

საოჯახო მედიცინის პრინციპებზე დაფუძნებული დისტანციური კონსულტირების უნარ-ჩვევების განვითარება COVID-19-ის პანდემიის პირობებში სოფლად მომუშავე ოჯახის ექიმებისთვის.

საბოლოო ანგარიში

ტრენინგები: 11-28 აპრილი, 2020

მხარდამჭერი მეთვალყურეობა (სუპერვიზია): 17 აპრილი - 10 ივნისი (5-6 სუპერვიზია თითოეულ
ჯგუფთან)

მოცვა: საქართველოს ყველა რეგიონი

ტრენერები: მარინა შიხაშვილი, გივი ჯავაშვილი, ნატო შენგელია, ქეთევან ჯუღელი, ნინო
კიკნაძე, ზექა იოსელიანი.

ტრენინგებში მონაწილე სოფლის ექიმების რაოდენობა: 974

ტრენინგის ანგარიში:

ტრენინგის მიზანი: საქართველოს ყველა რეგიონში სოფლად ოჯახის ექიმებისთვის COVID-19-ზე
საექვო შემთხვევების მართვის მიზნით, ქვეყანაში დამტკიცებული პროტოკოლის
რეკომენდაციების გაცნობა.

ტრენინგზე განხილული თემები:

ტრენინგის მიმდინარეობის ოჯახის ექიმებს მიეწოდათ განახლებული ინფორმაცია შემდეგ
საკითხებზე:

1. SARS-CoV2 (COVID-19) ინფექციის მართვის ძირითადი პრინციპები პირველად
ჯანდაცვაში
2. დაავადების დიაგნოსტიკა, მიმდინარეობა, ტერმინთა განმარტებები
3. პაციენტთა თვითშეფასების კითხვარები
4. რეკომენდაციები შესაძლო შემთხვევის ტრიაჟთან დაკავშირებით, პჯდ პერსონალის
სამუშაო ინსტრუქციები
5. პაციენტთა დისტანციურ მართვასთან დაკავშირებული საკითხები
6. ანგარიშგებისა და დოკუმენტაციის წარმოების პრინციპები
7. პანდემიის პირობებში პირველადი ჯანდაცვის ფუნდამენტური სერვისების მიწოდებისა
და პაციენტთა სხვადასხვა ჯგუფების მართვის პრინციპები

ცხრილში მოცემულია ოჯახის ექიმების ტრენინგებში მონაწილეობის სტატისტიკა რეგიონების მიხედვით:

რეგიონი	სოფლის ექიმების საერთო რაოდენობა რეგიონის მიხედვით	ტრენინგში მონაწილე ექიმების რაოდენობა	პროცენტი
იმერეთი (საჩხერის პჯდ ცენტრის ჩათვლით)	216	216	100%
აჭარა	106	80	75%
სამეგრელო-ზემო სვანეთი (გალის ჩათვლით)	167	166	99%
რაჭა-ლეჩხუმი	60	52	87%
სამცხე-ჯავახეთი	98	56	57%
შიდა ქართლი (შიდა ქართლის პჯდ ცენტრის ჩათვლით)	133	67	50%
კახეთი	207	164	79%
ქვემო ქართლი	164	59	36%
მცხეთა-მთიანეთი (მცხეთა, დუშეთი)	52	41	79%
გურია	73	73	100%
სულ	1276	974	76%

სუპერვიზიის ანგარიში

სუპერვიზიის მიზანი: პროტოკოლის დანერგვაზე მონიტორინგი.

სუპერვიზიის თემები:

1. ტესტირების ალგორითმის გაფართოება და რისკის ჯგუფები, რომელთა ჩართვაც დაიგეგმა COVID-19-ზე ტესტირებაში;
2. განახლებული ინფორმაცია ბინაზე დატოვებული მსუბუქი რესპირაციული ინფექციების მართვასთან დაკავშირებით (ცხელება, ხველა, სუნთქვის უკმარისობა), როდესაც დიაგნოზი გაურკვეველია და სიმპტომების საფუძველზე შეუძლებელია საზოგადოებაში შეძენილი ინფექციისა და COVID-19-ის განსხვავება;

