

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის
სახელმწიფო უნივერსიტეტი



თამარი ომიაძე

საექთნო საქმიანობის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში

სამაგისტრო პროგრამა:

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

ნაშრომი შესრულებულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ნატა ყაზახაშვილი

თსუ პროფესორი

თბილისი, 2019

ანოტაცია

მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში საექთნო საქმიანობა აქტუალური განხილვის საგანია, რადგან ექთნების რაოდენობის დეფიციტი საერთაშორისო პრობლემას წარმოადგენს და განსაკუთრებით მწვავედ დგას ეს პრობლემა დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნების უმრავლესობაში. ექთნების რაოდენობის სიმცირე და განათლების დაბალი დონე კი მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს ხარისხიანი სამედიცინო სერვისის მიწოდებისათვის. არსებული მდგომარეობა უარყოფითად აისახება ჯანდაცვის სისტემასა და პაციენტის სამედიცინო მომსახურების შედეგებზე.

საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის მიერ მომზადებულ დოკუმენტში „საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ხედვა 2030 წლისათვის“ ნათქვამია, რომ „საქართველოში კვალიფიციური ადამიანური რესურსის ნაკლებობა და მათი არათანაბარი გეოგრაფიული გადანაწილება არის მნიშვნელოვანი ბარიერი ხარისხიანი სამედიცინო სერვისის მიწოდებისათვის. კრიტიკულ ზღვარს მიაღწია ექიმებისა და ექთნების არაბალანსირებულმა თანაფარდობამ (1:0.67), ამ მონაცემით საქართველო მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ევროპის რეგიონის საშუალო მაჩვენებლებს. საქართველოში გაცილებით მაღალია მოსახლეობის ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი (573.3 ყოველ 100,000 მოსახლეზე – 2015), ვიდრე ევროპულ ქვეყნებში (322). სახეზეა ექთნების ნაკლებობა როგორც ქალაქად, ასევე სოფლად. საგრძნობია ექთნების რაოდენობის ნაკლებობა და, ზოგადად, სამედიცინო პერსონალის არასათანადო კვალიფიკაცია. მდგომარეობას ამძიმებს მკვეთრი დისბალანსი ადამიანური რესურსის წარმოებასა და მოთხოვნას შორის. ასევე, ყოველგავრ ქმედით მექანიზმს მოკლებულია უწყვეტი პროფესიული განვითარების (უპგ) სისტემა, რომელიც ვერ აძლევს სამედიცინო პერსონალს ადეკვატური თეორიული ცოდნისა თუ კლინიკური უნარ-ჩვევების განვითარების შესაძლებლობას, რაც კიდევ უფრო ამწვავებს ადამიანური რესურსის პრობლემას” (საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების გეგმა 2030 წლისათვის).

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოში ექთნების სიმცირე და განათლების დაბალი დონე მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს, რაც უარყოფით გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. სწორედ არსებული ვითარება გახდა თემის განხილვის მიზეზი. იმის გათვალისწინებით, რომ ექთნების დეფიციტი სავარაუდოდ მომავალშიც შენარჩუნდება, მნიშვნელოვანია სახელმწიფომ აღიაროს მათი როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საკითხში და მოახერხოს ადამიანების დაინტერესება საექთნო პროფესიით. საექთნო საქმიანობის გარემოს გაუმჯობესებისაკენ მიმართული ღონისძიებები ხელს შეუწყობენ ექთნების სამუშაო ადგილზე შეკავებას და თავის წვლილს შეიტანენ მათი დეფიციტის შემცირებაში.

კვლევის მიზნები და ამოცანები

სამაგისტრო ნაშრომის მიზანია საექთნო საქმიანობის მნიშვნელობის წარმოჩენა და მისი განვითარების პერსპექტივების განსაზღვრა, ასევე საექთნო საქმიანობის როლის შეფასება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში და მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულების შესწავლა საექთნო საქმიანობისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მიმართ.

დასახული მიზნიდან გამომდინარე კვლევის ამოცანებია:

1. სამაგისტრო ნაშრომის თემის ირგვლივ ლიტერატურული წყაროების მოძიება, შეკრება, სისტემატიზაცია, შედარება, აღწერა და ანალიზი.
2. საექთნო საქმიანობის შესწავლა მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში.
3. მცირე მასშტაბის კვლევის ჩატარება მოსახლეობაში საექთნო საქმიანობისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მიმართ ცოდნა-დამოკიდებულებების შესასწავლად.
4. შესწავლა იმისა, თუ როგორ მოქმედებს ექთნების რაოდენობის სიმცირე და განათლების დაბალი დონე სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

5. სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში მოძიებული ლიტერატურული წყაროებისა და ჩატარებული მცირე მასშტაბის კვლევის საფუძველზე დასკვნებისა და რეკომენდაციების მომზადება.

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის პროცესში გამოყენებული იყო აღწერილობითი, სისტემატიზაციის, შედარების და ანალიზის მეთოდები. ნაშრომში დასახული ამოცანების გადასჭრელად გამოყენებულია არსებული ლიტერატურის, ოფიციალური ინფორმაციის, ექსპერტების კვლევებისა და მოსაზრებების, ამ მიმართულებით წარმოებული პროექტების და მეორადი ინფორმაციის შესწავლა (Desk Research), ასევე კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებულია დაკვირვებისა და პირდაპირი ინტერვიუების მეთოდები, რისთვისაც შემუშავებულია სპეციალური კითხვარი. რესპონდენტები შერჩეული არიან შემთხვევითი შერჩევის წესით. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 250 რესპოდენტმა, მათი რაოდენობა განისაზღვრა სპეციალური ფორმულით, რომელიც მოცემულია ვებ-გვერდზე: <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. კვლევით მოპოვებული პირველადი მონაცემები დამუშავდა კომპიუტერული პროგრამის SPSS 21-ის ვერსიით.

მოსალოდნელი სარგებელი

კვლევის შედეგების მიხედვით წარმოჩინდა საექთნო საქმიანობის პერსპექტივები და გამოვლინდა რა ცოდნა-დამოკიდებულება აქვს მოსახლეობას საექთნო საქმიანობის შესახებ და ზოგადად სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. მცირე მასშტაბის კვლევისა და ლიტერატურული კვლევის ანალიზის საფუძველზე შემუშავებულ იქნა დასკვნები და

რეკომენდაციები, რომლებიც ხელს შეუწყობს ექთნების როლის განსაზღვრას სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში.

ჰიპოთეზა

სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის დაწყების წინ მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე გამოითქვა ვარაუდი, რომ საქართველოში საექთნო საქმიანობა საკმარისად შესწავლილი არ არის, სათანადოდ შეფასებული არ არის ექთნების როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში. სავარაუდოდ, მოსახლეობა კარგად არ არის ინფორმირებული საექთნო საქმიანობის შესახებ. მათ არ აქვთ ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა როლი აქვს ექთანს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში და რა ფუნქცია-მოვალეობები აკისრიათ მათ.

Perspectives of Developing the Nursing Practice in Georgia.

Tamari Omiadze

შინაარსი

შესავალი	7
1. საექთნო საქმიანობის არსი	9
1.1 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია საექთნო საქმიანობის შესახებ	9
1.2 საექთნო საქმიანობა განვითარებულ ქვეყნებში	13
1.3 საექთნო საქმიანობის კავშირი სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან	19
2. საექთნო საქმიანობა საქართველოში	25
2.1 საექთნო განათლების სტრუქტურა.....	25
2.2 საექთნო კადრები ჯანდაცვის სექტორში.....	37
3. მცირე მასშტაბის კვლევა „მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება საექთნო საქმიანობისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მიმართ.“	50
4. დასკვნები და რეკომენდაციები.....	72
5. შემოკლებები და განმარტებები	75
გამოყენებული ლიტერატურა.....	76
დანართი.....	78

შესავალი

ექთანს უდიდესი როლი ენიჭება პაციენტის მკურნალობისა და მოვლის საკითხში. საექთნო საქმიანობა არ არის მიმართული მხოლოდ საექთნო მანიპულაციების ჩატარებასა და დაავადებაზე, ის უფრო მეტად ორიენტირებულია ადამიანზე და ადამიანთა ჯგუფებზე (ოჯახი, კოლექტივი), მთლიანად საზოგადოებაზე. საექთნო საქმე დამოუკიდებელი პროფესიაა და არ შემოიფარგლება მხოლოდ ექიმის მითითებების შესრულებით. ექთნის მოვალეობაში შედის პაციენტის მოვლა, დაავადების პროფილაქტიკა, ჯანმრთელობის შენარჩუნება, რეაბილიტაცია და ტანჯვის შემსუბუქება. მნიშვნელოვანია, რომ საექთნო საქმიანობის ყველა ეტაპზე ექთანი უნდა იყოს კარგი მენეჯერი ლიდერის თვისებებით, პედაგოგი და ფსიქოლოგი.

სამედიცინო დაწესებულების წარმატებულად ფუნქციონირების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხი. სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გულისხმობს პროფესიული სტანდარტების დაცვით დასახული მიზნის მისაღწევად შერჩეული ტექნოლოგიების სტანდარტებთან შესაბამისობის დონეს. მარტივად რომ ვთქვათ, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ეს არის ყველაფერი ის, რაც აკმაყოფილებს პაციენტის მოთხოვნებს. სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე გავლენას ახდენს რამდენიმე მნიშვნელოვანი ფაქტორი. ამ ფაქტორებს შორის ერთ-ერთია ადამიანური რესურსების მართვა. სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული ადამიანური რესურსების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ძალას კი სწორედ ექთნები წარმოადგენენ.

ექთანი და ექთნის თანაშემწე დიდ როლს ასრულებენ ადამიანის გამოჯანმრთელების პროცესში, მაგრამ ამავე დროს ეს პროფესია მათ აკისრებთ დიდ პასუხისმგებლობასაც. ექთნის საქმიანობაში დაუშვებელია შეცდომები და არასწორი მოქმედება, რადგან საქმე ადამიანის სიცოცხლეს ეხება.

ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმების რეალიზაციისათვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს სისტემაში ადამიანური რესურსის განვითარების პოლიტიკასა და

სტრატეგიული მიმართულებების განსაზღვრას (საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში საკადრო პოლიტიკის პრიორიტეტული მიმართულებები). „ჯანდაცვის ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფის მსგავსად სამედიცინო განათლების ჭრილშიც ქვეყნების მიხედვით გარკვეული უთანაბრობა აღინიშნება. სამედიცინო კადრების სათანადო რაოდენობის მომზადების პრობლემები და დეფიციტია განვითარებულ ქვეყნებში, ზოგიერთ ქვეყანაში მნიშვნელოვან პრობლემად იქცა მომზადებული სამედიცინო კადრების მაღალი მიგრაცია და ა.შ.” (ნ. ჩიხლაძე, 2013).

„ჯანდაცვის სისტემა და მოსახლეობისათვის მიწოდებული მომსახურება მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე კადრების რაოდენობაზე, მათ მომზადებასა და შემდგომ შენარჩუნებაზე.

ყველა ქვეყანაში საექთნო საქმე პიროვნებაზე ორიენტირებული პროფესიაა და მოიცავს:

- პაციენტებზე ზრუნვას;
- სამედიცინო ჩარევაზე პაციენტების რეაქციის უწყვეტ შეფასებასა და მონიტორინგს;
- პაციენტებისა და საზოგადოების განათლებას;
- პაციენტების მომავლაში ხარვეზების გამოვლენასა და მომსახურების სრულყოფას;
- მომსახურების აღმოჩენასა და კოორდინაციას სამედიცინო დახმარების მთელ დიაპაზონში” (განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, საექთნო საქმე).

1. საექთნო საქმიანობის არსი

1.1 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია საექთნო საქმიანობის შესახებ

„ექთანი არის პირი, რომელმაც წარმატებით დაამთავრა ქვეყნის მთავრობის მიერ აღიარებული საშუალო ან უმაღლესი (დღესდღეობით ბევრ ქვეყანაში შემოღებულია უმაღლესი საექთნო განათლება) სამედიცინო სასწავლებელი, შეისწავლა პროგრამით გათვალისწინებული სასწავლო საგნები და მიიღო კვალიფიკაცია, რომელიც იძლევა დამოუკიდებელი საექთნო საქმიანობის უფლებას. ექთანს მოეთხოვება განავითაროს და განახორციელოს ჯანმრთელობის პროფილაქტიკაზე, დიაგნოსტიკაზე, მკურნალობაზე, რეაბილიტაციაზე და ავადმყოფის სწორ მოვლაზე მიმართული ღონისძიებები” (ო. გერზმავა, 2008).

ვირჯინია ჰენდერსონი საექთნო საქმეს განსაზღვრავს შემდეგნაირად:

„საექთნო საქმე ნიშნავს დაეხმარო პიროვნებას, ავადმყოფი იქნება ის თუ ჯანმრთელი, განახორციელო მის ჯანმრთელობასთან ან გამოჯანმრთელებასთან დაკავშირებული ქმედებები, რომლებსაც ის შესარულებდა სხვისი დახმარების გარეშე, რომ ჰქონოდა ამისათვის საჭირო ძალები, სურვილი, ცოდნა. ყოველივე ეს კი ექთანმა იმგვარად უნდა გააკეთოს, რომ შეძლებისდაგვარად მოკლე დროში დაეხმაროს ადამიანს დამოუკიდებლობის მოპოვებაში” (საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი, „საექთნო მენეჯმენტი“).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) - გაეროს სპეციალური სააგენტოა, რომლის მიზანია, ხელი შეუწყოს ჯანდაცვის საერთაშორისო პრობლემების გადაჭრას და დაიცვას დედამიწის მოსახლეობის ჯანმრთელობა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ოთხ ძირითად ფუნქციას ახორციელებს:

1. ჯანდაცვის სფეროში საერთაშორისო რეკომენდაციების შემუშავება;

2. ჯანდაცვის საერთაშორისო სტანდარტების შექმნა;
3. ქვეყნების მთავრობებთან თანამშრომლობა ჯანდაცვის ნაციონალური პროგრამების გაუმჯობესება-გაძლიერების მიზნით;
4. ჯანდაცვის ტექნოლოგიების, ინფორმაციისა და სტანდარტების შემუშავება-გავრცელება.

„ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, “ჯანდაცვის საკადრო პოლიტიკის ძირითადი მიზანია სათანადო კვალიფიკაციის კადრების მომზადება და მათი საჭირო ადგილას გამოყენება შესაბამისი დავალებების შესასრულებლად“. სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობისა და პროდუქტიულობის კუთხით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს ქვეყნებში ჯანდაცვის რესურსის სათანადო რაოდენობის არსებობას” (NCDC, სტატისტიკური ცობარი, 2016).

„ჯანმო ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების შრომითი საქმიანობის ერთიანი კონტინიუმის კონცეფციაში გამოყოფს სამ ძირითად ეტაპს:

- შრომითი საქმიანობის საწყისი ეტაპი, რომელსაც უკავშირდება ისეთი საკითხები, როგორცაა შრომითი ბაზრისთვის პერსონალის მომზადება და განვითარება, საბაზო განათლება და დიპლომის შემდგომი განათლება, დაგეგმვა, დაქირავება.
- შრომითი საქმიანობის განხორციელების ეტაპი, რომელსაც უკავშირდება ისეთი საკითხები, როგორცაა: ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების განვითარება და პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება, კონტროლი, კომპენსაცია, სწავლა მთელი ცხოვრების მანძილზე.
- შრომითი საქმიანობის დასრულების ეტაპი, რომელიც უკავშირდება ბუნებრივ კლებას, პენსიაზე გასვლას, მიგრაციას” (ნ.ჩიხლაძე, 2013).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია დაარსების დღიდანვე დიდ აქცენტს აკეთებს ჯანდაცვის სფეროში ადამიანური რესურსების განვითარების მიმართულებით. საექთნო მომსახურება ჯანდაცვის ყველა ეროვნული სისტემის არსებითი ელემენტია. ექთნებს

საუკუნეების განმავლობაში გააჩნდათ მზრუნველობითი ფუნქცია. სწორედ ისინი ქმნიან ჯანდაცვის პერსონალის უმეტეს ნაწილს მთელს მსოფლიოში. მათი მნიშვნელობა და როლი თავიდანვე იქნა აღიარებული ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ (WHO, Nursing and Midwifery, 2018).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, „საექთნო საქმე ეხმარება პიროვნებებს, ოჯახებს და ადამიანთა ჯგუფებს. მათ უნდა განსაზღვრონ და წარმოაჩინონ პაციენტის ფიზიკური, მენტალური და სოციალური პოტენციალი და შესაბამისად იმოქმედონ ცვალებად გარემოში, რომელშიც ისინი ცხოვრობენ და მუშაობენ (განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, საექთნო საქმე). ექთანს მოეთხოვება განავითაროს და განახორციელოს ჯანმრთელობის ხელშემწყობი და დაავადების თავიდან აცილებისათვის აუცილებელი ღონისძიებები. საექთნო საქმე ასევე გულისხმობს დაავადების ან რეაბილიტაციის პროცესში ზრუნვის დაგეგმვასა და განხორციელებას, ფიზიკური, მენტალური და სოციალური ასპექტების გათვალისწინებით (WHO, The World Health Report, 2006).

„ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აღიარებულია, რომ ექთნები ასრულებენ გადამწყვეტ და ყველაზე ხარჯთეფექტურ როლს სიკვდილიანობის, ავადობისა და უნარშეზღუდულობის შემცირებასა და ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებაში“ (განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, საექთნო საქმე).

„საექთნო საქმე მოიცავს დამოუკიდებელ ან ჯგუფურ საქმიანობას, რომლის ძირითად მიზანს წარმოადგენს ნებისმიერი ასაკობრივი ჯგუფის ცალკეული ინდივიდების, ოჯახების, მოსახლეობის ჯგუფების ან თემის ჯანმრთელობის აღდგენა და შენარჩუნება, დაავადებათა პროფილაქტიკა, ავადმყოფთა, უნარშეზღუდულთა და ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა მოვლა. ექთნები მრავალ როლს ასრულებენ: ისინი უზრუნველყოფენ პიროვნულ ზრუნვასა და მკურნალობას, მუშაობენ ოჯახებთან და თემებთან, აკონტროლებენ დაავადებებსა და ინფექციებს და ცენტრალური როლი

უჭირავთ ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე პერსონალს შორის” (განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, საექთნო საქმე).

ექთნები ხშირ შემთხვევაში არიან პირველი და ზოგჯერ ერთადერთი ჯანდაცვის პროფესიონალებს შორის, რომელთა შეფასება, მკურნალობა და ზრუნვა პაციენტისთვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. აუცილებელია, რომ ექთანს შეეძლოს შესაბამისი დონისძიებების განხორციელება როგორც პაციენტებთან, ასევე მათი ოჯახის წევრებთან და ზოგადად თემის საჭიროებებზე ზრუნვა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთ-ერთ მთავარ ამოცანას წარმოადგენს ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე ადამიანური რესურსების განვითარება, მათ შორის ექთნების კვალიფიკაციის ამაღლება. ჯანმოს ყოველწლიურ ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ნებისმიერ ქვეყანაში, საჭირო ადგილას და საჭირო დროს, ადეკვატური კომპეტენციის და მოტივაციის მქონე სამედიცინო პერსონალის ის სათანადო რაოდენობა უნდა არსებობდეს, რომელიც ხარჯთეფექტურად შეასრულებს შესაბამის სამუშაოს სათანადო შედეგით.

2016-2020 წლების გლობალური სტრატეგიული გეგმები მიმართულია სწორედ უსაფრთხო, ხარისხიანი, ხელმისაწვდომი მომსახურების მიღებაზე, რისთვისაც მნიშვნელოვანია განვითარდეს საექთნო საქმიანობა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ადგენს ოთხ ფართო ასპექტს, რათა ხელი შეუწყოს საექთნო საქმიანობის განვითარებას გლობალური ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად:

- განათლებული, კომპეტენტური და მოტივირებული სამუშაო ძალის უზრუნველყოფა ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონეზე და სხვადასხვა პარამეტრში;
- სწორი პოლიტიკის შემუშავება, ეფექტური ხელმძღვანელობა და სწორი მართვა;
- გრძელვადიანი პროფესიული განვითარების გზით ექთნების შესაძლებლობების მაქსიმალურად გაზრდა;

- პოლიტიკური ძალების მობილიზება საექთნო სფეროს განვითარებისათვის.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ხელს უწყობს დაინტერესებულ მხარეებს სხვადასხვა ქვეყანაში საექთნო საქმიანობის ხელშემწყობი საშუალოვადიანი პროგრამების დაგეგმვის, კოორდინაციისა და მართვის საკითხში (WHO, Nursing and Midwifery, 2018).

ჯანმომ (WHO) შეიმუშავა რეკომენდაციები ჯანდაცვის ეროვნული სისტემებისათვის მაღალკვალიფიციური საკადრო რესურსების ჩამოყალიბებასა და განვითარებასთან მიმართებაში. ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების სფეროში ჯანმომს მოქმედებათა ჩარჩო პროგრამის ექვს საკვანძო სფეროსა და ჯანდაცვის სამუშაო ძალის განვითარების ეტაპებს შორის ინტერვენციის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს რგოლად სწორედ სამედიცინო განათლების სფერო იქნა მიჩნეული.

„ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულია სამედიცინო კადრების შემადგენელი კომპონენტების (ექთნები, ექიმები) მართებული შეფარდების დაცვა. ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული ექთნების რაოდენობის ექიმების რაოდენობასთან შეფარდებაა 4 ექთანი 1 ექიმთან (4:1)” (NCDC, სტატისტიკური ცნობარი, 2015).

1.2 საექთნო საქმიანობა განვითარებულ ქვეყნებში

„საექთნო საქმიანობა წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მომსახურებათა მნიშვნელოვან ქვესისტემას და აუცილებელი ელემენტია ჯანდაცვის ეროვნული სისტემების პოტენციალის გაძლიერებისათვის, ასევე ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიღწევისათვის” (განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, საექთნო საქმე).

ნორვეგიას აქვს ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი წარმატებული მოდელი მსოფლიოში, რომელმაც შეაძლებინა ქვეყანას სოციალური განვითარების საკმაოდ მაღალი დონისთვის მიღწევა. ამ ქვეყნის გამოცდილების გაზიარება მრავალი სახელმწიფოსთვის

იქნება გარანტი, რათა ქმედითუნარიანი პოლიტიკა შეიმუშავონ ამ მხრივ. დღესდღეობით მრავალი სახელმწიფოსთვის მთვარი პრობლემა ჯანდაცვის პოლიტიკის წარმატებულად განვითარებაა. სკანდინავიის ქვეყნებისა და განსაკუთრებით კი ნორვეგიის დონე ჯერ კიდევ მიუღწეველია განვითარებული თუ განვითარებადი სახელმწიფოების დიდი ნაწილისთვის.

2002 წლის ნორვეგიის ჯანდაცვის რეფორმის შემდეგ საავადმყოფოებისა და ყველა სხვა ჯანდაცვითი სერვისისთვის ბიუჯეტი გამოიყო ყოველწლიური სახელმწიფო ფინანსებიდან და შემდეგ ნაწილდება რეგიონებისა და პრიორიტეტების მიხედვით. ნორვეგია მოწინავე ქვეყანაა ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციაში ჯანდაცვაზე დახარჯული თანხების რაოდენობით. 2012 წელს ჯანდაცვის სფეროში დახარჯული ფინანსების რაოდენობა მთლიანი შიდა პროდუქტის 9.3%-ს შეადგენდა, ხოლო 2014 წლისთვის 9,4%-ს.

ნორვეგიაში საექთნო განათლების სისტემა ერთ-ერთი ყველაზე წარმატებულია მთელს მსოფლიოში. ნორვეგია ყოველწლიურად დაახლოებით 3500-მდე სამედიცინო პერსონალს ამზადებს. ეს არის მნიშვნელოვანი ინვესტიცია და რესურსი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კიდევ უფრო მეტად გაუმჯობესებისათვის. ნორვეგიაში საექთნო განათლებას საკმაოდ ხანგრძლივი ისტორია აქვს. ექთნების პირველი პროფესიული სწავლება დაიწყო 1886 წელს ქალაქ ოსლოში. ამის შემდეგ საექთნო განათლების სისტემა მნიშვნელოვნად შეიცვალა, რადგან საზოგადოება, რომელსაც ექთნები ემსახურებიან მუდმივად ვითარდება. ახალი კანონები გაცილებით მეტ ყურადღებას უთმობენ პაციენტის უფლებებს. შესაბამისად მნიშვნელოვანია ექთნების განათლების დონის ამაღლება.

ნორვეგიის ექთნების ასოციაცია 1912 წელს დაარსდა და მას შემდეგ აქტიური მსჯელობა მიმდინარეობს საექთნო განათლების შინაარსისა და ხარისხის შესახებ. ნორვეგიის ექთნების ასოციაცია არის პროფესიული გაერთიანება, რომელიც ორგანიზებას უწევს ქვეყანაში არსებული ექთნების 95%-ს, დღეისათვის სულ ამ ორგანიზაციაში გაერთიანებულია 65000 წევრი, მათ შორის ამ დარგის წარმომადგენელი სტუდენტებიც.

სტუდენტები განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებენ პრაქტიკულ სწავლებაზე. პრაქტიკული განათლების პირველი 3 წლიანი კურსი დაარსდა ქალაქ ბერგენში 1908 წელს (Kyrkjebø, Mekki, Hanestad - Nursing Education in Norway, 2002).

