

¹⁻²ნ. ნოლაიდელი; ²ზ. ბოხუა; ²ბ. ზურაშვილი
უწყვეტი პროფესიული განვითარების ეფექტური სისტემის დანერგვა
პერინატალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში
¹შპს „ჯეო ჰოსპიტალსი“; ²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

¹⁻²N.NOGAIDELI, ²Z.BOKHUA, ²B.ZURASHVILI
IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE SYSTEM FOR CONTINUOUS MEDICAL
EDUCATION IN PERINATAL SERVICES
¹“GEO-Hospitals” Ltd., ²Tbilisi State Medical University

SUMMARY

The existence of an internal system for improving the quality of medical services is a permit requirement of inpatient institutions. However, as quality assurance mechanisms based on internal and external audit currently are not implemented across the country, accordingly management of medical institutions has no motivation for continuous improvement of medical service quality, including necessity for assessing, planning and implementation of personal Continuous Medical Education. Therefore, personal's involvement in Continuous Medical Education system often serves only the requirements set by applicable law in perinatal services and sometimes the need may not be assessed and justified. Perpetuality of state certificates of physicians since 2008 may facilitate the fact. From 2018 1st January resumption the commitment of Continuous Medical Education in perinatal service provides (however, this is related to obtaining the right to provide the service and not recertification) has led to conclusion that in most cases the relevant structures of medical institutions do not have the knowledge and experience to effectively manage the process. In addition, specific programs are selected by the institution / doctor. It should be pointed out that currently in Georgia the methodology that will allow quality assurance units of the institutions to effectively plan doctor training, doesn't exist, while such approaches is available in developed countries. Accordingly, it is appropriate to take measures at both national and institutional levels to ensure development of national continuous audit's system, exceling of internal mechanisms for quality assurance of medical care, improvement of internal quality monitoring mechanisms in perinatal service providers, demonstration of good UPG and implementation of reporting (accountability) instruments for personnel.

შესავალი.

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტია, რომელსაც მჭიდროდ უკავშირდება ქვეყნის ჯანმრთელობის და ეკონომიკური სისტემის განვითარება. შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სისტემები მნიშვნელოვან ძალისხმევას იჩენენ აღნიშნული მიმართულების გასაუმჯობესებლად. ამ მხრივ არც საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა არის გამონაკლისი, სადაც უკანასკნელი წლების განმავლობაში განხორციელდა მნიშვნელოვანი სისტემური ინტერვენციები დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად:

- 2013 წლიდან საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში (შემდგომში - სამინისტრო) ამოქმედდა დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის შემთხვევების ოპერატიული შეტყობინების სისტემა, რომლის ფარგლებშიც შესაძლებელია

გარდაცვალების თითოეული შემთხვევის კონტროლზე აყვანა და სიკვდილობის სტრუქტურისა და მიზეზების ანალიზი;

- 2015 წლის მაისიდან იმერეთისა და რაჭა-ლეჩხუმ-ქვემო სვანეთის რეგიონებში, პილოტური პროექტის სახით, დაიწყო პერინატალური სამსახურებისთვის რეგიონალიზაციის დონის მინიჭება და დედათა და ახალშობილთა დონის შესაბამისი რეფერალის სქემის განხორციელება; აღნიშნული 2016 წლიდან გავრცელდა საქართველოს მასშტაბით. 2018 წლის 1 იანვრიდან პერინატალური სერვისის მიწოდება შესაძლებელია მხოლოდ იმ დაწესებულებების მიერ, რომელთაც გააჩნიათ პერინატალური მოვლის განსაზღვრული დონე. რეგიონალიზაციის სისტემის ამოქმედების შემდეგ ქვეყანაში დაინერგა პერინატალური კლინიკური აუდიტის მექანიზმი;
- ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისისა და ქ. ბათუმის ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელ იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც მონაწილეობენ „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამაში 2020 წლიდან ანტენატალური მოვლის დონეების მინიჭების პილოტური პროექტი ხორციელდება, ხოლო ქვეყნის მასშტაბით ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებებისთვის მოვლის დონეების მინიჭება 2021 წლის 31 დეკემბრამდე დასრულდება;
- 2016 წელს ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ანტენატალური და სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის აღრიცხვიანობის ელექტრონული სისტემა „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული“ (ე.წ. „დაბადების რეგისტრი“), რომელიც საშუალებას იძლევა განხორციელდეს თითოეული ორსულის უწყვეტი მონიტორინგი პირველი ანტენატალური ვიზიტიდან მშობიარობის ჩათვლით;
- „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში:
 - 2018 წლის 1 თებერვლიდან ფინანსდება 8 ანტენატალური ვიზიტი;
 - 2014 წლის ივნისიდან ყოველი ორსული ქალი უზრუნველყოფილია ფოლიუმისა და რკინის პრეპარატებით.

