



საქართველოს უნივერსიტეტის  
ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა

*ხელნაწერის უფლებით*

მაია გოგაშვილი

საექთნო საქმის მდგომარეობა და მისი განვითარების პერსპექტივები  
საქართველოში

(სპეციალობა - 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

ავტორეფერატი

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის  
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

თბილისი  
2016

ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლაში.

სადისერტაციო საბჭოს შემადგენლობა

საბჭოს თავმჯდომარე - ვასილ ტყემელაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,  
პროფესორი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი - ოთარ ვასაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი,  
ასოცირებული პროფესორი

საბჭოს წევრი - თეიმურაზ სილაგაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

მოწვეული ექსპერტი - ოთარ გერზმავა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

მოწვეული ექსპერტი - ნინო ჩიხლაძე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2016 წლის 27 დეკემბერს 17:00 საათზე საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე.

თბილისი, კოსტავას ქ. 77, საქართველოს უნივერსიტეტის კორპუსი IV, აუდიტორია 519

დისერტაციის გაცნობა შესაძლებელია საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი

სუ-ის სადოქტორო პროგრამების მენეჯერი

თამარ ბიწაძე

### *პრობლემის აქტუალობა*

საექთნო საქმე ჯანმრთელობის დაცვის განუყოფელი და უმნიშვნელოვანესი ნაწილია. მეოცე საუკუნის 90-იან წლებამდე საქართველოში საექთნო საქმის მოდელი განიხილავდა ექთანს, როგორც საექიმო საქმიანობის პირველ საფეხურს. ამან გამოიწვია საექთნო საქმის, როგორც დამოუკიდებელი პროფესიის, განვითარების შეფერხება.

ექთნების საერთაშორისო საბჭოს (ICN - International Council of Nurses) განმარტებით „ექთანი ანხორციელებს ყველა ასაკის ინდივიდის, ოჯახების, ჯგუფებისა და საზოგადოების, დაავადებულთა და კარგად მყოფთა ავტონომიურ და კოლაბორაციულ მოვლას ყველა სიტუაციაში. ექთნობა მოიცავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, დაავადებების პრევენციას, დაავადებული, უუნარო და მომაკვდავი ადამიანების მოვლას. საექთნო საქმის მნიშვნელოვანი ფუნქციაა დაცვა/ადვოკატირება, უსაფრთხო გარემოს ხელშეწყობა, კვლევა, ჯანდაცვის პოლიტიკის ფორმირება, ჯანდაცვის სისტემის მენეჯმენტი და განათლება“ (ICN/ექთნების საერთაშორისო საბჭო, 2012).

ასეთი მნიშვნელოვანი ფუნქციების შესრულება საჭიროებს საფუძვლიან, მაღალი დონის განათლებას, განსაკუთრებით, როდესაც საქმე ეხება მენეჯერულ და საგანმანათლებლო აქტივობებს. ქვეყანაში საექთნო საქმის შემდგომი განვითარებისა და, აქედან გამომდინარე, საექთნო მოვლის ხარისხის გაზრდის გზით საზოგადოების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის, აქტუალურია უმაღლესი საექთნო განათლების სისტემის დანერგვა. ბაკალავრის ხარისხის მქონე ექთანს შეუძლია აწარმოოს პაციენტის/მომხმარებლის სრული საექთნო შეფასება, საექთნო მოვლის დაგეგმვა და განხორციელება, შედეგების შეფასება და მონიტორინგი. ბაკალავრ ექთანს ექნება პედაგოგიური მოღვაწეობის შესაძლებლობაც.

ევროპარლამენტის დირექტივა და ევროკავშირის საბჭოს 2005 წლის 7 სექტემბრის „პროფესიული კვალიფიკაციის ცნობისა და შესწორებების აქტის“ მიხედვით საექთნო საქმიანობისთვის მაღალი მოთხოვნებია წაყენებული. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო/WHO, 2009) გამოაქვეყნა ექთნის ან ბებიაქალის საწყისი მომზადების გლობალური სტანდარტები, სადაც გაცხადებულია, რომ საექთნო საქმის მომავალი ითვალისწინებს მომზადებას პროფესიონალურ, პირველხარისხოვან დონეზე უნივერსიტეტში, ანუ საექთნო პროფესიის მისაღებად აუცილებელია საბაკალავრო პროგრამის გავლა. ეს მიუთითებს თუ რამდენად მნიშვნელოვანია საექთნო მოვლის

განხორციელება და ამ დარგის თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისად განვითარება ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტულ ამოცანად უნდა ჩაითვალოს. ქვეყანაში საექთნო საბაზისო განათლების საუნივერსიტეტო საფეხურზე აყვანით მომავალში აუცილებლად გაიზრდება სამედიცინო სერვისების ხარისხი.

საქართველოს უახლესი ისტორიის მანძილზე დარგის განვითარების მრავალი ფრაგმენტული მცდელობის მიუხედავად სიტუაცია ბევრად არ შეცვლილა. განათლების სისტემის რეფორმირების შედეგად ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში შემოვიდა სამი დონის ექთნის ცნება - ექთნის თანაშემწე, პრაქტიკოსი ექთანი და ბაკალავრი ექთანი. სასწავლო პროგრამების გადახედვა მხოლოდ ბოლო წლების განმავლობაში დაიწყო, მაგრამ პროფესიული საექთნო ლიტერატურისა და საექთნო საქმის ექთან პედაგოგების არარსებობის, ასევე სასწავლო პროგრამებში კლინიკური პრაქტიკის განხორციელების მოძველებული მეთოდების გამო სწავლების ხარისხი საერთაშორისო სტანდარტებს ბევრად ჩამორჩება.

მეოცე საუკუნის ოთხმოცდაათიანი წლებიდან დაიწყო საექთნო პერსონალის რიცხოვნობის შემცირების ტენდენცია, რაც სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი ინსტიტუციების ზრდის ფონზე სერიოზულ საფრთხეს ქმნის ჯანდაცვითი სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფის კუთხით. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემით საქართველოში 1000 მოსახლეზე 3.22 ექთანი მოდის, თუმცა საქართველოს ოფიციალური სტატისტიკით (ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, 2015) ექთნებით უზრუნველყოფა 4.41- ის ტოლია. ანალოგიური მაჩვენებელი ნორვეგიაში - 17.27-ს , ფინეთში - 14.54-ს, გერმანიაში -11.49-ს, ამერიკის შეერთებულ შტატებში - 9.82-ს, დიდ ბრიტანეთში - 8.80-ს, რუსეთში -8.52-ს, უკრაინაში - 7.67-ს, აზერბეიჯანში - 6.41-ს, ხოლო სომხეთში - 4.98-ს შეადგენს (WHO, 2015 ).

ქვეყანაში ექიმებისა და ექთნების შეფარდება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით 1:4 უნდა იყოს. საქართველოში ეს მაჩვენებელი 2014 წელს 1:0.8-ს, ხოლო 2015 წელს 1: 0.7-ს შეადგენდა, მაშინ როდესაც ის ნორვეგიაში - 1:3.9, ფინეთში - 1:4.8, გერმანიაში - 1:3.3, ამერიკის შეერთებულ შტატებში - 1:4, დიდ ბრიტანეთში - 1:3, , რუსეთში - 1:1.4, უკრაინაში - 1:2.2, აზერბეიჯანში - 1:1.9, ხოლო სომხეთში 1:1.8 იყო.

ხარისხიანი საექთნო სერვისების გარეშე არ არსებობს ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვა. სამედიცინო დაწესებულებაში პრაქტიკოსი ექთნების სიმცირე, შესაბამისი მოვლის

სტანდარტებისა და სამუშაოს აღწერილობების არარსებობა გავლენას ახდენს მათ მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობასა და შესრულების ხარისხზე.

პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე შეირჩა წარმოდგენილი სამეცნიერო კვლევა და მისი დიზაინი, რომლის მიხედვითაც განისაზღვრა:

1. საქართველოში საექთნო საქმის არსებული მდგომარეობა შეფასება.
2. საექთნო საქმის, როგორც დარგის, ხარვეზების გამოვლენა და მათი გამოსწორების პერსპექტივების გამოკვეთა.
3. საექთნო საბაზისო განათლებაში არსებული სიტუაციისა და მისი საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის შეფასება.
4. საექთნო საქმის არსებული მდგომარეობისა და იდენტიფიცირებული ხარვეზების ანალიზის შედეგად, საერთაშორისო რეგულაციებისა და საქართველოს რეალობის გათვალისწინებით, პრობლემების მოგვარებისაკენ მიმართული რეკომენდაციების მომზადება.

#### *კვლევის მიზანი*

საქართველოში თანამედროვე ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებისთვის რელევანტური, საერთაშორისო მოთხოვნების შესაბამისი დამოუკიდებელი საექთნო პროფესიის ჩამოყალიბება-განვითარების პერსპექტივებისა და სამოქმედო მიმართულების განსაზღვრა საექთნო საქმის არსებული მდგომარეობის შესწავლის, პრობლემების იდენტიფიცირებისა და მათ მოგვარებაზე მიმართული რეკომენდაციების მომზადების გზით.

#### *კვლევის ამოცანები*

დასახული სამეცნიერო კვლევის მრავალკომპონენტიანობიდან გამომდინარე, კვლევის დიზაინი გულისხმობდა შემდეგი ამოცანების გადაჭრას:

1. საექთნო საქმის არსებული მდგომარეობის შეფასება, კერძოდ, ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი; და საექთნო პერსონალის ფუნქციებისა და მოვალეობების შესახებ ინფორმაციის ფლობის გამოკვლევა.
2. საექთნო საქმის, როგორც დარგის ხარვეზების გამოვლენა და პერსპექტივების გამოკვეთა: საექთნო საქმის ძირითადი პრობლემების იდენტიფიცირების გზით.

3. საექთნო საბაზისო განათლებაში არსებული სიტუაციის გამოკვლევა, მიღწეული შედეგების აღწერა, არსებული სიტუაციის საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის დონის განსაზღვრა საექთნო პერსონალის ცოდნის დონის შეფასებისა და პრობლემების იდენტიფიცირების გზით.
4. საექთნო საქმეში არსებული პრობლემების მოგვარებაზე მიმართული რეკომენდაციების მომზადება.

*კვლევის მეცნიერული სიახლე და პრაქტიკული ღირებულება*

საქართველოში საექთნო საქმის მდგომარეობის შესწავლისა და შეფასების შედეგად მიღებული იქნა ახალი, ობიექტურად დასაბუთებული ცოდნა ამ დარგში არსებული პრობლემების შესახებ, რაც თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტებსა და ნორმებთან შედარების შემდეგ დარგის განვითარების რეკომენდაციების შემუშავების საფუძველი გახდა. კერძოდ, კვლევების შედეგად პირველად დადგინდა, რომ:

1. საქართველოში არის საექთნო პროფესიის რაობისა და ფუნქციების ცოდნის დეფიციტი არა მხოლოდ საზოგადოების არასამედიცინო ნაწილში (პაციენტები), არამედ საექიმო და საექთნო პერსონალშიც (კვლევა 1).
2. სამედიცინო დაწესებულებებში ექთნების სამუშაოს აღწერილობის არ არსებობა ხშირად გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე (67%. n=2860).
3. საექთნო საქმე საჭიროებს საკანონმდებლო რეგულირებას (95%. n=2860).
4. შესაქმნელია პაციენტ/ექთნის შეფარდების სტანდარტები სამუშაოს სპეციფიკის გათვალისწინებით (88%. n=2860).
5. საექთნო პერსონალის მხოლოდ 61% იცნობს სამუშაო ხელშეკრულების პირობებს.
6. საექთნო პერსონალის არასაკმარისი პროფესიონალიზმის გამო ვერ ხორციელდება პაციენტის სრულყოფილი საექთნო მოვლა (მენეჯერი 79% n=66, ექიმი 52% n=412).
7. საექთნო საქმე საქართველოში არ არის პრესტიჟული (53%. n=2860).
8. საქართველოში არასაკმარისი ყურადღება ექცევა საექთნო საქმის, როგორც დამოუკიდებელი პროფესიის განვითარებას (83%. n=2860).
9. საექთნო პერსონალის პროფესიონალიზმის ამაღლებას ხელს შეუწყობს: უწყვეტი განათლების სისტემის განვითარება (90%. n=2860), საექთნო ლიტერატურის არსებობა (84%. n=2860), საექთნო პროტოკოლებისა და გაიდლაინების დანერგვა (77%. n=2860).