ნორვეგიაში მთავრობა არეგულირებს საექთნო და სხვა სახის ჯანმრთელობის სისტემებთან დაკავშირებულ განათლებას. ზოგადი გეგმების შემუშავება ხდება ეროვნულ დონეზე. გეგმები მოიცავენ ყველა სასწავლო პროგრამის მიზნებს, შინაარსს, სახელმძღვანელოების შეფასებას, სწავლებისა და მუშაობის მეთოდებს. ახალი გეგმები სთავაზობენ უნივერსიტეტებსა და პროფესიულ სასწავლებლებს დიდ გამოწვევებს საექთნო საქმიანობის განვითარების კუთხით, თუმცა ექთნების ნაკლებობა არის დიდი პრობლემა ხარისხის განვითარებისათვის როგორც კლინიკურ პრაქტიკაში, ასევე საექთნო განათლების კუთხითაც.

დღეისათვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევა ნორვეგიისთვის არის ის რომ გადაიხედოს არსებული საგანმანათლებლო პროგრამები, რათა კიდევ უფრო მეტად განვითარდეს საექთნო საქმიანობა. მნიშვნელოვანი გამოწვევა არის ახალი მკვლევარების ჩართვა კლინიკურ პროექტებში, რაც გაზრდის საექთნო განათლებისა დონესა და საექთნო პრაქტიკის საკითხს (Kyrkjebø, Mekki, Hanestad - Nursing Education in Norway, 2002).

შვედეთში მომუშავე ექთნებს აქვთ მაღალი პროფესიული სტატუსი. მათ შეუძლიათ დამოუკიდებლად შეასრულონ სამედიცინო ამოცანები და აქვთ შესაძლებლობა მიიღონ უწყვეტი პროფესიული განათლება. შვედეთში გამოცდილი ექთნები კონკრეტული დეპარტამენტის ხელმძღვანელობასა და საავადმყოფოების მართვაშიც იღებენ მონაწილეობას. ექთნებს აქვთ შესაძლებლობა იმუშაონ ორგანიზებულ და თანამედროვე სტანდარტებით აღჭურვილ დაწესებულებებში, რაც ამ ქვეყანაში ასებული მდგომარეობის მუდმივი გაუმჯობესების შედეგს წარმოადგენს. აქ არსებული მდგომარეობა აძლევს ექთნებს შესაძლებლობას მუდმივად შეეძლოთ პროფესიული განვითარება.

შვედეთში ექთნები თავიანთი ხელშეკრულების მიხედვით კვირაში დაახლოებით 36-38 საათს მუშაობენ. მათი ხელფასი შეადგენს 20 000-დან 30 000-მდე შვედურ კრონს,

ანაზღაურება დამოკიდებულია მათ გამოცდილებაზე. სამედიცინო დაწესებულებაში ინტეგრაციის პერიოდი გრძელდება დაახლოებით 6 თვე, ამ პერიოდში მათ უტარდებათ ტრენინგები პროფესიული განვითარებისათვის. მათ აქტიური ურთიერთობა აქვთ როგორც პაციენტებთან, ასევე უშუალო ხელმძღვანელებთანაც. ამ 6 თვიანი შეგუების პერიოდში დამსაქმებელი რწმუნდება, რომ ექთანი ინტეგრირებულია სისტემაში და ესმის მუშაობის რა გზები არსებობს (J.Markowitz).

ექთნები ძალიან კარგი რეპუტაციით სარგებლობენ შვედეთში. ისინი არიან პირველები, რომლებიც უშუალოდ კონტაქტობენ პაციენტთან და ამიტომ მათ საკმაოდ დიდი გავლენა აქვთ შვედეთში არსებულ ჯანდაცვის სისტემაზე. და რაც მთავარია, შვედეთის სამედიცინო დაწესებულების ექთნებსა და ექიმებს შორის არსებობს მაღალი ურთიერთპატივისცემა. ექთნებს, რომლებიც დაინტერესებული არიან მედიცინის კონკრეტული დარგით, მაგალითად პედიატრიით ან სხვა რომელიმე სპეციალობით, აქვთ საშუალება ისწავლონ სპეციალურ სასწავლო პროგრამებზე, რომლებიც მოიცავენ კონკრეტულ კვლევებსა და კლინიკურ ტრენინგებს მოცემულ სფეროში (J.Markowitz).

ამერიკის ექთნების ასოციაცია (ANA) არის ორგანიზაცია, რომელიც ფუნქციონირებს 1896 წლიდან და წარმოადგენს 4 მილიონზე მეტი რეგისტრირებული ექთნის ინტერესს. ორგანიზაციის ძირითადი მიზნებია:

- საექთნო პრაქტიკაში მაღალი სტანდარტების დამკვიდრება;
- უსაფრთხო სამუშაო გარემოს შექმნა;
- ექთნების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა;
- ისეთ საკითხებზე ყურადღების გამახვილება, რომლებიც გავლენას ახდენენ ექთნებსა და პაციენტებზე (American Nurses Association (ANA)).

ამერიკის საექთნო კოდექსის მიხედვით გამოყოფენ ექთნებისათვის შემდეგ ღირებულებებს:

1. ალტრუიზმი – ეხება სხვების კეთილდღეობასა და ჯანმრთელობას, ავლენს სხვების კულტურის, რწმენის პატივისცემას, არის სხვებზე მზრუნველი, დამრიგებელი სხვა პროფესიონალებისათვის;

2. ავტონომია –პაციენტის მიერ გადაწყვეტილების მიღების უფლება. პაციენტს აძლევს არჩევანის გაკეთების საშუალებას. მკურნალობის გეგმას ადგენს პაციენტთან ერთად, ეხმარება ინფორმირებულ არჩევანში ;

3. ადამიანის ღირსება – პატივს სცემს პიროვნებისა და პოპულაციების უნიკალურობასა და ხელშეუვალობას. პროფესიონალი ექთანი პატივს სცემს ყველა პაციენტს და კოლეგას, იცავს პრივატულობას, კონფიდენციალობას, ითვალისწინებს პაციენტის საჭიროებებს და ამის მიხედვით იღებს გადაწყვეტილებებს;

4. ინტეგრირებულობა _ ეთიკის კოდექსისა და პრაქტიკის სტანდარტების მიხედვით მოქმედების უნარი ;

5. სამართლიანობა – მხარს უჭერს მორალურ, ლეგალურ და ჰუმანურ პრინციპებს. ექთანი თანასწორად, კანონის ფარგლებში უზრუნველყოფს ყველა პაციენტის მომსახურებას, განურჩევლად ასაკისა, სქესისა, ეკონომიური შესაძლებლობებისა (განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, საექთნო საქმე).

ამერიკის ექთანთა ასოციაციის ეთიკური კოდექსის მიხედვით:

1. ყველა პროფესიონალმა პრაქტიკოსმა ექთანმა, თანაგრძნობითა და პასუხისმგებლობით, ჩვეული ღირსებითა და ღირებულებით, თითოეულის ინდივიდუალურობით, სოციალური და ეკონომიური სტატუსის მიუხედავად, უნდა განიხილოს თითოეული პაციენტი;

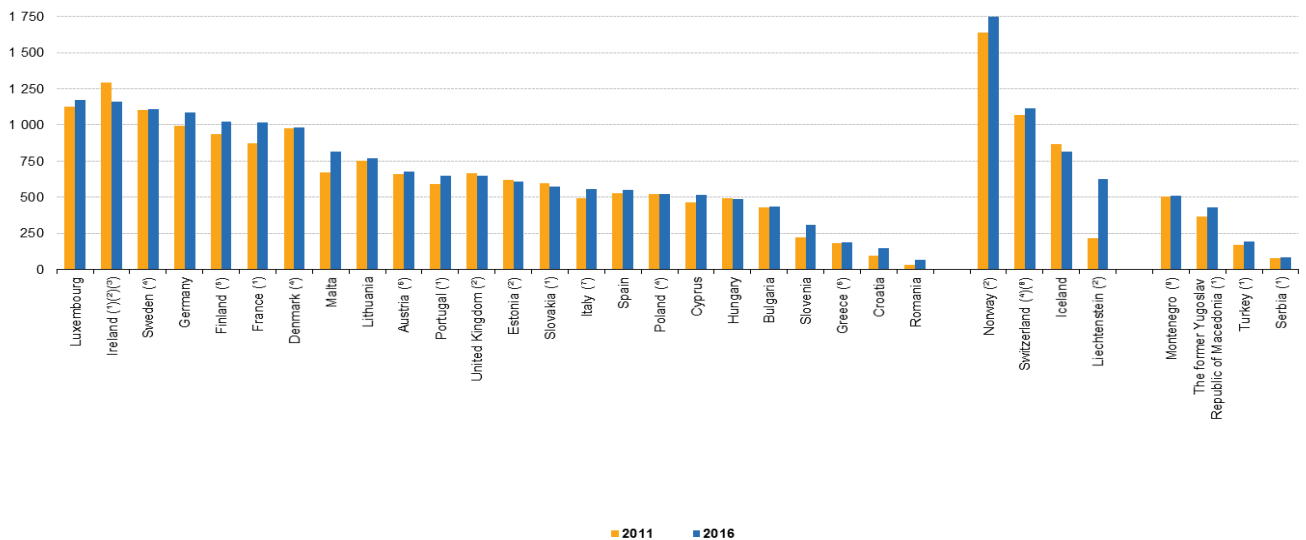
2. ექთნის პირველადი ვალდებულებაა პაციენტი, მისი ინდივიდუალურობა, მისი ოჯახი, ჯგუფი ან თემი;

3. ექთანი უზრუნველყოფს პაციენტის დაცვას, უსაფრთხოებასა და მის უფლებებს;

4. პასუხისმგებელია საექთნო პროფესიონალიზმზე და ვალდებულია განახორციელოს შესაფერისი დახმარება, ოპტიმალური ჯანმრთელობის მიღებისათვის;
5. ყოველდღიური პასუხისმგებლობისა და ღირსების დაცვით განსაზღვროს პაციენტის კონფიდენციალურობა და განაგრძოს პროფესიონალური და პერსონალური ზრდა;
6. ექთანმა მონაწილეობა უნდა მიიღოს ჯანდაცვის განვითარების აღმოცენებაში, განსაზღვრასა და გაუმჯობესებაში;
7. ექთანი განიცდის მუდმივ პროფესიონალურ ზრდას, პროფესიულ განვითარებას, ადმინისტრირებასა და ცოდნის გაუმჯობესებას;
8. ექთანთან თანამშრომლობა, აგრეთვე სხვა პროფესიონალებთან, ნაციონალური, ინტერნაციონალური ძალისხმევა განაპირობებს შესაფერის ჯანდაცვას;
9. პროფესიონალი ექთანი - პასუხისმგებელია საექთნო ღირებულებებზე, იმისათვის, რომ განსაზღვროს პროფესიული და პრაქტიკული ღირებულება, რაც განაპირობებს სოციალურ დაცვას (განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, საექთნო საქმე).

სურათი 1. ექთნების რაოდენობა განვითარებულ ქვეყნებში, 2011-2016წ.

Practising nursing professionals, 2011 and 2016
(per 100 000 inhabitants)



1.3 საექთნო საქმიანობის კავშირი სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან

გამართული ჯანდაცვის სისტემა და მოქალაქეების უზრუნველყოფა ჯანდაცვის ხარისხიანი მომსახურებით წარმოადგენს მოსახლეობის კეთილდღეობისა და განვითარებისთვის აუცილებელ წინაპირობას.

ხარისხის არსი თავისი შინაარსით მრავალფეროვანია. ხარისხის მრავალი განმარტება არსებობს. ზოგადად, ხარისხი ძალიან ფართო და მნიშვნელოვანია ეკონომიკური საქმიანობის ნებისმიერ სფეროში. განსაკუთრებით იქ, სადაც ძირითადი პროდუქტი სერვისია. საქონლის ან სერვისის ხარისხი არის იმ მახასიათებელთა ერთობლიობა, რომელებიც აკმაყოფილებს მომხმარებლის მოთხოვნებს კონკრეტულ საქონელსა და სერვისზე.

„ხარისხის კონცეფცია წარმოადგენს გლობალურ, კომპლექსურ პრობლემას, რომელიც მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ძირითად მახასიათებლებს მიეკუთვნება: პროფესიული კომპეტენცია, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა, შედეგიანობა, პიროვნებათშორისი დამოკიდებულებები, ეფექტურობა, უწყვეტობა, უსაფრთხოება, პაციენტისა და პერსონალისათვის კომფორტული პირობების უზრუნველყოფა და სხვა. ხარისხის უზრუნველყოფაზე მიმართული საქმიანობა, თავისი მრავალფეროვნების გამო, შესაძლოა მიმართული იყოს როგორც ცალკეული ფაქტორის, ასევე ფაქტორთა კომპლექსის იდენტიფიცირებაზე” (ო.გერზმავა 2008).

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გულისხმობს პროფესიული სტანდარტების დაცვით დასახული მიზნის მისაღწევად შერჩეული ტექნოლოგიების სტანდარტებთან შესაბამისობის დონეს. მარტივად რომ ვთქვათ, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ეს არის ყველაფერი, რაც აკმაყოფილებს პაციენტის მოთხოვნებს. სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ჯანდაცვის სფეროში საბოლოო შედეგის ერთგვარ საზომს წარმოადგენს.

„სამედიცინო მომსახურების ხარისხი შესაძლოა ასევე განისაზღვროს, როგორც სამედიცინო მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების მაქსიმალურად სარგებლიანად გამოყენება რისკის მატების გარეშე” (ო. გერზმავა 2008).

„სამედიცინო მომსახურება ცალკეული მომხმარებლის (პაციენტის) და, მთლიანად, საზოგადოების მხრიდან, აღიქმება როგორც ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე მეტად თვალსაჩინო ელემენტი. იგი წარმოადგენს სხვადასხვა დაავადების დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასა და/ან პრევენციასთან ასოცირებული სერვისების ერთობლიობას, რაც მიმართულია ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება/ გაუმჯობესებისაკენ. ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფა შესაძლებელი ხდება ისეთი კომპონენტების კომბინირებით, როგორცაა სათანადო დაფინანსება, სამედიცინო ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მაღალხარისხიანი მედიკამენტები და მაღალკვალიფიციური პერსონალი. აღნიშნული საკვანძო რესურსების, ასევე სერვისების ორგანიზებისა და მართვის გზების, მომსახურების მიმწოდებლებისა და მომხმარებლებზე მოქმედი სხვადასხვა სტიმულების მდგომარეობაზეა დამოკიდებული მოსახლეობის სამედიცინო სერვისების მიმართ ხელმისაწვდომობა, მოცვა და ხარისხის უზრუნველყოფა” (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ეროვნული მოხსენება, 2014-2015).

სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე გავლენას ახდენს რამდენიმე მნიშვნელოვანი ფაქტორი:

- 1) სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სამართლებრივი ასპექტები, ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტები;
- 2) სამედიცინო მენეჯმენტი და ჯანდაცვის ადმინისტრირება;
- 3) ხარისხის მართვის მოტივაცია, მიზნები და ამოცანები;
- 4) ხარისხის მართვის სახელმძღვანელო/გაიდლაინი სამედიცინო დაწესებულებებში;
- 5) ხარისხის მართვაში პასუხისმგებლობის საფუძველი;

- 6) სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესავლის ძირითადი ასპექტები, აუდიტი, მისი მნიშვნელობა და აუდიტორთა მომზადება სამედიცინო სფეროში;
- 7) სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების სისტემა, კრიტერიუმები და ინდიკატორები;
- 8) ადამიანური რესურსის მართვა სამედიცინო დაწესებულებაში;
- 9) მომხმარებელზე ორიენტირება და ურთიერთობის სტანდარტები;
- 10) დროის მენეჯმენტი.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა არის ფორმალური პროცესი, სადაც პაციენტის მოვლის ან დეპარტამენტის საქმიანობის ხარისხი და შესაბამისობა დოკუმენტირებულია და შეფასებულია პასუხისმგებელი პროფესიული ჯგუფის მიერ. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა და გაუმჯობესება ნებისმიერი მთავრობის ერთ-ერთი მთავარი ამოცანაა. ხარისხიანი მომსახურება ითვალისწინებს სათანადო დროსა და ადეკვატურ პირობებში საჭირო სამედიცინო ჩარევის განხორციელებას, რომელიც გამართლებულ დანახარჯებთან იქნება დაკავშირებული. ხარისხის გაუმჯობესების ღონისძიებები შეეხება ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებისთვის ახალი სანებართვო პირობების შემუშავებასა და დანერგვას, მოტივირებული და კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის შექმნას, მათი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გაუმჯობესებას სასწავლო პროგრამებისა და კლინიკური ბაზების აკრედიტაციით, სამედიცინო დაწესებულებებში ხარისხის კონტროლისა და რეგულირების მექანიზმების სრულყოფას, პათოლოგიის სამსახურის შექმნა-განვითარებას და საუკეთესო კლინიკურ გამოსავლებთან დაკავშირებული სამედიცინო ჩარევების პრაქტიკაში დანერგვის ხელშეწყობას.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესწავლა საჭიროა:

- 1) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის;
- 2) მოსახლეობისათვის უკეთესი სამედიცინო მომსახურებისათვის;
- 3) მოსახლეობის ნდობის გამართლებისათვის;

- 4) ჯანდაცვის პერსონალთა პროფესიული ზრდისათვის;
- 5) სამედიცინო დაწესებულების მუშაობის გაუმჯობესებისათვის;
- 6) სამედიცინო დაწესებულების მართვის გაუმჯობესებისათვის;
- 7) მაღალი კონკურენციის პირობებში სამედიცინო დაწესებულების სტაბილური და მდგრადი განვითარებისათვის.

„როდესაც ვსაუბრობთ სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე, მნიშვნელოვანია გაირკვეს თუ რას გულისხმობს ამ კუთხით სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი და მომხმარებელი. პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების ხარისხი განისაზღვრება იმით, თუ რამდენად პასუხობს ის მის მოთხოვნებს, რამდენად ყურადღებიანი და თავაზიანია მედპერსონალი. სამედიცინო პერსონალი კი, როგორც წესი, მეტ ყურადღებას აქცევს პროფესიულ კომპეტენციას, ეფექტურობასა და უსაფრთხოებას. მათი თვალსაზრისით, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გულისხმობს საქმისადმი აუცილებელი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების არსებობას, სათანადო რესურსებისა და პირობების შექმნას, რომლებიც ხელს შეუწყობენ პროფესიული მოვალეობების უკეთესად შესრულებას” (ო. გერზმავა, 2008).

სამედიცინო მომსახურების პროცესი თავისთავად მოიცავს რამდენიმე მიმართულებას:

- 1) **ხელმისაწვდომობა** - სამედიცინო მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს როგორც გეოგრაფიულად, ისე ფინანსურად და ხარისხობრივად. არ უნდა არსებობდეს სოციალური, კულტურული, ორგანიზაციული, ენობრივი ან სხვა ბარიერები. მნიშვნელოვანია მომსახურების დროულობა.
- 2) **მომსახურების უწყვეტობა** - გაწეული მომსახურება, პაციენტისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ნებისმიერ დროს.
- 3) **ადეკვატური მომსახურება** - გულისხმობს, თუ რამდენად თანხვედრაშია პაციენტის კლინიკურ საჭიროებასთან გაწეული მომსახურება, გამოკვლევა, სპეციფიკური

ტესტი, პროცედურა, თუ სერვისი. რამდენად მეტია ჩატარებული მომსახურების შედეგად მიღებული ჯანმრთელობის სარგებელი შესაძლო ნეგატიურ შედეგებზე.

- 4) **შედეგიანობა** - შედეგიანობის შეფასებისთვის საჭიროა პასუხი გაეცეს კითხვებს: რამდენად ადეკვატურად შეარჩია ექიმმა დანიშნულება და მოიტანა, თუ არა მკურნალობამ საჭირო შედეგი.
- 5) **ეფექტურობა** - გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების შედეგების შეფარდებას დახარჯულ რესურსებთან. არჩევენ ეფექტურობის სამ სახეს: სამკურნალო, სოციალური და ეკონომიკური.
- 6) **პიროვნებათშორისი დამოკიდებულება** - იგულისხმება ურთიერთდამოკიდებულება სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტებს შორის, სამედიცინო მუშაკებსა და მათ ხელმძღვანელობას შორის, ჯანდაცვის სამსახურსა და მთლიანად მოსახლეობას შორის.
- 7) **კომფორტი** - სამედიცინო დაწესებულებისა და პერსონალის შესაბამისობა სტანდარტებთან.
- 8) **პროფესიული კომპეტენცია** - სამედიცინო პერსონალის სათანადო ცოდნისა და უნარ-ჩვევების არსებობა.
- 9) **უსაფრთხოება** - უსაფრთხოება მოიცავს მომსახურების ხარისხის სხვადასხვა სპექტებს და წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების დროს შესაძლებელი ტრავმების, ინფექციების, გართულებების, გვერდითი მოვლენების რისკების მინიმუმამდე დაყვანას.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა წარმოადგენს ორგანიზაციის საქმიანობის მთელ სპექტრს, რომელიც მიმართულია ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფაზე, პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვასა და გაუმჯობესებაზე.

„ხარისხის გაუმჯობესებისაკენ მიმართული საქმიანობა, თავის მხრივ, მოიცავს:

- 1) ხარისხის დიზაინი - საქმიანობა, მიმართული ისეთი სისტემის შესაქმნელად, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების უკეთეს ხარისხს.
- 2) ხარისხის გაუმჯობესება - საქმიანობა, რომელიც მიმართულია არსებული სისტემის გაუმჯობესებისაკენ.
- 3) ხარისხის კონტროლი - სამედიცინო პერსონალის მუშაობის შედეგების შედარება არსებულ სტანდარტებთან” (ო. გერზმავა 2008).

„ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფა შესაძლებელი ხდება ისეთი კომპონენტების კომბინირებით, როგორცაა სათანადო დაფინანსება, სამედიცინო ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მაღალხარისხიანი მედიკამენტები და მაღალკვალიფიციური პერსონალი. აღნიშნული საკვანძო რესურსების, ასევე სერვისების ორგანიზებისა და მართვის გზების, მომსახურების მიმწოდებლებისა და მომხმარებლებზე მოქმედი სხვადასხვა სტიმულების მდგომარეობაზე დამოკიდებული მოსახლეობის სამედიცინო სერვისების მიმართ ხელმისაწვდომობა, მოცვა და ხარისხის უზრუნველყოფა”(საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ეროვნული მოხსენება, 2014-2015).

ჯანდაცვის სექტორში ქვეყნის საჭიროებებიდან გამომდინარე, ექიმების ახალი ნაკადის დაბალანსება და ექთნების რაოდენობის გაზრდა სამედიცინო პერსონალის ადეკვატური ბალანსის მისაღწევი აუცილებელი წინაპირობაა. აღნიშნული პრობლემის გადაწყვეტა ქვეყანას თავიდან ააცილებს ადამიანური რესურსების განვითარებაზე გაწეულ არამიზნობრივ ხარჯებს, არასასურველ კლინიკურ გამოსავლებსა და სამედიცინო ბაზარზე ჭარბი საექიმო კადრის დასაქმების პრობლემას. სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და პაციენტის უსაფრთხოების მაღალი სტანდარტის უზრუნველსაყოფად, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), კლინიკური სერვისების მაკრედიტებელი საერთაშორისო ორგანიზაციები წამყვან როლს ანიჭებენ სამედიცინო პერსონალს და განსაკუთრებით, მათი პროფესიული კვალიფიკაციის დონეს.

თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ ექთნის მოვალეობაა პაციენტზე ზრუნვა, მისთვის შესაბამისი მკურნალობის ჩატარება, საჭირო შემთხვევების დროს შესაბამისი დახმარების აღმოჩენა, პაციენტებისათვის და მათი ახლობლებისათვის ინფორმაციის მიწოდება, პაციენტზე უწყვეტი დაკვირვება, მედიკამენტების დროულად მიწოდება, მათ ჰიგიენაზე ზრუნვა, მაშინ არ უნდა იყოს რთული იმის გააზრება, რომ ექთანს ცალსახად ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში. სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ხომ ყველა იმ კომპონენტს მოიცავს, რომელიც აკმაყოფილებს უშუალოდ პაციენტის მოთხოვნებს.

2. საექთნო საქმიანობა საქართველოში

2.1 საექთნო განათლების სტრუქტურა

„ჯამრთელობის დაცვის პერსონალი მოიცავს შემდეგ პროფესიებს: ექიმი, სტომატოლოგი, ფარმაცევტი, ფარმაცევტის თანაშემწე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი/ეპიდემიოლოგი, ექთანი, ბეზიქალი, ექთნის თანაშემწე, ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი („ფიზიოთერაპევტი“), ოკუპაციური თერაპევტი, ლაბორატორიის არასამედიცინო განათლების (ბიოლოგია/ქიმიკა) პერსონალი, კბილის ტექნიკოსი, სამედიცინო და ფარმაცევტულ მოწყობილობათა ოპერატორი, ოპტიკოსი, სამედიცინო კოსმეტოლოგი, მასაჟისტი. ამ პროფესიების ფარგლებში განათლება ხორციელდება უმაღლესი (აკადემიური) და პროფესიული განათლების ფორმით, ხოლო თითოეულ მათგანს შეესაბამება გარკვეული უმაღლესი ან პროფესიული კვალიფიკაცია. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში ექიმის პროფესია განსაკუთრებით პოპულარულია, რასაც ვერ ვიტყვით საექთნო პროფესიაზე. ამიტომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა გამოირჩევა ექიმთა სიჭარბითა და ექთნების დეფიციტით. ასევე,

ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის” (განსაკუთრებით ექიმების) არათანაბარი გადანაწილებით. (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ეროვნული მოსახეობა, 2014-2015).