ზემოხსენებული ინტერვენციები აისახა მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე. კერძოდ, საქართველოში ბოლო ათწლეულის განმავლობაში მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად შემცირდა; თუმცა, განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით ის კვლავ მაღალია: 2019 წელს მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე იყო 9.4 (ბოლო ხელმისაწვდომი წლის მონაცემებით დსთ - 9.3, ევროკავშირი - 5.3). რაც შეეხება დედათა სიკვდილობას, ის უკანასკნელი ხუთი წლის განმავლობაში, ასევე, შემცირებულია, თუმცა, 2018 – 2019 წლებში დაფიქსირდა ზრდის დინამიკა 2017 წელთან შედარებით. 2019 წელს საქართველოში აღრიცხული იყო სულ 15 დედათა გარდაცვალების, მათ შორის, 14 - ადრეული გარდაცვალების შემთხვევა (დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე - 28.9). უკანასკნელი ხუთი წლის განმავლობაში დედათა სიკვდილობის შემცირების დინამიკა, ასევე, დადასტურებულია გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფისა (Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group - MMEIG) და ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) შეფასებებში.

აღსანიშნავია, რომ პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაცია გახდა დედათა და ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისკენ მიმართული მნიშვნელოვანი ინტერვენცია. რეგიონალიზაციის კონცეფციაში ცენტრალური ადგილი უჭირავს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას

არა მხოლოდ სერვისის სტრუქტურული სტანდარტების (ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, საკადრო რესურსი) უზრუნველყოფის საფუძველზე, არამედ ის პროცესისა და შედეგების გაუმჯობესებისაკენ მიმართული მნიშვნელოვანი ინტერვენციაცაა, რომელთა მონიტორინგი დაწესებულების ხარისხის უზრუნველყოფის პროგრამის ფარგლებში ხორციელდება. აღნიშნული პროგრამა მოიცავს სიკვდილთან ახლოს მდგარი (Near-miss) შემთხვევების დოკუმენტირებული გარჩევის და/ან მშობიარობის გამოსავლების კლინიკური აუდიტის სისტემას, ასევე, პერინატალური სერვისის ხარისხობრივი ინდიკატორების ყოველკვარტალურ დოკუმენტირებულ აღრიცხვას; რეგიონალიზაციის ფარგლებში უზრუნველყოფილია, ასევე, ხარისხის შეფასების ინდიკატორების მიხედვით სამინისტროსათვის რუტინული ინფორმაციის მიწოდება, რაც სამედიცინო მომსახურების გარე მონიტორინგის საფუძველია.

რეგიონალიზაციის პილოტური ფაზის ეტაპზე, დონორული ორგანიზაციის მხარდაჭერით, გადამზადდა სამედიცინო პერსონალიც (მეანები, ნეონატოლოგები, ანტენატალური მომსახურების მიმწოდებელი მეან-გინეკოლოგები, ბებიაქალები, ექთნები), შესაბამისად, გაუმჯობესდა მათი ცოდნა და კლინიკური უნარ-ჩვევები.

