

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

ტარიელ მღებრიშვილი



**ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაცია  
თბილისში და კახეთის რეგიონში**

სამაგისტრო პროგრამა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის  
მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ნატა ყაზახაშვილი MD, PHD

თსუ პროფესორი

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი

თბილისი

2020

**ანოტაცია**

სამაგისტრო ნაშრომი ეხება ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემასთან დაკავშირებულ საკითხებს თბილისში და კახეთის რეგიონში.

ბავშვთა გადაუდებელი დახმარება გულისხმობს ურგენტულად (მწვავედ) განვითარებული დაავადებების სიმპტომების, დაზიანების, ტრამვების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. გადაუდებელი დახმარება მოიცავს საწყის შეფასებას ანუ ტრიაჟს, დიაგნოსტიკას, სწრაფ ტრანსპორტირებას თერაპიული, ქირურგიული და სხვადასხვა პროფილების მიხედვით. პაციენტებს სამედიცინო დახმარება უნდა გაეწიოთ ბავშვთა კლინიკაში და ამ კლინიკის გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში.

მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში, ისევე როგორც ჩვენს ქვეყანაშიც მნიშვნელოვნი გახდა ბავშვისა და ოჯახის კეთილდღეობისა, ჯანმრთელობისთვის უფლებების მხარდაჭერა. გარემო ფაქტორების ცვლილებამ (სიღარიბე, ნუტრიციული სტატუსი, ტოქსინები, ეპიდემიოლოგიური აფეთქებები) შეცვალა ავადობისა და სიკვდილიანობის სტრუქტურა. სწორედ ამ პროცესმა საჭირო გახდა ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის ფუნქციების ცვლილებები, რათა მათ მიერ შემუშავებულმა რეკომენდაციებმა უზრუნველყოს მიღებული გადაწყვეტილებების კეთილდღეობა ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით.

**სამაგისტრო ნაშრომის მიზანი** არის ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემაში არსებული სტრუქტურული და ფუნქციური ხარვეზების იდენტიფიცირება და შესწავლა, რათა მოხდეს მედიცინის ამ მნიშვნელოვანი დარგის ოპტიმიზაცია და სტანდარტიზაცია, მისი ფუნქციების მისადაგება პაციენტთა მოთხოვნებთან და საჭიროებებთან.

**კვლევის ამოცანები:**

- ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის სტრუქტურული და ფუნქციური მახასიათებლების მიმოხილვა;
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემის განხილვა-შედარება.
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მოქმედი სისტემის ანალიზი, თავისებურებების, ხარვეზებისა და ნაკლოვანებების წარმოჩენა.

- ორ კომპონენტთან მცირე მასშტაბის კვლევის ჩატარება :
- ა) „მოსახლეობის ინფორმირებისა და კმაყოფილების განსაზღვრა ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის შესახებ თბილისში და კახეთის რეგიონში“;

ბ) “ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის, ფუნქციური მახასიათებლებით სამედიცინო პერსონალის კმაყოფილების დონის განსაზღვრა თბილისში და კახეთის რეგიონში“.

ჰიპოთეზა- სამაგისტრო ნაშრომის დაწყებამდე პრაქტიკული მუშაობისას პროცესზე დაკვირვების მეთოდითა და პედაგოგიური და გადაუდებელ მედიცინის სფეროში მომუშავე ექიმ-სპეციალისტების შეხედულებების შეკრების საფუძველზე, პაციენტის მშობლებთან გასაუბრების საფუძველზე გამოითქვა ვარაუდი რომ ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სისტემა ვერ პასუხობს თანამდებროვე სტანდარტებს. მასში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალი არ არიან კმაყოფილნი გადაუდებელი დახმარების ორგანიზაციის სტრუქტურით.

სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში განხორციელებული მცირე მასშტაბის კვლევით შესაძლებელი გახდა ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სტრუქტურულ და ფუნქციურ მახასიათებლებთან ერთად, მოსახლეობის მხრიდან მომართვიანობის რეალური მიზეზების დიფერენცირება(ძირითადად სსდბ-ზე). EMS-ის დატვირთვის მთავარ მიზეზად განისაზღვრა მოსახლეობის ინფორმირებულობის დაბალი დონე , ED-ით სარგებლობის წესების და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სამსახურის გამოძახების და ემერჯენსის დეპარტამენტში მომართვიანობის კრიტერიუმები, ასევე სახელმწიფო სამედიცინო სერვისების დაფინანსებაზე ინფორმაციის არ ცოდნა, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაუმართავი მუშაობა.

**კვლევის სუბიექტი** - თბილისში და კახეთის რეგიონში არსებული ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პერსონალი და მოსახლეობა.

კვლევის მეთოდოლოგია - სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის დროს გამოყენებულ იქნა: შეკრების, სისტემატიზაციის, აღწერის, ანალიზის, შედარების, პირდაპირი ინტერვიუების, შემთხვევითი შერჩევის კვლევის მეთოდები, რომელიც მიზნად ისახავს საკვლევი საკითხის საფუძვლიან შესწავლას მოსახლეობის და პედაგოგიურ სამედიცინო დახმარების სისტემაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის გამოკითხვას.

სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში განხორციელებული მცირე მასშტაბის კვლევით შესაძლებელი გახდა ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემაში, სტრუქტურულ და ფუნქციურ ნაკლოვანებებთან ერთად, მოსახლეობის მხრიდან არამოტივირებული ან ნაკლებად მოტივირებული მიმართვიანობის ზრდის რეალური მიზეზების დიფერენცირება.

EMS-ის დატვირთვის მთავარ მიზეზად განისაზღვრა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაუმართავი მუშაობა, მოუწესრიგებელი სოციალური სერვისები, ასევე მოსახლეობის ინფორმირებულობის დაბალი დონე „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ სერვისების და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების სამსახურის გამოძახების კრიტერიუმების შესახებ.

სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში ჩატარებული კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების, პედაგოგიური გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების არსებული ლიტერატურული წყაროების განხილვისა და ანალიზის საფუძველზე მომზადდა დასკვნები და რეკომენდაციები.

## შინაარსი

შესავალი ..... 6

თავი 1

1.1 ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემის სტრუქტურა და ფუნქციები ..... 7

12. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მოდელები .....	17
თავი 2.	
2.1 სამართლებივი და ეთიკური საკითხები პედიატრიულ პრაქტიკაში.....	19
2.2 ინფორმირებული თანხმობა არსულწლოვანი პაციენტის სამედიცინო მომსახურების დროს .....	21
2.3 ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სპეციალისტის მომზადების საკანონმებლო რეგულირება და კომპეტენცია.....	24
თავი 3.	
3.1 მცირე მასშტაბის კვლევა „მოსახლეობის ინფორმირებისა და კმაყოფილების დონის განსაზღვრა ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის მიმართ შესახებ თბილისში და კახეთის რეგიონში“ .....	29
3.2 „გადაუდებელ სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის კმაყოფილების დონის განსაზღვრა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის სტრუქტურული და ფუნქციური მახასიათებლებით თბილისში და კახეთის რეგიონში“ .....	49
3.3 დასკვნები და რეკომენდაციები.....	67
გამოყენებული ლიტერატურა .....	71
აბერივიატურა.....	74
დანართები.....	75

## შესავალი

ყველა ქვეყნის წინაშე დგას გამოწვევა დაიცვას საკუთარი ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობა მზარდი პოტენციური საფრთხის პირობებში. ბავშვთა ასაკი წარმოადგენს საკმაოდ სპეციფიკურ კონტიგენტს, ხასიათდებიან ლაბილური პეროდითა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის სწრაფი გაუარესებით. ბავშვთა ასაკში ხშირია არა მხოლოდ

ტარვატიზმის შედეგად გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობები, არამედ ისეთი სიტუაციები, როგორცაა კრუპის შეტევა, მძიმე ბრონქოსპაზმი, ასპირაციის რისკი(განსაკუთრებით მცირეწლოვან პაციენტებში), გულყრის ეპიზოდები და ა.შ. ასეთ დროს მნიშვნელოვანია დროული და კვალიფიცირებული სამედიცინო დახმარების გაწევა. ზემო აღნიშნულის გათვალისწინებით ნებისმიერი ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განუყოფელ ნაწილს წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემა და მისი სტრუქტურული უზრუნველყოფა საჭირო ტექნიკური, ადამიანური და მატერიალური რესურსით, რათა ამ უკანასკნელმა მოახდინოს ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობის პირობებში კოორდინირებული დახმარება, შემთხვევის ადგილზე და შესაბამის პროფილურ სტაციონარში.

**თავი N1. ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემის სტრუქტურა და ფუნქციები**  
**ტერმინთა განმარტება.**

**გადაუდებელი მდგომარეობა** - არის მოულოდნელი, სერიოზული და სახიფათო სიტუაცია, რომელიც საფრთხეს უქმნის, ბავშვის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს. საჭიროებს კოორდინირებულ და დაუყოვნებელ ქმედებას, მოსალოდნელი რისკის მინიმუმამდე შესამცირებლად და აღმოსაფხვრელად.

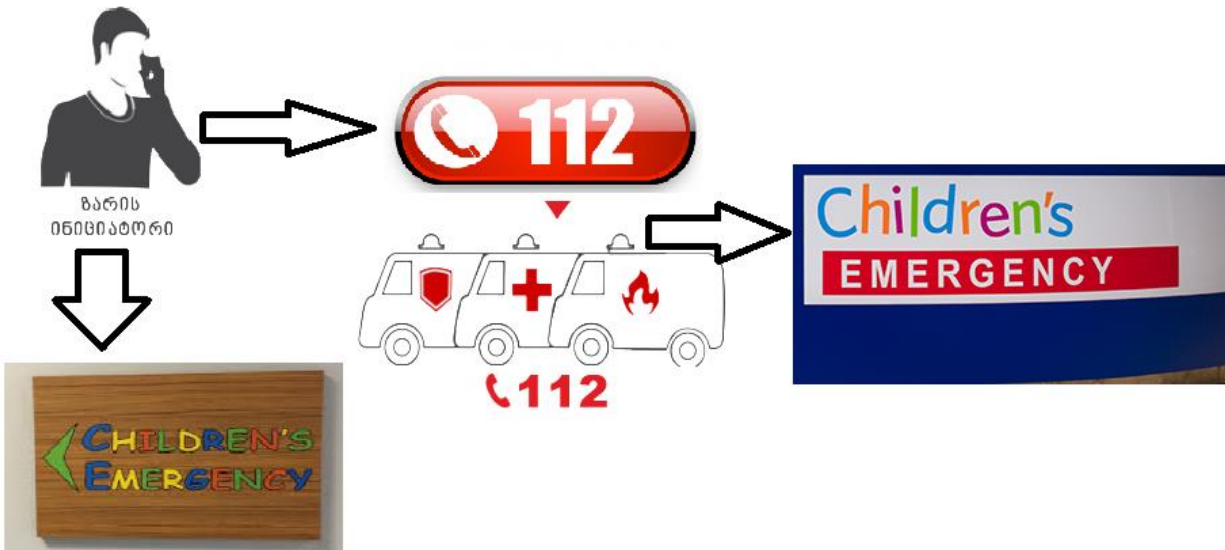
**გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება** - არის გადაუდებელი მედიცინის დარგი რომელიც მოიცავს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვას, როგორც პრეჰოსპიტალურ, ისე ჰოსპიტალურ დონეზე.

**სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - ეს არის პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე პაციენტის დახმარების სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს შემთხვევის ადგილზე საჭირო მანიპულაციების განხორციელებას დაზარალებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილიზაციის და სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით, ტრანსპორტირებას სტაციონარში.

**გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა**, როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება.

**ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სტრუქტურულ ერთეულებს წარმოადგენს:**

1. ზარის მიმღები სადისპეტჩერო ცენტრი - 112 ან სხვა პედიატრიული სსდბ-ის ცხელი ხაზი
2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მობილური ბრიგადები (Ambulance);
3. სტაციონარის მიმღები “ემერჯენსი დეპარტამენტი” (Pediatric Emergency Department).



შემოსული ზარი —————> ზარის მიმღები —————> დისპეტჩერი —————> ზრიგადა/ეკიპაჟი.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის გამართულად ფუნქციონირებისთვის უმნიშვნელოვანეს სტრუქტურულ ერთეულს წარმოადგენს საკომუნიკაციო სისტემით უზრუნველყოფა (ტელეფონი, რაცია, ინტერნეტი), ე.წ. სადისპეტჩერო - (Dispatch center), რომელიც უზრუნველყოფს ზარების მიღებას ინიციატორისგან, მიღებული გამოძახების უზრუნველყოფას სასწრაფო დახმარების მანქანით და პერსონალით, მონიტორინგს ექიმების ქმედებაზე. საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი ძალების გაგზავნას: სამაშველო, სახანძრო, პოლიცია. ასევე სადისპეტჩერო-ჰოსპიტალიზაციის მენეჯერი ვალდებულია პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებისას მოიძიოს საჭირო რაოდენობის საწოლები, საჭირო აღჭურვილობითა და პერსონალით.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მომსახურების მოთხოვნის მიზნით დაკავშირება შესაძლებელია „112“-ზე, რომელიც წარმოადგენს ევროკავშირის საგანგებო ზარის ნომერს.

„112“-ს შეიძლება ვუწოდოთ უნიკალური, ერთი ზარის განხორციელებით ხდება ყველა ტიპის საგანგებო მომსახურების მიღება, როგორც ცალ-ცალკე, ასევე ერთდროულად.



კავშირი სადისპეჩეროსა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მობილურ ბრიგადებს შორის ხორციელდება ტელეფონით და რაციით, ემერჯენსთან - ტელეფონით.

სხვა შემთხვევებში მოქალაქეებს საშუალება ეძლევათ კერძო პედიატრიული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცხელ ხაზზე დარეკვით მიიღონ სამედიცინო მომსახურება.

**სასწრაფო სამედიცინო დახმარება-** საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფს სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი“, რომელიც არის დაკომპლექტებული კვალიფიციური პერსონალით და ყველა საჭირო სამედიცინო აპარატურით, სამუშაო მასალებით, მანქანით. მისი მომსახურება მოიცავს სამედიცინო დახმარების ფართო სპექტს, რეანიმაციული ღონისძიებების ჩათვლით, მინიმალური დროის დანახარჯით. უზრუნველყოფს კოორდინირებულ და შეთანხმებულ მუშაობას სადისპეჩეროსთან და მისი მეშვეობით ჰოსპიტალურ სექტორთან, რასაც უდიდესი მნიშვნელობა აქვს კატასტროფების მართვის დროს, რათა შესაბამისი სამედიცინო დახმარება მიიღოს ყველა პაციენტმა დროულად და ადეკვატურად.

**სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მობილური ბრიგადა -- (Ambulance)** წარმოადგენს მინიმუმ 2 სამედიცინო პერსონალით (ექიმი/უმცროსი ექიმი ან ექიმი/ექთანი) დაკომპლექტებულ ბრიგადას, საჭირო აღჭურვილობით, რომელიც უზრუნველყოფს მინიმალური დროის დანახარჯის პირობებში პაციენტის საჭიროების შესაბამისად ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას და ტრანსპორტირებას სპეციალიზირებულ კლინიკაში. მათი რეაგირების დრო არ უნდა აღემატებოდეს 8-10წთ-ს ურბანული დასახლებისთვის, ხოლო სოფლისთვის 15 წთ-ს.

### ***კერძო პედიატრიული სასწრაფო დახმარება***

პედიატრიული სასწრაფო სამედიცინო მომსახურებას სახელმწიფოს გარდა კერძო პროვაიდერებიც უზრუნველყოფენ, ამ სერვისით ძირითადად კერძო სადაზღვეო სისტემით მოსარგებლე პირები სარგებლობენ, რადგან მათთვის კერძო ბავშვთა სასწრაფო დახმარებით

სარგებლობა 100% ანაზღაურებადია მათი სადაზღვეო კომპანიის მიერ, სხვა შემთხვევაში კი მოსარგებლეს მოუწევს გარკვეული გადასახადი, რომელიც სხვადასხვა კერძო სერტიფიცირებული ბავშვთა სასწრაფოსთვის ინდივიდუალურია.

ამ სერვისის უპირატესობას წარმოადგენს გამოძახების ადგილზე დროულ მისვლა (მობილურობა), კომფორტულობა, პაციენტის გასინჯვა შეფასებას ექიმ-პედიატრებისგან, ადგილზე დახმარების აღმოჩენას და მხოლოდ განსაკუთრებული საჭიროებების შემთხვევაში პაციენტის გადაყვანას სპეციალიზირებულ ბავშვთა კლინიკაში.

კერძო პედიატრიული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის მიერ გაწეული სერვისები მოიცავს: 24 საათიანი უფასო სატელეფონო საკონსულტაციო სერვისი, ვიზიტი ბინაზე, პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევა, ექიმ-პედიატრის კონსულტაცია, ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური კვლევების ჩატარება (მათ შორის ლაბორატორიული ანალიზები ბინაზე, რენტგენოლოგიური კვლევები), მკურნალობის და დანიშნულების სქემის მიცემა, გამოძახების შემდეგ პაციენტებზე სატელეფონო კონტროლის განხორციელება დაავადების მიმდინარე პროცესების შესახებ.

განსხვავებით „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის“ მობილური ბრიგადებისგან, რომლებიც პაციენტებს კანონმდებლობის შესაბამისად ადგილზე მხოლოდ გადაუდებელი სამედიცინო (პრეჰოსპიტალური) სერვისებით უზრუნველყოფენ, ამ ცენტრის თანამშრომლებს-ექიმს ეკრძალებათ პაციენტისთვის დამატებითი დანიშნულების, რეცეპტის ან წერილობით რეკომენდაციის დატოვება გამოძახების ადგილას.

EMS- ს კონცეფცია მოიცავს სასწრაფო დახმარების ბევრ სფეროს, პაციენტის შეფასებას, მართვასა და ტრანსპორტირებას დაზიანების ან ავადმყოფის ადგილიდან სტაციონარის ემერჯენსის დეპარტამენტში, როგორც პრეჰოსპიტალურ მომსახურებას, ასევე სამედიცინო დახმარების მენეჯმენტს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში.

იმის გათვალისწინებით, რომ ბავშვებს აქვთ უნიკალური ანატომიური-ფიზიოლოგიური მახასიათებლები, ფიზიკური და გონებრივი განვითარების განსხვავებული ასპექტები ასაკის შესაბამისად, რიგი გადაუდებელი მდგომარეობების ამოცნობა და სამედიცინო საჭიროებები განსხვავდება მოზრდილი პაციენტებისგან, რის გამოც აშშ ფედერალურმა მთავრობამ 1984 წელს მიიღო კანონი, რომელმაც გამოყო სახსრები ბავშვებისთვის EMS- ს უზრუნველყოფის სისტემის გაუმჯობესების მიზნით, ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების პროგრამის შექმნა EMSC არის ერთობლივი პროგრამა ჯანმრთელობის რესურსების და სერვისების ადმინისტრირების (HRSA), დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ბიუროს (MCHB) მიერ შემუშავებული პროგრამები.

მნიშვნელოვანია დაშავებული ბავშვის წინასწარი-პრეჰოსპიტალური მართვა და საზოგადოების ინფორმირებულობა (ზარის ინიციატორი), მრავალრიცხოვანმა კვლევებმა აჩვენა თუ რამდენად მნიშვნელოვანია მათი ჩართულობა მათ შორის გულ-ფილტვის რეანიმაციას (CPR), ავტომატური გარეგანი დეფიბრილატორების (AEDs) დანერგვით, პარკუჭოვანი ფიბრილაციის მართვის მენეჯმენტში, სასუნთქი გზებიდან უცხო სხეულის ასპირაციის დროს დროულ დახმარების თვალსაზრისით, სანამ სასწრაფო დახმარების ბრიგადა მივა გამოძახების მისამართზე.

თანამდებროვე მედიცინის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ პრობლემას გადაუდებელ მდგომარეობათა შესწავლა, პროფილაქტიკა და მათი დროული რეაგირების-პრიორიტეტების დასახვა. ახალი თაობის სამედიცინო აპარატურის გამოყენებამ, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მეთოდების დანერგვამ (ავტომატური გარეგანი დეფიბრილატორების (AEDs) და სხვა მრავალი მეთოდები)) შექმნა ახალი შესაძლებლობები გადაუდებელი მედიცინოს შემდგომი განვითარებისთვის.

### ***სტაციონარის გადაუდებელი დახმარების-EMERGENCY დეპარტამენტი***

ემერჯენსი (ED) გვხვდება სტაციონარებში და პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში, რომელიც ითვალისწინებს გადაუდებელ და კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტთა ზრუნვას. გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტი დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებას, პაციენტის ბინაზე გაწერის ან ჰოსპიტალური მკურანლობის გაგრძელებისთვის გადაწყვეტილების მიღებას. პაციენტი ემერჯენსის განყოფილებაში შესაძლებელია მოხვდეს თვითდინებით ან სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანით.

ED ფუნქციონირებს კვირაში 7 დღე, 24სთ-ის განმავლობაში მაღალი პროფესიონალიზმის და ადამიანური ღირებულებების მქონე პერსონალის მეშვეობით,( ED-ის ექიმების შერჩევასა გამოიყენება შემდეგი კრიტერიუმები ცოდნა, ინტუიცია, გუნდური მუშაობისა და სწრაფი გადაწყვეტილების მიღების უნარი).

ED-ში ერთდროულად ხორციელდება პაციენტის იდენტიფიკაცია, რეგისტრაცია და ე.წ. „ტრიაჟი“ რომელსაც ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად ასრულებს უფროსი ან საშუალო სამედიცინო პერსონალი, ა.შ. ტრიაჟი თავის მხრივ,„პაციენტთა დახარისხებას, გადარჩევას“ გულისხმობს, გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში შემოსული პაციენტების მოკლე კლინიკურ შეფასებას და განსაზღვრავს ამ შეფასების დროსა და თანმიმდევრობას. ტრიაჟის გამოიყენება ეფექტურია მასიური კატასტროფების დროს, როცა არის დაზარალებულთა დიდი რაოდენობა, სხვადასხვა სახის და ხარისხის დაზიანებებით.



