

ჯანდაცვის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოს

სხდომის ოქმი N6

თბილისი, 25 ოქტომბერი 2022

ჯანდაცვის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოს (შემდგომში - საბჭო) სხდომას ესწრებოდნენ:

საბჭოს წევრები:

1. გაიანე სიმონია - სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, პროფესორი - საბჭოს თავმჯდომარე;
2. მათა ზარნაძე - მედიცინის დოქტორი, შპს - პეტრე შოთაძის სახელობის თბილისის სამედიცინო აკადემიის ასოცირებული პროფესორი, თსა უწყვეტი პროფესიული განვითარების მენეჯერი - საბჭოს მდივანი;
3. ივანე ჩხაიძე - მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო, პროფესორი - საბჭოს წევრი;
4. თინათინ გაგუა - შპს - გაგუას კლინიკა, რეზიდენტურის სამსახურის ხელმძღვანელი, ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი;
5. ხათუნა თოდაძე - სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, პროფესორი - საბჭოს წევრი;
6. ნანა კალმახელიძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, პოლიტიკის დეპარტამენტის ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს უფროსი სპეციალისტი, მესამე კატეგორიის უფროსი სპეციალისტი - საბჭოს წევრი;
7. ნინო თაბაგარი-ბრეგვაძე - შპს - დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, პროფესორი - საბჭოს წევრი;
8. ლეილა ახვლედიანი - შპს ბაუ ინთერნეიშენალ უნივერსითი, მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, აკადემიური დოქტორი, პროფესორი - საბჭოს წევრი;
9. ნინო ჩიხლაძე - სსიპ - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, პროფესორი - საბჭოს წევრი;
10. ივანე აბიათარი - სსიპ - ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი;
11. ირინე ფხაკაძე - სსიპ - აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, პროფესორი - საბჭოს წევრი;
12. მათა ადვაძე - შპს საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი სეუ, მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, მედიცინის ერთსაფეხურიანი ინგლისურენოვანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი - საბჭოს წევრი;
13. ზვიად კირტავა - შპს - კავკასიის უნივერსიტეტი, დიპლომირებული მედიკოსის ინგლისურენოვანი ერთსაფეხურიანი სამედიცინო პროგრამის ხელმძღვანელი - საბჭოს წევრი;
14. ხათუნა საგანელიძე - ააიპ - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტი, სიცოცხლის ხარისხის განვითარების ცენტრის ხელმძღვანელი, ხარისხის კულტურის კომიტეტის წევრი, პროფესორი (სამედიცინო რეაბილიტაციის მიმართულებით) - საბჭოს წევრი;
15. სოფიო ბერიძე - სსიპ - ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი - საბჭოს წევრი;



16. თამარ ლობჯანიძე - შპს - საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის დირექტორი - საბჭოს წევრი;
17. გიორგი გაბისონია - შპს - ქართულ-ამერიკული უნივერსიტეტი - საბჭოს წევრი;
18. ჯილდა ჭეიშვილი - შპს - თბილისის ღია სასწავლო უნივერსიტეტი, მედიცინის სკოლის დეკანი - საბჭოს წევრი;
19. სოფიო კასრაძე - შპს - კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტის აფილირებული ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი;
20. თინათინ გოგნაძე - შპს - ქუთაისის უნივერსიტეტი - საბჭოს წევრი;
21. მარიამ ველიჯანაშვილი - შპს - სასწავლო უნივერსიტეტი „გეომედი“ - საბჭოს წევრი;
22. ზაზა ბერიშვილი - შპს - გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი, დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი, პროფესორი - საბჭოს წევრი;
23. კახაბერ ლაზარაშვილი - შპს აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის ფაკულტეტის საბჭოს თავმჯდომარე, ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი;
24. ქეთევან ჩახნაშვილი - შპს ალტე უნივერსიტეტის მედიცინის საერთაშორისო სკოლის დეკანი - საბჭოს წევრი;

სამუშაო ჯგუფის წევრები:

1. ირმა მანჯავიძე - სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის კლინიკური უნარების და მულტიდისციპლინური სიმულაციის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, პროფესორი - სამუშაო ჯგუფის თავმჯდომარე;

სსიპ - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი:

1. ნათია ვაჭარაძე - კვალიფიკაციების განვითარების სამსახურის უფროსის მოადგილე;
2. ნინო გოგლიჩიძე - კვალიფიკაციების განვითარების სამსახურის კოორდინატორი;
3. ნანი დალაქიშვილი - პროფესიული ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსი.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენლები:

- ალექსანდრე კუტიბაშვილი - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის დირექტორი;
- დავით ტორუა - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის დირექტორის მოადგილე;
- ამირან გოგიტიძე - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის დაგეგმარების, ხარისხისა და გამოძახებათა მართვის დეპარტამენტის უფროსი.



დამსწრე პირები

- ნათია ლანდია - შპს საქართველოს უნივერსიტეტი, მედიცინის დეპარტამენტის უფროსი;
- მარინა დარაბეგიძე - შპს საქართველოს უნივერსიტეტი, ფარმაციის დეპარტამენტის უფროსი
- მოწვეული ლექტორი;
- თათია ხარაბაძე - ქუთაისის უნივერსიტეტის ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსი;
- თამარ პერტაია - ქუთაისის უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი;
- ელენე ზურაბიშვილი - აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტის ასისტენტ-პროფესორი;
- მანანა ცერცვაძე - სასწავლო უნივერსიტეტ „გეომედის“ ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსი.

საბჭოს სხდომა დაიწყო 16:00 სთ-ზე.

კვალიფიკაციების განვითარების სამსახურის კოორდინატორი ნინო გოგლიჩიძე მიესალმა საბჭოს წევრებს და აღნიშნა, რომ სხდომას საბჭოს 29 წევრიდან ესწრებოდა საბჭოს 24 წევრი. სსიპ - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის დირექტორის 2019 წლის 11 ივნისის N476/ი ბრძანების, უმაღლესი განათლების დარგობრივი მახასიათებლის შემუშავების, განახლებისა და დამტკიცების, დარგობრივი საბჭოების, დარგობრივი სამუშაო ჯგუფების შექმნისა და საქმიანობის წესის მე-9 მუხლის 3 პუნქტის შესაბამისად, საბჭოს სხდომა უფლება მოსილია, თუ მასში ესწრება/ელექტრონული კომუნიკაციის საშუალებით მონაწილეობას იღებს საბჭოს წევრთა სიით შემადგენლობის ნახევარზე მეტი.

საბჭოს თავმჯდომარემ, გაიანე სიმონიამ საბჭოს წევრებს გააცნო დღის წესრიგი:

- ჯანდაცვის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოს მიერ 2022 წლის 7 ივლისის, საბჭოს მე-5 სხდომაზე დამტკიცებული მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივი მახასიათებლის პროექტში, ცენტრის დირექტორის რეკომენდაციისამებრ ინგლისურენოვან პროგრამაზე ჩარიცხვის წინაპირობების ხელახლა განხილვა.
- ცენტრის დირექტორისთვის მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივი მახასიათებლის დასამტკიცებლად წარდგენის კენჭისყრა.
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის ინიციატივის განხილვა პარამედიკოსის კვალიფიკაციის დამატებასთან დაკავშირებით.

მოისმინეს

ცენტრის დირექტორის რეკომენდაცია მედიცინის ინგლისურენოვან საგანმანათლებლო პროგრამაზე დაშვების განსაკუთრებული პირობების შესახებ მოყვანილი ჩანაწერის: „საგანმანათლებლო პროგრამაზე დაშვების განსაკუთრებული პირობები • ინგლისურენოვან



საგანმანათლებლო პროგრამაზე დაშვების წინაპირობაა ერთიანი ეროვნული გამოცდების ჩაბარება* ერთიანი ეროვნული გამოცდების გარეშე კანონდებლობით დადგენილი წესით და დადგენილ ვადებში დაშვების წინაპირობას წარმოადგენს:

- პირის მიერ მინიმუმ ინგლისური ენის დონის დამადასტურებელი საერთაშორისოდ აღიარებული სერტიფიკატის ქონა (IELTS, TOEFL, Cambridge English, UNICert, EnglishScore და სხვ.) ან უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ ორგანიზებული სტანდარტიზებული (4 კომპონენტური: მოსმენა, წაკითხვა, წერა, საუბარი) გამოცდის შედეგად დადასტურებული ცოდნის ზემოხსენებული დონე.

ან

- უცხო ქვეყანაში ინგლისურ ენაზე მიღებული განათლების მქონე აბიტურიენტებისათვის - შესაბამისი დოკუმენტის (მაგ. ატესტატი, სერტიფიკატი) წარმოდგენა (საქართველოს მოქალაქეებისთვის - მოქმედი კანონმდებლობის გათვალისწინებით - კანონი უმაღლესი განათლების შესახებ, მუხლი 52, პუნქტი 3). აღნიშნული ცვლილება ძალაში შევიდეს დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 1 წლის შემდეგ“

შემდგენიარად ფორმულირების შესახებ:

„ერთიანი ეროვნული გამოცდების გარეშე დიპლომირებული მედიკოსის საგანმანათლებლო პროგრამაზე კანონდებლობით დადგენილი წესით და დადგენილ ვადებში აბიტურიენტის დაშვების წინაპირობას წარმოადგენს:

* უცხო ქვეყნის მოქალაქის მიერ მინიმუმ ინგლისური ენის B1 დონის დამადასტურებელი საერთაშორისოდ აღიარებული სერტიფიკატის ქონა (IELTS, TOEFL, Cambridge English, UNICert®, EnglishScore და სხვ.)

ან

ინგლისურ ენაზე მიღებული განათლების მქონე უცხო ქვეყნის მოქალაქე აბიტურიენტებისთვის შესაბამისი დოკუმენტის (მაგ.: ატესტატი, სერტიფიკატი და სხვა) წარმოდგენისას და ასევე საქართველოს მოქალაქისთვის, რომელმაც ინგლისურ ენაზე უცხო ქვეყანაში მიიღო სრული ზოგადი განათლება, ან მისი ეკვივალენტური განათლება და რომელიც სრული ზოგადი განათლების ბოლო 2 წელს სწავლობდა უცხო ქვეყანაში და წარმოადგენს შესაბამის დოკუმენტს (მაგ.: ატესტატი, სერტიფიკატი და სხვა).

ან

უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ უცხო ქვეყნის მოქალაქის ინგლისური ენის ცოდნის კომპეტენციის დონის დასადგენად ორგანიზებული გამოცდის (რომელის მოიცავს: მოსმენას, წაკითხვით ტექსტის გააზრებასა და ანალიზს, საუბარს) შედეგად დადასტურებული ცოდნის ზემოხსენებული დონე.

ზემოაღნიშნული დაშვების წინაპირობების შესრულებისა და დაცვის შემოწმებას უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების ავტორიზაციის ან/და უმაღლესი საგანმანათლებლო



პროგრამების აკრედიტაციის პროცესების ფარგლებში ახორციელებს ცენტრი კანონმდებლობით დადგენილი პროცედურების შესაბამისად.

აღნიშნული ცვლილება ძალაში შევიდეს დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 1 წლის შემდეგ“.

აღნიშნულ ინიციატივის წარდგენის შემდეგ მოისმინეს საბჭოს წევრების (ნინო თაბაგარი-ბრეგვაძის, ირინე ფხაკაძის, თამარ ლობჯანიძის, ჯილდა ჭეიშვილის კითხვები 1) როგორი ფორმატით ჩატარდება ინგლისურის დონის დამადასტურებელი გამოცდის ფორმატი? 2) ხომ არ იგეგმება გამოცდის ჩანაწერების მოთხოვნა? 3) გასაუბრების ფორმა, რომელიც დღემდე იყო დაგეგმილი, რამდენად არის ამ მოთხოვნების შესაბამისი? 4) ხომ არ უნდა დაემატოს ჩანაწერი იმის შესახებ, რომ შემუშავებული იქნება გამოცდის ჩაბარების ინსტრუქცია? 5) როდის იქნება გამოცდის ჩაბარების ინსტრუქცია მოწოდებული ?

დაადგინეს

საბჭოს თავმჯდომარემ, გაიანე სიმონიამ პირველ რიგში ინიციატივასთან დაკავშირებულ კითხვებს უპასუხა.

1) აღნიშნული გამოცდის ჩატარების ფორმატი იქნება დისტანციურად ვინაიდან ეს ფორმატი უკვე აღიარებულია საყოველთაოდ და რეგიონებიდან ტოეფელის გამოცდებსაც კი ამ ფორმატით წერენ. საბჭოს წევრები შემაჩნევდნენ რომ დოკუმენტის წინა ვარიანტისგან განსხვავებული ფორმულირებითაა ჩამოყალიბებული გამოცდის 4 კომპონენტი და „წერა“ ამოღებულია, რადგან ე.წ. გადაწერის რისკები არიდებულ იქნეს თავიდან. დოკუმენტის დამტკიცების შემდგომ ცენტრი გაწერს რეკომენდაციებს გამოცდის ჩატარებისთვის და იმასაც, თუ როგორ განახორციელებენ შეფასებას, რადგან ცხადია, რომ გამოცდის ჩაბარება აუცილებელია მანამ სანამ, სტუდენტი ბინადრობის უფლებას მიიღებს, რადგან იმისთვის რომ ქვეყანაში შემოსვლისას პრობლემა არ შეექმნას უცხოელ სტუდენტს, სტუდენტის სტატუსის ქონა აუცილებელია.

2) შესაძლებელია ცენტრმა მოითხოვოს ჩანაწერებიც, ვინაიდან ავტორიზაციის ან/და უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამების აკრედიტაციის პროცესების ფარგლებში ახორციელებს ცენტრი კანონმდებლობით დადგენილი პროცედურების შესაბამისად განახორციელებს შემოწმებას, ამ ეტაპზე დაზუსტებით არ ვიცით მოითხოვენ თუ არა ჩანაწერებს, მაგრამ ამ ნაწილზე მუშაობა მიმდინარეობს და სავარაუდოდ შემდგომ განხილული იქნება ავტორიზაცია, აკრედიტაციის სახელმძღვანელოებში.

3) აღნიშნული ცვლილებები სწორედ ამიტომ დაინიცირდა, რომ აღნიშნული გასაუბრება იყო ზედაპირული, სინამდვილეში ნაკლებად ფასდებოდა ენის ცოდნის დონე. მომავალში სტუდენტის შეფასება განხორციელდება ისე, რომ ენის კომპეტენციის შემოწმება მოხდეს



ობიექტურად, შეფასდეს რამდენად შეუძლია B1 დონის შესაბამისის საუბარი. გასათვალისწინებელია, გამოცდის ბევრი ნიუანსი.

4) შემოწმების მექანიზმის შესახებ არის დარგობრივში ჩანაწერი და პროცედურის დეტალური აღწერა არის აუცილებელი, მაგრამ თავის მხრივ ეს მოიაზრებს, ამ ტიპის პროცედურის ცალკე დოკუმენტად არსებობას.

5) ჯერ აუცილებელია დავამტკიცოთ ეს დოკუმენტი, ვინაიდან ამის გამოცდილება აქვს შემდეგ აუცილებლად ცენტრის მხრიდან სასურველია მალე მოხდეს აღნიშნულის შემუშავება. ნინო თაბაგარი- ბრეგვაძისა და ზვიად კირტავას მოსაზრებით მნიშვნელოვანია ცენტრმაც დაიცვას აღნიშნული ვადები და გამოცდის ჩატარების ინსტრუქცია დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 2-3 თვის ვადაში იყოს ცენტრის მიერ უსდ-ებისთვის მიწოდებული.

მოისმინეს

საბჭოს თავმჯდომარემ მიმართა საბჭოს წევრებს კენჭი ეყარათ დარგობრივი მახასიათებლის ცენტრის დირექტორისთვის დასამტკიცებლად წარდგენისთვის.

დაადგინეს

საბჭომ დამსწრე წევრთა ხმათა აბსოლუტური უმრავლესობით მხარიდ აუჭირა დოკუმენტის ცენტრის დირექტორისთვის დასამტკიცებლად წარდგენას. ამ ოქმის **დანართი N1-ში** მოყვანილი ფორმულირებით.

მოისმინეს

სხდომაზე მეორე საკითხად განიხილეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის ინიციატივა პარამედიკოსის კვალიფიკაციის დამატებასთან დაკავშირებით. კონკრეტულად ინიციატორ მხარეს სურვილი აქვს აღნიშნული კვალიფიკაცია დაემატოს სწავლის სფეროების კლასიფიკატორის პირველ სვეტში, რაც გულისხმობს ამ მიმართულების საბაკალავრო საგანმანათლებლო პროგრამის განხორციელებას.

ალექსანდრე კუბიტაშვილმა განმარტა, რომ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებისთვის ძალიან მნიშვნელოვანი საკითხია. ეს ყველაფერი გამოწვეული იმით, რომ დღეს გარკვეული გამოწვევების წინაშე დგას სასწრაფო, უჭირთ კადრი, შესაბამისად ვერ აწვდიან საჭირო ხარისხის სერვისს. რაც შეეხება პარამედიკოსის ბაკალავრის დონეზე განხორციელებას, საქართველოს რეალობიდან გამომდინარე და იქედან გამომდინარე, რომ სურთ პარამედიკოსებს შემდგომში მიეცეთ განვითარების შესაძლებლობა და სწავლის გაგრძელებისას არ იყვნენ შეზღუდული სასწრაფოში მუშაობით. მათი სურვილია სასწრაფოს ბრიგადებში კადრების განახლება და შევსება, რადგან ეს იქნება ქვეყნისთვის უკეთესი.



ამირან გოგიტიძემ აღნიშნა, რომ მსოფლიოში აპრობირებულია პარამედიკოსის საბაკალავრო პროგრამები მაგ.: ავსტრალიაში, ამერიკაში, კანადაში და სხვა მრავალ ქვეყანაში. გარდა დიდი ბრიტანეთისა ძირითადად წარმოადგენს 4 წლიან სწავლების პრაქტიკას. რაც შეეხება, თუ ვის შეეძლება აღნიშნულ პროგრამაში სწავლის დაწყება, ამას კიდევ სჭირდება განხილვა და შემუშავება თუ რა წინაპირობების დაცვით ჩაირიცხებიან პარამედიკოსის საბაკალავრო საგანმანათლებლო პროგრამაზე სწავლის მსურველები. საწყის ეტაპზე გასათვალისწინებელი და საინტერესოა საბჭოს წევრთა მოსაზრებები.