„კვალიფიცირებული ადამიანური რესურსთან დაკავშირებული გამოწვევები და მათი არათანაბარი გეოგრაფიული გადანაწილება წარმოადგენს ერთ-ერთ სერიოზულ დაბრკოლებას ხარისხიანი სამედიცინო სერვისებით უზრუნველყოფის საქმეში. ქვეყანაში არსებული ადამიანური რესურსის განვითარების სისტემა (დიპლომამდელი და დიპლომის შემდგომი განათლება, რეზიდენტურა, უწყვეტი სამედიცინო განათლება და პროფესიული განვითარება) საჭიროებს გარდაქმნას” (საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოკლე მიმოხილვა. 2018).

„21-ე საუკუნეში სამედიცინო განათლებამ, მისი ხანგრძლივი არსებობისა და განვითარების მანძილზე, ყველაზე კარდინალური ცვლილებები განიცადა. თანამედროვე ეტაპზე სამედიცინო საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების განვითარებისა და სამედიცინო განათლების ახალ პარადიგმაში, ხარისხის უზრუნველყოფა, ხარისხის მუდმივ გაუმჯობესებასა და სრულყოფაზე აქცენტებით შეიცვალა. ჯანმოს მიერ შემუშავებული იქნა რეკომენდაციები ჯანდაცვის ეროვნული სისტემებისათვის მაღალკვალიფიციური საკადრო რესურსების ჩამოყალიბებასა და განვითარებასთან მიმართებაში. ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების სფეროში ჯანმოს მოქმედებათა ჩარჩო-პროგრამის ექვს საკვანძო სფეროსა და ჯანდაცვის სამუშაო ძალის განვითარების ეტაპებს შორის ინტერვენციის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს რგოლად სწორედ სამედიცინო განათლების სფერო იქნა მიჩნეული” (ნ.ჩიხლაძე,2013).

„21-ე საუკუნეში საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაც მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე დგას. ჩვენი ქვეყნისათვის ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე ადამიანური რესურსის გადანაწილება და კვალიფიკაცია კვლავ პრობლემად რჩება. შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის უმთავრეს პრიორიტეტს მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებაზე

ხელმისაწვდომობის გაზრდა და ხარისხის გაუმჯობესება წარმოადგენს, რაც საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიის - „საქართველო 2020“-ის ერთ-ერთი ძირითადი მიმართულებაა. ხსენებულის უზრუნველსაყოფად საქართველოს მთავრობა 2014-2020 წლებში მიზნად ისახავს მთელი რიგი ღონისძიებების განხორციელებას, მათ შორის, ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის მიმართულებით, რაც გულისხმობს ჯანდაცვის პერსონალის მოტივაციის მექანიზმების განვითარებასა და კვალიფიკაციის ამაღლებას სამედიცინო განათლების სისტემისა და შეფასების ინსტრუმენტების გაძლიერების საშუალებით, რათა შესაძლებელი იყოს საქართველოს მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება. ასევე, 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციაში - „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ (საქართველოს მთავრობის 2014 წლის, 26 დეკემბრის, №724 დადგენილება), ნათქვამია, რომ ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება ჯანდაცვის სექტორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტული მიმართულებაა” (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ეროვნული მოხსენება, 2014-2015).

საქართველოში არსებობს „ექთანთა გაერთიანება“, რომელიც არის არასამეწარმეო (არაკომერციული) საზოგადოების სახით ჩამოყალიბებული კერძო სამართლისი ურიდიული პირი და საქმიანობას ახორციელებს საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის, მომავლის ექთნის წესდების და შინაგანაწესის საფუძველზე.

„ექთანთა გაერთიანება ჯანდაცვის სისტემაში მაღალი დონის საექთნო სამსახურზე მზარდი მოხონის საპასუხოდ შეიქმნა, რომელიც დაკომპლექტდა დარგის წამყვანი სპეციალისტებით, ლიდერი ექთნებით, როგორებიც არიან:

- საექთნო დარგის ექსპერტი;
- პროფესიული განათლების ექსპერტი;
- ექთანი ტრენერი - მოდულური პროგრამების განმახორციელებელი;

- ექთანი ტრენერები;
- ექთანი ინსტრუქტორები;
- საექთნო მიმართულების ხელმძღვანელები;
- ექთანი მენეჯერები (მთავარი ექთნები);

ორგანიზაციის მიზანია:

- საექთნო პროფესიის პოპულარიზაცია;
- სამედიცინო დაწესებულებებში საექთნო საქმიანობის ხარისხის ამაღლება;
- საექთნო უწყვეტი განათლების უზრუნველყოფა;
- თანამედროვე ტიპის სამედიცინო მომსახურების სისტემის დანერგვა;
- პროფესიული დარგების გაერთიანება;
- საერთაშორისო ინტეგრაცია და პროფესიის განვითარების ხელშეწყობა.

ორგანიზაციის ამოცანები:

- საექთნო პერსონალის საქმიანობის განვითარების თანამედროვე კონცეფციის შემუშავება და დანერგვა;
- ექთნების და ბეზიაქალების საქმიანობის პრაქტიკაში დანერგვისა და შემდგომში განვითარების, მისი, როგორც დამოუკიდებელი სამედიცინო დარგის აღიარებისა და პოპულარიზაციის ხელშეწყობა მოსახლეობასა და სამედიცინო საზოგადოებაში;

- საქართველოში ექთნის და ბეზიაქალის პროფესიული საქმიანობის თანამედროვე სტანდარტებისა და ნორმატივების შემუშავება, მათი პრაქტიკაში გამოყენების შედეგად ანალიზი და კონტროლი;
- საქართველოს თანამედროვე საექთნო პერსონალის დიპლომამდელი სწავლის და დიპლომის შემდგომი პროფესიული მომზადებისა და გადამზადების პროგრამების შემუშავება და მათი პრაქტიკული განხორციელების ხელშეწყობა;
- ექთნების და ბეზიაქალების უწყვეტი განათლების სისტემის შექმნა და პრაქტიკულად განხორციელება;
- ექთნებისა და ბეზიაქალების სერთიფიცირება-ლიცენზირების პროცესისათვის მომზადება და მის პრაქტიკულად განხორციელებაში მონაწილეობის მიღება;
- ექთნებისა და ბეზიაქალების საქმიანობის დარგში სამეცნიერო-კვლევითი სამუშაოებისა და პრაქტიკული ღონისძიებების გეგმის შემუშავება და კოორდინაცია საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის ამაღლების მიზნით;
- ექთნების და ბეზიაქალების საქმიანობის დარგში მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილებისა და უახლესი მიღწევების შესწავლა და მათი დანერგვა ჩვენი ქვეყნის სამედიცინო პრაქტიკაში.

ა(ა)იპ „ექთანთა გაერთიანება“ და ორგანიზაციის გუნდის წევრები აქტიურად თანამშრომლობენ როგორც ქართულ, ასევე საერთაშორისო დარგობრივ ასოციაციებთან და იზიარებენ მათ გამოცდილებასა თუ სიახლეებს საექთნო საქმიანობის გასაუმჯობესებლად.

დღეისთვის ა(ა)იპ „ექთანთა გაერთიანება“ საექთნო სამსახურის ხარისხის გასაუმჯობესებლად გთავაზობთ შემდეგი სახის სერვისებს:

- საექთნო სამსახურის საქმიანობის აუდიტი;

- საექთნო კლინიკური უნარ-ჩვევების დანერგვა;
- საგანმანათლებლო პროგრამები;
- საექთნო პერსონალით უზრუნველყოფა (შერჩევა, მომზადება);
- საექთნო კვლევები.

„ექთანთა გაერთიანებამ სტრუქტურულად და პროგრამულად განავითარა ორგანიზაცია: ჩამოაყალიბა ხარისხის განვითარების სამსახური, შეიმუშავა მოკლევადიანი და გრძელვადიანი საგანმანათლებლო პროგრამები, საექთნო პროფესიული სტანდარტები; 10-მდე საინფორმაციო შემეცნებითი შეხვედრა რეგიონალურ კლინიკებში თემაზე : „საექთნო პროფესიის განვითარების გზები და რეგულაციები“; ორი მოკლევადიანი პოსტდიპლომური პროგრამა, „საექთნო ლიდერობა და მენეჯმენტი“ (50საათი-2 კრედიტი) და „საექთნო საქმიანობის აუდიტი“ (50 საათი -2 კრედიტი); ამ ეტაპზე ახორციელებს პროფესიული მასწავლებლის გრძელვადიან პოსტდიპლომურ საგანმანათლებლო პროგრამას (200 საათი-8 კრედიტი) ორგანიზაციის განვითარების ფარგლებში (პროფესიულ მასწავლებელთა შერჩევა/ მომზადება). განახორციელა პერსონალის შერჩევა სამ პოლიპროფილურ კლინიკაში; შეიმუშავა ორგანიზაციის სტრატეგიული განვითარების ერთ წლიანი გეგმა;

სასწავლო პროცესის, საექთნო კლინიკური საქმიანობის ხარისხის გაუმჯობესების უზრუნველყოფისათვის და აუდიტორული საქმიანობის ეფექტურად წარმართვისათვის ამლიერებს ადამიანურ რესურსს და ოპტიმალურად იყენებს მათ საექთნო კვლევების მიმართულებით პოტენციალის განვითარებისათვის. 2019-2020 წლის ექთანთა გაერთიანების სტრატეგიული განვითარების გეგმა ასახავს მიზნით განპირობებული აქტივობების შესრულებისა და მოსალოდნელი შედეგების მიღწევის გზებს თითოეული სერვისების მიხედვით. ამ ეტაპზე დამუშავებულია მონაცემთა ბაზა და თვითშეფასების დოკუმენტი, რომელიც საფუძვლად დაედება 2020-2022 წლების სტრატეგიული გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებას” (ა(ა)იპ ექთანთა გაერთიანება).

„საქართველოში, ისევე როგორც აღმოსავლეთ ევროპის მთელ რეგიონში, მიმდინარეობს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმირება იმ ძირითადი სტრატეგიების შესაბამისად, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობასა და ხარისხის ზრდას უწყობს ხელს. კერძოდ, დაწყებულია სამედიცინო მომსახურების საბაზო პაკეტის შემუშავება, ჯანდაცვის სისტემის მართვის დეცენტრალიზაცია, პირველადი ჯანდაცვის სრულყოფა და ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმა, პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევის უფლება, მაღალი ტექნოლოგიების და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის დანერგვა. ყოველივე აღნიშნული კი სისტემის ინფრასტრუქტურისა და ტექნოლოგიების განვითარებასთან ერთად, შესაბამისად მომზადებული და მოტივირებული რესურსებით ჯანდაცვის სფეროს უზრუნველყოფას მოითხოვს. საქართველოში ჯანდაცვის დარგის მოდერნიზაციის ერთ-ერთ სტრატეგიულ მიმართულებად განსაზღვრულია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება, რომლის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს სამედიცინო ბაზრის მოტივირებული და კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალით უზრუნველყოფა წარმოადგენს” (ნ. ჩიხლაძე, 2013).

„როდესაც ვსაუბრობთ სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე, შეუძლებელია ყურადღება არ მივაქციოთ სამედიცინო სფეროში მომუშავე კადრების განათლებას. კარგი განათლების, სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე და (საჭიროების) შესაბამისი რაოდენობის ჯანდაცვის ადამიანური რესურსი ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებასთან მჭიდრო კავშირშია, რადგან იძლევა შესაძლებლობას:

1. თავიდან ავიცილოთ დანახარჯი, რომელიც ჭარბი რაოდენობის ადამიანური რესურსის შენახვას სჭირდება;
2. ეფექტურობის ამაღლებით მიღებული დანაზოგი სხვა სფეროების განვითარებაში დავაბანდოთ”(ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში, ჯანდაცვის სფეროს ბიომეტრი).

„საქართველოში საექიმო, ფარმაცევტულ, საექთნო და სხვა სამედიცინო სპეციალობებში სწავლება მიმდინარეობს უმაღლესი და საშუალო პროფესიული განათლების ფორმით, სახელმწიფო საგანმანათლებლო სტანდარტების შესაბამისად.“(საქართველოს კანონი: „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“). დღეისათვის არსებული სტატისტიკის მიხედვით, საქართველოში წელიწადში 100-მდე ექთანი ამთავრებს სასწავლებელს, მაშინ, როდესაც საშუალო ევროპული მაჩვენებლით, ქვეყანამ წელიწადში 1400 ექთანი უნდა აწარმოოს (თ.ვერულავა, ზ.კიკვიძე. 2015).

საქართველოში მოქმედი ადამიანური რესურსების განვითარების სისტემა საჭიროებს რეფორმირებას, რათა მოხდეს ჯანდაცვის სექტორში საჭიროებებიდან გამომდინარე, ექთნების როლისა და ფუნქციების განსაზღვრა და რაოდენობის გაზრდა. საექთნო საქმის რეფორმა გულისხმობს მის დამოუკიდებელ პროფესიად ჩამოყალიბებას, რომლის მიზანია პროფესიონალი ექთნების მიერ კვალიფიციური მომსახურების გაწევა. ამისათვის საჭიროა საექთნო საქმიანობის პოპულარიზაცია, საექთნო სასწავლებლებში სტუდენტების რაოდენობის გაზრდა და მათი განათლების ხარისხის ამაღლება.

„ჯანდაცვის სისტემის თანამედროვე მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად, ექთანი უნდა ფლობდეს არა მხოლოდ ჯანმრთელობის ნორმებისა და საექთნო მოვლის საფუძვლებს, არამედ უნდა იცნობდეს პაციენტის ქცევის ფსიქოლოგიურ საფუძვლებსაც. უნდა შეეძლოს არა მხოლოდ დაავადების სიმპტომებისა და სინდრომების იდენტიფიცირება, არამედ განსაზღვროს მათი აღმოცენების მიზეზები, შეიმუშაოს პაციენტის მოვლის ინდივიდუალური, კომპლექსური პროგრამა, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება საექიმო დახმარება, საექთნო დაკვირვება, სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება. სწორედ ამ პრინციპებზეა დამყარებული საექთნო პროცესი“ (განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, საექთნო საქმე).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საექთნო საქმის განმტკიცების სტრატეგიული მიმართულებებიდან ერთ-ერთი პრიორიტეტული სწორედ ექთნების განათლებაა, კერძოდ

უმალესი საექთნო განათლების უზრუნველყოფა და ბაზისური და უწყვეტი პროფესიული განათლების სრულყოფა.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ მთავარ ამოცანას წარმოადგენს სამედიცინო სფეროსათვის საჭირო რაოდენობის მოტივირებული და კვალიფიციური სამედიცინო კადრების მოზიდვა. ამ ამოცანის შესასრულებლად კი რამდენიმე ძირითადი ღონისძიების გატარებაა აუცილებელი:

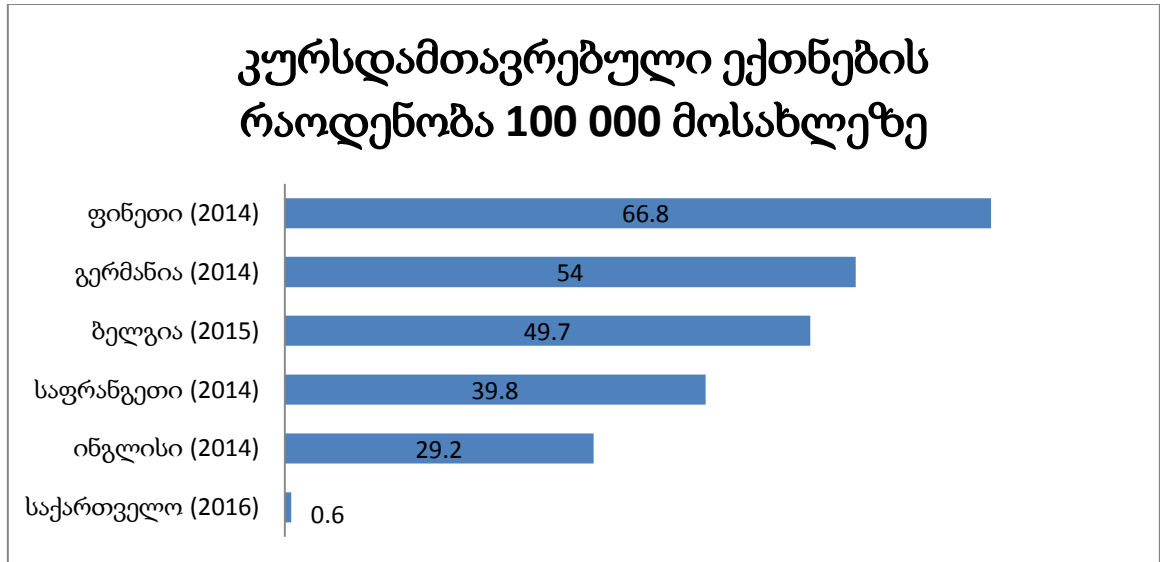
1. ადამიანური რესურსების განვითარებისა და მართვის სტრატეგიული გეგმის შემუშავება;
 - ადამიანური რესურსების დაგეგმვის მიმართულებით შესაძლებლობების გაძლიერება და მისი ეტაპობრივი განვითარება;
 - „საჭიროებათა შეფასების“ ინსტრუმენტების დანერგვა;
 - ქვეყნის საჭიროებებიდან გამომდინარე ექიმების ახალი ნაკადის დაბალანსება და ექთნების რაოდენობის გაზრდა სამედიცინო პერსონალის ადეკვატური ბალანსის მისაღწევად.
2. საექთნო განათლების ხელშეწყობა;
 - საექთნო განათლების სახელმწიფო სუბსიდირება/სტიმულირება;
 - საექთნო პერსონალის დეფიციტიდან გამომდინარე, გარდამავალ ეტაპზე ექთანთა გადამზადების სისტემის ხელშეწყობა;
 - საექთნო ბაკალავრიატის, მაგისტრატურისა და საექთნო მეცნიერების განვითარების ხელშეწყობა.
3. დარგობრივი პროფესიული ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობით საექთნო საქმის რეგულირების ინსტრუმენტის შემუშავება და დანერგვა;
 - საექთნო კომპეტენციების განსაზღვრა, ექთნის პროფესიული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შეფასების ინსტრუმენტების შემუშავება;
 - ექთნების რეგისტრაციის/ სერტიფიცირების პროცესის ეტაპობრივი შემოღება/ დაწყება;

- ექთანთა უპგ ფორმალიზებული სისტემის ამოქმედება და აღნიშნული სისტემის მდგრადობის ხელშეწყობა.
4. ექიმების სერტიფიცირების მექანიზმების გაუმჯობესება; მათ შორის, კლინიკური შემთხვევების ანალიზისა და პრობლემების გადაჭრის უნარ-ჩვევების შეფასების ინსტრუმენტების შექმნა;
 5. დარგობრივ პროფესიულ ორგანიზაციებთან მჭიდრო თანამშრომლობით ექიმთა უპგ სისტემის ეტაპობრივი სრულყოფა;
 - უპგ-ს მომწოდებლების აღიარების სისტემის დანერგვა;
 - უპგ-ს აქტივობათა სხვადასხვა ფორმების (დისტანციური განათლების, თვითსწავლების ელექტრონული პლატფორმებისა და სხვა) განვითარების ხელშეწყობა;
 - სამედიცინო პერსონალის მოტივაციისა და კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით, მოტივაციის ქმედითი მექანიზმების (მათ შორის, ფინანსურის) შემუშავება. მაგ.: მიზნობრივი ბონუსური სისტემა, რომლის ნაწილის გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ უპგ-ის მიმართულებით.
 6. საუნივერსიტეტო კლინიკების, როგორც საგანმანათლებლო ცენტრების განვითარების ხელშეწყობა;
 7. ფართო პროფილის ექიმი-სპეციალისტების კოჰორტის შექმნის მიზნით, სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობისა და სხვადასხვა ტიპის სერვისებს შორის კოორდინაციის გაუმჯობესება, როგორც პირველადი ჯანდაცვის, ასევე ჰოსპიტალურ დონეზე (საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების გეგმა 2030 წლისათვის).

საექთნო საქმეში საგანმანათლებლო პროგრამებმა ხელი უნდა შეუწყონ ექთნისათვის აუცილებელი დარგობრივი კომპეტენციებისა და ასევე ზოგადი/ტრანსფერული კომპეტენციების განვითარებას. ევროსაბჭოს (77/452/EEC და 89/595/EEC) დირექტივების შესაბამისად საექთნო საქმის საბაკალავრო პროგრამის

ხანგრძლივობა უნდა იყოს არა უმცირეს 4600 საათისა, ხოლო პრაქტიკის ხანგრძლივობა- არა უმცირეს 2300 საათისა.

სურათი 2. კურსდამთავრებული ექთნების რაოდენობა 100 000 მოსახლეზე.



„საქართველოში ავტორიზებული 75 უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან ჯანდაცვის და სამედიცინო პროგრამებს ახორციელებს 25 დაწესებულება, მათგან:

- 15 დაწესებულება ახორციელებს “დიპლომირებული მედიკოსის“ 6 წლიან სასწავლო პროგრამას;
- 5 დაწესებულება ახორციელებს საბაკალავრო პროგრამას ექთნებისთვის;
- 20 პროფესიული კოლეჯი ახორციელებს პრაქტიკოსი ექთნის პროგრამას“ (ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში, ჯანდაცვის სფეროს ბიომეტრი).

„საექთნო საქმის საბაკალავრო პროგრამა რეგულირებადი ბუნების გამო იშვიათად მონაწილეობს სხვა პროგრამებში, თუმცა არ არის გამორიცხული არსებობდეს ერთობლივი სწავლება ჯანდაცვის სხვა პროფესიებთან ერთად. მაგალითად, შესაძლებელია საექთნო საქმის სტუდენტებმა ისარგებლონ სხვა სამედიცინო სპეციალობების საგანმანათლებლო პროგრამის ცალკეული სასწავლო კურსებით (ქცევამეცნიერება, ბიოეთიკა, სამედიცინო

ფსიქოლოგია და სხვა). საექთნო საქმის საბაკალავრო პროგრამის დასრულებისას ხდება ბაკალავრის ხარისხის მინიჭება: საექთნო საქმის ბაკალავრი.

საექთნო საქმეში საგანმანათლებლო პროგრამა უნდა იყოს ჯანდაცვის პოლიტიკის პრიორიტეტებისა და ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური, დემოგრაფიული, სოციო-კულტურალური თავისებურებების რელევანტური. სწავლებისა და სწავლის მეთოდები უნდა შეესაბამებოდეს წინასწარ განსაზღვრული სწავლის შედეგებს. ტრადიციული ლექციების კვალდაკვალ გამოყენებულ უნდა იქნეს ინტერაქტიული პრაქტიკული მეცადინეობები მცირე ჯგუფებში, პრობლემაზე დაფუძნებული სწავლება, სემინარები, დისკუსია, პროექტები, ჯგუფური მუშაობისა და სწავლების სხვა აქტიური მეთოდები. თეორიისა და პრაქტიკის ინტეგრაცია და პრაქტიკული უნარების განვითარება უნდა მოხდეს პრაქტიკული სწავლების პროცესში, მათ შორის კლინიკურ გარემოში. სწავლების მეთოდები მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული არსებულ ადამიანურ და მატერიალურ რესურსებზე. პრაქტიკული სწავლების პროცესში შეიძლება გამოყენებული იქნას დაკვირვება, სიმულაცია, როლური თამაში, შემთხვევის ანალიზი, მულიაჟები, პრაქტიკა და ტრენინგი დემონსტრაციების ოთახში, კლინიკური უნარ-ჩვევების ლაბორატორია, ინტერაქტიურად კომპიუტერული ტექნიკა და ვიდეო აპარატურა და სხვა.

სტუდენტის წარმატებების გაზომვის მიზნით საჭიროა შეფასების ისეთი სტრატეგიების გამოყენება, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელია იმის დადგენა, თუ როგორ განივითარა სტუდენტმა თეორიული ცოდნა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები. შეფასება უნდა იყოს, როგორც შემაჯამებელი ხასიათის, ასევე მაფორმირებელი (უკუკავშირის მიმცემი). შეფასების პროცესში შეიძლება გამოყენებული იყოს ტესტირება, რეფერატი, პრეზენტაცია, გამოცდა, კლინიკური უნარ-ჩვევების შეფასება და სხვა” (საექთნო საქმე, დარგობრივი დოკუმენტი-სამუშაო ვარიანტი).

ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ „სახელმწიფო საკვალიფიკაციო და სასერტიფიკაციო გამოცდების სისტემა საჭიროებს დახვეწას, რათა უზრუნველყოს ცოდნის დონის, პროფესიული უნარ-ჩვევებისა თუ კლინიკური აზროვნების შეფასების ადეკვატური

მექანიზმი. შესამუშავებელია ექიმების კვალიფიკაციის პერიოდული შეფასების (რესერტიფიცირების) მექანიზმი და შესაქმნელია ექთნების დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი პროფესიული განვითარების კუთხით (რეგისტრაცია/სერტიფიცირება) სახელმწიფო რეგულირების სისტემა” (2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ დამტკიცების შესახებ).

„მნიშვნელოვანია, რომ ჯანდაცვაში ადამიანური რესურსების შესახებ არსებული ინფორმაცია, ქვეყანაში სამედიცინო პერსონალის დეფიციტი ან სიჭარბე გახდეს ჯანდაცვის რესურსების განვითარებისა და განათლების პოლიტიკის შემუშავების, ახალი კადრების წარმოების, სამედიცინო საგანმანათლებლო ინსტიტუციების პოტენციალის გაზრდის ან შემცირების ერთ-ერთი საფუძველი” (ნ. ჩიხლაძე, 2013).

