

საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის განათლება

ნაციონალური სტრუქტურა

2007 წლის 18 აპრილის ბრძანება N136/6-ით გასსამზღვრულია საექიმო სპეციალობა „საოჯახო მედიცინა“. ის არის პირველად ჯანდაცვაზე ორიენტირებული კლინიკური სპეციალობა. საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება 108/6-ით დამტკიცებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიული კომპეტენციები, შემადგენელი დაავადებები და მდგომარეობები და სავალდებულო პრაქტიკული უნარჩვევები. ამ საქმიანობას კი სპეციალობით „ოჯახის ექიმები“ ახორციელებენ, რომლებიც ფლობენ სახელმწიფო სერთიფიკატს.

ოჯახის ექიმის სტატუსის მიღება შესაძლებელია სამწლიანი სარეზიდენტო პროგრამის გავლის შედეგად „საოჯახო მედიცინის“ მიმართულებით ან მომიჯნავე სპეციალობების ექიმების მიერ მოკლევადიანი სარეზიდენტო პროგრამის გავლის შედეგად, როდესაც მათ შეუძლიათ მიიღონ მეორე დამატებითი სპეციალობა საოჯახო მედიცინაში. დარგში ლიცენზირება ხდება ერთჯერადად არაა საჭირო რესერტიფიკაცია. არ არის სავალდებულო პოსტ დიპლომური, პროფესიული უწყვეტი განათლება. რაც შეეხება სოფლის ექიმს, იგი არის უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერთიფიკატის მქონე პირი, რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი პროფესიული მზადების ციკლი და ახორციელებს სოფლის მოსახლეობისათვის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას, სახელმწიფო პროგრამის „სოფლის ექიმის“ ფარგლებში.

2019 წლის ჩათვლით პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებას სოფლად უზრუნველყოფდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული „სოფლის ექიმის“ პროგრამის ფარგლებში. 2020 წლიდან პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი“. ამ პროგრამის აღწერილობის მიხედვით მომუშავე ექიმებს არ მოეთხოვებათ სერთიფიკაცია „საოჯახო მედიცინის“ სპეციალობაში, რაც იწვევს მათ დაბალ პროდუქტიულობას.

გამონკვევები:

<p>პოსტ-დიპლომური, პროფესიული უწყვეტი განათლების არასავალდებულო ხასიათი</p>	<p>დროის ცვლილებასთან ერთად, იცვლება სხვადასხვა დაავადების დიაგნოსტიკისა და მართვის პრინციპები, პროფესიული განვითარების არასავალდებულო ხასიათი კი განაპირობებს პერსონალის ჩამორჩენას სიახლეებისადმი და დაძველებული მეთოდების გამოყენებას მათი მხრიდან. შედეგად, არასწორად დიაგნოსტიკური და მართული კლინიკური შემთხვევების მაღალი მაჩვენებელი და ხშირი გართულებები აღინიშნება, რაც სერვისის მიწოდების დაბალ ხარისხზე მეტყველებს.</p> <p>სამედიცინო პრაქტიკაში, არსებობს იშვიათი დაავადებები, ასევე დაავადებები, რომლებიც ხშირად მხოლოდ კონკრეტულ ქვეყნებსა და არეალში გვხვდება. პროფესიული განათლების წყვეტილი ხასიათი მეტად ართულებს მათ იდენტიფიცირებასა და მართვას.</p>
<p>სოფლის ექიმებისათვის „საოჯახო მედიცინის“ სპეციალობაში სერტიფიცირება არასავალდებულოა და ნებაყოფლობით ხასიათს ატარებს</p>	<p>სოფლის ექიმთა ნებაყოფლობითი სერტიფიცირება სერიოზულ გავლენას ახდენს მათ საქმიანობაზე. განუვლი მზრუნველ ხარისხი კითხვის ნიშნის ქვეშ დგას. სოფლის მოსახლეობისთვის ეს მეტად სენსიტიური საკითხია, რადგან როდესაც ისინი ვერ იღებენ ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებას, ხშირია გართულებები, მათ უწევთ დამატებითი ხარჯების გაღება, მიგრაცია სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, რაც ზრდის დანახარჯებს, ასევე, რეფერალის შემთხვევაში, რაც ხშირია, დამატებით საკუთარი ჯიბიდან გადახდა სპეციალისტებისათვის. ასევე, მათ შეიძლება უსახსრობის გამო უარი თქვან სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე, რაც დამატებით გართულებებთანაა დაკავშირებული.</p>
<p>პირველადი ჯანდაცვის მუშაკების არასაკმარისი, არასათანადო განათლება</p>	<p>პირველადი ჯანდაცვის, როგორც „მეკარიბჭის“ როლი ირღვევა, როდესაც ამ რგოლის წარმომადგენელ სამედიცინო პერსონალს არ აქვს საკმარისი, კომპეტენციის შესაბამისი ცოდნა, რაც ხშირად გამოიხატება არასაკმარისი ინფორმირებულობით დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის პროგრამების შესახებ. შედეგად, სისტემა ვერ უზრუნველყოფს მასზე დაკისრებულ მოვალეობებს, რაც ზრდის მოსახლეობის ავადობასა და სხვადასხვა გართულებების სიხშირეს.</p>
<p>სახელმწიფოს მიერ საოჯახო მედიცინის უწყვეტი სამედიცინო განათლების ნაკლები ხელშეწყობა</p>	<p>პირველადი ჯანდაცვის რეფორმა ვერ განხორციელდება სათანადოდ განათლებული ოჯახის ექიმისა და ექთნის გარეშე. ამისათვის საჭიროა პერსონალის პროფესიული მომზადების დონის ამაღლება. სახელმწიფოს მხრიდან ამ საკითხში ჩართულობა ნაკლებია. საგანმანათლებლო პროგრამების სიმცირე, მათში მონაწილეობის ნებაყოფლობითი ხასიათი, ფასი და პერსონალის მოტივაციის ნაკლებობა აიმაღლონ კვალიფიკაცია, განაპირობებს აღნიშნული საგანმანათლებლო კომპონენტის არაეფექტურობას.</p>
<p>საოჯახო მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამების დაფინანსებაში სახელმწიფოს და დამსაქმებლების დაბალი ჩართულობა</p>	<p>ქვეყანაში არსებობს საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრები, სადაც ხდება ოჯახის ექიმის/ექთნის გადამზადება. თუმცა, ისინი უმეტესწილად ფასიანია და შესაბამისად, ფინანსური ხელმისაწვდომობა დაბალია. სამედიცინო პერსონალი, დაბალი ანამბლაურების პირობებში, ხშირად ვერ ახერხებს დააფინანსოს საკუთარი განათლება. სახელმწიფო უნდა იყოს დაინტერესებული პირველადი ჯანდაცვის რგოლის პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებით. შედეგად, აღნიშნული სისტემა ეფექტურად შეასრულებს დაკისრებულ მოვალეობებს. სახელმწიფოსთან ერთად, კერძო სექტორის დაინტერესება და ჩართულობა, ასევე ნაკლებია საკუთარი კადრის კვალიფიკაციის ამაღლების საკითხში.</p>

