

ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორში

სიტუაციური ანალიზი



კურაციო
სამართაშორისო
ფონდი

#HSBarometer

ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი ყოველ 6 თვეში ერთხელ ტარდება. კვლევის მეთოდოლოგია გულისხმობს:

- ჯანდაცვის სფეროში მიმდინარე პროცესების შესახებ დარგის სპეციალისტების გამოკითხვას სტანდარტული ინსტრუმენტის - ელექტრონული კითხვარის საშუალებით და შეგროვებული მონაცემების ანალიზს;
- ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების გამოყენებას რეალური ტენდენციების წარმოსაჩენად.

ბარომეტრის მე-10 ტალღა, წინა ტალღებისგან განსხვავდება როგორც შინაარსობრივად, ისე მეთოდოლოგიურად. საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე კვლევა ფოკუსირებულია ჯანდაცვის სისტემის კადრებზე და წარმოდგენილი სიტუაციური ანალიზისთვის იყენებს მხოლოდ ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებს.

შინაარსი

- წინასიტყვაობა საკითხის აქტუალობა 4
- ძირითადი მიგნებები 5
- შედეგები დეტალურად..... 12
 1. საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებულთა რაოდენობა, გეოგრაფიული განაწილება და უნარ-ჩვევების მიქსი 13
 2. სამედიცინო პერსონალის პროდუქტიულობა 19
 3. სამედიცინო განათლება 25

წინასიტყვაობა

დოკუმენტის მიზანს წარმოადგენს საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ადამიანური რესურსების რაოდენობის, განაწილების და უნარ-ჩვევების გაანალიზება, სფეროში არსებული გამოწვევების გამოვლენისა და შემდგომი რეაგირების ხელშეწყობისთვის.

- მიმოხილვისთვის გამოყენებულია სტატისტიკური მონაცემები შემდეგი ოფიციალური წყაროებიდან:
 - მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა - „ჯანმრთელობა ყველასათვის“
 - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) სტატისტიკური ცნობარი - „ჯანმრთელობის დაცვა“
 - საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
 - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი
 - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო

საკითხის აქტუალობა (ეროვნული მისწრაფებების შესაბამისად)

- ❖ ჯანდაცვის ადამიანური რესურსი პირდაპირ კავშირშია სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან, რომლის მართვაც 2017-2030 წწ ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ხედვის დოკუმენტის მიხედვით სახელმწიფო პოლიტიკის ერთერთ პრიორიტეტს წარმოადგენს.

- ❖ კარგი განათლების, სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე და (საჭიროების) შესაბამისი რაოდენობის ჯანდაცვის ადამიანური რესურსი ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებასთან მჭიდრო კავშირშია, რადგან იძლევა შესაძლებლობას
 1. თავიდან ავირიდოთ დანახარჯი, რომელიც ჭარბი რაოდენობის ადამიანური რესურსის შენახვას სჭირდება
 2. ეფექტურობის ამაღლებით მიღებული დანაზოგი სხვა სფეროების განვითარებაში დავაბანდოთ

ვიმედოვნებთ, რომ წარმოდგენილი ანგარიში დაინტერესებულ მხარეებს რაციონალური გადაწყვეტილებების მიღებაში დაეხმარება.

კვლევის ძირითადი მიზნები



სამედიცინო კადრის მიუღებელი რაოდენობრივი დისბალანსი

- ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ადამიანების რაოდენობით საქართველო სრულ ასიმეტრიაში მოდის ევროპის რეგიონის ქვეყნებთან შედარებით, რადგან:
 - ✓ **თითქმის ორჯერ მეტი ექიმი** ყავს საქართველოს ვიდრე საშუალო ევროპულ ქვეყანას, ანუ დაახლოებით 10,000 ექიმით მეტი
 - ✓ **თითქმის ორჯერ ნაკლები ექთანი** (საშუალო სამედიცინო პერსონალი), ანუ დაახლოებით 12,500-ით ნაკლები
- თუ გავითვალისწინებთ, რომ განვითარებულ ქვეყნებში სამედიცინო დაწესებულების ხარჯის დაახლოებით 60-70% დასაქმებულთა ხელფასზე მოდის, გამოდის რომ ღარიბი საქართველო ჯანდაცვაში გაცილებით ძვირადღირებულ ადამიანურ რესურსს იყენებს (ნაცვლად ექთნებისა) და ამით ჯანდაცვის მომსახურებას მნიშვნელოვნად აძვირებს, რაც ფინანსურ ტვირთად მოსახლეობას აწვება.
- ეს დისბალანსი კიდევ იმით მწვავედება რომ არის სექიმო სპეციალობები, სადაც საქართველოს ექიმი თითქმის არ ჰყავს და თუ ყავს მეტად არასაკმარისი რაოდენობით.

სამედიცინო კადრის გეოგრაფიული დისბალანსი

ექიმების სიჭარბის გარდა სამედიცინო კადრი ქვეყანაში არათანაბრად არის გადანაწილებული:

- თბილისს, სადაც ქვეყნის მოსახლეობის მარტო 30% ცხოვრობს, დაახლოებით 15,000 ექიმი ემსახურება. ქვეყნის მოსახლეობის დანარჩენ 70%-ს კი მხოლოდ 8,000 ექიმი.
- თბილისს ექთნები არ სჭირდება, რადგან ორ ექიმზე ერთი ექთანი მოდის, მაშინ როცა ევროპაში ეს თანაფარდობა პირიქითაა და ორი ექთანი ეხმარება ერთ ექიმს, შესაბამისად ხარისხიც უკეთესია
- არც სხვა რეგიონებში არის საქმე კარგად: მცხეთა-მთიანეთში ერთ ექიმზე ერთი ექთანია, ხოლო რაჭა-ლეჩხუმში და ქვემო სვანეთში ერთ ექიმს 1.48 ექთანი ეხმარება.

ექიმების პროდუქტიულობა

ექიმების სიჭარბის და მოსახლეობის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების დაბალი მოხმარების ფონზე ექიმების პროდუქტიულობა დაბალია როგორც ჰოსპიტალში, ასევე ამბულატორიაში.

- საქართველოში საავადმყოფოს ერთი ექიმი წელიწადში საშუალოდ 42 პაციენტს მკურალობს, უნგრეთში 104-ს და გერმანიაში კი 116-ს, ანუ თითქმის სამჯერ მეტს
- საქართველოში ამბულატორიის ერთი ექიმი წელიწადში საშუალოდ 1,062 პაციენტს იღებს, ანუ დღეში საშუალოდ ოთხს, ლიტვაში კი 5,944 ანუ საშუალოდ დღეში 24-ს
- სავარაუდოა, რომ ექიმების დაბალი პროდუქტიულობა ნაწილობრივ ექთნების დეფიციტითაც იყოს განპირობებული

საინტერესოა რამდენად ხარჯთ-ეფექტურია სისტემა ძვირადღირებული სამედიცინო კადრების სიჭარბის და საშუალო სამედიცინო პერსონალის დეფიციტის პირობებში?

