

# საგამოცდო საკითხები/ქვესაკითხები დისციპლინაში

## „საოჯახო მედიცინა“

1. საოჯახო მედიცინის (ზოგადი პრაქტიკის) არსი (WONCA-Europe–ის „ზოგადი პრაქტიკის/საოჯახო მედიცინის ევროპული განმარტების“ მიხედვით):
  - 1.1. ზოგადი პრაქტიკის/საოჯახო მედიცინის, როგორც დისციპლინის მახასიათებლები;
  - 1.2. ზოგადი პრაქტიკის ექიმის/ოჯახის ექიმის ძირითადი კომპეტენციები;
  - 1.3. სპეციალობის „ზოგადი პრაქტიკა / საოჯახო მედიცინა“ განმარტება.
  - 1.4. ჯანდაცვის სისტემის დონეები;
  - 1.5. პირველად ჯანდაცვაში განხორციელებული მომსახურების სახეები.
2. ზოგადი პრაქტიკის ექიმის/ოჯახის ექიმის კომპეტენციების დახასიათება:
  - 2.1. „პირველადი სამედიცინო დახმარების მართვა;“
  - 2.2. ოჯახის ექიმის საქმიანობის სამიზნე კონტინგენტი;
  - 2.3. პირველად ჯანდაცვაში სამედიცინო მომსახურების კოორდინაცია და პაციენტის ადვოკატურა ოჯახის ექიმის საქმიანობაში;
  - 2.4. პაციენტისთვის არსებული მომსახურების სახეების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა პაციენტისათვის ოჯახის ექიმის საქმიანობაში;
  - 2.5. „ინდივიდზე ორიენტირებული სამედიცინო დახმარება;“

- 2.6. პაციენტის ოჯახის კონტექსტის გათვალისწინება ოჯახის ექიმის საქმიანობისას;
  - 2.7. პაციენტთან ან/და მის ახლობლებთან (ოჯახის წევრებთან) პარტნიორული მოქმედების უნარი ;
  - 2.8. პაციენტის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის ხელშემწყობი ღონისძიებები ოჯახის ექიმის საქმიანობაში;
  - 2.9. „სპეციფიკური პრობლემების გადაჭრის უნარი;“
  - 2.10. „ყოვლისმომცველი მიდგომა;“
  - 2.11. „ორიენტაცია თემზე;“
  - 2.12. „ჰოლისტიკური მოდელირება;“
3. ზოგადი პრაქტიკის /საოჯახო მედიცინის დისციპლინის მახასიათებლები:
- 3.1. „სამედიცინო პერსონალთან პირველი შეხების წერტილი; ღია და შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემებით დაკავება, მიუხედავად ასაკის, სქესის ან რაიმე პიროვნული მახასიათებლისა;“
  - 3.2. „ჯანდაცვის რესურსების რაციონალური გამოყენება; პაციენტის ადვოკატის როლის შესრულება, როცა პაციენტს ეს სჭირდება;“
  - 3.3. „ინდივიდზე (პიროვნებაზე) ორიენტირებული მიდგომა, ორიენტაცია ინდივიდზე, მის ოჯახსა და თემზე;“
  - 3.4. „საკონსულტაციო პროცესი, რომელიც აფუძნებს დროით შეუზღუდავ ურთიერთობებს ექიმსა და პაციენტს შორის ეფექტური კომუნიკაციის გზით;“

- 3.5. „პასუხისმგებლობა გამჭოლი, უწყვეტი დახმარებისათვის პაციენტის საჭიროებების შესაბამისად:“
  - 3.6. „სპეციფიკური გადაწყვეტილების მიღების პროცესით სარგებლობა, რაც განპირობებულია თემში დაავადებების გავრცელებითა და სიხშირით“;
  - 3.7. „ერთდროულად პაციენტის როგორც მწვავე, ისე ქრონიკულ პრობლემების მართვა“;
  - 3.8. „დაავადებების მართვა განვითარების ადრეულ ეტაპებზე, როცა ისინი წარმოდგენილია არადიფერენცირებული ფორმით“
  - 3.9. „ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისა ხელშეწყობა სათანადო და ეფექტური ჩარევებით;“
  - 3.10. „სპეციფიკური პასუხისმგებლობა თემის ჯანდაცვაზე;“
  - 3.11. „ჯანმრთელობის პრობლემების მართვა მათი ფიზიკური, სოციალური, კულტურული და ეგზისტენციალური განზომილებების გათვალისწინებით.“
4. პაციენტზე ორიენტირებული კონსულტაციის მეთოდები:
    - 4.1. კონსულტაციის ძირითად ფუნქციები;
    - 4.2. ოჯახის ექიმის ამოცანები კონსულტაციის პროცესში;
    - 4.3. კონსულტაციის ეტაპები;
    - 4.4. ინფორმაციის შეგროვების უნარ-ჩვევები: ღია და დახურული კითხვები, აქტიური მოსმენა.
  5. არავერბალური კომუნიკაცია:
    - 5.1. განსხვავება ვერბალურ და არავერბალურ კომუნიკაციას შორის;