პირველად სამედიცინო დახმარება უტარდებათ კრიტიკულ მდგომარეობაში----მძიმე----საშუალო სიმძიმით-----მსუბუქი დაზიანება.

გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტი მოიცავს ე.წ. შოკის დარბაზს(რეანიმაციულ ოთახს), რომელშიც არის ყველა საჭირო რეანიმაციული აღჭურვილობა კრიტიკული და მზიმე მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების მომსახურებისთვის. შოკის დარბაზში სავალდებულოა იყოს მინიმუმ 1 პასუხისმგებელი უფროსი სამედიცინო პერსონალი (რეანიმატოლოგი / ბავშვთა გადაუდებელ მედიცინაში სერტიფიცირებული ექიმი) და მაღალი კვალიფიკაციის 4-5 საშუალო სამედიცინო პერსონალი, ასევე უმცროსი სამედიცინო პერსონალი, უმცროსი ექიმი/რეზიდენტები , მათი ქმედება დამოკიდებულია დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მითითებაზე და თავადვე არის პასუხისმგებელი შედეგზე.

ობსერვაციის ანუ დაკვირვების ოთახი-გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტის ამ ნაწილში იმყოფებიან პაციენტები რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა არის საშუალო და მსუბუქი დაზიანებით მიმდინარე. იმყოფებიან სამედიცინო პერსონალის დაკვირვების ქვეშ მათ შემდგომი დისპოზიციამდე. ED- უნდა იყოს კლინიკის ერთ სართულზე, სამანქანო გზისთვის ადვილად მისადგომი, კლინიკო-ლაბორატორიული და რადიოლოგიური კვლევების ოთახი და განყოფილებები უნდა იყოს ადვილად ხელმისაწვდომი. შესაძლებელია იყოს პალატირებული ან დარბაზული სისტემით მოწყობილი, ზ/ა ინდივიდუალურია თვითოეული კლინიკისთვის მისი შესაძლებლობების და დატვირთვის გათვალისწინებით.

## გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტის აუცილებელი ერთეულებია

- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტის შესასვლელი;
- მოსაცდელი, პაციენტებისა და ახლობლებისთვის;
- ტრიაჟის ოთახი;
- რენიმაციის (შოკის) ოთახი;
- ობსერვაციის ოთახი (სადამკვირვებლო), პაციენტებისთვის მსუბუქი დაზიანებებით
- გასინჯვსა და მანიპლაციების ოთახი;
- მცირე საოპერაციის ოთახი;
- თაბაშირის ოთახი (შესახვევი);
- ინსტრუმენტული კვლევის ოთახი (ულტრაბგერითი კვლევა);
- რადიოლოგიური კვლევის ოთახი;
- ლაბორატორია;
- ინფექციის კონტროლის ოთახი;
- ფსიქოლოგის ოთახი
- სასტერილიზაციო;
- სუფდა და დაბინძურებული თეთრეულის ოთახი;
- თეთრეულის ურიკა;
- მობილური სამედიცინო ტექნიკის ურიკა;
- საწყობი;

- აფთიაქი;
- ექიმების ოთახი;
- ექთნების ოთახი;
- ოთახი სხვა თანამშრომლებისთვის;
- საექთნო სადგური, პაციენტთა მუდმივი დაკვირვებისთვის;
- ადმინისტრაციის ოთახი;
- სასწავლო არეალი;
- საშხაპე / აბაზანა / ტუალეტი;

### ***გადაუდებელი დახმარების სამსახურის აღჭურვილობა***

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-41/ნ 2016 წლის 19 ოქტომბერი ქ. თბილისი-სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტების და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის, კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა ტრანსპორტირებისათვის მინიმალური მოთხოვნების და პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის დამტკიცების შესახებ.

1. დასაქმებულ პერსონალს უნდა ჰქონდეს შესაბამისი სერტიფიკატი / კვალიფიკაცია კანონმდებლობით დადგენილი

მოთხოვნების შესაბამისად; რეფერალური ტრანსპორტირებისას, კრიტიკული მდგომარეობის მართვის განხორციელების შემთხვევაში – სპეციალიზებული რენომობილი.

2) ფუნქციონირებადი ავტოსატრანსპორტო საშუალებები ,როგორც სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ადგილზე აღმოჩენისათვის, ისე ტრანსპორტირებისათვის შემდეგი აღჭურვილობით : დეფიბრილატრი, კარდიომონიტორინგის ფუნქციით, კარდიოგრაფი, ამბუ-ნეონატალური, პედიატრიული, მოზრდლთა; ასპირატორი(ელექტრო და მექანიკური) , ჟანგბადის რეზერვუარი( არ წარმოადგენს აუცილებელ პირობას მსუბუქი ავტომობილისთვის); გლუკომეტრი; ზედა და ქვედა კიდურის საიმობილიზაციო არტაშნები, კრამეის ატაშანი, საიმობილიზაციო ფარი, კისრის საყელო(პედიატრიული/მოზრდლთა), ქეინდრიკი, ჰაერგამტარი მილები(ოროფარინგიალური და ნაზოფარინგიალური ზომების მიხედვით), ასპირაციული კათეტეები(ზომების მიხედვით 3F, 5F,14F, 16 F),ლარინგოსკოპი და მისი პირები(MILLER, MAC შესაბამისი ზომებით 2,3,4); საინტუბაციო მილები; ბინტები სტერილური და არასტერილური, პერიფერიული ვენის კათეტერები(შესაბამისი ასაკობრივი ზომების მიხედვით), შპრიცები 20მლ,10მლ,5მლ,2 მლ; ლახტები, პირბადეები, ჟანგბადის ნიღბები, ნაზალური კანულები, საინჰალაციო მოწყობილობები.

მედიკამენტების ნუსხა: კრუნჩხვის საწინააღმდეგო ბენზოდიაზეპინები-დიაზეპამი, ლორაზეპამი, ფენობარბიტალი; არაოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი და ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები-პარაცეტამოლი, იბუპროფენი, დიკლოფენაკი; ვაზოპრესორები და ადენომიმეტიკური საშუალებები- ადრენალინი, დოფამინი, ფენილეფრინი; ანტიქოლინერგული საშუალება-ატროპინი; გლუკოკორტიკოსტეროიდები-დექსამეტაზონი, ანტიარითმული საშუალებები-ამიოდარონი(კორდარონი), მეტოპროლოლი; ანტიჰისტამინური და ალერგიის საწ. მედიკამენტები- დიფენილჰიდრამინი(დიმედროლი), სუპრასტინი; საინფუზიო კრისტალოიდური სხნარები( რინგერ-ლაქატის, ფიზიოლოგიური სხნარები 0,9%), ანტიმეტური მედიკამენტი-მეტოკოპრამიდი, საშვილოსნოს ტონუსზე მოქმედი ოქსიტოცინი, ვიატმინი B1, გლუკოზა 40% სხნარი, 5% და 10% გლუკოზის საინფუზიო სხნარი; ოპიოიდურ ნივთიერებათა ანტაგონისტი-ნალოქსონი; ჰემოსტატიკური საშუალება- დიცინონი; ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები: აფგ ინჰიბიტორები(კაპტოპრილი), კალციუმის არხები ანტაგონისტი(ნიფედინი), MgSO4(მაგნიუმის სულფატი).



## **გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემის მოდელები**

განვითარებულ სამყაროში, მიუხედავად ეროვნული განსხვავებებისა EMS სისტემების დაფინანსებისა, პრეჰოსპიტალური დახმარების მიწოდების ორი ძირითადი მოდელი გამოირჩევა . **ანგლო-ამერიკული მოდელი** (იყენებს შეერთებული შტატები, ასევე სამხრეთ აფრიკა და კანადა) ხასიათდება სწრაფი ტრანსპორტირებით სტაციონარის გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში . განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილებულია პრეჰოსპიტალურ ინტერვენციებზე. ინგლისურ-ამერიკული მოდელი ხშირად საზოგადოებრივ უსაფრთხოებას სხვა სამსახურებთან არიან დაკავშირებულნი (მაგ., სახანძრო, სამაშველო და საპატრულო პოლიცია).ანგლო-ამერიკული მოდელის მიხედვით ბრიგადები დაკომპლექტებულია BLS(სიცოცხლის შენარჩუნების ბაზისური მეთოდები) ACLS (კარდიოვასკულარული სიცოცხლის გადარჩენის დახვეწილი მეთოდები)ან ALS (ADVANCE LIFE SUPPORT) გადამზადებული პარამედიკოსებით/ექიმებით. ამ მოდელით მომუშავე სსდ ბრიგადების მუშაობის ძირითადი ე.წ. „ჩატვირთე და გადაიყვანე“ პრინციპია, რაც გულისხმობს პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე მხოლოდ ბაზისური დახმარების აღმოჩენა და პაციენტის სწრაფ ტრანსპორტირებას სტაციონარში.

ამის საპირისპიროდ, EMS– ის **ფრანკო-გერმანული მოდელი** (რომელსაც იყენებენ საფრანგეთის, გერმანიის, საბერძნეთის, ავსტრიის, ჩრდილოეთ ქვეყნები) ყურადღებას ამახვილებს შემთხვევის(გამოძახების) ადგილზე დაფუძნებულ სტაბილიზაციასა და მკურნალობაზე. EMS-ის ფრანკო-გერმანული მოდელის ჯგუფის ძირითადი წევრები ექიმები, რომლებსაც აქვთ უფლებამოსილება და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის დამადასტურებელი სერთიფიკატები, უზრუნველყონ გამოძახების ადგილზე მკურნალობას და მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში განსაზღვრონ მათი გადაყვანა კლინიკაში. ეს სისტემები ჩვეულებრივ ასოცირდება უფრო ფართო ჯანმრთელობის სისტემასთან, ვიდრე საზოგადოებრივ უსაფრთხოებასთან. სავსე მკურნალობის შემდეგ,

პაციენტები შეიძლება დარჩნენ სახლში, ან თუ საჭიროა მათი შემდგომი სტაციონარული მკურნალობა, გადაიყვანონ პირდაპირ საავადმყოფოებში.

საქართველში სასწრაფო დახმარების გამოკვეთილი მოდელი არ არსებობს, სსდბ-ის უმრავლესობა დაკომპლექტებულები არიან სერთიფიცირებული ექიმ-სპეციალისტებით და უმცროსი ექიმებით, თუმცა საგანგებო სიტუაციების, კოორდინაციის და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის სასწავლო ცენტრმა დაიწყო ე.წ. პარამედიკოსთა გადამზადების პროგრამა, ისინი უკვე ახორციელებენ საქართველოს მოსახლეობისთვის გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენას. გადამზადების პროგრამები და სასწრაფო დახმარების ბრიგადის წევრებზე ჩატარებული ტრენინგები (BLS, ACLS) მეტყველებენ რომ სასწრაფო დახმარების ანგლო-ამერიკული მოდელი უფრო დომინირებს.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების უფროსი და უმცროსი ექიმებისთვის განსაზღვრულია საკვალიფიკაციო მოთხოვნები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით(2009 წლის 16 ივლისის №244/ნ ბრძანება).

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის ბრიგადის უფროსი ექიმის თანამდებობაზე დასაქმება შეუძლიათ ექიმ-სპეციალისტებს, რომლებსაც გავლილი უნდა ჰქონდეთ სპეციალიზაციის კურსი ან უნდა ჰქონდეთ აღნიშნულ თანამდებობაზე (სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის თანამდებობაზე) მუშაობის სტაჟი. გადამზადების პროგრამები ,რომლებიც აკრედიტირებული უნდა იყოს ჯანდაცვის სამინისტროს, წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის სააგენტოს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ:„გადაუდებელი მედიცინა“; ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა, „პრეჰოსპიტალური გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება“;„გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების კურსი“; პარამედიკოსთა მომზადების პროგრამა.

## **თავი N2 სამართლებივი და ეთიკური საკითხები პედიატრიულ პრაქტიკაში**

ბავშვი იბადება თავისუფალი და ყველა ადამიანური უფლებების მქონე პირად. „ბავშვის უფლებათა კონვენცია“, რომელიც გაეროს გენერალურმა ანსანბლემ მიიღო 1989 წელს, იგი მსოფლიო მასშტაბის იურიდიული დოკუმენტია. საქართველომ აღნიშნული კონვენციის რატიფიცირება მოახდინა 1994 წელს, რითაც აიღო ვალდებულება კონვენციით გათვალისწინებული დებულებების შესრულებაზე, რომლის მიხედვითაც სახელმწიფოს უპირველესი საზრუნავი უნდა იყოს 18 წლამდე ასაკის ბავშვების დაცვა და მათზე ზრუნვა.

გაეროს „ბავშვის უფლებათა კონვენციის“ მიხედვით ყველა ბავშვს აქვს **„სიცოცხლის, განვითარების, დაცვის და მონაწილეობის“** უფლება :

**სიცოცხლე**-ბავშვს აქვს სიცოცხლისა და გადარჩენის უფლება, სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობით, წყლითა და სანიტარული სისტემებით უსაფრთხოდ სარგებლობის უფლება.

**განვითარება**-ბავშვებს აქვთ განათლების, ინდივიდუალური განვითარების, გონებრივი და ფიზიკური შესაძლებლობების გამოვლინების უფლება.

**დაცვა**-ბავშვებს აქვთ უფლება დაცული იყვნენ ნებისმიერი დისკრიმინაციის და ექსპლუატაციისგან, ომისა და გაჭირვებისგან

**მონაწილეობა**-ბავშვებს აქვთ უფლება გააჩნდეთ საკუთარი აზრი, თავისუფლად გამოხატონ საკუთარი შეხედულებები, მიიღონ სასურველი ინფორმაცია.

გაეროს ბავშვთა უფლებათა კონვენცია განსაზღვრავს ბავშვთა კეთილდღეობისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სტანდარტებს. ბავშვს აქვს უფლება სარგებლობდეს უმაღლესი ხარისხის ჯანდაცვის სერვისებით, სახელმწიფო ვალდებულია ყურადღება გაამახვილოს ბავშვთა პროფილაქტიკურ და პრევენციული ღონისძიებათა გატარებაზე, შეამციროს ბავშვთა ლეტალობისა და ინვალიდობის ხარისხი. ჯანდაცვის სერვისების უწყვეტად და ეფექტურად განსახორციელებლად სახელმწიფო ვალდებულია საერთაშორისო თანამშრომლობის განვითარებაზე და ყველა ზომა უნდა იქნას მიღებული რათა არც ერთი ბავშვი არ იყოს სამედიცინო მომსახურების და პედიატრის მეთვალყურეობის გარეშე.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიხედვით:(ნაწილი I, მუხლი I) ბავშვად ითვლება 18 წლამდე ასაკის ყოველი ადამიანი, თუკი რომელიმე ქვეყნის კანონმდებლობის მიხედვით ბავშვი უფრო ადრე არ აღწევს სრულწლოვანებას. საქართველოს კანონმდებლობა ასევე იცნობს არასრულწლოვანობის შემდგომ განმარტებას (საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი) არასრულწლოვანია პირი, რომელსაც 18 წელი არ შესრულებია, ხოლო მცირეწლოვანია პირი, რომელსაც 14 წელი არ შესრულებია.

“საქართველოს კანონით პაციენტთა უფლებების შესახებ” (თავი VIII არასრულწლოვანის უფლებები) „მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მკურნალი ექიმისგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია არასრულწლოვანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. საქართველოს კანონმდებლობა არასრულწლოვანი პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდების დროს ერთის მხრივ ითვალისწინებს „ბავშვის უფლებათა დაცვის კონვენციით“ მითითებულ დებულებებს, რომლის მიხედვითაც მნიშვნელოვანია ბავშვთან თანამშრომლობა, ხოლო მეორეს მხრივ საქართველოს კანონმდებლობით ინფორმაციის გაცემა არასრულწლოვანი პაციენტისთვის ეყრდნობა მის ასაკს, გონებრივ განვითარებას და გარკვეულ შემთხვევაში ითვალისწინებს მათ ნება-სურვილს ინფორმაციის გადაცემას სხვა(მესამე) პირთან მიმართებაში.

ბავშვთა უფლებათა კონვენციის მიხედვით, ის სახელმწიფოები სადაც რატიფიცირებულია ეს კონვენცია უზრუნველყოენ ბავშვს უფლებას, რათა თავისუფლად გამოხატონ თავიანთი შეხედულებები, რაც სათანადოთ უნდა იქნეს აღქმული მათი ასაკისა და განვითარების შესაბამისად. ყველა ბავშვს უფლება აქვს გააკეთოს კომენტარი, მასზე მოქმედ ყველა საკითხთან დაკავშირებით, საზოგადოება ვალდებულია, გაიზიაროს ბავშვთა შეხედულებები, პატივი სცეს მათ და მიიღოს ბავშვის ასაკისა და გონებრივი განვითარების შესაბამიად.

*არსრულწლოვანი პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების დროს* -ბავშვის, როგორც არასრულწლოვანი პაციენტის უფლება მათი შეხედულებების გათვალისწინებით სამედიცინო მომსახურების პროცესში, ჩვენი ქვეყნის კანონმდებლობით განიხილება ასაკობრივ ასპექტებში, კერძოდ 16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტს სამედიცინო მომსახურება უტარდება მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით („კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ“), თუმცა კანონი მიუთითებს სამედიცინო მომსახურების გაწევისას აუცილებელია არასრულწლოვანი პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკის და გონებრივი განვითარების გათვალისწინებით.

16 წელზე მეტი ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს, საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, უფლება აქვს ინფორმირებული თანხმობა ან უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე. პაციენტის ამ გადაწყვეტილების შესახებ ეცნობება პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს.

სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებელი წინაპირობაა ინფორმირებული თანხმობა პაციენტის ან და მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობლის, მეურვის) მხრიდან. წერილობითი ნებართვა აუცილებელია ა) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია (გარდა მცირე ქირურგიული ცარევისა), ბ) აბორტი, გ) ქირურგიული კონტრაცეფცია-სტერილიზაცია, დ) გენეტიკური ტესტირება, ე) გენეტიკური თერაპია, ვ) სხივური და ქიმიოთერაპია, ზ) ყველა სხვა შემთხვევაში როცა სამედიცინო მომსახურების გამწევი ექიმი საჭიროდ ჩათვლის მიიღოს წერილობითი ინფორმირებული თანხმობას არასრულწლოვანი პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლისგან.

თუ არასრულწლოვანი პაციენტის ნათესავის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს, სამედიცინო მომსახურების გამწევის უფლება აქვს მისი ეს გადაწყვეტილება სასამართლოში გაასაჩივროს.

თუ არასრულწლოვანი პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას, რის განხორციელების გარეშეც გარდაუვალი იქნება ამ პაციენტის სიკვდილი ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, მაგრამ პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევის უფლება აქვს განახორციელოს სამედიცინო მომსახურება პაციენტის ჯანმრთელობის გათვალისწინებით.

თუ პაციენტი მცირეწლოვანია ან არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას, რის განხორციელების გარეშეც გარდაუვალი იქნება ამ პაციენტის სიკვდილი ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, მაგრამ პაციენტის მშობელი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი ეწინააღმდეგება სამედიცინო მომსახურების გამწევას, სამედიცინო მომსახურების გამწევი-ექიმი გადაწყვეტილებას იღებს პაციენტის სასიცოცხლო და ჯანმრთელობის ინტერესებიდან გამომდინარე (საქართველოს კანონი „პაციენტთა უფლებების შესახებ“).

არასრულწლოვანი პაციენტის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვთ გაეცნონ სამედიცინო დოკუმენტაციას, მოითხოვონ პაციენტის შესახებ ინფორმაციის შესწორება, მოითხოვონ სამედიცინო ბარათის ნებისმიერი ნაწილის ასლი, რის შესახებაც წერილობით უნდა აცნობოს სამედიცინო საწესებულებას.

საექიმო საქმიანობის ქონე სუბიექტი ვალდებულია პაციენტს, მცირეწლოვნობის ან გაცნობიერებული გააწყვეტილების მიღების არმქონე პირის შემთხვევაში-პაციენტის ნათესავის ან მისი კანონიერი წარმომადგენელს, პაციენტის თანხმობით გააცნოს მის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია, მათ შორის კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაცია, მკურნალობის და ავადმყოფის მოვლასთან დაკავშირებული დეტალები, სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციის ჩანაწერები („საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ“).

სამედიცინო მომახურების პროცესში მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის(კლინიკა, ექიმი) ვალდებულება გამოიკვლიოს ბავშვის გონებრივი შესაძლებლობები ნებისმიერი მკურნალობის ჩასაარებლად, მათი შეხედულებები ამ მკურნალობის შესახებ. პედიატრიული კონტიგენტის პაციენტების სამედიცინო მომსახურების დროს სამედიცინო პერსონალმა (ექიმმა, ექთანმა, ფსიქოლოგმა) ერთდროულად უნდა ითანამშრომლონ, როგორც პაციენტთან ისე მშობელთან, ჩართონ ისინი დიაგნოსტიკებასა და მკურნალობის პროცესთან დაკავშირებულ საკითხებსა და გადაწყვეტილების მიღებაში.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის მქონე სუბიექტმა შესაძლებელია არ მიაწოდოს ინფორმაცია პაციენტს, განსაკუთრებით კი არასრულწლოვან პაციენტს, თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ ეს ინფორმაცია გამოიწვევს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას და გავლენას იქონიებს ახალშობილის ზრდა-განვითარებაზე (მაგალითად ახალგაზრდა დედას გაუჩნდა მძიმე თანდაყოლილი მანკის მქონე ახალშობილი). შესაძლებელია ეს ინფორმაცია არ მიეწოდოს, იმ დასაბუთებული ვარაუდის გამო, რომ სტრესულმა ინფორმაციამ შესაძლებელია გავლენა იქონიოს ლაქტაციაზე(ძუძუთი კვებაზე), შეუმცირდეს რძის გამომუშავება, იგი ვერ დააკმაყოფილებს ახალშობილს, გაუარესდება ძუძუთი კვების პრინციპი, რაც უარყოფით გავლენას მოახდენს ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

გადაწყვეტილებას ინფორმაციის მიუწოდებლობის შესახებ ადასტურებს სამედიცინო ეთიკის კომისია( ასეთის არ არსებობის შემთხვევაში), მეორე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი.

