

საქართველოს ურობის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბ რ ძ ა ნ ე მ ბ ა

15.04.2002 წ.

თბილისი

№ 103/თ

დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების
დეპარტამენტის (DFID) და საქართველოს ერთობლივი პროექტის
«საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება»
მიმდინარეობის უმსახუბ

ბ რ ძ ა ნ ე მ ბ ა

15.09 "2002 წ.

თბილისი

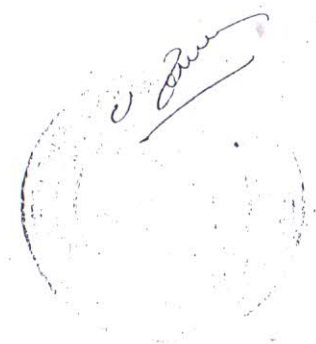
№ 129/0

დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის (DFID) და საქართველოს ერთობლივი პროექტის „საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება“ მიმდინარეობის შესახებ

ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის „საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება“ ფარგლებში სადემონსტრაციო ობიექტებზე საოჯახო მედიცინის ექსპერიმენტული პროგრამის დაწყება-განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით ვბრძანებ:

1. ქ. თბილისის ხუთ საოჯახო მედიცინის სადემონსტრაციო ცენტრში (№1 სამკურნალო პროფილაქტიკური ცენტრი; №28 მოზრდილთა პოლიკლინიკა; №9 ბავშვთა პოლიკლინიკა; ხააკის სასოფალოება „კერე 21“-მოზრდილთა №9 პოლიკლინიკა; საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი -№17 მოზრდილთა პოლიკლინიკა) საოჯახო მედიცინის მოდელის ექსპერიმენტული პროგრამის დასრულება დაიწეს 2002 წლის აპრილის თვიდან.
2. პროექტის ფარგლებში საოჯახო მედიცინის მოდელის პილოტირების პროცესის სამართლებრივი უზრუნველყოფის მიზნით დამტკიცდეს:
 - 2.1. საოჯახო მედიცინის ცენტრის (განყოფილება) შესახებ დროებითი დებულება (დანართი №1);
 - 2.2. დამტკიცდეს ოჯახის ექიმის უფლება-მოვალეობების დროებითი დებულება (დანართი №2);
 - 2.3. ზოგადი პრაქტიკის ექიმის უფლება-მოვალეობების დროებითი დებულება (დანართი №3);
 - 2.4. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის უფლება-მოვალეობების დროებითი დებულება (დანართი №4);
3. ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის ფარგლებში საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრებში პირველადი ჯანდაცვის კადრების მომზადება-გადამზადების მიზნით დამტკიცდეს პროექტის მიერ შემუშავებული:
 - 3.1. ოჯახის ექიმთა გადამზადების დროებითი სასწავლო პროგრამა (დანართი 5);
 - 3.2. ზოგადი პრაქტიკის ექიმის გადამზადების დროებითი სასწავლო პროგრამა (დანართი 6);
 - 3.3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მოსამზადებელი დროებითი სასწავლო პროგრამა (დანართი 7);
 - 3.4. დროებითი დებულება ოჯახის ექიმის მასწავლებლის შესახებ (დანართი 8);

- 3.5. დროებითი დებულება ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მასწავლებლის შესახებ (დანართი 9);
 - 3.6. დროებითი დებულება ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებლის შესახებ (დანართი 10);
 - 3.7. დროებითი დებულება საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის (განყოფილება) შესახებ (დანართი 11).
4. ეთხოვს ქ. თბილისის მერიას და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახურს:
- 4.1. დიდი ბრიტანეთისა და საქართველოს მთავრობებს შორის გაფორმებული მემორანდუმის პირობებიდან გამომდინარე, პროექტის დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით, 2002 წლის ბიუჯეტში გაითვალისწინოს მემორანდუმით განსაზღვრული თანხა;
 - 4.2. გააფორმოს ხელშეკრულებები საოჯახო მედიცინის ცენტრებთან საქალაქო-მუნიციპალური პროგრამების ფარგლებში;
 - 4.3. პროექტში მონაწილე დაწესებულებების შიდა ოპტიმიზაციისა და რესტრუქტურისაციის ხელშეწყობის მიზნით, პროექტში მონაწილე სადემონსტრაციო ობიექტებს პრიორიტეტულად დაუფაროს წინა წლების დაეალიანება;
 - 4.4. სადემონსტრაციო ობიექტებზე მოსახლეობის მიმავრების უზრუნველსაყოფად, მოსახლეობის გადანაწილების ხელშეწყობა.
5. კონტროლი ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს მინისტრის მოადგილეს ვ. ჭეიშვილს.



ა.გამყრელიძე

დანართი №1

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
„ “ „ “ 2002 წლის
№ ბრძანების თანახმად

დროებითი დებულება

საოჯახო სამედიცინო პრაქტიკის (ცენტრი ან განყოფილება) უმსახეპ

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი
პროექტის - “საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის
განვითარება“ ფარგლებში

საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის (ცენტრი/განყოფილება) შესახებ

I. ზოგადი დებულებები:

1. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკა წარმოადგენს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებას და მოწოდებულია თავის სამოქმედო რაიონში განახორციელოს სამედიცინო (პრევენციული, სამკურნალო, დიაგნოსტიკური, სარეაბილიტაციო) მომსახურება ორივე სქესისა და ყველა ასაკის მოსახლეობისათვის;
2. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებს პირველადი ჯანდაცვის გუნდი, რომლის ბირთვს წარმოადგენს ოჯახის ექიმ(ები), ზოგადი პრაქტიკის ექიანი(ები). გუნდის სხვა წევრების სპეციფიკა და დატვირთვის ინტენსივობა განისაზღვრება მომხმარებლის სამედიცინო საჭიროებებითა და გუნდის ბირთვის პროფესიული კომპეტენციის სიღრმითა და სტრუქტურით;
3. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკა წარმოადგენს დამოუკიდებელ დაწესებულებას, იურიდიული პირის უფლებით, აქვს თავისი სახელწოდების გამომსახველი შტაბში და ბეჭედი ან წარმოადგენს დამოუკიდებელი იურიდიული სტატუსის მქონე საწარმოს (ორგანიზაციის) ერთ-ერთ განყოფილებას (ქვედანაყოფს);
4. ოჯახის ექიმის კომპეტენცია და უფლება მოვალეობები განსაზღვრულია დებულებით ოჯახის ექიმის შესახებ;
5. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის შემადგენლობაში შედის „სანიმუშო ორგანიზაციული სტრუქტურით“ გათვალისწინებული სტრუქტურული დანაყოფები (დანართი 1).
6. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკას აქვს პრაქტიკული საქმიანობის წარმოებისათვის აუცილებელი სამედიცინო აღჭურვილობა და ინვენტარი (დანართი 2).

II. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სტრუქტურა

1. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მინიმალურ საშტატო განრიგს შეადგენს:
 - ა) ოჯახის ექიმის თანამდებობა-ერთი სრული განაკვეთი;
 - ბ) ზოგადი პრაქტიკის ექიმის თანამდებობა-ერთი სრული განაკვეთი;
2. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ძირითად სამედიცინო პერსონალს, შესაძლებლობის ფარგლებში, დახმარებას უწევს თემზე ორიენტირებული სხვა სამედიცინო (მ.შ. ფსიქიატრიული) და სოციალური დაცვის სამსახურები და ზოგიერთი სპეციალისტი, რომელთა შერჩევა ხდება პრაქტიკისა და მასზე მიმავრებული მოსახლეობის საჭიროებათა შესაფერისად;
3. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში დასაქმებული ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექიმების რიცხვი განისაზღვრება პრაქტიკაში რეგისტრირებული პაციენტების რაოდენობის, სამიზნე მოსახლეობის სამედიცინო საჭიროებებისა და თავად პრაქტიკის ინტერესის მიხედვით;

დროებითი ღებულება
საოჯახო მედიცინის პრაქტიკა (ცენტრი/განყოფილება) შესახებ
III. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ფუნქციები

3.1. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკას ძირითადი ფუნქციებია:

3.1.1. სამიზნე მოსახლეობის მაქსიმალურად ზუსტი და უახლესი რეესტრის წარმოება. რეესტრირებულ პირთა ძირითადი სოციო-დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის მდგომარეობის თაობაზე მონაცემების მითითებით;

3.1.2. ყოვლისმომცველი სამედიცინო მომსახურების გაწევა სამიზნე მოსახლეობისათვის ამბულატორიულად ან ბინაზე. ეს მომსახურება გულისხმობს, მაგრამ არ ამოიწურება შემდეგით:

ა) ფართო პრევენციული ღონისძიებების მ.შ. სკრინინგული ღონისძიებების განხორციელება ავადობის თავიდან აცილებისა და დაავადებების შემცირებისათვის ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის, კერძოდ

- იმუნიზაცია (ბავშვებსა და მოზრდილებში);
- ბავშვთა ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფასება;
- ჯანმრთელ პირთა სამედიცინო მეთვალყურეობა;
- ხანდაზმულთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა;
- რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
- სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების პრევენცია;
- არასასურველი ორსულობის პრევენცია-ოჯახის დაგეგმვა;
- ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა;
- მოზარდთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
- გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პრევენცია;
- აუთვისებიან სიმსივნეთა პრევენცია (სკრინინგულ და საგანმანათლებლო პროგრამებში აქტიური მონაწილეობის გზით);
- ტრავმატიზმისა და უბედური შემთხვევების პრევენცია საგანმანათლებლო პროგრამებში აქტიური მონაწილეობის გზით;

- ბ) მიმავრებული კონტიგენტის სანიტარული განათლება, როგორც ინდივიდუალურად, ასევე პოპულაციის დონეზე;
- გ) დაავადებების გამოვლენა პრესიმპტომურ სტადიაზე ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის;
- დ) დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის;
- ე) უკვე ჩამოყალიბებული დაავადებებისა და მათი დაავადებების დიაგნოსტიკა ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პოპულაციაში;
- ვ) მწვავე დაავადებების მართვა ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის;
- ზ) ქრონიკული დაავადებების მართვა და პაციენტებზე უწყვეტი მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა, დაავადებების მართვის მეცნიერულად დასაბუთებული სახელმძღვანელოებისა და პრაქტიკის პროტოკოლების თანახმად, ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის;
- თ) აქტიური მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაცია ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის;
- ი) დახმარება ტერმინალური მდგომარეობების დროს (პალიატიური მკურნალობა) ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის;
- კ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება (შესაძლოა არასამუშაო და გვიანი ღამის საათებშიც) ამბულატორიულად და ბინაზე ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის;

- ლ) მცირე ქირურგიული მანიპულაციების ჩატარება (ამბულატორიულად და ბინაზე) ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტისათვის;
- მ) ყველა ის სამედიცინო მომსახურება, რაც ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტს ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური სამედიცინო დახმარების დონეზე შეიძლება ჩაუტარდეს;

3.1.3. არსებული რესურსების ფარგლებში, როგორც სასწრაფოდ, ასევე გვეგშიურად იმ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარება, რომელიც, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დაცვის თვალსაზრისით, მაქსიმალურად გამართლებულია;

3.1.4. ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ზუსტი დოკუმენტაცია, სტატისტიკური და სააღრიცხო-საანგარიშო ფორმების წარმოება დადგენილი წესით:

- ჩანაწერები სრულდება სახელმწიფო ენაზე, მკაფიოდ და გასაგებად. უცხო ქვეყნის სპეციალისტის ჩანაწერი უნდა ითარგმნოს სახელმწიფო ენაზე;
- სამედიცინო ჩანაწერები უნდა იყოს სრულყოფილი და მოიცავდეს პაციენტის პიროვნულ, სოციალურ, სამედიცინო და სხვა მნიშვნელოვან მონაცემებს;
- სამედიცინო ჩანაწერში ინფორმაცია უნდა დაფიქსირდეს დროულად და განსაზღვრულ ვადებში;
- სამედიცინო ჩანაწერები ადეკვატურად უნდა ასახავდეს პაციენტის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებულ ყველა დეტალს;
- სამედიცინო ჩანაწერების შენახვა ხდება არსებული წესით, რაც კონფიდენციალური ინფორმაციის დაცვის სრულ გარანტიას იძლევა;

3.1.5. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ექსპერტიზა და ყველა სახის ცნობების გაცემა, რაც პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დონეზე შესაძლებელი არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად;

3.1.6. პაციენტისათვის სამკურნალწამლო დანიშნულების რეცეპტის გამოწერა მ.შ. ფსიქოტროპულ და ნარკოტიკულ საშუალებებზე;

3.1.7. სამედიცინო მომსახურების სხვა დონის დაწესებულებებთან კონტაქტების ჩამოყალიბება:

- პაციენტის სპეციალისტთან (სპეციალიზებულ კლინიკაში) ან რეფერალურ ლაბორატორიაში მიმართვის და საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში პაციენტის (და/ან შესაფერისი ინფორმაციის) უკან დაბრუნების ორგანიზაციული ასპექტების დაცვა:
 1. მიმართვის მიზეზისა და ზოგადად, პაციენტის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მომცველი დოკუმენტაციის წარმოება და სპეციალისტისათვის მისი მიწოდების უზრუნველყოფა;
 2. სპეციალისტისაგან (სპეციალიზებული კლინიკისაგან) ჩატარებული სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების უზრუნველყოფა;
 3. სპეციალისტებთან (სპეციალიზებულ კლინიკებში) პაციენტის მიმართვის მიზეზების აღრიცხვა და ანალიზი;
 4. სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობის შემთხვევაში პაციენტის ტრანსპორტირების ხელშეწყობა;

დროებითი დებულება
საოჯახო მედიცინის პრაქტიკა (ცენტრი/განყოფილება) შესახებ

5. შესაფერის შემთხვევებში, ლაბორატორიული გამოკვლევებისათვის ბიოლოგიური მასალის აღება, პრეპარატის მომზადება, მისი ტრანსპორტირებისა და შენახვის უზრუნველყოფა, დადგენილი წესით;
6. რეფერალური ლაბორატორიიდან ანალიზის პასუხების დროული მიღება და ექიმისთვის მისი გადაცემა;
7. რეფერალურ ლაბორატორიიდან (ებიდან) ჩატარებული გამოკვლევების რაოდენობრივი და თვისობრივი მახასიათებლების შესახებ ინფორმაციის მიღება და ანალიზი.

**საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის (ცენტრი, განყოფილება) სანიმუშო ორგანიზაციული
სტრუქტურა**

1. რეგისტრატურა/მოსაცდელი პაციენტებისათვის
2. ოჯახის ექიმის კაბინეტი/პაციენტის გასასინჯი ოთახი
3. საპროცედურო (სამკურნალო ოთახი (ები)), სადაც შეიძლება ჩატარდეს შემდეგი სახის ღონისძიებები:
 - მცირე ქირურგიული მანიპულაციები;
 - სარეაბილიტაციო ღონისძიებები და ფიზიოთერაპიული პროცედურები;
 - მოზრდილთა და ბავშვთა იმუნისაცია;
 - ჯანმრთელ ბავშვთა მეთვალყურეობა;
 - ანტენატალური კლასები;
 - ქრონიკული დაავადებების მართვის კლინიკების ორგანიზება;
 - ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა და გერიატრიული კლინიკები;
 - ბაზისური ლაბორატორიული გამოკვლევები;

საოჯახო მედიცინის პრაქტიკისათვის სამედიცინო აღჭურვილობა და ინვენტარი

ა. აუცილებელი სამედიცინო აღჭურვილობა და ინვენტარი

- ფონეიდოსკოპი/სტეტოსკოპი
- ნევროლოგიური ჩაქუჩი
- ნებულაიზერი-სველი წესით წნევით გამფრქვევი
 - ა. ნილაბი მოზრდილებისათვის
 - ბ. ნილაბი ბავშვებისათვის
- პიეფლოუმეტრი
- სიმაღლის მზომი
- სიგრძის მზომი
- სასწორი (მოზრდილების, ბავშვების)
- მოძრაფი მაგიდა
- ექთნის დაბალი სკამი
- შესახვევი სკამი
- პაციენტის გასასინჯი ტახტი
- სფიგმომანომეტრი
- სპეციალური ნათურა განათებისათვის

აუცილებელი ოტორინოლარინგოლოგიური სამედიცინო აღჭურვილობა:

- ყურის გამოსარეცხი აპარატი
- ოტოსკოპი
- კამერტონი

აუცილებელი ოფთალმოლოგიური სამედიცინო აღჭურვილობა:

- ოფთალმოსკოპი
- მხედველობის სიმახვილის განსასაზღვრი ტაბულა
- ფერადი მხედველობის განსასაზღვრი ტაბულა

აუცილებელი გინეკოლოგიური სამედიცინო აღჭურვილობა

- საშოს სარკე

აუცილებელი პედიატრიული სამედიცინო აღჭურვილობა

- პედიატრიული გასასინჯი მაგიდა
- ბავშვის სასწორი
- სიგრძის მზომი
- პედიატრიული სიმაღლის მზომი

გადაუდებელი დახმარების ჩანთა

გადაუდებელი დახმარებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ჩამონათვალი განისაზღვრება დადგენილი წესით.

სასურველი, მაგრამ არააუცილებელი სამედიცინო აღჭურვილობა და ინვენტარი

- ავტოკლავი
- მშრალი სტერილიზატორი
- ელექტროკარდიოგრაფა
- ტანტი მცირე ოპერაციებისათვის
- ნაყოფის გულისცემის განსასაზღვრი ულტრაბგერის აპარატი
- პროქტოსკოპი
- მცირე ქირურგიული ნაკრები

დანართი №2

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
„15“ 2002 წლის
№ ბრძანების თანახმად

დროებითი დებულება

ოჯახის ექიმის შესახებ

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი
პროექტის - “საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის
განვითარება“ ფარგლებში

დროებითი დებულება

ოჯახის ექიმის შესახებ

I. ზოგადი დებულებები:

- 1.1. ოჯახის ექიმი არის უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე სპეციალისტი, რომელსაც აქვს იურიდიული უფლება გაუწიოს პირველადი მრავალპროფილური სამედიცინო მომსახურება ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პირს;
- 1.2. ოჯახის ექიმის წოდებისა და სახელმწიფო სერტიფიკატის მისაღებად უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე პირმა საჭიროთა გაიაროს აღნიშნული პროფილით პროფესიული მომზადების სპეციალური პროგრამა და ჩააბაროს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა სპეციალობაში „ზოგადი საექიმო პრაქტიკა, ოჯახის ექიმი“
- 1.3. ოჯახის ექიმის მომზადება ხდება სახელმწიფო პროფესიული სტანდარტების საფუძველზე შედგენილი პროგრამების მიხედვით. სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებსაც მიღებული აქვთ აღნიშნული დარგის სპეციალისტების მომზადების ლიცენზია;
- 1.4. თავის საქმიანობაში ოჯახის ექიმი ხელმძღვანელობს შემდეგი მარეგულირებელი დოკუმენტებით:
 - ა) საქართველოს კონსტიტუციით;
 - ბ) საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
 - გ) საქართველოს კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“;
 - დ) საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“;
 - ე) საქართველოს სსვა ნორმატიული აქტებითა და საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით;
 - ვ) წინამდებარე დებულებით.
- 1.5. ოჯახის ექიმები პროფესიულ საქმიანობას წარმართავენ:
 - ინდივიდუალურად ან სამედიცინო, აგრეთვე სოციალური და სხვა დარგის მუშაკებთან თანამშრომლობაში, გუნდური მუშაობის პრინციპების დაცვით;
 - სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე სამედიცინო პროფილის სახელმწიფო და არასახელმწიფო დაწესებულებებში, აგრეთვე ინდივიდუალური და ჯგუფური კერძო პრაქტიკის სახით;
 - შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და მის საქვეუწყებო დაწესებულებებთან, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახურებთან, სადაზღვევო კომპანიებთან, სახელმწიფო და არასახელმწიფო სამედიცინო პროფილის დაწესებულებებთან, სხვადასხვა უწყებებთან, აგრეთვე ცალკეულ პაციენტებთან და ოჯახებთან დადებული კონტრაქტის საფუძველზე;
- 1.6. ოჯახის ექიმის მუშაობის მატერიალური ანაზღაურება წარმოებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ჯანმრთელობისა და სოციალური

დროებითი ღებულება
ოჯახის ექიმის შესახებ

დაცვის საქალაქო სამსახურების, სადაზღვევო კომპანიების, სახელმწიფო და არასახელმწიფო სამედიცინო პროფილის დაწესებულებების, სხვადასხვა უწყებების, აგრეთვე ცალკეულ პაციენტებსა და ოჯახებთან გაფორმებული კონტრაქტის პირობების შესაბამისად;

- 1.7. საზოგადოების ყველა წევრს აქვს უფლება აირჩიოს თავისი პირადი ოჯახის ექიმი. ამ დროს სასურველია ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვა;
- 1.8. ოჯახის ექიმის მიერ პაციენტისათვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობა, ფორმა და ხასიათი, რომლის შესრულებაზე იგი იღებს პასუხისმგებლობას, უნდა შეესაბამებოდეს საქართველოში დამტკიცებულ ოჯახის ექიმის პროფესიული საქმიანობის სტანდარტებს;
- 1.9. ოჯახის ექიმზე მიმაგრებული მოსახლეობის რაოდენობა და შემადგენლობა განისაზღვრება კონტრაქტის პირობებით;
- 1.10. ოჯახის ექიმის მუშაობაზე კონტროლი ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრალური და ადგილობრივი მმართველობით ორგანოების მიერ, დადგენილი წესის მიხედვით.

II. ოჯახის ექიმის უფლება-მოვალეობები

- 2.1. ოჯახის ექიმის ძირითადი მოვალეობაა თემის, ოჯახებისა და ინდივიდუალური პირებისათვის პირველადი სამედიცინო მომსახურების ჩატარება, სამედიცინო პრაქტიკის სახელმწიფო სტანდარტებისა და კონტრაქტის პირობების შესაბამისად;
- 2.2. ოჯახის ექიმი, პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე, ატარებს პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და შრომისუნარობის ექსპერტიზას, რომლის საფუძველზე ვასცემს ცნობას პიროვნების ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ამათუ იმ პროფესიული საქმიანობის წარმოების ვარგისიანობისა (ყველა დონის სამედიცინო შემოწმება) და დროებითი შრომისუნარობის შესახებ. ოჯახის ექიმის პროფესიული კომპეტენციის გათვალისწინებით, შემოაღნიშნულის შესრულება მას შეუძლია დამოუკიდებლად, სხვა სპეციალისტების მონაწილეობის გარეშე;
- 2.3. ოჯახის ექიმი ვალდებულია სისტემატურად აწარმოოს შესაბამისი დოკუმენტაცია დადგენილი წესით;
- 2.4. ოჯახის ექიმს შეუძლია დადგენილი წესის მიხედვით გააფორმოს ნებაყოფილობითი, თუ საჭიროებულ სამედიცინო დაზღვევის ხელშეკრულებები სამედიცინო მომსახურების ჩატარების თაობაზე ყველა სახის სახელმწიფო და არასახელმწიფო ორგანიზაციებთან;
- 2.5. ოჯახის ექიმს შეუძლია მიიღოს მის მიერ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება კონტრაქტით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;
- 2.6. ოჯახის ექიმმა მონაწილეობა უნდა მიიღოს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებული საკითხების განხილვაში ადგილობრივ და ცენტრალურ დონეებზე სამედიცინო და არასამედიცინო ინსტანციებში;

- 2.7. ოჯახის ექიმმა უნდა დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობასთან და სოციალურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ინტერესები და უფლებები;
- 2.8. ოჯახის ექიმმა უნდა იზრუნოს, როგორც საკუთარი, ასევე კოლეგების პროფესიულ ზრდასა და განვითარებაზე;
- 2.9. ოჯახის ექიმი თავისი კომპეტენციის ფარგლებში პასუხს აგებს დამოუკიდებლად მიღებულ გადაწყვეტილებებზე. კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ან უმოქმედობის შემთხვევაში, რომელსაც მოჰყვა ჯანმრთელობის შერყევა ან პაციენტის სიკვდილი, იგი პასუხს აგებს არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად;

III. ოჯახის ექიმის ფუნქციები

- 3.1. ოჯახის ექიმმა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში უნდა გაუწიოს პაციენტს ყოვლისმომცველი სამედიცინო მომსახურება მ.შ. პრევენციული, სამკურნალო, დიაგნოსტიკური და სარეაბილიტაციო, მოზრდილების, ბავშვებისა და ორსულებისათვის (ამბულატორიულად და ბინაზე);
- 3.2. ოჯახის ექიმის ძირითადი საქმიანობების ჩამონათვალს შეადგენს:

- სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პაციენტებში;
- პირველადი (მ.შ. იმუნისაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია;
- ზოგად პრაქტიკაში გაგრძელებული დაავადებების გართულებების მართვა;
- ზოგად პრაქტიკაში გაგრძელებული დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომკომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე;
- ქრონიკული დაავადებების მართვა;
- პაციენტისათვის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.
- პაციენტის ლაბორატორიაში, სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში, სათემო და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (და/ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;
- პაციენტების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;
- პაციენტების სწავლასზეა ჯგუფის მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:
 - ჩვილ და მცირე ასაკის ბავშვთა სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება;
 - ბავშვებსა და მოზარდებში სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
 - მოზარდთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა, არსებული პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;

დროებითი დებულება
ოჯახის ექიმის შესახებ

- ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება, ასევე, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
- ქალთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
- ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
- ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა;
- მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა;
- პალიატიური მკურნალობა;
- გარდაცვლილი პაციენტის ოჯახის წევრებისა და ახლობლების კონსულტირება და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა;
- ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.

3.3. ოჯახის ექიმმა ხელი უნდა შეუწყოს და აქტიური მონაწილეობა მიიღოს ოჯახის ექიმების, ექთნების, მენეჯერებისა და პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების სწავლებისა და განათლების პროცესში:

3.4. ოჯახის ექიმმა აქტიური მონაწილეობა უნდა მიიღოს კვლევით საქმიანობაში, რაც ხელს შეუწყობს საოჯახო მედიცინის, როგორც აკადემიური დისციპლინის ჩამოყალიბებას, მეცნიერულ მტკიცებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის განვითარებასა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას:

3.5. ოჯახის ექიმმა აქტიური მონაწილეობა უნდა მიიღოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში, აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმის რეალიზაციის პროცესში.

დანართი №3

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
„16“ 2002 წლის
№ 103/0 ბრძანების თანახმად

დროებითი დებულება

ზოგადი პრაქტიკის ექთნის შუსახეზ

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი
პროექტის - "საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის
განვითარება" ფარგლებში საქართველოს ექთნების
ასოციაციასთან თანამშრომლობით

დროებითი ღებულება ზოგადი პრაქტიკის ექთნის შესახებ

I. ზოგადი დებულებები:

- 1.1. პროფესიული საქმიანობისათვის ზოგადი პრაქტიკის ექთნის სპეციალობაზე დაინიშნებიან პირები, რომლებსაც აქვთ საექთნო სამედიცინო განათლება, დიპლომი სპეციალობით „სამკურნალო საქმე“ და სერტიფიკატი სპეციალობით „ზოგადი პრაქტიკის ექთანი“.
- 1.2. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მომზადება ხდება სახელმწიფო პროფესიული სტანდარტების საფუძველზე შედგენილი პროგრამების მიხედვით, სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებსაც მიღებული აქვთ აღნიშნული დარგის სპეციალისტების მომზადების ლიცენზია;
- 1.3. სპეციალისტი „ზოგადი პრაქტიკის ექთანი“ თანამდებობაზე ინიშნება და თავისუფლდება საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად.
- 1.4. თავისი საქმიანობისას სპეციალისტი ხელმძღვანელობს:
 - ა) საქართველოს კონსტიტუციით;
 - ბ) საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
 - გ) საქართველოს კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“;
 - დ) საქართველოს სხვა ნორმატიული აქტებითა და საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით;
 - ე) წინამდებარე დებულებით.
- 1.5. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი მუშაობს, როგორც დამოუკიდებელი სპეციალისტი და ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას თავისი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში, ამ პროფესიისათვის დამტკიცებული საკვალიფიკაციო მოთხოვნების შესაფერისად;
- 1.6. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი მუშაობს ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმთან მჭიდრო თანამშრომლობითა და მასთან ურთიერთშეთანხმებით;
- 1.7. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი პროფესიულ საქმიანობას წარმართავს ინდივიდუალურად ან სამედიცინო, აგრეთვე სოციალური და სხვა დარგის მუშაკებთან თანამშრომლობაში, გუნდური მუშაობის პრინციპების დაცვით;
- 1.8. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი პროფესიულ საქმიანობას აწარმოებს სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე სამედიცინო პროფილის სახელმწიფო და არასახელმწიფო დაწესებულებებში, აგრეთვე ინდივიდუალური და ჯგუფური კერძო პრაქტიკის სახით;
- 1.9. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი პროფესიულ საქმიანობას აწარმოებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და მის საქვეუწყებო დაწესებულებებთან, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახურებთან, სადაზღვევო კომპანიებთან, სახელმწიფო და არასახელმწიფო სამედიცინო პროფილის დაწესებულებებთან, სხვადასხვა უწყებებთან, აგრეთვე ცალკეულ პაციენტებთან და ოჯახებთან დადებული კონტრაქტის საფუძველზე;

- 1.10. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მუშაობის მატერიალური ანაზღაურება წარმოებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახურების, სადაზღვევო კომპანიების, სახელმწიფო და არასახელმწიფო სამედიცინო პროფილის დაწესებულებების, სხვადასხვა უწყებების, აგრეთვე ცალკეულ პაციენტებსა და ოჯახებთან გაფორმებული კონტრაქტის პირობების შესაბამისად;
- 1.11. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მუშაობაზე კონტროლი ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრალური და ადგილობრივი მმართველობით ორგანოების მიერ, დადგენილი წესის მიხედვით.

II. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის უფლება-მოვალეობები

- 2.1. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის ძირითადი მოვალეობაა თემის, ოჯახებისა და ინდივიდუალური პირებისათვის ექთნის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში პირველადი სამედიცინო მომსახურების ჩატარება, ზოგადი პრაქტიკის ექთნისათვის დამტკიცებული საკვალიფიკაციო მოთხოვნებისა და კონტრაქტის პირობების შესაბამისად;
- 2.2. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი ვალდებულია სისტემატურად აწარმოოს შესაბამისი დოკუმენტაცია დადგენილი წესით;
- 2.3. ზოგადი პრაქტიკის ექთანს შეუძლია დადგენილი წესის მიხედვით გააფორმოს ნებაყოფილობითი, თუ სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ხელშეკრულებები სამედიცინო მომსახურების ჩატარების თაობაზე ყველა სახის სახელმწიფო და არასახელმწიფო ორგანიზაციებთან;
- 2.4. ზოგადი პრაქტიკის ექთანს შეუძლია მიიღოს მის მიერ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება კონტრაქტით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;
- 2.5. ზოგადი პრაქტიკის ექთანმა მონაწილეობა უნდა მიიღოს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების რეგულირებასთან დაკავშირებული საკითხების განხილვაში ადგილობრივ და ცენტრალურ დონეებზე სამედიცინო და არასამედიცინო ინსტანციებში;
- 2.6. ზოგადი პრაქტიკის ექთანმა უნდა დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობასთან და სოციალურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ინტერესები;
- 2.7. ზოგადი პრაქტიკის ექთანმა უნდა დაიცვას პროფესიული ურთიერთობის ეთიკურ-სამართლებრივი ნორმები, შეასრულოს სამუშაო დისციპლინის მოთხოვნები;
- 2.8. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი თავისი კომპეტენციის ფარგლებში პასუხს აგებს დამოუკიდებლად მიღებულ გადაწყვეტილებებზე. კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ან უმოქმედობის შემთხვევაში, რომელსაც მოჰყვა ჯანმრთელობის შერყევა ან პაციენტის სიკვდილი, პასუხს აგებს არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად;
- 2.9. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი მუდმივად ზრუნავს საკუთარ პროფესიულ ზრდასა და განვითარებაზე.

III. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის ფუნქციები

- 3.1. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პაციენტს უწევს საექთნო სამედიცინო მომსახურებას ამბულატორიულად და ბინაზე;
- 3.2. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი ექიმის დანიშნულების მიხედვით ან დამოუკიდებლად, საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში, ახორციელებს პრევენციულ, სამკურნალო, დიაგნოსტიკურ, სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მანიპულაციებსა და პროცედურებს ამბულატორიულად და, საჭირო შემთხვევაში, ბინაზე;
- 3.3. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი გადაუდებელ ექიმამდელ დახმარება უწევს ავადმყოფებსა და დაზარალებულებს ურგენტული მდგომარეობებისა და ტრავმების შემთხვევაში;
- 3.4. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი აწარმოებს სააღრიცხვო სამედიცინო დოკუმენტაციას, ანგარიშგება-ანგარიშსწორებისა და სტატისტიკურ ფორმებს, დადგენილი წესით;
- 3.5. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის ძირითადი საქმიანობების ჩამონათვალს შეადგენს:
 - სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება, როგორც ინდივიდუალურად, ასევე პოპულაციის დონეზე;
 - პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია;
 - პაციენტის პირველადი ექიმამდელი შეფასება მ.შ. პაციენტის სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური საჭიროებების იდენტიფიკაცია;
 - პაციენტის ექიმთან მიმართვის აუცილებლობის შეფასება და ვიზიტის ორგანიზება;
 - ქრონიკულ პაციენტებზე დინამიკური მეთვალყურეობა;
 - გაფრცელებული დაავადებების ადრეული ნიშნების გამოცნობა;
 - დაავადების გართულებების ადრეული ნიშნების გამოცნობა;
 - ქრონიკული დაავადებების ფონზე აღმოცენებული საგანგაშო ნიშნების (გადაუდებელი მდგომარეობების) გამოცნობა;
 - ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებისათვის პაციენტის მომზადება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.
 - პაციენტის დროული ჰოსპიტალიზაციის ხელშეწყობა;
 - მონაწილეობა პაციენტების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პროცესში;
 - ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
 - ექთნის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში ბავშვთა სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება;
 - ბავშვებში სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია;
 - მოზარდთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა, არსებული პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია;
 - ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
 - ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო და სოციალურ საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია;
 - ქალთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
 - ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია;
 - საექთნო კომპეტენციის ფარგლებში ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა;

- ექთნის კომპეტენციის ფარგლებში მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა;
- ტერმინალური პაციენტის მოვლა;
- გარდაცვლილი პაციენტის ოჯახის წევრებისა და ახლობლების კონსულტირება და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა;
- ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა ზოგად პრაქტიკაში გაერცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.

3.6. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი ოჯახის ექიმებთან, მენეჯერებთან და პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრებთან ერთად ხელს უწყობს და აქტიურ მონაწილეობას იღებს მრავალდისციპლინარული სწავლების პროცესში;

3.7. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი აქტიურ მონაწილეობას იღებს კვლევით საქმიანობაში, რაც ხელს შეუწყობს საოჯახო მედიცინის, როგორც აკადემიური დისციპლინის ჩამოყალიბებას, მეცნიერულ მტკიცებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის განვითარებასა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას;

3.8. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი აქტიურად მონაწილეობს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში, აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმის რეალიზაციის პროცესში.

დანართი №4

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
„ 15 “ 24 2002 წლის
№ 109/2 ბრძანების თანახმად

დროებითი დებულება

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის უსსახეპ

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი
პროექტის - “საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის
განვითარება“ ფარგლებში

დროებითი დებულება

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის შესახებ

წინამდებარე დოკუმენტი განსაზღვრავს ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის უფლება-მოვალეობებს და მისი საქმიანობის პრინციპებსა და ფორმებს:

თავი I. ზოგადი დებულებები:

მუხლი 1. განმარტება

1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის თანამდებობაზე ინიშნება პირი, რომელსაც გავლილი აქვს ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების მოსამზადებელი სპეციალური კურსი;
2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერს მოეთხოვება ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის და იქ, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის როლის, მისი სტრუქტურისა და საფინანსო მოწყობის კარგი ცოდნა და სათანადო გაგება;
3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერმა უნდა იცოდეს საოჯახო მედიცინის პრინციპები, მისი ფილოსოფია, პირველადი ჯანდაცვის გუნდის ფუნქციონირების ასპექტები, ოჯახის ექიმისა და ექთნის საქმიანობის თავისებურებები;
4. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერმა კარგად უნდა იცოდეს მენეჯმენტის ტექნიკა და პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში მისი გამოყენების თავისებურებები;
5. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის პროფესიული მზადება ხდება საოჯახო მედიცინის გარემოში-პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპების საფუძველზე;
6. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი მუდმივად ზრუნავს საკუთარ პროფესიულ განვითარებაზე. მონაწილეობს, როგორც ზოგადი მენეჯმენტის, ასევე სპეციფიკურ სასწავლო პროგრამებში, ეცნობა და იზიარებს სხვა ქვეყნებისა და უცხოელი კოლეგების გამოცდილებას.

მუხლი 2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის საქმიანობის მიზანი

- 2.1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის საქმიანობის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების მართვაში აქტიური მონაწილეობის მიღება და დაწესებულების ინტელექტუალური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების მაქსიმალურად ეფექტური გამოყენების ხელშეწყობა.

მუხლი 3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის სახელმძღვანელო დოკუმენტები

- 3.1. თავის საქმიანობაში ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ხელმძღვანელოს შემდეგი მარეგულირებელი დოკუმენტებით:
 - ა) საქართველოს კონსტიტუციით;
 - ბ) საქართველოს კანონით მეწარმეობის შესახებ;
 - გ) საქართველოს შრომის კანონმდებლობით;

- დ) საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
- ე) საქართველოს კანონით „ბაციენტის უფლებების შესახებ“
- ვ) საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“
- ე) საქართველოს სხვა ნორმატიული აქტებით და საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებით;
- ვ) წინამდებარე დებულებით.

თავი II ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის საქმიანობა

მუხლი 4. სამედიცინო დაწესებულებაში მომხმარებლის საჭიროებების შესაფერისი ბირველადი ჯანდაცვის სამსახურების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა

1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აქტიურად მონაწილეობს მომხმარებლის სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების შეფასების პროცესში;
2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ახდენს მომხმარებლის კმაყოფილების სისტემატურ შეფასებას;
3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აქტიურად მონაწილეობს დაწესებულების სტრატეგიული გრძელვადიანი გეგმის შედგენის პროცესში;
4. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ადგენს ბიზნეს გეგმებს და უზრუნველყოფს მათ პრაქტიკულ განხორციელებას, შედეგების სისტემატურ მიმოხილვას და, საჭიროების შემთხვევაში, სამოქმედო გეგმებში ცვლილებების შეტანას;

მუხლი 5. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესება

1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი გეგმავს და ახორციელებს დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესებისაკენ მიმართულ ღონისძიებებს;
2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ირჩევს დაწესებულებისათვის მაქსიმალურად მისაღებ ხარისხის შეფასების მეთოდს და უზრუნველყოფს მის ეფექტურ გამოყენებას;
3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი კოორდინირებას უწევს, როგორც ორგანიზაციული, ასევე კლინიკური აუდიტის ჩატარების პროცესს და ამ გზით ხელს უწყობს დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლისა და მისი უწყვეტი გაუმჯობესების სისტემის დანერგვას;

მუხლი 6. სამედიცინო დაწესებულების შრომითი რესურსების მართვა

1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აქტიურად მონაწილეობს დაწესებულების შრომითი რესურსების დაგეგმვასა და შერჩევაში;
2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი, დაწესებულების საჭიროებებიდან გამომდინარე, კოორდინირებას უწევს კადრების შემდგომი პროფესიული განვითარებისა და გადამზადების პროცესს, აყალიბებს შესაბამის რეკომენდაციებს ამ პროცესის ძირითად ეტაპებისა და მათი განხორციელების თაობაზე;
3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ახდენს კადრების განვითარებასთან დაკავშირებული მოსალოდნელი სირთულეების წინასწარ განჭვრეტას;
4. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი განსაზღვრავს კადრების შეფასების საჭიროებას, აყალიბებს შეფასების მიზანს და ახდენს აღნიშნული პროცესის მომზადებისა და ჩატარების ორგანიზებას;
5. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების როგორც რეგულარული, ასევე რიგგარეშე შესვედრების ორგანიზებას;

6. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ადგენს კუთვნილი შვებულებების გეგმა-გრაფიკს, განსაზღვრავს რიგგარეშე შვებულების გაცემის აუცილებლობის საკითხს, აწარმოებს ავადმყოფობის, სხვა საპატიო ან არასაპატიო მიზეზის გამო სამსახურის გაცდენის ფაქტების აღრიცხვიანობას;
7. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი არეგულირებს სამუშაოს გადანაწილებას თანამშრომლების კუთვნილი შვებულების, ავადმყოფობის ან რაიმე სხვა მიზეზის გამო სამუშაოზე გამოუცხადებლობის შემთხვევაში;
8. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აქტიურად მონაწილეობს დაწესებულების თანამშრომლების სამუშაოს აღწერილობების შემუშავებაში და მეთვალყურეობას უწევს იქ წარმოდგენილი მოთხოვნების დაცვას, აღრიცხავს და აანალიზებს დარღვევის ფაქტებს;

მუხლი 7. საინფორმაციო სისტემების მართვა

1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ხელს უწყობს და აქტიურად მონაწილეობს დაწესებულების საინფორმაციო სისტემის ჩამოყალიბებაში;
2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აკონტროლებს დაწესებულებაში საინფორმაციო-სააღრიცხვო დოკუმენტაციის წარმოების პროცესს;
3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი იღებს ინფორმაციას დაწესებულების სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისაგან ნებისმიერი პრობლემისა თუ გადაუჭრელი კონფლიქტური სიტუაციის შესახებ;
4. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი უზრუნველყოფს დაწესებულებაში ინფორმაციის შენახვისა და დამუშავებისათვის ადეკვატური პირობების შექმნასა და შენარჩუნებას;
5. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი პასუხისმგებელია დროებითი შრომისუნარობის ბლანკების, ნარკოტიკულ საშუალებათა სარეცეპტურო ბლანკების და განსაკუთრებული აღრიცხვის სხვა დოკუმენტების აღრიცხვაზე, შენახვისა და გაცემის ორგანიზაციაზე;
6. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აწარმოებს და უახლესი მონაცემებით ავსებს სპეციალურ ცნობარს, რომელიც მოიცავს ინფორმაციას დაწესებულების სტრუქტურის, შტატის, ფუნქციური მახასიათებლებისა და სხვა მნიშვნელოვანი დეტალების შესახებ;
7. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი იღებს პაციენტის საჩივრის ან, პირიქით, კმაყოფილების გამომხატველ ინფორმაციას, როგორც წერილობით, ისე სიტყვიერად (პირადი ან სატელეფონო საუბრის საფუძველზე), ახდენს ამ ინფორმაციის შესწავლასა და ანალიზს;
8. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი იღებს, ახარისხებს და ადრესატს გადასცემს დაწესებულებაში შემოსულ წერილებს. საჭიროების შემთხვევაში, ორგანიზებას უკეთებს შემოსულ კორესპონდენციაზე პასუხის დროულად გაცემის პროცესს;
9. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი მეთვალყურეობას უწევს დაწესებულებაში ინფორმაციის შემოსვლისა და გადინების პროცესს.

მუხლი 8. კომუნიკაცია

1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ამყარებს მჭიდრო ურთიერთობას თავისი დაწესებულების სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალთან;
2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი უზრუნველყოფს დაწესებულების შტატისათვის მნიშვნელოვანი, ნებისმიერი ინფორმაციის გავრცელებას. იგი პასუხისმგებელია დროულად გააცნოს თანამშრომლებს ბრძანებები, განკარგულებები, ინსტრუქციულ-მეთოდური რეკომენდაციები და სხვა საკანონმდებლო-მარეგულირებელი დოკუმენტები;
3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი გეგმავს და ორგანიზებას უკეთებს დაწესებულების თანამშრომლების (პირველადი ჯანდაცვის გუნდის წევრების) ფორმალურ და არაფორმალურ შეხვედრებს. ხელს უწყობს დაწესებულებაში კულტურული და

სოციალური ღონისძიებების მოწყობას, რაც საკმაოდ მნიშვნელოვანია ორგანიზაციული კულტურის, საერთო ფასეულობების ჩამოყალიბებისა და ურთიერთგაცნობის თვალსაზრისით;

4. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი, საკუთარი დაწესებულების ინტერესებიდან გამომდინარე, ამყარებს ურთიერთობას დაწესებულების გარეთ სხვადასხვა სამედიცინო თუ არასამედიცინო ორგანიზაციებთან.

მუხლი 9. დაწესებულების ნორმალური ფუნქციონირების ხელშეწყობა და შრომისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა

1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აკონტროლებს და მეთვალყურეობას უწევს დაწესებულების მომარაგებას მისი ფუნქციონირებისათვის აუცილებელი მატერიალური რესურსით;
2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აკონტროლებს და ზრუნავს დაწესებულების მატერიალური რესურსის ექსპლუატაციისათვის მზადყოფნაზე (მ.შ. შენობა, ავეჯი, სამედიცინო აღჭურვილობა და ინვენტარი);
3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ზედამხედველობას უწევს დაწესებულების ხანძარსაწინააღმდეგო უსაფრთხოების, შრომის დაცვისა და უსაფრთხოების ტექნიკის წესების დაცვას. იგი ვალდებულია ყველა თანამშრომელს გააცნოს შრომის დაცვისა და ხანძარსაწინააღმდეგო უსაფრთხოების წესები.

მუხლი 10. ფინანსების მართვა

1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი უზრუნველყოფს დაწესებულების საქმიანობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ფინანსური ოპერაციის შესახებ საფინანსო-სააღრიცხვო დოკუმენტაციის წარმოებას;
2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი აწარმოებს მონიტორინგს დაწესებულების საფინანსო-სააღრიცხვო საქმიანობაზე;
3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი ახორციელებს რეგულარულ მეთვალყურეობას ფინანსების ეფექტურ ხარჯვაზე და საჭიროების შემთხვევაში ამზადებს თავის რეკომენდაციებს მდგომარეობის გამოსასწორებლად;
4. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი რეგულარულ მეთვალყურეობას ახორციელებს დაწესებულების მიერ სხვადასხვა სამედიცინო და არასამედიცინო ორგანიზაციებთან გაფორმებული ხელშეკრულებების პირობების დაცვაზე;

დანართი №5

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
15.07.2002 წლის
№ 103/2 ბრძანების თანახმად



ოჯახის ექიმთა გადამზადების ღრმებითი სასწავლო პროგრამა

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის - "საქართველოში
პირველადი ჯანდაცვის განვითარება" ფარგლებში, ჯანმრელობის დაცვის
მართვის ნაციონალური ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო
ცენტრისა და დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების
დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვის პროექტის თანამშრომლობით

ოჯახის ექიმთა გადამზადების ღრობითი სასწავლო პროგრამა

I. პროგრამის ჩატარების ზოგადი წესები

- 1.1. ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამამ უნდა უზრუნველყოს რეზიდენტის მიერ საოჯახო მედიცინის სპეციალობით დამოუკიდებელი საქმიანობისათვის აუცილებელი კლინიკური კომპეტენციის (ცოდნისა და პროფესიული უნარ-ჩვევების მიღება) ოჯახის ექიმებისათვის დამტკიცებული საკვალიფიკაციო მოთხოვნების შესაბამისად (დანართი 5.1);
- 1.2. ოჯახის ექიმის სპეციალობით გადამზადების პროგრამა მოიცავს 940 სთ-ს (დანართი 5.2);
- 1.3. ოჯახის ექიმთა გადამზადების სასწავლო პროგრამა ვრძელდება არანაკლებ ექვსი და არაუმეტეს თოთხმეტი თვისა.
- 1.4. ოჯახის ექიმის სპეციალობით გადამზადების პროგრამა ივსება და მიმდინარეობს პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპების საფუძველზე;
- 1.5. ოჯახის ექიმის სპეციალობით გადამზადების სასწავლო პროგრამას წარმართავს და ხელმძღვანელობს, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული ორგანიზაცია (შემდგომში სათაო ორგანიზაცია), რომელსაც აქვს ექიმების პოსტდობლომური განათლებისა და უწყვეტი სამედიცინო განათლების წარმოების ლიცენზია, მონაწილეობს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სისტემის მართვის, ორგანიზაციისა და ცენტრალურ დონეებზე შრომითი რესურსების დაგეგმვის პროცესში;
- 1.6. ოჯახის ექიმის გადამზადების პროგრამისათვის სასწავლო გეგმის შემუშავებას და საჭიროების შემთხვევაში მასში ცვლილებების შეტანას ახდენს სათაო ორგანიზაცია. სასწავლო გეგმის დამტკიცება წარმოებს დადგენილი წესით;

II. პროგრამის განხორციელების წესები:

- 2.1. ოჯახის ექიმის გადამზადების პროგრამა, სათაო ორგანიზაციასთან გაფორმებული კონტრაქტის საფუძველზე ტარდება საოჯახო მედიცინის ცენტრში (ებში), რომელიც, დადგენილი წესით, ლიცენზირებულია, როგორც საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი და აქვს ოჯახის ექიმების პოსტდობლომური განათლების უფლება;
- 2.2. ოჯახის ექიმის გადამზადების პროგრამის ნაწილი, სათაო ორგანიზაციასთან გაფორმებული კონტრაქტის საფუძველზე, ტარდება სპეციალიზებულ, საუნივერსიტეტო კლინიკებში და სამეცნიერო-კვლევით დაწესებულებებში;
- 2.3. ოჯახის ექიმის გადამზადების პროგრამის განმახორციელებელი ძირითადი პედაგოგიური შტატია ოჯახის ექიმ-მასწავლებლები, რომლებიც თავიანთ საქმიანობას ასრულებენ სათაო ორგანიზაციასთან დადებული კონტრაქტის პირობების შესაბამისად;
- 2.4. ოჯახის ექიმის გადამზადების პროგრამის განხორციელებაში, რეზიდენტების სასწავლო საჭიროებების გათვალისწინების საფუძველზე, მონაწილეობას იღებენ ექიმი-სპეციალისტები, საუნივერსიტეტო კლინიკებისა და სამეცნიერო-კვლევითი დაწესებულებების თანამშრომლები, რომლებიც, პროგრამის ფარგლებში, თავიანთ

საქმიანობას ასრულებენ სათაო ორგანიზაციასთან დადებული კონტრაქტის პირობების შესაბამისად;

- 2.5. პროგრამის განხორციელებაზე მეთვალყურეობას, ორგანიზაციული ასპექტების მოგვარებასა და სასწავლო პროცესის კოორდინირებას უზრუნველყოფს პროგრამის კოორდინატორი, რომელიც ინიშნება სათაო ორგანიზაციის ხელმძღვანელის მიერ და ანგარიშგაღებულა მის მიმართ. პროგრამის კოორდინატორს წარედგინება შემდეგი მოთხოვნები:
 - ა) განათლება-უმაღლესი სამედიცინო;
 - ბ) სპეციალობა-„ოჯახის ექიმი“;
 - გ) ოჯახის ექიმთა პროფესიული მომზადების პროცესში მონაწილეობის სულ მცირე 3 წლის გამოცდილება;
 - დ) სასწავლო პროგრამების შემუშავების, კოორდინირებისა და ორგანიზების გამოცდილება;
 - ე) სასწავლო გეგმებისა, მასალებისა და მეთოდური სახელმძღვანელოების შემუშავების ჩვევები და გამოცდილება;
 - ვ) ინგლისურ ენაზე კომუნიკაციის უნარი, სპეციფიკური ლიტერატურის თარგმნისა და რედაქტირების გამოცდილება;
- 2.6. ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის მსვლელობისას რეგულარულად ტარდება რეზიდენტებისათვის მიმდინარე, ზოლო კურსის დასასრულს საბოლოო შეფასება;
- 2.7. ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის მიმდინარეობისას დასაშვებია დადგენილი გეგმის ადაპტაცია რეზიდენტების ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებების შესაფერისად მასში სათანადო ცვლილებების შეტანა;
- 2.8. ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამას რეზიდენტების საბოლოო (ჯამური) შეფასება ტარდება სათაო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული და, სათანადო წესით, დამტკიცებული წესების თანახმად (დანართი 5.3);
- 2.9. ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის გავლისა და საბოლოო შეფასების წარმატებით ჩაბარების შემთხვევაში რეზიდენტი იღებს კურსის დასრულების დამადასტურებელ სერტიფიკატს;
- 2.10. თუ რეზიდენტი პირველი მცდელობისას ვერ მიაღწევს ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის საბოლოო შეფასების მოთხოვნათა მინდვით დადგენილ სტანდარტს მას დამატებით მოსამზადებლად ეძლევა არანაკლებ ორი თვისა, რის შემდეგაც ინიშნება განმეორებითი შეფასება. წარუმატებლობის შემთხვევაში რეზიდენტს მესამე მცდელობის უფლება არა აქვს და ამდენად, იგი ვერ იღებს პროგრამის გავლის დამადასტურებელ სერტიფიკატს;
- 2.11. ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის წარმატებით დასრულების შემთხვევაში, რეზიდენტს შეუძლია ჩააბაროს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა სპეციალობით „ზოგადი საექიმო პრაქტიკა, ოჯახის ექიმი“.

საკვალიფიკაციო მოთხოვნები ოჯახის ექიმებისათვის

I. ოჯახის ექიმი, რომელიც გაივლის ოჯახის ექიმთა პროფესიული მზადების პროგრამას პროფესიული საქმიანობის უფლების მისაღებად უნდა აკმაყოფილებდეს გარკვეულ საკვალიფიკაციო მოთხოვნებს. მას უნდა ჰქონდეს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რათა დამოუკიდებლად გაუწიოს პრევენციული, სადიაგნოსტიკო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო სამედიცინო მომსახურება ყველა ასაკისა და ორივე სქესის მოსახლეობას;

- 1.1. ოჯახის ექიმი კარგად უნდა აცნობიერებდეს *საოჯახო მედიცინის ფილოსოფიასა და ძირითად პრინციპებს*. იგი მზად უნდა იყოს, შესთავაზოს მომხმარებელს ყოვლისმომცველი, უწყვეტი, მაკოორდინირებელი და მაქსიმალურად ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება;
- 1.2. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს თავისი *ფუნქციები და უფლება-მოვალეობები*. ჰქონდეს მათი შესრულების სურვილი და მზად იყოს ამისათვის;
- 1.3. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს, ზოგადად, ოჯახის ექიმების სამუშაოს თავისებურებათა აღწერა (მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილების საფუძველზე) და ზოგად საქმიანობაში განსაკუთრებით გაგრძელებულ პათოლოგიათა ავადობისა და დაავადებიანობის მაჩვენებლების დასახელება. მან უნდა იცოდეს ამ მონაცემების კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენების მნიშვნელობა;
- 1.4. ოჯახის ექიმი უნდა აცნობიერებდეს თავისი *პროფესიული კომპეტენციის საზღვრებს*. პაციენტის მდგომარეობის კლინიკური ანალიზისა და სხვა მნიშვნელოვანი ფსიქო-სოციალური ფაქტორების გათვალისწინების საფუძველზე მას უნდა შეეძლოს გადაწყვეტილების მიღება სპეციალისტის კონსულტაციისა და პოსპიტალური მკურნალობის აუცილებლობის შესახებ. ამასთან, საჭიროა მაქსიმალურად ზუსტად განისაზღვროს, თუ რამდენად სწრაფად (რა ვადაში) უნდა მოხდეს პაციენტის მიმართვა დაწესებულებაში, სადაც მას სპეციალიზებულ სამედიცინო სამსახურს შესთავაზებენ. ოჯახის ექიმმა სპეციალისტს უნდა მიაწოდოს ყველა საჭირო ინფორმაცია გაგზავნილი პაციენტის შესახებ. ამასთანავე, სპეციალისტს უნდა ეთხოვოს, თავის მხრივ, მანაც აცნობოს ოჯახის ექიმს პაციენტის გამოკვლევების შედეგებისა და ჩატარებული მკურნალობის თაობაზე, ასევე, გადასცეს ნებისმიერი სხვა ინფორმაცია, რომელიც საჭიროა პაციენტზე შემდგომი მეფალყურეობის უზრუნველსაყოფად;

II. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს თავისი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში აწარმოოს კლინიკური პრაქტიკული საქმიანობა და პირველადი სამედიცინო სამსახურის დონეზე უზრუნველყოს პაციენტებისათვის სამედიცინო დახმარება ამა თუ იმ თერაპიული და რიგი ქირურგიული პათოლოგიების, ქალთა ჯანმრთელობის სპეციფიკური პრობლემების, კანის, ყელ-ყურ-ცხვირის, თვალის, ფსიქიკური, ალერგიული, ინფექციური, გენეტიკური დაავადებებისა და ტუბერკულოზის შემთხვევაში.

2.1. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პაციენტისათვის შინაგან ორგანოთა გაგრძელებული *თერაპიული პათოლოგიებით* (სასუნთქი, საჭმლის მომნელებელი, გულ-სისხლძარღვთა, შარდ-სასქესო, ენდოკრინული, სისხლმზადი სისტემების, ღვიძლისა და სანაღვლე გზების, რევმატიული დაავადებები, ტუბერკულოზი და ა.შ.) მან უნდა აწარმოოს:

- პაციენტის გასინჯვა და მიღებული მონაცემების შეფასება;
- აუცილებელ ლაბორატორიულ, ფუნქციურ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევათა გეგმის შედგენა;
- სისხლის, შარდისა და კლინიკურ პრაქტიკაში ფართოდ გაგრძელებული სხვა დიაგნოსტიკური მეთოდებით ჩატარებული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

- სუბიექტური, ობიექტური და ინსტრუმენტული კვლევის შედეგების საფუძველზე დიაგნოზის (საბოლოო ან წინასწარი) ჩამოყალიბება დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედვის კატეგორიათა შესაბამისად;
- სათანადო შემთხვევებში, დიაგნოზის ფორმულირებისათვის, პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კლასიფიკაციის (მეორე გადახედვა) გამოყენება;
- ამა თუ იმ პათოლოგიათა პროფილაქტიკის მიზნით საჭირო ღონისძიებათა გეგმის შედგენა და განხორციელება;
- გავრცელებულ თერაპიულ პათოლოგიათა მკურნალობის გეგმის შედგენა უახლეს მეცნიერულ მტკიცებებზე დაყრდნობით რეკომენდაციებისა და სახელმძღვანელოების მითითებების მიხედვით და მისი განხორციელება;
- პაციენტის რეაბილიტაციისათვის კონკრეტულ ღონისძიებათა გეგმის შედგენა და განხორციელება;

2.1.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- შინაგან ორგანოთა გავრცელებული დაავადებების ბუნება და პათოგენეზი;
- გავრცელებული პათოლოგიების ადრეული, ასევე ატიპური სიმპტომები და ნიშნები სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფისა და ორივე სქესის პაციენტებში;
- სომატურ დაავადებათა მანიფესტაციისა და მიმდინარეობის თავისებურებები სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტებში (ბავშვები და მოზარდები, მოზრდილები, ხანდაზმულები);
- გავრცელებულ დაავადებათა მართვისა და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები, რომელთა ეფექტიანობა მეცნიერული კვლევების შედეგებითაა დადასტურებული;
- გავრცელებული დაავადებებისა და მათი გართულებების პროფილაქტიკის მეთოდები, რომელთა ეფექტიანობა მეცნიერული კვლევების შედეგებითაა დადასტურებული;

2.1.2. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს უზრუნველყოს კვალიფიციური თერაპიული დახმარება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სომატური პათოლოგიის შემთხვევაში ბავშვებისა და მოზარდების, მოზრდილების, მოხუცებისა და ხანდაზმულებისათვის:

- დასახსოს და პრაქტიკულად განახორციელოს პრევენციული ღონისძიებები, როგორც ინდივიდუალურად, ასევე, პოპულაციის დონეზე;
- დაგეგმოს და წარმატებით განახორციელოს პროცესი „სინდრომიდან კლინიკურ დიაგნოზამდე“ და ამ გზით მოახდინოს დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკა;
- შეიმუშაოს დაავადებათა მართვის (მ.შ. მკურნალობის) ინდივიდუალური გეგმა;
- აწარმოოს სათანადო დოკუმენტაცია, პაციენტთა აღრიცხვიანობა, დისპანსერიზაცია და შრომისუნარობისა და რაიმე პროფესიით საქმიანობის უფლების ან ნებართვის მისაღებად მოქალაქეთა ჯანმრთელობის ექსპერტიზა;
- გაუწიოს პაციენტს სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, ამბულატორიულად ან ბინის პირობებში, შინაგან დაავადებათა გავრცელებული პათოლოგიების ფონზე აღმოცენებული გადაუდებელი მდგომარეობების შემთხვევაში;

2.1.3. კლინიკური სიმპტომები, სინდრომები და ნოზოლოგიები, რომლებიც ოჯახის ექიმის კლინიკური კომპეტენციის საფუძველს (ბაზისს) წარმოადგენს შემდეგია:

სასუნთქი სისტემის დაავადებები:

კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები:

- რინორეა
- ხველა
- ქოშინი
- სისხლიანი ხველა

- ტკივილი გულმკერდის არეში
- ხიხინი
- რესპირატორული აპნოე

დაავადებები:

- მწვავე რესპირატორული დაავადებები
- ფილტვის არასპეციფიკური მწვავე და ქრონიკული დაავადებები, პლევრიტები
- ბრონქული ასთმა
- ფილტვის სიმსივნური დაავადებები
- ტუბერკულოზი (ფილტვის, ხორხის, ბრონქის, პლევრის, გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების)
- სპონტანური პნევმოთორაქსი
- ფილტვის პროფესიული დაავადებები

კარდიო-ვასკულარული სისტემა:

კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები:

- ქოშინი
- ორთოპნოე
- ღამის პაროქსიზმული ქოშინი
- ტკივილი გულმკერდის არეში
- გულის ფრიალი
- სინკოპე
- სტენოკარდია
- შეშუპება
- არითმია
- ასისტოლია

დაავადებები:

- ესენციური ჰიპერტენზია
- გულის იშემიური დაავადება:
 - მიოკარდიუმის ინფარქტი
 - სტენოკარდია
 - გულის უკმარისობა
 - არითმიები
- ჰიპერლიპიდემია
- ტემპორალური არტერიტი
- გულის სარქლოფანი აპარატის დაზიანება (შექნილი და თანდაყოლილი)
- მიოკარდის დაავადებები:
 - მიოკარდიტები
 - კარდიომიოპათიები
- ენდოკარდის დაავადებები:
 - ინფექციური ენდოკარდიტი
- პერიკარდის დაავადებები:
 - მწვავე პერიკარდიტი
 - სითხე პერიკარდიუმის ღრუში
 - შეხორცებითი პერიკარდიტი
- ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

ოჯახის ექიმთა გადამზადების ღრობითი სასწავლო პროგრამა
საკეალიფიკაციო მოთხოვნები ოჯახის ექიმებისათვის
გასტრო-ინტესტინური სისტემა

კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები:

- დისფაგია
- გულოძმარვა
- დისპეფსია
- სლოკინი
- ღებინება
- უმადობა
- ყაბზობა
- დიარეა
- სტეატორეა
- მუცლის ტკივილი
- მუცლის შებერილობა
- წონაში დაკლება
- გასტროინტესტინური სისხლდენა
- სიყვითლე
- ღვიძლის უკმარისობა
- ასციტი

დაავადებები:

- საყლაპავის დაავადებები:
 - საყლაპავის აქალაზია
 - დიაფრაგმის საყლაპავის რგოლის თიაქარი
 - საყლაპავის სიმსივნური დაავადებები
- პეპტიკური წყლული
- კუჭის სიმსივნეები (კიბო ან სხვა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები)
- დუოდენიტი
- მწვავე და ქრონიკული ენტერიტი
- ქრონიკული არასპეციფიკური კოლიტი (ნაწლავის ანთებითი დაავადება)
 - არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი
 - კრონის დაავადება
- კოლორექტალური კარცინომა
- გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი
- მწვავე და ქრონიკული პანკრეატიტი
- პანკრეასის კიბო
- ქოლეცისტიტი
- ქოლანგიტი
- ნაღველ-კენჭოვანი დაავადება
- ქრონიკული ჰეპატიტი
- მწვავე ჰეპატიტი
- ციროზი
- ღვიძლის ათვისებიანი ახალწარმონაქმნები, ღვიძლის პირველადი კარცინომა
- ღვიძლის ინფექციური (პარაზიტული) დაავადებები

საშარდე სისტემის დაავადებები:

კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები:

- თირკმლის კოლიკა
- შარდის შეუკავებლობა
- ურეთრალური სინდრომი
- ნეფროზული სინდრომი
- შარდის შეკავება

დაავადებები:

- მწვავე და ქრონიკული გლომერულონეფრიტი
- მწვავე და ქრონიკული პიელონეფრიტი
- ამილოიდოზი
- შარდკენჭოვანი დაავადება
- თირკმლის ტოქსიკური დაზიანება
- თირკმლის ახალწარმონაქმნები, თირკმლის კიბო
- მწვავე და ქრონიკული ცისტეტი
- ურეთრიტი
- თირკმლისა და საშარდე გზების თანდაყოლილი ანომალიები
- პროსტატიტი
- პროსტატის ადენომა
- პროსტატის კიბო
- შარდის ბუშტის კიბო
- ფიმოზი, პარაფიმოზი
- კრიპტორქიზმი
- შარდის შეუკავებლობა
- ენურეზი
- თირკმლის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა
- თირკმლისა და საშარდე გზების ტუბერკულოზი

სისხლი და სისხლმზადი სისტემის დაავადებები:

კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები:

- ჰემატომა
- ჰეტექია
- ჰურპურა
- ლიმფადენოპათია

დაავადებები:

- ანემიები:
 - რკინა დეფიციტური
 - ჰემოლიზური
 - პოსტჰემორაგიული
 - ჰიპო და აპლასტიკური
 - B₁₂ და ფოლიუმჟავა დეფიციტური

ოჯახის ექიმთა გადამზადების დროებითი სასწავლო პროგრამა
საკვალიფიკაციო მოთხოვნები ოჯახის ექიმებისათვის

- აგრანულოციტოზი
- მწვავე და ქრონიკული ლეიკოზი
- ერითრემია და ერითროციტოზი
- ლიმფადენოპათია
- ლიმფოგრანულომატოზი
- ლიმფომა
- მიელომური დაავადება

ენდოკრინული სისტემისა და მეტაბოლური დაავადებები

კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები:

- წყურვილი
- კანის ქავილი
- პოლიურია
- სიმსუქნე
- ჩიყვი
- ოფთალმოპათია და ოფთალმოპლეგია

დაავადებები:

- შაქრიანი დიაბეტი
- ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები:
 - თირეოიდიტი
 - დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვი
 - ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
 - ჰიპოთირეოზი (მიქსედემა)
- პარათირეოზი (ჰიპო, ჰიპერ)
- კუშინგის დაავადება და სინდრომი
- ადისონის დაავადება
- ფეოქრომოციტომა
- სიმსუქნე
- პოდაგრა
- ჰიპო და ავიტამინოზები

სახსრებისა და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები

კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები:

- ზურგისა და წელის ტკივილი
- ტკივილი სახსრებში
- ართრომა
- სახსრების შეშუპება

დაავადებები:

- შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებები:
 - სისტემური წითელი მგლურა
 - სისტემური სკლეროდერმია

- კვანძოვანი პერიარტერიტი
- პოლიმიოზიტი და დერმატომიოზიტი

- რევმატიზმი
- რევმატოიდული ართრიტი
- რეაქტიული ართრიტი
- ოსტეოართრიტი
- რეიტერის დაავადება და სინდრომი
- ძვლებისა და შემაერთებელი ქსოვილის სიმსივნეები
- ოსტეოპოროზი
- მიოზიტი
- კონტრაქტურები
- ბურსიტი, ტენდოსინოვიტი
- ძვლებისა და სახსრების ტუბერკულოზი

2.2. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პაციენტისათვის ნერვული სისტემის გაფრცვლელული პათოლოგიებით. მან უნდა აწარმოოს ნერვული სისტემის დაავადებათა პროფილაქტიკა, ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში, ამასთანავე, საჭიროების შემთხვევაში, დროულად შეაფასოს პაციენტის სპეციალისტთან (ნევროპათოლოგი, ნეიროქირურგი) მიმართვის (გაგზავნის) და/ან ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობა. უზრუნველყოს ხანგრძლივი და მიმდინარე მეთვალყურეობა პაციენტებისათვის ნერვული სისტემის ქრონიკული დაავადებებით.