დავით ტორუამ კიდევ ერთხელ აღნიშნა, რომ პარამედიკოსის საბაკალავრო პროგრამის განხორციელება საკადრო პრობლემებს აღმოფხვრის სასწრაფო დახმარების მიმართულებით.

აღნიშნულ ინიციატივას საბჭოს წევრები რეკომენდაციებით მოსაზრებებითა და კითხვებით გამოეხმაურნენ. გაიანე სიმონიამ მაღლობა მოახსენა არნიშნული ინიციატივის წარდგენისთვის, საბჭოს მიმართა რომ დაეფიქსირებინათ მათი მოსაზრებები.

თამარ ლობჯანიძემ აღნიშნა, რომ საინტერესო ინიციატივაა, მაგრამ საჭიროა ჩატარდეს ბაზრის კვლევა რამდენად იქნება საქართველოს მოსხლეობას მიმღებლობა ამგვარი პროფესიისადმი. ყველასთვის ცნობილია საქართველოში საექთნო საქმის მიმართულებითაც არ არის საჭირო მიმღებლობა, მით უფრო რომ ამ შემთხვევაში დამკვეთი არის სახელმწიფო, მაგრამ ინტერესდება ვინ სწავლობს ამ ტიპის პროგრამებზე, თუ წინასწარ კვლევა იქნება ჩატარებული ძალიან კარგი იქნება. ასე ზოგადად, ყველამ იცის სამედიცინო სექტორში სად რა პროგრამა ხორციელდება, ისიც ყველასთვის ცხადია რომ ქვეყანას სჭირდება ექთნები, რადგან ამ სეგმენტში კადრების დეფიციტია, იგი მოელოდა რომ ინიციატორი მხარე მეტ ინფორმაციას მიაწვდიდა ამ პროფესიაზე, რადგან ამ პროფესიას აქვს მრავალი დონე და სწავლის შედეგების გაწერა უნდა მოხდეს დეტალურად, აქვე მნიშვნელობანია რომ საბჭომ პარამედიკოსის სფეროსთან დაკავშირებით სახელმწიფოს ჩართულობის ნაწილიც უნდა იცოდეს.

ირინე ფხაკაძემ განმარტა, რო ამ დროისთვის პარამედიკოსის გადამზადება ამ დროისთვის ხორციელდება და ვიცით, რომ ბაზარზე არსებობს მოთხოვნა, თუმცა საინტერესოა პარამედიკოსის კვალიფიკაციის მიღების შემდგომ რა იქნება მათი მოვალეობა, დიაგნოსტიკა, მართვა, პაციენტის დახმარება თუ რა? აქედან გამომდინარე იმაზე მსჯელობა, პარამედიკოსის საბაკალავრო პროგრამა 240 კრედიტიანი უნდა იყოს თუ არა - რთულია. ჯერ უნდა განისაზღვროს პარამედიკოსის როლი და ფუნქცია - მოვალეობები. გასაგებია, რომ ეკიპაჟი უნდა მართოს მაგრამ ბრიგადაში ვინ უნდა შევიდეს; ექიმი ვარდება ბრიგადიდან; დიაგნოსტიკაა მათი მოვალეობა; ჰოსპიტალიზაცია; შეფასება; დოკუმენტაციის წარმოება? - ამ კითხვებზე მნიშვნელოვანია პასუხების მოსმენა.

ქეთევან ჩახნაშვილმა სამინისტროს წარმომადგენლებს მაღლობა გადაუხადა წარმოდგენილი ინიციატივისთვის, თუმცა დაეთანხმა თამარ ლობჯანიძისა და ირინე ფხაკაძის მოსაზრებებს, რომ პირველ რიგში უნდა განისაზღვროს კომპეტენცია ვინ იქნებიან პარამედიკოსები და რა მოვალეობების შესრულება მოეთხოვებათ, თუ გავაკეთებთ ზუსტ კოპირებას იმისა, რაც ავსტრალიაშია და ამერიკაშია? ჩ ვენი სისტემა და სტრუქტურა რას აიტანს? დაგვრჩება სასწრაფოში ექიმი? თუ დიახ, რა კომპეტენცია ექნებათ? და რა შემთხვევაში უნდა გამოვიყენოთ



მათი რესურსი, რადგან ამის მიხედვით უფრო არის პროგრამა გასაწერი. მას მიაჩნია, რომ შესაძლებელია პარამედიკოსის პროგრამის განხორციელება დაიწყო პროფესიული განათლების საფეხურზე და სულაც არ არის საჭირო ბაკალავრის დონეზე. ასე დაიწყო საექთნო მიმართულებაც და საინტერსოა რა იქნება პარამედიკოსის ანაზღაურება, საჭიროა და მნიშვნელოვანი ბაზრის კვლევა, რომელიც განსაზღვრავს ვინ უნდა მოემზადოს და რა მოცულობით. სკოლა დამთავრებული თუ ცხრა კლასის განათლებით, თუ უმაღლესი განათლების მქონე ადამიანი? ხელფასი, კომპეტენცია და კვლევა - ამ საკითხების დაზუსტების შემდეგ გავიგებთ რეალურად ჩარჩოს რომელ დონეზე უნდა განთავსდეს ეს პროფესიულში თუ საბაკალავროზე. ცენტრის წარმომადგენელმა, ნინო გოგლიჩიძემ დასძინა, რომ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს წარმომადგენლისაგან წინა შეხვედრაზე პარამედიკოსის პროგრამის, როგორც მოკლე ციკლის საგანმანათლებლო პროგრამის ფარგლებში განხორციელების ვარიანტიც იყო შემოთავაზებული.

ამირან გოგიტიძემ აღნიშნულ კითხვებთან დაკავშირებით აღნიშნა, რომ შეეცდებოდა აღნიშნულ კითხვებზე პასუხი ამომწურავად გაეცა. პირველ რიგში მან ხაზი გაუსვა, რომ კვალიფიკაციასთან დაკავშირებით რომ პარამედიკოსი დღეის მდგომარეობით არის პრეკოსპიტალური გადაუდებელი დახმარების აღმნიშვნელი პირი და ეწევა ექიმამდელ დახმარებას. ეს ნიშნავს იმას, რომ ის არ მოქმედებს პრეკოსპიტალურ ეტაპზე ექიმის თანხლებით, ის პოზიციურად იკავებს სასწრაფოს ბრიგადაში ექიმის როლს რაც გულისხმობს იმას, რომ მას კვალიფიკაციიდან გამომდინარე აქვს უნარი და შეუძლია ამოიციოს სხვადასხვა ტიპის გადაუდებელი სამუშაოები, გაუწიოს პაციენტს პირველადი დახმარება ანუ პრეკოსპიტალური პირველადი დიაგნოზი დაუსვას პაციენტს, გაუწიოს შესაბამისი მედიკამენტოზური დახმარება ეს მოიცავს სრულ სპექტრს, რაც არის დაშვებული პროგრამის ფარგლებში, მას შეუძლია გარდაცვალების დაფიქსირება და გადაყვანის საჭიროების დაფიქსირება. ეს გულისხმობს, როგორც მოზრდილ და პედიატრიულ პაციენტებს, ასევე ნეობისმიერ სასწრაფო დახმარების სპექტრს, რაც არ გულისხმობს კრიტიკულ პაციენტებს. აღნიშნული კვალიფიკაციების ჩარჩოს შედარების შემდეგ, რომელიც უცხოელ კოლეგებთან ერთად განხორციელეს ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლებმა, სასწრაფოს ბრიგადის შემადგენლობაში შეიძლება შედიოდნენ პარამედიკოსი ექთანი და მძღოლი ან ორი პარამედიკოსი ან უმცროსი ექთანი და პარამედიკოსი, რაც შეეხება ანაზღაურების ნაწილს მისისამუშაო გრაფიკი არის ოთხ დღეში ერთხელ 24 საათი და ანაზღაურება ამ მორიგეობის შეადგენს 226 ლარს.

ნანა კალმახელიძემ განმარტა, რომ მოქმედ კანონმდებლობაში ეს ცნება პარამედიკოსი წლების წინ გაჩნდა. „სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმების უფლებისა და შესაბამისი განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალის ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 209 წლის 16 ივლისის 244/ნ- ბრძანებაში, რომელსაც გადამზადების შემდეგ შეუძლია პრეკოსპიტალური დახმარება გაუწიოს პაციენტს ისინი არან უმცროსი მედიკოსები. მთავრობის დადგენილებაში მოხდა ცვლილება სადაც განისაზღვრება ვისგან შეიძლება დაკომპლექტდეს სასწრაფოს ბრიგადა. ასევე შემოვიდა ახალი მოტო პარამედიკოსი, სადაც მოტო პარამედიკოსს შეუძლია მისვლა მაღალმთიან ადგილას სადაც ვერ მიდის მანქანა, აღნიშნულმა პროგრამამაც გაიარა პროფესიული ავტორიზაცია. ზემოთთქმულიდან გამომდინარე მნიშვნელოვანია მოხდეს პარამედიკოსის ინტეგრირება,



ვინაიდან არსებობს ბაზარზე მოთხოვნა და არიან ახალგაზრდა მსურველები. ჯანდაცვის სამინისტრო ხელს შეუწყობს რომ მოთხოვნადი გახდეს ეს პროფესია.

მარინა დარახველიძემ ასევე დასძინა, რომ ბოლო პერიოდებში სასწრაფო იქცა მოძრავ ამბულატორიად გარკვეულ შემთხვევებში ის კარგავს თავის ფუნქციას და ხანდახან მისი ბოროტად გამოყენებაც ხდება, რაც არ არის სწორი თავისი არსით. აქედან გამომდინარე საჭირო გახდა გავიზიაროთ ჩვენი ევროპელი კოლეგების გამოცდილება სადაც პარამედიკოსი ახორციელებს სამედიცინო ტრანსპორტირებას არასპეციალიზებულ ბრიგადაში ეს არ არის კატასტროფის მედიცინის ცენტრი, სადაც დახმარების მანქანას თან უნდა ახლდეს მაღალ კვალიფიკაციური დახმარების მქონე ექიმი. ამიტომ არის მნიშვნელოვანი სასწრაფოს ჩამოხსნოდა ეს ფუნქცია, რადგან სახლში გამოძახებულ სამედიცინო დახმარებაზე არ ჰქონოდათ განცდა, რომ სრული სპექტრით აღმოუჩენს დახმარებას იმიტომ, რომ იქ არის ექიმი. ზოგჯერ მედია საშუალებებში ხშირად ვაწყდებით ფაქტებს წინააღმდეგობის გაწევის დროს სადაც ადგილზე მისულ ექიმს ლამის ქირურგიულ ოპერაციის ჩატარებას სთხოვენ. ერთერთი მიზეზი გარდაკადრების სიმცირისა არის ეს. ხოლო პარამედიკოსის განათლებას თუ როგორი უნდა იყოს ის, პირველ ეტაპზე ვერ გავზედეთ, რომ სრულიად არასამედიცინო განათლების მქონე ადამიანი ყოფილიყო, რადგან იქ უკვე ბრიგადაში ექიმი აღარ არის და დამოუკიდებლად უნდა გაართვას ბევრ ვალდებულებას თავი, მაგრამ თუკი სწორებას ვახდენთ ახალი სპეციალობის შექმნისკენ უნდა იყოს განსაზღვრული რა კომპეტენციები ექნება ამ პროფესიის პირს, რა განათლებით, რა იქნება მათი დანიშნულება, უნდა იყოს თუ არა ეს პროფესია რეგულირებადი პროფესიების ნუსხაში, სრულად ჩაანაცვლებს თუ არა ექიმსა და ექთანს. მხოლოდ აღნიშნული საკითხების გათვალისწინების შემდეგაა შესაძლებელი შესაბამისი კურიკულუმის შემუშავება.

ნინო თაბაგარმა-ბრეგვაძემ გამოთქვა მოსაზრება, რომ ასე ნებისმიერი პროგრამა შეიძლება დაიწეროს ფურცელზე და რაღაც რაოდენობის მომხმარებელი მას შეიძლება ჰყავდეს. საინტერესო არის ის, რომ მთავარ მარეგულირებელს ჯანდაცვის სამინისტროს როგორ აქვს დიდი სურათი წარმოდგენილი. თუ არ განსაზღვრეს როგორ სერვისზეა მოთხოვნა, ისე ვერ განვსაზღვრავენ რომელ საფეხურზეა მიზანშეწონილი პარამედიკოსის პროგრამის განხორციელება. სხვა ქვეყნებში პარამედიკოსს იმ მიზნითაც ასწავლიან და იყენებენ, რომ იქ იაფია სამედიცინო სწავლების საფასური, მაგრამ თუ ამ პროგრამებსაც იგივე ღირებულება ექნება რაც სამედიცინოს, შედეგად გამოვა ის, რაც ექთნების და ექიმების შემთხვევაში გვაქვს. გაურკვეველია, რამდენი ექიმი არ გვყავს დასაქმებული, მათ შორის სასწრაფოზეც. პარამედიკოსი და ვუშვათ იმუშავენ სასწრაფოში, გამოდის, რომ ექიმს ვაუქმებთ? თუ პნევმონიას სახლში უმკურნალებს? მაშინ ოჯახის ექიმი რას აკეთებს? ერთხელ მაინც უნდა მისცეს დრო სამინისტრომ სფეროს წარმომადგენლებს რომ დაფიქრდნენ და განსაზღვრონ და შეიძლება შემდეგ მაგისტრატურის საფეხურზეც კი განიხილონ. ინგლისის სისტემა აიტანს პარამედიცინის ბაკალავრს, მაგრამ თუ ჩვენ ექიმების ჩანაცვლება სურთ არ ჰგონია ეს სწორი რადგან აქ სტრატეგიული გადაწყვეტილება საჭირო, ქვეყნები თავიანთ სიტუაციებას არგებენ რადგან არსებობს 4 თვიანი პარამედიკოსის კურსებიც. შეიძლება ეს დავალებად მიიღონ და მოსაზრებები ჩამოწერონ, თორემ პროგრამა გაიწერება 180 კრედიტიანიც და 240-იანიც, მაგრამ ხარჯეფექტურიც უნდა იყოს.



პასუხისმგებლობის საკითხიც გადადასახედია და ასევე ანაზღაურებაც. პროგრამას, როცა იქმნება უნდა იყოს შორს მიზნებზე გათვლილი და სასწრაფოს რამდენი კადრია საჭირო ესეც არის გასათვალისწინებელი, მუდმივ მოქმედი იქნება თუ შეივსება მარაგი და დასრულდება? დღეს ძალზე აქტუალურია მიკროკრედიტების თემა და მცირეკრედიტიან კვალიფიკაციადაც შეიძლება მოვიაზროთ.

ამირან გოიტომეძე ასე განმარტა, რომ სწორედ ამ მიზნით გაიმართა მსჯელობა, რომ ადამიანებს ვინც დაიწყებენ სწავლას ამ მიმართულებით არ დაეკეტოთ ჭერი პროფესიულ განვითარებაში და ჰქონდეთ შესაძლებლობა განვითარება უმაღლესი განათლებაში. ჩვენ შესაძლებელია დღეის მდგომარეობით შეიძლება გვჭირდებოდეს 1600 ადამიანი, მაგრამ თუკი ისინი შეძლებენ განვითარებას ეს როტაციული კადრი გახდება და არ იქნება ის რომ ერთ პოზიციაზე დაინიშნება და სიცოცხლის ბოლომდე იქ იმუშავებს. ნინო თაბაგარმა-ბრეგვაძემ აქვე უპასუხა, რომ პირიქით მსგავს საფეხურზე განხორციელება ამ პროგრამაზე უფრო ჩაკეტავს განვითარების შესაძლებლობას და ამიტომ ჯობია პარამედიკოსი არ იყოს საბაკალავრო საფეხურზე, რადგან ამ ეტაპზე ეს არ იმუშავებს, ასევე საჭიროა სფეროს წარმომადგენლებს ცოტა დრო ჰქონდეთ მოცემულ საკითხზე მსჯელობებისთვის.

თამარ ლობჯანიძის აზრით უპირველეს ყოვლისა სამედიცინო სექტორში ახალი კადრის დამატება უნდა იყოს შესაბამისი კვლევებით გამყარებული ამ კვლევას კი წინ უნდა უძღოდეს სამინისტროს მიერ განსაზღვრული სტრატეგია ჯანდაცვის სფეროში ადამიანური რესურსის განვითარების კუთხით. მან დასვა შეკითხვა პარამედიკოსის პროფესია რეგულირებადი უნდა იყოს თუ არა?

ანდრეასთან დაკავშირებით გაიანე სიმონიამ განმარტა, რომ პარამედიკოსის პროფესია რეგულირებადი არ არის ევროდირექტივის მიხედვით, მას ნაკლებად წარმოუდგენია რამდენად უნდა გაასწროს საქართველოს ჯანდაცვის სექტორმა ევროდირექტივას და რამდენას არის მზად ამისთვის.

ზვიად კირტავას აზრით, არ იყო სათანადო ინფორმაცია წარმოდგენილი, და წარმოდგენილი ინფორმაცია არ არის საკმარისი იმისთვის, რომ გადაწყვეტილებაზე იფიქრონ პირიქით, ეს ყველაფერი უამრავ კითხვას აჩენს. აუცილებლად უნდა იყოს ჩატარებული ბაზრის კვლევა, ადამიანური რესურსების სტრატეგიული გეგმა. მიაჩნია რომ ეს საკითხი მნიშვნელოვანია მაგრამ არ არის დარწმუნებული, რომ ეს პროფესია საბაკალავრო დონეზე უნდა განხორციელდეს და არ არის საკმარისი პროფესიულ საფეხურზე. ინიციატორი მხარის ის არგუმენტი, რომ ამ პროგრამის პროფესიულ საფეხურზე სწავლება მათ ჩაკეტავს არის არასწორი, რადგან ექთნებსაც არ ვუკეტავთ განვითარების შესაძლებლობას, მათ სჭირდებათ განათლება, რომ შემდეგ მიიღონ შესაბამისი ანაზღაურება. მან ხაზი გაუსვა, რომ მოცემულ საკითხზე რელევანტური წარმოდგენის შექმნისა და გასაწყვეტილების მისაღებას აუცილებელია ჩატარდეს ბაზრის კვლევა. მან მოიყვანა დანიის მაგალითი სადაც ზუსტად იცოდნენ 7 წლის შემდეგ რომელ რეგიონში რამდენი რენტგენოლოგი, ექთანი, ექიმი და ა.შ. სჭირდებოდათ და სწორედ ეს გეგმა აკლია ქართული ჯანდაცვის სისტემას. ჯანდაცვის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოსთვის მიზანშეწონილი იქნება რეზიდენტების საკითხის განხილვაც, რაც ჯანდაცვის სფეროს მნიშვნელოვანი ხარვეზია და ხელს უშლის ჯანდაცვის სისტემის ფართო სურათის წარმოდგენას.