პაციენტისთვის ინფორმაციის მიუწოდებლობის შემთხვევაში, ექიმი ვალდებულია ეს ინფორმაცია შეიტანოს პაციენტის სამედიცინო ისტორიაში სადაც მითითებული იქნება ამ ინფორმაციის მიუწოდებლობის საფუძველი(საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, საქართველოს კანონი „პაციენტთა უფლებების შესახებ“). თუ პაციენტი ან მისი მეურვე კატეგორიულად მოითხოვს რომ ეს

ინფორმაცია იქნეს მიღებული, ექიმი ვალდებულია დააკმაყოფილოს მშობლის მოთხოვნა.

მშობელს ან პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს შესაძლებელია არ მიეწოდოს ინფორმაცია თუ პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის თვალსაზრისით არის ქმედითუნარიანი, სწორად აფასებს საკუთარ ჯანმრთელობას, არის 14-18 წლის ასაკის და სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა სქესობრივად გადამღები დაავადებების, ნარკომანიის მკურნალობის ან კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების გამოყენების, ორსულობის ნაადრევად შეწყვეტის მიზნით („საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ“ თავი VIII).

საქართველოს კანონმდებლობაში („საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ“, კანონი“ საექიმო საქმიანობის შესახებ“) პაციენტის კონფიდენციალურობისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის შესახებ. ექიმი ვალდებულია პირადი ცხოვრების შესახებ არსებული ინფორმაცია დაიცვას, როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი გარდაცვალების შემდეგაც. არსებობს გარვეული შემთხვევები, როდესაც ექიმს აქვს უფლება გაამჟღავნოს პაციენტთან დაკავშირებული ინფორმაცია მაშინ როდესაც თავად პაციენტისგან ექიმს აქვს უფლება ამ ინფორმაციის გათქმის, ან ისეთ შემთხვევაში, რომლის დროსაც ინფორმაციის გაუთქმელობა საფრთხეს შეუქმნის მესამე პირის ჯანმრთელობას.

საქართველოში მომქმედი კანონმდებლობა აღიარებს არასრულწლოვანი პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას. გაეროს ბავშვთა უფლებათა კონვენციის მიხედვით (16 მუხლი) ბავშვთა უფლებების პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის და კონფიდენციალობის დასაცავად განსაზღვრას, რომ დაცული უნდა იყოს ბავშვთა და მოზარდ პედიატრიულ პაციენტთა კონფიდენციალობა სამედიცინო მომსახურების პროცესში, ჯანდაცვის პოლიტიკის სტრატეგიის დაგეგმვისა და გატარების დროს დაცული უნდა იყო არასრულწლოვან პაციენტთა პირადი ცხოვრების კონფიდენციურობა და ხელშეუხებლობა.

*ბავშვთა გაადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სპეციალისტის მომზადების  
საკანონმდებლო რეგულირება და კომპეტენცია*

გადაუდებელი მედიცინა არის კლინიკური მედიცინის მნიშვნელოვანი ნაწილი, რომელიც მოითხოვს ბავშვის ორგანიზმში განვითარებული პათოლოგიური პროცესების (განსაკუთრებით კი სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების) სწრაფ ამოცნობას და შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევას.

ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სპეციალისტმა უნდა უზრუნველყოს გადაუდებელი ნიშნების დაუყოვნებლივი ამოცნობა, სტაბილიზაცია და დაავადების და მისი სიმწვავის შესაბამისად პაციენტის გადაყვანა შესაბამის პროფილურ დაწესებულებაში, გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის შემდეგ პაციენტი ეწერება ბინაზე ან საჭიროების შემთხვევაში შესაბამის განყოფილებაში.

ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ხდება, როგორც პრეჰოსპიტალურ, ისე ჰოსპიტალურ ეაპზე ახალშობილობიდან 18 წლის ჩათვლით ასაკში განვითარებული დაზიანებების და სინდრომების დროს.

იმისთვის რომ პირმა მოიპოვოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისთვის დამადასტურებელი სახელმწიფო სერთიფიკატი - ბავშვთა გადაუდებელ მდგომარეობათა მედიცინაში, ამისათვის საჭიროა პირი იყოს აკრედიტირებული უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის კურსდამთავრებული, წარმატებულად ჰქონდეს ჩაბარებული ერთიანი დიპლომის შემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდა და დასრულებული ჰქონდეს დიპლომის შემდგომი პროფესიული მომზადების პროგრამის სრული კურსი ან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის მინისტრის N 136/ნ 18.04.2007 წლის ბრძანების („საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობის შესაბამისი სპეციალობის ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“) შესაბამისად გადამზადებული უნდა იყოს შესაბამის საექიმო სპეციალობაში (ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა). რეზიდენტურის პროგრამის დასრულების შემდეგ, პირი აბარებს ერთიან სასერთიფიკაციო გამოცდას, რომლის წარმატებით ჩაბარების შემთხვევაშიც პირს ეძლევა უფლება პროფესიული განვითარების საბჭოს დადგენილებით დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება შესაბამის საექიმო სპეციალობაში.

სარეზიდენტო პროგრამა ბავშვთა გადაუდებელ მდგომარეობათა მედიცინაში გათვლილია 3 წელიწადზე (33 თვეზე). სამუშაო პერიოდია წელიწადში 11 თვე, 1 თვე განკუთვნილია შვებულებისთვის. სარეზიდენტო პროგრამის პერიოდში რეზიდენტი გადის სწავლების თეორიულ და პრაქტიკულ კურსს, ესწრება სხვადასხვა მანიპულაციის ჩატარებას და თავადაც ახორციელებს რიგ პროცედურებს მოდულზე პასუხისმგებელი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე ექიმ-სპეციალისტის მეთვალყურეობის ქვეშ, მუდმივად ესწრება და მოხსენებებს აკეთებს კომფერენცია-სემინარებსა, კლინიკური მენეჯერის შემოვლებს, მონაწილეობას დებულობს კლინიკური შემთხვევების განხილვაში.

**რეზიდენტურის პირველი წელი** ითვალისწინებს პედიატრიული მოდულების სწავლებას, ამ დროს რეზიდენტი შეისწავის ბავშვის ზრდა-განვითარების, ანატომიურ-ფიზიოლოგიური განვითარების ეტაპებს, ბუნებრივი და ხელოვნური კვების, ბავშვის



მოვლის პრინციპებს, ეს ზემოთ აღნიშნული აუცილებელია რათა რეზიდენტმა სარეზიდენტო პროგრამის სწავლების მეორე და მესამე წელი წარმატებულად გადალახოს.

**მეორე წლის რეზიდენტი** შეისწავლის გადადებელი მედიცინის საფუძვლებს, გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტის მოწყობის პრინციპებს, პეპსოპიტალურ და ჰოსპიტალურ ეტაპზე გადადებელ დახმარებას, ტრიაჟისა და პაციენტის ტრანსპორტირების საკითხებს. კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის სწრაფი შეფასება, რეანიმაციული ღონისძიებების თანმიმდებრული ჩატარება, ავადმყოფის სტაბილიზაცია და მისი გადაყვანა კრიტიკული მედიცინის(რეანიმაციის) დეპარტამენტში.

**მესამე წლის რეზიდენტი** სწავლობს პოლიტრავმის და ტრავმული პაციენტის პირვლადი დახმარების მენჯემენტს, ეფექტური მულტიდისციპლინური მართვის უზრუნველყოფა და მართვა, მრავლობითი დაზარალებულების შემთხვევაში ტრიაჟის პრინციპების და პრიორიტეტების დასახვა; ტიკვილის შკალის შეფასება და ანალგეზიის პრინციპების შესწავლა; მწვავე მოწამვლების-ტოქსიკოლოგიის გადაუდებელი თერაპია.

თეორიული და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების პროცეს და რეზიდენტის შეფასებას ახდენს სარეზიდენტო პროგრამის ხელმძღვანელი და მოდულოზე პასუხისმგებელი ლოკალური ხელმძღვანელი, მოდულის დასრულების და სასწავლო წლის დასრულების შემდეგ შესაბამისი ტესტური კითხვარების ჩაბარების და პროგრამის ხელმძღვანელთან ზეპირი გასაუბრების შემდეგ.

სარეზიდენტო პროგრამის წარმატებულად დასრულების შემდეგ მსმენელი იღებს კურსის დამადასტურებელ მოწმობას და საშუალება ეძლევა ჩააბაროს ერთიანი სასერთიფიკაციო გამოცდა. მისი დადებითად ჩაბარების შემთხვევაში(75%+1) ეძლევა სახელმწიფო სერთიფიკატი -ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა და უფლება მედიცინის ამ მიმართულებით დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის.

სარეზიდენტო პროგრამის კურიკულიუმი დაფუძნებულია ევროპის გადაუდებელი მედიცინის ნაციონალური საზოგადოებების სარეზიდენტო პროგრამების შესაბამისად((National Societies of the European Society for Emergency Medicine, and by the UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine). სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის სტანდარტებს(WFM), ამერიკის პედიატრიული აკადემიის სარეზიდენტო პროგრამებს და მიერ რეკომენდირებულ სახელმძღვანელოებს, ასევე ჩვენს ქვეყანაში მოქმედ კლინიკური მართვის ეროვნულ(ნაციონალურ) გაიდლაინებს და პროტოკოლებით გათვალისწინებული პედიატრიული და გადაუდებელი მედიცინის სფეროში არსებული ნოზოლოგიების მართვას.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე ექიმს, რომელსაც აქვს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სტაჟი 3-5 წლის განმავლობაში შეუძლია გაიაროს გადამზადების პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელ მედიცინაში“, თუ ამ ექიმის ძირითადი სახელმწიფო სერთიფიკატი და სპეციალობა არის გადაუდებელი

მედიცინის მომიჯნავე პროფესია-საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის მინისტრის N 136/ნ 18.04.2007 წლის ბრძანებულების ( „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობის შესაბამისი სპეციალობის ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“)შესაბამისად.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა მომიჯნავე საექიმო სპეციალობაში სახელმწიფო სერტიფიკატის მისაღებად უნდა გაიაროს შესაბამისი მომიჯნავე სპეციალობის დიპლომის შემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) პროგრამის მხოლოდ ის ნაწილი (მოდულები), რომელიც არ შედის იმ საექიმო სპეციალობის სარეზიდენტო პროგრამაში, რომლის სახელმწიფო სერტიფიკატიც მას უკვე აქვს. ასეთ დროს ექიმი გადამზადების პროგრამას ბავშვთა გადაუდებელ მედიცინაში გადის 6 თვის განმავლობაში.

**ბავშვთა გადაუდებელი ექიმ-სპეციალისტის კოპეტენცია განაზღვრულია** (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-8/ნ 2015 წლის 30 მარტი ქ. თბილისი საექიმო სპეციალობათა პროფესიული კომპეტენციების დამტკიცების შესახებ)

**ზოგადი ცოდნა მოიცავს** ეთიკისა და ბიოეთიკის პრინციპებს, მტკიცებითი მედიცინის საფუძვლებს, გადაუდებელი დახმარების ორგანიზაციას და მენეჯმენტის ცოდნას, სამედიცინო ღონისძიებების/მანიპულაციების ჩატარების წინ პაციენტის და მშობლის ინფორმირებულ თანხმობას, პაციენტისთვის უსაფრთხო და ნაკლებ სტრესული გარემოს შექმნას, კრიტიკულ და გადაუდებელ სიტუაციაში გუნდური მუშაობის პრინციპებს და ამ გუნდის ლიდერისთვის დამახასიათებელ უნარ-ჩვევების ფლობას.

პაციენტის გასინჯვისას მისი სწორი შეფასება და ტრიაჟი, კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემების ანალიზი, რადიოლოგიური და ელექტროფიზიოლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია, სამედიცინო მანიპულაციების სწორად და უსაფრთხოდ ჩატარება, რეანიმაციული ღონისძიებების ა) გულ-ფილტვის რეანიმაცია, ბ) ახალშობილთა რეანიმაცია (ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით), გ) BLS - სიცოცხლის გადარჩენის ბაზისური ალგორითმი, დ) PALS - პედიატრიული სიცოცხლის გადარჩენის დახვეწილი ალგორითმი, ე) ACLS- დახვეწილი კარდიოვასკულური დახმარება, ვ) ATLS-ტრავმის დახვეწილი მართვა; ზ) საუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფა, ინვაზიური და არაინვაზიური ვენტილაციის მეთოდების გამოყენება, თ) ოქსიგენოთერაცია, ი) ინფუზიური თერაპიის პრინციპები, კ) ტკივილის შეფასება შკალის მიხედვით, მისი მართვა, ლ) გადაუდებელი პერიკარდიოცენტეზი, მ) პლევრის დრუს პუნქცია, დრენირება, ნ) კრიკოთირეოპუნქცია, კრიკოთირეოტომია, ო) პერიფერიული და ცენტრალური ვენის პუნქცია და კათეტერიზაცია, პ) ვაგუსური მანევრები და სხვა მრავალი სამედიცინო პრაქტიკული უნარ-ჩვევები რაც აუცილებელია გადაუდებელი მედიცინის პრაქტიკაში.

ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის ექიმს უნდა შეეძლოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სისტემების მხრივ გამოვლენილი გადაუდებელი მდგომარეობებისა და სიმპტომების მართვა:

- ა) კარდიოვასკულური;
- ბ) დერმატოლოგიური;
- გ) ენდოკრინული და მეტაბოლური;
- დ) სითხისა და ელექტროლიტების დისბალანსი;
- ე) ყურის, ცხვირის, პირის, ნიკაპის დაზიანებები;
- ვ) გასტროინტესტინური ტრაქტი;
- ზ) ჰემატოლოგიური და ონკოლოგიური დაავადებების მართვა
- თ) ალერგიული და იმუნური;
- ი) ინფექციური დაავადებები და სეფსისი;
- კ) კუნთოვანი და ორთოპედიული;
- ლ) ოფთალმოლოგიური;
- მ) ნევროლოგიური;
- ნ) ფსიქიური და ქცევითი დარღვევები;
- ო) ტრავმა;
- პ) შარდ-სასქესო სისტემის ურგენტლი მდგომარეობები;
- ჟ) ტოქსიკოლოგიური მდგომარეობები;
- რ) მწვავე მუცლის ტკივილი;
- ს) ზურგის ტკივილი;
- ტ) არატრავმული სისხლდენა;
- უ) გულის გაჩერება;
- ფ) გულმკერდის ტკივილი;
- ქ) დიარეა;
- ღ) დისპნეა;
- ყ) ცხელება;
- შ) თავის ტკივილი;
- ჩ) სიყვითლე; ც) კიდურების ტკივილი დ) გულყრა წ) შოკი; ჰ) სინკოპე; ხ) ლებინება; ჯ) დიზურიული მოვლენები.

## თავი 3.

**3.1 მცირე მასშტაბის კვლევა:** „მოსახლეობის ინფორმირებისა და კმაყოფილების განსაზღვრა ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის შესახებ თბილისში და კახეთის რეგიონში“

სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის პერიოდში ჩატარდა მცირე მასშტაბის რაოდენობრივი კვლევა 2020 წლის ივლისი-აგვისტო, რომლის საშუალებითაც შეფასდა მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის შესახებ თბილისში და კახეთის რეგიონში.

კვლევა ჩატარდა სამ ეტაპად. პირველ ეტაპზე მოხდა კითხვარის შემუშავება და ეთიკის კომისიის თანხმობის მოპოვება. მეორე ეტაპზე განხორციელდა მოსახლეობის გამოკითხვა. მესამე ეტაპზე კი კითხვარის დამუშავება და ანალიზი, შედეგების საფუძველზე დასკვნებისა და რეკომენდაციების შემუშავება.

**კვლევის სუბიექტი:** თბილისში და კახეთის რეგიონში მცოხვრები მოსახლეობა.

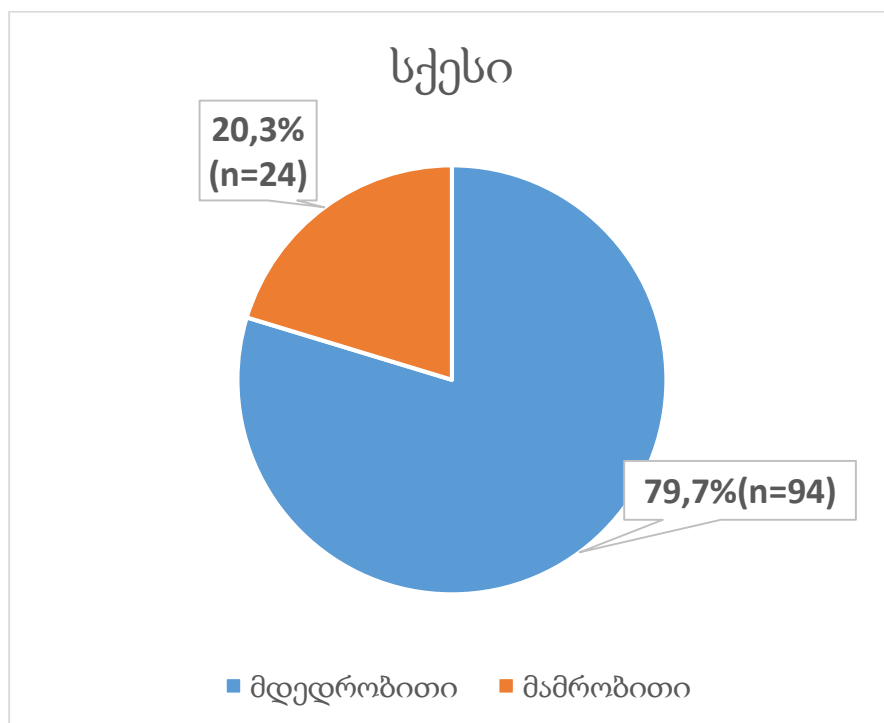
**კვლევის ინსტრუმენტი:** კვლევის ჩასატარებლად შემუშავდა კითხვარი. 25 კითხვიდან პირველი 7 კითხვა ეხება რესპონდენტთა მახასიათებლებს, ხოლო დანარჩენი კითხვები ეხება მოსახლეობის ინფორმირებულობის და კმაყოფილების დონის განსაზღვრას ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების ორგანიზაციის შესახებ.

კვლევის პროცესში დადგინდა, რომ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე დაბალია ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისებზე, მოსახლეობა ისურვებდა მიეღო მეტი განმარტებები და ინფორმაცია ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სერვისების, დაფინანსებების შესახებ მედია საშუალებებით და ოჯახის

ექიმის მხრიდან. სუსტი პირველადი ჯანდაცვა, კომუნიკაციის ნაკლებობა(ოჯახის ექიმს) პედიატრსა და პაციენტს შორის.

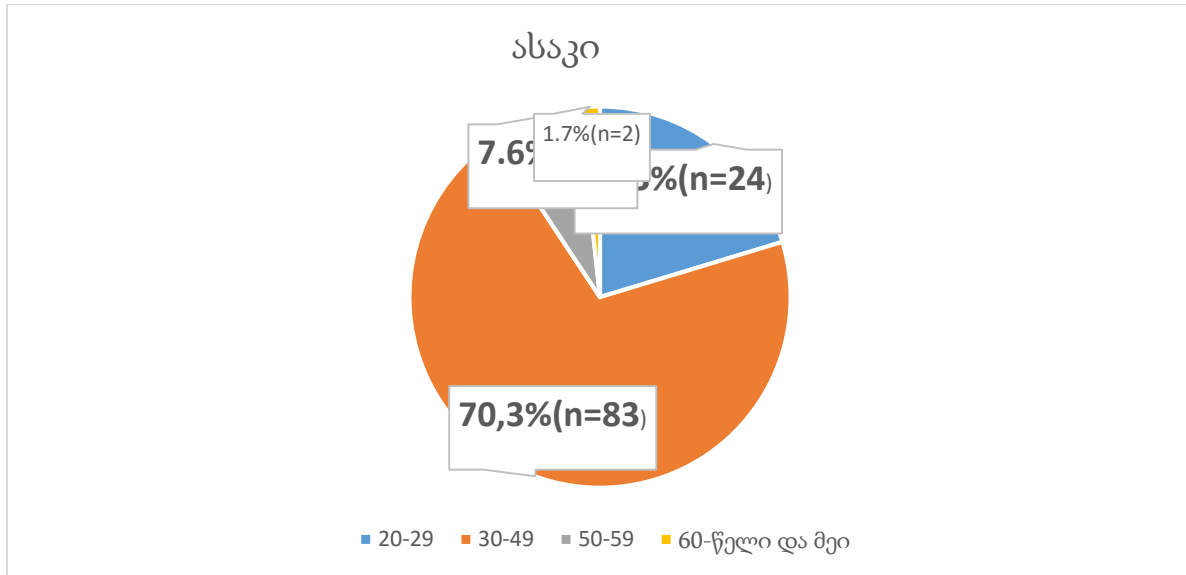
ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი:

### კითხვა #1 სქესი



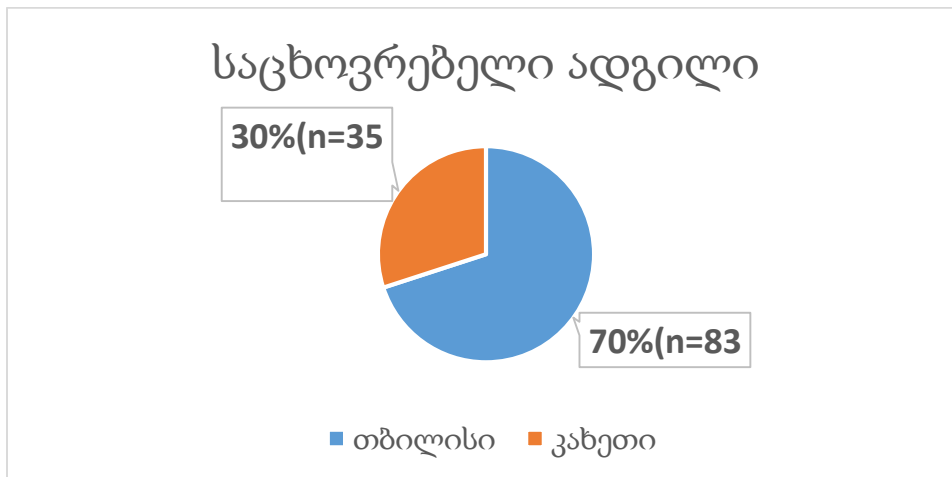
გამოკითხული რესპოდენტებიდან 79,7% (n=94) მდედრობითი სქესის პირები, ხოლო 20,3%(n=24) მამრობითი სქესის პირები წარმოადგენდნენ.