2.2 საექთნო კადრები ჯანდაცვის სექტორში

მსოფლიოში ძნელად თუ მოიძებნება ქვეყანა, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სრულყოფით არ არის დაინტერესებული. სწორედ ამიტომ, თანამედროვე ეტაპზე, როგორც ქვეყნების ეროვნული მთავრობების, ისე საერთაშორისო ორგანიზაციების პროფილური დეპარტამენტების ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას სწორედ ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების განვითარება, სამედიცინო მომსახურებისა და განათლების ხარისხის უზრუნველყოფა და სრულყოფა წარმოადგენს. მედიცინაში ახალი მიღწევები და მოწინავე ტექნოლოგიების განვითარება, სამედიცინო მომსახურებაში ახლად აღმოცენებული და სწრაფად ცვალებადი პრობლემები, ჯანდაცვის სისტემის რეფორმა, საზოგადოების საჭიროებები და პაციენტთა მზარდი მოლოდინი - მოითხოვენ ექიმებისა და ექთნებისათვის მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისი ცოდნის მიცემას, უნარ-ჩვევების, დამოკიდებულებებისა და პროფესიონალიზმის გამომუშავებას მუდმივად ცვალებად

მოთხოვნილებებთან ადაპტირებული საგანმანათლებლო კურიკულუმების საფუძველზე და ამ პროცესისათვის ადეკვატური ინსტიტუციური პოტენციალის შექმნას.

„ჯანდაცვის ადამიანური რესურსები საკვანძო როლს ასრულებენ ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ეფექტური ფუნქციონირებისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნების, აღდგენისა და განმტკიცების პროცესში. ჯანმოს ყოველწლიურ ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ნებისმიერ ქვეყანაში, საჭირო ადგილას და საჭირო დროს, ადეკვატური კომპეტენციის და მოტივაციის მქონე სამედიცინო პერსონალის ის სათანადო რაოდენობა უნდა არსებობდეს, რომელიც ხარჯთეფექტურად შეასრულებს შესაბამის სამუშაოს სათანადო შედეგით. დადასტურებულია, რომ ადამიანური რესურსების განვითარებისა და განათლების ეფექტური, თანმიმდევრული და კომპლექსური პოლიტიკა, სათანადოდ ისახება მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფაზე და ჯანდაცვის სისტემაში საუკეთესო შედეგების მიღწევაზე“ (ნ.ჩიხლაძე, 2013).

„ჯანდაცვის ადამიანური რესურსი პირდაპირ კავშირშია სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან, რომლის მართვაც 2017-2030წლებში ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ხედვის დოკუმენტის მიხედვით სახელმწიფო პოლიტიკის ერთ-ერთ პრიორიტეტს წარმოადგენს“ (ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში, ჯანდაცვის სფეროს ბიომეტრი).

საქართველოში უმნიშვნელოვანესი გამოწვევები არსებობს სამედიცინო კადრების კუთხით. ჩვენთან გაცილებით მაღალია მოსახლეობის ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი - 734 ყოველ 100,000 მოსახლეზე, ვიდრე ევროპულ ქვეყნებში - 327. ამავე დროს, ექთნების სავალალო ნაკლებობაა როგორც ქალაქად, ისე სოფლად.

ცხრილი1. ჯანდაცვის რესურსები და სერვისების უტილიზაცია, საქართველო, 2017

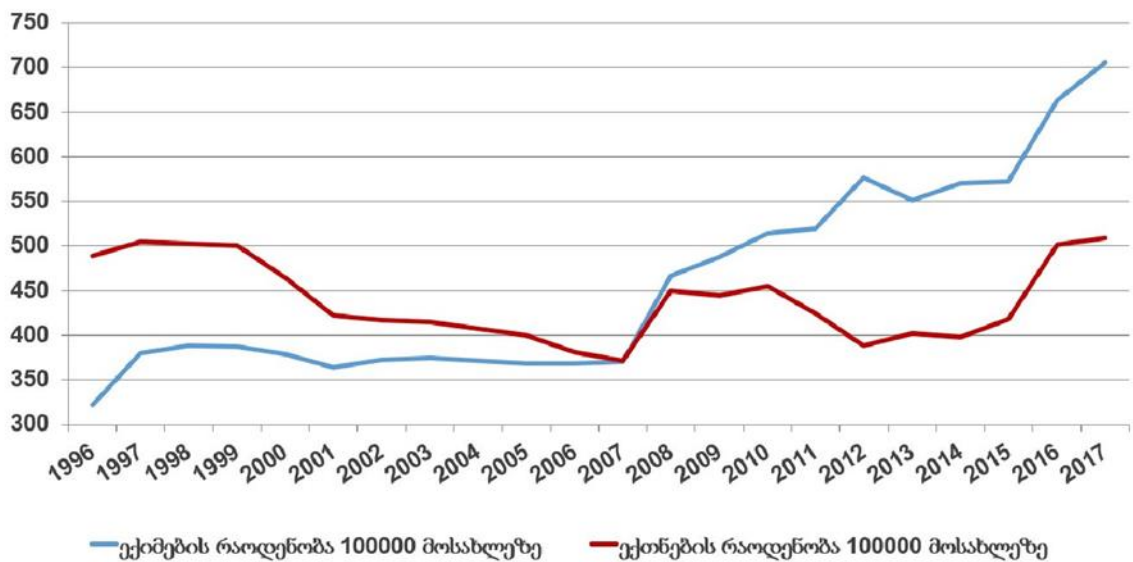
ექიმების რაოდენობა	27362	სტაციონარული დაწესებულებების რაოდენობა	280
ექიმებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	734.0	ამბულატორიულ/პოლიკლინიკური დაწესებულებების რაოდენობა	1092
ექთნების რაოდენობა	17998	ანტენატალური მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების რაოდენობა	330
ექთნებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	482.8	სასწრაფო დახმარების სადგურების რაოდენობა	82
ჰოსპიტალურისაწოლების რაოდენობა	15084	სისხლის გადასხმის სადგურების რაოდენობა	21
ჰოსპიტალური საწოლებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	404.6	ჩვილ ბავშვთა სახლების რაოდენობა	1
მიმართვა ექიმთან	10486447	ს/კ ინსტიტუტების რაოდენობა	9
ექიმის ვიზიტი ბინაზე	239103	სოფლის ექიმი (ფიზიკური პირი) რაოდენობა	1277

„მაღალკვალიფიციური კადრების მოზიდვა, შენარჩუნება და განვითარება მოქალაქეებისათვის მაღალი ხარისხის მომსახურების მიწოდების მნიშვნელოვან წინაპირობას წარმოადგენს. ეფექტური და ფუნქციონალური ადამიანური რესურსების მართვის სტრატეგიის შემუშავებისთვის საჭიროა არსებული სისტემის მახასიათებლების დადგენა და იმ ხარვეზების იდენტიფიცირება, რომლებიც დაუყოვნებლივ აღმოფხვრას

საჭიროებს“ (ადამიანური რესურსების მართვის სისტემები საქართველოს საჯარო სტრუქტურებში).

„სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობისა და პროდუქტიულობის კუთხით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს ქვეყნებში ჯანდაცვის რესურსის სათანადო რაოდენობის არსებობას. ჯანდაცვის რესურსებით უზრუნველყოფას განსაზღვრავს მოსახლეობის ექიმებით და ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლები. საქართველოში 2006 წლიდან აღინიშნება ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლის ზრდა. ამასთან, საქართველოს მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთს ქვეყნების მაჩვენებლებს. ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლები 1998 წლიდან 2013 წლამდე კლების ტენდენციით ხასიათდება და უკანასკნელ წლებში, ზრდის მიუხედავად, მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთს ქვეყნების მაჩვენებლებს“ (NCDC, სტატისტიკური ცნობარი, 2017).

სურათი 3. მოსახლეობის პროფესიულად აქტიური ექიმებით და ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი, საქართველო



„ქვეყნის საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ექიმების ჭარბწარმოებაა, ამას ადასტურებს კონკრეტული ციფრებიც: ყოველწლიურად 1200-მდე ექიმი შემოდის შრომის ბაზარზე, ამას ემატება სტომატოლოგების, ფარმაცევტების, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების გაზრდილი რაოდენობაც, მაშინ როცა მხოლოდ 100-მდე ექთანი ამთავრებს საგანმანათლებლო დაწესებულებას. შედეგად, საქართველოში ექიმების წარმოების მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე თითქმის სამჯერ აღემატება საშუალო ევროპულ მაჩვენებელს, ხოლო ექთნების წარმოება 10-ჯერ და მეტად ნაკლებია. ექიმების სიჭარბე გარკვეულწილად განაპირობებს მათ დაბალ პროდუქტიულობას: ჰოსპიტალურ დაწესებულებებში ერთი ექიმი საშუალოდ წელიწადში 45 პაციენტს, პირველადი ჯანდაცვის ექიმი კი საშუალოდ დღეში 3 პაციენტს ემსახურება (ნაცვლად ჯანმოს მიერ რეკომენდებული 15 პაციენტისა)“ (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ეროვნული მოხსენება „საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“, 2014-2015).

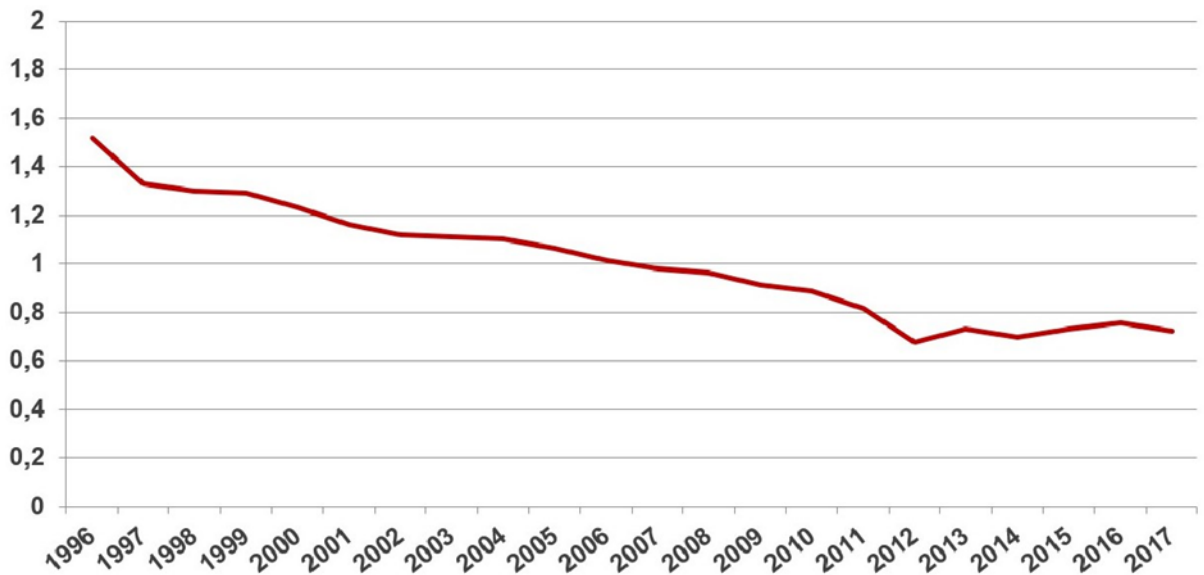
ცხრილი 2. პროფესიულად აქტიური საშუალო სამედიცინო პერსონალი, საქართველო

წლები	სულ (ექთნები)	ექთნები, უზრუნველყოფა 100 000 მოსახლეზე	სულ (ბებიანები)	ბებიანები, უზრუნველყოფა 100 000 მოსახლეზე
2008	17309	449.8	1061	27.6
2009	16958	444.6	955	25.0
2010	17211	454.5	913	24.1
2011	15940	424.3	661	17.6
2012	14493	388.7	634	17.0
2013	14935	401.7	594	16.0
2014	14809	398.2	607	16.3
2015	15574	418.1	593	15.9

2016	18701	501.7	489	13.1
2017	18977	509.0	491	13.2

„ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნებში ერთ ექიმზე მოდის საშუალოდ 2-2.7 ექთანი და პოზიტიურ ტენდენციად არის მიჩნეული ამ მაჩვენებლის ზრდა. უკანასკნელი დეკადების განმავლობაში, საქართველოში ექიმების რაოდენობა ჭარბობს ექთნების რაოდენობას და ექთნების რაოდენობის ექიმების რაოდენობასთან შეფარდება ბოლო 5 წლის განმავლობაში არ აღემატება 0.8-ს“ (NCDC, სტატისტიკური ცნობარი 2017).

სურათი 4. ექთნების რაოდენობის ექიმების რაოდენობასთან შეფარდება, საქართველო



ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ადამიანების რაოდენობით საქართველო სრულ ასიმეტრიაში მოდის ევროპის რეგიონის ქვეყნებთან შედარებით, რადგან: 1) თითქმის ორჯერ მეტი ექიმი ყავს საქართველოს, ვიდრე საშუალო ევროპულ ქვეყანას, ანუ დაახლოებით 10000 ექიმით მეტი.

2) თითქმის ორჯერ ნაკლები ექთანი (საშუალო სამედიცინო პერსონალი), ანუ დაახლოებით 12500-ით ნაკლები.

ცხრილი 3. საავადმყოფოებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი, საქართველო

	საავადმყოფოებში მომუშავე პერსონალი		საავადმყოფოებში მომუშავე ექიმები		საავადმყოფოებში მომუშავე ექთნები და ბებიაქალები	
წლები	სულ	მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	სულ	% ქვეყანაში მომუშავე პრაქტიკოსი ექიმების საერთო რაოდენობიდან	სულ	% ქვეყანაში მომუშავე საშუალო სამედიცინო პერსონალის საერთო რაოდენობიდან
2008	30164	783.8	7881	43.9	10864	53.9
2009	30765	806.5	8137	43.8	10741	54.9
2010	30994	818.5	8404	43.2	10772	55.0
2011	28319	753.9	7942	40.7	9583	52.5
2012	24042	644.7	7951	33.1	8116	33.8
2013	25953	698.1	9385	36.2	8632	33.3
2014	26982	725.4	9680	42.0	8915	59.4
2015	30460	817.7	10699	50.2	9957	63.9
2016	31391	842.1	11822	49.1	10897	58.3
2017	35121	942.1	13126	52.1	11905	66.6

„თუ გავითვალისწინებთ, რომ განვითარებულ ქვეყნებში სამედიცინო დაწესებულების ხარჯის დაახლოებით 60-70% დასაქმებულთა ხელფასზე მოდის, გამოდის რომ ღარიბი საქართველო ჯანდაცვაში გაცილებით ძვირადღირებულ ადამიანურ რესურსს იყენებს (ნაცვლად ექთნებისა) და ამით ჯანდაცვის მომსახურებას მნიშვნელოვნად აძვირებს, რაც ფინანსურ ტვირთად მოსახლეობას აწვება. ეს დისბალანსი კიდევ იმით მწვავედება, რომ არის სექიმო სპეციალობები, რომელთაშიც საქართველოს ექიმი თითქმის

არ ჰყავს და თუ ყავს მეტად არასაკმარისი რაოდენობით“ (ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში, ჯანდაცვის სფეროს ბიომეტრი).

2018 წელს „სოლიდარობის ქსელმა“ ჩაატარა კვლევა, რომელიც ეყრდნობოდა საქართველოში დასაქმებული ექთნების ყოველდღიური სამუშაო გამოცდილებისა და შრომის პირობების შესწავლით მიღებულ ინფორმაციას. მათ შორისაა: ექთნების სამუშაო გრაფიკი, ანაზღაურება, სამუშაო დატვირთვა, საავადმყოფოს მართვა და მასში მონაწილეობა, პრობლემური საკითხები და მათი გამოსწორების შესახებ აზრები.

აღნიშნული კვლევა ცხადყოფს, რომ გაბატონებული დისკურსი განათლების დონისა და ჯანდაცვის ხარისხის კავშირზე, ვერ იძლევა სწორ პასუხს. მხოლოდ, განათლების დონის ამაღლება ჯანდაცვის სისტემაში არსებულ კრიზისულ სიტუაციას ვერ გამოასწორებს. კერძოდ, არგუმენტი განათლების დონეზე ვერ ხსნის მედ. პერსონალის მიერ დაშვებული შეცდომების საფუძველს (განათლება, თუ მძიმე სამუშაო პირობები). ამ სფეროში დასაქმებულებთან გასაუბრებიდან ირკვევა, რომ შრომის პირობები ჯანდაცვის დაწესებულებებში არის მძიმე და მნიშვნელოვანია ამ ფაქტორის გავლენა სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. ამ პრობლემის გამოსწორების გარეშე, რთულია ვიმსჯელოთ სხვა ფაქტორების გაუმჯობესების პრიორიტეტულობაზე, მათ შორის განათლების დონის ამაღლებაზე. ღირსეული შრომითი გარემო უმნიშვნელოვანეს როლს თამაშობს პაციენტების ხარისხიან მოვლასა და ექთნების ფიზიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე.

კვლევა ჩატარდა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდით და მასში მონაწილეობდა 200 ექთანი. კვლევა ჩატარდა თბილისის მასშტაბით და შერჩეულ ერთობლიობაში მოხვდა სხვადასხვა ტიპის 10 სამედიცინო დაწესებულება.

კვლევის ძირითადი მიგნებები:

- „კვლევის ერთ-ერთ მთავარ და საგანგაშო მიგნებას წარმოადგენს ექთნის საქმიანობის მავნეობა და სიმძიმე. არსებული შრომის პირობების მდგომარეობით

ექთნების სამუშაო უნდა შედიოდეს მძიმე, მავნე და საშიშპირობებიან სამუშაოთა ნუსხაში.

- გამოკითხული ექთნების 91% ქალია. დანარჩენი 9% ძირითადად სტუდენტია, რომელიც ექიმის პროფესიას ეუფლებიან.
- კვლევამ აჩვენა, რომ ექთნების სამუშაო ერთ-ერთი ყველაზე დაბალანაზღაურებადია ქვეყანაში. კერძოდ გამოკითხულთა 84.6%-ის ხელფასი 500 ლარზე ნაკლებია.
- სამედიცინო დაწესებულებებში არ არსებობს შრომის უფლებების რეგულირების მინიმალური სტანდარტები.
- გამოკითხულთა 95% მუშაობს 40 საათზე მეტს.
- გამოკითხულთა 100% არ იღებს ზეგანაკვეთური სამუშაოსთვის ანაზღაურებას.
- გამოკითხულთაგან არც ერთს აქვს შესვენების დადგენილი გრაფიკი.
- გამოკითხულთა 69% უკმაყოფილოა ცვლაში შესვენების დროით, ხოლო 30,5% ვერ სარგებლობს შებამისი ანაზღაურებადი შვებულებით.
- ექთნების 87%-ს არ აქვს მოსასვენებელი ოთახი სამუშაო ადგილზე, ხოლო 80%-ს არ მიუწვდება ხელი სასადილოზე.
- არც კერძო და არც სახელმწიფო დონეზე არ არსებობს სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებულთა სამუშაოს სიმძიმისა და დატვირთვის შესახებ რეგულაცია.
- ხელფასის სიმცირის გამო, გამოკითხულ ექთანთა 20,4% დასაქმებულია სხვა სამსახურშიც.
- ექთნების 91,7% სხვა სამსახურში დასაქმების მიზეზად დაბალ ხელფასს ასახელებს.

- მეორე სამსახურში სხვა პროფესიით დასაქმებულია გამოკითხულთა 31%.
- ექთნების უმრავლესობას უწევს როგორც პაციენტის მოვლა, ასევე სხვა საქმიანობის შესრულებაც. მაგ: გამოკითხული ექთნების 59,1% აღნიშნავს, რომ მათ უწევთ პალატებისა და განყოფილების ფართის დალაგებაც; ხოლო 46,6% ითვისებს ბიუროკრატიულ საქმიანობას.

კვლევის მიხედვით:

- 84,1% მიიჩნევს, რომ ფიზიკური დატვირთვა შეიძლება გახდეს სამსახურის დატოვების მიზეზი.
- 50,7% სამსახურის შესაძლო დატოვების მიზეზად მიუთითებს მენეჯმენტის მხრიდან ცუდ დამოკიდებულებას.
- მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში ექთნების რაოდენობა არაა საკმარისი, გამოკითხულთა 89,5% დაბალ ხელფასს და 51,3% დაუფასებელ შრომას ასახელებს ექთნის პროფესიაზე უარის თქმის შესაძლოს მიზეზებად.
- ნიშანდობლივია ის ფაქტიც, რომ ექთნების 85,5% საერთოდ არაა სავადმყოფების მართვის პროცესში ჩართული, ხოლო მათი 76% სრულებით გამორიცხულია განყოფილების მართვიდან.

არსებული კვლევის შედეგების მიხედვით, სამსახურიდან წასვლის მთავარ მიზეზებად გამოკითხულები ძირითადად ასახელებენ დაბალ ანაზღაურებას, ფიზიკურად მძიმე სამუშაოს, კადრების არასაკმარისობას, ზეგანაკვეთური სამუშაოს აუცილებლობას, ფსიქოლოგიურ სტრესს, სამუშაოს მოცულობას...

ექთნების შრომის პირობების შესახებ კვლევამ გამოვლინა, რომ ჯანდაცვის სფეროში უმნიშვნელოვანესია შრომის პირობების გაუმჯობესება. მაშინ როდესაც სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე მედ. პერსონალის შრომის პირობები

შემაშფოთებლად მძიმეა, შეუძლებელია რომელიმე კლინიკას ხარისხიან ჯანდაცვაზე ჰქონდეს აქცენტი.

აღნიშნული კვლევა ავლენს, რომ ჯანდაცვის სისტემაში არსებული ხარვეზები უმეტესად უკავშირდება მედ. პერსონალის შრომის პირობების კაბალურობას, ვიდრე იმ გავრცელებულ მოსაზრებებს, რომლებსაც ხშირად აღნიშნავენ ხოლმე (მაგ. მოუწესრიგებელი ინფრასტრუქტურა, მაღალტექნოლოგიური აღჭურვილობის ნაკლებობა, მედ. პერსონალის არაპროფესიონალიზმი და განათლების დაბალი დონე). კვლევის მიხედვით, ექთნების 79,9% ჯანდაცვის სფეროს მთავარ პრობლემად ასახელებს საავმყოფოებისა თუ სამედიცინო დაწესებულებების პრივატიზაციას, ხოლო ექთნების 85,9% სახელმწიფო კონტროლის არარსებობას (ექთნების შრომის პირობები საქართველოში, 2019).

ჯანდაცვის სფეროში ადამიანური რესურსის განათლებისა და პროფესიული რეგულირების კუთხით გატარებული სისტემური რეფორმის მიუხედავად, მაინც რჩება მნიშვნელოვანი გამოწვევები, როგორცაა: ექიმების სიჭარბე და ექთნების ნაკლებობა.

„2025 წლისათვის საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიზანია :

საგანმანათლებლო სისტემა უზრუნველყოფდეს ხარისხობრივად და რაოდენობრივად ქვეყნის საჭიროებების შესაბამისი ადამიანური რესურსის გენერირებას;

სამედიცინო განათლების პროცესი ჰარმონიზებული იყოს ევროკავშირისა და მსოფლიო სამედიცინო განათლების ფედერაციის სტანდარტებთან (WFME);

ამოქმედდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სავალდებულო სისტემა;

ჩამოყალიბდეს საექთნო ადამიანური რესურსის მომზადებისა და პროფესიული რეგულირების მდგრადი სისტემა;

აღნიშნული მიზნების მისაღწევად განხორციელდება მნიშვნელოვანი რეფორმები:

ქვეყანაში მომზადდება ადამიანური რესურსის განვითარების მრავალწლიანი გეგმა (10-15 წელი), რომლის შესაბამისადაც განხორციელდება ქართველი სტუდენტების საგანმანათლებლო პროგრამებზე მიღება;

ეტაპობრივად უზრუნველყოფილი იქნება სარეზიდენტო მზადების დაფინანსება ქვეყნის საჭიროებების მიხედვით (დღეს დიპლომისშემდგომი მზადება ფინანსდება მხოლოდ მაღალმთიანი და სზღვრისპირა მუნიციპალიტეტებში დასაქმების მსურველთათვის);

ქართველი ექიმების კვალიფიკაციის საერთაშორისო აღიარების მიზნით განხორციელდება სამედიცინო განათლების სამივე საფეხურის ჰარმონიზაცია საერთაშორისო სტანდარტებთან, ევრო დირექტივებით განსაზღვრულ მოთხოვნებსა და სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFME) გლობალურ სტანდარტებთან;

გაუმჯობესდება დიპლომისშემდგომი საკვალიფიკაციო და სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების ფორმატი და გახდება კლინიკური უნარ-ჩვევების შეფასებაზე ორიენტირებული;

ექიმთა სახელმწიფო სერტიფიკატი აღარ იქნება უვადო და ამოქმედდება უწყვეტი სამედიცინო განათლების სავალდებულო სისტემა კრედიტების მზარდი სისტემით;

უწყვეტი სამედიცინო განათლების სავალდებულო სისტემაზე გადასვლასთან ერთად ქვეყანა ხელს შეუწყობს ქართველი სპეციალისტებისათვის მაღალი სანდოობის საგანმანათლებლო რესურსებზე წვდომის გაფართოებას. ასევე, გარკვეულ პრიორიტეტულ სპეციალობებში უპგ-ს დაფინანსებას, რაც გაზრდის მათ მოტივაციას უწყვეტი სამედიცინო განათლების აქტივობებში მონაწილეობისათვის;

მომზადდება საკანონმდებლო ცვლილებები საექტონო ადამიანური რესურსის პროფესიული რეგულირების სისტემის ჩამოყალიბებისათვის;

2020-2025 წლებში დაიწყება ექთანთა რეგისტრაცია/ლიცენზირება. ასევე, მოხდება ექთანთა უწყვეტი პროფესიული განვითარების ფორმალიზებული სისტემის ეტაპობრივი ჩამოყალიბება;

განხორციელდება ღონისძიებები საექთნო საბაკალავრო განათლების ხელშეწყობისა და მასზე ხელმისაწვდომობის გაფართოების მიმართულებით, რაც მოიცავს აღნიშნულ პროგრამებზე როგორც ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდას, ასევე პროფესიული განათლების ფარგლებში მიღებული კრედიტებისა და სწავლის შედეგების ჩათვლას საბაკალავრო პროგრამის ნაწილად;

ქვეყანა ხელს შეუწყობს საექთნო სამაგისტრო პროგრამების შემოღება/დანერგვას, ამასთან გაიზრდება საექთნო სამაგისტრო პროგრამებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა;

2025 წლიდან ექთნების რეგისტრაცია/ლიცენზია გახდება ვადიანი (5 წელი) და ყველა ექთანი დაექვემდებარება უწყვეტი განათლების სისტემაში სავალდებულო მონაწილეობას, კრედიტების მზარდი სისტემით;

განხორციელდება ღონისძიებები საექთნო საქმიანობის ხარისხის ამაღლების მიმართულებით/ მომზადდება ერთიანი საექთნო დოკუმენტაცია, მომზადდება საექთნო მოვლის გაიდლაინები და პროტოკოლები;

ექთნის/ბეზიაქალის პროფესიის პოპულარიზაციის მიზნით უზრუნველყოფილი იქნება საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავება/განხორციელება;

პროფესიული რეგულირების პროცესში დარგობრივი ასოციაციების ჩართულობის გაზრდის მიზნით, გატარდება ქმედითი ღონისძიებები მათი გაძლიერების მიმართულებით“ (სამედიცინო სფეროში ადამიანური რესურსების განვითარების კონცეფცია, 2018).