2.2.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- ნერვული სისტემის დაავადებათა სემიოტიკა;
- ბავშვებში, მოზარდებსა და მოზრდილებში ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის გაფრცვლელული პათოლოგიების კლინიკური მიმდინარეობის მახასიათებლები და თავისებურებები;
- ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დაავადებების კლინიკური ნიშნები;
- ნევროლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობებისათვის ტიპური კლინიკური სინდრომები;
- ნერვული სისტემის გაფრცვლელ დაავადებათა ფარმაკოლოგიური მკურნალობის პრინციპები;

2.2.2. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- ნევროლოგიური სტატუსის შეფასება:
 - მოტორული ფუნქციების გამოკვლევა (პოზა, კუნთების ტონუსი, კონტრაქტურა, კუნთების ატროფია);
 - მგრძობელობის გამოკვლევა;
 - მყესთა რეფლექსების გამოკვლევა;
 - მოძრაობის კოორდინაციის შეფასება.
- ნევროლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა და მართვა;
- ნევროლოგიური პრობლემების შემთხვევაში პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობის განსაზღვრა და ამისათვის საჭირო ორგანიზაციული ასპექტების მოგვარება;
- ნევროლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების შემთხვევაში ჰოსპიტალიზაციამდე შესაფერისი დახმარების აღმოჩენა;
- ჰოსპიტალური მკურნალობის შემდეგ ნევროლოგიური პაციენტის რეაბილიტაციისათვის საჭირო ღონისძიებათა დაგეგმვა და განხორციელება.

2.2.3. ოჯახის ექიმი უნდა **ფლობდეს**:

- ნევროლოგიური სტატუსის შეფასების პრაქტიკულ ჩვევებს;
- ბავშვებსა და მოზრდილებში გავრცელებული ნევროლოგიური პრობლემების მედიკამენტური მკურნალობის პრაქტიკულ ჩვევებს;
- ნევროლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების კლინიკური დიაგნოსტიკის მეთოდიკას;
- ნევროლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების კლინიკური მართვის მეთოდიკას;

2.2.4. ნერვული სისტემის დაავადებები, რომლებიც ნევროლოგიაში ოჯახის ექიმის ცოდნის ბაზისს ქმნიან შემდეგია:

ნევროლოგიური პრობლემები

კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები:

- თავის ტკივილი
- თავბრუსხვევა
- კონფუზია
- პარესთეზიები
- მიოპათია
- კუნთების სისუსტე
- ტრემორი

პათოლოგიური მდგომარეობები:

- კომა
- სოპორი
- კონფუზია
- სინკოპე
- ეპილეფსიური გულყრა
- ეპილეფსიური სტატუსი
- ტეტანია
- ჰიპერტენზიული კრიზები
- მიასთენიური კრიზები
- ქოლინერგული კრიზები
- სისხლის მიმოქცევის გარდამავალი მოშლა
- იშემიური ინსულტი
- ჰემორაგიული ინსულტი
- ვერტებრობაზილარული დისცირკულაცია
- ალცჰეიმერის დაავადება
- დემენცია
- პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები:
 - ნევრიტი
 - პლექსიტი
 - რადიკულიტი, იშიაზი
 - ალკოჰოლური პოლინეოროპათია
 - პოლიომიელიტი
- თავის ტვინისა და მისი გარსების ანთებითი დაავადებები:
 - ენცეფალიტი
 - მენინგიტი (მ.შ. ტუბერკულოზური)

- არაქნოდიტი
- თავის ტვინის ტრავმა:
 - ტვინის შერყევა
 - პერინატალური ენცეფალოპათია
- დიენცეფალურ-ჰიპოთალამური სინდრომი
- თანდაყოლილი დაავადებები:
 - მიკროცეფალია
 - ჰიდროცეფალია
- ეპილეფსია
- ბავშვთა ცერებრალურ-სპასტიკური დამბლა
- გაფანტული სკლეროზი
- შაკიკი
- პარკინსონის დაავადება
- თავის ტვინის სიმსივნეები
- ზურგის ტვინის სიმსივნეები

2.3. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პაციენტისათვის გავრცელებული ინფექციური დაავადებებით. მან პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, თავისი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში უნდა აღწარმოოს ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკა, ადრეული დიაგნოსტიკა და სათანადო მკურნალობა. შეაფასოს პაციენტის ჰოსპიტალური მკურნალობის აუცილებლობა და ხელი შეუწყოს მის ტრანსპორტირებას სპეციალიზებულ კლინიკაში.

2.3.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- გავრცელებულ ინფექციურ დაავადებათა (მ.შ. აივ-ინფექცია) ეტიოლოგია, ეპიდემიოლოგია, პროფილაქტიკისა და მკურნალობის პრინციპები ბავშვებსა და მოზრდილებში;
- განსაკუთრებით საშიში ინფექციის შემთხვევაში მოქცევის წესები;

2.3.2. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა პაციენტებისათვის ინფექციური დაავადებებით-დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკა, საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა, ხოლო თუ მკურნალობა დასაშვებია ბინაზე ან ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობის სათანადო გეგმის შედგენა;
- განახორციელოს ეპიდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებები ინფექციის კერაში;
- განახორციელოს სათანადო ღონისძიებები რეკონვალესცენტებისა და ბაქტერიამტარებლების რეაბილიტაციისა და დისპანსერული მეთვალყურეობისათვის;
- გაუწიოს სამედიცინო დახმარება პაციენტებს ინფექციური დაავადებების ფონზე აღმოცენებული გადაუდებელი მდგომარეობების შემთხვევაში;

2.3.3. ინფექციური დაავადებები, რომლებიც ამ სფეროში ოჯახის ექიმის პროფესიული კომპეტენციის საფუძველს ქმნიან, შემდეგია:

ინფექციურ-ტოქსიკური სინდრომები:

- ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი
- ნეიროტოქსიკოზი
- ტვინის შეშუპება
- ჰიპერთერმია

დაავადებები:

- ნაწლავური ინფექციები და ინფაზია (მუცლის ტიფი, სალმონელოზი, კვებითი ტოქსიკონფექცია, დიზენტერია, ამებიოზი, ჰელმინთოზი)
- ებიდემიური პაროტიტი
- დიფტერია
- მენინგოკოკური ინფექცია
- ცოფი
- მალარია
- ტოქსოპლაზმოზი
- ვირუსული ჰეპატიტი (A,B,C)
- ჰერპესი
- კანდიდოზი
- აივ/შიდსი

2.4. ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რათა მან პირველადი სამედიცინო დახმარების დონეზე შეძლოს ტუბერკულოზთან ბრძოლის თანამედროვე სტრატეგიის (DOTS) შესაბამისად **ტუბერკულოზის** გამოვლენა, დიაგნოზირება, მკურნალობა და პრევენცია.

2.4.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- ტუბერკულოზთან ბრძოლის თანამედროვე სტრატეგია (DOTS) და ტუბერკულოზთან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამის ძირითადი მოთხოვნები;
- ტუბერკულოზის ეტიოლოგია და პათოგენეზი;
- ტუბერკულოზის თანამედროვე ეპიდემიოლოგია;
- ტუბერკულოზის დიაგნოზირების თანამედროვე მეთოდები;
- ტუბერკულოზის თანამედროვე კლასიფიკაცია და „შემთხვევათა“ დეფინიციები ჯანმო-ს მიხედვით;
- ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის კლინიკა ბავშვებსა და მოზრდილებში;
- ტუბერკულოზის სტანდარტიზირებული მოკლევადიანი კონტროლირებადი ქიმიოთერაპია და მისი მონიტორინგი;
- გადაუდებელი მდგომარეობები ტუბერკულოზის დროს (ფილტვებიდან სისხლდენა, სპონტანური პნევმოთორაქსი);
- ტუბერკულოზის მაღალი რისკის ჯგუფების მართვა;
- ტუბერკულოზის თანამედროვე რეგისტრაცია-ანგარიშგების სისტემა;

2.4.2. ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს:

- ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შეგროვებას;
- ტუბერკულოზით კანის ალერგიული სინჯის ტექნიკას, შეფასებასა და შედეგის ინტერპრეტაციას;
- პლევრის ღრუდან სითხისა და ჰაერის ევაკუაციის მეთოდებს;
- ყველა იმ მანიპულაციას, რომელიც საჭიროა ტუბერკულოზით გამოწვეული სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობებისას პირველადი სამედიცინო დახმარების დონეზე;
- რეგისტრაცია-ანგარიშგების ფორმების წარმოებას;
- BCG ვაქცინაციის ტექნიკას, შეფასებასა და იმუნიზაციის შედეგების ინტერპრეტაციას;
- ტუბერკულოზის კერაში ებიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების კოორდინაციას;
- ამბულატორიულ რეჟიმში სტანდარტიზირებული მოკლევადიანი ქიმიოთერაპიის მართვასა და მის მონიტორინგს;

- პაციენტის განსწავლის მეთოდებს ტუბერკულოზის ირგვლივ;

2.5. ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რათა მან კვალიფიციური სამედიცინო დახმარება გაუწიოს გერიატრიულ პაციენტს:

2.5.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- გერიატრიული მედიცინის მიზნები და ამოცანები;
- დაბერების პროცესის თანამედროვე თეორიები;
- გერიატრიული კლინიკური ფარმაკოლოგიის საფუძვლები;
- დაბერებასთან დაკავშირებული ფუნქციონალური ცვლილებები;
- მოხუც და ხანდაზმულ პაციენტებში გავრცელებულ დაავადებათა მანიფესტაციის, მიმდინარეობისა და მკურნალობის თავისებურებები;
- ხანდაზმულთა ძირითადი სამედიცინო და სოციალური პრობლემები;
- ქვეყანაში არსებული ხანდაზმულთა სამედიცინო მომსახურების მწარმოებელი სამსახურები;

2.5.2. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- ხანდაზმულთა გავრცელებული დაავადებების კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებების, დიაგნოსტიკის, პროფილაქტიკისა და მკურნალობის შესახებ თეორიული ცოდნის პრაქტიკული გამოყენება.

2.6. ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რათა მან შეძლოს ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმატიზმის (ტრავმების) პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და შესაფერის შემთხვევებში მკურნალობა.

ოჯახის ექიმთა პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე დახმარება აღმოუჩინოს ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტს ქირურგიული პრობლემებითა და ტრავმებით.

2.6.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- ბავშვებში, მოზარდებში, მოზრდილებსა და ხანდაზმულებში ქირურგიულ დაავადებათა მანიფესტაციისა და კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები;
- ამბულატორიულ პირობებში ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მთავარი პრინციპები;
- ქირურგიული დაავადებისა და ტრავმების შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ორგანიზაციული ასპექტები;

2.6.2. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს თეორიული ცოდნის პრაქტიკული გამოყენება და პირველადი სამედიცინო მომსახურების ფარგლებში:

- ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების პროფილაქტიკის მიზნით კონკრეტულ ღონისძიებათა პრაქტიკული განხორციელება;
- გავრცელებული ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების ადრეული დიაგნოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა;
- ქირურგიული დაავადებებისა და ტრავმების შემთხვევაში პაციენტისათვის გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენა;
- ამბულატორიულ დონეზე გარკვეული ქირურგიული პრობლემებისა და ტრავმების მკურნალობა;
- ქირურგიული დაავადების, ტრავმისა და ოპერაციული ჩარევის შემდეგ პაციენტების რეაბილიტაცია და საექიმო-შრომითი ექსპერტიზა.

2.6.3. ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს შემდეგი პროცედურებისა და მანიპულაციების შესრულების ჩვევები:

- დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ბუნქცია, პარაცენტეზი;
- ზონდირება (ღრუების, ფისტულის);
- ინფელტრაციული ანესთეზია (გამტარებლობითი, ბუდობრივი, ვაგოსიმპათიკური ბლოკადა);
- ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ნაკერების მოხსნა;
- დამწვრობისა და ინფიცირებული ჭრილობის დამუშავება;
- რბილი ნახვევის დადება;
- ამოვარდნილობის კორექცია;
- დაზარალებულთა სატრანსპორტო იმობილიზაცია კიდურების ძვლებისა და ხერხემლის მოტეხილობს შემთხვევაში;
- ზედაპირული უცხო სხეულების მოცილება;
- რბილი ქსოვილების ზედაპირულ სიმსივნეთა ინოკულაცია;
- აბსცესის, პანარიციუმის, ფლეგმონის გახსნა;
- დიათერმოკოაგულაცია;

2.6.4. დაავადებები, რომლებიც ქირურგიასა და ტრავმატოლოგიაში ოჯახის ექიმის ცოდნის ბაზისს ქმნიან შემდეგია:

- მუცლის ღრუს ორგანოების ქირურგიული პრობლემები:
- მწვავე მუცელი:
 - მწვავე აპენდიციტი;
 - კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაცია;
 - მწვავე ქოლეცისტიტი;
 - მწვავე პანკრეატიტი;
 - ნაწლავთა მწვავე გაუფალობა;
 - მწვავე პერიტონიტი;
 - ჩაჭედილი თიაქარი;
- მწვავე სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- სისხლძარღვების დაავადებები:
 - სისხლძარღვთა ვარიკოზი;
 - ფლებიტი და თრომბოფლებიტი;
 - არტერიების მწვავე გაუფალობა, ემბოლია;
 - კიდურების სისხლძარღვთა თრომბოზი;
- ჩირქოვანი დაავადებები, ჭრილობის ინფექცია
 - ფურუნკული, კარბუნკული;
 - ჰიდრადენიტი;
 - აბსცესი;
 - ფლეგმონა;
 - ლიმფადენიტი;
 - სეფსისი;
 - განგრენა.
- მამაკაცთა შარდ-სასქესო სისტემის არაგონორეული დაავადებები:
 - წინამდებარე ჯირკვლის დაავადებები (პროსტატის ადენომა, პროსტატიტი);
 - ურეთრიტი;

- ვეზიკულიტი;
- კუპერიტი;
- ებიდიდიმიტი;
- ორქიტი.
- სწორი ნაწლავისა და ანუსის დაავადებები
 - ბუასილი (ჰემოროი);
 - ანუსის ნახეთქები;
 - პროქტიტი, პარაპროქტიტი.
- ტრავმები:
 - რბილი ქსოვილების ღია და დახურული დაზიანება
 - მოტეხილობა;
 - ამოვარდნილობა;
 - ბზარი;
 - დამწვრობა;
 - მოყინვა;
 - კუნთოვანი კისერმრუდობა;
 - თანდაყოლილი ბრტყელტერფიანობა;
 - ხერხემლის სკოლიოზი, კიფოზი;
 - მხრის ჩვეული ამოვარდნილობა.

2.7. ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რათა მას შეეძლოს **კვალიფიციური სამეანო-გინეკოლოგიური დახმარების** აღმოჩენა.

ოჯახის ექიმთა პროფესიული მზადების პროგრამის გავლის შემდეგ მას უნდა შეეძლოს უზრუნველყოს ქალთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება და სპეციფიკური პრობლემების პროფილაქტიკა, ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა, კვალიფიციური დახმარება აღმოუჩინოს ქალს გინეკოლოგიური დაავადებების აღმოცენების შემთხვევაში.

2.7.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- საქართველოში სამეანო-გინეკოლოგიური სამსახურის ორგანიზაციის თავისებურებები და ძირითადი მახასიათებლები;
- მდებარეობითი სქესის სხვადასხვა ასაკის პირებში გავრცელებულ გინეკოლოგიურ პრობლემათა მანიფესტაციისა და კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები, პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე ამ პრობლემათა პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები;
- ფიზიოლოგიური ორსულობის მიმდინარეობის თავისებურებები;
- ორსულობის გართულებათა ადრეული ნიშნები, მათი პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მართვის გზები;
- მშობიარობის მიმდინარეობის თავისებურებები (მშობიარობის ბიომექანიზმი);

2.7.2. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს გარკვეული სამეანო/გინეკოლოგიური მანიპულაციების შესრულება, კერძოდ:

- ბიმანუალური საშოსმხრივი და რექტოვაგინალური გასინჯვა;
- ორსული ქალის გამოკვლევა ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის მეთოდებით;
- გარეგანი სამეანო გასინჯვა, ნაყოფის გულისცემის შეფასება;
- ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვა
- პლაცენტის მდებარეობის შეფასება
- ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება
- ბავშვის ფსიქომოტორული და ფიზიკური განვითარების შეფასება

ოჯახის ექიმს უნდა ჰქონდეს **უნარა**

- მანიფესტირებული კლინიკური სინდრომების საფუძველზე ჩაატაროს გაგრძელებული სამეანო-გინეკოლოგიური პრობლემების დიფერენციული დიაგნოსტიკა, პროფილაქტიკა და შესაძლებლობის ფარგლებში მკურნალობა;
- განსაზღვროს სპეციალიზებულ კლინიკაში პაციენტის მიმართვის აუცილებლობა და ვადები;
- უზრუნველყოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება და ადრეული ჰოსპიტალიზაცია პაციენტებისათვის სამეანო-გინეკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების აღმოცენების შემთხვევაში;
- ჩაატაროს პაციენტის კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვის, სამედიცინო-გენეტიკური და სამედიცინო-სექსუალური პრობლემების თაობაზე.

2.7.3. დაავადებები, რომლებიც მეანობა-გინეკოლოგიაში ოჯახის ექიმის ცოდნის ბაზისს ქმნიან შემდეგია:

პათოლოგიური მდგომარეობები:

- ბართოლინიტი
- კოლპიტი
- ენდოცერვიციტი
- ენდოცერვიციტი
- სალპინგო-ოოფორიტი
- უშვილობა
- მენსტრუალური ციკლის მოშლა:
 - დისმენორეა
 - ოლიგომენორეა
 - პრემენსტრუალური სინდრომი
- მოსალოდნელი აბორტი (ნაადრევი მშობიარობა);
- პრეეკლამფსია
- ეკლამფსია
- მშობიარობის შემდგომი ინფექციები
- ქალის სასქესო ორგანოების დაავადებები,
 - ლეიკოპლაკია
 - საშვილოსნოს ყელის ეროზია
 - საშვილოსნოს ყელის კონდილომა
 - საკვერცხის სიმსივნები (არაოვარიულა, ფოლიკულური კისტა)
- კეთილთვისებიანი და მოსაზღვრე სიმსივნეები:
 - გარეთა სასქესო ორგანოებისა და საშოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები;
 - საშვილოსნოს მიომა
- ავთვისებიანი სიმსივნეები:
 - გარეთა სასქესო ორგანოებისა და საშოს კიბო
 - საშვილოსნოს კიბო
 - საკვერცხის კიბო
 - სარძევე ჯირკვლის კიბო
- დისჰორმონალური ცვლილებით განპირობებული სარძევე ჯირკვლის დაავადებები:
 - მასტოპათია
- მწვავე მუცელი გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში:
 - ექტოპიური ორსულობა
 - საკვერცხის კისტის, ფიბროზული კვანძის ფეხზე შემოგხერა
 - საკვერცხის კისტის რუბტურა

2.8. ოჯახის ექიმის უნდა ჰქონდეს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები **პედაგოგიური პაციენტისათვის** კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების აღმოსაჩენად. ოჯახის ექიმთა პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე უზრუნველყოს ბავშვებისა და მოზარდების გავრცელებული სამედიცინო პრობლემების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2.8.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის სამედიცინო-სოციალური საფუძვლები;
- ზოგად პრაქტიკაში ბავშვებისა და მოზარდების სამედიცინო პრობლემების პროფილაქტიკის (მ.შ. იმუნიზაცია და ბავშვთა ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფასება) ძირითადი ასპექტები;
- ზოგად პრაქტიკაში ბავშვებისა და მოზარდების სამედიცინო პრობლემების მართვის ძირითადი ასპექტები;
- ახალშობილთა ფიზიოლოგია და პათოლოგია;
- ჩვილ ბავშვთა რაციონალური კვების პრინციპები;
- ბავშვის ფსიქო-ფიზიკური განვითარება;
- ადრეული ასაკის ბავშვთა აღზრდისა და სწავლების ჰიგიენური და ფიზიოლოგიური საფუძვლები;
- ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური აღზრდის სისტემა;
- ჯანმრთელი ბავშვის ზრდისა და განვითარების შეფასების მეთოდები;
- ბავშვებში გავრცელებული სომატური დაავადებების კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები;
- ბავშვებსა და მოზარდებში განსაკუთრებით გავრცელებული სომატური დაავადებების ფარმაკოთერაპიის პრინციპები;
- ბავშვებსა და მოზარდებში ჯანმრთელობაზე მოქმედ ქცევათა და გადახრების პრევენციის პრინციპები;
- მოზარდების დისპანსერიზაციის პრინციპები;
- მოზარდების სავალდებულო სამხედრო სამსახურში გაწვევის პირობები (უკუჩვენებები);
- შრომისუუნარობის ექსპერტიზის პროცესის მოთხოვნები ჯანმრთელი და ავადმყოფი ბავშვის მოვლისა და წვევამდელთა სამხედრო საექიმო ექსპერტიზის შემთხვევაში;

2.8.2. ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს:

- ბავშვებისა და მოზარდების ფსიქო-ფიზიკური განვითარების შეფასების მეთოდებს;
- ბავშვისა და მოზარდის ორგანიზმის ფუნქციონალური მდგომარეობის შეფასების მეთოდებს;
- ბავშვთა და მოზარდთა ვაჯანსაღების მეთოდებს.

2.8.3. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- სათანადო პრევენციული ღონისძიებების გატარება ორსულების, ახალშობილებისა და ნებისმიერი ასაკის ბავშვისა და მოზარდისათვის;
- ბავშვთა ფსიქო-ფიზიკური განვითარების შეფასება და ნორმიდან ნებისმიერი გადახრის დროული ამოცნობა;
- პირველადი სამედიცინო მომსახურების ფარგლებში უზრუნველყოს ბავშვთა და მოზარდთა გავრცელებული სომატური დაავადებების დროული დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მოსალოდნელ ვართულებათა პროფილაქტიკა;
- ჩაატაროს კონსულტირება ძუძუთი კვების ხელშეწყობის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დამკვიდრებისა და მოზარდების სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლების გაუმჯობესების მიზნით;

- ჩაატაროს ღრობითი შრომისუუნარობის ექსპერტიზა ბავშვისა და მოზარდის ავადმყოფობისა და ავადმყოფი ბავშვისა და მოზარდის მოვლის საჭიროების შემთხვევაში;
- გააფორმოს წვევამდელისათვის სათანადო სამედიცინო დოკუმენტაცია სამხედრო-საექიმო კომისიაზე წარსადგენად;
- პირველადი სამედიცინო დახმარების ფარგლებში გადაუდებელი დახმარება გაუწიოს ბავშვსა და მოზარდს აუცილებელ შემთხვევაში და ხელი შეუწყოს მის დროულ ჰოსპიტალიზაციას;
- აწარმოოს სათანადო სამედიცინო დოკუმენტაცია ბავშვებისა და მოზარდების სამიზნე კონტიგენტისათვის გაწეული გამაჯანსაღებელი, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების შესახებ.

2.8.4. დაავადებები, რომლებიც პედიატრიაში ოჯახის ექიმის ცოდნის ბაზისს ქმნიან შემდეგია:

- რაქიტი
- ფენილკეტონურია

სასუნთქი სისტემის დაავადებები

- ბრონქიტი
- პნევმონია
- ბრონქული ასთმა

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა:

- გულისა და მსხვილი სისხლძარღვების თანდაყოლილი მანკები
- მიოკარდის დაავადებები
- რევმატიული ცხელება

შეძარბილებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებები:

- სახსრების დაავადებები

სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებები:

- ანემია
- ლეიკოზი
- ჰემორაგიული და თრომბოზული დაავადებები

საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები:

- ნაწლავური ინფექციები

თირკმლის დაავადებები:

- გლომერულონეფრიტი
- პიელონეფრიტი

ენდოკრინული დაავადებები

- სიმსუქნე
- ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები
- შაქრიანი დიაბეტი

- პიპოგენიტალიზმი

ბავშვთა ასაკის ინფექციები:

- წითელა
- წითურა
- ქუნთრუშა
- ჩუტყვაფილა
- ყიფანახველა
- ინფექციური მონონუკლეოზი

2.9 ოჯახის ექიმების პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე უზრუნველყოს **ფსიქიკური სფეროს** გავრცელებული პრობლემების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2.9.1 ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- გავრცელებული ფსიქიკური პრობლემების კლინიკა;
- ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსომანიის კლინიკური მახასიათებლები;
- ფსიქიკური დაავადებების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსომანიის ფონზე აღმოცენებული გადაუდებელი მდგომარეობების კლინიკური მახასიათებლები და მათი მართვის გზები;
- ფსიქიკური დაავადებების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსომანიის მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები;
- გავრცელებული ფსიქიკური დაავადებების ფსიქოფარმაკოლოგიისა და ფარმაკოთერაპიის პრინციპები;
- ბავშვებსა და მოზრდილებში ფსიქიკურ დაავადებათა პროფილაქტიკის თანამედროვე პრინციპები;
- ალკოჰოლიზმის პირველადი და მეორეული პროფილაქტიკის პრინციპები;
- ბავშვებსა და მოზარდებში ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსომანიის პროფილაქტიკის თავისებურებები;
- ოჯახის ექიმის როლი ფსიქიკური დაავადებებისა და აფექტურ-შოკური რეაქციების მართვაში.

2.9.2 ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს:

- პაციენტის ფსიქიკური სფეროს გამოკვლევის მეთოდებს;
- კონკრეტული სინდრომების მიხედვით ფსიქიკური დაავადებების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსომანიის დიაგნოსტიკის მეთოდებს;
- მოზრდილებსა და ბავშვებში ფსიქიკური დაავადებების ფონზე განვითარებული გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკის მეთოდებს;
- ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსომანიის ფონზე აღმოცენებული გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკის მეთოდებს;
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გავრცელებული ფსიქიატრიული პრობლემების მკურნალობის პრაქტიკულ ჩვევებს;
- ფსიქიკური დაავადებების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიისა და ტოქსომანიის ფონზე აღმოცენებული გადაუდებელი მდგომარეობების დროს პირველადი სამედიცინო დახმარების პრაქტიკულ ჩვევებს.

2.9.3. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- გამოავლინოს ზოგადი საექიმო პრაქტიკის კონსულტაციების უმრავლესობაში წარმოდგენილი ფსიქოლოგიური კომპონენტების სათანადო ვაგება;
- აღწეროს დეპრესიის, აგზნების, შიზოფრენიის, ფობიების, აკვიატებული ნევროზის და სხვა ხშირი ფსიქიატრიული მდგომარეობების ეტიოლოგია და კლინიკური ნიშნები;
- აღწეროს ზოგადი სომატური დაავადებების ან როტი მედიკამენტების ფონზე განვითარებული ფსიქიკური პრობლემების ბუნება და კლინიკური ნიშნები;
- გამოავლინოს, რომ ესმის დაავადების ფსიქოლოგიური მიზეზების განსაზღვრის მნიშვნელობა და შეუძლია დასვას შესაფერისი დიაგნოზი, როგორც ფიზიკურ, ასევე ფსიქოლოგიურ კონტექსტში;
- მარტივად აღწეროს ბავშვთა ფსიქოლოგიური განვითარება და ოჯახების ფსიქოდინამიკა;
- მარტივად აღწეროს ქცევითი მკურნალობის პრინციპები, როგორ აისახება ეს ზოგად პრაქტიკაში?
- მარტივად ჩამოაყალიბოს განსჯის თეორია და მოხდინოს ძირითადი ჩვევების დემონსტრაცია;
- იცოდეს ხშირად გამოსაყენებელი ფსიქოტროპული მედიკამენტების ბაზისური ფარმაკოლოგია და დადასტურდეს მათი გამოყენების აუცილებლობა გარკვეულ კლინიკურ სიტუაციებში;
- ჩამოაყალიბოს ჩვენებები ფსიქიატრთან პაციენტის საკონსულტაციოდ გაგზავნისათვის;
- ჩამოაყალიბოს ხშირი ფსიქოსოციალური პრობლემების მართვის გეგმები;
- აღწეროს ფსიქოსოციალური პრობლემების გადაჭრის ინდივიდუალური სტრატეგია ზოგადი პრაქტიკის თვალთახედვით;
- მართოს გადაუდებელი ფსიქიატრიული მდგომარეობები;
- გამოავლინოს, რომ იცნობს მედიკამენტოზური დამოკიდებულების და ნივთიერების არასწორად გამოყენების პრობლემებს და შეუძლია შეიმუშაოს მათი გადაჭრის ინდივიდუალური გეგმა;

2.9.3 ფსიქოპათოლოგიური სინდრომები:

- ასთენიური სინდრომი
- აფექტური სინდრომები
- ნევროზული სინდრომები
- ბოდვები და პალუცინაციები
- კატატონიური სინდრომი
- ცნობიერების დაბინდვა
- კრუნჩხვა
- ამნეზია
- ჭკუასუსტობა

ნოზოლოგიური ფორმები:

- დეპრესია
- შიზოფრენია
- ფსიქოზები
- მოსაზღვრე მდგომარეობები (პერსონოლოგიური აშლილობები, ნევროზები, სტრესული რეაქციები)
- ფსიქოსომატური დაავადებები
- ქრონიკული ალკოჰოლიზმი
- ნარკომანია
- ტოქსიკომანია
- სექსუალური დარღვევები
- დემენცია

2.9. ოჯახის ექიმების პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო

მომსახურების დონეზე უზრუნველყოს **ყელ-ყურ-ცხვირის** გაგრძელებული პრობლემების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2.9.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- ბავშვებსა და მოზარდებში ყელ-ყურ-ცხვირისა და დანამატი ღრუების გაგრძელებული პათოლოგიების კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები;
- ყელ-ყურ-ცხვირის ტრავმული დაზიანების უმთავრესი სიმპტომები და ნიშნები;
- ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების ან ტრავმის ფონზე აღმოცენებული გადაუდებელი მდგომარეობების კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები.

2.11.2. ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს:

- ზოგადი პრაქტიკის პირობებში ყელ-ყურ-ცხვირის ორგანოების საექიმო და ინსტრუმენტული გამოკვლევის მეთოდებს;
- კლინიკური სინდრომების მიხედვით ყელ-ყურ-ცხვირის გაგრძელებული დაავადებებისა და ტრავმების ადრეული დიაგნოსტიკის ჩვენებას;
- ყელ-ყურ-ცხვირის გაგრძელებული დაავადებების, ტრავმებისა და დამწვრობის კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდებს.