## კითხვა #2 ასაკი



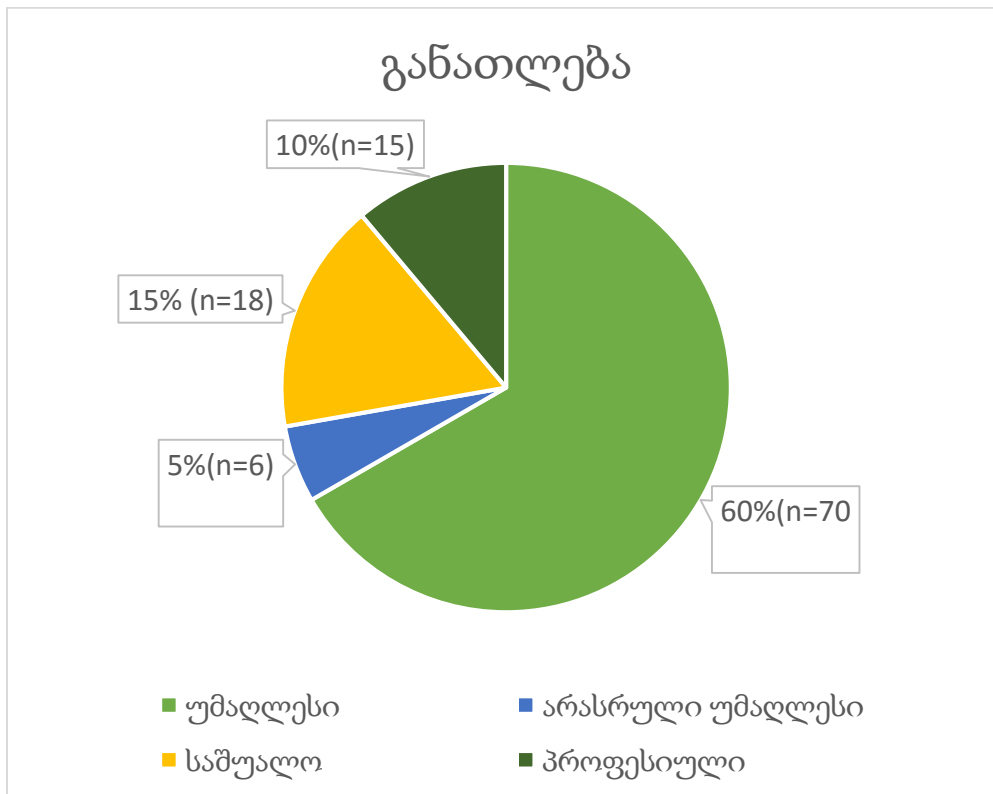
კვლევაში მონაწილე პირების ასაკობრივი მაჩვენებლები ასე გადანაწილდა: 20-29 წლის პირები 20,3%(n=24), 30-49 წლის 70,3%(n=83), 50-59 წლამდე 7,6% (n=9), 60 წელზე უფროსი ასაკის პირები 1,7%(n=2).

### კითხვა #3 საცხოვრებელი ადგილი



გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით გამოკითხული რესპოდენტების უმრავლესობას წარმოადგენს თბილისში მცხოვრები 70%(n=83) მოსახლეობა და კახეთის რეგიონში მცხოვრები 30%( n=35) საქართველოს მოქალაქეები.

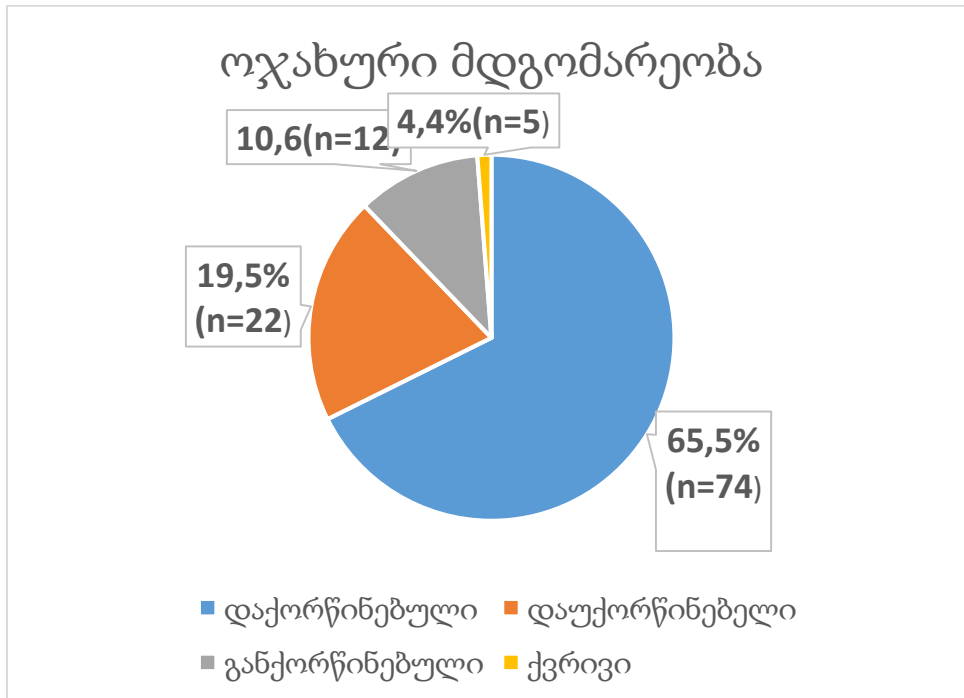
#### კითხვა #4 განათლება



კითხვარი მოიცავს მნიშვნელოვან ინფორმაციას, როგორც არის განათლება, რადგან შეფასდეს მოსახლეობის ინფორმირებულობის და ცნობიერების დონე. გამოკითხული მოსახლეობის 60%(70) ფლობს უმაღლეს განათლებას, ხოლო საშუალო განათლება აქვს რესპოდენტთა 15%(n=18), პროფესიული საგანმანათლებლო სასწავლებლის კურსდამთავრებულია 10%(n=15), უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში სწავლა ვერ დაასრულა 5%(n=6).

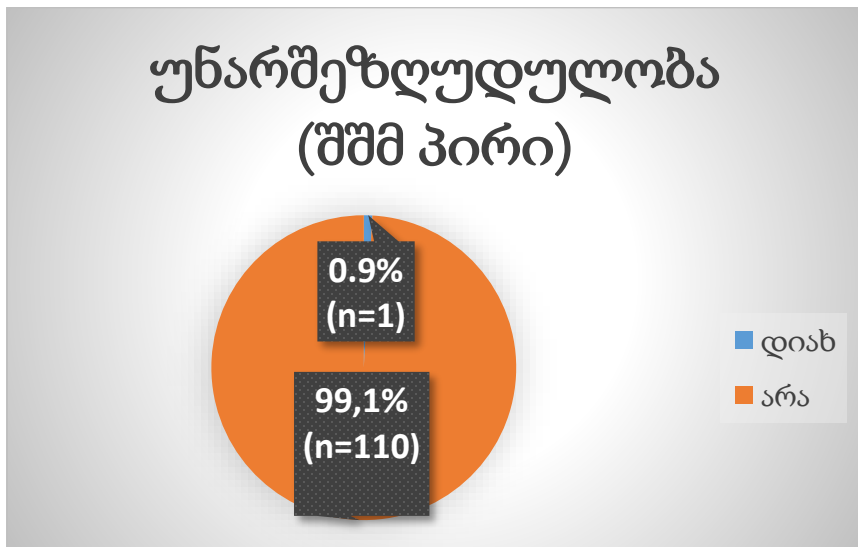


### კითხვა #5 ოჯახური მდგომარეობა



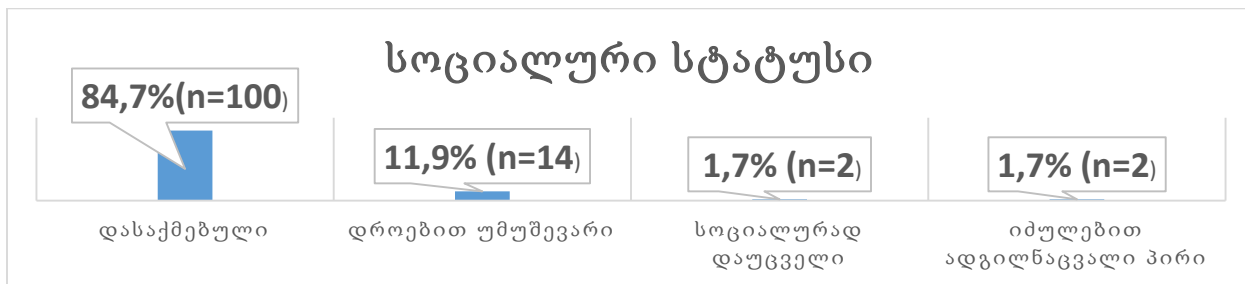
ოჯახური მდგომარეობის მაჩვენებლები შემდეგი სახით არის წარმოდგენილი: დაქორწინებული 65,5%(n=74), დაუქორწინებელი 19,5%(n=22), განქორწინებული პირები არიან 10,6%(n=12), ქვრივი 4,4%(n=5).

### კითხვა #6 უნარშეზღუდულობა



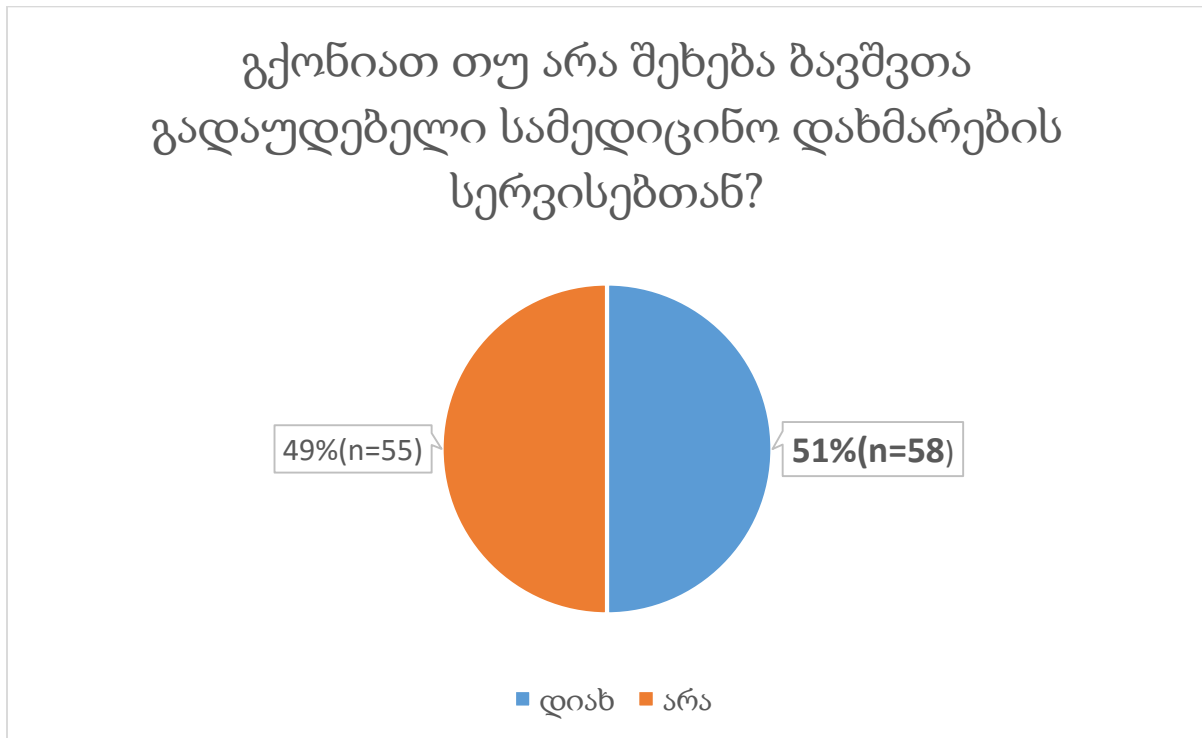
გამოკითხული რესპოდენტების 0.9%(n=1) აქვს უნარშეზღუდულობის სტატუსი, ხოლო 99,1%( n=110) ვლინდება უნარშეზღუდულობის გარეშე.

### კითხვა #7 სოციალური სტატუსი.



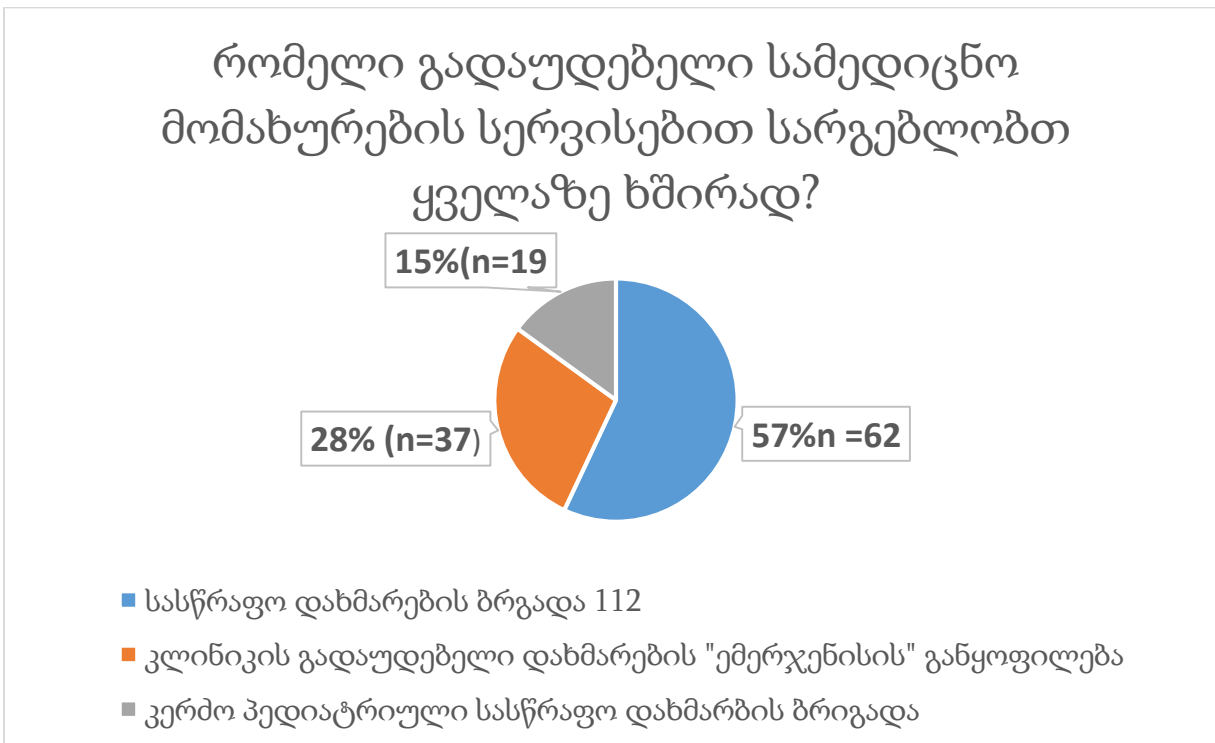
რესპოდენტთა განაწილება სოციალური სტატუსის მიხედვით შემდეგი სახითაა წარმოდგენილი: 84,7%(n=100) დასაქმებული, 11,9%( n=14) არის დროებით უმუშევარი, 1,7%( n=2) სოციალურად დაუცველი, 1,7%( n=2) იძულებით ადგილნაცვალი პირი.

## კითხვა #8



გამოკითხული მოსახლეობის ნახევარი აღნიშნავს, რომ შეხება ჰქონია ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისებთან 51%(n=58), ხოლო 49%(n=55) არ ქონია შეხება ზ/ა სერვისებთან.

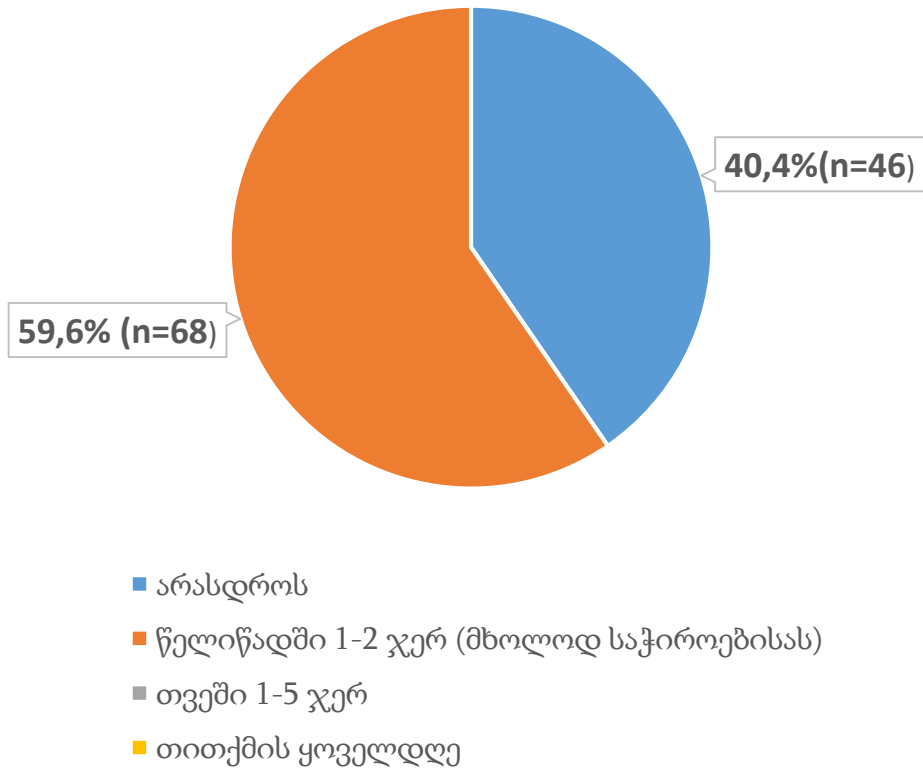
## კითხვარი #9



გამოკითხული რესპოდენტების 57%(n=62) სარგებლობს სასწრაფო სამედიცინო დახმარება 112 სერვისებით, 28%(n=37) სატციონარის გადაუდებელი დახმარების "ემერჯენსი" მომსახურებით სარგებლობს, ხოლო კერძო პედიატრიული სასწრაფო დახმარებთ კი გამოკითხული მოსახლეობის 15%( n=19).

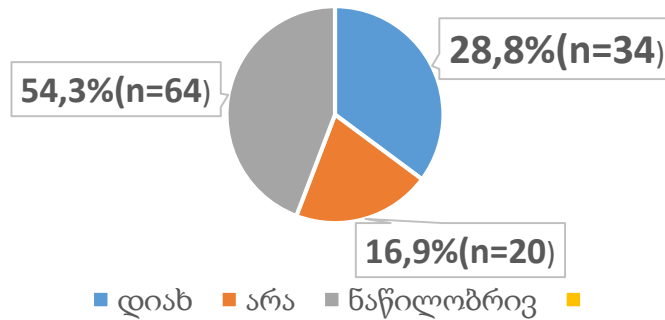
## კითხვარი #10

## რამდენად ხშირად გიწევთ მიმართვა ბავშვთა გადაუდებელი დახმარებისთვის?

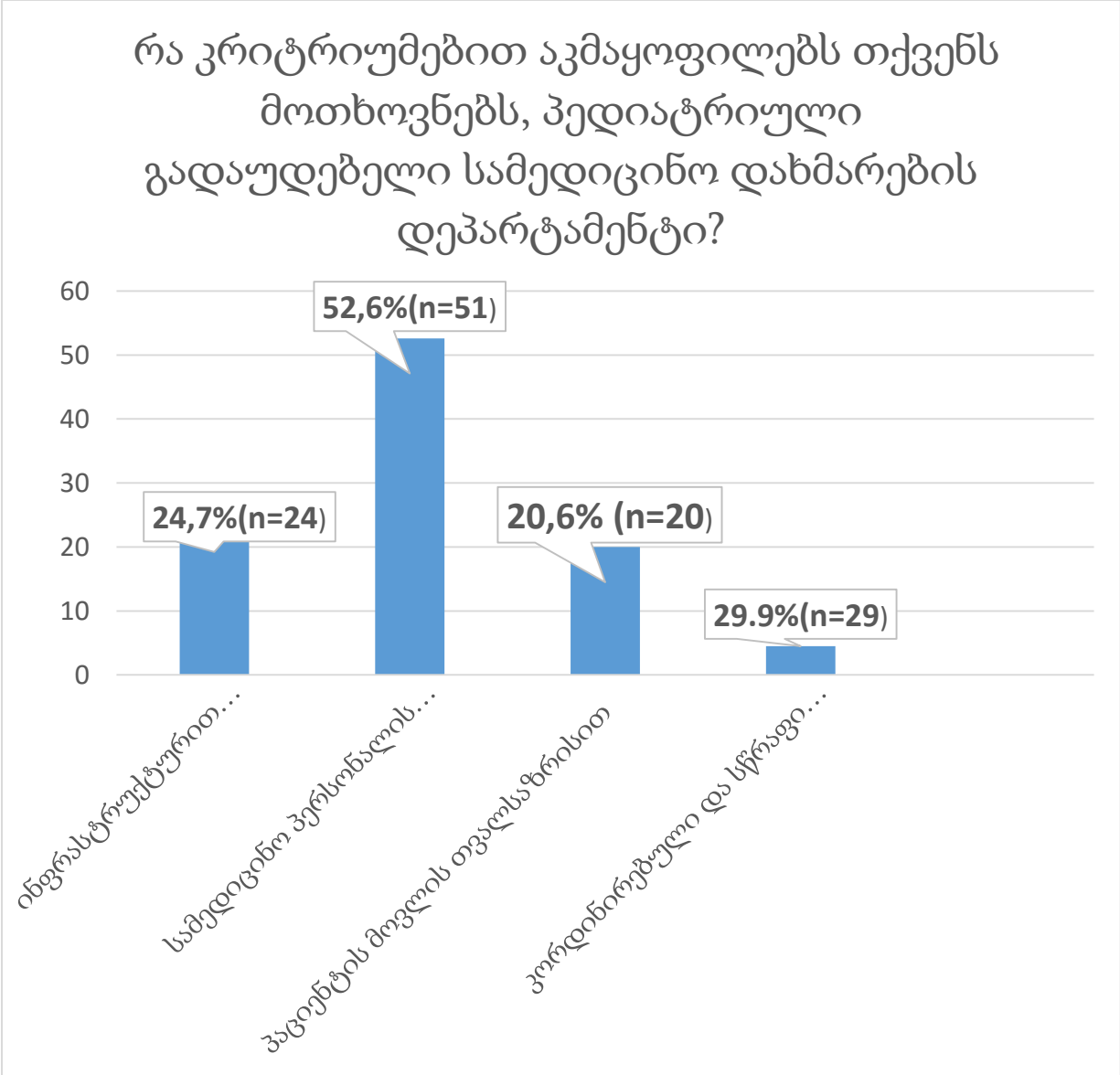


გამოკითხულთა 59,6%(n=68) აღნიშნავს, რომ მხოლოდ საჭიროებისას მიმართავს გადაუდებელ დახმარებას, ხოლო 40,4 (n=46).