აღსანიშნავია, რომ სწორედ პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაციის სისტემის მარეგულირებელ კანონმდებლობაში ინტეგრირებით დაიწყო უწყვეტი სამედიცინო განათლების (შემდგომში - უსგ) სავალდებულო სისტემის დანერგვა საქართველოში, რომელიც 2008 წელს გაუქმდა. კერძოდ, 2018 წლიდან უსგ სისტემაში მონაწილეობა სავალდებულოა პერინატალურ სერვისებში დასაქმებული მეან-გინეკოლოგებისა და ნეონატოლოგებისათვის (ამ ეტაპზე წელიწადში 30 კრედიტ-ქულა (ნეონატოლოგებისათვის 2021 წლამდე - 20 კრედიტ ქულა)), 2021 წლიდან კი აღნიშნული ვალდებულება ვრცელდება პერინატალურ სერვისებში ჩართულ რადიოლოგებსა და ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგებზეც. 2017-2018 წლებში ტრენინგების თემატიკა, რომელთა გავლა 2 წელიწადში ერთხელ მოეთხოვებოდათ ნეონატოლოგებსა და მეან-გინეკოლოგებს განსაზღვრული იყო პერინატალური რეგიონალიზაციის პროცესის მარეგულირებელი აქტით, თუმცა, 2019 წლიდან მათ შესაძლებლობა აქვთ, მონაწილეობა მიიღონ ნებისმიერ შესაბამის უსგ პროგრამაში.

რაც შეეხება უსგ-ს პროგრამებზე ხელმისაწვდომობას, საქართველოში აღიარებულია უწყვეტი სამედიცინო განათლების ყველა ის ფორმა, რომელიც აღიარებულია ევროკავშირისა და სხვა განვითარებულ ქვეყნებში (მოკლევადიანი სწავლება/ტრენინგები, პროფესიული კონფერენციები, კონგრესები და სხვ.), მ.შ. ელექტრონულ პლატფორმაზე დაფუძნებული ინტერნეტ-პროგრამები (ონლაინ კურსი). სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სააგენტოს ვებ-გვერდზე განთავსებული ინფორმაციის თანახმად, 2020 წლის 1 ნოემბრისათვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ აკრედიტებული იყო 22 უსგ პროგრამა მეან-გინეკოლოგების, ხოლო 8 უსგ პროგრამა - ნეონატოლოგებისათვის. ამავდროულად, ევროკავშირის და სხვა განვითარებული ქვეყნების სათანადო ორგანიზაციების, ასევე, ევროპის უწყვეტი პროფესიული განათლების სააკრედიტაციო საბჭოს - EACCME მიერ აკრედიტებული უსგ აქტივობები/მიმწოდებლები მ.შ. ბრიტანული სამედიცინო ჟურნალის (BMJ) სასწავლო რესურსები, საქართველოში აღიარებულია ავტომატურად, პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ დამატებითი აკრედიტაციის მინიჭების გარეშე, რაც, ბუნებრივია, საშუალებას აძლევს ექიმებს, მონაწილეობა მიიღონ შესაბამის სასწავლო აქტივობებში.

პერინატალურ სერვისებში დასაქმებული ექიმების (მეან-გინეკოლოგები, ნეონატოლოგები, ანესთეზიოლოგ-რეანიამტოლოგები, რადიოლოგები) სავალდებულო უსგ სისტემის ამოქმედება პერინატალური სერვისების ხარისხის შემდგომი გაუმჯობესების საწინდარია. თუმცა, უწყვეტი პროფესიული განვითარების (შემდგომში - უპგ) სისტემაში მონაწილეობის დაგეგმვისა და შეფასების ეფექტური ინსტრუმენტების დანერგვის გარეშე შედეგი მიღწეული ვერ იქნება.

ძირითადი ნაწილი.

ეფექტური უპგ სისტემა არ ნიშნავს მარეგულირებელ კანონმდებლობაში გარკვეული კრედიტების მოპოვებასთან დაკავშირებით მხოლოდ ვალდებულების არსებობას; მნიშვნელოვანია, არსებობდეს ინსტრუმენტები, რომლებიც უზრუნველყოფენ უპგ-ს სისტემის კავშირს კარგ კლინიკურ პრაქტიკასა და გამოსავლებთან. ამის მაგალითია დასავლეთ ევროპის მთელი რიგი განვითარებული ქვეყნები (მაგალითად, ესპანეთი, შვედეთი, დანია), სადაც უპგ სისტემაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია, თუმცა, მათ ჯანმრთელობის კარგი მაჩვენებლები აქვთ.