10. საქართველოში დასაქმებული ექთნების პროფესიული ცოდნის დონე საშუალოზე დაბალია. დაბალი სირთულის კითხვების შემცველ ტესტირებულ გამოკითხვაზე 75%-იანი ზღვარის გადალახვა შეძლო მხოლოდ გამოკითხული ექთნების 19%-მა (n=336); საექთნო პერსონალის წერთი და ზეპირი შეფასების შეწონილი ქულის (მაქსიმუმ 100 ქულა) მიხედვით ექთნების 59%-მა დაიმსახურა 0-50 ქულა, 40%-მა - 50-75 ქულა და მხოლოდ 1%-მა შეძლო 75 ქულაზე მეტის მოგროვება.
11. საექთნო პერსონალის დიდ ნაწილს არა აქვს გააზრებული საექთნო საქმის ცოდნის მოცულობა - თავისი ცოდნა მეტ-ნაკლებად რეალურად შეაფასა საკვლევი ჯგუფის მხოლოდ 9%-მა.
12. ექთნების აბსოლიტური უმრავლესობა ვერ ახერხებს თავისი სამუშაო პროფილით გათვალისწინებულ საკითხებზე მსჯელობას. გასაუბრების მაქსიმალური 20 ქულიდან საკვლევი ჯგუფის საშუალო ქულა მხოლოდ 6.8 იყო.

ლიტერატურული მასალის ანალიზისა და ჩატარებული კვლევების შედეგებზე დაყრდნობით მომზადდა რეკომენდაციები, რომელთა გათვალისწინების შემთხვევაში შესაძლებელი იქნება საქართველოში საექთნო საქმის რეფორმის პროცესის დაწყება, ცვლილებების „გარდამავალი“ პერიოდის დაგეგმვა და საბოლოო ჯამში საექთნო პროფესიის სინქრონიზება საერთაშორისო ნორმებთან, რაც თავის მხრივ დადებითად აისახება სამედიცინო სერვისების მიწოდების ხარისხზე.

#### *ნაშრომის აპრობაცია*

სადისერტაციო ნაშრომის ფრაგმენტები მოხსენებულია საქართველოს უნივერსიტეტის სამეცნიერო კონფერენციაზე (თბილისი, 16.07.20013); საერთაშორისო კონფერენციაზე: „Presentation and supervision of PhD Protocols“ (Tromso, 28.04.2014; 01.05.2014); ფინალურ საერთაშორისო კონფერენციაზე: „Doctoral Program in Public Health: Norway Experience of Third Cycle Studies for Georgia CPEA-2012/10040“ (Tbilisi, 21.04.2015), საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე (თბილისი, 07.12. 2016).

#### *სამეცნიერო პუბლიკაციები*

გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომების რაოდენობა - 4.

## *ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა*

დისერტაცია შედგება მიმოხილვის, 4 თავის, დასკვნებისა და რეკომენდაციების, გამოყენებული ლიტერატურის, დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სიისა და დანართი CD-გან. დისერტაცია დაწერილია 194 გვერდზე APA სტილით, შეიცავს 27 ცხრილს და 59 ნახაზს. გამოყენებული ლიტერატურის ნუსხა მოიცავს 120 წყაროს.

## *კვლევის მასალები და მეთოდები*

ნაშრომის თეორიულ საფუძველს წარმოადგენს საექთნო საქმის შესახებ არსებული ქართული და უცხოური ლიტერატურა, ოფიციალური ინფორმაცია, ინტერნეტსა და პერიოდულ გამოცემებში გამოქვეყნებული სხვადასხვა ქვეყნის და ექსპერტების მიერ ჩატარებული კვლევები, ამ მიმართულებით წარმოებული პროექტების ანგარიშები და სხვა მნიშვნელოვანი ნაშრომები.

ნაშრომში დასახული ამოცანების შესასრულებლად ჩატარდა 3 კვლევა:

1. საქართველოში საექთნო პერსონალის ფუნქციებისა და მოვალეობების შესახებ ინფორმაციის ფლობის გამოკვლევა.
2. საქართველოში საექთნო საქმის ძირითადი პრობლემების იდენტიფიცირება.
3. საქართველოში საექთნო პერსონალის ცოდნის დონის შეფასება და პრობლემების იდენტიფიცირება.

ნაშრომში დასახული ამოცანების გადასაჭრელად გამოყენებული იქნა როგორც არსებული ოფიციალური ინფორმაციის, საექთნო საქმის ექსპერტების კვლევებისა და მოსაზრებების ანალიზისა და ინფორმაციის შესწავლის, ასევე რაოდენობრივი კვლევის მეთოდები. მიღებული მონაცემების დამუშავება განხორციელდა სტატისტიკურად პროგრამული პაკეტის Microsoft Excel-ის და SPSS-ის გამოყენებით.

მონაცემების მოხერხებული ფორმით წარმოდგენისა და მეტი თვალსაჩინოებისთვის გამოყენებულ იქნა ცხრილები, სვეტიანი დიაგრამები და ნახაზები, რომელშიც თითოეულ მონაკვეთს შეესაბამება პროცენტული და/ან რაოდენობრივი წილი.



სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტების მხრიდან „ექთნის ფუნქციების შესახებ ინფორმაციის ფლობასთან“ დაკავშირებული გამოკითხვა ჩატარდა თბილისსა და ბათუმში 2011 წლის 1 ივნისიდან 30 ოქტომბრის ჩათვლით.

კვლევისთვის გამოყენებულ იქნა მეორადი მონაცემების ანალიზი, ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუება, ფოკუს ჯგუფები. გამოკითხულ იქნა 300 რესპოდენტი, რომელთა შერჩევაც მოხდა მიზნობრივი შერჩევის გზით (n=300). გამოკითხვა ჩატარდა სპეციალურად მომზადებული ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარის გამოყენებით მიზნობრივად, დადგენილი კრიტერიუმებით შერჩეულ სამ ფოკუს ჯგუფში: ექიმი (n=100), ექთანი (n=100) და პაციენტი (n=100). რესპოდენტებს პასუხი უნდა გაეცათ 10 კითხვაზე, რომელიც ძირითადად ექთნის უფლება-მოვალეობებისა და საექთნო განათლების საკითხებს შეეხებოდა.

მეორე კვლევისთვის - „საქართველოში საექთნო საქმის ძირითადი პრობლემების იდენტიფიცირება“ - მომზადდა ასევე ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც მოიცავდა 12 შეკითხვას. რესპოდენტებს პასუხი უნდა გაეცათ საქმის სხვადასხვა ძირეულ ასპექტებთან დაკავშირებულ ისეთ კითხვებზე, როგორცაა ექთნის უფლება-მოვალეობები, საექთნო განათლება, სამუშაოს მოცულობა, ანაზღაურება, ლეგალური საკითხები, მომსახურების ხარისხი და სხვა.

გამოკითხვა 2011-2012 წლებში ჩატარდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონის (აჭარა, კახეთი, იმერეთი, სამეგრელო, შიდა ქართლი) სტაციონარებსა და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში. სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა როგორც ჰოსპიტალურ სექტორში, ასევე პირველადი ჯანდაცვის რგოლში დასაქმებული ექიმები, ექთნები და მენეჯერები, რომელთა შერჩევა ხორციელდებოდა შემთხვევითი პრინციპით. გამოკითხა 2 860 რესპოდენტი (n=2860): 412 - ექიმი, 2 382 - ექთანი და 66 - მენეჯერი. საექთნო პერსონალის მხრიდან დაფიქსირდა მაღალი აქტივობა. დაწესებულებათა უმრავლესობაში მენეჯერები და ექიმები დიდი ინტერესით მოეკიდნენ კითხვარების შევსებას.

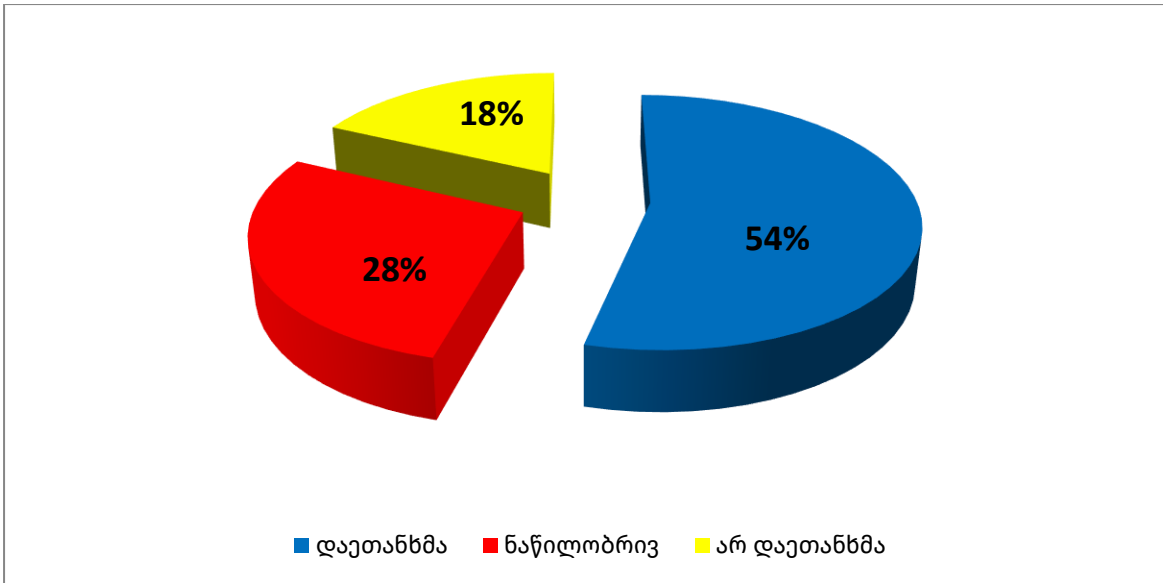
მესამე კვლევა „საქართველოში საექთნო პერსონალის ცოდნის დონის შეფასება და პრობლემების იდენტიფიცირება“ ჩატარდა 2011 წლის 2-28 დეკემბერს და მის ფარგლებში განხორციელდა აჭარის რეგიონის ამბულატორიული, ჰოსპიტალური და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ქსელში დასაქმებული ექთნების შეფასება. შეფასების პროცესი მოიცავდა სამ ეტაპს:

1. საექთნო პერსონალის არსებული კომპეტენციების გამოვლენა სპეციალურად შექმნილი თვითშეფასების კითხვარებით.
2. ტესტირებული გამოკითხვა ექთნების თეორიული ცოდნის გამოსავლენად.
3. გასაუბრება-ინტერვიუება.

სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა აჭარის ჰოსპიტალური და სასწრაფო დახმარების ქსელში დასაქმებული საექთნო პერსონალი. შეფასდა 336 (n=31) ექთანი, აქედან 64 სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის, 272 ჰოსპიტალური და ამბულატორიული ქსელის თანამშრომელი.

#### *კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგები*

ექთნის ფუნქციების შესახებ ინფორმაციის ფლობასთან დაკავშირებული კვლევით დადგენდა, რომ რესპოდენტთა საერთო რაოდენობის (n=300) 54% ექთნის მოვალეობად მხოლოდ ექიმის დანიშნულების შესრულებას მიიჩნევს (ნახაზი 1). ამ კატეგორიაშია გამოკითხულ ექიმთა და პაციენტთა 50-50%, ხოლო ექთნების 62%. სტატისტიკური სარწმუნოება დასტურდება მაჩვენებლებით ( $\chi^2=5,29$ ;  $df=1$ ;  $P<0.05$ ). გამოდის, რომ საექთნო პერსონალი თვითონ აღიქვავს თავს როგორც მხოლოდ დამხმარე და არა კვალიფიციური მოვლის მიმწოდებელი. გამოიკვეთა სხვაობა თბილისსა და რეგიონში მომუშავე რესპოდენტთა პასუხებში. კერძოდ, ბათუმში რესპოდენტთა საერთო რაოდენობის 67% ექთნის ფუნქციად მხოლოდ მედიკამენტების ადმინისტრირებას მიიჩნევს და არ ეთანხმება მხოლოდ 9%, აქედან არც ერთი ექთანი არ არის! თბილისის რესპოდენტების 27% (41) კი ექთნის ფუნქციად მხოლოდ ექიმის დანიშნულების შესრულებას და ინექციებს არ მიიჩნევს. მიღებული შედეგი, რომ თბილისის რესპოდენტებს საექთნო მოვალეობებთან დაკავშირებით ბათუმის რესპოდენტებზე უკეთესი ცოდნა აქვთ, სტატისტიკურად სარწმუნოა, რაც დასტურდება მაჩვენებლებით:  $\chi^2=14,5$ ;  $df=1$ ;  $P<0.05$ .



ნახაზი 1. რესპოდენტთა მოსაზრება ექთნის მოვალეობის შესახებ.  
წყარო: კვლევის მასალები.

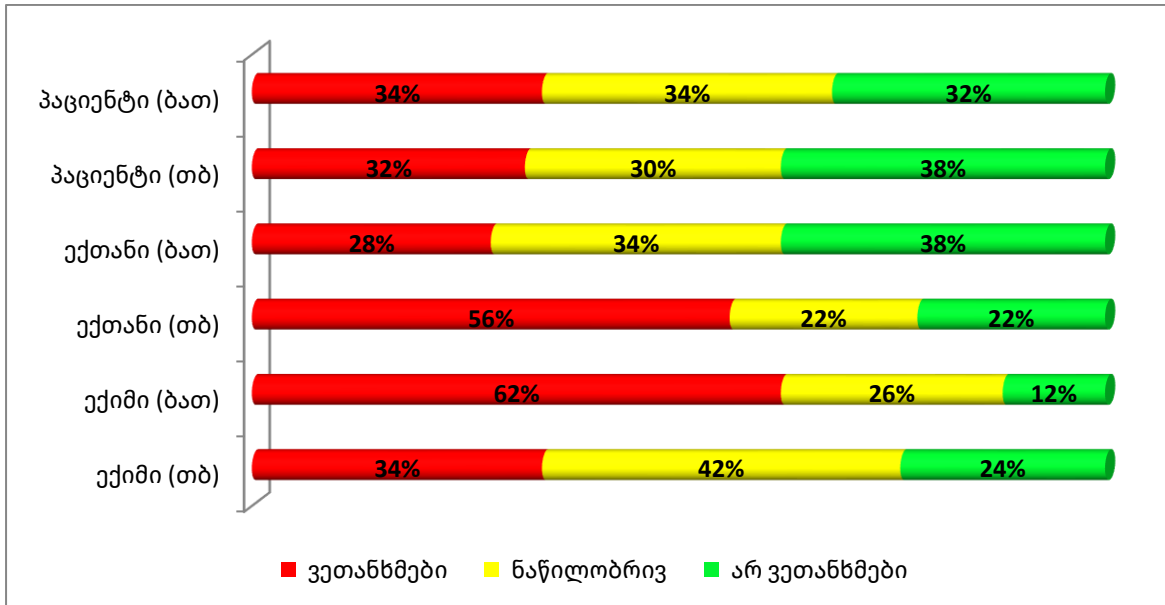
საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით საექთნო პერსონალის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფუნქციას წარმოადგენს პაციენტის ჰიგიენაზე ზრუნვა. რესპოდენტთა უმრავლესობა, რომლებმაც პაციენტის ჰიგიენის უზრუნველყოფა ექთნის ფუნქციად მიიჩნია - არიან ექიმები 16% 48 (ცხრილი1). სამწუხაროდ, ექთნებმა კიდევ ერთხელ გამოავლინეს პროფესიული მოვალეობების ცოდნის დეფიციტი. რესპოდენტ ექთანთა მხოლოდ 42% მიიჩნევს პაციენტის ჰიგიენაზე ზრუნვას საექთნო მოვალეობად, 28% - ნაწილობრივ, ხოლო 30% კი საერთოდ არ თვლის ამას ექთნის ფუნქციად ( $\chi^2=8,24$ ;  $df=2$ ;  $P<0.05$ ).

ცხრილი 1. მოსაზრება იმის შესახებ, რომ პაციენტის ჰიგიენაზე ზრუნვა არის ექთნის მოვალეობა.

ჯგუფი	ვეთანხმები		ნაწილობრივ ვეთანხმები		არ ვეთანხმები	
	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან
ექიმი	48	16%	34	11.3%	18	6%
ექთანი	42	14%	28	9.3%	30	10%
პაციენტი	33	11%	32	10.7%	35	11.7%

წყარო: კვლევის მასალები.

პაციენტის ჰიგიენის უზრუნველყოფა რომ ექთნის მოვალეობას წარმოადგენს, სხვა რესპოდენტებთან შედარებით ყველაზე უკეთ ბათუმის სტაციონარების ექიმებმა იციან (ნახაზი 2).



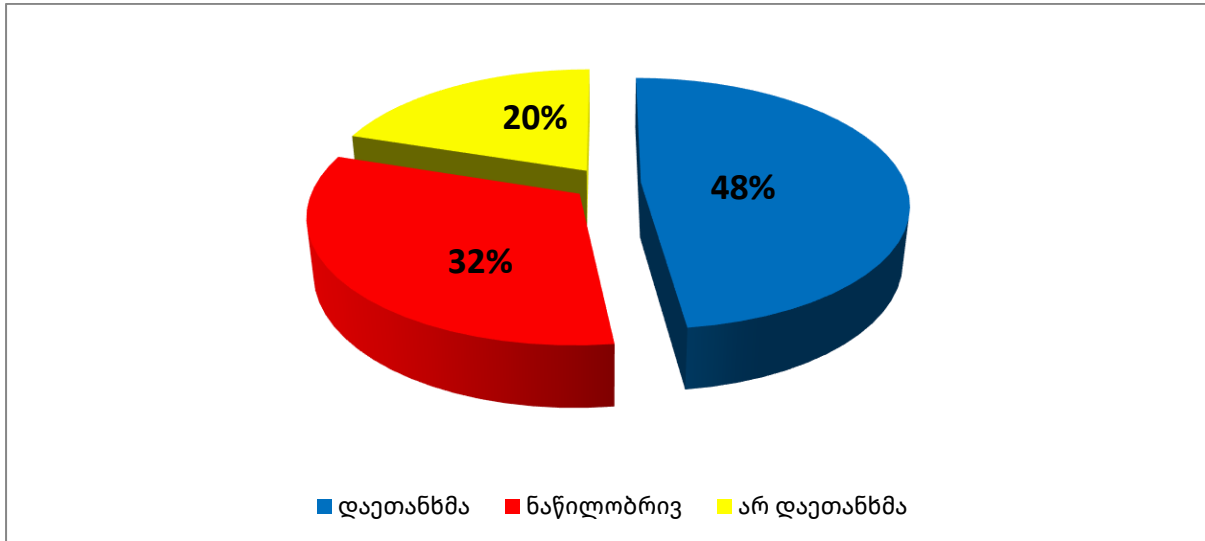
ნახაზი 2. პაციენტის ჰიგიენაზე ზრუნვა არის ექთნის მოვალეობა - ყველა ჯგუფის რესპოდენტთა მოსაზრების პროცენტული გადანაწილება.  
წყარო: კვლევის მასალები.

სასიცოცხლო ნიშნების მონიტორინგი საექთნო პროცესის განუყოფელი ნაწილია. საქართველოში ექთნისთვის ამ ფუნქციის დელეგირება და სათანადოდ შესრულება მეტწილად საექიმო პერსონალზეა დამოკიდებული. რესპოდენტთა 12% ამ ფუნქციის შესრულებას ექთნის მოვალეობად არ მიიჩნევს. მათი უმრავლესობა არის ექიმი - 6% ანუ 19 რესპოდენტი. მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა (chi-square=11,5; df=2; P<0.05).

საექთნო საქმის კლასიკურ მოდელებში პაციენტის განათლება ექთნის საქმიანობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ნაწილია. საქართველოში რესპოდენტთა 48% თვლის, რომ ეს ექთნის ფუნქცია არ არის (chi-square=12,9; df=4; P<0.05), მათ შორის უმრავლესობა პაციენტია (რესპოდენტ პაციენტთა 40.5%). ეს ციფრი ასახავს იმ რეალობას, რომ საექთნო პერსონალი ნაკლებად არის ჩართული პაციენტისა და მისი ოჯახის განათლების პროცესში.

ექთნის ფუნქცია გულისხმობს არა მხოლოდ ექიმის მიერ დანიშნული მკურნალობის განხორციელების უზრუნველყოფას, რაც გამოიხატება მედიკამენტების

ადმინისტრირებასა და საჭირო მანიპულაციების ჩატარებაში, არამედ პაციენტის მონიტორინგსაც. ექთანი აუცილებლად უნდა იცნობდეს ფარმაკოლოგიის საფუძვლებს და უნდა შეეძლოს სამკურნალო საშუალებების მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენების ამოცნობა, შესაბამისი პროფილაქტიკური ზომების მიღება.



ნახაზი 3. მოსაზრება, რომ ექთნის მოვალეობა არის სამკურნალო საშუალებების მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენების გამოცნობა და შესაბამისი ზომების მიღება.

წყარო: კვლევის მასალები.

