



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



სარჩევი

| | |
|---|----|
| I. შესავალი..... | 2 |
| II. სწავლის სფეროს აღწერა | 4 |
| 2.1. დარგის ძირითადი მარეგულირებელი და კონცეპტუალური დოკუმენტები | 5 |
| 2.2. დასაქმების შესაძლებელი სფერო/სფეროები და სპეციალური მოთხოვნები | 6 |
| 2.2.1 დასაქმების შესაძლო სფერო/სფეროები: | 6 |
| 2.2.2 სპეციალური მოთხოვნები: | 6 |
| 2.3 ტერმინებისა და აბრევიატურების განმარტება | 7 |
| 2.4 უმაღლესი სამედიცინო საგანმანათლებლო პროგრამის მოცულობა და სტრუქტურა | 7 |
| 2.5 საგანმანათლებლო პროგრამაზე დაშვების განსაკუთრებული პირობები..... | 8 |
| III. სწავლის შედეგები..... | 11 |
| IV. მისანიჭებელი კვალიფიკაცია..... | 25 |
| V. სწავლება, სწავლა და შეფასება | 25 |
| 5.1. მედიცინის დიპლომამდელი საფეხურის პროგრამის განვითარებისთვის რეკომენდებული საინფორმაციო რესურსები | 31 |
| VI. დამატებითი ინფორმაცია..... | 32 |
| 6.1. მოთხოვნები ადამიანური რესურსისადმი | 32 |
| 6.2. მოთხოვნები მატერიალური რესურსისადმი | 34 |
| 6.3. მედიცინის დარგობრივ მახასიათებელთან საგანმანათლებლო პროგრამების შესაბამისობაში მოყვანის ვადები | 36 |
| VII. დარგობრივი მახასიათებლის შემმუშავებელი ჯგუფის წევრები..... | 36 |
| 7.1. მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოს წევრები | 36 |
| დანართები | 43 |
| დანართი №1 სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარებისათვის განკუთვნილი სიმულატორების, მულაჟების და მანეკენების რეკომენდებული ჩამონათვალი..... | 43 |
| დანართი №2 სამედიცინო განათლება საზღვარგარეთის ქვეყნებში | 50 |
| დანართი №3 დიპლომამდელი და დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლება..... | 51 |
| დანართი №4 დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების ხანგრძლივობა..... | 53 |



I. შესავალი

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

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

დარგობრივი მახასიათებლის მოქმედების ვადაა 7 წელი.

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

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

ინგლისურად დარგობრივი მახასიათებლის დასახელებაა - Subject Benchmark Statement of Medicine.

წინამდებარე დარგობრივი მახასიათებლის გაცნობა რეკომენდებულია:

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



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

2022 წლის 26 ნოემბერს სსიპ - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის დირექტორის N1465694 ბრძანებით დამტკიცებული დარგობრივი მახასიათებელი როგორც შინაარსობრივად, ასევე ფორმატით განსხვავდებოდა, 2018 წელს დამტკიცებული მახასიათებლისგან, რისი საფუძველიც გახდა მთელი რიგი მნიშვნელოვანი საერთაშორისო და ეროვნული კონცეპტუალური სიახლეები, რომლებიც ასახულია შესაბამის დოკუმენტებში. მათგან უმნიშვნელოვანესია სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFME) მიერ შემუშავებული ორი გლობალური სტანდარტი - დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების გლობალური სტანდარტები (2020 წ) და სამედიცინო განათლების დისტანციური და განაწილებული სწავლების სტანდარტები (2021 წ), აგრეთვე, 2021 წელს სსიპ - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარებული ქვეყანაში მოქმედი მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამების თემატური ანალიზის შედეგები. ფორმატის მხრივ ძირითადი ცვლილებები გულისხმობდა კურსდამთავრებულთა კომპეტენციების მისაღწევად სწავლების, სწავლის და შეფასების ახალი მეთოდების ჩამონათვალს; ასევე, დამატებით თავს, რომელშიც დეტალურად არის აღწერილი მედიცინის პროგრამის შემუშავების და განხორციელების მეთოდოლოგია. მახასიათებელში დანართის სახით, მოცემულია ინფორმაცია სამედიცინო განათლების სპეციფიკის შესახებ საზღვარგარეთის ქვეყნებში.

2025 წელს წინამდებარე დოკუმენტში შეტანილი ცვლილების საფუძველი გახდა, დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების მარეგულირებელ სამართლებრივ აქტებში განსაზღვრულ მოთხოვნებთან



დარგობრივი მახასიათებლის შესაბამისობაში მოყვანა, ასევე 2023 წელს საქართველოში „ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“ სახალხო დამცველის ანგარიშში ასახული რეკომენდაცია, რომელთაგან ერთი გულისხმობდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებთან დაკავშირებით ტერმინოლოგიური უზუსტობის გასწორებას, ხოლო მეორე რეკომენდაცია ეხებოდა სწავლის შედეგების ნაწილში დარგობრივი ცოდნის კომპონენტში ბავშვის უფლებების სტანდარტებისა და ადამიანის უფლებათა სამართლის ცოდნის დამატებას. სსიპ - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის დირექტორის 2023 წლის 08 დეკემბრის №1672828 ბრძანებით დამტკიცებულმა მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივმა საბჭომ მიზანშეწონილად მიიჩნია აღნიშნული რეკომენდაციის შესაბამისი სწავლის შედეგის მე-8 კომპეტენციაში ასახვა.

მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოს ინიციატივით ასევე გასწორდა ჩანაწერი დარგობრივი მახასიათებლის IV თავის მე-8 პუნქტში, OSCE-ის გამოცდასთან და სადგურებთან დაკავშირებით.

მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოს გადაწყვეტილებით ასევე დაემატა ჩანაწერი მედიცინის ერთსაფეხურიან უმაღლეს საგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართული აკადემიური და მოწვეული პერსონალის ტრენინგის მომწოდებელთა მიმართ წაყენებული მოთხოვნების შესახებ.

2026 წელს წინამდებარე დოკუმენტში შეტანილი ცვლილების საფუძველი გახდა, მედიცინის ერთსაფეხურიან უმაღლეს საგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართული აკადემიური და მოწვეული პერსონალის ტრენინგის მომწოდებელთა მიმართ წაყენებული მოთხოვნების შესახებ ჩანაწერის დაზუსტება და დიპლომადელი სამედიცინო განათლების ფარგლებში ხელოვნური ინტელექტის ეთიკური და პასუხისმგებლიანი გამოყენების თაობაზე რეკომენდაციის დამატება.

II. სწავლის სფეროს აღწერა

სამედიცინო საქმე არის ჯანდაცვის სფეროს უმნიშვნელოვანესი მიმართულება, რომელიც შეეხება ადამიანის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს. მისი მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნება და გაუმჯობესება. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, საექიმო საქმიანობა არის „მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე, საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით, ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება“ (მე-5 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტი). სამედიცინო განათლების, როგორც მომავალი წარმატებული საექიმო საქმიანობის უმნიშვნელოვანესი წინაპირობის, შესაბამისობა საერთაშორისო სტანდარტებთან აქტუალური პრობლემაა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ოპტიმალური ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად.



სამედიცინო საქმეში აუცილებელია არა მხოლოდ თეორიული ცოდნის მიღება, ბიოსამედიცინო და კლინიკურ მეცნიერებებში, არამედ კლინიკური უნარების გამომუშავება და ამ პროფესიისათვის ძალზე მნიშვნელოვანი ეთიკური ღირებულებებისა და დამოკიდებულების ჩამოყალიბება. წინამდებარე დოკუმენტით მედიცინის ერთსაფეხურიანი/დიპლომამდელი საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულთა კომპეტენციები განისაზღვრება საქართველოს ეროვნული კვალიფიკაციების ჩარჩოს და მოქმედი კანონმდებლობის, სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFME) ხარისხის განვითარების გლობალური სტანდარტების (2020 წ.), სამედიცინო განათლების საერთაშორისო ასოციაციის (AMEE) გაიდლაინების და სხვა კონცეპტუალური დოკუმენტების საფუძველზე.

2.1. დარგის ძირითადი მარეგულირებელი და კონცეპტუალური დოკუმენტები

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



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

2.2. დასაქმების შესაძლებელი სფერო/სფეროები და სპეციალური მოთხოვნები

2.2.1 დასაქმების შესაძლო სფერო/სფეროები:

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

- ა) ერთიანი დიპლომისშემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შემდეგ გაიაროს რეზიდენტურის კურსი და უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შემდეგ მიიღოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება (საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მ.15 და მ.17) და/ან ბ) გააგრძელოს სწავლა დოქტორანტურაში, დაკავდეს პედაგოგიური და/ან სამეცნიერო საქმიანობით.
- გ) იმუშაოს პარამედიკოსად შესაბამისი სპეციალიზაციის კურსის გავლის შემდეგ (მ. 17).