სხვადასხვა მოწინავე ქვეყნების შესაბამისი პრაქტიკის ანალიზიდან გამომდინარე, მიუხედავად იმისა, უპგ სისტემაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია თუ სავალდებულო, მნიშვნელოვანია, ყოველი უპგ ციკლი მოიცავდეს შემდეგ აქტივობებს: გააზრება (ცოდნასა და პრაქტიკაში ხარვეზების იდენტიფიცირება), დაგეგმვა (ხარვეზების შესაბამისად, საუკეთესო სასწავლო ფორმატისა და ვადების შერჩევა), სწავლა (შერჩეულ სასწავლო აქტივობებში მონაწილეობა) და შეფასება (მ.შ., სტრუქტურირებული კითხვარის საშუალებით სასწავლო აქტივობაში მონაწილეთა შეფასება, პროფესიული გაუმჯობესების შეფასება პაციენტთა გამოკითხვების, კლინიკური აუდიტის საშუალებით და სხვ.).

არსებობს რამდენიმე სასარგებლო ინსტრუმენტი ეფექტური უპგ/უსგ-ს და, შესაბამისად, კარგი სამედიცინო პრაქტიკის დასამკვიდრებლად, მ.შ., პორტფოლიო და კლინიკური აუდიტი. ამავდროულად, უპგ/უსგ-ს ყოველი ციკლისათვის მნიშვნელოვანია პერსონალური სასწავლო გეგმის შემუშავება, რომელიც ეფუძნება ცოდნასა და პრაქტიკაში არსებულ ხარვეზებსა და საჭიროებებს და ორიენტირებულია კარგ კლინიკურ გამოსავლებზე.

უპგ-პორტფოლიო ასახავს ექიმის მიღწევებს პერსონალური სასწავლო გეგმით განსაზღვრული უპგ/უსგ აქტივობების იმპლემენტაციისა და კლინიკური პრაქტიკის მიმართულებით. ამასთან, პორტფოლიო შეიძლება გამოყენებული იქნეს როგორც დოკუმენტირებული მტკიცებულება საქმიანობის ახალი ვადით გასაგრძელებლად.

კლინიკური აუდიტი წარმოადგენს პროფესიული შესრულება/გაუმჯობესებისა და პაციენტის გამოსავლების შეფასების მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს. ის ადგენს სხვაობას კონკრეტულ კლინიკურ პრობლემასა და თანამედროვე საუკეთესო პრაქტიკას შორის. ამავდროულად, აუდიტი, როგორც სამედიცინო პრაქტიკოსთა ანგარიშვალდებულების მნიშვნელოვანი კომპონენტი, გამოიყენება მათი ცოდნისა და უნარების შეფასებისათვის. შესაბამისად, კლინიკური აუდიტი იძლევა სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის გაზომვისა და კარგი კლინიკური პრაქტიკის უზრუნველყოფის შესაძლებლობას.

პაციენტთა უსაფრთხოებისა და კარგი საექიმო პრაქტიკის უზრუნველყოფის მიზნით ავსტრალიის სამედიცინო საბჭომ 2017 წელს შეიმუშავა პროფესიული შესრულების/გაუმჯობესების ჩარჩო (Performance Framework), რათა უზრუნველყოფილი ყოფილიყო ყველა რეგისტრირებული ექიმის კომპეტენტური და

ეთიკური პრაქტიკა სამუშაო წლების განმავლობაში და მათ მიერ პაციენტებისათვის მიწოდებული სერვისების უსაფრთხოება.

პროფესიული შესრულების/გაუმჯობესების ჩარჩო (Performance Framework) არ არის ორიენტირებული უპე აქტივობებში უფრო მეტი ექიმის ჩართვაზე, მისი მიზანია, დაერწმუნებინა ექიმები, რომ უპე სისტემაში მონაწილეობა არის სასარგებლო და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული. პროფესიული შესრულების/გაუმჯობესების ჩარჩოს (Performance Framework) თანახმად უპე სისტემის გაძლიერების მნიშვნელოვან მიმართულებად განისაზღვრა ექიმის მიერ პერსონალური პროფესიული განვითარების გეგმის მომზადება ყოველი უპე-პერიოდისთვის, რომელიც შესაბამისობაში იქნებოდა მათი პრაქტიკის შინაარსთან და დოკუმენტურად ასახავდა ინდივიდუალური პროფესიული განვითარების საჭიროებებს, ასევე, იმ საქმიანობებს, რომელთა განხორციელებასაც აპირებდნენ ისინი მომავალში.

