

მაია ციმაკურიძე¹, იოსებ პერტაია¹, მარინა ციმაკურიძე¹, ეკატერინე მირველაშვილი²,
მედეა ჯღარკავა³, ანნა ელიზბარაშვილი¹, თამარ წიქარიშვილი¹

ექთნების პროფესიული ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება

(შედარებითი ანალიზი საქართველოსა და პოლონეთის მაგალითზე)

თსუ, ¹ნუტრიციოლოგიის, ასაკობრივი მედიცინის, გარემოსა და პროფესიული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი, ²საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, მენეჯმენტის, პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი, ³შინაგან სნეულებათა დეპარტამენტი №1; თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2026.02.03>

MAIA TSIMAKURIDZE¹, IOSEB PERTAIA¹, MARINA TSIMAKURIDZE¹, EKATERINE
MIRVELASHVILI², MEDEA JGHARKAVA³, ANNA ELIZBARASHVILI¹, TAMAR TSIKARISHVILI¹

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY OF NURSES

(COMPARATIVE ANALYSIS ON EXAMPLE OF GEORGIA AND POLAND)

TSMU, ¹Department of Nutrition, Aging Medicine, Environmental and Occupational Health,

²Department of Public Health, Management, Politic and Economic, ³Department of Internal Diseases
№1; Tbilisi, Georgia

SUMMARY

The article provides a comparative analysis of the occupational health and safety of nurses in Georgia and Poland, which is based on Labor Code of Georgia, the Organic Law on Occupational Health and Safety, the Polish Labor Code, data published by the National Labor Inspectorate and government departments, data from the national statistical offices of the mentioned states and reports from international organizations. The research found that the shortage of nursing staff in Georgia is caused by a complex of factors, among the most important are low pay, great responsibility, physical and psychological strain while work and inefficient distribution of working hours.

Keywords: occupational health, safety, nurses, comparative analysis, Georgia, Poland

ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ ყველაზე მრავალრიცხოვან და მალალრისკიან პროფესიულ ჯგუფს წარმოადგენენ ექთნები. მათი სამუშაო გარემო ხშირად დაკავშირებულია ერგონომიკურ, ბიოლოგიურ, ქიმიურ და ფსიქოსოციალურ საფრთხეებთან/რისკებთან. საერთაშორისო კვლევებით ექთნებში მაღალია დაქანცვის, გადაქანცვის, პროფესიული ტრავმის, ინფექციების, კუნთ-სახსროვანი ტრავმების, ტკივილის და სტრესის განვითარების შემთხვევები. აღსანიშნავია, რომ ექთნების შრომითი პირობები პირდაპირ აისახება მათ მიერ შესრულებულ სამუშაოზე - პაციენტზე ზრუნვის ხარისხზე [4,5,6,7,8].

შრომის მიზანს წარმოადგენდა ექთნების პროფესიული ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების შეფასება საქართველოსა და პოლონეთის მაგალითზე და მონაცემების შედარებითი ანალიზი.

შრომის მიზნიდან გამომდინარე, განხორციელდა სამართლებრივი დოკუმენტების (საქართველოს შრომის კოდექსი; ორგანული კანონი პროფესიული უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის შესახებ; პოლონეთის შრომის კოდექსი; ეროვნული შრომის ინსპექციისა და სამთავრობო დეპარტამენტების ანგარიშები) და სტატისტიკური მონაცემების შედარებითი ანალიზი. ასევე, გამოყენებულ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO), ეკონომიკური განვითარებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაციის (OECD) და ექთნების საერთაშორისო საბჭოს (ICN) მიმართვები/მონაცემები/ანგარიშები; საქართველოში არსებული ზოგადი მდგომარეობის შესაფასებლად ჩატარდა მცირე მასშტაბიანი კვლევა (ექთნების ონლაინ გამოკითხვა).

კვლევის შედეგები და ანალიზი. ექთნების სამუშაო გარკვეული სპეციფიკით ხასიათდება, რომელთაგან აღსანიშნავია 24-საათიანი ცვლები, ღამით მუშაობა; ფსიქოემოციური დატვირთვა (მაღალი პასუხისმგებლობა კრიტიკულ სიტუაციებში, აგრესიული პაციენტები და მათი პატრონები