2.11.3. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- ზოგადი პრაქტიკის პირობებში უმთავრესი ოტორინოლარინგოლოგიური გამოკვლევების ჩატარება:
 - წინა და უკანა რინოსკოპია, ფარინგოსკოპია, არაბირდაბირი ლარინგოსკოპია, ოტოსკოპია;
 - ცხვირიდან სისხლდენის შეჩერება (ცხვირის წინა და უკანა ტამპონადა);
 - სასმენი მილის გამავლობის დადგენა;
 - სმენის სიმძვავრის განსაზღვრა (ბავშვებში, მოზრდილებსა და ხანდაზმულ პაციენტებში);
- ისეთი პრობლემების შეფასება და მართვა, როგორცაა ყურებში შუილი, თავბრუსხვევა, ხმის ჩახლეჩა, წონასწორობის დაკარგვა;
- ყელ-ყურ-ცხვირის პრობლემების შემთხვევაში პაციენტის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება და სპეციალისტის კონსულტაციისა და ჰოსპიტალური მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრა.

2.11.4. დაავადებები და სინდრომები, რაც ოჯახის ექიმის კომპეტენციის საფუძველს ქმნის:

- სმენაჩლუნგობა
- მწვავე გარეთა ოტიტი
- საცობი ყურში
- მწვავე შუა ოტიტი
- მასტოიდიტი
- ქრონიკული ჩირქოვანი ოტიტი
- მენიერის დაავადება
- მწვავე სინუსიტები
- მწვავე რინიტი
- ქრონიკული რინიტი
- მწვავე და ქრონიკული ფარინგიტი
- ადენოიდები, ადენოიდიტი
- მწვავე და ქრონიკული ტონზილიტი
- მწვავე ლარინგიტი
- ქრონიკული ლარინგიტი
- ყელ-ყურ-ცხვირის ორგანების სიმსივნეები
- გადაუდებელი ოტო-რინო-ლარინგოლოგიური პრობლემები:
 - გარეთა ყურის დაავადებები და დაზიანება:

- მოყინვა
- დამწვრობა
- ყურის ნიჟარის ჭრილობა
- გარეთა სასმენი მილის უცხო სხეულები
- შუა და შიგნითა ყურის ტრაავმა
- ცხვირის ტრაავმები და უცხო სხეულები ცხვირში

2.12. ოჯახის ექიმების პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე უზრუნველყოს გაგრძელებული **ოფთალმოლოგიური** პრობლემების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2.12.3. ოჯახის ექიმმა უნდა **იცოდეს**:

- მხედველობის ორგანოს ფუნქციონირების საფუძვლები და მხედველობითი ფუნქციის მოშლის მახასიათებლები;
- თვალის დაავადებების ზოგადი სემიოტიკა;
- ბავშვებში, მოზარდებსა და მოზრდილებში თვალის, რქოვანასა და ბროლის გაგრძელებული ანთებითი დაავადებების კლინიკა;
- გლაუკომის კლინიკური ნიშნები;
- თვალის ავთვისებიანი და კეთილთვისებიანი სიმსივნეების ადრეული კლინიკური ნიშნები;
- გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მდგომარეობების კლინიკური სინდრომები (მწვავე გლაუკომა, ტრაავმები, ჭრილობა, დამწვრობა, მოყინვა);
- ზოგადი პრაქტიკის პირობებში თვალის გაგრძელებული დაავადებების კლინიკური დიაგნოსტიკის მეთოდები;
- ოფთალმოლოგიურ პრაქტიკაში ხშირად გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები და მათი მიღების მეთოდები;
- ოფთალმოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის ასპექტები;

2.12.4. ოჯახის ექიმს უნდა **შეეძლოს** ზოგადი პრაქტიკის პირობებში ძირითადი ოფთალმოლოგიური გამოკვლევის მეთოდებისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკური მანიპულაციების შესრულება.

- თვალის კლინიკური გამოკვლევა (ანამნეზი, დათვალიერება, პალპაცია);
- თვალის ფსკერის გამოკვლევა-ოფთალმოსკოპია;
- თვალის გაგრძელებულ პათოლოგიათა და ამ ფონზე აღმოცენებული გადაუდებელი მდგომარეობების ადრეული დიაგნოსტიკა (კლინიკური სინდრომების საფუძველზე);
- მხედველობის სიმახვილისა და ფერადი მხედველობის შეფასება;
- თვალის დაავადებების სამკურნალოდ პრეპარატების ადგილობრივი გამოყენება;

2.12.5. დაავადებები და სინდრომები, რომლებიც ოფთალმოლოგიაში ოჯახს ექიმის ცოდნის ბაზისს ქმნიან.

- რეფრაქციის მოშლა
- მიოპია
- ჰიპერმეტროპია
- პრესბიოპია
- სიელმე
- თვალის დანამატების დაავადებები
- აბსცესი
- ფლეგმონა
- მარტივი ჰერპესი
- ქუთუთოების ალერგიული დაავადებები
- ანგიონევროზული შეშუპება

- ფოტოალერგიული დერმატიტი
- ეგზემა
- შერეული ტიპის რეაქციით მიმდინარე ალერგიული დაავადებები:
 - რეაქცია მწერის ნაკბენზე
 - მედიკამენტური დერმატიტი
- საცრემლე ჯირკვლისა და არხის პათოლოგიები:
 - საცრემლე არხის ბლოკადა
 - მწვავე დაკრიოციტიტი
- კონიუქტივის დაავადებები:
 - ალერგიული კონიუქტივითები
 - მწვავე ბაქტერიული კონიუქტივითები
 - ვირუსული კონიუქტივითები
 - ჰერპესული
 - ადენოვირუსული
 - ადენოფარინგოკონიუქტივური ცხელება
 - რქოვანას დაავადებები:
 - კერატიტი
 - რქოვანას წყლული
 - ვირუსული კერატიტები
- ბროლის დაავადებები
 - თანდაყოლილი კატარაქტა
 - კატარაქტა (სხვადასხვა ტიპის)

2.13. ოჯახის ექიმების პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე უზრუნველყოს **კანისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების** პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2.13.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- კანის ფიზიოლოგია
- კანის დაავადებების ზოგადი სიმპტომატოლოგია
- კანის დაავადებების ძირითადი კლინიკური სინდრომები მოზრდილებში, ბავშვებსა და მოზარდებში
- კანისა და ლორწოვანი გარსის დაავადებების კლინიკური სიმპტომატიკის პრინციპები
- კანის დაავადებების მკურნალობის ძირითადი პრინციპები
- დერმატოლოგიურ პრაქტიკაში ფართოდ გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკის, ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები, კერძოდ:
 - სიფილისის პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები
 - გონორეის პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები
 - გოგონებში, ქალებსა და მამაკაცებში გონორეის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები
 - სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (მ.შ. ბაქტერიული და ვირუსული) პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები ორივე სქესისა და ყველა ასაკის პაციენტში მ.შ. ორსულებში

2.13.2. ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს:

- კანის პრობლემების მანიფესტირების შემთხვევაში პაციენტის გასინჯვის მეთოდიკას

- დერმატოლოგიური პრობლემების ადრეული კლინიკური დიაგნოსტიკის ჩვენებას
- სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების პროფილაქტიკის მეთოდებს
- სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების დიაგნოსტიკის მეთოდებს
- სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების მკურნალობის მეთოდებს

2.13.3. დერმატოლოგიური სინდრომები და სიმპტომები, რომლებიც ოჯახის ექიმის პროფესიული კომპეტენციის საფუძველს ქმნის:

სიმპტომები და ნიშნები:

- ქავილი
- წვა
- ტკივილი
- ანესთეზია
- ჰიპერესთეზია
- პარესთეზია
- დაჭიმვა
- დაბუყება და ა.შ.
- კანის პირველადი და მეორადი მორფოლოგიური ელემენტები

დაავადებები:

- კანის არაინფექციური დაავადებები (დერმატიტი, ტოქსიდერმია, ეგზემა, ნეიროდერმატიტი, კვანძოვანი ერითემა, ფსორიაზი, ფოტოდერმატოზი, ქავილით მიმდინარე დერმატოზები, დისქრომული დერმატოზები (მელანოდერმია, აქრომია, კანში მედიკამენტების ჩალაგება, ტატუირება, კანის მედიკამენტური დაზიანება))
- ცხიმის ჯირკვლების დაავადებები (სებორეა, ვულგარული ფერისმჭამელები)
- თმისცვენა (ბუდობრივი და დიფუზური ალოპეცია)
- კანის ინფექციური დაავადებები (პიოდერმია, ფოლიკულიტი, ფურუნკული, კარბუნკული, პიდრადენიტი)
- ვირუსული დაავადებები (მეჩეჭები, წვეტიანი კონდილომები, ჰერპეს ზოსტერი)
- დერმატოზოონოზები (მუნი, პედიკულოზი)
- ტროფიკული წყლულები, ნაწოლები
- კანის სოკოვანი დაავადებები (ზედაპირული მიკოზები, წითელი ბრტყელი ლიქენი, ნაირფერი პიტირიაზი, მიკროსპორია, ტრიქოფიტია, ტერფების, საზარდულისა და ფრჩხილების ეპიდერმოფიტია), ღრმა მიკოზები, სპოროტრიქოზი, ქრომომიკოზი, ბლასტომიკოზი)
- ფრჩხილების დაავადებები
- კანის სიმსივნეები (ბაზილომა, კერატომა, ბაზალიომა, ეპითელიომა, მელანომა)
- სქესობრივი გზით გადადები დაავადებები:
 - სიფილისი
 - გონორეა
 - ტრიქომონიაზი
 - ქლამიდიოზი

2.14. ოჯახის ექიმების პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე პალატიური დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტებს ტერმინალური მდგომარეობებით და მათ ახლობლებს;

2.14.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- პალიატიური მდგომარეობების მართვის ძირითადი პრინციპები;
- პალიატიური მდგომარეობებისას უმთავრესი სიმპტომებისა და სინდრომების კუპირების თანამედროვე მეთოდები და ამ მიზნით გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები;
- პალიატიურ მდგომარეობებთან ასოცირებული ფსიქოსოციალური პრობლემების ბუნება და მათი მართვის გზები;
- „ჭირისუფლის“ მდგომარეობის ბიოფსიქოსოციალური მახასიათებლები და ამ დროს პაციენტთან ურთიერთობის თავისებურებები;
- გარდაცვალების ცნობის გაცემის წესები;

2.14.2. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- პალიატიური დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს ტერმინალური მდგომარეობებით;
- უზრუნველყოს თავად პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და კონსულტაცია და ამ გზით ხელი შეუშალოს დეპრესიისა და სხვა არასასურველი მოვლენების განვითარებას;
- ადეკვატური დოზებითა და სათანადო წესით გამოიყენოს ტერმინალურ პაციენტებში ხშირი კლინიკური სიმპტომების (ტკივილი, ღებინება, გულსირევა, ყაბზობა, უძილობა და ა.შ.) მართვის მიზნით რეკომენდებული მედიკამენტები;
- პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში ვასცეს გარდაცვალების ცნობა მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად;

2.15. ოჯახის ექიმების პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტებს ურგენტულ სიტუაციებში ამბულატორიულად ან ბინაზე;

2.15.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- სხვადასხვა გარცელებული დაავადების ფონზე აღმოცენებული სიცოცხლისათვის საშიში გადაუდებელი მდგომარეობების კლინიკური მახასიათებლები (სიმპტომები და ნიშნები);
- ზოგად პრაქტიკაში გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის გზები;
- გადაუდებელი მდგომარეობების მართვისათვის ხშირად გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები;
- გადაუდებელი მდგომარეობების შემთხვევაში სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების, ცნობების გაცემის, სათანადო შემთხვევებში სამართალდამცავ ორგანოებთან და სხვა უწყებებთან ურთიერთობის წესები.

2.15.2. ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს:

- კარდიო-პულმონარული რეანიმაციის ტექნიკას (ზედა სასუნთქი გზების გამავლობის აღდგენა (ინტუბაცია, სითხის ასპირაცია), ხელოვნური სუნთქვა „პირით-პირში“ და „პირიდან ცხვირში“, ხელოვნური სუნთქვა ამბუს პარკის გამოყენებით, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ელექტრონული დეფიბრილაცია, ინტრავენური ინფუზიის უზრუნველყოფა-ვენაპუნქცია (მ.შ. ცენტრალური ვენების კათეტერიზაცია);
- ტრავმისა და მოტეხილობის შემთხვევაში ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავებისა და მოტეხილი ძვლებს სატრანსპორტო იმობილიზაციის ტექნიკას;
- თერმული ან ქიმიური დამწვრობის შემთხვევაში გადაუდებელი დახმარების ტექნიკას;
- კარდიოლოგიური, პედიატრიული, ფსიქიატრიული, სამეანო-გინეკოლოგიური, ნევროლოგიური, ქირურგიული, ოფთალმოლოგიური, ოტორინოლარინგოლოგიური და ენდოკრინული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის მეთოდებს.

2.15.3. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- დასვას სიცოცხლისათვის საშიში გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოზი;
- ჩამოაყალიბოს ზოგად საექიმო პრაქტიკაში ხშირად მოსალოდნელი გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის გეგმა;
- ფსიქიატრიული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა;
- ჩამოთვალოს რა და რატომ უნდა იყოს გადაუდებელი დახმარების ჩანთში;
- გამოავლინოს, რომ გააზრებული აქვს ჭეშმარიტი და ჰიპერდიაგნოსტირებული ანუ გაზვიადებული გადაუდებელი მდგომარეობების ზეგავლენა პაციენტებზე და მათ მომვლელელებზე;
- ხელი შეუწყოს პაციენტის ადრეულ ჰოსპიტალიზაციას.

2.16. ოჯახის ექიმების პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში მსმენელმა უნდა შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს პირველადი სამედიცინო მომსახურების დონეზე დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტებს გარკვეული სტომატოლოგიური პრობლემებით.

2.16.1. ოჯახის ექიმმა უნდა იცოდეს:

- კბილების, ღრძილებისა და პირის ღრუს ლორწოვანის გავრცელებილი დაავადებების ეტიოპათოგენეზი;
- კბილების, ღრძილებისა და პირის ღრუს ლორწოვანის გავრცელებილი დაავადებების პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ძირითადი პრინციპები;
- კბილებისა და ყბის ძვლების დეფორმაციის პრევენციის ძირითადი გზები;

2.16.2. ოჯახის ექიმი უნდა ფლობდეს:

- პირის ღრუსა და კბილების დათვალიერების მეთოდიკას;
- პირის ღრუს, პარადონტისა და კბილების დაავადებების ადრეული (კლინიკური) დიაგნოსტიკის მეთოდიკას;

2.16.3. ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს:

- მოზრდილებისა და ბავშვების კონსულტირება პირის ღრუს ჰიგიენის, კარიესის, პარადონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადებების თავიდან აცილების თაობაზე;
- კბილების, ღრძილებისა და პირის ღრუს ლორწოვანის გავრცელებულ დაავადებათა ნიშნების დროული გამოცნობა და, საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტთან პაციენტის მიმართვა;
- პირის ღრუს ავთვისებიანი ანალწარმონაკმნების დროული იდენტიფიკაცია და პაციენტის სასწრაფოდ სპეციალიზებულ კლინიკაში მიმართვის უზრუნველყოფა.

2.16.4. დაავადებები და სინდრომები, რომლებიც სტომატოლოგიაში ოჯახის ექიმის პროფესიული კომპეტენციის საფუძველს ქმნის:

- კარიესი
- გლოსიტი
- პარადონტის დაავადებები:
 - გინგივიტი
 - პარადონტიტი
 - პარადონტოზი
- პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებები:

- სტომატიტი
- პერპესი
- პირის ღრუს ლორწოვანისა და ტუნის დაავადებები:
- ქეილიტი
- ტუნისა და პირის ღრუს კიბო
- ყბა-სახის ნაწილის ტრავმა
- ქვედაყბის ამოფარდნილობა

III. ოჯახის ექიმი პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში უნდა გაეცნოს:

- ქვეყანაში ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაციის საფუძვლებს და შეეძლოს ამ სისტემაში პირველადი ჯანდაცვის როლისა და მნიშვნელობის განმარტება;
- ოჯახის ექიმს უნდა შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის ფუნქციონირების თავისებურებების განმარტება;
- ოჯახის ექიმი უნდა იცნობდეს გუნდური მუშაობის პრინციპებს და შეეძლოს პირველადი ჯანდაცვის გუნდის წევრის/ლიდერის როლში ეფექტური ფუნქციონირება;
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლისა და მისი უწყვეტი გაუმჯობესებს გზებს;

IV. ოჯახის ექიმი პროფესიული მზადების პროგრამის ფარგლებში კარგად უნდა გაეცნოს:

- კონვენციას ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ;
- ქვეყანაში მოქმედი საექიმო ეთიკის დადგენილ ნორმებს და დაიცვას ისინი პროფესიული საქმიანობისას;
- საქართველოს კანონს “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
- საქართველოს კანონმდებლობას პაციენტის უფლებების შესახებ;
- ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სოციალურ უფლებებს;
- მოქალაქეთა ინდივიდუალურ უფლებებს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში;

ოჯახის ექიმი პროფესიულ საქმიანობას უნდა ეწეოდეს ქვეყანაში მიღებული საკანონმდებლო და ეთიკური ნორმების შესაფერისად და იცავდეს მათ როგორც პაციენტებთან, ასევე კოლეგებთან ურთიერთობის პროცესში.

დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მეთოდების რაოდენობა, რომელიც რეზიდენტმა უნდა შეასრულოს გადამზადების პერიოდში

ექვსი გადაღება და ინტერპრეტაცია	50
გულ-ფილტვის რეანიმაცია	5
ინტრავენური ინფუზია	10
ინტრამუსკულარული ინექციები	20
ნაცხების აღება ბაქტერიოლოგიური და ციტოლოგიური გამოკვლევებისათვის	20
შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია	20
სწორი ნაწლავის და წინამდებარე ჯირკვლის გასინჯვა თითოთ	20
აბსცესების, პანარიციუმების, ფლეგმონების გაკვეთა	10
რინოსკოპია, ფარინგოსკოპია, ლარინგოსკოპია (არაბირდაბირი)	10
ოტოსკოპია	30
ოფთალმოსკოპია	30
მხედველობის სიმახვილის დადგენა	10
ბიძანუალური ვაგინალური და რექტოვაგინალური გამოკვლევა	30
ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვა	15
პლაცენტის მდებარეობის შეფასება	15
ორსულის მდგომარეობის შეფასება ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის მეთოდებით	30
გარეგანი სამეანო გასინჯვა, ნაყოფის გულისცემის შეფასება	30
ახალშობილის პირველადი ჰიგიენური ღონისძიებების ჩატარება	5
პარაცენტეზი	10
ზონდირება (ღრუების, ფისტულის)	5
დამწვრობისა და ინფიცირებული ჭრილობის დამუშავება	20
რბილი ნახვევის დაღება	5 თითოეული ტიპის ნახვევზე
ამოვარდნილობის კორექცია	5
დაზარალებულთა სატრანსპორტო იმობილიზაცია კიდურების ძვლებისა და ხერხემლის მოტეხილობის შემთხვევაში	10 (მულაჟზე)
ზედაბირული უცხო სხეულების მოცილება	10
რბილი ქსოვილების ზედაბირულ სიმსივნეთა ინოკულაცია	10
აბსცესის, პანარიციუმის, ფლეგმონის გახსნა	10
ჩაზრდილი ფრჩხილის მოცილება	5
ბუნქციური ცისტოსტომია	10
დიათერმოკოაგულაცია	10
ინფილტრაციული ანესთეზია (გამტარებლობითი, ბუდობრივი, ვაგოსიმპათიკური ბლოკადა)	10
ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ნაკერების დაღება, ნაკერების მოხსნა	10

ოჯახის ექიმთა გადამზადების სასწავლო გეგმა
 ოჯახის ექიმთა გადამზადების სასწავლო პროგრამა მოიცავს 930 აკადემიურ საათს

მოდულის დასახელება	კურიკულუმის ელემენტები	საათების რაოდენობა		
1. პირველადი ჯანდაცვის განვითარება	პირველადი ჯანდაცვის გაგება	<ul style="list-style-type: none"> პირველადი ჯანდაცვის განმარტება და ელემენტები პირველადი ჯანდაცვის ფილოსოფია 	16	
	პირველადი ჯანდაცვის განვითარება	<ul style="list-style-type: none"> პირველადი ჯანდაცვის როლი ოჯახის ექიმის როლი პირველადი ჯანდაცვა მომავალში 	8	
		<ul style="list-style-type: none"> პირველადი ჯანდაცვის გუნდის როლი 	8	
	2. ჯანდაცვის მართვის ორგანიზაცია	დაგეგმარება და განვითარება	<ul style="list-style-type: none"> სტრატეგიული გეგმა ბიზნეს გეგმა ფინანსური ბიუჯეტი და მენეჯმენტი 	8
შრომითი რესურსების მართვა		<ul style="list-style-type: none"> შრომითი რესურსების მართვა და განვითარება შერჩევა და შეფასება გუნდური მუშაობა 	8	
		აუდიტი	<ul style="list-style-type: none"> კლინიკური და ორგანიზაციული აუდიტი 	16
		საინფორმაციო ტექნოლოგია	<ul style="list-style-type: none"> ინფორმაციის მენეჯმენტი საინფორმაციო ტექნოლოგიის ბაზისური ჩვევები სამედიცინო ლიტერატურის შეფასება 	40
პერსონალური განვითარება		<ul style="list-style-type: none"> ლიდერობის ჩვევები ცვლილებების მართვა ეფექტური მართვა 	8	
3. ძირითადი კლინიკური ჩვევები		კლინიკური თეორია და პრაქტიკა	<ul style="list-style-type: none"> გამოკვლევის ჩვევები დიაგნოსტიკური ჩვევები კონსულტაციის მოდელი 	220
		ქრონიკული დაავადებების მართვა	<ul style="list-style-type: none"> მეცნიერულ მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინა 	64
	მკურნალობა	<ul style="list-style-type: none"> კლინიკური გაიდლაინები გავრცელებული დაავადებებისათვის ხარჯთ-ეფექტური მკურნალობა 	160	
	პრევენცია	<ul style="list-style-type: none"> ზოგადი პრინციპები 	72	
		<ul style="list-style-type: none"> ამა თუ იმ დაავადებათა პრევენციის ეფექტური მეთოდები 		
		<ul style="list-style-type: none"> სკრინინგი 		
გადაუდებელი დახმარება	<ul style="list-style-type: none"> ზოგად საექიმო პრაქტიკაში გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა 	64		

ოჯახის ექიმთა გადამზადების ღრობითი სასწავლო პროგრამა
 ოჯახის ექიმთა გადამზადების სასწავლო გეგმა

მოდულის დასახელება	კურიკულუმის ელემენტები		საათების რაოდენობა
4. სანგრიძლივი მეთ- ვალყურეობა	ქრონიკული მდგომარეობების მართვა	ქრონიკული მდგომარეობების მართვის ზოგადი პრინციპები ქრონიკული პაციენტის ფუნქციონალური მდგომარეობის შეფასება ქრონიკული დაავადებების კლინიკური მართვა რეაბილიტაცია	136
	პალიატიური მკურნალობა	ტკივილის კონტროლი ტერმინალური პაციენტისა და ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა	
5. ეთიკური და საკანონმდებლო საკითხები	სამედიცინო ეთიკა	<ul style="list-style-type: none"> • კონფიდენციალობა • პროფესიონალების როლი • პროფესიული სტანდარტები 	16
	სამედიცინო-საკანონმდებლო ასპექტები	<ul style="list-style-type: none"> • „კარგი პრაქტიკა“ 	
6. კლინიკური ეპიდემიოლოგია	ძირითადი ტერმინები (ლექსიკონი)	ავადობა, სიკვდილობა, რისკ-ფაქტორები, შედარებითი და აბსოლუტური რისკი და ა.შ.	32
		სამეცნიერო კვლევების ძირითადი ტიპები მათი მნიშვნელობა	
		ჯანდაცვის პროგრამების მართვა პოპულაციის დონეზე	
7. პროექტი	აუდიტი და სამეცნიერო კვლევა	<ul style="list-style-type: none"> • ინტერესის სფეროს განსაზღვრა • ლიტერატურის ძიება • მონაცემების შეკრება • შედეგების ანალიზი • პროექტი 	32
8. პედაგოგიური ჩვენებები	მოზრდილთა სწავლისა და სწავლების მეთოდები	მოზრდილთა სწავლების პრინციპები; მეთოდოლოგია შეფასების მეთოდები	16

პროგრამის ფარგლებში საათების განაწილება კლინიკური ასპექტების მიხედვით

თემის დასახელება	საათების რაოდენობა	
	მცირე ჯგუფებში მუშაობა	კლინიკური პრაქტიკა
კომუნიკაცია-კონსულტაციის მოდელი	16	8
პრევენცია-ზოგადი პრინციპები და საფუძვლები	14	2
გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვა	64	24
მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინა, კლინიკური გაიდლაინები გულის იშემიური დაავადება (სტენოკარდია, მი, გუ, არითმიები) ჰიპერტენზია შაქრიანი დიაბეტი ბრონქული ასთმა ეპილეფსია პარკინსონის დაავადება		
განსაკუთრებით გავრცელებული სიმპტომების და სინდრომების მართვა ზოგად პრაქტიკაში	38	34
ყელის ტკივილი თავის ტკივილი დაღლილობა დიარეა და ღებინება მუცლის ტკივილი ტკივილი გულმკერდის არეში ზურგის (წელის) ტკივილი დისპეფსია ხველა თავბრუსხვევა სიყვითლე		
გავრცელებული სამედიცინო პრობლემების მართვა ზოგად პრაქტიკაში		
გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	8	4
სასუნთქი სისტემა	6	2
ტუბერკულოზი	16	8
გასტროენტეროლოგია	6	2
ენდოკრინოლოგია	16	8
ნევროლოგიური პრობლემები	10	6
ჰემატოლოგია	6	2
რევმატოლოგია	6	2
საშარდე სისტემა	6	2
პედიატრია	56	64
ქალთა ჯანმრთელობა	56	64
მცირე ქირურგია	16	32
გერიატრია	12	4
პალიატიური მკურნალობა	12	4
ფსიქიატრია	8	16
ყელ-ყურ-ცხვირი	8	16
ოფთალმოლოგია	8	16
დერმატოლოგია	8	16
საათების საერთო რაოდენობა	396	336
	732	

სწავლების მეთოდოლოგია:

- 484 საათი დაეთმობა მცირე ჯგუფებში მუშაობას;
- 24 საათი დაეთმობა ინდივიდუალურ მუშაობას თითოეულ მსმენელთან;
- 96 საათი დაეთმობა მრავალდისციპლინარულ სესიებს პრაქტიკის ექთნებთან და მენეჯერებთან ერთად;
- კლინიკურ პრაქტიკას/მეთვალყურეობას/ვიზიტებს დაეთმობა 336 საათი;

ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის გავლის შემდეგ რეზიდენტის შემაჯამებელი შეფასების წესები

I. ზოგადი წესები

1.1. ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის შემაჯამებელი შეფასება მოიცავს ოთხ ეტაპს:

1. რეზიდენტის პროფესიული ცოდნის შეფასება ტესტური კითხვარის საშუალებით;
2. სიტუაციური ამოცანებზე პასუხის გაცემა წერილობით;
3. პროექტის პრეზენტაცია;
4. ზეპირი გამოცდა.

1.2. შეფასების თითოეული ეტაპის ჩატარების შესახებ დამატებითი ინფორმაცია და რეზიდენტის პროფესიული ცოდნის შეფასების ხერხები წარმოდგენილია წინამდებარე დოკუმენტში.

1.3. შემაჯამებელი შეფასების ჩაბარებისა და პროგრამის დასრულების დამადასტურებელი სერტიფიკატის მიღებისათვის რეზიდენტმა წარმატებით უნდა გაიაროს შეფასების ოთხივე ეტაპი.

II. შემაჯამებელი შეფასების ჩატარების წესები

2.1. პირველი ეტაპი-ტესტური კითხვარით შეფასების ჩატარების ზოგადი წესები

- 2.1.1. ოჯახის ექიმთა გადამზადების პროგრამის შემაჯამებელი შეფასების პირველი ეტაპი მოიცავს ტესტ-კითხვარზე პასუხის გაცემას.
- 2.1.2. შეფასების ამ ეტაპისათვის განკუთვნილია ორი საათი.
- 2.1.3. თითოეულ ბილეთში წარმოდგენილი 100 ძირითადი შეკითხვიდან 60% წარმოდგენილი იქნება ოჯახის ექიმების სასერტიფიკაციო გამოცდისათვის განკუთვნილი შეკითხვების ბანკიდან. შეკითხვების 40% მუშავდება უშუალოდ ჯამური შეფასების წინ და მისი შინაარსი რეზიდენტებისათვის წინასწარ ცნობილი არ არის.
- 2.1.4. საგამოცდო ბილეთში შეკითხვებს 60% მოცემული იქნება შინაგანი მედიცინიდან, ხოლო დანარჩენი 40% განაწილდება სხვა სფეროებზე, როგორცაა ქალთა ჯანმრთელობა, გერიატრია, დერმატოლოგია, ფსიქიატრია, ოფთალმოლოგია, ოტოლარინგოლოგია, ქირურგია, ზოგადი ჰიგიენა.
- 2.1.5. რეზიდენტი მიიღებს დადებით შეფასებას და დაიშვება გამოცდის მეორე ეტაპზე, თუ სწორად გასცემს პასუხს შეკითხვების 75%-ზე მეტს.

2.2. მეორე ეტაპი-რეზიდენტის შეფასება სიტუაციური ამოცანაზე წერილობით პასუხის გაცემით გზით

2.2.1. თითოეულ ბილეთში წარმოდგენილია ხუთი სიტუაციური ამოცანა.

2.2.2. გამოცდის ამ ეტაპს დაეთმობა ორი საათი.

2.2.3. სიტუაციური ამოცანის შეფასებისას გათვალისწინებული უნდა იქნას შემდეგი:

- რეზიდენტის მიერ პაციენტის კონსულტირების პროცესში ინფორმაციის შეკრების უნარი
- ჰიპოთეზების ჩამოყალიბებისა და შემოწმების უნარ-ჩვევები
- შეკრებილი ინფორმაციის შეფასების უნარი
- ახდენს თუ არა რეზიდენტი პრობლემის განსაზღვრას ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური თვალდახედვით
- განიხილავს თუ არა რეზიდენტი პაციენტის პრობლემას ოჯახთან მიმართებაში
- აქვს თუ არა რეზიდენტს სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების მნიშვნელობის სათანადო გაგება
- შეუძლია თუ არა რეზიდენტს შეადგინოს პაციენტის მკურნალობისათვის მომზადებისა და მისი მართვის გეგმა
- შეუძლია თუ არა რეზიდენტს, კონკრეტულ შემთხვევაში, შესაფერისი მკურნალობის შერჩევა
- აქვს თუ არა რეზიდენტს პაციენტის მიერ დანიშნულების შესრულების პრობლემის შესაფერისი გაგება
- ახდენს თუ არა რეზიდენტი პრაქტიკისა და საზოგადოებრივი რესურსების შესაფერის ორგანიზაციასა და მობილიზაციას
- აცნობიერებს თუ არა რეზიდენტი ხანგრძლივი და მიმდინარე მეთვალყურეობის მნიშვნელობას
- შეუძლია თუ არა რეზიდენტს წინასწარ განსაზღვროს მოსალოდნელი პრობლემები
- ითვალისწინებს თუ არა რეზიდენტი დროის ფაქტორს
- ახდენს თუ არა რეზიდენტი პრობლემის გადაჭრის შესაძლო ვარიანტების ჩამოყალიბებას და თითოეულის დადებითი და უარყოფითი მხარის განსაზღვრას
- აქვს თუ არა რეზიდენტს კომუნიკაციის ადეკვატური ჩვევები
- აქვს თუ არა რეზიდენტს გადაწყვეტილების მიღების უნარი
- რამდენად ითვალისწინებს რეზიდენტი ფინანსურ ასპექტებს

2.2.4. მითითებები პასუხის შეფასების შესახებ

შეფასების მაჩვენებელი

0
„არ არსებული“

არ არის წარმოდგენილი არავითარი ინფორმაცია პრობლემის კონკრეტული ასპექტის შესახებ (რომელიც მნიშვნელოვანია მისი მართვისათვის), ამდენად როგორც ჩანს რეზიდენტი არ ითვალისწინებს ამ ასპექტს.

1
„ცუდი“

რეზიდენტი ზერელედ აცნობიერებს კონკრეტული ასპექტის მნიშვნელობას, უბრალოდ მოიხსენიებს ან გაკვირით ეხება რა მას. საკითხი არ არის გახსნილი, ამდენად, არ შეგვიძლია შევაფასოთ აქვს თუ არა ფი რეზიდენტს სწორად გაგებული.

2
„ზღვრული“

ასპექტი მთლიანობაში ნათლად არის ფორმულირებული, მაგრამ არ არსებობს არავითარი მინიმუმბა იმის შესახებ, რომ რეზიდენტს ნამდვილად

ოჯახის ექიმთა გადამზადების ღრობითი სასწავლო პროგრამა
შემაჯავებელი შეფასების წესები

გაგებული აქვს მისი მნიშვნელობა. წარმოდგენილი მაგალითები ძალიან ცოტაა ან იმდენად არასპეციფიკური, რომ ვერ ასახავს პრობლემის გაგების მისაღებ დონეს.