არადაბალანსებული სამედიცინო განათლების სისტემა

საქართველოს განათლების სისტემა ყოველწლიურად 257-ით მეტ ექიმს ანარმოებს ვიდრე ქვეყანას სჭირდება საშუალოევროკული დონის მისაღწევად და სახელმწიფო სტატისტიკის არასრულყოფილების გამო არ ვიცით რამდენ ექთანს ანარმოებს განათლების სისტემა

ექიმების სიჭარბის მიუხედავად, ქვეყანაში კვლავ არსებობს დეფიციტური და პრიორიტეტული მიმართულებები მაღალმთიან და საზღვრისპირა მუნიციპალიტეტებში, სადაც სახელმწიფო ფინანსურ მხარდაჭერას სთავაზობს მაძიებლებს, თუმცა ინტერესი მათი მხრიდან იმდენად დაბალია, რომ გამოყოფილი დაფინანსების ათვისებას კი ვერ ხდება

უკვე ორი ათწლეულია სამედიცინო განათლების სისტემა ვერ კასუხობს თანამედროვე მიდგომებს - ვერ უზრუნველყოფს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემის ფუნქციონირებას

დასკვნები და მოსაზრებები

საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის შრომით ბაზარზე დღეს შექმნილი ვითარება ალბათ შედეგია ბოლო ერთი ან ორი ათწლეულის მანძილზე არ არსებული მულტისექტორული, გრძელვადიანი და კოორდინირებული სახელმწიფო პოლიტიკისა

რა შეიძლება გაკეთდეს? - საჭიროა სახელმწიფოს მხრიდან პრობლემის დანახვა, აღქმა და მის გადასაჭრელად მულტისექტორული და გრძელვადიანი პოლიტიკის შემუშავება რომელიც:

- სამედიცინო კადრების წარმოების ნაწილში გაითვალისწინებს და დააბალანსებს კურსდამთავრებული ექიმების და ექთნების რაოდენობას ქვეყნის საჭიროებებთან
- სამედიცინო დაწესებულებებს და მათში დასაქმებულ კადრებს დააბალანსებს მოსახლეობის ჯანდაცვით საჭიროებებთან (დასაშვებია საჭიროების სერთიფიკატის შემოღება, როგორც ეს სხვა ქვეყნებს აქვთ
- დეტალური სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებისა და ანალიზის მიზნით განაახლებს არსებულ სტატისტიკურ ფორმებს და უზრუნველყოფს საჭირო და ზუსტი მონაცემების შეგროვებას
- განათლების ხარისხის მართვის ნაწილში განსაზღვრავს განათლების სამინისტროსა და ჯანდაცვის სამინისტროს შორის მჭიდრო თანამშრომლობის საჭიროებას, რათა პირველმა ინსტიტუციამ აწარმოოს იმ რაოდენობისა და ხარისხის რესურსი, რომლის ხარისხიან პროფესიულ მზადებას შეძლებს ჯანდაცვის დაწესებულებები
- სხვადასხვა სექტორის მონაწილეობით ხელს შეუწყობს დეფიციტური და პრიორიტეტული მიმართულებების განსაზღვრას და შემდგომში მათ პრიორიტეტიზაციას.

კვლევის შედეგები დეტალურად

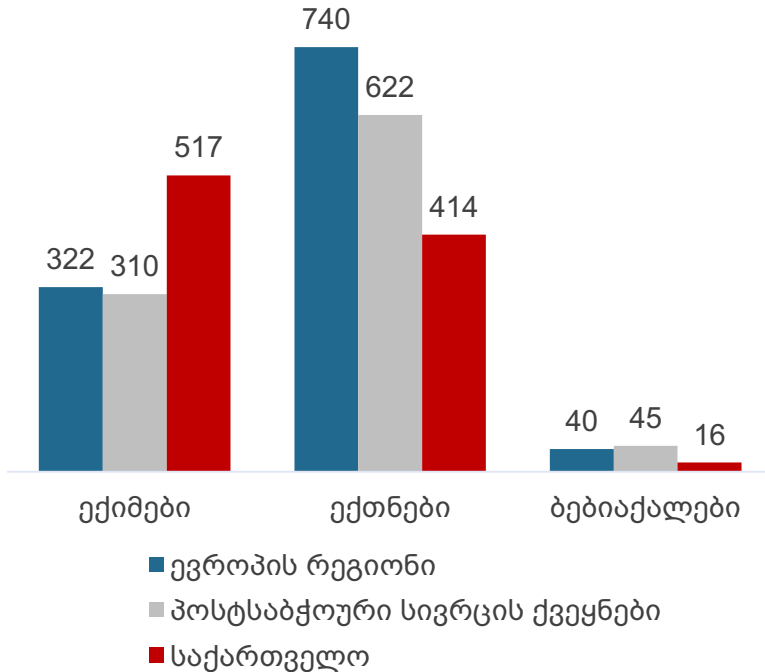




**1.საქართველოს ჯანდაცვის
სფეროში დასაქმებულთა
რაოდენობა,
გეოგრაფიული განაწილება
და უნარ-ჩვევების მიქსი**

არის თუ არა აღეკვამური რაოდენობისა და უნარ-ჩვევების ადამიანური რესურსი ჭანდაცვის სექტორში?

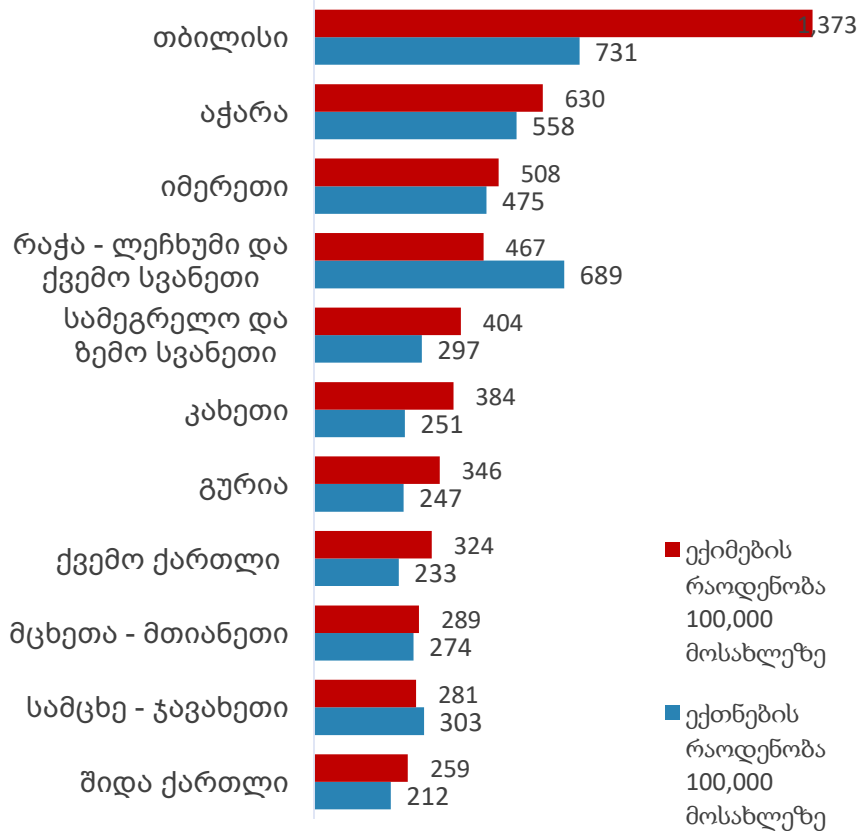
ექიმების, ექთნებისა და ბებიასელების რაოდენობა 100,000 მოსახლეზე (2014წ)



