტაციის წამოებისა და შენახვის დროს  
გათვალისწინებული იყოს კანონი ადამიანის უფლებების შესახებ**

### შემადგენლობა და სტილი

არსებობს მრავალი ფაქტორი, რომელიც მოქმედებს დოკუმენტაციის შენახვის ეფექტურობაზე.

პაციენტის/კლიენტის სამედიცინო დოკუმენტაცია:

- უნდა იყოს ფაქტებზე დაფუძნებული, თანმიმდევრული და ზუსტი
- შედგენილი რაც შეიძლება სწრაფად:
  - ინფორმაციის მიღების შემდეგ
  - ჩატარებული საექთნო მოვლის შემდეგ
  - პაციენტის მდგომარეობის შეფასების შემდეგ
- დაწერილი გარკვევით და ისე, რომ შეუძლებელი იყოს ჩანაწერის წაშლა ან გადაკეთება
- ნებისმიერი ჩასწორება ან დამატება იყოს დათარიღებული, ხელმოწერილი; ამავე დროს, პირვანდელი ჩანაწერი იკითხებოდეს გარკვევით.
- უნდა იყოს ზუსტად დათარიღებული, გარკვევით ხელმოწერილი.
- არ უნდა შეიცავდეს აბრევიატურებს, ჟარგონს, უაზრო ფრაზებს, შეუსაბამო წინადადებებს, სუბიექტის შეურაცხმყოფელ განხცადებებს

- გარკვევით უნდა იკითხებოდეს ნებისმიერ ასლზე.

დამატებით, სამედიცინო ჩანაწერი:

- უნდა იყოს შედგენილი პაციენტის/კლიენტის ან მისი ოჯახის წევრის/მზრუნველის მონაწილეობით
- ჩანაწერის შინაარსი პაციენტისთვის/კლიენტისთვის გასაგები უნდა იყოს

## სამედიცინო საექთნო დოკუმენტაციის (ჩანაწერების) შენახვა

სამედიცინო საექთნო დოკუმენტაციის (ჩანაწერების) შენახვა საექთნო საქმის განუყოფელი ნაწილია, განსაკუთრებით პირველად ჯანდაცვაში. ეს არის წარმატებული პროფესიული პრაქტიკის იარაღი, რომელიც გვეხმარება პაციენტის მოვლის პროცესში. სწორად შენახული დოკუმენტაცია იცავს პაციენტს და უზრუნველყოფს:

- საექთნო კლინიკური მოვლის მაღალ სტანდარტებს
- საექთნო მოვლის უწყვეტობას
- ჯანდაცვის ინტერ-პროფესიული გუნდის წევრებს შორის პაციენტის/კლიენტის შესახებ ინფორმაციის სწრაფად და ხარისხიანად გავრცელებას
- პაციენტის მკურნალობის, მოვლისა და ჩატარებული ღონისძიებების ზუსტ აღრიცხვას
- ადრეულ სტადიაზე პაციენტის/კლიენტის ჯანმრთელობის პრობლემების დიაგნოსტიკის შესაძლებლობას (მაგ. ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილება).

ჩანაწერებისა და პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საექთნო დოკუმენტაციის შენახვის ხარისხი ექთნის პროფესიული პრაქტიკის მაჩვენებელიცაა. დოკუმენტაციის კარგად წარმოება და შენახვა მიუთითებს ექთნის პროფესიულ და უსაფრთხო მუშაობაზე. დოკუმენტაციის შენახვის ერთნაირი შაბლონი არ არსებობს.

საექთნო დოკუმენტაციის იმ ნაწილს, რომელიც ექთნის მუშაობის ანგარიშს წარმოადგენს, ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს. მათი შენახვა შესაბამისი წესით აადვილებს ინტერდისციპლინარული გუნდის მუშაობას. იგი:

- შედგენილი უნდა იყოს გუნდის წევრებთან და პაციენტთან/კლიენტთან კონსულტაციის შედეგად
- უნდა ითვალისწინებდეს პაციენტის/კლიენტის საჭიროებებს
- საშუალებას აძლევს ნებისმიერ ჯანდაცვის მუშაკს, ვისაც უფლება აქვს პაციენტის მკურნალობისა და მოვლისა, გამოიყენოს ჩანაწერები და განახორციელოს მკურნალობის უწყვეტობა და ეფექტურობა სადაც არ უნდა იმყოფებოდეს იგი (სხვა სამედიცინო დაწესებულება, სოფელი, ქალაქი და სხვ.)
- ზოგჯერ ამ დოკუმენტაციის გამოყენება აუცილებელი და საჭიროა იურისტებისა და ექიმებისათვის

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საექთნო დოკუმენტაცია არის როგორც კარგი გუნდური მუშაობის პროდუქტი, ასევე ამ გუნდის ეფექტური ფუნქციონირებისა და ხარისხიანი მომსახურების საწინდარი.

გარდა ამისა, საექთნო დოკუმენტების წარმოებისა და შენახვისას გასათვალისწინებელია რამოდენიმე საკითხი, კერძოდ:

- დოკუმენტი უნდა ასახავდეს პაციენტის შეფასებისა და მოვლის დაგეგმილი და ჩატარებული ქმედებების სრულ ანგარიშს;
- უნდა მოიცავდეს დამატებით ინფორმაციას პაციენტის მდგომარეობის შესახებ და იმ ჩამონათვალს, თუ რა ღონისძიებები ჩატარდა მისი პრობლემების გადასაჭრელად;
- ჩანაწერში უნდა ჩანდეს, თუ პაციენტის მოვლის რა საჭიროებები განსაზღვრა ექთანმა თავისი კომპეტენციისა და უფლება-მოვალეობების ფარგლებში, რა შესაბამისი ღონისძიებები გაატარა და ამასთან, დაიცვა პაციენტის უსაფრთხოება;

- დოკუმენტში უნდა ჩანდეს, აგრეთვე, ის ღონისძიებები, რომლებიც პაციენტის უწყვეტ მეთვალყურეობას განაპირობებს

საექთნო დოკუმენტაციაში უნდა ჩანდეს ექთნის საკუთარი მოსაზრებები და მსჯელობა ანუ გადაწყვეტილების მიღების პროცესი, მაგრამ ამავე დროს შეესაბამებოდეს პროფესიულ სტანდარტებს. განსაკუთრებულ სიძნელეს წარმოადგენს საექთნო დოკუმენტაციის შედგენა მაშინ, როდესაც პაციენტს აქვს კომპლექსური პრობლემები. ასეთ შემთხვევებში ექთანი სამედიცინო ჩანაწერში დაწვრილებით და დეტალურად უნდა აღწერდეს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისას, ნორმიდან ყველა გადახრას, როდის და რატომ აღმოცენდა იგი, საექთნო მოვლის შესაფერის ღონისძიებებსა და მათი გატარების გზებს, რისთვისაც ხშირად საჭიროა ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრებთან კონსულტირება.

### **სამედიცინო საექთნო დოკუმენტაციის (ჩანაწერების) სამედიცინო და სამართლებრივი მნიშვნელობა – იურიდიული საკითხები და შეკითხვები**

სასამართლო პრაქტიკაში ითვლება, რომ “რაც არ არის დოკუმენტირებული – არ გაკეთებულა”. საექთნო პრაქტიკაში ჩანაწერების წარმოება, ნაწილობრივ, ექთნის პროფესიულ მსჯელობაზეა დამოკიდებული. მან უნდა გადაწყვიტოს რისი დოკუმენტირება მოახდინოს და რისი – არა. ფაქტიურად ეს დამოკიდებულია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე - ხშირად ხდება, რომ საექთნო შეფასებისას ცვლილებები არ აღინიშნება და ექთნის მხრიდან არანაირი დამატებითი ქმედებები არ არის საჭირო. ასეთ შემთხვევებში აუცილებლად უნდა იქნას გათვალისწინებული საექთნო მოვლის სტანდარტები (თუ ასეთი შემუშავებული და მიღებულია თუნდაც ადგილობრივ დონეზე). საექთნო სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება და შენახვა ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტთან მუშაობის დროს დიდ ძალისხმევას მოითხოვს. ექთანი დარწმუნებული უნდა იყოს, რომ ასეთ პაციენტთან მუშაობისათვის მას აქვს შესაფერისი კლინიკური და იურიდიული ცოდნა. დოკუმენტაცია შედგენილი უნდა იყოს:

- შედგენილი დადგენილი სამედიცინო და სამართლებრივი საკითხის გათვალისწინებით
- თანმიმდევრული
- პრობლემების იდენტიფიცირებით
- ჩატარებული მოვლის დეტალური აღწერით
- დამატებითი ინფორმაციის მიწოდებით

საექთნო სამედიცინო დოკუმენტაცია ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება საჭირო გახდეს საჩივრების და სასამართლო განხილვის დროს. ასეთ შემთხვევაში დოკუმენტაციის გაცემა უნდა მოხდეს საერთაშორისო და ადგილობრივი კანონმდებლობის გათვალისწინებით. დოკუმენტაციის ხელმისაწვდომობა მკაცრად კონტროლირებადი უნდა იყოს. სწავლების, კვლევების ან მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინის საკითხების მომზადებისათვის დოკუმენტაციის გაცემა შეიძლება მხოლოდ პაციენტის ანონიმურობის დაცვის შემთხვევაში – დოკუმენტს უნდა მოეხსნას პაციენტის/კლიენტის იდენტიფიცირების ნაწილი.

### **დოკუმენტაციის შენახვის ვადები**

პაციენტის/კლიენტის სამედიცინო ჩანაწერების შენახვის ვადები განისაზღვრება სახელმწიფო და ადგილობრივი კანონებით.

### **დოკუმენტაციის საკუთრება და უსაფრთხო შენახვა**

დოკუმენტაცია ეკუთვნის იმ დაწესებულებას, რომლის მიერ დაქირავებული სამედიცინო პერსონალიც აწარმოებს მათ. ეს არ ნიშნავს, რომ ამ ორგანიზაციის ყველა წევრს ხელი უნდა მიუწვდებოდეს ნებისმიერ დოკუმენტაციაზე. ჩანაწერების შენახვაზე პასუხისმგებლობა უნდა ეკისრებოდეს გარკვეულ პირს (ან ჯგუფს). შესაძლებელი უნდა იყოს დოკუმენტების



გამოყენების ნებისმიერი შემთხვევის დაფიქსირება: ვინ გამოიყენა, როდის, რა მიზნით და სხვ.

პაციენტს აქვს უფლება თავის სამედიცინო ჩანაწერის არა მხოლოდ გაცნობისა, არამედ აქტიურ მონაწილეობას უნდა იღებდეს მის შედგენაშიც. ზოგიერთ შემთხვევაში ექთანმა, შესაძლოა, უარი განუცხადოს პაციენტს/კლიენტს, სამედიცინო ჩანაწერის გაცნობაზე იმ შემთხვევაში: თუ ექთანი თვლის, რომ დოკუმენტის გაცნობა გააუარესებს პაციენტის/კლიენტის ფიზიკური, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას; თუ ირღვევა სხვა პაციენტის/კლიენტის კონფიდენციალობა. ასეთ შემთხვევებში ექთანს უნდა ჰქონდეს მყარი არგუმენტი დოკუმენტაციის ჩვენებაზე უარის გასამართლებლად და აუცილებელია, ამ ფაქტის თაობაზე შესაბამისი ჩანაწერის გაკეთება უნდა მოახდინოს.

პაციენტს/კლიენტს არა აქვს უფლება მისი სამედიცინო ჩანაწერების ხელმისაწვდომობაზე დააწესოს ლიმიტი მოვლაში ჩართული პროფესიონალებისათვის, მაგრამ შეუძლია ლიმიტის დაწესება გარკვეულ ინფორმაციაზე. აქედან გამომდინარე, ექთანი ვალდებულია გაითვალისწინოს მისი სურვილი და დოკუმენტაციის წარმოებისას უზრუნველყოს ასეთი ინფორმაციის დაცვა.

### აუდიტი

აუდიტი რისკის მენეჯმენტის პროცესის ერთ-ერთი კომპონენტია, რომლის მიზანიც არის ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების უზრუნველყოფა. თუ მუშაობის პროცესში იდენტიფიცირდება გაუმჯობესება, ნიშნავს, რომ მცირდება პაციენტისა და კლიენტის რისკი და ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯებიც იკლებს. აუდიტს სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს სამედიცინო მომსახურეობის ხარისხის გაუმჯობესების გზების ძიებისას. არსებული დოკუმენტაციის გამოყენებით შესაძლებელია აუდიტის ჩატარება, სამედიცინო მომსახურეობაში არსებული ნაკლოვანებების დადგენა, გარკვეული სტატისტიკური დასკვნების გაკეთება და სხვ. ადგილობრივ დონეზე აუდიტის შედეგები პირველ რიგში გამოყენებული უნდა იყოს არა მხოლოდ ორგანიზაციული მიზნებისათვის, არამედ პაციენტების მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის. პაციენტის კონფიდენციალობის დაცვა ვრცელდება აუდიტის პროცესზე ისევე, როგორც დოკუმენტაციის შენახვის შემთხვევაში.

### საექთნო დოკუმენტაციის წარმოების მნიშვნელობა

**სავარჯიშო:**

- ჩამოწერეთ ის ღონისძიებები, რომელთა განხორციელება ვერ შესძელით ბოლო პერიოდში თქვენი პაციენტებისათვის.
- შეგიძლიათ ყველაფერი ზუსტად გაიხსენოთ?
- ეს ფაქტები სადმე დაფიქსირდა? (პაციენტის ისტორიაში, ინდივიდუალურ ჩანაწერში და სხვ...)
- ვინ აწარმოებს საექთნო მოვლის დოკუმენტაციას და ვინ არის მასზე პასუხისმგებელი?
- გჭირდებათ თუ არა ჩანაწერების გაკეთება პაციენტის მოვლის საკითხებთან დაკავშირებით?
- აკეთებთ რამე სახის ჩანაწერებს?
- თუ აკეთებთ: რგორი ფორმით, სად?
- სად ინახავთ ჩანაწერებს?
- იყენებთ თუ არა ამ ჩანაწერებს განმეორებით და რა შემთხვევაში?