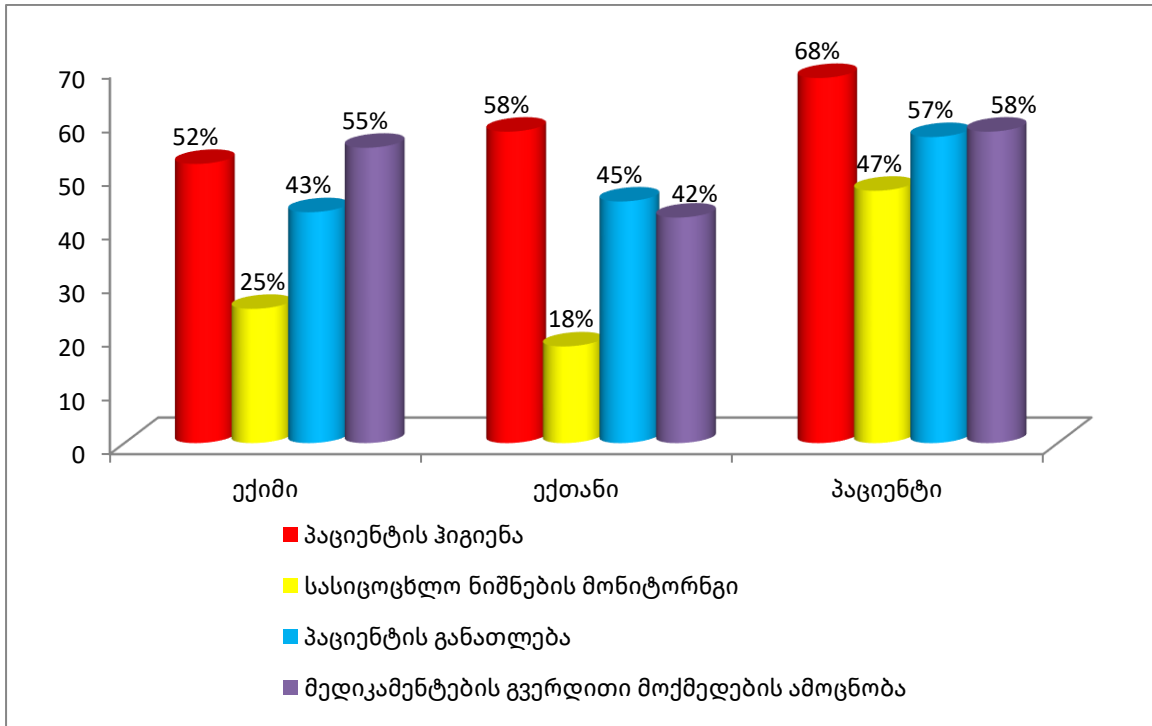
გამოკითხულთა მხოლოდ 48% მიიჩნევს მედიკამენტების გვერდითი მოქმედებების ცოდნასა და ამოცნობას ექთნის მოვალეობად (ნახაზი 3). ამ კატეგორიაში უფრო მეტი ექთანია 19.3% , ვიდრე ექიმი 15% და პაციენტი 14% (ცხრილი 2).

ცხრილი 1. მოსაზრება, რომ ექთნის მოვალეობა არის სამკურნალო საშუალებების მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენების გამოცნობა და შესაბამისი ზომების მიღება.

ჯგუფი	ვეთანხმები		ნაწილობრივ ვეთანხმები		არ ვეთანხმები	
	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან
ექიმი	45	15%	38	12.7%	17	6%
ექთანი	58	19.3%	23	8%	19	6%
პაციენტი	42	14%	35	11%	23	8%

წყარო: კვლევის მასალები.

ამრიგად, გამოკითხულთა მნიშვნელოვანმა ნაწილმა ჩათვალა, რომ პაციენტის ჰიგიენაზე ზრუნვა, სასიცოცხლო ნიშნების მონიტორინგი, პაციენტთა განათლება და მედიკამენტების გვერდითი მოქმედების ამოცნობა ექთნის მოვალეობაში არ შედის (ნახაზი 4).



ნახაზი 4. რესპოდენტთა მოსაზრება, რომ აღნიშნული ფუნქციები ექთნის მოვალეობაში არ შედის.

წყარო: კვლევის მასალები.

პაციენტის მოვლის დაგეგმვა, განხორციელება და კონტროლი წარმოადგენს ძირითად საექთნო ფუნქციას, რომლის განხორციელებაც ხდება საექთნო პროცესის მეშვეობით. ეს ეხება აბსოლიტურად ყველა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებას.

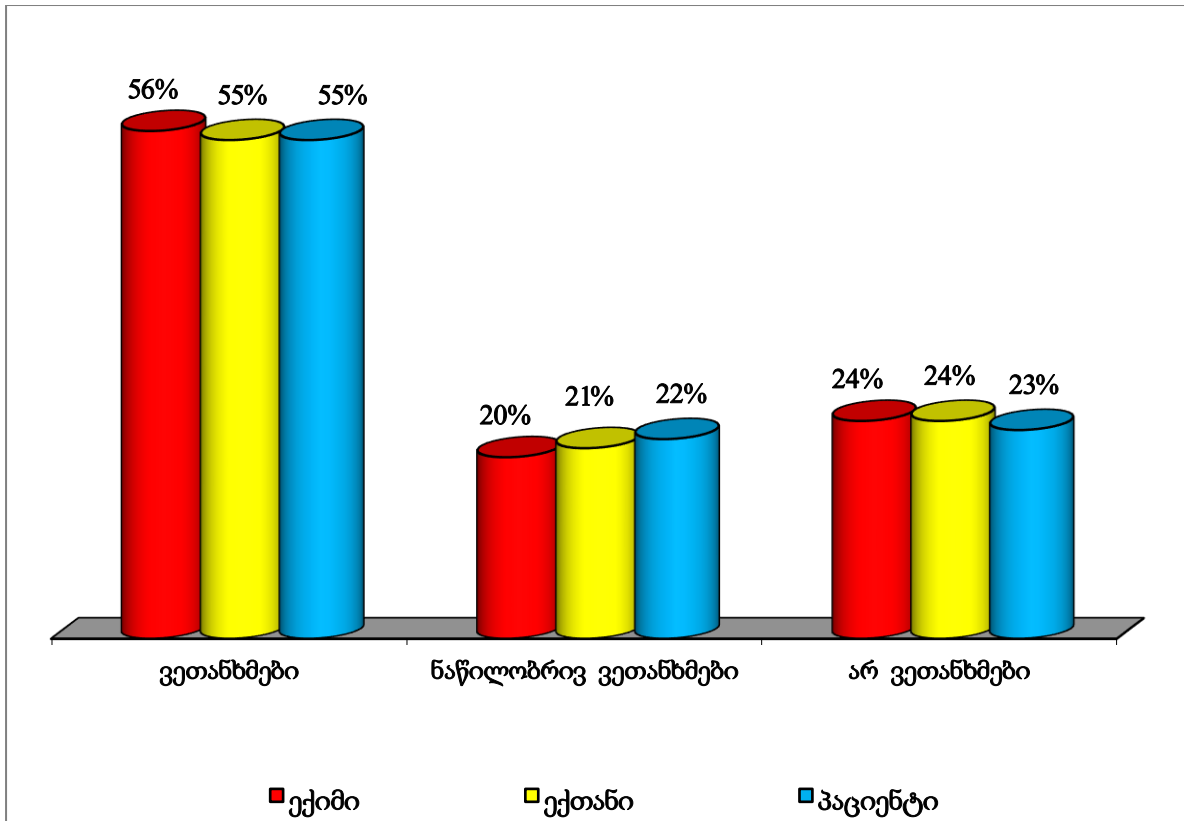
ვინაიდან საქართველოში საექთნო პროცესი არა მხოლოდ საზოგადოებისთვის, არამედ სამედიცინო პერსონალისთვისაც კი ნაკლებად ცნობილია, კითხვარში პაციენტის საექთნო მოვლასთან დაკავშირებული შეკითხვა ფორმულირებული იქნა ზოგადად მოვლის კუთხით: „ექთანს აქვს წამყვანი როლი პაციენტის მოვლის კოორდინაციაში მკურნალობის ყველა ეტაპზე და ყველა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში“. გამოკითხულთა 12% ამ მოსაზრებას არ დაეთანხმა, რომელთაგან ყველაზე მეტი (7%) პაციენტები არიან (ცხრილი 3).

ცხრილი 3. მოსაზრება, რომ ექთანს აქვს წამყვანი როლი პაციენტის მოვლის კოორდინაციაში მკურნალობის ყველა ეტაპზე და ყველა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში.

ჯგუფი	ვეთანხმები		ნაწილობრივ ვეთანხმები		არ ვეთანხმები	
	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან	ამ ჯგუფიდან (აბს. და %)	საერთო რაოდენობიდან
ექიმი	66	22%	24	8%	10	3%
ექთანი	81	27%	12	4%	7	2%
პაციენტი	47	16%	32	11%	21	7%

წყარო: კვლევის მასალები.

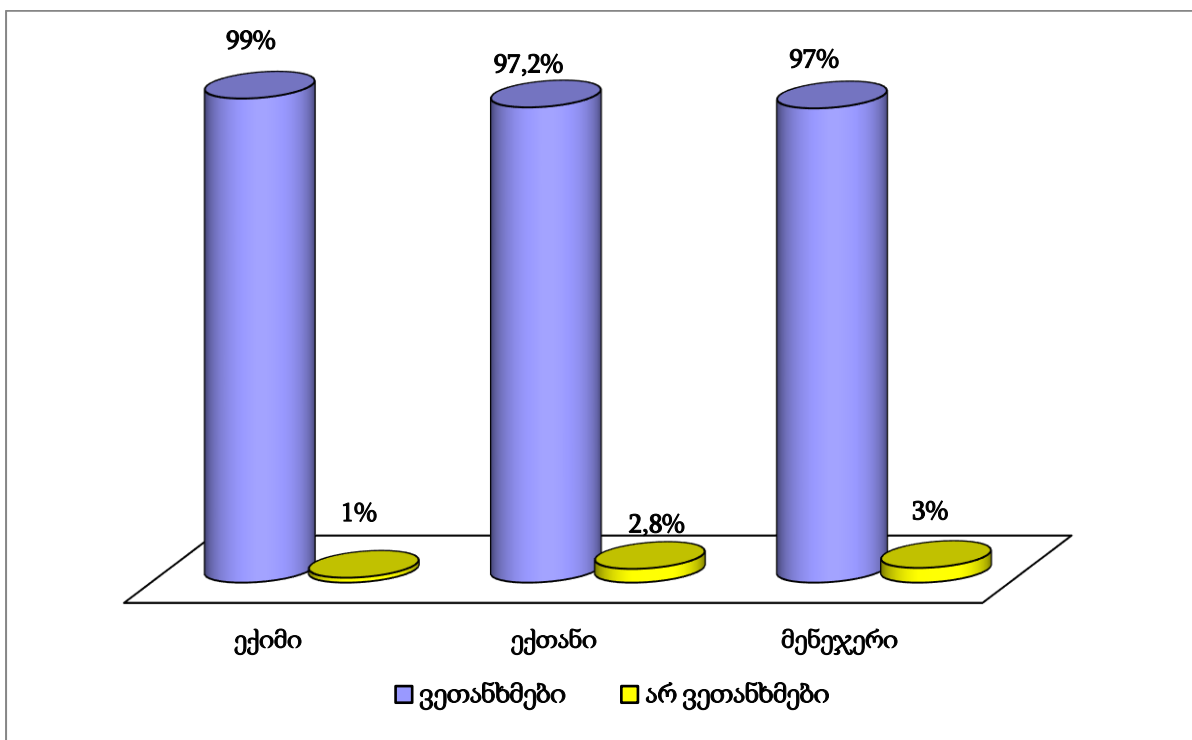
თანამედროვე საექთნო საქმიანობის მიმართ საკმაოდ მაღალი მოთხოვნებია დაყენებული და ამ პროფესიის მიღების მინიმუმად უმაღლესი განათლება არის მიჩნეული. რესპოდენტთა 55%-ის აზრით ექთნის მომზადება უნდა ხდებოდეს უნივერსიტეტში, თუმცა ასე არ ფიქრობს ექიმებისა და ექთნების 24-24% და პაციენტების 23%. თითქმის ამდენივე გამოკითხულმა თავი შეიკავა ზუსტი პასუხისგან (ნახაზი 5).



ნახაზი 5. რესპოდენტთა მოსაზრება იმის შესახებ, რომ ექთნის მომზადება უნდა ხდებოდეს უნივერსიტეტში.