## აკმაყოფილებს თუ არა თქვენს მოთხოვნებს ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება?

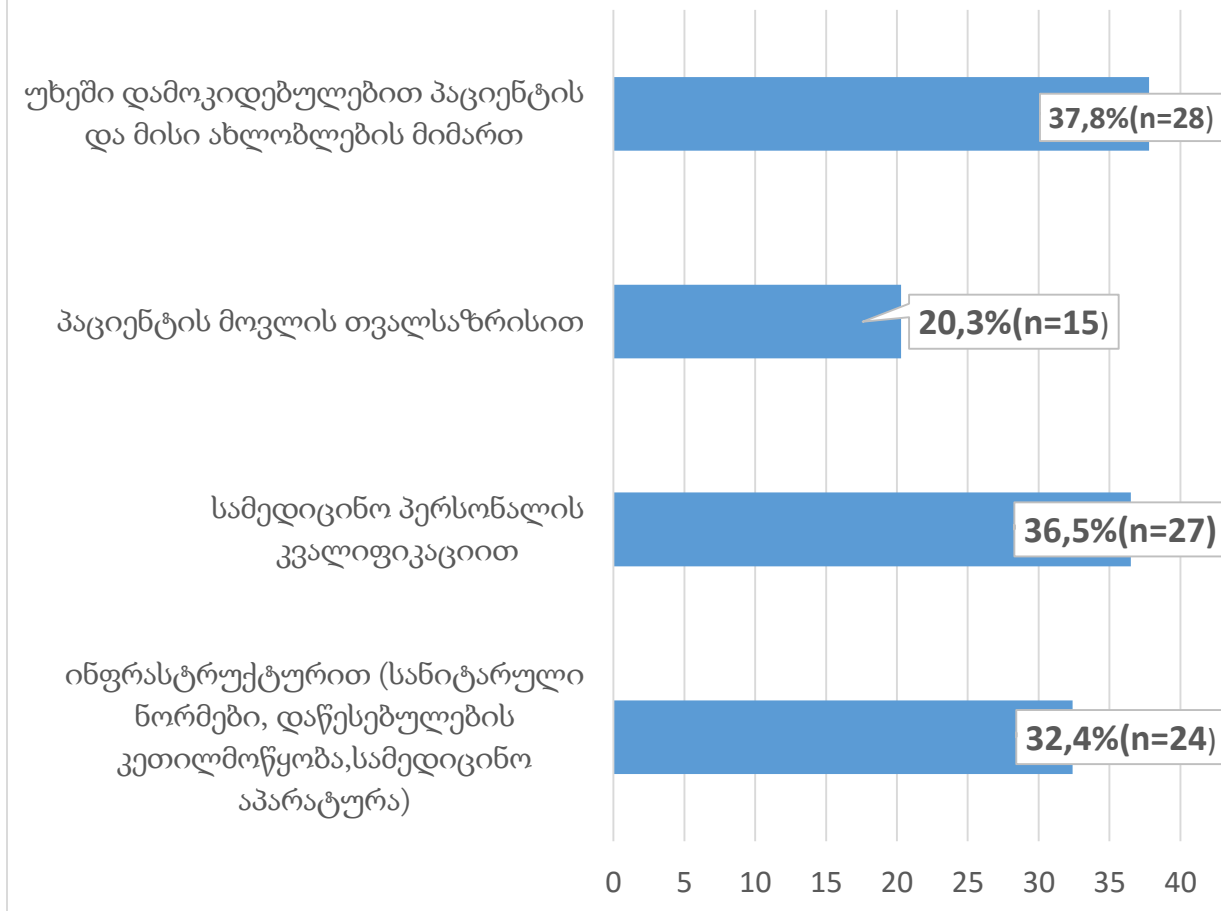


გამოკითხული მოსახლეობის თითქმის ნახევარის 54,3%(n=64) მოთხოვნებს ნაწილობრივ აკმაყოფილებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება; 28,8%(n=34) დამაკმაყოფილებელია გადაუდებელი დახმარების სისტემის მუშაობა; არ აკმაყოფილებს 16,9%(n=20)-ის მოთხოვნებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.



გამოკითხული მოსახლეობის ნახევარს 52,6%(n=51) აკმაყოფილებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაცია, 24,7%( n=24) აკმაყოფილებს ინფრასტრუქტურული ნორმები, 29,9% (n=29) მოსწონს გადაუდებელი დახმარების კორდინირებული და სწრაფი მუშაობის პრინციპი, ხოლო 20,6%(=20) მოსწონს პაციენტის მოვლის პრინციპები.

## რა კრიტერიუმით არ აკმაყოფილებს თქვენს მოთხოვნებს ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტი?

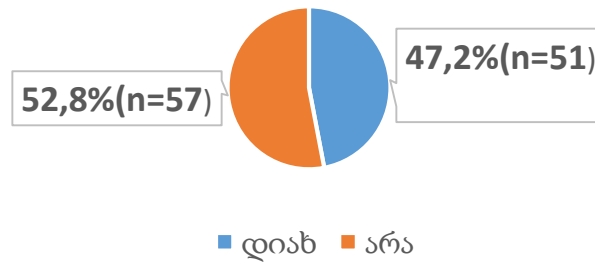


კითხვარიდან ჩანს, რომ მოსახლეობას 37,8%(n=28) არ მოსწონს სამედიცინო პერსონალის მხრიდან უხეში დამოკიდებულება პაციენტის და მისი ახლობლის მიმართ, 36,5%(n=27) უკმაყოფილოა გადაუდებელი დახმარების სისტემაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციით, 32,4%(n=24) არ მოსწონს ინფრასტრუქტურული ნორმები, 20,3%( n=15) პაციენტის მოვლის თვალსაზრისით გამოთქვამს უკმაყოფილებას.

კითხვარი #14



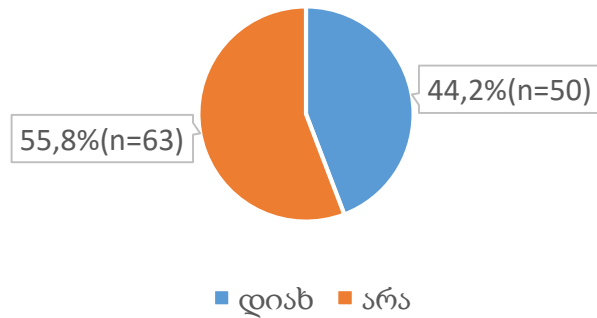
ფლობთ ინფორმაციას ბავშვთა  
გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების  
სერვისების შესახებ?



გამოკითხული მოსახლეობის ნახევარი 52,8%(n=57) არ ფლობს ინფორმაციას.

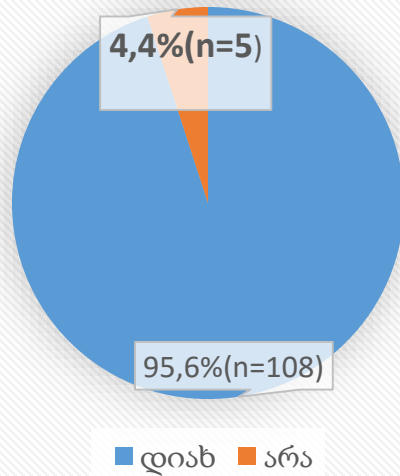
კითხვარი #15

თქვენი აზრით საკმარისი ინფორმაცია  
გაქვთ გადაუდებელი დახმარების  
საჭიროების შემთხვევაში თუ სად უნდა  
მიიყვანოთ ბავშვი?



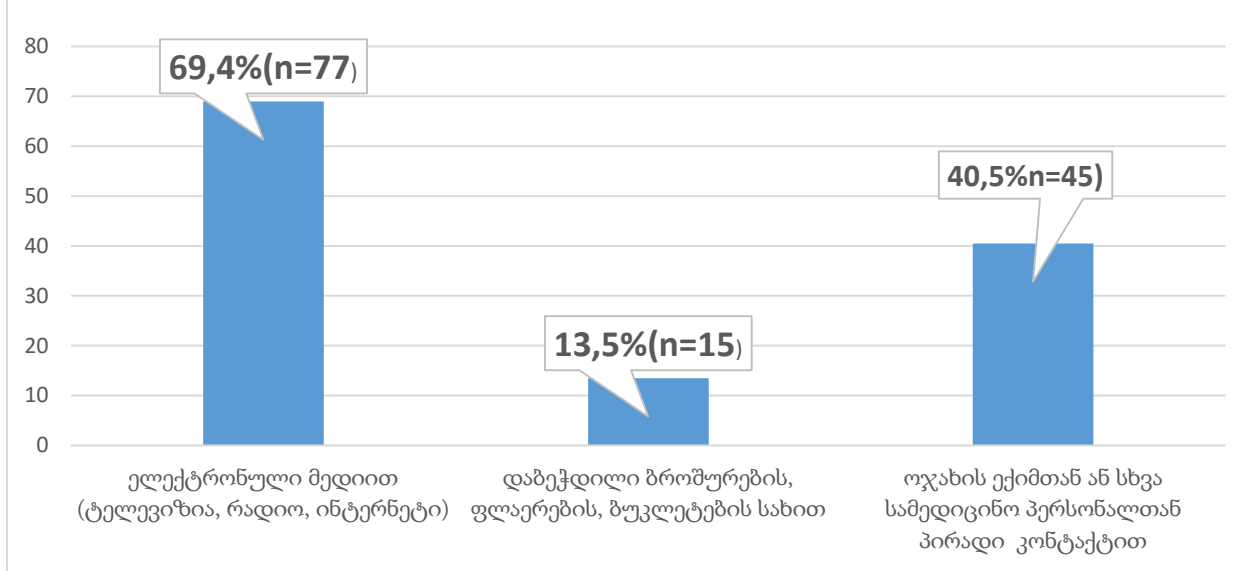
გამოკითხულთა 55,8%( n=63) არ აქვს საკმარისი ინფორმაცია გადაუდებელი დახმარების შემთხვევაში თუ სად უნდა მიიყვანოს ბავშვი.

ისურვებთ უფრო მეტი ინფორმაციისა  
და განმარტებების მიღებას ბავშვის  
გადაუდებელი დახმარების თაობაზე?



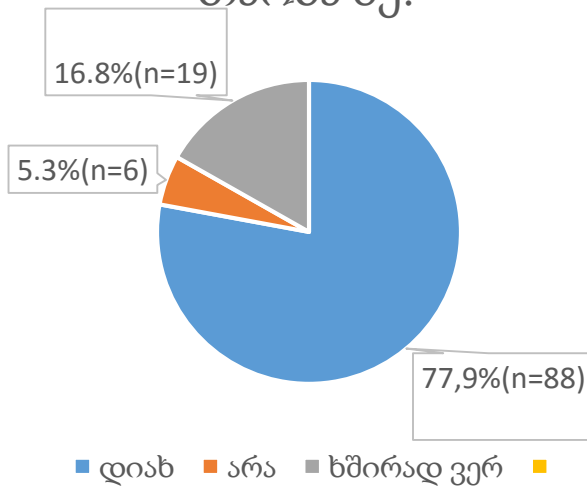
გამოკითხული რესპოდენტების უმრავლესობა 95,6%(n=108) ისურვებდა, რომ მიეღო მეტი ინფორმაცია და განმარტებები ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სისტემის შესახებ.

### რა წყაროების საშუალებით გსურთ ინფორმაციის მიღება?



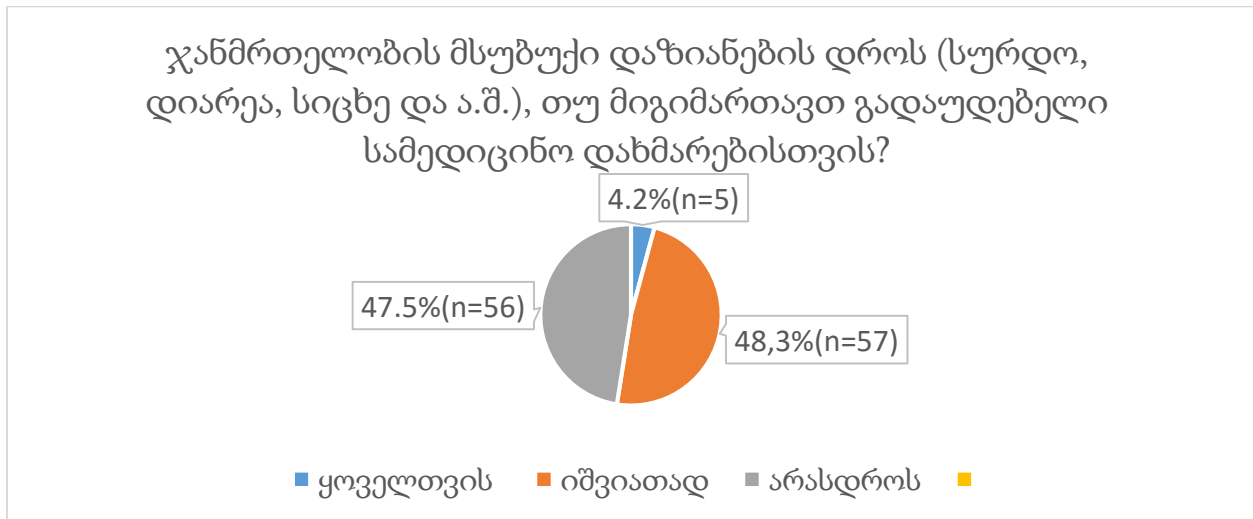
რესპოდენტების 69,4%(n=77) ისურვებდა, რომ ზ/ა ინფორმაცია მიეღო ელექტრონული მედიით; 40,5%( n=45)ოჯახის ექიმისგან და სხვა სამედიცინო პერსონალისგან მოთხოვს ინფორმაციის მიღებას; 13,5%( n=15).

თქვენი აზრით, შეგიძლიათ სწორედ განსაზღვროთ ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ვიდრე მიიღებთ გადაწყვეტილებას სასწრაფოს გამოძახების ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტში მიმართვის თაობაზე?



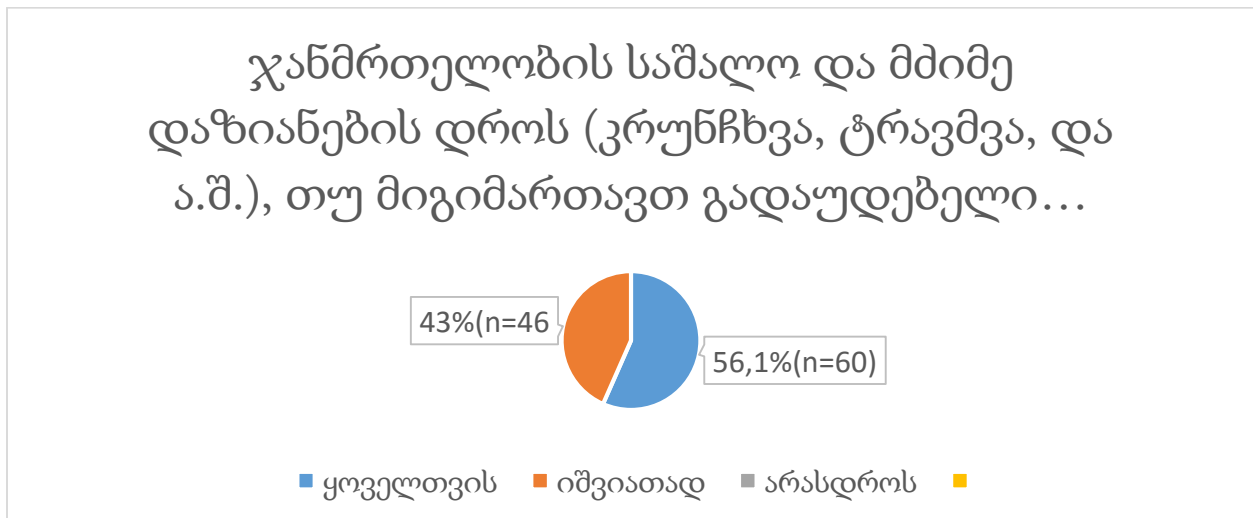
რესპოდენტების უმრავლესობა 77,9%(n=88) თვლის, რომ სწორად განსაზღვრავენ ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობას სანამ მიმართავენ გადაუდებელი დახმარებას.

### კითხვარი#19



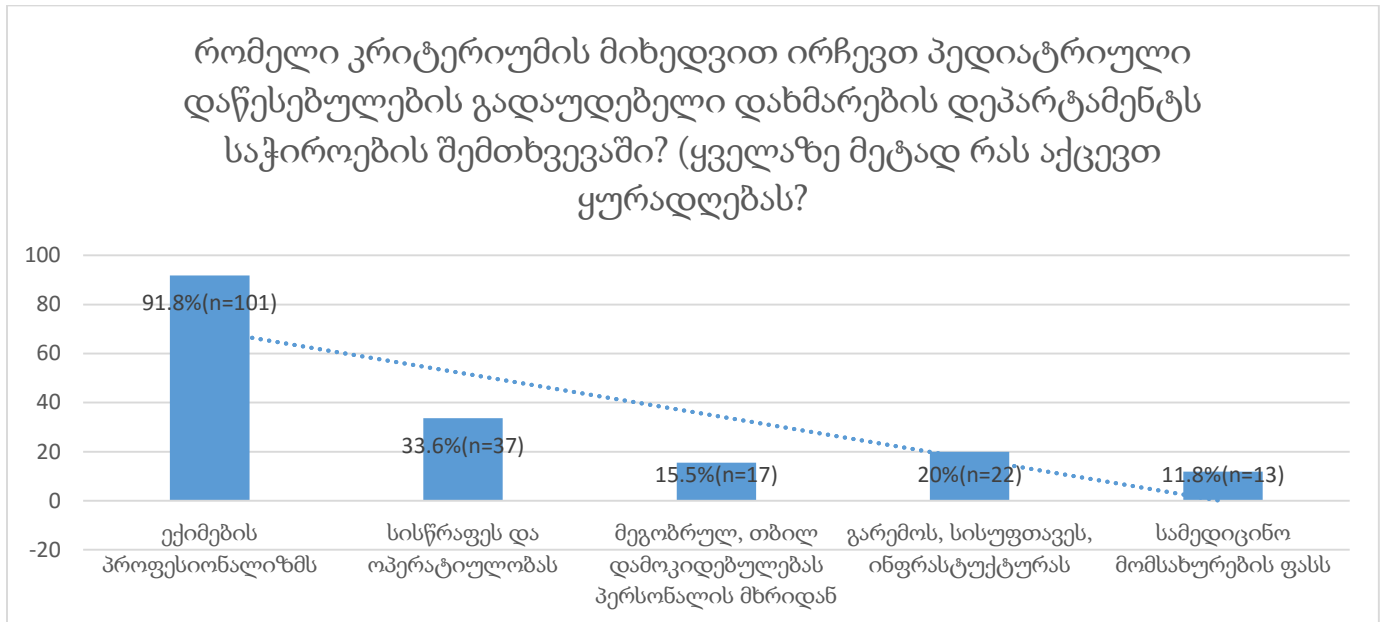
გამოკითხული რესპოდენტების ნახევარი 48,3%(n=57) ბავშვის ჯანმრთელობის მსუბუქი დაზიანების დროს ყოველთვის მიმართავს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისებს,რაც კიდევ ერთხელ მიანიშნებს EMS- არამიზნობრივ გამოყენებაზე.

### კითხვარი#20



გამოკითხული მოსახლეობის 56,1%(n=60) ბავშვის ჯანმრთელობის საშუალო და მძიმე დაზიანების დროს მიუმართავს გადაუდებელი დახმარებისთვის.

კითხვარი#21



გამოკითხული რესპოდენტების უმრავლესობა 91,8%(n=101) სამედიცინო დაწესებულების არჩევის დროს დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს ექიმების პროფესიალიზმს.

**3.2 მცირე მასშტაბის კვლევა:**“ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის, ფუნქციური მახასიათებლებით სამედიცინო პერსონალის კმაყოფილების დონის განსაზღვრა თბილისში და კახეთის რეგიონში.