(სავარჯიშოსთვის განკუთვნილი დრო 15 წთ, შემდეგ დისკუსია 30 წთ)

საექთნო დოკუმენტაცია მრავალი მიზეზის გამო არის მნიშვნელოვანი:

- იქმნება პაციენტის/კლიენტის სრულყოფილი სამედიცინო ისტორია;

- იქმნება დინამიური და სრულყოფილი ინფორმაციული ბლოკი პაციენტის/კლიენტის საჭიროებების, მოვლის მიზნებისა და სამედიცინო მომსახურების, მოვლის დაგეგმვისა და მიღწეული შედეგების შესახებ;
- არის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების საშუალება;
- ხდება ჯანდაცვის სხვადასხვა დაწესებულებებზე ავადმყოფის მომსახურებაზე პასუხისმგებლობის გადაცემის პროცედურის გამარტივება;
- დოკუმენტაციაში ჩანს საექთნო მოვლის ქრონოლოგია და შედეგები;
- სხვადასხვა საექთნო ჩარევის ეფექტურობა-არაეფექტურობის შეფასების საფუძველს წარმოადგენს;
- შეიცავს სანდო ფაქტებს, ამიტომ შეიძლება გამოყენება საექთნო კვლევის პროცესში
- საექთნო ჩანაწერები მნიშვნელოვან ინფორმაციას შეიცავს ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრებისთვისაც, ვინაიდან ექთანი ყველაზე მეტ დროს იმყოფება პაციენტთან და სრულ ინფორმაციას ფლობს მის შესახებ.

პრაქტიკამ უჩვენა, რომ საექთნო დოკუმენტაცია მუდმივ დახვეწასა და გაუმჯობესებას საჭიროებს.

#### სავარჯიშო:

- რა სახის დოკუმენტაციას იყენებთ პრაქტიკაში?
- რა სახის ინფორმაციას აფიქსირებთ?
- რა არის ამ დოკუმენტაციის დადებითი მხარე?
- როგორ შეიძლება გაუმჯობესოთ?

(სავარჯიშოსთვის განკუთვნილი დრო 10 წთ, შემდეგ დისკუსია 30 წთ)

ავადმყოფის საექთნო მოვლის ყოველდღიური დოკუმენტირება განაპირობებს მოვლის უწყვეტობასა და შედეგების შეფასების გაადვილებას.

**აღსანიშნავია**, რომ დოკუმენტაცია საექთნო პროცესის მნიშვნელოვანი ნაწილია, მაგრამ პრობლემის გადაჭრის უნარი არ არის დამოკიდებული დოკუმენტის წარმოების უნარზე! ეფექტური დოკუმენტაციისათვის ხშირად საჭირო ხდება საექთნო საქმიანობის ცვლილებების თვალის დევნება და ამ ცვლილებების გათვალისწინება. დოკუმენტაციის შედგენას დრო სჭირდება და არ უნდა იყოს გაუმართლებლად რთული. დოკუმენტის წარმოება ხელს არ უნდა უშლიდეს საექთნო სამუშაოს, არ უნდა იქცეს “საწარმოო რიტუალად”.

საექთნო მოვლის გეგმებს შეიძლება ჰქონდეს მნიშვნელოვანი განსხვავებები. არ არსებობს ასეთი გეგმის დაწერის უნივერსალური გზა. გეგმის დოკუმენტირების თქვენს მიერ ამორჩეულ ფორმაში აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოთ საექთნო პროცესის უწყვეტობა. გარდა პაციენტის/კლიენტის ბიოგრაფიული მონაცემებისა, დოკუმენტში უნდა დააფიქსიროთ თქვენს მიერ პაციენტის/კლიენტის მდგომარეობის შეფასება, მოვლის გეგმა, რომელიც თავის მხრივ უნდა ითვალისწინებდეს შემდეგ მომენტებს:

- დასკვნა საექთნო მოვლის აუცილებლობის შესახებ (ანუ პრობლემის არსებობის შესახებ);
- მოსალოდნელი შედეგები საექთნო მოვლის განხორციელების შემდეგ;
- დაგეგმილი ჩარევა;
- მოვლის შედეგების შეფასება

ჩანაწერები, რომელიც შეეხება საჭიროებებს, მოსალოდნელ შედეგებს, დაგეგმილ მოვლას, მის განხორციელებასა და შედეგების შეფასებას – ერთმანეთთან მტკიცე ლოგიკურ კავშირში უნდა იყოს და საექთნო მოვლის ერთიან, ნათელ სურათს ქმნიდეს. საექთნო მოვლის გეგმა დინამიური, კოორდინირებული მუშაობის საშუალებაა არა მხოლოდ ექთნის, არამედ პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვის პროცესში ჩართულ გუნდის ყველა წევრისათვის.

პაციენტის/კლიენტის საჭიროებებისა და მოთხოვნების ცვლილებისას, გეგმის ადვილად და უპრობლემოდ შეცვლის საშუალება უნდა იყოს. დოკუმენტში ნათლად უნდა ჩანდეს რა გაკეთდა, როგორ, რა იყო მოსალოდნელი და როგორი შედეგი იქნა მიღწეული, კიდევ რა არის გასაკეთებელი.

**მარტივი მაგალითი:**

პაციენტის გვარი, სახელი		საექთნო მოვლის გეგმა		
პაციენტის საჭიროება	მოვლის ამოცანები (მოსალოდნელი შედეგები)	დაგეგმილი საექთნო ჩარევა	რეალიზაცია	შედეგების შეფასება
1				
2				
3				

სხვადასხვა სიტუაციაში გამოიყენება განსხვავებული ფორმისა და ზომის ფურცლები. მთავარია:

- ჩანაწერის გასაკეთებლად იყოს საკმაო ადგილი
- მოსახერხებელი იყოს სხვა ფორმებთან ერთად შესანახად
- საექთნო დოკუმენტი მოხერხებული უნდა იყოს ჩანაწერების გასაკეთებლად

**სავარჯიშო:**

უნდა იყოს თუ არა განსხვავებული საექთნო დოკუმენტაცია

1. რეანიმაციულ განყოფილებაში
2. თერაპიულ განყოფილებაში
3. სოფლის ამბულატორიაში

როგორი განსხვავება იქნება? რატომ?

(სავარჯიშოსთვის განკუთვნილი დრო 10 წთ, შემდეგ დისკუსია 30 წთ)

**როდის ვაწარმოთ დოკუმენტაცია?**

ამ საკითხის გადაწყვეტა მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. ჩვეულებრივ, ინფორმაცია ფიქსირდება მოპოვებიდან რაც შეიძლება მალე – დაუყოვნებლად ან ცოტა ხნის შემდეგ. ორივე მეთოდს აქვს თავისი დადებითი და უარყოფითი მხარე. ინფორმაციის შეკრების დროს დეტალური ჩანაწერის გაკეთება არ არის რეკომენდირებული, ეს ხელს უშლის პაციენტთან/კლიენტთან კარგი კომუნიკაციის დამყარებას. ჩანაწერის მოგვიანებით გაკეთების დროს მეტია იმის ალბათობა, რომ რამე გამოგვრჩეს ან შეცდომით დავაფიქსიროთ. ჩანაწერის გაკეთების დიდი ხნით გადადება აუცილებლად გამოწვევს ფაქტების დამახინჯებას. ძალიან მნიშვნელოვანია სიტუაციის პრველადი ანალიზი და შეფასება, ამიტომ ექთნებმა მოიგონეს ხარისხის მინიმალური სტანდარტები, რომელიც დროშია გადანაწილებული და მის მიხედვით ახდენენ დოკუმენტირებას. მაგალითად: პაციენტის პირველადი შეფასება უნდა ჩატარდეს პაციენტის სავადმყოფოში შემოსვლიდან 24 საათის განმავლობაში და სხვა.

ზოგჯერ ექთნის მიერ მოპოვებული და დოკუმენტში დაფიქსირებული ინფორმაცია შეიცავს ეთიკურპრობლემებს.

**გახსოვდეთ!** კონფიდენციალობის დაცვა ეხება პაციენტის/კლიენტის შესახებ ყველა სახის ინფორმაციას, წარმოდგენილს ნებისმიერი ფორმით (წერილობითი, ზეპირი, ელექტრონული ვერსია). ძალიან მნიშვნელოვანია ის ფაქტი თუ ვის მიუწვდება ხელი საექტონო და სამედიცინო დოკუმენტაციაზე (სხვა საკითხია ინფორმაციის გაცვლა ჯანდაცვის გუნდის წევრებს შორის). ექთანი განსაკუთრებით ყურადღებით უნდა მოეპყრას ისეთ ინფორმაციას, რომელიც განსაკუთრებით კონფიდენციალური ხასიათის არის. პაციენტმა/კლიენტმა შეიძლება ექთანს გაუზიაროს პრობლემა, რომლის სხვებისათვის გამჟღავნების წინააღმდეგ არის. ასეთმა შემთხვევამ შეიძლება ეთიკური დილემის წინაშე დაგვყენოს. მსგავსი სიტუაციები უნდა განიხილოთ გუნდის შიგნით მორალურ-ეთიკური, პროფესიული და სამართლებრივი ნორმების გათვალისწინებით (იხ. ეთიკური დილემის გადაჭრის გზები და მეთოდები).

## კარგი დოკუმენტაციის პრინციპები

- ჩანაწერში სიტყვები და წინადადებები ზუსტად არის შერჩეული;
- ინფორმაცია და ფაქტები ლაკონურად და ერთმნიშვნელოვნად არის გადმოცემული;
- დოკუმენტში გადმოცემული ინფორმაცია სრული და თანმიმდევრულია;
- არ არის გამოყენებული აბრევიატურები და ჟარგონები;
- ყველა ჩანაწერი დათარიღებული და ხელმოწერილია.

დასაწყისში დოკუმენტაციის წარმოება საკმაოდ დიდ დროს მოითხოვს. მოვლის ინდივიდუალური გეგმის შედგენა ექთნისგან მოითხოვს გონებრივ მუშაობას და დროის საკმაოდ დიდ ხარჯვას, მაგრამ გამოცდილების შექმნასთან ერთად დოკუმენტაციის წარმოებისათვის საჭირო დრო მცირდება, ხოლო შემდეგში არსებული მასალების სწორად გამოყენება აუცილებლად გაუადვილებს ექთანს მუშაობას და ამავდროულად გააუმჯობესებს პაციენტის მოვლის ხარისხს.

გამოცდილებამ აჩვენა, რომ სამედიცინო ჩანაწერების შენახვისთვის გამოყოფილმა ადგილმა შეიძლება გავლენა იქონიოს ფიქსირებული ინფორმაციის რაოდენობაზე. ჩანაწერის გამკეთებელი ჯანმრთელობის მუშაკი ახდენს ინფორმაციის მოცულობის შეთავსებას მის შესაძლებლობას გამოყოფილ ადგილთან და არა პირიქით.

მიუხედავად იმისა, რომ საექტონო დოკუმენტაციის გამოყენების დადებითი მხარეები კამათს არ იწვევს, ზოგიერთ ექთანს მაინც შეიძლება შეექმნას გარკვეული სიძნელებები. დოკუმენტაციის შედგენა რთული საქმეა. მაგალითად, ინგლისში და უელსში 1991 წელს ჩატარებული აუდიტის შედეგად უკვე რამოდენიმე წლის განმავლობაში წარმოებული საექტონო დოკუმენტაცია არასათანადოდ და ნაკლებეფექტურად მიიჩნეეს (The Audit Commission for Local Authorities and the National Health Service in England and Wales. *The Virtue of Patients: Making the Best Use of Ward Nursing Resources*. London, H.M. Stationery Office, 1991). ასე რომ, საექტონო დოკუმენტაცია მუდმივად ცვალებადი და პრაქტიკული მუშაობის გამაადვილებელია, ამიტომაც არის საჭირო დოკუმენტაციის წარმოების ძველი მეთოდების მუდმივი გადახედვა და უფრო კომფორტულით შეცვლა. სამედიცინო ჩანაწერში შეიძლება ადამიანის შესახებ ინფორმაცია მეორდებოდეს, ან სხვადასხვა წყაროებიდან იყოს მოპოვებული და ეს ფაქტი უყურადღებოდ დარჩეს საექტონო მოვლის პროცესში. ბევრი ექთანი თვლის, რომ დოკუმენტაციის წარმოება და მოვლის გეგმის შედგენა, მას, პაციენტის მოვლისათვის ნაკლებ დროს უტოვებს. ასეთი ექტნები ჩანაწერებს აკეთებენ მხოლოდ მოვალეობის მოხდის მიზნით და მათი დოკუმენტაცია პრაქტიკას მოწყვეტილია. მნიშვნელოვანია, რომ საექტონო დოკუმენტი განიხილებოდეს არა როგორც დამოუკიდებელი კომპონენტი, არამედ როგორც საექტონო პროცესის განუყოფელი ნაწილი, რომელიც აუცილებელია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად.

## ინფორმაციის შეგროვება

ინფორმაციის შეგროვება დოკუმენტის წარმოების ძალიან მნიშვნელოვანი ნაწილია, ვინაიდან ამ ეტაპზე დაწყებული მთელი შემდგომი მოვლის პროცესის დაგეგმვა და განხორციელება. მცდარი ინფორმაცია მცდარ ქმედებებს გამოიწვევას, ხოლო ინფორმაციის დეფიციტი – არაადეკვატური ქმედებების მიზეზი შეიძლება გახდეს.