წყარო: კვლევის მასალები

საექთნო პროფესია მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობაში და ყველა განვითარებულ ქვეყანაში დამოუკიდებელი პროფესიაა, თავისი დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი განათლების სისტემით. საერთაშორისო პრაქტიკამ აჩვენა, რომ საექთნო პროფესიით მუშაობისათვის აუცილებელია მხოლოდ საექთნო (და არა საექიმო ან ბიოლოგიური) განათლების მიღება. რაოდენ გასაკვირიც არ უნდა იყოს, გამოკითხული ექიმების - 1% (n=412), ექთნების 2,8% (n=2382) და მენეჯერების 3% (n=66) მიიჩნევენ, რომ ექთნად მუშაობისათვის აუცილებელი არ არის საექთნო განათლების დამადასტურებელი დიპლომი. პროცენტულად, უარყოფითი პასუხი დააფიქსირა მენეჯერთა უფრო მეტმა რაოდენობამ, რაც დამაფიქრებელია (ნახაზი 6).

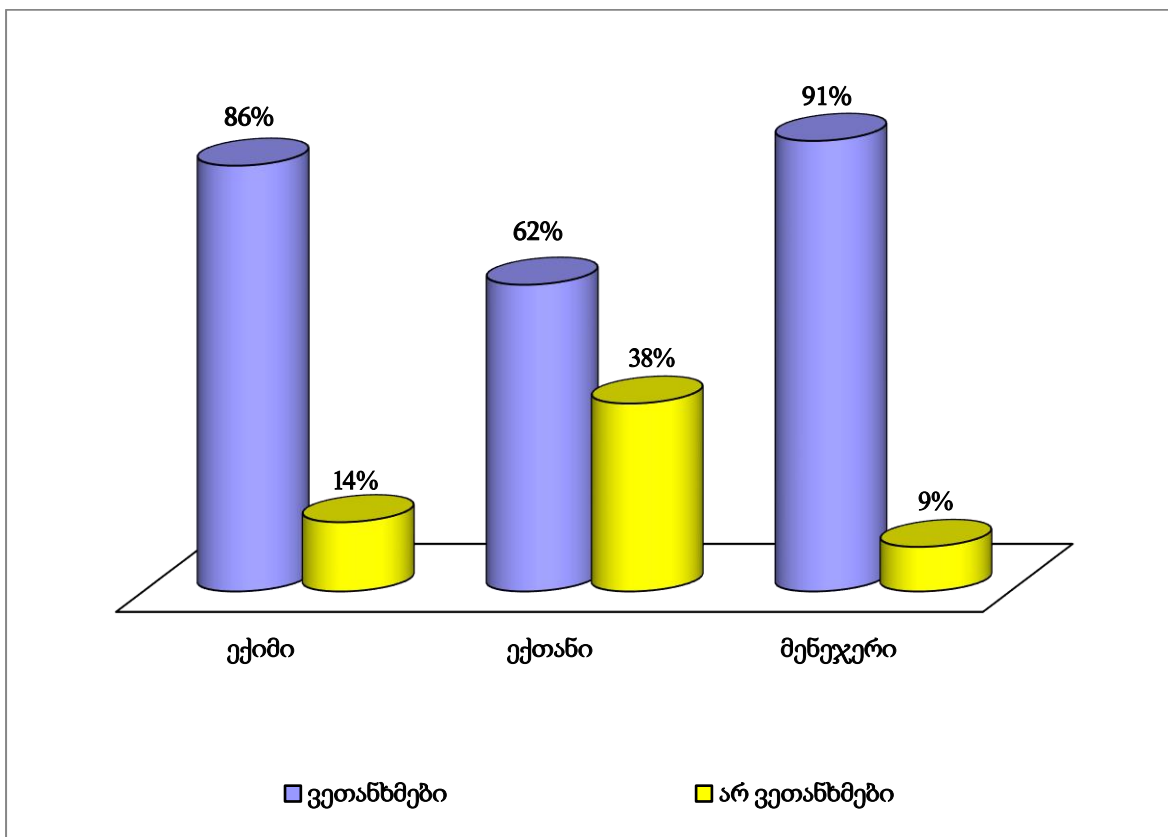


ნახაზი 6. რესპოდენტთა მოსაზრება იმის შესახებ, რომ ექთნად მუშაობისათვის აუცილებელია საექთნო განათლების დამადასტურებელი დიპლომი.  
წყარო: კვლევის მასალები.

პროფესიული სტანდარტების არსებობა ნებისმიერი დარგის განვითარებია აუცილებელი წინაპირობაა. სამწუხაროდ, საქართველოში არ არის შემუშავებული ექთნის პროფესიული სტანდარტი და დამტკიცებული საექთნო პერსონალის „სამუშაოს აღწერილობები“. კვლევის პროცესში შევეცადეთ გაგვეჩვენებინათ, თუ რა მდგომარეობაა ამ მიმართულებით ჯანდაცვის სხვადასხვა დაწესებულებებში, როგორია ექთნების, ექიმებისა და მენეჯერების ხედვა ამ საკითხთან დაკავშირებით.



კითხვაზე, „არსებობს თუ არა სამუშაოს აღწერილობები საექთნო პერსონალისათვის და ახდენს თუ არა ეს გავლენას სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე“, გამოკითხულთა დიდმა უმრავლესობამ დაადასტურა, რომ მსგავსი დოკუმენტაცია არ გააჩნიათ. გამოკითხული ექთნების მხოლოდ 38%-ს აქვს სამუშაოს აღწერილობა, მაგრამ ამ რესპოდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა არ დაეთანხმა სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე ასეთი დოკუმენტაციის გავლენის შესაძლებლობას (ნახაზი 7). მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა (chi-square=105; df=2; P<0.05). საერთო ჯამში, რესპოდენტთა 67% მიიჩნევს, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში ექთნების სამუშაოს აღწერილობის არ არსებობა ხშირად გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

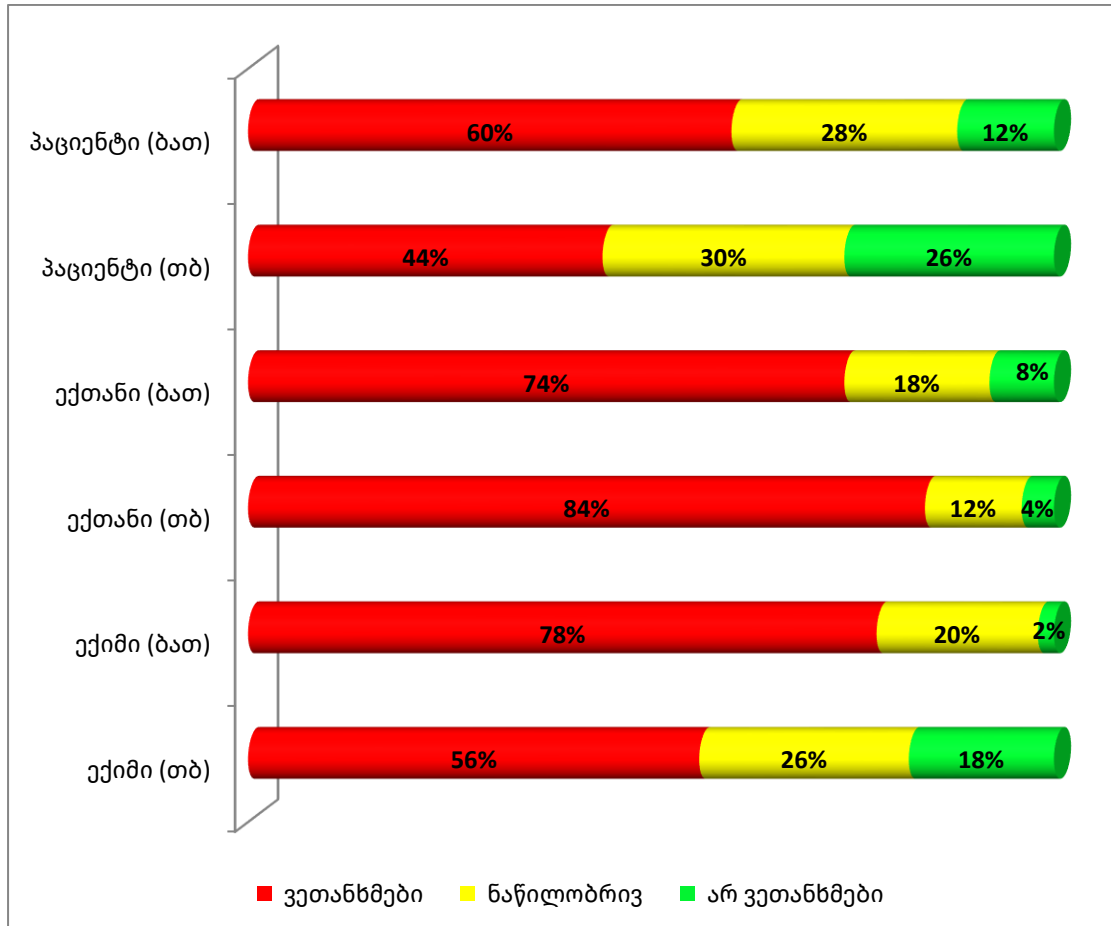


ნახაზი 72. რესპოდენტთა მოსაზრება, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში ექთნების სამუშაოს აღწერილობის არ არსებობა ხშირად გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

წყარო: კვლევის მასალები.

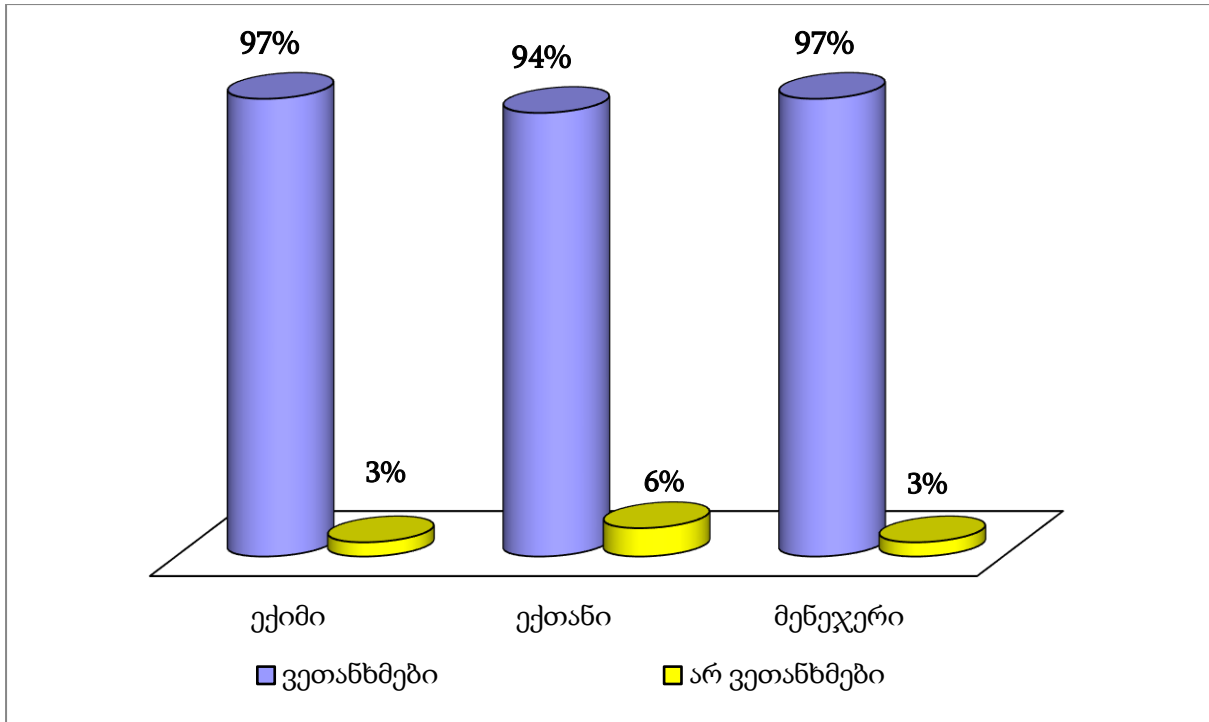
კვლევით დადგინდა, რომ ექთნისთვის ჯანმრთელობის დაცვის კანონმდებლობის საფუძვლების ცოდნას სავალდებულოდ არ მიიჩნევს თბილისში გამოკითხული ექიმების 18%, ექთნების 4% და პაციენტების 26% (chi-square=17,6; df=4; P<0.05). ბათუმში მსგავს

მოსაზრებას იზიარებს ექიმთა მხოლოდ 2%, ექთანთა 8% და პაციენტთა 12% (ნახაზი 8). ამრიგად, თბილისში გამოკითხულ ექიმთა და პაციენტთა ჯგუფებში უფრო მეტი რესპოდენტი ფიქრობს, რომ ჯანდაცვის კანონმდებლობის ცოდნა ექთნისთვის აუცილებელი არ არის, ვიდრე ბათუმის ანალოგიურ ჯგუფებში



ნახაზი 83. რესპოდენტთა მოსაზრება იმის შესახებ, რომ ექთანი უნდა იცნობდეს ჯანდაცვის კანონმდებლობის საფუძვლებს და იცავდეს მათ.  
წყარო: კვლევის მასალები.

