

აკრედიტებულია დიპლომისშემდგომი და
უწყვეტი სამედიცინო განათლების საბჭოს მიერ
2006 წლის 16 ივნისის სხდომაზე

მომიჯნავე სპეციალობების ექიმების ოჯახის ექიმად გადამზადების სასწავლო პროგრამა

მეორე გადახედვა

მაისი

2006

შინაარსი

1. შესავალი.....	4
1.1. პროცესი.....	4
1.2. სპეციალობის განმარტება.....	4
2. სასწავლო პროგრამის მიზანი და ძირითადი ელემენტები.....	5
2.1 მართვა (მენეჯმენტი) პირველად ჯანდაცვაში.....	5
2.2. პაციენტზე ორიენტაცია.....	6
2.3 პრობლემების გადაჭრის სპეციფიკური უნარი-ჩვევები.....	7
2.4 ყოვლისმომცველობა.....	9
2.5 თემზე ორიენტაცია.....	9
2.6 ჰოლისტიკური კონცეფცია.....	10
2.7 კონტექსტუალური კომპეტენციები.....	10
2.8 კომპეტენციების სინთეზი და ინტეგრაცია.....	11
3. საოჯახო მედიცინა საქართველოში.....	12
4. კონსულტაცია.....	14
5. პაციენტი სასუნთქი სისტემის დაავადებებით.....	16
6. პაციენტი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით.....	19
7. პაციენტი საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით.....	22
8. პაციენტი საშარდე სისტემის დაავადებებით.....	25
9. პაციენტი სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებებით.....	27
10. პაციენტი ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევებით.....	30
11. პაციენტი რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის დაავადებებით.....	32
12. პაციენტი ნერვული სისტემის დაავადებებით.....	35
13. პაციენტი ფთიზიატრიული პრობლემებით.....	39
14. პაციენტი ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემებით.....	42
15. პაციენტი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებით.....	45
17. პაციენტი ოფთალმოლოგიური პრობლემებით.....	51
18. პაციენტი დერმატოლოგიური პრობლემებით.....	55
19. პაციენტი სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემებით.....	58
20. პაციენტი სტომატოლოგიური პრობლემებით.....	62
21. კლინიკური ეპიდემიოლოგია.....	65
22. პაციენტი ინფექციური დაავადებით.....	67
23. ქალთა ჯანმრთელობა.....	69
24. პედიატრია და მოზარდთა ჯანმრთელობა.....	72
25. გერიატრია.....	76
26. ონკოლოგია და პალიატიური მკურნალობა.....	79
27. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.....	82
28. ეთიკური და საკანონმდებლო საკითხები.....	85

29. საოჯახო მედიცინის ცენტრის მართვა	88
30. პროექტი	89
31. პედაგოგიური უნარ-ჩვევები.....	91
32 სასწავლო პროგრამის განხორციელების წესი.....	93
33 შემაჯამებელი შეფასება	97

პროგრამის ხელმძღვანელი: ირინე ქაროსანიძე

*საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის თავმჯდომარე, საოჯახო მედიცინის
ეროვნული სასწავლო ცენტრის დირექტორი*

*ლონდონის უნივერსიტეტის ზოგად საექიმო პრაქტიკაში დიპლომისშემდგომი განათლების
ფაკულტეტის საპატიო ტუტორი*

პროგრამის განმახორციელებელი სამედიცინო-სასწავლო დაწესებულებები:

1. შპს საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი
2. შპს თბილისის საოჯახო მედიცინის სასწავლო კლინიკური ცენტრი
3. შპს ¹¹ სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი
4. სააქციო საზოგადოება «ვერე XXI»
5. სააქციო საზოგადოება «28 პოლიკლინიკა/საოჯახო მედიცინის სასწავლო კლინიკური ცენტრი»
6. შპს მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი «ჯანმრთელი თაობა»
7. სააქციო საზოგადოება «მამალაძე და კომპანია»

1. შესავალი

1.1. პროცესი

წინამდებარე პროგრამა წარმოადგენს სახელმწიფო დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების საბჭოს მიერ 2005 წლის მაისში აკრედიტებული «მომიჯნავე სპეციალობების ექიმების ოჯახის ექიმად გადამზადების სასწავლო პროგრამის» მეორე გადახედვას. პროგრამაში შეტანილი ცვლილებები ემყარება ზოგადი პრაქტიკის მასწავლებელთა ევროპის აკადემიის საბჭოს (EUდAჩთ) რეკომენდაციებს ზოგადი პრაქტიკის/საოჯახო მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამის¹ ძირითადი ელემენტების თაობაზე; ეს შეეხება კომპეტენციათა იმ სფეროების განსაზღვრას, რომლებიც ზოგადი საექიმო პრაქტიკის სასწავლო პროგრამების საფუძველს წარმოადგენენ, კერძოდ:

1. მართვა (მენეჯმენტი) პირველად ჯანდაცვაში
2. პაციენტზე ორიენტირებული სამედიცინო მომსახურება
3. პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური უნარ-ჩვევები
4. ყოვლისმომცველობა
5. თემზე ორიენტაცია
6. ჰოლისტიკური მიდგომა

სასწავლო პროგრამა ითვალისწინებს: (1) საქართველოს რეალობასთან ზემოაღნიშნული კომპეტენციების შესაბამისობისა და (2) კომპეტენციების ცალკეული სფეროს სინთეზისა და ინტეგრაციის აუცილებლობას;

1.2. სპეციალობის განმარტება

ოჯახის ექიმი-ექიმი სპეციალისტი, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უფლება აქვს გაუწიოს პირველადი მრავალპროფილური სამედიცინო მომსახურება ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პირებს.

ზოგადი პრაქტიკის მასწავლებელთა ევროპის აკადემიის საბჭოს ზოგადი პრაქტიკის/საოჯახო მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამის (EUდAჩთ Eდუცატიონალ აგენდა) მიხედვით:

“ოჯახის ექიმი პროფესიონალია, რომელიც მომზადებულია საოჯახო მედიცინის სპეციალობის პრინციპების საფუძველზე. ის არის პირადი ექიმი, რომელიც პასუხს აგებს ორივე სქესისა და ყველა ასაკის ადამიანის მომსახურებაზე ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემის შემთხვევაში. ის მომსახურებას უწევს ცალკეულ პაციენტს მისი ოჯახის, თემისა და კულტურის კონტექსტში და ყოველთვის ითვალისწინებს მის ავტონომიურობას. ოჯახის ექიმი, ასევე აცნობიერებს საკუთარ პროფესიულ პასუხისმგებლობას საზოგადოების წინაშე. პაციენტთან მდგომარეობის მართვის გეგმის შეთანხმებისას ოჯახის ექიმი ერთობლიობაში განიხილავს ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ, კულტურულ და ცხოვრებისეულ ფაქტორებს და, ამისათვის, იყენებს ხანგრძლივი ურთიერთობის პროცესში მიღებულ ცოდნას და მოპოვებულ ნდობას. ოჯახის ექიმი ეწევა პროფესიულ საქმიანობას ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, მკურნალობის, მზრუნველობის ან პალიატიური დახმარების საშუალებით. აღნიშნულ პროცესებს ოჯახის ექიმი ახორციელებს უშუალოდ ან სხვა პროფესიონალებთან თანამშრომლობით, პაციენტის მოთხოვნებისა და არსებული რესურსების გათვალისწინებით; საჭიროების შემთხვევაში ოჯახის ექიმი ეხმარება პაციენტს

¹ EURACT Educational Agenda

აღნიშნული მომსახურების მიღებაში. ოჯახის ექიმის პასუხისმგებლობა, საკუთარი უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებასა და სრულყოფაზე, სათანადო პიროვნულ ფაქტორებზე და ფასეულობებზე წარმოადგენს პაციენტების უსაფრთხო და ეფექტური სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის საფუძველს”.

2. სასწავლო პროგრამის მიზანი და ძირითადი ელემენტები

სასწავლო პროგრამის გავლის საფუძველზე რეზიდენტი შეიძენს სათანადო ცოდნას, ჩვევებსა და მიდგომას შემდეგ სფეროებში:

2.1 მართვა (მენეჯმენტი) პირველად ჯანდაცვაში

ოჯახის ექიმი შეძლებს

2.1.1 შეასრულოს ჯანდაცვის პროფესიონალის როლი, რომელსაც პაციენტი პირველს მიმართავს. ამ პროცესის სწორად მართვისათვის:

- ექიმმა უნდა იცოდეს ზოგად საექიმო პრაქტიკაში გავრცელებული სიმპტომებისა და მომართვიანობის უხშირესი მიზეზების ეპიდემიოლოგია;
- ექიმს უნდა შეეძლოს დაავადების ადრეულ ეტაპზე წარმოდგენილი სიმპტომებისა და ნიშნების სწორად შეფასება, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდების შერჩევა;
- ექიმმა უნდა შეიმუშაოს მიდგომა, რომელიც მას პირველად ჯანდაცვაში არადიფერენცირებული სახით წარმოდგენილი პრობლემების ეფექტურად მართვის საშუალებას მისცემს.
- ექიმს უნდა შეეძლოს ქრონიკული დაავადებების მართვის პროცესის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა.

2.1.2 მოიცავს ჯანმრთელობის პრობლემების სრული სპექტრი. ამისათვის

- ექიმი უნდა იცნობდეს პრევენციულ ღონისძიებებს, რომლებიც წარმატებით სრულდება პირველად ჯანდაცვაში;

იგი უნდა ფლობდეს

- მწვავე, ქრონიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების მართვისა და პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევებს.
- პირველად ჯანდაცვაში გავრცელებული დაავადებების დიაგნოსტიკის ჩვევებს, რაც მოიცავს სპეციფიკური ანამნეზის შეკრებას, ფიზიკალურ გასინჯვასა და დამატებითი გამოკვლევების დაგეგმვას/უზრუნველყოფას.
- მკურნალობის უნარ-ჩვევებს, რაც გულისხმობს დაავადებების მედიკამენტურ და არამედიკამენტურ მკურნალობას.
- ექიმს უნდა ჰქონდეს პრობლემების პრიორიტეტულობის განსაზღვრის უნარი.

2.1.3 მომსახურების კოორდინირებას პირველადი ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებთან, ასევე სხვა სპეციალისტებთან. ეს მოითხოვს:

- პირველადი ჯანდაცვის ორგანიზაციული მოწყობის ცოდნას;
- პჯდ გუნდის სხვა წევრებთან ეფექტურ კომუნიკაციას;
- ეფექტური გუნდური მუშაობის უნარ-ჩვევებს;
- სხვა სპეციალისტებთან თანამშრომლობის პროცესის დახვეწას.

2.1.4 შეიმუშაოს მეთოდები, რაც მას საშუალებას მისცემს მიაწოდოს საჭირო და შესაფერისი სამედიცინო მომსახურება და ხელი შეუწყოს ამ მომსახურების ეფექტურ უტილიზაციას ეს მოითხოვს:

- ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურისა და მისი კომპონენტების ფუნქციების ცოდნას პირველად ჯანდაცვასთან კავშირში.

2.1.5 ჯანდაცვის სისტემის ფარგლებში უზრუნველყოს პაციენტისათვის ოპტიმალური ხელმისაწვდომობა ბაზისური სამედიცინო მომსახურებაზე.

ეს მოითხოვს:

- კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს პაციენტებისა და მათი ოჯახების კონსულტირების, განათლებისა და მკურნალობისათვის.
- ინფორმაციის წარმოების (აღრიცხვიანობა და ანგარიშგება) რეგისტრაციის სისტემის, ინფორმაციის მართვის გუნდური მუშაობის, პრაქტიკის მართვისა და მომსახურების ხარისხის კონტროლის საორგანიზაციო უნარ-ჩვევებს.

2.1.6 პაციენტის ადვოკატირებას

ეს მოითხოვს:

- პაციენტთან პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბებისა და ამ ურთიერთობის შენარჩუნების უნარს;
- ლიდერობის, მოლაპარაკების წარმოებისა და კომპრომისული გამოსავლის მიგნების ჩვევებს

2.2. პაციენტზე ორიენტაცია

ოჯახის ექიმს შეეძლება:

2.2.1 ჩამოაყალიბოს პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგია

ეს მოითხოვს:

- ბაზისურ სამეცნიერო ცოდნას, რაც ექიმს პიროვნების ცხოვრების ამა თუ იმ ეტაპის თავისებურებების, ცხოვრებისეული მიზნებისა და ამოცანების გაგების საშუალებას მისცემს.
- პიროვნების როლის, რწმენისა და ღირებულებების შეფასებას ყველა განზომილებაში: ოჯახის, თემის, სოციალური და კულტურული მახასიათებლების გათვალისწინებით;
- დაავადებისა და ავადმყოფობის კონცეფციების გაცნობიერებას.

2.2.2 კონსულტაციის პაციენტზე ორიენტირებული მოდელის გამოყენება ეფექტური კომუნიკაციისა და პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბებისთვის.

ეს მოითხოვს:

- პაციენტზე ორიენტირებული კონსულტაციის მოდელის შესწავლას, რომლის ამოსავალი წერტილი პაციენტის ინტერესების განსაზღვრაა (მაგ. მოსაზრებები, წუხილი და

მოლოდინი), შემდეგ ხდება ოჯახის ექიმის «ინტერესებთან» მათი შერწყმა, საერთო საფუძვლის გამოძებნა და ერთიანი სამომავლო გეგმის ჩამოყალიბება;

- პაციენტის ინფორმირების სათანადო უნარ-ჩვევებს, რათა მან პაციენტს გასაგებ ენაზე განუმარტოს მდგომარეობის არსი, გამოკვლევების შედეგები, მდგომარეობის სირთულე და ამგვარად, მოამზადოს იგი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის მისაღებად
- გადაწყვეტილების მიღებისას პაციენტის ავტონომიურობის აღიარებას;
- ექიმ-პაციენტის ურთიერთობაში სუბიექტური ფაქტორების (გრძნობები, ღირებულებები, პრიორიტეტები) როლის გაცნობიერებას, როგორც ექიმის, ასევე პაციენტის მხრიდან.

2.2.3 კომუნიკაცია, პრიორიტეტების განსაზღვრა და პარტნიორული ურთიერთობების ჩამოყალიბება.

ეს მოითხოვს:

- სათანადო უნარ-ჩვევებსა და მიდგომას, რაც აუცილებელია პაციენტთან პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბებისთვის;
- სათანადო უნარ-ჩვევებსა და მიდგომას, რაც აუცილებელია პაციენტთან ურთიერთობისას ზომიერი დისტანციის შენარჩუნებისა და ამ ურთიერთობის რეგულირებისთვის.

2.2.4 მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველყოფა.

ეს მოითხოვს:

- უწყვეტობის კონცეფციის გააზრებას სამივე ასპექტში: (1) უწყვეტობა პიროვნულ დონეზე (ერთ პიროვნებასთან ხანგრძლივი ურთიერთობა), (2) ინფორმაციული უწყვეტობა, რაც გულისხმობს მუდმივ ხელმისაწვდომობას სათანადო სამედიცინო ინფორმაციაზე (პერსონალური და ელექტრონული ინფორმაციის გაცვლა); (3) მომსახურების უწყვეტობა დროში, რაც გულისხმობს მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობას დღეღამის მანძილზე (სამუშაო და არასამუშაო საათებში).

2.3 პრობლემების გადაჭრის სპეციფიკური უნარი-ჩვევები

ოჯახის ექიმს შეძლებს:

2.3.1 კონკრეტული კლინიკური გადაწყვეტილება ეპიდემიოლოგიური სურათის (დაავადებიანობა და ავადობა) საფუძველზე მიიღოს

ეს მოითხოვს:

- პირველად ჯანდაცვაში გავრცელებული პრობლემების დაავადებიანობისა და ავადობის ცოდნას
- სამიზნე მოსახლეობის თავისებურებების ცოდნას (ასაკი, სქესი, ქრონიკული დაავადებების გავრცელება).
- გადაწყვეტილების მიღების სპეციფიკურ ჩვევებს

2.3.2 სწორად შეარჩიოს და ახსნას ის ანამნეზური, ობიექტური და ფუნქციურ-დიაგნოსტიკური კვლევის მეთოდები, რაც მას, პაციენტთან შეთანხმებით, მართვის გეგმის შემუშავების საშუალებას მისცემს

ეს მოითხოვს:

- სპეციფიკური ანამნეზური შეკითხვების ცოდნას, რაც ექიმს საშუალებას მისცემს მიიღოს მნიშვნელოვანი სიგნალები პაციენტის მდგომარეობის შესახებ, დაუკავშიროს ეს წარმოდგენილ პრობლემას და, პირველ რიგში, გამორიცხოს საშიში დაავადებები.
- პაციენტის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის შეკრებას, რაც უნდა მოიცავდეს ოჯახური და სოციალური ცხოვრების ასპექტებს;
- ცოდნას წარმოდგენილი პრობლემის მართვისთვის საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის არსებული მეთოდების შესახებ.

2.3.3 ჩამოაყალიბოს სამუშაო პრინციპები, რაც მას საშუალებას მისცემს ეფექტურად გამოიყენოს მის ხელთარსებული სადიაგნოსტიკო შესაძლებლობები და დრო, ნებისმიერ, თუნდაც ყველაზე ბუნდოვან შემთხვევაშიც.

ეს მოითხოვს:

- ზოგადი პრაქტიკოსების მოქმედების მთავარი პრინციპების აღიარებას, ცნობისმოყვარეობის, ყურადღებისა და მზრუნველობის ჩათვლით.
- ეტაპობრიობას სამედიცინო გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და იმ ფაქტის გაცნობიერებას, რომ დრო ღირებული დიაგნოსტიკური და თერაპიული ინსტრუმენტია.
- გაცნობიერებას, რომ პირველად ჯანდაცვაში პრობლემის გადაჭრისას მეტ-ნაკლები გაურკვევლობა გარდაუვალია და ექიმს უნდა შეეძლოს იმოქმედოს ამგვარი „გაურკვევლობის“ პირობებში.

2.3.4 უზრუნველყოს დაუყოვნებელი ჩარევა საჭიროების დროს.

ეს მოითხოვს:

- გადაუდებელ სიტუაციებში სპეციფიკური გადაწყვეტილების მიღების უნარს;
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გადაუდებელი პროცედურების წარმოების სპეციფიკურ ჩვევებს.

2.3.5 ამოიცნოს და მართოს პრობლემა მისი განვითარების ადრეულ ეტაპზე, როცა დიფერენციული დიაგნოზის გატარება საკმაოდ რთულია

ეს მოითხოვს:

- ცოდნას იმის თაობაზე, თუ როდის არის შეიძლება დაყოვნება და მხოლოდ პაციენტის დამშვიდებაა საჭირო, და როდის აუცილებელია დამატებითი დიაგნოსტიკური ღონისძიებების დაწყება.

2.3.5 დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების რაციონალურ გამოყენებას.

ეს მოითხოვს:

- კლინიკური მონაცემების შეკრებისას მიღებული სპეციფიკური სიგნალებისა და დამატებითი გამოკვლევების შედეგების დადებითი და უარყოფითი სავარაუდო დიაგნოსტიკური ღირებულებების ცოდნას, დაავადების გავრცელების (პრევალირების მაჩვენებელი) გათვალისწინებით.

- ისეთი კონცეფციების გააზრებას, როგორცაა გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარჯთეფექტურობა; პაციენტთა რაოდენობა, რომელიც საჭიროებს მკურნალობას და სპეციფიკური მკურნალობის უარყოფითი გავლენა.

2.4 ყოვლისმომცველობა

ოჯახის ექიმმა უნდა განახორციელოს:

2.4.1 ინდივიდის მრავლობითი მწვავე და ქრონიკული ჩივილისა და პათოლოგიის ერთდროული მართვა.

ეს მოითხოვს:

- ერთ პაციენტში მრავლობითი დაავადების კონცეფციის და მისი შედეგების გაცნობიერებას.
- პაციენტის პრობლემების ერთდროული მართვის უნარს მათი განსაზღვრის, კვლევის, მოლაპარაკების, აღიარებისა და პრიორიტეტების დასახვის გზით.
- სამედიცინო ჩანაწერებისა და სხვა ინფორმაციის სათანადოდ გამოყენების უნარს.
- ყველაზე სარწმუნო სამეცნიერო მტკიცებულების მოძიებისა და გამოყენების უნარს.

2.4.2 ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის დამკვიდრება ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაავადებათა პრევენციის სტრატეგიების სწორად გამოყენებით.

ეს მოითხოვს:

- ჯანმრთელობის კონცეფციის ყოველმხრივ გააზრებას.
- ყოველდღიურ პრაქტიკაში ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების ინტეგრაციას.
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და პრევენციის პროგრამებში მონაწილეობას.
- ოჯახის ექიმის ფუნქციის გაცნობიერებას საზოგადოების (თემის) ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართულ ღონისძიებებში
- ინდივიდუალურ და საზოგადოებრივ საჭიროებებს შორის არსებული ეთიკური წინააღმდეგობის მნიშვნელობის გაცნობიერებას და სათანადო ღონისძიებების განხორციელებას.

2.4.3 მკურნალობის, მოვლის, პალიატიური მომსახურებისა და რეაბილიტაციის ელემენტების კოორდინაცია ცალკეული პაციენტისათვის.

ეს მოითხოვს:

- გუნდის წევრების განსხვავებული შესაძლებლობებისა და როლის გაცნობიერებას.
- ერთი პაციენტისადმი სხვადასხვა მიდგომის გამოყენების უნარს.
- პრაქტიკის გუნდის კოორდინაციის უნარ-ჩვევებს.

2.5 თემზე ორიენტაცია

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

2.5.1 არსებული რესურსების პირობებში ცალკეული პაციენტისა და თემის ჯანმრთელობის საჭიროებებს შორის შესაბამისობის უზრუნველყოფა.

ამისათვის ოჯახის ექიმი უნდა აცნობიერებდეს:

- თემის ჯანმრთელობის საჭიროებებს მოსახლეობის ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების გათვალისწინებით.
- ჯანმრთელობისა და სოციალური სამსახურების ურთიერთობის მნიშვნელობას
- ჯანმრთელობაზე სიღარიბის, ეთნიკურობისა და ლოკალური ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის ზეგავლენას.
- ჯანდაცვაში რესურსების არათანაბარი გადანაწილების მნიშვნელობას
- ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურას და მის ეკონომიკურ შეზღუდვებს
- საზოგადოების ჯანმრთელობის პოლიტიკაში ჩართულ სხვა პროფესიონალების ფუნქციებს
- საოჯახო მედიცინაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველსაყოფად ინფორმაციის მნიშვნელობას თემის ჯანმრთელობის საჭიროებების შესახებ
- პაციენტისა და ექიმის მიერ ჯანდაცვის სისტემის რესურსების გამოყენების შესაძლებლობებს (რეფერალის პროცედურა, თანაგადახდა, შრომის უუნარობის ფურცელი, იურიდიული საკითხები და ა.შ.).