### რა სახის ინფორმაცია უნდა შევაგროვოთ?

- ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა
- სოციალური ჯანმრთელობის მდგომარეობა
- სულიერი მდგომარეობა

### რაც შეეხება ადამიანის საჭიროებებს, უნდა დაიყოს და განიხილოს შემდეგ ჯგუფებად:

- შეუძლია თვითმოვლა;
- საჭიროებს მომვლელს;
- საჭიროებს პროფესიულ მოვლას

### სად მოვიძიოთ აუცილებელი ინფორმაცია:

ინფორმაციის მოძიება შესაძლებელია სხვადასხვა ხერხით და სხვადასხვა წყაროდან:

- პაციენტი/კლიენტი;
- ოჯახის წევრები, მეგობრები;
- თქვენი საკუთარი დაკვირვებები, რომელიც შეიძლება მოიცავდნენ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მნიშვნელოვან შეგრძნებებს;
- პაციენტის ძველი სამედიცინო დოკუმენტაცია.

### სავარჯიშო:

პაციენტის მდგომარეობის შეფასება და მისი მოვლის საჭიროებები (განიხილეთ კონკრეტული პაციენტის მაგალითზე)

- გაიხსენეთ ვ.ჰენდერსონის მიერ ჩამოყალიბებული 14 საჭიროება
- დაახასიათეთ და განიხილეთ პაციენტის მდგომარეობა ამ საჭიროებებიდან გამომდინარე
- რა დამატებითი ინფორმაცია დაგჭირდებათ?

### გაითვალისწინეთ შემდეგი ასპექტები:

- თითოეული საჭიროების გათვალისწინებით პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება
- თითოეულ საჭიროებასთან დაკავშირებით პაციენტის აზრის გათვალისწინება (რას თვლის ნორმალურად და საკმარისად?)
- ამ საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად რას აკეთებს თვითონ პაციენტი?
- რა სახის დახმარება სჭირდება?
- ჯანმრთელობის არსებული მდგომარეობა ან სოციალური პირობები ხომ არ უშლის ხელს მის თვითმოვლას ან ბინაზე მოვლას?
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილებისას რა პოტენციური გართულებები და პრობლემები შეიძლება გაჩნდეს?
- შეუძლია თუ არა თვითმოვლა და რა სახის დახმარებას უწევენ ახლობლები/ოჯახის წევრები?
- ნებისმიერი სამედიცინო დიაგნოზი, ჩატარებული მკურნალობა, სოციალური პრობლემები.

(სავარჯიშოსთვის განკუთვნილი დრო 3 სთ)

დოკუმენტაციის წარმოებისას მოვლის სასურველი შედეგების გრაფაში კონკრეტული და ნათლად ჩამოყალიბებული მიზნები უნდა იყოს დასახული, რომელიც წინასწარ აუცილებლად პაციენტთან ენდა შეათანხმოთ. სასურველი შედეგები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) განმარტებით, არის: “სასურველი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და/ან სოციალური მდგომარეობის აღწერა და მისი სავარაუდო დონე” პრაქტიკაში კი ეს ნიშნავს: “შესაბამისი საექთნო მოვლის გეგმის მიხედვით საექთნო ჩარევის მოსალოდნელი შედეგების დოკუმენტირება” (People’s needs for Nursing Care: a European study. WHO. ISBN 92-890-1041-X). საექთნო მოვლის სასურველი შედეგების გარკვევის ერთ-ერთი საშუალებაა, ჩვენს თავს დავუსვათ ორი შეკითხვა:

1. რას გვინდა მივაღწიოთ ამ კონკრეტული ადამიანის შემთხვევაში?
2. როგორ გავიგოთ, რომ შედეგს მივაღწიეთ?

შეკითხვაზე პასუხის გაცემა დაგეხმარებათ მოსალოდნელი შედეგის ფორმულირებაში. გახსოვდეთ! ერთი და იგივე პრობლემის გადაჭრის შედეგი, შეიძლება სხვადასხვა იყოს, ამდენად უმჯობესია, სასურველი მიზნის მალე მიღწევის მიზნით, პირველ რიგში, ისეთი ამოცანების დასახვა, რომელთა მიღწევის შეფასება-შემოწმებაც ადვილად შეიძლება.

თუ ამის საშუალება არის, აჩვენეთ თქვენი ჩანაწერები კოლეგას (გუნდის წევრს) და უპასუხეთ კითხვებს:

- ერთნაირად აღიქვამთ თუ არა მოსალოდნელ შედეგს?
- ჩანაწერი შეესაბამება თუ არა არსებულ პრობლემას?
- რამდენად კონკრეტულად არის პრობლემა აღწერილი?
- იცით თუ არა (ორივემ), როგორ დაადგინოთ მიზნის მიღწევა?
- შესძლებს პაციენტი, გაცნობოთ მიღებული შედეგის შესახებ?
- გაქვთ თუ არა ნათელი წარმოდგენა დროის იმ მონაკვეთზე, რაც დაგჭირდებათ ამ შედეგის მიღწევისათვის?

თუ რომელიმე კითხვაზე პასუხი უარყოფითია, ეცადეთ მოსალოდნელი შედეგი უკეთ ჩამოაყალიბოთ.

დოკუმენტირებისათვის შეიძლება გამოიყენოთ საექთნო შეფასების მარტივი ფორმა:

### საექთნო შეფასების ფურცელი

პაციენტის გვარი, სახელი; სხვა საპასპორტო მონაცემები
ძირითადი ჩივილები
ამჟამინდელი ჩივილები
<b>ფიზიოლოგიური მდგომარეობა</b>
სუნთქვა
აღრეგია
მედიკამენტოზური მკურნალობა
ტკივილი/ტკივილისაგან თავისუფალი პერიოდები
მომრაობა და უსაფრთხოება
დასვენება და ძილი
კვება
კუჭის მოქმედება
კანი/ჰიგიენა
ურთიერთობა
მუდმივი ტემპერატურა
<b>ფსიქოლოგიური და სულიერი მდგომარეობა</b>
ემოციური მდგომარეობა
ურთიერთობა
დაავადებაზე რეაქცია
სტრესის გადალახვის საშუალებები
ემოციური მოთხოვნილებანი
თავმოყვარეობისა და ღირსების გრძნობა
შინაგანი განწყობა და კომფორტი

რწმენა და ფასეულობანი (რელიგიური სარწმუნოებისა და ტრადიციული წესებისა და ადათების ჩათვლით)
<b>სოციალური მდგომარეობა</b>
სოციალური ხელშეწყობის ქსელი
ოჯახი/მეგობრები
საცხოვრებელი პირობები
შემოსავალი
სამუშაო
დასვენება/ინტერესები
განათლებისა და შემეცნებისათვის ინფორმაციის მოთხოვნილება

განვიხილოთ მაგალითი:

პაციენტი ქ-ნი ანა. ექიმის მიერ დასმულია იშემიური ინსულტის დიაგნოზი. აქვს მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი. საექთნო მოვლის გეგმაში მოსალოდნელი შედეგების გრაფაში არის ჩანაწერი: “ქ-ნი ანა შეძლებს ტანსაცმლის დამოუკიდებლად ჩაცმას. შემდეგ ამას მოჰყვება გრაფიკი, სადაც დროში განაწილებულია ამ ამოცანის შესრულებისთვის საჭირო საექთნო ქმედებები. აქ დავალება ნათელია ექთნისთვისაც და პაციენტისათვისაც. შედეგის მიღწევასაც ადვილად შევამოწმებთ. იგივე ისტორიაში ჩანაწერი: “ქ-ნი ანა გახდება უფრო დამოუკიდებელი” - ბუნდოვანი და გაურკვეველია.

**დავალება: დაადგინეთ საექთნო მოვლის მოსალოდნელი შედეგი**

პაციენტი: ა.ბ. 10 წლის; დიაგნოზი – ასთმა, თანდართული ფილტვის ინფექციით		
მდგომარეობის შეფასება	პრობლემა	მოვლის სავარაუდო შედეგი
ტემპერატურა – 39°C, პულსი – 140 წუთში, კანი – ცივი. უჩივის შემცივნებას, კანკალს. ამბობს, რომ სცივა, თუმცა იცის, რომ აქვს მაღალი სიცხე ფილტვების ანთების გამო		
ცოტა ხნის წინ ჰქონდა ასთმის მძიმე შეტევა. შემოფოთებულია თავისი მდგომარეობით და უნდა გაიგოს, რა იწვევს შეტევებს და რა უნდა გააკეთოს მათი თავიდან ასაცილებლად		

**ექთანი პრაქტიკაში; საპაემანო სისტემა**

პაციენტთა პერსონალური მოვლა და პირველადი ჯანდაცვის გუნდის წევრებს შორის კარგი კომუნიკაცია – ეს არის ყველა პროფესიონალის მთავარი ვალდებულება. ამდენად, ყველასათვის ძალიან მნიშვნელოვანია, მენეჯმენტის ფუნდამენტური პრინციპების ცოდნა, გუნდის სხვა წევრების როლების გაცნობიერება და ცოდნა იმის თაობაზე თუ როგორ უნდა მოახდინოს სამკურნალო ოთახის დიზაინი.

**მენეჯმენტის პრინციპები**

ადამიანებისაგან შემდგარი ჯგუფების ერთობლივი მუშაობის პროცესში, საჭიროა მენეჯმენტის პრინციპების გამოყენება. პრაქტიკის ექთნის როლი, მოიცავს სხვადასხვა აქტივობების კოორდინაციას, რაც მოითხოვს მნიშვნელოვანი პრინციპების გაცნობიერებისა და გამოყენების აუცილებლობას.

**პასუხისმგებლობა გადაწყვეტილებებზე; შეხვედრების ორგანიზება**

ექთანი ღებულობს პაციენტების მართვასთან დაკავშირებულ ბევრ გადაწყვეტილებებს იმის ჩათვლით, შეხვევა სჭირდება პაციენტს თუ ექიმთან უკან გაგზავნა თუ, შენობაში სხვა პერსონალის არყოფნის შემთხვევაში, დაუყოვნებლივ აღმოუჩინოს პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება და ა.შ. ძალიან მნიშვნელოვანია ის გარემოება, რომ ექთანი

გადაწყვეტილების მიღებისას იყოს თავდაჯერებული, რაც უნდა ეფუძნებოდეს განათლებასა და გამოცდილებას და ამასთანავე მიღებულ გადაწყვეტილებებს მხარს უნდა უჭერდნენ ოჯახის ექიმები. გადაწყვეტილების მიღებისას თითოეული გუნდის წევრი უნდა აცნობიერებდეს შეზღუდვებს, საკუთარი ექსპერტიზისა და პასუხისმგებლობის დონეს. აღნიშნული საკითხები წინასწარ უნდა იყოს სეთანხმებული გუნდის სხვა წევრებთან. დისკუსიები, აღნიშნულთან დაკავშირებით ხშირად ხდება არაფორმალურადაც, თუმცა სასიცოცხლო მნიშვნელობა ენიჭება ფორმალური, რეგულარული შეხვედრების მოწყობას და შედეგების ოფიციალურად გაფორმებასაც.

## წესები

გადაწყვეტილების მიღებაზე პასუხისმგებლობების დაწესების მიზნით საჭირო ხდება წესების შემოღება. ყველა ჯგუფს ესაჭიროება გაიდ-ლაინები მაგ.: გუნდის ყველა წევრს დაწესებული აქვს არ ისაუბროს პაციენტების პრობლემებზე დაწესებულების გარეთ; ან ბავშვების აცრა შეიძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა 100%-ით არა აქვს აღნიშნულზე უკუზღვრება და ა.შ.

## დელეგირება

მენეჯმენტის მნიშვნელოვანი პრინციპია გამოიყენოს პრაქტიკის რესურსები და შესაძლებლობები ეფექტურად - პერსონალის ტრეინინგებისა და დავალების შესრულების მზადყოფნის გათვალისწინებით. მაგ.: თუ ექიმს არ სცალია, ვინაიდან საპაემანო განრიგი სრულად შევსებულია და პაციენტს ესაჭიროება, ყურის ტკივილის გამო, მედპერსონალის კონსულტაცია და პრაქტიკაში არსებული წესების თანახმად პრაქტიკის ექთანს შეუძლია ოტოსკოპიის საფუძველზე განასხვავოს შუა და გარეთა ყურის ანთება და მისცეს სათანადო რჩევები მისი კვალიფიკაციიდან და პრაქტიკის პროტოკოლიდან გამომდინარე, მიმღების რეგისტრატორს შეუძლია პაციენტი გააგზავნოს პრაქტიკის ექთანთან საკონსულტაციოდ; მაგრამ, თუ ექთანი გრძნობს, რომ უჭირს გადაწყვეტილების მიღება, მაშინვე უნდა დაუკავშირდეს ოჯახის ექიმს და უზრუნველყოს პროცესში მისი ჩართვა, აღნიშნულზე პასუხისმგებელია ექთანი ექიმთან ერთად. იგივე მიზეზით, ექთანს შეუძლია თავისი კლერიკალური სამუშაო – ჩანაწერების გაკეთება, გადააბაროს უფრო დაბალი კვალიფიკაციის სამდივნო პერსონალს, თუმცა პასუხისმგებლობას მის შესრულებაზე ორივე იზიარებს და ა. შ.

## ინფორმაციის გაზიარება და უკუგება

იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ გაუგებრობები და უმართაობა-ქაოსი, საჭიროა, პრაქტიკაში მიმდინარე ყველა მოვლენის ფორმალიზება.

## პრაქტიკის დატვირთვა

პრაქტიკის ყველა პერსონალი ფიქრობს, რომ ძალიან ბევრს მუშაობს; თუმცა, არსებობს გარკვეული სახელმძღვანელო პრინციპები პრაქტიკის სამუშაო დატვირთვის განხილვასა და პაციენტის ნახვის გზებთან დაკავშირებით.

## საპაემანო სისტემა

ბევრ პრაქტიკას გააჩნია საპაემანო სისტემა, თუმცა წესები, რომელსაც იყენებენ ზედმეტად რიგიდულია, რაც იწვევს პაციენტთა უკმაყოფილებას „მიღებაზე (პაემანზე) მოცდის დროის“ შეუსაბამობების გამო.