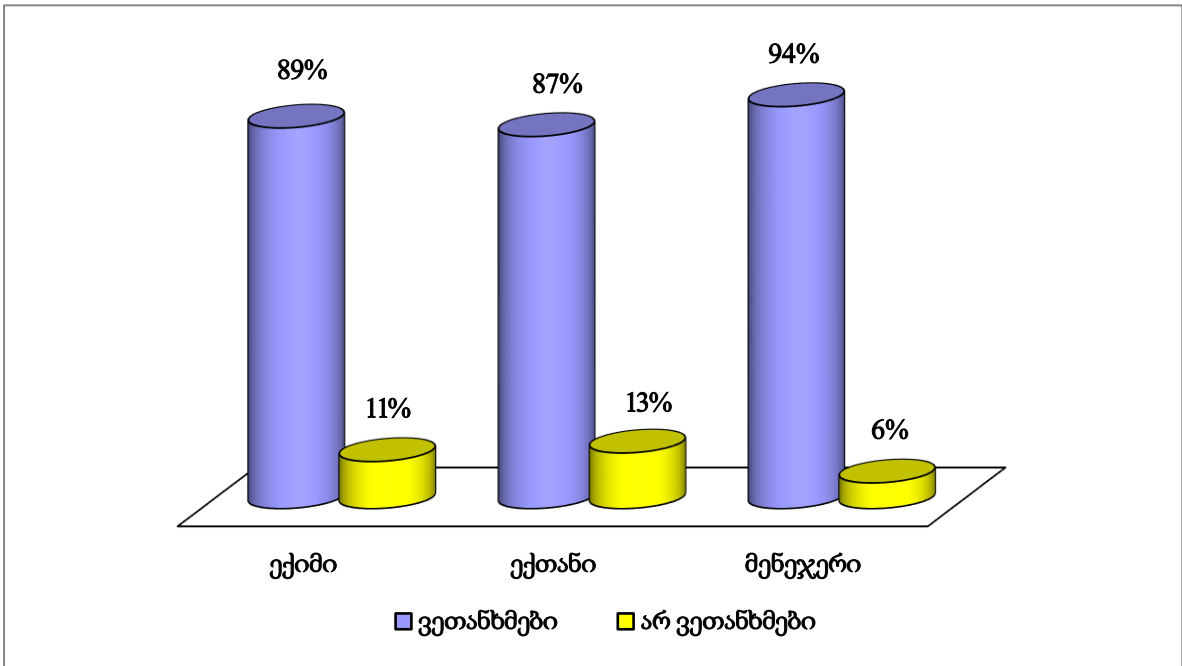
საკანონმდებლო რეგულაციების გარეშე პროფესიის განვითარება ძალიან გამწვანდება ან ვერ მოხდება. საქართველოში საექთნო საქმის მდგომარეობა ამის ნათელ მაგალითს წარმოადგენს. რესპოდენტთა საერთო რაოდენობის 95%-მა დააფიქსირა, რომ საექთნო პროფესია აუცილებლად საჭიროებს „კანონს საექთნო საქმიანობის შესახებ“ და საკანონმდებლო რეგულაციების შექმნას. გამოკითხვამ ნათლად დაადასტურა, რომ საკანონმდებლო რეგულაციების არარსებობა ჯანდაცვის პროფესიონალების დიდ ნაწილს პრობლემად მიაჩნია (ნახაზი 9).



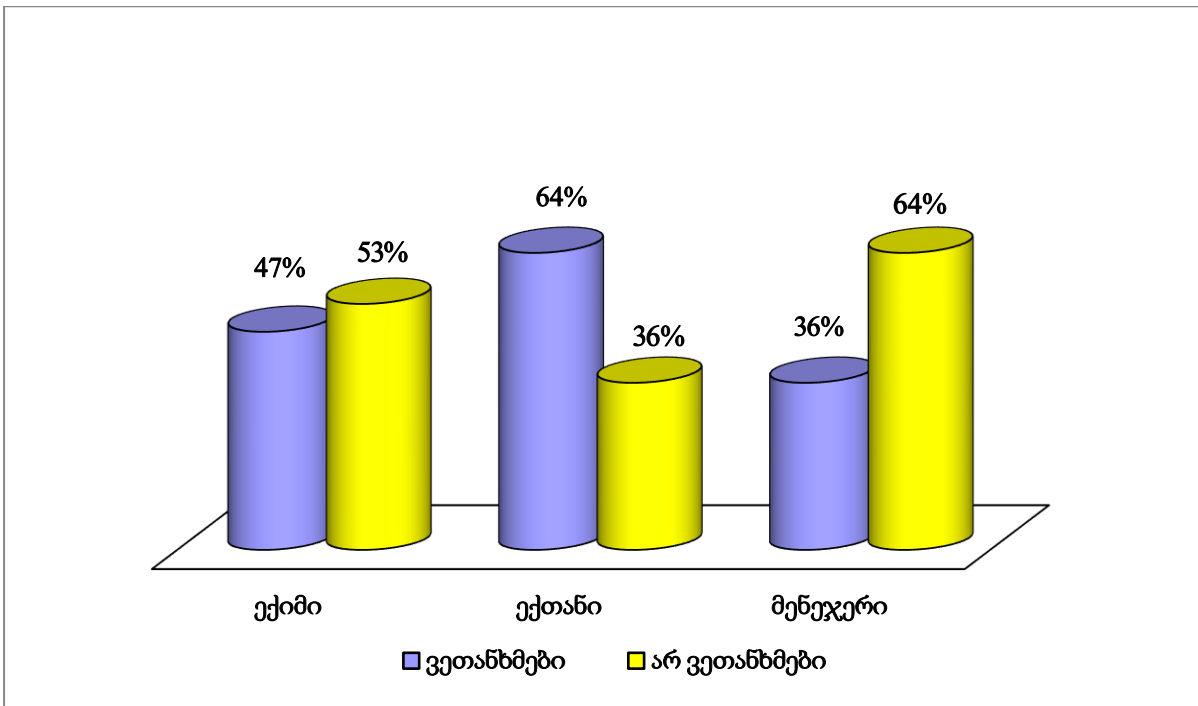
ნახაზი 9. რესპოდენტთა მოსაზრება, რომ საექთნო პროფესია აუცილებლად საჭიროებს „კანონს საექთნო საქმიანობის შესახებ“ და საკანონმდებლო რეგულაციებს.  
წყარო: კვლევის მასალები.

საექთნო მოვლა შრომატევადი და რთული საქმეა. გარდა იმისა, რომ ქვეყანაში არ არის განსაზღვრული პრაქტიკოსი ექთნის და ექთნის თანაშემწის პროფესიული სტანდარტი და სამედიცინო დაწესებულებების ექთნებს, მცირე გამონაკლისის გარდა, არა აქვთ „სამუშაოს აღწერილობა“, ამას ემატება ის, რომ ექთანს ერთდროულად ბევრად მეტი პაციენტის მოვლა ევალება, ვიდრე ეს ფიზიკურად შესაძლებელია, რაც ხშირად გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. მენეჯერთა 94%, ექიმთა 89% და ექთანთა - 87% საჭიროდ მიიჩნევენ ექთან/პაციენტის შეფარდების სტანდარტების შემოღებას სამუშაოს სპეციფიკის გათვალისწინებით (ნახაზი 10).

გამოკითხული ექთნების 64%-მა დააფიქსირა, რომ კარგად ერკვევიან თავის უფლებებში და სრულყოფილად იცნობენ დამქირავებელთან დადებული ხელშეკრულების პუნქტებს, თუმცა ამავე დაწესებულებების ექიმების 53% და მენეჯერების 64% მიიჩნევენ, რომ ექთნები არ იცნობენ დამქირავებელთან დადებული ხელშეკრულების ყველა პუნქტს და ვერ ერკვევიან თავის უფლებებსა და მოვალეობებში (ნახაზი 11).

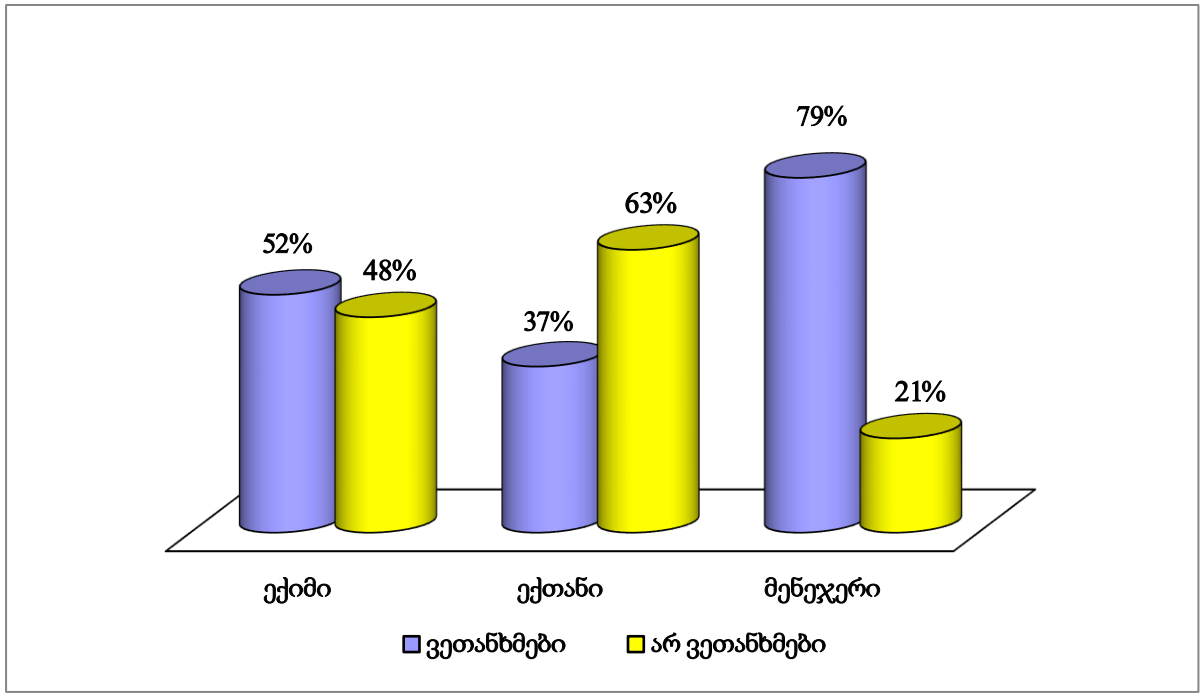


ნახაზი 10. რესპოდენტთა მოსაზრება, რომ აუცილებლად უნდა არსებობდეს პაციენტ / ექთნის შეფარდების სტანდარტები სპეციფიკაციის გათვალისწინებით.  
წყარო: კვლევის მასალები.