საბჭოს წევრმა სოფიო ბერიძემ მადლობა გადაუხადა საბჭოს არასებული საკითხების განხილვისთვის და გამოთქვა მოსაზრება, რომ აუცილებელია პარამედიცინის მოკლევადიანი პროგრამების შემუშავება, იგი მომხრეა რომ მსგავსი მოქნილი პროგრამები განხორციელდეს, რადგან შეამსუბუქებს სასწრაფო დახმარების რგოლში რიგ საკითხებს.

საბჭოს თავმჯდომარის გაიანე სიმონიას აზრით პარამედიკოსის საბაკალავრო საფეხურზე განხორციელება ძირითადად ხდება შემდეგ ქვეყნებში: ამერიკა, ბრიტანეთი, ავსტრია, მაგრამ თუ ვნახავთ ისტორიას მათ დაიწყეს მოკლევადიანი კურსებით და შემდეგ გახადეს გრძელვადიანი. მათ პირდაპირ ხელაღებით არც შემოუღიათ ბაკალავრიატი. მით უფრო ცენტრალური ევროპის ქვეყნებში, სადაც პარამედიკოსის სფეროს ერთიანი დეფინიციაც კი არ არსებობს. ევროდირექტივში შესაძლებელია ვნახოთ რომელ ქვეყანაში რას ეძახიან პარამედიკოსს . იგი ფიქრობს, რომ აღნიშნული საკითხი ძალიან დიდ დაფიქრებას მოითხოვს ჯანდაცვის სფეროს მსვეურთაგან.

2) ის რაზეც დაფიქრდებოდა საბჭოს ყველა დამსწრე წევრი არის პარამედიკოსის ხარისხის თემა. რომელიც ძალიან სავალალოა და უნდა ვაღიაროთ, რომ ჩვენთან სათანადო დონეზე არ დგას ხარისხი პრეკოსპიტალურ მომსახურების დროს, რამდენად ამაღლება ეს ხარისხი მაშინ, როდესაც ექიმების ნაცვლად პარამედიკოსები იქნებიან მათ ადგილას?

3) საქართველოს კანონმდებლობით რეზიდენტსაც კი არ შეუძლია დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღება ზედამხედველის გარეშე. მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულებს 6 წლიანი სწავლების შემდეგაც კი არ აქვს უფლება თავისი პირველადი დიაგნოზი დააფიქსირონ ისე, თუ იგი ზედამხედველს არ შეუთანხმეს, კანონში გვიწერია ეს. მისი აზრით პრეკოსპიტალური საკითხი უფრო საპასუხისმგებლოა ვიდრე კლინიკაში მკურნალობა, რადგან იქ პაციენტს ხვდება გუნდი, სადაც ხდება დიაგნოზის დახვეწა და შეჯერება. პარამედიკოსს ეს როგორ უნდა მოვთხოვოთ? ასევე, გასათვალისწინებელია, როგორ შეძლებს პარამედიკოსი მედიკამენტის შეყვანას, როდესაც ამას დიდი დაფიქრება სჭირდება? ზედამხედველობის და ხარისხის პრობლემა ძალიან მწვავედ დგას. რატომ არ შეიძლება პარამედიკოსის პროგრამები პროფესიული საფეხურით დავიწყოთ? პირიქით აქ არავითარი შეზღუდვა არ აქვს და ჩვეულებრივად შეძლებენ უმაღლესში სწავლის გაგრძელებას და არსად კარი ჩაკეტილი არ ექნებათ. ხარისხიც ძალიან ყურადღება მისაქცევია და ანაზღაურებაც და ეს რისკები დამაფიქრებელია. მაშინ სკრინინგი უნდა გაკეთდეს გამოძახებების ტიპების. მაგრამ მაგალითისთვის, რომ მუცლის ტკივილზე პარამედიკოსი უნდა წავიდეს, როგორ უნდა დასვას მან დიაგნოზი და თან მკურნალობაც განახორციელოს?

ასევე, მოისმინეს ცენტრის პროფესიული განათლების ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსის ნანი დალაქიშვილის მოსაზრებაც. მისი თქმით, პირველად როდესაც ამ ინიცირებას ისმენდა ცენტრი, სწორედ მაშინ გადაწყვიტეს, რომ ჯანდაცვის საბჭოს განეხილა ეს საკითხი ვინაიდან მოცემული საბჭოს კომპეტენცია ამ დარგში გაცილებით მაღალია. „სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმების უფლებისა და შესაბამისი განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალის ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 209 წლის 16 ივლისის 244/ნ- ბრძანებაში დღემდე არ არის მითითებული პროფესიულ საფეხურზე მიღებული საექთნო განათლების მქონე პირების



დასაქმების შესახებ ინფორმაცია და ყურადღება უფრო საბაკალავრო საექთნო განათლებაზეა გამახვილებული. იგი იზიარებს საბჭოს იმ წევრთა მოსაზრებას, რომლებიც ფიქრობენ რომ პარამედიკოსის საანამნთლებლო პროგრამები მიზანშეწონილია პროფესიული საფეხურით დაიწყო, ასევე ითქვა დიპლომის შემდგომი პარამედიკოსის აკრედიტირებული პროგრამების შესახებაც, რომელიც უკვე არსებობს. გარდა ამისა ბევრი ორგანიზაციაა, რომელიც დიპლომირებულ მედიკოსებს სთავაზობს გადამზადების პროგრამას რაკი ცენტრის პროფესიული განათლების ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურია მომზადება გადამზადების საკითხზე პასუხისმგებელი, მისი რეკომენდაციაა იქნებ დაიწყო გადამზადებით ან შეიქმნას საკვალიფიკაციო პროფესიული პროგრამა. კვლევაც ძალიან მნიშვნელოვანია მათთვის და ასევე ჯანდაცვის სამინისტროს პოლიტიკა. მან გამოთქვა მზაობა, რომ მონაწილეობა მიიღოს, ამ პროგრამის პილოტირება/შექმნაში.

აღნიშნულ საკითხზე მოსაზრება გამოთქვა საბჭოს წევრმა, ჯილდა ჭეიშვილმა, მან მოიყვანა ისრაელის მაგალითი, რაზეც აღნიშნა, რომ 9 თვიანი მომზადების მიუხედავად, ისინი მარალკვალიფიციურობით გამოირჩევიან. ეს უნდა იყოს პროფესიულ საფეხურზე. უნდა მოხდეს ამ პროცესის მარკეტინგული დაგეგმვა და მოსახლეობაში პოპულიზაცია. კიდევ დასძინა, რომ კვლევა არის საჭირო ვინაიდან განისაზღვროს როდიდან შეიძლება ამ ადმიანების დასაქმება არის თუარა ეს მოკლე მომზადება გადამზადება საკმარისი და ა. შ.

ამირან გოგიტიძემ დამატებით განმარტა, რომ პარამედიკოსი პრეპოსპიტალური მომსახურების მიწოდების პროცესში სხვა მიმართულების ადამიანია ვიდრე ექიმი. სამომავლოდ ჩვენ უნდა დავსვათ პარამედიკოსებთან საკითხი, რომ მათ აბსოლიტურად დეტალურად ამოიცნოს ყველა დიაგნოზი, ეს არ იქნება სწორი მიდგომა. თვითონ პარამედიკოსი თვისებრივად არის მზად განსაზღვროს ტკივილის გამომწვევი მიზეზი და გაუწიოს პაციენტს პირველადი, პროტოკოლით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარება და საჭიროებისამებრ გადაიყვანოს პაციენტი სამედიცინო დაწესებულებაში. სამინისტროს მიზანია ეს მომსახურება გახდეს ეფექტური. ექიმებს აქვთ ვიწრო სპეციალობა და თუ ისინი მოხვდებიან მათ ვიწრო სპეციალიზაციის პაციენტთან ისინი ხანდახან ღრმად ჩადიან, სტანდარტული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების მიღმა, რაც არ არის რეკომენდებული ბინაზე. ამ ცვლილებით სამინისტროს მესვეურებს მიაჩნიათ, რომ სხვა ეპატზე გადავიყვანთ მომსახურების მიწოდებას. რაც შეეხება გადამზადებულ პარამედიკოსებს მათი რაოდენობა 100-ზე მეტია და არ გვხვდება ის დმოკიდებულებები, რასაც რისკებად სახავდნენ საბჭოს წევრები, არც რაიმე დისკომფორტია მათი მხრიდან. რაც შეეხება თვითონ განვითარებას ახლა უმეტესად იცვლება მიდგომები არის ქვეყნები სადაც პარამედიკოსის პროგრამა ხორციელდება საბაკალავრო საფეხურზე, საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ, რომ ეფექტური იყოს ეს პროგრამა, სადაც მოხდება ფიზიკური აქტივობების ჩართვა და სხვა დანარჩენი და საბჭოს წევრების მოსაზრებები და რეკომენდაციები მნიშვნელოვანია. საბჭომ უკეთ იცის რომელი კომპეტენცია არის უფრო შესაბამისი პარამედიკოსისთვის და ერთად უნდა იმსჯელონ მსგავს საკითხებზე.



საბჭოს თავმჯდომარემ კიდევ ერთხელ გააჟღერა კითხვა თუ ვინ იქნებოდა პარამედიკოსზე იურიდიულად პასუხისმგებელი, რეზიდენტზე თუკი ხელმძღვანელია პარამედიკოსზე ვინ იქნება?

ამირან გოგიტიძემ განმარტა, რომ ამ ინიცირების ფარგლებში იგეგმება, რომ საკანონმდებლო დონეზეც განხორციელდეს ცვლილებები, რადგან პარამედიკოსს უნდა ჰქონდეს პრეპოსპიტალური დახმარების აღმოჩენის კომპეტენცია და ამას უნდა ჰქონდეს საკანონმდებლო აღსრულების უფლებაც და პასუხისმგებლობაც დაეკისრება მას. აღნიშნულზე გაიანე სიმონიამ აღნიშნა, რომ მაშინ საკანონმდებლო ცვლილებები საჭიროა შეეხოს რეზიდენტის დასაქმებასაც. ასევე, დამოუკიდებლობის დიაპაზონი უნდა შეიცვალოს ექვს წლიანი პროგრამის კურსდამთავრებული მედიკოსებისთვისაც. რადგან წარმოდგენელია ჩარჩოს უფრო მაღალი (მაგისტრის) დონის შესაბამისი პროგრამის კურსდამთავრებულს ავტონომიურობისა და პასუხისმგებლობის უფრო დაბალი ხარისხი ჰქონდეს ვიდრე ბაკალავრს ან პროფესიული საფეხურის კურსდამთავრებულს. მარინა დარახველიძემ დაამატა, რომ აუცილებელია განვსაზღვროთ რა გვინდა და შემდეგ დავიწყოთ განსაზღვრა პასუხისმგებლობის, ფუნქციების და ა.შ.

საბჭოს წევრებმა მაღლობა გადაუხადეს ინიციატორებს და ინიციატორ მხარესთან ერთად შეთანხმდნენ რომ მოცემულ საკითხზე მსჯელობა უნდა გაგრძელდეს, მათ შორის არამხოლოდ საბჭოს სხდომის ფარგლებში, არამედ სხვა ფორმატშიც.

ნინო გოგლიჩიძემ განმარტა, რომ ცენტრის დირექტორის ბრძანებით, საბჭო უფლება მოსილია მხოლოდ დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებამდე. ხოლო თუკი მოცემულ (პარამედიკოსის საბაკალავრო პროგრამა) საკითხზე ინიციატორ მხარეს, საჭიროდ მიაჩნია დამატებითი მსჯელობებისა და შემდგომი განხილვების გამართვა, მაშინ სხდომები ან შემჭიდროვებულ ვადებში უნდა დაინიშნოს ან ახალი საბჭოს ფორმირება იქნება საჭირო.

სხდომა დასრულდა 18:00-ზე.

საბჭოს თავმჯდომარე

გაიანე სიმონია

საბჭოს მდივანი

მაია ზარნაძე



**მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივი მახასიათებელი
ეროვნული კვალიფიკაციების ჩარჩოს VII დონე
უმაღლესი განათლების II საფეხური**

2022



I. შესავალი

წინამდებარე უმაღლესი განათლების დარგობრივი მახასიათებელი წარმოადგენს მედიცინის აკადემიური განათლების სტანდარტს, რომელშიც განსაზღვრულია 0912 მედიცინის სფეროს დარგობრივი მახასიათებლები და ასახავს ეროვნული კვალიფიკაციების ჩარჩოს მე-7 დონის შესაბამისი სწავლის შედეგების მინიმალური მოთხოვნებს და მათ მისაღწევად საჭირო სწავლება-სწავლისა და შეფასების მეთოდებსა და სხვა არსებითი მახასიათებლებს. დოკუმენტში ასევე ჩამოყალიბებულია ყველა ის მინიმალური კომპეტენცია, რომლებიც მოეთხოვება დიპლომირებული მედიკოსის კვალიფიკაციის მქონე პირს. კერძოდ, დოკუმენტი ასახავს ცოდნის, უნარების, ავტონომიურობისა და პასუხისმგებლობის იმ კონკრეტულ სპექტრს, რომელიც ექნება მედიცინის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულს.

დარგობრივი მახასიათებლის მიზანია ხელი შეუწყოს სამედიცინო განათლების დიპლომამდელი საფეხურის განმახორციელებელ უმაღლეს სასწავლებლებს საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი, კომპეტენციებზე დაფუძნებული დიპლომირებული მედიკოსის საგანმანათლებლო პროგრამის/კურიკულუმის შემუშავებაში, სწავლის, სწავლებისა და შეფასების თანამედროვე მეთოდოლოგიის დანერგვაში; პროგრამის კურსდამთავრებულთა კვალიფიკაციის საერთაშორისო დონეზე აღიარების, მობილობისა და ისეთი კომპეტენციების ჩამოყალიბებაში, რომელთა საფუძველზე კურსდამთავრებული შეძლებს დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების საფეხურზე პროფესიულ დახელოვნებას და/ან დოქტორანტურაში სწავლის გაგრძელებას, საზოგადოებრივ თუ უწყვეტი პროფესიული განვითარების საქმიანობაში თავისი შესაძლებლობების რეალიზებასა და კარიერულ წინსვლას.

დარგობრივი მახასიათებლის მოქმედების ვადაა 7 წელი, ან საჭიროებისამებრ.

მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამები და ექიმის პროფესიაში შესვლა რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით (საქართველოს კანონი უმაღლესი განათლების შესახებ, საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ) განსაზღვრული წესით.

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის (ILO) პროფესიების საერთაშორისო სტანდარტული კლასიფიკატორის მიხედვით პროფესიის დასახელებაა ექიმი ISCO-08-ის კოდი -221.

ინგლისურად დარგობრივი მახასიათებლის დასახელებაა - Subject Benchmark Statement of Medicine.

წინამდებარე დარგობრივი მახასიათებლის გაცნობა რეკომენდებულია:

- მედიცინის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის შემუშავება-განვითარებასა და განხორციელებაში ჩართული უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების აკადემიური, მოწვეული და ადმინისტრაციული პერსონალისთვის;
- აბიტურიენტთათვის, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან მედიცინის შესწავლით;
- სტუდენტთათვის, რომლებიც სწავლობენ მედიცინის ერთსაფეხურიან საგანმანათლებლო პროგრამაზე;



- უცხოელ სტუდენტთათვის, რომელთაც გაცვლითი პროგრამებისა და პროექტების ფარგლებში განზრახული აქვთ, სწავლა განაგრძონ საქართველოში მედიცინის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის განმახორციელებელ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში;
- დამსაქმებელთათვის, რომლებიც დაინტერესებული არიან წინამდებარე დარგობრივი მახასიათებლის შესაბამისი საგანმანათლებლო პროგრამების კურსდამთავრებულთა დასაქმებით;
- განათლების სფეროს ექსპერტთათვის, რომლებსაც პერიოდულად ევალებათ წინამდებარე დარგობრივი მახასიათებლით დაფარულის წავლის სფეროს შესაბამისი საგანმანათლებლო პროგრამების შეფასება, მონიტორინგი ან აკრედიტაციის მოქმედ სტანდარტებთან შესაბამისობის დადგენა;
- აკრედიტაციის, ავტორიზაციისა და აპელაციის საბჭოს წევრებისთვის, რომლებიც მონაწილეობენ საგანმანათლებლო პროგრამების შეფასებისა და აკრედიტაციის სტანდარტებთან შესაბამისობის დადგენისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

წინამდებარე დარგობრივი მახასიათებელი როგორც შინაარსობრივად, ასევე ფორმატით განსხვავდება მოქმედი, 2018 წელს დამტკიცებული მახასიათებლისგან, რისი საფუძველიც გახდა მთელი რიგი მნიშვნელოვანი საერთაშორისო და ეროვნული კონცეპტუალური სიახლეები, რომლებიც ასახულია შესაბამის დოკუმენტებში. მათგან უნიშვნელოვანესია სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFME) მიერ შემუშავებული ორი გლობალური სტანდარტი - დიპლომადელი სამედიცინო განათლების გლობალური სტანდარტები (2020 წ) და სამედიცინო განათლების დისტანციული და განაწილებული სწავლების სტანდარტები (2021 წ), აგრეთვე, 2021 წელს განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარებული ქვეყანაში მოქმედი მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამების თემატური ანალიზის შედეგები. ფორმატის მხრივ ძირითადი ცვლილებები გულისხმობს კურსდამთავრებულთა კომპეტენციების მისაღწევად სწავლების, სწავლის და შეფასების ახალი მეთოდების ჩამონათვალს; ასევე, დამატებით თავს, რომელშიც დეტალურად არის აღწერილი მედიცინის პროგრამის შემუშავების და განხორციელების მეთოდოლოგია. მახასიათებელში დანართის სახით, მოცემულია ინფორმაცია სამედიცინო განათლების სპეციფიკის შესახებ საზღვარგარეთის ქვეყნებში.