ექიმებმა უნდა მისცენ სპეციფიური ინსტრუქციები იმ რაოდენობასთან დაკავშირებით, თუ რამდენი პაციენტის მიღება შეუძლიათ რეალურად ერთი საათის განმავლობაში. ეს არის მათი პასუხისმგებლობა, რომ განსაზღვრონ პრაქტიკის მოსახლეობის სიდიდიდან გამომდინარე, თუ რეალურად რამდენი საათია საჭირო, იყვნენ პაციენტისათვის ხელმისაწვდომი. პრაქტიკის ექთანსაც, ექიმის მსგავსად, უნდა ჰქონდეს საპაემანო რეჟიმი.



პერსონალს უნდა ჰქონდეს აღნიშვნები, თუ რა პროცედურასთანაა დაკავშირებული პაციენტის ვიზიტი (ანუ სისხლის ნიმუშის მოსამზადებლად, ნაცხის თუ ჭრილობის შეხვევის მიზნით). ეფექტური ფუნქციონირებისათვის, ძალიან მნიშვნელოვანია, განისაზღვროს თითოეული მანიპულაციისათვის საჭირო დროის ხანგრძლიობა. ექთნის აქტივობებისათვის დროის განსაზღვრაზე პასუხისმგებელი პირი, თავად ექთანია.

თუ პაციენტებს უწევთ ხანგრძლივი ლოდინი მოსაცდელ ოთახებში, საპაემანო სისტემის ეფექტურობა უნდა ხელახლა იქნას განხილული. ურგენტული შემთხვევები უნდა ინახოს აუცილებლად, იგივე დღეს. თუ რამოდენიმე დღე დასჭირდათ პაციენტებს ლოდინი, ესეც ხელახალი განსჯის საგანი უნდა გახდეს.

ყველა პრაქტიკას უწევს, ზოგჯერ, გაზრდილ მოთხოვნებს უპასუხოს დროულად. მაგ.: გრიპების ეპიდემიის, სოციალური პორბლემების და სხვ. მიზეზების გამო. რა მიზეზითაც არ უნდა მოხდეს აღნიშნული საჭიროება, პრაქტიკა უნდა იყოს ტოლერანტული ასეთი პრობლემების გადასაწრელად, შეეძლოს სწრაფი რეორგანიზაციის მოხდენა. ამდენად მნიშვნელოვანია, მენეჯმენტის პრინციპებისა და დელეგირების გამოყენება. აღნიშნულ პრინციპების გარდა, კარგად მოწყობილი საპროცედურო ოთახი, მნიშვნელოვნად ეხმარება პრაქტიკის ექთნის სამუშაო დატვირთვის გაზრდაში.

### საპროცედურო (სამკურნალო) ოთახი

1. ოთახი უნდა იყოს ნათელი, ჰაერიანი და ზედმეტად „კლინიკური“;
2. მოწყობილი უნდა იყოს ისე, რომ შესაძლებელი იყოს, უამრავი დამხმარე ინვენტარის შენახვა;
3. შესაძლებელი იყოს ტუალეტის გამოყენება შარდის ნიმუშის შეგროვების მიზნით;
4. უნდა იყოს ოთახში რამოდენიმე სამუშაო არე შექმნილი, მაგ.: რამოდენიმე ტახტი და სხვ. იმისათვის, რომ შეიძლებოდეს ერთდროულად რამოდენიმე პაციენტის მიღება, მით უმეტეს როცა ერთ ოთახში რამოდენიმე ექთანი მუშაობს;
5. ცალკე ოთახი, საჭიროების შემთხვევაში, როცა გვჭირდება ინფექციური შემთხვევის იზოლაცია ან პაციენტს ესაჭიროება ხანმოკლე ვადით მოსვენება;
6. იყოს პირობები მცირე ოპერაციების ჩასატარებლად, სადაც საშუალება იქნება შესაფერისი სასტერილიზაციო პროცედურების ჩატარებისაც;
7. შესაძლებელი უნდა იყოს ისეთი რეგულირება, სადაც დაცული იქნება პრივატულობა - ექიმის კონსულტაცია ორს შორის;
8. სადაც შესაძლებელია, გამოიყოს ცალკე მოსაცდელი საექთნო-სამკურნალო ოთახის პაციენტებისათვის, რათა პაციენტებს არ გაუჭირდეთ იმის გარკვევა ვინ ვის ელოდება;
9. ადეკვატური ელექტროქსელები რამოდენიმე საინსტალაციო ტერმინალებით;
10. სასურველია, ცალკე საოფისე ფართის ქონა კონფიდენციალური ინტერვიუების, კონსულტირებისა ან/და ქალაქდებთან მუშაობისათვის.

პაციენტის, პრაქტიკის ექთანთან ხვდება რამოდენიმე გზით:

1. აგზავნის ოჯახის ექიმი რაიმე პროცედურის ან შეხვევის ჩასატარებლად;
2. აგზავნის მიმღების თანამშრომელი იმიტომ, რომ ექიმი არ არის ან მიაჩნია, რომ ექთანს ამ პრობლემის გადაწყვეტა შეუძლია (მაგ.: რუტინული ყურის გამორეცხვა ან ჭრილობის შეხვევა);
3. მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით რომელიმე პროცედურის ჩატარების შემდეგ (რუტინული ინექციის ან შეხვევის შემდეგ)
4. თვითდინებით, როცა პაციენტს სჯერა, რომ ექთნის კომპეტენცია სავსებით საკმარისია პრობლემის გადასაჭრელად.

## სპეციალური კლინიკების მოწყობა

მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის პრაქტიკაში ამა თუ იმ მიზნით კლინიკების მოწყობა ფართოდ გამოიყენება. კლინიკის მოწყობის უპირატესობა, პირველ რიგში, იმაში მდგომარეობს, რომ ჯანდაცვის პროფესიონალებს საშუალება ეძლევათ საქმე ჰქონდეთ ერთნაირი სპეციფიკური პრობლემების მქონე პაციენტების გარკვეულ რაოდენობასთან.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, კლინიკები შეიძლება სამ ძირითად ჯგუფად დავეყოთ:

- I. კლინიკები, რომელიც ეწყობა პაციენტების აუცილებელი ფიზიოლოგიური საჭიროების გამო (მაგალითად: ანტენატალური ან ოჯახის დაგეგმარების კლინიკები)
- II. კლინიკები, რომელიც ეწყობა სპეციფიური დაავადებით დაავადებული პაციენტებისათვის (მაგალითად: დიაბეტის, ჰიპერტონიის და სხვა კლინიკები)
- III. კლინიკები, რომელიც ეწყობა ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით. აერთიანებს მხარდამჭერ და წამახალისებელ გუნდებსაც (მაგალითად: ჭარბი წონის დაკლების, სიგარეტის მოწვევის თავის დანებების და სხვა კლინიკები)

ზემოთ მოყვანილი კლასიფიკაცია სავალდებულო არ არის და თქვენს მიერ მოწყობილი კლინიკა, შესაძლოა, განსხვავებული დანიშნულებისა იყოს. ზოგიერთ პრაქტიკაში შეიძლება კლინიკის მოწყობა არც იყოს საჭირო, მაშინ, როცა სხვა შემთხვევაში, შესაძლოა დაგჭირდეთ, ერთი ან რამოდენიმე განსხვავებული კლინიკის ორგანიზებაც კი.

კლინიკის მოწყობის დროს პაციენტებს შეიძლება შეექმნათ გარკვეული უხერხულობა, რაშიც ვლინდება კლინიკის უარყოფითი მხარე.

- ❖ საქმე იმაშია, რომ კლინიკაზე დასწრების წინ ყველა მონაწილემ იცის შეხვედრის მიზეზი და მიზანი, ასე რომ, ყველასთვის ცნობილია თუ რატომ მოვიდნენ სხვებიც. ამ ფაქტმა შეიძლება გამოიწვიოს სირცხვილისა და მორიდების გრძნობა (მაგ.: ოჯახის დაგეგმარების კლინიკის შემთხვევაში) და ამ მიზეზის გამო ზოგიერთმა პაციენტმა შეიძლება ამჯობინოს ანონიმურობის დაცვა, რის გამოც გამოიყენებს ჩვეულებრივი კონსულტაციების ფორმას – მისთვის ეს უფრო მისაღები იქნება.
- ❖ მეორე დიდი უხერხულობა იქმნება, როდესაც კლინიკაში მონაწილე პირთა რაოდენობა ძალიან იზრდება (მაგალითად ანტენატალური კლინიკის ჩატარებისას) და იქმნება პაციენტის უყურადღებოდ დატოვების საშიშროება. ასეთ შემთხვევაში გამოდის, რომ კლინიკის მიზანია რაც შეიძლება მეტი პაციენტის გატარება მინიმალურ დროში, იმის ნაცვლად, რომ ექიმ-ექთან-პაციენტის ინტერაქტიულ ურთიერთობას დაეთმოს საკმარისი დრო.

განვიხილოთ ზოგიერთი კლინიკის მაგალითი:

### I ჯგუფი – ანტენატალური კლინიკა

ოჯახის ექთანი პასუხისმგებელია საექთნო კომპეტენციის ფარგლებში ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობასა და ექთნის კომპეტენციის ფარგლებში მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობაზე (ზოგადი პრაქტიკის ექთნის დებულება, მუხლი 3.5). ორსული მინიმუმ ორსულობის 12 კვირის ვადაზე უნდა გამოცხადდეს პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე. პირველივე შეხვედრის დროს უნდა შეივსოს სრული სამედიცინო და სამეანო-გინეკოლოგიური ბარათი. ოჯახის ექთნის მოვალეობაში შედის დოკუმენტაციის საექთნო ნაწილის შევსება, ორსულის მომზადება ექიმის მიერ მისი ფიზიკალური შემოწმებისათვის, საექთნო შეფასება, მონაცემების დაფიქსირება სპეციალურ ფორმებში. ინგლისში, მაგალითად, ეს დოკუმენტი ინახება პაციენტთან. ყოველი ვიზიტის დროს, ორსულს ეს ბარათი მიაქვს შემდგომი ჩანაწერის დასაფიქსირებლად მთელი ორსულობის განმავლობაში, ანტენატალურ კლინიკებზე, სამშობიაროშიც და პოსტნატალურ კლინიკებზეც.

ანამნეზი უნდა მოიცავდეს სოციალურ და სამედიცინო დეტალებს:

1. ოჯახის ისტორია:
  - ❖ სისხლის მაღალი არტერიული წნევა
  - ❖ ტუბერკულოზი
  - ❖ ტყუპები
  - ❖ დიაბეტი
2. მემკვიდრული დაავადებები და პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობები
  - ❖ ბოლო პერიოდის სამედიცინო ისტორია
  - ❖ ეპილეფსია
  - ❖ ასთმა
  - ❖ ალერგია
  - ❖ წარსულში ჩატარებული ჰემოტრანსფუზია
  - ❖ ჩატარებული მკურნალობები (მედიკამენტები)
  - ❖ ორსულობის I ტრიმესტრში მიღებული ნებისმიერი მედიკამენტი
3. სოციალური ისტორია
  - ❖ თამბაქოს მოხმარება
  - ❖ ალკოჰოლის მოხმარება
  - ❖ ოჯახური მდგომარეობა (ქორწინება)
  - ❖ საყოფაცხოვრებო პირობები – სოციალური მდგომარეობა

პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე ექთნის მიერ მოწმდება ორსულის ანთროპომეტრიული მონაცემები. ექთანი აფიქსირებს სისხლის არტერიული წნევის, პულსის, სუნთქვის სიხშირის, ტემპერატურის ციფრებს. კეთდება შარდისა და სისხლის საერთო ანალიზი. პროტოკოლის მიხედვით. ექთნის მოვალეობაა ორსულის მომზადება ზოგადი პრაქტიკის მიერ სრული ფიზიკალური შეფასების ჩატარებისათვის.

ორსულის ვიზიტების დაგეგმვა ხდება დადგენილი ნორმების გათვალისწინებით. ექთანი უნდა უზრუნველყოფდეს ორსულის ვიზიტების მენეჯმენტს ექიმთან, ანალიზების დროულად ჩაბარებას, შესაძლო ბინაზე ვიზიტებს, ორსულის განათლებას. ამისთვის შეიძლება ჩატარდეს მეცადინეობები ერთდროულად რამოდენიმე წყვილისათვის.

სავარჯიშო:

პაციენტი ნ. 23 წლის, ორსულობის III კვირა. პირველადი ჯანდაცვის ცენტრს მომართა აღრიცხვაზე აყვანის მიზნით.

1. ჩამოაყალიბეთ საექთნო პროცესის მენეჯმენტის გეგმა ამ ვიზიტის განმავლობაში
2. როგორ უნდა მოხდეს ორსულის მომავალი ვიზიტების მართვა?

(სავარჯიშოსთვის განკუთვლილი დრო 45 წუთი)

## ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის კლინიკა

ინგლისში ბავშვების რუტინული შეფასება-შემოწმების ჩატარება პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალების (ექიმი, ექთანი) აუცილებელ პრაქტიკად იქცა. ხშირ შემთხვევაში ბავშვის განვითარების შეფასება ან ე.წ. “ჯანმრთელი ბავშვის” კლინიკის მოწყობა იმუნიზაციის პროგრამის განხორციელების დროს ხდება.

დებატები გამოიწვია საკითხმა: რა სიხშირით უნდა მოხდეს ბავშვის განვითარების შეფასება? ეჭვი არ არის, რომ ბავშვისა და მშობლის ასეთი შეხვედრები ჯანდაცვის მუშაკებთან აძლიერებს და ამყარებს ექიმ/ექთანსა და პაციენტს შორის ურთიერთობას. ბავშვის ასეთი შეფასების დროს მრავალი, მანამდე დაუდგენელი და არამანიფესტირებული პათოლოგია იქნა აღმოჩენილი. ასეთ შემთხვევებში საექთნო პრაქტიკა მოითხოვს მეტ ორგანიზებულობას. ნორმიდან გადახრის აღმოჩენის შემთხვევაში საჭირო ხდება ახალი ვიზიტების დანიშვნა, მაგრამ ექთანმა უნდა გაითვალისწინოს ადრე დანიშნული ვიზიტების თარიღები, არსებული სიტუაცია და ზოგადი პრაქტიკის ექიმთან და პაციენტის მშობელთან შესაბამისი შეთანხმების შემდეგ, შეტანოს ცვლილებები ძველ გეგმაში. სამწუხაროდ, ხშირად ოჯახი, რომელიც ყველაზე მეტად საჭიროებს მხარდაჭერასა და მეთვალყურეობას ბავშვის გაზრდისა და აღზრდის საქმეში, უარს ამბობს ჯანდაცვის პროფესიონალების დახმარებაზე.