რეკომენდაციები:

1. შეიქმნას ინტენსიური საგანმანათლებლო სავალდებულო კურსი ოჯახის ექიმთათვის, რომლის საფუძველზეც მოხდება მათი გადამზადება და რესურთიფიცირება;
2. შეიქმნას სავალდებულო უწყვეტი განათლების საგანმანათლებლო აკრედიტირებული პროგრამა ოჯახის ექიმებისთვის;
3. დაინერგოს რესურთიფიცირების სისტემა რომლის შეფასება დაფუძნებული იქნება უწყვეტი განათლების პროგრამაში ჩართვასა და ოჯახის ექიმისა და ექთნის მიერ ჩატარებული საქმიანობის შეფასებაზე;
4. პირველადი ჯანდაცვის მიზნების გათვალისწინებით პერიოდულად გადაიხედოს საოჯახო მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამები;
5. ხელი შეეწყოს ექთანთა სამაგისტრო/სადოქტორო განათლების პროგრამების განვითარებისათვის სუბსიდირებას;
6. შეიქმნას სავალდებულო უწყვეტი განათლების საგანმანათლებლო აკრედიტირებული პროგრამა ოჯახის ექთანთათვის;
7. დამტკიცებული საოჯახო მედიცინის საექიმო სპეციალობათა კომპეტენციაში განისაზღვროს და დაემატოს ექთნის სავალდებულო პრაქტიკული უნარჩვევები.

წყარო:

- ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთი“, 2021წ, „პირველადი ჯანდაცვა საქართველოში, სისტემის ანალიზი და რეკომენდაციები რეალური ცვლილებებისთვის“.
<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2021/03/Pirveladi-Jandacva.pdf>
- თ. ვერულავა. პირველადი ჯანდაცვის სისტემა და მისი როლი ჯანმრთელობის კაპიტალის ამაღლებაში. რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი. თბილისი. 2021.
- სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის ეფექტიანობის აუდიტი. სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2015
- თენგიზ ვერულავა, დალი ბერუაშვილი. ოჯახის ექიმთან მიმართვიანობის პრობლემები საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2019; 5 (1).
- ნინო მიქავა, სიმონ გაბრიჭიძე. სუსტი პირველადი ჯანდაცვა - ჯანდაცვაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მიღწევის ძირითადი ბარიერი. საქართველოს ღია საზოგადოების ფონდი. 2019.