- უახლესი მეცნიერული ინფორმაცია კორონავირუსული ინფექციის მართვასთან დაკავშირებით (დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პრევენციის საკითხები).
- რეკომენდაციები COVID-19 პანდემიის პირობებში ქრონიკული დაავადებების მეთვალყურეობასთან, პროგრამული მედიკამენტების ელექტრონულ გამოწერასა და სამედიცინო დოკუმენტაციის (ფორმა №IV-100/ა) ელექტრონულ წარმოებასთან დაკავშირებით.
- ინფორმაცია სამედიცინო პერსონალის დამხმარე ვებ-რესურსებზე, სადაც შესაძლებელია მასალის მოძიება როგორც პროფესიონალებისთვის, ასევე პაციენტებისთვის: gfma.ge; phconline.ge
- გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების (ჰიპერტენზია, გ.ი.დ. შაქრიანი დიაბეტი, ასთმა, ფქოდი) მართვა COVID-19 პანდემიის პირობებში. ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების გაიდლაინის რეკომენდაციები კარდიოლოგიური პრობლემების მართვაზე კოვიდ-ინფიცირებულებში და პანდემიის პირობებში და კოვიდ-ინფექციის კარდიოლოგიური გართულებების შესახებ;
- ინფორმაცია ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამაზე და ოჯახის ექიმების როლზე ავთვისებიანი სიმსივნეების სკრინინგში
- ინფორმაცია და ტრენინგი ინფექციის კონტროლისა და პირადი დაცვის ბაზისური საშუალებების გამოყენების შესახებ პირველად ჯანდაცვაში
- ინფორმაცია საქართველოში COVID-19 ეპიდემიის პირობებში ტუბერკულოზის შემთხვევათა გამოვლენის შემცირების გამო პირველადი ჯანდაცვის კრიტიკული როლის შესახებ ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომებისა და რისკ ფაქტორების გამოვლენაზე.

განხილული საკითხები

ონლაინ სუპერვიზიების დროს ტრენერებმა მსმენელებთან ერთად განიხილეს შემდეგი საკითხები:

- რამდენად ეფექტურად მიმდინარეობს პაციენტთა სატელეფონო ტრიაჟი;
- როგორ რეაგირებენ პაციენტები ოჯახის ექიმების დისტანციურ სამედიცინო მომსახურებაზე;
- არის თუ არა პრობლემური შემთხვევები, რომელთა მართვაში ექიმებს ესაჭიროებათ ექსპერტული დახმარება;
- რამდენად შემცირდა ბინაზე ვიზიტების და პაციენტთა პირისპირ გასინჯვების რაოდენობა;
- როგორ ხორციელდება პჯდ პრევენციული და რუტინული მეთვალყურეობის სერვისების მიწოდება დისტანციური კონსულტაციების მეშვეობით.
- გეგმიური იმუნიზაციის უწყვეტობის აუცილებლობა, პაპილომა ვირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაზე რეზისტენტობის მიზეზები და გადაჭრის გზები;
- რა ზეგავლენა მოახდინა პანდემიაზე საპასუხოდ ქვეყანაში განვითარებულმა მოვლენებმა ტუბერკულოზის გამოვლენაზე, კერძოდ აპრილის თვეში შემცირებულია ჯინექსპერტ კვლევები 58%-ით (2102 ტესტიდან 874 ტესტამდე) MTB დადებითები 50%-ით (188-დან 94-მდე). ეს შემცირება ეხება როგორც დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის ლაბორატორიებს, ასევე ტუბერკულოზის და ფილტვის

დაავადებათა ცენტრის რეფერალურ ლაბორატორიას, და FAST სტრატეგიაში ჩართულ სამედიცინო დაწესებულებებს. შესაბამისად, ოჯახის ექიმებს მიეწოდათ ინფორმაცია, ასეთ პირობებში პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გააქტიურების შესახებ პაციენტების კონსულტირებაში.

8. სუპერვიზიების პერიოდში განხორციელდა კომუნიკაცია საქართველოში ბრიტანეთის სამედიცინო ჟურნალის წარმომადგენელთან, რომლის დახმარებითაც ყველა მსმენელს მიეწოდა ინფორმაცია BMJ რესურსების შესახებ და უზრუნველყოფილი იქნა მათი წვდომა აღნიშნულ რესურსებთან.