- საქართველოში ექიმების რაოდენობა 1.7-ჯერ აღემატება ევროპისა და პოსტსაბჭოური ქვეყნების საშუალოს,
- ხოლო ექთნების რაოდენობა 1.8-ჯერ დაბალია ევროპის რეგიონის ქვეყნებთან შედარებით და 1.5-ჯერ ნაკლებია პოსტსაბჭოურ ქვეყნებთან შედარებით.

* შენიშვნა: ექიმებისა და ექთნების რაოდენობა საქართველოში შესაძლოა რამდენადმე მცირე იყოს, რადგან ეროვნული სტატისტიკა აგროვებს დასაქმებულთა ექიმების/ექთნების რაოდენობას სამედიცინო დაწესებულებებიდან და შესაძლოა ექიმების/ექთნების ნაწილი ერთზე მეტ დაწესებულებაში მუშაობდეს და მათი რაოდენობა დუბლირებულად იყოს წარმოდგენილი საერთო ექიმების/ექთნების რაოდენობაში.

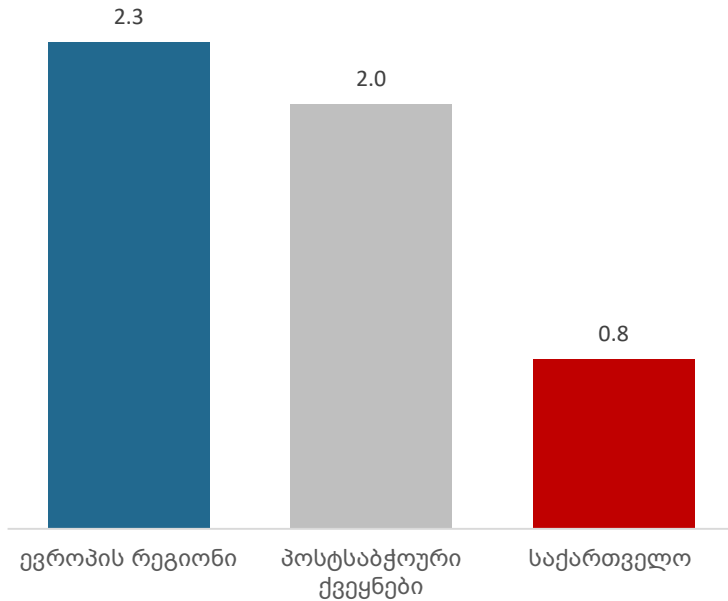
სამედიცინო პერსონალის გეოგრაფიული განაწილება (2016 წ)



- მიუხედავად იმისა, რომ თბილისშია თავმოყრილი სამედიცინო დაწესებულებების დიდი ნაწილი (მაღალი ტექნოლოგიური აღჭურვილობით), კვლავ დიდია სხვაობა თბილისსა და რეგიონებში სამედიცინო კადრების გეოგრაფიულ განაწილებაში:
- ექიმების უმეტესობა თბილისშია დასაქმებული მაშინ, როდესაც რიგ რეგიონში ექიმების ნაკლებობაა
- საექთნო პერსონალის ნაკლებობა (ექიმებთან შედარებით) კი ყველა რეგიონში შეიმჩნევა

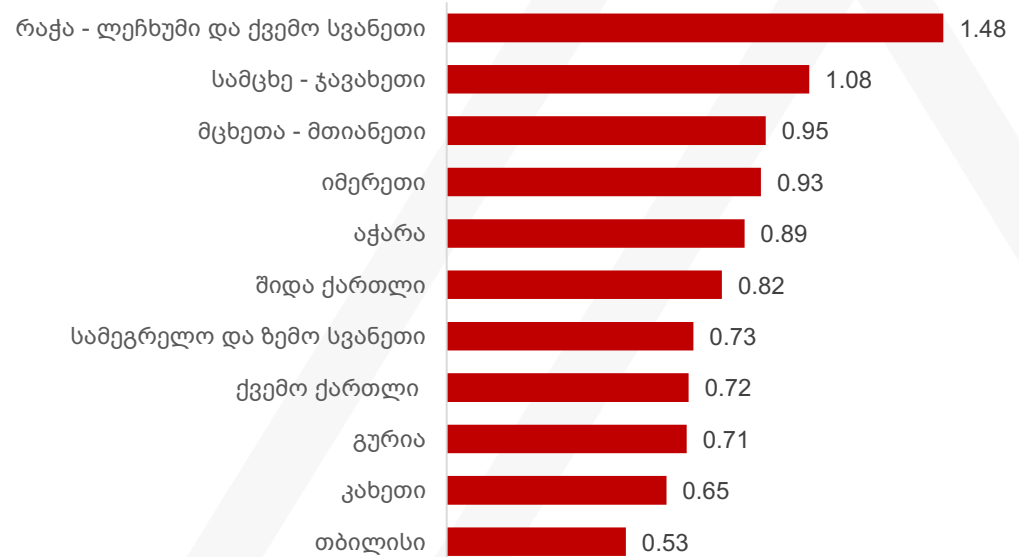
არის თუ არა ჭანდაცვის სისტემაში უნარ-ჩვევების ადეკვატური მიქსი ?

ექთანი / ექიმთან თანათარდობა ევროპასა და დსთ-ს ქვეყნებთან შედარებით (2014წ)



წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

ექთანი ექიმთან თანათარდობა რეგიონებში (2016წ)



წყარო: დეკჯეც, სტატისტიკური ცნობარი

როგორ უზრუნველყოფს ხარისხს ჭანდაცვის სექტორი საექთნო კადრის ამგავრი სიმცირის პირობებში?