პროფესიული შესრულების/გაუმჯობესების ჩარჩო (Performance Framework) საშუალებას აძლევს ექიმებს, აიღონ პასუხისმგებლობა საკუთარი პრაქტიკის გაუმჯობესებაზე, ასევე, ის ხელს უწყობს სამედიცინო კულტურის დამკვიდრებას, რომელიც ორიენტირებულია პაციენტის უსაფრთხოებაზე.

ზემოხსენებული ნათელჰყოფს, რომ მუდმივი უკუკავშირი შესრულება/გაუმჯობესების პროცესთან, თანამშრომლობა კოლეგებთან და თვითშეფასება არის ქვაკუთხედი მთელი ცხოვრების განმავლობაში სწავლისთვის, რომელიც ემყარება ზრდასრულთა სწავლების თანამედროვე პრინციპებს. სწავლების ინდივიდუალური საჭიროებების იდენტიფიცირება, ამ საჭიროებების შესაბამის უპე აქტივობებში მონაწილეობის დაგეგმვა წარმოადგენს ექიმის ვალდებულებას; დამსაქმებელი პასუხისმგებელია, დასაქმებული აკმაყოფილებდეს პროფესიის შესაბამის სტანდარტს, ასევე, დაწესებულებაში ექიმის უპე აქტივობების მონიტორინგისა და აუდიტის სისტემის არსებობაზე.

შესაბამისად, ეფექტური უპე სისტემის იმპლემენტაცია მოითხოვს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მიმართულებით მთელი რიგი ღონისძიებების გატარებას როგორც ეროვნულ, ასევე, დაწესებულებების დონეზე.

და როგორ ხდება საქართველოში ექიმების მონაწილეობა უპე სისტემაში, გამოიყენება კი ჩვენთან ის ინსტრუმენტები, რომელთაც მოწინავე ქვეყნები იყენებენ?

სამედიცინო საქმიანობების მარეგულირებელი კანონმდებლობა მოიცავს ვალდებულებებს სამედიცინო დაწესებულებებში ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმების არსებობა/განვითარების მიმართულებით. მიუხედავად აღნიშნული ვალდებულებისა, დაწესებულებების შესაძლებლობები ხარისხის ეფექტური პროგრამების მომზადება/ დანერგვის მიმართულებით, განსაკუთრებით რეგიონებში, შეზღუდულია; ამავდროულად, მათ არ გააჩნიათ მოტივაცია, გააჩნდეთ ხარისხის ეფექტური შიდა სისტემა, ასევე, მონაწილეობდნენ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გარე შეფასების სქემებში.

რაც შეეხება პერსონალის უპე სისტემაში მონაწილეობას, მდგომარეობა არც თუ სახარბიელოა: არ არსებობს ეროვნული ან დარგობრივი ორგანიზაციების მიერ მოწოდებული რეკომენდაციები უპე საჭიროებების იდენტიფიცირების, დაგეგმვის და შემდგომი შეფასებისადმი, ასევე, განსაზღვრული არ არის „პორტფოლიოს“, „პერსონალური სასწავლო გეგმის“ დეფინიციები. შესაბამისად, დაწესებულებების მენეჯმენტის და პერსონალის ცოდნა ამ მიმართულებით ნაკლებია, ექიმი ცდილობს, დააგროვოს კრედიტების ის რაოდენობა, რომელიც მას საქმიანობის ფარგლებში ესაჭიროება.

ამასთან, მიუხედავად იმისა, რომ პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები რეგიონალიზაციის პროცესს ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ გადიან, რომლის ფარგლებშიც ხარისხის სისტემის გარკვეული ასპექტების შეფასებაც ხორციელდება, აღნიშნული, პრაქტიკულად, დოკუმენტაციის ადგილზე არსებობით და ყველა ექიმის სავალდებულო კრედიტ-ქულების შემოწმებით შემოიფარგლება.