2.6 ჰოლისტიკური კონცეფცია

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

2.6.1 ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელის გამოყენება კულტურული და ეგზისტენციალური ასპექტების გათვალისწინებით. ეს მოითხოვს:

- ჰოლისტიკური კონცეფციების ცოდნას და მათ გავლენას სამედიცინო მომსახურების პროცესზე.
- პაციენტის ბიო-ფსიქო-სოციალურ მთლიანობად აღქმის უნარს.
- ჰოლისტიკური გაგების პრაქტიკულ ღონისძიებებად გარდაქმნის უნარს.
- პაციენტის კულტურული და ცხოვრებისეული პირობების ცოდნას, რაც მნიშვნელოვანია მისი ჯანმრთელობისათვის.
- პაციენტის იმ გამოცდილების, რწმენის, ფასეულობისა და მოლოდინის გაცნობიერებას და აღიარებას, რომელთაც შესაძლოა გავლენა მოახდინონ სამედიცინო მომსახურების პროცესზე.

2.7 კონტექსტუალური კომპეტენციები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

2.7.1 იმ გარემოს გაცნობიერება, რომელშიც ის ცხოვრობს; აქ მოიაზრება სამუშაო პირობები, საზოგადოება, კულტურა, ფინანსური და საკანონმდებლო სისტემები.

ეს მოითხოვს:

- ადგილობრივი საზოგადოების, კერძოდ სოციალურ-ეკონომიკური, გეოგრაფიული და კულტურული ფაქტორების ზეგავლენის გაცნობიერებას მის საქმიანობაზე და სამედიცინო მომსახურების პროცესზე
- ექიმის სამუშაო დატვირთვისა და მომსახურების გასაწევად საჭირო საშუალებების (პერსონალი, აღჭურვილობა და ა.შ.) ზეგავლენის გაცნობიერებას ცალკეული პაციენტისათვის გაწეულ მომსახურებაზე.

- იმ ფინანსური და იურიდიული სისტემის ცოდნას, რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების მიწოდებელი კონკრეტული ობიექტის (პრაქტიკის) ფუნქციონირებს პირობებს.
- ექიმის საცხოვრებელი პირობებისა და სამუშაო გარემოს ზეგავლენის გაცნობიერებას მის მიერ გაწეულ მომსახურებაზე.

2.7.2 პროფესიული შესაძლებლობების განვითარება და ეთიკური საკითხების მართვა.

ეს მოითხოვს:

- საკუთარი შესაძლებლობებისა და ფასეულობების გაცნობიერებას, კლინიკურ პრაქტიკის სხვადასხვა სფეროს (პრევენცია, დიაგნოზი, მკურნალობა, ცხოვრების სტილის განმსაზღვრელი ფაქტორები) ეთიკური საკითხების განსაზღვრას
- პრაქტიკული მუშაობის უნარზე თვითშემეცნების, პიროვნული დამოკიდებულებებისა და გრძნობების ზეგავლენის გაცნობიერებას.
- პიროვნული ეთიკის საკითხების განსაზღვრას და დასაბუთებას
- სამუშაოსა და პირად ცოვრებას შორის დამოკიდებულების ცოდნას, მათ შორის წონასწორობის დამყარების მიზნით.

2.7.3 ჰქონდეს კრიტიკული და მეცნიერული დამოკიდებულება პრაქტიკისადმი და შეინარჩუნოს ის უწყვეტი განათლებითა და ხარისხის გაუმჯობესებით.

ეს მოითხოვს:

- სამეცნიერო კვლევისა და სტატისტიკის საფუძვლების ზოგადი პრონციპების, მეთოდებისა და კონცეფციების ცოდნას (ავადობა, დაავადებიანობა, პროგნოზული ღირებულება და ა.შ.)
- შემდეგი საკითხების მეცნიერული საფუძვლების ღრმა ცოდნას: პათოლოგია, სიმპტომები და დიაგნოზი, მკურნალობა და პროგნოზი, გადაწყვეტილების მიღების, ჰიპოთეზის ჩამოყალიბებისა და პრობლემის გადაჭრის თეორიები, პრევენციაზე ორიენტირებული ჯანდაცვა.
- სამედიცინო ლიტერატურის მოძიების, კითხვისა და კრიტიკული შეფასების, უწყვეტი განათლებისა და ხარისხის გაუმჯობესების პრინციპების შემუშავებისა და გამოყენების უნარ-ჩვევებს.

2.8 კომპეტენციების სინთეზი და ინტეგრაცია

2.8.1 ოჯახის ექიმი შეძლებს მოახდინოს ჩამოთვლილი კომპონენტების სინთეზი და შეიმუშაოს ინტეგრირებული სტრატეგია.

3. საოჯახო მედიცინა საქართველოში

3.1 პროგრამის მიზნები

საოჯახო მედიცინის კონცეფცია საქართველოსათვის ახალია. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმის მთავარი ამოცანა საოჯახო მედიცინის მოდელზე დამყარებული პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განვითარებაა, რაც უზრუნველყოფს მოსახლეობისთვის ყოვლისმომცველი და მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას.

ზოგადი მიზანია:

- ცოდნის მიღება პირველადი ჯანდაცვის ფილოსოფიისა და ძირითადი პრინციპების, საოჯახო მედიცინის გუნდისა და ოჯახის ექიმის, როგორც ამ გუნდის ლიდერის ფუნქციის შესახებ.
- ლიდერობისა და ცვლილებების მართვის უნარ-ჩვევების ათვისება საოჯახო მედიცინის ცენტრის ეფექტური მართვის უზრუნველსაყოფად.
- სისტემაში არსებული მწირი რესურსების მაქსიმალურად რაციონალური გამოყენება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, კოორდინაცია მეორე და მესამე დონის სპეციალისტებთან და სხვა სამსახურების გამოყენება პაციენტის ხარისხიანი მომსახურებით უზრუნველსაყოფად.

3.2 პროგრამის ამოცანები

სასწავლო პროგრამის დასრულების შედეგად ოჯახის ექიმი:

- მიიღებს ცოდნას პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების თავისებურებების შესახებ და შეიძენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის უნარ-ჩვევებს.
- მიიღებს ცოდნას პირველადი ჯანდაცვის გუნდის წევრების ფუნქციებისა და მოვალეობების შესახებ და შეძლებს უხელმძღვანელოს საოჯახო მედიცინის პრაქტიკას.
- გააცნობიერებს საკუთარ ძლიერ და სუსტ მხარეებს და მომზადებული იქნება უწყვეტი პროფესიული განვითარების პერსონალური გეგმის შესამუშავებლად.

3.2.1. პირველადი ჯანდაცვის სისტემა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- აღწეროს საქართველოს პირველადი ჯანდაცვის სისტემის შემადგენელი ელემენტები საკანონმდებლო ბაზის ჩათვლით, კერძოდ კანონები ჯანმრთელობის დაცვისა და პაციენტის უფლებების შესახებ;
- გააცნობიეროს პირველადი ჯანდაცვის მსოფლიოში აღიარებული ფილოსოფია და მისი გავლენა ადამიანის უფლებათა კონვენციაზე.
- გააცნობიეროს და პრაქტიკულად განახორციელოს საოჯახო მედიცინის სამსახურების პაციენტზე ორიენტირების პრინციპი.
- განსაზღვროს სათანადო სამსახურების საჭიროება და გააკეთოს მათი ორგანიზაცია პაციენტთა საჭიროებების გათვალისწინებით.

3.2.2 ფუნქციები და მოვალეობები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- გააცნობიეროს და აღწეროს საოჯახო მედიცინის ფუნქციები აწმყოსა და მომავალში.
- სათანადო ურთიერთობა დაამყაროს საოჯახო მედიცინის გუნდის სხვა წევრებთან და უზრუნველყოს არსებული რესურსების რაციონალური გამოყენება.
- საკუთარ თავზე აიღოს ლიდერის ფუნქცია საოჯახო მედიცინის სამსახურების დანერგვისა და მოსახლეობის აღნიშნული სამსახურებით უზრუნველყოფის საკითხში.

3.2.3 პერსონალური განვითარება

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- საკუთარი უნარ-ჩვევების შეფასება ოჯახის ექიმის ფუნქციების პრაქტიკული განხორციელების პროცესში;
- უზრუნველყოს საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მენეჯმენტი;
- გააცნობიეროს საკუთარი ნაკლოვანი მხარეები, დაგეგმოს მათი გამოსწორების გზები და გაითავისოს უწყვეტი პროფესიული განვითარების აუცილებლობა.

3.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდულის შესწავლა ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესის ეფექტური მენეჯმენტის უზრუნველყოფას:** გააცნობიერებს რა პირველადი ჯანდაცვის როლს სისტემის სხვა დონეებთან და სამსახურებთან მიმართებაში, ოჯახის ექიმი შეძლებს პაციენტის საჭიროებების შესაბამისად გამოიყენოს და მართოს მის ხელთარსებული რესურსი და მიაწოდოს მაღალი ხარისხის მომსახურებას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა პაციენტის, მისი ოჯახისა და სამედიცინო მომსახურების სხვა მიმწოდებლების ინტერესებს ოჯახის ექიმი ცდილობს პარტნიორული ურთიერთობა ჩამოაყალიბოს პაციენტთან და ჩართოს იგი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.
- **პრობლემების გადაჭრის სპეციფიკური უნარ-ჩვევების გამოყენებას** გააცნობიერებს რა საკუთარ როლსა და შესაძლებლობებს, არსებული საკანონმდებლო გარემოს, ორგანიზაციულ ჩარჩოსა და მართვის სისტემების ფარგლებში.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას**
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის გამომუშავებას** და ოჯახის ექიმის როლის გააცნობიერებას ადგილობრივ თემში; ადგილობრივი, რეგიონული და ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურის გააზრებას არსებული რესურსების გათვალისწინებით.
- **პოლისტიკური სტრატეგიის აღიარებას, სამედიცინო მომსახურების პროცესში** პაციენტების ჩართვის ნიშნელობის გააცნობიერებით.
- **ფუნქციონირებას საქართველოს რეალობაში** ადგილობრივი თემის, ეროვნული პოლიტიკის, სტრატეგიებისა და ჯანდაცვის სისტემების ურთიერთხემოქმედების გააცნობიერებით.

4. კონსულტაცია

4.1 პროგრამის მიზანი

პაციენტის კონსულტაცია საოჯახო მედიცინის ქვაკუთხედიანია. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პაციენტთან აღნიშნული ურთიერთობის მართვა; კონსულტაციის პროცესი პაციენტზე ორიენტირებული მომსახურების საფუძველია. წარმატებული კონსულტაციის ჩატარება სათანადო უნარ-ჩვევებს მოითხოვს, რაც არა მხოლოდ პირადი ქცევის, არამედ დროის მართვასა და კოლეგებთან შესაფერისი ურთიერთობების ჩამოყალიბებასაც ითვალისწინებს.

ზოგადი მიზანი:

- კონსულტაციის პროცესისა და პაციენტის გარემოსთან დამოკიდებულების ცოდნა/გააზრება.
- კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების გამომუშავება პაციენტებთან და კოლეგებთან სათანადო ურთიერთობის უზრუნველყოფის მიზნით.
- მენეჯმენტის სფეროში მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტის კონსულტაციის პროცესის გასაუმჯობესებლად.

4.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების კურსის დასრულებისას ოჯახის ექიმი შეძლებს:

- კონსულტაციის პროცესის გადამწყვეტი მნიშვნელობის გაცნობიერებას და ურთიერთობების უკეთ მართვას.
- კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების გაუმჯობესებას, კოლეგებთან სათანადო ურთიერთობის მნიშვნელობის გაცნობიერებას, როგორც საკუთარ პრაქტიკაში, ისე ნებისმიერ სხვა გარემოში.
- ათვისებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენებას პაციენტის კონსულტაციის მართვის პროცესში; კლინიკური აუდიტის, როგორც სამედიცინო მომსახურების ხარისხის დონის დემონსტრირების მნიშვნელობის გაცნობიერებას.

4.2.1 კონსულტაციის პროცესი

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს/გააცნობიეროს:

- კონსულტაციის პროცესისა და მისი კონტექსტის განმსაზღვრელი კონცეფციები.
- რომ მნიშვნელოვანია დადგინდეს მიზეზი: რატომ ეძიებს პაციენტი სამედიცინო დახმარებას ახლა და არ გააკეთა ეს მანამდე;
- პაციენტისა და მასთან დაკავშირებული სხვა პირების საჭიროებებსა და მოლოდინზე სათანადოდ რეაგირების აუცილებლობა.

4.2.2. კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს

- პაციენტისთვის ინფორმაციის გადაცემა გასაგები და მარტივი ენით. ეს შეიძლება ეხებოდეს დიაგნოზს, მკურნალობის რეჟიმს ან სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობის განმარტებას .
- პაციენტთან პრობლემის გაზიარებული გაგების ჩამოყალიბება და ამ გზით პრობლემის მართვის პროცესში მისი მონაწილეობის ხელშეწყობა.
- პაციენტის ნათესავებსა და ახლობლებითა დადებითი დამოკიდებულების ჩამოყალიბება და, ამავე დროს, პაციენტის კონფიდენციალობის შენარჩუნება.

4.2.3 კლინიკური აუდიტი

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს კლინიკური აუდიტის კონცეფცია და შეეძლოს მისი გამოყენება სამუშაოს და კლინიკური პროცესის უკეთ წარმართვის მიზნით.

4.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველად ჯანდაცვაში პრობლემის ეფექტური მართვის უზრუნველყოფას** პაციენტის კონსულტირების პროცესის მნიშვნელობის გაცნობიერების საშუალებით.
- **პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგიის აღიარებას** კონსულტაციის პროცესის საოჯახო მედიცინის ქვაკუთხედად აღიარებით და პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგიის მნიშვნელობის გაცნობიერებით.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური უნარის გამოყენებას** პაციენტებისადმი მოქნილი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებით, რაც ითვალისწინებს მართვის გეგმის შეთანხმებას პაციენტთან და «ინფორმირებული გადაწყვეტილების» კონცეფციის გაცნობიერებას;
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** იმ ფაქტის გაცნობიერებით, რომ პაციენტებზე მოქმედებს გარემო, წარსული, ნათესავები და მეგობრები, და რომ ეფექტური კონსულტაციის პროცესი უნდა ემყარებოდეს შეთანხმებულ ქმედებას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას** იმის გათვალისწინებით, რომ ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და პრევენციის ღონისძიებებმა შესაძლოა გავლენა მოახდინონ თემზე მთლიანობაში.
- **პოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** პაციენტების საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის, ჯანდაცვის სამსახურებით უზრუნველყოფისა და ხარისხის გაუმჯობესების მნიშვნელობის გაცნობიერებით.
- **საქართველოსათვის რეალობაში ფუნქციონირებას** იმის გაცნობიერებით, რომ კონსულტაციის პროცესი სამედიცინო მომსახურების უმნიშვნელოვანესი ელემენტია და სერიოზულ ზეგავლენას ახდენს მთლიანად მომსახურების ხარისხზე.

5 პაციენტი სასუნთქი სისტემის დაავადებებით

5.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი სასუნთქი სისტემის პრობლემები. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს სასუნთქი სისტემის დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები სასუნთქი სისტემის დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; სასუნთქი სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

5.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამის ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს სასუნთქი სისტემის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა (მ.შ. სერიული პიკ-ფლოუმეტრია) და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოაყალიბოს სასუნთქი სისტემის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

5.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმი უნდა იცოდეს:

- როგორ ამოიცნოს და შეაფასოს შემდეგი სიმპტომები: რინორეა, ქოშინი, სუნთქვის უკმარისობა, სისხლდენა ფილტვებიდან, ტკივილი გულ-მკერდის არეში, ხიხინი და რესპირაციული აპნოე.

- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: ზედა სასუნთქი სისტემის ინფექციები, მწვავე და ქრონიკული ბრონქიტი, პლევრიტი, პნევმონია, პნევმოთორაქსი, ფილტვის ტუბერკულოზი, ბრონქის კიბო, ფილტვის პროფესიული დაავადებები, გრიპი, პარაგრიპი, ადენოვირუსული ინფექციები, სარკოიდოზი და მეზოთელიომა.
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გავრცელებული რესპირატორული დაავადებების მკურნალობის პრინციპები და შეეძლოს ამ პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენება.

5.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სერიული პიკ-ფლოუმეტრიის გამოყენება და მონაცემების დღიურში შეტანა; ასევე სხვადასხვა ტიპის ინჰალატორის გამოყენება;
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

5.2.3 მკურნალობის რეჟიმი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის რეჟიმის პაციენტთან შეთანხმება, ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა (მაგ. სუნთქვის უკმარისობა, ანაფილაქსია, თუ ასთმის ან ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების ფონზე აღმოცენებული გართულება);
- პრევენციული კონსულტაცია (რჩევა თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტის თაობაზე, ვაქცინაცია, ალერგენების თავიდან აცილება, თუ გენეტიკური ფაქტორების იდენტიფიკაცია);
- კონსულტაცია, რომლის მიზანი სასუნთქი სისტემის დაავადებების მკურნალობის გეგმის შემუშავებაა.

5.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სასუნთქი სისტემის პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა სასუნთქი სისტემის პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. სასუნთქი სისტემის დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.

- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ რესპირაციულ პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას სასუნთქი სისტემის დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე რესპირატორული პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **სასუნთქი სისტემის დაავადებების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას,

6. პაციენტი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით

6.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

6.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა (მ.შ. არტერიული წნევის გაზომვა) და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

6.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- შემდეგი სიმპტომების განსაზღვრა: დისპნოე, ორთოპნოე, ღამის პაროქსიზმული დისპნოე, ტკივილი გულ-მკერდის არეში, გულის ფრიალი, სინკოპე, სტენოკარდია, შეშუპება, არითმია და ასისტოლია.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: ესენციური ჰიპერტენზია, კორონარული არტერიების დაავადება, გულის იშემიური დაავადება (მიოკარდიუმის ინფარქტი, სტენოკარდია, გულის უკმარისობა, არითმიები), ჰიპერლიპიდემია, საფეთქლის არტერიტი, გულის სარქველოვანი დაავადებები (თანდაყოლილი და შეძენილი), მიოკარდიუმის დაავადებები (მიოკარდიტი, კარდიომიოპათია), ენდოკრინული დაავადებები (ინფექციური ენდოკარდიტი), პერიკარდიუმის დაავადებები (მწვავე პერიკარდიტი, სითხე პერიკარდიუმის ღრუში, კონსტრიქციული პერიკარდიტი) და ფილტვის ემბოლია.
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გავრცელებული გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობის პრინციპები და შეეძლოს ამ პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენება.

6.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის პაციენტის სამედიცინო ბარათში რეგისტრაცია;
- სისხლის წნევის გაზომვა, ელექტროკარდიოგრამის გადაღება.
- პაციენტის კონსულტირება კარდიოვასკულარული დაავადებების მიზეზებისა და მკურნალობის სავარაუდო მეთოდების შესახებ.

6.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის რეჟიმის პაციენტთან შეთანხმება, ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი მომსახურებით უზრუნველყოფა – მწვავე კარდიოვასკულარული პრობლემების ან კარდიოვასკულარული მიზეზებით გამოწვეული პრობლემების მართვა.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, კერძოდ: სისხლის წნევა, ლიპიდები, თამბაქოს მოწევა, სხვა ისეთი მოდიფიცირებად რისკ ფაქტორები, როგორცაა ალკოჰოლი, ფიზიკური ვარჯიში, სიმსუქნე და დიეტა; კავშირი სხვა დაავადებებთან, მაგ. დიაბეტთან.
- გავრცელებული კარდიოვასკულარული პრობლემების მკურნალობა, მათ შორის მომატებული არტერიული წნევისა და ლიპიდების მართვა, ქრონიკული დაავადებების მართვა.

6.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

7 პაციენტი საქმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებებით

7.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი საქმლის მომწელებელი სისტემის პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს საქმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები საქმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; საქმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

6.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამის ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს საქმლის მომწელებელი სისტემის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვის, მასთან კომუნიკაციის და საჭირო გამოკვლევების ორგანიზებისა და შედეგების ინტერპრეტაციის უნარ-ჩვევებს (მ.შ. ტესტი ჰელიკობაქტერიებზე, განავლის საერთო ანალიზი, განავალი ფარულ სისხლდენაზე)
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოაყალიბოს საქმლის მომწელებელი სისტემის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

7.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- როგორ ამოიცნოს და შეაფასოს შემდეგი სიმპტომები: დისფაგია, გულმმარვა, დისპეფსია, სლოკინი, ღებინება, უმადობა, ყაზობა, დიარეა, სტეატორეა, მუცლის ტკივილი, მუცლის შებერილობა, წონაში დაკლება, გასტროინტესტინური სისხლდენა, სიყვითლე, ღვიძლის უკმარისობა და ასციტი.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: **საყლაპავის დაავადებები:** საყლაპავის აქალაზია, დიაფრაგმის საყლაპავის რგოლის თიაქარი, საყლაპავის სიმსივნური დაავადებები; პეპტიკური წყლული, კუჭის სიმსივნეები (კიბო ან სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები); დუოდენიტი, მწვავე და ქრონიკული ენტერიტის, ქრონიკული არასპეციფიკური კოლიტი (ნაწლავის ანთებითი დაავადება - არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი, კრონის დაავადება), კოლორექტალური კარცინომა, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი, მწვავე და ქრონიკული პანკრეატიტი, პანკრეასის კიბო, ქოლეცისტიტი, ქოლანგიტი, ნალველ-კენჭოვანი დაავადება, ქრონიკული ჰეპატიტი, მწვავე ჰეპატიტი, ციროზი, ღვიძლის ავთვისებიანი სიმსივნეები, ღვიძლის პირველადი კარცინომა ღვიძლის ინფექციური (პარაზიტული) დაავადებები.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს საქმლის მომწოდებელი ტრაქტის იმ დაავადებების მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მართვის პროცესში იგი ხელმძღვანელობს საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებითა და პროტოკოლებით.

7.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის პაციენტის სამედიცინო ბარათში რეგისტრაცია.
- შემდეგი გამოკვლევების წარმოება/ორგანიზება და შედეგების ინტერპრეტაცია: ტესტირება H.Pilory-ზე, განავლის საერთო ანალიზი, განავალი ფარულ სისხლდენაზე
- პაციენტის კონსულტირება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების მიზეზებისა და მკურნალობის სავარაუდო მეთოდების შესახებ.

7.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის შეთანხმება პაციენტთან ნებისმიერ ქვემოთ აღწერილ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების საჭიროება, მაგ. სისხლიანი ღებინების, მელენას და მუცლის ღრუს სხვა მწვავე პრობლემების მართვა.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, კერძოდ: დიეტა, თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტა და მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობის შემცირება.
- საქმლის მომწოდებელი ტრაქტის იმ გავრცელებული პრობლემების მკურნალობა, რომლებიც ხშირად გვხვდება პირველად ჯანდაცვაში; საჭიროების დროს – მიმართვა მეორე დონის სპეციალიზებულ სამსახურებში და მკურნალობის ქირურგიული მეთოდების გათვალისწინება.