მოსახლეობის გათვალისწინებით რამდენი ექიმი და ექთანი უნდა ჰყავდეს საქართველოს ქვემოთ მოცემული ქვეყნების შესადარისი რომ იყოს

ქვეყანა	ექიმი	ექთანი
საქართველო	24,082	18,701
გერმანია	15,257	49,848
საშუალო ევროპული ქვეყანა	11,969	27,496
ინგლისი	10,422	32,407

წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ 2014წ
დეკტეც, სტატისტიკური ცნობარი, 2016წ

ზუსტად რამდენი ექიმი და ექთანი ყავს საქართველოში?

- 2016 წლის მონაცემებით საქართველოში დასაქმებულ ექიმთა რაოდენობა შეადგენს 24,082-ს

წყარო: დეკლარაცია, სტატისტიკური ცნობარი

- 2017 წლის მონაცემებით სერტიფიცირებულ ექიმთა რაოდენობა შეადგენს 36,959-ს, სტომატოლოგიური სპეციალობების გარეშე 27,851-ს

წყარო: სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო, სახელმწიფო სასერტიფიკაციო რეესტრი

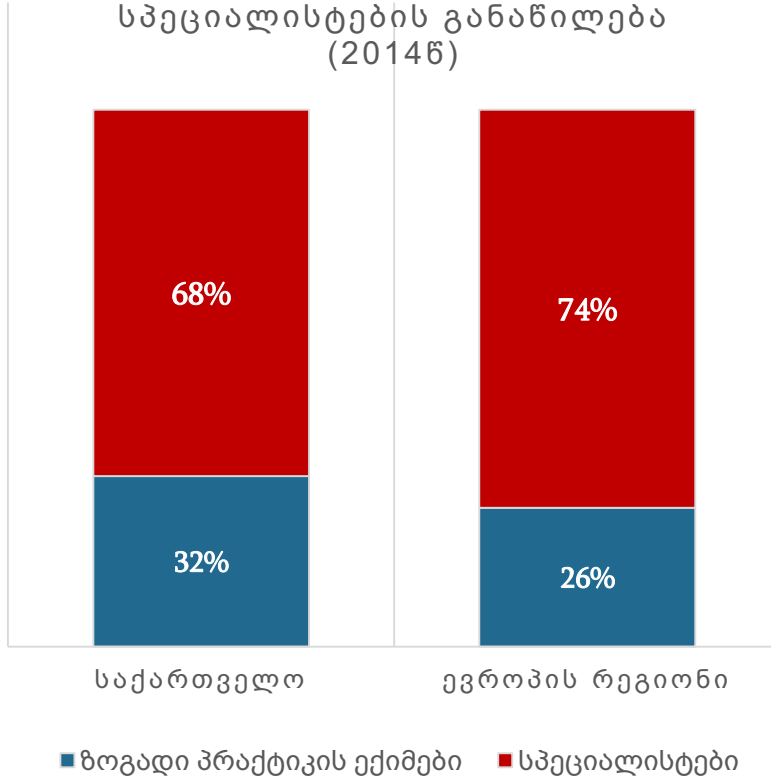
ზემოთხსენებული წყაროების მიხედვით ექიმთა ზუსტი რაოდენობის განსაზღვრა ვერ ხერხდება, რადგან

1. დასაქმებულ ექიმთა რაოდენობა შეიძლება მოიცავდეს იმ ექიმთა დუბლირებულ რაოდენობას, რომლებიც ერთზე მეტ სამედიცინო დაწესებულებაში მუშაობენ
2. სერტიფიცირებულ ექიმთა რაოდენობა არ ასახავს იმ ექიმებს, რომლებიც ეწევა პრაქტიკულ საქმიანობას

აღნიშნული მიუთითებს სტატისტიკური ფორმების და ადამიანური რესურსების მართვისთვის საჭირო ინფორმაციული სისტემების დახვეწის აუცილებლობაზე, რათა მთავრობას და საზოგადოებას ქონდეს პრიორიტეტების და პოლიტიკის განსაზღვრისთვის საჭირო ინფორმაცია

არის თუ არა ბალანსი ფართო პროფილის ექიმებსა და სხვა სპეციალისტებს შორის?

ზოგადი პრაქტიკის ექიმებისა და
სპეციალისტების განაწილება
(2014წ)



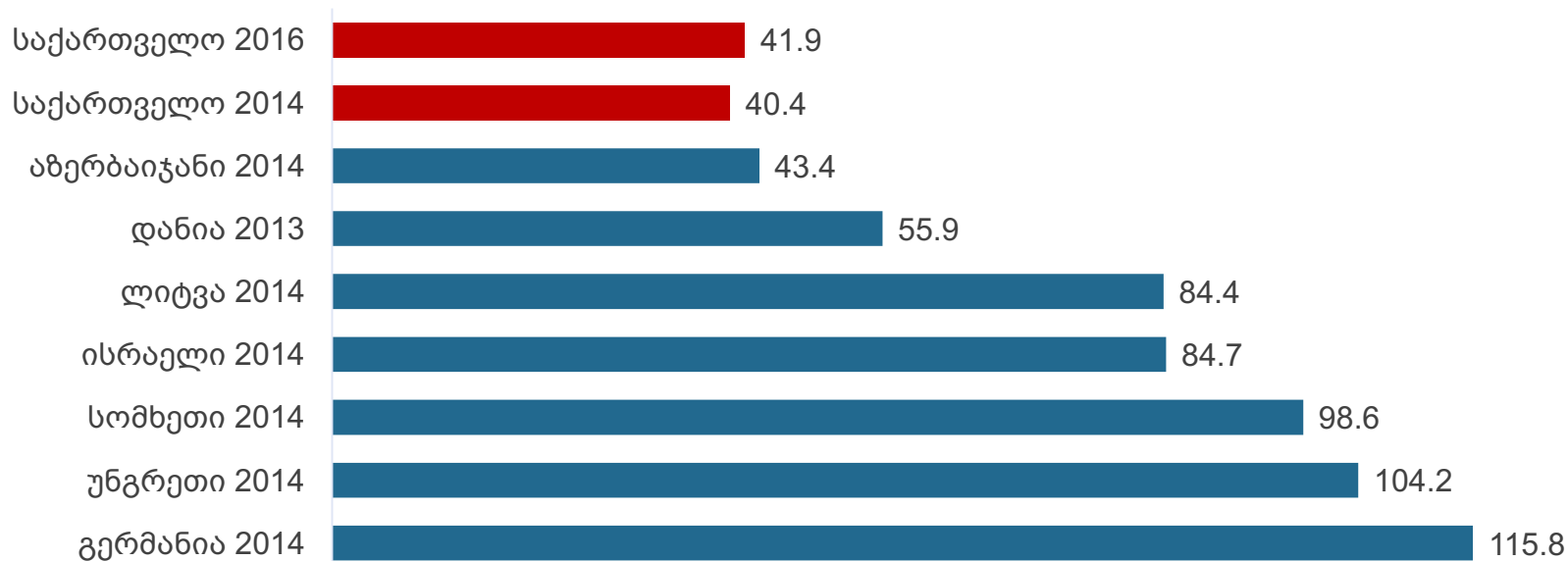
- საქართველოში, ისევე როგორც ევროპაში, ფართო პროფილის ექიმებსა და სპეციალისტებს შორის თანაფარდობა შესადარისია