ნახაზი 11. რესპოდენტთა მოსაზრება, რომ საექთნო პერსონალი კარგად იცნობს ხელშეკრულების ყველა პუნქტს და უფლება-მოვალეობებს.  
წყარო: კვლევის მასალები

რესპოდენტ მენეჯერთა 79%-ის და ექიმთა 52%-ის აზრით პაციენტის სრულყოფილი საექთნო მოვლა ვერ ხორციელდება საექთნო პერსონალის არასაკმარისი პროფესიონალიზმის გამო (chi-square=73,4; df=2; P<0.05) (ნახაზი 12).

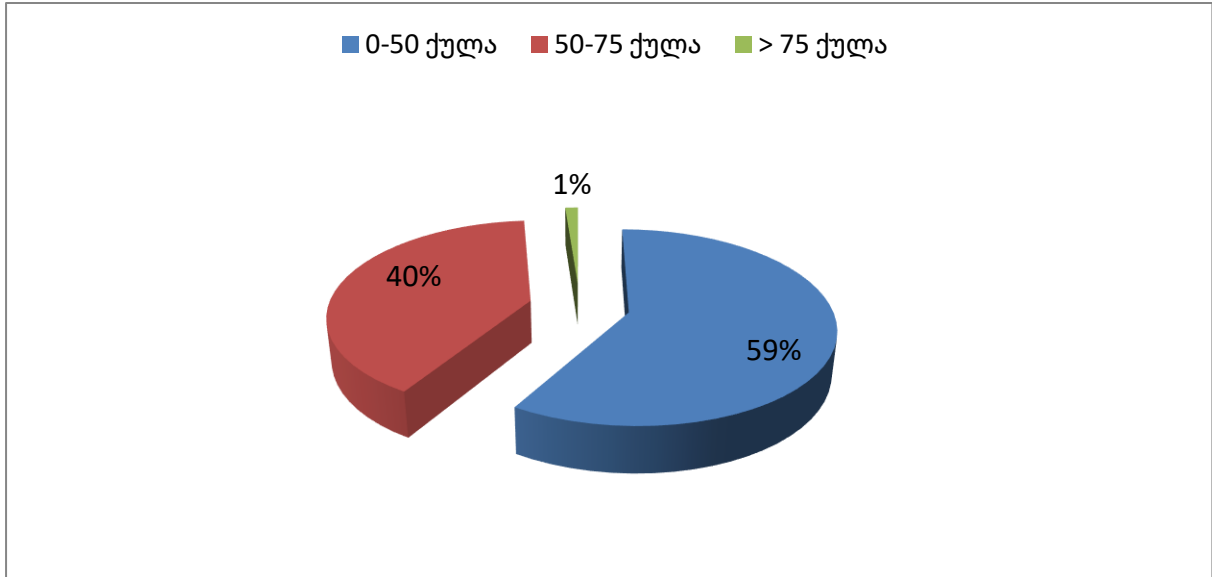


ნახაზი 12. რესპოდენტთა მოსაზრება, რომ საექთნო პერსონალის არასაკმარისი პროფესიონალიზმის გამო ვერ ხორციელდება სრულყოფილი საექთნო მოვლა. წყარო: კვლევის მასალები.

ექთნების პროფესიონალიზმზე გარდა დიპლომამდელი განათლებისა, დიდ გავლენას ახდენს დიპლომის შემდგომი, უწყვეტი პროფესიული განათლება. უწყვეტი საექთნო განათლების სისტემა საქართველოში ამჟამად არ არსებობს და როგორც ბოლო პერიოდში განვითარებულმა მოვლენებმა გვიჩვენა, საკმაოდ დიდი პრობლემებია სამედიცინო პერსონალის პროფესიული მზადების საქმეში. ქვეყნის მასშტაბით გახსნილი ახალი საავადმყოფოების წინაშე მწვავედ დადგა საექთნო პერსონალის მომზადება-გადამზადების საკითხი.

ექთნების აბსოლიტურ უმრავლესობას არ გააჩნია თანამედროვე საექთნო პროფესიული ცოდნა. კვლევის ფარგლებში შეფასებული ექთნების (n=336) მხოლოდ 1%-მა შეძლო 75%-ზე მეტი ქულის დაგროვება (ნახაზი 13). შედარებით მაღალი ქულები მიიღეს ექთნებმა, რომელთაც ბოლო 3 წლის მანძილზე გავლილი ჰქონდა უწყვეტი განათლების კურსი. თუ გავითვალისწინებთ, რომ ექთნებისთვის შეთავაზებული ტესტ-კითხვები საშუალოზე დაბალი სირთულის იყო და მოიცავდა ძირითადი საექთნო პროცედურებსა და

მანიპულაციების, ინფექციის კონტროლის, მედიკამენტების კალკულაციის და მსგავს საბაზისო საკითხებს, ეს მონაცემები საკმაოდ დაბალ მაჩვენებლად უნდა ჩაითვალოს (ცხრილი 4).



ნახაზი 13. ექთნების მოსწრება შეფასების შეწონილი ქულების მიხედვით  
წყარო: კვლევის მასალები

ცხრილი 2. ექთნების ტესტირების საშუალო მაჩვენებლები რაიონებისა და სერვისის ტიპის მიხედვით.

სერვისის ტიპი	ქედა	შუახევი	ხულო	ჩაქვი	ქობულეთი
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	56	60	58	-	67
ამბულატორიული სერვისი	46	51	63	53	68
ჰოსპიტალური სერვისი	52	54	66	-	64

წყარო: კვლევის მასალები.

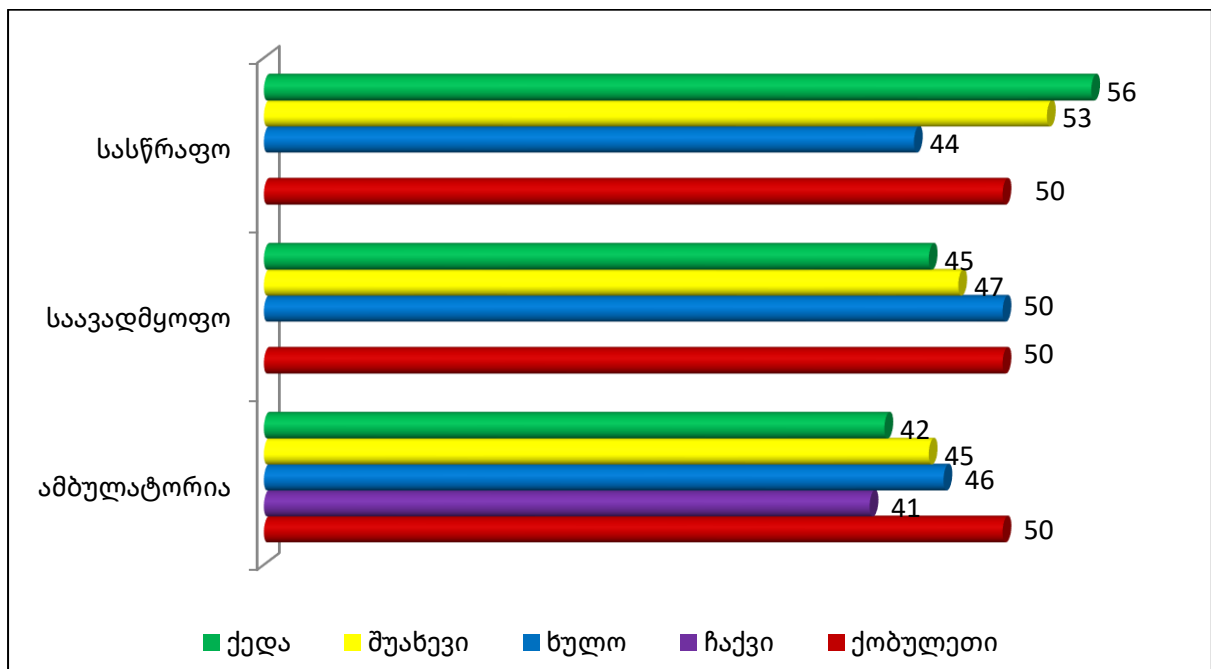
ზეპირ გამოცდაზე ექთნების შეფასება მოხდა 20 ქულიანი სისტემით, სპეციალურად შემუშავებული კრიტერიუმებით და ექთნების სამუშაო პროფილის გათვალისწინებით. ვერცერთმა ექთანმა ვერ შეძლო მაქსიმალური შეფასების მიღება. საშუალო შეფასება მთელ საკვლევ ჯგუფში - 6,8 ქულა იყო. ექთნების ზეპირი გამოცდის საშუალო მაჩვენებლები რაიონებისა და სერვისის ტიპის მიხედვით მოცემულია ცხრილი 5-ში. ექთნების უმრავლესობა პროფესიულ მოვალეობებს ასრულებს მექანიკურად. მათ არა აქვთ გააზრებული საექთნო პროცედურებისა და მანიპულაციების ჩატარების მიზეზ-შედეგობრივი კავშირები, ზოგადი საექთნო ცოდნა საშუალოზე დაბალია. შესაძლოა ეს ექთნები ექიმის დავალებებს პრაქტიკულად ასრულებენ, მაგრამ საექვო ელემენტარული თეორიული სამედიცინო განათლების გარეშე ამას ხარისხიანად ახერხებდნენ.

ცხრილი 5. ექთნების ზეპირი გამოცდის საშუალო მაჩვენებლები რაიონებისა და სერვისის ტიპის მიხედვით.

სერვისის ტიპი	ქულა (მაქსიმალური შეფასება - 20 ქულა)				
	ქედა	შუახვევი	ხულო	ჩაქვი	ქობულეთი
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	11.3	10	6.2	-	7.8
ამბულატორიული სერვისი	7.8	8	6	6	6.7
ჰოსპიტალური სერვისი	7.6	7.9	7	-	6.7
სულ:	7.6	8.6	6.4	6	6.7

წყარო: კვლევის მასალები.

