

კახეთის რეგიონის საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალის კლინიკური ევალუაცია და საქმიანობის შეფასება

რა არის შეფასება - appraisal?

შეფასება (საქმიანობის ფრაზირება) - ეს არის მიმდინარე პროცესი, რაც ხელს უწყობს პერსონალის უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას. პერსონალური განვითარების საჭიროებების იდენტიფიცირება, მუდმივად უნდა ხდებოდეს. შეფასება (საქმიანობის ფრაზირება), აღნიშნული დეფინიციით, არ არის საქმიანობის მართვის ინსტრუმენტი. იგი პოზიტიური პროცესია, რომლის დროსაც ყალიბდება ორმხრივი კავშირი და ხდება უკუგება პრაქტიკოსის წარსული საქმიანობის თაობაზე იმისათვის, რომ მუდმივად განსაზღვროს განვითარების საჭიროებები და დაგეგმოს მომავალი. შეფასების პროცესში შემფასებელი და შესაფასებელი პერსონალი, ორივე, უნდა მოემზადოს იმისათვის, რომ სწორად განსაზღვროს სადისკუსიო საკითხები, რაზეც შემდგომ უნდა მოხდეს სათანადო რეაგირება.

შემფასებელი უნდა იყოს სპეციალურად მომზადებული პერსონა - კოლეგა, რომელიც კარგად იცნობს დარგს, გააჩნია სათანადო ცოდნა და ექსპერტიზა. ამავე დროს, უნდა არსებობდეს ძალიან ნათელი ადგილობრივი პროცედურები, რათა თავიდან ავიცილოთ უხერხულობა და შეფასებასთან დაკავშირებული განცდები - იგი უნდა შეესაბამებოდეს შეფასების ეროვნულ მოდელს.

შეფასება უნდა დასრულდეს შეთანხმებით, რომელიც მოიცავს პერსონალური განვითარების გეგმას, რომლითაც განისაზღვრება განვითარების ძირითადი ამოცანები მომავალი და მომდევნო წლებისათვის, და მის განხორციელებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობები.

როგორც ჩვენთვის არის ცნობილი, გაერთიანებულ სამეფოში შეფასებები ტარდება რეგულარულად. იგი არის კარგად სტრუქტურირებული სისტემა იმისათვის, რომ დროულად მოხდეს განვითარების საჭიროებების იდენტიფიცირება და პერსონალური განვითარების განხორციელება, რაც ხელს უწყობს ოჯახის ექიმებს მიაღწიონ რევალიდაციას; შეფასების პროცესში ხდება მიღწეული პროგრესის დოკუმენტირება. ყველა ექიმი აუცილებლად მონაწილეობს ყოველწლიური შეფასების პროცესში. იგი მძლავრი ინდიკატორია და ადასტურებს, რომ ზოგადი პრაქტიკოსი შეესაბამება ქვეყნის მიერ აღიარებულ, მაღალ პროფესიულ სტანდარტს. ფორმალური პასუხისმგებლობა აღნიშნულ პროცესებზე ეკისრება ჯანმრთელობის მართვის ლოკალურ ორგანოებს - პირველადი ჯანდაცვის ტრასტებს (PCT).

საერთაშორისო კონსულტანტებისა და მათი ქართველი პარტნიორების მიერ შემუშავებულ იქნა სამუშაოს შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის მეთოდოლოგია საქართველოსათვის, საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული სამედიცინო პროფესიონალების შესაფასებლად. აღნიშნული ინსტრუმენტის გაცნობისა და დანერგვის მიზნით 2006 წელში ჩატარდა ტრენინგები, რომელსაც უძღვებოდნენ უცხოელი კონსულტანტები. გადამზადებულმა შემფასებლებმა აღნიშნული ინსტრუმენტი წარმატებით გამოსცადეს საკუთარ დაწესებულებებში კოლეგების შესაფასებლად. საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული სამედიცინო პერსონალის შეფასება და კლინიკური ევალუაცია განხორციელდა გასულ წელს აჭარის რეგიონშიც.