პრობლემები და რეკომენდაციები

ყველა რეგიონში სოფლად დასაქმებული ოჯახის ექიმების პრობლემები დაახლოებით ანალოგიურია და ძირითადად, ეხება:

-) სამუშაო ადგილების კომპიუტერიზაცია-ინტერნეტიზაციას, რაც კრიტიკულია იმის გათვალისწინებით, რომ სოფლის ექიმებს რეგულარულად უწევთ პროგრამულად იმუნიზაციის მოდულში მონაცემების შეყვანა, ელექტრონული რეცეპტების გამოწერა,
-) ინფორმაციისა და ტრენინგების ნაკლებობა ქვეყანაში მიმდინარე ცვლილებებთან დაკავშირებით,
-) ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტური უზრუნველყოფის პროგრამასთან დაკავშირებული ხარვეზები (ძირითადად პროგრამული მედიკამენტების დეფიციტი),
-) ძნელად მისადგომი და დაშორებული სოფლების მოსახლეობასთან წვდომის სიძნელეს, რაც დაკავშირებულია ტრანსპორტირების პრობლემასთან,
-) ზოგ შემთხვევაში პრობლემას წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების აღჭურვა შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებითა და სადეზინფექციო ხსნარებით, სოფლის ამბულატორიების ინფრასტრუქტურული მოწყობა,
-) მოსახლეობის მხრიდან არსებობს გარკვეული უსაფუძვლო ეჭვები COVID-19-ის გავრცელებასა და პრევენციასთან დაკავშირებით (როგორცაა მაგალითად, ნებისმიერ ვაქცინაციაზე უარის თქმა უსაფუძვლო ე.წ. „შეთქმულების თეორიების“ გამო, COVID-19-ის არსებობის ეჭვქვეშ დაყენებ), რაც მათი განათლებისა და ინფორმირებულობის დონის ამაღლების საჭიროებაზე მეტყველებს.

ოჯახის ექიმების კითხვები ეხებოდა დისტანციური კონსულტაციების რეჟიმში სხვადასხვა კლინიკური მაჩვენებლის შეფასების ტექნიკას, ტესტირების სხვადასხვა მეთოდების სპეციფიკურობას და მგრძნობელობას ცალკეულ ჯგუფებში, სატელეფონო კონსულტაციების სამედიცინო პორტალზე ატვირთვას, ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების რუტინული ლაბორატორიული კვლევების დაგეგმვა/განხორციელებას, მაღალი რისკის ჯგუფებში პნევმოკოკური და გრიპის ვაქცინის გამოყენების მიზანშეწონილობას და COVID-19-ის ატიპურად მიმდინარე შემთხვევებთან დაკავშირებულ დიაგნოსტიკურ პრობლემებს, ასევე

გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვის რეკომენდაციებს და პრაქტიკულ საკითხებს;

ოჯახის ექიმთა უმეტესობა გამოთქვამს მზაობას და სურვილს, მოხდეს მათი საქმიანობის ინდიკატორული შეფასება და მასზე დაფუძნებული სამოტივაციო სისტემების შემუშავება, კერძოდ შედეგზე/გამოსავალზე ორიენტირებული გადახდის სამოტივაციო სისტემების გამოყენება ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

ქვემო ქართლი - მარნეული:

-) სოფლის ექიმების დიდ ნაწილს სამუშაო ოფისი მოწყობილი აქვს სახლში, რადგან ამბულატორიისთვის შენობები არ არის და პანდემიის დროს ეს დიდ პრობლემად იქცა;
-) ექიმების გადმოცემით აფთიაქების ნაწილი არ არის ინფორმირებული ქრონიკული მედიკამენტების ელექტრონული გამოწერების შესახებ;
-) ექიმებს არ ჩატარებიათ ტრენინგი ელექტრონული რეცეპტების გამოწერის შესახებ და მათი უმრავლესობა არ არის დარეგისტრირებული eprescription.moh.gov.ge-ზე.
-) მარნეულის და ნინოწმინდა/ახალქალაქის ექიმებისა და მოსახლეობისთვის საჭიროა რუსულენოვანი სასწავლო და საგანმანათლებლო მასალის მიწოდება.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით რეკომენდებულია:

