



საექთნო საქმის პრიორიტეტულობა და გამოწვევები საქართველოში

Priority and challenges of nursing in Georgia

<https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.01.07>

მარიამ ამბროლაძე^{1a}

Mariam Ambroladze^{1a}

¹ ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

¹ Iv. Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia

აბსტრაქტი

ექთნის როლი დიდია დაავადების პროფილაქტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროცესში. მნიშვნელოვანია მათი ჩართულობა ჯანდაცვითი ღონისძიებების ორგანიზებასა და განხორციელებაში. კვლევებით დასტურდება, რომ საექთნო საქმეში მნიშვნელოვანია ადეკვატური ტრენინგის შესაძლებლობის მიცემა, ასევე როლებისა და კომპეტენციების გაფართოება. ამავდროულად ნაჩვენებია ექთნების რაოდენობის დეფიციტი და ადამიანური რესურსის საერთაშორისო სტანდარტებთან შეუსაბამობა. კვლევის მიზანია შევისწავლოთ ექთნის პროფესიის პრიორიტეტულობა საქართველოში, მიმოვიხილოთ არსებული მდგომარეობა და შევისწავლოთ ის ღიობები და გამოწვევები, რომლის წინაშეც დგას ექთნის პროფესიული განვითარება. ჩატარებულ თვისებრივ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ქ. ქუთაისის რამდენიმე კლინიკის 16 ექთანმა. ჩარღმავებული, ინდივიდუალური ინტერვიუებიდან გამოიკვეთა, საექთნო საქმეში არსებული პრობლემები: საექთნო პერსონალის დეფიციტი, შეუსაბამო სამუშაო პირობები, ზეგანაკვეთური დატვირთვა, დაბალი შრომის ანაზღაურება და უწყვეტი განათლების დაბალი ხელმისაწვდომობა. ყოველივე ზემოთჩამოთვლილი კი განსაზღვრავს დარგის არაპრესტიჟულობასა და პერსპექტივის არარსებობას.

საკვანძო სიტყვები: საექთნო საქმე, პროფესიული გადაწვის სინდრომი, უწყვეტი განათლება.

კიტატა: მარიამ ამბროლაძე. საექთნო საქმის პრიორიტეტულობა და გამოწვევები საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2024; 8 (1)

Abstract

The role of the nurse is great in the process of disease prevention, treatment, and rehabilitation. Their involvement in the organization and implementation of health measures, both at the front line and at the managerial level, is important. Studies by the UKCC (United Kingdom Central Council), WHO (World Health Organization), the Curatio Foundation, and other organizations show that it is important to provide adequate training in nursing, as well as to expand roles and competencies. At the same time, there is a shortage of nurses and non-compliance with international human resources standards. The research aims to study the priorities of the nursing profession in Georgia, to review the current situation, and to study the openings and challenges that the professional development of nursing faces. Nurses from several clinics in Kutaisi, as well

^a mariami.ambroladze10@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5685-4953>

as former nurses, a total of 16 respondents participated in the qualitative study. In-depth, individual interviews revealed problems with nursing: shortage of nursing staff, inadequate working conditions, overtime, low pay, and low access to continuing education. All of the above determines the non-prestige of the field and the lack of perspective. The problem of the non-prestige of nursing is global in nature. The field is not very popular not only in Georgia but also in many European countries, which is evidenced by the fact that working conditions and workload are problematic in nursing.

Keywords: Nursing, professional burnout syndrome, continuous education.

Quote: Mariam Ambroladze. Priority and challenges of nursing in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology, 2024; 8 (1)

შესავალი

ჯანდაცვის სექტორში სამედიცინო მომსახურების ხარისხი დამოკიდებულია ადამიანურ რესურსზე. საქართველოში ამ მხრივ არსებული მდგომარეობა ასიმეტრიაშია ევროპულ სტანდარტებთან. საქართველოს სამედიცინო სექტორი განიცდის ექთნების მწვავე დეფიციტს. ასევე ქვეყანაში ჯერ კიდევ მიუღწეველია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული ექიმ ექთნის თანაფარდობა 4:1 (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2019).

ექთანთა რაოდენობა კავშირშია სამუშაო გარემოსთან, დატვირთვასთან და შრომის ანაზღაურებასთან. პრობლემურია ამავდროულად საექტონო საქმის მარეგულირებელი მექანიზმისა და უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემის არარსებობა. აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად ამ მიმართულებით გატარებული ღონისძიებებისა, მცირეა საექტონო საქმის საბაკალავრო პროგრამაზე სწავლის მსურველთა რაოდენობა, რაც სამომავლოდ ექთნის დეფიციტის წინაპირობა ხდება. საექტონო პერსონალის ნაკლებობა და კვალიფიკაცია კი გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების ეფექტსა და ხარისხზე (კურაციო საერთაშორისო ფონდი, 2018).

ექთნების დეფიციტი საქართველოში გამოწვეულია მრავალი მიზეზით, მათგან უპირველესია საექტონო საქმის არაპრესტიჟულობა. ამავდროულად ქვეყანაში დგას ექთნის ფუნქციებისა და მნიშვნელობის ცოდნის დეფიციტი, როგორც თავად მედ პერსონალში ისე საზოგადოების არასამედიცინო ნაწილში (გოგაშვილი, 2016).

ექსპერტთა აზრით, ექთნების დაბალი ანაზღაურება საქართველოში მათი დაბალი კვალიფიკაციითაა განპირობებული. დაბალი კვალიფიკაციის მიზეზად კი ქვეყანაში არარსებული გადამზადების კურსები სახელდება (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2019).

კვლევის მიზანს წარმოადგენს შევისწავლოთ ექთნის პროფესიის პრიორიტეტულობა საქართველოში, მიმოვიხილოთ არსებული მდგომარეობა და შევისწავლოთ ის ღიობები და გამოწვევები, რომლის წინაშეც დგას ექთნის პროფესიული განვითარება.

მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდი

კვლევა ჩატარდა თვისებრივი მეთოდით, კერძოდ ინდივიდუალური, პირისპირ და სატელეფონო/ვიდეო ინტერვიუების და სამაგიდე მიმოხილვის გამოყენებით.

რესპონდენტთა უმეტეს ნაწილთან ინტევიუ განხორციელდა პირისპირ, ხოლო დაახლოებით 20% თან გასაუბრება მოხდა სატელეფონო და ვიდეო ზარის გამოყენებით. ინტერვიუს დროს გამოვიყენე ხმოვანი ჩამწერი, რაზეც თითოეული რესპონდენტი

ინფორმირებული იყო წინასწარ. ჩანაწერების საფუძველზე მომზადდა თითოეული ინტერვიუს ტრანსკრიპტი, მონაცემთა შემდეგი დამუშავებისათვის.

საკვლევი თემის სამაგიდე მიმოხილვის ფარგლებში მიმოვიხილე ქართული და უცხოური საექთნო სწავლების გამოცდილება, ევროპაში არსებული მდგომარეობა საექთნო საქმესთან მიმართებაში. სამეცნიერო ლიტერატურის ძიებისთვის გამოვიყენე ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამეცნიერო ბაზები - Elsevier, PubMed, ხოლო გარკვეულ შემთხვევებში გამოვიყენე ექთნების პროფესიული ევროპული და ამერიკული ასოციაციების მიერ მოწოდებული ინფორმაცია.

კვლევის მიზანი და საკვლევი კითხვები

კვლევის მიზანს წარმოადგენს საქართველოში საექთნო საქმეში არსებული იმ პრობლემებისა და ღიობების წარმოჩენა, რომელიც გავლენას ახდენს დარგის პრიორიტეტულობაზე. კვლევისთვის შევარჩიე თვისებრივი კვლევის მეთოდი, სიღრმისეული ინტერვიუს გზით, ვინაიდან ვთვლი, რომ მოცემული მეთოდი იძლევა საკითხის უფრო დეტალურად და ღრმად შესწავლის საშუალებას. აღნიშნული მეთოდის უპირატესობად ასევე შეიძლება ჩაითვალოს ის, რომ ინტერვიუების დროს შესაძლოა წარმოიჭრას ახალი საკითხები ან თემები, რომელიც წინასწარ არ იყოს განსაზღვრული კვლევის გზამკვლევით #დანართი1 და მის საფუძველზე მიმართულება შეიცვალოს ან უფრო ჩაუღრმავდეს ინტერვიუება ახლად აღმოცენებული საკითხის შესწავლას.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები

კვლევის არეალად შევარჩიე ქ. ქუთაისის სამედიცინო დაწესებულებები, ვინაიდან მოცემულ რეგიონში ჩემთვის მოსახერხებელი იყო სამედიცინო წარმომადგენლებთან პირდაპირი კომუნიკაცია. კვლევისთვის მნიშვნელოვანი იყო საექთნო საქმის დიდი გამოცდილების მქონე და ახლი დამწყები ექთნების გამოკითხვა, რათა მათგან შემეკრიბა მოლოდინების და მათი გამართლების, სწავლის, პრაქტიკის და სამუშაო გამოცდილების შესახებ ინფორმაცია. ასევე, კვლევისთვის მოზიდულ იქნა ისეთი ექთნები, რომლებმაც თავი მიანებეს საექთნო საქმიანობას და კვლევის მომენტისთვის არ იყვნენ დასაქმებული ექთნის პოზიციაზე, რათა შემესწავლა ის მიზეზები, თუ რატომ მიანებეს თავი საექთნო პრაქტიკას, რა იყო ხელის შემყოფი ფაქტორები.

კვლევის შერჩევა

კვლევაში ჩაერთო ქალაქის ორი წამყვანი კლინიკის კლინიკური მენეჯერი, რომელთა უშუალო რეკომენდაციით კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ორმა მთავარმა ექთანმა სხვადასხვა კლინიკებიდან, ასევე ჩაერთო ოთხი ახალი ექთანი, რომელთა კლინიკური საქმიანობის სტაჟი არ აღემატება ხუთ წელს და ოთხი პრაქტიკოსი მედდა, რომელთა სტაჟი აღემატებოდა ხუთ წელს. ასევე კვლევის მონაწილეები იყვნენ ყოფილი ექთნები, რომელთაც შეიცვალეს პროფესია ან უბრალოდ შეწყვიტეს პრაქტიკა, სხვადასხვა მოსაზრების გამო. ჯამში კვლევის საბოლოო შერჩევა წარმოადგენილია 16 სპეციალისტით. მონაწილეთა კვლევაში მოზიდვა მოხდა საწყისად შერჩეული რესპონდენტებიდან ე.წ. „მარცვლებიდან“ შემდგომი მოზიდვის გზით - თოვლის გუნდის მეთოდის გამოყენებით. კვლევაში მონაწილეთა ჩართვა გაგრძელდა მანამ, სანამ მიღწეული იქნა თემატური სატურაცია (Kerr, Nixon, and Wild 2010).

კვლევის ეთიკის საკითხები

ყველა მონაწილეს წინასწარ დაურიგდა ინფორმირებული თანხმობის ფურცელი, რომელშიც დეტალურად იყო აღწერილი კვლევის მიზანი, ასევე განმარტებული იყო, რომ ინტერვიუს პროცესში გამოყენებული იქნებოდა ჩამწერი და ტრანსკრიპტის მომზადებისთანავე განადგურდებოდა აუდიო-ვიდეო მასალა #დანართი2.. ვიდეო ზარით ჩაწერილ რესპონდენტებს

კი გაეგზავნათ ინფორმირებული თანხმობის ფორმა ელექტრონულად და ნებაყოფლობითი თანხმობის შემდგომ განხორციელდა ჩაწერა. თანხმობის ფორმაში დეტალურად იქნა განიხილული, მონაწილეთა უფლება-მოვალეობები, რომ მათ შეეძლოთ ნებისმიერ დროს უარი ეთქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე, მოეთხოვათ შესვენება ან უპასუხოდ დაეტოვებინათ მათთვის არასასურველი კითხვა. სურვილისამებრ რესპონდენტებს გაეგზავნათ აუდიო ჩანაწერის ბაზაზე მომზადებული ტრანსკრიპტი და მათთან კომუნიკაციით დაკორექტირდა ტექსტური მასალა, საჭიროების შემთხვევაში. პირისპირ ინტერვიუებისას თანხმობის ფორმაზე ხელმოწერით რესპონდენტებმა დაადასტურეს, რომ მათთვის გასაგები იყო მიწოდებული ინფორმაცია.