2007 წლის სექტემბერ-ოქტომბერში კი, სამუშაო ადგილის შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის მეთოდოლოგია გამოყენებულ იქნა კახეთის რეგიონის საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალის შესაფასებლად. შეფასება დასრულდა 5 ნოემბრისათვის. მასში მონაწილეობდა გადამზადებული შემფასებლების ჯგუფი თბილისისა და მცხეთის საოჯახო მედიცინის ცენტრებიდან - 12 ექიმი და 15 ექთანი.

შეფასების მიზნები:

1. პერსონალური და პროფესიული განვითარების საჭიროებების განსაზღვრა და შეთანხმებული გეგმების შედგენა მათი განხორციელების მიზნით;
2. საოჯახო მედიცინაში გადამზადებული პერსონალის სამუშაოსა და საქმიანობის მიმოხილვა; დისკუსია მიღწევებსა და გამოწვევებზე, რომელთაც ისინი განიცდიდნენ კურსის დასრულების შემდეგ. დისკუსია, აგრეთვე, მომდევნო წლის მომსახურების, პროფესიული პრაქტიკისა და სხვა ამოცანების შესახებ;
3. საოჯახო მედიცინაში გადამზადების პროგრამების განხილვა; მისი კომპონენტებისა და გამოსავლების ევალუაცია - რომელიც წარმოადგენს პრელუდიას, მისი შემდგომი, პროფესიული განვითარების გზაზე.

შეფასების პროცესი ორგანიზებული იყო ცენტრის მენეჯერების მიერ, რომლებიც აქტიურად მუშაობდნენ შემფასებლებთან, აწყობდნენ შეხვედრებს და წარმართავდნენ დისკუსიებს გამოცდილების გაზიარების მიზნით.

სტანდარტიზებული შეფასების დოკუმენტებმა (ფორმა 1, 2, 3 და სხვ.) უზრუნველყვეს შეფასების პროცესის ფორმალური, მხარდამჭერი და მდგრადი სამუშაო სტრუქტურა. შეფასების შესაფერისი ფორმების წინასწარ შევსებამ შექმნა საფუძველი კონსტრუქციული დიალოგისა შემფასებელსა და შესაფასებელ პერსონალს შორის, რაც დასრულდა ჩანაწერებით, რომელმაც ასახვა ჰპოვა ორი მიმართულებით - წარსულ საქმიანობასა და გასაზღვრული პროფესიული განვითარების საჭიროებების თაობაზე.

აღნიშნული ერთ თვიანი ვიზიტების პერიოდში შეფასება და კლინიკური ევალუაცია ჩატარდა სულ 136 ექიმსა და 136 ექთანს. ყველა ექიმსა და ექთანზე შედგენილ იქნა შეფასების პაკეტი, რომელშიც წინასწარ მომზადდა საკითხები, რაზეც უნდა წარმართულიყო შემდგომი დისკუსიები; წინასწარ მომზადდა, აგრეთვე, პერსონალური განვითარების გეგმების პროექტები. შემფასებლებმა, თვითონვე, უზრუნველყვეს შეფასების თარიღისა და დროის შეთანხმება შესაფასებელ პერსონალთან. მენეჯერები, ზოგიერთ შემთხვევაში, ახორცილებდნენ დაკვირვებას, დამატებითი უკუკვების მიზნით. შემფასებლები საკმაოდ თავდაჯერებულად გამოიყურებოდნენ და გუნდის შეფასებას ფაქტიურად ასრულებდნენ 2-3 საათში. ყველა შესაფასებელი პერსონალის პასუხი ძალიან პოზიტიური იყო. ყველამ აღიარა, რომ პროცესი დაეხმარა მათ ბევრი საკითხის განსაზღვრაში. ორივე მხარემ, ყველა შემთხვევაში, გააკეთა ერთობლივი განცხადება მასზე, რომ შეფასება ჩატარდა კარგად, თავს გრძნობდნენ კომფორტულად.