7.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე საჭმლის მომნელებელი სისტემის პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების მიზეზებსა და პჯდ დონეზე მათი მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მ.შ. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტებს ხშირად უჭირთ საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ქვედა ნაწილის პრობლემებზე ღიად საუბარი. ექიმის კარგი კომუნიკაციის ჩვევები ამგვარი პრობლემების გამოვლენისთვის განსაკუთრებით ღირებულია. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა სრული დიაპაზონის გააცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ. პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებებით დაავადებიალობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გააცნობიერებას.
- **საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი ფაქტორების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

8. პაციენტი საშარდე სისტემის დაავადებებით

8.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი საშარდე სისტემის პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს საშარდე სისტემის დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები საშარდე სისტემის დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; საშარდე სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

8.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს საშარდე სისტემის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს საშარდე სისტემის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

8.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- შემდეგი სიმპტომების ამოცნობა და შეფასება: თირკმლის კოლიკა, შარდის შეუკავებლობა, ურეთრალური სინდრომი, ნეფროზული სინდრომი და შარდის შეკავება.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: მწვავე და ქრონიკული გლომერულონეფრიტი, ამილოიდოზი, შარდ-კენჭოვანი დაავადება, თირკმლის ტოქსიკური დაზიანება, თირკმლის სიმსივნეები, თირკმლის კიბო, მწვავე და ქრონიკული ცისტეტი, ურეთრიტი, თირკმლისა და საშარდე სისტემის თანდაყოლილი ანომალიები, პროსტატიტი, პროსტატის ადენომა, პროსტატის კიბო, შარდის ბუშტის კიბო, ფიმოზი, პარაფიმოზი, შარდის შეუკავებლობა, ენურეზი, თირკმლის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს საშარდე სისტემის იმ დაავადებების მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მართვის პროცესში იგი ხელმძღვანელობს საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებითა და პროტოკოლებით.

8.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

8.2.3 მკურნალობის რეჟიმი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა;
- პრევენციული კონსულტაცია;
- კონსულტაცია, რომლის მიზანი საშარდე სისტემის დაავადებების მკურნალობის გეგმის შემუშავებაა.

8.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე საშარდე სისტემის პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა საშარდე სისტემის პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. საშარდე სისტემის დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა

დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.

- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ უროლოგიურ პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლას (მ.შ. პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას საშარდე სისტემის დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე უროლოგიური პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **საშარდე სისტემის დაავადებების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

9. პაციენტი სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებებით

9.1. პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;

- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

9.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

9.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- შემდეგი სიმპტომების ამოცნობა და შეფასება: ჰემატომა, პეტექია, პურპურა, ლიმფადენოპათია.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძველები: ანემიები (რკინა-დეფიციტური, ჰემოლიზური, პოსტჰემორაგიული, ჰიპო- და აპლასტიური, B₁₂- და ფოლიუმის მჟავა-დეფიციტური), აგრანულოციტოზი, მწვავე და ქრონიკული ლეიკოზი, ერითრემია და ერითროციტოზი, ლიმფადენოპათია, ლიმფოგრანულომატოზი, ლიმფომა, მიელომა.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის იმ დაავადებების მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მართვის პროცესში იგი ხელმძღვანელობს საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებითა და პროტოკოლებით.

9.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

9.2.3 მკურნალობის რეჟიმი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა;

- პრევენციული კონსულტაცია, მაგალითად, დიეტის შესახებ;
- კონსულტაცია, რომლის მიზანი სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებების მკურნალობის გეგმის შემუშავებაა

9.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სასუნთქი სისტემის პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გაცნობიერებს რა სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ სისხლისა და სისხლმზადი პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე სისხლისა და სისხლმზადი პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

10 პაციენტი ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევებით

10.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ენდოკრინული სისტემისა და მეტაბოლური დარღვევების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ენდოკრინული სისტემის დაავადებებისა და მეტაბოლური დარღვევების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; ენდოკრინული სისტემის დაავადებებისა და მეტაბოლური დარღვევების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

10.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ენდოკრინული სისტემის პრობლემებსა და მეტაბოლურ დარღვევებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ენდოკრინული სისტემის პრობლემებისა და მეტაბოლური დარღვევების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

10.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- შემდეგი სიმპტომების ამოცნობა და შეფასება: პოლიდიფსია, ქავილი, პოლიურია, სიმსუქნე, ოფთალმოპათია.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: დიაბეტი, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები (თირეოიდიტი, დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი, ფარისებრი ჯირკვლის კიბო), ჰიპოთირეოიდიზმი (მიქსედემა), პარათირეოიდული ჯირკვლის დისფუნქცია (ჰიპო და ჰიპერ), კუშინგის დაავადება და სინდრომი, ადისონის დაავადება, ფეოქრომოციტომა, სიმსუქნე, შარდმჟავა დიათეზი, ჰიპო- და ავიტამინოზი.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს იმ ენდოკრინული დაავადებებისა და მეტაბოლური დარღვევების მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მართვის პროცესში იგი ხელმძღვანელობს საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებითა და პროტოკოლებით.

10.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება, მათ შორის სხეულის მასის ინდექსის განსაზღვრა, პაციენტის გასინჯვა დიაბეტის გართულებების გამოვლენის მიზნით, კისრის (ფარისებრი ჯირკვლის) ობიექტური გამოკვლევა.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა ენდოკრინული დაავადებებისა და მეტაბოლიზმის დარღვევის მიზეზების. ამ პრობლემების ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

10.2.3 მკურნალობის რეჟიმი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა დიაბეტით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების დროს, რომლებიც ხშირად გვხვდება პირველად ჯანდაცვაში.
- პრევენციული კონსულტაცია, მაგალითად, დიეტისა და ფიზიკური აქტივობის შესახებ;
- კონსულტაცია, რომლის მიზანი ენდოკრინული სისტემის დაავადებებისა (სიმსუქნე, დიაბეტი, ჰიპოთირეოზი, ჰიპერლიპიდემია, ჰიპერურიკემია) და მეტაბოლური დარღვევების მკურნალობის გეგმის შემუშავებაა

10.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გაცნობიერებს რა ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ენდოკრინულ და მეტაბოლურ დარღვევებს სოციალურ და ფსიქოლოგიურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევებით დაავადებიაობასა და ავადობაზე, ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

11. პაციენტი რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის დაავადებებით

11.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის პათოლოგიებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეთანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს რევმატოლოგიური, ძვალ-სახსროვანი და შემაერთებელი სისტემის პათოლოგიების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები რევმატოლოგიური, ძვალ-სახსროვანი და შემაერთებელი სისტემის პათოლოგიების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; რევმატოლოგიური, ძვალ-სახსროვანი და შემაერთებელი სისტემის პათოლოგიების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

11.2. სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

11.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- შემდეგი სიმპტომების ამოცნობა და შეფასება: ზურგისა და წელის ტკივილი, ართრალგია, ართრომა, გამონაჟონი სახსარში, ანთება (ტკივილი, შეშუპება, ტემპერატურის მომატება, სიწითლე, ფუნქციის მოშლა, სისუსტე, მოძრაობის სიფართის შეზღუდვა, დეფორმაცია), ტრავმები (ჭრილობა, სისხლჩაქცევა), სისტემური სიმპტომები (გამონაყარი, დაღლილობა, ნერვის კომპრესია).
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები (სისტემური წითელი მგლურა, სისტემური სკლეროდერმია, კვანძოვანი პერიარტერიიტი, პოლიმიოზიტი და დერმატომიოზიტი), რევმატიზმი, რევმატოიდული ართრიტი, რეაქტიული ართრიტი, ოსტეოართრიტი, მალთაშუა დისკის მწვავე და

ქრონიკული დაზიანება, რეიტერის დაავადება და სინდრომი, ძვლებისა და შემაერთებელი ქსოვილის სიმსივნეები, ოსტეოპოროზი, მიოზიტი, კონტრაქტურები, ბურსიტი, ტენდოსინოვიტი, წელის მწვავე ტკივილი, ზურგის/წელის ქონიკული ტკივილი, ტკივილი მხრის არეში, რბილი ქსოვილების დაავადებები.

- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის იმ დაავადებათა მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მართვის პროცესში იგი იყენებს საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებს.

11.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა ძვალ-სახსროვანი სისტემის, რევმატოლოგიური და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებების მიზეზების, მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

11.2.3 მკურნალობის რეჟიმი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა.
- პრევენციული კონსულტაცია, მაგალითად, ფიზიკური აქტივობის შესახებ;
- კონსულტაცია, რომლის მიზანი რევმატოლოგიური, ძვალ-სახსროვანი და შემაერთებელი ქსოვილის მკურნალობის გეგმის შემუშავებაა

11.3. კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ძვალ-სახსროვანი და რევმატოლოგიური პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ

მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.

- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლას (მ.შ. პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის პათოლოგიებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **რევმატოლოგიური და ძვალ-სახსროვანი სისტემის პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

12 პაციენტი ნერვული სისტემის დაავადებებით

12.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ნერვული სისტემის დაავადებებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ნერვული სისტემის პათოლოგიების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ნერვული სისტემის პათოლოგიების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; ნერვული სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

12.2. სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამის ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ნერვული სისტემის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ნერვული სისტემის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

12.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- შემდეგი სიმპტომების ამოცნობა და შეფასება: თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ცნობიერების დარღვევით მიმდინარე მდგომარეობები, პარესთეზიები, მიოპათია, კუნთების სისუსტე, ტრემორი.
- შემდეგი დაავადებების/მდგომარეობების დიაგნოსტიკის საფუძველები: კომა, სტუპორი, ცნობიერების დარღვევა, სინკოპე, ეპილეფსიური გულყრა, ეპილეფსიური სტატუსი, ტეტანია, ჰიპერტონული კრიზი, მიასთენიური კრიზი, ქოლინერგული კრიზი, თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის გარდამავალი მოშლა, იშემიური ინსულტი, ჰემორაგიული ინსულტი, ვერტებრო-ბაზილარული დისცირკულაცია, ალკჰიმერის დაავადება, დემენცია, პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები (ნევრიტი, რადიკულიტი, ალკოჰოლური პოლინეიროპათია, პოლიომიელიტი), თავის ტვინის ანთებითი დაავადებები (ენცეფალიტი, მენინგიტი, არაქტნოიდიტი), თავის ქალას ტრავმა, თანდაყოლილი დაავადებები (მიკროცეფალია, ჰიდროცეფალია), ეპილეფსია, ბავშვთა ცერებრული სპასტიური დამბლა, გაფანტული სკლეროზი, შაკიკი, პარკინსონის დაავადება, თავის ტვინის სიმსივნეები, ზურგის ტვინის სიმსივნეები.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს ნერვული სისტემის იმ დაავადებათა მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მართვის პროცესში იგი იყენებს საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებს

12.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა ნერვული სისტემის დაავადებების მიზეზების, მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

12.2.3 მკურნალობის რეჟიმი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა ისეთი მდგომარეობების დროს, როგორცაა მენინგიტი, მენინგოკოკური სეპტიცემია, კოლაფსი და გონების დაკარგვა.
- პრევენციული კონსულტაცია, მაგალითად, ეპილეფსით დაავადებული პაციენტების კონსულტირება და განათლება;
- კონსულტაცია, რომლის მიზანი ნერვული სისტემის დაავადებების მკურნალობის გეგმის შემუშავებაა
- იმ გავრცელებული დაავადებების მკურნალობა, რომლებიც გვხვდება ჯანდაცვაში პირველად დონეზე, კერძოდ ეპილეფსია, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ნევროპათიური ტკივილი, მონონეიროპათიები, ესენციური ტრემორი და პარკინსონის დაავადება; საჭიროების დროს – მიმართვა ნერვული სისტემის დაავადებების მეორე დონის სპეციალიზებულ სამსახურში, ასევე მკურნალობის ქირურგიული მეთოდების გათვალისწინება.

12.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ნერვული სისტემის პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ნერვული სისტემის პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ნერვული სისტემის დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ნერვული სისტემის პრობლემებს სოციალურ და ფსიქოლოგიურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გააცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ნერვული სისტემის პათოლოგიებით დაავადებულობასა და ავადობაზე, ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ნერვული სისტემის პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გააცნობიერებას.

- *ნერვული სისტემის პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას, რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.*

13. პაციენტი ფტიზიატრიული პრობლემებით

13.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ფტიზიატრიული პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ფტიზიატრიული პრობლემების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ფტიზიატრიული პრობლემების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; ნერვული სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

13.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამის ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ფტიზიატრიულ პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ფტიზიატრიული პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

13.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- ტუბერკულოზის სიმპტომების, პროცესის მიმდინარეობისა და დაავადების იმ გართულებების განსაზღვრა, რომლებიც ხშირად გვხვდება ჯანდაცვის პირველად დონეზე სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებსა და ორივე სქესის პაციენტებში.
- ოჯახის ექიმი დიაგნოსტიკის პროცესში ითვალისწინებს: ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგიის თავისებურებებს, ტუბერკულოზური ინტოქსიკაციის გამოვლინების ნაადრევ ნიშნებს ბავშვთა ასაკში, პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსისათვის დამახასიათებელ კლინიკურ სურათს ბავშვებსა და მოზრდილებში, სასუნთქის სისტემისა და გავრცელებული ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის კლინიკას;

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო თანამედროვე სტრატეგია (DOთშ) და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო სახელმწიფო პროგრამის მოთხოვნები;
- ტუბერკულოზის ეტიოლოგია და პათოგენეზი;
- ტუბერკულოზის თანამედროვე ეპიდემიოლოგია;
- ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის თანამედროვე მეთოდები;
- ტუბერკულოზის თანამედროვე კლასიფიკაცია და “შემთხვევათა” განსაზღვრა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით;
- ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის კლინიკური სიმპტომები ბავშვებსა და მოზრდილებში;
- ტუბერკულოზის სტანდარტული მოკლევადიანი კონტროლირებადი ქიმიოთერაპია და მისი მონიტორინგი;
- ტუბერკულოზით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობები (სისხლდენა ფილტიდან, სპონტანური პნევმოთორაქსი);
- ტუბერკულოზის მაღალი რისკის ჯგუფების მართვა;
- რეგისტრაციისა და ანგარიშგების თანამედროვე სისტემა;
- ჯანდაცვის პირველად დონეზე გავრცელებული ფთიზიატრიული პრობლემების მართვის პრინციპების ცოდნა, მართვის პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების გამოყენება

13.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა ფთიზიატრიული პრობლემების მიზეზების, მისი ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.
- ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შეკრება.
- კანის ტუბერკულოზის ალერგიული ტესტის ჩატარება, მისი შედეგების შეფასება და ინტერპრეტაცია.
- ტუბერკულოზით გამოწვეული სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების მართვისათვის საჭირო ყველა პროცედურის ჩატარება ჯანდაცვის პირველად დონეზე.

- სარეგისტრაციო და საანგარიშო ფორმების შევსება.
- BRG-ს ვაქცინაციის ჩატარება ტექნიკურად, ტესტის შედეგების შეფასება და იმუნიზაციის შედეგების ინტერპრეტაცია.
- ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების კოორდინაცია ტუბერკულოზის ზონებში.
- სტანდარტული მოკლევადიანი ქიმიოთერაპიის მართვა და მონიტორინგი ამბულატორიულ დონეზე.
- პაციენტის განათლება ტუბერკულოზის გავრცელების, გადაცემის გზებისა და მკურნალობის მეთოდების შესახებ.

13.2.3 მკურნალობის რეჟიმი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა ისეთი მდგომარეობების დროს, როგორცაა სისხლდენა ფილტვიდან, პნევმოთორაქსი და ა.შ.
- DOთშ მკურნალობით უზრუნველყოფა და სტანდარტული მოკლევადიანი ქიმიოთერაპიის კურსის მონიტორინგი და მართვა ამბულატორიულ დონეზე.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, მაგ. პაციენტის განათლება ტუბერკულოზის შესახებ, მაღალი რისკი ჯგუფების მართვა.
- გავრცელებული ფტიზიატრიული პრობლემების მკურნალობა პირველად ჯანდაცვაში და საჭიროების შემთხვევაში მიმართვა მეორე დონის სპეციალიზებულ დაწესებულებაში, ასევე მკურნალობის ქირურგიული მეთოდების გათვალისწინება.

13.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ფტიზიატრიული პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ფტიზიატრიული პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ.ფტიზიატრიული პრობლემებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ფტიზიატრიულ პრობლემებს სოციალურ და ფსიქოლოგიურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გააცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ტუბერკულოზით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის

ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).

- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ფტიზიატრიული პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ფტიზიატრიული პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას**, რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

14 პაციენტი ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემებით

პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

13.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამის ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;

- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

13.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- შემდეგი ძირითადი საკითხები: ქირურგიული დაავადებების გამოვლინებები და მათი მიმდინარეობა ბავშვებში, მოზარდებში, მოზრდილებსა და ხანდაზმულებში; ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პრინციპები ამბულატორიის დონეზე; სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციული ასპექტები ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების მართვისას. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების პრევენციის ღონისძიებების განხორციელება; გავრცელებული ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების დიფერენციალური დიაგნოსტიკა ადრეულ ეტაპზე; გადაუდებელი დახმარების გაწევა ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების შემთხვევაში; კონკრეტული ქირურგიული პრობლემებისა და ტრავმების მკურნალობა ამბულატორიულ დონეზე; სარეაბილიტაციო ღონისძიებებისა და სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება პაციენტებისათვის, რომელთაც აღენიშნებათ ქირურგიული პათოლოგია, ტრავმა ან მიმართავენ მას ქირურგიული ჩარევის შემდგომ პერიოდში.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: მუცლის ღრუს ორგანოების ქირურგიული პათოლოგია (მწვავე მუცელი, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის პერფორაცია, მწვავე ქოლეცისტიტი, მწვავე პანკრეატიტი, ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა, მწვავე პერიტონიტი, ჩაჭედილი თიაქარი), მწვევ სისხლდენა საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან, სისხლძარღვთა დაავადებები (ვენების ვარიკოზი და თრომბოფლებიტი, არტერიული ემბოლია, კიდურების სისხლძარღვთა თრომბოზი), ჩირქოვანი დაავადებები, ჭრილობის ინფექცია (ფურუნკული/კარბუნკული, ჰიდრადენიტი, აბსცესი, ფლეგმონა, ლიმფადენიტი, სეფსისი, განგრენა), უროგენიტალური სისტემის დაავადებები მამაკაცებში (პროსტატის დაავადებები – პროსტატიტი, პროსტატის ადენომა), ურეთრიტი, ვეზიკულიტი, ეპიდიდმიტი, ორქიტი; სწორი ნაწლავისა და ანალური მიდამოს დაავადებები (ჰემოროიდული კვანძები, ანალური ნახეთქი, პროქტიტი, პარაპროქტიტი), ტრავმები (ღია და დახურული მოტეხილობები, დისლოკაცია), დამწვრობა, მოყინვა, კუნთოვანი კისერმრუდობა, თანდაყოლილი ბრტყელტერფიანობა, ხერხემლის სკოლიოზი, კიფოზი, მხრის ჩვეული ამოვარდნილობა.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს იმ ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მართვის პროცესში იგი იყენებს საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებს.

13.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება კერძოდ შემდეგი პროცედურებისა და მანიპულაციების ჩატარების უნარ-ჩვევები: ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ნაკერების მოხსნა, დამწვრობებისა და ინფიცირებული ჭრილობების დამუშავება, ამოვარდნილობის ჩასწორება, დაშავებული პაციენტის სატრანსპორტო იმობილიზაცია კიდურების ან ხერხემლის ძვლების მოტეხილობის დროს, რბილი ქსოვილების ზედაპირული სიმსივნეების ამოკვეთა, აბსცესის და ფლევმონის ქირურგიული მეთოდით დამუშავება.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების მიზეზების, მისი ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.
- პაციენტთან ეფექტური კომუნიკაციის დამყარება ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების მიზეზებისა და მკურნალობის შესაძლო მეთოდების შესახებ.

13.2.3 მკურნალობის რეჟიმი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარება ისეთი მდგომარეობების დროს, როგორცაა მოტეხილობა, ტრავმა და ა.შ.
- პრევენციული კონსულტაცია ტრავმების თავიდან აცილების ღონისძიებების შესახებ.
- ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების მკურნალობა ჯანდაცვის პირველად დონეზე.

14.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ქირურგიულ და ტრავმატოლოგიურ პრობლემებს სოციალურ და

ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.

- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ. პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პათოლოგიებით დაავადებიალობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **პოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ქირურგიული და ტრავმატოლოგიური პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

15. პაციენტი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებით

15.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემდოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ფსიქიკური დაავადებების მართვისთვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ფსიქიკური დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; ფსიქიკური დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია

პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

15.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს ფსიქიკური პრობლემები და მიმართოს პაციენტი სპეციალისტთან, მაგრამ ასეთი შეუძლებლობის შემთხვევაში (მ.შ. ფსიქიატრთან მკურნალობაზე ინფორმირებული თანხმობის მიუღებლობა და გადაუდებელი მდგომარეობები) თავად გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს მათ;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ფსიქიკური პრობლემების მართვის გეგმა (განსაკუთრებულ შემთხვევებში მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

15.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- როგორ ამოიცნოს და შეაფასოს შემდეგი სიმპტომები: ბოდვა, ჰალუცინაცია, კატატონია, ცნობიერების მოშლა, კრუნჩხვა, ამნეზია.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: დეპრესია, შიზოფრენია, მოსაზღვრე მდგომარეობები (ფსიქოპათია, ნევროზები, ნევრასთენია), ფსიქო-სომატური დაავადებები, ქრონიკული ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია, ტოქსიკომანია, სექსოპათოლოგიური დარღვევები, დემენცია.
- გავრცელებული ფსიქიკური დაავადებების კლინიკა, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიის კლინიკური მახასიათებლები, ფსიქიკური პათოლოგიის, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიის ფონზე განვითარებული გადაუდებელი მდგომარეობების კლინიკური ნიშნები და მართვის მეთოდები; ფსიქიკური პათოლოგიის, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიის მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები; გავრცელებული ფსიქიკური დაავადებების ფარმაკოლოგიისა და ფარმაკოთერაპიის პრინციპები; ფსიქიკური პათოლოგიის პრევენციის თანამედროვე პრინციპები ბავშვებსა და მოზარდებში; ალკოჰოლიზმის პირველადი და მეორადი პრევენციის პრინციპები; ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიის პრევენციის თავისებურებები ბავშვებსა და მოზარდებში; ოჯახის ექიმის როლი ფსიქიკური პათოლოგიისა და აფექტურ-შოკური რეაქციების მართვის საკითხებში. ფსიქიკური პრობლემების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიის დიაგნოსტიკის მეთოდები; ფსიქიკური დაავადებების ფონზე განვითარებული მდგომარეობების დიაგნოსტიკის მეთოდები ბავშვებსა და მოზარდებში;
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ფსიქიკური პრობლემების მკურნალობის პრინციპები, და შეეძლოს ამ პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენება.

ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გავრცელებული ფსიქიკური პრობლემების მართვის პრაქტიკული უნარ-ჩვევები.

15.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში.
- გავრცელებული ფსიქიკური პრობლემების ადრეული დიაგნოსტიკა.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.
- იმ ფსიქოლოგიური კომპონენტების გაცნობიერების უნარი, რომლებიც ხშირად გვხვდება ზოგად პრაქტიკაში, ასევე შემდეგი დაავადებების/მდგომარეობების ეტიოლოგიისა და კლინიკური სიმპტომების აღწერა: დეპრესია, შფოთვა, ფობიები, შიზოფრენია, აკვიატებული მდგომარეობები და სხვა ფსიქიკური პრობლემები; ასევე სხვა დაავადებების ფონზე და კონკრეტული მედიკამენტების მიერ გამოწვეული ფსიქიკური დარღვევების არსისა და კლინიკური ნიშნების ცოდნა. ოჯახის ექიმმა უნდა გამომჟღავნოს, რომ ესმის ფსიქოლოგიური მიზეზების მნიშვნელობა დაავადების განვითარების პროცესში; მას უნდა შეეძლოს დიაგნოზის დასმა სათანადო ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ კონტექსტში, ასევე ბავშვის ფსიქოლოგიური განვითარებისა და ოჯახის ფსიქოდინამიკის აღწერა. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს ქცევითი მკურნალობის პრინციპების აღწერა, განსჯის თეორიის ფორმულირება და ძირითადი უნარ-ჩვევების დემონსტრირება.

15.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა
- პრევენციული კონსულტაცია
- გავრცელებული ფსიქიკური პრობლემების მკურნალობა ჯანდაცვის პირველად დონეზე, მათ შორის: ფართოდ გამოყენებული ფსიქოტროპული პრეპარატების ფარმაკოლოგიის ცოდნა, პაციენტის ფსიქიატრთან საკონსულტაციოდ მიმართვის ჩვენებები. გავრცელებული ფსიქო-სოციალური პრობლემების მართვის გეგმის შემუშავება და აღნიშნული პრობლემების ინდივიდუალური გადაწყვეტის სტრატეგიის აღწერა ზოგადი პრაქტიკის კონტექსტში.

15.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ფსიქიატრული პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებიც) პაციენტის

გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.

- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ფსიქიკური დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **პოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას, რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

16. პაციენტი ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებებით

16.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ყელ-ყურ-ცხვირის პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს

16.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ყელ-ყურ-ცხვირის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

16.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- ყელ-ყურ-ცხვირის გავრცელებული დაავადებების მიმდინარეობა; ყელ-ყურ-ცხვირის ტრავმებისა და ტრავმული დაზიანების ფონზე განვითარებული მდგომარეობების

განსაზღვრა. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს ყელ-ყურ-ცხვირის და ცხვირის დანამატი ღრუების ფიზიკალური და ინსტრუმენტული გასინჯვის მეთოდები ზოგად პრაქტიკაში გავრცელებული დაავადებების შემთხვევაში.

- როგორ ამოიცნოს და შეაფასოს შემდეგი სიმპტომები: სმენის დაქვეითება/დაკარგვა, ყურის საცობი, ყურის ტკივილი, გამონადენი ყურიდან, თავბრუსხვევა, ყურებში ხმაური, ცხვირიდან სისხლდენა, ყელის ტკივილი, ხმის ჩახლეჩა, დისფაგია, კრუპი, ჩიყვი, ლიმფური კვანძები და კისრის სხვა სახის შეშუპება, მეტყველების მოგვიანებით დაწყება, უცხო სხეულები.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: სიყრუე, მწვავე გარეთა ოტიტი, ყურის საცობი, მწვავე შუა ოტიტი, მასტოიდიტი, ქრონიკული ჩირქოვანი ოტიტი, მენიერის დაავადება, მწვავე სინუსიტი, მწვავე რინიტი, ქრონიკული რინიტი, მწვავე და ქრონიკული ფარინგიტი, ადენოიდიტი, მწვავე და ქრონიკული ტონზილიტი, მწვავე ლარინგიტი, ქრონიკული ლარინგიტი, ყელ-ყურ-ცხვირის ორგანოების სიმსივნები, გადაუდებელი პრობლემები ლარინგოლოგიაში, გარეთა ყურის დაავადებები და ტრავმები, შუა და შიგნითა ყურის ტრავმები, ცხვირის ტრავმები.
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ყელ-ყურ-ცხვირის პათოლოგიის მკურნალობის პრინციპები, და შეეძლოს ამ პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენება.

16.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- გავრცელებული ლარინგოლოგიური პრობლემებისა და ტრავმების ადრეული დიაგნოსტიკა კლინიკური სინდრომების მიხედვით;
- ძირითადი ოტორინოლარინგოლოგიური გამოკვლევების ჩატარება, რომლებიც საჭიროა ზოგად პრაქტიკაში (რინოსკოპია, ფარინგოსკოპია, სარკით გასინჯვა, ოტოსკოპია, ცხვირის წინა ტამპონადა, ყურის ტუალეტი და შეხვევა, სმენის გამოკვლევის ტესტები ბავშვებში, მოზრდილებსა და ხანდაზმულებში).
- გავრცელებული ოტოლარინგოლოგიური დაავადებების, ტრავმებისა და დამწვრობების კონსერვატიული მკურნალობა;
- შემდეგი დაავადებების/მდგომარეობების შეფასება და მართვა: თავბრუსხვევა, ხმაური ყურებში, ხმის ჩახლეჩა; დაავადების სიმძიმის შეფასება, სპეციალისტის კონსულტაციისა და ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების განსაზღვრა ლარინგოლოგიური პრობლემების შემთხვევაში.
- ოტოსკოპიისა და ცხვირის მარტივი კაუთერიზაციის ჩატარება, კამერტონის ტესტების გამოყენება.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

16.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი მომსახურებით უზრუნველყოფა შემდეგი მდგომარეობების დროს: ჰემატომა, ცხვირიდან სისხლდენა, ტონზილიტი–პარატონზილარული აბსცესით, უცხო სხეული ყურში, პერიქონდრიტი.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, კერძოდ: სკრინინგი და იატროგენული ოტოტოქსიურობის მიზეზები.
- გავრცელებული ლარინგოლოგიური პრობლემების მკურნალობა ჯანდაცვის პირველად დონეზე, საჭიროების დროს – მიმართვა მეორე დონის სპეციალიზებულ ლარინგოლოგიურ სამსახურში და მკურნალობის ქირურგიული მეთოდების გათვალისწინება.

16.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სასუნთქი სისტემის პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ყელ-ყურ-ცხვირის პათოლოგიებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

17. პაციენტი ოფთალმოლოგიური პრობლემებით

17.1 პროგრამის მიზანი

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ოფთალმოლოგიური პრობლემები. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ოფთალმოლოგიური პრობლემების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ოფთალმოლოგიური დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; ოფთალმოლოგიური დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

17.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ოფთალმოლოგიურ პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა და მასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს (განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პაციენტთან მკურნალობის რეჟიმის შეთანხმების პროცესს);
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ოფთალმოლოგიური პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

17.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- თვალის გავრცელებული დაავადებების სიმპტომების ამოცნობა და შეფასება, მიმდინარეობის თავისებურებები და დიაგნოსტიკა: რეფრაქციის დარღვევა (მიოპია, ჰიპერმეტროპია, პრესბიოპია, სიელმე), თვალის/ქუთუთოს დაავადებები (აბსცესი, ფლეგმონა, მარტივი ჰერპესი, კონიუნქტივის ალერგიული დაავადებები, ანგიონევროზული შეშუპება, ფოტოალერგიული დერმატოზი, ეგზემა); შერეული ტიპის რეაქციით მიმდინარე ალერგიული დაავადებები (რეაქცია მწერის ნაკბენზე,

მედიკამენტური დერმატიტი), საცრემლე ჯირკვლისა და არხის პათოლოგიები (ბლევარიტი, საცრემლე არხის ბლოკადა, მწვავე დაკრიოციტიტი; კონიუნქტივის დაავადებები, ალერგიული კონიუნქტივიტი, მწვავე ბაქტერიული კონიუნქტივიტი, ვირუსული კონიუნქტივიტი (ჰერპესული, ადენოვირუსული), ადენოფარინგოკონიუნქტივიტი ცხელება, რქოვანას დაავადებები (კერატიტი, რქოვანას წყლული, ვირუსული კერატიტები), ბროლის დაავადებები (თანდაყოლილი კატარაქტა, კატარაქტა (სხვადასხვა ტიპის).

- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს: მხედველობის ორგანოს ფუნქციონირების საფუძვლები და მხედველობითი ფუნქციის მოშლის მახასიათებლები; თვალის დაავადებების ზოგადი სემიოტიკა; თვალის გავრცელებული ანთებითი დაავადებების კლინიკა; გლაუკომის კლინიკური ნიშნები; თვალის ავთვისებიანი და კეთილთვისებიანი სიმსივნეების ადრეული კლინიკური ნიშნები; გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მდგომარეობების კლინიკური სინდრომები (მწვავე გლაუკომა, ტრავმები, ჭრილობა, დამწვრობა); ზოგადი პრაქტიკის პირობებში თვალის გავრცელებული დაავადებების კლინიკური დიაგნოსტიკის მეთოდები; ოფთალმოლოგიურ პრაქტიკაში ხშირად გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები და მათი მიღების მეთოდები; ოფთალმოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის ასპექტები.
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ოფთალმოლოგიური პათოლოგიების მკურნალობის პრინციპები, და შეეძლოს ამ პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენება.

17.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- მას ასევე უნდა შეეძლოს გავრცელებული ოფთალმოლოგიური პრობლემების ადრეული დიაგნოსტიკა.
- სათანადო გასინჯვისა და გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება; მათ შორის: თვალის კლინიკური გასინჯვა (ანამნეზი, გასინჯვა, პალპაცია); ოფთალმოსკოპია; თვალის გავრცელებული პათოლოგიისა და მათთან დაკავშირებული გადაუდებელი მდგომარეობების ადრეული დიაგნოსტიკა კლინიკური სინდრომების მიხედვით); მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრა; მედიკამენტების ადგილობრივად გამოყენება თვალის დაავადებების სამკურნალოდ.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

17.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის რეჟიმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი მომსახურებით უზრუნველყოფა შემდეგი მდგომარეობების დროს: შეფასება უცხო სხეულით გამოწვეული დაზიანებისა და ქუთუთოს ლაცერაციის დროს, ბლაგვი საგნით მიყენებული მძიმე დაზიანება ჰიფემას ჩათვლით თვალბუდის

მძიმე დაზიანებები, მათ შორის: მოტეხილობა, თვალის შემავალი დაზიანება და ქსოვილის პროლაფსი, თვალში ჩარჩენილი უცხო სხეული, მხედველობის უეცარი უმტკივნელო დაკარგვა, მძიმე ინტრაოკულარული ინფექცია და მწვავე დახურულკუთხოვანი გლაუკომა.

- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, კომორბიდული დაავადებების - დიაბეტისა და ჰიპერტენზიის დროს.
- გავრცელებული ოფთალმოლოგიური პრობლემების მკურნალობა ჯანდაცვის პირველად დონეზე პაციენტის განათლება შემდეგი მედიკამენტების გამოყენების თაობაზე: გუგის გამაფართოებელი ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებები, კორტიკოსტეროიდები, ანტიბიოტიკები, გლაუკომის საწინააღმდეგო პრეპარატები; საჭიროების დროს – რეფერალი მეორე დონის სპეციალიზებულ ოფთალმოლოგიურ სამსახურში და მკურნალობის ქირურგიული მეთოდების გათვალისწინება.

17.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ოფთალმოლოგიური პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ოფთალმოლოგიური პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ოფთალმოლოგიური პრობლემებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ოფთალმოლოგიური პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გააცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ოფთალმოლოგიური პრობლემებით დაავადებიაობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ოფთალმოლოგიური პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გააცნობიერებას.
- ოფთალმოლოგიური პრობლემების **მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გააცნობიერებას**, რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

18 პაციენტი დერმატოლოგიური პრობლემებით

18.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი დერმატოლოგიური პრობლემები. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს დერმატოლოგიური დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები დერმატოლოგიური დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; დერმატოლოგიური დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

18.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების კურსის დამთავრების შემდეგ ოჯახის ექიმს:

- ექნება ცოდნა სათანადო სიმპტომებისა და საჭირო გამოკვლევების განსაზღვრისათვის კანის გავრცელებული და საყურადღებო დაავადებების დიაგნოსტიკის მიზნით; ექნება გაცნობიერებული მკურნალობის, მათ შორის გადაუდებელი დახმარების პრინციპები.
- ექნება პაციენტის გასინჯვის უნარ-ჩვევები.
- შეეძლება გამოიყენოს ცოდნა და უნარ-ჩვევები კანის დაავადებების მართვის გეგმის შესამუშავებლად.

18.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- როგორ ამოიცნოს და შეაფასოს შემდეგი პრობლემები: თმის ცვენა, ფრჩხილების პათოლოგიები, ქავილი, კანის პიგმენტური დაზიანებები, გამონაყარი, კანის ინფექციური დაზიანებები, სისხლჩაქცევები, კანქვეშა შესიება, ფოტოსენსიტიურობა.

ასევე კანის ფიზიოლოგია, კანის დაავადებათა ზოგადი სიმპტომატოლოგია, კანის დაავადებების ძირითადი კლინიკური სინდრომები მოზრდილებში, ბავშვებსა და მოზარდებში, კანისა და ლორწოვანი გარსის დაავადებების კლინიკური სიმპტომატიკის პრინციპები, კანის დაავადებების მკურნალობის ძირითადი პრინციპები, დერმატოლოგიურ პრაქტიკაში ფართოდ გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები.

- ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს: პაციენტის გასინჯვის მეთოდიკას კანის პრობლემების მანიფესტირების შემთხვევაში, დერმატოლოგიური პრობლემების ადრეული კლინიკური დიაგნოსტიკის ჩვენებს.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: კანის არაინფექციური დაავადებები (დერმატიტი, ტოქსიდერმია, ეგზემა, ნეიროდერმატიტი, ერითემა, ფსორიაზი, ფოტოდერმატოზები, სებორეა); კანის ინფექციური დაავადებები (პიოდერმია, ფოლიკულიტი, ჰიდრადენიტი, ვირუსული დაავადებები, (მეჩეჩები, წვეტიანი კონდილომები, ჰერპეს ზოსტერი); დერმატოზოონოზური დაავადებები (პედიკულოზი), კანის სოკოვანი დაავადებები (ზედაპირული მიკოზები, წითელი ბრტყელი ლიქენი, ნაირფერი პიტირიაზი, მიკროსპორია, ტრიქოფიტია, ტერფების, საზარდულისა და ფრჩხილების ეპიდერმოფიტია), ღრმა მიკოზები, სპოროტრიქოზი, ქრომომიკოზი, ბლასტომიკოზი), ფრჩხილების დაავადებები; კანის სიმსივნეები (პაპილომა, კერატომა, ბაზალიომა, ეპითელიომა, მელანომა).
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე დერმატოლოგიური პათოლოგიების მკურნალობის პრინციპები, და შეეძლოს ამ პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენება.

18.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- ასევე გავრცელებული დერმატოლოგიური პრობლემების ადრეული დიაგნოსტიკა.
- სათანადო გასინჯვისა და გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება, მათ შორის კანის, ფრჩხილისა და თმის სინჯების აღება მიკოლოგიური გამოკვლევებისთვის; ჰისტოლოგიური გამოკვლევებისა და კანის ბიოფსიის შედეგების ბაზისური ინტერპრეტაცია; კიურეტაჟი, მოწვა და კრიოქირურგია.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

18.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის შეთანხმება პაციენტთან რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარება ან საჭიროების დროს რეფერალი შემდეგ შემთხვევებში: ანგიონევროზული შეშუპება და ანაფილაქსია, დისემინირებული მარტივი ჰერპესი, ერითროდერმია, პუსტულარული ფსორიაზი, ტოქსიური ეპიდერმალური ნეიროლიზი, სტივენ-ჯონსონის სინდრომი და მანეკროზებელი ფასციიტი და ა.შ.

- რჩევების მიცემა პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, მაგ. მზეზე გარუჯვა, ოჯახური დერმატოლოგიური პრობლემების მემკვიდრული ანამნეზი, ხელების მოვლა პროფესიული რისკის შემთხვევაში.
- სამკურნალო ღონისძიებები გავრცელებული დერმატოლოგიური პრობლემების შემთხვევაში, მათ შორის დამცავი საშუალებების გამოყენება და მკურნალობის სპეციფიკური მეთოდები (რეტინოიდები, ცილკოსპორინი, ფოტოთერაპია და მეთოტრექსატი).

18.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე დერმატოლოგიური პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა დერმატოლოგიური პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ დერმატოლოგიური პრობლემების) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ დერმატოლოგიურ პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გააცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას დერმატოლოგიური პრობლემებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **პოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე დერმატოლოგიურ პრობლემებს სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გააცნობიერებას.
- **დერმატოლოგიური დაავადებების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გააცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

19. პაციენტი სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემებით

19.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემდოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს სქესობრივი ჯანმრთელობის დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

19.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების კურსის დამთავრების შემდეგ ოჯახის ექიმს ექნება:

- ცოდნა შესაბამისი სიმპტომებისა და სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემების დიაგნოსტიკის მკურნალობის, მათ შორის გადაუდებელი დახმარების მეთოდების შესახებ
- პაციენტის გასინჯვის უნარ-ჩვევები.

იგი შეძლებს

- გამოიყენოს ცოდნა და უნარ-ჩვევები სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მართვის გეგმის შესამუშავებლად.

19.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენციის, ადრეული დიანოგოსტიკისა და მკურნალობის პრინციპები, კერძოდ: სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (ბაქტერიული და ვირუსული) პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პაციენტებში, ორსულების ჩათვლით).
- შემდეგი მდგომარეობების ამოცნობა და შეფასება: გენიტალური პრობლემები გამონაყარის, წყლულების ჩათვლით, კვანძები, უსიამოვნო სუნი და გამონადენი გენიტალური ორგანოებიდან, მტკივნეული შარდვა, ტკივილი მუცლის ქვედა არეში ქალებში, ტკივილი სათესლე ჯირკვლის არეში მამაკაცებში, ტკივილი სქესობრივი აქტის დროს.
- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: საშარდე ტრაქტის ინფექციები, ბაქტერიული ვაგინოზი, კანდიდოზი, A ჯგუფის ბეტა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ინფექცია, ქლამიდიოზი, გონორეა, ტრიქომონიაზი, გენიტალური წყლულები და მეჭუჭები, სიფილისი, შანკროიდი, მარტივი ჰერპესი, აივ/შიდსი და მისი სიმპტომები და გართულებები, კერძოდ პნევმოცისტური პნევმონია, კანდიდოზი, კრიპტოკოკოზი, კაპოშის სარკომა, ტოქსოპლაზმოზი, ლიმფომა, ჰეპატიტები, ტუბერკულოზი, სქესობრივი დისფუნქცია.
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სქესობრივი პათოლოგიების მკურნალობის პრინციპები, და შეეძლოს ამ პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენება.

19.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სქესობრივი გზით გადამდები გავრცელებული დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა.
- შემდეგი გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება: ტესტი ორსულობაზე, შარდის ანალიზი, სისხლის ანალიზი სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე, მათ შორის აივ/შიდსზე, მიკრობიოლოგიური და ვირუსოლოგიური გამოკვლევები და მეორე დონის გამოკვლევები, მაგ. კოლპოსკოპია.
- საშოს ხელით და სარკით გასინჯვა, საშვილოსნოს ზომის, მდებარეობისა და მოძრაობის უნარის შეფასება და მენჯის ღრუს ორგანოების პათოლოგიის ამოცნობა და შეფასება; საშვილოსნოს ყელიდან ნაცხის აღება, მიკრობიოლოგიური და ვირუსოლოგიური ნაცხების აღება. პაციენტის განათლება მამაკაცისა და ქალის პრევენტივების მოხმარების შესახებ.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

19.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- პაციენტისთვის გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენა: მაგ.: გადაუდებელი ჰორმონალური და საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეპცია.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, მაგ. უსაფრთხო სექსისა და სგდ-ს რისკის შემცირების შესახებ, ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების შესახებ; ორსულობის შეწყვეტის შეწყვეტის მეთოდების და კანონმდებლობის შესახებ
- სამკურნალო ღონისძიებები გავრცელებული სქესობრივი პათოლოგიების დროს, აგრეთვე კონტრაცეპციის, ორსულობის შეწყვეტის და სხვა მდგომარეობების მართვის პრინციპები.

19.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სქესობრივი პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემების მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემების) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლას (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემებით დაავადებიალობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.

- *სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი ფაქტორების გაცნობიერებას, რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.*

20 პაციენტი სტომატოლოგიური პრობლემებით

20.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი სტომატოლოგიური პრობლემები. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს სტომატოლოგიური დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები სტომატოლოგიური დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; სტომატოლოგიური დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

20.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების კურსის დამთავრების შემდეგ ოჯახის ექიმს:

- ექნება ცოდნა სათანადო სიმპტომებისა და საჭირო გამოკვლევების განსაზღვრისათვის გავრცელებული და საყურადღებო სტომატოლოგიური პრობლემების დიაგნოსტიკის მიზნით; ექნება გაცნობიერებული მკურნალობის, მათ შორის გადაუდებელი დახმარების პრინციპები.
- ექნება პაციენტის გასინჯვის უნარ-ჩვევები.
- შეეძლება გამოიყენოს ცოდნა და უნარ-ჩვევები სტომატოლოგიური დაავადებების მართვის გეგმის შესამუშავებლად.

20.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- პირის ღრუსა და კბილების გასინჯვის მეთოდები; პირის ღრუს დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: კარიესი, გლოსიტი, ღრძილების დაავადებები (გინგივიტი, პაროდონტიტი), პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადებები (სტომატიტი, ჰერპესი); ტუჩების დაავადებები (ქეილიტი), ტუჩისა და პირის ღრუს კიბო.
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სტომატოლოგიური პათოლოგიის მკურნალობის პრინციპები, და შეეძლოს ამ პროცესში საუკეთესო პრაქტიკის გაიდლაინებისა და სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენება.