ზოგადი პრაქტიკოსების სამეფო კოლეჯმა მოახდინა ბავშვის განვითარების შეფასებისას განსახილველი 20 არე, რომელთა დარღვევა-ინტერვენცია დრამატულ შედეგებს იძლევა. ამ არეების შეფასება უნდა მოხდეს ექიმის და ექთნის მიერაც და ეს რეგულარულად უნდა ხდებოდეს! ეს არეებია:

1. კონტრაცეფცია (მოზრდილი)
2. ძუძუთი კვების წახალისება
3. თამბაქოს არ გამოყენების წახალისება (მოზრდილები)
4. ანტენატალური მოვლა
5. ქიმიური სკრინინგი (მაგ. ფენილკეტონურია)
6. ბარდაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა
7. სათესლე ჯირკვლების პრობლემები (ბიჭებში)
8. პოლიომიელიტის იმუნიზაცია
9. ტეტანუსის იმუნიზაცია
10. დიფტერიის იმუნიზაცია
11. ყივანახველას იმუნიზაცია
12. წითელას იმუნიზაცია
13. სმენა
14. ელმოზა
15. მხედველობა
16. ფერადი მხედველობა
17. წითურა (გოგონებში)
18. სქოლიოზი
19. თამბაქოს არ გამოყენების წახალისება (ბავშვები)
20. კონტრაცეფცია (ბავშვები)

ბავშვის სამედიცინო ბარათში არის გრაფები სიმაღლისა და წონის ციფრების დასაფიქსირებლად. უმჯობესია, თუ აქვე არის ასაკის შესაფერისი ნორმები – მონაცემების შედარების მიზნით.

ბავშვთა მეთვალყურეობის ფორმები და ვიზიტების რაოდენობა განისაზღვრება სპეციალური პროტოკოლებით.

ექთანი განსაკუთრებით ყურადღებით უნდა იყოს ბავშვის სხეულზე არაშემთხვევითი დაზიანებების აღმოჩენის დროს. ოჯახის ექთანი უფრო ხშირად ნახულობს ბავშვს, ვიდრე პჯდ გუნდის სხვა პროფესიონალები, ამიტომ მან ყოველთვის უნდა აღნიშნოს და დააფიქსიროს ბავშვის ნებისმიერი ხშირი და აბნორმული ტრავმები (მაგ: მრგვალი, პატარა დამწვარი არეები – შესაძლოა სიგარეტით მიყენებული, ჩალურჯებული არეები და სხვა). ექთანმა ყურადღება უნდა მიაქციოს დედა-შვილის ურთიერთობასაც. ბოლო პერიოდში ინგლისში მოიმატა ბავშვებზე სექსუალური ძალადობის რეგისტრირებული ფაქტების რაოდენობამ, რის გამოც ოჯახის ექიმისა და ექთნის მუშაობისას ეს სფერო განსაკუთრებულ კონტროლზეა აყვანილი. ასეთი შემთხვევები ხდება ნებისმიერი ასაკისა და სოციალური ფენის წარმომადგენლებში, განსაკუთრებით ხშირია 8 – 16 წლის გოგონებში. ექთანი სერიოზულად და ყურადღებით უნდა მოეკიდოს სექსუალურ ძალადობაზე მიმანიშნებელ ფიზიკალურ და უფრო ხშირად სიტყვიერ ფაქტებს. ასეთი შემთხვევები ექთნისგან მოითხოვს პროფესიული ნორმების მაქსიმალურ დაცვას (კონფიდენციალობა, თანაგრძნობა და სხვ.). ოჯახის ექთანი თავის მრავალ მოვალეობათა შორის, უპირველეს ყოვლისა, არის პაციენტის უფლებების დამცველი და მისი ქმედებები აქეთ უნდა იყოს მიმართული.

## II ჯგუფის კლინიკა - დიაბეტის კლინიკა

დიაბეტის კლინიკის პაციენტები შეიძლება დავყოთ ორ ჯგუფად:

1. ინსულინდამოკიდებული - ინსულინის რეგულარულად მომხმარებელი (ბავშვები და ახალგაზრდები)
2. ინსულინდამოუკიდებელი - გამოცდილი პაციენტები, რომელნიც არიან დიეტოთერაპიაზე ან ტაბლეტო- და დიეტოთერაპიაზე

### 1. ინსულინდამოკიდებული დიაბეტის კლინიკა

ინსულინის რეგულარულად მომხმარებელი (ბავშვები და ახალგაზრდები)

სასურველია, დიაბეტით დაავადებული პაციენტების სამედიცინო ისტორიების ცალკე რეგისტრაცია, რათა ადვილად შეიძლებოდეს მათი ვიზიტების, კონსულტაციებისა თუ კლინიკების მართვა. პირველადი ჯანდაცვის გუნდის ყველა წევრი უნდა აცნობიერებდეს თავის როლს ასეთი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვის საქმეში.

თუ დიაბეტით დაავადებული პაციენტი არის ბავშვი ან მოზარდი, კლინიკების მუშაობაში მათი მშობლების ჩართვა მნიშვნელოვანი და აუცილებელია. ოჯახის ექთანმა უნდა წახალისოს მშობლები ყველა ვიზიტზე დასწრებაში, რათა ნებისმიერი პრობლემები, განსაკუთრებით დიეტასთან დაკავშირებული, ერთად იქნეს განხილული. კლინიკების დროს, განსახილველი საკითხები მრავალი და ძალიან მნიშვნელოვანია: დიეტა, ინსულინის ინექციების გაკეთების ადგილები და ტექნიკა, გართულებების პროფილაქტიკა და სხვა. კლინიკებზე მშობლების დასწრება მნიშვნელოვანია ჰიპო- და ჰიპერგლიკემიური კომების დროს, მათთვის პირველი დახმარების სწავლების თვალსაზრისითაც.

ექთნის როლი:

1. დიაბეტის შესახებ ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდება
2. წონის, სიმაღლის, სისხლის არტერიული წნევის კონტროლი
3. პაციენტისათვის შარდის/სისხლის ტესტირების სწავლება
4. პაციენტისათვის სპეციალური ბარათის მომზადება, სადაც ჩაიწერება შარდის/სისხლის ტესტების შედეგები
5. სისხლის აღება გლუკოზის, კრეატინინისა და სხვა საჭირო ანალიზებისათვის
6. პაციენტისათვის დიეტის მართვის სწავლება
7. ინფორმაციის მიწოდება ექიმისათვის

დიაბეტის კლინიკების მოწყობის დროს ექთნის მოვალეობა:

1. შეამოწმეთ პაციენტი, რომელიც რეგისტრირებულია როგორც დიაბეტით დაავადებული
2. განსაზღვრეთ პაციენტის მონახულებისა და შეფასების სიხშირე და პერიოდულობა (ანუ რა პერიოდში უნდა ინახოს)
3. დანიშნეთ შეხვედრა (ექიმთან და პაციენტთან შეთანხმებით)
4. გამოიძახეთ პაციენტი
5. მოამზადეთ განსახილველი საკითხები და შეავსეთ სათანადო ფორმები
6. პაციენტთან ერთად განიხილეთ დიაბეტთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხი, რომელიც მისი წუხილის მიზეზია
7. ისაუბრეთ დიეტაზე და შეამოწმეთ პაციენტის ცოდნა ამ სფეროში
8. გააკონტროლეთ წონა
9. შეამოწმეთ მხედველობა, არტერიული წნევა
10. შეამოწმეთ ქვედა კიდურები
11. შეამოწმეთ შარდის ანალიზი
12. აიღეთ სისხლი ანალიზების ჩასატარებლად
13. მოეციეთ რჩევა-დარიგება ალკოჰოლისა და თამბაქოს მავნებლობის შესახებ
14. მონაცემები შეიტანეთ სათანადო დოკუმენტებში

ექიმის მოვალეობა:

1. მკურნალობისა და შედეგების მიმოხილვა
2. ყველა პრობლემისა და სიმპტომის გარჩევა პაციენტთან ერთად
3. თვალისა და ფეხის შემოწმება
4. შესაბამისი ფიზიკალური შეფასება
5. მოლაპარაკება შემდეგი ვიზიტის თაობაზე

### III ჯგუფის კლინიკა — ჭარბი წონის მართვის კლინიკა

ხშირად ჭარბწონიანი პაციენტებისათვის გახდომის სტიმულია ექთნის მიერ ჯანმრთელობაზე სიმსუქნის მავნე ზემოქმედების ახსნა. ექთანმა შეძლება მოახდინოს პაციენტის მოტივირება, თუ აუხსნის ჭარბი წონის რისკს. პაციენტმა შეიძლება შემდგომი დახმარებისათვის მიმართოს ოჯახის ექთანს ან ექიმს.

პირველი კონტაქტის დროს ექთანმა უნდა გამოიკვლიოს პაციენტის პროფესია, სოციალური და ოჯახური სტატუსი. და ა.შ.

## პაციენტის მომსახურების სტანდარტები

საექთნო საქმის სტანდარტები გარკვეული ძალაუფლების, ხარისხის მისაღები დონის მქონე დოკუმენტებია, რომელთა დახმარებითაც უნდა განხორციელდეს და შეფასდეს მიმდინარე საექთნო პრაქტიკა. სტანდარტებს საფუძველის როლი ეკისრება საექთნო მომსახურების პრინციპების ან მიზნების ჩამოყალიბებაში. ფლორენს ნაიტინგელის მიერ აღწერილ საექთნო პროცესში დასკვნითი ეტაპია მონიტორინგი და რეალურად მიღწეული შედეგის შეფასება, რომელიც სწორედ სტანდარტით გათვალისწინებულ შედეგს შეიძლება შევადაროთ. სტანდარტი ასევე განსაზღვრავს მოვლის ყველა ეტაპს.

## წერილობითი სტანდარტის შემუშავება პრაქტიკაში

სტანდარტების შემუშავების პრობლემა იცვლება კონკრეტული კონტექსტისა და არსებული რესურსების მიხედვით. ქვემოთ განხილულია საექთნო სტანდარტების შემუშავების პროცესი.

**შემთხვევის განხილვა:** ინგლისის ერთ-ერთი კლინიკაში მთავარმა და უფროსმა ექთნებმა გაანალიზეს, რომ პაციენტის საექთნო მომსახურების ხარისხის შესამოწმებლად არ ჰქონდათ საკმარისი ინფორმაცია. ამავ კლინიკის ექთნები ზუსტად ვერ იხსენებენ რა ფაქტებმა აიძულა ისინი დაფიქრებულიყვნენ სტანდარტების შემოღების თაობაზე. კლინიკაში არ იყო საკმარისი რესურსი ახალი კადრების გადასამზადებლად და ხარისხის კონტროლის სისტემის შესაქმნელად. საჭირო იყო არსებული ძალებით მოეგვარებინათ ეს საკითხი და შეექმნათ ავადმყოფის მოვლის სტანდარტები, რომელსაც მუშაობის პროცესში გამოიყენებდნენ.

ექთნებმა შეიმუშავეს სტანდარტები ორ დონეზე:

- I. უბნის სტანდარტები – ზოგადი პრინციპები, რომელიც საექთნო მომსახურების სასურველ დონეს ეხება აღნიშნულ უბანზე ყველა ტიპის პაციენტის/კლიენტისათვის. ეს სტანდარტები აღწერდნენ კარგი საექთნო მოვლის შედეგად მისაღწევ სასურველ შედეგებს;
- II. ადგილობრივი სტანდარტები – კონკრეტული განყოფილებისათვის შედგენილი სპეციფიური სტანდარტები. ყოველ სტანდარტში მითითებული იყო:
  - ❖ პაციენტის/კლიენტის რა კატეგორიისთვის არის შექმნილი
  - ❖ ვადები – რა დროში უნდა შესრულდეს
  - ❖ გაანალიზებული საჭიროებები და არსებული რესურსები

ეს სტანდარტები ასახავდნენ საექთნო დახმარების გარკვეულ დონეს, რომლის მიღწევასაც გეგმავდნენ ამ კლინიკის ექთნები.

### სტანდარტის საფუძველია:

1. სტრუქტურა
2. პროცესი
3. გამოსავალი-შედეგი

სტანდარტის შემუშავება ხდება სამუშაო ადგილზე, ყველა ექთნის მონაწილეობით. თითოეული მათგანი სტანდარტის შექმნის პროცესში იყენებს თეორიულ ცოდნასა და პრაქტიკულ გამოცდილებას. სტანდარტები შეიძლება დაიყოს სხვადასხვა კატეგორიად (მოვლის სხვადასხვა საჭიროებების შესაბამისად). წერილობითი სტანდარტი პაციენტის მოვლის მაღალი ხარისხის მიღწევის საშუალებას იძლევა. ის, ასევე ეხმარება ექთნებს საექთნო პროცესის ხარისხიანად, სწრაფად წარმართვასა და ადვილად მართვაში.

ბევრი საექთნო სტანდარტი ეხება კლინიკურ პრაქტიკასა და საექთნო პროცედურებს. როგორც წესი, ისინი შედგენილია საექთნო პრაქტიკის პრინციპების ან საექთნო პროცედურების შესახებ რეკომენდაციების დაცვით.

მაგალითი: სტანდარტის განსაზღვრა

პაციენტის გაწერა ან გადაყვანა სხვა საავადმყოფოში ხდება მისი მოთხოვნების, საჭიროებებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით.