საკვლევი ინსტრუმენტი

ინტერვიუს დროს გამოვიყენე წინასწარ შედგენილი ჩაღრმავებული ინტერვიუს გზამკვლევი, რომელიც შედგებოდა თემატური ბლოკებისგან. მომზადდა 4 ტიპის გზამკვლევი: ხელმძღვანელებისთვის, მათთვის ვინც აღარ მუშაობს ექთნად, პრაქტიკოსი და ახალი ექთნებისთვის. გზამკვლევი თემატურად მომზადდა შემდეგნაირად: ძირითადად წარმოდგენილი იყო 6 თემატური ბლოკისგან:

1. დემოგრაფიული მიმოხილვა და განათლება
2. პროფესიის შერჩევის მიზეზი და კმაყოფილების დონე
3. სამუშაო გამოცდილება და დატვირთვა
4. დარგის პერსპექტივა და საექთნო საქმის შემსწავლელი დაწესებულებები
5. საექთნო კადრის რაოდენობა და შესაწარმუნებელი ღონისძიებები
6. არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა და გაუმჯობესების ღონისძიებები.

კვლევის ანალიზის მეთოდი

კვლევის ანალიზისთვის გამოვიყენე თემატური ანალიზი და დავამუშავე თვისებრივი ინფორმაციის ანალიზისთვის მოწოდებულ პროგრამაში Nvivo v.12 (QSR International Pty Ltd. (2020), NVivo released in March 2020, <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>). პროგრამის გამოყენებით ტრანსკრიპტების ბაზაზე შევქმენი თემატური კოდები, ეს უკანასკნელი კი მოიცავდა ქვეკოდებსა და ქვეკოდების გაერთიანებას თემატურ ბლოკებად. პროგრამამ საშუალება მომცა კოდების გენერირებით, მათი შემდგომი გამოყენებით ტრანსკრიპტებში, შემექმნა კოდების იერარქიული სისტემა, რომელიც შედარდა ტრანსკრიპტებს შორის კოდირების მსგავსების მიხედვით. ასევე გამოვიყენე ფუნქციები: „Hierarchy Chart“, „Word Query“, „Word Cloud“, „Word Tree“, „Project Map“, „Mind Map“.

კვლევის შეზღუდვა

კვლევის შეზღუდვას წარმოადგენს თავად თვისებრივი მიდგომა, რომელიც, როგორც წესი ტარდება მცირე ზომის შერჩევაში და მოკლებულია შედეგების განზოგადებას. თუმცა თვისებრივი კვლევის მიზანი არ არის მიღებული შედეგების განზოგადება, არამედ მიზანია ეძიოს პრობლემათა საფუძველი, მიზეზები და წარმოადგინოს გარკვეული ტენდენციების სახით. (Sandelowski, 1995).

კვლევის ფარგლებში წამოჭრილი პრობლემიდან აღსანიშნავია ქვეყანაში არსებული მდგომარეობა covid-19 ის პანდემიასთან დაკავშირებით. საკარანტინო მდგომარეობის გამო რთული აღმოჩნდა რამდენიმე პრაქტიკოს ექთანთან პირდაპირი კომუნიკაცია. ასევე რამდენიმე მედდამ დატვირთული სამუშაო გრაფიკის გამო უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე. პოტენციურ რესპონდენტთა მონაწილეობის გაუმჯობესების და უარის მიღების პრევენციის მიზნით, მაქსიმალურად ვცდილობდი შემეთავაზებინა მათთვის მორგებული დრო და

კომუნიკაციის გზა. შესაძლოა ზოგიერთი რესპონდენტი არ დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობას ხმოვანი ან ვიდეო ჩანაწერის გამო, თუმცა ამავე დროს შეთავაზება ჰქონდათ ჩემგან, რომ მხოლოდ სავსე ჩანაწერებს შევასრულებდი. ასევე ინდივიდუალური ინტერვიუები, რომლებიც არ ჩატარდა სამუშაო ადგილზე, შესაძლოა პირიქით, უფრო განაწყობდა რესპონდენტს გულახდილი საუბრისკენ.

ლიტერატურის მიმოხილვა

„საექთნო საქმე მოიცავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, დაავადებების პრევენციას და ავადმყოფი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე და მომაკვდავი ადამიანების მოვლას“ განმარტავს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (World Health Organization Regional Office for Europe, 2015). ჯანმოს თანახმად მნიშვნელოვანია ექთნების როლი ჯანმრთელობის დაცვაში. ისინი ხშირად უცნობ გმირებად გვევლინებიან, წინა ხაზზე დგანან დაავადების პროფილაქტიკის, მკურნალობისა თუ რეაბილიტაციის პროცესში. ბევრ ქვეყანაში, ექთნები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ჯანდაცვითი ღონისძიებების ორგანიზებასა და განხორციელებაში, როგორც ფრონტის ხაზზე, ასევე მენეჯერულ დონეზე. ისინი ხშირად არიან პირველები და ზოგჯერ ერთადერთი სამედიცინო სპეციალისტები, რომლებიც უშუალოდ ხედავენ პაციენტს და აფასებენ, როგორც პირველად მდგომარეობას, ისე მკურნალობის შემდგომი პროცესების გაუმჯობესებას სასურველი შედეგისათვის.

ექთნის როლი

Daren Anderson ისა და Daniel St. Hilaire ის მიერ ჩატარებულ კვლევაში „Primary Care Nursing Role and Care Community Health Center Study of Nursing Work in a Coordination: An Observational“ განხილულია ექთნის როლი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებში და ზრუნვის კოორდინაციის მნიშვნელობა. მოცემულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ექთნების დიდი ნაწილი სამუშაო დროს ხარჯავს ისეთ საქმიანობებზე, რომლის განხორციელებაც შუძლია უფრო დაბალი ხარისხის განათლებისა და ლიცენზიის მქონე პერსონალს, მაგალითად როგორცაა: სხვადასხვა ფორმების შევსება, ელექტრონულ ბაზებში პირადი მონაცემების შეყვანა, დანიშნული მედიკამენტებისა და ვაქცინების ადმინისტრირება, პროვაიდერთან ვიზიტის დაგეგმვა და სხვა. სამუშაო დროის მხოლოდ 15%-ს უთმობდნენ ექთნები ზრუნვის კოორდინირებას, რაც ავტორთა აზრით არასაკმარისი მაჩვენებელია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებისთვის. მკვლევარები მიიჩნევენ, რომ ზრუნვის კოორდინაციაზე მეტი ყურადღება შედეგად მოიტანს უკეთ მართულ ქრონიკულ დაავადებებს და შედეგად ხარისხიან და გამართულ ჯანდაცვის სისტემას. მათი აზრით, სამედიცინო კოორდინაციის ექთნები ასევე დაეხმარებიან პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერებს მრავალი თანმხლები დაავადების მქონე კომპლექსური პაციენტების მართვაში და უზრუნველყოფენ პაციენტის განათლებას და თვითმართვას, დახმარებას პირადად და ტელეფონით (Anderson, St. Hilaire, and Flinter 2012).

ექთნის როლსა და სამუშაო სპეციფიკაზე საუბარია 2016 წელს ჩატარებულ კვლევაში „საექთნო საქმის მდგომარეობა და მისი განვითარების პერსპექტივები საქართველოში“, სადაც მიმოხილულია საექთნო საქმესთან დაკავშირებით არსებული სამეცნიერო ლიტერატურა, ნაშრომი ასევე მოიცავს საქართველოს რამდენიმე რეგიონში ჩატარებულ სამ კვლევას. მოცემული კვლევის ანგარიშის თანახმად, სადაც გამოკითხული იყო ექთნები, ექიმები და პაციენტები, მათი უმეტესობა (54%; n=300) მიიჩნევს, რომ ექთანს მხოლოდ ექიმის დამხმარის ფუნქცია აქვს და ექიმის დანიშნულების შესრულება ევალება; მცირეა მათი წილი (18%), ვინც მიიჩნევს, რომ ექთანს გაცილებით მეტი ფუნქცია აქვს. კვლევის მონაწილე პაციენტები ექთნის როლსა და მნიშვნელობას უფრო გლობალურად აფასებდნენ, ვიდრე თავად სამედიცინო პერსონალი. მონაწილეთა უმეტესობა ასევე მიიჩნევს, რომ მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების ცოდნა და ამოცნობაც ექთნის მოვალეობას წარმოადგენს (გოგაშვილი, 2016).

ექთნის კვალიფიკაცია

ჟურნალ BMJ –ში გამოქვეყნებული კვლევის „Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care“ მიზანს წარმოადგენდა შეესწავლა საავადმყოფოებში საექთნო უნარ-ჩვევების დონესა და პაციენტთა სიკვდილიანობას შორის ურთიერთ დამოკიდებულება, პაციენტების მხრიდან მოვლის შეფასებების და ხარისხის მაჩვენებლების წარმოჩენა. კვლევამ აჩვენა, რომ იმ კლინიკებში, რომლებშიც მაღალია ექთანთა კვალიფიკაციისა და საექთნო უნარ-ჩვევების დონე - დაბალია სიკვდილობა. აქედან გამომდინარე მაღალია მომსახურების ხარისხი და პაციენტებიც უფრო მაღალ რეიტინგს ანიჭებენ ასეთ სამედიცინო დაწესებულებებს (Aiken, 2017).

ექთნის კვალიფიკაციის პრობლემა ასევე იკვთება გოგაშვილის მიერ ჩატარებულ „საექთნო საქმის მდგომარეობა და მისი განვითარების პერსპექტივები საქართველოში“ კვლევაშიც, სადაც გამოიკვეთა, რომ პაციენტის სათანადო მოვლა ვერ ხორციელდება ექთნის არასაკმარისი ცოდნისა და დაბალი კვალიფიკაციის დონის გამო. ყურადსაღებია ფაქტი, რომ მოცემულ ფორმულირებას იზიარებს კვლევის მონაწილე ექიმები, ხოლო ექთნები ამ უკანასკნელს, კატეგორიულად უარყოფენ (გოგაშვილი, 2016).

უწყვეტი სამედიცინო განათლება

უწყვეტი სამედიცინო განათლება ერთ-ერთ წამყვან ფაქტორს წარმოადგენს საექთნო საქმეში, რათა პაციენტის მკურნალობის დროს გამოყენებულ იქნას თანამედროვე მიდგომები და ტექნოლოგიები.

უწყვეტი სამედიცინო განათლება არის დაგეგმილი საგანმანათლებლო საქმიანობა, რომელიც მიზნად ისახავს პრაქტიკოსი ექთნის გამოცდილებაზე დაფუძნებულ განათლებას და ცოდნის გაღრმავებას, ადმინისტრირებას ან თეორიის შემუშავებას საზოგადოების ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით (Ni et al. 2014).

სწორედ ზემოთხსენებულ საკითხს ეხება ჩინეთში ჩატარებული კვლევა „Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study“ რომლის მიზანს წარმოადგენდა ექთნების დამოკიდებულების შესწავლა უწყვეტ სამედიცინო განათლებასთან მიმართებაში და ამ უკანასკნელთან დაკავშირებული პრევენციული და სამოტივაციო ფაქტორების გამოვლენა. ამ კვლევამ აჩვენა, რომ ექთნების აზრით ძალიან მნიშვნელოვანია უწყვეტი განათლება მათი კლინიკური პრაქტიკის კომპეტენციის შენარჩუნებისთვის. კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ უნდა გადაიხედოს ის ბარიერები რომელიც არსებობს საექთნო უწყვეტ განათლებაში, რათა სამომავლოდ უფრო პერსპექტიული გახდეს ეს დარგი (Ni et al. 2014).

ნაშრომში „Continuing education in nursing: a review of the literature“ მიმოხილულია სხვადასხვა კვლევა და დამუშავებულია მეორეული მონაცემები უწყვეტი სამედიცინო განათლების შესახებ. მიმოხილვამ აჩვენა, რომ იკვთება ინფორმაციის დეფიციტი უწყვეტი სამედიცინო განათლების შესახებ, ასევე გამოვლინდა ბარიერები ამ უკანასკნელთან დაკავშირებით კერძოდ: შეზღუდული მონაწილეთა რაოდენობა, დაფინანსების არარსებობა, პერსონალის უთანასწორო შერჩევა გადამზადებისთვის. მოცემულ ნაშრომში დასტურდება, რომ არის კავშირი ექთნების მოტივაციასა და უწყვეტ პროფესიულ განათლებას შორის. კვლევებმა აჩვენეს, რომ მოტივირებული ექთნები უფრო ხშირად არიან ჩართული სხვადასხვა პროფესიულ აქტივობებში (Furze and Pearcey, 1999).

ძალიან მცირეა ემპირიული კვლევები იმის შესახებ თუ როგორ აისახება უწყვეტი სამედიცინო განათლება უშუალოდ პაციენტის ზრუნვაზე.