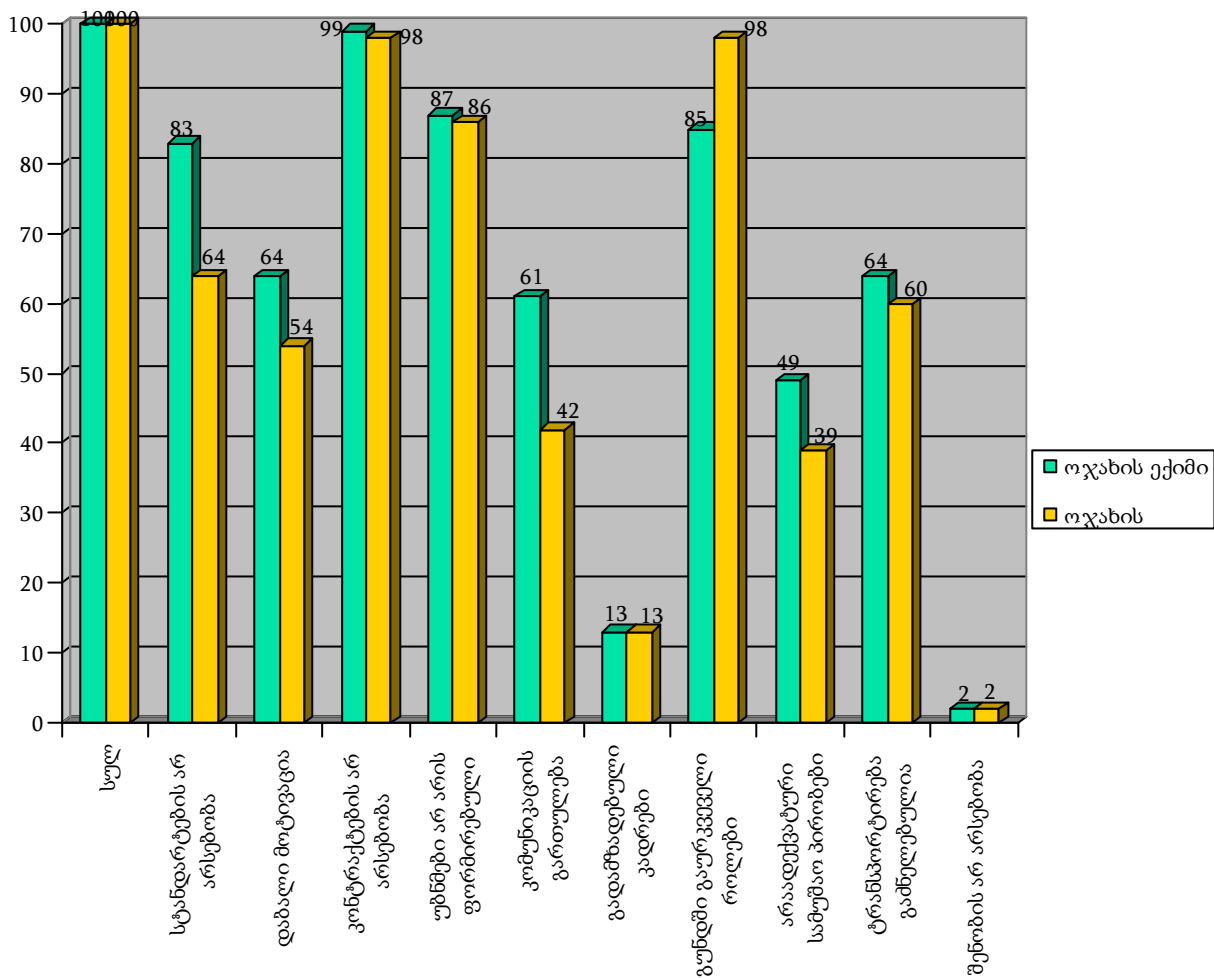
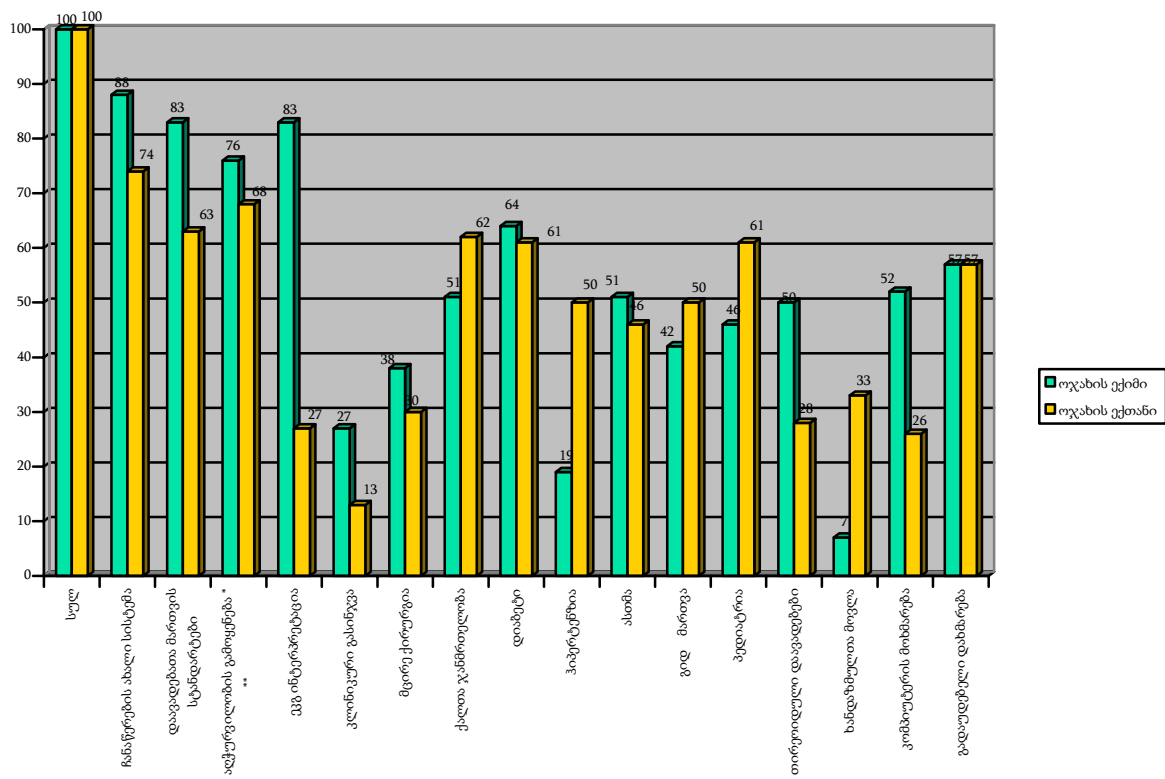
შედეგებმა გამოავლინა, რომ საოჯახო მედიცინის გუნდებს ესაჭიროებათ შემდგომი ტრენინგები რამდენიმე ძირითად სფეროში. ქვემოთ მოყვანილია დეტალური მონაცემები თითოეული ექიმისა და ექთნის საჭიროებების შესახებ. სწავლება პირველად ჯანდაცვაში გავრცელებული დაავადებების მართვის ეროვნული სტანდარტების (პროტოკოლების) შესახებ, საოჯახო მედიცინაში პაციენტის ჩანაწერების თაობაზე, შემდგომი ტრენინგები - აღჭურვილობის გამოყენებასთან დაკავშირებით, კომპიუტერის გამოყენება - ზოგადად ეს გახლდათ იმ ძირითადი საკითხების ჩამონათვალი, რომელიც საერთო იყო როგორც ექიმების, ისე ექთნებისათვის.