2.2.2 სპეციალური მოთხოვნები:

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



2.3 ტერმინებისა და აბრევიატურების განმარტება

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

2.4 უმაღლესი სამედიცინო საგანმანათლებლო პროგრამის მოცულობა და სტრუქტურა

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

შენიშვნა* - „უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამების კრედიტებით გაანგარიშების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2007 წლის 5 იანვრის №3 ბრძანების თანახმად, „დიპლომირებული მედიკოსის საგანმანათლებლო პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი



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

მედიცინის ერთსაფეხურიანი პროგრამის განმახორციელებელი უსდ-ს გადაწყვეტილებით სასწავლო კომპონენტში, დაწესებულების მიერ განსაზღვრულ სასწავლო კურსებში, დასკვნითი შეფასების მინიმალური კომპეტენციის ზღვრის ხვედრითი წილი შესაძლებელია აღემატებოდეს დასკვნითი შეფასების 60%-ს.

2.5 საგანმანათლებლო პროგრამაზე დაშვების განსაკუთრებული პირობები

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

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

ან

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

ან

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



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



III. სწავლის შედეგები

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

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



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



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



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



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



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



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



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



| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია (სიმულატორზე); • ელექტროკარდიოგრამის გადაღება (პაციენტზე); • სასუნთქი სისტემის ფუნქციური ტესტების ჩატარება; • საინჰალაციო მედიკამენტების გამოყენება; • ხელების დაბანა; • ცხვირ-ხახიდან ნაცხის აღება (სიმულატორზე); • ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (ხელთათმანები, კომბინეზონი, სათვალე, ფარი, ნიღაბი, რესპირატორი, ბახილები, ჩაჩი) გამოყენება და უტილიზაცია. | | |
| 7. | სამედიცინო კონტექსტში ეფექტური კომუნიკაცია | <ul style="list-style-type: none"> • პაციენტთან კომუნიკაცია; • კოლეგებთან კომუნიკაცია; • კომუნიკაცია ცუდი ამბის შეტყობინებისას; • პაციენტის ნათესავებთან კომუნიკაცია; • შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებთან კომუნიკაცია; • კომუნიკაცია ინფორმირებული თანხმობის მისაღებად; • წერილობითი კომუნიკაცია (სამედიცინო ჩანაწერების ჩათვლით); | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი როლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული</p> | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>OSCE.</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360^o შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD; პორტფოლიო/ Log-book.</p> |



| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • კონფლიქტის შემთხვევაში კომუნიკაცია; • კომუნიკაცია დამხმარე პირის საშუალებით; • კომუნიკაცია სამართალდამცავ ორგანოებსა და მასმედიასთან; • ეფექტური კომუნიკაცია ნებისმიერ პირთან, განურჩევლად მისი სოციალური, კულტურული, რელიგიური ან ეთნიკური კუთვნილებისა. | „შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL | |
| 8. | სამედიცინო პრაქტიკაში ეთიკური და სამართლებრივი პრინციპების გამოყენება | <ul style="list-style-type: none"> • კონფიდენციალობის დაცვა; • მკურნალობის დროს ეთიკის პრინციპების და ანალიზის უნარის გამოყენება; • ინფორმირებული თანხმობის მიღება და სათანადო ჩანაწერის გაკეთება; • სიკვდილის შესახებ ცნობის გაცემა; • აუტოფსიის მოთხოვნა (საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში); • ბავშვის უფლებების სტანდარტებისა და ადამიანის უფლებათა სამართლის ნორმების გამოყენება; | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი-როლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>„შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL</p> | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>OSCE, გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით.</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360^o შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD; პორტფოლიო/ Log-book.</p> |



| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • მკურნალობისას საქართველოს და საერთაშორისო კანონმდებლობის გამოყენება; • სამედიცინო საქმიანობის წარმართვა მულტიკულტურულ საზოგადოებაში. | | |
| 9. | პაციენტის დაავადებასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური და სოციალური ასპექტების შეფასება | <ul style="list-style-type: none"> • დაავადების გამოვლინებისა და პაციენტზე ზემოქმედების ფსიქოლოგიური ფაქტორების შეფასება; • დაავადების გამოვლინებისა და პაციენტზე ზემოქმედების სოციალური ფაქტორების შეფასება; • დაავადებასთან დაკავშირებული სტრესის დადგენა; • ალკოჰოლსა და წამალზე დამოკიდებულების დადგენა. | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი-როლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან სწავლება (bedside-teaching).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>„შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL</p> | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>OSCE, გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით.</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360^o შეფასება; MiniCex -მინიკლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD;</p> <p>პორტფოლიო/ Log-book.</p> |
| 10 | მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრინციპების, უნარებისა და ცოდნის გამოყენება | <ul style="list-style-type: none"> • მტკიცებულებების გამოყენება პრაქტიკაში; • შესაბამისი ლიტერატურის კვლევის სწორად განსაზღვრა და ჩატარება; • გამოქვეყნებული ლიტერატურის კრიტიკული შეფასება, ანალიზი, | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>ინტერაქტიული ლექცია, CBL, ექიმი-პაციენტი-როლების შესრულება, პაციენტის საწოლთან</p> | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>OSCE, გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით.</p> <p>რეკომენდებული</p> |



| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | | დასკვნების გამოტანა და პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენება. | სწავლება (bedside-teaching). რეკომენდებული „შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL. | WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360° შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD; ესსე; პორტფოლიო/ Log-book. |
| 11 | სამედიცინო კონტექსტში ინფორმაციისა და საინფორმაციო ტექნოლოგიების ეფექტურად გამოყენება | <ul style="list-style-type: none"> • კლინიკური ჩანაწერების სწორად წარმოება და სრულად შენახვა; • პრაქტიკულ საქმიანობაში თანამედროვე საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენება; • სპეციფიკური საინფორმაციო რესურსების მოძიება; • ინფორმაციის შენახვა და შემდეგ მისი გამოყენება; • პირადი ჩანაწერების შენახვის უნარი (პორტფოლიო). | მინიმალური სტანდარტი ინტერაქტიული ლექცია, სამედიცინო დაწესებულებებში ამბულატორიული და სტაციონარული დოკუმენტაციის, ელექტრონული ისტორიების გამოყენების სწავლება. რეკომენდებული „შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), სწავლება საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენებით. | მინიმალური სტანდარტი OSCE, გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით. რეკომენდებული WPBA, რომელიც მოიცავს შემდეგ შეფასებებს: 360° შეფასება; MiniCex -მინი-კლინიკური სავარჯიშოს შეფასება; CBD; პორტფოლიო/ Log-book. |



| | | | | |
|-----|--|---|---|---|
| 12 | სამედიცინო პრაქტიკასა და კვლევაში ბიომედიცინის სამეცნიერო პრინციპების, მეთოდებისა და ცოდნის გამოყენება | <ul style="list-style-type: none"> • სამეცნიერო კვლევის წარმოების მეთოდოლოგიის ცოდნა; • კვლევის დიზაინის, დეტალური დაგეგმვის, მიღებული შედეგების დამუშავებისა და დასკვნების გაკეთების უნარი; • პრაქტიკულ საქმიანობაში ბიომედიცინის მეცნიერებების მიღწევათა გამოყენების უნარი; • ბიომედიცინაში სამეცნიერო ლიტერატურის კრიტიკული ანალიზის საფუძველზე რეფერატის/მიმოხილვის დაწერის უნარი; • სამეცნიერო კვლევის წარმართვის ეთიკის პრინციპების ცოდნა. | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>ინტერაქტიული ლექცია; CBL; სწავლება „პაციენტის საწოლთან“ (bedside teaching).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>„შებრუნებული საკლასო ოთახი“ (flipped classroom), PBL, CBL, CBCR, TBL, სამეცნიერო კვლევით პროცესში მონაწილეობა.</p> | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>გამოცდა ტესტების გამოყენებით, სწავლების კლინიკურ ეტაპზე, ესსე.</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>CBD; პორტფოლიო/ Log-book.</p> |
| 13. | ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებში ჩართვა, ჯანდაცვის სისტემაში ეფექტური მუშაობა | <ul style="list-style-type: none"> • პაციენტისთვის ზიანის მიყენების მინიმალური რისკის შემცველი მკურნალობის ჩატარება; • გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის ცოდნა; • საკუთარი ჯანმრთელობის პრობლემების გაცნობიერება და პროფესიულ მოვალეობებთან მიმართებით საკუთარი ჯანმრთელობის შეფასება; | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>ლექცია (ინტერაქტიული, CBL).</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>„შებრუნებული საკლასო ოთახი“ – flipped classroom), სემინარები, პრობლემაზე დაფუძნებული სწავლება (PBL),</p> | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>გამოცდა - ზეპირი/ტესტების გამოყენებით, სამეცნიერო პრეზენტაციები.</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>პორტფოლიო/ Log-book (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის</p> |



| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • ჯანდაცვის ხელშეწყობის ღონისძიებებში მონაწილეობა როგორც ინდივიდის, ასევე პოპულაციის დონეზე. | <p>კლინიკურ შემთხვევაზე დაფუძნებული სწავლება, „ჯანმრთელობის თვითშეფასების მეთოდები“.</p> | <p>ხელშემწყობ ღონისძიებებში მონაწილეობა).</p> |
| 14 | <p>პროფესიონალიზმი (ღირებულებები, ქცევა, დამოკიდებულება)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ექიმის და პაციენტის ურთიერთობა; • პასუხიმგებლობა; • ალტრუიზმი; • ეთიკის პრინციპების დაცვა; • დამოკიდებულება კოლეგებთან; • ემპათია; • დროის მენეჯმენტი; • ინტერპროფესიული უნარები; • კრეატიულობა; • ლიდერობის უნარი; • გუნდში მუშაობის უნარი; • უწყვეტი პროფესიული განვითარების მზაობა. | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>კლინიკურ გარემოში სწავლება (bedside teaching), როლური თამაშები; მენტორობა და უკუკავშირი.</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>PBL, CBL, CBCR, TBL, ინტერპროფესიულ ჯგუფში სწავლება.</p> | <p>მინიმალური სტანდარტი</p> <p>პორტფოლიო/Log-book, OSCE</p> <p>რეკომენდებული</p> <p>360° შეფასება; პროფესიონალიზმის მინი-შეფასების სავარჯიშო (P-MEX – Professionalism Mini-Evaluation Exercise).</p> |

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



IV. მისანიჭებელი კვალიფიკაცია

მედიცინის ერთსაფეხურიანი უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულს ენიჭება შემდეგი კვალიფიკაცია: დიპლომირებული მედიკოსი Medical doctor /MD.

