



## ოჯახის ექიმის სისტემის განვითარება ტაივანში

### გულნარა აბაშიძე<sup>1</sup>

<sup>1</sup> მედიცინის ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

### აბსტრაქტი

1995 წელს ტაივანში დაწყებული ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირებამ ხელი შეუწყო ქვეყანაში ოჯახის ექიმის სისტემის განვითარებას. რეფორმის მიზანს შეადგენდა პაციენტებზე ყოვლისმომცველი, უწყვეტი და ხარისხიანი ზრუნვა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის მეშვეობით. რეფორმამ დადებითად იმოქმედა პაციენტების მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესებაზე, ჯანდაცვის ხარჯების შემცირებასა და პაციენტების კმაყოფილების ზრდაზე. სტატიაში განხილულია პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გამოწვევები და სამომავლო ხედვები, მათ შორის ჯანდაცვის სისტემაში ოჯახის ექიმების როლის გაძლიერების აუცილებლობის კუთხით.

**საკვანძო სიტყვები:** ოჯახის ექიმის სისტემა, პირველადი ჯანდაცვა, ჯანდაცვის რეფორმა, ტაივანი.

**ციტირება:** გულნარა აბაშიძე. ოჯახის ექიმის სისტემის განვითარება ტაივანში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2022; 6

## The Development of Family Medicine in Taiwan

### Gulnara Abashidze<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia

### Abstract

The reform of the health care system started in Taiwan in 1995 contributed to the development of the family physician system in the country. The goal of the reform was comprehensive, continuous care for patients through the primary health care system. The reform has had a positive impact on improving patient outcomes, reducing healthcare costs, and increasing patient satisfaction. The article discusses the challenges and future visions of the primary health care system, including the need to strengthen the role of family physicians in the health care system.

**Keywords:** Family physician system, primary health care, health care reform, Taiwan.

**Quote:** Gulnara Abashidze. The Development of Family Medicine in Taiwan. Health Policy, Economics and Sociology, 2022; 6.

## საოჯახო მედიცინის განვითარება ტაივანში

ტაივანის ჯანდაცვის სისტემა აღიარებულია, როგორც ერთ-ერთი საუკეთესო მსოფლიოში და ამ მიღწევის მნიშვნელოვანი ნაწილი საოჯახო მედიცინის სისტემის განვითარების დამსახურებაა.

1990-იანი წლების დასაწყისში ტაივანის ჯანდაცვის სისტემა კრიზისის წინაშე აღმოჩნდა, რადგან უმთავრესი აქცენტი კეთდებოდა საავადმყოფოზე დაფუძნებულ ზრუნვაზე, რაც ძვირი და არაეფექტური იყო. პრობლემის გადასაჭრელად, ტაივანის მთავრობამ წამოიწყო რეფორმების სერია, რომელიც მიზნად ისახავდა პირველადი ჯანდაცვის სისტემაზე დაფუძნებული სისტემის განვითარებას, რომელიც უზრუნველყოფდა ხელმისაწვდომ და ყოვლისმომცველ ზრუნვას ყველა მოქალაქისთვის. რეფორმების ერთ-ერთი მთავარი ინიციატივა იყო საოჯახო მედიცინის განვითარება. მთავრობამ აღიარა, რომ საოჯახო მედიცინა უალტერნატივო იქნებოდა პირველადი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაში, რომელიც ორიენტირებულია ქრონიკული დაავადებების პრევენციაზე, ადრეულ დიაგნოზსა და მართვაზე. საოჯახო მედიცინის განვითარების მხარდასაჭერად, ტაივანის მთავრობამ დიდი ინვესტიცია ჩადო ტრენინგ პროგრამებში და დაიწყო ექიმების წამახალისებელი კამპანია ოჯახის ექიმებად გადამზადებისათვის. შედეგად, საოჯახო მედიცინის ექიმების რაოდენობა ტაივანში მნიშვნელოვნად გაიზარდა და ისინი პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ხერხემალი გახდნენ (Chen & Huang, 2016).

რეფორმის შედეგად, საოჯახო მედიცინის სისტემა გახდა ჯანდაცვის სისტემის „მეკარიბჭე“, რომლის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ ნებისმიერი პრობლემის შემთხვევაში პაციენტი პირველად მიმართავს ოჯახის ექიმს. სისტემა უზრუნველყოფს პაციენტების ყოვლისმომცველ და კოორდინირებული ზრუნვის მიღებას და ასევე ხელს უწყობს ჯანდაცვის ხარჯების შეკავებას. ტაივანის საოჯახო მედიცინის სისტემის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მახასიათებელია მისი ფოკუსირება საზოგადოებაზე დაფუძნებულ ზრუნვაზე. საოჯახო მედიცინის ექიმები მჭიდროდ თანამშრომლობენ სათემო ჯანდაცვის ცენტრებთან, სოციალურ მუშაკებთან და ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებთან, რათა უზრუნველყონ ზრუნვის ჰოლისტიკური მიდგომა (Chiang და სხვ. 2014).