სტრუქტურის კრიტერიუმი	პროცესის კრიტერიუმი	შედეგის კრიტერიუმი
ექთანს აქვს ინფორმაცია სამუშაო უბანზე არსებული სამსახურების შესახებ (იცნობს სტრუქტურას)	ექთანს დოკუმენტაციაში დაფიქსირებული აქვს: - გაწერაზე მოქმედი ფაქტების შეფასება - პაციენტისა და მისი პატრონის აზრი და შეხედულება ამასთან დაკავშირებით - ოჯახური სიტუაცია	ყველა პაციენტისათვის დგება ინდივიდუალურად
არსებული სამსახურების საცნობარო დოკუმენტაცია	ექთანი გეგმავს პაციენტის/კლიენტის გაწერის პროცედურას და პაციენტთან და მის ახლობლებთან ერთად საზღვრავს გაწერის მიზანს	ხდება გაწერის გეგმაში ჩართული სამსახურების მობილიზება
ექთანმა იცის ვის და როგორ მიმართოს კონსულტაციის მისაღებად (პაციენტის გაწერის თაობაზე), ასევე როგორ დაუკავშირდეს ოჯახის ექთანს ინფორმაციის გასაცვლელად	ექთანი ათანხმებს პაციენტის გადაყვანის საკითხებს შესაბამის სამსახურებში	პაციენტის/კლიენტის გაწერა და შემდგომი მოვლა მისი ინდივიდუალური საჭიროებების მიხედვით ხორციელდება
განყოფილებაში შემუშავებული არის პაციენტის/კლიენტის გაწერის გარკვეული წესები	გაწერის წინ ექთანი პოულობს დროს პაციენტთან კონტაქტისათვის. აძლევს რჩევა-დარიგებებს და წერილობით ინსტრუქციებს	პაციენტი (ან მისი ნათესავები) იღებენ გაწერის დოკუმენტებს, შეუძლიათ გაწერის ინსტრუქციების ახსნა და დაცვა
ყოველ პაციენტზე შედგენილ ისტორიაში ჩართული არის დაწვრილებითი ცნობები პაციენტის ოჯახური სიტუაციის, მდგომარეობისა და გაწერის დასაგეგმი პროცედურის შესახებ	გაწერის წინ ექთანი ახდენს პაციენტთან ჩატარებული საგანმანათლებლო მუშაობის შედეგების შეფასებას	პაციენტის გაწერის პროცედურებთან და შემდგომ მოვლასთან დაკავშირებული საჩივრების რაოდენობის შემცირება

ყოველი კონკრეტული სიტუაციისათვის სტანდარტები ერთად ჯგუფდება, რაც მათ გამოყენებას აადვილებს. არსებობს მრავალი ოფიციალური და არაოფიციალური სტანდარტი, რომელიც საექთნო საქმის სხვადასხვა სფეროს მოიცავს.



**სავარჯიშო:**

გაიხსენეთ და ჩამოწერეთ ყველა ის სტანდარტი, რომლის გამოყენებაც გიხდებათ მუშაობის პროცესში.

ყოველი მათგანის შესახებ მოგვაწოდეთ შემდეგი ინფორმაცია:

- ❖ სტანდარტის სტატუსი (ადგილობრივია თუ არა, ოფიციალურია თუ არაოფიციალური და სხვა)
- ❖ სტანდარტის ძირითადი მიზანი
- ❖ როგორ და რა კრიტერიუმით ზომავთ მიღწეული შედეგების სტანდარტთან შესაბამისობას?

(სავარჯიშოსთვის გამოყოფილი დრო 30 წუთი, პრეზენტაციისათვის – 30 წუთი)

- სტანდარტის შემუშავების უმნიშვნელოვანესი პრინციპია იმ ექთნების, რომლებმაც ამ სტანდარტით უნდა იმუშაონ, მაქსიმალური მონაწილეობა ამ პროცესში. პრაქტიკამ დაამტკიცა, რომ ის სტანდარტები, რომელნიც პრაქტიკისგან მოწყვეტით შეიქმნა არა პრაქტიკოსი ექთნების მიერ, არც თუ ისე ეფექტურნი აღმოჩნდნენ;
- სტანდარტი ყოვლისმომცველი უნდა იყოს და აუცილებლად ითვალისწინებდეს პიროვნებათშორისი ურთიერთობების ასპექტებსაც;
- სტანდარტის შემუშავებისას მნიშვნელოვანია არსებული ცოდნა-გამოცდილების გამოყენება;
- სტანდარტი საჭიროა არა მხოლოდ საექთნო საქმის იმ სფეროებში, სადაც ახალი აღმოჩენები და ტექნოლოგიებია, არამედ ყველგან, იქაც, სადაც პრაქტიკა ტრადიციებზეა დამყარებული;
- პრაქტიკამ ისიც დაამტკიცა, რომ მართალია საექთნო სტანდარტების შექმნა რთული და შრომატევადი საქმეა, მაგრამ ამავე დროს თვით ეს პროცესია სწავლისა და ახალი ცოდნის წყარო, ხოლო შემდეგ კი – მუშაობის გამაადვილებელი და ხარისხიანი მოვლის გარანტი.

სტანდარტების შემუშავების უამრავი პრინციპი არსებობს. ერთ-ერთი არის Donabedian-ის მიდგომა:

- I. **სტრუქტურის სტანდარტები** - ეს სტანდარტები ეხება საექთნო პრაქტიკის რეგულირების საკითხებს, საექთნო დახმარების სამსახურის, საექთნო კადრის, აუცილებელი აღჭურვილობის, ნორმატიული და იურიდიული მოთხოვნების ჩათვლით;
- II. **პროცესის სტანდარტები** - ისინი უშუალოდ ექთნების მიერ შესასრულებელ საქმიანობას ეხება და განსაზღვრავს მომსახურეობის ხარისხს. პროცესის სტანდარტები უნდა შეიმუშაოთ ყველა პროცედურისა და პრაქტიკული ღონისძიებისათვის, რაც კი საექთნო პრაქტიკის ჩარჩოებში ტარდება;
- III. **შედეგების კრიტერიუმი** - ისინი ასახავს დაგეგმილ საექთნო მოვლაზე პაციენტის/კლიენტის რეაქციას. შედეგების კრიტერიუმი – ეს არის პაციენტის/კლიენტის მდგომარეობის მოსალოდნელი ცვლილება ექთნის მიერ ჩატარებული მოვლის შემდეგ.

Donabedian-ის მეთოდი აშშ-ში შემუშავდა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების დროს, თუმცა ეს მეთოდი დაინერგა სხვა ქვეყნებშიც და აისახა ექთნების მუშაობაში (მაგალითად ინგლისში).

### სავარჯიშო

რა სახის სტანდარტები გინდათ გამოიყენოთ პრაქტიკაში?

წაიკითხეთ ქვემოთ მოცემული სტანდარტების დასახელებები და ჩამოაყალიბეთ პასუხი კითხვაზე.

- ❖ საექთნო მოვლა პაციენტებისათვის, ვისაც აქვს ტკივილი (ტკივილის დროს მოვლის ღონისძიებები, ტკივილის მოხსნის არამედიკამენტოზური და მედიკამენტოზური მეთოდები და სხვ.);
- ❖ ინფექციური დაავადებების დროს პაციენტის მოვლა (მაგალითად: კლინიკური რეკომენდაციები ინფექციების დროს წყაროს იზოლაციის შესახებ, საექთნო მოვლა პროფილაქტიკურ იზოლაციაში მყოფათათვის, იზოლირებასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური სტრესის გათვალისწინებით და სხვ.);
- ❖ საექთნო მოვლა ქსოვილების დაზიანების დროს (ასეპტიკა, ჭრილობის მოვლა...);
- ❖ ნაწოლების პროფილაქტიკა
- ❖ სამკურნალწამლო პრეპარატების დარიგება
- ❖ და სხვა ...

დაამატეთ თქვენთვის სასურველი სტანდარტი და მოკლედ მიმოიხილეთ, რა საკითხებს უნდა მოიცავდეს!

(სავარჯიშოსთვის განკუთვნილი დრო – 30 წუთი, შემდეგ დისკუსია – 30 წუთი)

### სტანდარტების შემუშავება

სტანდარტის შემუშავებისა და ჩაწერის შემდეგი ეტაპები არსებობს:

1. სტანდარტის შემუშავებელი გუნდის ჩამოყალიბება. საუკეთესო შემთხვევაა თუ გუნდს პრაქტიკოსი ექთნებით დააკომპლექტებთ;
2. იმ ფუნქციის ამორჩევა, რომელზეც უნდა შეიქმნას სტანდარტი (მაგ. პერიფერიული ვენის კათეტერის მოვლა);
3. სტანდარტის ლოგიკური თანმიმდევრობით დაფიქსირება წერილობითი ფორმით – მიუთითეთ სტანდარტის მიზანი და ნათლად ჩამოაყალიბეთ, თუ რისი მიღწევა გინდათ. ამაში დაგეხმარებათ შემდეგი კითხვები:
  - ❖ რა შედეგის მიღწევა უნდათ ექთნებს? (ექთანზე ორიენტირებული მიზანი);
  - ❖ რა შედეგს ელოდება პაციენტი? (პაციენტზე ორიენტირებული მიზანი) ან
  - ❖ რაში მდგომარეობს ამ ფუნქციის მნიშვნელობა?
  - ❖ რა ძირითადი კომპონენტები აქვს ამ ფუნქციას?

როდესაც შეიმუშავებთ მნიშვნელოვანი ასპექტების გარკვეულ რაოდენობას, სტანდარტების შემუშავებელი გუნდის წევრები იწყებენ სტანდარტის აღწერას ერთ-ერთი ასპექტის გათვალისწინებით. შემდეგ გუნდი განიხილავს ყველა წევრის მიერ შედგენილ სტანდარტს და ხდება შეჯამება.

4. კრიტერიუმების შეთანხმება – ეს ის კრიტერიუმებია, რომლის მიღწევაც სასურველია საექთნო მომსახურების პროცესში და რომელიც სტანდარტის მაჩვენებელია. მათი ფორმულირება შეიძლება:

- ❖ პრაქტიკაზე დაფუძნებული მტკიცებულებების სახით
- ❖ კითხვების სახით, რომლებზეც გაცემული პასუხები მიანიშნებს, მიღწეული იქნა სტანდარტი თუ არა

ამ შემთხვევაშიც გუნდმა შეძლება კოლექტიურად ან ინდივიდუალურად შეიმუშაოს კრიტერიუმები

- ❖ მიუთითეთ, რა უნდა გააკეთოს ექთანმა მიზნის მისაღწევად
- ❖ შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ შესრულების ვადები

5. ცალკეული კრიტერიუმებისათვის შეფასების მეთოდის შეთანხმება

6. შესრულებული სამუშაოს გადახედვა ზედმეტი ინფორმაციის მოცილების მიზნით

7. ახალი სტანდარტის შემოწმება

- ❖ არიან ექთნები თანახმა იმუშაონ ამ სტანდარტით?
- ❖ ლოგიკურია თუ არა ეს სტანდარტი?
- ❖ ექვემდებარება თუ არა რაოდენობრივ შეფასებას?

საექთნო სტანდარტი მარტივი ენით უნდა იყოს გადმოცემული და შეიცავდეს მისი შედეგის შეფასების შესაძლებლობას. ასე რომ, სტანდარტი უნდა მოიცავდეს კრიტერიუმებს, რომელიც მნიშვნელოვანია ექთნისათვის და გაზომვადია.

ყოველი პაციენტის/კლიენტის საჭიროებანი (მიზნები) ერთმანეთისგან განსხვავებულია. შეიძლება ერთ პაციენტთან გამოყენებული სტანდარტი მიუღებელი იყოს მეორისათვის. სტანდარტი შერჩეული უნდა იყოს საჭიროების მიხედვით.

როდესაც ვსაუბრობთ იმაზე, თუ როგორ ჩამოვყალიბოთ რეალისტური მიზნები, სჯობს ისინი ეტაპობრივ, რეალურ მიზნებად დავყოთ. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთი სტანდარტების შემთხვევაში, რომლებიც განსაკუთრებულ პასუხისმგებლობასთან არის დაკავშირებული. ექთანს პასუხისმგებლობა იმ შემთხვევაში შეიძლება დავაკისროთ, თუ სტანდარტის მიხედვით არსებობს მოსალოდნელი ან სასურველი შედეგის ნათლად განსაზღვრის საშუალება.

## სავარჯიშო

წინა სავარჯიშოდან შერჩეული სტანდარტებიდან ამოირჩიეთ ერთი ან ორი.

- ❖ თქვენს კონკრეტულ სამუშაო გარემოში რომელი სტანდარტი დაგჭირდებათ?
- ❖ შეეცადეთ თითოეულ სტანდარტს შეურჩიოთ კრიტერიუმი, რომლის მიხედვითაც შეაფასებთ მიღებულ შედეგს
- ❖ ყოველ კრიტერიუმს შეუსაბამეთ გაზომვისა და შეფასების მეთოდი, რითაც დაადგინოთ სტანდარტის შესრულების ხარისხს.

(სავარჯიშოსთვის განკუთვნილი დრო – 30 წუთი, შემდეგ პრეზენტაცია-დისკუსია – 30 წუთი)

საექთნო სტანდარტები შეიძლება სახაზავს შევადაროთ, რომლის დახმარებითაც იზომება და/ან ფასდება საექთნო პრაქტიკა. კრიტერიუმები ამ “სახაზავის” “დანაყოფებს” წარმოადგენს. სიტყვა “სტანდარტს” აქვს როგორც ხარისხობრივი, ასევე რაოდენობრივი მნიშვნელობაც. გაწეული დახმარების რაოდენობრივი მაჩვენებლის გადაყვანა სხვა კრიტერიუმებში ყოველთვის ძალიან ძნელია. მომავლის ამოცანაა საექთნო პრაქტიკის “გაზომვის” ფოკუსირება შედარებით ადვილად შესაფასებელ და გაზომვად დახმარებაზე.