3. მცირე მასშტაბის კვლევა „მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება საექთნო საქმიანობისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მიმართ.“

სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის პერიოდში ჩატარებული იქნა მცირე მასშტაბის კვლევა 2019 წლის მაისში, რომლის საშუალებითაც შეფასდა მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება საექთნო საქმიანობასა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მიმართ. კვლევა ჩატარდა 3 ეტაპად. პირველ ეტაპზე მოხდა კითხვარის ფორმულირება და შეთანხმება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეთიკის კომისიასთან, მეორე ეტაპზე გამოიკითხა რესპოდენტები და მესამე ეტაპზე დამუშავდა მიღებული მონაცემები. მიღებული შედეგების ანალიზისა და შედეგების საფუძველზე მომზადდა დასკვნები და რეკომენდაციები. სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის დროს გამოყენებული იყო შემდეგი მეთოდები: ლიტერატურული წყაროების მოძიება, შეკრება, სისტემატიზაცია, ანალიზი. სულ გამოიკითხა 250 რესპოდენტი. რესპოდენტთა ნაწილი (130 რესპოდენტი) გამოიკითხა ონლაინ კითხვარის საშუალებით, რესპოდენტების მოსაძიებლად გავრცელდა ინფორმაცია სოციალური ქსელების მეშვეობით, ხოლო რესპოდენტების ნაწილი (120 რესპოდენტი) გამოიკითხულ იქნა პირდაპირი ინტერვიუების მეთოდით, რესპოდენტების შერჩევა მოხდა შემთხვევითი შერჩევის მეთოდით.

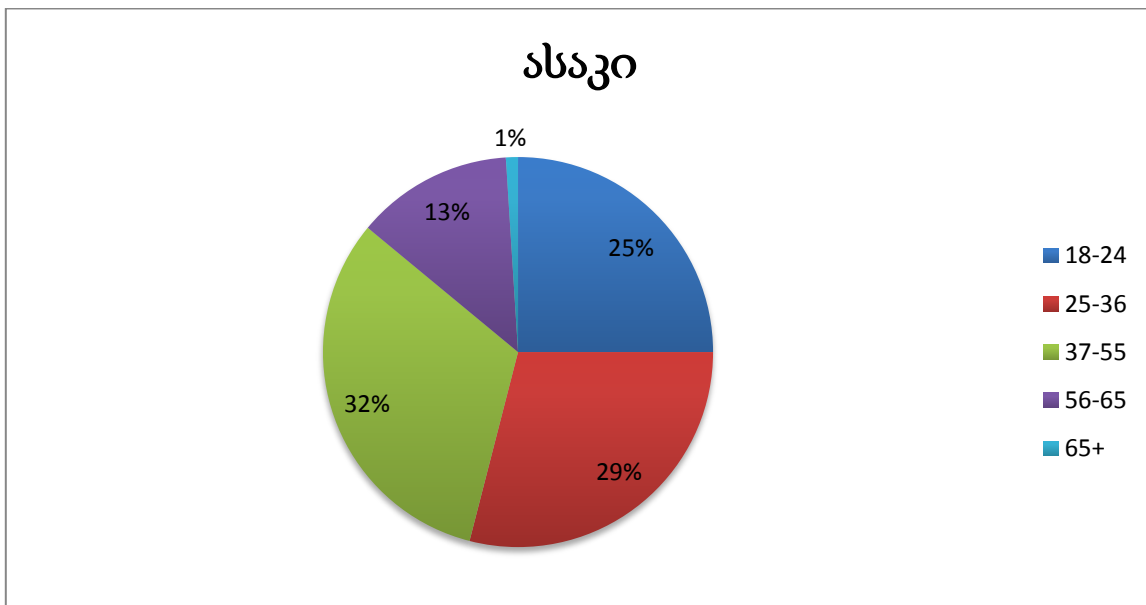
კვლევის სუბიექტი – წარმოადგენდა საქართველოს მოსახლეობა. რესპოდენტები შერჩეული იყვნენ შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით, კვლევაში მონაწილეობა მიიღო როგორც თბილისის მოსახლეობამ, ასევე რეგიონებში მცხოვრებმა მოსახლეობამ.

კვლევის ინსტრუმენტი – კვლევის ჩასატარებლად შემუშავებულ იქნა კითხვარი, სულ 32 კითხვა, რომელთაგან პირველი 7 კითხვა მოიცავდა რესპოდენტთა მახასიათებლებს. კვლევის ინსტრუმენტში დასმული კითხვების მიხედვით შესაძლებელია მოსახლეობის

ცოდნა-დამოკიდებულების შეფასება სამედიცინო მომსახურებისა და საექთნო საქმიანობის შესახებ.

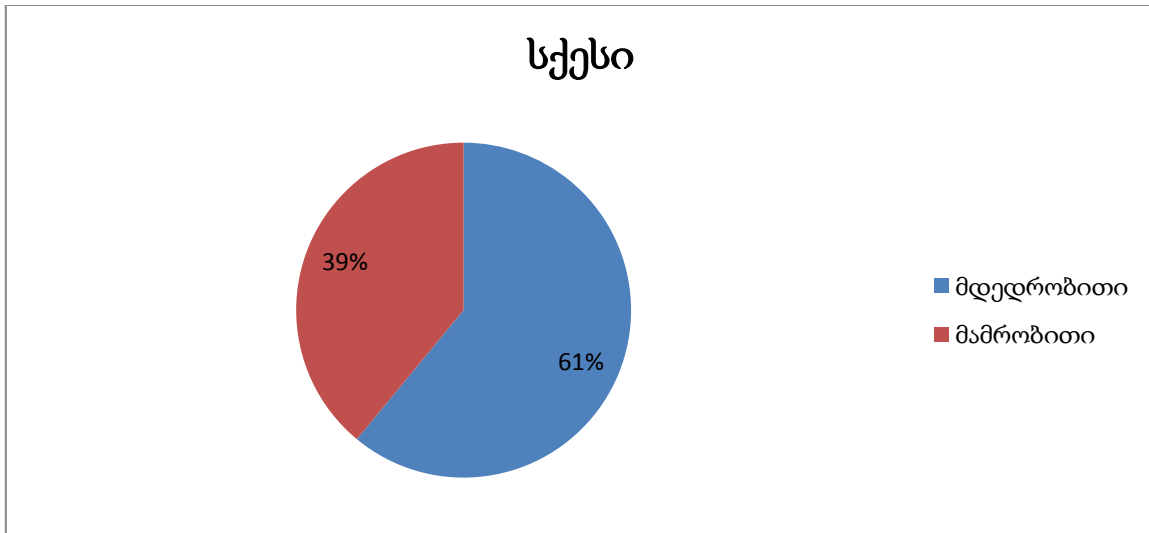
კვლევის შედეგები – შედეგები წარმოდგენილია გრაფიკების სახით, რომლის მეშვეობითაც წარმოდგენილი იქნება როგორც რესპონდენტთა მახასიათებლები, ასევე გამოკითხვის შედეგები.

სურათი 1.



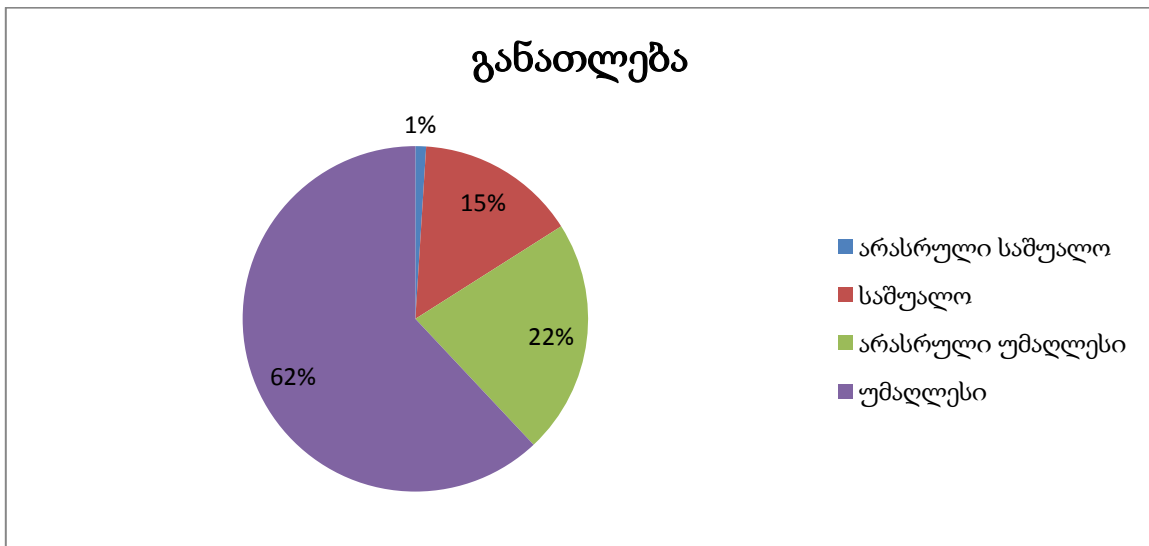
1. რესპოდენტების განაწილება მოხდა შემდეგ ასაკობრივ კატეგორიებში: 18-24 წლის ასაკის 25% (n=62), 25-36 წლის - 29% (n=72), 37-55 წლის - 32%(n=80), 56 – 65 წლის - 13% (n=33) და 65 წლის ზემოთ - 1% (n=3).

სურათი 2.



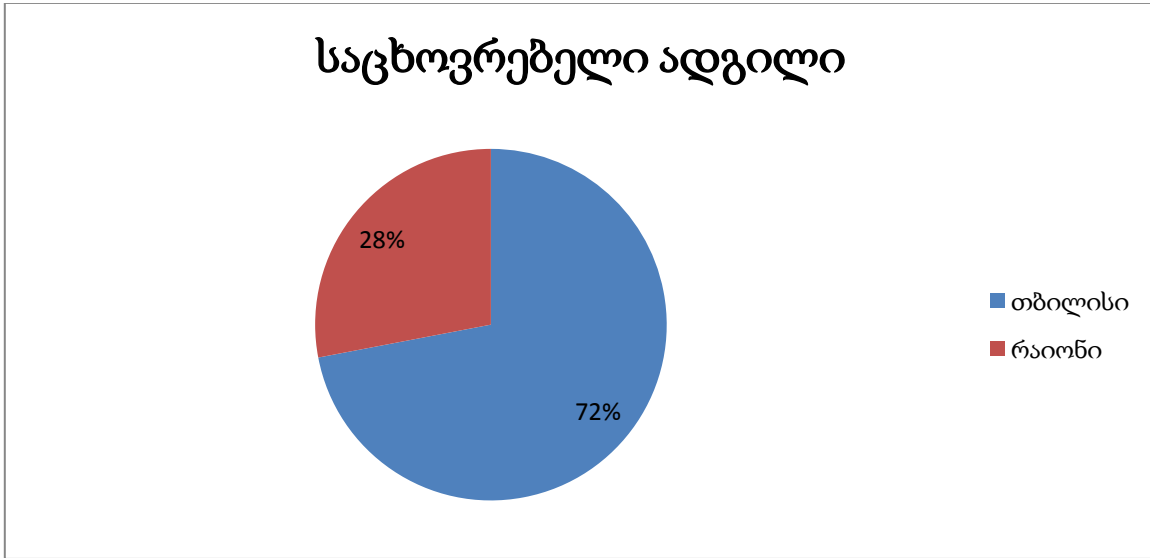
2. გამოკითხულთა უმეტესობა იყო მდედრობითი სქესის (61%) (n=153), მამრობითი სქესის იყო 39% (n=97).

სურათი 3.



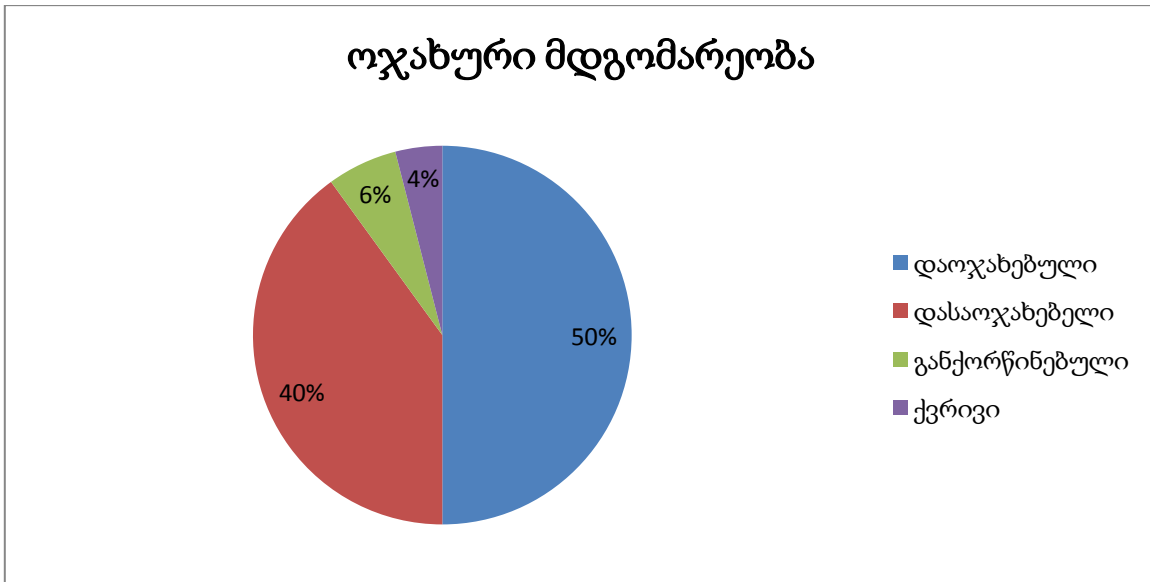
3. რესპოდენტების უმრავლესობა იყო უმაღლესი განათლებით (62%) (n=155), არასრული უმაღლესი განათლებით 22% (n=55), საშუალო განათლებით 15% (n=38) და არასრული საშუალო განათლებით 1% (2).

სურათი 4.



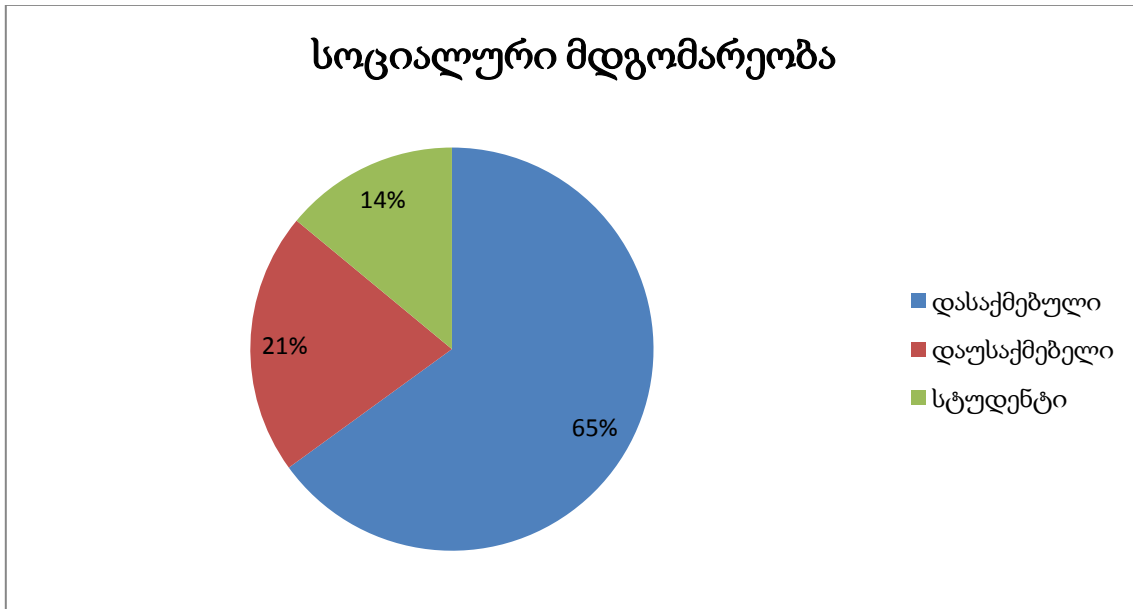
4.რესპოდენტების უმეტესობამ (72%-მა) (n=180) საცხოვრებელ ადგილად მიუთითა თბილისი, ხოლო 28%-მა (n=70) - რაიონი.

სურათი 5.



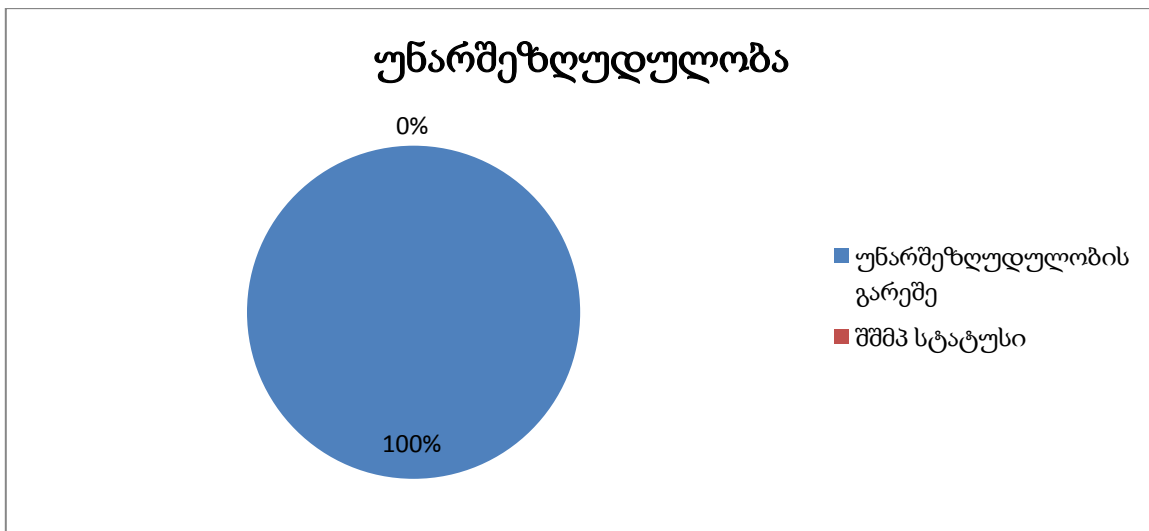
5.რესპოდენტების უმეტესობა (50%) (n=125) არის დაოჯახებული, 40% (n=100) დასაოჯახებელი, 6% (n=15) განქორწინებული და 4% (n=10) ქვრივი.

სურათი 6.



6. რესპოდენტების უმრავლესობა (65%) (n=163) არის დასაქმებული, 21% (n=52) არის დაუსაქმებელი, 14% (n=35) კი სტუდენტი.

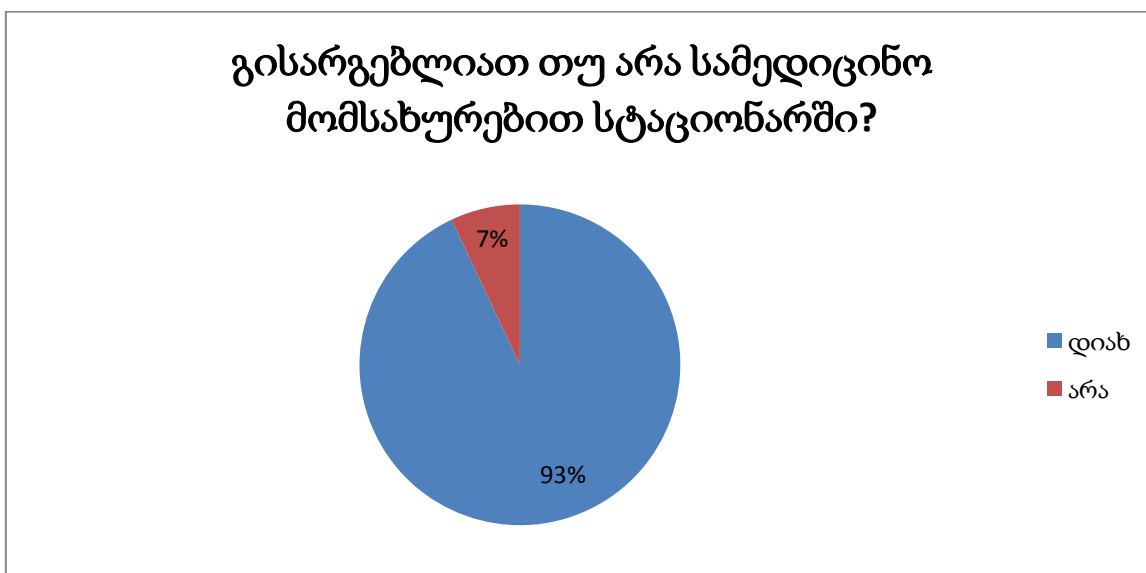
სურათი 7.



7. გამოკითხული რესპოდენტების აბსოლიტურმა უმრავლესობამ (100%) (n=250) აღნიშნა, რომ უნარშეზღუდულობა არ აქვთ დადგენილი.

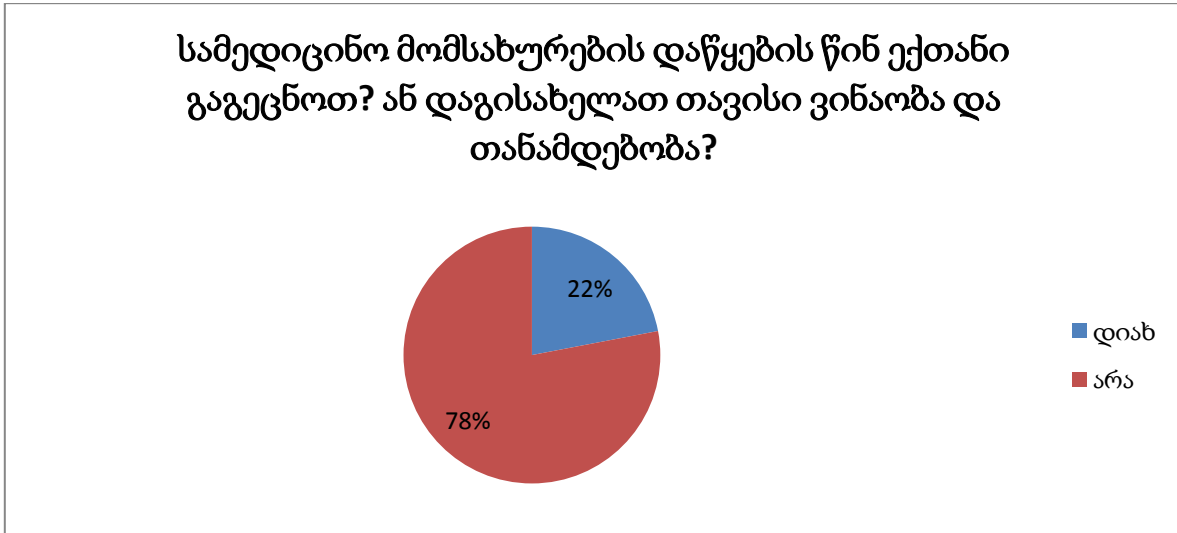
რესპოდენტთა მახასიათებლები: რესპოდენტთა უმრავლესობა შედგენს მდედრობითი სქესის (61%), 37-55 ასაკობრივი ჯგუფის (32%), უმაღლესი განათლებით (62%), დაოჯახებულ (50%), დასაქმებულ (65%), უნარშეზღუდულობის გარეშე (100%) და თბილისში მცხოვრებ მოსახლეობას (72%).

სურათი 8.