V. სწავლება, სწავლა და შეფასება

- 1) მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამა/კურიკულუმი წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელიც აერთიანებს სასწავლო პროცესის მართვას, იდეოლოგიას და დაგეგმვას. კურიკულუმის სტრუქტურა, შინაარსი, სწავლის, სწავლების და შეფასების მეთოდები უნდა შეესაბამებოდეს უმაღლესი სასწავლებლის მისიას, სწავლის მოსალოდნელ შედეგებსა და რესურსებს. კურიკულუმის მოდელი და სტრუქტურა დამოკიდებულია თვით მედიცინის სკოლის/ფაკულტეტის არჩევანზე, თუმცა სადღეისოდ დადგენილია, რომ სამედიცინო განათლების ხარისხის გაუმჯობესებისთვის ოპტიმალური მოდელი **ინტეგრირებული კურიკულუმია**.
- 2) ინტეგრირებული კურიკულუმი გულისხმობს ფუნდამენტური და კლინიკური საგნების ინტეგრაციას (**ვერტიკალური და ჰორიზონტალური ინტეგრაცია**). ჰორიზონტალური ინტეგრაციის დროს ერთი კურსის (სემესტრის, აკადემიური წლის) ფარგლებში იქმნება სხვადასხვა საგნის ერთიანი მოდულები. ვერტიკალური ინტეგრაციისას საბაზისო საგნების ცალკეული საკითხები ინტეგრირებულია კლინიკურ დისციპლინებში; თავის მხრივ, კლინიკური დისციპლინების ცალკეული საკითხები ინტეგრირდება საბაზისო საგნებში (მაგალითად, პაციენტთან კომუნიკაციის სწავლება პირველივე აკადემიურ წელს ან იმუნოლოგიის და მიკრობიოლოგიის საკითხების ინტეგრირება ინფექციური დაავადებების სწავლებისას). ინტეგრირებული კურიკულუმი საშუალებას იძლევა თავიდან ავიცილოთ ცოდნის ფრაგმენტაცია და ადრეული ეტაპებიდან გამოვუმუშავოთ სტუდენტებს დამოუკიდებელი კლინიკური აზროვნების უნარი. საგანმანათლებლო პროგრამის კურიკულუმი შეიძლება იყოს **სრულად ან ნაწილობრივ** ინტეგრირებული. სრულად ინტეგრირებული კურიკულუმი მოიცავს მხოლოდ ტრანსდისციპლინურ მოდულებს; ნაწილობრივი ინტეგრაციისას კურიკულუმი შედგება როგორც ინტეგრირებული, ასევე ცალკეული დისციპლინებისგან.
- 3) კლინიკური უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. ამ თვალსაზრისით გამოყენებული უნდა იქნეს სხვადასხვა სირთულის სიმულატორები და კომპიუტერიზებული სასწავლო პროგრამები, რომლებიც მაქსიმალურად ასახავს რეალურ დაავადებას, სადიაგნოსტიკო ან სამკურნალო პროცედურას; ვირტუალური სასწავლო მეთოდების გამოყენება ხელს უწყობს პაციენტთა უსაფრთხოების დაცვას (რადგანაც ყველა



პროცედურა ვერ შესრულდება პაციენტზე, თუნდაც მისი თანხმობის შემთხვევაში), მნიშვნელოვნად განტვირთავს სამკურნალო დაწესებულებებს სტუდენტთა დიდი ჯგუფებისგან, რომლებიც პაციენტთან უშუალო კონტაქტის მეშვეობით ხშირად ვერც კი ახერხებენ ამა თუ იმ კლინიკური ჩვევის გამომუშავებას, განსაკუთრებით – სწავლების პრეკლინიკურ ეტაპზე. კომუნიკაციის უნარის განვითარების მიზნით სწავლების და შეფასების პროცესში იყენებენ სიმულირებულ და სტანდარტიზებულ პაციენტებს. საგანმანათლებლო პროგრამის დასრულებისას კურსდამთავრებულმა უნდა შეძლოს მის მიერ სწავლის პროცესში გამომუშავებული კლინიკური უნარ-ჩვევების დემონსტრირება დამოუკიდებლად, სიმულატორებზე ან ზედამხედველობის ქვეშ.

- 4) კონკრეტული საგანმანათლებლო პროგრამის სასწავლო კურსების ჩამონათვალი ან/და დასახელებები განსხვავდება ინსტიტუციური კონტექსტის მიხედვით. ამავდროულად, არსებობს საერთო კომპეტენციები, რომლებიც დიპლომირებული მედიკოსის ჩამოყალიბების საფუძველს ქმნიან. აუცილებელია კურიკულუმში, ექვსწლიანი სწავლის განმავლობაში, კლინიკური უნარების ასათვისებლად გათვალისწინებული იყოს **არანაკლებ 10 კრედიტისა კლინიკური უნარების ცენტრში/ლაბორატორიაში სწავლებისთვის**, აგრეთვე, **არანაკლებ 10 კრედიტისა - სამეცნიერო უნარჩვევების გამოსამუშავებლად**. ინტეგრირებული სწავლების აუცილებელი მოთხოვნაა სტუდენტის ადრეული ჩართვა სამეცნიერო კვლევაში. კვლევის კომპონენტი გათვალისწინებულია ინტეგრირებულ კურიკულუმში. სტუდენტების როლი კვლევაში თანდათან მატულობს. მნიშვნელოვანია, რომ სტუდენტები სწავლობენ არა მხოლოდ სამეცნიერო ინფორმაციის კრიტიკულად შეფასებას, არამედ კვლევის დაგეგმვის, ორგანიზების, წარმართვის, შედეგების ანალიზის და წარმოდგენის ძირითად პრინციპებს.
- 5) კურიკულუმის არჩევითი საგნების ნაწილში მოიაზრება სპეციალობის - მედიცინის სფეროსთან დაკავშირებული სასწავლო კურსები/მოდულები/სხვ., რომლებიც ხელს შეუწყობს პროფესიული მოვალეობების შესრულებას ან/და გააფართოებს კომპეტენციებს მედიცინის სფეროში. კურიკულუმში გათვალისწინებული არჩევითი სასწავლო კურსების რაოდენობა თანდათან უნდა მატულობდეს და მაქსიმუმს აღწევდეს სწავლების ბოლო სემესტრებში.
- 6) საგანმანათლებლო პროგრამა უნდა მოიცავდეს ზოგადი (ტრანსფერული) კომპეტენციების ჩამოყალიბება-განვითარებაზე მიმართულ სავალდებულო და არჩევით სასწავლო კურსებს, რომლებიც არ მიეკუთვნება სპეციალობის კომპონენტს.
- 7) კურიკულუმით განსაზღვრული სწავლის შედეგების მიღწევის მიზნით რეკომენდებულია **სწავლის, სწავლებისა და შეფასების** შესაბამისი მეთოდების გამოყენება.

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

- პრობლემაზე და კლინიკურ შემთხვევაზე დაფუძნებული სწავლება, (PBL და CBL, შესაბამისად). კლინიკური აზროვნების განვითარებისთვის რეკომენდებულია ასევე კლინიკურ შემთხვევაზე დაფუძნებული კლინიკური აზროვნების სასწავლო კურსის (CBCR – Case-based Clinical Reasoning) შემოღება სწავლების პრეკლინიკურ ეტაპზე. როგორც PBL-ის, ასევე CBCR-ის უპირატესობა, სწავლების ტრადიციულ მეთოდებთან შედარებით, სტუდენტებში პრობლემის დამოუკიდებლად გადაჭრის და გუნდური მუშაობის უნარების გამომუშავებაა,



რაც მეტად მნიშვნელოვანია ექიმის პროფესიული საქმიანობის წარმატებით განსახორციელებლად.