## საექთნო სტანდარტების მონიტორინგის მეთოდები

საექთნო სტანდარტების მონიტორინგი მუდმივი პროცესია. ამისთვის გამოიყენება გარკვეული მეთოდები:

- საექთნო პროცესისადმი სისტემური მიდგომის გამოყენება
- საექთნო პროცესის თვალყურის დევნება
- საექთნო ჩანაწერების შემოწმება
- კვლევა საექთნო საქმეში
- სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება
- საექთნო სამსახურზე პაციენტის/კლიენტის აზრის გაგება
- კოლეგიალური ანალიზი
- თვითშეფასება
- შემთხვევის კრიტიკული ანალიზი
- ანალიზი გარკვეული გეგმის მიხედვით და ანგარიშების წარდგენა
- პერსონალისა და გუნდის მუშაობის შეფასების სისტემა
- საჩივრების განხილვა
- მუშაობის ეფექტურობის მაჩვენებლების გამოყენება (მაგ: პაციენტ/კლიენტთან კონტაქტის სიხშირე, ხანგრძლიობა)
- გარე ექსპერტების შეფასება
- შემოწმებები, კომისიები ზემდგომი ორგანოებიდან

## სამედიცინო მარაგების (სამედიცინო დანიშნულების საგნები და მასალები) მართვა

1. რა სახის სამედიცინო დანიშნულების საგნებსა და მასალებს იყენებთ თქვენს დაწესებულებაში?
2. როგორ ინახავთ აღნიშნულ მარაგებს?
3. ვინ არის პასუხისმგებელი პირი მარაგების შენახვასა და ხარჯვაზე?
4. როგორ ხდება სამედიცინო მარაგების შესყიდვა; რა აუცილებელი დოკუმენტაციის გაფორმება ხდება შესყიდვების დროს?
5. როგორ ხდება სამედიცინო მარაგების აღრიცხვა და ხარჯების კონტროლი?
6. ვინ ადგენს სამედიცინო მარაგების ბიუჯეტს და როგორ?

### 1. რა სახის სამედიცინო დანიშნულების საგნებსა და მასალებს იყენებთ თქვენს დაწესებულებაში?

- ლაბორატორიული აღჭურვილობა, რეაქტივები, სინჯარები, სასაგნე მინები და სხვ.
- მარაგები ქირურგიული და გინეკოლოგიური ინტერვენციებისათვის
- სტომატოლოგიური კაბინეტისათვის
- სტერილიზაციის მიზნით ცენტრალურ სასტერილიზაციოში და ადგილზე წინასწარი სტერილიზაციისათვის მასალები
- მედიკამენტები გადაუდებელი დახმარების ჩანთისათვის
- ეკგ ლენტა, რენტგენის ფირები
- თერმომეტრები, ტესტები
- ვაქცინები
- ჰუმანიტარული დახმარებით მიღებული მედიკამენტები

### 2. როგორ ინახავთ აღნიშნულ მარაგებს?

- წესების დაცვით – ყველას გააჩნია განსხვავებული წესები; ხელმისაწვდომი მხოლოდ ინდივიდუალური პასუხისმგებელი პირებისათვის.

### 3. ვინ არის პასუხისმგებელი პირი მარაგების შენახვასა და ხარჯვაზე?

- მასალების შენახვასა და ხარჯვაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება ბრძანებით გამოყოფილ პირს, რომელსაც უნდა დაეკისროს კანონით დადგენილი მატერიალური პასუხისმგებლობა;
- ხარჯვაზე პასუხისმგებლობა – წინასწარ არის დადგენილი, კომპეტენციები და პასუხისმგებლობები განაწილებული.

**4. როგორ ხდება სამედიცინო მარაგების შესყიდვა; რა აუცილებელი დოკუმენტაციის გაფორმება ხდება შესყიდვების დროს?**

- მარაგების შესყიდვას აწარმოებს სპეციალური ბრძანებით გამოყოფილი ანგარიშვალდებული პირი, რომელიც შესყიდვას ახორციელებს შესაბამისი მოთხოვნების საფუძველზე, თანხის გატანითა (ფ მ-44 დებეტი - 11430; კრედიტი - 1110) გასავლის ორდერის გაფორმებით, რაც დასტურდება კრედიტის განმკარგულებლისა და ბუღალტრის ხელმოწერით.
- შემსყიდველი ვალდებულია წარმოადგინოს ანგარიშ-ფაქტურა დადგენილი წესით და სერთიფიკატი (გარანტია) ვარგისიანობის ვადებსა და შენახვის წესებზე;

**5. როგორ ხდება სამედიცინო მარაგების აღრიცხვა და ხარჯების კონტროლი?**

- არსებობს სპეციალური აღრიცხვისა და რეგისტრაციის ჟურნალები და სასაქონლო-მატერიალური ანგარიშების ბუღალტრული ბრუნვითი უწყისები (ფ მ-44 დებეტი - 1610; კრედიტი - 1176).
- მედიკამენტების ხარჯვა და ჩამოწერა ხდება (ფ მ-44 დებეტი - 7610; კრედიტი - 1610) პასუხისმგებელი პირის შედარებით ჩატარებულ მანიპულაციებისა (კალკულაციების საფუძველზე), სამედიცინო საგნების უტილიზაციის, დასაშვები დანაკარგების გათვალისწინებით და მარაგების შედარების შემდეგ.
- უფასო და ჰუმანიტარული მედიკამენტების მართვა ხორციელდება იგივე წესით (ბუღალტრულად ფ მ-44-ში დებეტი - 1611; კრედიტი - 1160)
- მარაგების გაცემა ხდება დადგენილი წესით რეცეპტების საფუძველზე.

**6. ვინ ადგენს სამედიცინო მარაგების ბიუჯეტს და როგორ?**

**სამედიცინო მარაგების მართვის ძირითადი ეტაპები:**

- წლიური გეგმის შედგენის მიზნით საჭიროებების განსაზღვრა და პრიორიტეტების დასახვა: აქტუალური, პერსპექტიული (სამედიცინო, ფინანსური და სხვ.)
- შესყიდვების დაგეგმვა კვარტალების მიხედვით
- შესყიდვა და შენახვა (მარაგების უზრუნველყოფა)
- ბიუჯეტის შესრულებაზე კონტროლი (ყოველთვიურად, კვარტალურად)
- მარაგების ხარჯვაზე კონტროლი - ყოველთვიურად (ჩატარებულ მანიპულაციებისა, კალკულაციების საფუძველზე, სამედიცინო საგნების უტილიზაციის, დასაშვები დანაკარგების გათვალისწინებით და მარაგების შედარების შედეგად).

**შენიშვნა:** ბიუჯეტი შედგება გასული წლის მონაცემებისა და მომავალი წლის პროგნოზირების საფუძველზე; ბიუჯეტის შედგენაში მონაწილეობენ ეკონომისტი ან/და მენეჯერი ჯანდაცვის პროფესიონალები

## საზოგადოებასთან (თემთან) კომუნიკაცია

### რატომ არის აუცილებელი საზოგადოებასთან კომუნიკაცია?

- საზოგადოების საჭიროებების დადგენა
- სარწმუნო, დროული, ობიექტური ინფორმაციის მიწოდება
- ჯანდაცვის სისტემასთან დაკავშირებული ღონისძიებების სრულყოფა და დროულად გატარება
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემისათვის მნიშვნელოვანია საზოგადოებასთან ინფორმაციის ურთიერთგაზიარება
- საზოგადოებასთან (თემთან) კომუნიკაცია ხშირად მნიშვნელოვანი საშუალებაა საზოგადოების ჯანმრთელობის რისკის განსაზღვრისათვის

### საზოგადოებასთან (თემთან) კომუნიკაციის საშუალებები

- შეხვედრები ადგილობრივ დონეზე სხვადასხვა მასშტაბით
- საინფორმაციო ბროშურების, გაზეთის, ბუკლეტების გამოშვება
- რადიო-ტელევიზია
- სარეკლამო დაფები
- კლინიკების მოწყობა
- თემთან შეხვედრები
- შეხვედრები სკოლამდელ და სასკოლო დაწესებულებებში

### ეფექტური კომუნიკაციისათვის საჭიროა ინფორმაცია!!!

- იმისათვის, რომ იყოს სასარგებლო, ინფორმაცია უნდა იყოს შესაბამისი
- მონაცემთა შეკრება უნდა განისაზღვროს ყველაზე მნიშვნელოვანი, ფაქტობრივი და პოტენციური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემებით
- მონაცემები უნდა იყოს სასარგებლო ღონისძიებების მომზადებისათვის
- საუკეთესო საინფორმაციო სისტემები მარტივი და ადვილად გასაგებია!

### საზოგადოებასთან (თემთან) კომუნიკაციისთვის საჭიროა:

- დაამყაროთ ხალხთან სიმართლესა და ნდობაზე დამყარებული ურთიერთობა – საზოგადოებას უნდა სჯეროდეს
- იყოს მომთმენი და თანმიმდევრული – ეფექტური სისტემის ჩამოყალიბებას ხშირად წლები სჭირდება
- გაიმეორეთ შეტყობინება, განაახლოთ ის და საჭიროებისამებრ გაუკეთოთ მოდიფიცირება
- გამოიყენოთ კომუნიკაციის ყველა შესაძლო საშუალება, რათა მაქსიმალურად მოიცვათ საზოგადოება
- შეხვედრების დროეს ესაუბროთ ხალხს პირისპირ

- მაქსიმალურად გამოიყენოთ მასმედია ადგილობრივ დონეზე
- კომუნიკაციისათვის გამოიყენოთ ადგილობრივი თემის რესურსები
- თემში გყავდეთ თქვენი წარმომადგენლები, რომელთა საშუალებითაც მოახერხებთ თემისათვის საჭირო ინფორმაციის მიწოდებას
- აღიქვით და ჩართოთ საზოგადოება, როგორც კანონიერი პარტნიორი, მოუსმინოთ მის პრობლემებს
- დაგეგმოთ ყურადღებით, შეაფასოთ თქვენი ძალისხმევა
- იყოთ გულწრფელი და გულახდილი
- ილაპარაკოთ გასაგებად
- გამოხატოთ თანაგრძნობა
- ითანამშრომლოთ სხვა სანდო წყაროებთან
- უპასუხოთ მედიის მოთხოვნებს

### საზოგადოებასთან (თემთან) კომუნიკაციის ეტაპები

- ❖ რისი თქმა მსურს? (ცნობა)
- ❖ ვის მინდა ვაცნობო? (საზოგადოება)
- ❖ რა საშუალებებით ვაცნობებ? (არხი)
- ❖ როდის იქნება ცნობა ყველაზე ეფექტური? (დრო)
- ❖ რა მინდა, რომ მოხდეს? (გავლენა)
- ❖ როგორ შევაფასებ ცნობით გამოწვეულ ეფექტს? (შეფასება)
- ❖ როგორ გავაუმჯობესებ ცნობას? (მოდულიკაცია)

### პრობლემა!

ინფორმაციის გადაცემა სამიზნე მოსახლეობისათვის არ იძლევა ქცევის შეცვლის გარანტიას

#### თემთან ურთიერთქმედების გზები;

#### თემთან შეხვედრების ორგანიზება

გარდა ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაციისა, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, საჭიროა მუშაობა სხვა საკითხებზეც, ესენია: დაწესებულების ადჰურვილობით უზრუნველყოფა, მოსახლეობის ჯანმრთელობის საჭიროებების შესაფერისი სამსახურების განვითარება და მოტივაციების მექანიზმების შექმნა; დაფინანსების, პრევენციული სანიტარული განათლების, თემთან ურთიერთობის ფორმებისა და სხვა სერვისების ჩამოყალიბება-განვითარება. თემის საინიციატივო ჯგუფი მოქმედებს პაციენტების კომიტეტის ფორმით. იგი ახდენს თემის მობილიზაციას, პოტენციური დონორების მოძიებას, ამყარებს კონტაქტებს ლოკალურ ხელისუფლებასთან, გამოხატავს პაციენტების აზრს და წარმოადგენს დამაკავშირებელს თემსა და ჯანმრთელობის ინსტიტუტებს შორის. თემს შეუძლია ზეგავლენის მოხდენა ჯანმრთელობის სამსახურების ფუნქციონირების გაუმჯობესებაზე. ამდენად, პირველ რიგში, საჭიროა, თემის პოზიტიურ



როლთან დაკავშირებით შეიცვალოს თვით ჯანმრთელობის პროფესიონალების დამოკიდებულება და გაგება.

### **რეკომენდაციები მოქმედებისათვის:**

**თემის მობილიზება და მისი როლი სამედიცინო მომსახურების სფეროში მოქალაქეთა უფლებების დაცვისათვის ხელშეწყობაში**

#### **მობილიზებული თემი**

- დაბალი შემოსავლების მქონე თემი ძნელად მოახერხებს დამოუკიდებლად ორგანიზებას და მობილიზებას!
- როგორც წესი, აუცილებელია ჩარევა გარედან, სტიმულის მიცემა, გარკვეული ძვრების პროვოცირება, რათა თემმა დაიწყოს ორგანიზება/მობილიზება!
- საზოგადოებისთვის/თემისთვის აზრის გამოთქმის და პრობლემების გადაჭრაში მონაწილეობის მიღების უფლების მიცემა არ ნიშნავს, რომ ისინი გამოიყენებენ ამ უფლებას და მონაწილეობას მიიღებენ აღნიშნულ პროცესში!

გარედან ჩარევა აუცილებელია საზოგადოების “გამოსაღვიძებლად” და გასააქტიურებლად!!!

- ის, რომ თემის წარმომადგენლები ერთად შეიკრიბნენ არ ნიშნავს, რომ ისინი მობილიზებულნი არიან. ანუ, ინდივიდების შეკრება არ ნიშნავს მათ მობილიზაციას!
- თქვენ უნდა შეძლოთ თემის მობილიზება! ამისათვის აუცილებელია:
- წარმოაჩინოთ იდეა და ცვლილებების სურვილი, რაც საერთო იქნება მათთვის და თემს გარკვეულ ერთიანობას შესძენს.