აქვე გვინდა შევეხოთ პერინატალურ სერვისებში დასაქმებული ექიმების (მეან-გინეკოლოგები, ნეონატოლოგები) უპგ სისტემაში მონაწილეობის გარკვეულ მაჩვენებლებს: სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სააგენტოში დაცული უსგ აქტივობებში მონაწილეთა აღრიცხვის ბაზის ანალიზის შესაბამისად, მეან-გინეკოლოგებისათვის განკუთვნილ უსგ აქტივობებში 2020 წლის პირველი 10 თვის განმავლობაში მონაწილეობა მიიღო 1102 მეან-გინეკოლოგმა, ხოლო ნეონატოლოგებისათვის განკუთვნილ პროგრამებში - 601 ნეონატოლოგმა. სამწუხაროდ, აღნიშნული ბაზა არ იძლევა კონკრეტული თემატიკის უსგ აქტივობებში/პროგრამებში მონაწილეობის ანალიზის საშუალებას; თუმცა, შესაძლებელია, ჩატარდეს აღნიშნული ბაზის ანალიზი უსგ აქტივობების განმახორციელებელთა მიხედვით. მეან-გინეკოლოგები ტრენინგისათვის ყველაზე ხშირად საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციასა (428 მონაწილე - 39 %) და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტს (411 მონაწილე - 37.3%) მიმართავენ, ხოლო ნეონატოლოგების უმრავლესობა (461 - 76.7%) მონაწილეობს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის მიერ მიწოდებულ უსგ პროგრამებში. ნათელია, რომ ამ ეტაპზე არ არსებობს მტკიცებულებები (კვლევები), თუ რა უდევს საფუძვლად პერინატალურ სერვისში დასაქმებული ექიმის მიერ კონკრეტული უსგ-პროგრამის არჩევას. დაწესებულებათა გარკვეულ ნაწილში, შესაძლოა, არსებობდეს ხარისხის უზრუნველყოფის ეფექტური შიდა სისტემა, რომელთა ფარგლებში დანერგილია ინსტრუმენტები ექიმის უპგ საქმიანობების დაგეგმვა/უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით. თუმცა, აღნიშნულს ქვეყნის მასშტაბით ფრაგმენტული ხასიათი აქვს.

დასკვნა.

მიუხედავად იმისა, რომ პერინატალური რეგიონალიზაციის სისტემის ამოქმედების შემდეგ ეროვნულ დონეზე დაინერგა რეგულარული კლინიკური აუდიტის მექანიზმი, რაც შესაძლებლობას იძლევა, შემცირდეს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის არასასურველი გამოსავლები, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის როგორც გარე, ასევე, შიდა მექანიზმები არასაკმარისია. ამავდროულად, ვინაიდან ქვეყანაში ამ ეტაპზე არ არის დანერგილი შიდა და გარე აუდიტზე დაფუძნებული ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები, სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯმენტს არ აქვს მოტივაცია, უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მუდმივი გაუმჯობესება. აქედან გამომდინარე, უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში პერინატალურ სერვისებში დასაქმებული პერსონალის ჩართულობა, ხშირ შემთხვევაში, ემსახურება მხოლოდ მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების დაკმაყოფილებას. 2018 წლის 1 იანვრიდან პერინატალური სერვისების ფარგლებში ასეთი ვალდებულების აღდგენამ (რომელიც დაკავშირებულია სერვისის მიწოდების უფლების მოპოვება/გაგრძელებასთან და არა რესერტიფიცირებასთან) დაგვანახა, რომ სამედიცინო დაწესებულებების შესაბამის სტრუქტურებს, ხშირ შემთხვევებში, არ აქვთ ცოდნა და გამოცდილება, ეფექტურად მართონ პერსონალის უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში მონაწილეობის პროცესი.

საყურადღებოა, რომ ამ ეტაპზე საქართველოში არ არსებობს მეთოდოლოგია, რომელიც საშუალებას მისცემს ექიმს და დაწესებულებების მენეჯმენტს, გამოიყენონ უსგ-ს ინსტრუმენტები და მეთოდები, რომლებიც სამედიცინო ცოდნის შენარჩუნებასა და განვითარებას და, შესაბამისად, პრაქტიკის გაუმჯობესებას ემსახურება. ამავდროულად, უწყვეტი სამედიცინო აქტივობების სპექტრი, რომელშიც მონაწილეობენ ექიმები, მართებულია, იყოს ფართო და დასწრებულ პროგრამებთან ერთად ყურადღება ექცეოდეს მაღალი სანდოობის ელექტრონულ პლატფორმებზე დაფუძნებულ სასწავლო ღონისძიებებში მათ მონაწილეობას.