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

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

- OSCE (Objective Structured Clinical examination) – ობიექტურად სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდა - სადღეისოდ ფართოდ გამოიყენება მსოფლიოს მრავალ უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებელში სტუდენტებისა და რეზიდენტების კლინიკური კომპეტენციის (კლინიკური უნარ-ჩვევების) შესაფასებლად. OSCE-ის გამოცდის დროს სტუდენტები ახდენენ კლინიკური უნარ-ჩვევების დემონსტრირებას სიმულატორების გამოყენებით ან პაციენტის როლის შემსრულებელ პირებზე (სტანდარტიზებულ ან სიმულირებულ პაციენტებზე). OSCE აღიარებულია სამედიცინო განათლების ერთ-ერთ ძირითად სტანდარტად სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციისა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. ფინალურ/საეტაპო გამოცდებზე OSCE-ის სადგურების რაოდენობა უნდა იყოს 10 ან მეტი. შეფასების ზღვარი თითოეულ სადგურზე დამოკიდებულია შესასრულებელ დავალებაზე (მაგალითად, ბაზისური გადაუდებელი დახმარების გაწევა, წნევის გაზომვა, სასიცოცხლო ფუნქციების შემოწმება მოითხოვს 100%-ით შესრულებას). ფორმაციული შეფასების დროს კლინიკური უნარ-ჩვევების შეფასებისთვის შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს მოდიფიცირებული mini-OSCE, რომელიც გულისხმობს ნაკლები რაოდენობის სადგურების



გამოყენებას (3-5), რაც სწავლების პროცესში თეორიული ცოდნის და კლინიკური უნარების უკეთ ინტეგრაციის საშუალებას იძლევა (mini-OSCE) არ ცვლის ფინალურ გამოცდაზე 10 ან მეტ სადგურიან კლასიკური OSCE-ის გამოყენების მოთხოვნას). მინი OSCE-ის ჩატარებისას სადგურები უნდა ასახავდეს კლინიკურ გარემოს, შეიძლება გამოყენებულ იქნას კლინიკაში/ამბულატორიაში არსებული დროებით თავისუფალი ოთახები/პალატები, საპროცედუროები ან სხვა ფართები.

- OSPE (Objective Structured Practical Examination) ობიექტურად სტრუქტურირებული პრაქტიკული გამოცდა - გამოიყენება საბაზისო დისციპლინების სწავლების ეტაპზე (მაგ. ჰისტოლოგიაში ფასდება პრეპარატის იდენტიფიკაცია მიკროსკოპით და სხვ.);
- სწავლების საბაზისო ეტაპზე, ფორმაციული და საბოლოო შეფასებისას, რეკომენდებულია OSPE-ს გამოყენება (Objective Structured Practical Examination) - ობიექტურად სტრუქტურირებული პრაქტიკული გამოცდა, რომელიც თავისი ფორმატით OSCE-ის ანალოგიურია, თუმცა, ამ შემთხვევაში სადგურების რაოდენობა შეიძლება უფრო ნაკლები იყოს (4-6 სადგური);
- კლინიკური სწავლების დამამთავრებელ ეტაპზე (მე-5 - მე-6 წლებში) რეკომენდებულია WPBA (Work Place Based Assessment) - ე.წ. შეფასება სამუშაო (კლინიკურ) გარემოში. ჩვეულებრივ, შეფასების ეს მეთოდოლოგია გამოიყენება ფორმაციული შეფასებისას. WPBA წარმოადგენს შეფასების რამდენიმე მეთოდის ერთობლიობას; სასწავლო კურსის შესაბამისად შეიძლება რამდენიმე ან ყველა შემადგენელი მეთოდის გამოყენება. ეს მეთოდებია:
 - (DOPS) Direct Observation of Procedural Skills - პირდაპირი დაკვირვება პროცედურების შესრულების უნარებზე;
 - (Mini-CEX) Mini Clinical Evaluation Exercise - მინი-კლინიკური შეფასების სავარჯიშო;
 - (CBD) Case Based Discussion - შემთხვევაზე დაფუძნებული დისკუსია;
 - (MSF) Multi-source feedback, 360° შეფასება - მრავალმხრივი შეფასება.
- პროფესიონალიზმის შეფასებისას გამოიყენება შემდეგი მეთოდები:
 - პორტფოლიო (ე.წ. „ლონგიტუდური“ - გრძელვადიანი (6-წლიანი) შეფასება, როცა ფასდება სტუდენტის მიერ განხორციელებული აქტივობები, მაგ., კონფერენციებში მონაწილეობა, პაციენტების გამოკვლევის, მკურნალობის პროცესში მონაწილეობა, სოციალური აქტივობა, თვით-ანალიზი (self-reflection), პერსონალური განვითარების გეგმა (Personal Development Plan) და სხვ); შეფასება ეფუძნება დოკუმენტებს/მტკიცებულებებს, რომლებიც ასახავს სტუდენტის აქტივობას სწავლების პირველი წლიდან მეექვსე წლის ბოლომდე. პორტფოლიო მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სტუდენტის აკადემიური მოსწრების მიმდინარე და საბოლოო შეფასებაზე, ობიექტურად და დასაბუთებულად ასახავს რა სტუდენტის კლინიკური აზროვნების, უნარების, ზოგადი პროფესიული თვისებების



განვითარების ძლიერ და სუსტ მხარეებს, ავლენს მის ნაკლოვანებებს და მათი გამოსწორების გზებს.

- WPBA მეთოდები;
- P-MEX – Professionalism Mini-Evaluation Exercise (ფასდება პაციენტთან კომუნიკაციის უნარი, ემპათია, დროის მენეჯმენტი, ინტერპროფესიული ურთიერთობა, პუნქტუალობა).

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

ზოგადი რეკომენდაციები დისტანციურ/ჰიბრიდულ სწავლებასთან დაკავშირებით:

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

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

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



11) უცხოენოვან საგანმანათლებლო პროგრამაში გათვალისწინებული უნდა იყოს პაციენტებთან და სამედიცინო პერსონალთან ეფექტური კომუნიკაციისთვის **ქართული ენის სწავლება (სულ მცირე, 12 კრედიტი)**.

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

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

- **ცოდნა და გაცნობიერება**

სწავლის ან/და საქმიანობის სფეროს ღრმა, სისტემური ცოდნა და მისი კრიტიკული გააზრება, რომელიც მოიცავს სწავლის ან/და საქმიანობის სფეროს ზოგიერთ უახლეს მიღწევებს და ქმნის საფუძველს ინოვაციებისათვის, ახალი, ორიგინალური იდეების განვითარებისათვის.

- **უნარი**

უცნობ ან მულტიდისციპლინურ გარემოში რთული პრობლემების გადაწყვეტის ახალი, ორიგინალური გზების ძიება ან/და კვლევის დამოუკიდებლად განხორციელება, აკადემიური კეთილსინდისიერების პრინციპების დაცვით, უახლესი მეთოდებისა და მიდგომების გამოყენებით. რთული ან არასრული ინფორმაციის (მათ შორის, უახლესი კვლევების) კრიტიკული ანალიზი, ინფორმაციის ინოვაციური სინთეზი, შეფასება და დასკვნების ჩამოყალიბება, რომლებშიც აისახება სოციალური და ეთიკური პასუხისმგებლობები. საკუთარი დასკვნების, არგუმენტების და კვლევის შედეგების წარდგენა, როგორც აკადემიურ ასევე, პროფესიული საზოგადოებისთვის აკადემიური ეთიკის სტანდარტების დაცვით.

- **პასუხისმგებლობა და ავტონომიურობა**

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



5.1. მედიცინის დიპლომამდელი საფეხურის პროგრამის განვითარებისთვის რეკომენდებული საინფორმაციო რესურსები

1. Guiding principles for undergraduate medical education in the time of the COVID-19 pandemic. Muller D., Parkas C., Amiel J. et al. (2021);
2. The recommended description of an entrustable professional activity. AMEE Guide No 140. Ten Cate O., Taylor D.R. (2020);
3. Medical Education fit for the 21st century: A response to “the lecture-free curriculum: Setting the stage for life-long learning”. Siracusa F., Boichuk A. (2020);
4. Experience Based Learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century. AMEE Guide 129. Dornan T., Conn R., Monaghan H., Kearney G., Bennett D. (2019);
5. Principles and Practice of Case-based Clinical Reasoning Education. A Method for Preclinical Students. Eds. Ten Cate O., Custers E., Durning S. Springer. (2018);
6. Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence. Holmboe E.S., Durning S.J., Hawkins R.E. Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence. Elsevier, 2nd Ed. (2018);
7. Preparing medical students for the e-patient. AMEE Guide 116. Masters K. (2017);
8. The foundations of measurement and assessment in medical education. Tavakol M., Dennik R. (2017);
9. Longitudinal integrated clerkships. Hudson J.N., Poncelet A.N., Weston K.M. et al. (2017);
10. Curriculum Development for the Workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs). AMEE Guide No 99. Ten Cate O., Carrie Chen H., Hoff R.G., Peters H., Bok H., Van der Schaaf M.F. (2015);
11. The integrated curriculum in medical education. AMEE Guide No 96. Braue D.G., Ferguson K. (2014);
12. Electives in undergraduate medical education. AMEE Guide No 88. Lumb A., Murdoch-Eaton D. (2014);
13. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE). AMEE Guide No 81. Khan K.Z., Ramachandran S., Gaunt K., Pushkar P. (2013);
14. Problem-based learning (PBL): Getting the most out of your students – Their roles and responsibilities. AMEE Guide No 84. Bate E., Hommes J., Duvivier R.J., Taylor D.C.M. (2013);
15. Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No 82. Motola I., Devine L.A., Chung H.S. et al. (2013);
16. Integrating Professionalism into the Curriculum. AMEE Guide No 61. O’Sullivan., Van Mook W., Fewtrell., Val Wass. (2012);
17. Team-based learning: a practical guide. AMEE Guide No 65. Parmelee D., Michaelsen L.K., Cook S., Hudes P. (2012);
18. Portfolios for assessment and learning. AMEE Guide No 45. Tartwijk J.V., Driessen E.W. (2009);
19. The use of simulated patients in medical education. AMEE Guide No 42. Cleland J.A., Abe K., Rethans J-J. (2009);
20. E-Learning in Medical Education. AMEE Guide No 32. Ellaway R., Masters K. (2008);
21. Problem-based learning: Where are we now? Taylor D., Mifflin B. (2008);



22. E-Learning in medical education. AMEE Guide 32, Part 2. Technology management and design. Masters K., Ellaway R. (2008);
23. Teaching in the clinical environment. AMEE Guide No 34. Ramani S., Leinster S. (2008);
24. Workplace-based assessment as an educational tool. AMEE Guide No 31. Norcini J., Burch V. (2007);
25. Portfolios as a method of student assessment. AMEE Guide No 24. Friedman M., Davis M.H., Harden R.M. et al. (2001).