ჟურნალში Journal of Nursing Management გამოქვეყნდა UKCC (The United Kingdom Central Council) – ის მიერ შემუშავებული დოკუმენტი, რომლის მიზანს წარმოადგენს ექთნებს, ბებიჩალებსა და ჯანდაცვის წარმომადგენლებს მისცეს შესაძლებლობა უზრუნველყონ 21-ე

საუკუნეს მორგებული და რეაგირებადი ჯანდაცვის სერვისები. ზემოთხსენებულ დოკუმენტში მოცემულია პროფესიული პრაქტიკის სფეროში არსებული ექვსი მთავარი პრინციპი, რომლის მიხედვითაც მედდა, ბეზიქალი და ჯანდაცვის წარმომადგენელი:

- დარწმუნებული უნდა იყოს, რომ პრაქტიკის თითოეული ასპექტი მიმართულია პაციენტის ან კლიენტის საჭიროებებისა და ინტერესების დასაკმაყოფილებლად.
- ყოველთვის შეეცადოს მიაღწიოს, შეინარჩუნოს და განავითაროს ცოდნა, უნარი და კომპეტენცია ამ საჭიროებებისა და ინტერესების შესაბამისად.
- გულწრფელად აღიაროს პირადი ცოდნისა და უნარის ზღვარი და გადადგას ნაბიჯები შესაბამისი დეციტების გამოსასწორებლად, რათა პაციენტებისა და კლიენტების საჭიროებები ეფექტურად და სათანადოდ დაკმაყოფილდეს.
- უზრუნველყოს, რომ პერსონალური პროფესიული პრაქტიკის სფეროს ნებისმიერი კორექტირება ან შეცვლა განხორციელდეს პროფესიონალური პრაქტიკისა და მზრუნველობის არსებული ასპექტების კომპრომეტირების ან ფრაგმენტაციის გარეშე და საბჭოს პროფესიული ქცევის კოდექსის მოთხოვნები დაკმაყოფილებული იყოს პრაქტიკის მთელ სფეროში.
- აღიაროს და პატივი სცეს პირად ანგარიშვალდებულებას, რომელიც ეკისრება პროფესიული პრაქტიკის ყველა ასპექტში
- პაციენტთა, კლიენტთა და საზოგადოების ფართო ინტერესების დაცვაში, თავიდან აიცილოს შეუსაბამო დელეგირება, რაც ამ ინტერესებს კომპრომეტირებას უკეთებს.“ (Jowett et al. 2001)

UKCC მიერ ჩატარებული კვლევის მონაწილეები იყვნენ ჯანდაცვის სფეროში ჩართული სხვადასხვა დაწესებულებები და ორგანიზაციები. მოცემული კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა, რომ უკეთესი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებისთვის კარგი იქნებოდა ექთნების, ბეზიქალებისა და ჯანდაცვის წარმომადგენლებისთვის ადეკვატური ტრენინგის შესაძლებლობის მიცემა, ასევე როლებისა და კომპეტენციების გაფართოება. კვლევამ აჩვენა, რომ სამედიცინო კადრის როლი და ფუნქციები არ იყო სათანადოდ აღქმული საზოგადოების მხრიდან, ასევე მონაწილეთა უმეტესობის აზრით ხარისხიანი მომსახურებისთვის კარგი იქნებოდა ვალდებულებებისა და კომპეტენციების გადნაწილება ექთნებსა და სხვა სამედიცინო პერსონალზე, რათა ორიენტაცია გაკეთდეს უშუალოდ მკურნალობის ხარისხზე ხოლო ისეთი საქმიანობები როგორცაა ანამნეზის შეკრება თუ სხვა პერსონალური მონაცემის შეგროვება დაევალოს უფრო დაბალი განათლების დონის მქონე კადრს. მედდის როლის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში გაფართოების უპირატესობებზე საუბრისას მონაწილეთა უმეტესობამ აღნიშნა, რომ ეს შედეგად მოიტანს: გაუმჯობესებულ მომსახურებას და ხარისხს პაციენტისთვის, ექთნებისთვის უინარ-ჩვევების გამოყენების მეტ შესაძლებლობას, სამუშაოთი კმაყოფილებას, პაციენტებზე ზრუნვის ხელმისაწვდომობის ზრდას და სხვა (Jowett et al. 2001).

JEPH ჟურნალში გამოქვეყნებული სტატიის „The challenges of supporting nursing students in clinical education“ თანახმად „საექთნო განათლება წარმოადგენს თეორიული და კლინიკური სწავლის გამოცდილების კომბინაციას კლინიკური განათლება არის საექთნო პროფესიის განვითარების ერთ – ერთი ფუნდამენტური სფერო, რომელიც საექთნო საქმის სტუდენტებს შესაძლებლობას აძლევს კონცეპტუალური ცოდნა ფსიქომოტორულ უნარებში გადააქციონ და გამოიყენონ ისინი პაციენტის მოვლაზე. სტუდენტთა კლინიკური გამოცდილება წარმოადგენს საექთნო განათლების ხარისხის განმსაზღვრელ ფაქტორს და მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მათი პროფესიის სწავლის შედეგებზე და კულტურულ ადაპტაციაზე.“ (Jafarian-Amiri, Zabih, and Qalehsari, 2020).

„პრობლემურია საექთნო საქმის მიმართულებით პროფესიული რეგულირების მექანიზმებისა (საექთნო საქმე არ მიეკუთვნება რეგულირებად პროფესიას) და ფორმალური უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემის არარსებობაც, რაც მოქმედებს როგორც პროფესიის

პრესტიჟზე, ასევე ექთანთა კვალიფიკაციაზე“ (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2019).

ჟურნალ ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრში 2018 წელს გამოქვეყნებული სიტუაციური ანალიზი „ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში“ აჩვენებს ექთანთა რეგიონალურ განაწილებასა და რაოდენობას საქართველოში. მოცემულ ნაშრომში განილულია საექთნო საქმის შემსწავლელი საგანმანათლებლო დაწესებულებები კერძოდ „საქართველოში ავტორიზებული 75 უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან ჯანდაცვის და სამედიცინო პროგრამებს ახორციელებს 25 დაწესებულება, მათგან

- 15 დაწესებულება ახორციელებს “დიპლომირებული მედიკოსის“ 6-წლიან სასწავლო პროგრამას
- 5 დაწესებულება ახორციელებს საბაკალავრო პროგრამას ექთნებისთვის
- 20 პროფესიული კოლეჯი ახორციელებს პრაქტიკოსი ექთნის პროგრამას“.
- კვლევის ფარგლებში ნაჩვენებია, რომ დგას საექთნო კადრის მწვავე დეფიციტი რის მაჩვენებლადაც გამოყენებულია კურსდამთავრებულთა რაოდენობა „საექთნო საქმის საბაკალავრო პროგრამა 2016 წელს დაამთავრა 23-მა ქართველმა სტუდენტმა“ (კურაციო საერთაშორისო ფონდი, 2018).

ექსპერტთა აზრით ექთნების დაბალი ანაზღაურება საქართველოში მათი დაბალი კვალიფიკაციითაა განპირობებული. დაბალი კვალიფიკაციის მიზეზად კი ქვეყანაში არარსებული გადამზადების კურსები სახელდება. თ. ვერულავას მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ „ექთნების უმრავლესობა (56%) მიიჩნევს რომ მათ არ აქვთ საექთნო საქმიანობის კარიერული განვითარების, კლინიკური სრულყოფის შესაძლებლობა. ექთნების უმრავლესობის (63%) აზრით, მათ არ აქვთ შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღონ საავადმყოფოს პოლიტიკის გადაწყვეტილებებში“. (ვერულავა და წივწივაძე 2015).

განათლების ეტაპები

ბელგიაში საექთნო განათლებაში გამოიყოფა ორი დონე: დიპლომის ხარისხი და ბაკალავრის ხარისხი. დიპლომისა და ბაკალავრის ხარისხის სწავლის შედეგები შეესაბამება ევროპული საკვალიფიკაციო ჩარჩოს (EQF) მეხუთე და მეექვსე საფეხურებს. ფლამანდიურ საზოგადოებაში დიპლომის ხარისხის პროგრამა (EQF დონე 5) ორგანიზებულია, როგორც სამწლიანი პროფესიული სწავლების პროგრამა საშუალო დონის განათლების შემდეგ. პროგრამა ორგანიზებულია ხუთ ქრონოლოგიურ მოდულში: 1) საექთნო საქმიანობის შესავალი; 2) ძირითადი საექთნო მომსახურება; 3) ზოგადი ჯანდაცვის ორიენტაცია 4) ორიენტაცია ხანდაზმულთა მოვლისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვაზე (ზოგადი ჯანდაცვა); და 5) გამოყენებითი მედდა. ფრანგულ და გერმანულენოვან თემებში სასწავლო გეგმა ორგანიზებულია სამწლიანხვერიანი პროფესიული სწავლების პროგრამით.

რაც შეეხება საქართველოს, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის დადგენილებით ამ მიმართულებით საექთნო სპეციალობების ნუსხა განისაზღვრება განსხვავებულად: ანესთეზიის ექთანი, პედიატრიის/ნეონატოლოგიის ექთანი, საოპერაციოს ექთანი, ზოგადი პრაქტიკის (ოჯახის) ექთანი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ექთანი, ფსიქიატრიის ექთანი, ექთანი-მენეჯერი. ამავე დოკუმენტის თანახმად „გარდამავალ ეტაპზე (2020-2025 წლები) საექთნო სპეციალობის მიღების საფუძველი გახდება სპეციალობაში მზადების შესაბამისი კურსის გავლის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ასევე, ამ მიმართულებით არსებული სამუშაო გამოცდილება. მომავალში, როცა ქვეყანაში იქნება ბაკალავრი ექთნების მნიშვნელოვანი რაოდენობა, ექთან-სპეციალისტებად მუშაობის უფლება განისაზღვრება სამაგისტრო პროგრამის და/ან დიპლომის შემდგომი მზადების საფუძველზე“ (საქართველოს ოკუპირებული

ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო 2019).

“გადაწვარი კადრის სინდრომი”

სამუშაოთი კმაყოფილება და გადაწვა საექთნო საქმეში გლობალურ პრობლემას წარმოადგენს. ორივე მათგანი ახდენს გავლენას პაციენტის მოვლის ხარისხსა და უსაფრთხოებაზე გამომდინარე იქედან, რომ დაბალი კმაყოფილება ხელს უწყობს მედდების სამუშაოს და პროფესიის დატოვებას (Dall’Ora et al. 2015). მედდების სამუშაო დატვირთვასა და კმაყოფილებას ეხება ჟურნალ BMJ ში გამოქვეყნებული კვლევა „Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries“, რომლისთვისაც მონაცემები შეგროვდა ევროპის 12 ქვეყნიდან: ბელგია, ინგლისი, ფინეთი, გერმანია, საბერძნეთი, ირლანდია, ნიდერლანდები, ნორვეგია, პოლონეთი, ესპანეთი, შვეიცარია და შვედეთი. მოცემული კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კავშირის დადგენა გრძელვადიან მორიგეობებსა და კადრის გადაწვას შორის, სამსახურში უკმაყოფილების, სამუშაო გრაფიკით უკმაყოფილებისა და საავადმყოფოს ექთნებში არსებული სამუშაოს დატოვების განზრახვის მიზეზებს შორის. მოცემული კვლევით დადასტურდა, რომ ექთნებში, რომელთა სამუშაო დატვირთვა აღემატება 12 საათს, მათში უფრო მეტია გადაწვის სინდრომი ვიდრე იმათ შემთხვევაში ვისი დატვირთვაც 8 საათს არ აღემატება. ასევე დიდი დატვირთვის მქონე ექთნებში ხშირია ემოციური გადაღლა, დეპრესონალიზაციის შემთხვევები და დაბალი პირადი მიღწევები. ასეთი ექთნები უფრო მეტად უჩივიან გადატვირთულ სამუშაო გრაფიკს და გამოთქვამენ სამსახურის დატოვების სურვილს. ზეგანაკვეთური დატვირთვა პირდაპირ კავშირშია მედდების უარყოფით შედეგებთან, კადრის გადაწვამ შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას პაციენტებს, ისევე როგორც თავად მედდებს (Dall’Ora et al. 2015).

ჯანდაცვის პირობებში, ექთნების დატვირთვა, „გადაწვის სინდრომი“ და სამუშაოთი კმაყოფილება დამოკიდებულია პაციენტისა და ექთნის თანაფარდობაზე. კვლევაში „Patient–Nurse Ratio is Related to Nurses’ Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction“ განხილულია თუ რა გავლენას ახდენს ექთნისა და პაციენტის თანაფარდობა კადრის გადაწვაზე, სამუშაოთი უკმაყოფილებასა და სამსახურიდან წასვლაზე.