20.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- გავრცელებული სტომატოლოგიური პრობლემების ადრეული დიაგნოსტიკა.
- პაციენტისთვის შესაფერისი ინფორმაციის გადაცემა მისი პრობლემის ბუნებისა და მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდების შესახებ.

20.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის პაციენტთან შეთანხმება, რაც მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების გაწევა.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.
- გავრცელებული სტომატოლოგიური პრობლემების სამკურნალო ღონისძიებები პირველად ჯანდაცვაში, მათ შორის ბავშვებისა და მოზრდილების კონსულტირება პირის ღრუს ჰიგიენის, კარიესისა და პირის ღრუს დაავადებების შესახებ; კბილების, ღრძილებისა და პირის ღრუს გავრცელებული დაავადებების სიმპტომების დროული ამოცნობა და საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის რეფერალი სპეციალისტთან; პირის ღრუს ავთვისებიანი სიმსივნეების დროული ამოცნობა და პაციენტის სასწრაფო მიმართვის ორგანიზება სპეციალიზებულ კლინიკაში.

20.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს ექიმის მიერ

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სტომატოლოგიური პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა სტომატოლოგიური მიზეზებსა და მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას;

- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. სტომატოლოგიური) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ სტომატოლოგიური პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას სტომატოლოგიური დაავადებიაანობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე სტომატოლოგიური პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **სტომატოლოგიური პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი ფაქტორების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

21 კლინიკური ეპიდემიოლოგია

21.1 ზოგადი მიზანი:

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს კლინიკური ეპიდემიოლოგიის საფუძვლები.

მიზნები:

- კლინიკური ეპიდემიოლოგიის საფუძვლების სათანადო ცოდნა.
- ანალიზისა და დიაგნოსტიკის უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბება კლინიკური ეპიდემიოლოგიის მონაცემების ინტერპრეტაციისა და დასკვნების გაკეთების მიზნით.
- მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების საინფორმაციო უზრუნველყოფისათვის და პაციენტის პრობლემების უფრო ვრცელ კლინიკურ კონტექსტში განხილვა.

21.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმს:

- ექნება ცოდნა კლინიკური ეპიდემიოლოგიის საფუძვლების შესახებ.
- ექნება კლინიკური მონაცემების ინტერპრეტაციისა და დასკვნების გაკეთებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევები.
- ექნება უნარი გამოიყენოს ცოდნა და უნარ-ჩვევები ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სათანადო ღონისძიებების დასაგეგმად და განიხილოს პაციენტის პრობლემები უფრო ვრცელ კლინიკური კონტექსტში.

21.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს კლინიკური ეპიდემიოლოგიის შემდეგი კონცეფციების საფუძვლიანი ცოდნა: ავადობა, დაავადებიაზობა, სიკვდილობა, რისკის ფაქტორები, შედარებითი და აბსოლუტური რისკი და ა.შ.

21.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები:

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- კლინიკური ეპიდემიოლოგიური მონაცემების ინტერპრეტაცია; მას გააზრებული უნდა ჰქონდეს აღნიშნული მონაცემების მნიშვნელობა სამედიცინო სამსახურებისათვის.
- პაციენტებისა და კოლეგების ინფორმირება კლინიკური ეპიდემიოლოგიის მნიშვნელობის შესახებ.

21.2.3 ცოდნის გამოყენება

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

კლინიკური ეპიდემიოლოგიური მონაცემების ინტერპრეტაცია და დასკვნების გაკეთება, რომელთაც მნიშვნელობა აქვს ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაავადებათა პრევენციის კამპანიებისათვის, ასევე ცალკეულ პაციენტზე გარემოს ზეგავლენის მნიშვნელობის გასააზრებლად.

21.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის აღნიშნული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე კლინიკური ეპიდემიოლოგიის მონაცემების გამოყენებას დაავადებათა ეფექტური მართვისათვის.** გააცნობიერებს რა კლინიკური ეპიდემიოლოგიის მნიშვნელობას პჯდ დონეზე, ექიმი შეძლებს დაავადებების/პრობლემების უფრო ეფექტიან მართვას.
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა კლინიკური ეპიდემიოლოგიის მნიშვნელობას, ექიმი იყენებს მას კონსულტაციის პროცესის გაუმჯობესებისათვის. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ სამედიცინო პრობლემას კლინიკური ეპიდემიოლოგიური მონაცემების ანალიზისა და ინტერპრეტაციის საფუძველზე, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა სრული დიაპაზონის გააცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას კლინიკურ ეპიდემიოლოგიურ მახასიათებლებზე, ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** კლინიკურ ეპიდემიოლოგიაზე სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გააცნობიერებით.
- **კლინიკური ეპიდემიოლოგიის ადგილობრივი პრობლემების გააცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

22 პაციენტი ინფექციური დაავადებით

22.1 ზოგადი მიზანი

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ინფექციური დაავადებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს საჭმლის ინფექციური დაავადებების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები დაავადებების დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; ინფექციური დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

22.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამის ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ინფექციურ დაავადებებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვის, მასთან კომუნიკაციისა და საჭირო გამოკვლევების ორგანიზებისა და შედეგების ინტერპრეტაციის უნარ-ჩვევებს
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს იფექციური დაავადებების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

22.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- როგორ ამოიცნოს და შეაფასოს შემდეგი სიმპტომები: ტოქსიური შოკი, ნეიროტოქსიკოზი, ტვინის შეშუპება, ჰიპერთერმია.

- შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: ნაწლავური ინფექციები (შიგელა, სალმონელოზი, ამებიაზი), ჰელმინთოზები, ეპიდემიური პაროტიტი, დიფთერია, მენინგოკოკური ინფექცია, ცოფი, მალარია, ტოქსოპლაზმოზი, ვირუსული ჰეპატიტი (A, B, H), ჰერპესი, კანდიდოზი, აივ/შიდსი, ტუბერკულოზი.
- იმ გავრცელებული ინფექციური დაავადებების მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე; სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენების ჩათვლით.

22.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და ინფორმაციის რეგისტრაცია პაციენტის სამედიცინო ბარათში;
- სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება;
- პაციენტის კონსულტირება ინფექციური დაავადებების მიზეზებისა და მკურნალობის სავარაუდო მეთოდების შესახებ.

22.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის შეთანხმება პაციენტთან ნებისმიერ ქვემოთ აღწერილ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების საჭიროება.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.
- გავრცელებული ინფექციური დაავადებების მკურნალობა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

22.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ინფექციური დაავადებების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ინფექციური დაავადებების მიზეზებსა და პჯდ დონეზე მათი მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას.
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ინფექციური დაავადებებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტებს ხშირად უჭირთ ინფექციურ დაავადებებზე ღიად საუბარი. ამგვარი პრობლემების გამოვლენისთვის ექიმის კარგი კომუნიკაციის ჩვევები განსაკუთრებით ღირებულია. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ინფექციურ დაავადებებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.

- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა სრული დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ. პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას**; აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ინფექციური დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე, ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ინფექციური დაავადებების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ინფექციური დაავადებების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას**, რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

23. ქალთა ჯანმრთელობა

23.1 ზოგადი მიზანი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემებით. გამოხატავს რა მის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; საჭმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

23.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა, მასთან კომუნიკაციის და საჭირო გამოკვლევების ორგანიზებისა და შედეგების ინტერპრეტაციის უნარ-ჩვევებს;
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

23.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმი უნდა იცოდეს:

- როგორ ამოიცნოს და შეაფასოს შემდეგი სიმპტომები: ბართოლინიტი, კოლპიტი, ენდოცერვიციტი, სალპინგოოფორიტი, უშვილობა, მენსტრუალური ციკლის დარღვევა (დისმენორეა, ოლიგომენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი); მოსალოდნელი აბორტი (ნაადრევი მშობიარობა), პრე-ეკლამფსია, ეკლამფსია, მშობიარობის შემდგომი ინფექციები; ქალის სასქესო ორგანოების დაავადებები (ლეიკოპლაკია, საშვილოსნოს ყელის ეროზია, კონდილომები, საკვერცხის სიმსივნეები: (არაოვარიული, ფოლიკულური კისტა); კეთილთვისებიანი და მოსაზღვრე სიმსივნეები: საშვილოსნოს მიომა, გარეთა სასქესო ორგანოებისა და საშოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები); ავთვისებიანი სიმსივნეები (გარეთა სასქესო ორგანოებისა და საშოს ავთვისებიანი სიმსივნეები, საკვერცხის კიბო, სარძევე ჯირკვლის კიბო); მწვავე მუცელი გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში (ექტოპიური ორსულობა, საკვერცხის კისტის, ფიბრიული კვანძის ფეხზე შემოგხერა, საკვერცხის კისტის გასკდომა).
- ოჯახის ექიმი უნდა იცნობდეს სამეანო-გინეკოლოგიური სამსახურის ორგანიზაციულ ასპექტებს საქართველოში; გავრცელებული გინეკოლოგიური პათოლოგიის სიმპტომატოლოგიასა და დაავადებათა კლინიკურ მიმდინარეობას სხვადასხვა ასაკის ქალებში; ამ დაავადებათა დიაგნოსტიკის, პრევენციისა და მკურნალობის მეთოდებს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე; ორსულობის მიმდინარეობის თავისებურებებს; ორსულობის გართულებების ადრეულ გამოვლინებებს, მათი პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მართვის საკითხებს.
- ქალთა ჯანმრთელობის იმ გავრცელებული პრობლემების მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე; სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენების ჩათვლით.

23.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს შემდეგ უნარ-ჩვევებს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა (რაც გულისხმობს მენჯის ზერელე და ღრმა გასინჯვას) და ინფორმაციის პაციენტის სამედიცინო

ბარათში რეგისტრაცია; საშვილოსნოს ყელის ნაცხის აღების ტექნიკა; სარძევე ჯირკვლების გასინჯვა ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე და პროფესიული ეტიკეტის დაცვით.

- ორსულის გასინჯვა ფუნქციური დიაგნოსტიკის მეთოდებით; გარეთა სამეანო გასინჯვა, ნაყოფის გულისცემის შეფასება;
- დიფერენციული დიაგნოზის გატარება, პრევენციული ღონისძიებების განხორციელება და გავრცელებული სამეანო-გინეკოლოგიური სინდრომების მკურნალობა საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში.
- პაციენტის კონსულტირება გინეკოლოგიური პრობლემების მიზეზებისა და მკურნალობის სავარაუდო მეთოდების შესახებ, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ჩათვლით. პაციენტის კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვის, სამედიცინო გენეტიკისა და სამედიცინო სექსოლოგიის პრობლემების შესახებ.

23.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის შეთანხმება პაციენტთან ნებისმიერ ქვემოთ აღწერილ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების საჭიროება ორსულობის დროს სისხლდენის, ექტოპიურ ორსულობაზე ეჭვისა და ოჯახური ძალადობის შემთხვევებში.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, კერძოდ ცხოვრების სტილის შეცვლა, ორსულობისწინა კონსულტირება, ოჯახის დაგეგმვა, კონსულტირება ორსულობის პერიოდში; ასევე კონსულტირება ოსტეოპოროზის მართვის საკიხებზე.
- ქალთა ჯანმრთელობის გავრცელებული პრობლემების მკურნალობა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, მხარდაჭერა ორსულობის პერიოდში და ისეთი გავრცელებული პრობლემების მართვისას, როგორებიცაა საშვილოსნოს ყელის ციტოლოგიით გამოვლენილი პათოლოგია, საშოს და საშვილოსნოს პროლაფსი, გინეკოლოგიური ინფექციები, თვითნებური აბორტი და ორსულობის შეწყვეტა, ექტოპიური ორსულობა, ტროფობლასტური დაავადება, სექსუალური დისფუნქცია და მენოპაუზის მართვა.

23.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების მიზეზებსა და პჯდ დონეზე მათი მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას.
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. პაციენტებს ხშირად უჭირთ ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემებზე ღიად საუბარი. ექიმის კარგი კომუნიკაციის ჩვევები ამგვარი პრობლემების გამოვლენისთვის განსაკუთრებით ღირებულია. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.

- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა სრული დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლასა (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემებით დაავადებიათობასა და ავადობაზე, ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას.

24 პედიატრია და მოზარდთა ჯანმრთელობა

24.1 ზოგადი მიზანი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს ბავშვთა და მოზარდთა პრობლემები. გამოხატავს რა პაციენტის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის პრობლემების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ბავშვთა და მოზარდთა პრობლემების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის. ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

24.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა, მასთან კომუნიკაციის და საჭირო გამოკვლევების ორგანიზებისა და შედეგების ინტერპრეტაციის უნარ-ჩვევებს;
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

24.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სამედიცინო და სოციალური დეტერმინანტები; ბავშვთა და მოზარდთა სამედიცინო პრობლემების პრევენციის ძირითადი ასპექტები (მათ შორის იმუნიზაცია და ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება) ზოგად პრაქტიკაში; ახალშობილთა ფიზიოლოგია და პათოლოგიები; ბავშვთა რაციონალური კვების პრინციპები; ბავშვის ფსიქო-სოციალური განვითარება; ადრეული ასაკის ბავშვთა აღზრდისა და სწავლების ჰიგიენური და ფიზიოლოგიური საფუძვლები; ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური აღზრდის სისტემა; ჯანმრთელი ბავშვის ზრდა-განვითარების შეფასების მეთოდები; ბავშვთა ასაკის გავრცელებული დაავადებების მიმდინარეობის თავისებურებები; ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის განსაკუთრებით გავრცელებული სომატური დაავადებების ფარმაკოთერაპიის პრინციპები; ჯანმრთელობაზე მოქმედი ქცევებისა და გადახრების პრევენციის პრინციპები ბავშვებსა და მოზარდებში; მოზარდთა დისპანსერიზაციის პრინციპები; მოზარდების სავალდებულო სამხედრო სამსახურში გაწვევის პირობები (უკუჩვენებები); შრომისუნარობის ექსპერტიზის მოთხოვნები ჯანმრთელი და ავადმყოფი ბავშვის მომსახურების შემთხვევაში; წვევამდელთა სამხედრო სამედიცინო ექსპერტიზის საკითხები.
- ბავშვისა და მოზარდის ფსიქო-ფიზიკური განვითარების შეფასების მეთოდები; ბავშვისა და მოზარდის ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობის შეფასების მეთოდები; ბავშვთა და მოზარდთა გაჯანსაღების მეთოდები.
- შემდეგი დაავადებების ამოცნობა და დიაგნოსტიკის საფუძვლები: რაქიტი, ფენილკეტონურია; სასუნთქი სისტემის დაავადებები (ბრონქიტი, პნევმონია, ბრონქული ასთმა); გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები (გულისა და მსხვილი სისხლძარღვების თანდაყოლილი მანკები, მიოკარდიუმის დაავადებები, რევმატიული ცხელება); შემაერთებული ქსოვილის სისტემური დაავადებები (სახსრების დაავადებები); ჰემატოლოგიური დარღვევები (ანემია, ლეიკოციტოზი, ჰემორაგიული და თრომბოზული დაავადებები); საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაავადებები (ნაწლავური ინფექციები); თირკმლის დაავადებები (გლომერულონეფრიტი, პიელონეფრიტი); ენდოკრინული დაავადებები (სიმსუქნე, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპოგენიტალიზმი); ბავშვთა ინფექციები (წითელა, ყბაყურა, წითურა, ჩუტყვავილა, ინფექციური მონონუკლეოზი).

- ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის იმ გავრცელებული პრობლემების მკურნალობის პრინციპებში, რომელთა მართვა ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე; სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენების ჩათვლით.

24.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- სათანადო პრევენციული ღონისძიებების ჩატარება ორსულების, ახალშობილების, ბავშვებისა და მოზარდებისათვის.
- ბავშვის ფსიქო-ფიზიკური განვითარების შეფასება და ნორმიდან ნებისმიერი გადახრის დროული ამოცნობა.
- ბავშვთა და მოზარდთა გავრცელებული სომატური დაავადებების დროული დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მოსალოდნელ გართულებათა პროფილაქტიკა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.
- კონსულტირება შემდეგ საკიხეებზე: ძუძუთი კვების ხელშეწყობა, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება, მოზარდების სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლების გაუმჯობესება.
- დროებითი შრომისუუნარობის ექსპერტიზის ჩატარება ბავშვის ავადმყოფობისა და ავადმყოფი ბავშვის მოვლის შემთხვევაში.
- წვევამდელის სამედიცინო დოკუმენტაციის გაფორმება სამხედრო-საექიმო კომისიაზე წარსადგენად.
- ბავშვის უზრუნველყოფა გადაუდებელი დახმარებით და მისი ჰოსპიტალიზაციის ორგანიზება საჭირო შემთხვევებში.
- გამაჯანსაღებელი, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება ბავშვთა და მოზარდთა სამიზნე კონტიგენტისათვის.
- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და ინფორმაციის პაციენტის სამედიცინო ბარათში რეგისტრაცია; კონსულტირება სამედიცინო მომსახურების მეორე დონეზე არსებული გამოკვლევების შესახებ.
- სათანადო გასინჯვისა და გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება;
- პაციენტთან სათანადო კომუნიკაცია ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის პრობლემების მიზეზებისა და მკურნალობის სავარაუდო მეთოდების შესახებ.

24.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის შეთანხმება პაციენტთან ნებისმიერ ქვემოთ აღწერილ სიტუაციაში: .

- მკურნალობა გადაუდებელი, მწვავე და ქრონიკული დაავადებების შემთხვევაში.
- კონსულტირება შემდეგი საკითხების თაობაზე: ძუძუთი კვება, ჯანსაღი კვება და ფიზიკური აქტივობა; ბავშვთა და მოზარდთა ტრავმატიზმის პრევენცია, იმუნიზაცია, თამბაქოსა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების საწინააღმდეგო ღონისძიებები; ნაადრევი ორსულობის პრევენცია.
- ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის იმ გავრცელებული პრობლემების მკურნალობა, რომლებიც ხშირად გვხვდება პირველად ჯანდაცვაში. საჭიროების დროს

- მიმართვა პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებულ პროფესიონალებთან და მეორე დონის სპეციალიზებულ სამსახურებში.

24.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ბავშვთა და მოზარდთა პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ბავშვთა და მოზარდთა პრობლემების მიზეზებსა და პჯდ დონეზე მათი მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას.
- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ბავშვთა და მოზარდთა პრობლემებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. ექიმის კარგი კომუნიკაციის ჩვევები პაციენტის პრობლემების გამოვლენისთვის განსაკუთრებით ღირებულია. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ ბავშვთა და მოზარდთა პრობლემებს სოციალურ და ფსიქოლოგიურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა სრული დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლას (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ბავშვთა და მოზარდთა დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე, ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ბავშვთა და მოზარდთა დაავადებების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ბავშვთა და მოზარდთა პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას

25. გერიატრია

25.1 ზოგადი მიზანი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს ხანდაზმული პაციენტის პრობლემები. გამოხატავს რა პაციენტის მიმართ ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს გერიატრიული პრობლემების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები გერიატრიული პრობლემების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

25.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში; გააცნობიერებს შემდეგ კონცეფციებს: თანმხლები დაავადებების პრევალენტობის ზრდა ხანდაზმულ ასაკში და სირთულეები ასაკოვან პაციენტთან ურთიერთობაში, პოლიფარმაციის პრობლემები და პაციენტის მხარდაჭერა საკუთარი თავის დამოუკიდებლად მოვლის შეუძლებლობის შემთხვევაში.
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა, მასთან კომუნიკაციის და საჭირო გამოკვლევების ორგანიზებისა და შედეგების ინტერპრეტაციის უნარ-ჩვევებს;
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

25.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- გერიატრიული მედიცინის მიზნები და ამოცანები; დაბერების პროცესის თანამედროვე თეორიები; გერიატრიული კლინიკური ფარმაკოლოგიის საფუძვლები; დაბერებასთან დაკავშირებული ფუნქციური ცვლილებები; მოხუც და ხანდაზმულ პაციენტებში გავრცელებული დაავადებების სიმპტომები, მიმდინარეობა და მკურნალობა; ხანდაზმულთა ძირითადი სამედიცინო და სოციალური პრობლემები; ქვეყანაში არსებული გერიატრიული სამსახურები.
- ხანდაზმულთა ეპიდემიოლოგია, მათი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური გარემო; ისეთი გავრცელებული დაავადებებისა და მდგომარეობების მართვა, როგორცაა პარკინსონის დაავადება, ინსულტი, დაცემა, სიარულის გაძნელება, ცნობიერების შეცვლა და ა.შ.
- იმ გავრცელებული დაავადებების მკურნალობა, რომლებიც გვხვდება ხანდაზმულებში და რომელთა მართვა წარმოებს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე; სამკურნალო პროტოკოლების გამოყენების ჩათვლით.

25.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის პაციენტის სამედიცინო ბარათში რეგისტრაცია.
- სათანადო გასინჯვისა და გამოკვლევების ჩატარება და/ან ორგანიზება; ფარმაკოლოგიური მკურნალობის დანიშვნა.
- ხანდაზმული პაციენტის კონსულტირება მკურნალობის სავარაუდო მეთოდების შესახებ.

25.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის შეთანხმება პაციენტთან ნებისმიერ ქვემოთ აღწერილ სიტუაციაში:

- გადაუდებელი დახმარების საჭიროება.
- კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების და პალიატიური მკურნალობის შესახებ.
- ხანდაზმულთა იმ გავრცელებული პრობლემების მკურნალობა, რომლებიც ხშირად გვხვდება პირველად ჯანდაცვაში; საჭიროების დროს – მიმართვა მეორე დონის სპეციალიზებულ სამსახურებში.

25.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ხანდაზმულთა პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა ხანდაზმულთა პრობლემების მიზეზებსა და პჯდ დონეზე მათი მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას.

- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. ხანდაზმულთა პრობლემებიც) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. ექიმის კარგი კომუნიკაციის ჩვევები პაციენტის პრობლემების გამოვლენისთვის განსაკუთრებით ღირებულია. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა წარმოდგენილ გერიატრიულ პრობლემებს სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოველსიმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა სრული დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლას (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ხანდაზმულთა დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ხანდაზმულთა პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ხანდაზმულთა პრობლემების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას

26 ონკოლოგია და პალიატიური მკურნალობა

26.1 ზოგადი მიზანი

ოჯახის ექიმს უნდა შეემლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს პაციენტი ონკოლოგიური დაავადებით და ტერმინალური მდგომარეობით. გამოხატავს რა ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეათანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს ონკოლოგიური დაავადებების და ტერმინალური მდგომარეობების მართვისათვის აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განივითაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები ონკოლოგიური დაავადებების დაავადებების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე, საჭიროების დროს, პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან.