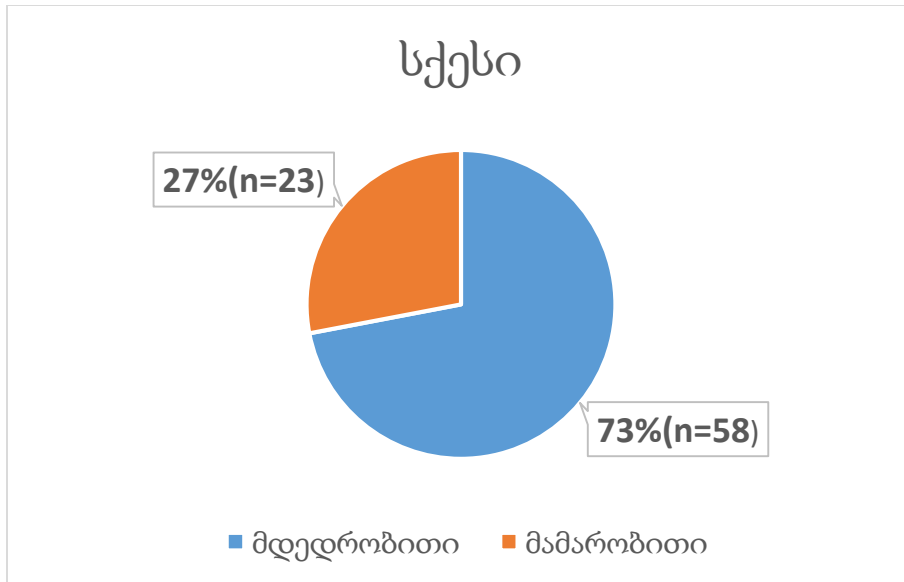
სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის პერიოდში ჩატარდა მცირე მასშტაბის რაოდენობრივი კვლევა 2020 წლის ივლისი-აგვისტო, რომლის საშუალებითაც შეფასდა ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების ორგანიზაციაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის კმაყოფილების დონე თბილისში და კახეთის რეგიონში. კვლევა ჩატარდა სამ ეტაპად. პირველ ეტაპზე მოხდა კითხვარის შემუშავება და ეთიკის კომისიის თანხმობის მოპოვება. მეორე ეტაპზე განხორციელდა მოსახლეობის გამოკითხვა. მესამე ეტაპზე კი კითხვარის დამუშავება და ანალიზი, შედეგების საფუძველზე დასკვნებისა და რეკომენდაციების შემუშავება.

**კვლევის სუბიექტი:** თბილისში და კახეთის რეგიონში არსებული ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სისტემაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალი.

**კვლევის ინსტრუმენტი:** კვლევის ჩასატარებლად შემუშავდა კითხვარი. 25 კითხვიდან პირველი 6 კითხვა ეხება რესპონდენტთა მახასიათებლებს, ხოლო დანარჩენი კითხვები ეხება სამედიცინო პერსონალის კმაყოფილების დონის განსაზღვრას ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების ორგანიზაციის ფუნქციური მახასიათებლების შესახებ.

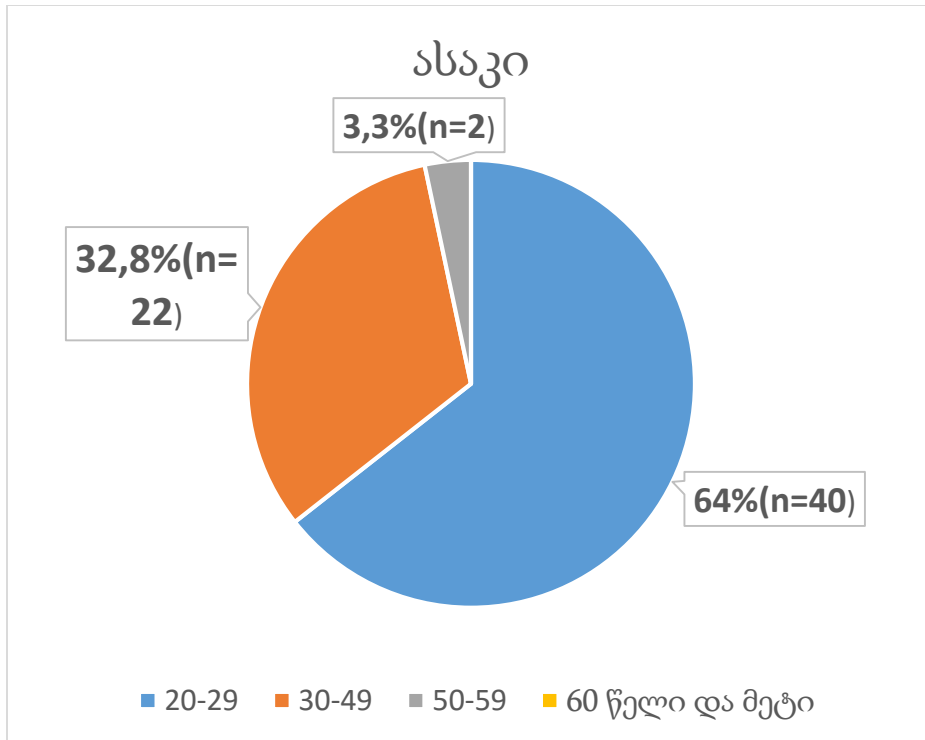
კითხვარი#1





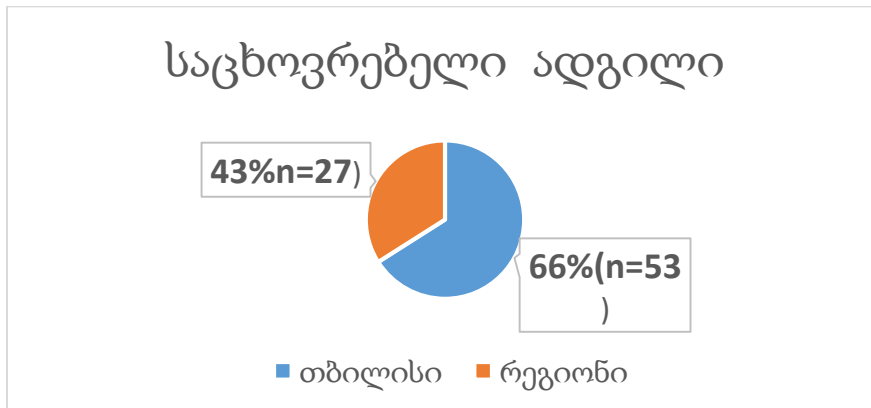
კვლევის მეორე კომპონენტში გამოკითვული რესპოდენტების უმრავლესობას წარმოადგენს მდედრობითი სქესის 72,1%(n=58) სამედიცინო პერსონალი.

კითხვარი#2



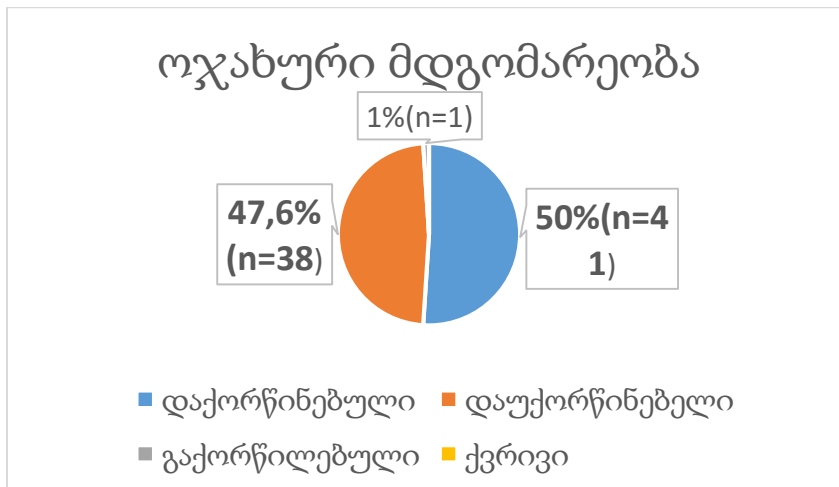
გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის ასობრივი მაჩვენებლები ასე გადანაწილდა: 20-29 წლის პირები 64%(n=40); 30-49 წლის - 32.8%(n=22); 50-59 ასაკის პირები 3.3% (n=2).

### კითხვარი#3



გამოითხული სამედიცინო პერსონალის ნახევარზე მეტი 66%(n=53) არის ქალაქ თბილისის მკვიდი, ხოლო რესპოდენტთა 43%(n=27) კახეთის რეგონში მცხოვრები მედიკები შეადგენენ.

### კითხვარი#4



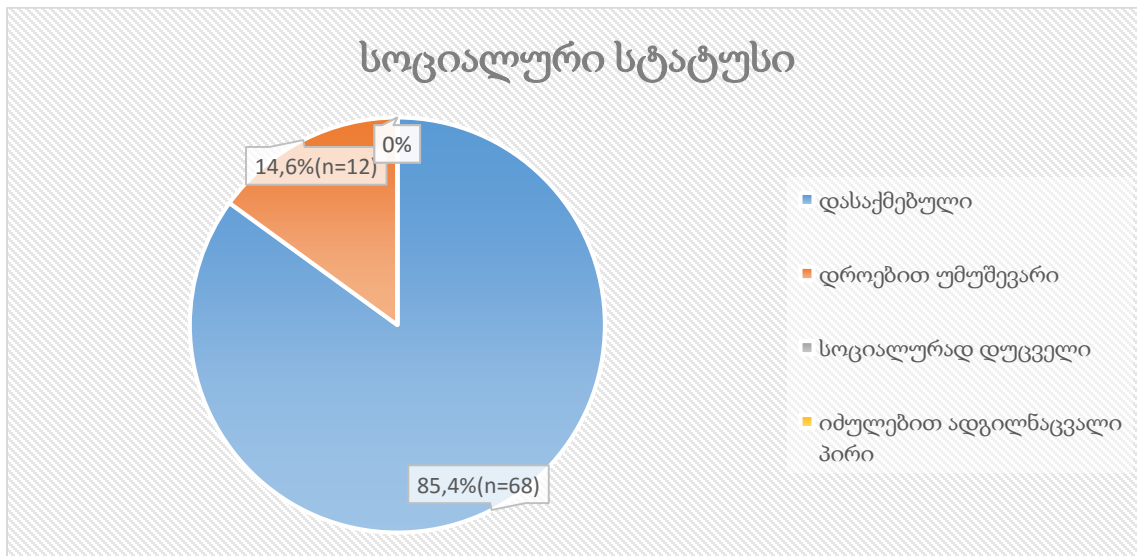
ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით სამედიცინო პერსონალის 50%(n=41) არის ქორწინებაში მყოფი; 47,65(n=38) არის დაუქორწინებელი, ხოლო რესპოდენტთა 1%(n=1) არის ქვრივი.

### კითხვარი#5



გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის 100%(n=80) არ აქვს შშმ სტატუსი.

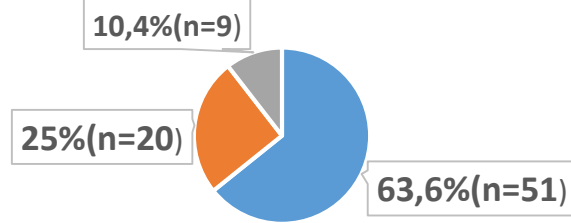
### კითხვარი#6



გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის უმრავლესობა არის დასაქმებული 85,4%(n=68), 14,6%(n=12) იმყოფება დროებით უმუშევარი.

## კითხვარი#7

### სამედიცინო პერსონალის სტატუსი

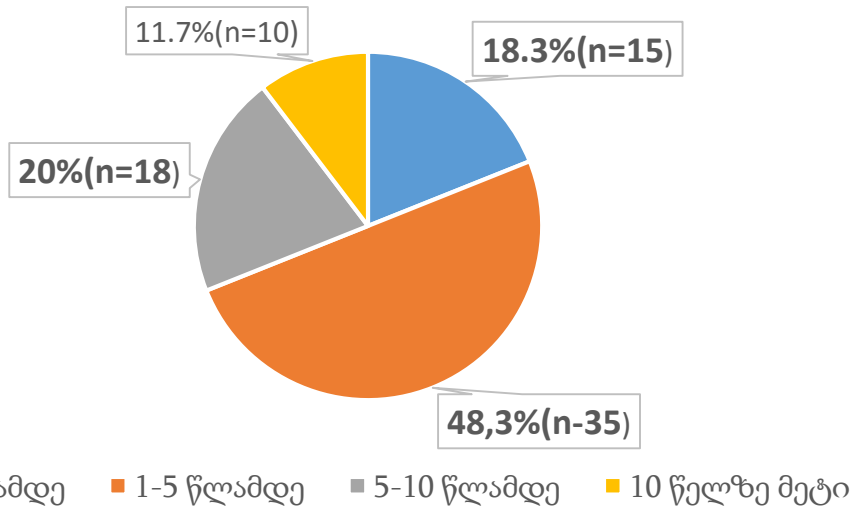


- ექიმი, რეზიენტი, უმცროსი ექიმი
- ექთანი
- უმცროსი სამედიცინო პერსონალი(სანიტარი, დამლაგებელი)

კითხვარი ძალზედ მნიშვნელოვან ინფორმაციას შეიცავს სამედიცინო პერსონალის სტატუსის შესახებ, გამოკითხულთა უმრავლესობას წარმოადგენენ უმაღლესი განათლების მქონე პირები 63,6%(n=51), საშუალო სამედიცინო პერსონალია 25 ( n=20), ხოლო უმცროსი პერსონალი 10,4%(( n=9).

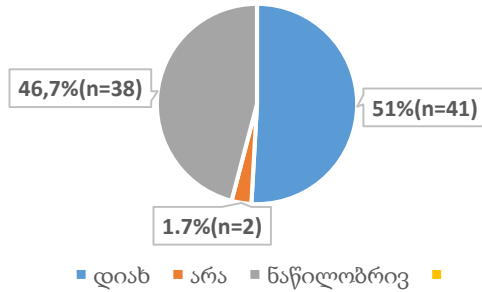
## კითხვარი#8

## კლინიკაში მოღვაწეობის სტაჟი



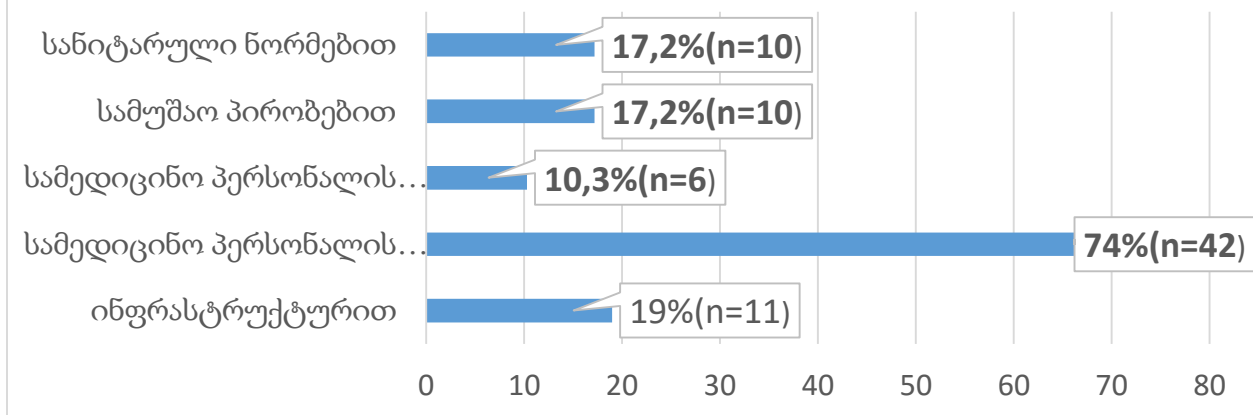
გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის 48,3%(n=35) აქვს 1-5 წლამე კლინიკური გამოცდლება, 5-10 წლამდე სტაჟის მქონე პირები არიან 20% (n=18), 10 წელზე მეტის პრაქტიკული კლინიკური მოღვაწეობის გამოცდლება კი აქვს 11,7%( n=10).

თქვენი აზრით აკმაყოფილებს თუ არა, ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტი ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებისა და დაცვისთვის საჭირო სტანდარტებს?



რესპოდენტთა ნახევარი 51%(n=41) ამ შეკითხვაზე დადებით პასუხს აფიქსრებს.

თქვენი აზრით, რა კრიტერიუმით აკმაყოფილებს, ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტი ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებისა და დაცვისთვის საჭირო სტანდარტებს?

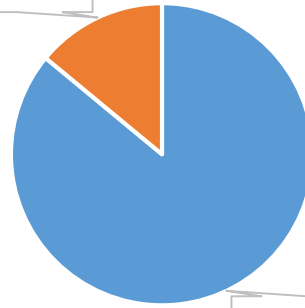


გამოკითხულთა 74%(n=42) თვლის, რომ სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის დონით აკმაყოფილებს EMS -ის სისტემა ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვისთვის საჭირო სტანდარტებს, ინფრასტრუქტურული ნორმები აკმაყოფილებს, გამოკითხული მედიკების 19%( n=11).



არის თუ არა გადაუდებელი დახმარების დეპარტანტში,  
საჭირო აპარატურა და სამუშაო მასალები, რაც  
აუცილებელია პედიატრიული კონტიგენტის  
პაციენტების სრულყოფილი მომსახურებისთვის?

14%(n=12)



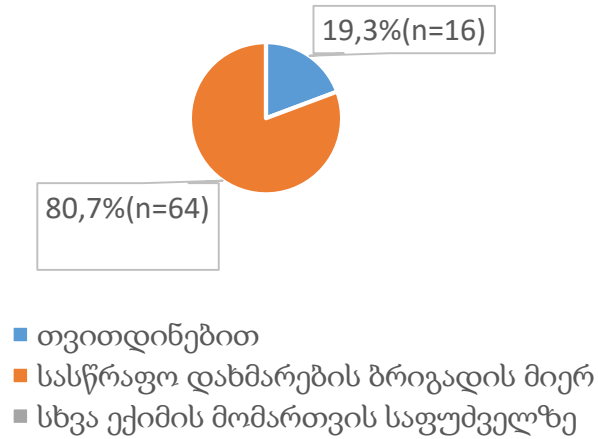
86%(n=68)

■ დიახ ■ არა

აღნიშნულ კითხვაზე რესპოდენტთა უმეტესბამ გასცა დადებითი პასუხი 86%(n=68).

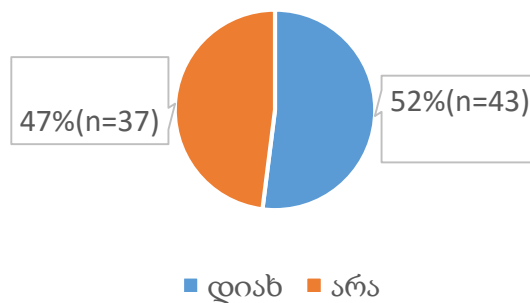
კითხვარი#12

## რა გზით ხვდება პაციენტი გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში?



### კითხვარი#13

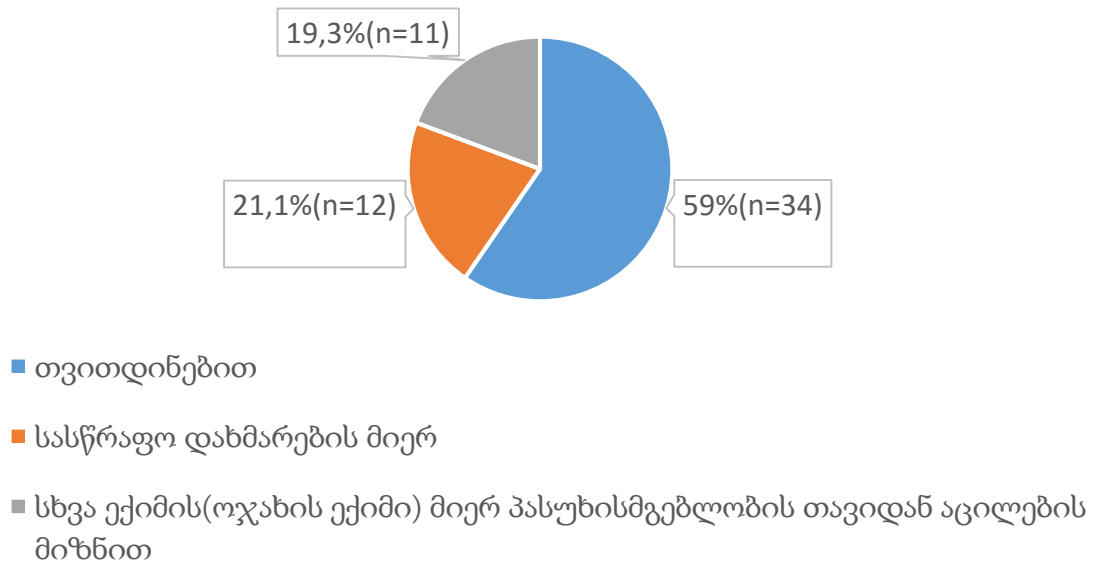
## თვლით თუ არა, რომ გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში ხდება პაციენტთა არაპროფილური და არამიზნობრივი მოდინება?



სამდიცინო პერსონალის ნახევარი 52%(n=43) თვლის, რომ ER-ში ხდება პაციენტთა არაპროფილური მოდინება.