1. ადგილობრივი მუნიციპალური ორგანოების მხარდაჭერა, რაც, უპირველეს ყოვლისა, გულისხმობს ოჯახის/სოფლის ექიმების საქმიანობის ტექნიკურ უზრუნველყოფას. სასურველია პჯდ რგოლის ონლაინ კონსულტაციებზე გადასვლის საჭიროების შემთხვევაში გათვალისწინებული იქნეს კომუნიკაციის ხარჯების ზრდა და მისი დაფინანსება სახელმწიფოს მიერ;
2. მნიშვნელოვანია სოფლად დასაქმებული ოჯახის ექიმებისთვის განახლებული სამეცნიერო ინფორმაციის დროული მიწოდება (ტრენინგები, ონლაინ სასწავლო კურსები და სხვა), რაც ხელს შეუწყობს მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას და გაზრდის პაციენტთა კმაყოფილებას.
3. როგორც მიმდინარე, ისე მოსალოდნელი ეპიდემიის/პანდემიის შემთხვევებში, რეკომენდებულია სასწავლო-საინფორმაციო ჯგუფის შექმნა, რომელიც ონლაინ რეჟიმში მუდმივად ითანამშრომლებს პჯდ ექიმებთან / სოფლის ექიმებთან და მიაწოდებს მათ ინფორმაციას და რჩევებს არსებული ეპიდემიის გავრცელების პრევენციის და ცალკეული შემთხვევების მართვასთან დაკავშირებით. ე.ი. რეკომენდებულია ასეთი ჯგუფების შექმნისა და ფუნქციონირების, მათ შორის სწავლების კომპონენტის შეტანა ეპიდემიებისადმი მზადყოფნის პროგრამებში.
4. სასურველია ზემოხსენებული სასწავლო-საინფორმაციო ჯგუფს ჰქონდეს მუდმივი კომუნიკაცია ეპიდემიის მართვაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურებთან, რაც მნიშვნელოვანია:
 - ა) ერთი მხრივ, სამუშაო ჯგუფის მიერ ექიმებისათვის მუდმივად განახლებული, სარწმუნო ინფორმაციის მისაწოდებლად და ქვეყნის მასშტაბით ეპიდემიის მართვის ღონისძიებების დროულად განსახორციელებლად, და

ბ) მეორე მხრივ, სამუშაო ჯგუფის პჯდ პერსონალთან ურთიერთობისას მოპოვებული სარწმუნო ინფორმაციის გასაზიარებლად ეპიდემიის მართვაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურებისთვის;

5. რეგულარული ზედამხედველობა ოჯახის/სოფლის ექიმების საქმიანობაზე, გამოცდილების გაზიარება და მათი საქმიანობის კოორდინაცია;
6. დისტანციური სამედიცინო სერვისების შესახებ მოსახლეობისთვის უფრო მეტი ინფორმაციის მიწოდება ინფექციის გავრცელების პრევენციის და მედპერსონალის უსაფრთხოების დაცვის მიზნით;
7. სოფლად დასაქმებული ოჯახის ექიმებისთვის ინდივიდუალური დაცვის და სადეზინფექციო საშუალებების საკმარისი მარაგის მიწოდება პაციენტთან პირისპირ კონტაქტისა და ბინაზე ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში ინფექციის ტრანსმისიის პრევენციის მიზნით;
8. ყურადღების გამახვილება სადეზინფექციო და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების სწორად გამოყენებაზე; საჭიროებისას რეკომენდაციების განახლება და დროული მიწოდება ოჯახის/სოფლის ექიმებისათვის.
9. ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტური უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის მონიტორინგის განხორციელება, რათა პროგრამაში არსებული მედიკამენტები ყოველთვის ხელმისაწვდომი იყოს პაციენტებისთვის.
10. ზემოთ ჩამოთვლილი პრობლემები სასურველია განხილული იყოს საგანგებო სიტუაციების დეპარტემენტის კოორდინაციით, რომლის უშუალო დაქვემდებარებაშიც იმყოფებიან სოფლად დასაქმებული ოჯახის ექიმები;
11. რეკომენდებულია ჯანდაცვის პროფესიონალებისათვის სოფლად შემუშავდეს და/ან შენარჩუნდეს პროექტის ფარგლებში გამოყენებული არსებული საგანმანათლებლო პლატფორმა, რათა მათთვის მოსახერხებელ რეჟიმში, გარკვეული პერიოდულობით შესაძლებელი გახდეს კლინიკური თუ ორგანიზაციული საგანმანათლებლო აქტივობების განხორციელება,
12. დროული და შედეგის მომტანია, ჩამოყალიბდეს ყოველთვიური, კვარტალური და წლიური ექიმისა და ექთნის ანგარიშგების სისტემა რომლის საშუალებითაც შესაძლებელი იქნება მათ მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობის/ხარისხის გაზომვა და შედეგებზე დაფუძნებული მმართველობითი გადაწყვეტილებების მიღება
13. სოფლის ექიმების/ექთნების მობილობის გასაზრდელად, სასურველია სამუშაო საათებში მათი უზრუნველყოფა ტრანსპორტით. ტრანსპორტით უზრუნველყოფა დადებითად აისახება ამბულატორიის სამუშაო საათებზე, რადგან ექიმების უმეტესობა იძულებულია აეწყოს მუნიციპალური ტრანსპორტის მოძრაობის გრაფიკს, რის გამოც, ზოგიერთ შემთხვევებში ვერ უზრუნველყოფს სოფელში ექიმის ყოველდღიურ 8 საათიან ხელმისაწვდომობას.