- 5.2. არავერბალური კომუნიკაციის სახეები;
  - 5.3. კავშირი ვერბალურ და არავერბალურ კომუნიკაციას შორის;
  - 5.4. ოჯახის ექიმის მიერ არავერბალური კომუნიკაციის გამოყენება და პაციენტის კმაყოფილება.
6. კონსულტაცია განსაკუთრებულ სიტუაციებში – „ცუდი ამბების შეტყობინება“:
    - 6.1. „ცუდი დიაგნოზის“ დამალვის ტრადიცია ჩვენში და დასავლეთის ქვეყნებში (აშშ, ევროპა);
    - 6.2. სოციოლოგიური კვლევის შედეგები – სურთ თუ არა პაციენტებს, იცოდნენ სიმართლე საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ;
    - 6.3. სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდების ეთიკური და სამართლებრივი მხარეები;
    - 6.4. ინფორმაციის მოცულობის შეზღუდვის ან დაფარვის (არმიწოდების) ეთიკური და სამართლებრივი მხარეები;
    - 6.5. პაციენტის ოჯახის როლი „ცუდი ამბების“ შეტყობინებისას;
    - 6.6. ოჯახის ექიმი და სხვა სპეციალობის ექიმები „ცუდი ამბების“ შეტყობინებისას;
    - 6.7. სირთულეები „ცუდი ამბების“ შეტყობინებისას;
    - 6.8. რა არის პაციენტისათვის მნიშვნელოვანი „ცუდი ამბების“ შეტყობინებისას;
    - 6.9. „ცუდი ამბების“ შეტყობინების ექვსსაფეხურიანი მეთოდი – ე.წ. SPIKES-მეთოდი;

6.10. რა შეიძლება შესთავაზოს ექიმმა, როგორი უნდა იყოს სტრატეგია განუკურნებელი დაავადების დიაგნოზის შეტყობინებისას;

7. ოჯახის ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის ეთიკურ–სამართლებრივი საკითხები:

7.1. პაციენტის ავტონომია, პაციენტის ინფორმირებულობა და მისი მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში;

7.2. პაციენტისგან სამედიცინო ჩარევაზე ინფორმირებული თანხმობის მიღების პირობები;

7.3. პაციენტის პირადი ცხოვრება;

7.4. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობა;

7.5. სარგებლობისა და რისკის ურთიერთშედარება გადაწყვეტილების მიღებისას;

7.6. რესურსების სამართლიანი და რაციონალური განაწილება;

7.7. ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები.

8. პრევენცია ოჯახის ექიმის საქმიანობაში:

8.1. დაავადებათა განმაპირობებელი ფაქტორები (დეტერმინანტები), ცხოვრების წესის როლი დაავადებათა განვითარებაში;

8.2. დაავადებათა პრევენციის ტიპები;

8.3. პირველადი პრევენციის მახასიათებლები და ნიმუშები;

8.4. მეორეული პრევენციის მახასიათებლები და ნიმუშები;

8.5. მესამეული პრევენციის მახასიათებლები და ნიმუშები;