26.2 პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი:

- შეიძენს შესაბამისი ცოდნას, რაც მას საშუალებას მისცემს დროულად ამოიცნოს, გამოიკვლიოს, დაადასტუროს და უმკურნალოს ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეულ პრობლემებს, მ.შ. გადაუდებელ შემთხვევებში;
- განივითარებს პაციენტის გასინჯვისა, მასთან კომუნიკაციის და საჭირო გამოკვლევების ორგანიზებისა და შედეგების ინტერპრეტაციის უნარ-ჩვევებს;
- შეძლებს მიღებული ცოდნისა და ჩვევების საფუძველზე ჩამოყალიბოს ონკოლოგიური დაავადებებითა და ტერმინალური მდგომარეობებით გამოწვეული პრობლემების მართვის გეგმა (მკურნალობის სქემების ჩათვლით).

26.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- იმ ონკოლოგიური დაავადებებისა და ტერმინალური მდგომარეობების დიაგნოსტიკისა და მართვის პრინციპები, რომლებიც პალიატიურ მომსახურებას მოითხოვს. ძირითადი სიმპტომებისა და სინდრომების მართვის თანამედროვე მეთოდები და მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები; პალიატიურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ფსიქო-სოციალური პრობლემების ბუნება და მათი მართვის მეთოდები; პაციენტის ნათესავების ფსიქო-სოციალური თავისებურებები და პაციენტთან ურთიერთობა პალიატიური დახმარების შემთხვევაში; გარდაცვალების ცნობის გაცემის წესები.
- იმ პალიატიური მდგომარეობების მკურნალობის პრინციპები, რომელთა მართვა ხორცილდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე; მკურნალობის პროტოკოლების გამოყენების ჩათვლით.

26.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დეტალური ანამნეზის შეკრება, პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა და სათანადო ინფორმაციის პაციენტის სამედიცინო ბარათში რეგისტრაცია; ონკოლოგიური დაავადებების და ტერმინალური მდგომარეობების ადრეული დიაგნოსტიკა.
- ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის პალიატიური მომსახურებით უზრუნველყოფა. პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა/კონსულტირება და ამ გზით დეპრესიისა და სხვა არასასურველი გართულებების პრევენცია. კონსულტირება კლინიკური სიმპტომების (მაგ. ტკივილი) მართვისათვის საჭირო მედიკამენტების მიღების წესისა და დოზირების შესახებ ტერმინალურ პაციენტებში; პაციენტის სიკვდილის შემთხვევაში სათანადო ცნობის გაცემა არსებული კანონმდებლობის საფუძველზე; ტერმინალური პაციენტისათვის გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენა ამბულატორიულ/ბინის პირობებში.
- პაციენტთან სათანადო კომუნიკაცია პალიატიური პრობლემების მიზეზებისა და მკურნალობის სავარაუდო მეთოდების შესახებ.

26.2.3 მკურნალობის გეგმა

- ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის შემუშავება და მისი შეთანხმება პაციენტთან
- პაციენტის კონსულტირება პრევენციული ღონისძიებების შესახებ

26.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე პალიატიური პრობლემების მართვის ჩვევების განვითარებას.** გააცნობიერებს რა პალიატიური პრობლემების მიზეზებსა

და პჯდ დონეზე მათი მკურნალობის შესაძლო გზებს, ექიმი შეძლებს ამ პრობლემების ეფექტიან მართვას

- **პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის აღიარებას:** აცნობიერებს რა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო პრობლემა (მშ. პალიატიური მომსახურების პრობლემები) პაციენტის გარემომცველ სხვა ფაქტორებთან მიმართებაში უნდა განიხილებოდეს, ექიმი კონსულტაციის პროცესს იყენებს ამ ფაქტორების გამოვლენისა და პაციენტთან შეთანხმებისთვის. ექიმის კარგი კომუნიკაციის ჩვევები პაციენტის პრობლემების გამოვლენისთვის განსაკუთრებით ღირებულია. პაციენტი უნდა დარწმუნდეს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის გაზიარება.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას.** განიხილავს რა პალიატიური მომსახურების წარმოდგენილ პრობლემას სოციალურ და ფსიქიკურ კონტექსტში და იყენებს ინფორმაციის შეკრებისა და ანალიზის სპეციფიკურ მეთოდებს, ოჯახის ექიმს შეუძლია სწორად შეაფასოს პრობლემა და ჩამოაყალიბოს სათანადო სამოქმედო გეგმა.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა სრული დიაპაზონის გაცნობიერებით, რაც მოიცავს პრევენციას, მკურნალობას, ხანგრძლივ მოვლას (მ.შ პალიატიური მკურნალობა) და რეაბილიტაციას.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას;** აცნობიერებს რა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენას ონკოლოგიური დაავადებებით დაავადებულობასა და ავადობაზე, ოჯახის ექიმი ეძებს ეფექტურ გზებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებისთვის (სოციალური დაცვისა და სხვა შესაფერის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით).
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე ონკოლოგიური დაავადებებისა და ტერმინალური მდგომარეობების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ონკოლოგიური დაავადებებისა და ტერმინალური მდგომარეობების მართვასთან დაკავშირებული ადგილობრივი პრობლემების გაცნობიერებას,** რაც გულისხმობს პრობლემის სერიოზულობისა და სპეციფიკური ლოკალური ფაქტორების მნიშვნელობის სწორად შეფასებას

27 გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება

27.1 მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე შეაფასოს და მართოს გადაუდებელი სამედიცინო პრობლემები. გამოხატავს რა ემპათიას და თანაგრძნობას, ოჯახის ექიმი ცდილობს მიაღწიოს მართვის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობას და მასთან შეთანხმოს მართვის გეგმა.

აცნობიერებს რა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს, ოჯახის ექიმი განსაზღვრავს პაციენტის სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას და უზრუნველყოფს რეფერალს.

ოჯახის ექიმის მოქმედება კოორდინირებულია პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების საქმიანობასთან.

სწავლების მიზანია მსმენელმა:

- შეიძინოს გადაუდებელი სამედიცინო პრობლემების გადასაჭრელად აუცილებელი ბაზისური ცოდნა კლინიკური თეორიისა და პრაქტიკის შესაფერის სფეროებში;
- განვიტაროს ანალიზური და სადიაგნოსტიკო ჩვევები გადაუდებელი მდგომარეობების დროული ამოცნობისა და მართვისთვის (მ.შ. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური გაიდლაინების გამოყენება; გადაუდებელი მდგომარეობების მკურნალობის სქემების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის შეფასება). ეს ასევე ითვალისწინებს პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების გაუმჯობესებას გასინჯვის, მონაცემთა რეგისტრაციის და ინფორმაციის გამოყენების პროცესებში;
- შეძლოს მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება პაციენტების მკურნალობისათვის, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებში. ეფექტური კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ნათესავებთან; ასევე პაციენტის საკონსულტაციოდ მიმართვა სპეციალისტთან საჭიროების დროს.

27.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დამთავრების შემდეგ ოჯახის ექიმს:

- ექნება ცოდნა სათანადო სიმპტომებისა და საჭირო გამოკვლევების განსაზღვრისათვის გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკის მიზნით; ექნება გაცნობიერებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრინციპები.
- ექნება პაციენტის გასინჯვის უნარ-ჩვევები.
- შეეძლება გამოიყენოს ცოდნა და უნარ-ჩვევები მართვის გეგმის შესამუშავებლად გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.

27.2.1 ბაზისური ცოდნა

ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- სხვადასხვა გავრცელებული დაავადების ფონზე განვითარებული გადაუდებელი მდგომარეობების კლინიკური გამოვლინებების (სიმპტომები და სინდრომები) ამოცნობა; ზოგად პრაქტიკაში გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის მეთოდები

და გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის პროცესში გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაცოლოგიური მახასიათებლები.

- შემდეგი მდგომარეობების დიაგნოსტიკის საფუძვლები: სიცოცხლისათვის საშიში გადაუდებელი მდგომარეობები; უნდა შეეძლოს ზოგად პრაქტიკაში გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის გეგმის ჩამოყალიბება; გადაუდებელი ფსიქიკური მდგომარეობების მართვა; გადაუდებელი დახმარების ჩანთის შემადგენლობის ჩამოთვლა და მისი საჭიროების დასაბუთება; დემონსტრირება იმისა, რომ მას ესმის რეალური და ჰიპერდიაგნოსტირებული გადაუდებელი მდგომარეობების გავლენა პაციენტსა და მის ახლობლებზე; დახმარება პაციენტის ადრეული ჰოსპიტალიზაციის საკითხში.
- იმ გადაუდებელი მდგომარეობების მკურნალობის პრინციპების გააზრება, რომელთა მართვა ხდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, სამკურნალო პროტოკოლების ჩათვლით.

27.2.2 ბაზისური უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- პაციენტის ფიზიკალური გასინჯვა ანამნეზის დეტალური შეკრებით და სათანადო ინფორმაციის პაციენტის სამედიცინო ბარათში რეგისტრაციით; ასევე გავრცელებული გადაუდებელი პრობლემების ადრეული დიაგნოსტიკა.
- ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს კარდიო-პულმონური რენიმაციის ტექნიკას [(ხელოვნური სუნთქვა “პირით პირში” და “პირით ცხვირში”, ელექტრონული დეფიბრილატორის გამოყენება, ინტრავენური გადასხმების ჩატარება (ცენტრალური ვენების კათეტერიზაციის ჩათვლით)]; ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება ტრავმებისა და მოტეხილობების შემთხვევაში და სატრანსპორტო იმობილიზაციის ტექნიკა; გადაუდებელი დახმარება თერმული და ქიმიური დამწვრობების შემთხვევაში; გადაუდებელი კარდიოლოგიური, პედიატრიული, ფსიქიკური, სამეანო-გინეკოლოგიური, ნევროლოგიური, ქირურგიული ოფთალმოლოგიური, ლარინგოლოგიური და ენდოკრინოლოგიური მდგომარეობების მართვა.
- პაციენტთან სათანადო კომუნიკაცია გადაუდებელი სამედიცინო პრობლემების მიზეზებისა და მკურნალობის სავარაუდო მეთოდების შესახებ.

27.2.3 მკურნალობის გეგმა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს მკურნალობის გეგმის შეთანხმება პაციენტთან, კერძოდ:

- გადაუდებელი დახმარება შოკის და კარდიოვასკულარული, რესპირატორული, ცენტრალური ნერვული სისტემის, ფსიქიკური სფეროს დაზიანებით და ძლიერი ტკივილით გამოწვეული სხვა მდგომარეობების დროს; ასევე სუიციდის/პარასუიციდის მცდელობის მართვა.
- რჩევების მიცემა სათანადო შემთხვევებში პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, მაგ. იშემიური ტკივილის მართვა.
- სამკურნალო ღონისძიებები გავრცელებული გადაუდებელი სამედიცინო პრობლემების შემთხვევაში, მათ შორის ABX პრინციპის გამოყენებით.

27.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **ხარისხიანი პირველადი ჯანდაცვის მენეჯმენტის უზრუნველყოფას** გადაუდებელი სამედიცინო პრობლემების მიზეზებისა და მათი მკურნალობის ალტერნატივების გააზრებით.
- **პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგიის აღიარებას** კონსულტაციის პროცესის გამოყენებით მოლაპარაკებისათვის და იმის გაცნობიერებით, რომ გადაუდებელი სამედიცინო პრობლემები პაციენტის საერთო მდგომარეობის კონტექსტში უნდა იყოს განხილული. პაციენტს უნდა მიეცეს საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის აღების საშუალება ოჯახის ექიმთან ხანგრძლივი პარტნიორული ურთიერთობის დამყარების გზით.
- **კონკრეტული პრობლემის გადაჭრის უნარის გამოყენებას** გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების წარმოდგენილი პრობლემების სათანადო სოციალურ კონტექსტში განხილვით, ასევე ინფორმაციის შეკრებითა და ინტერპრეტაციით ანამნეზიდან, ფიზიკალური გასინჯვიდან და გამოკვლევებიდან, ინტერვენციის სტრატეგიების განსაზღვრის მიზნით.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაცნობიერებით, მათ შორის პრევენციის, მკურნალობის, პალიატიური სამსახურისა და რეაბილიტაციის; მკურნალობის გეგმის ჩამოყალიბებით პაციენტის მოსაზრების, ასევე დაავადების პროფესიული მიზეზების შესაძლო ზეგავლენის გათვალისწინებით.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას**, მათ შორის ადგილობრივი მოსახლეობის ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების, სიღარიბისა და ეთნიკურობის ზეგავლენის გაცნობიერებას მწვავე სამედიცინო პრობლემების ინციდენტობაზე; ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების სხვა სოციალური დაცვის ორგანიზაციებთან ერთობლივად მაქსიმალური ეფექტურობით განხორციელებას.
- **ჰოლისტიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას** და პაციენტის ოჯახსა და ახლობლებზე გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების პრობლემების სოციალური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **საქართველოსათვის დამახასიათებელ გარემოში ფუნქციონირებას** საქართველოში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრობლემების მოცულობისა და კონკრეტული ლოკალური ფაქტორების გაცნობიერებით (მათ შორის მანძილი სხვა სამედიცინო დაწესებულებებიდან).

28 ეთიკური და საკანონმდებლო საკითხები

28.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები იმისათვის, რომ დამოუკიდებლად გაუწიოს სამედიცინო მომსახურება ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტს, რაც ითვალისწინებს პრევენციას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და რეაბილიტაციას. ოჯახის ექიმის პრაქტიკა უნდა ემყარებოდეს, როგორც მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში განსაზღვრულ ეთიკურ პრინციპებს, ასევე პაციენტებისა და საზოგადოების მიერ აღიარებულ ფასეულობებს.

ზოგადი მიზანია:

- მსმენელებისთვის სამედიცინო ეთიკის საკითხების გაცნობა
- კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების განვითარება პაციენტებთან და კოლეგებთან სათანადო ურთიერთობის უზრუნველყოფის მიზნით
- «კლინიკური მმართველობის» კონცეფციის დემონსტრირება და მსმენელების მომზადება ამ ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენებისთვის პროფესიული საქმიანობის პროცესში

28.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმს:

- გაცნობიერებული ექნება სამედიცინო ეთიკის ძირეული საკითხების მნიშვნელობა: კონფიდენციალობა, პროფესიონალებისა და პროფესიული სტანდარტების როლი, საქართველოში მოქმედი სამედიცინო კანონმდებლობა.
- ექნება პროფესიული საქმიანობის წარმართვის უნარი ქვეყანაში მოქმედი სამედიცინო ეთიკის დადგენილ ნორმებისა და სტანდარტების მიხედვით.

28.2.1 სამედიცინო ეთიკა

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- გაიაზროს ფასეულობების არსი და მათი ზეგავლენა ჯანმრთელობის დაცვაზე; ფასეულობებზე დამყარებული პრაქტიკის ელემენტები და კავშირი კანონმდებლობას, ეთიკასა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესს შორის.
- დაიცვას პროფესიული ნორმები და სტანდარტები; გაიაზროს და დაიცვას კონფიდენციალობისა და პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის წესები პაციენტებთან ურთიერთობისას. კომუნიკაციის სათანადო უნარ-ჩვევები გადამწყვეტია პაციენტთან პარტნიორული ურთიერთობის დამყარებისა და გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღებისათვის.

28.2.2 სამედიცინო კანონმდებლობა

ოჯახის ექიმი უნდა იცნობდეს:

- სამედიცინო კანონმდებლობას, კერძოდ ადამიანის უფლებებსა და ბიოსამედიცინო ეთიკის საკითხებს; საქართველოს კანონს “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”, საქართველოს კანონს “საექიმო საქმიანობის შესახებ”, საქართველოს კანონს “პაციენტთა უფლებების შესახებ”; “ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ”; სოციალურ უფლებებს ჯანმრთელობის დაცვაში; მოქალაქეთა ინდივიდუალურ უფლებებს ჯანმრთელობის დაცვაში.
- ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაციის პრინციპებს და შეეძლოს ამ სისტემაში პირველადი ჯანდაცვის როლისა და მნიშვნელობის განმარტება.

28.2.3 საუკეთესო პრაქტიკა

ოჯახის ექიმის მოვალეობაა:

- იცნობდეს და იყენებდეს «საუკეთესო პრაქტიკის» კონცეფციას, რაც ითვალისწინებს შემდეგ საკითხებს: ხარისხის უზრუნველყოფა, ლიდერობა, მეცნიერულ ფაქტებზე დამყარებული პრაქტიკა, კარგი პრაქტიკის განვრცობა, კლინიკური რისკის შემცირება, უარყოფითი მოვლენების გამოვლინება, შეცდომებზე სწავლა, სამუშაოს არადაძაქმყოფილებელი შედეგების გაუმჯობესება და პროფესიული განვითარების პროგრამის შემუშავება.
- იცნობდეს კლინიკურ პრაქტიკის სახელმძღვანელოებს (გაიდლაინებს), ჰქონდეს მათი გამოყენების, ასევე მომსახურების ხარისხის მონიტორინგისა და გაუმჯობესების უნარი.
- აცნობიერებდეს ინფორმაციის მნიშვნელობას მეცნიერულ ფაქტებზე დამყარებული პრაქტიკის ჩამოყალიბებისთვის;
- აცნობიერებდეს კოლეგებთან კომუნიკაციის სათანადო ტექნიკის მნიშვნელობას და შეეძლოს საოჯახო მედიცინის განსაკუთრებული როლის განმარტება პირველად ჯანდაცვაში.
- იცნობდეს გუნდური მუშაობის პრინციპებს და სათანადოდ ასრულებდეს პირველადი ჯანდაცვის გუნდის წევრისა და ლიდერის ფუნქციებს.

28.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე პრობლემების ეფექტური მართვის უზრუნველყოფას** სამედიცინო ეთიკის, კანონმდებლობისა და პროფესიული სტანდარტების ძირითადი კონცეფციების სათანადო ცოდნით და პრაქტიკული გამოყენებით. ეს გულისხმობს კლინიკური პრაქტიკის დამტკიცებული სახელმძღვანელოების გამოყენებას; ეთიკის პრინციპების დაცვას დაავადებების პრევენციისა და პალიატიური მომსახურების პროცესში; ასევე, რისკის მართვას და მკურნალობის სათანადო სქემების შემუშავებას არსებული რესურსების გათვალისწინებით.
- **პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგიის აღიარებას** იმ ფაქტების საფუძველზე, რომ კონსულტაციის პროცესი საოჯახო მედიცინის ქვაკუთხედი და პაციენტზე ორიენტირება და პასუხისმგებლობის გაზიარება გადამწყვეტია ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველსაყოფად. პაციენტის კმაყოფილების შეფასების ინსტრუმენტები “საუკეთესო პრაქტიკის” უმნიშვნელოვანესი ელემენტია.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური უნარის გამოყენებას** პაციენტებისადმი მოქნილი დამოკიდებულებით, რაც გულისხმობს მკურნალობის სათანადო ტაქტიკის

მათთან ერთად განსაზღვრას და შეთანხმებას. მოცემულ მოდულში ხაზგასმული იქნება ინფორმაციისა და კლინიკური აუდიტის ტექნიკის გამოყენების მნიშვნელობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესის საინფორმაციო უზრუნველყოფისათვის.

- **ყოვლისმომცველობის კონცეფციის აღიარებას** კლინიკური მმართველობის კონცეფციისა და ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტრუმენტების მნიშვნელობის სწორად გააზრების პირობებში.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას**, რაც ასევე გულისხმობს გაწეული მომსახურების ხარისხზე საზოგადოებისადმი ანგარიშვალდებულებას და ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესში კლინიკური მმართველობის მნიშვნელობის გაცნობიერებას.
- **ჰოლისტიკური სტრატეგიის აღიარებას** პაციენტების სამედიცინო მომსახურების პროცესში ჩართვის დადებითი მხარეების გაცნობიერებით, არსებული საშუალებების, რესურსებისა და საკანონმდებლო სისტემის ფარგლებში.
- **საქართველოს პირობებში ფუნქციონირებას** სავალდებულო საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული საკითხების მნიშვნელობის გაცნობიერებით.

29. საოჯახო მედიცინის ცენტრის მართვა

29.1 პროგრამის მიზნები

ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს საოჯახო მედიცინის ცენტრის მართვისათვის საჭირო ცოდნა და უნარ-ჩვევები. ის უნდა სარგებლობდეს კორპორაციული მართვის სათანადო პრინციპებით არსებული კანონმდებლობის ფარგლებში, პაციენტებისა და საზოგადოების მიერ აღიარებული ფასეულობების გათვალისწინებით.

ზოგადი მიზანია:

- ცოდნის მიღება ორგანიზაციული თეორიისა და მართვის შესახებ.
- კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბება პაციენტებთან და კოლეგებთან სათანადო ურთიერთობის უზრუნველყოფის მიზნით.
- ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამოყენება საოჯახო მედიცინის ცენტრის მართვისათვის სათანადო კორპორაციული მართვის კონცეფციაზე დამყარებული პროფესიული მომსახურების უზრუნველსაყოფად.

29.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმს ექნება:

- ცოდნა ორგანიზაციული თეორიისა და მართვის მნიშვნელობის შესახებ, რაც მოიცავს: დაგეგმვას, რესურსების მართვას (ფინანსები, ინფორმაცია, პერსონალი, შენობა-ნაგებობები და აღჭურვილობა), მონიტორინგსა და შეფასებას.
- პროფესიული საქმიანობის წარმართვის უნარი კორპორაციული მართვის სათანადო კონცეფციების გამოყენებით.
- პროფესიული საქმიანობის წარმართვის უნარი ეთიკის ნორმების დაცვით, სათანადო კლინიკური მმართველობის ჩარჩოს ფარგლებში.

29.2.1 ორგანიზაცია და მართვა

ოჯახის ექიმი უნდა:

- იცნობდეს და იყენებდეს ფინანსურ და მართვის არსებულ სტრუქტურებსა და სისტემებს, საკანონმდებლო სტრუქტურის ჩათვლით.
- აცნობიერებდეს ინფორმაციის მნიშვნელობას მეცნიერულ ფაქტებზე დამყარებული პრაქტიკის ჩამოყალიბების, ეპიდემიოლოგიისა და მენეჯმენტისათვის.
- აცნობიერებდეს კოლეგებთან კომუნიკაციის სათანადო ტექნიკის მნიშვნელობას.
- აღიარებდეს პროფესიულ ნორმებსა და სტანდარტებს ჯანდაცვის სექტორის სხვა მენეჯერებთან ურთიერთობისას.
- იცნობდეს მართვის ძირითად კონცეფციებს და აცნობიერებდეს სათანადო კორპორაციული მართვის საჭიროებას.