გამომდინარე იქედან, რომ პირდაპირი შრომითი ხარჯები წარმოადგენს ბიუჯეტის მთავარ პუნქტს ბევრი კლინიკა ამცირებს ექთნების რაოდენობას ხარჯების შემცირების მიზნით. კადრის ასეთი დაკომპლექტება კი გავლენას ახდენს არა მხოლოდ პაციენტის მდგომარეობის გამოსავალზე არამედ კლინიკის ფინანსურ მაჩვენებლებზეც. კვლევებმა აჩვენა, რომ სამედიცინო დაწესებულებებს, რომელთან საექთნო რესურსი კარგად აქვთ დაკომპლექტებული, შეუძლიათ დატვირთვის შემსუბუქება და შესაბამისად კადრის უკეთ მოზიდვა. ზემოთხსენებული კვლევის შედეგების თანახმად ჯვარედინ-სექციური მეთოდით ჩატარებული კვლევის ანალიზმა აჩვენა, რომ ექთნების დეფიციტით გამოწვეულმა მაღალმა სხვაობამ პაციენტისა და ექთანის რაოდენობას შორის შეიძლება გაზარდოს კადრის „გადაწვის“ შემთხვევა და სამსახურიდან წასვლის სურვილი (Chen et al. 2019).

ევროპის ქვეყნების მსგავსად კადრის გადაწვა პრობლემურია საქართველოშიც. ექთნის დატვირთვასა და სამუშაოთი კმაყოფილებას ეხება სამეცნიერო ჟურნალ "ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა"- ში გამოქვეყნებული კვლევა „მედდების საქმიანობის გარემოს მახასიათებლები და სამუშაოთი კმაყოფილება საქართველოში“. მოცემულ კვლევა ჩატარდა ათბილისის საავადმყოფოებში და გამოყენებულია რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი. კვლევამ ცხადჰყო, რომ სამუშაოთი კმაყოფილების დონე ძალიან დაბალია, ხოლო დატვირთვა მაღალი, რაც შეუსაბამობაში მოდის შრომის ანაზღაურებასთან. ზემოთჩამოთვლილი ნიუანსები კი განსაზღვრავს საექთნო კადრის გადინებას. „მედდის რაოდენობის დეფიციტი დაკავშირებულია სხვადასხვა მიზეზებთან, რომელთა შორის მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სისტემის უუნარობა შეინარჩუნოს ექთანი სამუშაო ადგილზე“ (ვერულავა და წიფწივაძე 2015).

თ. ვერულავას მიერ ჩატარებულ კვლევაში ასევე მიმოხილულია ექთნების გეოგრაფიული განაწილება, მისი აზრით ექთნისა და ექიმის სასურველი შეფარდების მაჩვენებელი ძალიან ბევრ რეგიონში არ არის მიღწეული. ზემოთხსენებულ ნაშრომში ასევე საუბარია ექთნების სამუშაო გარემოზე, როგორც საექთნო პრაქტიკის მნიშვნელოვან მახასიათებელზე და ჩამოთვლილია ხუთი ძირითადი პირობა ამ უკანასკნელის სრულყოფისათვის, ესენია:

1. „ექთნების მონაწილეობა საავადმყოფოს მართვაში;
2. მედდების წვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში;
3. საექთნო ადმინისტრირების უნარიანობა, შესაძლებლობები, ლიდერობა და ექთნების მხარდაჭერა;
4. საშტატო დაკომპლექტება და საკადრო რესურსების შესაბამისი გამოყენება;
5. ექიმებისა და ექთნების ურთიერთობები“. (ვერულავა და წივწივაძე 2015)

დარგის პრიორიტეტულობა

საექთნო საქმის მიმზიდველობა და ეფექტურობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ ხედავენ ექთნები კარიერული ზრდის შესაძლებლობას, ასევე მნიშვნელოვანია ანაზღაურებაც, ბევრ ქვეყანაში ის ტოლია ან აღემატება საშუალო ხელფასს. 2005 წლის მონაცემებით ბელგიაში ექთნების ანაზღაურება 10%-ით აღემატებოდა საშუალო ხელფასს. ბელგიაში ჩატარებული ერთი-ერთი კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ მედდების კმაყოფილება დამოკიდებულია ფინანსური ჯილდოს გარდა, არაფინანსურ და ფსიქოლოგიური ჯილდოებზე. არაფინანსური ჯილდოების კატეგორიაში მათ შეაფასეს ტრენინგის, პოზიტიური სამუშაო გრაფიკისა და დაწინაურების შესაძლებლობები. მთავარ ფსიქოლოგიურ ჯილდოებში შედიოდა სხვისი შრომის დაფასება და პაციენტებისა და კოლეგების მხრიდან პატივისცემა (De Gieter et al. 2010)(Grundy and Biggs 2019).

საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის დადგენილების მიხედვით ექთნების დეფიციტი საქართველოში გამოწვეულია მრავალი მიზეზით, მათგან უპირველესი კი არის საექთნო საქმის არაპრესტიჟულობა. ამავდროულად ქვეყანაში დგას ექთნის ფუნქციებისა და მნიშვნელობის ცოდნის დეფიციტი, როგორც თავად მედ პერსონალში ისე საზოგადოების არასამედიცინო ნაწილში (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო 2019).

საექთნო საქმის არაპრესტიჟულობაზე ასევე საუბარია კვლევებში: „საექთნო საქმის მდგომარეობა და მისი განვითარების პერსპექტივები საქართველოში“ (გოგაშვილი მათა 2016), ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში (კურაციო საერთაშორისო ფონდი 2018), მედდების საქმიანობის გარემოს მახასიათებლები და სამუშაოთი კმაყოფილება საქართველოში (ვერულავა და წივწივაძე 2015).

კვლევის შედეგები

თვისებრივი კვლევის შედეგები წარმოდგენილია ინტერვიუების გზამკვლევის თემატური ბლოკების მიხედვით, რომელიც აერთიანებს კვლევისთვის საინტერესო რამდენიმე კითხვას და ქმნის თემატურ პარაგრაფებს. ინტერვიუებიდან მოყვანილი ციტატები მოიცავს მითითებებს თუ ვის ეკუთვნის ციტატა: დამწყებ ექთანს, სტაჟიორს, გამოცდილ ექთანს, თუ კლინიკური მენეჯერის პოზიციას მომუშავე მედპერსონალს. კერძოდ კი აღნიშვნა ექთანი ახ. - ნიშნავს რომ ინტერვიუ ეკუთვნის ექთანს, რომლის სამუშაო გამოცდილება არ აღემატება ხუთ წელს; აღნიშვნა სტაჟ.ექთანი. ნიშნავს - რომ ექთნის სამუშაო სტაჟი შეადგენს ხუთ წელზე მეტს, ყოფილი ექ.-ით აღნიშნულია იმ რესპონდენტების კატეგორია, ვინც აღარ მუშაობს ექთნის

პოზიციაზე, მთ. ექთანი - ნიშნავს მთავარ ექთანს, ხელმძღვანელი - კლინიკური მენეჯერის პოზიციაზე მომუშავე რესპონდენტს, ხოლო მითითებული ციფრები რესპონდენტის რიგით ნომერს.

მონაწილეები

ინდივიდუალური, ჩაღრმავებული ინტერვიუება ჩატარდა ქალაქ ქუთაისის სამ სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან. თექვსმეტი ინდივიდუალური, ჩაღრმავებული ინტერვიუება ჩატარდა ქ. ქუთაისში, სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულების ექთნებთან და კლინიკურ მენეჯერებთან, პირისპირ, 2021 წლის მარტი-მაისის პერიოდში. გამოკითხული რესპონდენტების საექთნო პრაქტიკა ითვლის მინიმუმ 1 წლიან და მაქსიმუმ 40 წლიან გამოცდილებას. კვლევის მომენტისთვის 16 რესპონდენტიდან 14 იყო ექთანი და მათგან მხოლოდ ოთხ ექთანს ჰქონდა შეცვლილი სამუშაო მიმართულება; მიუხედავად მათი საკმაოდ დიდი, 10 წელზე მეტი, საექთნო პრაქტიკისა, ისინი არ იყვნენ ჩართული საექთნო საქმიანობაში, კვლევის მომენტისთვის; დანარჩენი 10 - კი ჩართული იყო საექთნო (მათ შორის 2 მთავარი ექთანი) ან სხვა ტიპის სამედიცინო საქმიანობაში.

პროფესიის შერჩევის მოტივატორები, ხელის შეწყობი ფაქტორები

საექთნო საქმის პროფესიის შერჩევისას რესპონდენტების უმრავლესობა მიუთითებს, რომ საქმის სიყვარული არის უმთავრესი. შეკითხვაზე, პროფესიის ხელახლა არჩევანის წინაშე რომ იდგნენ, განსხვავებულ პრფესიას აირჩევდნენ თუ არა, გამოკითხულთა 25% უთითებს, რომ სხვა პროფესიას აირჩევდა, 56% კი ისევ ექთნის პროფესიას აირჩევდა, 19% მა პასუხისგან თავი შეიკავა. თუმცა ამავე დროს იმ რესპონდენტთა ნახევარმა, რომელმაც პროფესიის შეცვლის სურვილი დააფიქსირა, დღეს აღარ მუშაობს ექთნის პროფესიით.

მთ. ექთანი 1: სხვა სფეროში ჩემი თავი ვერ წარმომიდგენია

სტაჟ. ექთანი 4: პროფესიულ არჩევანს თავიდან, რომ ვაკეთებდე კვლავ მედიცინას ავირჩევდი, რადგანაც ეს ჩემი მოწოდებაა.

ყოფილი ექთანი 1: არა და არც ახლობელს არ ვურჩევდი იმდენად დაუფასებელია ეს საქმე.

კვლევამ აჩვენა, რომ პროფესიის შერჩევის ძირითადი მოტივატორები იყო საექთნო საქმის სიყვარული, ოჯახური ტრადიცია და პრაგმატული გათვლა - საექთნო საქმის მოთხოვნადობა, ყველა დროსა და გარემოებაში. თუმცა რესპონდენტები სამუშაო გარემოებიდან გამომდინარე დაინტერესებასაც აღნიშავენ:

ექთანი 2: “უპირობოდ სიყვარულია პრიორიტეტული საექთნო საქმეში. ხშირად ისეთ მძიმე პაციენტებთან გვიწევს მუშობა, რომ ვერანაირი ანაზღაურება ვერ გაიძულებს იყო ექთანი, თუ კი მოწოდებით არ ხარ”

ყოფილი ექთანი 2: „მინდოდა თან ისეთი პროფესია, რომლითაც ყველა დროში დასაქმდები, თუ ხელფასი იქნება ნორმალური“

ექთანი 1: „უნივერსიტეტში სწავლისას ვმუშაობდი კლინიკაში დამლაგებლად. სწორედ ამ დროს მოვიხიბლე და დავინტერესდი ექთნების საქმიანობით, ამიტომ გადავწყვიტე პარალელურად შემესწავლა საექთნო საქმე.“

კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ პროფესიის შერჩევისას დიდი იყო მოლოდინი კარგი ანაზღაურების, კარგი სამუშაო პირობების, რომელიც არ გამართლდა მეტიც ნაწილზე კიდევ მიღებულ პროფესიულ არჩევანს

სტაჟ. ექთანი 2: „მედაა მინდოდა ვყოფილიყავი, მეანსა და ფარმაციას შორის ვიყავი, ახლა კი ვნანობ, ფარმაცია ამერჩია, უკეთესი იქნებოდა.“

ყოფილი ექთანი 3: „მოლოდინი იყო მაღალი ანაზღაურება, კარგი სამუშაო პირობები მაგრამ ამოდ.“

პროფესიული სტიგმა

რესპონდენტები საუბრისას იხსენებენ შემთხვევებს, როდესაც საზოგადოებაში გავრცელებული სტიგმა თავს იჩენს მათ პროფესიულ საქმიანობაში. ისინი თვლიან, რომ ეს დამოკიდებულება გამოწვეულია ინტელექტის დაბალი დონითა და საზოგადოებაში ზოგადი განათლების პრობლემით, ასევე აღნიშნავენ, რომ ბევრ ექიმსაც კი არ აქვს გათავისებულებული თავისი უფლებები და მოვალეობები ექთნის საქმიანობასთან მიმართებაში და თავს მათზე მაღალ რგოლად მიიჩნევს.

ახალი ექთნების კატეგორიაში იკვეთება საექთნო საქმის, როგორც პროფესიის შერჩევის კიდევ ერთი მოტივი, როგორც მაღალანაზღაურებადი და პერსპექტიული საქმიანობა საზღვარგარეთ. რამდენიმე მათგანმა საუბრისას აღნიშნა, რომ საქართველოში მიღებული ცოდნითა და დიპლომით, ევროპაში სურს ექთნის პროფესიით საქმიანობის გაგრძელება.