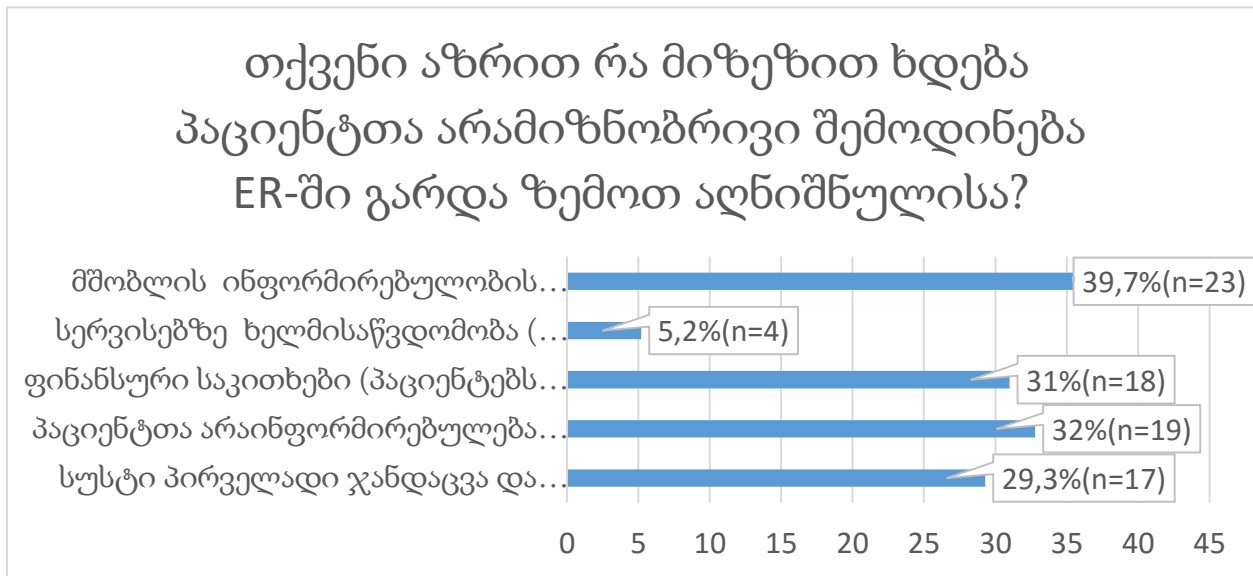
### კითხვარი#14

## ვის მიერ ხდება გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში პაციენტთა არაპროფილური და არამიზნობრივი მომართვიანობა?



რესპოდენტთა ნახევარზე მეტის აზრით 59%(n=34) ER-ში პაციენტთა არაპროფილური მიმართვიანობა თვითდინების საფუძველზე ხდება, გამოკითხულთა 21,1%(n=12) თვლის, რომ სასწრაფო დახმარების ბრიგადას მიჰყავს პაციენტი ემერჯენსის დეპარტამენტში არამიზნობრივად.

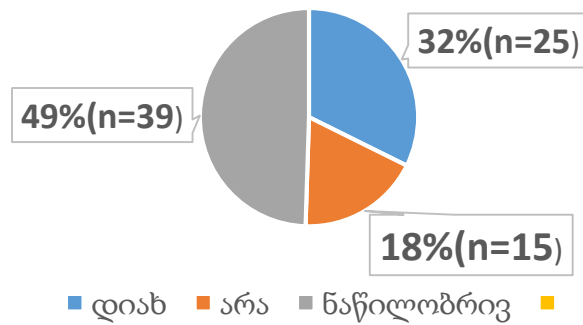
#### კითხვარი#14



ER- ში მიდინების არაპროფილურ მიზეზებს შორის პერსონალის 39,7%(n=23)ასახელებს მშობლის ინფორმირებულობის დაბალ დონეს, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისების შესახებ; პირველადი ჯანდაცვის სუსტი მუშაობი შედეგია, არაპროფილური მიმართვიანობა გადაუდებელი დახმარების სისტემაში დასაქმებული პერსონალის 29,3%(n=17) აზრით.

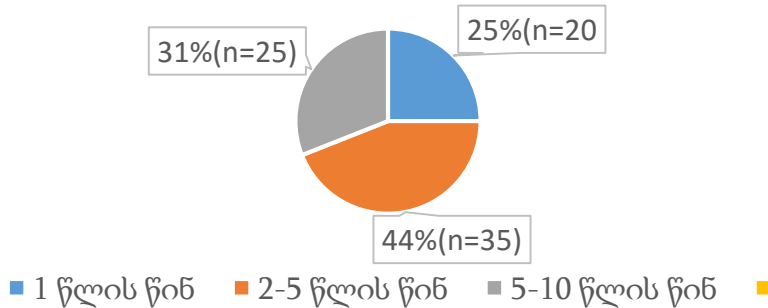
#### კითხვარი#15

თვლით თუ არა, რომ გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში არსებული სამუშაო პირობები არის შესაფერისი, სამედიცინო პერსონალის ადეკვატური და უსაფრთხო მუშაობისთვის?



გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის ნახევარი 49%(n=39) ნაწილობრივ თვლის, რომ სამუშაო პირობები არის შესაბამისი მათი შრომისა და უსაფრთხოებისთვის.

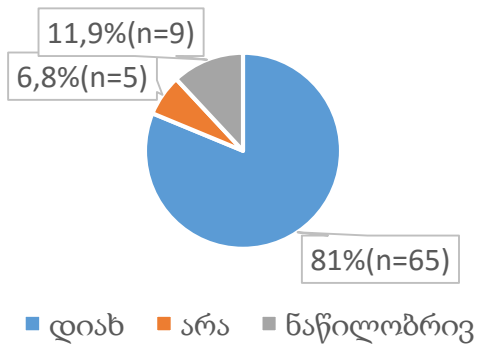
## როდის გაიარეთ პროფესიული მომზადება?



რესპოდენტთა 44%(n=35) აფიქსირებს, რომ პროფესიული მომზადება გაიარა 2-5 წლის წინ; სამედიცინო პერსონალის 31%(n=25) პროფესიული მომზადების კურსები გაიარეს 10 წლის წინ, 1 წლის წინ გაიარა მომზადების პროგრამა გამოკითხულთა 25%(n=20).

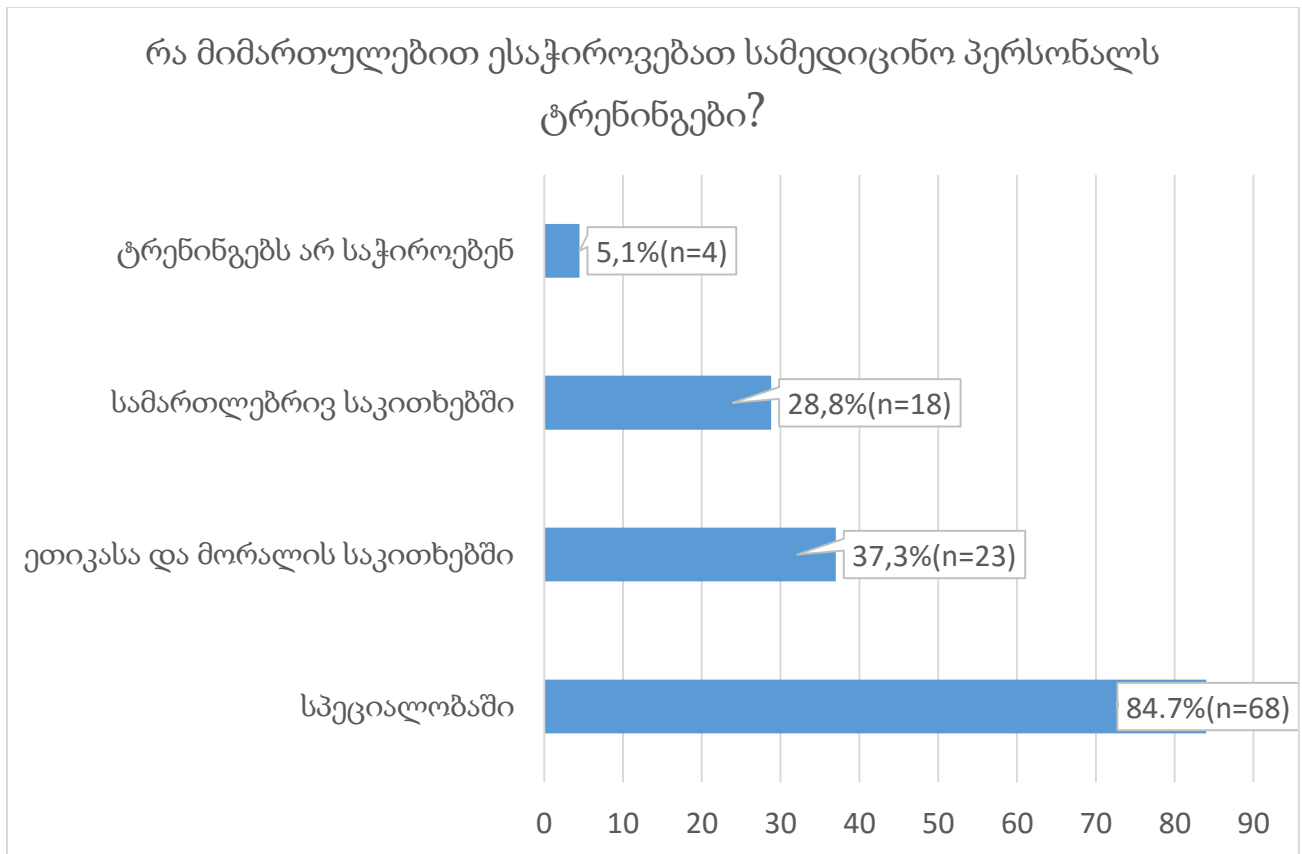
### კითხვარი#17

## თვლით თუ არა, რომ სამედიცინო პერსონალს მომზადება-გადამზადება (ტრენინგები) ესაჭიროვება?



გამოკითხული პერსონალის უდიდესი ნაწილი 81%(n=65) ამ შეკითხვაზე დადებითი პასუხები გასცეს.

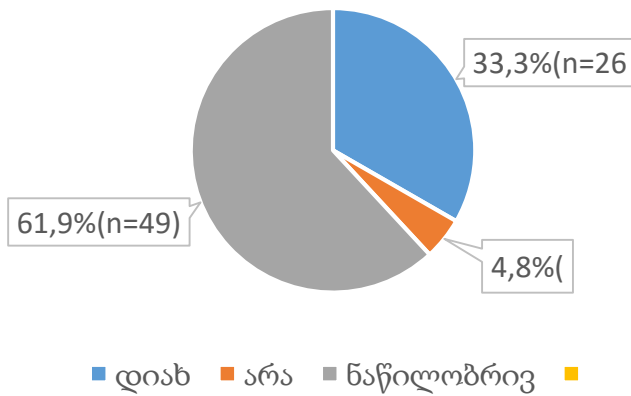
### კითხვარი#18



გამოკითხული პერსონალის 84,7%(n=68) თვლის რომ ესაჭიროვებათ მუდმივი ტრენინგები სპეციალობაში, 37,3%(n=23) სჭირდება ტრენინგი ეთიკასა და მორალის საკითხებში, სამართლებრივ საკითხებზე ტრენინგების ჩატარების აუცილებლობას თვლის რესპოდენტთა 28,8%(n=18), ხოლო ტრენინგების ჩატარების აუცილებლობას ვერ ხედავს გამოკითხულ ექიმთა 5,1%( n=4). აღნიშნული დიაგრამა მნიშვნელოვანია, რადგან ზუსტად განსაზღვრავს დღევანდელი სამედიცინო განათლების საჭირო პრიორიტეტებს და კიდევ ერთხელ ცხადყოფს, რომ ქვეყანაში უნადა არსებობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების რეალურად მოქმედი სისტემა.

კითხვარი#19

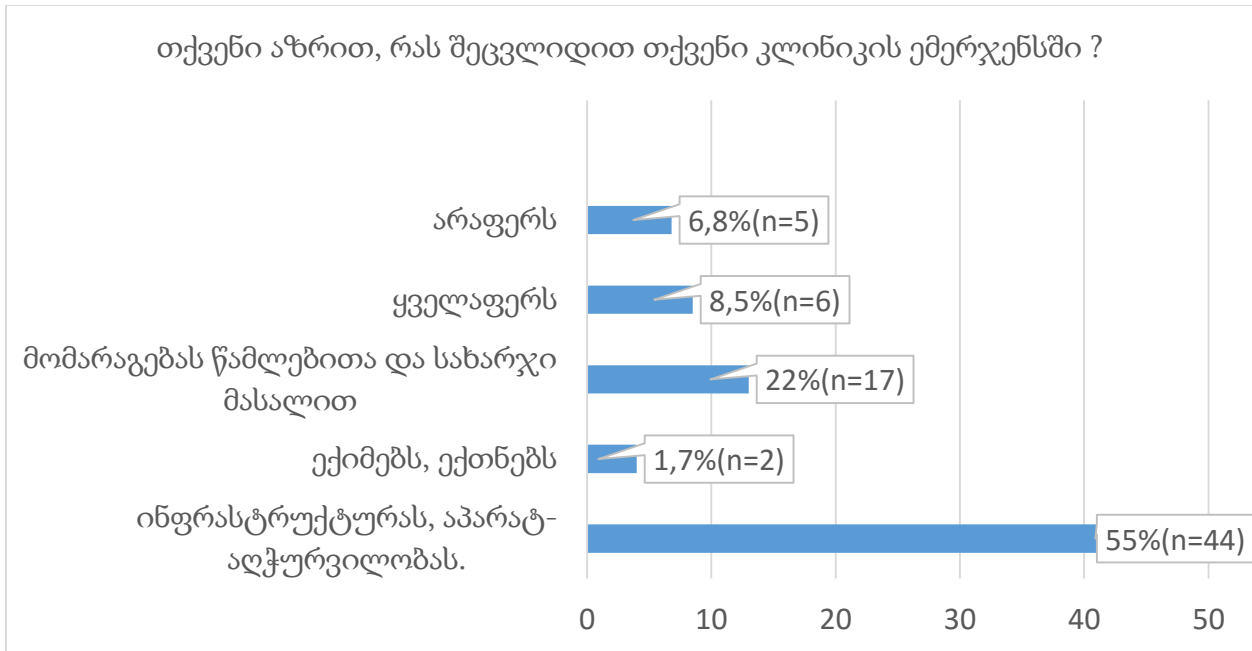
თქვენი შეხედულებით ER-ში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალი საკმარისად კვალიფიცირია?



რესპოდენტთა ნახევარზე მეტის 61,9(n=49) ER-ში დასაქმებული პერსონალი ნახევრად კვალიფიცირია.

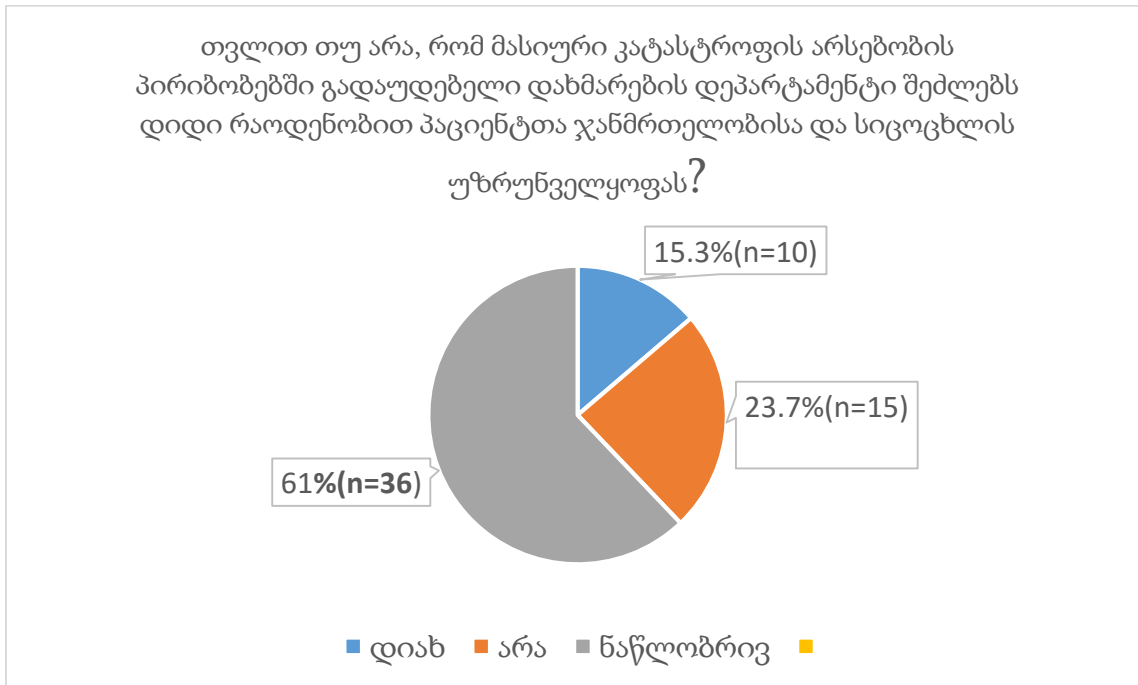
კითხვარი#19



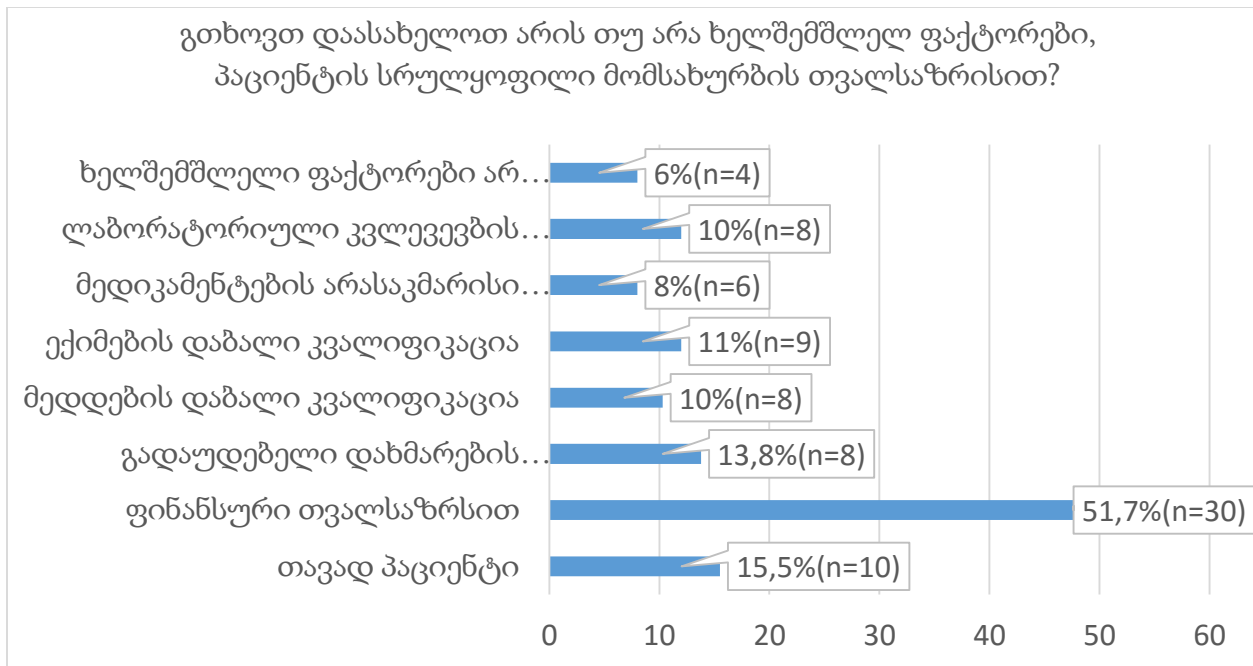


სამედიცინო პესონალის ნახევარზე მეტი 55%(n=44) საკითარი კლინიკის ემერჯენსში შეცვლის ინფრასტრუქტურას, აპარატ-აღჭურვილობას.

**კითხვარი#20**



**კითხვარი#21**



ექიმების ნახევარი 51%(n=30) სამედიცინო მომსახურების ხელშემშლელ ფაქტორად , ასახელებენ ფინანსურ საკითხებს და გადაუდებელი დახმარების ცუდ ინფრასტრუქტურას.

### 3.3 დასკვნები და რეკომენდაციები

## დასკვნა

გამოკითხული რესპოდენტების ნახევარი 52,8%(n=57) აღნიშნავს, რომ არ ფლობს ინფორმაციას ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისებზე.

გამოკითხული მოსახლეობის 55,8%(n=63) არ აქვს ინფორმაცია გადაუდებელი დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, თუ სად უნდა წაიყვანოს ბავშვი(რომელ კლინიკას უნდა მიმართოს).

გამოკითხულთა უმრავლესობა 95,6% (n=108) ისურვებდა მიეღო მეტი განმარტებები და ინფორმაცია ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სერვისების, დაფინანსებების შესახებ მედია საშუალებებიდან და ოჯახის ექიმის მხრიდან.

გამოკითხული მოსახლეობის 54,3%(n=64) მოთხოვნებს ნაწილობრივ აკმაყოფილებს ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემა.

გამოკითხული რესპოდენტების ნახევარი 52,6%(n=51) გადაუდებელი დახმარების სისტემის კმაყოფილების დონის განსაზღვრაში დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ სამედიცინო პერსონალის პროფესიონალიზმს.

მოსახლეობის ინფორმირებულობის დაბალი დონე ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სერვისების შესახებ.

თბილისში და კახეთის რეგიონში მცხოვრებნი ისურვებდნენ, რომ მიეღოთ მეტი ინფორმაცია EMS-ის სერვისების, ფუნქციების და სსდბ-ის გამოძახების კრიტერიუმების შესახებ.მათ არ იცის თუ როდის უნდა მიმართოს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებას და გადაუდებელი დახმარების სერვისებს.

სუსტი პირველადი ჯანდაცვა და კომუნიკაციის პრობლემა ოჯახის ექიმსა(პედიატრი) და პაციენტს შორის.

გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის ნახევარი 52%(n=43) თვლის რომ გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში ხდება პაციენტების არამიზნობრივი და არაპროფილური მიღება.

ყოველი მეოთხე გამოკითხული 39,7%(n=23) არამიზნობრივი მიმართვიანობის მიზეზად, ასახელებს მშობლის ინფორმირებულობის დაბალ დონეს.

სამედიცინო პერსონალის თითქმის ნახევარი 49%(n=39) თვლის, რომ EMS სამუშაო პირობები ნაწილობრივ არის ადეკვატური და უსაფრთხო მუშაობისთვის.

გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის უმრავლესობა 81%(n=65) თვლის, რომ ესჭიროვებათ სპეციალობაში გადამზადება და ტრენინგები.