29.2.2 კორპორაციული მართვა

ოჯახის ექიმი:

- პრაქტიკულად უნდა ერკვეოდეს კარგი ორგანიზაციისა და მართვის ძირითადი პრინციპებში და აღიარებდეს კორპორაციული მართვის დადებით მხარეებს.
- უნდა ერკვეოდეს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაციაში და განმარტავდეს პირველადი ჯანდაცვის მნიშვნელობას აღნიშნულ სისტემაში.

29.2.3 ორგანიზაციული აუდიტი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- საოჯახო მედიცინის ცენტრის ეფექტური მართვა და აღნიშნულის დემონსტრირება შიდა და გარე აუდიტის სათანადო პროცედურებით.

29.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- პირველადი ჯანდაცვაში სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესის ეფექტური მენეჯმენტის უზრუნველყოფას ორგანიზაციული მოწყობისა და მართვის ძირითადი კონცეფციების გაცნობიერებით და მათი გამოყენებით.
- *პაციენტზე ორიენტირებლი სტრატეგიის აღიარებას* იმ ფაქტის გაცნობიერებით, რომ პაციენტი ცენტრალური ფიგურაა და რომ საოჯახო მედიცინის ცენტრის ორგანიზაცია დამყარებული უნდა იყოს მის საჭიროებებზე. პაციენტის მოსაზრების შეფასება კარგი კორპორაციული მმართველობის უზრუნველყოფისთვის უმნიშვნელოვანი ტექნიკა და კარგი კორპორაციული მართვის უმნიშვნელოვანესი ელემენტია.
- *პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენებას*, რაც გულისხმობს მოქნილი მეთოდების გამოყენებას მართვის პროცესში. მოცემულ მოდულში ხაზგასმული იქნება ინფორმაციისა და კლინიკური აუდიტის ტექნიკის გამოყენების მნიშვნელობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესის საინფორმაციო უზრუნველყოფისათვის.
- *ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას* კორპორაციული მართვის მეთოდის დანერგვით, რაც ხარისხის უზრუნველყოფის ინიციატივების ინტეგრირების საშუალებას იძლევა.
- *თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას*, რაც ასევე გულისხმობს საოჯახო მედიცინისათვის გამოყოფილი რესურსების საფუძველზე გაწეული მომსახურების ხარისხზე საზოგადოებისადმი ანგარიშვალდებულებას.
- *ჰოლისტიკური სტრატეგიის აღიარებას* იმ დებულების ხაზგასმით, საოჯახო მედიცინაში სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პაციენტის საჭიროებების მიხედვით ორგანიზდება
- *საქართველოს რეალობაში ფუნქციონირებას* სავალდებულო საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული საკითხების გაცნობიერებით.

30. პროექტი

30.1 პროგრამის მიზნები

პროექტზე მუშაობა რეზიდენტს სასწავლო კურსის განმავლობაში მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების დემონსტრირების საშუალებას აძლევს.

ზოგადი მიზანია

- პროექტის შემუშავება, რომლის საშუალებით მოხდება სასწავლო პროგრამიდან მიღებული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების დემონსტრირება.
- პროექტის შედეგების წარდგენა კოლეგებისათვის.

30.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახს ექიმს ექნება პროექტის შემუშავებისა და მისი განხორციელების საფუძველზე მიღებული შედეგების მოხსენების უნარი.

30.2.1 პროექტი

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- ინტერესის სფეროს განსაზღვრა
- პრობლემის ფორმულირება
- ლიტერატურის მოძიება
- მონაცემთა შეკრება
- მონაცემთა ანალიზი
- შედეგების მიღება და დასკვნების გაკეთება

30.2.2 ანგარიში

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს შედეგების კოლეგებისთვის მოხსენება.

30.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- **პირველად ჯანდაცვაში პრობლემის ეფექტური მართვის უზრუნველყოფას** კვლევისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების ჩვევების განვითარებით, რაც მართვის მნიშვნელოვანი კომპონენტია.
- **პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგიის აღიარებას** პროექტისა და კვლევის ზეგავლენის გაცნობიერებით რეზიდენტის ყოველდღიურ საქმიანობაზე.
- **პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური უნარის გამოყენებას** კვლევის სათანადო სტრატეგიისა და პრობლემის გადაჭრის მეთოდის არჩევით.
- **ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას** იმ ფაქტის საფუძველზე, რომ კვლევა/პროექტი შეიძლება ცვლილების მართვის უფრო ფართო პროცესის ნაწილი იყოს.
- **თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას** კოლეგებისა და ფართო საზოგადოებისათვის კვლევის შედეგების მოხსენების უნარის განვითარებით.
- **ჰოლისტიკური სტრატეგიის აღიარებას** იმ ფაქტის საფუძველზე, რომ კვლევა/პროექტი ცვლილების მართვის პროცესის ნაწილია.
- **საქართველოს რეალობაში ფუნქციონირებას** სავალდებულო საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული საკითხების გაცნობიერებით.

31 პედაგოგიური უნარ-ჩვევები

31.1 პროგრამის მიზნები

მომავალში ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს ასწავლოს ახალგაზრდა კოლეგებს და გაუზიაროს მათ პროფესიული გამოცდილება.

ზოგადი მიზანია:

- მოზრდილთა სწავლების პრინციპების, სწავლებისა და შეფასების მეთოდების ათვისება.
- სწავლებისა და კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბება.

31.2 სასწავლო პროგრამის ამოცანები

პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმს:

- ექნება ცოდნა მოზრდილთა სწავლების მეთოდების შესახებ.
- ექნება სათანადო უნარ-ჩვევები ასწავლოს საოჯახო მედიცინა.
- შეეძლება გამოიყენოს ცოდნა და უნარ-ჩვევები ახალგაზრდების სწავლებისათვის, ასევე ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალების ინფორმირებისათვის საოჯახო მედიცინის შესახებ.

პედაგოგიური ცოდნა და უნარ-ჩვევები

ოჯახის ექიმი:

- უნდა იცნობდეს მოზრდილთა სწავლების პრინციპებს.
- უნდა იცნობდეს სწავლების განსხვავებულ მეთოდებს.
- მას უნდა ჰქონდეს საგანმანათლებლო პროგრამის მიზნის ჩამოყალიბებისა და მისი დაგეგმვის უნარი.
- უნდა აცნობიერებდეს მენტორობის, კლინიკური ხელმძღვანელობისა და შეფასების მნიშვნელობას.

31.2.2 პედაგოგიური შესაძლებლობები

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- პრეზენტაციების ჩატარება დიდი და მცირე ჯგუფებისათვის.
- სათანადო ტექნოლოგიების გამოყენება სწავლების პროცესის გასაუმჯობესებლად.
- მონიტორინგისა და რეაგირების სათანადო მეთოდების შემუშავება და გამოყენება.

31.3 კომპეტენციების გაუმჯობესება

სასწავლო პროგრამის მოცემული მოდული ხელს შეუწყობს:

- *პირველადი ჯანდაცვაში პრობლემის მართვის ეფექტური გზების ჩამოყალიბებას* საოჯახო მედიცინის სწავლების საშუალებით.

- *პაციენტზე ორიენტირებული სტრატეგიის აღიარებას* იმის გაცნობიერებით, რომ სწავლების პროცესის ცენტრალურ ობიექტს მოსწავლე წარმოადგენს.
- *პრობლემის გადაჭრის სპეციფიკური ჩვევების გამოყენება*, რაც მნიშვნელოვანია სტუდენტების მიერ საკუთარი სასწავლო სტილის განსაზღვრისათვის.
- *ყოვლისმომცველობის პრინციპის აღიარებას* იმ ფაქტის საფუძველზე, რომ სწავლა ცვლილების პროცესის ერთ-ერთი ელემენტია.
- *თემზე მკაფიო ორიენტაციის ჩამოყალიბებას* თემის წარმომადგენლებისათვის საოჯახო მედიცინისა და პირველად ჯანდაცვაზე მისი ზეგავლენის განმარტების გზით.
- *ჰოლისტიკური სტრატეგიის აღიარებას* მოსწავლეთა საჭიროებებისა და უნარების გაცნობიერებით.
- *საქართველოს რეალობაში ფუნქციონირებას* სავალდებულო საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული საკითხების გაცნობიერებით.

32 სასწავლო პროგრამის განხორციელების წესი

32.1 ზოგადი წესები

პროგრამის განხორციელების ზოგადი წესები:

- მომიჯნავე სპეციალობების ექიმების ოჯახის ექიმად გადამზადების პროგრამა (შემდგომში პროგრამა) უზრუნველყოფს რეზიდენტის მიერ კლინიკური კომპეტენციების (ცოდნა, უნარ-ჩვევები და მიდგომა) ათვისებას, რომლებიც საჭიროა საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის დამოუკიდებლად საწარმოებლად.
- პროგრამის მინიმალური ხანგრძლივობაა შვიდი თვე (მ.შ. ერთი თვე დამოუკიდებელი მუშაობისთვის), ხოლო მაქსიმალური ხანგრძლივობა – თვრამეტი თვე. პროგრამა 940 საათს მოიცავს.
- პროგრამა იგეგმება და ხორციელდება კლინიკურ-პრაქტიკულ გარემოში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპების საფუძველზე საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრებში;
- მომიჯნავე სპეციალობებისთვის ოჯახის ექიმად გადამზადების პროგრამის განმახორციელებელი ძირითადი პედაგოგიური შტატია ოჯახის ექიმ-მასწავლებლები. ოჯახის ექიმი-მასწავლებლებისთვის საკვალიფიკაციო მოთხოვნები, ფუნქციები და მოვალეობები წარმოდგენილია დანართში 1;
- პროგრამის განხორციელებაში ოჯახის-ექიმ მასწავლებლების გარდა სხვა სპეციალისტების მონაწილეობა არ აღემატება საერთო დროის 10%-ს;
- სასწავლო პროგრამის მონაწილეთა შერჩევა ხდება საოჯახო მედიცინის მომიჯნავე სპეციალობების ნუსხის თანახმად;
- გადამზადების პროგრამის მიმდინარეობის პროცესში ხდება მონაწილეთა შუალედური შეფასება, ხოლო პროგრამის დასასრულს – საბოლოო შეფასება;
- გადამზადების პროგრამის, შუალედური და საბოლოო გამოცდების წარმატებით დასრულების შემდეგ რეზიდენტს გადაეცემა პროგრამის წარმატებით დამთავრების დამადასტურებელი სერთიფიკატი;
- იმ შემთხვევაში, თუ რეზიდენტი ვერ აღწევს საჭირო სტანდარტს გამოცდის ჩაბარების პირველი მცდელობისას, გადამზადების პროგრამის საბოლოო შეფასების მოთხოვნების თანახმად მას ეძლევა მოსამზადებლად დამატებითი დრო არანაკლებ ორი თვისა საბოლოო გამოცდის ხელმეორედ ჩასაბარებლად. მეორე ცდაზე წარუმატებლობის შემთხვევაში რეზიდენტს არა აქვს გამოცდის მესამედ ჩაბარების უფლება და ამდენად, ის გადამზადების პროგრამის დამთავრების სერთიფიკატს ვერ მიიღებს;
- გადამზადების პროგრამის წარმატებით დამთავრების შემთხვევაში რეზიდენტს ეძლევა სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების უფლება სპეციალობაში “ზოგადი საექიმო პრაქტიკა/ოჯახის ექიმი”.

32.2 მოვალეობები

ოჯახის ექიმის ფუნქციები და მოვალეობებია:

- ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს კლინიკური პრაქტიკის წარმოების უნარი მისი კომპეტენციის ფარგლებში; ის პირველადი ჯანდაცვის დონეზე უნდა ახორციელებდეს შემდეგი სახის მომსახურებას: თერაპიული და ქირურგიული პროფილის სხვადასხვა დაავადებები, ქალთა, დერმატოლოგიური, ოტო-რინო-ლარინგოლოგიური, ოფთალმოლოგიური, ფსიქიკური, ალერგიული და გენეტიკური დაავადებები.

- ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გაწევა ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პაციენტებისათვის რესპირატორული, გასტრო-ინტესტინური, კარდიოვასკულური, შარდ-სასქესო, ენდოკრინული, ძვალ-კუნთოვანი და სისხლმზადი სისტემის გავრცელებული დაავადებებით.

ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- პაციენტის გასინჯვა და მიღებული მონაცემების შეფასება.
- აუცილებელი ლაბორატორიული, ფუნქციური და ინსტრუმენტული გამოკვლევების გეგმის შედგენა.
- სისხლისა და შარდის ანალიზების შედეგების ინტერპრეტაცია.
- სუბიექტური, ობიექტური და ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე დიაგნოზის (წინასწარი ან საბოლოო) დასმა დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით.
- სხვადასხვა დაავადებების პრევენციის გეგმის შემუშავება და განხორციელება.
- ჯანდაცვის პირველად დონეზე გავრცელებული დაავადებების მკურნალობის გეგმის შედგენა და განხორციელება მეცნიერულ ფაქტებზე დამყარებული მედიცინისა და კლინიკური რეკომენდაციების მიხედვით.
- პაციენტის რეაბილიტაციის კონკრეტული გეგმის შემუშავება და განხორციელება.
- პროფესიული სწავლების პროგრამის დასრულების შემდეგ ოჯახის ექიმი უნდა აკმაყოფილებდეს განსაზღვრულ საკვალიფიკაციო მოთხოვნებს სამედიცინო საქმიანობის უფლების მოსაპოვებლად.
- ოჯახის ექიმი სრულად უნდა აცნობიერებდეს საოჯახო მედიცინის ფილოსოფიას და პრინციპებს. ის მზად უნდა იყოს პაციენტის ყოვლისმომცველი, კოორდინირებული და მაქსიმალურად ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველსაყოფად.
- ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს საკუთარი ფუნქციები, უფლებები და მოვალეობები, ჰქონდეს მათი განხორციელების სურვილი და ამისათვის მზადყოფნა.
- ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს ზოგადად აღწეროს საოჯახო მედიცინის საქმიანობის თავისებურებები (საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაყრდნობით); მან უნდა იცოდეს ზოგად პრაქტიკაში განსაკუთრებით გავრცელებული დაავადებებით ავადობის ინდიკატორები. ამავე დროს მას უნდა ესმოდეს აღნიშნული ინდიკატორების კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენების მნიშვნელობა.
- ოჯახის ექიმი სრულად უნდა აცნობიერებდეს მისი პროფესიული კომპეტენციის საზღვრებს. პაციენტის მდგომარეობის კლინიკური ანალიზისა და სხვა მნიშვნელოვანი ფსიქო-სოციალური ფაქტორების გათვალისწინებით. მას უნდა შეეძლოს გადაწყვეტილების მიღება სპეციალისტის კონსულტაციისა და ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შესახებ. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია იმის განსაზღვრა, თუ რამდენად გადაუდებელია პაციენტის გაგზავნა საკონსულტაციოდ სპეციალიზებულ დაწესებულებაში. ოჯახის ექიმი უნდა აწვდიდეს სპეციალისტს მონაცემებს ავადმყოფობის ისტორიისა და პაციენტის მდგომარეობის შესახებ. თავის მხრივ სპეციალისტმა უნდა მიაწოდოს ოჯახის ექიმს ინფორმაცია გამოკვლევების შედეგებისა და ჩასატარებელი მკურნალობის კურსის შესახებ, ასევე პაციენტის უწყვეტი მეთვალყურეობისათვის საჭირო ინფორმაცია.

32.3 სასწავლო გეგმა

ხანგრძლივობა – 940 აკადემიური საათი

	მოდულის დასახელება	თემის დასახელება	საათების რაოდენობა	
			მცირე ჯგუფში მუშაობა	კლინიკური პრაქტიკა
I	საოჯახო მედიცინა საქართველოში	1.1. შესავალი, პროგრამის მიმოხილვა, სწავლების მეთოდები	8	–
		1.2. პირველადი ჯანდაცვის განმარტება და ელემენტები	16	–
		1.3. პაციენტზე ორიენტირებული მომსახურება		
		1.4. პირველადი ჯანდაცვის ფილოსოფია		
		1.5. პირველადი ჯანდაცვის როლი	16	–
		1.6. პირველადი ჯანდაცვის გუნდის როლი		
		1.7. ოჯახის ექიმის როლი		
II.	კომუნიკაცია– კონსულტაციის მოდელი	2.1. კონსულტაციის პროცესი, დამოკიდებულება პაციენტთან, მოქნილობა, დიაგნოსტიკური მოდელი, მოლაპარაკება, პაციენტის მდგომარეობის მართვა	16	8
III	კლინიკური თეორია და პრაქტიკა	3.1. პრევენცია–ზოგადი პრინციპები და საფუძვლები	14	2
		3.2. გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვა	96	40
		3.2.1. მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინა, კლინიკური გაიდლაინები	8	–
		3.2.2. გულის იშემიური დაავადება	24	8
		3.2.3. ჰიპერტენზია	16	8
		3.2.3. შაქრიანი დიაბეტი	16	8
		3.2.4. ბრონქული ასთმა	16	8
		3.2.5. ეპილეფსია	8	4
		3.2.6. პარკინსონის დაავადება	8	4
		გავრცელებული სამედიცინო პრობლემების მართვა		
		3.3. განსაკუთრებით გავრცელებული სიმპტომების და სინდრომების მართვა ზოგად პრაქტიკაში	38	34
		3.3.1. ყელის ტკივილი		
		3.3.2. თავის ტკივილი		
3.3.3. დაღლილობა				
3.3.4. დიარეა და ლებინება				
3.3.5. მუცლის ტკივილი				
3.3.6. ტკივილი გულმკერდის არეში				
3.3.7. ზურგის/წელის ტკივილი				
3.3.8. დისპეფსია				
3.3.9. ხველა				
3.3.10. თავბრუსხვევა				
3.3.11. სიყვითლე				

		3.4. სხვა პრობლემები		
		3.4.1. გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	8	4
		3.4.2. სასუნთქი სისტემა	6	2
		3.4.3. ტუბერკულოზი	8	8
		3.4.4. გასტროენტეროლოგია	6	2
		3.4.5. ენდოკრინოლოგია	16	8
		3.4.6. ნევროლოგიური პრობლემები	10	6
		3.4.7. ჰემატოლოგია	6	2
		3.4.8. რევმატოლოგია	6	2
		3.4.9. საშარდე სისტემა	6	2
		3.5. პედიატრია	64	56
		3.6. ქალთა ჯანმრთელობა	64	56
		3.7. მცირე ქირურგია	16	32
		3.8. გერიატრია	12	4
		3.9. პალიატიური მკურნალობა	12	4
		3.10. ფსიქიატრია	16	16
		3.11. ყელ-ყურ-ცხვირი	8	16
		3.12. ოფთალმოლოგია	8	16
		3.13. დერმატოლოგია	8	16
IV	კლინიკური ეპიდემიოლოგია	4.1. ავადობა, დაავადებთანობა სიკვდილობა, რისკ-ფაქტორები, შედარებითი და აბსოლუტური რისკი და ა.შ. 4.2. სამეცნიერო კვლევების ძირითადი სახეები და მათი მნიშვნელობა	16	–
V	პროფესიული მოვალეობები	სამედიცინო ეთიკა სამედიცინო კანონმდებლობა “კარგი პრაქტიკა”	16	–
VI	საოჯახო მედიცინის ცენტრის მართვა	დაგეგმვა მართვა და ფინანსები საინფორმაციო მენეჯმენტი საკადრო რესურსების მართვა კლინიკური და ორგანიზაციული აუდიტი	56	–
VII	პროექტი (კვლევა და აუდიტი)	ინტერესის სფეროს განსაზღვრა, პრობლემის ფორმულირება, ლიტერატურის ძიება, მონაცემთა შეგროვება, მონაცემთა ანალიზი	32	
საათების საერთო რაოდენობა			604	336

32.4 სწავლების მეთოდოლოგია:

- ✓ 604 საათი დაეთმობა თეორიულ მეცადინეობებს ექიმების მცირე ჯგუფებში, მ.შ. 96 საათი დაეთმობა მრავალდისციპლინარულ მეცადინეობებს პრაქტიკის ექსტენბთან და მენეჯერებთან ერთად;
- ✓ კლინიკურ პრაქტიკას/მეთვალყურეობას/ვიზიტებს დაეთმობა 336 საათი;

33 შემაჯამებელი შეფასება

33.1. მომიჯნავე სპეციალობებისთვის ოჯახის ექიმად გადამზადების სასწავლო პროგრამის შემაჯამებელი შეფასების ჩატარების ზოგადი წესები

მომიჯნავე სპეციალობებისთვის ოჯახის ექიმად გადამზადების პროგრამის შემაჯამებელი შეფასება მოიცავს ოთხ ეტაპს:

1. რეზიდენტის პროფესიული ცოდნის შეფასება ტესტური კითხვარის საშუალებით;
2. სიტუაციური ამოცანებზე პასუხის გაცემა წერილობით;
3. პროექტის პრეზენტაცია;
4. ზეპირი გამოცდა.

შემაჯამებელი შეფასების ჩატარებისა და პროგრამის დასრულების დამადასტურებელი სერტიფიკატის მიღებისათვის რეზიდენტმა წარმატებით უნდა გაიაროს შეფასების ოთხივე ეტაპი.

33.2. შემაჯამებელი შეფასების თითოეული ეტაპის ჩატარების წესები

33.2.1. პირველი ეტაპი-ტესტური კითხვარით შეფასება

ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის შემაჯამებელი შეფასების პირველი ეტაპი მოიცავს ტესტ-კითხვარზე პასუხის გაცემას.

შეფასების ამ ეტაპისათვის განკუთვნილია ორი საათი.

საგამოცდო ბილეთში წარმოდგენილი 100 ძირითადი შეკითხვიდან 60% შეეხება შინაგან მედიცინას, ხოლო დანარჩენი 40% განაწილდება სხვა სფეროებზე, როგორცაა ქალთა ჯანმრთელობა, გერიატრია, დერმატოლოგია, ფსიქიატრია, ოფთალმოლოგია, ოტოლარინგოლოგია, ქირურგია, ზოგადი ჰიგიენა.

რეზიდენტი მიიღებს დადებით შეფასებას და დაიშვება გამოცდის მეორე ეტაპზე, თუ სწორად გასცემს პასუხს შეკითხვების 75%-ზე მეტს.

33.2.2. მეორე ეტაპი-რეზიდენტის შეფასება სიტუაციური ამოცანაზე წერილობით პასუხის გაცემით გზით

თითოეულ ბილეთში წარმოდგენილია ხუთი სიტუაციური ამოცანა.

გამოცდის ამ ეტაპს ეთმობა ორი საათი.