2.სამედიცინო პერსონალის კროდუქტიულობა

ექიმების პროდუქტიულობა ჰოსპიტლებში

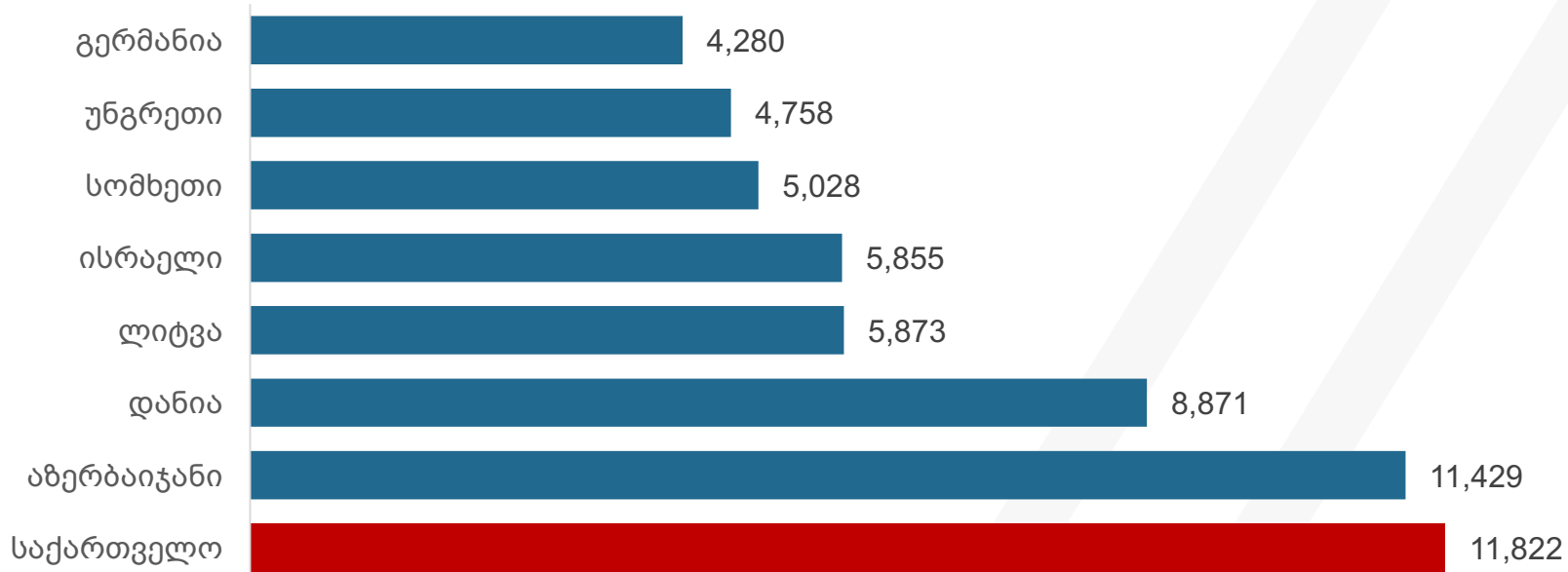
სტაციონარში მომუშავე ერთი ექიმის მიერ წელიწადში
ნამკურნალები პაციენტების რაოდენობა



წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ დეკლაც, სტატისტიკური ცნობარი

ექიმების პროდუქტიულობის მცირედი ზრდის ტენდენციის მიუხედავად, ბევრ სხვა ქვეყანასთან შედარებით პროდუქტიულობა ორჯერ და მეტად დაბალია საქართველოში

რამდენი ექიმი დასჭირდება საქართველოს საავადმყოფოებში პროდუქტიულობის გაზრდის შემთხვევაში ?

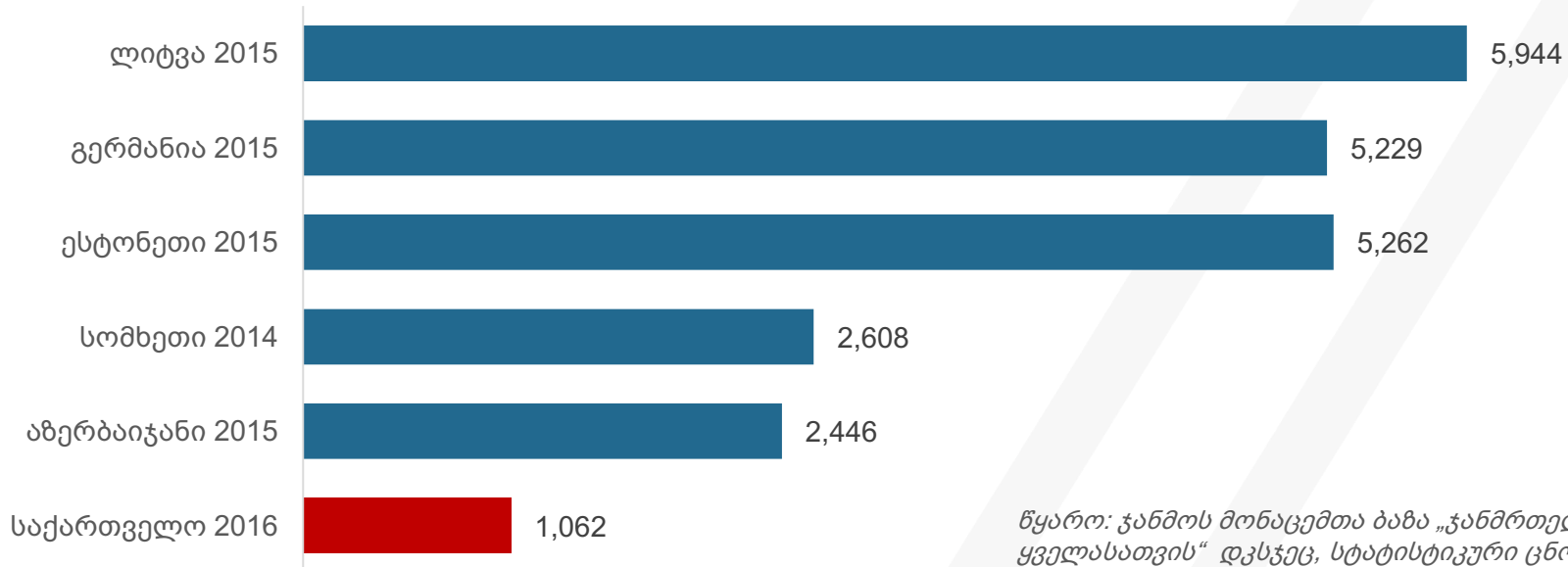


წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ დეკტეც, სტატისტიკური ცნობარი