ექთანი ახალი 3: „მინდა კარგად დავუფლო ამ საქმეს და დღეს ბევრი გაცვლითი პროგრამაა ევროპაში, სადაც საექთნო საქმე ერთ-ერთი მაღალანაზღაურებადი პროფესიაა. მეც მინდა, რომ ევროპაში გავაგრძელო ექთნად მუშაობა და ამით მეტი გამოცდილება, ცოდნა და თანხა დავაგროვო.“

ექთანი ახალი 1: „ნათესავი მეუბნებოდა გერმანიაში ექთნებს ძალიან მაღალი ხელფასი აქვთო, სტაჟის და გამოცდილების მიხედვით ემატებათ კიდევო. ამან კიდევ უფრო მეტი სტიმული მომცა რომ საექნოზე მესწავლა. ახლა ენის კურსებს გავდივარ და როგორც კი სწავლას დავასრულებ გერმანიაში ვაპირებ დავსაქმდე“

მიღებული განათლება და სწავლების ხარვეზები

კვლევის მონაწილეთა უმეტესობამ განათლება მიიღო საექთნო საქმის შემსწავლელ კოლეჯში, სადაც სწავლების ხანგრძლივობა მეტწილად სამი წელი გრძელდება, ხოლო მთავარი ექთნისა და ხელმძღვანელის პოზიციაზე მომუშავე რესპონდენტებს განათლება მიღებული აქვთ უმაღლეს სასწავლებელში. დასახელდა, როგორც საქართველოში არსებული საგანმანათლებლო დაწესებულებები, ასევე საზღვარგარეთაც. მაგალითად რესპოდენტთა გარკვეულ ნაწილს განათლება მიღებული აქვს რუსეთის რესპუბლიკაში. რესპოდენტთა 55% კმაყოფილია მიღებული განათლებით და აღნიშნავენ, რომ სწავლებისას მიღებული ცოდნა გამოადგათ პრაქტიკულ საქმიანობაში. აღსანიშნავია, რომ განათლებით კმაყოფილი 9_გამოკითხულიდან, უმრავლესობამ (n=7) სწავლა დაამთავრა მინიმუმ 10 წლის წინ, ხოლო დანარჩენი 2, შედარებით ახალდამთავრებული ექთანია, რომელთაგან ერთ ერთი აღნიშნავს, რომ „საშუალოდ“ არის კმაყოფილი მიღებული ცოდნით. სწავლის ხარვეზებზე ძირითადად საუბრობენ ახალი ექთნები და ის სამედიცინო წარმომადგენლები, ვის კომპეტენციაშიც შედის ახალი კადრის მიღება/გადამზადება.

ექთანი ახალი 4: „საშუალოდ გამომადგე მიღებულ;ი ცოდნა ამ ეტაპზე, მაგრამ საქმიანობა ითხოვს ცოდნის მეტად გაღრმავებას.“

ექთანი ახალი 2: „კმაყოფილი ვარ მიღებული განათლებით. კოლეჯი პრაქტიკული ცოდნის მიღებაშიც დაგვეხმარა. საბოლოო ჯამში, შემძლია ვთქვა, რომ მიღებული ცოდნა და უნარჩვევები გამომადგა მუშაობის დაწყებისას.“

მთ. ექთანი 1: „სასწავლო დაწესებულებამ მომაწოდა საკმაოდ კარგი ცოდნა, გვერნდა მაგის შესაძლებლობა, რომ პრაქტიკები გავგველო. შესაბამისად, მე, მიღებული განათლებით საკმაოდ კმაყოფილი ვარ.“

სტაჟ. ექთანი 1: „კმაყოფილი ვარ ჩემი უნივერსიტეტით, რუსეთში საკმაოდ მაღალი დონის სწავლება იყო საქართველოსთან შედარებით.“

ყოფილი ექთანი 1: „ძალიან კმაყოფილი ვარ. მაშინდელ დროს, რუსეთში ბევრად უკეთესი სწავლის დონე იყო და საქმიანობაშიც გამომადგა“.

მონაწილეთა უმეტესობა საუბრობს სწავლების პროცესში ხარვეზებზე, ახალ დამთავრებული ექთნები, ძირითადად, პრაქტიკული სწავლების დეფიციტს აღნიშნავენ. დიდი სტაჟის მქონე მედ. პერსონალი ხაზს უსვამს ახალი თაობის ექთნებში, როგორც თეორიული, ისე პრაქტიკული ცოდნის დეფიციტს; მათი აზრით პროფესიულ ცოდნასთან ერთად, ზოგადი განათლებისა და კომუნიკაციის პრობლემები იკვეთება, ხშირად. ისინი თვლიან, რომ დღევანდელ პირობებში ახალგაზრდებს აქვთ მეტი რესურსი და შესაძლებლობა, რომ უკეთესი განათლება მიიღონ.

სტაჟ. ექთანი 2: „მათ პრაქტიკული უნარ-ჩვევები ძირითადად არ აქვთ, უწევთ ყველაფრის ერთად სწავლება“.

სტაჟ. ექთანი 4: „ჩემი სამუშაო გამოცდილებით შემიძლია ვთქვა, რომ ახალი თაობა განიცდის თეორიული ცოდნის დეფიციტს. თავადაც მიმიცია არაერთი თაობისათვის პრაქტიკული განათლება და აღმოვაჩინე, რომ ბოლო პერიოდში სერიოზულად მოიკოჭლებს თეორიული ცოდნა და მომავალი ექთნები მედიცინას „ხელოსნურ“ დონეზე სწავლობენ, მათ არ ესმით, არ აქვთ გააზრებული მედიცინის საქმე, რაც ცხადია უარყოფითად აისახება“.

ყოფილი ექთანი 3: „კარგი იქნებოდა მრავალპროფილური განათლების მიღება რომ შეეძლოს, ვფიქრობ ექთანმა ყველა განყოფილებაში რაღაც დოზით უნდა იცოდეს რომ ფორსმაჟორულ სიტუაციაში შეძლოს მობილიზება. ამიტომ კარგი იქნებოდა სხვადასხვა დეპარტამენტებში რომ ქონდეს სწავლის საშუალება.“

კვლევაში ჩართულ ექთანთა ნახევარი აცხადებს, რომ სმენიათ ზოგადად საექტონო საქმეზე ტრენინგები და უატრდებათ კიდევ. უმეტესობა, დაწესებულების შიგნით ჩატარებულ ტრენინგებზე საუბრობს. ხოლო 3 რესპონდენტი ამბობს, რომ მიუღიათ მონაწილეობა სხვადასხვა ორგანიზაციების მიერ გამართულ საერთაშორისო თუ ქვეყნის შიგნით ჩატარებულ ღონისძიებებში. ერთ-ერთი რესპონდენტი ევროპაში გამართულ საექტონო ტრენინგებზე მიღებულ გამოცდილებაზეც საუბრობს.

სტაჟ. ექთანი 4: „პენიტენციური დაწესებულებიდან მომიწია ტრენინგის გავლა ფსიქიატრიული ექთნების გადამზადების საკითხთან დაკავშირებით. ჰოლანდიაში ვიყავი პრაქტიკებზე. ჩვენთან ექთნებზე, მეტი ფიზიკური დატვირთვა მოდის, ხოლო ჰოლანდიაში მედდების განათლების დონე უფრო მაღალია. შესაბამისად მათ უფლებები და პასუხისმგებლობებიც მეტი აქვთ. მაგალითად მათ საჭიროების შემთხვევაში მედიკამენტის დანიშვნაც შეუძლიათ პაციენტისათვის. ჰოლანდიელი ექთნების სწავლებისა და გადამზადების ხანგრძლივობა ჩვენსას აღემატება და ცხადია განათლების დონეც. ყველა დაწესებულებაში გამოყოფილი ყავდათ ლიდერი ექთანი, რომელიც იყო სპეციალურად დატრენინგებული და გადამზადებული და შემდგომ თავად უზიარებდა ცოდნასა და გამოცდილებას დაწესებულების სხვა ექთნებს.“

საერთო ჯამში ექთნები ტრენინგების დეფიციტს აღნიშნავენ, რომ ნაკლებია ინფორმირებულობა ამ მხრივ. იმ შემთხვევაში თუკი მიიღებენ ინფორმაციას, რაიმე ღონისძიების შესახებ, ტრენინგზე დამსწრეთა ადგილების რაოდენობა წარმოადგენს ბარიერს. ისინი გამოთქამენ სურვილს, რომ ხშირად ტარდებოდეს და ხელმისაწვდომი იყოს ყველასთვის, ქვეყნის შიგნით თუ გარეთ, გამართული გადამზადების კურსები.

ყოფ. ექთანი 3: „კარგი იქნებოდა კიდევ რომ იყოს გადამზადების კურსები რომ ცოტა სხვა პროფილითაც იმუშავო. აი, მაგალითად, მენეჯერულ რგოლში გადახვიდე, ადმინისტრაციაში.“

როგორც ინტერვიუებიდან ირკვევა, რომ საექტონო საქმეში არის განსხვავებები, რომელიც პროფესიულად დასაქმებასთან და მაღალ ანაზღაურებასთან არის მიბმული. მაგალითად, საოპერაციო მედდა მიჩნეულია, რომ უფრო მაღალი კვალიფიკაციის საქმიანობაა და გაცილებით მაღალ ანაზღაურებადია, ვიდრე კაბინეტის ექთნის პოზიცია. ეს კი გარკვეულწილად მოტივატორია, დამწყები ექთნებისთვის, რომ აიმაღლონ ცოდნა და გამოცდილება, მოიპოვონ მაღალკვალიფიციური ექთნის სამსახური, თუმცა, მიუთითებენ, რომ მსგავსი კარიერული სვლის საშუალება ძალიან მწირია და უმეტეს წილად დასაქმებასთან არის დაკავშირებული,

ვიდრე თეორიულ ან პრაქტიკულ პროფესიულ სწავლებასთან.

მთ. ექთანი 2: „არის ეტაპები, პირველი არის კაბინეტის ექთანი, საოპერაციოს და არის საფეხურები, რომელიც შეგიძლია აიმაღლო. რაც სტიმულს აძლევს ექთანს, რომ მეტი ისწავლოს და მეტი შეძლოს. კარგი იქნებოდა სალიცენზიო გადამზადებების შემდეგ კიდევ ჰქონდეს ექთანს კარიერული ზრდის შესაძლებლობა.“

ექთანი ახალი 4: „კი არის ეტაპები. და ეგ მამლევს სტიმულს რომ წლების შემდეგ უკვე წინ წავალ და უფრო მაღალ საფეხურს დავეუფლები.“

მთ. ექთანი 2: „სანიტრობა თუ არ გაიარა, ისე ექთანი ვერ შედგება, ყველა საფეხური უნდა განვლოს ექთანმა.“

რესპოდენტთა თითქმის 90% განათლების პრობლემაზე საუბრისას აღნიშნავს, რომ სტუდენტების გადამზადება კლინიკებში იქნება ძალიან ეფექტური და შედეგის მომცემი, როგორც კლინიკებისთვის, ასევე საექთნო საქმის სტუდენტებისთვის. ისინი აღნიშნავენ, რომ კლინიკებში კადრის გადამზადება გაზრდის მოტივაციას და კვალიფიციური კადრის რაოდენობასაც.

კადრების გადინება

რესპოდენტთა ნაწილი, თითქმის 45% საუბრობს კარიერის შეცვლაზე, გამოთქვამენ სინანულს პროფესიული არჩევანის გამო და ახლობელ ადამიანსაც არ ურჩევდნენ ამ სპეციალობის არჩევას. მინიმალური 7, ხოლო მაქსიმალური 20 წლიანი სამუშაო სტაჟის მქონე ექთნებმა შეიცვალეს ან სრულად შეწყვიტეს სამედიცინო საქმიანობა.

ყოფილი ექთანი 4: „არა რა არც ჩემს შვილს არ ვურჩევდი, ნაკლები წვალებით უკეთესი პროფესია შეუძლია ნახოს და უკეთესი ანაზღაურება ჰქონდეს.“

ყოფილი ექთანი 2: „სხვა უკეთესი რომ ვერაფერი ვნახე წავედი საზღვარგარეთ, აქ ბევრად ნაკლები დატვირთვით არც შევადარებ რამდენად განსხვავებულია ხელფასი.“

კითხვაზე თუ რა იქნებოდა კვლავ ექთნად დაბრუნებისთვის მოტივი ისინი პასუხობენ, რომ უკეთესი სამუშაო პირობების, ანაზღაურებისა და შესაბამისი დატვირთვის შემთხვევაში არ შეიცვლიდნენ პროფესიას და კვლავ გააგრძელებდნენ პრაქტიკოს ექთნად მუშაობას.

ყოფილი ექთანი 4: „ექთნად დავბრუნდები, თუ იქნება, უკეთესი ხელფასი და უფრო მოწესრიგებული სამუშაო გარემო...“

ყოფილი ექთანი 3: „თუ უკეთესი პირობები იქნებოდა, გავაგრძელებდი ექთნად მუშაობას, თუ არა, იგივე პირობებში ნამდვილად არ დავბრუნდებოდი.“

შრომის ანაზღაურება და სამუშაო დატვირთვა

მოცემული კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ არის კვალიფიციური კადრის დეფიციტი ქვეყანაში. ამის მიზეზად რესპოდენტთა 99% ასახელებს შრომის ანაზღაურებასთან შეუსაბამო სამუშაო დატვირთვასა და პირობებს. ინტერვიუს განმავლობაში რამდენჯერმე გაჟღერდა, რომ კადრის დეფიციტის გამო ხშირია ექთების „მორიგეობების გადაბმა“ და „გადამწვარი კადრის“ შემთხვევა.