II. სწავლის სფეროს აღწერა

სამედიცინო საქმე არის ჯანდაცვის სფეროს უმნიშვნელოვანესი მიმართულება, რომელიც შეეხება ადამიანის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს. მისი მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნება და გაუმჯობესება. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, საექიმო საქმიანობა არის „მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე



პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე, საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით, ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება” (მუხლი 5). სამედიცინო განათლების, როგორც მომავალი წარმატებული საექიმო საქმიანობის უმნიშვნელოვანესი წინაპირობის, შესაბამისობა საერთაშორისო სტანდარტებთან აქტუალური პრობლემაა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ოპტიმალური ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად. სამედიცინო საქმეში აუცილებელია არა მხოლოდ თეორიული ცოდნის მიღება, ბიოსამედიცინო და კლინიკურ მეცნიერებებში, არამედ კლინიკური უნარების გამომუშავება და ამ პროფესიისათვის ძალზე მნიშვნელოვანი ეთიკური ღირებულებებისა და დამოკიდებულების ჩამოყალიბება. წინამდებარე დოკუმენტით მედიცინის ერთსაფეხურიანი/დიპლომამდელი საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულთა კომპეტენციები განისაზღვრება საქართველოს ეროვნული კვალიფიკაციების ჩარჩოს და მოქმედი კანონმდებლობის, სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFME) ხარისხის განვითარების გლობალური სტანდარტების (2020 წ.), სამედიცინო განათლების საერთაშორისო ასოციაციის (AMEE) გაიდლაინების და სხვა კონცეპტუალური დოკუმენტების საფუძველზე.

2.1. დარგის ძირითადი მარეგულირებელი და კონცეპტუალური დოკუმენტები

1. საქართველოს კანონი უმაღლესი განათლების შესახებ. (2004);
2. საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. (2001);
3. WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. Standards for distributed and distance learning in medical education. (2021);
4. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. European Resuscitation Council. Published by Elsevier B.V. 2021. (www.sciencedirect.com);
5. WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. (2020);
6. Outcomes for graduates. General Medical Council 2018 (d 2020);
7. Practical Skills and Procedures. General Medical Council (2019);
8. Experience Based Learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century. AMEE Guide 129. Dornan T., Conn R., Monaghan H., Kearney G., Bennett D. (2019);
9. Preparing medical students for the e-patient. AMEE Guide 116. Masters K. (2017);
10. Curriculum Development for the Workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs). AMEE Guide No 99. Ten Cate O., Carrie Chen H., Hoff R.G., Peters H., Bok H., Van der Schaaf M.F. (2015);
11. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework (2015);
12. Summary of the main changes in the Resuscitation Guidelines. ERC GUIDELINES (2015);
13. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE). AMEE Guide No 81. Khan K.Z., Ramachandran S., Gaunt K., Pushkar P. (2013);
14. DIRECTIVE 2013/55/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 20 November 2013. amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System ('the IMI Regulation') (2013);



15. A TUNING Guide to Designing and Delivering an Outcomes-Based Undergraduate Medical Curriculum (2013);
16. Integrating Professionalism into the Curriculum. AMEE Guide No 61. O'Sullivan., Van Mook W., Fewtrell., Val Wass (2012);
17. Learning outcomes/Competences for undergraduate medical education in Europe (The Tuning Project (Medicine). MEDINE (2008);
18. E-Learning in Medical Education. AMEE Guide 32. Ellaway R., Masters K. (2008);
19. Workplace-based assessment as an educational tool. AMEE Guide No 31. Norcini J., Burch V. (2007);
20. DIRECTIVE 2005/36/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (2006).

2.2. დასაქმების შესაძლებელი სფერო/სფეროები და სპეციალური მოთხოვნები

2.2.1. დასაქმების შესაძლო სფერო/სფეროები:

ერთსაფეხურიანი უმაღლესი სამედიცინო საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულს შეუძლია დასაქმდეს უმცროს ექიმად, რომელიც ასრულებს ექიმის ფუნქციას დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე სუბიექტის მითითებით და პასუხისმგებლობით (საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მ.5). საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულს უფლება აქვს:

ა) გაიაროს რეზიდენტურის კურსი და უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შემდეგ მიიღოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება (საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მ.17) და/ან ბ) გააგრძელოს სწავლა დოქტორანტურაში, დაკავდეს პედაგოგიური და/ან სამეცნიერო საქმიანობით.

2.2.2. სპეციალური მოთხოვნები:

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის (საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მ. 7) თანახმად, „დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს საქართველოს ან უცხო ქვეყნის მოქალაქეს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელმაც დაამთავრა საქართველოს სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებელი და ამ კანონით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი.“

2.2.3. მახასიათებლის ძალაში შესვლის ვადები

- დარგობრივი მახასიათებელი ძალაში შედის დამტკიცებისთანავე, ცალკეული ნორმების ძალაში შესვლის ტექსტში მითითებული ვადების გამოკლებით, რაც ვრცელდება მხოლოდ უკვე მოქმედ პროგრამებზე.
- დაწესებულებებმა მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უნდა უზრუნველყონ *დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 6 თვის ვადაში* განათლების ხარისხის განვითარების ცენტრში



სამოქმედო გეგმის წარდგენა მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამის წინამდებარე დარგობრივ მახასიათებელთან შესაბამისობაში მოყვანის შესახებ.

2.3. ტერმინებისა და აბრევიატურების განმარტება

- CBCR (Case-Based Clinical Reasoning) - შემთხვევის განხილვაზე დაფუძნებული კლინიკური მსჯელობა
- CBD (Case-based Discussion) - შემთხვევაზე დაფუძნებული დისკუსია
- CBL (Case-Based Learning) - შემთხვევის განხილვაზე დაფუძნებული სწავლება
- DOPS (Direct Observation for Procedural Skills) - პირდაპირი დაკვირვება პროცედურული უნარების დემონსტრირებაზე
- EPAs (Entrustable Professional Activities) - მინდობილი პროფესიული აქტივობები
- Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) - მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება
- OSCE (Objective Structured Clinical Examination) - ობიექტურად სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდა
- OSPE (Objectively Structured Practical Exam) - ობიექტურად სტრუქტურირებული პრაქტიკული გამოცდა
- PBL (Problem-Based Learning) - პრობლემის განხილვაზე დაფუძნებული სწავლება
- TBL (Team-Based Learning) - გუნდურ მუშაობაზე დაფუძნებული სწავლება
- WPBA (Workplace based assessment) - შეფასება სამუშაო ადგილზე

მედიცინის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის დასრულების შემდგომ კურსდამთავრებულს ენიჭება **დიპლომირებული მედიკოსის (Medical doctor /MD)** კვალიფიკაცია.

2.4. უმაღლესი სამედიცინო საგანმანათლებლო პროგრამის მოცულობა და სტრუქტურა

ხანგრძლივობა	6 წელი	სტრუქტურა	□	სპეციალობა (მედიცინა)	min 330 ECTS	მათ შორის	<ul style="list-style-type: none"> • სავალდებულო და არჩევითი სასწავლო კურსები/მოდულები • სამეცნიერო-კვლევითი უნარების კომპონენტი
მოცულობა ECTS	min 360* ECTS		□	ზოგადი ან/და თავისუფალი კომპონენტები	max 30 ECTS	მათ შორის	<ul style="list-style-type: none"> • სავალდებულო და არჩევითი სასწავლო კურსები/მოდულები

შენიშვნა* - „უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამების კრედიტებით გაანგარიშების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2007 წლის 5 იანვრის №3 ბრძანებაში შეტანილი ცვლილების თანახმად, „დიპლომირებული მედიკოსის საგანმანათლებლო პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი დარგობრივი მახასიათებლით განსაზღვრული ხანგრძლივობის, მოცულობისა და სტრუქტურის გათვალისწინებით სტუდენტის სასწავლო წლიური დატვირთვა მოიცავს 60 (ECTS)



კრედიტს. სტუდენტის ინდივიდუალური სასწავლო გეგმით შეიძლება სტუდენტის სასწავლო წლიური დატვირთვა განისაზღვროს 60-ზე მეტი კრედიტით, დიპლომირებული მედიკოსის საგანმანათლებლო პროგრამის დარგობრივი მახასიათებლით დადგენილი ხანგრძლივობის ფარგლებში 60-ს ზევით დამატებული კრედიტების საერთო რაოდენობა ჯამში არ უნდა აღემატებოდეს 15 კრედიტს “.

2.5. საგანმანათლებლო პროგრამაზე დაშვების განსაკუთრებული პირობები

ერთიანი ეროვნული გამოცდების გარეშე დიპლომირებული მედიკოსის საგანმანათლებლო პროგრამაზე კანონდებლობით დადგენილი წესით და დადგენილ ვადებში აბიტურიენტის დაშვების წინაპირობას წარმოადგენს:

- უცხო ქვეყნის მოქალაქის მიერ მინიმუმ ინგლისური ენის B1 დონის დამადასტურებელი საერთაშორისოდ აღიარებული სერტიფიკატის ქონა (IELTS, TOEFL, Cambridge English, UNICert®, EnglishScore და სხვ.)

ან

ინგლისურ ენაზე მიღებული განათლების მქონე უცხო ქვეყნის მოქალაქე აბიტურიენტებისთვის შესაბამისი დოკუმენტის (მაგ.: ატესტატი, სერტიფიკატი და სხვა) წარმოდგენისას და ასევე საქართველოს მოქალაქისთვის, რომელმაც ინგლისურ ენაზე უცხო ქვეყანაში მიიღო სრული ზოგადი განათლება, ან მისი ეკვივალენტური განათლება და რომელიც სრული ზოგადი განათლების ბოლო 2 წელს სწავლობდა უცხო ქვეყანაში და წარმოადგენს შესაბამის დოკუმენტს (მაგ.: ატესტატი, სერტიფიკატი და სხვა).

ან

უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ უცხო ქვეყნის მოქალაქის ინგლისური ენის ცოდნის კომპეტენციის დონის დასადგენად ორგანიზებული გამოცდის (რომელის მოიცავს: მოსმენას, წაკითხული ტექსტის გააზრებასა და ანალიზს, საუბარს) შედეგად დადასტურებული ცოდნის ზემოხსენებული დონე.

ზემოაღნიშნული დაშვების წინაპირობების შესრულებისა და დაცვის შემოწმებას უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების ავტორიზაციის ან/და უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამების აკრედიტაციის პროცესების ფარგლებში ახორციელებს ცენტრი კანონმდებლობით დადგენილი პროცედურების შესაბამისად.

აღნიშნული ცვლილება ძალაში შევიდეს დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 1 წლის შემდეგ.



III. სწავლის შედეგები

სამედიცინო განათლება აერთიანებს სამ მიმართულებას/დომენს - *ცოდნას, უნარებს და დამოკიდებულებას* (პროფესიული ეთიკის, ქცევის პრინციპებისა და ნორმების დაცვას); შესაბამისად, დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების პროგრამის შედეგები ასახავს სამივე მიმართულების კომპეტენციებს.

N	კომპეტენცია	კომპეტენციის აღწერა	კომპეტენციის მისაღწევად რეკომენდებული სწავლებისა და სწავლის მეთოდები	კომპეტენციის შეფასების რეკომენდებული მეთოდები
დარგობრივი ცოდნა				
1.	საბაზისო ბიოსამედიცინო კლინიკური, ქცევითი და სოციალური მეცნიერებების ცოდნა	<ul style="list-style-type: none"> • საბაზისო ბიოსამედიცინო მეცნიერებები <ul style="list-style-type: none"> - ადამიანის ორგანიზმის აგებულება (ანატომია, ჰისტოლოგია), - ადამიანის ორგანიზმის ფუნქციონირება (ფიზიოლოგია), - ადამიანის ორგანიზმის მეტაბოლიზმი და ჰორმონული ფუნქცია (ბიოქიმია), - ადამიანის - ორგანიზმის იმუნური ფუნქცია და მიკრობიოლოგია, - უჯრედის ბიოლოგია, - მოლეკულური ბიოლოგია (ნორმა), - ემბრიოლოგია. • კლინიკური მეცნიერებები 	<p>მინიმალური სტანდარტი ლექცია (ინტერაქტიული) CBL, ექიმისა და პაციენტის როლების შესრულება. ლაბორატორიული მუშაობა</p> <p>რეკომენდებული PBL, TBL, CBCR, „შებრუნებული საკლასო-ოთახი“ (flipped classroom), სწავლება</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი ზეპირი/წერიტი გამოცდა, ერთი და/ან მრავალპასუხიანი ტესტები</p> <p>რეკომენდებული OSPE „გადაშლილი წიგნის“ (Open-book exam) მეთოდის გამოყენება.</p>



	<ul style="list-style-type: none">- პათოლოგია,- ინფექციური დაავადებები და მიკრობიოლოგია,- კლინიკური იმუნოლოგია,- გენეტიკა, მემკვიდრული დაავადებები,- კლინიკური მეცნიერებების შესახებ ცოდნა სხვადასხვა სამედიცინო სპეციალობასა და სუბსპეციალობაში,- კლინიკური წვდომა და კლინიკური სწავლით მიღებული გამოცდილება სამედიცინო სერვისების შემდეგ სფეროებში:<ul style="list-style-type: none">• მწვავე დაავადებების მქონე პაციენტების მკურნალობა შემთხვევის ადგილზე და გადაუდებელი მკურნალობის განყოფილებაში,• შინაგანი დაავადებების მკურნალობა მიმღებ განყოფილებაში,• ქირურგიული პაციენტების მკურნალობა მიმღებ განყოფილებაში,• მუშაობა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში;• ხანდაზმულთა მკურნალობა,• ბავშვების მკურნალობა,	„პაციენტის საწოლთან“ (bedside teaching),	
--	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none">• ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების მკურნალობა, პალიატიური მკურნალობა,• ფსიქიატრიული პაციენტების მკურნალობა,• გინეკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა, ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვა,• კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში,• სხვადასხვა პროფილის დაავადების მკურნალობა (კარდიოლოგია, ნეფროლოგია, პულმონოლოგია და სხვ.),• ანესთეზიოლოგია,• რეაბილიტაციური მედიცინა,• სხვადასხვა პროფილის ქირურგიული მდგომარეობის მკურნალობა. <ul style="list-style-type: none">- ანტიბიოტიკების გამოყენება და ანტი-ბიოტიკებისადმი რეზისტენტობა,- წამლების გამოწერის პრინციპები,- წამლების გამოწერის თავისებურებები ხანდაზმულებში,- წამლების გამოწერის თავისებურებები ბავშვებში,- წამლების გვერდითი ეფექტები,		
--	--	---	--	--



	<ul style="list-style-type: none">- წამლების ურთიერთქმედება,- სისხლისა და სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზია,- წამლების მოქმედება, ფარმაკოკინეტიკა.- ფარმაკოგენომიკა,- წამლების ჯგუფები.• ქცევითი და სოციალური მეცნერებები- ფსიქოლოგია,- ადამიანის განვითარება (ბავშვი, მოზარდი, ზრდასრული, ხანდაზმული),- სოციოლოგია.- დაავადებების პრევენცია,- ცხოვრების წესი, დიეტა და კვება,- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა,- დაავადებების სკრინინგი და დაავადებებზე ზედამხედველობა,- ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა,- გენდერული საკითხები ჯანდაცვაში,- ეპიდემიოლოგია,- კულტურის და ეთიკური ფაქტორების ზეგავლენა ჯანდაცვაზე,- რესურსების განაწილება და ჯანმრთელობის ეკონომიკა,- გლობალური ჯანმრთელობა და უთანასწორობა.		
--	---	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> - პაციენტთა უფლებები, - შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებები სამედიცინო მომსახურების სფეროში, - კოლეგებთან ურთიერთობის პრინციპები. - მედიცინასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა, - პროფესიული რეგულაციის სისტემები, - კლინიკური აუდიტის პრინციპები - ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გზები. 		
<u>დარგობრივი უნარები</u>				
2.	პაციენტისთვის კონსულტაციის გაწევა	<p>ანამნეზის შეკრება, ფიზიკური გამოკვლევის ჩატარება, კლინიკური აზროვნება და გადაწყვეტილების მიღება განმარტებების და რჩევების მიცემა პაციენტის მხარდაჭერა და მისი უფლებების დაცვა პაციენტის ფსიქოემოციური მდგომარეობის სტატუსის შეფასება</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი პაციენტთან კომუნიკაციის სწავლება, სწავლება „პაციენტის საწოლთან“ (bedside teaching), CBL</p> <p>რეკომენდებული CBCR, TBL, ექიმისა და პაციენტის როლების შესრულება.</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი OSCE პორტფოლიო/ Log-book.</p> <p>რეკომენდებული WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360° შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD</p>



3.	<p>კლინიკური შემთხვევის შეფასება, გამოკვლევების დანიშვნა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, დაავადების მართვის გეგმის შესახებ მსჯელობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • დაავადების კლინიკური მანიფესტაციის სირთულის გაცნობიერება და შეფასება • შესაბამისი გამოკვლევების დანიშვნა და შედეგების ინტერპრეტაცია • დიფერენციული დიაგნოზის გატარება • პაციენტებსა და მათ მომვლელებთან დაავადების მართვის გეგმის განხილვა • ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტსა და მის ოჯახზე ზრუნვა • ქრონიკული დაავადების მართვა 	<p>მინიმალური სტანდარტი ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი-როლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული „შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBCR.</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი გამოცდა ტესტების გამოყენებით, როლური თამაში, OSCE (სტანდარტიზებული/სიმულირებული პაციენტი), პორტფოლიო/ Log-book.</p> <p>რეკომენდებული WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360^o შეფასება; MiniCex -მინიკლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD</p>
4.	<p>დახმარების გაწევა გადაუდებელი სამედიცინო მდგომარეობების დროს (პირველადი დახმარება და სარეანიმაციო ღონისძიებები)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • გადაუდებელი სამედიცინო მდგომარეობის ამოცნობა და შეფასება (DRSABCDE) • ბაზისური პირველადი დახმარების გაწევის ასაკობრივი თავისებურებანი ახალშობილებში, ბავშვებსა და ხანდაზმულებში (სიმულატორებზე) • ბაზისური სიცოცხლის შემანარჩუნებელი და კარდიოპულმონური სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება სახელმძღვანელო პრინციპების 	<p>მინიმალური სტანდარტი სწავლება შესაბამისი სიმულატორების გამოყენებით, ავად-მყოფის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული სწავლება ვირტუალური სიმულაციის გამოყენებით</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი OSCE პორტფოლიო/ Log-book</p> <p>რეკომენდებული WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360^o შეფასება; MiniCex -მინიკლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD, პორტფოლიო/ Log-book. DOPS</p>