სამედიცინო პერსონალის ნახევარზე მეტი 55%(n=44) საკითარი კლინიკის ემერჯენსში შეცვლის ინფრასტრუქტურას, აპარატ-აღჭურვილობას.

### რეკომენდაციები

★ აუცილებელია EMS-ის სერვისების და კომპეტენციების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება.

ელექტრონული მედიის(ინტერნეტი, ტელევიზია) ჩართულობა და მათი მეშვეობით ინფორმაციის მიღება.

პირველადი ჯანდაცვის სექტორის აქტივობის და კომუნიკაციის გაზრდა, განსაკუთრებით ახალბედა მშობლებთან სხვადასხვა სამედიცინო საკითხებზე, დავადებათ მართვის შესახებ ინფორმაციის მიღება, რითაც შემცირდება სასწრაფო დახმარების დატვირთვა.

საინფორმაციო და საგანმანათლებლო ღონისძიებები სხვადასხვა გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის (უცხო სხეულით ობსტრუქციის, CPR), რითაც შემცირდება ლეტალობის და გართულებების რაოდენობა.

★ აუცილებელია არამოტივირებული გამოძახებებისა და გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში არაპროფილური მიმართვიანობის შემცირება, რისთვისაც უნდა განხორციელდეს



✦ საჭიროა მოსახლეობის კმაყოფილების და ნდობის ფაქტორების ამაღლება ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სისტემისადმი.

EMS-ის  
სისტემამ უნდა  
უზრუნველყოს

- უწყვეტი სამედიცინო განათლება და პერსონალის მუდმივი ტრენინგი.
- სპეციალობასა და ეთიკურ-ფსიქოლოგიურ საკითხებში.
- ინფრასტრუქტურული ნორმების კეთილმოწყობა (პალატების კეთილმოწყობა, სამედიცინო აპარატურის გამართული მუშაობა).
- ყველა საჭირო მედიკამენტით მომარაგება.
- პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე სსდბ დაგვიანების შემცირება.



## გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისების მიწოდების გაუმჯობესება.

ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის სერთიფიცირება და სხვა ვიწრო სპეციალისტების( ბავშვთა რეანიმატოლოგების) ადგილზე არსებობა, რადგან სწრაფად და კოორდინირებულად მოხდეს კრიტიკულ მდგომარეობასი მყოფი პაციენტების დროული დახმარება .განსაკუთრებულვ საჭიროებას განიცდის რეგიონი, დასაც ბავშვთა რეანიმაციული საწოლების დეფიციტია.

სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადების დაგვიანებების შემცირება, პრეჰოსპიტალური ეტაპზე დროული სამედიცინო დახმარების მიღების თვალსაზრისით.

★ სასურველია გადაუდებელი დახმარების სისტემაში დასაქმებულ პერსონალსა და ადმინისტრაციული სამსახურის წარმომადგენლებს შორის მოხდეს მუდმივი შეხვედრების ჩატარება, არსებული პრობლემების განხილვა და სამოქმედო გეგმების დასახვა.

★ -ში დასაქმებულთა დატვირთვის ნორმატივების გადახედვა და შესაბამისი ანაზღაურების სისტემის შემუშავება; სამედიცინო პერსონალისთვის მოტივაციის შექმნა.

★ გადაუდებელ აუცილებლობას წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა:

- - სუფთა და გამართული სატრანსპორტო საშუალებებით უზრუნველყოფა.(სასწრაფო დახმარების პერსონალისთვის)
- - კონფლიქტური სიტუაციების (პაციენტებთან ურთიერთობა) მართვაში დახმარება;
- - ჯანმრთელობის დაზღვევით უზრუნველყოფა.

## გამოყენებული ლიტერატურა

წყაროები ქართულ ენაზე

1. ნ. მანჯავიძე - პედიატრია I ტომი (2010 წ.) -სამართლებივი და ეთიკური საითხები პედიატრიული მედიცინის პრაქტიკაში.
2. კერძო პედიატრიული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა და უპირატესობები- თენგიზ ვერულავა, ნინო ბარამიძე, მარიამ თურმანაული - სამეცნიერო ჟურნალი "ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა" N 2. 2015  
[www.hepoin.com](http://www.hepoin.com)
3. გაეროს კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ-  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1399901?publication=0>
4. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სისტემის 2011-2012 წლების ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში. 2014 წელი  
<http://www.parliament.ge/ge/saparlamento-saqmianoba/komitetebi/safinanso-sabiudjeto-komiteti-139/komitetis-saqmianoba1/saxelmwifo-auditis-samsaxuris-angarishi/2014-welis-ganxiluli-angarishebi/saswrafo-samedicino-daxmarebis-sistemis-2011-2012-wlebis-efeqtianobis-auditis-angarishi.page>
5. საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ.  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16978?publication=11>
6. საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/15334?publication=22>
7. რეზიდენტურის( დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების) პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

<https://tsmu.edu/ts/images/dxp/2.12.bavSvTa-gadaudebeli-medicina-1524041199.pdf>

8. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-8/ნ 2015 წლის 30 მარტი ქ. თბილისი საექიმო სპეციალობათა პროფესიული კომპეტენციების დამტკიცების შესახებ (დანართი 26 ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა) <https://www.moh.gov.ge/ka/536/>

9. საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 385 - სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე.  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1150800?publication=0>

10. ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო 2019  
<https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=423e25fd-57da-40fb-a9e9-3c9b3527e15d>

11. მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მაჩვენებლები საქართველოს რეგიონებში  
<https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=54c07ebb-404f-4ef3-96f9-2beb1e59a4ee>

12. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-41/ნ 2016 წლის 19 ოქტომბერი ქ. თბილისი- სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტების და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის, კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა ტრანსპორტირებისათვის მინიმალური მოთხოვნების და პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის დამტკიცების შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის N01-17/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე.

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3410028?publication=0>

13. საქართველოს მთავრობის დადგენილება №6742019 წლის 31 დეკემბერი-2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4762618?publication=0>



წყაროები უცხოურ ენაზე

1. **Prehospital pediatrics and emergency medical services (EMS)-UPTo DaTe 2018**
2. Tintinallis Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide\_8<sup>th</sup>- 12section 681გვ

## გამოყენებული აბრევიატურები

შშმპ - შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი

სსდბ-სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა

„ემერჯენსი“ - სტაციონარის მიმღები-გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტი

EMS- Emergency Medical Service

ED- Emergency Department

BLS – Basic life support

CPR – Cardio Pulmonary Resuscitation

ALS – Advanced life support

დანართები



დაავადებათა კონტროლისა და  
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის  
ეროვნული ცენტრი  
GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE  
CONTROL AND PUBLIC HEALTH

### ბიოეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

**მთავარი მკვლევარი:** ტარიელ მღებრიშვილი  
ივ.ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის  
ფაკულტეტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი - მაგისტრანტი  
ი.ჭავჭავაძის გამზირი 1, თბილისი.  
**ტელ:** 599 313737  
**ელ.ფოსტა:** tariel\_mgebrishvili@mail.ru

**ოქმი # 2020-047**

**კვლევის სათაური:** „ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების ორგანიზაცია თბილისში და კახეთის რეგიონში“.

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი  
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტი და დაასკვნა, რომ  
კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების უფლებები და კეთილდღეობა  
ადეკვატურადაა დაცული.

**განხილვის ტიპი:** დარეგულირებული  
**განხილვის თარიღი:** 2020 წლის 30 ივლისი  
აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს **2020 წლის 30  
ივლისიდან 2021 წლის 30 ივლისამდე.**

- კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი მოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკის კომისიას.
- ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკის კომისიას.
- თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის ხელახალი განხილვა ეთიკის კომისიის მიერ.

დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით ტელ: (995-322) 39 89 46 (ext. 606) ან ელ. ფოსტით: [irb.ncdc@gmail.com](mailto:irb.ncdc@gmail.com)

**IRB00002150 კომისიის თავმჯდომარე: მარინა თოფურდიძე**

## კითხვარი მოსახლეობისთვის

### ინფორმაცია რესპონდენტათვის!

ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტში მიმდინარეობს მუშაობა სამაგისტრო ნაშრომზე **ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაცია თბილისში და კახეთის რეგიონში**. აღნიშნული სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში დაგეგმილია კვლევა, რომელის მიზანია: **ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციით მოსახლეობის ინფორმირებულობის და კმაყოფილების დონის განსაზღვრა თბილისში და კახეთის რეგიონში**. კვლევა ანონიმურია. კვლევის პროცესში კონფიდენციალობა სრულად იქნება დაცული. კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება მხოლოდ სამეცნიერო და საგანმანათლებლო მიზნით. თქვენი გულწრფელი პასუხები დაგვეხმარება საკვლევ საკითხებზე რეალური ინფორმაციის შეგროვებაში. კვლევაში თქვენი მონაწილეობა ნებაყოფლობითია. კითხვარის შევსების პროცესში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ თქვენთვის არასასურველ შეკითხვას. კითხვარის შევსებას სჭირდება დაახლოებით 15-20 წუთი.

მადლობას გიხდით კვლევაში მონაწილეობისთვის !

### კ ი თ ხ ვ ა რ ი

#### 1. სქესი

- მამრობითი
- მდედრობითი

#### 2. ასაკი

- 18-24
- 25-35
- 36-59
- 60-წელი და მეტი

#### 3. სოციალური სტატუსი

- დასქმებული
- დროებით უმუშევარი
- სოციალურად დაუცველი
- იძულებით ადგილმაცვალი პირი

#### 4. ოჯახური მდგომარეობა

- დაქორწინებული
- დაუქორწინებელი
- განქორწინებული
- ქვრივი

#### 5. საცხოვრებელი ადგილი

- რაიონი
- ქალაქი (თბილისი)

#### 6. უნარშეზღუდულობა (შშმ პირი)

- დიახ
- არა

#### 7. რომელი სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობთ ყველაზე ხშირად?

- საოჯახო მედიცინის ცენტრი/პოლიკლინიკა/ ამბულატორია
- სტაციონარული
- სტაციონარის „ემერჯენსი“ დეპარტამენტი
- სასწრაფო სამედიცინო დახმარება 112

- კერძო პედიატრიული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა
- კერძო ექიმი
- 

**8. გკონიათ თუ არა, შეხება ზავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტთან?**

- დიახ
- არა

**9 .რომელ გადაუდებელ სამედიცინო დაწესებულებასთან გკონიათ შეხება?**

- პედიატრიულ სასწრაფო სამედიცინო დანმრების ბრიგადასთან
- სტაციონარის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტთან „ემერჯენსი“
- სასწრაფო სამედიცინო დანმრების ცენტრში 112

**10. რამდენად ხშირად გიწევთ მიმართვა, ზავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტისთვის?**

- არასდროს არ ვსარგებლობ
- წელიწადში 1-2 ჯერ (მხოლოდ საჭიროებისას)
- თვეში 1-5 ჯერ
- თვეში 1-10 ჯერ
- თითქმის ყოველდღე

**11. აკმაყოფილებს თუ არა, თქვენს მოთხოვნებს, პედიატრიული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტი?**

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

**12. რა კრიტერიუმებით აკმაყოფილებს თქვენს მოთხოვნებს, პედიატრიული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტი?**

- ინფრასტრუქტურით (სანიტარული ნორმები, დაწესებულების კეთილმოწყობა)
- სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციით
- პაციენტის მოვლის თვალსაზრისით
- კოორდინირებული და სწრაფი მოქმედებით

**13.რა კრიტერიუმით არ აკმაყოფილებს თქვენს მოთხოვნებს ზავშვთა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტი?**

- ინფრასტრუქტურით (სანიტარული ნორმები, დაწესებულების კეთილმოწყობა)
- სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციით
- პაციენტის მოვლის თვალსაზრისით
- უხეში დამოკიდებულებით პაციენტის და მისი ახლობლების მიმართ

**14. არის თუ არა ზავშვთა გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტი ხელმისაწვდომი თქვენთვის?**

დიახ

- ფინანსური თვალსაზრისით
- ტერიტორიული თვალსაზრისით
- კოორდინირებული და სწრაფი ქმედების თვალსაზრისით

არა

- ფინანსური თვალსაზრისით
- ტერიტორიული თვალსაზრისით
- კოორდინირებული და სწრაფი ქმედების თვალსაზრისით

**15. თქვენი აზრით, შეგიძლიათ სწორედ განსაზღვროთ ზავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ვიდრე მიიღებთ გადაწყვეტილებას სასწრაფოს გამოძახების ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტში მიმართვის თაობაზე?**

- დიახ

- არა
- ხშირად ვერა

**16. ჯანმრთელობის მსუბუქი დაზიანების დროს (სურდო, სიცხე და ა.შ.), თუ მივიმართავთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტემენტისთვის?**

- ყოველთვის
- იშვიათად
- არასოდეს

**17. ჯანმრთელობის საშალო და მძიმე დაზიანების დროს (კრუნჩხვა, ტრავმა, და ა.შ.), თუ მივიმართავთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტემენტისთვის?**

- ყოველთვის
- იშვიათად

**18. ზავშვის ჯანმრთელობის საშალო და მძიმე დაზიანების დროს (კრუნჩხვა, ტრავმა, მაღალი სიცხე და ა.შ.), რომელ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას მიმართავთ?**

- სტაციონარის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრს
- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა112
- კერძო პედიატრიულ სასწრაფო დახმარების ბრიგადას

**19. რომელი კრიტერიუმის მიხედვით ირჩევთ პედიატრიული დაწესებულების გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტს საჭიროების შემთხვევაში? (ყველაზე მეტად რას აქცევთ ყურადღებას?)**

- ექიმების პროფესიონალიზმს
- სისწრაფეს და ოპერატიულობას
- მეგობრულ, თბილ დამოკიდებულებას პერსონალის მხრიდან
- გარემოს, სისუფთავეს, ინფრასტრუქტურას
- სამედიცინო მომსახურების ფასს

**20. ფლობთ ინფორმაციას ზავშვა სამედიცინო დახმარებისთვის რომელ სამედიცინო სერვისებს აფინანსებს სახელმწიფო?**

- დიახ
- არა

**21. თქვენი აზრით საკმარისი ინფორმაცია გაქვთ გადაუდებელი დახმარების საჭიროების შემთხვევაში თუ სად უნდა მიიყვანოთ ზავშვი?**

- დიახ
- არა

**22. ისურვებთ უფრო მეტი ინფორმაციისა და განმარტებების მიღებას ზავშვის გადაუდებელი დახმარების თაობაზე?**

დიახ

არა

**23. რა წყაროების საშუალებით გსურთ ინფორმაციის მიღება?**

ელექტრონული მედიით (ტელევიზია, რადიო, ინტერნეტი)

დაბეჭდილი ბროშურების, ფლაერების, ბუკლეტების სახით

ოჯახის ექიმთან ან სხვა სამედიცინო პერსონალთან პირადი კონტაქტით

**24. შეცვლიდით თუ არა, რამეს ზავშვა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციაში? (მიუთითეთ რას შეცვლიდით)**

-----

## სამედიცინო პერსონალის კითხვარი

### ინფორმაცია რესპონდენტათვის!

ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტში მიმდინარეობს მუშაობა სამაგისტრო ნაშრომზე **ზავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაცია თბილისში და კახეთის რეგიონში**“. აღნიშნული სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში დაგეგმილია კვლევა, რომელის მიზანია: **ზავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის ფუნქციური მახასიათებლებით სამედიცინო პერსონალის კმაყოფილების დონის განსაზღვრა თბილისში და კახეთის რეგიონში**.

კვლევა ანონიმურია. კვლევის პროცესში კონფიდენციალობა სრულად იქნება დაცული. კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება მხოლოდ სამეცნიერო და საგანმანათლებლო მიზნით.

თქვენი გულწრფელი პასუხები დაგვეხმარება საკვლევ საკითხებზე რეალური ინფორმაციის შეგროვებაში. კვლევაში თქვენი მონაწილეობა ნებაყოფლობითია. კითხვარის შევსების პროცესში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ თქვენთვის არასასურველ შეკითხვას. კითხვარის შევსებას სჭირდება დაახლოებით 15-20 წუთი.

მადლობას გიხდით კვლევაში მონაწილეობისთვის !

### კ ი თ ხ ვ ა რ ი

#### 1. სქესი

- მამრობითი
- მდედრობითი

#### 9. ასაკი

- 18-24
- 25-35
- 36-59
- 60-წელი და მეტი

#### 10. სოციალური სტატუსი

- დასქმებული
- დროებით უმუშევარი
- სოციალურად დაუცველი
- იძულებით ადგილნაცვალი პირი

#### 11. ოჯახური მდგომარეობა

- დაქორწინებული
- დაუქორწინებელი
- განქორწინებული
- ქვრივი

#### 12. საცხოვრებელი ადგილი

- რაიონი
- ქალაქი (თბილისი)

**13. უნარშეზღუდულობა (შშმ პირი)**

- დიახ
  - არა
7. კლინიკაში მოდვაწეობის სტაჟი
- 1 წლამდე
  - 1-5 წლამდე
  - 1-10 წლამდე
  - 10 წელზე მეტი

**8. სამედიცინო პერსონალის სტატუსი**

- ექიმი
- რეზიდენტი(უმცროსი ექიმი)
- საშუალო სამედიცინო პერსონალი (ექთანი)
- უმცროსი სამედიცინო პერსონალი (სანიტარი, დამლაგებელი)

9. თქვენი აზრით აკმაყოფილებს თუ არა, ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტი ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებისა და დაცვისთვის საჭირო სტანდარტებს?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

10. თქვენი აზრით, რა კრიტერიუმით აკმაყოფილებს, ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტი ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებისა და დაცვისთვის საჭირო სტანდარტებს?

- ინფრასტრუქტურით
- სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციით
- სამედიცინო პერსონალის რაოდენობითა და თანაფარდობით ექიმი/ექთანი
- სამუშაო პირობებით
- სანიტარული ნორმებით

11. არის თუ არა, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტში, საჭირო სამედიცინო აპარატურა და სამუშაო მასალები, რაც აუცილებელია პედიატრიული კონტიგენტის პაციენტის სრულყოფილი მოვლისთვის?

- დიახ
- არა

12. თვლით თუ არა, რომ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტი, შეძლებს მასიური კატასტროფის არსებობის პირობებში დიდი რაოდენობით პაციენტთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის უზრუნველყოფას?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

13. თვლით თუ არა, რომ გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში არსებული სამუშაო პირობები არის შესაფერისი, სამედიცინო პერსონალის ადეკვატური და უსაფრთხო მუშაობისთვის?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

14. რა გზით ხვდება პაციენტი გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში?

- თვითდინებით
- სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ
- სხვა ექიმის მომართვის საფუძველზე

15. თვლით თუ არა, რომ გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში ხდება, პაციენტთა არაპროფილური და არამიზნობრივი მომართვიანობა/შემოსვლა?

- დიახ
- არა

16. ვის მიერ ხდება პაციენტების არამიზნობრივი და არაპროფილური მოდინება?

- თვითდინებით
- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიერ
- სხვა სამედიცინო პერსონალის (ოჯახის ექიმის) მხრიდან პასუხისმგებლობის თავიდან აცილების მიზნით

17. გთხოვთ დასახელოთ პაციენტთა სრულყოფილი სამედიცინო მომსახურების ხელისშემშლელი ფაქტორები,

- თავად პაციენტი
- პაციენტის ახლობლები
- ფინანსური საკითხები
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დეპარტამენტის ცუდი ინფრასტრუქტურა
- მედდების დაბალი კვალიფიკაცია
- ექიმების დაბალი კვალიფიკაცია
- მედიკამენტების არასაკმარისი რაოდენობა
- ლაბორატორიული კვლევების ჩატარების შეუძლებლობა 24 საათის განმავლობაში
- ხელშემშლელი ფაქტორები არ არსებობს

18. თქვენი აზრით რა მიზეზით ხდება პაციენტთა არამიზნობრივი შემოდინება ER-ში გარდა ზემოთ აღნიშნულისა?

- სუსტი პირველადი ჯანდაცვა და არასაკმარისი კონტაქტი პაციენტებთან
- პაციენტთა არაინფორმირებულება თუ როდის, რა შემთხვევაში ვის უნდა მიმართოს
- ფინანსური საკითხები (პაციენტებს აქვთ მოლოდინი, რომ ER-ში საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში ყველაფერი უფასოა)
- სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ( ყველა სამედიცინო მომსახურება ერთ სივრცეში დღე-ღამის ნებისმიერ მონაკვეთში)
- მშობლის ინფორმირებულობის დაბალი დონე, სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლების შესახებ.

19. ბოლოს როდის გაიარეთ პროფესული მომზადება?

- ერთი წლის წინ
- 2-3 წლის წინ
- 5 და მეტი წლის წინ

20. თქვენი შეხედულებით ER-ში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალი საკმარისად კვალიფიციურია?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

21. თვლით თუ არა, რომ სამედიცინო პერსონალს მომზადება-გადამზადება (ტრენინგები) ესაჭიროება?

- დიახ
- არა

22. რა მიმართულებით ესაჭიროვებათ სამედიცინო პერსონალს ტრენინგები?

- სპეციალობაში
- ეთიკისა და მორალის საკითხებში
- სამართლებრივ საკითხებში
- ტრენინგებს არ საჭიროებენ

23. ფლობთ ინფორმაციას ER-ის მუშაობის შეფასების ინდიკატორების შესახებ?



- დიახ
- არა

24. კმაყოფილი ხართ თქვენი კლინიკის ER-ის მუშაობით?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

25. თუ თვლით, რომ კითხვარში არ იყო იმ საკითხებზე გამახვილებული ყურადღება, რაც თქვენ მეტად გაწუხებთ გთხოვთ მიუთითოთ-----

26. რას შეცვლიდით თქვენი კლინიკის ემერჯენსში?

- ინფრასტრუქტურას
- აპარატ-აღჭურვილობას
- ექიმებს
- ექთნებს
- სანიტრებს
- მომარაგებას წამლებითა და სახარჯი მასალით
- ყველაფერს
- არაფერს