სიტუაციური ამოცანის შეფასებისას გათვალისწინებული უნდა იქნას შემდეგი:

- რეზიდენტის მიერ პაციენტის კონსულტირების პროცესში ინფორმაციის შეკრების უნარი
- ჰიპოთეზების ჩამოყალიბებისა და შემოწმების უნარ-ჩვევები
- შეკრებილი ინფორმაციის შეფასების უნარი
- ახდენს თუ არა რეზიდენტი პრობლემის განსაზღვრას ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური თვალთახედვით
- განიხილავს თუ არა რეზიდენტი პაციენტის პრობლემას ოჯახთან მიმართებაში
- აქვს თუ არა რეზიდენტს სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების მნიშვნელობის სათანადო გაგება

- შეუძლია თუ არა რეზიდენტს შეადგინოს პაციენტის მკურნალობისათვის მომზადებისა და მისი მართვის გეგმა
- შეუძლია თუ არა რეზიდენტს, კონკრეტულ შემთხვევაში, შესაფერისი მკურნალობის შერჩევა
- აქვს თუ არა რეზიდენტს პაციენტის მიერ დანიშნულების შესრულების პრობლემის შესაფერისი გაგება
- ახდენს თუ არა რეზიდენტი პრაქტიკისა და საზოგადოებრივი რესურსების შესაფერისი ორგანიზაციასა და მობილიზაციას
- აცნობიერებს თუ არა რეზიდენტი ხანგრძლივი და მიმდინარე მეთვალყურეობის მნიშვნელობას
- შეუძლია თუ არა რეზიდენტს წინასწარ განსაზღვროს მოსალოდნელი პრობლემები
- ითვალისწინებს თუ არა რეზიდენტი დროის ფაქტორს
- ახდენს თუ არა რეზიდენტი პრობლემის გადაჭრის შესაძლო ვარიანტების ჩამოყალიბებას და თითოეულის დადებითი და უარყოფითი მხარის განსაზღვრას
- აქვს თუ არა რეზიდენტს კომუნიკაციის ადეკვატური ჩვევები
- აქვს თუ არა რეზიდენტს გადაწყვეტილების მიღების უნარი
- რამდენად ითვალისწინებს რეზიდენტი ფინანსურ ასპექტებს მითითებები პასუხის შეფასების შესახებ

**შეფასების
მაჩვენებელი**

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 0
«არ არსებული» | არ არის წარმოდგენილი არავითარი ინფორმაცია პრობლემის კონკრეტული ასპექტის შესახებ (რომელიც მნიშვნელოვანია მისი მართვისათვის), ამდენად როგორც ჩანს რეზიდენტი არ ითვალისწინებს ამ ასპექტს. |
| 1
«ცუდი» | რეზიდენტი ზერელედ აცნობიერებს კონკრეტული ასპექტის მნიშვნელობას, უბრალოდ მოიხსენიებს ან გაკვრით ეხება რა მას. საკითხი არ არის გახსნილი, ამდენად, არ შეგვიძლია შევავასოთ აქვს თუ არა იგი რეზიდენტს სწორად გაგებული. |
| 2
«ზღვრული» | ასპექტი მთლიანობაში ნათლად არის ფორმულირებული, მაგრამ არ არსებობს არავითარი მინიშნება იმის შესახებ, რომ რეზიდენტს ნამდვილად გაგებული აქვს მისი მნიშვნელობა. წარმოდგენილი მაგალითები ძალიან ცოტაა ან იმდენად არასპეციფიკური, რომ ვერ ასახავს პრობლემის გაგების მისაღებ დონეს. |
| 3
«დამაკმაყოფილებელი
»» | სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა რეზიდენტს ადეკვატურად აქვს გაგებული. საკითხი ფორმულირებულია ნათლად და შესაფერისადაა განმარტებული. ეს ნიშნავს, რომ პასუხი «მისაღებია» და რეზიდენტმა «გაიარა» გამოცდის ეს ეტაპი. |
| 4
«კარგი» | რეზიდენტი ახდენს იმის ნათელ დემონსტრირებას, რომ ძალიან კარგად აქვს გაგებული პრობლემის არსი. წარმოდგენილია მნიშვნელოვანი დეტალები და მათი აღწერილობა, თუმცა შესაძლოა გამოტოვებული იყოს რამოდენიმე, შედარებით ნაკლები მნიშვნელობის საკითხები. |
| 5
«საუკეთესო» | რეზიდენტი წარმოაჩენს სიტუაციის სრულყოფილ გაგებას, წარმოდგენილია პრობლემის ძირითადი ასპექტები და დეტალური აღწერილობა. არ არის აუცილებელი ეს ყველაფერი უნაკლო იყოს. პასუხის შინაარსი იმდენად კარგი და სრულია, რამდენადაც ეს შესაძლებელია გამოცდის პირობებში იყოს მოსალოდნელი. |

იმისათვის, რომ რეზიდენტმა ჩააბაროს გამოცდის ეს ეტაპი, მან არ უნდა მიიღოს ერთზე მეტი “ზღვრული” შეფასება.

საგამოცდო ნაშრომს ერთიმეორისაგან დამოუკიდებლად ასწორებს ორი გამომცდელი. თუ შეფასების მაჩვენებლებს შორის განსხვავება არ აღემატება ერთს, საბოლოო შედეგი გამოითვლება ორივე მაჩვენებლის საშუალო არითმეტიკულის გამოყვანით. ერთზე მეტი განსხვავების შემთხვევაში საბოლოო მაჩვენებელი დგინდება ნაშრომის ხელახალი განხილვისა და მსჯელობის საფუძველზე.

33.2.3. მესამე ეტაპი-პროექტის პრეზენტაცია

პროგრამის დასასრულს თითოეულმა რეზიდენტმა შემაჯამებელი შეფასებისათვის უნდა წარმოადგინოს წერილობითი ნაშრომი-პროექტის სახით.

პროექტში უნდა აისახოს შემდეგი ძირითადი საკითხების კარგი ცოდნა და სწორი გაგება:

- პირველადი ჯანდაცვის ფილოსოფია;
- პირველადი ჯანდაცვის გუნდისა და ოჯახის ექიმის როლი იმ პრობლემასთან მიმართებაში, რაც წარმოდგენილი იქნება პროექტში;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასპექტების გათვალისწინება;
- ჯანდაცვის მართვის საკითხების გათვალისწინება;
- ეთიკური და საკანონმდებლო საკითხების გათვალისწინება;
- პროექტი უნდა მოიცავდეს აუდიტს ან გამოკითხვას;
- პროექტის შედეგები და დასკვნები:
 - რა გამოვლინდა?
 - რამდენად შეეფერება ეს ჩვენს სიტუაციას?
 - როგორ გამოვიყენოთ მიღებული შედეგები?

პროექტში განხილული საკითხის გარშემო კურსის რეზიდენტმა უნდა ჩაატაროს ლიტერატურული ძიება, მოპოვებული, შესაფერისი ინფორმაცია წარმოდგენილი უნდა იყოს ნაშრომის შესავალში, როგორც პროექტის ერთ-ერთი აუცილებელი ნაწილი.

33.2.4. მეოთხე ეტაპი-რეზიდენტის შეფასება ზეპირი გამოცდაზე

ზეპირი გამოცდა წარმოადგენს შეფასების საბოლოო-მეოთხე ეტაპს. ზეპირი გამოცდის მიზანია გამოვლინდეს რეზიდენტის მიერ პრობლემის გადაწყვეტის უნარი და მისდამი დამოკიდებულება.

გამომცდელს უნდა ჰქონდეს გარკვეული ცოდნა და გამოცდილება, რაც მას საშუალებას მისცემს მაქსიმალურად სწორად შეაფასოს რეზიდენტი. არ არის სასურველი, რომ მასწავლებელმა თავისი ჯგუფის რეზიდენტი გამოსცადოს. ამ დროს აუცილებელია შეფასების პროცესში მონაწილეობა მიიღოს სხვა გარეშე პირმა.

ოჯახის ექიმთა შეფასებისათვის ზეპირ გამოცდაზე რეზიდენტს წარედგინება ორი კლინიკური შემთხვევა. გამოკითხვას აწარმოებს კომისიის ორი წევრი. თითოეულ მათგანს გამოკითხვისათვის დაეთმობა 15 წუთი, რაც მოიცავს 7 შეკითხვას თითოეული კლინიკური შემთხვევის გარშემო.

კომისიის მესამე წევრი, რომელიც გამოკითხვას არ აწარმოებს, დამკვირვებლის როლს ასრულებს და გამოკითხვის პროცესში ჩარევის გარეშე დამოუკიდებლად აწარმოებს რეზიდენტის შეფასებას.

ზეპირი გამოცდის საბოლოო შედეგი მიიღება ორივე გამომცდელის შეფასების შეჯამების საფუძველზე, თუ მათ შეფასებებს შორის განსხვავება არ აღემატება 2-ს. ორზე მეტი სხვაობის შემთხვევაში საბოლოო გადაწყვეტილება მიიღება დამკვირვებლის შეფასების მაჩვენებელთა შედარებისა და მსჯელობის საფუძველზე.

კლინიკური შემთხვევა ფასდება შემდეგი საკითხების გათვალისწინების საფუძველზე:

- პრობლემის განსაზღვრა
- მართვა
- პრევენცია
- ორგანიზაციული ასპექტები
- კომუნიკაცია
- პროფესიული ღირებულებები
- პერსონალური და პროფესიული ზრდა

თითოეული საკითხის შეფასებისათვის გამოიყენება შემდეგი კრიტერიუმები:

1. ინფორმაციის (ანამნეზის) შეკრების უნარი

ამ კრიტერიუმით ფასდება რეზიდენტის მიერ იმ ინფორმაციის შეკრების უნარ-ჩვევები, რაც აუცილებელია დიაგნოსტიკისა და/ან გადაწყვეტილების მიღებისათვის.

არ არის მისაღები

- რეზიდენტი არ იცავს ანამნეზის შეკრების თანამიმდევრობას.
- ვერ ახერხებს განსაზღვროს საკვანძო საკითხები.
- ვერ აყალიბებს ალტერნატიულ ჰიპოთეზებს.
- არ ეძიებს მონაცემებს კლინიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების შესახებ.
- გამოთქმული აზრი მოკლეა და არა სისტემური.
- რეზიდენტი არაადეკვატურად (არარაციონალურად) იყენებს გამოკვლევებს.

მისაღებია

- შეკრებილია სრულყოფილი ანამნეზი, რომელიც მოიცავს შესაფერის კლინიკურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ფაქტორებს.
- რეზიდენტი სწორად აღწერს პაციენტის გასინჯვის პროცესს, რაც მოიცავს ლოკალური, რეგიონალური და სისტემური ნიშნების გამოვლენას.
- გამოკვლევები დაგეგმილია გონივრულად.
- რეზიდენტი სათანადოდ აფასებს ჩანაწერების წარმოების მნიშვნელობას.

2. პრობლემის გადაჭრის უნარი

ამ კრიტერიუმით ფასდება რეზიდენტის უნარ-ჩვევები შეკრებილი ინფორმაციის საფუძველზე დასვას დიაგნოზი და მიიღოს გადაწყვეტილება სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების დაგეგმვის თაობაზე.

არ არის მისაღები

- რეზიდენტი სრულად ვერ აცნობიერებს იმ მონაცემების მნიშვნელობას, რაც შეკრება.
- მას არ შეუძლია მოულოდნელი შედეგების ინტერპრეტაცია, რომელსაც ხშირად იგნორირებას უკეთებს.
- რეზიდენტის აზროვნება არ არის მოქნილი და შემოქმედებითი.

მისაღებია

- აცნობიერებს მოულოდნელი შედეგების მნიშვნელობას და ცდილობს მათ ახსნას.
- რეზიდენტი, ვიდრე გადაწყვეტილებას მიიღებდეს ითვალისწინებს ყველა მონაცემს და თანამიმდევრობით ამოწმებს ალტერნატიულ ჰიპოთეზებს.
- აზროვნება მოქნილია, რეზიდენტი ეძიებს ყველა შესაძლო კონტაქტს და ამავდროულად ახდენს ფოკუსირებას იმ ფაქტორზე, რომელიც მეტად შესაფერისია კონკრეტულ შემთხვევაში.

3. კლინიკური გადაწყვეტილების მიღების უნარი

ეს კრიტერიუმი აფასებს რეზიდენტის მიერ ლოგიკური გადაწყვეტილების მიღების უნარს.

არ არის მისაღები

- რეზიდენტი უფრო მეტ ყურადღებას მკურნალობის დანიშვნის საკითხს უთმობს, ვიდრე პაციენტის საერთო კეთილდღეობას.
- რეზიდენტი ნიშნავს ისეთ მკურნალობას, რომელსაც სათანადოდ არ იცნობს.
- მისი არჩევანი შეზღუდულია.
- იგი იყენებს «რუტინულ» ან «პოპულარულ» რეცეპტებს, იმისდა მიუხედავად არის ეს მისაღები კონკრეტულ შემთხვევაში თუ არა.
- რეზიდენტი არ აძლევს პაციენტს მისთვის გასაგებ ახსნა-განმარტებას.

მისაღები

- იცნობს მის მიერ შერჩეული მკურნალობის დადებით და უარყოფით მხარეებს.
- პირველ რიგში მიმართავს მარტივ ზომებს.
- ავლენს გულისხმიერებას და ყურადღებას კონკრეტული პაციენტის საჭიროებების, სურვილების და საარსებო გარემოს მიმართ.
- იგი მოქნილია და კლინიკური სიტუაციის შესაფერისად შეუძლია შეცვალოს გადაწყვეტილება.
- პაციენტს, აძლევს შესაფერის ახსნა-განმარტებას მისთვის გასაგები ენით.

3. კომუნიკაცია (პაციენტთან და თანამშრომლებთან ურთიერთობა)

ეს კრიტერიუმი აფასებს რეზიდენტის პაციენტთან ურთიერთობის პროცესს და კოლეგებთან

და პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრებთან მუშაობის უნარს.

არ არის მისაღები

- გარკვეული მიზეზის გამო (იქნება ეს გაუცხოება, არათავაზიანობა, განურჩევლობა ან სამუშაოს ზეწოლა)
- რეზიდენტი ვერ ამყარებს პაციენტთან კარგ ურთიერთობას. მას უჭირს პაციენტის საჭიროებების გაგება. არ შეუძლია დააჯეროს პაციენტი და ზოგჯერ შესაძლოა უსაფუძვლო განგაშიც კი გამოიწვიოს.
- რეზიდენტი ცუდად რეაგირებს პაციენტის არამეგობრულ ან ემოციურ ქცევაზე.
- იგი ვერ ავლენს სიმპათიას და თანაგრძნობას პაციენტთან ურთიერთობისას.
- რეზიდენტს ჩვეულებრივ არ სურს მიიღოს კონსულტანტის რჩევა, ან გააგზავნოს პაციენტი კოლეგასთან.

მისაღები

- შეუძლია დაარწმუნოს პაციენტი, ამყარებს გახსნილ ურთიერთობას და ამშვიდებს პაციენტს.
- ავლენს სიმპათიას და თანაგრძნობას პაციენტთან ურთიერთობისას.
- პაციენტი მას «უბრალე» პიროვნებად თვლის, რომელთანაც თავისუფლად შეუძლია საუბარი.
- გაგებით ეკიდება გუნდური მუშაობის საჭიროებას, კარგად აქვს მორგებული გუნდის წევრის როლი და საჭიროების შემთხვევაში გვევლინება, როგორც ლიდერი.
- პატივს სცემს სხვების აზრს და არ გაურბის დახმარებისათვის კოლეგისადმი მიმართვას.

5. ხანგრძლივი პასუხისმგებლობა

ეს კრიტერიუმი აფასებს რეზიდენტის სურვილს და უნარს განახორციელოს პაციენტზე ხანგრძლივი მეთვალყურეობა.

არ არის მისაღები

- საწყისი მკურნალობის შემდეგ კარგავს ინტერესს ან არ უთმობს დროს მომდევნო მეთვალყურეობას.
- იმედგაცრუებას განიცდის ნელი პროგრესის შემთხვევაში და უჭირს მოქმედება ცუდი პროგნოზის შემთხვევაში.
- არ შეუძლია აცნობოს ცუდი ამბები პაციენტს ან მის ნათესავებს.
- იგი არაადეკვატურად იყენებს დამხმარე პერსონალს და მათგან უფრო მეტს მოითხოვს, ვიდრე ეს შესაძლებელია.
- რეზიდენტი არ აწარმოებს კონკრეტული შემთხვევის ხელახალ განხილვას შესაფერისი ინტერვალებით.

მისაღებია

- ცდილობს წახალისოს პაციენტი, რათა მან თავად იზრუნოს საკუთარი რეაბილიტაციისათვის. ამასთან იგი წარმოაჩენს, რომ მასაც იგივე მიზანი აქვს.
- იგი აკვირდება მდგომარეობის მიმდინარეობას და საჭიროებისდა მიხედვით ცვლის მართვის გეგმას და მკურნალობას.
- რეზიდენტს კარგად ესმის დამხმარე პერსონალის როლი და მაქსიმალურად ეფექტურად იყენებს მათ სამსახურს.

6. პროფესიული ღირებულებები

ეს კრიტერიუმი აფასებს რეზიდენტის, როგორც სამედიცინო პროფესიის ინდივიდუალური წევრის სტანდარტებს და დამოკიდებულებას ამა თუ იმ საკითხის მიმართ.

არ არის მისაღები

- ცდილობს კოლეგებისაგან დამალოს თავისი შეცდომები.
- იგი საუბრობს სამედიცინო შეცდომებზე პაციენტთან.

მისაღებია

- თავაზიანი, სამართლიანი, გულახდილი და თავმდაბალი.
- არ გაურბის საკუთარ შეცდომებს. პატივს სცემს კოლეგების და პაციენტის აზრს. პაციენტზე ზრუნვას პიროვნულ ინტერესებზე მაღლა აყენებს.
- ცნობს საკუთარ პროფესიულ შესაძლებლობებს და აღიარებს ამ შესაძლებლობების საზღვრებს.

7. ზოგადად კომპეტენტურობა

ეს კრიტერიუმი ემყარება გამომცდელის შეხედულებას რეზიდენტის, როგორც მომავალი ოჯახის ექიმის ზოგადი კომპეტენციის თაობაზე. გადაწყვეტილების მიღებისას მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული ზემოთ მოყვანილი შვიდივე კრიტერიუმი.

საკვალიფიკაციო მოთხოვნები ოჯახის ექიმის მასწავლებლებისათვის

I. ზოგადი დებულებები:

- 1.1. ოჯახის ექიმის მასწავლებელი არის სერტიფიცირებული ექიმი სპეციალობით “ზოგადი საექიმო პრაქტიკა/ოჯახის ექიმი”, რომელიც ფლობს მოზრდილთა სწავლებისა და ექიმების პოსტდიპლომური პროფესიული მზადების საფუძვლებს;
- 1.2. ოჯახის ექიმის მასწავლებლის ძირითად საქმიანობას წარმოადგენს მუშაობა «ოჯახის ექიმის» თანამდებობაზე საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრში (განყოფილება). პედაგოგიურ საქმიანობას იგი უთმობს თავისი სამუშაო დროის ნაწილს და ახორციელებს, აკრედიტებული სასწავლო პროგრამის ფარგლებში:
 - მუშაობას რეზიდენტების მცირე ჯგუფებში;
 - ინდივიდუალურ მუშაობას თითოეულ რეზიდენტთან;
 - პროგრამით განსაზღვრული პრაქტიკული ჩვევების სწავლებას;
 - რეზიდენტის პრაქტიკულ საქმიანობაზე მეთვალყურეობას;
 - მიმდინარე შეფასებას და რეზიდენტის ინდივიდუალურ სასწავლო საჭიროებებზე დაყრდნობით მომავალი პედაგოგიური საქმიანობის გეგმების შედგენას.
- 1.3. ოჯახის ექიმის მასწავლებელი ზრუნავს, როგორც საკუთარი, ასევე კოლეგების უწყვეტ პროფესიულ განვითარებაზე. სისტემატურად ეცნობა უახლეს სამედიცინო ლიტერატურას, აქტიურად მონაწილეობს სამეცნიერო კვლევებში, კონფერენციებსა და შეხვედრებში;

II. ოჯახის ექიმის მასწავლებლის ცოდნა და უნარ-ჩვევები

2.1. ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმის მასწავლებელმა უნდა იცოდეს:

- ქვეყანაში ჯანდაცვის რეფორმის მიმდინარეობის თავისებურებები და პირველადი ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში საოჯახო მედიცინის მოდელის ჩამოყალიბებისა და ფუნქციონირების მარეგულირებელი საკანონმდებლო-ნორმატიული დოკუმენტები;
- ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში ოჯახის ექიმის ფუნქციები და უფლება-მოვალეობები;
- ოჯახის ექიმების საკვალიფიკაციო მოთხოვნები;
- ოჯახის ექიმების პოსტდიპლომური პროფესიული მზადების პროგრამების შემუშავების პრინციპები;
- ოჯახის ექიმების პოსტდიპლომური პროფესიული მზადების მეთოდოლოგია;
- ზოგად პრაქტიკაში შრომითი რესურსის პროფესიული მზადების მეთოდოლოგია, პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპები;
- კლინიკური ეპიდემიოლოგიისა და მეცნიერულ მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინის საფუძვლები;
- ზოგად პრაქტიკაში კვლევის, უწყვეტი პროფესიული ზრდისა და განვითარების პრინციპები;

2.2. ოჯახის ექიმის მასწავლებელს უნდა შეეძლოს:

- ოჯახის ექიმთა პროფესიული მზადების პროგრამის ცალკეული მოდულისათვის სასწავლო მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრა;
- პროგრამაში მონაწილეებისათვის სასწავლო მასალის შემუშავება;
- პროგრამაში მონაწილეთა ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებების შეფასება და ამის საფუძველზე, ძირითადი სასწავლო პროგრამის ფარგლებში, ინდივიდუალური სასწავლო გეგმების შემუშავება;
- პროგრამის ამოცანების მისაღწევად მაქსიმალურად ეფექტური სასწავლო მეთოდოლოგიის შერჩევა და მისი გამოყენება;
- პროგრამაში მონაწილეთა თეორიული ცოდნის გაღრმავების მიზნით სემინარების, ლექციების, ინდივიდუალური მეცადინეობების ორგანიზება და ჩატარება;
- პროგრამაში მონაწილეების მიერ ახალი პრაქტიკული ჩვევების ათვისების მიზნით პრაქტიკული მეცადინეობების, სიმულირებული კონსულტაციების, როლების თამაშის, ვიდეომასალისა და სხვა შესაფერისი მეთოდოლოგიის გამოყენება;
- პროგრამის პროცესში მიმდინარე შეფასების მეთოდების შერჩევა და მათი პრაქტიკულად გამოყენება. შეფასების შედეგების ინტერპრეტაცია და ამის საფუძველზე მომავალი სამუშაო გეგმების შედგენა.
- პროგრამის ჯამური შეფასების პაკეტის შექმნაში მონაწილეობა, მისი სისტემატური განახლების ხელშეწყობა;
- პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული პედაგოგიური საქმიანობის შესახებ რეგულარული ანგარიშის მომზადება, რომელშიც ჩატარებული სამუშაოს აღწერისა და ძირითადი მიღწეული შედეგების გარდა, წარმოდგენილი იქნება რეკომენდაციები პროგრამის გაუმჯობესების მიზნით გარკვეული ცვლილებების გატარების თაობაზე.