		<p>(გაიდლაინების) შესაბამისად (სიმულატორზე)</p> <ul style="list-style-type: none"> • გაფართოებული სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ღონისძიებების ჩატარება სახელმძღვანელო პრინციპების (გაიდლაინების) შესაბამისად (სიმულატორზე) • ტრავმის დროს გადაუდებელი დახმარება სახელმძღვანელო პრინციპების (გაიდლაინების) შესაბამისად (სიმულატორზე) • პირველადი გადაუდებელი დახმარება ანაფილაქსიური შოკის დროს 		
5.	მედიკამენტების შერჩევა და გამოწერა	<ul style="list-style-type: none"> • მედიკამენტების გამოწერა გასაგებად, სწორად და ასაკობრივი ასპექტების გათვალისწინებით • შესაბამისი წამლების კლინიკურ კონტექსტთან დაკავშირება • მედიკამენტური და სხვა სახის მკურნალობის შესაბამისობის განხილვა და პაციენტისთვის პოტენციური სარგებელისა და რისკის შეფასება • ტკივილისა და დისტრესის მკურნალობა • მედიკამენტების თავსებადობის გათვალისწინება მკურნალობის დანიშვნისას 	<p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>სწავლება შესაბამისი სიმულატორების გამოყენებით, ავად-მყოფის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>„შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>OSCE</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360^o შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD; DOPS, პორტფოლიო/ Log-book.</p>



<p>6.</p>	<p>პრაქტიკული პროცედურების ჩატარება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • სასიცოცხლო ნიშნების განსაზღვრა: პულსი, სუნთქვა, ტემპერატურა (პაციენტზე) • არტერიული წნევის გაზომვა (პაციენტზე) • სატურაციის განსაზღვრა (პაციენტზე) • პერიფერიული ვენეპუნქცია (სიმულატორზე) • პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია (სიმულატორზე) • სამკურნალო საშუალებების ვენაში შეყვანა და ინფუზიის მოწყობილობის გამოყენება (სიმულატორზე) • ინექციის გაკეთება კანქვეშ და კუნთში (სიმულატორზე) • ოქსიგენოთერაპია (პაციენტზე) • პაციენტების ტრანსპორტირება და მათთან მოპყრობა (სიმულატორი/სიმულირებული პაციენტი) • ნაკერის დადება (სიმულატორზე) • ჭრილობის დამუშავება და ნახვევის დადება (სიმულირებული პაციენტი) • შარდის ბუმტის კათეტერიზაცია (სიმულატორზე) • ელექტროკარდიოგრამის გადაღება (პაციენტზე) 	<p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>სწავლება სიმულატორების გამოყენებით, პრაქტიკა ამბულატორიულ და ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებთან, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>სცენარებზე დაფუძნებული სიმულაციური სწავლება</p> <p>სტანდარტიზებული პაციენტის მეშვეობით.</p> <p><i>შენიშვნა: პრაქტიკული უნარების ათვისება ხდება კლინიკური უნარ-ჩვევების სწავლების სიმულაციურ ცენტრსა ან შესაბამისად აღჭურვილ კლინიკურ გარემოში.</i></p>	<p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>OSCE</p> <p>შენიშვნა: ზოგიერთი პროცედურის (მაგ., არტერიული წნევის გაზომვა, ბაზისური პირველადი დახმარების გაწევა) ჩატარება/შესრულება ყველა კურსდამთავრებულმა უნდა შეძლოს (მისაღწევი ნიშნული 100% შეადგენს).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>WPBA, DOPS</p>
-----------	--	---	---	--



		<ul style="list-style-type: none"> • სასუნთქი სისტემის ფუნქციური ტესტების ჩატარება • საინჰალაციო მედიკამენტების გამოყენება • ხელების დაბანა • ცხვირ-ხახიდან ნაცხის აღება (სიმულატორზე) • ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (ხელთათმანები, კომბინეზონი, სათვალე, ფარი, ნიღაბი, რესპირატორი, ბახილები, ჩაჩი) გამოყენება და უტილიზაცია 		
7.	სამედიცინო კონ-ტექსტში ეფექტური კომუნიკაცია	<ul style="list-style-type: none"> • პაციენტთან კომუნიკაცია • კოლეგებთან კომუნიკაცია • კომუნიკაცია ცუდი ამბის შეტყობინებისას • პაციენტის ნათესავებთან კომუნიკაცია • უნარშეზღუდულ პირებთან კომუნიკაცია • კომუნიკაცია ინფორმირებული თანხმობის მისაღებად • წერილობითი კომუნიკაცია (სამედიცინო ჩანაწერების ჩათვლით) • კონფლიქტის შემთხვევაში კომუნიკაცია • კომუნიკაცია დამხმარე პირის საშუალებით 	<p>მინიმალური სტანდარტი ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი-როლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული „შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი OSCE</p> <p>რეკომენდებული WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360° შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD; პორტფოლიო/ Log-book.</p>



		<ul style="list-style-type: none"> • კომუნიკაცია სამართალდამცავ ორგანოებსა და მასმედიასთან • ეფექტური კომუნიკაცია ნებისმიერ პირთან, განურჩევლად მისი სოციალური, კულტურული, რელიგიური ან ეთნიკური კუთვნილებისა 		
8.	სამედიცინო პრაქტიკაში ეთიკური და სამართლებრივი პრინციპების გამოყენება	<ul style="list-style-type: none"> • კონფიდენციალობის დაცვა, • მკურნალობის დროს ეთიკის პრინციპების და ანალიზის უნარის გამოყენება, • ინფორმირებული თანხმობის მიღება და სათანადო ჩანაწერის გაკეთება, • სიკვდილის შესახებ ცნობის გაცემა, • აუტოფსიის მოთხოვნა (საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში), • მკურნალობისას საქართველოს და საერთაშორისო კანონმდებლობის გამოყენება, • სამედიცინო საქმიანობის წარმართვა მულტიკულტურულ საზოგადოებაში. 	<p>მინიმალური სტანდარტი ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი-როლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული „შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი OSCE, გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით.</p> <p>რეკომენდებული WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360^o შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD; პორტფოლიო/ Log-book.</p>
9.	პაციენტის დაავადებასთან დაკავშირე-	<ul style="list-style-type: none"> • დაავადების გამოვლინებისა და პაციენტზე ზემოქმედების ფსიქოლოგიური ფაქტორების შეფასება 	<p>მინიმალური სტანდარტი ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი-რო-</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი</p>



	<p>ბული ფსიქოლოგიური და სოციალური ასპექტების შეფასება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • დაავადების გამოვლინებისა და პაციენტზე ზემოქმედების სოციალური ფაქტორების შეფასება • დაავადებასთან დაკავშირებული სტრესის დადგენა • ალკოჰოლსა და წამალზე დამოკიდებულების დადგენა 	<p>ლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>„შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL</p>	<p>OSCE, გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360° შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD.</p> <p>პორტფოლიო/ Log-book.</p>
<p>10</p>	<p>მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრინციპების, უნარებისა და ცოდნის გამოყენება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • მტკიცებულებების გამოყენება პრაქტიკაში • შესაბამისი ლიტერატურის კვლევის სწორად განსაზღვრა და ჩატარება • გამოქვეყნებული ლიტერატურის კრიტიკული შეფასება, ანალიზი, დასკვნების გამოტანა და პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენება 	<p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი-როლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>„შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>OSCE, გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით.</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360° შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD.</p> <p>ესსე</p> <p>პორტფოლიო/ Log-book.</p>



11	სამედიცინო კონტექსტში ინფორმაციისა და საინფორმაციო ტექნოლოგიების ეფექტურად გამოყენება	<ul style="list-style-type: none"> • კლინიკური ჩანაწერების სწორად წარმოება და სრულად შენახვა • პრაქტიკულ საქმიანობაში თანამედროვე საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენება • სპეციფიკური საინფორმაციო რესურსების მოძიება • ინფორმაციის შენახვა და შემდეგ მისი გამოყენება • პირადი ჩანაწერების შენახვის უნარი (პორტფოლიო) 	<p>მინიმალური სტანდარტი ინტერაქტიული ლექცია, სამედიცინო დაწესებულებებში ამბულატორიული და სტაციონარული დოკუმენტაციის, ელექტრონული ისტორიების გამოყენების სწავლება;</p> <p>რეკომენდებული „შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), სწავლება საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენებით.</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი OSCE, გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით,</p> <p>რეკომენდებული WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360° შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD.</p> <p>პორტფოლიო/ Log-book.</p>
12	სამედიცინო პრაქტიკასა და კვლევაში ბიომედიცინის სამეცნიერო პრინციპების, მეთოდებისა და ცოდნის გამოყენება	<ul style="list-style-type: none"> • სამეცნიერო კვლევის წარმოების მეთოდოლოგიის ცოდნა • კვლევის დიზაინის, დეტალური დაგეგმვის, მიღებული შედეგების დამუშავებისა და დასკვნების გაკეთების უნარი • პრაქტიკულ საქმიანობაში ბიომედიცინის მეცნიერებების მიღწევათა გამოყენების უნარი • ბიომედიცინაში სამეცნიერო ლიტერატურის კრიტიკული ანალიზის 	<p>მინიმალური სტანდარტი ინტერაქტიული ლექცია; CBL; სწავლება „პაციენტის საწოლთან“ (bedside teaching)</p> <p>რეკომენდებული „შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL,</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი გამოცდა ტესტების გამოყენებით, სწავლების კლინიკურ ეტაპზე, ესსე</p> <p>რეკომენდებული CBD; პორტფოლიო/ Log-book</p>



		<p>საფუძველზე რეფერატის/მიმოხილვის დაწერის უნარი</p> <ul style="list-style-type: none"> •სამეცნიერო კვლევის წარმართვის ეთიკის პრინციპების ცოდნა. 	<p>სამეცნიერო კვლევით პროცესშიმონაწილეობა</p>	
13.	<p>ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებში ჩართვა, ჯანდაცვის სისტემაში ეფექტური მუშაობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> •პაციენტისთვის ზიანის მიყენების მინიმალური რისკის შემცველი მკურნალობის ჩატარება, •გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის ცოდნა •საკუთარი ჯანმრთელობის პრობლემების გაცნობიერება და პროფესიულ მოვალეობებთან მიმართებით საკუთარი ჯანმრთელობის შეფასება, •ჯანდაცვის ხელშეწყობის ღონისძიებებში მონაწილეობა როგორც ინდივიდის, ასევე პოპულაციის დონეზე. 	<p>მინიმალური სტანდარტი ლექცია (ინტერაქტიული, CBL)</p> <p>რეკომენდებული „შებრუნებული“ – flipped classroom), სემინარები, პრობლემაზე დაფუძნებული სწავლება (PBL), კლინიკურ შემთხვევაზე დაფუძნებული სწავლება, „ჯანმრთელობის თვითშეფასების მეთოდები“</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით, სამეცნიერო პრეზენტაციები</p> <p>რეკომენდებული პორტფოლიო/ Log-book (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ხელშეწყობ ღონისძიებებში მონაწილეობა)</p>
14	<p>პროფესიონალიზმი (ღირებულებები, ქცევა, დამოკიდებულება)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ექიმის და პაციენტის ერთიერთობა • პასუხიმგებლობა • ალტრუიზმი • ეთიკის პრინციპების დაცვა • დამოკიდებულება კოლეგებთან • ემპათია • დროის მენეჯმენტი • ინტერპროფესიული უნარები • კრეატიულობა 	<p>მინიმალური სტანდარტი კლინიკურ გარემოში სწავლება (bedside teaching), როლური თამაშები; მენტორობა და უკუკავშირი</p> <p>რეკომენდებული</p>	<p>მინიმალური სტანდარტი პორტფოლიო/Log-book, OSCE</p> <p>რეკომენდებული 360° შეფასება; პროფესიონალიზმის მინი-შეფასების სავარჯიშო (P-MEX)</p>



	<ul style="list-style-type: none">• ლიდერობის უნარი• გუნდში მუშაობის უნარი• უწყვეტი პროფესიული განვითარების მზაობა	PBL, CBL, CBCR, TBL, ინტერპროფესიულ ჯგუფში სწავლება.	– Professionalism Mini-Evaluation Exercise)
--	--	--	---

იმ შემთხვევაში, თუ სწავლების კლინიკურ ეტაპზე ხორციელდება EPA “*მინდობილი პროფესიული აქტივობის*“ (EPA -Entrustable Professional Activities) მეთოდოლოგია, შესაძლებელია ორი ან მეტი ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპეტენციების გაერთიანება ერთი სანდო აქტივობის ფარგლებში.



IV. სწავლება, სწავლა და შეფასება

1). მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამა/კურიკულუმი წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელიც აერთიანებს სასწავლო პროცესის მართვას, იდეოლოგიას და დაგეგმვას. კურიკულუმის სტრუქტურა, შინაარსი, სწავლის, სწავლების და შეფასების მეთოდები უნდა შეესაბამებოდეს უმაღლესი სასწავლებლის მისიას, სწავლის მოსალოდნელ შედეგებსა და რესურსებს. კურიკულუმის მოდელი და სტრუქტურა დამოკიდებულია თვით მედიცინის სკოლის/ფაკულტეტის არჩევანზე, თუმცა სადღეისოდ დადგენილია, რომ სამედიცინო განათლების ხარისხის გაუმჯობესებისთვის ოპტიმალური მოდელი **ინტეგრირებული კურიკულუმი**ა.

2). ინტეგრირებული კურიკულუმი გულისხმობს ფუნდამენტური და კლინიკური საგნების ინტეგრაციას (**ვერტიკალური და ჰორიზონტალური ინტეგრაცია**). ჰორიზონტალური ინტეგრაციის დროს ერთი კურსის (სემესტრის, აკადემიური წლის) ფარგლებში იქმნება სხვადასხვა საგნის ერთიანი მოდულები. ვერტიკალური ინტეგრაციისას საბაზისო საგნების ცალკეული საკითხები ინტეგრირებულია კლინიკურ დისციპლინებში; თავის მხრივ, კლინიკური დისციპლინების ცალკეული საკითხები ინტეგრირდება საბაზისო საგნებში (მაგალითად, პაციენტთან კომუნიკაციის სწავლება პირველივე აკადემიურ წელს ან იმუნოლოგიის და მიკრობიოლოგიის საკითხების ინტეგრირება ინფექციური დაავადებების სწავლებისას). ინტეგრირებული კურიკულუმი საშუალებას იძლევა თავიდან ავიცილოთ ცოდნის ფრაგმენტაცია და ადრეული ეტაპებიდან გამოვუმუშავოთ სტუდენტებს დამოუკიდებელი კლინიკური აზროვნების უნარი. საგანმანათლებლო პროგრამის კურიკულუმი შეიძლება იყოს **სრულად ან ნაწილობრივ** ინტეგრირებული. სრულად ინტეგრირებული კურიკულუმი მოიცავს მხოლოდ ტრანსდისციპლინურ მოდულებს; ნაწილობრივი ინტეგრაციისას კურიკულუმი შედგება როგორც ინტეგრირებული, ასევე ცალკეული დისციპლინებისგან.

3). კლინიკური უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. ამ თვალსაზრისით გამოყენებული უნდა იქნეს სხვადასხვა სირთულის სიმულატორები და კომპიუტერიზებული სასწავლო პროგრამები, რომლებიც მაქსიმალურად ასახავს რეალურ დაავადებას, სადიაგნოსტიკო ან სამკურნალო პროცედურას; ვირტუალური სასწავლო მეთოდების გამოყენება ხელს უწყობს პაციენტთა უსაფრთხოების დაცვას (რადგანაც ყველა პროცედურა ვერ შესრულდება პაციენტზე, თუნდაც მისი თანხმობის შემთხვევაში), მნიშვნელოვნად განტვირთავს სამკურნალო დაწესებულებებს სტუდენტთა დიდი ჯგუფებისგან, რომლებიც პაციენტთან უშუალო კონტაქტის მეშვეობით ხშირად ვერც კი ახერხებენ ამა თუ იმ კლინიკური ჩვევის გამომუშავებას, განსაკუთრებით – სწავლების პრეკლინიკურ ეტაპზე. კომუნიკაციის უნარის განვითარების მიზნით სწავლების და შეფასების პროცესში იყენებენ სიმულირებულ და სტანდარტიზებულ პაციენტებს. საგანმანათლებლო პროგრამის დასრულებისას კურსდამთავრებულმა უნდა შეძლოს მის მიერ სწავლის პროცესში გამომუშავებული კლინიკური უნარ-ჩვევების დემონსტრირება დამოუკიდებლად, სიმულატორებზე ან ზედამხედველობის ქვეშ.



4). კონკრეტული საგანმანათლებლო პროგრამის სასწავლო კურსების ჩამონათვალი ან/და დასახელებები განსხვავდება ინსტიტუციური კონტექსტის მიხედვით. ამავდროულად, არსებობს საერთო კომპეტენციები, რომლებიც დიპლომირებული მედიკოსის ჩამოყალიბების საფუძველს ქმნიან. აუცილებელია კურიკულუმში, ექვსწლიანი სწავლის განმავლობაში, კლინიკური უნარების ასათვისებლად გათვალისწინებული იყოს **არანაკლებ 10 კრედიტისა კლინიკური უნარების ცენტრში/ლაბორატორიაში სწავლებისთვის**, აგრეთვე, **არანაკლებ 10 კრედიტისა - სამეცნიერო უნარ-ჩვევების** გამოსამუშავებლად. ინტეგრირებული სწავლების აუცილებელი მოთხოვნაა სტუდენტის ადრეული ჩართვა სამეცნიერო კვლევაში. კვლევის კომპონენტი გათვალისწინებულია ინტეგრირებულ კურიკულუმში. სტუდენტების როლი კვლევაში თანდათან მატულობს. მნიშვნელოვანია, რომ სტუდენტები სწავლობენ არა მხოლოდ სამეცნიერო ინფორმაციის კრიტიკულად შეფასებას, არამედ კვლევის დაგეგმვის, ორგანიზების, წარმართვის, შედეგების ანალიზის და წარმოდგენის ძირითად პრინციპებს.

5). კურიკულუმის არჩევითი საგნების ნაწილში მოიაზრება სპეციალობის - მედიცინის სფეროსთან დაკავშირებული სასწავლო კურსები/მოდულები/სხვ., რომლებიც ხელს შეუწყობს პროფესიული მოვალეობების შესრულებას ან/და გააფართოებს კომპეტენციებს მედიცინის სფეროში. კურიკულუმში გათვალისწინებული არჩევითი სასწავლო კურსების რაოდენობა თანდათან უნდა მატულობდეს და მაქსიმუმს აღწევდეს სწავლების ბოლო სემესტრებში.

6). საგანმანათლებლო პროგრამა უნდა მოიცავდეს ზოგადი (ტრანსფერული) კომპეტენციების ჩამოყალიბება-განვითარებაზე მიმართულ სავალდებულო და არჩევით სასწავლო კურსებს, რომლებიც არ მიეკუთვნება სპეციალობის კომპონენტს.