3
„დამაკმაყოფილებელი“

სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა რეზიდენტს ადეკვატურად აქვს გაგებული. საკითხი ფორმულირებულია ნათლად და შესაფერისადაა განმარტებული. ეს ნიშნავს, რომ პასუხი მისაღებია და რეზიდენტმა გაიარა გამოცდის ეს ეტაპი.

4
„კარგი“

რეზიდენტი ახდენს იმის ნათელ დემონსტრირებას, რომ ძალიან კარგად აქვს გაგებული პრობლემის არსი. წარმოდგენილია მნიშვნელოვანი დეტალები და მათი აღწერილობა, თუმცა შესაძლოა გამოტოვებული იყოს რამოდენიმე, შედარებით ნაკლები მნიშვნელობის საკითხები.

5
„საუკეთესო“

რეზიდენტი წარმოაჩენს სიტუაციის სრულყოფილ გაგებას, წარმოდგენილია პრობლემის ძირითადი ასპექტები და დეტალური აღწერილობა. არ არის აუცილებელი ეს ყველაფერი უნაკლო იყოს. პასუხის შინაარსი იმდენად კარგი და სრულია, რამდენადაც ეს შესაძლებელია გამოცდის პირობებში იყოს მოსალოდნელი.

- 2.2.5. იმისათვის, რომ რეზიდენტმა ჩააბაროს გამოცდის ეს ეტაპი, მან არ უნდა მიიღოს ერთზე მეტი ზღვრული შეფასება.
- 2.2.6. საგამოცდო ნაშრომს ერთიმეორისაგან დამოუკიდებლად ასწორებს ორი გამომცდელი. თუ შეფასების მაჩვენებლებს შორის განსხვავება არ აღემატება ერთს, საბოლოო შედეგი გამოითვლება ორივე მაჩვენებლის საშუალო არითმეტიკულის გამოყენებით. ერთზე მეტი განსხვავების შემთხვევაში საბოლოო მაჩვენებელი დგინდება ნაშრომის ხელახალი განხილვისა და მსჯელობის საფუძველზე.

2.3. მესამე ეტაპი-პროექტის პრეზენტაცია

- 2.3.1. პროგრამის დასასრულს თითოეულმა რეზიდენტმა შემაჯავებელი შეფასებისათვის უნდა წარმოადგინოს წერილობითი ნაშრომი-პროექტის სახით.
- 2.3.2. პროექტში უნდა აისახოს შემდეგი ძირითადი საკითხების კარგი ცოდნა და სწორი გაგება:

- პირველადი ჯანდაცვის ფილოსოფია;
- პირველადი ჯანდაცვის გუნდისა და ოჯახის ექიმის როლი იმ პრობლემასთან მიმართებაში, რაც წარმოდგენილი იქნება პროექტში;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასპექტების გათვალისწინება;
- ჯანდაცვის მართვის საკითხების გათვალისწინება;
- ეთიკური და საკანონმდებლო საკითხების გათვალისწინება;
- პროექტი უნდა მოიცავდეს აუდიტს ან გამოკითხვას;
- პროექტის შედეგები და დასკვნები:
 - რა გამოვლინდა?
 - რამდენად შეეფერება ეს ჩვენს სიტუაციას?
 - როგორ გამოვიყენოთ მიღებული შედეგები?

- 2.3.3. პროექტში განხილული საკითხის გარშემო კურსის რეზიდენტმა უნდა ჩაატაროს ლიტერატურული ძიება, მოპოვებული, შესაფერისი ინფორმაცია წარმოდგენილი უნდა იყოს ნაშრომის შესავალში, როგორც პროექტის ერთ-ერთი აუცილებელი ნაწილი.

2.4. მეოთხე ეტაპი-რეზიდენტის შეფასება ზეპირი გამოცდაზე

- 2.4.1. ზეპირი გამოცდა წარმოადგენს შეფასების საბოლოო-მეოთხე ეტაპს. ზეპირი გამოცდის მიზანია გამოვლინდეს რეზიდენტის მიერ პრობლემის გადაწყვეტის უნარი და მისდამი დამოკიდებულება.
- 2.4.2. გამომცდელს უნდა ჰქონდეს გარკვეული ცოდნა და გამოცდილება, რაც მას საშუალებას მისცემს მაქსიმალურად სწორად შეაფასოს რეზიდენტი. არ არის სასურველი, რომ მასწავლებელმა თავისი ჯგუფის რეზიდენტი გამოსცადოს. ამ დროს აუცილებელია შეფასების პროცესში მონაწილეობა მიიღოს სხვა გარეშე პირმა.
- 2.4.3. ოჯახის ექიმთა შეფასებისათვის ზეპირ გამოცდაზე რეზიდენტს წარედგინება ორი კლინიკური შემთხვევა. გამოკითხვას აწარმოებს კომისიის ორი წევრი. თითოეულ მათგანს გამოკითხვისათვის დაეთმობა 15 წუთი, რაც მოიცავს 7 შეკითხვას თითოეული კლინიკური შემთხვევის გარშემო.
- 2.4.4. კომისიის მესამე წევრი, რომელიც გამოკითხვას არ აწარმოებს, დამკვირვებლის როლს ასრულებს და გამოკითხვის პროცესში ჩარევის გარეშე დამოუკიდებლად აწარმოებს რეზიდენტის შეფასებას.
- 2.4.5. ზეპირი გამოცდის საბოლოო შედეგი მიიღება ორივე გამომცდელის შეფასების შეჯამების საფუძველზე, თუ მათ შეფასებებს შორის განსხვავება არ აღემატება 2-ს. ორზე მეტი სხვაობის შემთხვევაში საბოლოო გადაწყვეტილება მიიღება დამკვირვებლის შეფასების მაჩვენებელთა შედარებისა და მსჯელობის საფუძველზე.
- 2.4.6. კლინიკური შემთხვევა ფასდება შემდეგი საკითხების გათვალისწინების საფუძველზე:
- პრობლემის განსაზღვრა
 - მართვა
 - პრევენცია
 - ორგანიზაციული ასპექტები
 - კომუნიკაცია
 - პროფესიული ღირებულებები
 - პერსონალური და პროფესიული ზრდა
- თითოეული საკითხის შეფასებისათვის გამოიყენება შემდეგი კრიტერიუმები:

1. ინფორმაციის (ანამნეზის) შეკრების უნარი

ამ კრიტერიუმით ფასდება რეზიდენტის მიერ იმ ინფორმაციის შეკრების უნარ-ჩვევები, რაც აუცილებელია დიაგნოსტიკისა და/ან გადაწყვეტილების მიღებისათვის.

არ არის მისაღები

- რეზიდენტი არ იცავს ანამნეზის შეკრების თანამიმდევრობას.
- ვერ ახერხებს განსაზღვროს საკვანძო საკითხები.
- ვერ აყალიბებს ალტერნატიულ ჰიპოთეზებს.
- არ ეძიებს მონაცემებს კლინიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების შესახებ.
- გამოთქმული აზრი მოკლეა და არა სისტემური.
- რეზიდენტი არაადეკვატურად (არარაციონალურად) იყენებს გამოკვლევებს.

მისაღებია

- შეკრებილია სრულყოფილი ანამნეზი, რომელიც მოიცავს შესაფერის კლინიკურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ფაქტორებს.
- რეზიდენტი სწორად აღწერს პაციენტის ვასინჯვის პროცესს, რაც მოიცავს ლოკალური, რეგიონალური და სისტემური ნიშნების გამოვლენას.
- გამოკვლევები დაგეგმილია გონივრულად.
- რეზიდენტი სათანადოდ აფასებს ჩანაწერების წარმოების მნიშვნელობას.

2. პრობლემის გადაჭრის უნარი

ამ კრიტერიუმით ფასდება რეზიდენტის უნარ-ჩვევები შეკრებილი ინფორმაციის საფუძველზე დასვას დიაგნოზი და მიიღოს გადაწყვეტილება სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების დაგეგმვის თაობაზე.

არ არის მისაღები

- რეზიდენტი სრულად ვერ აცნობიერებს იმ მონაცემების მნიშვნელობას, რაც შეკრიბა.
- მას არ შეუძლია მოულოდნელი შედეგების ინტერპრეტაცია, რომელსაც ხშირად იგნორირებას უკეთებს.
- რეზიდენტის აზროვნება არ არის მოქნილი და შემოქმედებითი.

მისაღებია

- აცნობიერებს მოულოდნელი შედეგების მნიშვნელობას და ცდილობს მათ ახსნას.
- რეზიდენტი, ვიდრე გადაწყვეტილებას მიიღებდეს ითვალისწინებს ყველა მონაცემს და თანამიმდევრობით ამოწმებს ალტერნატიულ ჰიპოთეზებს.
- აზროვნება მოქნილია, რეზიდენტი ეძიებს ყველა შესაძლო კონტაქტს და ამავდროულად ახდენს ფოკუსირებას იმ ფაქტორზე, რომელიც მეტად შესაფერისია კონკრეტულ შემთხვევაში.

3. კლინიკური გადაწყვეტილების მიღების უნარი

ეს კრიტერიუმში აფასებს რეზიდენტის მიერ ლოგიკური გადაწყვეტილების მიღების უნარს.

არ არის მისაღები

- რეზიდენტი უფრო მეტ ყურადღებას მკურნალობის დანიშვნის საკითხს უთმობს, ვიდრე პაციენტის საერთო კეთილდღეობას.
- რეზიდენტი ნიშნავს ისეთ მკურნალობას, რომელსაც სათანადოდ არ იცნობს.
- მისი არჩევანი შეზღუდულია.
- იგი იყენებს რუტინულ ან პოპულარულ რეცეპტებს, იმისდა მიუხედავად არის ეს მისაღები კონკრეტულ შემთხვევაში თუ არა.
- რეზიდენტი არ აძლევს პაციენტს მისთვის გასაგებ ახსნა-განმარტებას.

მისაღებია

- იცნობს მის მიერ შერჩეული მკურნალობის დადებით და უარყოფით მხარეებს.
- პირველ რიგში მიმართავს მარტივ ზომებს.
- ავლენს გულისხმიერებას და ყურადღებას კონკრეტული პაციენტის საჭიროებებს, სურვილებს და საარსებო გარემოს მიმართ.
- იგი მოქნილია და კლინიკური სიტუაციის შესაფერისად შეუძლია შეცვალოს გადაწყვეტილება.
- პაციენტს, აძლევს შესაფერის ახსნა-განმარტებას მისთვის გასაგები ენით.

3. კომუნიკაცია (პაციენტთან და თანამშრომლებთან ურთიერთობა)

ეს კრიტერიუმში აფასებს რეზიდენტის პაციენტთან ურთიერთობის პროცესს და კოლეგებთან და პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრებთან მუშაობის უნარს.

არ არის მისაღები

- გარკვეული მიზეზის გამო (იქნება ეს გაუცხოება, არათავაზიანობა, განურჩევლობა ან სამუშაოს ზეწოლა)
- რეზიდენტი ვერ ამყარებს პაციენტთან კარგ ურთიერთობას. მას უჭირს პაციენტის საჭიროებების გაგება. არ შეუძლია დააჯეროს პაციენტი და ზოგჯერ შესაძლოა უსაფუძვლო განგაშიც კი გამოიწვიოს.
- რეზიდენტი ცუდად რეაგირებს პაციენტის არამეგობრულ ან ემოციურ ქცევაზე.

მისაღებია

- შეუძლია დაარწმუნოს პაციენტი, ამყარებს გახსნილ ურთიერთობას და ამზიდებს პაციენტს.
- ავლენს სიმპათიას და თანაგრძობას პაციენტთან ურთიერთობისას.
- პაციენტი მას უბრალო პიროვნებად თვლის, რომელთანაც თავისუფლად შეუძლია საუბარი.
- გაგებით ეკიდება გუნდური მუშაობის საჭიროებას, კარგად აქვს მორგებული გუნდის წევრის როლი და საჭიროების შემთხვევაში გვევლინება, როგორც ლიდერი.

- ოგი ვერ ავლენს სიმპათიას და თანაგრძობას პაციენტთან ურთიერთობისას.
- რეზიდენტს ჩვეულებრივ არ სურს მიიღოს კონსულტანტის რჩევა, ან გააგზავნოს პაციენტი კოლეგასთან.
- პატივს სცემს სხვების აზრს და არ გაურბის დახმარებისათვის კოლეგისადმი მიმართვას.

5. ხანგრძლივი პასუხისმგებლობა

ეს კრიტერიუმი აფასებს რეზიდენტის სურვილს და უნარს განახორციელოს პაციენტზე ხანგრძლივი მეთვალყურეობა.

არ არის მისაღებად

- საწყისი მკურნალობის შემდეგ კარგავს ინტერესს ან არ უთმობს დროს მომდევნო მეთვალყურეობას.
- იმედგაცრუებას განიცდის ნელი პროგრესის შემთხვევაში და უჭირს მოქმედება ცუდი პროგნოზის შემთხვევაში.
- არ შეუძლია აცნობოს ცუდი ამბები პაციენტს ან მის ნათესავებს.
- ოგი არაადეკვატურად იყენებს დამხმარე პერსონალს და მათგან უფრო მეტს მოითხოვს, ვიდრე ეს შესაძლებელია.
- რეზიდენტი არ აწარმოებს კონკრეტული შემთხვევის ხელახალ განხილვას შესაფერისი ინტერვალებით.

მისაღებად

- ცდილობს წაახლოს პაციენტი, რათა მან თავად იზრუნოს საკუთარი რეაბილიტაციისათვის. ამასთან ოგი წარმოაჩენს, რომ მასაც ოგივე მიზანი აქვს.
- ოგი აკვირდება მდგომარეობის მიმდინარეობას და საჭიროებისდა მიხედვით ცვლის მართვის გეგმას და მკურნალობას.
- რეზიდენტს კარგად ესმის დამხმარე პერსონალის როლი და მაქსიმალურად ეფექტურად იყენებს მათ სამსახურს.

6. პროფესიული ღირებულებები

ეს კრიტერიუმი აფასებს რეზიდენტის, როგორც სამედიცინო პროფესიის ინდივიდუალური წევრის სტანდარტებს და დამოკიდებულებას ამა თუ იმ საკითხის მიმართ.

არ არის მისაღებად

- ცდილობს კოლეგებისაგან დამალოს თავისი შეცდომები.
- ოგი საუბრობს სამედიცინო შეცდომებზე პაციენტთან.

მისაღებად

- თავაზიანი, სამართლიანი, გულახდილი და თავმდაბალი.
- არ გაურბის საკუთარ შეცდომებს. პატივს სცემს კოლეგების და პაციენტის აზრს. პაციენტზე ზრუნვას ბიროვნულ ინტერესებზე მაღლა აყენებს.
- ცნობს საკუთარ პროფესიულ შესაძლებლობებს და აღიარებს ამ შესაძლებლობების საზღვრებს.

7. ზოგადი კომპეტენტურობა

ეს კრიტერიუმი ემყარება გამომცდელის შეხედულებას რეზიდენტის, როგორც მომავალი ოჯახის ექიმის ზოგადი კომპეტენციის შესახებ. გადაწყვეტილების მიღებისას მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული შემოთ მოყვანილი შვიდივე კრიტერიუმი.

2.4.7. ზეპირ გამოცდაზე რეზიდენტის შეფასებისას ხდება შემდეგი ფორმის გამოყენება:

.....
რეზიდენტი

.....
თარიღი

.....
პირველი გამომცდელი

.....
მეორე გამომცდელი

.....
დამკვირვებელი

.....
გამოკითხვის დაწყების დრო

თემა	კომპეტენციის სფერო							შეფასება	შენიშვნა
	პრობლემების გამაჯამებელი	მართვა	პრევენციული და	პრაქტიკული და	კომპიუტერული და	მრავალმხრივი და	კომპიუტერული და		

საბოლოო მაჩვენებელი: I გამომცდელი II გამომცდელი

შემაჯამებელი შეფასება

დამკვირვებლის შეფასება

დანართი №6
დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
2002 წლის
№ 12-ე ბრძანების თანახმად

ზოგადი პრაქტიკის მქონის გადამზადების ღრმებითი სასწავლო პროგრამა

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის - "საქართველოში
პირველადი ჯანდაცვის განვითარება" ფარგლებში, ჯანმრთელობის დაცვის
მართვის ნაციონალური ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო
ცენტრისა და დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების
დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვის პროექტის თანამშრომლობით

ზოგადი პრაქტიკის ექთნის გადამზადების ღრობითი სასწავლო პროგრამა

I. პროგრამის ჩატარების ზოგადი წესები:

- 1.1. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის გადამზადების სასწავლო პროგრამამ უნდა უზრუნველყოს კურსის მონაწილეების მიერ ზოგად პრაქტიკაში საექთნო საქმიანობის თეორიული საფუძვლებისა და ტექნიკის ათვისება. ზოგადი პრაქტიკის ექთნისათვის დამტკიცებული საკვალიფიკაციო მოთხოვნების შესაბამისად, რაც მათ ზოგადი პრაქტიკის ექთნის თანამდებობაზე დამოუკიდებელი საქმიანობის საშუალებას მისცემს (დანართი ნ.1);
- 1.2. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზანი ზოგად პრაქტიკის ექთნების მასწავლების მომზადებაა, რაც, თავის მხრივ, სერიოზული წინაპირობაა ახალი თაობის ექთნების მოსამზადებლად;
- 1.3. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მოსამზადებელი სასწავლო პროგრამა გაგრძელდება 6 თვე, სამ-ხუთდღიანი მოდულების სახით. ფორმალური სწავლებისათვის განკუთვნილი საათების საერთო რაოდენობა ზოგადი პრაქტიკის ექთნებისათვის შეადგენს 540-ს. ზოგადი პრაქტიკის ექთან-მასწავლებლებისათვის პედაგოგიური ჩვენებების ათვისებისა და პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლებისათვის განკუთვნილია დამატებით 68 საათი, ასე რომ, პროგრამის საერთო ხანგრძლივობა ექთან-მასწავლებლებისათვის 608 საათია (დანართი ნ.2).
- 1.4. მსმენელმა საკუთარ თავზე მუშაობას უნდა დაუთმოს კვირაში, სულ მცირე 5 საათი, რაც საბოლოოდ, ექვსი თვის მანძილზე 120 საათზე შეადგენს.
- 1.5. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის მიმდინარეობისას გარკვეული დრო დაეთმობა მრავალდისციპლინარულ სწავლებას. ამისათვის განკუთვნილია 96 საათი, რაც ნაწილდება პროგრამის მიმდინარეობის მთელ პერიოდზე.
- 1.6. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მოსამზადებელი პროგრამა იგეგმება და მიმდინარეობს პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპების საფუძველზე;
- 1.7. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამას წარმართავს და ხელმძღვანელობს ორგანიზაცია (შემდგომში სათაო ორგანიზაცია), რომელსაც აქვს ექიმებისა და ექთნების პოსტდიპლომური განათლებისა და უწყვეტი სამედიცინო განათლების წარმოების ლიცენზია, მონაწილეობს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სისტემის მართვის, ორგანიზაციისა და ცენტრალურ დონეებზე შრომითი რესურსების დაგეგმვის პროცესში;
- 1.8. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამისათვის სასწავლო გეგმის შემუშავებასა და, საჭიროების შემთხვევაში, მასში ცვლილებების შეტანას ახდენს სათაო ორგანიზაცია. სასწავლო გეგმის დამტკიცება წარმოებს დადგენილი წესით;

- 1.9. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამაში მონაწილეობის კანდიდატების შერჩევა ხდება კონკურსის წესით სათაო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული შერჩევის კრიტერიუმების თანახმად;

II. პროგრამის განხორციელების წესები:

- 2.1. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამა, სათაო ორგანიზაციასთან გაფორმებული კონტრაქტის საფუძველზე ტარდება საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში (ცენტრი, განყოფილება), რომელიც, დადგენილი წესით, ლიცენზირებულია, როგორც საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი;
- 2.2. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის განმხორციელებელი ძირითადი პედაგოგიური შტატია ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მასწავლებლები, რომლებიც თავიანთ საქმიანობას ასრულებენ სათაო ორგანიზაციასთან დადებული კონტრაქტის პირობების შესაბამისად;
- 2.3. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის განხორციელებაში, მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპების საფუძველზე, შესაძლოა, მონაწილეობა მიიღონ ოჯახის ექიმის მასწავლებლებმა და ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების მასწავლებლებმა.
- 2.4. პროგრამის განხორციელებაზე მეთვალყურეობას, ორგანიზაციული ასპექტების მოვარებასა და სასწავლო პროცესის კოორდინირებას უზრუნველყოფს პროგრამის კოორდინატორი, რომელიც ინიშნება სათაო ორგანიზაციის ხელმძღვანელის მიერ და ანგარიშვალდებულია მის მიმართ.
- 2.5. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის მსვლელობისას რეგულარულად ტარდება მონაწილეთა მიმდინარე, ხოლო კურსის დასასრულს შემაჯამებელი შეფასება;
- 2.6. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის მონაწილეების შემაჯამებელი შეფასება ტარდება სათაო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული და დამტკიცებული წესების თანახმად;
- 2.7. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის გავლისა და შემაჯამებელი შეფასების წარმატებით ჩაბარების შემთხვევაში მონაწილე იღებს კურსის დასრულების დამადასტურებელ სერტიფიკატს;
- 2.8. თუ კურსის მონაწილე პირველი მცდელობისას ვერ მიაღწევს ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის შემაჯამებელი შეფასების მოთხოვნათა მიხედვით დადგენილ სტანდარტს, მას დამატებით მოსამზადებლად ეძლევა არანაკლებ ორი თვისა, რის შემდეგაც ინიშნება განმეორებითი შეფასება. წარუმატებლობის შემთხვევაში რეზიდენტს შესაძებ მცდელობის უფლება არა აქვს და, ამდენად, იგი ვერ იღებს პროგრამის გავლის დამადასტურებელ სერტიფიკატს;

3. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამის დახასიათება:

ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამა მოიცავს 17 მოდულს. თითოეული მოდულის დახასიათება: სწავლების მიზანი, მოსალოდნელი შედეგები, განსახილველი საკითხები, ხანგრძლივობა, სწავლებისა და შეფასების მეთოდოლოგია წარმოდგენილია წინამდებარე დოკუმენტში.

3.1. მოდული 1

საექთნო საქმე ზოგად პრაქტიკაში-თეორიული საფუძვლები

საკითხის განხილვის მიზანი:

- მსმენელები გაეცნობიან საექთნო საქმის თეორიულ საფუძვლებს, კონცეფციასა და პრინციპებს

მოსალოდნელი შედეგები:

- მსმენელი გაეცნობა საექთნო საქმის თანამედროვე თეორიებს და ეცდება მათ პრაქტიკულ განხორციელებას, არსებული სამართლებრივი რეგულაციისა და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების პირობებში;
- მსმენელმა თავად განსაზღვრავს საკუთარ სასწავლო საჭიროებებს, რომლის დაკმაყოფილების საშუალება მას აღწერილი კურსის გავლისას ექნება.

განსახილველი საკითხები:

- ზოგადი პრაქტიკის ექთანი-*მოდულები*
- სხვა ქვეყნების გამოცდილება და საქართველოში ამ გამოცდილების გამოყენების შესაძლებლობები
- მსმენელების სასწავლო საჭიროებების განსაზღვრა
- პერსონალური საექთნო სპეციფიკაციების შემუშავება და გამოყენება

დავალება:

პერსონალური საექთნო სპეციფიკაციის შემუშავება და, ამის შესაფერისად, საკუთარი სასწავლო საჭიროებების განსაზღვრა

შეფასება:

- მოდულის დასასრულს თითოეულმა მსმენელმა უნდა წარმოადგინოს საექთნო პროფილის კონკრეტული ვარიანტი, ამ „პროფესიონალის“ სასწავლო საჭიროებების მითითებით;
- მოდულის დასასრულს თითოეულმა მსმენელმა წერილობით უნდა წარმოადგინოს ნაშრომი, სადაც ასახული იქნება პრაქტიკის საჭიროებები, მისი პროფილის თავისებურებების გათვალისწინებით;

რეზიუმე:

მოდულისათვის დათმობილი საერთო დრო შეადგენს 38 საათს: 28 საათს ფორმალური სწავლებისათვის და 10 საათს დაგალებაზე მუშაობისათვის.

შეფასება:

შეფასება ტარდება ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მასწავლებლების მიერ, სასწავლო დაწესებულებების ხელმძღვანელების მონაწილეობით.

3.2. მოდული 2

პაციენტი

საკითხის განხილვის მიზანი:

მოდულის სწავლების მიზანია მსმენელებისათვის პაციენტის მდგომარეობის შეფასების ჩვევების, მ.შ. ეფექტური კომუნიკაციის ჩვევების გამომუშავება.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მოდულის დასრულების შემდეგ მსმენელი შეძლებს შეაფასოს პაციენტის სამედიცინო და სოციალური საჭიროებები;
- მოდულის დასრულების შემდეგ მსმენელი შეძლებს დაამყაროს პაციენტთან ეფექტური კომუნიკაცია და დაეხმაროს მას ცხოვრების სტილის არჩევის თაობაზე სწორი გადაწყვეტილების მიღებაში.

განსახილველი საკითხები:

- ეფექტური კომუნიკაციის ჩვევები
- პაციენტის სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების შეფასება
- სამედიცინო საჭიროებების შეფასება
- შეფასების ინსტრუმენტის შემუშავება

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილი დროა 40 საათი: 30 საათი ფორმალური სწავლებისა (მათ შორის 10 საათი პრაქტიკული მეცადინეობა) და 10 საათი პროექტზე მუშაობისათვის.

შეფასება:

მსმენელის შეფასება მოხდება ექთან-მასწავლებლის მიერ კლინიკური მეთვალყურეობის პროცესში-რეალურ, საქმით კონსულტაციაზე დასწრებით. ექთან-მასწავლებელმა უნდა ჩაატაროს ასევე წერილობითი შეფასება. შეფასების მეთოდოლოგიის შერჩევა მოხდება უშუალოდ სწავლების პროცესში.

3.3. მოდული 3

ასთმა

საკითხის განხილვის მიზანი:

საკითხის განხილვის მიზანია ასთმის თაობაზე მსმენელთა ცოდნის გაუმჯობესება და მათ მიერ ასთმით დაავადებული პაციენტის მდგომარეობის მართვის პროცესში აქტიური მონაწილეობისათვის აუცილებელი უნარ-ჩვევების შექმნა.

მოსალოდნელი შედეგები:

მოდულის გავლის შემდეგ მსმენელს ექნება მყარი ცოდნა ასთმის მართვის საკითხების თაობაზე და შეძლებს დამოუკიდებლად წარმართოს ასთმის კლინიკა.

განსახილველი საკითხები:

- ასთმის კლინიკა
- ასთმის კონტროლი
- ასთმის მართვა, პაციენტის ჯანმრთელობის დამკვიდრება
- მედიკამენტური თერაპია
- ასთმის მკურნალობა საფეხურებრივი მიდგომით
- ასთმით დაავადებული პაციენტის სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილია 24 საათი. 20 საათი დაეთმობა მეცადინეობას მცირე ჯგუფებში, ხოლო 4 საათი კლინიკურ პრაქტიკას.

შეფასება:

მოდულის დასრულების შემდეგ მსმენელის ცოდნა შეფასდება ტესტ-კითხვარების საშუალებით ასთმის ფიზიოლოგიის, მაპროგნოზირებელი ფაქტორებისა და ბავშვებსა და მოზარდებში ასთმის მართვის თავისებურებების თაობაზე.

3.4. მოდული 4

ჯანმრთელობის დამკვიდრება

საკითხის განხილვის მიზანი:

მსმენელი გაეცნობა ჯანმრთელობის დამკვიდრების მნიშვნელობას და შეიძენს პაციენტის სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლებისათვის აუცილებელ უნარ-ჩვევებს.

მოსალოდნელი შედეგები:

მოდულის გავლის შემდეგ მსმენელს ექნება სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რაც მას საშუალებას მისცემს დაარწმუნოს პაციენტი ქცევის შეცვლისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების აუცილებლობაში.

განსახილველი საკითხები:

- ჯანმრთელობის დამკვიდრებისაკენ მიმართული ღონისძიებები, რომელთა ეფექტურობა მეცნიერულად დადასტურებულია;
- ჯანმრთელობის დამკვიდრება-როგორ მოვაწყოთ და წარვმართოთ ჯანმრთელ პირთა კლინიკა.

დავალება:

პაციენტისათვის საგანმანათლებლო მასალის შემუშავება

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილია 35 საათი. აქედან 5 სთ დაეთმობა დავალებაზე მუშაობას, 30 საათი ფორმალურ სწავლებას-20 საათი მცირე ჯგუფებში მუშაობას და 10 საათი პრაქტიკული ჩვენებების განვითარებას;

შეფასება:

მსმენელი შეფასდება დავალებული სამუშაოს შესრულების ხარისხის მიხედვით. დამატებით, მან უნდა მოამზადოს წერილობითი ნაშრომი მეცნიერულ მტკიცებაზე დამყარებული პრაქტიკის განვითარებისა და საქართველოსათვის ამ პროცესის მნიშვნელობის შესახებ.

3.5. მოდული 5

კლინიკური ჩვენებები

მიზანი:

მსმენელთა ბაზისური კლინიკური ჩვენებების გაუმჯობესება

მოსალოდნელი შედეგები:

მსმენელი კიდევ ერთხელ გაიაზრებს ბაზისური საექთნო ჩვენებების ათვისების აუცილებლობას და შეაფასებს საკუთარ სასწავლო საქმირობებს მომავლისათვის.

განსახილველი საკითხები:

- ორგანიზმის ფუნქციონალური მდგომარეობის შეფასება-კლინიკური მეთვალყურეობა, კლინიკური ჩვენებების დემონსტრირება და შეფასება;

ზოგადი პრაქტიკის ექთნის ვადამშაღების ღრობებითი სასწავლო პროგრამა

- სანდაზმულთა მოვლა: გავრცელებული პათოლოგიების მართვა, ტროფიკული წყლულები, შარდის შეუკავებლობა, თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა, მობილურობის შეზღუდვა;
- დიაბეტით დაავადებული პაციენტის მოვლა-ჯანმრთელობის დამკვიდრება და კვება;
- საექთნო მოვლის გეგმის შემუშავება

დავალება:

ინსულტის შემდგომ პერიოდში პაციენტის ბინაზე მოვლის გეგმის შემუშავება.

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილი დრო 40 საათია-35 საათი ფორმალური სწავლებისათვის (აქედან 20 საათი დაეთმობა კლინიკურ პრაქტიკას) და 5 საათი დავალებაზე სამუშაოდ.

შეფასება:

მსმენელის შეფასება მოხდება კლინიკური მეთვალყურეობის პროცესში. შეფასების საფუძველზე გამოვლენილი სასწავლო საჭიროებების დაკმაყოფილება უნდა მოხდეს ინდივიდუალური სწავლების გზით, ვიდრე მსმენელი ახალი მოდულის შესწავლას შეუდგება.

3.6. მოდული 6

პედიატრიული პრობლემები

საკითხის განხილვის მიზანი:

მოდულის შესწავლა მიზნად ისახავს მსმენელებისათვის ბავშვთა ნორმალური ზრდა-განვითარების მახასიათებლებისა და ამასთანავე, გავრცელებული ფიზიკური და ქცევითი პრობლემების გაცნობას.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მოდულის გავლის შედეგად მსმენელი შეძლებს აწარმოოს ბავშვთა ზრდა-განვითარებაზე მეთვალყურეობა და მოახდინოს ნორმიდან გადახრის იდენტიფიკაცია;
- მსმენელს უნდა შეეძლოს ბავშვის საკონსულტაციოდ გაგზავნის საჭიროების შეფასება და მიმართვის უზრუნველყოფა.

განსახილველი საკითხები:

- ბავშვთა ჯანმრთელობა: ზრდა და განვითარება, ბავშვთა გავრცელებული დაავადებები ცენტრების რუკის გამოყენება
- სმენის სიმახვილის განსაზღვრა
- დედის მოვლა ლოგინობის ხანაში, პოსტნატალური დებრესია
- ჩვილ ბავშვთა კვება
- ინდივიდუალური მეცადინეობა მსმენელის სასწავლო საჭიროებების შეფასების მიზნით

დავალება:

კლინიკური შემთხვევის აღწერა წრდისა და განვითარების მონიტორინგის თაობაზე.

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილია 45 საათი: 40 საათი ფორმალური სწავლება- 30 საათი მეცადინეობა მცირე ჯგუფში და 10 საათი პრაქტიკული მუშაობა, 5 საათი მუშაობა დავალებაზე.

შეფასება:

შეფასდება დავალებული სამუშაოს შესრულების ხარისხი. დამატებით ჩატარდება წერითი გამოცდა ბაგშვთა ასაკში განსაკუთრებით გაგრძელებული პრობლემების თაობაზე.

3.7. მოდული 7

5 ყველაზე ხშირი პათოლოგია, რომლის დროსაც აუცილებელია პაციენტის ბინაზე მოვლა

საკითხის განხილვის მიზანი:

ზოგად პრაქტიკაში განსაკუთრებით გაგრძელებული პრობლემების პათოფიზიოლოგიური თავისებურებებისა და მართვის პრინციპების გაცნობა.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მოდულის გავლის შედეგ მსმენელი შეძლებს შეიმუშაოს თითოეული პრობლემის მართვის სამუშაო გეგმა, რომელშიც განსაზღვრული იქნება პაციენტის მდგომარეობის შეფასების დეტალები და საკონსულტაციოდ მიმართვის კრიტერიუმები.