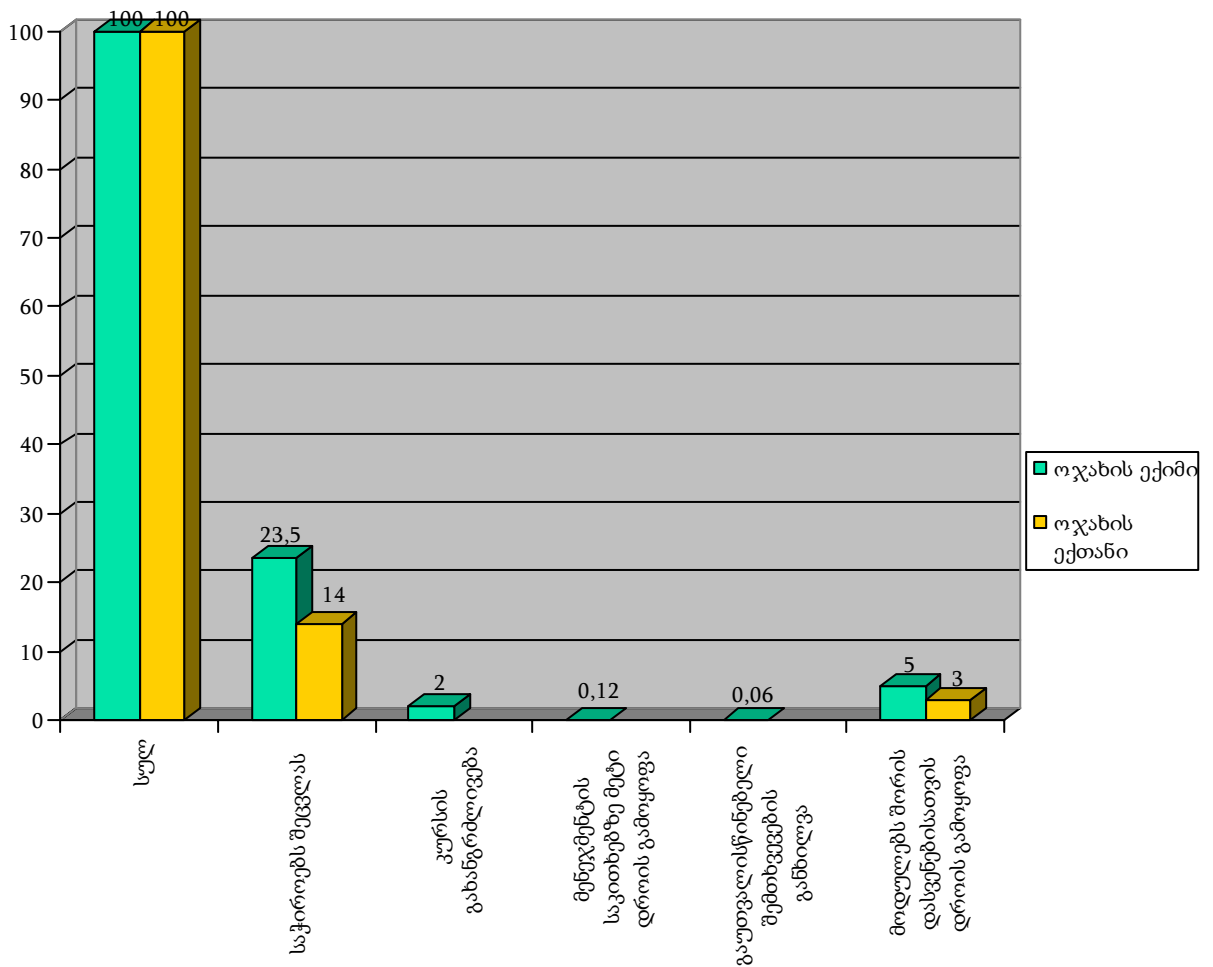
შემფასებლებს ჰქონდათ შესაძლებლობა დასწრებოდნენ კონსულტაციებს და მიმოეხილათ პაციენტების შესახებ ჩანაწერები. შედეგებმა გვიჩვენა, რომ გუნდებს არა აქვთ შესაძლებლობა მოახდინონ დემონსტრირება პრობლემების მართვის ჰოლისტიკური მიდგომისა, პრევენციული და ჯანმრთელობის დამკვიდრების შესაძლებლობების გამოყენებისა ანუ ვერ ახდენენ შექმნილი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების რეალიზებას. შემფასებლებმა ინდივიდუალურად შეათანხმეს პერსონალური განვითარების გეგმები თითოეულ პრაქტიკოსთან.