- 8.6. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი და აცრების კალენდარი ეპიდემიური ჩვენებით;
  - 8.7. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებისა და ინსულტის პირველადი პრევენცია;
  - 8.8. თამბაქოს წვევის მიტოვება, როგორც პირველადი პრევენციის ღონისძიება;
  - 8.9. ასიმპტომური დაავადებების სკრინინგი: კრიტერიუმები დაავადების შერჩევითვის;
  - 8.10. ასიმპტომური დაავადებების სკრინინგი: კრიტერიუმები სკრინინგის მეთოდის შერჩევითვის;
  - 8.11. სკრინინგის დროს გამოყენებული ტესტის მგრძობელობა;
  - 8.12. სკრინინგის დროს გამოყენებული ტესტის სპეციფიკურობა;
  - 8.13. რეკომენდაციები მკერდის კიბოს სკრინინგის შესახებ;
  - 8.14. რეკომენდაციები საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შესახებ;
  - 8.15. რეკომენდაციები მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგის შესახებ.
9. ქრონიკული დაავადებების მართვა პირველად ჯანდაცვაში არტერიული ჰიპერტენზიის მაგალითზე:
    - 9.1. არტერიული ჰიპერტენზიის ეპიდემიოლოგია;
    - 9.2. არტერიული ჰიპერტენზიის თანამედროვე კლასიფიკაციები;
    - 9.3. სიმპტომური ჰიპერტენზიის მიზეზების ჩამონათვალი;
    - 9.4. ასაკის მნიშვნელობა ესენციური და სიმპტომური ჰიპერტენზიების დიფერენციალურ დაიგნოსტიკაში;

- 9.5. არტერიული წნევის გაზომვის პროტოკოლი;
- 9.6. არტერიული წნევის ამბულატორიული მონიტორინგის როლი;
- 9.7. არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტის შეფასების პრინციპები;
- 9.8. გამოკვლევების ეტაპობრიობის პრინციპი არტერიული ჰიპერტენზიის მართვისას;
- 9.9. კარდიოვასკულური რისკ-ფაქტორების შეფასება არტერიული ჰიპერტენზიის დროს;
- 9.10. კარდიოვასკულური რისკების გამოთვლა „ATP Risk Estimator–2000“ – ის გამოყენებით;
- 9.11. სამიზნე ორგანოების დაზიანების შეფასება არტერიული ჰიპერტენზიის დროს;
- 9.12. რუტინული ლაბორატორიულ–ინსტრუმენტული კვლევები არტერიული ჰიპერტენზიის შეფასებისას;
- 9.13. სამიზნე წნევა არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობისას;
- 9.14. ცხოვრების წესის შეცვლა არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობისას;
- 9.15. მედიკამენტური მკურნალობა არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობისას;
- 9.16. ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების შერჩევა სპეციფიკური (მკაცრი) ჩვენებისას;
- 9.17. არტერიული წნევის კონტროლის (სამიზნე წნევის ციფრების) მიღწევა;
- 9.18. არტერიული ჰიპერტენზიის მართვა გულის იშემიური დაავადებისა და გულის უკმარისობის დროს;

- 9.19. არტერიული ჰიპერტენზიის მართვა შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა შორის;
- 9.20. არტერიული ჰიპერტენზიის მართვის თავისებურებები ხანდაზმულებს შორის;
- 9.21. არტერიული ჰიპერტენზიის მართვის თავისებურებები ორსულებს შორის;
- 9.22. რეზისტენტული ჰიპერტენზიის შესაძლო მიზეზები.
10. მწვავე დაავადებების მართვა პირველად ჯანდაცვაში გულმკერდის არეში ტკივილის მაგალითზე:
- 10.1. გულმკერდის არეში ტკივილის ეპიდემიოლოგია და ეტიოლოგია პირველადი და მეორეული ჯანდაცვის დონეზე;
- 10.2. ტკივილის მახასიათებლები სხვადასხვა მიზეზით განპირობებული ტკივილის დროს გულმკერდის არეში;
- 10.3. სწრაფი მოქმედების ეტაპები გულმკერდის არეში ტკივილის დროს;
- 10.4. სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობები, რომლებიც გულმკერდის არეში ტკივილით მიმდინარეობს;
- 10.5. იშემიური ტკივილი გულმკერდის არეში – მახასიათებლები;
- 10.6. იშემიური ტკივილი გულმკერდის არეში – მიზეზები;
- 10.7. არაიშემიური ტკივილის მიზეზები გულმკერდის არეში;
- 10.8. დიაგნოსტიკური ტესტები გულმკერდის არეში მწვავე ტკივილის დროს;
- 10.9. გულმკერდის არეში მწვავე ტკივილის მართვა ბინაზე;
- 10.10. გულმკერდის არეში მწვავე ტკივილის მართვა ოჯახის ექიმის ოფისში