განსახილველი საკითხები:

- ინსულტი
- გულის პათოლოგიები
- დიაბეტი
- ჰიპერტენზია
- სასუნთქი სისტემის დაავადებები (მათ შორის ტუბერკულოზი)

დავალება:

ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებისათვის პაციენტის ბინაზე მოვლის გეგმის შემუშავება.

შეფასება:

შეფასდება დაფალების შესრულების ხარისხი. დამატებით, მსმენელის შეფასება იწარმოებს კლინიკური მეთვალყურეობის გზით. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს მსმენელის მიერ ოჯახის როლის, მოვლის მომავალი გეგმისა და ჯანმრთელობის დამკვიდრების საკითხების გათვალისწინებას.

რეზიუმე:

მოდულისათვის დათმობილი საერთო დრო შეადგენს 45 საათს: 35 საათზე ფორმალური სწავლებისა (30 საათი ჯგუფური მუშაობა და 10 საათი კლინიკური პრაქტიკა) და 5 საათს დაფალებაზე მუშაობისათვის;

3.8. მოდული 8

ტერმინალური ავადმყოფის მოვლა

საკითხის განხილვის მიზანი:

ტერმინალური პაციენტისათვის განსაკუთრებული მოვლის უზრუნველყოფის მნიშვნელობის განმარტება.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მოდულის გავლის საფუძველზე მსმენელი შეიძენს ტერმინალური პაციენტის მოვლისათვის აუცილებელ უნარ-ჩვევებსა და ცოდნას;
- მსმენელი გააცნობიერებს ტერმინალური პაციენტისა და მისი ახლობლებისათვის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის მნიშვნელობას.

განსახილველი საკითხები:

- ტკივილის კონტროლი
- პაციენტის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა
- ოჯახზე ზრუნვა

მოდულისათვის დათმობილი საერთო დრო შეადგენს 30 საათს ფორმალური სწავლებისათვის- 20 საათი მცირე ჯგუფებში მუშაობა და 10 საათი კლინიკური პრაქტიკა.

შეფასება:

შეფასება მოხდება წერილობითი ტესტის საშუალებით. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს ტერმინალური პაციენტის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველყოფის ასპექტებზე.

3.9. მოდული 9

კვება

საკითხის განხილვის მიზანი:

სწავლასწავა ასაკის პაციენტისათვის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული სპეციფიკური კვებითი რეკომენდაციების განხილვა.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მსმენელი გაეცნობა თანამედროვე რეკომენდაციებს როგორც ზოგადად ჯანსაღი კვების, ასევე სპეციფიკური დიეტური რეჟიმის თაობაზე;
- მსმენელი განიფიქრებს ინტერნეტსა და სამეცნიერო ჟურნალებში უახლესი კვებითი რეკომენდაციების მოძიების ჩვენებას;
- მოდულის გაფლის შემდეგ მსმენელი შეძლებს პაციენტს მისცეს სპეციფიკური რჩევა-დარიგება კვების რეჟიმისა და აუცილებელი საკვები ინგრედიენტების თაობაზე.

განსახილველი საკითხები:

- ბავშვებისა და მოზარდების კვების პრინციპები და მათი ნუტრიციული საჭიროებები
- სპეციფიკური კვებითი რეკომენდაციები ზოგიერთი გავრცელებული მდგომარეობის დროს
- სიმსუქნე
- საკვების მიღებასთან დაკავშირებული დარღვევები
- კვებითი დეფიციტის იდენტიფიკაცია და მართვა

დავალება:

16 წლის ბიჭისათვის, რომელიც საკმაოდ აქტიურად ვარჯიშობს დეტალური კვებითი რეკომენდაციების შემუშავება.

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილი დრო შეადგენს 35 საათს: 30 საათს ფორმალური სწავლებისა (26 საათი ჯგუფური მუშაობა და 4 საათი პრაქტიკული საქმიანობა) და 5 საათს დავალების შესრულებისათვის.

შეფასება:

მსმენელის შეფასება მოხდება დავალების შესრულების ხარისხის მიხედვით.

3.10. მოდული 10

ძვალ-კუნთოვანი სისტემა

საკითხის განხილვის მიზანი:

მსმენელების ცოდნის გაღრმავება ძვალ-კუნთოვანი სისტემის გავრცელებული პრობლემების პათოფიზიოლოგიისა და მართვის თაობაზე.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მსმენელი გაეცნობა ოსტეოართრიტისა და ოსტეოპოროზის კლინიკური მიმდინარეობის, პრევენციისა და მკურნალობის პრინციპებს;
- მოდულის დასრულების შემდეგ მსმენელი შეძლებს სპეციფიკური რჩევა მისცეს პაციენტს ოსტეოპოროზითა და ოსტეოართრიტით;
- მოდულის დასრულების შემდეგ მსმენელი შეძლებს უზრუნველყოს ჯანმრთელობის დამკვიდრება მენოპაუზის პერიოდის ქალებსა და მოხუცებში.

განსახილველი საკითხები:

- ოსტეოპოროზი და მენოპაუზა
- ოსტეოპოროზის პრევენცია და მართვა
- ოსტეოართრიტის მართვა
- ჯანმრთელობის დამკვიდრება-უსაფრთხოების ზომები და ადეკვატური კვება

რეზიუმე:

მოდულისათვის დათმობილი საერთო დრო შეადგენს 30 საათს, რომელიც დაეთმობა ფორმალურ სწავლებას მცირე ჯგუფებში მუშაობის სახით.

შეფასება:

მოდულის დასასრულს ჩატარდება წერილობითი შეფასება. შეფასებისათვის დეტალური მეთოდოლოგია შემუშავდება ექთან-მასწავლებლის მიერ პროგრამის მიმდინარეობის პროცესში.

3.11. მოდული 11

მეანობა და გინეკოლოგია

საკითხის განხილვის მიზანი:

ორსულობის, მენსტრუალური ციკლის დარღვევისა და მენოპაუზის თაობაზე მსმენელების ცოდნის გაღრმავება.

მოსალოდნელი შედეგები:

- კურსის დასრულების შემდეგ მსმენელი შეძლებს ადეკვატური რჩევა მისცეს პაციენტს მენსტრუალური პრობლემებს შემთხვევაში, კერძოდ დისმენორეის, ამენორეისა და მენორაგიის დროს;
- მოდულის გავლის შემდეგ მსმენელი შეძლებს აქტიური მონაწილეობა მიიღოს ორსულთა მეთვალყურეობაში და უზრუნველყოს ორსულის სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება.

განსახილველი საკითხები:

- მენორაგიისა და დისმენორეის მართვა
- მენოპაუზის მართვა
- ორსულთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება
- ორსულთა მეთვალყურეობა

რეზიუმე:

მოდულისათვის განკუთვნილი საერთო დრო შეადგენს 33 საათს, აქედან, 25 საათი მცირე ჯგუფში მუშაობისა და 8 საათი პრაქტიკული მეცადინეობისათვის.

შეფასება:

შეფასება ჩატარდება გასაუბრების სახით. გასაუბრების სტრუქტურა და დეტალები განისაზღვრება ექთან-მასწავლებლის მიერ.

3.12. მოდული 12

საინფორმაციო ტექნოლოგია

საკითხის განხილვის მიზანი:

მსმენელებისათვის საინფორმაციო - ტექნოლოგიის თანამედროვე მიღწევების გაცნობა. ინფორმაციის მოძიებისა და საექთნო პრაქტიკაში ამ ინფორმაციის გამოყენების გზების სწავლება. ამ მოდულის სწავლებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ზოგადი პრაქტიკის ექთან-მასწავლებლებისათვის.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მსმენელები აითვისებენ ინტერნეტში მუშაობისა და ინფორმაციის მოძიების ჩვევებს;
- მსმენელები გააცნობიერებენ უახლესი მეცნიერული მიღწევებისა და ამ ინფორმაციის პრაქტიკაში გამოყენების მნიშვნელობას.

განსახილველი საკითხები:

- ინტერნეტში მუშაობის ჩვევები
- სამეცნიერო ნაშრომის კრიტიკული შეფასება
- ლიტერატურის ანალიზი
- საინფორმაციო ტექნოლოგიები და საექთნო საქმიანობა საქართველოში

დავალება:

სამეცნიერო ნაშრომის კრიტიკული შეფასება

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილი დროა 35 საათი: 30 საათი ფორმალური სწავლებისა (20 საათი მცირე ჯგუფში მუშაობა და 10 საათი პრაქტიკული მეცადინეობა) და 5 საათი დავალებაზე მუშაობისათვის.

შეფასება:

თითოეულმა მსმენელმა უნდა წარმოადგინოს კლინიკური შემთხვევა და უახლესი მონაცემები აღწერილი პრობლემის თაობაზე, რომელსაც იგი სამეცნიერო ჟურნალებიდან მიიღებს. მონაცემები წარმოდგენილი უნდა იყოს, სულ მცირე, სამი წყაროდან. საჭიროა თითოეული წყაროს დასახელების ზუსტად მითითება.

3.13. მოდული 13

სქესობრივი ჯანმრთელობა

საკითხის განხილვის მიზანი:

მოზარდებისა და მოზრდილების სქესობრივი ქცევის თავისებურებების განხილვა, რაც მსმენელს საშუალებას მისცემს უზრუნველყოს სქესობრივი ჯანმრთელობის დამკვიდრება.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მსმენელები გააცნობიერებენ სქესობრივი ქცევის თაობაზე პაციენტისათვის სათანადო რჩევა-დარიგების მიცემის აუცილებლობას;
- განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა მოზარდებში სქესობრივი ჯანმრთელობის დამკვიდრებას—სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისა და არასასურველი ორსულობისა თავიდან აცილების მიზნით.

განსახილველი საკითხები:

- სქესობრივი ჯანმრთელობის დამკვიდრება
- რა მდგომარეობაა ამ მხრივ საქართველოში?
- სქესობრივი ჯანმრთელობა მოზარდებში

- ოჯახის დაგეგმვა
- კონტრაცეპცია

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილი დრო 30 საათია: 25 საათი ფორმალური სწავლებისა და 5 საათი დაფალებაზე მუშაობისათვის.

3.14. მოდული 14

კლინიკური აუდიტი

საკითხის განხილვის მიზანი:

კლინიკური აუდიტის მნიშვნელობის განხილვა. მისი როლი პრაქტიკის საქმიანობის გაუმჯობესებისა და „საუკეთესო პრაქტიკის“ შექმნის პროცესში.

მოსალოდნელი შედეგები:

- მსმენელი გაეცნობა აუდიტის ჩატარების მეთოდოლოგიას;
- მსმენელი პრაქტიკულად ჩაატარებს აუდიტს კონკრეტული საკითხის თაობაზე და დასახავს გარკვეულ ღონისძიებებს გაუმჯობესების მისაღწევად.

განსახილველი საკითხები:

- კლინიკური აუდიტის თეორია
- კლინიკური აუდიტის გამოყენება პრაქტიკაში
- აუდიტის შედეგების შეფასება

დაფალება:

საოჯახო მედიცინის სასწავლო პრაქტიკებში პრაქტიკის მენეჯერთან შეთანხმების საფუძველზე აუდიტისათვის თემის შერჩევა და მისი განხორციელება.

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილი დრო შეადგენს 30 საათს: 25 საათს ფორმალური სწავლებისა და 5 საათს დაფალებაზე მუშაობისათვის.

შეფასება:

შეფასდება ექთნის მიერ შესრულებული აუდიტი. შეფასებაში მონაწილეობას მიიღებენ საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მენეჯერები და დაწესებულების ხელმძღვანელები.

3.15. მოდული 15

მეცნიერულ მტკიცებებზე დაფუძნებული პრაქტიკა

საკითხის განხილვის მიზანი:

მეცნიერულ მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინისა და პრაქტიკის კონცეფციის სწავლება და საექთნო საქმიანობისათვის მისი მნიშვნელობის განხილვა.

მოსალოდნელი შედეგები:

მოდულის გავლის საფუძველზე ექთანი კარგად გააცნობიერებს მეცნიერულ მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინის თეორიას, შეძლებს პრაქტიკის გაუმჯობესების მიზნით აუცილებელი ცვლილებების იდენტიფიცირებას და განხორციელებს ამ ცვლილებების მართვას.

განსახილველი საკითხები:

- რა არის მეცნიერულ მტკიცებაზე დაფუძნებული პრაქტიკა?
- რატომ არის იგი მნიშვნელოვანი საქართველოსათვის?
- როგორ აისახება მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინის მონაცემები საექთნო საქმიანობაზე?
- მეცნიერულ მტკიცებათა წყაროები
- როგორ ვაქციოთ რეალობად მეცნიერულ მტკიცებაზე დაფუძნებული პრაქტიკა?

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილი დრო 25 საათია, რაც დაეთმობა მცირე ჯგუფებში მუშაობას.

შეფასება:

თითოეული ექთანი წარმოადგენს ადგილობრივ მონაცემებს იმის თაობაზე, თუ რა უნდა შეიცვალოს. ეს დამყარებული იქნება ჩატარებული აუდიტის შედეგებზე. მსმენელმა უნდა განსაზღვროს ცვლილებების განხორციელების გზები და მრავალდისციპლინარულ შეკრებაზე წარმოადგინოს თავისი პროექტი. განხილვასა და შეფასებაში მონაწილეობას მიიღებს პრაქტიკის ყველა წევრი.

3.16. მოდული 16

ორგანიზაციული ასპექტები

საკითხის განხილვის მიზანი:

პრაქტიკის მართვისა და ადმინისტრირების წესების განხილვა. ექთნის როლის ფორმულირება.

მოსალოდნელი შედეგები:

მოდულის გავლის საფუძველზე მსმენელი გაეცნობა საექიმო საქმიანობის სამართლებრივ საფუძვლებს, მის როლს პაციენტთან და კოლეგებთან მიმართებაში.

განსახილველი საკითხები:

- პრიორიტეტების დასახვა
- დოკუმენტაციის წარმოება
- როლი და პასუხისმგებლობა
- პროტოკოლების შემუშავება
- ოჯახებთან მუშაობა

რეზიუმე:

სულ მოდულისათვის განკუთვნილი დრო 25 საათია.

შეფასება:

ექთან-მასწავლებელი შეფასებას აწარმოებს ერთი თვის განმავლობაში მსმენლის საქმიანობაზე დაკვირვების საფუძველზე. ფასდება მსმენლის პასუხისმგებლობა, დოკუმენტაციის წარმოების ჩვევები, პაციენტის მიმართ დამოკიდებულება (განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა პაციენტის ავტონომიის დაცვას, მის პატივისცემასა და კონფიდენციალობას).

3.17. მოდული 17

მოზრდილთა სწავლების მეთოდები

საკითხის განხილვის მიზანი:

მსმენელებისათვის მოზრდილთა სწავლების ჩვევების გამომუშავება, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების მეთოდოლოგიის გაცნობას.

მოსალოდნელი შედეგები:

მოდულის გავლის შედეგად მსმენელები გაეცნობიან მოზარდთა სწავლების თეორიასა და პრინციპებს, თანაც მათ ექნებათ შექმნილი ჩვევების დემონსტრირების საშუალება.

განსახილველი საკითხები:

- მოზრდილთა სწავლების ძირითადი პრინციპები
- მეთოდოლოგია

რეზიუმე:

სულ, მოდულისათვის განკუთვნილი დრო 68 საათია, აქედან, 40 საათი დაეთმობა **მოზრდილთა სწავლების** პროცესის განხილვას, 28 საათი **პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების** მეთოდოლოგიას.

შეფასება:

მსმენელს, რომელიც მოიაზრება, როგორც პოტენციური ექთან-მასწავლებელი მოეთხოვება ჩაატაროს ოთხი სასწავლო სემინარი, რომელსაც მეთვალყურეობას გაუწევს მასწავლებელი. შეფასდება:

- მეცადინეობის შინაარსი
- სასწავლო მეთოდოლოგია
- მსმენელებთან კონტაქტი და ურთიერთობის ხასიათი

საკვალეფიკაციო მოთხოვნები:

ზოგადი პრაქტიკის ექთანი

I. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი, რომელიც ვაიფლის ზოგადი პრაქტიკის ექთნების პროფესიული მზადების პროგრამას პროფესიული საქმიანობის უფლებების მისაღებად უნდა აკმაყოფილებდეს გარკვეულ საკვალეფიკაციო მოთხოვნებს. მას უნდა ჰქონდეს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რათა დამოუკიდებლად გაუწიოს პრევენციული, სადიაგნოსტიკო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო საქმით სამედიცინო სამსახური ყველა ასაკისა და ორივე სქესის მოსახლეობას;

- 1.1. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი კარგად უნდა აცნობიერებდეს *საოჯახო მედიცინის ფილოსოფიასა და ძირითად პრინციპებს*. იგი მზად უნდა იყოს, შესთავაზოს მომხმარებელს ყოვლისმომცველი, უწყვეტი, მაკოორდინირებელი და მაქსიმალურად ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება;
- 1.2. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი უნდა იცოდეს თავისი *ფუნქციები და უფლება-მოვალეობები*. ჰქონდეს მათი შესრულების სურვილი და მზად იყოს ამისათვის;
- 1.3. ზოგადი პრაქტიკის ექთანს უნდა შეეძლოს, ზოგადად, ზოგადი პრაქტიკის ექთნების სამუშაოს თავისებურებათა აღწერა (მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილების საფუძველზე) და ზოგად პრაქტიკაში განსაკუთრებით გავრცელებულ პათოლოგიათა ავადობისა და დაავადებების მარკერების დასახელება. ამასთან, იგი უნდა აცნობიერებდეს ამ მონაცემების კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენების მნიშვნელობას;
- 1.4. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი კარგად უნდა აცნობიერებდეს თავისი *პროფესიული კომპეტენციის საზღვრებს*. პაციენტის მდგომარეობის პირველადი შეფასებისა და სხვა მნიშვნელოვანი ფსიქო-სოციალური ფაქტორების გათვალისწინების საფუძველზე მას უნდა შეეძლოს გადაწყვეტილების მიღება ზოგადი ოჯახის ექიმთან მკურნალობის აუცილებლობის შესახებ. ამასთან, საჭიროა მაქსიმალურად ზუსტად განისაზღვროს, თუ რამდენად სწრაფად (რა გადაში) უნდა მოხდეს პაციენტის მიმართვა ექიმთან, ლაბორატორიაში ან სპეციალიზებულ კლინიკაში.

II. ზოგადი პრაქტიკის ექთანს უნდა შეეძლოს თავისი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში აწარმოოს პრაქტიკული საქმიანობა და პირველადი სამედიცინო სამსახურის დონეზე უზრუნველყოს პაციენტებისათვის საქმით სამედიცინო დახმარება ამა თუ იმ თერაპიული და რიგი ქირურგიული პათოლოგიების, ქალთა ჯანმრთელობის სპეციფიკური პრობლემების, კანის, ყელ-ყურ-ცხვირის, თვალის, ფსიქიკური, ალერგიული, ინფექციური დაავადებების შემთხვევაში.

III. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი უნდა იცოდეს:

- 3.1. ჯანდაცვის კანონმდებლობის საფუძველები და უფლებები;
 - 3.2. პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციონირების ორგანიზაციული საფუძველები;
 - 3.3. ზოგად პრაქტიკაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლისა და გაუმჯობესების მეთოდები;
 - 3.4. პროფესიული ურთიერთობების ფსიქოლოგია, ფილოსოფია და მორალურ-ეთიკური ნორმები;
 - 3.5. პირველადი ჯანდაცვის გუნდის ფუნქციონირებისა და გუნდური მუშაობის პრინციპები;
 - 3.6. კლინიკური ეპიდემიოლოგიის საფუძველები;
 - 3.7. პრევენციული მედიცინის ფილოსოფია და საფუძველები;
 - 3.8. გავრცელებულ დაავადებათა პრევენციის გზები და მათი ეფექტიანობის დამადასტურებელი უახლესი მონაცემები;
- ინფექციურ დაავადებათა პრევენცია-იმუნიზაცია მოზრდილებსა და ბავშვებში;
 - ტუბერკულოზთან ბრძოლის თანამედროვე სტრატეგია (DOTS) და ტუბერკულოზთან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამის ძირითადი მოთხოვნები;

- ტუბერკულოზის ეტიოლოგიის, პათოგენეზისა და ეპიდემიოლოგიის საფუძვლები;
 - ტუბერკულოზის დიაგნოზირების ძირითადი პრინციპები;
 - ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებები ბავშვებსა და მოზრდილებში;
 - ტუბერკულოზის სტანდარტიზირებული მოკლევადიანი კონტროლირებადი ქიმიოთერაპიის ძირითადი ელემენტები და მონიტორინგის საფუძვლები;
 - გადაუდებელი მდგომარეობები ტუბერკულოზის დროს (ფილტვებიდან სისხლდენა, სპონტანური პნევმოთორაქსი);
 - ტუბერკულოზის მაღალი რისკის ჯგუფების გამოვლენის მეთოდები;
 - გულსისხლძარღვთა დაავადებების პრევენციის გზები;
 - ავთვისებიანი სიმსივნეების პრევენციისა და ადრეული დიაგნოსტიკის მეთოდები;
 - ტრავმატიზმისა და უბედური შემთხვევების პრევენციის გზები;
 - ფსიქიკური ჯანმრთელობის დამკვიდრების გზები;
 - სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების პრევენციის მეთოდები;
 - ქალთა, მოზარდთა, ბავშვთა და ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დამკვიდრების პრინციპები და მათი განხორციელების გზები;
- 3.9. პაციენტის სამკურნალო პროფილაქტიკური განათლების ტიპები და მეთოდები;
- 3.10. ზოგად პრაქტიკაში ქრონიკულ დაავადებათა მართვის ძირითადი ასპექტები;
- 3.11. გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების: შაქრიანი დიაბეტი, ბრონქული ასთმა, გულის იშემიური დაავადება, ჰიპერტონული დაავადება-დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მართვის თანამედროვე მეთოდები;
- 3.12. რეაბილიტაციის სახეები, ფორმები და მეთოდები;
- 3.13. ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის ძირითადი პრინციპები;
- 3.14. ბავშვთა განვითარების შეფასების ძირითადი პრინციპები;
- 3.15. მოზრდილებსა და ბავშვებში გავრცელებული სომატური დაავადებების სიმპტომები და ნიშნები, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები, მოსალოდნელი გართულებები და მათი თავიდან აცილების გზები;
- 3.16. გარცელებული თერაპიული, ქირურგიული, გინეკოლოგიური, უროლოგიური, დერმატოლოგიური, ინფექციური, ნევროლოგიური, ფსიქიატრიული და ოფთალმოლოგიური პრობლემების კლინიკური ნიშნები, მკურნალობის, მართვისა და რეაბილიტაციის ძირითადი მეთოდები (იხ. დანართი ნ.1.1);
- 3.17. გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის გზები;
- 3.18. სამედიცინო დოკუმენტაციის, საადრისცხო-სტატისტიკური ფორმების წარმოების წესები და მნიშვნელობა;

3. ზოგადი პრაქტიკის ექთანს უნდა შეეძლოს:

- 3.1. პროფესიული კომპეტენციისა და უფლებების ფარგლებში გაანალიზოს არსებული სიტუაცია და მიიღოს გადაწყვეტილება;
- 3.2. პაციენტებთან და კოლეგებთან კარგი კომუნიკაცია;
- 3.3. ექიმის დანიშნულების მიხედვით პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში დიაგნოსტიკური, სარეაბილიტაციო, პროფილაქტიკური, სანიტარიულ-ჰიგიენური ღონისძიებების ჩატარება;
- 3.4. შეაფასოს და გამოცოს წამყვანი სიმპტომები და სინდრომები მძიმე და ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფებში;
- 3.5. ჩაატაროს სტანდარტიზირებული მოკლევადიანი ქიმიოთერაპიის (DOT) ამბულატორიულ პირობებში;
- გამოავლინოს ტუბერკულოზზე ეჭვმიტანილი და კონტაქტში მყოფი პირები და უზრუნველყოს მათი სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვა;
 - უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ ჩაატაროს სტანდარტიზირებული კონტროლირებადი ქიმიოთერაპიის ამბულატორიულ პირობებში;

- ჩაატაროს და შეაფასოს ტუბერკულოზით კანის ალერგიული სინჯი;
- ჩაატაროს ყველა ის მანიპულაცია, რომელიც საჭიროა ტუბერკულოზით გამოწვეული სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობებისას პირველადი სამედიცინო დახმარების დონეზე;
- ჩაატაროს და შეაფასოს BCG ვაქცინაციის შედეგები;
- უზრუნველყოს პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების განსწავლა ტუბერკულოზის ირგვლივ;
- მონაწილეობა მიიღოს ტუბერკულოზის კერაში ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებებში;

3.6. მოამზადოს პაციენტი ლაბორატორიული და ფუნქციური გამოკვლევებისათვის;

3.7. შეაფასოს კონკრეტულ შემთხვევაში სამკურნალო საშუალებების მოქმედების ეფექტურობა, გამოიცილოს მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენები და მედიკამენტური ინტოქსიკაციის შემთხვევაში გაუწიოს პაციენტს ექიმამდელი დახმარება;

3.8. ჩაატაროს ღონისძიებები მოსახლეობის, ავადმყოფთა, დაზარალებულთა, კატასტროფის მედიცინისა და სამოქალაქო თავდაცვის სამედიცინო სამსახურის პერსონალის დასაცავად;

3.9. საექთნო პროცესის ძირითადი ეტაპების დოკუმენტალურად გაფორმება;

4. ზოგადი პრაქტიკის ექთანი უნდა ფლობდეს:

4.1. საექთნო მანიპულაციების ტექნიკას;

4.2. ექთნის კომპეტენციის ფარგლებში პაციენტის გასინჯვისა და გარკვეულ სადიაგნოსტიკო ჩვენებების (დანართი 6.1.2);

4.3. საექთნო მოვლის ჩვენებებს;

4.4. ფიზიოთერაპიული პროცედურების ძირითად სახეებს, სამკურნალო ფიზკულტურისა და მასაჟის სახეებს;

4.5. პაციენტის კონსულტირებისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლების ხერხებს;

4.6. სამკურნალო საშუალებების მიღების, შენახვისა და მოხმარების წესებს;

4.7. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის საფუძვლებს;

4.8. სამეანო-გინეკოლოგიური საქმის ოჯახის დაგეგმვის საფუძვლებს;

4.9. პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დონეზე ქირურგიული და საოპერაციო საქმის საფუძვლებს;

კლინიკური საკითხები, რომლებიც ზოგადი პრაქტიკის ექთნის პროფესიული კომპეტენციის საფუძველს ქმნის შემდეგია:

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები:

- ჰიპერტენზია
- გულის იშემიური დაავადება
 - o მიოკარდიუმის ინფარქტი
 - o სტენოკარდია
 - o გულის უკმარისობა
 - o არითმიები
- ჰიპერლიპიდემია
- პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები-ხანგამოშვებით კოჭლობა
- ტემპორალური არტერიტი
- გულის სარქველოვანი აპარატის დაზიანება

სასუნთქი სისტემის დაავადებები:

- მწვავე რესპირატორული დაავადებები
- ფილტვის არასპეციფიკური მწვავე და ქრონიკული დაავადებები, პლევრიტები
- ბრონქული ასთმა
- ფილტვის სიმსივნური დაავადებები
- ტუბერკულოზი (ფილტვის, ხორხის, ბრონქის, პლევრის, გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების)
- სმონტანური პნევმოთორაქსი;
- ფილტვის პროფესიული დაავადებები

ბასტრო-ინტუსტინალური სისტემის დაავადებები:

- ტკივილი მუცელში-დიფერენციალური დიაგნოსტიკა
- დისპეპსია
- პეპტიკური წყლული
- ნაღვლის ბუშტის დაავადებები
- ღვიძლის დაავადებები
- თიაქრები
- ნაწლავების დაავადებები:
 - o ყაბზობა
 - o ცვლადი მოქმედება
 - o გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი
 - o დიფერტიკულარული დაავადება
 - o კრონის დაავადება
 - o წყლულოვანი კოლიტი
- ქავილი ანუსის არეში

ნაპროლოგიური პრობლემები:

- ეპილეფსია
- ბარკინსონის დაავადება
- თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- გაფანტული სკლეროზი
- თავის ტკივილი-მიზეზები, დიფერენციული დიაგნოსტიკის პრინციპები

ენდოკრინოლოგია:

- შაქრიანი დიაბეტი
- ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები
- სიმსუქნე

ჰემატოლოგია:

- ანემიები:
 - რკინა დეფიციტური
 - B₁₂/ ფოლიუმჟავა დეფიციტური
 - თრომბოციტოპენია
 - პოლიციტემია

რეპეატოლოგია:

- ზურგის ტკივილი
- ძვალ-სახსროვანი პრობლემები
- ართრიტები-ოსტეო, რევმატოიდულ და სხვა
- ოსტეოპოროზი
- პოდაგრა
- ტენდონიტი
- მუხლის პრობლემები
- კოლაგენოზები

შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები:

- საშარდე ტრაქტის ინფექციები
- პროსტატის კეთილთვისებიანი ჰიპერტროფია
- პროსტატის კიბო
- სათესლე ჯირკვალი:
 - ეპიდიდიმოორქიტი
 - ჰიდროცელე
 - სათესლის კიბო
 - გარიკოცელე
- შარდ-სასქესო სისტემის ტუბერკულოზი

ინფექციები:

- მოგზაურთა იმუნიზაცია
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები
- ვირუსული დაავადებები
 - ინფექციური მონონუკლეოზი
 - პოსტ ვირუსული დაღლილობა
 - ქრონიკული დაღლილობის სინდრომი
 - ჰეპატიტები

ფსიქიატრია:

- დეპრესია
- აგზნება

- პიპომანია+მანია
- შიზოფრენია
- ნევროზები
- დემენცია
- გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა (სმენის პრობლემები)
- ჭირისუფალი

პედიატრია

- პირველადი ჯანდაცვის გუნდის როლი ბავშვის მოვლის და მისი ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში
- ეთიკა
- პედიატრიული ანამნეზის შეკრება
- ბავშვის ანტროპომეტრიის ჩვენებები
- ჯანმრთელი ბავშვის ფსიქო-ფიზიკური განვითარება
- ბავშვთა განვითარების შეფასება
- ბავშვებში ჯანმრთელობის დამკვიდრება
- იმუნიზაცია
- უბედური შემთხვევების პრევენცია
- ბავშვებზე ძალადობა
- ბავშვთა ასაკში სკრინინგის პროგრამები
- ბავშვთა კვება
 - o ძუძუთი კვება
 - o ხელოვნური კვება
 - o რკინადეფიციტური ანემიის პროფილაქტიკა
 - o ჯანსაღი კვებას პრინციპები
- ბავშვთა ასაკის ხშირი ინფექციური დაავადებები
 - o ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები
 - o ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები
 - o შუა ყურის ოტიტი
 - o სტრუპტოკოკული ფარინგიტი და ტონზილიტი
 - o გულმკერდის ინფექციები
- დიარეა
 - o ენტერობიოზი
 - o ასკარიდოზი.
 - o საშარდე გზების ინფექციები
 - o მენინგიტი
 - o დიფტერია
 - o ვირუსული ინფექციები (წითელა, წითურა, ყივანახველა, ყბაყურა, პოლიომიელიტი, ჩუტყვავილა)
 - o ცხელება (ფებრილური კრუნჩხვა)
 - o ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება
- ბავშვები სპეციფიკური პრობლემებით
 - o ქრონიკულად დაავადებული ბავშვი
 - o ინვალიდი ბავშვი
 - o მძიმე ქცევითი და ფსიქიატრიული პრობლემები
 - o მომაკვდავი ბავშვის მოვლა

ოტო-რინოლარინგოლოგია

- ტონზილიტი
- ხმის ჩახლეჩა

- ოტიტი

ცხვირის პრობლემები:

- რინიტი
- პოლიპები
- თივის ცხელება
- კატარი
- სინუსიტები
- სიყრუე
- თავბრუსხვევა
- ყელის ტკივილი

ოფთალმოლოგია:

- წითელი თვალი
- გლაუკომა
- მხედველობის დაკარგვა
 - o უეცარი
 - o თანდათანობითი- კატარაქტა, ხალაზიონი
- სიელმე

დერმატოლოგია:

- ეგზემა/დერმატიტი
- ფსორიაზი
- ხალი
- მელანომა
- მეჭეჭი
- აკნე
- ინფექციები-იმპეტიგო, ჰერპესი, სოკო
- ურტიკარია
- ბიოფსია-როდის? როგორ?
- კანის კიბო