შესაფასებელი პერსონალის მიერ, დისკუსიისას, გამოიკვეთა მათი დამოკიდებულება და წუხილი გარკვეული საკითხებისადმი პირველი ინსტანციის შემფასებლებთან პრობლემების გადაჭრის მიზნით; მათ, აგრეთვე, ისაუბრეს სისტემის განვითარების ბარიერებზე, აქტივობებზე, რომლის მხარდაჭერასაც ისინი, ლოკალურ ან უფრო მაღალ დონეებზე, ელიან. შესაფასებელი დისკუსიის დეტალები ყველა მონაწილისათვის კონფიდენციალურია. მათ განიხილეს და შეთანხმდნენ, თუ რა ინფორმაცია უნდა გაეზიარებინათ მათი დამკვირვებლებისა და ჯანმრთელობის ხელისუფლების ორგანოებისათვის.

დასკვნა:

- შეფასების აღნიშნული ინსტრუმენტი არის ეფექტური საშუალება ინდივიდუალური საჭიროებების იდენტიფიცირებისათვის და მომავალი უწყვეტი პროფესიული განვითარებისათვის. სამუშაო ადგილებზე შეფასება და კლინიკური ევალუაცია შესაძლებელია ჩატარდეს 3 საათში, თუ რა თქმა უნდა, პროცესი კარგად არის დაგეგმილი და შემფასებელი და შესაფასებელი პერსონალი, შესაბამისად, წინასწარ მომზადებული. შეფასებისათვის საჭირო დრო წინასწარი მომზადების გათვალისწინებით, საშუალოდ 6-7 საათით განისაზღვრა.
- ძალიან მნიშვნელოვანია შეფასებისათვის დრო იყოს დაცული, რათა პროცესის შეფერხება თავიდან ავიცილოთ (შესაფასებელი სუბიექტის კლინიკური საქმიანობის მოთხოვნებიდან გამომდინარე).
- შესაფასებელ პერსონალს ჩამოუყალიბდა სამუშაო ადგილებზე შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის გაგება და უკეთესი აღქმა, მიიღო გარკვეული გამოცდილება, რაც მომავალში გააუმჯობესებს შეფასებისა და ურთიერთობების ხარისხს.





რეკომენდაციები:

შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის პროცესი:

- პროცესის ორგანიზება უნდა მოხდეს ყურადღებით, რათა შეფასების ჩასატარებლად დრო იყოს დაცული ისე, რომ შემფასებელს მიეცეს სამუშაო ადგილზე კლინიკურ პროცესზე დაკვირვების შესაძლებლობა
- საოჯახო მედიცინის პრაქტიკოსებს ექიმებს/ექთნებს შეუძლიათ წინასწარ, გაცნობიერებულად და პასუხისმგებლობით შეავსონ შეფასების ფორმები და განიხილონ საკუთარი პერსონალური განვითარების ვარიანტები
- კახეთის რეგიონის შემდგომი შეფასება 2008 წლისათვის (უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამების ზეგავლენის შეფასება)

დამატებითი კომენტარები

ახალი საოჯახო მედიცინის ცენტრები ვერ ახორციელებენ ყოვლისმომცველ მომსახურებას მიმდინარე ეტაპზე. კონსულტაციის მაჩვენებელი კვლავ ძალიან დაბალია. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის როლი და ფუნქციები კვლავ გაურკვეველია. საეჭვოა საოჯახო მედიცინი კონტრაქტების ამოქმედება ყოვლისმომცველი მომსახურების მისაღებად, ვიდრე ყველა ექიმი არ გადამზადდება საოჯახო მედიცინაში და ყველა ცენტრი არ გარემონტდება და აღიჭურვება.

დასკვნა

საოჯახო მედიცინის ცენტრები არ აწარმოებენ მოსახლეობის საოჯახო მედიცინის ყოვლისმომცველ მომსახურებას. ექიმებსა და ექთნებს შეიძლება რაიმე სარგებლობა მოუტანოთ დამატებითმა ტრენინგებმა გავრცელებული დაავადებების მართვის, პრევენციისა თუ აღჭურვილობის გამოყენების საკითხებზე.

შეკითხვა:

ვინ აიღებს ფორმალურ პასუხისმგებლობას შეფასების პროცესებზე?

ვინ დაეხმარება ზოგადპრაქტიკოსებს შეფასების პროცესში გამოვლენილი წუხილისა და პრობლემების გადაჭრაში?

ვინ დააფინანსებს მომავალში შეფასების პროცესს ადექვატურად?

ვინ გამოყოფს ფონდებს უწყვეტი პროფესიული განვითარებისათვის? უწყვეტი სამედიცინო განათლებისათვის?

როგორ უნდა მოხდეს შეფასების ინსტრუმენტების ინტეგრირება რევალიდაციის პროცესში?