7). კურიკულუმით განსაზღვრული სწავლის შედეგების მიღწევის მიზნით რეკომენდებულია **სწავლის, სწავლებისა და შეფასების** შესაბამისი მეთოდების გამოყენება.

სწავლისა და სწავლების თანამედროვე მეთოდებიდან (გარდა ტრადიციული ლექციებისა და სემინარების) რეკომენდებულია:

- პრობლემაზე და კლინიკურ შემთხვევაზე დაფუძნებული სწავლება, (*PBL* და *CBL*, შესაბამისად). კლინიკური აზროვნების განვითარებისთვის რეკომენდებულია ასევე კლინიკურ შემთხვევაზე დაფუძნებული კლინიკური აზროვნების სასწავლო კურსის (*CBCR – Case-based Clinical Reasoning*) შემოღება სწავლების პრეკლინიკურ ეტაპზე. როგორც *PBL*-ის, ასევე *CBCR*-ის უპირატესობა, სწავლების ტრადიციულ მეთოდებთან შედარებით, სტუდენტებში პრობლემის დამოუკიდებლად გადაჭრის და გუნდური მუშაობის უნარების გამომუშავებაა, რაც მეტად მნიშვნელოვანია ექიმის პროფესიული საქმიანობის წარმატებით განსახორციელებლად.
- სწავლების დისტანციურად განხორციელებისას განსაკუთრებით რეკომენდებულია ე.წ. “შებრუნებული” ლექცია/მეცადიეობა (*Flipped Classroom*) – როცა სტუდენტებს წინასწარ აწვდიან სალექციო თემატიკის შესახებ საინფორმაციო მასალას, ხოლო ლექციაზე უკვე მომზადებულ სტუდენტებთან ხდება თემის ინტერაქტიული განხილვა.



- დიდი ჯგუფების სწავლებისას მიზანშეწონილია ე.წ. „ჯგუფური სწავლება“ (*TBL- Team Based Learning*). ამ ტიპის სწავლებისას, ისევე, როგორც „შებრუნებული“ ლექციის/მედცადინეობის შემთხვევაში, სტუდენტებს წინასწარ აწვდიან სალექციო მასალას; ლექციის დროს სტუდენტებს ყოფენ მცირე ჯგუფებად (5-6 სტუდენტი ჯგუფში), აფასებენ მათ ცოდნას (როგორც ჯგუფურად, ასევე ინდივიდუალურად) პრე-და პოსტ-ტესტების მეშვეობით. არსებობს TBL-ის სხვადასხვა მოდიფიკაციები, რომლებიც გამოიყენება სწავლების ყველა ეტაპზე.
- სწავლების კლინიკურ ეტაპზე, განსაკუთრებით დამამთავრებელ წელს, რეკომენდებულია კლინიკურ გარემოში სწავლების ახალი მეთოდოლოგია - EPAs (*Entrustable Professional Activities*) – მინდობილი პროფესიული აქტივობა, რომელიც გულისხმობს საქმიანობას (როგორც წესი, რამდენიმე კომპეტენციის ერთობლიობას), რომლის შესრულებაც შეიძლება მიენდოს სტუდენტს ზედამხედველობის გარეშე მას შემდეგ, როცა იგი სრულყოფილად შეიძენს ამ საქმიანობის განხორციელებისთვის საჭირო კომპეტენციებს

8). პროგრამით განსაზღვრული სწავლის შედეგების შეფასება გულისხმობს არა მხოლოდ თეორიული ცოდნის, არამედ პრაქტიკული უნარ-ჩვევების და პროფესიონალიზმის შეფასებასაც (სწავლის, სწავლების და შეფასების თანამედროვე მეთოდოლოგიათა საინფორმაციო რესურსების ნუსხა მოცემულია ამ თავის ბოლოს). შეფასების თანამედროვე მეთოდებიდან (გარდა ტრადიციული წერითი, ზეპირი და ტესტური გამოცდებისა) რეკომენდებულია:

- *OSCE (Objective Structured Clinical examination)* – ობიექტურად სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდა - სადღეისოდ ფართოდ გამოიყენება მსოფლიოს მრავალ უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებელში სტუდენტებისა და რეზიდენტების კლინიკური კომპეტენციის (კლინიკური უნარ-ჩვევების) შესაფასებლად. *OSCE*-ის გამოცდის დროს სტუდენტები ახდენენ კლინიკური უნარ-ჩვევების დემონსტრირებას სიმულატორების გამოყენებით ან პაციენტის როლის შემსრულებელ პირებზე (სტანდარტიზებულ ან სიმულირებულ პაციენტებზე). *OSCE* აღიარებულია სამედიცინო განათლების ერთ-ერთ ძირითად სტანდარტად სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციისა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. სასურველია, ფინალურ გამოცდებზე *OSCE*-ის სადგურების რაოდენობა აღემატებოდეს 10-ს (ოპტიმალურია 12 სადგური). შეფასების ზღვარი თითოეულ სადგურზე დამოკიდებულია შესასრულებელ დავალებაზე (მაგალითად, ბაზისური გადაუდებელი დახმარების გაწევა, წნევის გაზომვა, სასიცოცხლო ფუნქციების შემოწმება მოითხოვს 100% შესრულებას).
- *OSPE (Objective Structured Practical Examination)* ობიექტურად სტრუქტურირებული პრაქტიკული გამოცდა - გამოიყენება საბაზისო დისციპლინების სწავლების ეტაპზე (მაგ. ჰისტოლოგიაში ფასდება პრეპარატის იდენტიფიკაცია მიკროსკოპით და სხვ.);
- სწავლების საბაზისო ეტაპზე, ფორმაციული და საბოლოო შეფასებისას, რეკომენდებულია *OSPE-ს* გამოყენება (*Objective Structured Practical Examination*) - ობიექტურად სტრუქტურირებული პრაქტიკული გამოცდა, რომელიც თავისი ფორმატით *OSCE*-ის



ანალოგიურია, თუმცა, ამ შემთხვევაში სადგურების რაოდენობა შეიძლება უფრო ნაკლები იყოს (4-6 სადგური);

- კლინიკური სწავლების დამამთავრებელ ეტაპზე (მე-5 - მე-6 წლებში) რეკომენდებულია *WPBA (Work Place Based Assessment)* - ე.წ. შეფასება სამუშაო (კლინიკურ) გარემოში. ჩვეულებრივ, შეფასების ეს მეთოდოლოგია გამოიყენება ფორმაციული შეფასებისას. WPBA წარმოადგენს შეფასების რამდენიმე მეთოდის ერთობლიობას; სასწავლო კურსის შესაბამისად შეიძლება რამდენიმე ან ყველა შემადგენელი მეთოდის გამოყენება. ეს მეთოდებია:
 - *(DOPS) Direct Observation of Procedural Skills - პირდაპირი დაკვირვება პროცედურების შესრულების უნარებზე*
 - *(Mini-CEX) Mini Clinical Evaluation Exercise - მინი-კლინიკური შეფასების სავარჯიშო*
 - *(CBD) Case Based Discussion - შემთხვევაზე დაფუძნებული დისკუსია*
 - *(MSF) Multi-source feedback, 360° შეფასება - მრავალმხრივი შეფასება*
- პროფესიონალიზმის შეფასებისას გამოიყენება შემდეგი მეთოდები:
 - პორტფოლიო (ე.წ. „ლონგიტუდური“ - გრძელვადიანი (6-წლიანი) შეფასება, როცა ფასდება სტუდენტის მიერ განხორციელებული აქტივობები, მაგ., კონფერენციებში მონაწილეობა, პაციენტების გამოკვლევის, მკურნალობის პროცესში მონაწილეობა, სოციალური აქტივობა, თვით-ანალიზი (self-reflection), პერსონალური განვითარების გეგმა (Personal Development Plan) და სხვ); შეფასება ეფუძნება დოკუმენტებს/მტკიცებულებებს, რომლებიც ასახავს სტუდენტის აქტივობას სწავლების პირველი წლიდან მეექვსე წლის ბოლომდე. პორტფოლიო მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სტუდენტის აკადემიური მოსწრების მიმდინარე და საბოლოო შეფასებაზე, ობიექტურად და დასაბუთებულად ასახავს რა სტუდენტის კლინიკური აზროვნების, უნარების, ზოგადი პროფესიული თვისებების განვითარების ძლიერ და სუსტ მხარეებს, ავლენს მის ნაკლოვანებებს და მათი გამოსწორების გზებს.
 - WPBA მეთოდები;
 - P-MEX – Professionalism Mini-Evaluation Exercise (ფასდება პაციენტთან კომუნიკაციის უნარი, ემპათია, დროის მენეჯმენტი, ინტერპროფესიული ურთიერთობა, პუნქტუალობა).

9). გლობალური ან ქვეყნის მასშტაბით საგანგებო სიტუაციების (მაგალითად, პანდემიის) დროს სამედიცინო განათლების ხარისხის და პროგრამის მდგრადობის შენარჩუნების მიზნით, რეკომენდებულია მედიცინის სკოლას/ფაკულტეტს კანონმდებლობით დადგენილი წესისა და პირობების საფუძველზე, დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 1 თვის ვადაში შემუშავებული ჰქონდეს შესაბამისი გეგმა/კონცეფცია ელექტრონული/დისტანციური/ნახევრად დისტანციური სწავლების განსახორციელებლად კურიკულუმის შესაბამისი მოდიფიკაციით. მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული გეგმით არ უნდა იცვლებოდეს - საგანმანათლებლო პროგრამის მიზნები,



საგანმანათლებლო პროგრამით გათვალისწინებული სწავლის შედეგები და მისანიჭებელი კვალიფიკაცია.

ზოგადი რეკომენდაციები დისტანციურ/ჰიბრიდულ სწავლებასთან დაკავშირებით:

1. სასწავლო გეგმის მოდიფიკაცია - პრაქტიკული და თეორიული კომპონენტების გადანაცვლება საგანმანათლებლო პროგრამასა და მის კომპონენტებში (სასწავლო კურსები/მოდულები).
2. შეფასების კომპონენტების მოდიფიცირება/ადაპტაცია;
3. დისტანციური სწავლებისთვის საჭირო ელექტრონული რესურსებით უზრუნველყოფა;
4. ადამიანური რესურსის დისტანციური/ჰიბრიდული სწავლებისთვის მომზადების და სასწავლო პროცესის ინტერაქტიული ფორმატით ჩატარების უზრუნველყოფა.

10). რეკომენდებულია კურიკულუმში განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდეს საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვისთვის ისეთ აქტუალურ საკითხებზე, როგორებიცაა:

- გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (სახელოვანი, არტერიული ჰიპერტენზია და მისი გართულებები, რაც მოსახლეობის ავადობის და სიკვდილობის უზომოდად მიზეზია)
- ინფექციური დაავადებები
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვა განსაკუთრებული აქცენტით ეპიდემიოლოგიაზე
- გერონტოლოგია და გერიატრიის საკითხები
- ონკოლოგიური დაავადებები

11). უცხოეთიდან საგანმანათლებლო პროგრამაში გათვალისწინებული უნდა იყოს პაციენტებთან და სამედიცინო პერსონალთან ეფექტური კომუნიკაციისთვის ქართული ენის სწავლება (სულ მცირე, 12 კრედიტი). *აღნიშნული ნორმა ძალაში შევიდეს დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 6 თვის ვადაში.*

12). პროგრამაში გათვალისწინებული უნდა იყოს უცხოელი სტუდენტების საცხოვრებელი რეგიონისთვის აქტუალური პათოლოგიები.

13). საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულის ზოგადი კომპეტენციები (ეროვნული კვალიფიკაციების ჩარჩოს მიხედვით)

- ცოდნა და გაცნობიერება
- სწავლის ან/და საქმიანობის სფეროს ღრმა, სისტემური ცოდნა და მისი კრიტიკული გააზრება, რომელიც მოიცავს სწავლის ან/და საქმიანობის სფეროს ზოგიერთ უახლეს მიღწევებს და ქმნის საფუძველს ინოვაციებისათვის, ახალი, ორიგინალური იდეების განვითარებისათვის.
- უნარი
უცნობ ან მულტიდისციპლინურ გარემოში რთული პრობლემების გადაწყვეტის ახალი, ორიგინალური გზების ძიება ან/და კვლევის დამოუკიდებლად განხორციელება, აკადემიური კეთილსინდისიერების პრინციპების დაცვით, უახლესი მეთოდებისა და მიდგომების



გამოყენებით. რთული ან არასრული ინფორმაციის (მათ შორის, უახლესი კვლევების) კრიტიკული ანალიზი, ინფორმაციის ინოვაციური სინთეზი, შეფასება და დასკვნების ჩამოყალიბება, რომლებშიც აისახება სოციალური და ეთიკური პასუხისმგებლობები. საკუთარი დასკვნების, არგუმენტების და კვლევის შედეგების წარდგენა, როგორც აკადემიურ ასევე, პროფესიული საზოგადოებისთვის აკადემიური ეთიკის სტანდარტების დაცვით.

- **პასუხისმგებლობა და ავტონომიურობა**

კომპლექსური, არაპროგნოზირებადი ან მულტიდისციპლინური სასწავლო ან/და სამუშაო გარემოს მართვა და ადაპტირება ახალი სტრატეგიული მიდგომების მეშვეობით. პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკის განვითარებაში წვლილის შეტანა. სხვების საქმიანობასა და პროფესიულ განვითარებაზე პასუხისმგებლობის აღება; საკუთარი სწავლის დამოუკიდებლად წარმართვა.

4.1. მედიცინის დიპლომამდელი საფეხურის პროგრამის განვითარებისთვის რეკომენდებული საინფორმაციო რესურსები

1. Guiding principles for undergraduate medical education in the time of the COVID-19 pandemic. Muller D., Parkas C., Amiel J. et al. (2021);
2. The recommended description of an entrustable professional activity. AMEE Guide No 140. Ten Cate O., Taylor D.R. (2020);
3. Medical Education fit for the 21st century: A response to “the lecture-free curriculum: Setting the stage for life-long learning”. Siracusa F., Boichuk A. (2020);
4. Experience Based Learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century. AMEE Guide 129. Dornan T., Conn R., Monaghan H., Kearney G., Bennett D. (2019);
5. Principles and Practice of Case-based Clinical Reasoning Education. A Method for Preclinical Students. Eds. Ten Cate O., Custers E., Durning S. Springer. (2018);
6. Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence. Holmboe E.S., Durning S.J., Hawkins R.E. Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence. Elsevier, 2nd Ed. (2018);
7. Preparing medical students for the e-patient. AMEE Guide 116. Masters K. (2017);
8. The foundations of measurement and assessment in medical education. Tavakol M., Dennik R. (2017);
9. Longitudinal integrated clerkships. Hudson J.N., Poncelet A.N., Weston K.M. et al. (2017);
10. Curriculum Development for the Workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs). AMEE Guide No 99. Ten Cate O., Carrie Chen H., Hoff R.G., Peters H., Bok H., Van der Schaaf M.F. (2015);
11. The integrated curriculum in medical education. AMEE Guide No 96. Braue D.G., Ferguson K. (2014);
12. Electives in undergraduate medical education. AMEE Guide No 88. Lumb A., Murdoch-Eaton D. (2014);
13. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE). AMEE Guide No 81. Khan K.Z., Ramachandran S., Gaunt K., Pushkar P. (2013);



14. Problem-based learning (PBL): Getting the most out of your students – Their roles and responsibilities. AMEE Guide No 84. Bate E., Hommes J., Duvivier R.J., Taylor D.C.M. (2013);
15. Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No 82. Motola I., Devine L.A., Chung H.S. et al. (2013);
16. Integrating Professionalism into the Curriculum. AMEE Guide No 61. O’Sullivan., Van Mook W., Fewtrell., Val Wass. (2012);
17. Team-based learning: a practical guide. AMEE Guide No 65. Parmelee D., Michaelsen L.K., Cook S., Hudes P. (2012);
18. Portfolios for assessment and learning. AMEE Guide No 45. Tartwijk J.V., Driessen E.W. (2009);
19. The use of simulated patients in medical education. AMEE Guide No 42. Cleland J.A., Abe K., Rethans J-J. (2009);
20. E-Learning in Medical Education. AMEE Guide No 32. Ellaway R., Masters K. (2008);
21. Problem-based learning: Where are we now? Taylor D., Mifflin B. (2008);
22. E-Learning in medical education. AMEE Guide 32, Part 2. Technology management and design. Masters K., Ellaway R. (2008);
23. Teaching in the clinical environment. AMEE Guide No 34. Ramani S., Leinster S. (2008);
24. Workplace-based assessment as an educational tool. AMEE Guide No 31. Norcini J., Burch V. (2007);
25. Portfolios as a method of student assessment. AMEE Guide No 24. Friedman M., Davis M.H., Harden R.M. et al. (2001).

V. დამატებითი ინფორმაცია

5.1. მოთხოვნები ადამიანური რესურსისადმი

ასპექტი	სპეციალური მოთხოვნები
სამედიცინო განათლების მეთოდოლოგია	<ul style="list-style-type: none"> აკადემიური პერსონალი და მოწვეული სპეციალისტები/მასწავლებლები რეგულარულად (2 წელიწადში ერთხელ) უნდა გადიოდნენ ტრენინგს სამედიცინო განათლების მეთოდოლოგიაში, რაც დადასტურებული უნდა იქნეს შესაბამისი სერტიფიკატით.
პერსონალის დატვირთვა	<ul style="list-style-type: none"> მიზანშეწონილია დაწესებულება აკადემიური, სამეცნიერო და მოწვეული პერსონალის ყოველკვირეული დატვირთვის განსაზღვრისას იყენებდეს დატვირთვის ეკვივალენტის განსაზღვრის (Full time equivalent (FTE) მეთოდოლოგიას.