**საერთო სოციალურმა ინტერესმა უნდა გამსჭვალოს მთლიანად თემი და მისი თითოეული წევრი!!!**

#### **შეხვედრა – თემის მობილიზაციის ერთ-ერთი ეფექტური მეთოდი**

- თემის მობილიზაციის ერთ-ერთი მეთოდია შეხვედრების და დისკუსიების ორგანიზება, მაგრამ. . .
- თავად შეხვედრა და საუბარი არაფერს ნიშნავს.
- ასეთი შეხვედრები და დისკუსიები კონკრეტულ მიზანს უნდა ისახავდეს და კარგად ჩამყალიბებული მეთოდების გამოყენებით უნდა წარიმართოს
- შეხვედრის/დისკუსიის ეფექტურად წარმართვის აუცილებელი პირობაა დამსწრეთა მონაწილეობა!
- თქვენ დისკუსიის ხელშეწყობი უნდა იყოთ და არა ლექტორი!
- თქვენი მიზანი უნდა იყოს ხელშეწყობა, დახმარება და არა აზრის თავს მოხვევა ან დამოძღვრა და დარიგება!
- კეთების პროცესში სწავლა გაცილებით ეფექტურია, ვიდრე მოსმენით სწავლა!

#### **შეხვედრის წარმართვის პრინციპებია:**

##### **ტოლერანტულობა:**

- სთხოვეთ აუდიტორიას არ გააკრიტიკონ სხვისი მოსაზრებები და ნაცვლად ამისა, თავად გამოთქვან საკუთარი ალტერნატიული მოსაზრება;

**უმცირესობათა აზრის გათვალისწინება:**

- შეეცადეთ თანაბრად წარმოაჩინოთ ამ ჯგუფის ინტერესები, ამიტომ აუცილებლად მოიწვიეთ ისინი შეხვედრაზე და დისკუსიაში მონაწილეობის მიღების საშუალება მიეცით;

- დემოკრატიულობა;
- გულწრფელობა, გამჭვირვალობა;
- დამსწრეთა აქტიური მონაწილეობა.

**კითხვები და პასუხები – თემთან შეხვედრის წარმართვის მნიშვნელოვანი შემადგენელი ნაწილი**

კითხვების დასმა არის აუცილებელი კომპონენტი თემის/საზოგადოების გააქტიურებისათვის. ამასთან, ის წარმოადგენს შეფარულ, საკმარისად მძლავრ იარაღს თემის მოზილიზაციისათვის მდგრადი სოციალური ცვლილებების მისაღწევად.

**სავარაუდო კითხვები:**

- რა გვინდა, რა გვჭირდება?
- რატომ უნდა მოვიქცეთ ასე? რატომ უნდა გავაკეთოთ ეს?
- როგორ დაგვეხმარება ეს ჩვენი მიზნის მიღწევაში?
  - კითხვების დასმამდე, დარწმუნდით, რომ კარგად იცით თქვენი მიზანი;
  - კარგად უნდა გქონდეთ გააზრებული მოსალოდნელი, ტრადიციული პასუხების სუსტი მხარეები, რათა შესძლოთ მოპასუხეს დაუსვათ ახალი კითხვები და დაეხმაროთ მას უფრო რეალური პასუხის მოძებნაში და პრობლემის გადაჭრის შესაძლო გზების დასახვაში.

**თქვენი კითხვების მიზანია მიიყვანოთ თემი ოპტიმალურ არჩევანამდე!**

ნუ მიიღებთ კითხვებს პასიურად და ნუ დასვამთ წერტილს პირველსავე პასუხთან; მოპასუხისადმი პატივისცემის გამოხატვასთან ერთად შეეცადეთ ახალი მოსაზრებების “მოიძიებას” მოცემულ კითხვაზე დამატებითი კითხვების დასმის გზით:

არის ეს საუკეთესო გამოსავალი? არსებობს სხვა გზებიც?

- არ უნდა დაეთანხმოდით ისეთ პასუხებს, რომლებიც, თითქოსდა, საბოლოოდ ამოწურავს პრობლემას და ალტერნატივა არ აქვს - “მხოლოდ ეს არის სწორი გზა”, “ჩვენ ყოველთვის ასე ვაკეთებთ”, “რაიმეს კეთებას აზრი არ აქვს” და ა.შ.
- აღნიშნულის მაგივრად შეეცადეთ მიიღოთ პასუხი ასეთ კონკრეტულ კითხვაზე “არის ეს ყველაზე უფრო მეტად გამართლებული და შედეგის მომტანი გზა თემისთვის მოცემულ მომენტში, მოცემული ამოცანის გადასაჭრელად?”

**თემთან შეხვედრის საგანი – ბარიერები ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიღების გზაზე**

თემთან საუბრისას უნდა წარმოჩნდეს ის ძირითადი ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის თემს მიიღოს ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება (ამ შემთხვევაში – პირველადი ჯანდაცვის სფეროში).

კითხვების გზით თემს უნდა დაეხმაროთ რეალური ბარიერების წარმოჩენასა და შეფასებაში. თავი უნდა აარიდოთ გლობალურ პრობლემებზე ყურადღების გამახვილებას, რომელზე ზემოქმედებასაც თემი ვერ მოახერხებს.

შესაძლო პრობლემები/ბარიერები:

**ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა:**

- შესაძლებელია, რომ მოცემულ დასახლებულ პუნქტში არ იყოს ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულება ან არ იყოს ექიმი, ან ამბულატორიული დაწესებულება ძალიან დიდი მანძილით იყოს დაცილებული.

**სამედიცინო მომსახურების ხარისხი:**

- შესაძლებელია, მოცემული ამბულატორიული დაწესებულების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა (შენობა, აღჭურვილობა) იყოს არაადეკვატური;
- შესაძლებელია, ამბულატორიას არ ჰქონდეს პირველადი დახმარების აღმოჩენის შესაძლებლობა (არ იყოს მომარაგებული პირველადი დახმარების აღმოჩენისათვის საჭირო წამლებით);
- შესაძლებელია, მოსახლეობა ამბულატორიული დაწესებულების ჯანმრთელობის პროფესიონალების კვალიფიკაციას არაადეკვატურად თვლიდეს.

**ფინანსური ხელმისაწვდომობა**

- მოცემული დასახლებული პუნქტის მცხოვრებლებს ამბულატორიული სამედიცინო დახმარებისათვის უწევთ თანხის გადახდა;
- მოსახლეობა არ მიმართავს დასახლებულ პუნქტში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებას, ვინაიდან არ იცის, რომ ამ ამბულატორიულ დაწესებულებაში უფასო მომსახურება ეკუთვნის. ამიტომ სამედიცინო მომსახურების მისაღებად მიდის საავადმყოფოში ან დიაგნოსტიკურ ცენტრში.

**რა შეიძლება იდგეს წარმოჩენილი პრობლემების უკან ან რა შეიძლება იყოს ამ პრობლემების მოუგვარებლობის მიზეზები**

ბარიერების/პრობლემების დაფიქსირების შემდეგ ისაუბრეთ ამ პრობლემების/ბარიერების გამომწვევ მიზეზებზე. ეს საშუალებას მოგცემთ დასახოთ პრობლემების გადაჭრის რეალური გზები.

**შესაძლო მიზეზები:**

**არაინფორმირებულობა:**

- თემმა არ იცის, რა რესურსები აქვს ზოგადი პრაქტიკის ექიმს/ოჯახის ექიმს; რა მომსახურების გაწევა შეუძლია; რა მნიშვნელობა აქვს პრევენციულ მედიცინას;
- თემმა არ იცის, რა უფლებები აქვთ პირველადი ჯანდაცვის სფეროში; რა არის ამბულატორიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა, რა სახის მომსახურებას მოიცავს ის;
- თემმა არ იცის ე.წ. “უმწეოთა კატეგორიის” არსებობის შესახებ, ან არ იცის ვინ განეკუთვნება ამ კატეგორიას და რა შეღავათები ეკუთვნის, ან არ იცის როგორ უნდა მიიღონ ეს შეღავათები ამ პირებმა;
- თემმა არ იცის, ვის და როგორ მიმართოს არსებული პრობლემების მოსაგვარებლად; არ იცის რა იღონოს.

**მართვის პრობლემები სხვადასხვა დონეზე:**

- ადგილობრივი ხელისუფლება არ ზრუნავს ამბულატორიული დაწესებულებების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაუმჯობესებაზე;

- არ ხდება ამბულატორიული დაწესებულების დროული დაფინანსება;
- ამბულატორიული დაწესებულების ხელმძღვანელი არ ზრუნავს გადაუდებელი დახმარებისათვის საჭირო წამლებით მომარაგებაზე;
- ამბულატორიული დაწესებულების ხელმძღვანელი/სამედიცინო პერსონალი ვერ უზრუნველყოფს პაციენტის მიმართვას შესაბამის დაწესებულებაში შემდგომი მკურნალობისათვის (არ იცნობს სისტემას, შესაბამის სამედიცინო პროგრამებს).

### საზოგადოების პასიურობა

- თემის წარმომადგენლები არ ეძებენ ინფორმაციას, რომელიც მათ დაეხმარება ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიღებაში;
- თემი არ ფლობს და არც ეძებს ინფორმაციას ზემოთ მოხსენიებულის შესახებ;
- თემი არ ცდილობს თავის წევრების უფლებების დაცვას;
- თემი არ ცდილობს სისტემის გაუმჯობესებას ადგილობრივ დონეზე, არ ეძებს გამოსვალს, არ მიმართავს შესაბამის უწყებებს;
- თემი პასიურია და/ან თემი არ არის მობილიზებული.

### შესაძლო მოქმედება თემისთვის

პრობლემების გამომწვევი მიზეზების დაფიქსირების საფუძველზე შესაძლებელია ძირითადი პრიორიტეტებისა და კონკრეტული სამიზნეების განსაზღვრა.

### მოქმედების შესაძლო გზები:

არაინფორმირებულობა:

- თემმა შეიძლება განახორციელოს საგანმანათლებლო ღონისძიებები მისი წევრებისთვის (შეხვედრები, საინფორმაციო ბროშურები, ფურცლები, სტატიები გაზეთში და ა.შ.). თემმა უნდა მიიღოს დეტალური ინფორმაცია:
  - ❖ ზოგადსაექიმო პრაქტიკის რესურსების შესახებ; კერძოდ, რა მომსახურების გაწევა შეუძლია მას, რა მნიშვნელობა აქვს პრევენციულ (პროფილაქტიკურ) მედიცინას;
  - ❖ მოქალაქეების უფლებების შესახებ პირველადი ჯანდაცვის სფეროში; “ამბულატორიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამის” თაობაზე - რა მომსახურებას მოიცავს აღნიშნული პროგრამა;
  - ❖ “უმწეოთა კატეგორიის” შესახებ - ვინ განეკუთვნება ამ კატეგორიას; იმ შეღავათების შესახებ, რომლის მიღება ეკუთვნით უმწეოებს; ამ შეღავათების მიღების გზების თაობაზე;
  - ❖ ვის და როგორ მიმართონ სამედიცინო მომსახურების პროცესში წარმოქმნილი პრობლემების მოსაგვარებლად.
- თემმა შეიძლება ჩამოაყალიბოს ჯგუფი (საინფორმაციო ცენტრი ან საინფორმაციო ოფისი; შესაძლოა არასამთავრობო ორგანიზაციების დახმარებით), რომელსაც მიმართავს თემის წარმომადგენელი კონსულტაციის მისაღებად, როცა შეექმნება პრობლემა სამედიცინო მომსახურების პროცესში; მეორე მხრივ, თემმა ან ადგილობრივმა საინფორმაციო “ცენტრმა” შეიძლება გამოიყენოს უკვე არსებული რესურსები

### მართვის პრობლემები სხვადასხვა დონეზე:

თემის მობილიზება შეიძლება მოხდეს შემდეგი კონკრეტული სამოქმედო გეგმ(ებ)ის გარშემო:

- მოსახლეობის ადგილობრივ ხელისუფლებას იმ ამბულატორიული დაწესებულებების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაუმჯობესება, რომლებიც თემს უწევს სამედიცინო მომსახურებას პირველადი ჯანდაცვის სფეროში;
- მოსახლეობის ჯანდაცვის მართვის ადგილობრივ და რეგიონულ რგოლებს (მუნიციპალური სამსახური, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რაიონული ცენტრი ან ჯანდაცვის რეგიონული დეპარტამენტი) და ხელისუფლების ადგილობრივ ორგანოებს დაეხმაროს ამბულატორიულ დაწესებულებას მიიღოს კუთვნილი დაფინანსება; აგრეთვე თვითონ თემმა მოახდინოს ზემოქმედება/ზეწოლა სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის რეგიონულ ფილიალზე, რათა დროულად და ადეკვატურად დაფინანსდეს მოცემული ამბულატორიული დაწესებულება (უფრო ზუსტად, დაფინანსდეს ამბულატორიული დაწესებულების მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურება);
- მოსახლეობის ამბულატორიული დაწესებულების ხელმძღვანელს, რათა იზრუნოს გადაუდებელი დახმარებისათვის საჭირო წამლებით მომარაგებაზე ამბულატორიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში; აგრეთვე დაეხმაროს მას (დაწესებულების ხელმძღვანელს) მიიღოს პროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსება აღნიშნული წამლების შეძენისათვის;
- მოსახლეობის ამბულატორიული დაწესებულების ხელმძღვანელობას და სამედიცინო პერსონალს კარგად იცნობდნენ სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებს და იმ რესურსებს, რომლის გამოყენებაც არის შესაძლებელი პაციენტისათვის ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების გასაწევად, შესაბამისი პროფილის საავადმყოფოში გაგზავნის ჩათვლით; ამასთან, თავად თემმა (ან თემის მიერ ორგანიზებულმა საინფორმაციო ცენტრმა) მიაწოდოს ინფორმაცია პაციენტის აღნიშნული რესურსების შესახებ; ან თემი დაეხმაროს პაციენტს მიიღოს მისთვის საჭირო ინფორმაცია გარედან (ჯანდაცვის მართვის ადგილობრივი რგოლები, “პაციენტის ცხელი ხაზი” და სხვა).