- გერმანიის დონემდე პროდუქტიულობის გაზრდის შემთხვევაში არსებული ჰოსპიტალური დატვირთვის შესრულებას არსებული ექიმების 36% შეძლებდა
- ლიტვის დონემდე პროდუქტიულობის გაზრდის შემთხვევაში კი ექიმების ნახევარი

ამბულატორიული ექიმების პროდუქტიულობა

ამბულატორიული მიმართვების თანაფარდობა წელიწადში ამბულატორიული ექიმების რაოდენობასთან

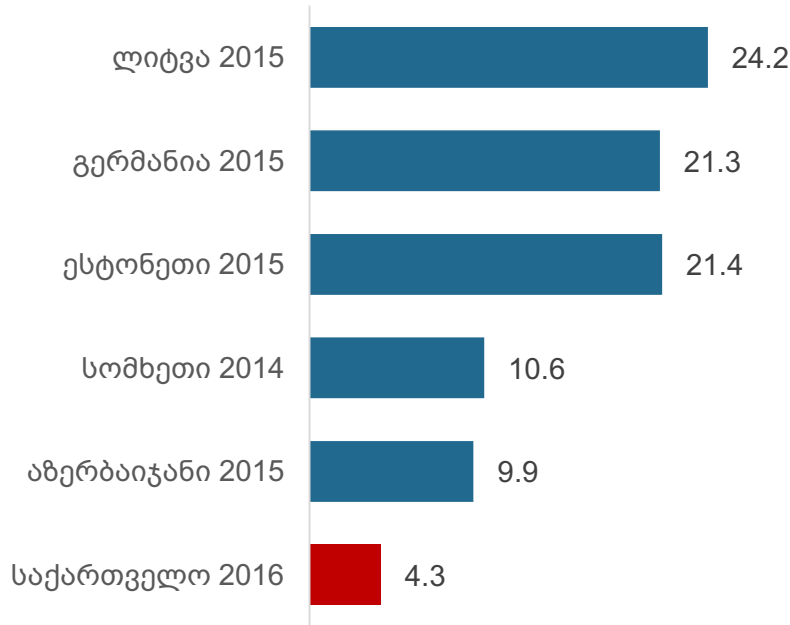


წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ დეკჯეც, სტატისტიკური ცნობარი

- ამბულატორიულად ექიმები საქართველოში საშუალოდ წელიწადში 1,062 პაციენტს აწვდიან სამედიცინო სერვისს
- ლიტვაში კი 5, 944-ს.

ამბულატორიული ექიმების პროდუქტიულობა - საშუალო დღიური დატვირთვა

ამბულატორიულად მიღებული
პაციენტები დღეში

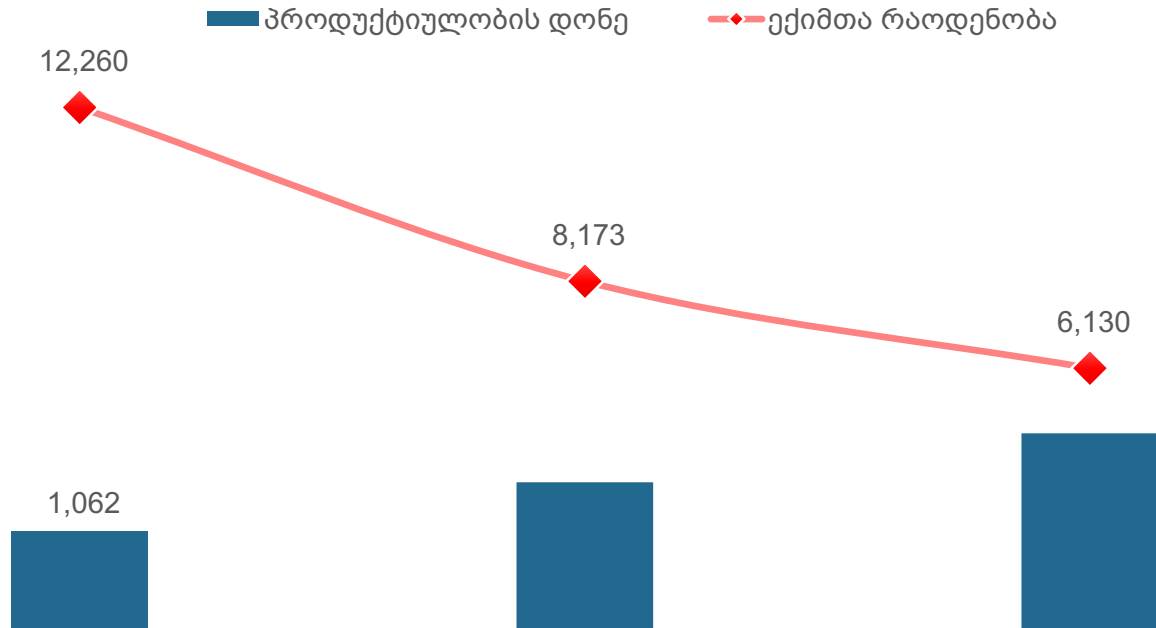


საქართველოში ამბულატორიულად ექიმები
საშუალოდ დღეში 4.3 პაციენტს იღებენ,
რომელიც

- 2-ჯერ ჩამორჩება სომხეთისა და აზერბაიჯანის მაჩვენებლებს,
- ხოლო ლიტვის, გერმანიისა და ესტონეთის მაჩვენებლებს 5-ჯერ.

წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ დოკუმენტი, სტატისტიკური ცნობარი

პროდუქტიულობის გაზრდის შემთხვევაში რამდენი ექიმი შეძლებდა არსებული ამბულატორიული დატვირთვის შესრულებას?



წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ დეკატეც, სტატისტიკური ცნობარი



3. სამედიცინო განათლება

სამედიცინო განათლების სისტემა

პასუხისმგებლობები დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი განათლების კოორდინაციასა და ხარისხზე ნაწილდება

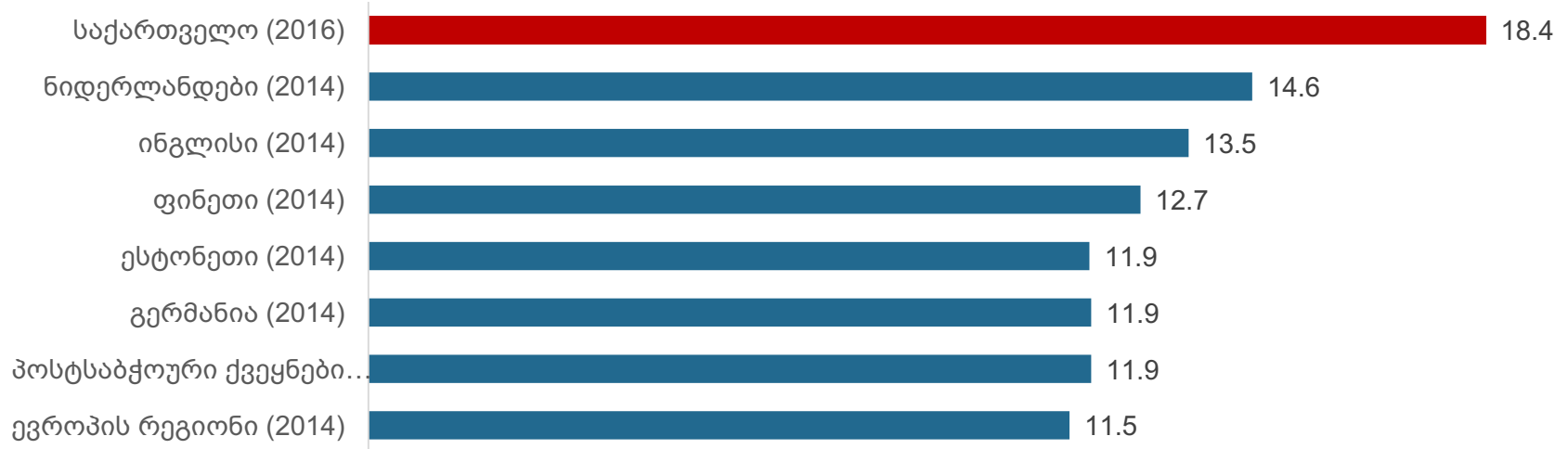
- განათლების სამინისტროს და
- შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროებს (შტსდ) შორის

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

სამედიცინო კადრის მოზადება: ექიმები

ახალკურსდამთავრებული ექიმების რაოდენობა 100,000 მოსახლეზე

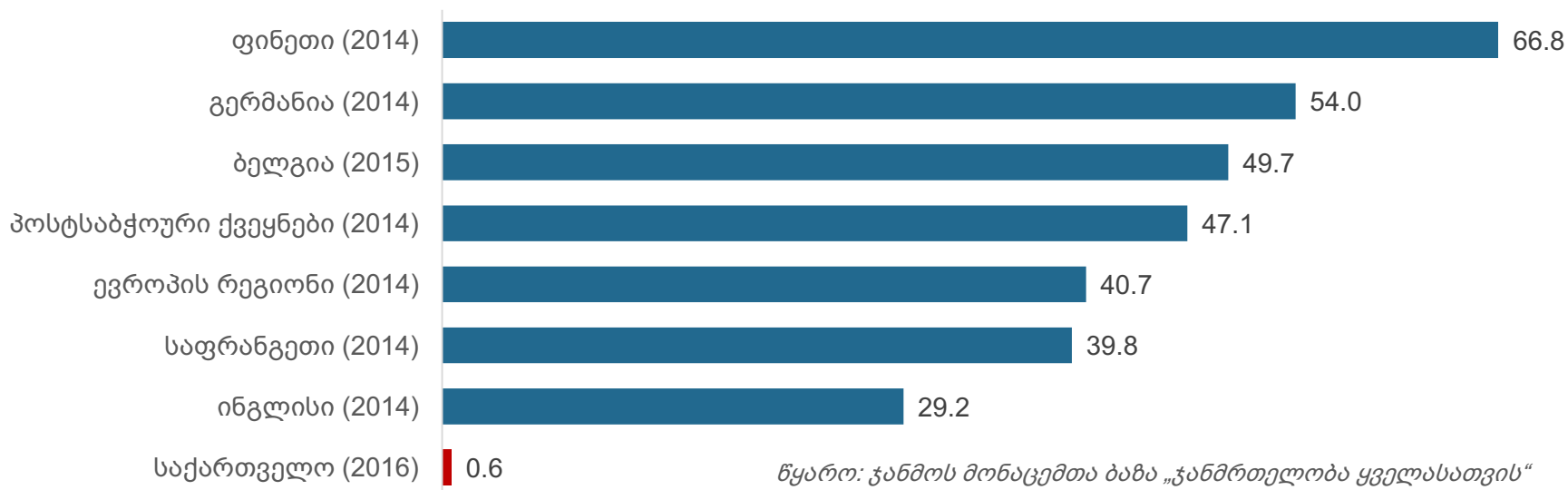


წყარო: ჯანმრეწველობის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“
განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი

- დიპლომირებული მედიკოსის პროგრამა 2016 წელს დაამთავრა 684-მა ქართველმა სტუდენტმა
- 100,000 მოსახლეზე ახალი კურსდამთავრებული ექიმების რაოდენობა 2-ჯერ აღემატება ევროპის და დსთ-ის ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს

სამედიცინო კადრის მომზადება: ექთნები

ახალკურსდამთავრებული ექთნების რაოდენობა* 100,000 მოსახლეზე (2016)



წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“
განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი

- საექთნო საქმის საბაკალავრო პროგრამა 2016 წელს დაამთავრა 23-მა ქართველმა სტუდენტმა.

* გრაფიკზე არ არის გამოტანილი პროფესიული კოლეჯების კურსდამთავრებულთა რაოდენობა, მონაცემებთან წვდომის არქონის გამო

ყოველწლიურად რამდენი ექიმი და ექთანი უნდა ამთავრებდეს სასწავლებელს საქართველოში იმის სხვა ქვეყნით წარმოდგენილი ქვეყნების შესადარისი?

ქვეყანა	ექიმი	ექთანი
საქართველო	684	23 (?)
საშუალო ევროპული ქვეყანა	429	1,514
გერმანია	441	2,008
ფინეთი	473	2,485

წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი

- სად უნდა დასაქმდნენ ეს ქარბი ექიმები?
- რა ვუყოთ ექთნების დეფიციტს?

ზოგადი ეკონომიკური აქტივობის დონე ქვეყანაში და ჭარბი სამედიცინო კერსონალის დასაქმების შანსები

ინდიკატორის დასახელება	2016 წ
აქტიურობის დონე	67.5%
დასაქმების დონე	59.5%
უმუშევრობის დონე	11.8%

- საექთნო საქმის საბაკალავრო პროგრამა 2016 წელს დაამთავრა 23-მა ქართველმა სტუდენტმა.