## საზოგადოების ყოვლისმომცველი ზრუნვის მოდელის შექმნა

საკოველთაო ყოვლისმომცველი ჯანდაცვის მოდელის შექმნა ტაივანში გულისხმობს ერთობლივ ძალისხმევას ჯანდაცვის პროვაიდერებსა და საზოგადოებას შორის მოსახლეობისთვის ინტეგრირებული ზრუნვის უზრუნველსაყოფად. ამ მოდელის მიზანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, დაავადებების პრევენცია და ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდება ყველა პირისთვის, განსაკუთრებით ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებისთვის. მოდელი ეფუძნება გუნდურ მიდგომას, სადაც ოჯახის ექიმები არიან პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერები და დაავადების შემთხვევის მენეჯერები, რომლებიც კოორდინაციას უწევენ ზრუნვას და ხელს უწყობენ კომუნიკაციას ჯანდაცვის პროვაიდერებს, პაციენტებსა და მათ ოჯახებს შორის. სხვა ჯანდაცვის პროფესიონალები, როგორცაა ექთნები, ფარმაცევტები და სოციალური მუშაკები, ასევე მონაწილეობენ ზრუნვაში. თემის ყოვლისმომცველი ზრუნვის მოდელი ტაივანში ასევე მოიცავს ჯანმრთელობის საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენებას, როგორცაა ჯანმრთელობის ელექტრონული ჩანაწერები, რათა პაციენტის ინფორმაცია ხელმისაწვდომი იყოს ჯანდაცვის პროვაიდერებისთვის. ეს უზრუნველყოფს ზრუნვის უკეთ კოორდინაციას და ხელს უწყობს სამედიცინო შეცდომების თავიდან აცილებას.

საერთო ჯამში, ტაივანში საზოგადოების ყოვლისმომცველი ზრუნვის მოდელმა აჩვენა პერსპექტიული შედეგები ზრუნვის ხარისხისა და პაციენტის შედეგების გაუმჯობესებაში, ასევე ჯანდაცვის ხარჯების შემცირებაში. რეფორმამ დადებითად იმოქმედა სოფლად ექიმების დეფიციტის საკითხის მოგვარებაზე, უფრო მეტი ოჯახის ექიმის მომზადებით და წახალისა მათ ამ სფეროებში მოღვაწეობა. თუმცა, კვლავ რჩება გამოწვევები, მათ შორის ჯანდაცვის პროფესიონალების მეტი ტრენინგის ჩატარება და განათლების ამაღლება, ჯანდაცვის საინფორმაციო ტექნოლოგიებში ინვესტიციების გაგრძელების აუცილებლობა (Jan და სხვ., 2018).

ტაივანში საოჯახო მედიცინის განვითარების შედეგად ჩამოყალიბდა პირველადი ჯანდაცვის სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს ხელმისაწვდომ და ყოვლისმომცველ ზრუნვას ყველა მოქალაქისთვის. სისტემის უნიკალურმა მახასიათებლებმა, როგორცაა „მეკარიბჭის სისტემა“ და საზოგადოებაზე დაფუძნებული ზრუნვა, ხელი შეუწყო მის წარმატებას და შეიძლება გახდეს მოდელი სხვა ქვეყნებისთვის, რომლებიც ცდილობენ თავიანთი ჯანდაცვის სისტემების რეფორმირებას.

ტაივანის მთავრობამ საოჯახო მედიცინის პოპულარიზაცია 1970-იან წლებში დაიწყო, რათა მოეწესრიგებინა ფრაგმენტული ჯანდაცვის სისტემა და გაეზარდა ოჯახის ექიმების განათლება. საოჯახო მედიცინის ტრენინგები ტაივანში 1976 წელს დაიწყო მთავრობის მიერ დაფინანსებული "ზოგადი მედიცინის ექიმთა განვითარების პროგრამით". 1979 წელს ტაივანის ეროვნულმა საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალმა განახორციელა პირველი სარეზიდენტო ტრენინგ პროგრამა პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის. 1986 წელს დაარსდა საოჯახო მედიცინის ტაივანის ასოციაცია (TAFM), რომელიც იყო პირველი ინსტიტუტი, რომელსაც მთავრობამ დაავალა საოჯახო მედიცინის სპეციალობის სასერტიფიკაციო გამოცდებისა და რეზიდენტურის სასწავლო პროგრამის აკრედიტაციის განხორციელება.