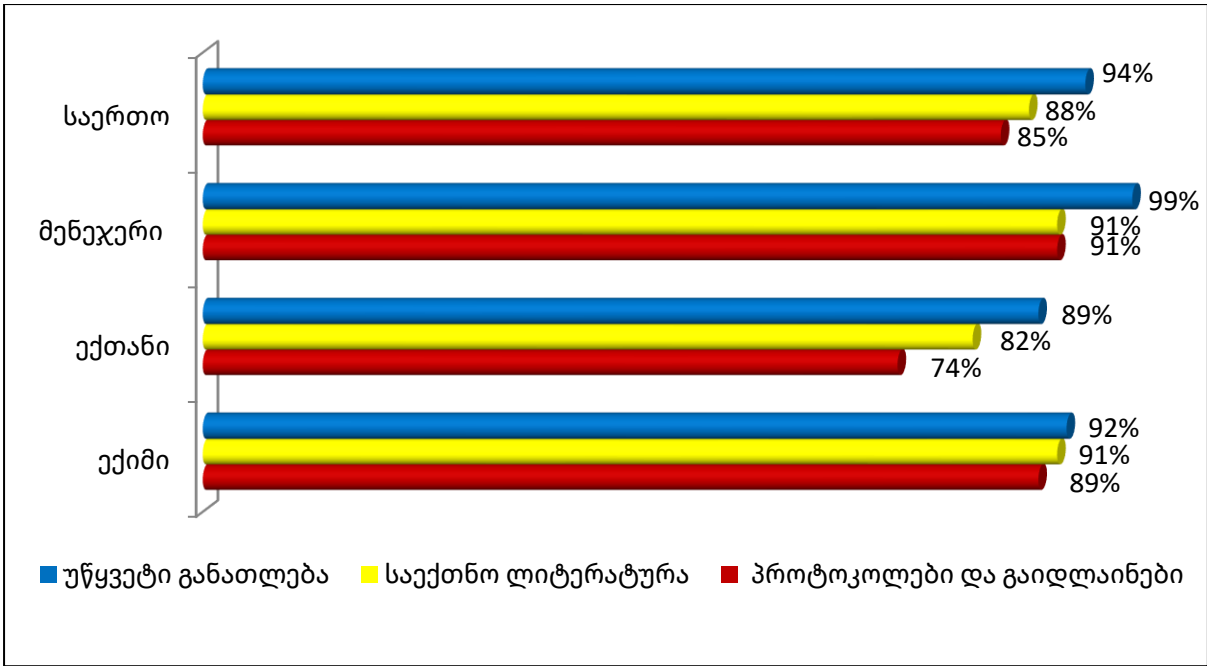
ტესტირებული და ზეპირი შეფასების შეწონილი ქულების გამოთვლამ საშუალება მოგვცა დაგვეჩვენა საექთნო პერსონალის თეორიული ცოდნის საშუალო მაჩვენებელი (ნახაზი 14). მიღებული შედეგების საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ საექთნო პერსონალის თეორიული ცოდნის დონე ძალიან ჩამორჩება ამ დარგისთვის საერთაშორისოდ აღიარებულ ნორმებს.



ნახაზი 14. ექთნების შეფასების შეწონილი ქულები რაიონებისა და სერვისის ტიპის მიხედვით.

წყარო: კვლევის მასალები.

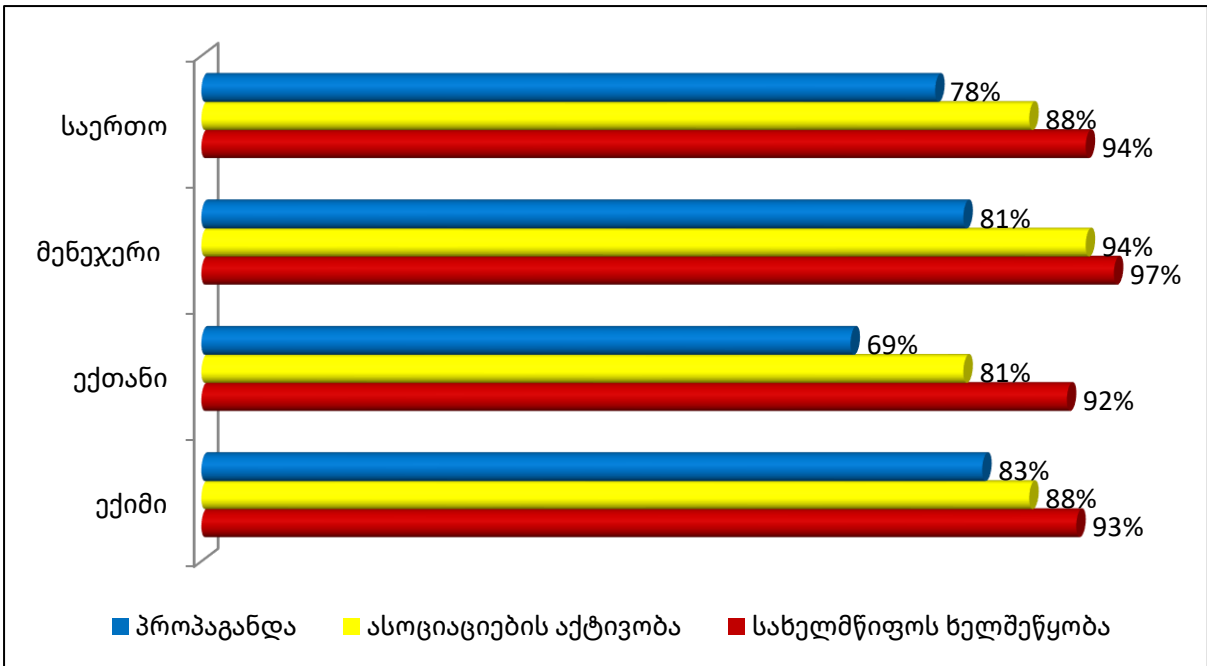
საექთნო პერსონალის პროფესიონალიზმის ასამაღლებელ აქტიობად რესპოდენტთა 94%-ს მიაჩნია უწყვეტი განათლება, 88%-ს პროფესიული საექთნო ლიტერატურის არსებობა და 85%-ს საექთნო პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შექმნა. ჯგუფებში პრიორიტეტების გადანაწილება მოცემულია ნახაზი 15-ზე.



ნახაზი 15. რესპოდენტთა ჯგუფების მოსაზრება იმის შესახებ, თუ რა შეუწყობს ხელს საექთნო პერსონალის პროფესიონალიზმის ამაღლებას.

წყარო: კვლევის მასალები.

რესპოდენტთა 94% საექთნო პროფესიის პოპულარიზაციისათვის სახელმწიფოს ხელშეწყობას, 88% - ასოციაციების აქტიურობას, ხოლო 78% -საექთნო საქმის პროპაგანდას მიიჩნევს (ნახაზი 16).



ნახაზი 16. რესპოდენტთა ჯგუფების მოსაზრება იმის შესახებ, თუ რა შეუწყობს ხელს საექთნო პროფესიის პოპულარიზაციას.

წყარო: კვლევის მასალები.



## დასკვნები

ჩატარებული კვლევების საფუძველზე ფორმულირებული იქნა შემდეგი დასკვნები:

1. საქართველოში ექთანი არ მოიაზრება როგორც დამოუკიდებელი პროფესიონალი. ექიმებიც, ექთნებიც და პაციენტებიც მას მხოლოდ ექიმის დანიშნულების შემსრულებლად მიიჩნევენ.
2. ჯანდაცვის პროფესიონალების დიდ ნაწილს (95%) პრობლემად მიაჩნია საქართველოში საექთნო საქმის საკანონმდებლო რეგულაციების არარსებობა.
3. გამოკითხულთა მნიშვნელოვანი ნაწილისთვის უცნობია, რომ ექთნის მოვალეობაში შედის პაციენტების ჰიგიენაზე ზრუნვა (59%), სამკურნალწამლო საშუალებების მოსალოდნელი გვერდითი მოქმედების ამოცნობა (52%), პაციენტის განათლება (48%), სასიცოცხლო ნიშნების მონიტორინგი (12%).
4. პაციენტის მოვლის კოორდინაციას ექთნის ფუნქციად არ მიიჩნევენ რესპოდენტთა 12%, მათი უმრავლესობა პაციენტები არიან.
5. ექთნისთვის ჯანდაცვის კანონმდებლობის საფუძვლების ცოდნას სავალდებულოდ არ მიიჩნევენ ექიმების 18% და პაციენტების 26%.
6. მენეჯერთა 79%-ის და ექიმთა 52%-ის აზრით პაციენტის სრულყოფილი საექთნო მოვლა ვერ ხორციელდება საექთნო პერსონალის არასაკმარისი პროფესიონალიზმის გამო.
7. ექთნების აბსოლიტურ უმრავლესობას არ გააჩნია თანამედროვე საექთნო პროფესიული ცოდნა. შეფასებული ექთნების მხოლოდ 1%-მა შეძლო 75%-ზე მეტი ქულის დაგროვება. შედარებით მაღალი ქულები მიიღეს ექთნებმა, რომელთაც ბოლო 3 წლის მანძილზე გავლილი ჰქონდა უწყვეტი განათლების კურსი.
8. მენეჯერების 64% და ექიმების 53% მიიჩნევენ, რომ ექთნები არ იცნობენ დამქირავებელთან დადებული ხელშეკრულების ყველა პუნქტს.
9. გამოკითხულთა 67% აფიქსირებს, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში არ არის საექთნო პერსონალის „სამუშაოს აღწერილობები“.
10. რესპოდენტთა 55% მიიჩნევენ, რომ ექთანს უნდა ჰქონდეს საუნივერსიტეტო განათლება. თუმცა, მენეჯერთა 3%-მა ჩათვალა, რომ ექთნის პოზიციაზე მუშაობისთვის აუცილებელი არ არის საექთნო განათლების დამადასტურებელი დიპლომის არსებობა.

11. საექთნო პერსონალის პროფესიონალიზმის ასამაღლებელ აქტიობად რესპოდენტთა 94%-ს მიაჩნია უწყვეტი განათლება, 88%-ს პროფესიული საექთნო ლიტერატურის არსებობა და 85%-ს საექთნო პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შექმნა.
12. მენეჯერთა 94%, ექიმთა 89% და ექთანთა - 87% საჭიროდ მიიჩნევენ ექთან/პაციენტის შეფარდების სტანდარტების შემოღებას სამუშაოს სპეციფიკის გათვალისწინებით.

### *პრატიკული რეკომენდაციები*

ჩატარებული კვლევისა და გამოტანილი დასკვნების საფუძველზე შესაძლებელია გარკვეული რეკომენდაციების ჩამოყალიბება, კერძოდ:

1. საექთნო საქმის რეფორმირებისთვის გარდამავალი პერიოდის იდენტიფიცირება და ცვლილებების გეგმის შედგენა.
2. საექთნო პერსონალის ყველა დონისთვის (ექთნის თანაშემწე, პრაქტიკოსი ექთანი, ბაკალავრი ექთანი) პროფესიული სტანდარტებისა და უფლება-მოვალეობების შემუშავება ანალოგიური საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით.
3. საექთნო სპეციალობების ნუსხის შექმნა.
4. საექთნო პერსონალის რეგისტრირება-სერტიფიცირების წესების მომზადება და დანერგვა.
5. დიპლომისშემდგომი საექთნო განათლების სისტემის ჩამოყალიბება.
6. სამედიცინო პერსონალის, საზოგადოების ინფორმირება საექთნო პროფესიის რაობისა და ექთნის ფუნქციების შესახებ.
7. საექთნო საქმის პროფესიული ლიტერატურის თარგმნისა და საგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართვის ხელშეწყობა.
8. არსებული საექთნო პერსონალის კვალიფიკაციის დონის ამაღლების მიზნით უწყვეტი განათლების კურსების მომზადებისა და ჩატარების ხელშეწყობა.

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სია

*Implementation of Competence-Based Higher Nursing Education in Georgia* (2015). Global Journal for Research Analysis, 15<sup>th</sup> ed. (co-authors: Chikhladze N., Crawford K., Pitskhelauri N., Lobjanidze T.);

*Assessing Stressors and Coping Mechanisms of International Nursing Students in the Country of Georgia* (2015). Caucasus Journal of Social Sciences. (co-authors: K. A. Crawford, Kh. Jojua);

*Nursing Education in Georgia* (2012). First International Congress of Nurses. Yerevan, Armenia, abs., p. 40;

*საექთნო განათლება საქართველოში - აწმყო და მომავალი* (2011). ჟურნალი სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, #12-7, გვ. 49.