მთ. ექთანი 2: „რაც მთავარია უნდა მოწესრიგდეს სამუშაო რეჟიმი, რომ რამდენიმე კლინიკაში არ უწყვედით მუშაობა, იმიტომ რომ ხშირია მაინც კადრის „გადაწვის“ შემთხვევები, რაც მერე სამუშაოზეც აისახება.“

ექთანი ახალი 2: „სამუშაო დატვირთვა დიდია და ცხადია ყოფილა „გადამწვარი კადრის“ შემთხვევებიც, თუმცა ფატალური გამოსავალი არ დამდგარა, მაგრამ დიდი რისკის ქვეშ დგება მაინც ამ დროს სიცოცხლე. „დუბლირება“-ს რაც შეეხება, თუ კი ექთანი თავს ართმევს მსგავსი დატვირთვით საქმეს, წინააღმდეგი არ ვარ, მაგრამ დასვენების საშუალება უნდა ჰქონდეს ადამიანს.“

ის მონაწილეები, რომელთაც შეწყვიტეს სამედიცინო საქმიანობა აღნიშნავენ, რომ ექთნის ანაზღაურებით რთულია საარსებო მინიმუმს ზევით მოთხოვნილების დაკმაყოფილება.

მათ სულ სხვა პროფესიით განაგრძეს საქმიანობა და აღნიშნავენ, რომ შრომის ანაზღაურებას ძალიან დიდი გავლენა აქვს პროფესიულ საქმიანობაში.

ყოფილი ექთანი 1: „იმდენად დაბალი ანაზღაურება და მაღალი პასუხისმგებლობა იყო, ფიზიკურად არ მიღირდა მაგისტრის სახლიდან გასვლა. რასაც ვშრომობდი სულ გზაში და მორიგეობებზე ვხარჯავდი, პლიუს იქედან მოსულს არაფრის თავი აღარ მქონდა. ჩემთვის, კერძოდ, წამოვიწყე საკონდიტრო წარმოება, ბერად უკეთესი დატვირთვით, შედარებით უკეთესი ანაზღაურება მაქვს. სიცოცხლესთან მაინც არ ვთამაშობ კაპიკების ფასად.“

ყოფილი ექთანი 2: „ხელფასი ძალიან ცოტა, საქმე ბევრი და სახლიდან გამოსვლა აღარ მიღირდა მაგ ანაზღაურებაზე. უკვე, ყველაფრის ფასები იმატებდა, ხელფასის გარდა სხვა უკეთესი, რომ ვერაფერი ვნახე, წავიდე საზღვარგარეთ, აქ ბევრად ნაკლები დატვირთვით არც შევადარებ რამდენად განსხვავებულია ხელფასი.“

მონაწილეთა ნახევარზე მეტი საუბრობს არასახარბიელო სამუშაო პირობებზე. 6 მათგანი აქტიურად არის ჩართული პრაქტიკულ საქმიანობაში ხოლო 3-მა სამუშაო პირობებით უკმაყოფილების გამო შეწყვიტა საექთნო საქმიანობა. კვლევის შედეგების თანახმად სამუშაო პირობები ბევრ სამედიცინო დაწესებულებაში ვერ აკმაყოფილებს სტანდარტებს, რაც რესპონდენტთა გადმოცემით, ხშირად, კადრის გადინებისა და ექთნების დაბალი მოტივაციის მიზეზი გამხდარა.

სტაჟ ექთანი 2: „მოგებაზე არიან ორიენტირებული, არავინ ფიქრობს ექთანს კარგი სამუშაო პირობები შეუქმნან, ბევრ კლინიკებთან მაქვს შეხება, მაგრამ ისეთი პირობები, რომ ექთანს უხაროდეს იქ მუშაობა, იშვიათია. სახელმწიფომ თუ არ აიძულა, დამსაქმებელს ყოველთვის მარტივად უნდა, რომ გავიდეს, ვინც ისწავლის პრაქტიკულად საქმეს იმას ექთანად დარჩენა უნდოდეს, დამსაქმებელზე არის ბევრი რამე დამოკიდებული, რომ ნორმალური პირობები შეუქმნას ექთანს. არის კლინიკები, ელემენტარული ხელთათმანი არ აქვთ, სახელმწიფომ უნდა მოახდინოს ამაზე რეაგირება და კონტროლი. თუ ექთანს ნორმალური სამუშაო პირობა აქვს ჩათვალე რომ იქ პაციენტიც უკეთესი მოვლილია.“

ყოფილი ექთანი 4: „ახლა უფრო ცუდ პირობებში უწევთ კიდე მუშაობა. საქართველოს ჯანდაცვა და კლინიკები მითუმეტეს დღევანდელი მდგომარეობისთვის არ არღმობა და მზად და მთელი წნეხი მედ პერსონალზე გადავიდა, ელემენტარული სახარჯი მასალების დეფიციტი შეიქნა კლინიკებში.“

ექთნის როლი

კვლევის ყველა მონაწილე აღნიშნავს ექთნის როლსა და მნიშვნელობას როგორც დაავადების მართვაში ისე კლინიკის საქმიანობის წარმართვაში. როგორც პრაქტიკოსი ექთნები ისე მმართველი რგოლის წარმომადგენლები ასახელებენ ექთნებს უპირობო ლიდერებად სამედიცინო სფეროში.

მთავარი ექთანი 1: „საშუალო და დაბალი რგოლი მართლა ხერხემალია კლინიკის, მარჯვენა ხელია ექიმის, ისე ვერაფერი ვერ იქნებოდა. ექიმს თუ კარგი ექთანი გვერდით არ უდგას, გამორიცხულია. ეს არის ჯაჭვური კავშირი და იმ ერთი ჯაჭვის ამოგდება, თავდაყირა დააყენებს ყველაფერს. სანიტარი, ექთანი და ექიმი, ეს არის მთელი კლინიკა.“

სტაჟ.ექთანი 2: „ექთანს ძალიან დიდი როლი აქვს, ექიმი პაციენტს თავთან არ უზის. ექთანს იმის უნარი უნდა შესწევდეს და ცოდნა ჰქონდეს, რომ პაციენტის მდგომარეობა სწორად და დროულად შეაფასოს, შესაბამისი რეაგირება მოახდინოს, ექიმს მიაწოდოს ინფორმაცია და საჭიროების შემთხვევაში დროულად მოხდეს ჩარევა, თუნდაც ლაბორატორიული თვალსაზრისით უნდა შეეძლოს, სასიცოცხლო მონაცემების შეგროვება დროულად და სწორად შეფასება, რომ თუ პაციენტი დამძიმდა ეს ნახოს და ამის გაგება შეეძლოს, დროულად მიაწოდოს ინფორმაცია ექიმს. თუ ვერ შეაფასებს, გვიანი რეაგირება მოყვება და გართულდება პაციენტის მდგომარეობაც.“

კითხვაზე თუ რა განსხვავებაა მედდასა და ექთანს შორის, კვლევის მონაწილეთა 100% პასუხობს რომ ქართულ რეალობაში ეს ორი ტერმინი ერთი და იგივეა.

დარგის პერსპექტივა

მოცემულმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ დარგი საქართველოში, დღევანდელი მოცემულობით, არ არის პერსპექტიული. კვლევის ყველა მონაწილემ აღნიშნა, რომ საექთნო საქმე საქართველოში, ევროპის ქვეყნებისგან განსხვავებით, არ არის პერსპექტიული დაბალი ანაზღაურების გამო. რესპონდენტთა მესამედი მდგომარეობის გამოსწორების გზად მიიჩნევენ საქთნო სწავლების ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდას. 37%-ის აზრით, მდგომარეობას გამოასწორებდა საექთნო საქმის პოპულარიზაცია და პრიორიტეტულ მიმართულებად დასახელება.

სტაჟ. ექთანი 3: „სამწუხაროდ არ არის პერსპექტიული. უნდა იყოს ფინანსურად დაფასებული, რომ გიღირდეს სახლიდან გამოსვლა და ამხელა რისკის ქვეშ საკუთარი ჯანმრთელობის ჩაგდება. განსაკუთრებით დღევანდელ ვითარებაში.“

მთავარი ექთანი 2: „აღბათ მდგომარეობას გამოასწორებდა სახელმწიფო, რომ პრიორიტეტულ მიმართულებად დაასახელებდეს ამ პროფესიას და გარკვეული შეღავათები, რომ ჰქონდეთ ფინანსური თვალსაზრისით საექთნო საქმით დაინტერესებულ ადამიანებს. მეტი პრაქტიკის გავლის შესაძლებლობა, რომ იყოს. სასწავლო დაწესებულებებმა კარგი იქნება კლინიკებთან, რომ ითანამშრომლონ და იქ ტრენინგები გაატარონ სტუდენტებს რამდენიმე კვირით.“

მთავარი ექთანი 1: „პერსპექტიული არ არის იმიტომ, რომ ძალიან დაბალია ანაზღაურება. მაღალი საფეხურის საექთნო საქმის სწავლებას კი იმდენი დრო და ფული უნდა, აღარ უღირს ადამიანს, ურჩევნია სამედიცინოზე ჩააბაროს, მერე ის 2 წელი კიდე გაიაროს გადამზადება და ექიმად იმუშაოს.“

ხელმძღვანელთა ინტერვიუების შედეგები

კვლევაში მონაწილე კლინიკურ მენეჯერებს მიღებული აქვთ უმაღლესი სამედიცინო განათლება და დამთავრებული აქვთ ჯანდაცვის პოლიტიკის მაგისტრატურა. მათი სამუშაო გამოცდილება საშუალოდ შეადგენს 8 წელს. მათი ინტერვიუებიდან იკვეთება, რომ ისინი კმაყოფილი არიან მიღებული განათლებით და ასევე მათ შემთხვევაში კარიერული მოლოდინიც გამართლდა.

ხელმძღვანელი 1: „მოლოდინი გამართლდა. ჩემი პროფესიით ვმუშაობ და ჩართული ვარ საქმეში, რომელიც ყველაზე მეტად მიყვარს და მაინტერესებს.“

ხელმძღვანელი 2: „ჩემი მოლოდინი გამართლდა, თუმცა ბევრად უფრო რთული გზა აღმოჩნდა, ბევრად უფრო რთულია ამ სკამზე ჯდომა, ვიდრე წარმომედგინა ოდესმე.“

კითხვაზე როგორც დამსაქმებელს, რა პრობლემები შეგქმნიათ დასაქმებულთან, ისინი აღნიშნავენ, რომ პრობლემაა ექთნებში პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებთან ერთად თეორიული ცოდნის დეფიციტი.

ხელმძღვანელი 2: „უფრო მეტად მათ განათლებას აკლია სიღრმისეული თეორიული ცოდნა, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია კლინიკური მედ პერსონალისთვის განსაკუთრებით როცა საქმე ეხება ექთანს. ვინაიდან არარეგულირებადი განათლების სფეროა ხშირ შემთხვევაში გვიწევს პრაქტიკულად თავიდან აღზრდა მოსული კადრის, არა მხოლოდ კონკრეტული სამუშაოს სპეციფიკის არამედ ზოგადი პრაქტიკული უნარჩვევების დასწავლაც“

ხელმძღვანელი 1: „მათ ცოდნას აკლია ყველაფერი სერტიფიკატის გარდა“

მოცემული კვლევისთვის საინტერესო დეტალს წარმოადგენდა დამსაქმებლები, ამ შემთხვევაში კი ხელმძღვანელები იღებდნენ თუ არა გამოუცდელ კადრს და რამდენად მისაღები იყო მათთვის ყოფილიყვნენ პირველი დამსაქმებლები. ხელმძღვანელთა პასუხებიდან გამომდინარე გამოიკვეთა, რომ მათთვის უფრო ხელსაყრელია გამოცდილი კადრის მიღება,

თუმცა როგორც ერთ-ერთი მათგანი აღნიშნავს „უნივერსიტეტის მერხიდანაც“ უწევთ ექთნების მიღება.

ხელმძღვანელი 1: რა თქმა უნდა ჩვენთვის გამოცდილი ექთნის კადრის მიღება უფრო კომფორტულია თუმცა დღეს არ არის მაგის ფუფუნება, რომ გამოაცხადო ვაკანსია და გამოცდილი კადრი მოვიდეს. შესაბამისად გვიწევს, რომ გამოუცდელი კადრი მივიღოთ. ჩემთვის ძაან მნიშვნელოვანია ერთი ადამიანური ფაქტორი რომ იმას ვინც დაამთავრა და სერტიფიკატი მიიღო, თუ ყველამ უარი უთხრა რომ მას გამოცდილება არ აქვს ისე დაბერდება და გარდაიცვლება, რომ გამოცდილებას ვერ შეიძენს, შესაბამისად რაღაცა რისკზეც უნდა წახვიდე.