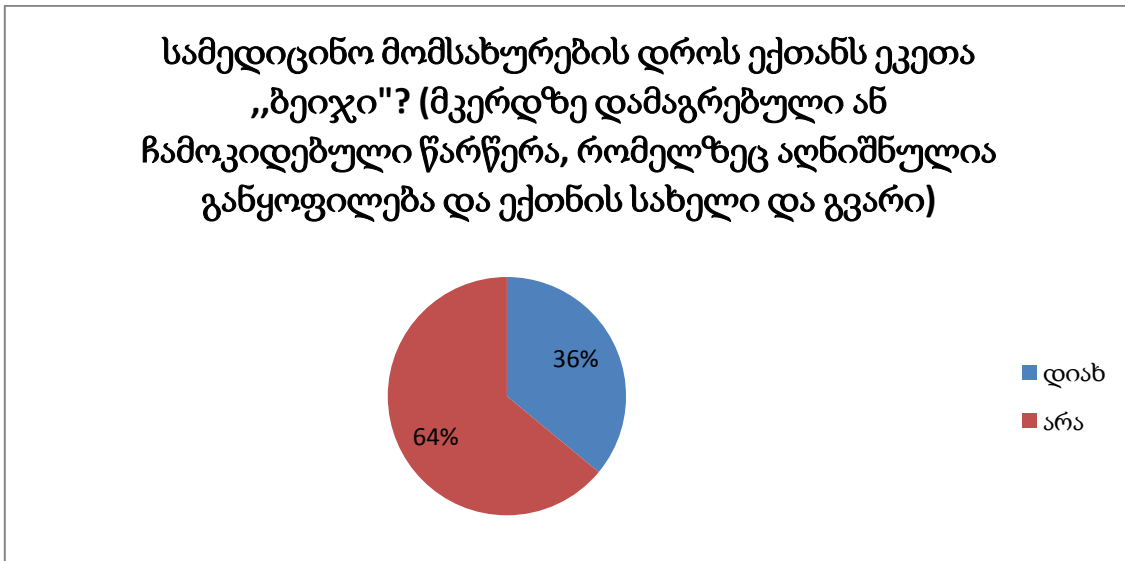
8.დასმულ შეკითხვაზე „გისარგებლიათ თუ არა სამედიცინო მომსახურებით სტაციონარში“ რესპოდენტთა 93% (n=233) პასუხობს, რომ უსარგებლია, ხოლო 7% (n=17) კი პასუხობს, რომ არ უსარგებლია.

სურათი 9.



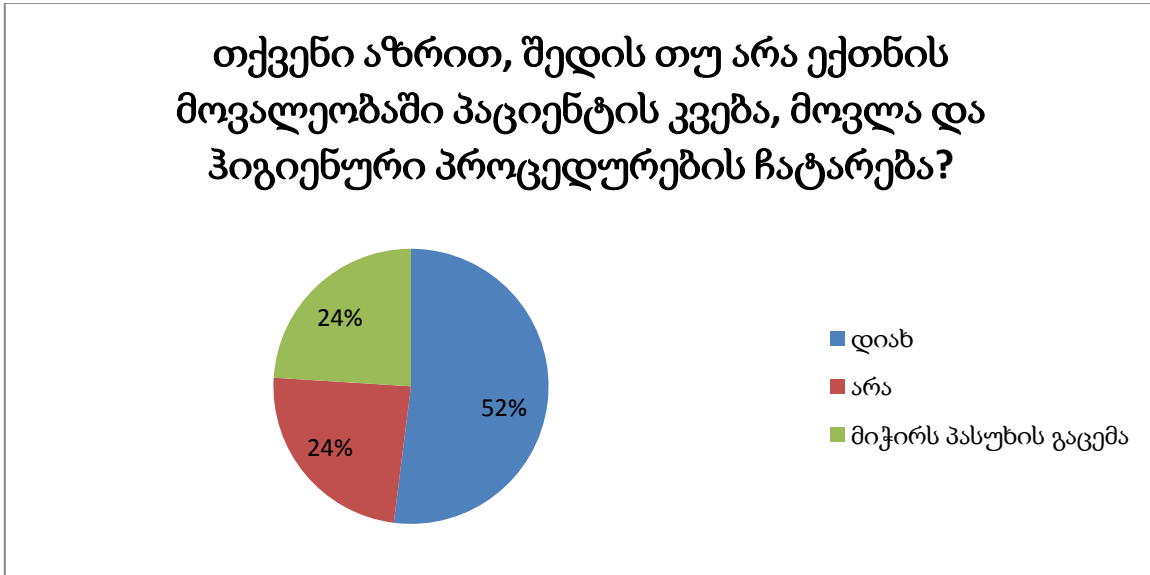
9.დასმულ შეკითხვაზე „სამედიცინო მომსახურების დაწყების წინ ექთანი გაგეცნოთ ან დაგისახელათ თავისი ვინაობა ან თანამდებობა“ რესპოდენტთა 78% ამბობს (n=195) რომ არა, ხოლო 22% (n=55) ამბობს დიახ.

სურათი 10.



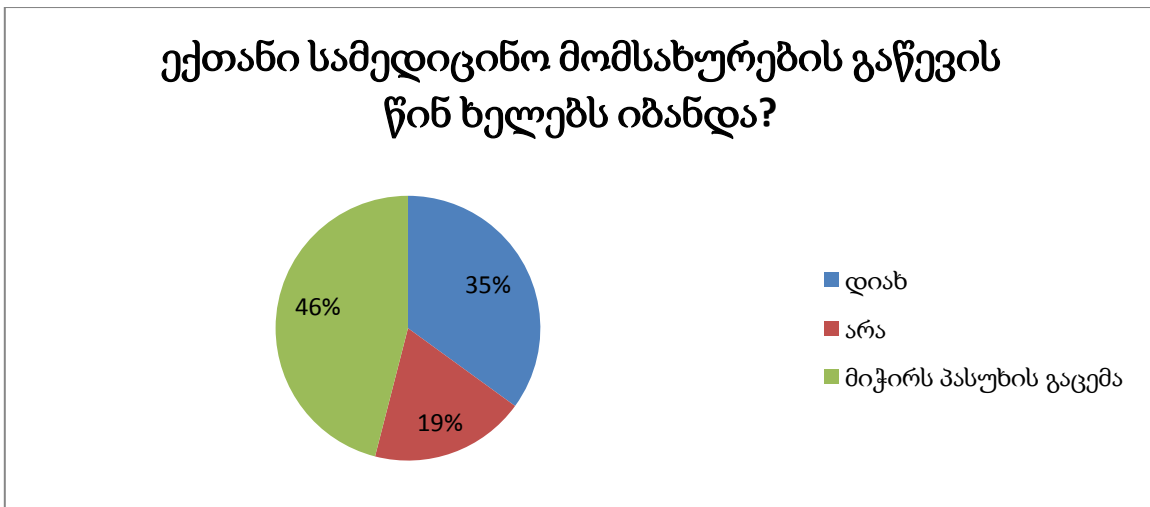
10.დასმულ კითხვაზე „ეკეთა თუ არა ექთანს სამედიცინო მომსახურების გაწევის დროს „ბეიჯი“, რესპოდენტების 64% (n=160) კი პასუხობს რომ არ ეკეთა, მხოლოდ 36% (n=90) პასუხობს დადებითად ამ შეკითხვას.

სურათი 11.



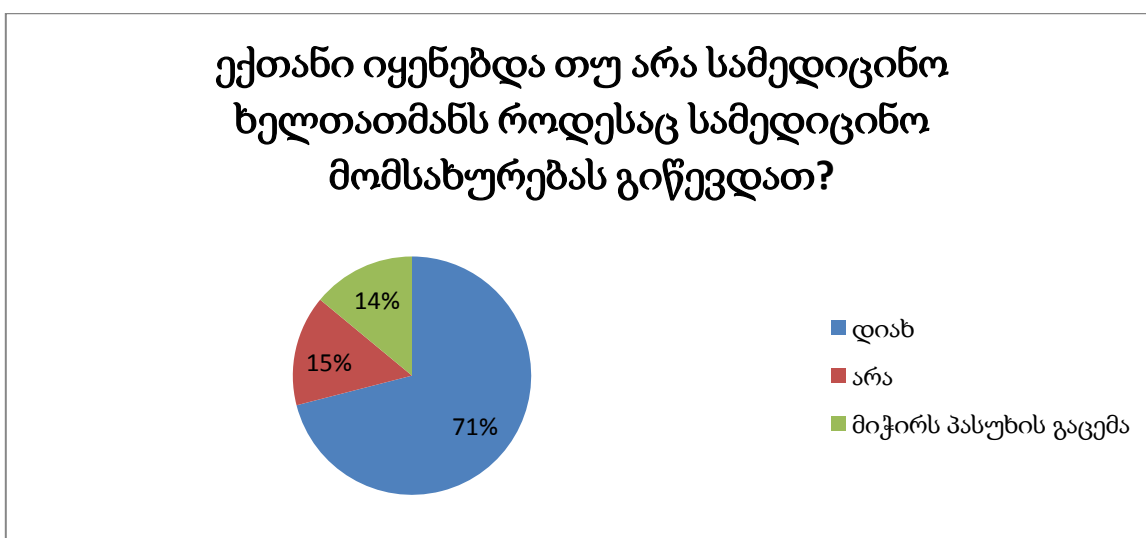
11.დასმულ შეკითხვაზე „თქვენი აზრით, შედის თუ არა ექთნის მოვალეობაში პაციენტის კვება, მოვლა და ჰიგიენური პროცედურების ჩატარება“ რესპოდენტთა 24% (n=60) - პასუხობს, რომ არ შედის, 24% (n=60) აცხადებს, რომ უჭირს ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა, ხოლო 52% (n=130) პასუხობს, რომ შედის.

სურათი 12.



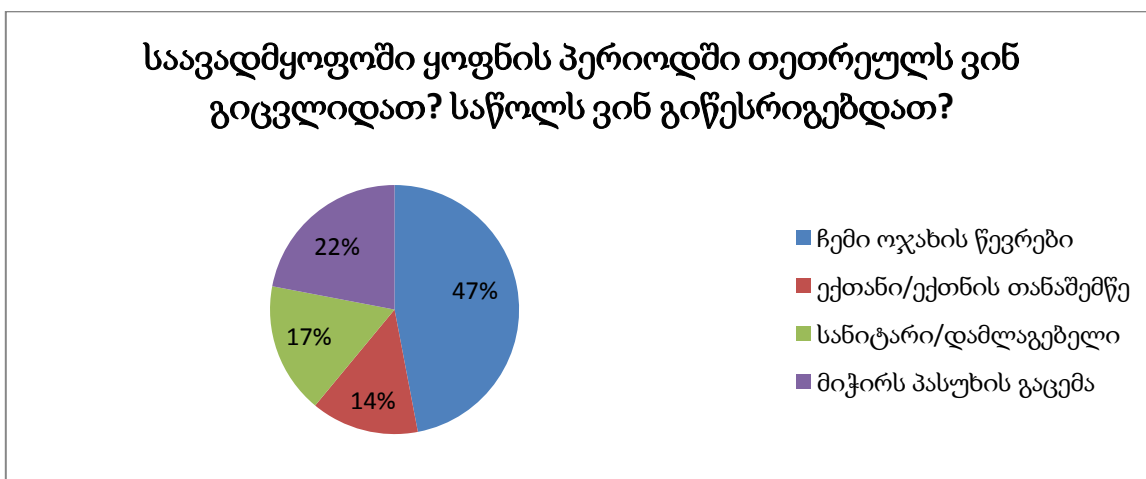
12. დასმულ შეკითხვაზე „იბანდა თუ არა ექთანი სამედიცინო მომსახურების გაწევის წინ ხელეხს“ რესპოდენტთა 19% (n=47) უარყოფით პასუხს სცემს, 46%-ს (n=115) უჭირს ამ შეკითხვაზე პასუხის დაფიქსირება, ხოლო 35% (n=88) დადებითად პასუხობს.

სურათი 13.



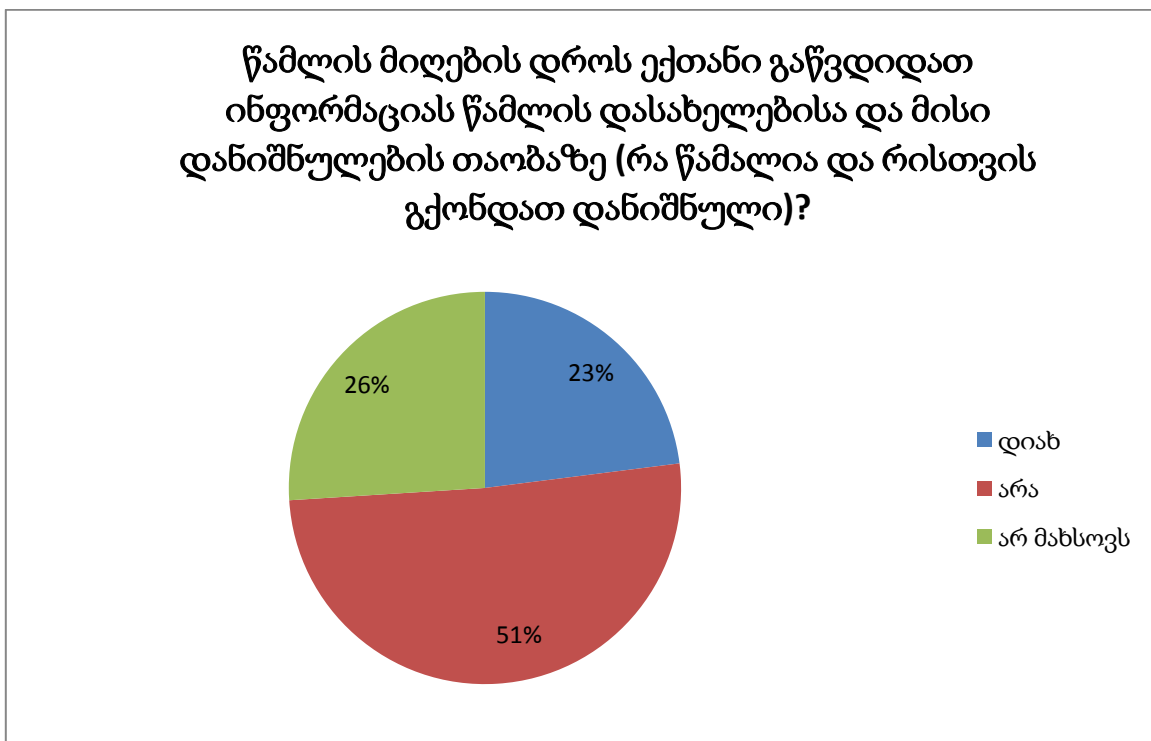
13. დასმულ შეკითხვაზე „იყენებდა თუ არა ექთანი სამედიცინო ხელთათმანს მომსახურების გაწევის დროს“ რესპოდენტთა 71% (n=178) პასუხობს რომ დიახ, 15% (n=37) პასუხობს რომ არ იყენებდა, ხოლო 14%-ს (n=35) უჭირს ამ კითხვაზე ზუსტი პასუხის გაცემა.

სურათი 14.



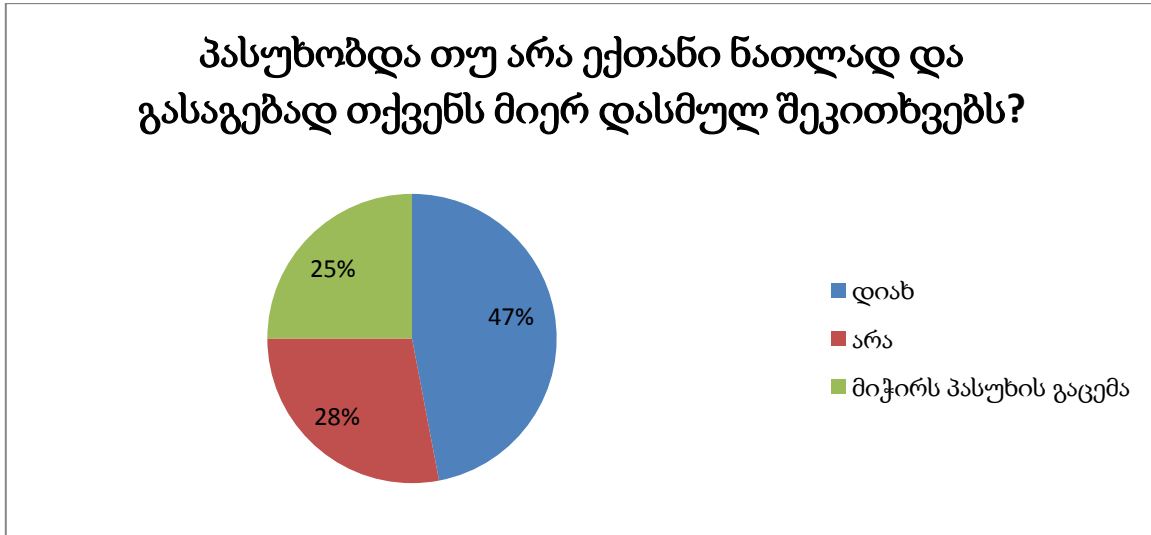
14. დასმულ კითხვაზე „საავადმყოფოში ყოფნის დროს თეთრეულს ვინ გიცვლიდათ? საწოლს ვინ გიწესრიგებდათ“ რესპოდენტების 47% (n=117) აღნიშნავს, რომ მათი ოჯახის წევრები ასრულებდნენ ამ ფუნქციას, 14% (n=35) ამბობს, რომ ექთანი, 17% (n=43) აღნიშნავს, რომ სანიტარი ასრულებდა ამ მოვალეობას, ხოლო 22% (n=55) ვერ ასახელებს ამ შეკითხვაზე ზუსტ პასუხს.

სურათი 15.



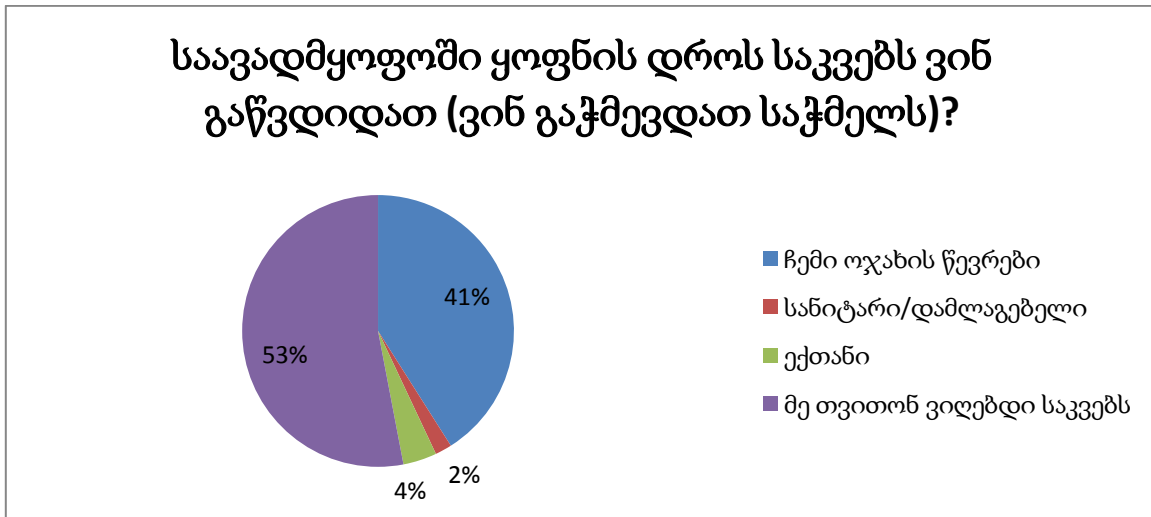
15. შეკითხვაზე „წამლის მიღების დროს ექთანი გაწვდიდათ თუ არა ინფორმაციას წამლის დანიშნულებისა და დასახელების თაობაზე“ რესპოდენტების 51% (n=127) - უარყოფით პასუხს სცემს ამ შეკითხვაზე, 26%-ს (n=65) უჭირს ზუსტი პასუხის დაფიქსირება, 23% (n=58) კი დადებითად პასუხობს.

სურათი 16.



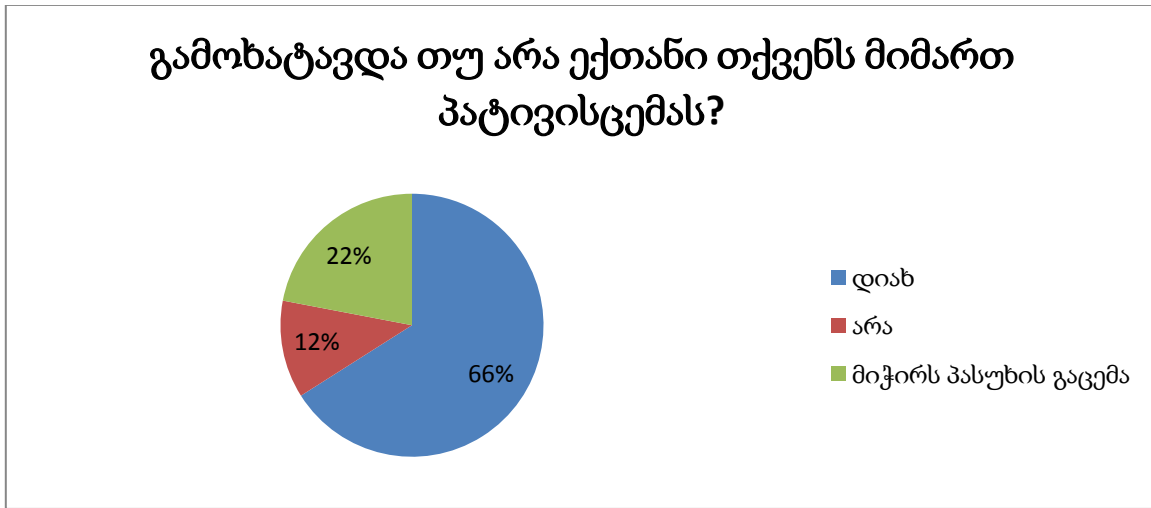
16. კითხვაზე „პასუხობდა თუ არა ექთანი ნათლად და გასაგებად დასმულ შეკითხვებს“ რესპოდენტთა 28% (n=70) აღნიშნავს, რომ არა, 25% (n=62) ვერ აფიქსირებს ზუსტ პასუხს, ხოლო 47% (n=118) ამბობს, რომ დიახ.

სურათი 17.



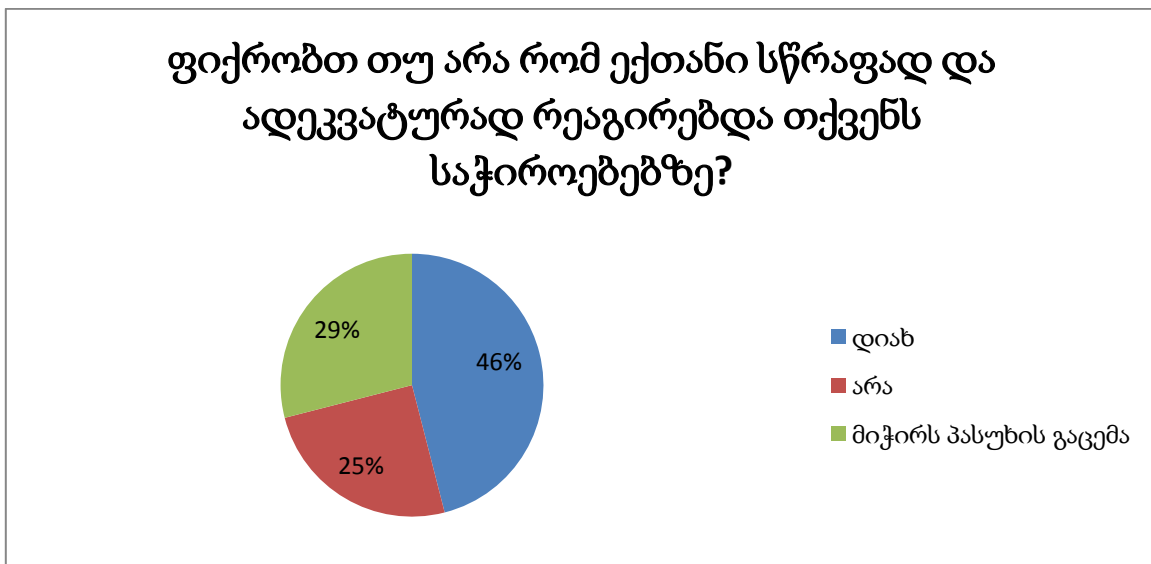
17. შეკითხვაზე „ვინ გაწვდიდათ საკვებს საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში“ რესპოდენტთა 41% (n=103) პასუხობს რომ საკვებს ოჯახის წევრები აწვდიდნენ, 2% (n=5) აღნიშნავს რომ სანიტარი ასრულებდა ამ ფუნქციას, 4% (n=10) აღნიშნავს ექთანს, ხოლო უმრავლესობა 53% (n=132) ამბობს, რომ თვითონ იღებდა საკვებს.

სურათი 18.