** გრაფიკზე არ არის გამოტანილი პროფესიული კოლეჯების კურსდამთავრებულთა რაოდენობა, მონაცემებთან წვდომის არქონის გამო*

წყარო: საქსტატი, დასაქმება და უმუშევრობის სტატისტიკა, 2016

საექთნო საქმის პოპულარიზაციის ხარვეზებზე საუბრობს ასევე ჯანდაცვის სისტემის 2014-2020 წლების სახელმწიფო კონცეფცია, სადაც აღნიშნულია:

„დღემდე პრობლემურია საექთნო საქმის პოპულარიზაცია საზოგადოებაში დამკვიდრებული სტერეოტიპებისა და აკადემიური თუ პროფესიული მზადებისათვის შესაბამისი სტიმულაციის (საკვალიფიკაციო მოთხოვნებისა და ფინანსური წახალისების) სისტემების არარსებობის ფონზე.“

სამედიცინო განათლების ხარისხის უზრუნველყოფა

- სამედიცინო განათლების ხარისხის უზრუნველყოფა ინსტიტუციური და პროგრამული აკრედიტაციის გზით ხორციელდება
- რეზიდენტურის დიპლომისშემდგომ განათლების პროგრამებში მონაწილეობის მიზნით სამედიცინო დაწესებულებებმა ან/და სასწავლებელი უნდა გადის აკრედიტაციას. ამ პროცესს არეგულირებს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო,
 - წინასწარგანსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე ხდება დაწესებულებების მზაობის შეფასება და განისაზღვრება კვოტა, რომლის ფარგლებშიც დაწესებულება შეძლებს ხარისხიანი განათლების მიწოდებას მაძიებლისთვის.

დიკლომისუმედგომი საქედისინო განათლება

- მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო ევროპის რეგიონის ქვეყნებთან შედარებით ექიმების სიჭარბით გამოირჩევა, ქვეყანაში კვლავ არსებობს დეფიციტური მიმართულებები, სადაც კადრების წარმოების პრობლემა დგას
- 2014 წელს საქართველოს მთავრობის #624 დადგენილებით ჩამოყალიბდა დეფიციტური და პრიორიტეტული მიმართულებები მაღალმთიანი და საზღვრისპირა მუნიციპალიტეტებსთვის (თავისუფალი 40 ადგილით), სადაც შტად სამინისტროს მიერ გამოიყო მაძიებლების ფინანსური მხარდაჭერისთვის თანხები, თუმცა როგორც ბიუჯეტის შესრულების ანგარიშებით ირკვევა მაძიებლების მხრიდან დაბალი დაინტერესების გამო ამ თანხის ათვისება ვერ მოხდა

აღნიშნული მიუთითებს ახალკურსდამთავრებულთა დაინტერესების მიზნით სამუშაოს გაძლიერების აუცილებლობაზე

კერძო სექტორის მონაწილეობა სამედიცინო განათლების პროცესში

- პოსტდიპლომური სამედიცინო განათლების სფეროში მონაწილეობენ:
 - სახელმწიფო/კერძო საგანმანათლებლო დაწესებულებები
 - კერძო სამედიცინო დაწესებულებები
- 2016 წელს სარეზიდენტო პროგრამებში სულ აკრედიტებული იყო 33 სასწავლებელი/ დაწესებულება

პოსტდიპლომური განათლების ნაწილში კერძო სამედიცინო დაწესებულებებს შორის ერთ-ერთი წამყვანია სამედიცინო კორპორაცია „ევექსი“, რომელიც არსებული 57 საექიმო სპეციალობიდან მაძიებელს სთავაზობს 120 ადგილს 24 სარეზიდენტო პროგრამაში 2018 წელს ევექსი საექიმო საქმიანობის მაძიებლებს სთავაზობს სწავლების დაფინანსებას (სრული ან ნაწილობრივი). შესაბამისად, მისაღებ მაძიებლებს შორის ატარებს კონკურსს საუკეთესოს გამოსავლენად.

- 2016 წლის მონაცემებით სწავლა დაუფინანსდა მაძიებლების 60%-ზე მეტს.
- ამასთანავე, დაფინანსებულ სტუდენტებს სთავაზობს ქსელის დაწესებულებებში დასაქმებას სწავლის დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში

სამედიცინო კადრის მომზადება: ექთნები

- დეტალური ინფორმაცია საექთნო საგანმანათლებლო რესურსისა და სიმძლავრეების შესახებ არ მოიპოვება
- საბაკალავრო პროგრამას „საექთნო საქმეში“ მაძიებლებს დღესდღეობით 5 უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება სთავაზობს, თუმცა კურსდამთავრებულთა რაოდენობის გათვალისწინებით სავარაუდოა, რომ მაძიებლების მხრიდან ამ პროგრამით დაინტერესება ძალიან დაბალია
- დღესდღეობით 67 ავტორიზებული პროფესიული კოლეჯიდან პრაქტიკოსი ექთნის პროგრამას მაძიებელს 20 დაწესებულება სთავაზობს,
 - მათ შორის ერთ-ერთთან თანამშრომლობს სამედიცინო კორპორაცია “ევექსი”, რომელიც მაღალრეიტინგულ სტუდენტებს სწავლას უფინანსებს, ნაწილისთვის კი შეღავათიანი სასწავლო კრედიტის გაცემას უზრუნველჰყოფს;

რამდენად ეფექტურია პროფესიული ვალიდურობის შეფასების არსებული სისტემა

- პროფესიული მზადყოფნის შეფასება მოწმდება მრავალ არჩევანიან კითხვარზე დამყარებული სასერტიფიკაციო გამოცდით. მხოლოდ ამ გზით ძნელია იმსჯელო კადრის კვალიფიციურობაზე
- არ არსებობს პროფესიული ვალიდაციის და რევალიდაციის სისტემა ექთნებისთვის
- არ მოქმედებს პროფესიული რევალიდაციის სისტემა ექიმებისთვის
 - ✓ სახელმწიფო სერტიფიკატი გაიცემა უვადოდ
 - ✓ უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამებში მონაწილეობას ნებაყოფილობითი ხასიათი აქვს
- აღსანიშნავია, რომ 2017 წლიდან უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში მონაწილეობა სავალდებულო გახდა მხოლოდ პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი პერსონალისთვის და ეს არ შეხებია სხვა დარგებს

ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

www.curatiofoundation.org

გზადლობთ

ადევნეთ თვალი ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრის ტალღებს, რომელიც ყოველ 6 თვეში ერთხელ ქვეყნდება საერთაშორისო ფონდი კურაციოს ვებ-გვერდზე.



კურაციო
საერთაშორისო
ფონდი