VI. დამატებითი ინფორმაცია

| 6.1. მოთხოვნები ადამიანური რესურსისადმი | |
|---|---|
| ასპექტი | სპეციალური მოთხოვნები |
| სამედიცინო განათლების მეთოდოლოგია | <ul style="list-style-type: none"> • აკადემიური პერსონალი და მოწვეული სპეციალისტები/მასწავლებლები რეგულარულად (2 წელიწადში ერთხელ) უნდა გადიოდნენ ტრენინგს სამედიცინო განათლების მეთოდოლოგიაში, რაც დადასტურებული უნდა იქნეს შესაბამისი სერტიფიკატით. • ტრენინგის მიმწოდებელი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ კრიტერიუმებს: • უსდ ან/და ორგანიზაცია, რომელიც სარგებლობს საერთაშორისო აღიარებით. ან/და • ფიზიკური პირი, რომელიც ფლობს ჩასატარებელი ტრენინგის შინაარსის შესაბამის სერტიფიკატს, გაცემულს ისეთი ორგანიზაციების მიერ, რომლებიც სარგებლობენ საერთაშორისო აღიარებით და/ან წარმოადგენს ტრენინგის თემატიკის მიმართულელებით პრაქტიკული გამოცდილების დამადასტურებელ მტკიცებულებებს და/ან დამატებით, არსებობის შემთხვევაში წარმოადგენს პროფესიული მომზადების დამადასტურებელ დოკუმენტს. • ტრენინგის თემატიკა უნდა ფარავდეს საგანმანათლებლო პროგრამის შინაარსის/მართვის/განვითარების მიმართულელებით განსაზღვრულ სპეციფიკაციებს. ტრენინგის შინაარსისა და სპეციფიკის გათვალისწინებით შესაძლებელია განხორციელდეს პირისპირ, შერეული ან ონლაინ სწავლების ფორმით. |



| | |
|---|---|
| <p>პერსონალის დატვირთვა</p> | <ul style="list-style-type: none"> • მიზანშეწონილია დაწესებულება აკადემიური, სამეცნიერო და მოწვეული პერსონალის ყოველკვირეული დატვირთვის განსაზღვრისას იყენებდეს დატვირთვის ეკვივალენტის განსაზღვრის (Full time equivalent (FTE) მეთოდოლოგიას. |
| <p>სტუდენტთა ადგილების რაოდენობის განსაზღვრა</p> | <ul style="list-style-type: none"> • მედიცინის პროგრამაზე სტუდენტთა ადგილების რაოდენობის განსაზღვრის საფუძველია უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ სსიპ - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრში წარდგენილ სააკრედიტაციო განაცხადში ან სტუდენტთა რაოდენობის გაზრდის შესახებ განაცხადში მითითებული ადგილების რაოდენობა. • უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ განაცხადში მითითებული სტუდენტების ზღვრული რაოდენობა უნდა ეფუძნებოდეს - დაწესებულების, საგანმანათლებლო პროგრამის სტუდენტების ზღვრული რაოდენობის განსაზღვრის მეთოდოლოგიას, რომელიც ითვალისწინებს: <ul style="list-style-type: none"> - დარგობრივი მახასიათებლის მოთხოვნებს; - საგანმანათლებლო პროგრამის სპეციფიკას; - დაწესებულების, პრაქტიკის ობიექტების, ლაბორატორიული და კლინიკური ბაზების რესურსებს. |
| <p>კლინიკური დისციპლინები</p> | <ul style="list-style-type: none"> • შესაბამისი სპეციალობის სერტიფიკატი, • გამოცდილება: <ul style="list-style-type: none"> ა) პროფესორს: პედაგოგიური – სულ მცირე 6 წელი, კლინიკური – სულ მცირე ბოლო 9 წელი, ბ) ასოცირებულ პროფესორს: პედაგოგიური – სულ მცირე, 3 წელი, კლინიკური – სულ მცირე, ბოლო 5 წელი, გ) ასისტენტ-პროფესორს: კლინიკური – სულ მცირე, ბოლო 3 წელი, დ) ასისტენტს - დოქტორანტი კლინიკურ სპეციალობაში, ე) მოწვეულ სპეციალისტს/მასწავლებელს: კლინიკური – სულ მცირე, ბოლო 3 წელი. |
| <p>მედიცინის ინგლისურენოვანი პროგრამა</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ინგლისურენოვანი პროგრამით სწავლების, სულ მცირე, 3 წლის გამოცდილება ან • საზღვარგარეთ მოქმედ კლინიკაში ინგლისურ ენაზე საექიმო საქმიანობის განხორციელება არანაკლებ 1 წლის განმავლობაში; ან • საზღვარგარეთ მოქმედ კვლევით დაწესებულებაში ბიომედიცინის მიმართულებით სასწავლო/კვლევითი საქმიანობის ინგლისურ ენაზე განხორციელება არანაკლებ 1 წლის განმავლობაში; ან • ინგლისურენოვანი დიპლომამდელი ან დიპლომისშემდგომი პროგრამის დასრულება, რაც დასტურდება შესაბამისი დოკუმენტით; ან • ინგლისური ენის, სულ მცირე, B2 დონის ცოდნის დამადასტურებელი საერთაშორისოდ აღიარებული სერტიფიკატით (IELTS, TOEFL, Cambridge English, UNiCert, EnglishScore და სხვ.). |



6.2. მოთხოვნები მატერიალური რესურსისადმი

| ასპექტი | სპეციალური მოთხოვნები |
|--------------------------------------|---|
| <p>კლინიკური დისციპლინები</p> | <ul style="list-style-type: none"> • კლინიკური საგნების სწავლება ხორციელდება საუნივერსიტეტო/სასწავლო სამედიცინო დაწესებულებებში - ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებელ კლინიკებში. საუნივერსიტეტო და აფილირებული სასწავლო კლინიკები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სათანადო სასწავლო ფართით. სტუდენტებისთვის კლინიკებიდან ხელმისაწვდომი უნდა იყოს წვდომა სასწავლო რესურსებზე (ელექტრონული, წიგნადი). • საუნივერსიტეტო/სასწავლო კლინიკასა და/ან აფილირებული კლინიკაში (ხელშეკრულების საფუძველზე), პაციენტი/სტუდენტის თანაფარდობა სასწავლო კურსის/კურაციის განმავლობაში უნდა შეადგენდეს: <ul style="list-style-type: none"> - თერაპიული პროფილის დეპარტამენტებში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 10 სტუდენტის; - ქირურგიული პროფილის დეპარტამენტებში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 10 სტუდენტის; - მეანობა-გინეკოლოგიის დეპარტამენტში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 10 სტუდენტის; - პედიატრიის დეპარტამენტში - დეპარტამენტში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 10 სტუდენტის; - რეანიმაციის/ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტებში - 1 პაციენტზე არაუმეტეს 6 სტუდენტის. • უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს საკუთარი, სათანადოდ აღჭურვილი (მაგალითისთვის იხ. დანართი # 1 ნიმუში) კლინიკური უნარების ცენტრი/ლაბორატორია. • საუნივერსიტეტო და აფილირებულ კლინიკასთან გაფორმებული, რეგულარულად განახლებადი ხელშეკრულება დეტალურად უნდა აღწერდეს მხარეთა უფლებებსა და ვალდებულებებს, მათ შორის: <ul style="list-style-type: none"> - ერთი აკადემიური წლის განმავლობაში უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან მისაღები სტუდენტების მაქსიმალურ რაოდენობას; - კლინიკურ სასწავლო კურსებს, რომლებიც ტარდება კლინიკაში და მათ ხანგრძლივობას; - ინფორმაციას კლინიკური მოდულების განმახორციელებელ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულება/ებ-ზე, აგრეთვე, ცხრილს/გრაფიკს კონკრეტული სასწავლო კურსის განმავლობაში დროის ერთი და იგივე მონაკვეთში სტუდენტების რაოდენობის მიღების შესაძლებლობის შესახებ. - უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება სსიპ - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნულ ცენტრს ხელშეკრულების დადებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში აწვდის ინფორმაციას, საშუალოდ რამდენ პაციენტს იღებს და ემსახურება კლინიკა ერთი წლის განმავლობაში. აღნიშნული პირობა არ ვრცელდება იმ სუბიექტებზე, |