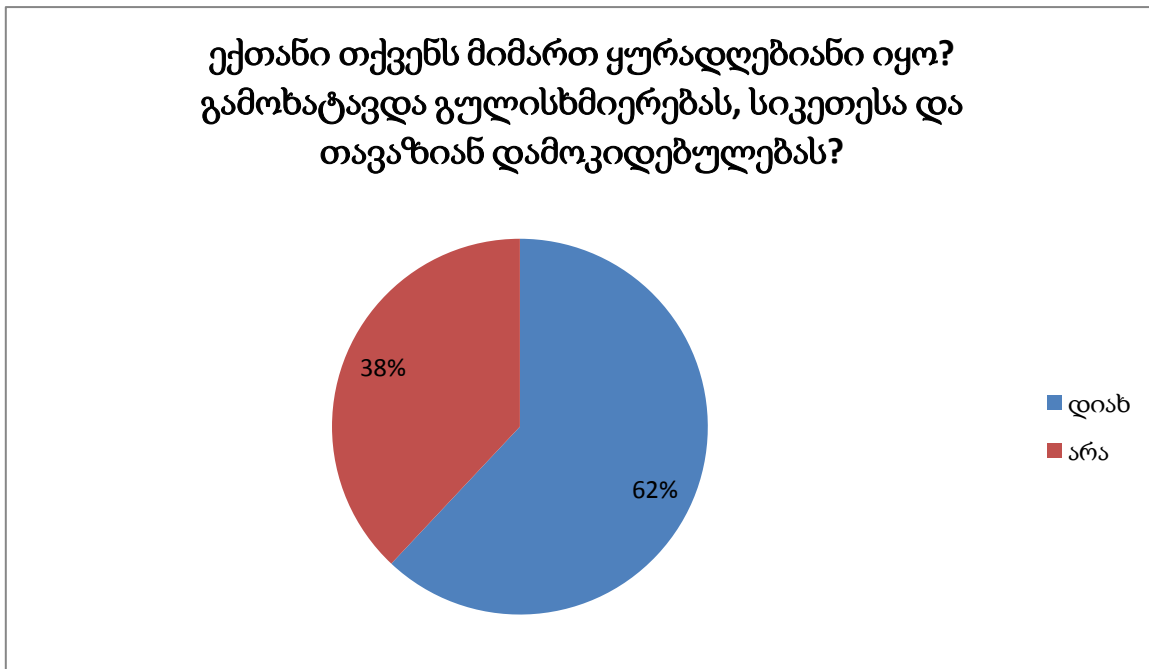
18. დასმულ შეკითხვაზე „გამოხატავდა თუ არა ექთანი თქვენს მიმართ პატივისცემას“ 66% (n=165) აღნიშნავს, რომ დიახ, 12% (n=30) აღნიშნავს, რომ არა, ხოლო 22% (n=55) აღნიშნავს, რომ უჭირს პასუხის გაცემა.

სურათი 19.



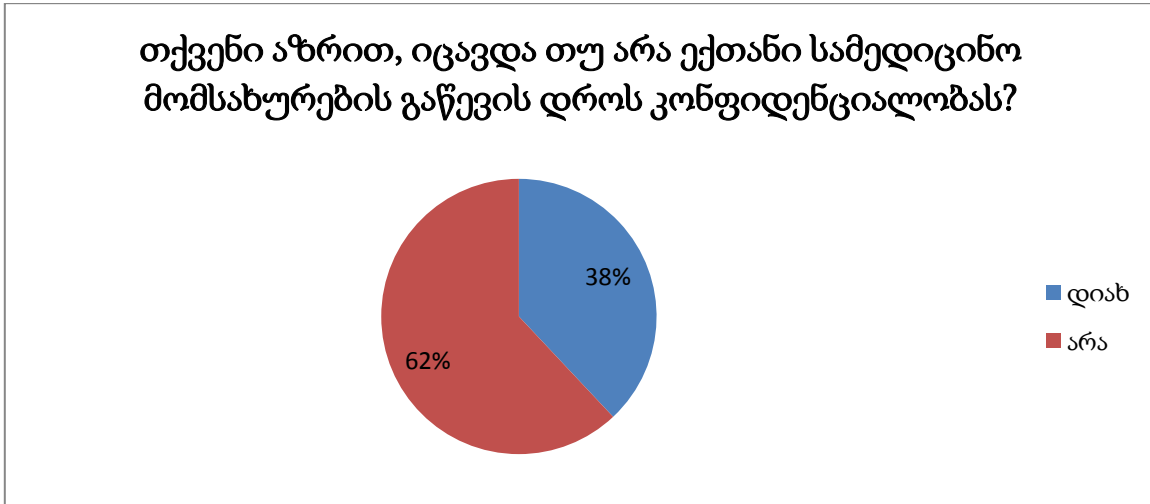
19. კითხვაზე „ფიქრობთ თუ არა რომ ექთანი სწრაფად და ადეკვატურად რეაგირებდა თქვენს საჭიროებებზე“ რესპოდენტთა 46% (n=115) აღნიშნავს, რომ დიახ, 25% (n=63) ამბობს, რომ არა, ხოლო 29%-ს (n=72) უჭირს პასუხის გაცემა.

სურათი 20.



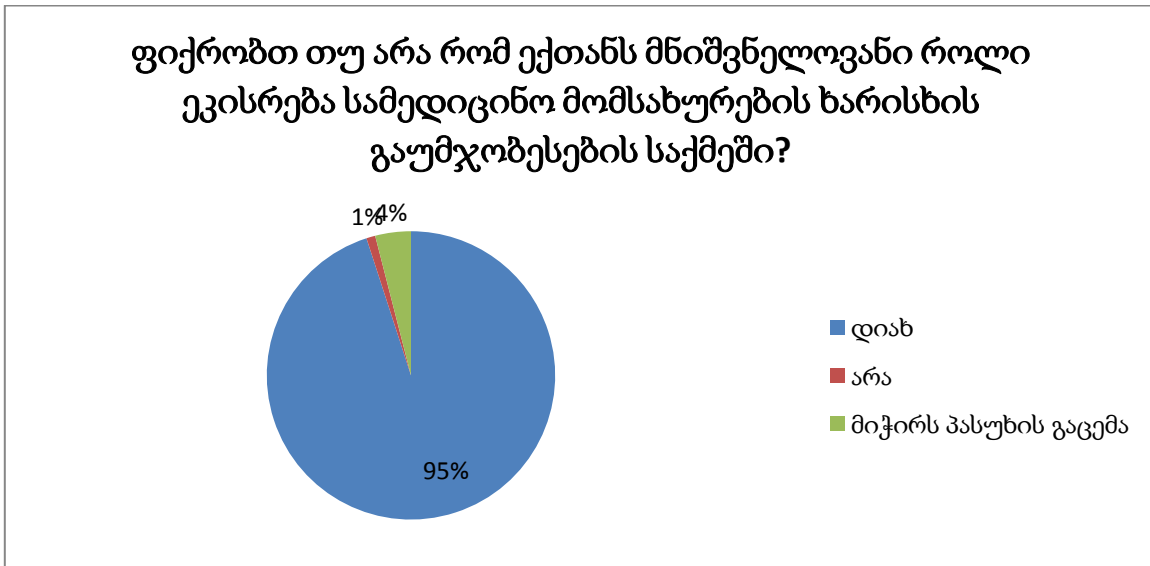
20. შეკითხვას „იყო თუ არა ექთანი ყურადღებიანი და გამოხატავდა თუ არა გულისხმიერებას, სიკეთესა და თავაზიან დამოკიდებულებას“ რესპოდენტთა 62% (n=155) დადებითად პასუხობს, ხოლო 38% (n=95) - უარყოფითად.

სურათი 21.



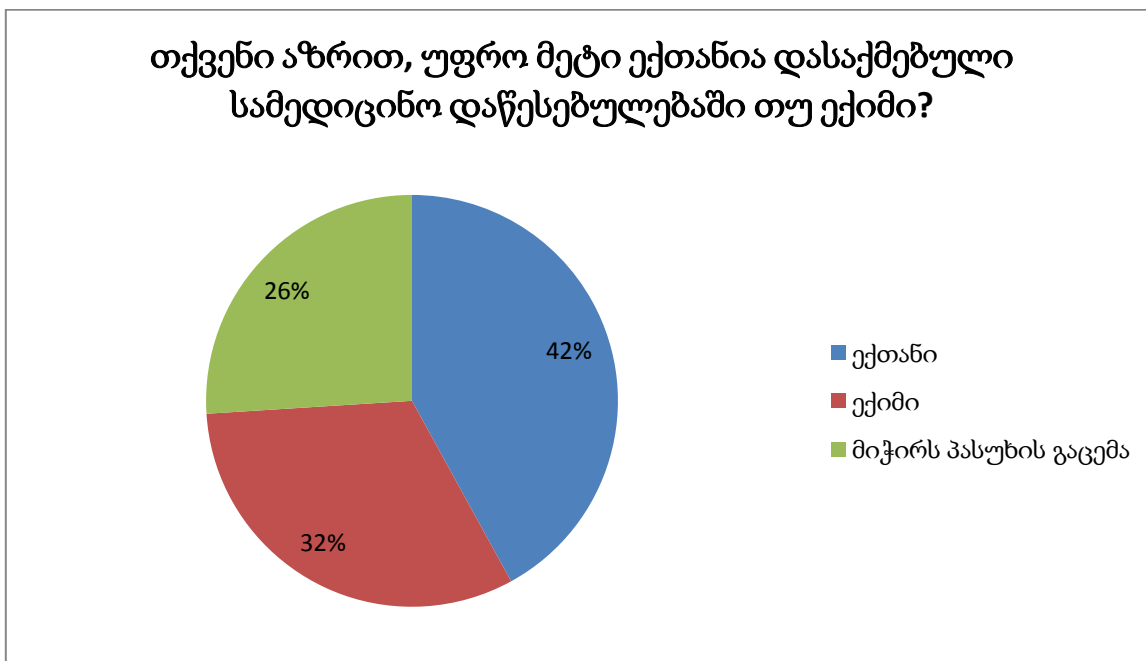
21. დასმულ კითხვაზე „იცავდა თუ არა კონფიდენციალობას ექთანი სამედიცინო მომსახურების გაწევისას“ რესპოდენტთა უმრავლესობა (62%) (n=155) პასუხობ, რომ არა, ხოლო 38% (n=95) პასუხობს, რომ დიახ.

სურათი 22.



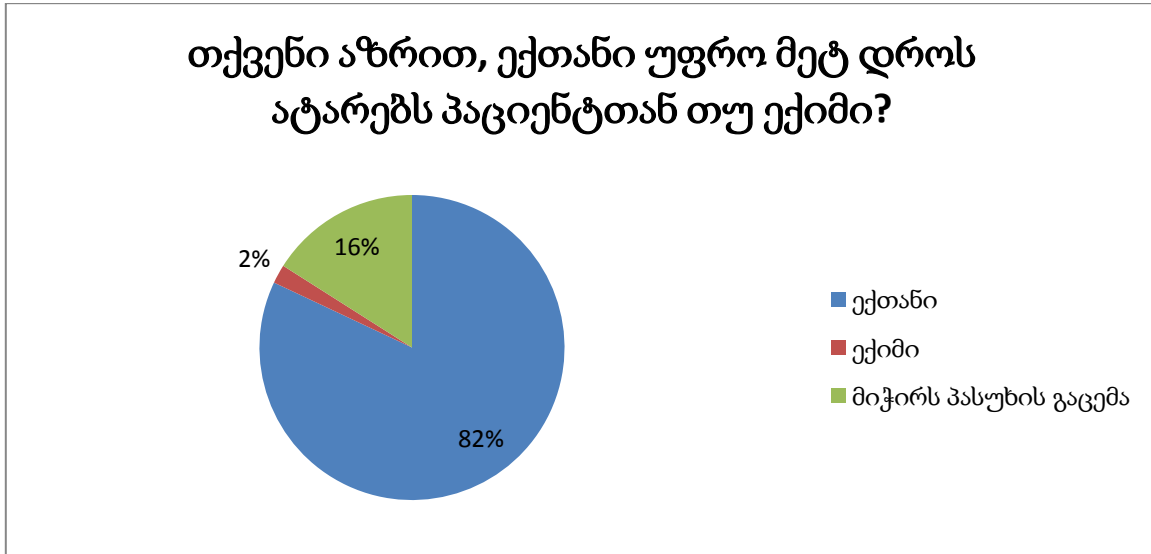
22.შეკითხვაზე „ფიქრობთ თუ არა რომ ექთანს მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში“ რესპოდენტთა 95% (n=237) პასუხობს რომ დიახ, 1% (n=3) ამბობს რომ არა, ხოლო 4%-ს (n=10) უჭირს აღნიშნულ შეკითხვაზე პასუხის დაფიქსირება.

სურათი 23.



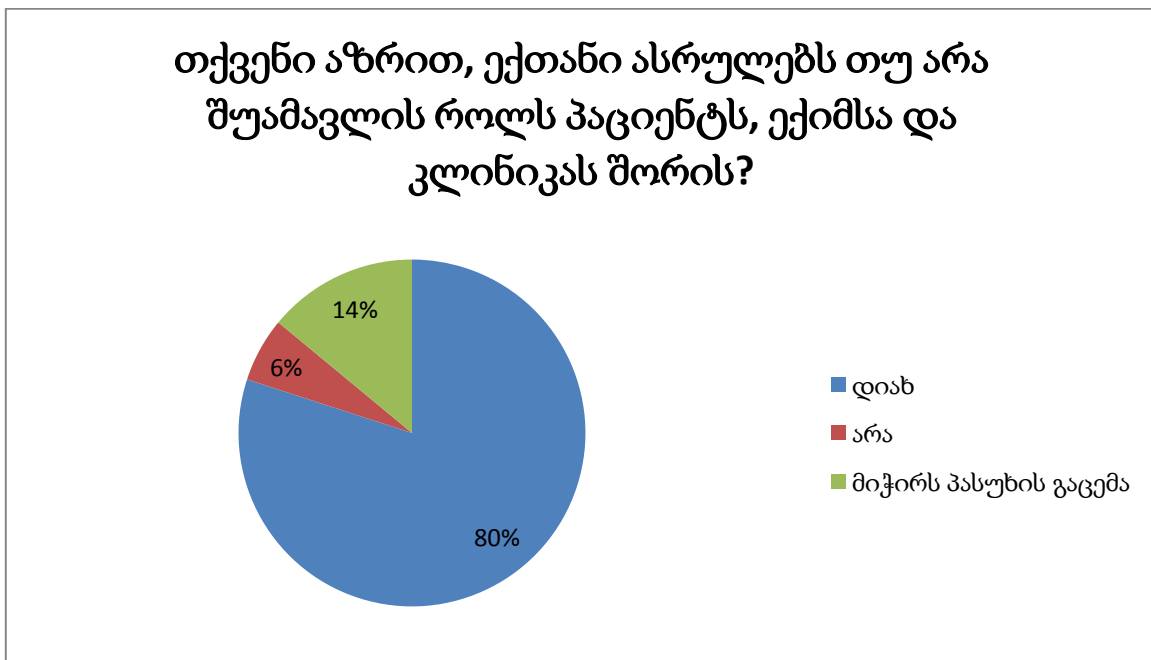
23. შეკითხვაზე „თქვენი აზრით, უფრო მეტი ექთანია სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული თუ ექიმი“ რესპოდენტთა 42% (n=105) აღნიშნავს, რომ ექთანი, 32% (n=80) ამბობს, რომ ექიმი, ხოლო 26%-ს (n=65) უჭირს პასუხის დაფიქსირება.

სურათი 24.



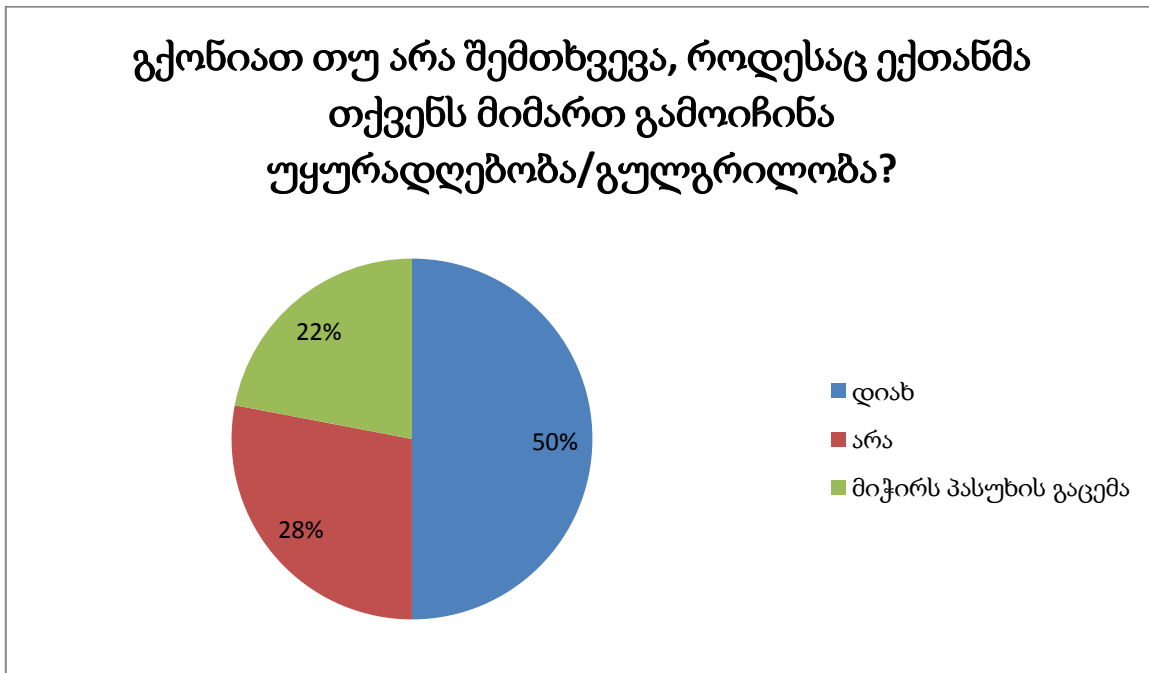
24.დასმულ შეკითხვაზე „თქვენი აზრით, ექთანი უფრო მეტ დროს ატარებს პაციენტთან თუ ექიმი“ რესპოდენტთა 82% (n=205) აღნიშნავს, რომ ექთანი, 2% (n=5) ამბობს, რომ ექიმი, ხოლო 16% (n=40) ვერ აფიქსირებს ზუსტ პასუხს.

სურათი 25.



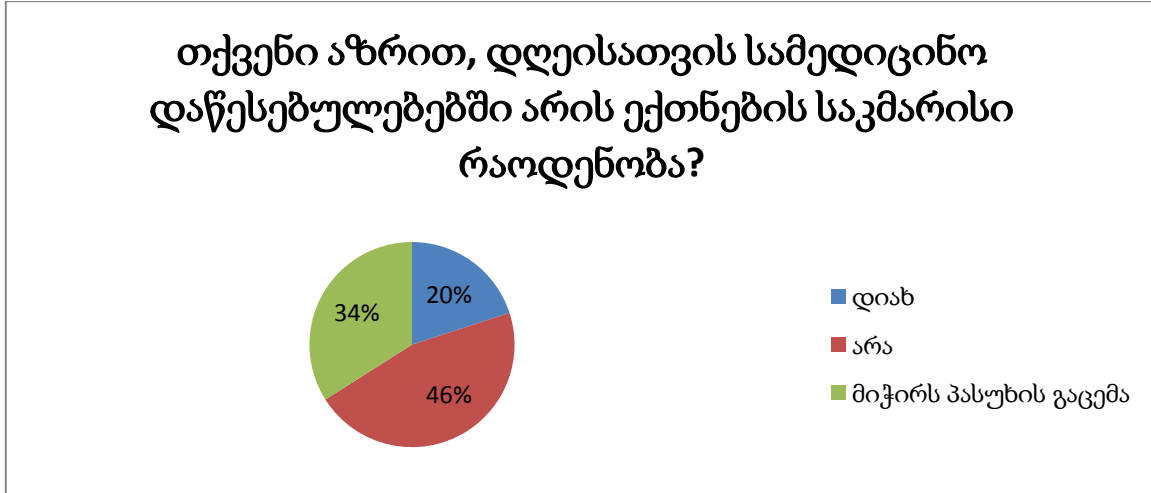
25. კითხვაზე „თქვენი აზრით, ექთანი ასრულებს თუ არა შუამავლის როლს პაციენტს, ექიმსა და კლინიკას შორის“ რესპოდენტთა უმრავლესობა (80%) (n=200) პასუხობს რომ დიახ, 6% (n=15) პასუხობს რომ არა, ხოლო 14% (n=35) ვერ აფიქსირებს ზუსტ პასუხს.

სურათი 26.



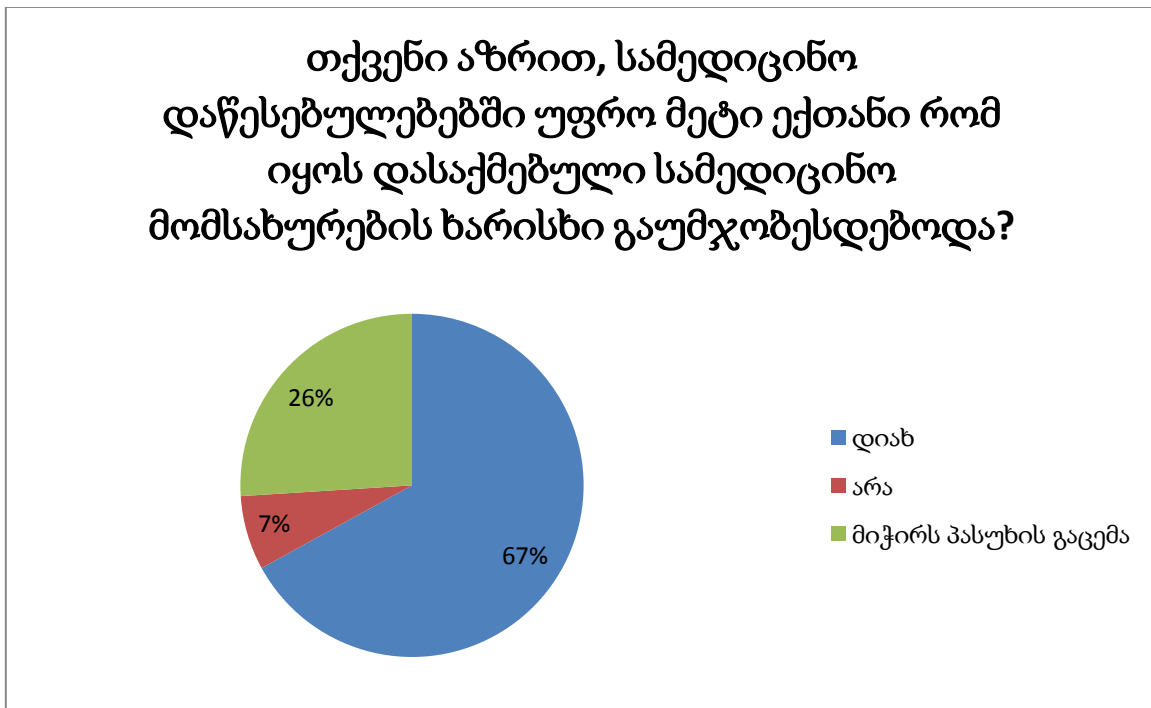
26. დასმულ შეკითხვაზე „გქონიათ თუ არა შემთხვევა, როდესაც ექთანმა თქვენს მიმართ გამოიჩინა უყურადღებობა/გულგრილობა“ რესპოდენტთა 50% (n=125) პასუხობს რომ ჰქონია ასეთი შემთხვევა, 28% (n=70) ამბობს რომ არ ჰქონია, ხოლო 22%-ს (n=55) უჭირს პასუხის გაცემა.

სურათი 27.



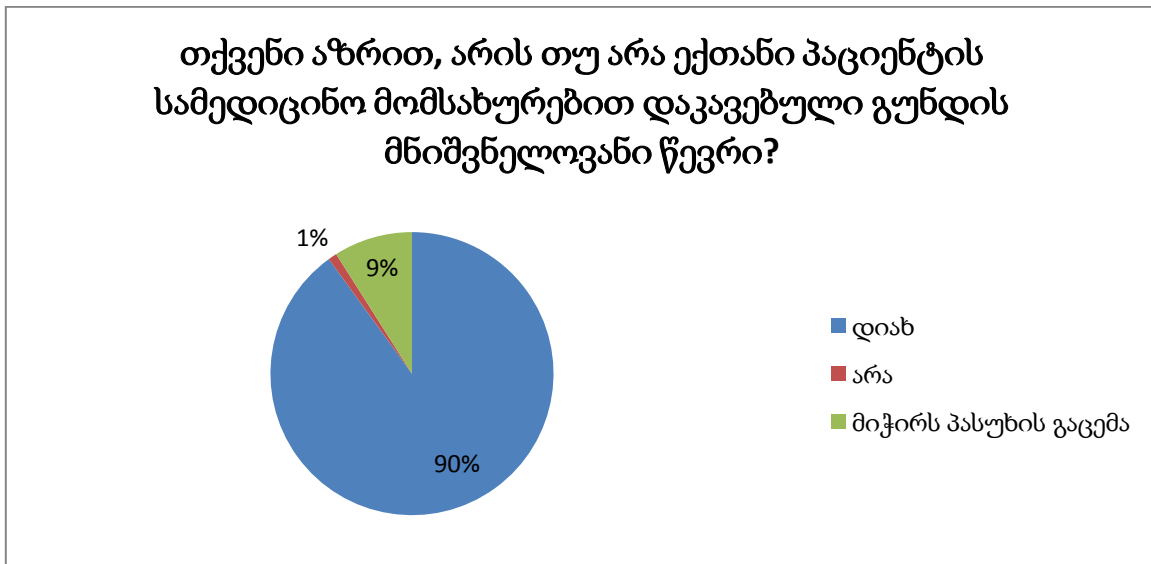
27. კითხვაზე „თქვენი აზრით, დღეისათვის არის თუ არა სამედიცინო დაწესებულებაში ექთნების საკმარისი რაოდენობა“ რესპოდენტთა 46% (n=115) ამბობს, რომ არ არის, 34%-ს (n=85) უჭირს პასუხის გაცემა, ხოლო 20% (n=50) აღნიშნავს, რომ არის.

სურათი 28.