ხელმძღვანელი 2: „მე პირადად გახლავართ „უნივერსიტეტის მერხიდან“ მიღებული სტუდენტი, რათქმაუნდა ყველა ბიზნესისთვის კარგია რომ თეორია და პრაქტიკა შერწყმული საბაზისო ცოდნის ძლიერი კადრი მიიღოს, მაგრამ სამწუხაროდ ყოველთვის ასე არ ხდება. გვქონია შემთხვევა რომ მიგვიღია პირდაპირ უნივერსიტეტის მერხიდან სტუდენტი და მისი კარიერული და პროფესიული ზრდის მომსწრე გავმხდარვართ, ყოფილა შემთხვევა ისეთიც რომ გვყოლია საკმაოდ დიდი გამოცდილებისა და ბეგრუნდის მქონე ადამიანი რომელმაც შემდეგ ვერ ან არ შეძლო თავისი საქმის ღირსეულად შესრულება. ასე რომ გადაჭრით რთულია თქმა თუ რომელი კადრია გამომდგარი, დამოკიდებულია უფრო პიროვნულ თვისებებზე.

ხელმძღვანელები და მმართველი რგოლის წარმომადგენლები საუბრობენ თავიანთ როლზე ახალი ექთნის გადამზადების პროცესში. ისინი აღნიშნავენ, რომ დიდი რესურსის გაწევა უწევთ ახალი კადრის გადამზადებისთვის. ეს უკანასკნელი მოითხოვს, როგორც ადამიანურ რესურსს ისე დიდ დროსა და ენერჯიას. კვალიფიციური კადრის მისაღებად მნიშვნელოვანია უწყვეტი განათლება და ტრენინგები. კვლევამ ცხადყო, რომ მონაწილე ხელმძღვანელები აქტიურად არიან ჩართული სტუდენტების დასაქმებაში, მათ წახალისებასა და კარიერულ წინსვლაში, მმართველი რგოლის წარმომადგენლები თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში ცდილობენ უნივერსიტეტებთან თანამშრომლობას მოტივირებული სტუდენტების დასაქმებისთვის.

ხელმძღვანელი 2: „უწყვეტი განათლება ეს არის ის რის გარეშეც შეუძლებელია ერთის მხრივ იფუნქციონიროს სამედიცინო დაწესებულებამ სწორად და გამართულად მეორეს მხრივ შეუძლებელია კადრი დარჩეს კვალიფიციური. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საშუალო და დაბალი რგოლის მედ პერსონალისთვის.“

ხელმძღვანელი 1: „გვყავდა 20 სტუდენტი ერთ ერთი უნივერსიტეტიდან, ახლა დაუმთავრდათ კონტრაქტი, რომლებიც მუშაობდნენ ექთნის დამხმარეებად კოვიდ პაციენტებთან. ეს იყო ჩვენი შეთავაზება და სხვათაშორის ბევრი მსურველი აღმოჩნდა. მათი გადამზადება მოითხოვს უპირველესად ადამიანურ რესურს, ვთხოვ მთავარ ექთანს, რომ გადაამზადოს რასაც ცოტა დრო არ სჭირდება. აი პაციენტთან რა შეასრულონ, როგორ უნდა შეასრულონ ის რა პაციენტებს ფსიქოლოგიურად უნდა მიუდგნენ. ბევრი ნიუანსია რითიც ბოლოს კლინიკის იმიჯი ყალიბდება.“

ხელმძღვანელი 2 : „ჩვენ რამოდენიმე კოლეჯთან გვაქვს ურთიერთობა და ვეძებთ ისეთ კადრს რომლებიც იმუშაებენ და დასაქმდებიან საბოლოოდ ჩვენს დაწესებულებაში. ახლაც ვაწარმოებ უნივერსიტეტებთან მოლაპარაკებას რომ შემომთავაზონ ისეთი კადრი რომელსაც გამოვზრდით დავაკვირდებით პრაქტიკულ ანაზღაურებასაც მივცემთ სტაჟირების პროცესში და შედეგად მივიღებთ ჩვენს პირობებში მაღალანაზღაურებად მედდას.“

ერთ-ერთი ხელმძღვანელის აზრით დასაქმებულისთვის, მნიშვნელოვანია დაცულობის შეგრძნება, რომელიც დამსაქმებელმა მოცემულ შემთხვევაში კი სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა უზრუნველჰყოს.

ხელმძღვანელი 1: „პირველ რიგში თანამშრომელი უნდა გრძნობდეს თავს დაცულად ეს არის ძაან მნიშვნელოვანი რო შენ სამუშაო გარემოში გრძნობდეს თავს დაცულად ის არუნდა ფირობდეს იმას, არუნდა იყოს მისი ტვინი გადართული იმისკენ რო აი რაღაცა შეცდომა რო

ცდაუშვას ამისთვის მას ვიღაც დასჯის, კლინიკიდან გაუშვებს ან ექიმს რაღაცა შეცდომა რომ მოუვიდეს ექიმს აუცილებლად უნდა ქონდეს იმის განცდა, რომ ასეთი ქეისის შემთხვევაში არავინ არ გამოუხურავს კლინიკის კარებს და არ გაუშვებს გარეთ, რო რახან შენ შეცდომა მოგივიდა ეს ჩვენი საქმე არაა და წადი შენ მიხედე ძმენს საქმეს. პრობლემის მოგვარების საშუალება უნდა ეძლეოდეს.“

ექთნის როლსა და მნიშვნელობაზე საუბრისას ხელმძღვანელები აღნიშნავენ, რომ დაბალი და საშუალო რგოლი ეს არის „კლინიკის ხერხემალი“, მათი ინტერვიუებიდან გამომდინარე ექთნების შრომის ანაზღაურება არ არის გაწეული საქმიანობის შესაბამისი.

ხელმძღვანელი 1: „საშუალო და დაბალი რგოლის მედ პერსონალის გარეშე ვერცერთი ექიმი რა განათლებაც არუნდა ქონდეს, რა სუპერ ძალის უნარიც არუნდა შესწევდეს არაფერი არ გამოვა, ვერ იქნება მართული სიტუაცია ისე როგორც უნდა იყოს. სამწუხაროდ ექთნების ანაზღაურება ძაან დაბალია, ეს არის მთლიანად სისტემის ბრალი, იმიტომ რომ მათ ისეთი სამუშაო აქვთ, არანაკლებ რთული და საპასუხისმგებლო ექიმებთან შედარებით, მათი სამუშაოს სიმძიმიდან გამომდინარე, კოლოსარულად დაბალი ანაზღაურება აქვთ.“

ხელმძღვანელი 2: „ძალიან მნიშვნელოვანია, მედდა ეს არის გული სამედიცინო დაწესებულების და თუ ამ გულში პრობლემებია ძალიან რთულია სამედიცინო მომსახურების დონე გქონდეს მაღალი, სამწუხაროდ მათი ანაზღაურება ამ ფონზე ძალიან დაბალია, სინამდვილეში ექთანი არის კლინიკის ხერხემალი რომელზეც დამოკიდებულია კლინიკის ხარისხიანად ფუნქციონირება, ამიტომ მათ ბევრად მაღალი ანაზღაურება უნდა ჰქონდეთ.“

საექთნო საქმის პერსპექტიულობა ბევრ ნიუანსზეა დამოკიდებული. მიღებული ინტერვიუები ცხადყოფს, რომ დარგი არ არის პერსპექტიული. ხელმძღვანელთა აზრით, მიღებული განათლება, პირდაპირპროპორციულია ექთნის კვალიფიკაციისა, რაც აისახება მის მიერ შესრულებულ საქმიანობის ხარისხზე. ეს უკანასკნელი კი დაწესებულების იმიჯზე. მათი აზრით მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფოს დონეზე გადაიხედოს განათლების სისტემა, ასევე გაფორმდეს მემორანდუმი კლინიკებსა და სამედიცინო დაწესებულებებს შორის, რაც საშუალებას მისცემს სტუდენტებს მიიღონ მეტი პრაქტიკული ცოდნა და გამოიმუშაონ კლინიკური უნარ-ჩვევები.

ხელმძღვანელი 2: სამწუხაროდ პერსპექტიული ვერ არის, ამ საქმის პერსპექტიულობას სჭირდება რომ ანაზღაურება იყოს ისეთი რომელიც შექმნის მოთხოვნას და წარმოქმნის ხარისხიან კადრს, სამწუხაროდ ჩვენი შესაძლებლობის ქვეყნისთვის და სამედიცინო დაწესებულებებისთვის არ რჩება რესურსი იმისათვის რომ მაღალი ანაზღაურება შესთავაზონ საშუალო მედ პერსონალს.

კითხვაზე დარგის პერსპექტივის გაზრდის მიზნით რა იქნებოდა კარგი, რომ გაკეთდეს სახელმწიფოს, სასწავლებლისა და სამედიცინო დაწესებულებების დონეზე, ხელმძღვანელები პასუხობენ, რომ საჭიროა განათლების სისტემის გადახედვა, ანაზღაურების გაზრდა და საექთნო საქმის პოპულარიზაცია.

ხელმძღვანელი 1: პირველ რიგში უნდა იყოს კერძო სასწავლებელი აპრობირებული და მოწესრიგებული ისე რომ რეალური ცოდნის მიღება შეძლოს იქ ექთანმა სანიტარმა თუ ასე შემდეგ. აქ სწავლის სურვილი რომ გაუჩნდეს ანაზღაურება უნდა იყოს უფრო მაღალი, იმიტომ რომ თუ დაბალი აქვს იმ კოოლეჯში მისვლის სურვილიც არავის არგაუჩნდება, სამედიცინო დაწესებულებებს რაც შეეხება ჩვენი მხრიდან უნდა ვითანამშრომლოთ არიქნება ურიგო თუ მოგვმართავენ კოლეჯები ურთიერთშეთანხმებით რაღაც მემორანდუმს გავაფორმებთ და ჰკვირა რათქმუნდა ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე ჩვენთან ივლიან ჰკვირა სხვაგან და რაღაცას შეხედავენ.

ხელმძღვანელი 2: სახელმწიფოს დონეზე განათლების სისტემა უნდა დაიხვეწოს, რეგულირებადი სფერო უნდა გახდეს, მედლების სერტიფიცირება უნდა დაიწყოს. მედლებს უნდა ქონდეთ სახელმწიფო სერტიფიკატები სასწავლო დაწესებულებები იყვნენ აკრედიტებული. საექთნო საქმის პოპულარიზაცია უნდა ხდებოდეს ყოველდღიურად ეს იქნება

სატელევიზიო ეთერებში, სკოლებში. ექთანი რეალურად რა მნიშვნელობის მქონე ადამიანის არის ისეთი სახით მისი წარმოჩენა უნდა მოხდეს. ასეთ შემთხვევაში მსურველიც მეტი იქნება, შესაბამისად ხარისხიანი კადრიც მეტი იქნება და საბოლოო ჯამში რაღაც შედეგამდეც მივალთ.

დისკუსია

კვლევის შედეგების მიხედვით არსებობს კავშირი სამუშაო დატვირთვასა და საექთნო კადრის დეფიციტს შორის.

პროფესიის შერჩევის მიზეზებზე საუბრისას იკვეთება, რომ დღეს საექთნო საქმის არჩევის ერთ ერთი მიზეზი არის საზღვარგარეთ სწავლის გაგრძელების სურვილი.

„ნათესავი მეუბნებოდა გერმანიაში ექთნებს ძალიან მაღალი ხელფასი აქვთო, სტაჟის და გამოცდილების მიხედვით ემატებათ კიდევო. ამან კიდევ უფრო მეტი სტიმული მომცა რომ საექნოზე მესწავლა. ახლა ენის კუსებს გავდივარ და როგორც კი სწავლას დავასრულებ გერმანიაში ვაპირებ დავსაქმდე“

“დღეს ბევრი გაცვლითი პროგრამაა ევროპაში, სადაც საექთნო საქმე ერთ-ერთი მაღალანაზღაურებადი პროფესიაა.”

შედეგების მიხედვით ირკვევა, რომ საქართველოში არ არსებობს სტაჟისა და გამოცდილების მიხედვით სახელფასო განაკვეთები ექთნის პროფესიაში. ეს ერთ-ერთი ძლიერი მოტივატორი იქნებოდა ამ პროფესიის განვითარების ხელშეწყობისთვის. რესპონდენტთა ნაამბობი ცხადყოფს, რომ საექთნო საქმე ევროპის ქვეყნებში ერთ ერთი მაღალანაზღაურებადი საქმიანობაა, ამას მოწმობს ქვეყნების ჩამონათვალი, სადაც ექთნის ანაზღაურება 10 000\$ დან 55000\$-ის ფარგლებში მერყეობს წელიწადში. (Nurse Abroad 2021) ამავდროულად ევროპის ქვეყნებში ანაზღაურება განსხვავდება ექთნის სტატუსისა და კვალიფიკაციის მიხედვით. საქართველოში ამ კუთხით განსხვავება არ არის. ინტერნეტ სივრცეში განთავსებულია ბევრი წამახალისებელი პროგრამა ექთნებისათვის ევროპის სხვადასხვა ქვეყანაში, რაც მოცემული კვლევის მონაწილეთათვის ერთ ერთი მოტივატორიც კი გახდა საექთნო საქმის პროფესიად შერჩევისთვის.