ქალთა ჯანმრთელობა

- გამონადენი საშოდან, მიზეზები, დიფერენციული დიაგნოსტიკის პრინციპები
- მენსტრუალური ციკლის დარღვევები
 - o ამენორეა
 - o მენორაგია
- პრე-მენსტრუალური სინდრომი
- მენოპაუზა-ოსტეოპოროზი
- ოჯახის დაგეგმვა
- სარძევე ჯირკვლის დაავადებები, სარძევე ჯირკვლის კიბოს ადრეული იდენტიფიკაციის მეთოდები და მათი დიაგნოსტიკური ღირებულება;
- ორსულობა
 - o ნორმალური ორსულობის მიმდინარეობა, პერინატალური და ანტენატალური მეთვალყურეობა.
 - o საშვილოსნოსგარე ორსულობა-რისკი, საგანგაშო ნიშნები
 - o პათოლოგიური ორსულობა:

- ორსულობით ინდუცირებული ჰიპერტონია.
- ორსულთა დიაბეტი.
- სკრინინგის პრინციპები
- ცერვიკალური ციტოლოგია

აუცილებელი საექიმო მანიპულაციების, გასინჯვისა და დიაგნოსტიკის ჩვენებები

- ავადმყოფის სანიტარიული დამუშავება
- სადეზინფექციო ხსნარების დამზადება;
- ავადმყოფის მოვლის საგნების დეზინფექცია;
- ინსტრუმენტების, ნემსების, შპრიცების წინასასტერილიზაციო დამუშავება;
- შესახვევი მასალის, ტანსაცმლის, თეთრეულის განლაგება ბიქსებში;
- სტერილური ბიქსების მომზადება;
- ხელების დეზინფექცია;
- სტერილური მაგიდის გაშლა;
- ავადმყოფის ტრანსპორტირება;
- საწოლის მომზადება;
- საწოლისა და სამოსი თეთრეულის შეცვლა;
- ჰიგიენური ღონისძიებების ჩატარება საწოლში;
- ავადმყოფის ჰიგიენური დამუშავება;
- ნაწოლებს პროფილაქტიკა;
- ავადმყოფის კვება საწოლში;
- საკვების მიწოდება ზონდით;
- ავადმყოფის კვება გასტროსტომიდან;
- ტემპერატურის გაზომვა;
- ტემპერატურის მრუდის შედგენა;
- პულსის გასინჯვა;
- სუნთქვის სისხრის განსაზღვრა;
- არტერიული წნევის გაზომვა;
- დიურეზის განსაზღვრა;
- კოტოშების დადგმა;
- მდოგვის საფენების გაკეთება;
- კომპრესის გაკეთება;
- სათბურისა და ცინულის პარკის გამოყენება;
- სამკურნალო აბაზანის მომზადება;
- ჟანგბადის მიწოდება;
- ღამის ქოთნისა და შარდმიმღების მიწოდება;
- აირგამტარი მილის დაყენება;
- ყველა სახის ოცნის გაკეთება;
- შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
- მალამოს, პლასტარის გამოყენება;
- წვეთების ჩაწვეთება ცხვირში, თვალში და ყურში;
- ინჰალატორის მომზადება;
- ინსულინის დოზის აღება;
- ყველა სახის ინექციები;
- მანტუს სინჯის ჩატარება;
- წვეთოვანი სისტემის აწყობა და დადგმა;
- ვენებუნქცია;
- კანქვეშა დიაგნოსტიკური და ალერგიული სინჯების წარმოება;
- ეკგ-ს გადაღება;
- ნაცხის აღება ხახიდან;

- ნაცხის აღება საშოდან, საშოს გამორეცხვა;
- ნახველის მოგროვება;
- სისხლის ანალიზი ჰემოგლობინზე, ელს-ზე, ლეიკოციტებზე;
- შარდის ანალიზი ზიმნიცკის წესით;
- განავლის პრეპარატის მომზადება გამოკვლევისათვის;
- ავადმყოფის მომზადება სხივური გამოკვლევებისათვის, ენდოსკოპიისათვის;
- ავადმყოფის მომზადება და მონაწილეობის მიღება ყველა სახის მანიპულაციის ჩატარებისას ამბულატორიის პირობებში;
- ნახვევის დადება;
- ქალის მენჯის ზომების განსაზღვრა;
- ნაყოფის გულისცემის მოსმენა;
- სარძევე ჯირკვლის გასინჯვა;
- ძუძუთი კვების წესები;
- ახალშობილთა ჭიბლარის გადაკვანძვა;
- ჭიბის მოვლა;
- ახალშობილთა პირველი ტუალეტი;
- ახალშობილთა ანთროპომეტრია;
- ხელოვნური საკვების მომზადება და ბავშვის კვება;
- გადაუდებელი დახმარება (ხელოვნური სუნთქვა, გულის არაპირდაპირი მასაჟი);
- მოტენილი ძვლების სატრანსპორტო იმობილიზაცია;
- სისხლის ჯგუფის და რეზუსის განსაზღვრა, ინდივიდუალურ შეთავსებაზე სინჯის ჩატარება;
- ზედაპირული სისხლძაღვიდან სისხლდენის შეჩერება;
- ლახტის დადება შესაბამისი წესების დაცვით;
- დამწვარი ზედაპირის დამუშავება;
- ჭრილობის დამუშავება, ზედაპირული ჭრილობისას კანზე ლიგატურის დადება;
- კანის ნაკერების მოხსნა;
- ნუშისებრი ლაკუნების გამორეცხვა;
- ყურის გამორეცხვა;
- თვალის გამორეცხვა;
- მხედველობის სიმახვილის დადგენა;
- ფერადი მხედველობის შეფასება;
- გლუკომეტრების გამოყენება;
- პიკფლოუმეტრების გამოყენება;
- სამკურნალო საშუალებების აღრიცხვის დოკუმენტაციის წარმოება

ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების სასწავლო პროგრამა

№	მოდულის დასახელება	ფორმალური სწავლება		დავალებაზე მუშაობა	სულ
		მცირე ჯგუფებში მუშაობა	კლინიკური პრაქტიკა		
1.	საექთნო საქმე ზოგად პრაქტიკაში-თეორიული საფუძვლები	28	-	10	38
2.	პაციენტი	20	10	10	40
3.	ასთმა	20	4	-	24
4.	ჯანმრთელობის დამკვიდრება	20	10	5	35
5.	კლინიკური ჩვენებები	15	20	5	40
6.	პედიატრიული პრობლემები	30	10	5	45
7.	5 ყველაზე ხშირი პათოლოგია, რომლის დროსაც აუცილებელია პაციენტის ბინაზე მოვლა	30	10	5	45
8.	ტერმინალური აგადმყოფის მოვლა	20	10	-	30
9.	კვება	26	4	5	35
10.	ძვალ-კუნთოვანი სისტემა	30	-	-	30
11.	მეანობა და გინეკოლოგია	25	8	-	33
12.	საინფორმაციო ტექნოლოგია	20	10	5	35
13.	სქესობრივი ჯანმრთელობა	25	-	5	30
14.	კლინიკური აუდიტი	25	-	5	30
15.	მეცნიერულ მტკიცებებზე დაფუძნებული პრაქტიკა	25	-	-	25
16.	ორგანიზაციული ასპექტები	25	-	-	25
საათების საერთო რაოდენობა ექთნებისათვის		384	96	60	540
17.	(ა) მოზარდთა სწავლების მეთოდები	40	-	-	68
	(ბ) პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება	28	-	-	
საათების საერთო რაოდენობა ექთან-მასწავლებლებისათვის		452	-	-	608
მრავალდისციპლინარული სწავლება		96 სთ			96 სთ
სულ კურსის საერთო ხანგრძლივობა					704 სთ

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების მოსამზადებელი დროებითი სასწავლო პროგრამა

I. პროგრამის ჩატარების ზოგადი წესები:

- 1.1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელმა პროგრამამ უნდა უზრუნველყოს კურსის მონაწილეების მიერ მენეჯმენტის თეორიული საფუძვლებისა და ტექნიკის ათვისება, რაც მათ ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის თანამდებობაზე დამოუკიდებელი საქმიანობის საშუალებას მისცემს;
- 1.2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელმა პროგრამის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზანი ზოგად პრაქტიკის მენეჯერ-მასწავლებლის მომზადებაა, რაც თავის მხრივ სერიოზული წინაპირობაა ახალი თაობის მენეჯერების მოსამზადებლად;
- 1.3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელი პროგრამა მოიცავს 16 მოდულს. პროგრამის საერთო ხანგრძლივობა 650 საათია და იგი 6-დან 9 თვემდე შეიძლება გაგრძელდეს (დანართი 7.1);
- 1.4. პროგრამა იწყება თითოეული მონაწილის კომპეტენციების შეფასებით შემდეგ სფეროებში:
 - საქმიანობების მართვა
 - მატერიალური რესურსების მართვა
 - ადამიანური რესურსის მართვა
 - ინფორმაციის მართვა
- 1.5. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელი პროგრამა ივსება და მიმდინარეობს პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპების საფუძველზე;
- 1.6. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამას წარმართავს და ხელმძღვანელობს ორგანიზაცია (შემდგომში სათაო ორგანიზაცია), რომელსაც აქვს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მენეჯერთა მომზადების გამოცდილება, ზოგადი პრაქტიკის სხვა ადამიანური რესურსების (ოჯახის ექიმები და ზოგადი პრაქტიკის ექთნები) პოსტდობლომური განათლებისა და უწყვეტი სამედიცინო განათლების წარმოების ლიცენზია, მონაწილეობს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სისტემის მართვის, ორგანიზაციისა და ცენტრალურ დონეებზე შრომითი რესურსების დაგეგმვის პროცესში;
- 1.7. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელი პროგრამისათვის სასწავლო გეგმის შემუშავებას და, საჭიროების შემთხვევაში, მასში ცვლილებების შეტანას ახდენს სათაო ორგანიზაცია. სასწავლო გეგმის დამტკიცება წარმოებს დადგენილი წესით;
- 1.8. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში მონაწილეობის კანდიდატების შერჩევა ხდება კონკურსის წესით, სათაო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული შერჩევის კრიტერიუმების თანახმად;

II. პროგრამის განხორციელების ზოგადი წესები:

- 2.1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელი პროგრამა, სათაო ორგანიზაციასთან გაფორმებული კონტრაქტის საფუძველზე ტარდება საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში (ცენტრი, განყოფილება), რომელიც, დადგენილი წესით, ლიცენზირებულია, როგორც საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი;

III. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელი პროგრამის დახასიათება:

3.1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელი პროგრამის შემადგენელი თემებია:

3.1.1. პირველადი ჯანდაცვის არსი, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის მართვა.

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- პირველადი ჯანდაცვის არსისა და მისი უმთავრესი ფუნქციების განმარტება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დადგენილი განსაზღვრებების შესაფერისად;
- მთლიან ჯანდაცვის სისტემაში პირველადი ჯანდაცვის ადგილისა და მისი ადგილობრივი სამსახურების მნიშვნელობის განმარტება;
- განვითარებად ბირობებში პირველადი ჯანდაცვის როლის შეფასება;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში ძირითადი მიდგომებისა და საქმიანობების აღწერა;
- პირველადი ჯანდაცვაში გუნდური მუშაობის მნიშვნელობის შეფასება;
- პირველადი ჯანდაცვის განვითარების პროცესისა და მისი როლის აღწერა სხვა ქვეყნების მაგალითზე. საქართველოსათვის ამ გამოცდილების გაზიარების მნიშვნელობის გააზრება;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში მენეჯერის როლის და მისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების გაგება;
- პირველადი ჯანდაცვის სხვა კადრების როლების გაგება და ზოგად პრაქტიკაში კლინიკური საქმიანობის განმახორციელებელ პროფესიონალებთან მენეჯერის ურთიერთობის პროცესის აღწერა.

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 34 საათს. აქედან, 16 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში, ხოლო 8 საათი მონაწილის მიერ ანგარიშის მომზადებასა და მის პრეზენტაციას;

3.1.2. მენეჯმენტის ფუნქციები, მენეჯერის როლები და პასუხისმგებლობები

ამ კურსის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- მენეჯერის როლების განსაზღვრა ფეიოლის ან მინზბერგის კლასიფიკაციის მიხედვით
- მათ სამუშაოსთან დაკავშირებული მოთხოვნების, შესწავლებისა და არჩევანის გაგება
- მენეჯერისათვის დამახასიათებელი, განმასხვავებელი თავისებურებების აღწერა
- მენეჯერისათვის დროისა და სამუშაოს ეფექტურად დაგეგმვისა და ორგანიზების საჭიროების დასაბუთება
- საკუთარ თავში და კოლეგებში სტრესის დაძლევის მნიშვნელობის გააზრება

- ცვლილებისა და კონკურენციის მიმართ მენეჯერისა და მისი ორგანიზაციის რეაქციის იდენტიფიცირება
- მენეჯმენტის კომპეტენციების მიხედვით მენეჯერის ძლიერი და სუსტი მხარეების განსაზღვრა

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 38 საათს. აქედან, 16 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში, ხოლო 12 საათი მონაწილის მიერ ანგარიშის მომზადებასა და მის პრეზენტაციას;

3.1.3. კომუნიკაცია

ამ კურსის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- კარგი კომუნიკაციის მნიშვნელობის განმარტება, ინდივიდუალური და ორგანიზაციული ეფექტურობისათვის
- სამოქმედო ამოცანების ნათლად ფორმირების მნიშვნელობის განმარტება, როგორც ინდივიდუალური, ასევე ორგანიზაციული ქმედებისათვის
- საკუთარი და კოლეგების საინფორმაციო საჭიროებების შეფასება და ამ საჭიროების დაკმაყოფილების გზების განსაზღვრა
- გადაწყვეტილების მიღებისას საინფორმაციო ბაზის გასაფართოებლად, ურთიერთობების ქსელის განვითარება
- ორგანიზაციებში საკომუნიკაციო სისტემების მოდელის, როგორც კომუნიკაციური ქმედების, მონიტორინგისა და გაუმჯობესების ხერხის, გაგება
- ფაქტების, გრძნობების, აზრებისა და ღირებულებების დიფერენცირება
- პირისპირ კომუნიკაციის დროს არსებული ზოგადი ბარიერების განსაზღვრა და მათი დაძლევის გზების ჩამოყალიბება
- არაფერბალური ქცევის აღწერა, დეტალების განმარტება და მისი მნიშვნელობის განსაზღვრა
- ადამიანების უფრო ეფექტურად მოსმენის საჭიროების აღიარება
- საჭირო ინფორმაციის მისაღებად სიტუაციისთვის შესაფერისი სწავლასწავა სახის შეკითხვების შერჩევა და გამოყენება
- წარმატებული შეხვედრის ჩატარებისთვის საჭირო ძირითადი საკითხების განსაზღვრა
- შეხვედრების ტიპების ჩამოყალიბება და მათ შორის განსხვავების კარგი გაგება
- შეხვედრების დადებითი და უარყოფითი მხარეების განსაზღვრა და კომუნიკაციის სხვა ფორმებთან მათი შედარება

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 38 საათს. აქედან, 16 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 12 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში, ხოლო 8 საათი მონაწილის მიერ ანგარიშის მომზადებასა და მის პრეზენტაციას;

3.1.4. გადაწყვეტილების მიღება

ამ კურსის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- იმ ფაქტორების განსაზღვრა, რომლებიც გავლენას ახდენენ გადაწყვეტილების მიღებაზე

- გადაწყვეტილების მიღებისას საჭირო ძირითადი ეტაპების განსაზღვრა
- თითოეული ეტაპს მნიშვნელობის ფორმულირება
- განმარტონ-როგორ შეიძლება უკეთესი გადაწყვეტილების მიღება დამხმარე საშუალებების გამოყენებით
- გადაწყვეტიტონ, როდის არის საჭირო გადაწყვეტილების მიღების პროცესში სხვა თანამშრომლების ჩართვა ან გუნდური მიდგომა
- გეგმის მომზადებისას გამოიყენონ სისტემური მიდგომა
- მოახდინონ დაგეგმარებისას სირთულეების გამომწვევი ფაქტორების იდენტიფიცირება
- გადახედონ თავიანთ ორგანიზაციაში დაგეგმარებით სამუშაოებს და აღწერონ დაგეგმარების დონეები და ტიპები
- დასახონ ამოცანების გადაჭრის გზები და გააკეთონ რაციონალური არჩევანი
- დაგეგმვის პროცესში შეარჩიონ პრობლემის გადაჭრისათვის მაქსიმალურად ეფექტური მეთოდები
- განსაზღვრონ გეგმის შესრულებისათვის საჭირო რესურსი
- განსაზღვრონ ამოცანები ცალკეული ინდივიდისა და მთლიანად გუნდისათვის, მათი დავალებებისა და პასუხისმგებლობების გათვალისწინებით
- შეარჩიონ შესაფერისი სტანდარტები მოცემული დავალებისა ან სიტუაციისთვის
- აღწერონ მოქმედების მონიტორინგი და შეფასება
- განსაზღვრონ კონტროლისთვის ხელმისაწვდომი ინფორმაციის შეგროვებისთვის ძირითადი წყაროები და შეაფასონ მათი ადეკვატურობა
- შეაფასონ დასახულ სტანდარტებსა და მოქმედების დონეებს შორის განსხვავება და მოახდინონ სათანადო რეაგირება

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 50 საათს. აქედან, 24 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 6 საათი ვიდეო მასალაზე მუშაობას, 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად, ხოლო 10 საათი მონაწილის მიერ დავალების მომზადებას:

3.1.5. მოტივაცია და სამუშაოს დინამიკა

ამ კურსის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ადამიანის ქცევის სავარაუდო ვარიანტების განსხვავება, რომელიც გავლენას ახდენს მართვაზე
- ზოგიერთი მცირედი ვარაუდის, რამაც შეიძლება ორგანიზაციაში სამუშაო ურთიერთობების გართულება გამოიწვიოს, აღწერა და მათი თავიდან აცილების გზების განსაზღვრა
- ახსნან, როგორ მოქმედებს ადამიანის ქცევაზე ფასეულობები, რწმენა და დაუკმაყოფილებელი საჭიროებები
- გააცნობიერონ, როგორ ზეგავლენას ახდენს ადამიანის „ბუნებრივ“ ქცევაზე „ნასწავლი“ ქცევა
- ახსნან კადრების მართვაში მოტივაციის მნიშვნელობა
- დაასახელონ კადრების მოტივაციის სხვადასხვა მიზეზები და განმარტონ მენეჯერისათვის მათი მნიშვნელობა
- ახსნან მოტივაციის მთავარი მოდელების, როგორცაა რაციონალურ-ეკონომიკური მოდელი, სოციალური მოდელი, თვით-აქტუალიზაციის მოდელი, კომპლექსური მოდელი, არსი და დაახასიათონ თითოეულ მათგანთან ასოცირებული ქცევა

- მოტივაციასთან დაკავშირებით გამოიყენონ პერზონალის ორ-ფაქტორიანი თეორიის, ფსიქოლოგიური კონტრაქტების და მოლოდინის თეორიის
- განმარტონ პიროვნების მუშაობის რეგულარული შემოწმების მნიშვნელობა
- ნებისმიერი ცვლილების დროს, რომელიც ეხება არსებულ სამუშაოს, მისი დიზაინერების პრინციპების გათვალისწინების მნიშვნელობის დასაბუთება
- საკუთარი ან სხვების სამუშაოებში ცვლილების შეტანისას სამუშაოს დიზაინერების პრინციპების გამოყენება, განსაკუთრებით, უნარ-ჩვევების, დაფალებების, მათი მნიშვნელობის, უკუგების, სოციალური ურთიერთობების და გუნდური მუშაობის სფეროებში

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 46 საათს. აქედან, 36 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში;

3.1.6. ახალი თანამშრომლის აყვანა და სელექცია

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელი კურსის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ადამიანური რესურსების მართვის ციკლის და ამ ციკლში ახალი თანამშრომლის აყვანის და სელექციის პროცესის მნიშვნელობის გაგება
- შესავსები სამუშაოს ანალიზის ჩატარება
- წერილობითი სახით, დეტალური სამუშაოს აღწერილობის უზრუნველყოფა
- სამუშაოსათვის იდეალური პიროვნების დეტალური სპეციფიკაციის ჩამოყალიბება
- სამუშაოს ანალიზისა და აღწერილობის საფუძველზე შესაბამისი ანკეტის მომზადება კანდიდატებისთვის
- ისეთი განცხადების გაკეთება, რომელიც აღწერს სამუშაოს მოთხოვნებს კანდიდატების მიმართ და თავისუფალია დისკრიმინაციული ელემენტებისაგან
- შესაფერისი კანდიდატების მოკლე ჩამონათვალის მომზადება
- საკუთარი და სხვების გასაუბრების მეთოდების კრიტიკული შეფასება
- შერჩევის მიზნით ჩატარებული გასაუბრებისათვის სრულყოფილი მომზადება
- შესარჩევი გასაუბრების სტრუქტურული დაგეგმვა
- გასაუბრების დროს სტრუქტურის დაცვის უზრუნველსაყოფად შესაბამისი კონტროლის უზრუნველყოფა
- კანდიდატების საჭიროებიდან გამომდინარე სელექციური გასაუბრების დასრულება
- შეცდომების, წინასწარი განსჯის, არასწორი აღქმის და ემოციების თავიდან აცილება
- სელექციური გადაწყვეტილებისადმი სისტემური და რაციონალური მიდგომა

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 38 საათს. აქედან, 36 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში, 16 საათი მონაწილის მიერ ანგარიშის მომზადებასა და მის პრეზენტაციას;

3.1.7. განვითარება და შეფასება

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ადამიანური რესურსების მართვის ციკლის და ამ ციკლში განვითარებისა და შეფასების პროცესების ადგილის გაგება
- იმ ძირითადი გზების აღწერა, რომლითაც მენეჯერს შეუძლია წვლილის შეიტანოს კადრების განვითარებაში
- კადრების განვითარების საჭიროებისათვის ძირითადი ეტაპების განსაზღვრა და მათი გადაჭრის შესაბამისი რეკომენდაციები
- ორგანიზაციაში ახალი პიროვნების ჩართვისას ინდუქციური პროგრამის შექმნაში წვლილის შეტანა
- კადრების განვითარებასთან დაკავშირებული ჩვეული სირთულეების წინასწარ განჭვრეტა
- შეფასების მიზნის აღწერა და მისი გამოყენება მოქმედების გასაუმჯობესებლად
- კადრების შეფასების მომზადება და ჩატარება
- გუნდური შეწვედრების გამოყენება მოქმედების განსახილველად და გასაუმჯობესებლად
- საკუთარი შესაძლებლობების განვითარება მოქმედებაზე ეფექტური უკუკავშირების უზრუნველსაყოფად

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 30 საათს. აქედან, 12 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად, 8 საათი მონაწილის მიერ ანგარიშის მომზადებასა და მის პრეზენტაციას.

3.1.8. ლიდერობა და ძალაუფლება

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ლიდერობის სტილის, თვისებებისა და გაუთვალისწინებელი შემთხვევის თეორიის ძირითადი მახასიათებლების აღწერა, მათი საკვანძო ვარიანტებისა და ლიმიტების აღიარება
- ამ თეორიების მნიშვნელობის აღიარება ქვემდგომებთან, კოლეგებთან და ზემდგომებთან მათ ურთიერთობებთან მიმართებაში
- „ერთი საუკეთესო სტილისა“ და გაუთვალისწინებელი შემთხვევის მიდგომებს შორის განსხვავების შეფასება და გაცნობიერება
- ლიდერობის როლის განსაზღვრა პიროვნების, ჯგუფისა და დეპარტამენტის საჭიროებასთან მიმართებაში
- გუნდის მართვისა და ჯგუფის მორალის შენარჩუნების თვალსაზრისით ლიდერის ძლიერი და სუსტი მხარეების იდენტიფიკაცია
- საკუთარი თავის წარმოდგენა სხვადასხვა მოდულის ლიდერის როლში
- მონაწილეობის სხვადასხვა ტიპების იდენტიფიცირება და ლიდერებისათვის მათი მნიშვნელობის აღწერა
- დელეგირების უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების გზების შეფასება
- სხვა მენეჯერის მუშაობის თავისებურებებისა და პოტენციური დადებითი მხარეების გაგება
- სხვა მენეჯერების მუშაობის სტილის, მოტივაციისა და ამოცანების გაგება
- პრობლემურ მენეჯერებთან ურთიერთობის მოსაგვარებლად სტრატეგიების განვითარება
- ძალაუფლებას, გავლენასა და ავტორიტეტს შორის განსხვავების ჩამოყალიბება
- ინდივიდის მიერ ორგანიზაციაში გამოყენებული სხვადასხვა სახის ძალაუფლების წყაროების აღიარება და განსხვავება
- საკუთარი ძალაუფლების წყაროების შეფასება და გაფართოვება

- სვ გადასხვა გავლენიანი სტრატეგიების აღიარება და განსხვავება
- საკუთარი გავლენიანი სტრატეგიების ანალიზი, მათი ძლიერი და სუსტი მხარეები

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 22 საათს. აქედან, 12 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად.

3.1.9. კონფლიქტის მართვა

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- მოლაპარაკების საკუთარი შესაძლებლობის შეფასება სავარჯიშოებით და მოლაპარაკების უნარ-ჩვევების კითხვარით
- კონფლიქტის განსაზღვრა და მისი განსხვავება არგუმენტაციის ან კონკურენციისაგან
- კონფლიქტის სიმპტომების და მიზეზების გაგება
- ადამიანების ურთიერთობების ექვსი ძირითადი მოდელის გაგება
- მოლაპარაკებისა და კონფლიქტის გადაჭრის გეგმების მომზადება
- კონფლიქტის გადასაჭრელად რეალური სტრატეგიების განსაზღვრა
- ცალკეული კონფლიქტური სიტუაციისათვის შესაფერისი სტრატეგიის შერჩევა და მისადაგება
- შესაფერის დროს სვ გადასხვა ტიპის მოლაპარაკების გამოყენება
- პრინციპული მოლაპარაკების უნარ-ჩვევების გაგება და გამოყენება
- ოთხი ძირითადი ნაბიჯის მისადაგება ორმხრივი მოგების მისაღწევად
- კონფლიქტის გადაჭრა სიტუაციაში ძალაუფლების მქონე პირთა ჩართვისას

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 28 საათს. აქედან, 18 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად.

3.1.10. ორგანიზაციული სტრუქტურა

ამ კურსის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ორგანიზაციულ სტრუქტურაში ძირითადი კონცეფციების განსაზღვრა, როგორცაა იერარქია, ცენტრალიზაცია და დეცენტრალიზაცია, სპეციალიზაცია
- ამ იდეების თავისი პრაქტიკული საქმიანობისათვის მისადაგება
- არასწორი სტრუქტურით გამოწვეული პრობლემების გამოცნობა
- საკუთარი სიტუაციის ძლიერი და სუსტი მხარეების ანალიზი და მათი გავლენა ორგანიზაციის მართვაზე
- ინტეგრაციასა და დიფერენციაციას შორის უთანხმოების აღიარება
- მექანიკური და ორგანული ტიპის ორგანიზაციების აღწერა
- ორგანიზაციული სტრუქტურისადმი გაუთვალისწინებელი შემთხვევის პრინციპით მიდგომა
- ორგანიზაციის შიგნით და ორგანიზაციებს შორის კავშირების სარგებლის განსაზღვრა

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 56 საათს. აქედან, 30 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი) და საფარჯიმოებს, 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად, 16 საათი დაჯალბების მომზადებასა და პრეზენტაციას.

3.1.11. ხარისხი პირველად ჯანდაცვაში

ამ კურსის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ხარისხის განსაზღვრა და აღწერა (ხარისხის მართვის კონცეფციის ჩათვლით)
- ხარისხის სხვადასხვა განზომილებების აღწერა და ჯანდაცვისა და საოჯახო მედიცინის სისტემაში „პროდუქტის“ იდენტიფიცირება.
- ამ ასპექტში მომხმარებლის მოთხოვნილებების აღწერა
- შეფასება—ღებულობენ თუ არა ისინი მაღალი ხარისხის მომსახურებას და აღნიშვნა—სად არის პრობლემა?
- ხარისხი ფასის კონცეფციის პრაქტიკული გამოყენება
- მომსახურების გაუმჯობესების, მონიტორინგის და სტანდარტების დასახვის დროს შესაფერისი ხალხის ჩართვა
- ხარისხის გასაუმჯობესებლად შესაფერისი დოკუმენტაციის არსებობის მნიშვნელობის დაფასება
- გაიაზრონ, თუ როგორ მიესადაგება დიდი ბრიტანეთისა და სხვა ქვეყნების ხარისხის გაუმჯობესების მექანიზმები და სისტემები ადგილობრივ სიტუაციას
- ორგანიზაციის საქმიანობის ხარისხის ასამაღლებლად შესაბამისი კადრებისა შერჩევისა და ადეკვატური უნარ-ჩვევების განვითარების მნიშვნელობის სათანადო გაგება

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 38 საათს. აქედან, 12 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად, 6 საათი ანგარიში მომზადებას და კლინიცისტების წინაშე მის პრეზენტაციას.

3.1.12 ცვლილების მართვა

ამ კურსის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ახსნან, რატომ არის ცვლილება მნიშვნელოვანი ორგანიზაციისთვის
- ცვლილების დროს გარეგანი და შინაგანი ზეწოლის განსაზღვრა
- ცვლილებისა და მისი მართვისადმი სხვადასხვა მიდგომების დადებითი და უარყოფითი მხარეების შედარება
- ახსნან, როგორ შეიძლება რეაგირებდეს ორგანიზაცია ცვლილებაზე
- ცვლილების პროცესში ცვლილების დონის, სირთულისა და დროის ფაქტორის განსაზღვრა
- ცვლილებისადმი რეზისტენტობის მიზეზების ახსნა
- ცვლილებისადმი რეზისტენტობის გადაჭრის გზების შერჩევა
- ცვლილების პროგრამის სამ და ხუთ ეტაპიანი მოდელის აღწერა
- მოდელის გამოყენება ცვალებადი სიტუაციის შესაფასებლად

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 48 საათს. აქედან, 36 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 12 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად.

3.1.13. ორგანიზაციული კულტურა

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- სხვადასხვა ქვეყნებში მართვისადმი სხვადასხვა მიდგომების აღწერა
- თავიანთ ქვეყანაში მართვისადმი მიდგომების იდენტიფიცირება, იცვლება თუ არა იგი
- ახსნან, რა იგულისხმება ორგანიზაციულ კულტურაში
- ახსნან, რატომ არის მნიშვნელოვანი მენეჯერისთვის ორგანიზაციული კულტურის ცოდნა
- განსაზღვრონ, როგორ იჩენს თავს „ორგანიზაციული კულტურა“ თავიანთ ორგანიზაციებში
- განსაზღვრონ ტერმინი „სუბკულტურა“ და მოიყვანონ მაგალითები თავიანთი გამოცდილებიდან
- ახსნან, ორგანიზაციული კულტურის ცვლილების მნიშვნელობა
- დაუკავშირონ ერთმანეთს ორგანიზაციული კულტურა და მართვის სხვა ასპექტები, მაგ. მომსახურების ხარისხი.

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 28 საათს. აქედან, 12 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად, 6 საათი ანგარიშის მომზადებასა და პრეზენტაციას.

3.1.14. ფინანსების მართვა

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- აღწერონ ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ზოგადი და კონკრეტული მახასიათებლები
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების თავისებურებები
- ადგილობრივად, პირველადი ჯანდაცვის განვითარებისთვის სხვადასხვა ფინანსური მოდელების მისადაგება და ანალიზი
- დიდი ბრიტანეთისა და სხვა ქვეყნების გამოცდილების გაზიარება
- „ფინანსების კარგი მართვის“ პრინციპების მნიშვნელობის გაგება და ორგანიზაციაში ამ მხრივ მენეჯერის როლის შეფასება
- ფინანსების მართვისა და ბუღალტერიის ძირითადი პრინციპების გაგება და შესაფერისი უნარ-ჩვევების განვითარება
- თავიანთ ორგანიზაციებში არსებული ფინანსების დინამიკისა და მართვის პროცესების აღწერა
- ახსნა—რა მნიშვნელობა აქვს ფინანსური კონტროლის მექანიზმებისა და აუდიტების გამოყენებას

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 36 საათს. აქედან, 12 საათი დაეთმობა მასწავლებლის

ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად, 14 საათი ადგილობრივი სიტუაციის შესწავლასა და ანგარიშის წარმოდგენას.

3.1.15. ინფორმაციის მართვა

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- მართვისა და კომუნიკაციის შესაფერისი სისტემების დაფუძნების მნიშვნელობის გაგება
- გადაწყვეტილების მიღებისათვის ინფორმაციის უზრუნველყოფა
- ინფორმაციის მართვის ამა თუ იმ მოდელის შესაძლო გამოსავლების პროგნოზირება, და ორგანიზაციის ამოცანებზე მათი ზეგავლენის მნიშვნელობის შეფასება
- ინფორმაციის დინების იდენტიფიცირების საჭიროების შეფასება
- საინფორმაციო სისტემების მართვის კონტროლისთვის გამოყენებული მოდელების იდენტიფიცირება
- საკუთარ ორგანიზაციებში ინფორმაციის ჩაწერის და შენახვის მოთხოვნილებების ანალიზი
- ორგანიზაციის სხვადასხვა ნაწილებში შესაფერისი ინფორმაციული მოთხოვნების განსაზღვრა
- სამენეჯმენტო ინფორმაციის წარმოებისთვის შესაგროვებელი მონაცემების ტიპების განსაზღვრა
- პირველადი ჯანდაცვის განვითარებაში მონაცემთა ბაზის პაკეტის გამოყენების გაგება (დიდი ბრიტანეთის მაგალითი)
- პროექტის მართვაში ინფორმაციის გამოყენების მნიშვნელობის გაგება
- დაგეგმვისა და განრიგის შედგენის ტექნიკის გამოყენების გაგება
- პროექტის მენეჯერის როლების იდენტიფიცირება
- ინფორმაციის მართვასთან დაკავშირებით ტრენინგის სტრატეგიების საჭიროების გაგება

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 38 საათს. აქედან, 16 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და 12 საათი ადგილობრივი სიტუაციის შესწავლასა და ანგარიშის წარმოდგენას.