დღეისათვის ტაივანის ყველა სამედიცინო სასწავლებელს აქვს საოჯახო მედიცინის მიმართულება და კურსდამთავრებულთა დაახლოებით 10% ირჩევს ყოველწლიურად საოჯახო მედიცინის დიპლომის შემდგომ კვალიფიკაციას. 2019 წლის მაისის მდგომარეობით, ტაივანში იყო 5,377 სერტიფიცირებული საოჯახო მედიცინის საბჭოს მიერ სერტიფიცირებული ოჯახის ექიმი. 2019 წელს სამედიცინო სტუდენტების გადამზადების პროგრამა შეიცვალა 6-წლიანი საბაკალავრო და 2-წლიანი ასპირანტურის ზოგადი მედიცინის სასწავლო პროგრამით, ხოლო ოჯახის მედიცინის რეზიდენტის სასწავლო პროგრამა 3 წლამდე გაგრძელდა საზოგადოების საჭიროებების სრულად დასაკმაყოფილებლად. 3 წლიანი სასწავლო პროგრამა მოიცავს საოჯახო მედიცინის, შინაგანი მედიცინის, ქირურგიის, მეანობა-გინეკოლოგიას, პედიატრიას, ფსიქიატრიას, გადაუდებელ მედიცინას, არჩევით კურსებს და სათემო მედიცინის სასწავლო კურსებს.

### **საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტი**

რეფორმის შედეგად, 2003 წელს ტაივანში განხორციელდა საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტის (FPICP) ინიცირება, რომლის მიზანი იყო ფართო საზოგადოების უზრუნველყოფის ყოვლისმომცველი, კოორდინირებული და უწყვეტი სამედიცინო დახმარება. საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტი (FPICP) ფოკუსირებულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ჯგუფების (CHCGs) შექმნაზე, რომელიც შედგება თემის პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და საზოგადოებრივი საავადმყოფოებისგან. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ჯგუფები (CHCG) მიზნად ისახავს პაციენტზე ორიენტირებული ზრუნვის უზრუნველყოფას და ჯანდაცვის სერვისების ინტეგრირებას, მათ შორის პრევენციულ

დახმარებას, ქრონიკული დაავადებების მართვას და სიცოცხლის ბოლომდე ზრუნვას (Chang და სხვ, 2011).

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ჯგუფებში (CHCG) ოჯახის ექიმები ასრულებენ ჯანდაცვის სერვისების მთავარი კოორდინატორების როლს და უზრუნველყოფენ პაციენტებზე ზრუნვის უწყვეტობას. საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტი (FPICP) ხელს უწყობს პირველადი ჯანდაცვის განვითარებას, არასაჭირო სამედიცინო ხარჯების შემცირებას და ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტის (FPICP) უმთავრესი გამოწვევებია ოჯახის ექიმების დეფიციტი, ოჯახის ექიმების სტიმულირების ნაკლებობა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ჯგუფების (CHCG) განვითარების შეზღუდული რესურსები. მთავრობამ უნდა უზრუნველყოს ფინანსური და პოლიტიკის მხარდაჭერა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ჯგუფების (CHCG) განვითარების ხელშეწყობისა და ოჯახის ექიმების მონაწილეობის წახალისებისთვის (Jan და სხვ., 2020).

საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტის (FPICP) ფარგლებში განხორციელდა რამდენიმე სტრატეგია, მათ შორის, საოჯახო მედიცინის კლინიკების შექმნა, ოჯახის ექიმების დაქირავება და ტრენინგი, ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების ყოვლისმომცველი სისტემის შემუშავება და ჯანმრთელობის განათლებისა და დაავადების პრევენციის პროგრამების ხელშეწყობა.

საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტის (FPICP) ერთ-ერთი მთავარი მახასიათებელი იყო საოჯახო მედიცინის კლინიკებში სულადობრივი (კაპიტაციური) დაფინანსების მეთოდის დანერგვა. გადახდის ამ მოდელმა წახალისა ოჯახის ექიმები, უზრუნველყონ ყოვლისმომცველი და პრევენციული დახმარება, ვიდრე ფოკუსირება მოახდინონ უფრო მომგებიან პროცედურებზე ან სერვისებზე. ოჯახის ექიმები ცდილობენ უზრუნველყონ ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი შეფასებები, პრევენციული ზრუნვა, ქრონიკული დაავადების მენეჯმენტი და ზრუნვის კოორდინაცია ჯანდაცვის სხვა პროვაიდერებთან. პაციენტები ცდილობენ აირჩიონ მათთვის სასურველი ოჯახის ექიმი. პაციენტის ჯანმრთელობის ჩანაწერებზე წვდომაც ყველა ჯანდაცვის პროვაიდერს აქვს.

საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტის (FPICP) შექმნამ მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია ტაივანში საოჯახო მედიცინისა და პირველადი ჯანდაცვის განვითარებაზე. ამან გამოიწვია საოჯახო მედიცინის კლინიკების და საოჯახო მედიცინის სპეციალისტების რაოდენობის ზრდა და გააუმჯობესა ჯანდაცვის მიწოდების ხარისხი და ეფექტურობა. პროექტმა ასევე ხელი შეუწყო ჯანდაცვის სისტემების ინტეგრაციას და პაციენტზე ორიენტირებული ზრუნვის მოდელის ჩამოყალიბებას. მთლიანობაში, საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტის (FPICP) დაწყება ტაივანში მნიშვნელოვანი ეტაპი იყო ქვეყანაში საოჯახო მედიცინის განვითარებაში. პროექტის აქცენტმა საოჯახო მედიცინაზე, პრევენციულ ზრუნვასა და ჯანდაცვის ინტეგრირებულ მიწოდებაზე ხელი შეუწყო ჯანმრთელობის შედეგების გაუმჯობესებას და პაციენტების კმაყოფილებას.

### **საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტის მიღწევები**

საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტის დანერგვით შეიძლება გამოვყოთ რამდენიმე მიღწევა:

1) პაციენტის ზრუნვის გაუმჯობესება. პროექტმა გაზარდა პაციენტებზე გაწეული კონსულტაციის ხარისხი. პირველადი ჯანდაცვისა და სპეციალიზებული ზრუნვის ინტეგრაციის გზით პაციენტები იღებენ უფრო ყოვლისმომცველ და კოორდინირებულ

დახმარებას, რამაც გამოიწვია პაციენტების ჯანმრთელობის შედეგების გაუმჯობესება და პაციენტების კმაყოფილების გაზრდა.

2) ჯანდაცვის ხარჯების შემცირება. პროექტმა მნიშვნელოვნად შეამცირა ჯანდაცვის ხარჯები და გაზარდა ზრუნვის ხარისხი, რაც გამოწვეული იყო არასაკმარისი ჰოსპიტალიზაციისა და სასწრაფო დახმარების ვიზიტების შემცირებით, ქრონიკული დაავადებების მართვის გაუმჯობესებითა და გართულებების თავიდან აცილებით.

3) პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერება. პროექტმა გააძლიერა პირველადი ჯანდაცვის როლი ჯანდაცვის სისტემაში. გაიზარდა ოჯახის ექიმების როლი ყოვლისმომცველი დახმარების უზრუნველყოფაში, ქრონიკული დაავადებების მართვასა და კოორდინაციაში.

4) ჯანდაცვის თანასწორობის ხელშეწყობა. პროექტმა ხელი შეუწყო ჯანდაცვის თანასწორობის ამაღლებას და დაუცველი მოსახლეობის ჯანმრთელობის შედეგების გაუმჯობესებას. გაიზარდა პაციენტის ხელმისაწვდომობა მაღალი ხარისხის, კოორდინირებულ ზრუნვაზე, მიუხედავად მათი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობისა.

მთლიანობაში, ტაივანში საოჯახო პრაქტიკის ინტეგრირებული ზრუნვის პროექტმა მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა ჯანდაცვის სისტემაში პაციენტების ზრუნვის გაუმჯობესებით, ჯანდაცვის ხარჯების შემცირებით, პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერებით და ჯანდაცვის თანასწორობის ხელშეწყობით.

#### **გამოყენებული ლიტერატურა:**

Chiang, TL., Wen, YP., Hsieh, CR. (2014). Progress and Problems of Taiwan's National Health Insurance. *Formosan J Medicine*;18:33–42.

Chang, BJ., Guo, FR., Lee, JL., Wang, SL., Chen, CY., Chiu, TY. (2011). The implementation effectiveness and future prospects of Taiwan family physician integrated care plan. *Taiwan Medical Journal*;54:56–60.

Chen, CY., Huang, KC. (2016). Family medicine, family physician and family practice – now and future. In: *Family medicine*. 4th ed. Taipei, Taiwan: Taiwan Association of Family Medicine:3–15.

Jan, CF., Chiu, TY., Chen, CY., Guo, FR., Lee, MC. (2018). A 10-year review of health care reform on family practice integrated care project-Taiwan experience. *Fam Pract*;35:352–7.

Jan, CF., Hwang, SJ., Chang, CJ., Huang, CK., Yang, HY., Chiu, TY. (2020). Family physician system in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association* 83(2):p 117-124, February.

National health insurance family practice integrated care project pilot plan. Available at <http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040170081010300-1080115> Accessed April 21, 2023.