განათლების დონის განხილვისას კმაყოფილების თვალსაზრისით ხმათა რაოდენობა თანაბრად იყოფა. საქართველოში ავტორიზებული სამედიცინო დაწესებულებებიდან 5 ანხორციელებს საექთნო საქმის საბაკალავრო პროგრამას, 20 პროფესიული კოლეჯი პრაქტიკოსი ექთნის პროგრამას. ვინაიდან ეს სფერო არარეგულირებადია საქართველოში პრობლემურია უწყვეტი საექთნო განათლება არ არსებობს საექთნო საქმიანობების ნუსხა და ექთნის დასაქმების მარეგულირებელი დოკუმენტი. ასევე დაბალია სწავლების ფინანსური ხელმისაწვდომობა ვინაიდან ქვეყანაში არ ფინანსდება საექთნო საქმის არც ერთი სასწავლო პროგრამა. (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო 2019) ეს ხარვეზები ასევე განხილულია ფონდ „კურაციო“ს მიერ ჩატარებულ კვლევაშიც. (კურაციო საერთაშორისო ფონდი 2018)

„კარგი იქნებოდა კიდევ რომ იყოს გადამზადების კურსები რომ ცოტა სხვა პროფილითაც იმუშავო. აი, მაგალითად, მენეჯერულ რგოლში გადახვიდე, ადმინისტრაციაში.“ –პროფესიული ზრდის შესაძლებლობა ძალიან მწირია საექთნო საქმეში, რაც მოქმედებს პროფესიის პრესტიჟზე. საქართველოსგან განსხვავებით ევროპის ქვეყნებში ექთნის სტატუსი და როლი განსხვავებულია კვალიფიკაციის მიხედვით. (Aiken et al. 2017) ამ კუთხით გარკვეული რეაგირება და ექთნის წახალისება, როგორც რანგობრივად ისე ფინანსურად, შედეგად მოიტანს საექთნო პროფესიის დაუფლების მეტ მსურველს და დარგს გახდის უფრო პრესტიჟულს. ამ უკანასკნელზე ასევე დადებითად იმოქმედებს სტუდენტების გადამზადება კლინიკებში, რაც გაზრდის როგორც მოტივაციის ისე კადრის კვალიფიკაციის დონეს.

კვლევის ფარგლებში ასევე იკვეთება პირდაპირპროპორციული დამოკიდებულება სამუშაო დატვირთვასა და კადრის დეფიციტს შორის. მაღალი სამუშაო დატვირთვის პირობებში

მცირეა პრაქტიკული საექთნო საქმიანობის გაგრძელების მსურველთა რაოდენობა. მოუწესრიგებელი სამუშაო გარემოს გამო ხშირია „გადამწვარი კადრის“ შემთხვევები, რაც აისახება მომსახურების ხარისხზე. „გადამწვარი კადრის სინდრომს“ ეხება ასევე ჟურნალ BMJ - ში გამოქვეყნებული ჯვარედინ-სექციური კვლევა, რომელიც ასევე ადასტურებს, რომ მოუწესრიგებელი სამუშაო გარემო გავლენას ახდენს შესრულებული სამუშაოს ხარისხზე. (Dall’Ora et al. 2015)

„არის კლინიკები, ელემენტარული ხელთათმანი არ აქვთ, სახელმწიფომ უნდა მოახდინოს ამაზე რეაგირება და კონტროლი. თუ ექთანს ნორმალური სამუშაო პირობა აქვს ჩათვალე რომ იქ პაციენტიც უკეთესი მოვლილია.“ - როგორც ამ რესპონდენტის ნაამბობიდან ირკვევა საქართველოში არის კლინიკები, რომლებიც ელემენტარულ სამედიცინო მოთხოვნებსაც კი ვერ აკმაყოფილებს განა თუ სამუშაო პირობებს. მსგავს კლინიკებში დაბალია ნოზოკომიური ინფექციების მართვის დონე და შესაბამისად მაღალია ავადობა და დაბალია მომსახურების ხარისხი.

დასკვნა

საქართველოში პრობლემურია ექთნების რაოდენობა. დეფიციტის გამომწვევ მიზეზებად კი სახელდება დაბალი შრომის ანაზღაურება და მოუწესრიგებელი სამუშაო გარემო. საექთნო საქმე არ არის პერსპექტიული დაბალი შრომის ანაზღაურებისა და უწყვეტი სამედიცინო განათლების დაბალი ხელმისაწვდომობის გამო, რასაც ეხება თ.ვერულავას მიერ ჩატარებული კვლევა (ვერულავა და წიფწივაძე 2015). მწვავედ დგას განათლების პრობლემა როგორც თეორიული ისე პრაქტიკული თვალსაზრისით. ხელმძღვანელთა აზრით ის სტუდენტები რომელთაც ახალი დამთავრებული აქვთ სწავლა განიცდიან, როგორც ზოგადი განათლების, ისე სპეციალიზებული ცოდნის დეფიციტს. არაერთი კვლევით დასტურდება უწყვეტი განათლების პრობლემა საექთნო საქმეში, საქართველოში ჩატარებული კვლევებიდან მოცემულ საკითხს ეხება ფონდ კურაციოს მიერ ჩატარებული კვლევა (კურაციო საერთაშორისო ფონდი 2018). ექთნის როლი შეუფასებელია სამედიცინო დაწესებულებისათვის, თუმცა ექთანი როგორც დამოუკიდებელი პერსონალი არ მოიაზრება, ქართულ რეალობაში ის ექიმის დავალების შემსრულებელ პირად არის აღქმული. არამართო საქართველოში ექთნის როლის ადეკვატური შეფასება პრობლემურია ევროპის სხვა ქვეყნებშიც, რაც მრავალი კვლევით არის დადასტურებული, მათ შორისაა (Anderson, St. Hilaire, and Flinter 2012). პროფესიული სტიგმა გარკვეულ როლს ასრულებს საექთნო საქმის პრესტიჟულობაში. სტიგმა მეტწილად შეიმჩნევა თანამშრომლებს შორის, ამიტომ კარგი იქნებოდა მედ პერსონალის როლებისა და კომპეტენციების გამოიჯვანა. ვინაიდან დარგი არარეგულირებადია, ექთნის პოზიციაზე დასაქმების კრიტერიუმები კანონმდებლობით არ არის განსაზღვრული, რაც შედეგად დაბალკვალიფიციურ კადრს გვაძლევს. საქართველოში არსებული მდგომარეობა მოცემული თვალსაზრისით კი განხილულია შესაბამის დადგენილებაში (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო 2019).

რეკომენდაცია

კვლევის შედეგებსა და შემაჯამებელ დასკვნაზე დაფუძნებით, შესაძლებელია რამდენიმე რეკომენდაციის ჩამოყალიბება:

- სასურველია სახელმწიფოს მხრიდან საექთნო საქმის რეგულირება და შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზით ხელშეწყობა. აღნიშნული ხელშეწყობით მოსალოდნელია გაიზარდოს ხარისხიანი მომსახურება და ამალდეს ექთნის კვალიფიკაცია, რაც თავისთავად ხელს შეუწყობს დარგის პრესტიჟულობას და მასზე სწავლის

მსურველთა მოთხოვნის გაზრდას. გადაიხედოს განათლების სისტემა და საგანმანათლებლო დაწესებულებების მიერ შემუშავებული პროგრამები.

- შეიქმნას საექთნო საქმიანობის ნუსხა.
- სასურველია უწყვეტი სამედიცინო განათლების ხელმისაწვდომობის ზრდა, კლინიკებსა და საგანმანათლებლო დაწესებულებებს შორის ურთიერთშეთანხმებით სტუდენტების პრაქტიკული გადამზადების შესაძლებლობის მიცემა.
- სწავლებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის ზრდა, რათა მეტი დაინტერესდეს ამ სპეციალობით.

გამოყენებული ლიტერატურა

- გოგაშვილი მათა. 2016. “საექთნო საქმის მდგომარეობა და მისი განვითარების პერსპექტივები საქართველოში.” <https://www.ug.edu.ge/storage/disertations/October2019/bj397v0YoUkx3HtJ6Zk0.pdf>.
- ვერულავა თენგიზ, წივწივაძე დავით. 2015. “მედდების საქმიანობის გარემოს მახასიათებლები და სამუშაოთი კმაყოფილება საქართველოში,” 1–23.
- კურაციო საერთაშორისო ფონდი. 2018. “ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში.”
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2019. “საქართველოს მთავრობის დადგენილება საექთნო საქმის სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ.” თბილისი. <https://www.moh.gov.ge/>.
- Aiken, Linda H, Douglas Sloane, Peter Griffiths, Anne Marie Rafferty, Luk Bruyneel, Matthew Mchugh, Claudia B Maier, et al. 2017. “Nursing Skill Mix in European Hospitals: Cross-Sectional Study of the Association with Mortality, Patient Ratings, and Quality of Care.” *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>.
- Anderson, Daren R., Daniel St. Hilaire, and Margaret Flinter. 2012. “Primary Care Nursing Role and Care Coordination: An Observational Study of Nursing Work in a Community Health Center.” *Online Journal of Issues in Nursing* 17 (2): 1–10. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol17No02Man03>.
- Chen, Yi Chuan, Yue Liang Leon Guo, Wei Shan Chin, Nai Yun Cheng, Jiune Jye Ho, and Judith Shu Chu Shiao. 2019. “Patient-Nurse Ratio Is Related to Nurses’ Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (23): 4801. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234801>.
- Dall’Ora, Chiara, Peter Griffiths, Jane Ball, Michael Simon, and Linda H. Aiken. 2015. “Association of 12 h Shifts and Nurses’ Job Satisfaction, Burnout and Intention to Leave: Findings from a Cross-Sectional Study of 12 European Countries.” *BMJ Open* 5 (9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>.
- Furze, Gill, and Pat Pearcey. 1999. “Continuing Education in Nursing: A Review of the Literature.” *Journal of Advanced Nursing* 29 (2): 355–63. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00896.x>.
- Gieter, Sara De, Rein De Cooman, Roland Pepermans, and Marc Jegers. 2010. “The Psychological Reward Satisfaction Scale: Developing and Psychometric Testing Two Refined Subscales for Nurses.” *Journal of Advanced Nursing* 66 (4): 911–22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05199.x>.

- Grundy, John, and Beverley Ann Biggs. 2019. "The Impact of Conflict on Immunisation Coverage in 16 Countries." *International Journal of Health Policy and Management* 8 (4): 211–21. <https://doi.org/10.15171/IJHPM.2018.127>.
- Jafarian-Amiri, SeyedehRoghayeh, Ali Zabihi, and MojtabaQanbari Qalehsari. 2020. "The Challenges of Supporting Nursing Students in Clinical Education." *Journal of Education and Health Promotion* 9 (1): 216. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_13_20.
- Jowett, Sandra, M. Peters, H. Reynolds, and J. Wilson-Barnett. 2001. "The UKCC's Scope of Professional Practice - Some Implications for Health Care Delivery." *Journal of Nursing Management* 9 (2): 93–100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2001.00215.x>.
- Kerr, Cicely, Annabel Nixon, and Diane Wild. 2010. "Assessing and Demonstrating Data Saturation in Qualitative Inquiry Supporting Patientreported Outcomes Research." *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. Expert Reviews Ltd. <https://doi.org/10.1586/erp.10.30>.
- Ni, Chunping, Yan Hua, Pei Shao, Gwenyth R. Wallen, Shasha Xu, and Lu Li. 2014. "Continuing Education among Chinese Nurses: A General Hospital-Based Study." *Nurse Education Today* 34 (4): 592–97. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.013>.
- Nurse Abroad. 2021. "Top Countries for Nurses to Work and Live." Registered Nurses (RNs) Can Work in a Wide Variety of Places. Nursing Is an Emotionally Fulfilling and Personally Rewarding Career, with Excellent Job Prospects, a Wide Range of Areas to Specialize in, and Strong Salaries. Graduates of Nursing School Enjo. 2021. <https://nurseabroad.in/top-countries-for-nurses-to-work-and-live/>.
- World Health Organization Regional Office for Europe, World. 2015. "European Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery towards Health 2020 Goals." UN City,,Copenhagen, Denmark. <http://www.euro.who.int/pubrequest>.