| | |
|---|---|
| | <p>რომლებმაც კანონმდებლობის შესაბამისად, ფუნქციონირება დაიწყეს საანგარიშგებო წელს ან საანგარიშგებო წლის წინა წელს ისე, რომ ფუნქციონირების დაწყებიდან არ შესრულებულა საანგარიშგებო წლის სრული კალენდარული წელი. ერთ წლამდე გახსნილი კლინიკის შემთხვევაში, უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება კლინიკის მიერ გატარებული პაციენტების რაოდენობის შესახებ შესაბამის შუალედურ ინფორმაციას აწვდის უსდ-სთან ხელშეკრულების დადებიდან 6 თვის ვადაში.</p> <ul style="list-style-type: none"> ასევე, ხელშეკრულების პირობების შეცვლის, ხელშეკრულების გაუქმების ან ახალი ხელშეკრულების დადების შემთხვევაში, უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება ვალდებულია სსიპ - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრს წერილობით აცნობოს ახალი ხელშეკრულების დადებიდან, გაუქმებიდან ან ცვლილების განხორციელებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში და წარუდგინოს შესაბამისი ხელშეკრულება. |
| <p>ფუნდამენტური დისციპლინები</p> | <ul style="list-style-type: none"> დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს საკუთარი შესაბამისად აღჭურვილი სასწავლო-კვლევითი ლაბორატორია. საგანმანათლებლო პროგრამით გათვალისწინებული კვლევითი საქმიანობის სპეციფიკის გათვალისწინებით, სამეცნიერო-კვლევითი საქმიანობის განხორციელების მიზნით, დაწესებულებას შესაძლებელია ჰქონდეს საკუთარი ფუნდამენტური და გამოყენებითი კვლევებისთვის ლაბორატორიის აღჭურვილობა და/ან მემორანდუმი/ხელშეკრულება ჰქონდეს გაფორმებული შესაბამის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტთან. ლაბორატორია შესაბამისობაში უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილ ბიო და შრომითი უსაფრთხოების ნორმებთან. გათვალისწინებული უნდა იყოს სტუდენტების (მინიმუმ 5-6 სტუდენტზე გათვლით) კვლევითი/პრაქტიკული მუშაობისთვის შესაბამისი გარემოს არსებობა, უსაფრთხოების დადგენილი წესების დაცვით. უნდა არსებობდეს რესურსი და IT-ინფრასტრუქტურა სინქრონული და/ან ასინქრონული დისტანციური სამუშაო შეხვედრებისა და ფორუმების (მათ შორის - საერთაშორისო კომუნიკაციის ფარგლებში) ჩატარებისათვის. |
| <p>საინფორმაციო-კომუნიკაციური ტექნოლოგიები</p> | <ul style="list-style-type: none"> უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს საკუთარი ბიბლიოთეკა, ელექტრონული სასწავლო რესურსები და IT-ინფრასტრუქტურა სინქრონული და/ან ასინქრონული დისტანციური სამუშაო შეხვედრებისა და ფორუმების (მათ შორის - საერთაშორისო კომუნიკაციის ფარგლებში) ჩატარებისათვის. |
| <p>ხელოვნური ინტელექტის გამოყენების პოლიტიკა მედიცინის ერთსაფეხურიან უმაღლეს საგანმანათლებლო პროგრამებში</p> | <ul style="list-style-type: none"> მედიცინის ერთსაფეხურიანი უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამების განმახორციელებელი დაწესებულება ვალდებულია ჰქონდეს შიდა პოლიტიკის დოკუმენტი (Policy Paper), რომელიც განსაზღვრავს ხელოვნური ინტელექტის პასუხისმგებლიან, ეთიკურ და აკადემიური კეთილსინდისიერების პრინციპების დაცვით გამოყენებას სწავლების, სწავლის, შეფასებისა და კვლევის პროცესში. |



6.3. მედიცინის დარგობრივ მახასიათებელთან საგანმანათლებლო პროგრამების შესაბამისობაში მოყვანის ვადები

- მოქმედი მედიცინის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამები განახლებულ დარგობრივ მახასიათებელთან შესაბამისობაში მოვიდეს დარგობრივი მახასიათებლის დამტკიცებიდან 6 თვის განმავლობაში;
- ახალი საგანმანათლებლო პროგრამის/პროგრამების ცენტრში, სააკრედიტაციო განაცხადის წარდგენის დროს, პროგრამა/პროგრამები შესაბამისობაში იყოს დარგობრივი მახასიათებლის მოთხოვნებთან.

VII. დარგობრივი მახასიათებლის შემმუშავებელი ჯგუფის წევრები

7.1. მედიცინის უმაღლესი განათლების დარგობრივი საბჭოს წევრები

| № | სახელი, გვარი | ორგანიზაცია/დაწესებულება | თანამდებობა |
|----|-------------------------|--|---|
| 1. | რიმა ბერიაშვილი | სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი | მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, აკადემიური განვითარების და სტრატეგიული დაგეგმვის დეპარტამენტის უფროსი, პათოლოგიური ანატომიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი - საბჭოს თავმჯდომარე. |
| 2. | ეკა ეკალაძე | შპს კენ ვოლკერის საერთაშორისო უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, კენ ვოლკერის საერთაშორისო უნივერსიტეტის რექტორი, პროფესორი, სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ბიოქიმიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი- საბჭოს მდივანი. |
| 3. | მიხეილ დიაკონიძე | სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი | სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის კლინიკებთან ურთიერთობის დეპარტამენტის უფროსი - საბჭოს წევრი. |



| | | | |
|----|-------------------|--|---|
| 4. | ზვიად კირტავა | შპს კავკასიის უნივერსიტეტი | შპს - კავკასიის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის პროფესორი, დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი - საბჭოს წევრი. |
| 5. | თინათინ გოგნაძე | შპს ევროპის ცენტრალური უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, პროფესორი. შპს - ევროპის ცენტრალური უნივერსიტეტის დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიანი ინგლისურენოვანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი - საბჭოს წევრი. |
| 6. | მაია ბიწკინაშვილი | სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, სსიპ - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, შინაგან დაავადებათა პროპედევტიკის კათედრის ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი. |
| 7. | ზაზა ავალიანი | შპს ევროპის უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, შპს - ევროპის უნივერსიტეტის პროფესორი, დიპლომირებული მედიკოსის ქართულენოვანი და ინგლისურენოვანი საგანმანათლებლო პროგრამების ხელმძღვანელი, საქართველოს ფთიზიატრთა და პულმონოლოგთა ასოციაციის თავმჯდომარე - საბჭოს წევრი. |
| 8. | ნანა ნიკოლაიშვილი | შპს საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი (სეუ) | მედიცინის დოქტორი, შპს - საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტის (სეუ) მედიცინის ფაკულტეტის ვიცე-დეკანი, საექთნო საქმის პროგრამის ხელმძღვანელი, ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი. |
| 9. | მაია ადვაძე | შპს საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი (სეუ) | ფილოლოგიის დოქტორი, შპს - საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტის (სეუ) ასოცირებული პროფესორი, მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, მედიცინის პროგრამის |



| | | | |
|-----|--------------------------|--|--|
| | | | ხელმძღვანელი - საბჭოს წევრი. |
| 10. | მაგდა თორთლაძე | შპს კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, შპს - კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი, ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი. |
| 11. | ნინო კვეციაძე | შპს პეტრე შოთაძის სახელობის თბილისის სამედიცინო აკადემია | მედიცინის დოქტორი, შპს - პეტრე შოთაძის სახელობის თბილისის სამედიცინო აკადემიის მედიცინის პროგრამის თანახელმძღვანელი კლინიკური მიმართულებით, ასოცირებული პროფესორი, შპს მედკაპიტალის სამეთვალყურეო საბჭოს წევრი, ექიმი - თერაპევტი - საბჭოს წევრი. |
| 12. | ხათუნა საგანელიძე | შპს აღმოსავლეთ-დასავლეთ უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, შპს - აღმოსავლეთ-დასავლეთ უნივერსიტეტის დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიანი ინგლისურენოვანი საგანმანათლებლო პროგრამის თანახელმძღვანელი და უწყვეტი განათლების სამსახურის უფროსი - საბჭოს წევრი. |
| 13. | გიორგი დულაშვილი | შპს გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, შპს - გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის პროფესორი, ევროპის სამედიცინო განათლების ასოციაციის (AMEE) რეგენზენტი/ექსპერტი - საბჭოს წევრი. |
| 14. | მირზა ხინიკაძე | ა(ა)იპ - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, პროფესორი. ა(ა)იპ - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის პრორექტორი. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს წევრი - საბჭოს წევრი. |
| 15. | თამარ კვარაცხელია | ა(ა)იპ - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, ა(ა)იპ - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის პროფესორი, ა(ა)იპ - ნიუ ვიჟენ საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალის ამბულატორიის ხელმძღვანელი - საბჭოს წევრი. |