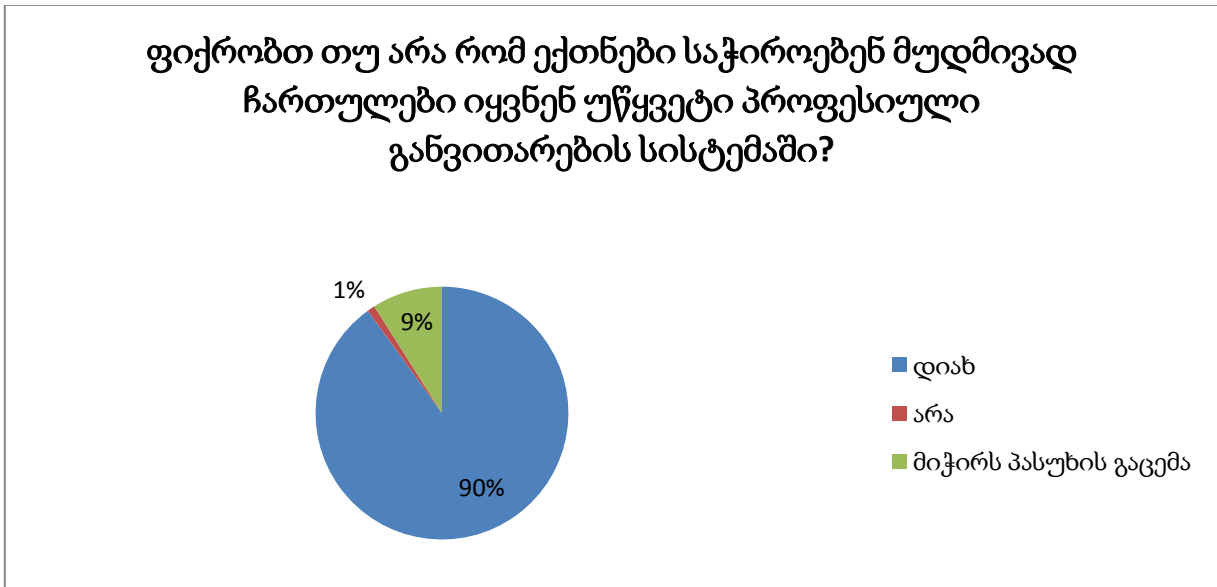
28. დასმულ შეკითხვაზე „თქვენი აზრით, სამედიცინო დაწესებულებაში უფრო მეტი ექთანი რომ იყოს დასაქმებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გაუმჯობესდებოდა“ რესპოდენტთა 67% (n=168) ამბობს, რომ გაუმჯობესდებოდა, 7% (n=17) აღნიშნავს, რომ არ გაუმჯობესდებოდა, ხოლო 26%-ს (n=65) უჭირს პასუხის დაფიქსირება.

სურათი 29.



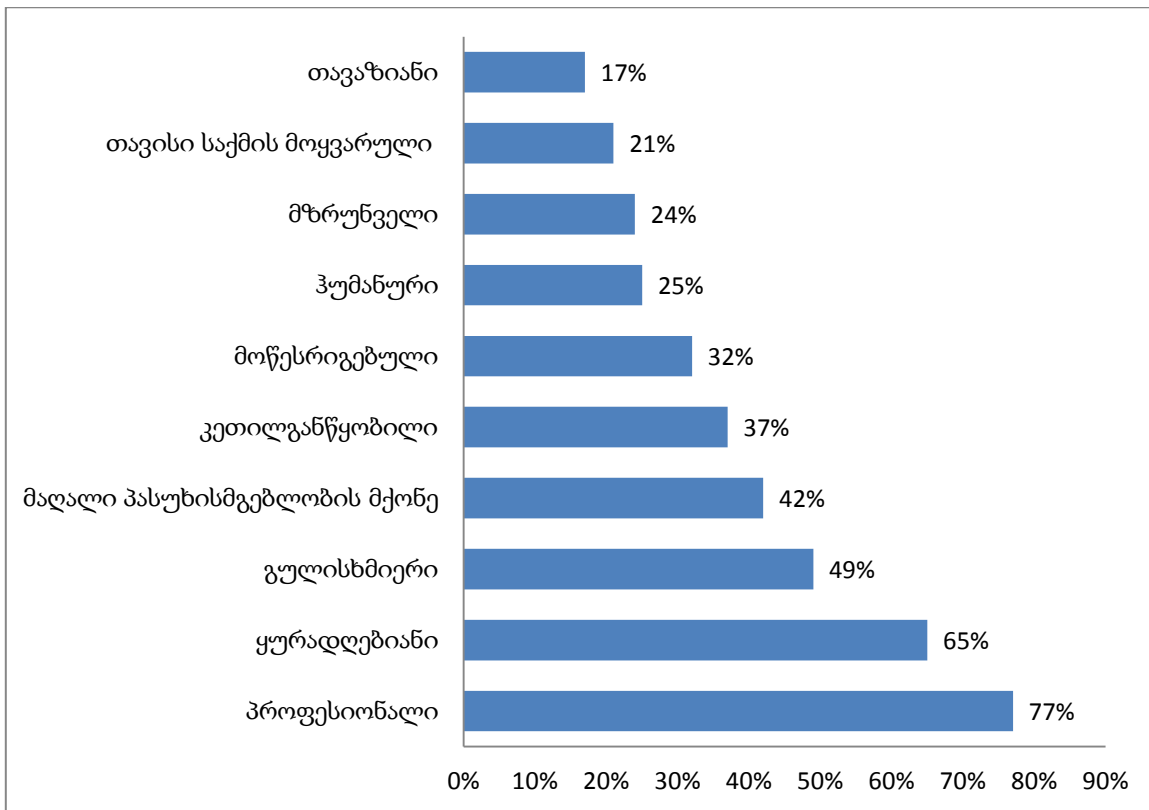
29. შეკითხვას „თქვენი აზრით, არის თუ არა ექთანი პაციენტის სამედიცინო მომსახურებით დაკავებული გუნდის მნიშვნელოვანი წევრი“ რესპოდენტთა 90% (n=225) დადებითად პასუხობს, 1% (n=2) -უარყოფითად, ხოლო 9% (n=23) ვერ აფიქსირებს ზუსტ პასუხს.

სურათი 30.



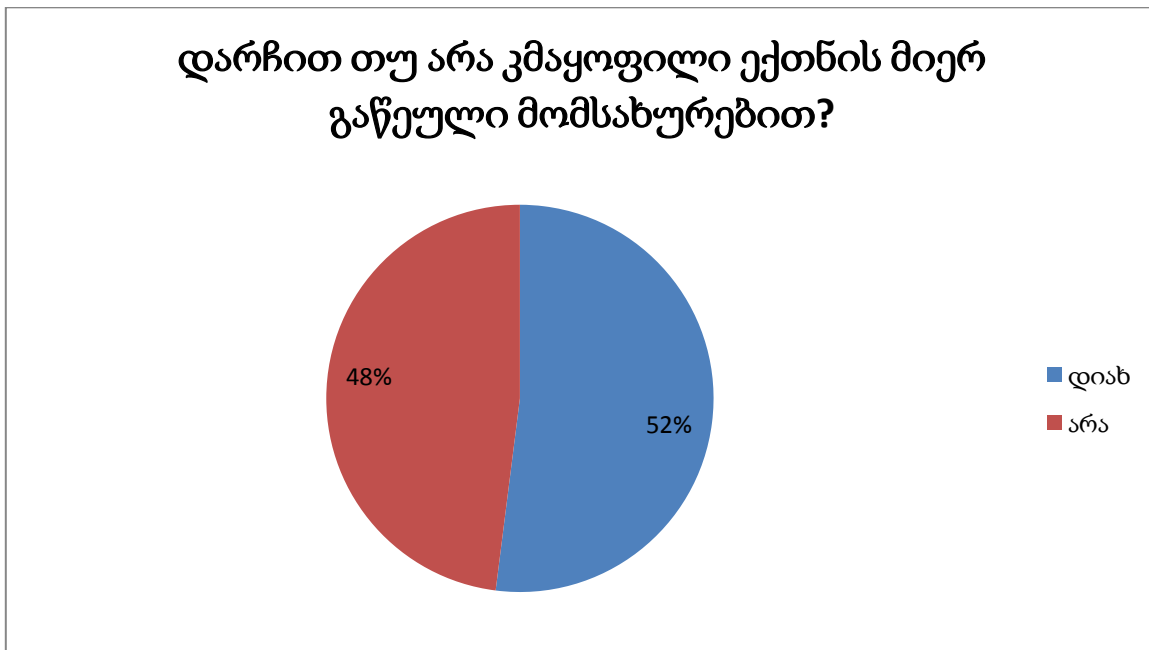
30. დასმულ შეკითხვაზე „ფიქრობთ თუ არა რომ ექთნები საჭიროებენ მუდმივად ჩართულები იყვნენ უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში“ რესპოდენტთა უმრავლესობა 90% (n=225) აღნიშნავს, რომ დიახ საჭიროებენ, 1% (n=3) ამბობს, რომ არ საჭიროებენ, ხოლო 9%-ს (n=22) უჭირს პასუხის დაფიქსირება.

სურათი 31.



31. დასმულ შეკითხვაზე „გთხოვთ, დაასახელოთ თქვენი შეხედულებით საუკეთესო ექთნის ნიშან-თვისებები“ რესპოდენტების უმეტესობამ, 77%-მა (n=192) აღნიშნა რომ ექთანი უნდა იყოს პროფესიონალი, ხოლო უმეტეს შემთხვევაში გამოიკვეთა შემდეგი პასუხები: ყურადღებიანი, გულისხმიერი, მაღალი პასუხისმგებლობის გრძნობა, კეთილგანწყობილი, მოწესრიგებული, ჰუმანური, მზრუნველი, თავისი საქმის მოყვარული, თავაზიანი.

სურათი 32.



32. შეკითხვაზე „დარჩით თუ არა კმაყოფილი ექთნის მიერ გაწეული მომსახურებით“ რესპოდენტთა 52% (n=130) პასუხობს რომ კმაყოფილი დარჩა, ხოლო 48% (n=120) ამბობს რომ უკმაყოფილოა.

4. დასკვნები და რეკომენდაციები

მიღებული შედეგების ანალიზი შესაძლებლობას გვაძლევს გავაკეთოთ შემდეგი

დასკვნები

- გამოკითხულთა 48% აღნიშნავს, რომ უკმაყოფილო დარჩა ექთნის მიერ გაწეული მომსახურებით, რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. აღნიშნული შედეგი გვაჩვენებს, რომ ექთნები არ ასრულებენ თავიანთ ფუნქციებს.
- Independent-samples t-test-ის გამოყენებით შედარდა ერთმანეთს ქალებისა და მამაკაცები ექთნების მომსახურებით კმაყოფილების დონის საშუალო მაჩვენებლები. ამ მონაცემების მიხედვით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება აღმოჩნდა მდედრობითი და მამრობითი სქესის წარმომადგენლებს შორის. დადგინდა, რომ ქალები უფრო მეტად გამოთქვამენ კმაყოფილებას ექთნის მომსახურებით, ვიდრე მამაკაცები. თუმცა, აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო უფრო მეტმა მდედრობითი სქესის წარმომადგენელმა, ვიდრე მამრობითი სქესის. მიღებული შედეგი კი შესაძლოა გამოწვეული იყოს მათი არათანაბარი განაწილებითაც.
- პირსონის კორელაციის კოეფიციენტის მეშვეობით დადგინდა კავშირი ექთნის მიერ გაწეულ მომსახურებასა და კმაყოფილებას შორის. ურთიერთკავშირი აღმოჩნდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი, რის საფუძველზეც შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ რაც უფრო ყურადღებითა და პატივისცემით ეპყრობოდნენ ექთნები პაციენტებს, მით მეტი იყო ექთნის მომსახურებით კმაყოფილების დონე მოსახლეობაში.
- რესპოდენტების 90% ფიქრობს, რომ ექთნები საჭიროებენ მუდმივად ჩართულები იყვნენ უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში.

- გამოკითხული მოსახლეობის 68% აღნიშნავს, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში უფრო მეტი ექთანი თუ იქნება დასაქმებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გაუმჯობესდება.
- რესპოდენტთა ნახევარი აღნიშნავს, რომ ერთხელ მაინც ჰქონიათ შემთხვევა, როდესაც ექთანმა მათ მიმართ გამოიჩინა უყურადღებობა/გულგრილობა, რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია.
- გამოკითხული რესპოდენტების უმეტესობა (62%) ამბობს, რომ სამედიცინო მომსახურების გაწევის დროს ექთანი არ იცავდა კონფიდენციალობას, რაც არის ექთნის პირდაპირი მოვალეობა.
- გამოკითხული მოსახლეობის ნახევარი აღნიშნავს, რომ ექთანი მათ არ აწვდიდათ ინფორმაციას წამლის დასახელებისა და მისი დანიშნულების თაობაზე.
- რესპოდენტების უმეტესობა (64%) დასმულ შეკითხვაზე „ეკეთა თუ არა „ბეიჯი“ ექთანს სამედიცინო მომსახურების გაწევის დროს“ პასუხობს, რომ არ ეკეთა.
- გამოკითხული მოსახლეობის მეოთხედზე მეტი აღნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურების დაწყების წინ ექთანი მათ არ გაეცნო და არ დაუსახელა თავისი ვინაობა და თანამდებობა.

რეკომენდაციები

- აუცილებელია სახელმწიფომ აღიაროს, რომ ექთნებს გადამწყვეტი როლი აქვთ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში.
- უნდა მოხერხდეს ახალგაზრდების დაინტერესება საექთნო პროფესიით.
- საჭიროა მომზადდეს ექთნის პროფესიის აღწერისა და განვითარების გეგმები.

- უნდა გაძლიერდეს დიპლომშემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემა.
- საჭიროა სამედიცინო კადრების წარმოების ნაწილში დაბალანსდეს ექთნებისა და ექიმების რაოდენობა ქვეყნის საჭიროებების შესაბამისად.
- უნდა გაძლიერდეს სამედიცინო სფეროში ადამიანური რესურსების პოლიტიკის შემუშავებისა და დაგეგმვის შესაძლებლობები.
- მნიშვნელოვანია გადაიხედოს რა პირობებში უწევთ ექთნებს სამუშაოს შესრულება და შემცირდეს ექთნების სამუშაო დატვირთვა.
- აუცილებელია ექთნები მუდმივად ჩართულები იყვენ უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში.
- მნიშვნელოვანია ექთნების სწავლება და მომზადება მოხდეს კვლევაში მიღებული შედეგების გათვალისწინებით, რაც ხელს შეუწყობს საექთნო საქმიანობის გაუმჯობესებას შედარებით მოკლე დროში.
- ექთნის პროფესიას განვითარების პერსპექტივა ნამდვილად აქვს და მნიშვნელოვანია ამ მიმართულებით შესაბამისი ორგანოების აქტიური მუშაობა.

5. შემოკლებები და განმარტებები

WHO – World Health Organization / ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია.

NCDC – National Center for Disease Control and Public Health / დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი.

ANA –American Nurses Association / ამერიკელი ექთნების გაერთიანება.

WFME – The World Federation for Medical Education / მსოფლიო სამედიცინო განათლების ფედერაცია.

ჯანმო - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია.

გაერო – გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია.

უპგ - უწყვეტი პროფესიული განვითარება.

ა(ა)იპ - არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოკლე მიმოხილვა, 2017.
2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ეროვნული მოხსენება საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, 2014-2015.
3. საქართველოს კანონი: „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, თავი XVII, სამედიცინო განათლება, მუხლი 96.
4. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), სტატისტიკური ცნობარი, 2015.
5. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), სტატისტიკური ცნობარი, 2016.
6. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), სტატისტიკური ცნობარი, 2017.
7. საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ხედვა 2030 წლისათვის, 2017.
8. ჯანდაცვის სფეროს ბიომეტრი, „ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში“.
9. ნ. ჩიხლაძე, „ადამიანური რესურსების განვითარებისა და განათლების პოლიტიკის თავისებურებები ჯანდაცვაში“, 2013.
10. თ.ვერულავა, ზ. კიკვიძე, „ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა“, 2015.
11. საექთნო საქმე, „დარგობრივი დოკუმენტი-სამუშაო ვარიანტი“.
12. საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში საკადრო პოლიტიკის პრიორიტეტული მიმართულებები.
13. ო.გერზმავა, „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი“, 2008.
14. განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, „საექთნო საქმე“.
15. თ.ვერულავა, დ. წივწივაძე „მედლების საქმიანობის გარემოს მახასიათებლები და სამუშაოთი კმაყოფილება საქართველოში“, 2015.
16. ადამიანური რესურსების მართვის სისტემები საქართველოს საჯარო სტრუქტურებში, 2011.
17. სოლიდარობის ქსელი, ალტერნატიული პროფკავშირი „ექთნების შრომის პირობები საქართველოში“, 2019.
18. ნეტგაზეთი, სტატია: „ექთნების რაოდენობა და ხარისხი“.
<http://netgazeti.ge/life/11655/>

19. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, „სამედიცინო სფეროში ადამიანური რესურსების განვითარების კონცეფცია, 2018.
20. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ეროვნული მოხსენება „საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“, 2014-2015.
21. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის 2011-2015 წწ. სახელმწიფო სტრატეგია.
22. საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში საკადრო პოლიტიკის პრიორიტეტული მიმართულებები.
23. საქართველოს მთავრობის 2014 წლის, 26 დეკემბრის, №724 დადგენილება.
24. World Health Organization, „Nursing and Midwifery”, 2018.
<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/nursing-midwifery/en/>
25. World Health Organization. The world health report 2006 - working together for health, 2006.
<https://www.who.int/whr/2006/en/>
26. Jane Mikkelsen Kyrkjebø, Tone Elin Mekki, Berit Rokne Hanestad - Nursing education in Norway, 2002.
27. J.Markowitz, Why should you work as a nurse in Shweden.
<https://medicarrera.com/blog/work-nurse-sweden/>
28. American Nurses Association (ANA)
<https://www.nursingworld.org/ana/>
29. Norwegian Nurses Organisation
<http://www.world-psi.org/en/norwegian-nurses-organisation-nsf>

ინფორმაცია რესპონდენტისთვის:

ივ.ჯავახიშვილის სახ.თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი მუშაობს სამაგისტრო ნაშრომზე „ექთნის როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში“.

აღნიშნული სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში ტარდება კვლევა „მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება საექთნო საქმიანობის და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მიმართ“.

კვლევა ანონიმურია და მისი შედეგები გამოყენებული იქნება მხოლოდ საგანმანათლებლო და სამეცნიერო მიზნებისთვის. კვლევის შედეგების დემონსტრირებისას რესპოდენტი, სამედიცინო დაწესებულება და მისი ადგილმდებარეობა არ დასახელდება. კვლევის პერიოდში და მას შემდეგ კონფიდენციალობა სრულად იქნება დაცული.

გთხოვთ, აირჩიოთ თქვენთვის მისაღები პასუხი და შემოხაზოთ.

1) ასაკი

- 1) 18-24
- 2) 25-36
- 3) 37-55
- 4) 56-65
- 5) 65 +

2) სქესი

- 1) მდედრობითი
- 2) მამრობითი

3) განათლება

- 1) არასრული საშუალო
- 2) საშუალო
- 3) არასრული უმაღლესი
- 4) უმაღლესი

4) საცხოვრებელი ადგილი

- 1) თბილისი
- 2) რაიონი

5) ოჯახური მდგომარეობა

- 1) დაოჯახებული
- 2) დასაოჯახებელი
- 3) განქორწინებული
- 4) ქვრივი

6) სოციალური მდგომარეობა

- 1) დასაქმებული
- 2) დაუსაქმებელი
- 3) სტუდენტი

7) უნარშეზღუდულობა

- 1) უნარშეზღუდულობის გარეშე
- 2) შშმკ სტატუსი

8) გისარგებლიათ თუ არა სამედიცინო მომსახურებით სტაციონარში?

- 1) დიახ

2) არა

9) სამედიცინო მომსახურების დაწყების წინ ექთანი გაგეცნოთ? ან დაგისახელათ თავისი ვინაობა და თანამდებობა?

1) დიახ

2) არა

10) სამედიცინო მომსახურების დროს ექთანს ეკეთა „ბეიჯი?“ (მკერდზე დამაგრებული ან ჩამოკიდული წარწერა, სადაც აღნიშნულია განყოფილება და ექთნის სახელი და გვარი)?

1) დიახ

2) არა

11) თქვენი აზრით, შედის თუ არა ექთნის მოვალეობაში პაციენტისკვება, მოვლა და ჰიგიენური პროცედურების ჩატარება?

1) დიახ

2) არა

3) მიჭირს პასუხისგაცემა

12) ექთანი, სამედიცინო მომსახურების გაწევის წინ ხელეხს იბანდა?

1) დიახ

2) არა

3) მიჭირს პასუხისგაცემა

13) ექთანი, როცა სამედიცინო დახმარებას გიწევდათ სამედიცინო ხელთათმანს იყენებდა?

1) დიახ

- 2) არა
- 3) მიჭირსპასუხისგაცემა

14) საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში თეთრეულს ვინ გიცვლიდათ? საწოლს ვნ გიწესრიგებდათ?

- 1) ჩემი ოჯახის წევრები
- 2) ექთანი/ექთნის თანაშემწე
- 3) სანიტარი/დამლაგებელი
- 4) მიჭირსპასუხისგაცემა

15) წამლის მიღების დროს ექთანი გაწვდიდათ ინფორმაციას წამლის დასახელების და მისი დანიშნულების თაობაზე (რა წამალია და რისთვის გქონდათ დანიშნული)?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) არ მახსოვს

16) პასუხობდა თუ არა ექთანი ნათლად და გასაგებად თქვენს მიერ დასმულ შეკითხვებს?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირსპასუხისგაცემა

17) საავადმყოფოში ყოფნის დროს საკვებს ვინ გაწვდიდათ? (ვინ გაჭმევდათ საჭმელს?)

- 1) ჩემი ოჯახის წევრები
- 2) სანიტარი/დამლაგებელი
- 3) ექთანი
- 4) მე თვითონ ვიღებდი საკვებს

18) გამოხატავდა თუ არა ექთანი თქვენს მიმართ პატივისცემას?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირსპასუხისგაცემა

19) ფიქრობთ თუ არა რომ ექთანი სწრაფად და ადეკვატურად რეაგირებდა თქვენს საჭიროებებზე?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირსპასუხისგაცემა

20) ექთანი თქვენს მიმართ ყურადღებიანი იყო? გამოხატავდა გულისხმიერებას, სიკეთეს და თავაზიან დამოკიდებულებას?

- 1) დიახ
- 2) არა

21) თქვენი აზრით, ექთანი სამედიცინო მომსახურებს დროს იცავდა კონფიდენციალობას? (გესაუბრებოდათ უხერხულ და დელიკატურ საკითხებზე ხმადაბლა, ან სხვებისაგან განცალკევებით, არ აცხადებდა ხმამაღლა თქვენს დიაგნოზს და სხვ)

- 1) დიახ
- 2) არა

22) ფიქრობთ თუ არა რომ ექთანს მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში?

- 1) დიახ
- 2) არა

3) მიჭირს პასუხის გაცემა

23) თქვენი აზრით, უფრო მეტი ექთანია დასაქმებული სამედიცინო დაწესებულებაში თუ ექიმი?

- 1) ექთანი
- 2) ექიმი
- 3) მიჭირს პასუხის გაცემა

24) თქვენი აზრით, ექიმი უფრო მეტ დროს ატარებს პაციენტთან თუ ექთანი?

- 1) ექთანი
- 2) ექიმი
- 3) მიჭირს პასუხის გაცემა

25) თქვენი აზრით, ექთანი ასრულებს თუ არა შუამავლის როლს პაციენტს, ექიმსა და კლინიკას შორის?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირს პასუხის გაცემა

26) გქონიათ თუ არა შემთხვევა, როდესაც ექთანმა თქვენს მიმართ გამოიჩინა უყურადღებობა/გულგრილობა?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირს პასუხის გაცემა

27) თქვენი აზრით, დღეისათვის სამედიცინო დაწესებულებებში არის ექთების საკმარისი რაოდენობა?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირს პასუხის გაცემა

28) თქვენი აზრით, სამედიცინო დაწესებულებაში უფრო მეტი ექთანი რომ იყოს დასაქმებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გაუმჯობესდება?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირს პასუხის გაცემა

29) თქვენი აზრით, არის თუ არა ექთანი პაციენტის სამედიცინო მომსახურებით დაკავებული გუნდის მნიშვნელოვანი წევრი?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირს პასუხის გაცემა

30) ფიქრობთ თუ არა რომ ექთნები საჭიროებენ მუდმივად ჩართულები იყვნენ უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში?

- 1) დიახ
- 2) არა
- 3) მიჭირს პასუხის გაცემა

31) გთხოვთ, დაასახელოთ თქვენი შეხედულებით საუკეთესო ექთნის ნიშან-თვისებები.

- | | |
|----|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

32) დარჩით თუ არა კმაყოფილი ექთნის მიერ გაწეული მომსახურებით?

1) დიახ

2) არა

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“

National Center for Disease Control and Public Health

IRB00002150 National Center for Disease Control and Public Health
IRB #1(FWA00002781)



სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

მთავარი მკვლევარი: ყაზახაშვილი ნატა
ოსუ პროფესორი, მედიცინის დოქტორი
ივ.ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტი,
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი
ტელ: 599 313 737
ელ.ფოსტა: nata.kazakhstanvili@gmail.com

ოქმი #2019-24

კვლევის სათაური: "ექთნის როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში".
ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტის მომდევნო წლით
გაგრძელების განაცხადი და დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების
უფლებები და კეთილდღეობა ადეკვატურადაა დაცული.

განხილვის ტიპი: დაჩქარებული
განხილვის თარიღი: 2019 წლის 22 მაისი

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს 2019 წლის 22 მაისიდან 2020
წლის 22 მაისამდე.

- 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) 398946 ან ელ. ფოსტით:
irb.ncdc@gmail.com.

კომისიის თავმჯდომარე: მარინა თოფურბე, IRB0000215

მ. ასათიანის 9, თბილისი 0177; 9 M. Asatiani st., Tbilisi, 0177, Georgia; Phone: (995-322) 39 89 46, Fax: (995-322) 31 14 85,

E-mail: ncdc@ncdc.ge