ყოველივე ზემოხსენებულის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია როგორც ეროვნულ, ასევე, პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების დონეზე ცვლილებების გატარება, რომელიც უზრუნველყოფს:

- ეროვნული აუდიტის უწყვეტი და განგრძობითი სისტემის განვითარებას
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შიდა მექანიზმების სრულყოფას
- პერინატალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში ხარისხის შიდა სისტემების მონიტორინგის მექანიზმების გაუმჯობესებას
- დაწესებულებებში კარგი უპგ-ს დემონსტრირებისა და პერსონალის ანგარიშვალდებულების ინსტრუმენტების დანერგვას:
- ✓ პერსონალური სასწავლო გეგმა
- ✓ პორტფოლიო
- ✓ კლინიკური აუდიტი
- უპგ-ს-თან მიმართებით სისტემური და პაციენტის გამოსავლების გაუმჯობესების გაზომვას
- უპგ-ში სამედიცინო გუნდების ერთობლივ მონაწილეობას
- მარეგულირებლის დონეზე უპგ სისტემაში მონაწილეთა აღრიცხვიანობის მოწესრიგებას

ლიტერატურა:

1. „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილება;
2. „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანება;
3. „სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 12 სექტემბრის №01-63/ნ ბრძანება;
4. „უწყვეტი სამედიცინო განათლების ცალკეული ფორმების და მათი აკრედიტაციის წესისა და კრიტერიუმების, ასევე, პროფესიული რეაბილიტაციის წესის, შესაბამისი პროგრამების/ კურსების აკრედიტაციის წესისა და კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წ. 19 ივლისის №01-3/ნ ბრძ;
5. ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო 2019, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;

6. უწყვეტი სამედიცინო განათლების ფორმატში აკრედიტებული პროგრამები, <http://rama.moh.gov.ge/geo/list/show/538-test>;
7. ahpra, CPD portfolio;
8. Continuing Professional Development of Medical Doctors WFME Standards 2015;
9. Continuing professional development: Guidance for all doctors, 2012, General Medical Council;
10. <https://www.medicalboard.gov.au/news/2017-11-28-media-release-professional-performance-framework.aspx>. 2017;
11. ICO Guide to Effective CPD/CME, 2016. www.icoph.org/ICO-CPD-CME.html.

¹⁻²Н.НОГАИДЕЛИ, ²З. БОХУА, ²Б. ЗУРАШВИЛИ

ВНЕДРЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРИНАТАЛЬНЫХ УСЛУГАХ

¹ООО «GEO-Hospitals», ²Тбилисский государственный медицинский университет

РЕЗЮМЕ

Наличие внутренней системы повышения качества медицинских услуг является разрешительным требованием для стационарных учреждений. Однако, поскольку механизмы обеспечения качества, основанные на внутреннем и внешнем аудите, в настоящее время не внедрены по всей стране, соответственно, у руководства медицинских учреждений нет мотивации для постоянного улучшения качества медицинских услуг, в том числе необходимости оценки, планирования и реализации личного непрерывного медицинского образования. Таким образом, участие персонала в системе непрерывного медицинского образования часто служит только требованиям, установленным действующим законодательством в перинатальных услугах, а иногда необходимость не может быть оценена и обоснована. Этому может способствовать бессрочность государственных аттестатов врачей с 2008 года. Возобновление с 1 января 2018 г. обязательств по непрерывному медицинскому образованию в сфере перинатальной службы (однако, это связано с получением права на оказание услуги, а не переаттестацией) привело к выводу, что в большинстве случаев соответствующие структуры медицинских учреждений не имеют знания и опыт для эффективного управления процессом. Кроме того, учреждение / врач выбирают конкретные программы. Следует отметить, что в настоящее время в Грузии не существует методологии, которая позволила бы отделам обеспечения качества учреждений эффективно планировать подготовку врачей, в то время как такие подходы доступны в развитых странах. Соответственно, целесообразно принять меры как на национальном, так и на институциональном уровне для обеспечения развития национальной системы непрерывного аудита, совершенствования внутренних механизмов обеспечения качества медицинской помощи, улучшения механизмов внутреннего контроля качества у поставщиков перинатальных услуг, демонстрации хорошего НМО и внедрение инструментов отчетности для персонала.