	<ul style="list-style-type: none"> • მედიცინის პროგრამაზე სტუდენტთა ადგილების რაოდენობის განსაზღვრის საფუძველია უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ ცენტრში წარდგენილ სააკრედიტაციო განაცხადში ან სტუდენტთა რაოდენობის გაზრდის შესახებ განაცხადში მითითებული ადგილების რაოდენობა. • უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ განაცხადში მითითებული სტუდენტების ზღვრული რაოდენობა უნდა ეფუძნებოდეს - დაწესებულების, საგანმანათლებლო პროგრამის სტუდენტების ზღვრული რაოდენობის განსაზღვრის მეთოდოლოგიას, რომელიც ითვალისწინებს: <ul style="list-style-type: none"> - დარგობრივი მახასიათებლის მოთხოვნებს - საგანმანათლებლო პროგრამის სპეციფიკას - დაწესებულების, პრაქტიკის ობიექტების, ლაბორატორიული და კლინიკური ბაზების რესურსებს
<p>კლინიკური დისციპლინები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • შესაბამისი სპეციალობის სერტიფიკატი, • გამოცდილება: <ul style="list-style-type: none"> ა) პროფესორს: პედაგოგიური – სულ მცირე 6 წელი, კლინიკური – სულ მცირე ბოლო 9 წელი, ბ) ასოცირებულ პროფესორს: პედაგოგიური – სულ მცირე, 3 წელი, კლინიკური – სულ მცირე, ბოლო 5 წელი, გ) ასისტენტ-პროფესორს: კლინიკური – სულ მცირე, ბოლო 3 წელი, დ) ასისტენტს - დოქტორანტი კლინიკურ სპეციალობაში, ე) მოწვეულ სპეციალისტს/მასწავლებელს: კლინიკური – სულ მცირე, ბოლო 3 წელი.
<p>მედიცინის ინგლისურენოვანი პროგრამა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ინგლისურენოვანი პროგრამით სწავლების, სულ მცირე, 3 წლის გამოცდილება ან • საზღვარგარეთ მოქმედ კლინიკაში ინგლისურ ენაზე საექიმო საქმიანობის განხორციელება არანაკლებ 1 წლის განმავლობაში; ან • საზღვარგარეთ მოქმედ კვლევით დაწესებულებაში ბიომედიცინის მიმართულებით სასწავლო/კვლევითი საქმიანობის ინგლისურ ენაზე განხორციელება არანაკლებ 1 წლის განმავლობაში; ან • ინგლისურენოვანი დიპლომამდელი ან დიპლომისშემდგომი პროგრამის დასრულება, რაც დასტურდება შესაბამისი დოკუმენტით; ან • ინგლისური ენის, სულ მცირე, B2 დონის ცოდნის დამადასტურებელი საერთაშორისოდ აღიარებული სერტიფიკატით (IELTS, TOEFL, Cambridge English, UNICert, EnglishScore და სხვ.). <i>აღნიშნული ნორმა ძალაში შევიდეს დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 1 წლისა და 6 თვის შემდეგ.</i>



5.2. მოთხოვნები მატერიალური რესურსისადმი

ასპექტი	სპეციალური მოთხოვნები
კლინიკური დისციპლინები	<ul style="list-style-type: none"> • კლინიკური საგნების სწავლება ხორციელდება საუნივერსიტეტო/სასწავლო სამედიცინო დაწესებულებებში - ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებელ კლინიკებში. საუნივერსიტეტო და აფილირებული სასწავლო კლინიკები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სათანადო სასწავლო ფართით. სტუდენტებისთვის კლინიკებიდან ხელმისაწვდომი უნდა იყოს წვდომა სასწავლო რესურსებზე (ელექტრონული, წიგნადი). • საუნივერსიტეტო/სასწავლო კლინიკასა და/ან აფილირებული კლინიკაში (ხელშეკრულების საფუძველზე), პაციენტი/სტუდენტის თანაფარდობა სასწავლო კურსის/კურაციის განმავლობაში უნდა შეადგენდეს: <ul style="list-style-type: none"> - თერაპიული პროფილის დეპარტამენტებში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 10 სტუდენტის - ქირურგიული პროფილის დეპარტამენტებში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 10 სტუდენტის - მეანობა-გინეკოლოგიის დეპარტამენტში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 10 სტუდენტის - პედიატრიის დეპარტამენტში - დეპარტამენტში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 10 სტუდენტის - რეანიმაციის/ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტებში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 6 სტუდენტის <p><i>აღნიშნული ნორმები ძალაში შედის დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან ორი წლის ვადაში.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს საკუთარი, სათანადოდ აღჭურვილი (მაგალითისთვის იხ. დანართი # 1 ნიმუში) კლინიკური უნარების ცენტრი/ლაბორატორია • საუნივერსიტეტო და აფილირებულ კლინიკასთან გაფორმებული, რეგულარულად განახლებადი ხელშეკრულება დეტალურად უნდა აღწერდეს მხარეთა უფლებებსა და ვალდებულებებს, მათ შორის: <ul style="list-style-type: none"> - ერთი აკადემიური წლის განმავლობაში უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან მისაღები სტუდენტების მაქსიმალურ რაოდენობას; - კლინიკურ სასწავლო კურსებს, რომლებიც ტარდება კლინიკაში და მათ ხანგრძლივობას; - ინფორმაციას კლინიკური მოდულების განმახორციელებელ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულება/ებ-ზე, აგრეთვე, ცხრილს/გრაფიკს კონკრეტული სასწავლო კურსის განმავლობაში დროის ერთი და იგივე



	<p>მონაკვეთში სტუდენტების რაოდენობის მიღების შესაძლებლობის შესახებ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნულ ცენტრს ხელშეკრულების დადებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში აწვდის ინფორმაციას, საშუალოდ რამდენ პაციენტს იღებს და ემსახურება კლინიკა ერთი წლის განმავლობაში. აღნიშნული პირობა არ ვრცელდება იმ სუბიექტებზე, რომლებმაც კანონმდებლობის შესაბამისად, ფუნქციონირება დაიწყეს საანგარიშგებო წელს ან საანგარიშგებო წლის წინა წელს ისე, რომ ფუნქციონირების დაწყებიდან არ შესრულებულა საანგარიშგებო წლის სრული კალენდარული წელი. ერთ წლამდე გახსნილი კლინიკის შემთხვევაში, უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება კლინიკის მიერ გატარებული პაციენტების რაოდენობის შესახებ შესაბამის შუალედურ ინფორმაციას აწვდის უსდ-სთან ხელშეკრულების დადებიდან 6 თვის ვადაში. • ასევე, ხელშეკრულების პირობების შეცვლის, ხელშეკრულების გაუქმების ან ახალი ხელშეკრულების დადების შემთხვევაში, უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება ვალდებულია ცენტრს წერილობით აცნობოს ახალი ხელშეკრულების დადებიდან, გაუქმებიდან ან ცვლილების განხორციელებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში და წარუდგინოს შესაბამისი ხელშეკრულება. <p><i>აღნიშნული ნორმები ძალაში შევიდეს დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან ორი წლის შემდეგ.</i></p>
<p>ფუნდამენტური დისციპლინები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს საკუთარი შესაბამისად აღჭურვილი სასწავლო-კვლევითი ლაბორატორია. საგანმანათლებლო პროგრამით გათვალისწინებული კვლევითი საქმიანობის სპეციფიკის გათვალისწინებით, სამეცნიერო-კვლევითი საქმიანობის განხორციელების მიზნით, დაწესებულებას შესაძლებელია ჰქონდეს საკუთარი ფუნდამენტური და გამოყენებითი კვლევებისთვის ლაბორატორიის აღჭურვილობა და/ან მემორანდუმი/ხელშეკრულება ჰქონდეს გაფორმებული შესაბამის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტთან. ლაბორატორია შესაბამისობაში უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილ ბიო და შრომითი უსაფრთხოების ნორმებთან. • გათვალისწინებული უნდა იყოს სტუდენტების (მინიმუმ 5-6 სტუდენტზე გათვლით) კვლევითი/პრაქტიკული მუშაობისთვის შესაბამისი გარემოს არსებობა, უსაფრთხოების დადგენილი წესების დაცვით. • უნდა არსებობდეს რესურსი და IT-ინფრასტრუქტურა სინქრონული და/ან ასინქრონული დისტანციური სამუშაო შეხვედრებისა და ფორუმების (მათ შორის - საერთაშორისო კომუნიკაციის ფარგლებში) ჩატარებისათვის. <p><i>აღნიშნული ნორმები ძალაში შევიდეს დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან ერთი წლის ვადაში.</i></p>



<p>საინფორმაციო-კომუნიკაციური ტექნოლოგიები</p>	<ul style="list-style-type: none">• უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს საკუთარი ბიბლიოთეკა, ელექტრონული სასწავლო რესურსები და IT-ინფრასტრუქტურა სინქრონული და/ან ასინქრონული დისტანციური სამუშაო შეხვედრებისა და ფორუმების (მათ შორის - საერთაშორისო კომუნიკაციის ფარგლებში) ჩატარებისათვის.
---	---



VI. დარგობრივი მახასიათებლის შემმუშავებელი ჯგუფის წევრები

6.1. ჯანდაცვის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოს წევრები

№	სახელი, გვარი	ორგანიზაცია/დაწესებულება	თანამდებობა
1.	გაიანე სიმონია	სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი	პროფესორი, აკადემიური განვითარების და სტრატეგიული განვითარების დეპარტამენტის უფროსი, გერიატრიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, AMEE-ს საერთაშორისო თანამშრომლობის ცენტრის ხელმძღვანელი.
2.	მაია ზარნაძე	შპს - პეტრე შოთაძის სახელობის თბილისის სამედიცინო აკადემია	მედიცინის დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, თსა უწყვეტი პროფესიული განვითარების სამსახურის მენეჯერი
3.	რუსუდან აგლაძე	შპს - ბოხუას სახელობის კარდიოვასკულარული ცენტრი	მედიცინის დოქტორი, კარდიოლოგიური სამსახურის ხელმძღვანელი
4.	ივანე ჩხაიძე	მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო	პროფესორი
5.	თინათინ გაგუა	შპს - გაგუას კლინიკა	რეზიდენტურის სამსახურის ხელმძღვანელი, ასოცირებული პროფესორი
6.	სოფიო კახაძე	შპს - აკად. ფ. თოდუას სამედიცინო ცენტრი	პროფესორი
7.	ნანა კალმახელიძე	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და	პოლიტიკის დეპარტამენტის ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს უფროსი სპეციალისტი, მესამე კატეგორიის უფროსი სპეციალისტი



		სოციალური დაცვის სამინისტრო	
8.	ხათუნა თოდაძე	სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი	პროფესორი
9.	ნინო თაბაგარი- ბრეგვაძე	შპს - დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი	მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, პროფესორი
10.	ლეილა ახვლედიანი	შპს ბაუ ინტერნეიშენალ უნივერსიტეტი	მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, აკადემიური დოქტორი, პროფესორი
11.	ნინო ჩიხლაძე	სსიპ - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	მედიცინის ფაკულტეტის პროფესორი, ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსი
12.	ივანე აბიათარი	სსიპ - ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი	მედიცინის სკოლის ხელმძღვანელი, ასოცირებული პროფესორი
13.	ირინე ფხაკაძე	სსიპ - აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, პროფესორი
14.	მაია ადვაძე	შპს საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი სეუ	მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, მედიცინის ინგლისურენოვანი ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი
15.	ზვიად კირტავა	შპს - კავკასიის უნივერსიტეტი	კავკასიის მედიცინის და ჯანდაცვის მენეჯმენტის სკოლა, პროფესორი, დიპლომირებული მედიკოსის ინგლისურენოვანი ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის თანახელმძღვანელი



16.	ხათუნა საგანელიძე	ა(ა)იპ - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტი	სიცოცხლის ხარისხის განვითარების ცენტრის ხელმძღვანელი, ხარისხის კულტურის კომიტეტის წევრი, პროფესორი (სამედიცინო რეაბილიტაციის მიმართულებით)
17.	სოფიო ბერიძე	სსიპ - ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	მედიცინის დოქტორი, პროფესორი
18.	თამარ ლობჯანიძე	შპს - საქართველოს უნივერსიტეტი	ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის დირექტორი
19.	გიორგი გაბისონია	შპს - ქართულ-ამერიკული უნივერსიტეტი	მედიცინის სკოლის ვიცედეკანი ხარისხის უზრუნველყოფის მიმართულებით
20.	ჯილდა ჭეიშვილი	შპს აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტი	ასოცირებული პროფესორი
21.	ილია მესხი	შპს - საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტი	ასოცირებული პროფესორი
22.	ზაზა ბერიშვილი	შპს - გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი	დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი, პროფესორი
23.	სოფიო კასრაძე	შპს - კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი	მედიცინის ფაკულტეტის აფილირებული ასოცირებული პროფესორი
24.	თინათინ გოგნაძე	შპს - ქუთაისის უნივერსიტეტი	მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი



25.	მარიამ ველიჯანაშვილი	შპს - სასწავლო უნივერსიტეტი „გეომედი“	მედიცინის დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი
26.	ზაზა ავალიანი	შპს - ევროპის უნივერსიტეტი	პროფესორი
27.	კახაბერ ლაზარაშვილი	შპს აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტი	ჯანდაცვის ფაკულტეტის საბჭოს თავმჯდომარე, ასოცირებული პროფესორი
28.	ქეთევან ჩახნაშვილი	შპს ალტე უნივერსიტეტი	მედიცინის საერთაშორისო სკოლის დეკანი
29.	ნინო შიუკაშვილი	შპს კენ ვოლკერის საერთაშორისო უნივერსიტეტი	ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსის მოადგილე

6.2. მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივი სამუშაო ჯგუფი

№	სახელი, გვარი	ორგანიზაცია/დაწესებულება	თანამდებობა
1.	ირმა მანჯავიძე	სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი	კლინიკური უნარების და მულტიდისციპლინური სიმულაციის დეპარტამენტის/ცენტრის ხელმძღვანელი, პროფესორი
2.	ეკა ეკალაძე	სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი	ბიოქიმიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი, დიპლომირებული მედიკოსის ამერიკული პროგრამის დირექტორი
3.	ნინო თევზაძე	სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი	ჰისტოლოგიის, ციტოლოგიის და ემბრიოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი, დიპლომირებული მედიკოსის ამერიკული პროგრამის დირექტორის მოადგილე



I. დანართები

დანართი #1 სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარებისათვის განკუთვნილი სიმულატორების, მულაჟების და მანეკენების რეკომენდებული ჩამონათვალი

N	დასახელება	მახასიათებლები	შესაძლებლობები	სარეკომენდაციო დარგობრივი კომპეტეციები
1	მოზრდილი ავადმყოფის მოვლის მანეკენი	<ol style="list-style-type: none"> 1. მანეკენი დამზადებულია გამძლე, უტეხი, წყალ-გამძლე პლასტმასისგან (საინექციო ადგილები არის რბილი რეზინის (სულ 6 ცალი მთელს სიმულატორზე), ხოლო ორგანოები და გენიტალიები – დრეკადი). 2. შესაძლებელია ზედა და ქვედა კიდურების მოხრა და ცოცხალთან მსგავსი მოძრაობების შესრულება. 3. მანეკენს აქვს სიმულირებული ფილტვები, გული, კუჭი, შარდის ბუშტი და ნაწლავები, ასევე, შესაძლებელია მათი ამოღება და ჩადგმა. 4. შესაძლებელია კათეტერიზაციის ჩატარება 	<ul style="list-style-type: none"> • პერსონალური ჰიგიენა და წმენდა • მობილიზაცია • ნახვევის დადება და ჭრილობის მოვლა • თვალის, ყურის, ცხვირის, კუჭის, ნაწლავების და შარდის ბუშტის ირიგაცია • ინტრამუსკულური და კანქვეშა ინიექციები • ნაზოგასტრული ლავაჟი • ჟანგბადის მიწოდება და ხელოვნური სუნთქვა • ტრანქეტომის მოვლა • შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია (ქალის და კაცის) • სტომის მოვლა • ოყნის გაკეთება 	პრაქტიკული პროცედურები
2	ვენეპუნქციის პადი – მულაჟი	<ol style="list-style-type: none"> 1. ვენეპუნქციის პადის ვენური ქსელი წარმოადგენს მარჯვენა მკლავის აცეტაბულური ფოსოს ვენური ქსელის მქონე დაფას, დაფარულს სპეციალური ღრუბლით. 2. სიმულატორის ვენური ქსელის შევსება წარმოებს განცალკევებით და არ არის მიერთებული სპეციალურ სისხლის პაკეტთან. 3. პადის საფარი ეპიდერმისი გამძლეა და ადვილად ირეცხება წყლით და საპნით. 	<ul style="list-style-type: none"> • პალპაციით ვენის მოძებნა • ვენის პუნქცია ნემსით • კათეტერის ჩადგმა • სისხლის მიმოქცევის მენეჯმენტი • სისხლის აღება 	პრაქტიკული პროცედურები



3	მკლავის მულაჟი ინტრავენური ინიექციისთვის	<ol style="list-style-type: none">1. ინტრავენური ინიექციის მკლავი დამზადებულია გამძლე სილიკონისგან.2. მკლავზე გამოხატულია საღმის, შევარდნის, იდაყვის შუა ვენები და მტევნის დორზალური ვენური ქსელი.	<ul style="list-style-type: none">• ინტრავენური ინიექციის წარმოება• პერიფერიული ვენეპუნქცია	პრაქტიკული პროცედურები
4	ვენური იმიტატორი (მულაჟი)	<ol style="list-style-type: none">1. ვენური მილი ქმნის 2 ხაზს: ერთი – ნორმალური, ერთი – თხელი.2. ხელოვნური ვენის კედელს აქვს ნამდვილის მსგავსი რეზისტენტობა.3. ხელოვნური ვენები ადვილად ივსება სითხით რბილი პლასტმასის ბოთლის გამოყენებით, რომელიც მუშაობს დგუშით.4. შესაძლებელია პუნქციის დაფის მოხსნა და დამაგრება ადამიანის ან სხვა მანეკენის მკლავზე.5. მულაჟი წარმოადგენს რეზინის ჩარჩოს რომელშიც არის ხელოვნური ვენები, დაფარული სპეციალური ღრუბლით.	<ul style="list-style-type: none">• ვენეპუნქცია• ინტრავენური ინიექცია	პრაქტიკული პროცედურები