3.1.16. მენეჯმენტის სწავლების თავისებურებები

ამ მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების პროფესიული მზადების პროგრამის ცალკეული მოდულისათვის სასწავლო მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრა;
- პროგრამაში მონაწილეებისათვის სასწავლო მასალის შემუშავება;
- პროგრამაში მონაწილეთა ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებების შეფასება და ამის საფუძველზე, ძირითადი სასწავლო პროგრამის ფარგლებში, ინდივიდუალური სასწავლო გეგმების შემუშავება;
- პროგრამის ამოცანების მისაღწევად მაქსიმალურად ეფექტური სასწავლო მეთოდოლოგიის შერჩევა და მისი გამოყენება;

- პროგრამაში მონაწილეთა თეორიული ცოდნის გაღრმავების მიზნით სემინარების, ლექციების, ინდივიდუალური მეცადინეობების ორგანიზება და ჩატარება;
- პროგრამაში მონაწილეების მიერ ახალი პრაქტიკული ჩვევების ათვისების მიზნით პრაქტიკული მეცადინეობების, სიმულირებული კონსულტაციების, როლების თამაშის, ვიდეომასალისა და სხვა შესაფერისი მეთოდოლოგიის გამოყენება;
- პროგრამის პროცესში მიმდინარე შეფასების მეთოდების შერჩევა და მათი პრაქტიკულად გამოყენება. შეფასების შედეგების ინტერპრეტაცია და ამის საფუძველზე მომავალი სამუშაო გეგმების შედგენა.
- პროგრამის ჯამური შეფასების პაკეტის შექმნაში მონაწილეობა, მისი სისტემატური განახლების ხელშეწყობა;
- საკუთარი გამოცდილებასა და გავლილ მოსამზადებელ პროგრამაზე დაყრდნობით სათანადო სავარჯიშოების შემუშავება როლების თამაშის, შემთხვევების ანალიზისა და ჯგუფური მუშაობისათვის
- ნებისმიერი სასწავლო საქმიანობების დაკავშირება საკუთარ მენეჯერულ გამოცდილებასა და პირად განვითარებასთან
- პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული პედაგოგიური საქმიანობის შესახებ რეგულარული ანგარიშის მომზადება, რომელშიც ჩატარებული სამუშაოს აღწერისა და ძირითადი მიღწეული შედეგების გარდა, წარმოდგენილი იქნება რეკომენდაციები პროგრამის გაუმჯობესების მიზნით გარკვეული ცვლილებების გატარების თაობაზე.

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერთა მოსამზადებელ პროგრამაში ამ თემის შესასწავლად გამოყოფილი საერთო დრო შეადგენს 22 საათს. აქედან, 12 საათი დაეთმობა მასწავლებლის ინდივიდუალურ მუშაობას პროგრამაში მონაწილეებთან (ტუტორიალი), 10 საათი მუშაობას მცირე ჯგუფებში და ინდივიდუალურად.

IV. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების მოსამზადებელი პროგრამის მონაწილეთა შეფასება

4.1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების მოსამზადებელი პროგრამის მონაწილეთა შეფასებას დაეთმობა 60 სთ, აქედან 24 საათი განკუთვნილია ბიზნეს გეგმის მოსამზადებლად, 30 საათი შეფასებას მასწავლებლის (ტუტორის) მიერ. 6 საათი შეფასების კითხვარზე პასუხის გაცემას.

4.2. ზოგად პრაქტიკის მენეჯერების მოსამზადებელი პროგრამის მსმენელთა შეფასება წარმოებს ოთხ ეტაპად. ამ ეტაპების დეტალური აღწერილობა წარმოდგენილი წინამდებარე დოკუმენტში;

4.2.1. წერიითი შეფასება:

მონაწილის მიერ მომზადდება წერილობითი ანგარიში კურსის მსვლელობის დროს განხილული სხვადასხვა საკითხების საკვანძო ასპექტების შესახებ. მაგალითისთვის შეიძლება მოვიყვანოთ შემდეგი ოთხი კითხვა:

1.

- რატომ არის ამოცანები დასახვა მნიშვნელოვანი მენეჯმენტში?
- მოიყვანეთ მაგალითები, როგორ გამოვიყენებიათ ან გამოიყენებთ ამოცანების დასახვას პირველად ჯანდაცვაში მუშაობისას
- აღწერეთ, როგორ ჩაატარებდით სწავლებას ამ თემის თაობაზე

2.

- აღწერეთ დაგეგმვის პროცესის ძირითადი საფეხურები.
- აღწერეთ, როგორ გამოვიყენებიათ ან გამოიყენებდით დაგეგმვის მეთოდებს პირველად ჯანდაცვაში მუშაობისას.
- არის თუ არა რაიმე პრობლემები ამ მიდგომის გამოყენებასთან დაკავშირებით საქართველოში და როგორ შეიძლება მათი გადაჭრა?
- აღწერეთ, როგორ ჩაატარებდით სწავლებას ამ თემის თაობაზე.

3.

- თქვენი აზრით რა არის მენეჯერის ძირითადი ფუნქციები? როგორ მიესადაგება ამ მოსაზრებას თქვენი გამოცდილება?
- აღწერეთ, როგორ ჩაატარებდით სწავლებას ამ თემის თაობაზე.

4.

- რა ძირითადი მახასიათებლები გააჩნია ორგანიზაციულ სტრუქტურას და რა პრობლემები შეიძლება აღმოცენდეს არაშესაფერისი სტრუქტურის არსებობის გამო? რომელი სტრუქტურაა უკეთესი, მექანიკური თუ ორგანული?
- საკუთარი სიტუაციის ანალიზიდან გამომდინარე, როგორ გამოიყენებდით ამ კონცეფციებს სიტუაციის გასაუმჯობესებლად?
- აღწერეთ, როგორ ჩაატარებდით სწავლებას ამ თემაზე.

4.2.2. ზოგადი მოთხოვნები

ფასდება:

1. მსმენელის პასუხისმგებლობა;
2. ინგლისურენოვანი ლიტერატურის გამოყენების უნარი;
3. სასწავლო ტურებსა და მსგავს ღონისძიებებში მონაწილეობა და უკუკვება;

4.2.3. ჯგუფში მოქმედება

ფასდება:

- დასწრება
- მონაწილეობა
- პრეზენტაციების შესრულება
- აქტიურობა სასწავლო სესიების მსვლელობისას

4.2.4. დაგეგმვასთან დაკავშირებული სამუშაოები

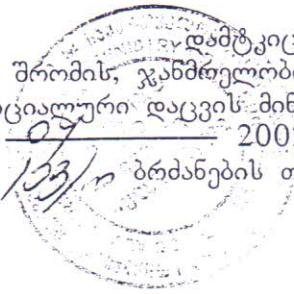
- ბიზნეს გეგმის შემუშავება და მისი სტანდარტი

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების მოსამზადებელი სასწავლო გეგმა

№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა	სწავლების მეთოდოლოგია
1.	პირველადი ჯანდაცვის არსი, მისი მართვა	საათი	ინდივიდუალური მუშაობა—ტუტორიალები; მცირე ჯგუფებში მუშაობა; დაგალების შესრულება-ანგარიში; პრეზენტაციები.
2.	მენეჯმენტის ფუნქციები. მენეჯერის როლი და პასუხისმგებლობა	38 საათი	
3.	კომუნიკაცია	38 საათი	
4.	გადაწყვეტილების მიღება	50 საათი	
5.	მოტივაცია და სამუშაოს დიზაინი	46 საათი	
6.	ახალი თანამშრომლის აყვანა და სელექცია	38 საათი	
7.	განვითარება და შეფასება	30 საათი	
8.	ლიდერობა და ძალაუფლება	22 საათი	
9.	კონფლიქტის მართვა	28 საათი	
10.	ორგანიზაციული სტრუქტურა	56 საათი	
11.	ხარისხი პირველად ჯანდაცვაში	38 საათი	
12.	ცვლილებების მართვა	48 საათი	
13.	ორგანიზაციული კულტურა	28 საათი	
14.	ფინანსების მართვა	36 საათი	
15.	ინფორმაციის მართვა	38 საათი	
16.	მენეჯმენტის სწავლების თავისებურებები	22 საათი	
	სულ	650 საათი	

დანართი №8

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
„15“ 07 2002 წლის
№ 133/0 ბრძანების თანახმად



დროებითი დებულება

ოჯახის ექიმის მასწავლებლის შესახებ

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის - “საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება“ ფარგლებში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვის პროექტის თანამშრომლობით

დროებითი დებულება

ოჯახის ექიმის მასწავლებლის შესახებ

I. ზოგადი დებულებები:

- 1.1. ოჯახის ექიმის მასწავლებელი არის უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე პირი, სპეციალობით „ოჯახის ექიმი“. რომელსაც გავლილი აქვს ოჯახის ექიმის მასწავლებლის პროფესიული მომზადების პროგრამა და მიღებული აქვს სათანადო სერტიფიკატი საქართველოში ან საზღვარგარეთ;
- 1.2. ოჯახის ექიმის მასწავლებლის ძირითად საქმიანობას წარმოადგენს მუშაობა „ოჯახის ექიმის“ თანამდებობაზე საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრში (განყოფილება). პედაგოგიურ საქმიანობას იგი უთმობს თავისი სამუშაო დროის ნაწილს და ახორციელებს, დამტკიცებული სასწავლო პროგრამის ფარგლებში:
 - მუშაობას რეზიდენტების მცირე ჯგუფებში;
 - ინდივიდუალურ მუშაობას თითოეულ რეზიდენტთან;
 - პროგრამით განსაზღვრული პრაქტიკული ჩვენებების სწავლებას;
 - რეზიდენტის პრაქტიკულ საქმიანობაზე მეთვალყურეობას;
 - მიმდინარე შეფასებას და რეზიდენტის ინდივიდუალურ სასწავლო საჭიროებებზე დაყრდნობით მომავალი პედაგოგიური საქმიანობის გეგმების შედგენას.
- 1.3. ოჯახის ექიმის მასწავლებელს აქვს თავისი პროფესიის ფარგლებში მაღალკვალიფიციური სპეციალისტის ცოდნა და უნარ-ჩვევები. გარდა ამისა, იგი ფლობს მოზრდილთა სწავლებისა და ექიმების პოსტდობლომური პროფესიული მომზადების საფუძვლებს;
- 1.4. ოჯახის ექიმის მასწავლებელი ზრუნავს, როგორც საკუთარი, ასევე კოლეგების უწყვეტ პროფესიულ განვითარებაზე. სისტემატურად ეცნობა უახლეს სამედიცინო ლიტერატურას, აქტიურად მონაწილეობს სამეცნიერო კვლევებში, კონფერენციებსა და შეხვედრებში;
- 1.5. თავის საქმიანობაში ოჯახის ექიმის მასწავლებელი ხელმძღვანელობს შემდეგი მარეგულირებელი დოკუმენტებით:
 - ა) საქართველოს კონსტიტუციით;
 - ბ) საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
 - გ) საქართველოს კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“;
 - დ) საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“;
 - ე) საქართველოს სსვა ნორმატიული აქტებითა და საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით;
 - ვ) წინამდებარე დებულებით.

II. ოჯახის ექიმის მასწავლებლის ცოდნა და უნარ-ჩვევები

2.1. ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმის მასწავლებელმა უნდა იცოდეს:

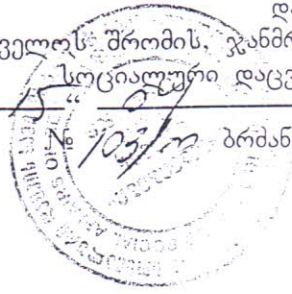
- ქვეყანაში ჯანდაცვის რეფორმის მიმდინარეობის თავისებურებები და პირველადი ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში საოჯახო მედიცინის მოდელის ჩამოყალიბებისა და ფუნქციონირების მარეგულირებელი საკანონმდებლო-ნორმატიული დოკუმენტები;
- ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში ოჯახის ექიმის ფუნქციები და უფლება-მოვალეობები;
- ოჯახის ექიმების საკვალიფიკაციო მოთხოვნები;
- ოჯახის ექიმების პოსტდიპლომური პროფესიული მზადების პროგრამების შემუშავების პრინციპები;
- ოჯახის ექიმების პოსტდიპლომური პროფესიული მზადების მეთოდოლოგია;
- ზოგად პრაქტიკაში შრომითი რესურსის პროფესიული მზადების მეთოდოლოგია, პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპები;
- კლინიკური ებიდემიოლოგიისა და მეცნიერულ მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინის საფუძვლები;
- ზოგად პრაქტიკაში კვლევის, უწყვეტი პროფესიული ზრდისა და განვითარების პრინციპები;

2.2. ოჯახის ექიმის მასწავლებელს უნდა შეეძლოს:

- ოჯახის ექიმთა პროფესიული მზადების პროგრამის ცალკეული მოდულისათვის სასწავლო მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრა;
- პროგრამაში მონაწილეებისათვის სასწავლო მასალის შემუშავება;
- პროგრამაში მონაწილეთა ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებების შეფასება და ამის საფუძველზე, ძირითადი სასწავლო პროგრამის ფარგლებში, ინდივიდუალური სასწავლო გეგმების შემუშავება;
- პროგრამის ამოცანების მისაღწევად მაქსიმალურად ეფექტური სასწავლო მეთოდოლოგიის შერჩევა და მისი გამოყენება;
- პროგრამაში მონაწილეთა თეორიული ცოდნის გაღრმავების მიზნით სემინარების, ლექციების, ინდივიდუალური მეცადინეობების ორგანიზება და ჩატარება;
- პროგრამაში მონაწილეების მიერ ახალი პრაქტიკული ჩვევების ათვისების მიზნით პრაქტიკული მეცადინეობების, სიმულირებული კონსულტაციების, როლების თამაშის, ვიდეომასალისა და სხვა შესაფერისი მეთოდოლოგიის გამოყენება;
- პროგრამის პროცესში მიმდინარე შეფასების მეთოდების შერჩევა და მათი პრაქტიკულად გამოყენება. შეფასების შედეგების ინტერპრეტაცია და ამის საფუძველზე მომავალი სამუშაო გეგმების შედგენა.
- პროგრამის ჯამური შეფასების ბაკეტის შექმნაში მონაწილეობა, მისი სისტემატური განახლების ხელშეწყობა;
- პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული პედაგოგიური საქმიანობის შესახებ რეგულარული ანგარიშის მომზადება, რომელშიც ჩატარებული სამუშაოს აღწერისა და ძირითადი მიღწეული შედეგების გარდა, წარმოდგენილი იქნება რეკომენდაციები პროგრამის გაუმჯობესების მიზნით გარკვეული ცვლილებების გატარების თაობაზე.

დანართი №9

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
„15“ 10/2002 2002 წლის
ბრძანების თანახმად



ღრთობითი დებულება

ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებლის შმსახემ

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის - "საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება" ფარგლებში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვის პროექტის თანამშრომლობით

დროებითი დებულება

ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებლის შესახებ

I. ზოგადი დებულებები:

- 1.1. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებელი არის საექთნო განათლების მქონე პირი, სპეციალობით „ზოგადი პრაქტიკის ექთანი“, რომელსაც გავლილი აქვს ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებლის პროფესიული მომზადების პროგრამა და მიღებული აქვს სათანადო სერტიფიკატი საქართველოში ან საზღვარგარეთ;
- 1.2. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებლის ძირითად საქმიანობას წარმოადგენს მუშაობა „ზოგადი პრაქტიკის ექთნის“ თანამდებობაზე საოჯახო მედიცინის სასწავლო პრაქტიკაში (ცენტრი, განყოფილება). პედაგოგიურ საქმიანობას იგი უთმობს თავისი სამუშაო დროის ნაწილს და დამტკიცებული სასწავლო პროგრამის ფარგლებში ახორციელებს:
 - მუშაობას ექთნების მცირე ჯგუფებში;
 - ინდივიდუალურ მუშაობას კურსის თითოეულ მონაწილესთან;
 - პროგრამით განსაზღვრული პრაქტიკული ჩვენებების სწავლებას;
 - ექთნის პრაქტიკულ საქმიანობაზე მეთვალყურეობას;
 - მიმდინარე შეფასებას და პროგრამაში მონაწილე ექთნის ინდივიდუალურ სასწავლო საჭიროებებზე დაყრდნობით მომავალი პედაგოგიური საქმიანობის გეგმების შედგენას.
- 1.3. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებელს უნდა ჰქონდეს, თავისი პროფესიის ფარგლებში, მაღალკვალიფიციური სპეციალისტის ცოდნა და უნარ-ჩვევები. გარდა ამისა, იგი უნდა ფლობდეს მოზრდილთა სწავლების მეთოდებს;
- 1.4. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებელი უნდა ზრუნავდეს როგორც საკუთარი, ასევე კოლეგების უწყვეტ პროფესიულ განვითარებაზე. სისტემატურად ეცნობოდეს უახლეს სამედიცინო ლიტერატურას, აქტიურად მონაწილეობდეს სამეცნიერო კვლევებში, კონფერენციებსა და შეხვედრებში;
- 1.5. თავის საქმიანობაში ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებელი ხელმძღვანელობს შემდეგი მარეგულირებელი დოკუმენტებით:
 - ა) საქართველოს კონსტიტუციით;
 - ბ) საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
 - გ) საქართველოს კანონით „ბაციენტის უფლებების შესახებ“;
 - დ) საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“;
 - ე) საქართველოს სხვა ნორმატიული აქტებითა და საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით;
 - ვ) წინამდებარე დებულებით.

II. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებლის ცოდნა და უნარ-ჩვევები

2.1. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებელმა უნდა იცოდეს:

- ქვეყანაში ჯანდაცვის რეფორმის მიმდინარეობის თავისებურებები და პირველადი ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში საოჯახო მედიცინის მოდელის ჩამოყალიბებისა და ფუნქციონირების მარეგულირებელი საკანონმდებლო-ნორმატიული დოკუმენტები;
- ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში ზოგადი პრაქტიკის ექთნის ფუნქციები და უფლება-მოვალეობები;
- ზოგადი პრაქტიკის ექთნების საკვალიფიკაციო მოთხოვნები;
- ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების პროგრამების შემუშავების პრინციპები;
- ზოგადი პრაქტიკის ექთნების პროფესიული მზადების მეთოდოლოგია;
- ზოგად პრაქტიკაში შრომითი რესურსის პროფესიული მზადების მეთოდოლოგია, პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპები;
- კლინიკური ებიდეციოლოგიისა და მტკიცებაზე დაფუძნებული მედიცინის საფუძვლები;
- ზოგად პრაქტიკაში კვლევისა და უწყვეტი პროფესიული ზრდისა და განვითარების პრინციპები;

2.2. ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებელს უნდა შეეძლოს:

- ზოგადი პრაქტიკის ექთნების პროფესიული მზადების პროგრამის ცალკეული მოდულისათვის სასწავლო მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრა;
- პროგრამაში მონაწილეებისათვის სასწავლო მასალის შემუშავება;
- პროგრამაში მონაწილეთა ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებების შეფასება და ამის საფუძველზე, ძირითადი სასწავლო პროგრამის ფარგლებში, ინდივიდუალური სასწავლო გეგმების შემუშავება;
- პროგრამის ამოცანების მისაღწევად მაქსიმალურად ეფექტური სასწავლო მეთოდოლოგიის შერჩევა და მისი გამოყენება;
- პროგრამაში მონაწილეთა თეორიული ცოდნის გაღრმავების მიზნით სემინარების, ლექციების, ინდივიდუალური მეცადინეობების ორგანიზება და ჩატარება;
- პროგრამაში მონაწილეების მიერ ახალი პრაქტიკული ჩვევების ათვისების მიზნით პრაქტიკული მეცადინეობების, სიმულირებული კონსულტაციების, როლების თამაშის, ვიდეომასალისა და სხვა შესაფერისი მეთოდოლოგიის გამოყენება;
- პროგრამის პროცესში მიმდინარე შეფასების მეთოდების შერჩევა და მათი პრაქტიკულად გამოყენება. შეფასების შედეგების ინტერპრეტაცია და ამის საფუძველზე მომავალი სამუშაო გეგმების შედგენა.
- პროგრამის შემაჯამებელი შეფასების პაკეტის შექმნაში მონაწილეობა, მისი სისტემატური განახლების ხელშეწყობა;
- პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული პედაგოგიური საქმიანობის შესახებ რეგულარული ანგარიშის მომზადება, რომელშიც ჩატარებული სამუშაოს აღწერისა და ძირითადი მიღწეული შედეგების გარდა, წარმოდგენილი იქნება რეკომენდაციები პროგრამის გაუმჯობესების მიზნით გარკვეული ცვლილებების გატარების თაობაზე.

დანართი №10

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
2002 წლის
ბრძანების თანახმად



დროებითი დებულება

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებლის შესახებ

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის - "საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება" ფარგლებში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვის პროექტის თანამშრომლობით

დროებითი დებულება

ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებლის შესახებ

I. ზოგადი დებულებები:

- 1.1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებელი არის ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერი რომელსაც გავლილი აქვს ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერ-მასწავლებლების პროფესიული მომზადების პროგრამა და მიღებული აქვს სათანადო სერტიფიკატი საქართველოში ან საზღვარგარეთ;
- 1.2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებელის ძირითად საქმიანობას წარმოადგენს მუშაობა ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის თანამდებობაზე საოჯახო მედიცინის სასწავლო პრაქტიკაში (ცენტრი, განყოფილება). პედაგოგიურ საქმიანობას იგი უთმობს თავისი სამუშაო დროის ნაწილს და დამტკიცებული სასწავლო პროგრამის ფარგლებში ახორციელებს:
 - მუშაობას მსმენელების მცირე ჯგუფებში;
 - ინდივიდუალურ მუშაობას თითოეულ მონაწილესთან;
 - პროგრამაში მონაწილის პრაქტიკულ საქმიანობაზე მეთვალყურეობას;
 - მიმდინარე შეფასებას და მსმენელის ინდივიდუალურ სასწავლო საჭიროებებზე დაყრდნობით მომავალი პედაგოგიური საქმიანობის გეგმების შედგენას.
- 1.3. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებელს უნდა ჰქონდეს თავისი პროფესიის ფარგლებში მაღალკვალიფიციური სპეციალისტის ცოდნა და უნარ-ჩვევები. გარდა ამისა, იგი უნდა ფლობდეს მოზრდილთა სწავლების მეთოდებს;
- 1.4. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებელი უნდა ზრუნავდეს როგორც საკუთარი, ასევე კოლეგების უწყვეტ პროფესიულ განვითარებაზე. სისტემატურად ეცნობოდეს უახლეს სამედიცინო ლიტერატურას, აქტიურად მონაწილეობდეს სამეცნიერო კვლევებში, კონფერენციებსა და შეხვედრებში;
- 1.5. თავის საქმიანობაში ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებელი ხელმძღვანელობს შემდეგი მარეგულირებელი დოკუმენტებით:
 - ა) საქართველოს კონსტიტუციით;
 - ბ) საქართველოს კანონით მეწარმეობის შესახებ;
 - გ) საქართველოს შრომის კანონმდებლობით;
 - დ) საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
 - ე) საქართველოს კანონით „ბაციენტის უფლებების შესახებ“
 - ვ) საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“
 - ზ) საქართველოს სხვა ნორმატიული აქტებით და საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებით;
 - თ) წინამდებარე დებულებით.

II. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებლის ცოდნა და უნარ-ჩვევები

2.1. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებელმა უნდა იცოდეს:

- მენეჯმენტის თეორიისა და ტექნიკის სწავლების თავისებურებები და მთავარი პრინციპები;
- ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ორგანიზაციისა და მართვის თავისებურებები;
- ქვეყანაში ჯანდაცვის რეფორმის მიმდინარეობის თავისებურებები და პირველადი ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში საოჯახო მედიცინის მოდელის ჩამოყალიბებისა და ფუნქციონირების მარეგულირებელი საკანონმდებლო-ნორმატიული დოკუმენტები;
- ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში საოჯახო მედიცინის განმახორციელებელი ადამიანური რესურსის ფუნქციები და უფლება-მოვალეობები;
- ზოგად პრაქტიკაში ადამიანური რესურსის პროფესიული მზადების მეთოდოლოგია, პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპები;
- ზოგად პრაქტიკაში ხარისხის კონტროლისა და ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების გზები;
- ზოგად პრაქტიკაში კვლევისა და უწყვეტი პროფესიული ზრდისა და განვითარების პრინციპები.

2.2. ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებელს უნდა შეეძლოს:

- ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების პროფესიული მზადების პროგრამის ცალკეული მოდულისათვის სასწავლო მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრა;
- პროგრამაში მონაწილეებისათვის სასწავლო მასალის შემუშავება;
- პროგრამაში მონაწილეთა ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებების შეფასება და ამის საფუძველზე, ძირითადი სასწავლო პროგრამის ფარგლებში, ინდივიდუალური სასწავლო გეგმების შემუშავება;
- პროგრამის ამოცანების მისაღწევად მაქსიმალურად ეფექტური სასწავლო მეთოდოლოგიის შერჩევა და მისი გამოყენება;
- პროგრამაში მონაწილეთა თეორიული ცოდნის გაღრმავების მიზნით სემინარების, ლექციების, ინდივიდუალური მეცადინეობების ორგანიზება და ჩატარება;
- პროგრამაში მონაწილეების მიერ ახალი პრაქტიკული ჩვევების ათვისების მიზნით- პრაქტიკული მეცადინეობების, სიმულირებული კონსულტაციების, როლების თამაშის, ვიდეომასალისა და სხვა შესაფერისი მეთოდოლოგიის გამოყენება;
- პროგრამის პროცესში მიმდინარე შეფასების მეთოდების შერჩევა და მათი პრაქტიკულად გამოყენება. შეფასების შედეგების ინტერპრეტაცია და ამის საფუძველზე მომავალი სამუშაო გეგმების შედგენა;
- პროგრამის შემაჯამებელი შეფასების პაკეტის შექმნაში მონაწილეობა, მისი სისტემატური განახლების ხელშეწყობა;
- საკუთარი გამოცდილებასა და გავლილ მოსამზადებელ პროგრამაზე დაყრდნობით სათანადო სავარჯიშოების შემუშავება როლების თამაშის, შემთხვევების ანალიზისა და ჯგუფური მუშაობისათვის;

ღროებითი ღებულება
ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებლის შესახებ

- ნებისმიერი სასწავლო საქმიანობების დაკავშირება საკუთარ მენეჯერულ გამოცდილებასა და პირად პროფესიულ განვითარებასთან;
- პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული პედაგოგიური საქმიანობის შესახებ რეგულარული ანგარიშის მომზადება, რომელშიც ჩატარებული სამუშაოს აღწერისა და ძირითადი მიღწეული შედეგების გარდა, წარმოდგენილი იქნება რეკომენდაციები პროგრამის გაუმჯობესების მიზნით გარკვეული ცვლილებების გატარების თაობაზე.

ღროებითი ღებულება

საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტი (საერთაშორისო უნივერსიტეტი)

ღებულებულია არატანჯა-საქართველოს ერთობლივი პროექტის - "საერთაშორისო უნივერსიტეტის განვითარება" ფარგლებში, უნივერსიტეტის დაქვემდებარებას დაეკისრება საერთაშორისო უნივერსიტეტის სასწავლო ცენტრისა და დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების კვლევითი პროექტის განხორციელების პროექტის განხორციელება.

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 15 "15" 2002 წლის № 102/0 ბრძანების თანახმად

- 11. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის (ან საოჯახო განყოფილება) რიგგარეშე საქმიანობის განხორციელება
- 12. საოჯახო მედიცინის ცენტრის დიპლომირება და მოსწავლეობის საოჯახო განყოფილების უფლებების და მისწავლო პროექტის სტიტუსის მოპოვების განხორციელებისათვის დაფინანსება
- 13. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის უზრუნველყოფის საოჯახო მედიცინის მოვლისათვის ადამიანური რესურსების მოწყობის უზრუნველყოფის სწავლებისა და მრავალმხრივობისათვის სხვადასხვა მანერით
- 14. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის განვითარების სწავლების, სამედიცინო კვლევის განხორციელებისა და მოწყობის განხორციელებისათვის
- 15. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის ეფექტიანი თანამშრომელი ხთანადო

დროებითი დებულება

საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის (განყოფილება) შესახებ

შემუშავებულია ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის - "საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება" ფარგლებში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრის, საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრისა და დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვის პროექტის თანამშრომლობით

- 11. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრისათვის აუცილებელი მატერიალურ ტექნიკური ბაზა;
- 21. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის (ან განყოფილების) უნდა შექმნილი სასწავლო პროცესის ჩატარებისათვის საჭირო რესურსი

- 2.1.1. ადამიანური რესურსი
 - ა) საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრში აუცილებელი უნდა შექმნიდეს სულ მცირე ერთი ოჯახის ექიმის მასწავლებელი ასევე სასურველია სასწავლო ცენტრის უზრუნველყოფის ზოგადი პროექტის ექიმის მასწავლებელი და/ან ზოგადი პროექტის მენეჯერის მასწავლებელი
 - ბ) არსებული ადამიანური რესურსის შესაფერისად საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრში იღებს უფლებას აწარმოოს ოჯახის ექიმებს და/ან ზოგადი პროექტის ექიმებს და/ან ზოგადი პროექტის მენეჯერებს პროფესიული მოხელეობა

დროებითი დებულება

საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის (განყოფილება) შესახებ

I ზოგადი დებულებები:

- 1.1. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი არის საოჯახო მედიცინის პრაქტიკა (ცენტრი, განყოფილება), რომელიც სამედიცინო საქმიანობის პარალელურად ახორციელებს სასწავლო საქმიანობას;
- 1.2. საოჯახო მედიცინის ცენტრი დიპლომადელი და პოსტდიპლომური სამედიცინო განათლების უფლებასა და სასწავლო პრაქტიკის სტატუსს მოიპოვებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით;
- 1.3. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი უზრუნველყოფს საოჯახო მედიცინის მოდელისათვის ადამიანური რესურსების პროფესიულ მზადებას, იცავს რა პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპებს;
- 1.4. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრში შექმნილია ოპტიმალური გარემო სწავლის, სწავლების, სამეცნიერო კვლევების წარმოებისა და პროფესიული განვითარებისათვის;
- 1.5. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის ყველა თანამშრომელი სათანადოდ აცნობიერებს საგანმანათლებლო პროცესის წარმოების მნიშვნელობას და ყოველმხრივ უწყობს ხელს მის შეუფერხებელ მიმდინარეობას;
- 1.6. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი ცდილობს მის მიერ წარმოებული სამედიცინო საქმიანობა მაქსიმალურად დაუახლოვოს „საუკეთესო პრაქტიკის“ სტანდარტებს. ატარებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სისტემატურ კრიტიკულ შეფასებასა და ახორციელებს სათანადო ცვლილებებს გაუმჯობესებისათვის;
- 1.7. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი სასწავლო საქმიანობას ახორციელებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და მის საქვეუწყებო დაწესებულებებთან, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახურებთან, სადაზღვევო კომპანიებთან, სახელმწიფო და არასახელმწიფო სამედიცინო და არასამედიცინო პროფილის დაწესებულებებთან და ორგანიზაციებთან სხვადასხვა უწყებებთან ან ცალკეულ პირებთან დადებული კონტრაქტის საფუძველზე;

II. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრისათვის აუცილებელი მატერიალურ ტექნიკური ბაზა:

- 2.1. საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრს (განყოფილებას) უნდა ჰქონდეს სასწავლო პროცესის ჩატარებისათვის საჭირო რესურსი;

2.1.1. ადამიანური რესურსი

(ა) საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრში აუცილებლად უნდა მუშაობდეს, სულ მცირე, ერთი ოჯახის ექიმის მასწავლებელი. ასევე, სასურველია, სასწავლო ცენტრში ფუნქციონირებდეს ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მასწავლებელი და/ან ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებელი.

(ბ) არსებული ადამიანური რესურსის შესაფერისად საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი იღებს უფლებას აწარმოოს ოჯახის ექიმების და/ან ზოგადი პრაქტიკის ექიმებისა და/ან ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერების პროფესიული მზადება.

2.1.2. მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი, კერძოდ

- ა) სასწავლო ოთახი (ები);
- ბ) ბიბლიოთეკა;
- გ) სასწავლო აღჭურვილობა;
- დ) საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში კლინიკური საქმიანობის წარმოებისათვის აუცილებელი ბაზისური სამედიცინო აღჭურვილობა, როგორც ეს განსაზღვრულია ღებულებაში „საოჯახო მედიცინის ცენტრის (განყოფილება) შესახებ“;
- ე) რეზიდენტის მუშაობისათვის საჭირო დამატებითი ფართი.