| | | | |
|-----|---------------------|---|---|
| 16. | თამარ ჯანელიძე | სსიპ - აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, სსიპ - აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი, ევექს-ქუთაისის რეფერალური ჰოსპიტალის კლინიკური დირექტორი; ევექსის -ზ.ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციური მედიცინის ეროვნული ცენტრის კლინიკური დირექტორი - საბჭოს წევრი. |
| 17. | ირინე ფხაკაძე | სსიპ - აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, სსიპ - აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი - საბჭოს წევრი. |
| 18. | თამარ ნადირაშვილი | შპს ქართულ-ამერიკული უნივერსიტეტი | შპს - ქართულ-ამერიკული უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის პროგრამის ხელმძღვანელი კლინიკური მიმართულებით - საბჭოს წევრი. |
| 19. | კახაბერ ლაზარიშვილი | შპს აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტი | განათლების დოქტორი, შპს - აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტის რექტორის მოვალეობის შემსრულებელი, პროფესორი, ჯანდაცვის ფაკულტეტის საბჭოს თავმჯდომარე - საბჭოს წევრი. |
| 20. | ელენე ზურაბიშვილი | შპს აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტი | ექიმი ენდოკრინოლოგი, შპს - აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტის ჯანდაცვის ფაკულტეტის დეკანის მოადგილე, ასისტენტ - პროფესორი, კლინიკური და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების განვითარების ცენტრის უფროსის მოვალეობის შემსრულებელი - საბჭოს წევრი. |
| 21. | ივანე აბიათარი | სსიპ ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, სსიპ - ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი, მედიცინის სკოლის ხელმძღვანელი, სსიპ - ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ინსტიტუტის დირექტორი - საბჭოს წევრი. |
| 22. | მარინა დარახველიძე | შპს - საქართველოს უნივერსიტეტი | შპს - საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის |



| | | | |
|-----|---------------------------|---|--|
| | | | ფარმაციის დეპარტამენტის უფროსი, მოწვეული ლექტორი - საბჭოს წევრი. |
| 23. | მაია რუხაძე | შპს სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი | მედიცინის დოქტორი, სასწავლო უნივერსიტეტ „გეომედი“ მედიცინის ფაკულტეტის პროფესორი, ექიმი ალერგოლოგი - საბჭოს წევრი. |
| 24. | ქეთევან ჩახნაშვილი | შპს ალტე უნივერსიტეტი | შპს - ალტე უნივერსიტეტის მედიცინის საერთაშორისო სკოლის დეკანი - საბჭოს წევრი. |
| 25. | კახაბერ ქაშიბაძე | სსიპ - ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, სსიპ - ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი, მედიცინის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი, კლინიკური ქირურგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, ბათუმის რეფერალური ჰოსპიტლის ქირურგიული დეპარტამენტის ხელმძღვანელი - საბჭოს წევრი. |
| 26. | სოფიო ბერიძე | სსიპ - ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი | სსიპ - ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი, დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი, ბათუმის რეფერალური ჰოსპიტლის ხარისხის დირექტორი, ექიმი თერაპევტი, გასტროენტეროლოგი - საბჭოს წევრი. |
| 27. | ლეილა ახვლედიანი | ა(ა)იპ - საქართველოს ლაბორატორიული მედიცინის ასოციაცია | ბიოლოგიის დოქტორი, ა(ა)იპ - საქართველოს ლაბორატორიული მედიცინის ასოციაციის გამგეობის წევრი, სსიპ - ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი. |
| 28. | თინათინ გოცირიძე | საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და | საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს, |



| | | | |
|-----|----------------|--|---|
| | | სოციალური დაცვის სამინისტრო | სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების დეპარტამენტის, სამედიცინო პერსონალის პროფესიული რეგულირების სამმართველოს უფროსის მოადგილე - საბჭოს წევრი. |
| 29. | თეა ბაქრაძე | საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო | საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის დეპარტამენტის ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს მთავარი სპეციალისტი, პირველი კატეგორიის უფროსი სპეციალისტი - საბჭოს წევრი. |
| 30. | ლია ბიბიგური | სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის გივი ჟვანიას სახელობის პედიატრიის აკადემიური კლინიკა | მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის გივი ჟვანიას სახელობის პედიატრიის აკადემიური კლინიკის ანესთეზიოლოგიის სამსახურისა და საოპერაციო ბლოკის უფროსი, ექიმი ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი - საბჭოს წევრი. |
| 31. | ლევან რატიანი | სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა | მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის გენერალური დირექტორი, ექიმი ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი - საბჭოს წევრი. |
| 32. | ჯილდა ჭეიშვილი | ა(ა)იპ საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაცია | საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი, ა(ა)იპ - საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციის საბჭოს წევრი, შპს -სულხან საბა ორბელიანის უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის დეკანი - საბჭოს წევრი. |
| 33. | ნინო ცხვედიანი | სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი | სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის გივი ჟვანიას სახელობის პედიატრიის აკადემიური კლინიკის გენერალური დირექტორი, ფიზიკის, ბიოფიზიკის, |



| | | | |
|-----|-----------------------|--|---|
| | | | ბიომექანიკისა და საინფორმაციო ტექნოლოგიების დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი - საბჭოს წევრი. |
| 34. | ნინო თაბაგარი | შპს დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი | მედიცინის დოქტორი, შპს - დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, მედიცინის ფაკულტეტის უმაღლესი სამედიცინო სკოლა „აიეტის“ დეკანი, სამედიცინო განათლების ცენტრის ხელმძღვანელი - საბჭოს წევრი. |
| 35. | მაკა ბულიშვილი | შპს - ბაუ ინტერნეიშენალ უნივერსითი | მედიცინის დოქტორი, შპს - ბაუ ინტერნეიშენალ იუნივერსითი - ბათუმის მედიცინისა და ჯანმრთელობის მეცნიერებათა სკოლის დეკანი - საბჭოს წევრი. |



დანართები

დანართი №1 სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარებისათვის განკუთვნილი სიმულატორების, მულაჟების და მანეკენების რეკომენდებული ჩამონათვალი

| N | დასახელება | მახასიათებლები | შესაძლებლობები | სარეკომენდაციო დარგობრივი კომპეტეციები |
|---|---|--|--|--|
| 1 | <p>მოზრდილი ავადმყოფის მოვლის მანეკენი</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. მანეკენი დამზადებულია გამძლე, უტეხი, წყალ-გამძლე პლასტმასისგან (საინექციო ადგილები არის რბილი რეზინის (სულ 6 ცალი მთელს სიმულატორზე), ხოლო ორგანოები და გენიტალები – დრეკადი). 2. შესაძლებელია ზედა და ქვედა კიდურების მოხრა და ცოცხალთან მსგავსი მოძრაობების შესრულება. 3. მანეკენს აქვს სიმულირებული ფილტვები, გული, კუჭი, შარდის ბუშტი და ნაწლავები, ასევე, შესაძლებელია მათი ამოღება და ჩადგმა. 4. შესაძლებელია კათეტერიზაციის ჩატარება. | <ul style="list-style-type: none"> • პერსონალური ჰიგიენა და წმენდა; • მობილიზაცია; • ნახვევის დადება და ჭრილობის მოვლა; • თვალის, ყურის, ცხვირის, კუჭის, ნაწლავების და შარდის ბუშტის ირიგაცია; • ინტრამუსკულური და კანქვეშა ინიექციები; • ნაზოგასტრული ლავაჟი; • ჟანგბადის მიწოდება და ხელოვნური სუნთქვა; • ტრაქეოსტომის მოვლა; • შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია (ქალის და კაცის); • სტომის მოვლა; • ოყნის გაკეთება. | <p>პრაქტიკული პროცედურები</p> |



| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------|
| 2 | ვენეპუნქციის პაღი – მულაჟი | <ol style="list-style-type: none"> ვენეპუნქციის პადის ვენური ქსელი წარმოდგენს მარჯვენა მკლავის აცეტაბულური ფოსოს ვენური ქსელის მქონე დაფას, დაფარულს სპეციალური ღრუბლით. სიმულატორის ვენური ქსელის შევსება წარმოებს განცალკევებით და არ არის მიერთებული სპეციალურ სისხლის პაკეტთან. პადის საფარი ეპიდერმისი გამძლეა და ადვილად ირეცხება წყლით და საპნით. | <ul style="list-style-type: none"> პალპაციით ვენის მოძებნა. ვენის პუნქცია ნემსით. კათეტერის ჩადგმა. სისხლის მიმოქცევის მენეჯმენტი. სისხლის აღება. | პრაქტიკული პროცედურები |
| 3 | მკლავის მულაჟი ინტრავენური ინიექციისთვის | <ol style="list-style-type: none"> ინტრავენური ინიექციის მკლავი დამზადებულია გამძლე სილიკონისგან. მკლავზე გამოხატულია საღმის, შევარდნის, იდაყვის შუა ვენები და მტევნის დორზალური ვენური ქსელი. | <ul style="list-style-type: none"> ინტრავენური ინიექციის წარმოება; პერიფერიული ვენეპუნქცია. | პრაქტიკული პროცედურები |
| 4 | ვენური იმიტატორი (მულაჟი) | <ol style="list-style-type: none"> ვენური მილი ქმნის 2 ხაზს: ერთი – ნორმალური, ერთი – თხელი; ხელოვნური ვენის კედელს აქვს ნამდვილის მსგავსი რეზისტენტობა; ხელოვნური ვენები ადვილად ივსება სითხით რბილი პლასტმასის ბოთლის გამოყენებით, რომელიც მუშაობს დგუმით; შესაძლებელია პუნქციის დაფის მოხსნა და დამაგრება ადამიანის ან სხვა მანეკენის მკლავზე; მულაჟი წარმოადგენს რეზინის ჩარჩოს რომელშიც არის ხელოვნური ვენები, დაფარული სპეციალური ღრუბლით. | <ul style="list-style-type: none"> ვენეპუნქცია; ინტრავენური ინიექცია. | პრაქტიკული პროცედურები |
| 5 | ვენური პუნქციის ტრენირების მკლავის | <ol style="list-style-type: none"> მულაჟი წარმოადგენს მკლავს, რომელიც დამაგრებულია სპეციალურ სადგამზე. მკლავი დაფარულია მაღალი ხარისხის სილიკონ/რეზინით და მასში მოთავსებულია | <ul style="list-style-type: none"> ინტრავენური, კუნთშიდა და კანქვეშა ინიექციების ჩატარება. | პრაქტიკული პროცედურები |



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



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



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



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



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | 5. დაბალი ფასი, ადვილად შეცვლადი სასუნთქი გზები განაპირობებს მანეკენის ჰიგიენურ გამოყენებას და ადვილად მოვლას. | | |
|--|--|--|--|--|



დანართი №2 სამედიცინო განათლება საზღვარგარეთის ქვეყნებში

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

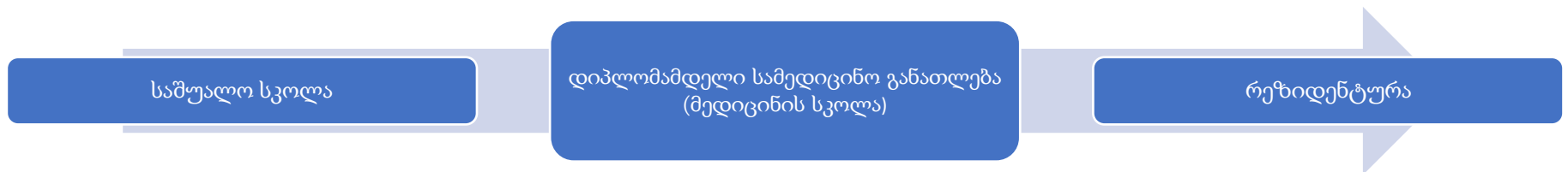
დიპლომირებული მედიკოსის შესაბამისი კვალიფიკაციის დასახელებები

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

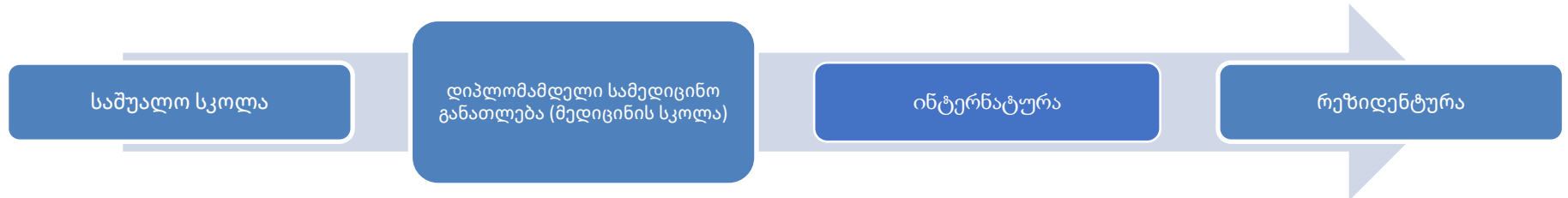


დანართი №3 დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლება

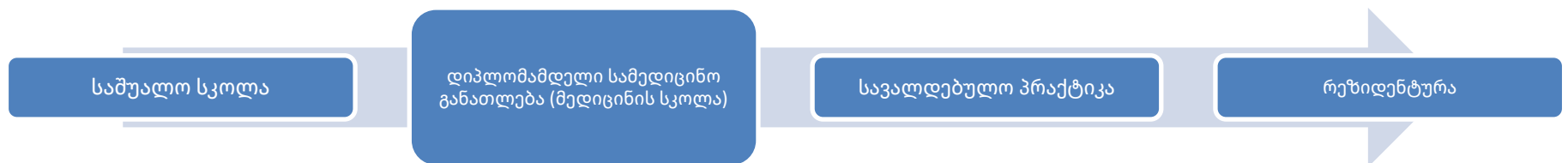
1. საქართველო, გერმანია, საფრანგეთი, იტალია, ნიდერლანდები, ინდოეთი, რუსეთი, არგენტინა, ბრაზილია, ჩინეთი, კონგო, მექსიკა, საუდის არაბეთი.



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

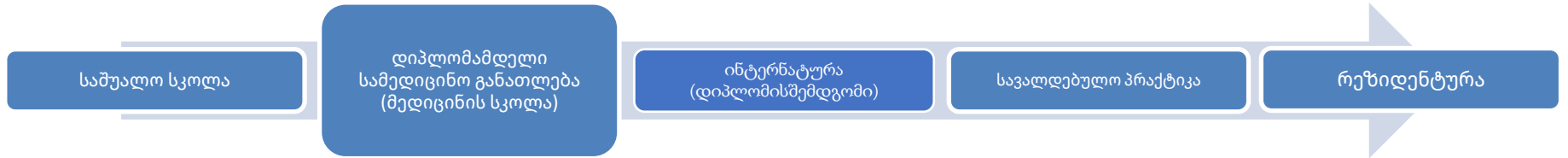


3. კოლუმბია, დომინიკის რესპუბლიკა, ეთიოპია, ირანი, ნიკარაგუა, პერუ, თურქეთი





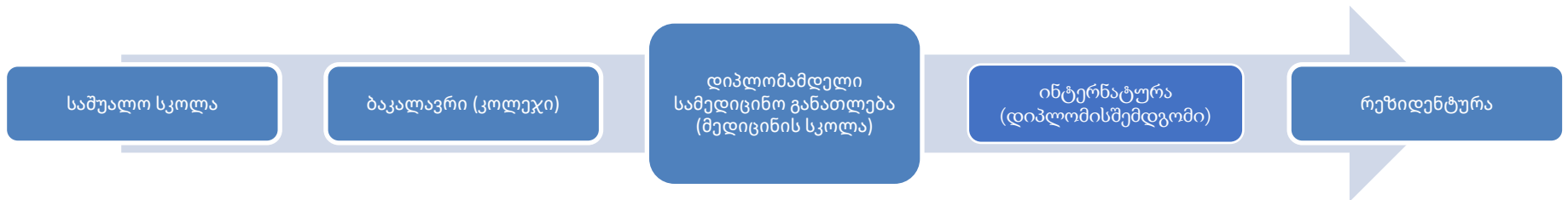
4. ეგვიპტე, ნიგერია, სამხრეთ აფრიკა, სუდანი, ინდონეზია



5. კანადა, აშშ



6. ავსტრალია, ფილიპინები





დანართი №4 დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების ხანგრძლივობა

| ქვეყანა | დიპლომამდელი სამედიცინო განათლება (წლები) |
|----------------|---|
| საქართველო | 6 |
| დანია | 6 |
| საფრანგეთი | 6 |
| ისრაელი | 6 |
| იაპონია | 6 |
| გერმანია | 6 (+ 3 თვიანი პრაქტიკა) |
| ჰოლანდია | 6 |
| რუსეთი | 6 |
| უკრაინა | 6 |
| იტალია | 6 |
| თურქეთი | 6 |
| დანია | 6 |
| კოლუმბია | 6 |
| ევგოპტე | 6 |
| სამხრეთ აფრიკა | 6 |
| სუდანი | 6 |
| არგენტინა | 6 |
| ბრაზილია | 6 |
| ეთიოპია | 6 |
| მექსიკა | 6 |
| ნიგერია | 6 |
| საუდის არაბეთი | 6 |
| ირანი | 7 |
| პერუ | 7 |
| ურუგვაი | 7 |
| ნიკარაგუა | 7 |
| ავსტრალია | 3.5 (კოლეჯი) + 5 წელი მედიცინის სკოლა |
| კანადა | 4 (კოლეჯი) + 4 (მედიცინის სკოლა) |
| აშშ | 4 (კოლეჯი)+4(მედიცინის სკოლა) |
| შვედეთი | 6.5 |



| | |
|----------------|--|
| დიდი ბრიტანეთი | 6/5.5+1 წელი (სავალდებულო პრაქტიკა/Foundation Program) |
| ფინეთი | 6 |
| შვეიცარია | 6 |
| ინდოეთი | 5 +1 |