5	<p>ვენური პუნქტის ტრენინგების მკლავის მრავალფუნქციური მულაჟი</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. მულაჟი წარმოადგენს მკლავს, რომელიც დამაგრებულა სპეციალურ სადგამზე. მკლავი დაფარულია მაღალი ხარისხის სილიკონ/ რეზინით და მასში მოთავსებულია სიმულირებული ვენები, რომლებიც დაკავშირებულია ხელოვნური სისხლით სავსე პაკეტთან. 2. მულაჟს გააჩნია ვენური წნევის მარეგულირებელი ბალონი. 3. მულაჟზე განსაზღვრულია ტუმბერკულინზე ტესტის ჩასატარებელი სპეციალური ადგილი. 4. ვენაში შესვლისას არის პაციანტთან მიახლოვებული შეგრძნება. 5. მულაჟის ხელზე გამოხატული აქვს სრული ვენური ქსელი. 6. მულაჟზე განირჩევა შევარდნის, სალმის, იდაყვქვეშა, სხივის და იდაყვის ვენები. 7. შესაძლებელია კუნთშიდა ინიექცია დელტისებური კუნთის მიდამოში, წინამხარსა და მხარზე. 8. შესაძლებელია სისხლის აღება. 	<ul style="list-style-type: none"> • ინტრავენური, კუნთშიდა და კანქვეშა ინიექციების ჩატარება 	<p>პრაქტიკული პროცედურები</p>
6	<p>კუნთშიდა ინიექციის თემოს მულაჟი</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. მულაჟი წარმოადგენს სხეულის ქვედა ნაწილს წელიდან მუხლებამდე. 2. მულაჟის ერთ მხარეს ჩანს მენჯის გარეგანი კუნთოვანი და ნერვ-სისხლძარღვოვანი ანატომიური სურათი, მეორე მხარეს კი შესაძლებელია ინტრამუსკულური ინიექციების ჩატარება. 	<ul style="list-style-type: none"> • დუნდულოს მიდამოს ზედა კვადრანტში ინტრამუსკულური ინიექცია • თემოს წვეტის ქვევით ვენტროგლუტეურ მიდამოში ინტრამუსკულური ინიექცია • ბარძაყის ლატერალურ მიდამოში ინტრამუსკულური ინიექცია • საზარდულის მიდამოს ზევით მუცლის წინა კედელზე კანქვეშა ინიექცია • ბარძაყის ვენის და არტერიის ლოკალიზაციის განსაზღვრა • დუნდულოს მიდამოს პალპაცია 	<p>პრაქტიკული პროცედურები</p>



7	<p>კანკეშა, კანშიდა და კუნთშიდა ინიექციის პადი (მულაჟი)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. მულაჟი არ არის დამზადებული ლატექსზე. 2. მულაჟი კმნის შემდეგი ქსოვილოვანი შრეების სიმულაციას: ეპიდერმისი, დერმა, ცხიმოვანი და კუნთოვანი. 3. შესაძლებელია ეპიდერმისის სიმულირებული შრის მოხსნა და მის ქვეშ დაგროვილი სითხის გამოშვება, შემდგომში დამაგრება და საინიექციო შპრიცით სითხის სხვა დოზის შეყვანა. 4. შესაძლებელია ინტრამუსკულურად შეყვანილი სითხის გამოდევნა. 5. ეპიდერმისი არის გამძლე და იცვლება ადვილად. 6. შესაძლებელია სიმულატორის დამაგრება სტუდენტის ან ტრენერის მკლავზე ან ფეხზე. 7. მულაჟი წარმოადგენს პლასტმასის ჩარჩოზე დამაგრებულ რბილ ღრუბელს, რომელზეც გადაფარებულია სპეციალური ეპიდერმისი. 	<ul style="list-style-type: none"> • კანკეშა, კანშიდა და კუნთშიდა ინიექციების ჩატარება 	<p>პრაქტიკული პროცედურები</p>
8	<p>ქირურგიული ნაკერის მკლავის მულაჟი</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. მულაჟი დამზადებულია ვინილის კანისგან, რომელიც გადაკრულია მყარ ქაფზე. 2. კანი მაქსიმალურად რეალურთან მიახლოებულია ნაოჭებით, ფორებით და თითის ანაბეჭდებით. 3. მულაჟზე არის რამდენიმე ჭრილობა. 	<ul style="list-style-type: none"> • ჭრილობის გაკერვა • ძველი ჭრილობების გაკერვის შემდეგ კანის დაზიანების შემთხვევაში მკლავზე შესაძლებელია ახალი ჭრილობების გაკეთება 	<p>პრაქტიკული პროცედურები</p>
9	<p>მამაკაცის შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის მულაჟი</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. არ შეიცავს ლატექსს. 2. აქვს შარდსადენის რეზისტენტული სპინქტერი რეალობასთან მიახლოებული რეაქციისთვის. 3. აქვს სარქველი საწვეთურის გარეშე. 4. მულაჟი წარმოადგენს მოდუნებულ პენისს, შესაძლებელია ჩუჩის გადაწევა. 5. სიმულატორს მოჰყვება შტატივი, სადაც დამაგრდება პარკი სითხით. 	<ul style="list-style-type: none"> • მამაკაცის სასქესო ორგანოების ანატომიის შესწავლა • ასეპტიკური კათეტერიზაცია • 14-16 F ფოლდის კათეტერის ჩადგმა • სითხის მართვა • კათეტერის ამოღება • ბოქვენზედა კათეტერის ჩადგმა 	<p>პრაქტიკული პროცედურები</p>



		<p>6. შესაძლებელია ადგილობრივი საანესთეზიო გელის გამოყენება.</p> <p>7. შესაძლებელია ასეპტიური კათეტერიზაციის წარმოება.</p>		
10	ქალის შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის მულაჟი	<p>1. არ შეიცავს ლატექსს;</p> <p>2. აქვს შარდსადენის რეზისტენტული სპინქტერი რეალობასთან მიახლოებული რეაქციისთვის.</p> <p>3. აქვს სარქველი საწვეთურის გარეშე.</p> <p>4. მულაჟზე დიდი და მცირე სასირცხვი ბაგეები გამოხატულია ნაწილობრივ ისე, რომ ახდენს ვაგინური ხვრელის და შარდსადენის ფორმირებას.</p> <p>5. სიმულატორს მოყვება შტატივი, სადაც დამაგრდება პარკი სითხით.</p> <p>6. შესაძლებელია ადგილობრივი საანესთეზიო გელის გამოყენება.</p> <p>7. შესაძლებელია ასეპტიური კათეტერიზაციის წარმოება.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ქალის სასქესო ორგანოების ანატომიის შესწავლა ასეპტიკური კათეტერიზაცია 12-16 F ფოლდის კათეტერის ჩადგმა სითხის მართვა კათეტერის ამოღება ბოქვენზედა კათეტერის ჩადგმა 	პრაქტიკული პროცედურები
11	წნევის გაზომვის სიმულატორი	<p>1. ჯანმო–ს კლასიფიკაციაზე დაფუძნებული წინასწარ დაყენებული მაგალითები ინდივიდუალური და ჯგუფური მეცადინეობებისთვის.</p> <p>2. შესაძლებელია მანჟეტში წნევის დაჩუტვის მონიტორინგი.</p> <p>3. სიმულატორი, ასევე, გამოდგება სტუდენტის ობიექტური უნარების შესაფასებლად.</p> <p>4. ასევე, არის აუსკულტაციური პაუზა და „კოროტკოვის მე-5 ტონი“ ისევე, როგორც არტერიული წნევის სხვადასხვა ნიმუში.</p>	<p>მანჟეტის მოთავსება, მანუალური ტონომეტრია, კოროტკოვის ტონების აუსკულტაცია, რადიალური პულსის პალპაცია, არტერიული წნევის წაკითხვა, მანჟეტის „დაჩუტვა“.</p> <p>ხილული ციფრული მაჩვენებლები:</p> <ul style="list-style-type: none"> მანჟეტის „დაჩუტვის“ დონე და არტერიული წნევის მაჩვენებლები დიგიტალურად მოსჩანს, რაც ობიექტური შეფასების საშუალებას იძლევა, სიმულატორის მიერთება შეიძლება გარე გამაძლიერებელზე (არ მოჰყვება) და კოროტკოვის ტონების მოსმენა. <p>დაყენებული ნიმუშები: სასურველი, ნორმა, პრეჰიპერტენზია, ჰიპერტენზია (1-3 სტადია), იზოლირებული სისტოლური ჰიპერტენზია,</p>	პრაქტიკული პროცედურები



			აუსკულტაციური პაუზა, „ კოროტკოვის მე-5 ტონი“.	
12	მოზრდილი პაციენტის ტრავმის მანეკენი	<ol style="list-style-type: none"> 1. მანეკენზე ისინჯება კაროტიდული (საძილე) პულსი. 2. მანეკენის ზედაპირზე არის ანატომიური ნიშნულები: მკერდის ძვალი, ნეკნთა რკალი და მკერდის ძვლის ქვედა (სუბსტერნალური) ჩანაჭდევი. 3. მანეკენზე შესაძლებელია გულ-ფილტვის რეანიმაციის, და ხელოვნური სუნთქვის პროცედურების განხორციელება. 4. მანეკენს გააჩნია მკლავი ინტრავენური ინიექციისთვის. 5. სიმულატორებს მოყვება სპეციალური ჭრილობების პაკეტი. 	<ul style="list-style-type: none"> • მანეკენზე შესაძლებელია გულ-ფილტვის რეანიმაციის ტექნიკის წარმოება, კერძოდ, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია. • მანეკენზე შესაძლებელია ჭრილობების პირველადი დამუშავება, ინტრავენური ინიექციის წარმოება. • შესაძლებელია მანეკენის ტრანსპორტირება საკაცით სხვადასხვაგვარი ჭრილობის ვარიანტებით. 	გადაუდებელი სა-მედიცინო მდგომარეობის დროს დახმარების გაწევა (პირველადი დახმარება და სარეანიმაციო ღონისძიებები)
13	ბაზისური მულაჟი სასიცოცხლო ფუნქციების შესანარჩუნებლად	<ol style="list-style-type: none"> 1. მულაჟს აქვს თავი სასუნთქი გზებით პირით პირში და პირით ცხვირში ხელოვნური სუნთქვის ჩასატარებლად. 2. შესაძლებელია თავის გადახრა სასუნთქი გზების გასახსნელად. 3. ფილტვების ვენტილაცია შესაძლებელია ასევე ამბუსტომრის მეშვეობით. 4. ზეწოლის რეალური მოცულობა და ზეწოლის მინიმალური სიღრმე ზღვრული მინიმუმის გადაჭარბებისას იძლევა ხშიანობას, რაც ხორციელდება სპეციალური ცვლადი ზამბარის მეშვეობით. 5. დაბალი ფასი, ადვილად შეცვლადი სასუნთქი გზები განაპირობებს მანეკენის ჰიგიენურ გამოყენებას და ადვილად მოვლას. 	მულაჟი წარმოადგენს ტორსს მხრებითა და ყველა საჭირო ანატომიური დეტალით გულის არაპირდაპირი მასაჟის დროს წერტილების იდეალური განსაზღვრისათვის.	გადაუდებელი სა-მედიცინო მდგომარეობის დროს დახმარების გაწევა (პირველადი დახმარება და სარეანიმაციო ღონისძიებები)



დანართი #2. სამედიცინო განათლება საზღვარგარეთის ქვეყნებში

(Marjo Wijnen-Meijer, William Burdick, Lonneke Alofs, Chantalle Burgers & Olle ten Cate (2013) Stages and transitions in medical education around the world: Clarifying structures and terminology, Medical Teacher, 35:4, 301-307, DOI: [10.3109/0142159X.2012.746449](https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.746449))

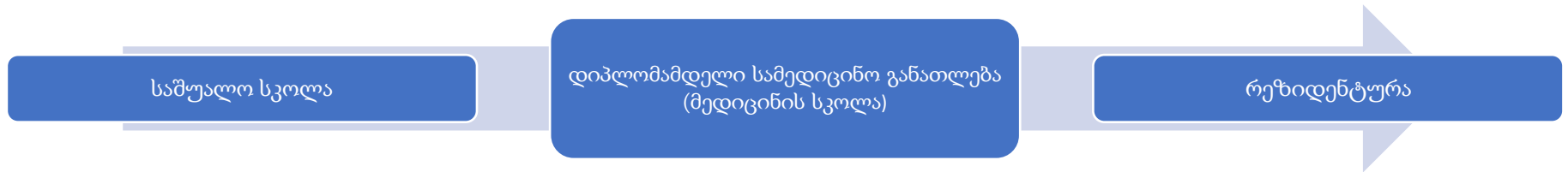
დიპლომირებული მედიკოსის შესაბამისი კვალიფიკაციის დასახელებები

კვალიფიკაციის დასახელება	ქვეყნები
MBBS (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery)	ავსტრალია, ბანგლადეში, ინდოეთი, ნიგერია, პაკისტანი, საუდის არაბეთი
MBBCh, MBBS, MB, ChB (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery)	სამხრეთ აფრიკა
MbChB, MBBS, BMBS, MB (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery)	დიდი ბრიტანეთი
MBBCh (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery)	ევვიპტე
MBChB (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery)	სამხრეთ სუდანი, სუდანი
MD (Medical Doctor)	საქართველო, გერმანია, ირანი, ისრაელი, იაპონია, მექსიკა, ნიდერლანდები, ფილიპინები, პერუ, შვედეთი, თურქეთი, უკრაინა, ურუგვაი, აშშ
Licenciado en Medicina	ესპანეთი
Doctor in Medicine and Surgery	ნიკარაგუა
Doctor in Medicine	კონგო, იტალია, რუსეთი
Medico Cirujano (Surgeon Physician)	კოლუმბია
Dokter (dr)	ინდონეზია
Medico	არგენტინა, ბრაზილია

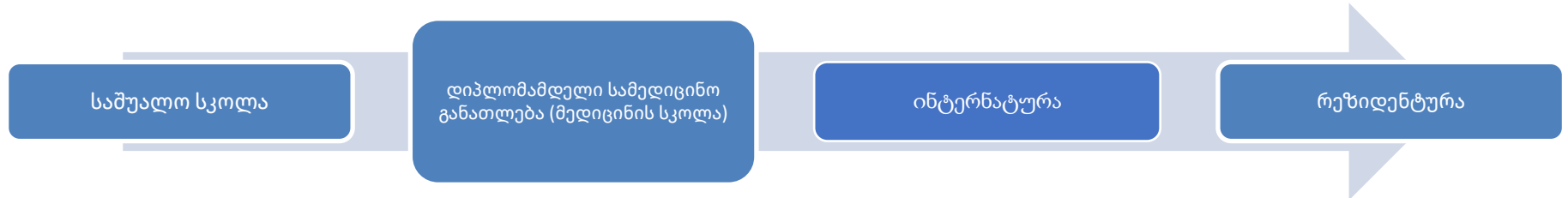


დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლება

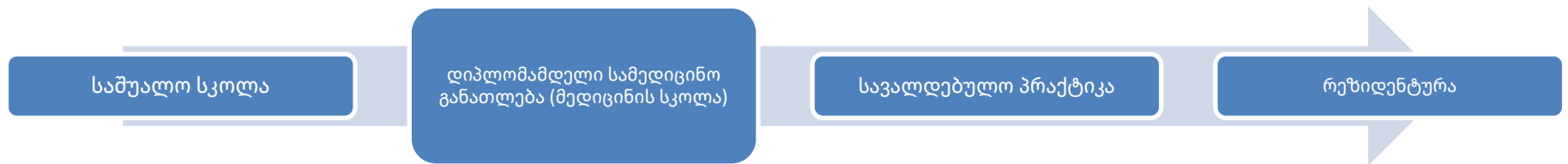
1. საქართველო, გერმანია, საფრანგეთი, იტალია, ნიდერლანდები, ინდოეთი, რუსეთი, არგენტინა, ბრაზილია, ჩინეთი, კონგო, მექსიკა, საუდის არაბეთი.



2. დიდი ბრიტანეთი, შვედეთი, დანია, ავსტრალია, ისრაელი, იაპონია, პაკისტანი, ბანგლადეში



3. კოლუმბია, დომინიკის რესპუბლიკა, ეთიოპია, ირანი, ნიკარაგუა, პერუ, თურქეთი

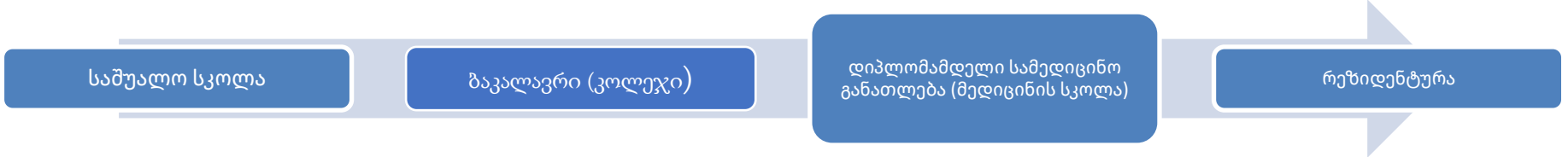




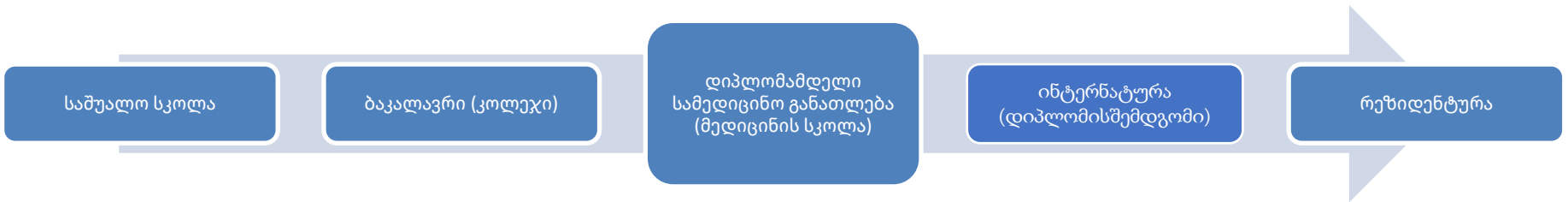
4. ეგვიპტე, ნიგერია, სამხრეთ აფრიკა, სუდანი, ინდონეზია



5. კანადა, აშშ



6. ავსტრალია, ფილიპინები





დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების ხანგრძლივობა

ქვეყანა	დიპლომამდელი სამედიცინო განათლება (წლები)
საქართველო	6
დანია	6
საფრანგეთი	6
ისრაელი	6
იაპონია	6
გერმანია	6 (+ 3 თვიანი პრაქტიკა)
ჰოლანდია	6
რუსეთი	6
უკრაინა	6
იტალია	6
თურქეთი	6
დანია	6
კოლუმბია	6
ეგვიპტე	6
სამხრეთ აფრიკა	6
სუდანი	6
არგენტინა	6
ბრაზილია	6
ეთიოპია	6
მექსიკა	6
ნიგერია	6
საუდის არაბეთი	6
ირანი	7
პერუ	7
ურუგვაი	7
ნიკარაგუა	7
ავსტრალია	3.5 (კოლეჯი) + 5 წელი მედიცინის სკოლა
კანადა	4 (კოლეჯი) + 4 (მედიცინის სკოლა)



აშშ	4 (კოლეჯი)+4(მედიცინის სკოლა)
შვედეთი	6.5
დიდი ბრიტანეთი	6/5.5+1 წელი (სავალდებულო პრაქტიკა/Foundation Program)
ფინეთი	6
შვეიცარია	6
ინდოეთი	5 +1