და სხვ.); პაციენტების გადასაადგილებლად/დასახმარებლად ფიზიკური ძალის გამოყენება; მუდმივი კონტაქტი ბიოლოგიურ აგენტებთან (ვირუსები, ბაქტერიები, სისხლი და ა.შ.); დროის დეფიციტი, გადატვირთული განრიგი. სამუშაოს სპეციფიკიდან გამომდინარე, ექთნების სამუშაო გარემოში გვხვდება სანარმოო/პროფესიული რისკები სამუშაო გარემოს მავნე ფაქტორების ყველა ჯგუფიდან: ერგონომიკული (მძიმე ნივთების, და არა მარტო ნივთების, აწევა, დინამიკური და სტატიკური დაძაბულობა, ტრავმის საშიშროება), ბიოლოგიური (კონტაქტი ინფექციურ აგენტებთან და ვირუსებთან), ფსიქო-სოციალური (სტრესი, ემოციური გამოფიტვა, ბულინგი), ქიმიური (სამედიცინო სადებიზინფექციო საშუალებები; ასეპტიკების აეროზოლები, მედიკამენტები).

საქართველოში ექთნების (ისევე, როგორც ყველა დასაქმებულის) შრომითი უფლებები და შრომითი გარემოს პირობების რისკები რეგულირდება:

- საქართველოს შრომის კოდექსით;
- პროფესიული უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის შესახებ ორგანული კანონით;
- შრომის ინსპექციის მიერ „დამსაქმებლის“ კონტროლის მექანიზმებით.

პოლონეთში დასაქმებულის უფლება-მოვალეობებს არეგულირებს:

- პოლონეთის შრომის კოდექსი (kodeks pracy);
- პროფესიული უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის (OSH) დებულებები;
- ევროკავშირის დირექტივები (როგორც ევროკავშირის (EU) წევრ ქვეყანას).

საკანონმდებლო დოკუმენტები განსაზღვრავენ დასაქმებული ექთნების მუშაობის ძირითად პრინციპებს: სამუშაო დროის ხანგრძლივობას; ზეგანაკვეთური საათების გამოყენების/ანაზღაურების წესებს; ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას; რისკების შეფასებას და პრევენციას; ინსტრუქტაჟისა და ტრენინგების ჩატარების აუცილებლობასა და რეგულაციას. შესაბამისად, მკაფიოდ განსაზღვრულია სამუშაო საათები (40 საათი კვირაში); მკაცრი პროფესიული უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის (OSH) სტანდარტები; რეგულარული პროფესიული ჯანმრთელობის მონიტორინგი; მავნე/საშიში გამომწვევი ფაქტორების მონიტორინგი; პერსონალის მიმართ ზრუნვასა და განვითარებაზე ორიენტირებული პოლიტიკა [1,2,9,10,11].

პოლონეთის კანონმდებლობით, ასევე, განსაზღვრულია დამსაქმებლის ვალდებულებები:

- რისკების იდენტიფიკაცია და დოკუმენტაცია - დამსაქმებელს ევალება სამუშაოს კონკრეტული საფრთხეების იდენტიფიცირება (მექანიკური, ფიზიკური, ერგონომიკური, ქიმიური, ბიოლოგიური, ფსიქო-სოციალური) და წერილობითი შეფასება-დოკუმენტის წარმოება, რის საფუძველზეც განისაზღვრება შესაძლო ზიანი და ყალიბდება კონტროლის ფორმები და პრევენციის მიმართულებები (ინდივიდუური დაცვის საშუალებები, ტრენინგი, პირველადი დახმარება და ა.შ.);
- კონტროლი/პრევენცია - დამსაქმებელმა უნდა უზრუნველყოს რისკების აღმოფხვრის გეგმის განხორციელება (აღმოფხვრა > ცვლილება > საინჟინრო კონტროლი > ადმინისტრაციული კონტროლი > ინდივიდუური დაცვის საშუალებები). პრაქტიკულად ეს მოიცავს: ტექნიკურ მოწყობილობების გამოყენებას (მაგ; სამედიცინო ნიღბები, ნემსის დახურული კონტეინერები), სამუშაო პროცესის შემსუბუქებას (პაციენტთა გადასაადგილებელი მოწყობილობების/საშუალებების გამოყენება), სამუშაოს ორგანიზაციას (როტაცია, დასვენების საათების გამოყენების შესაძლებლობა და დასვენებისთვის ადგილის გამოყოფა) და ბოლოს, ინდივიდუური დაცვის საშუალებებით უზრუნველყოფას. საქართველოს ორგანული კანონი არის შესაბამისი კონცეფციის წიაღში. პოლონეთი კი ამ მიმართულებით უფრო დეტალურად ასრულებს ტექნიკურ მოთხოვნებს;

- C. ინდივიდური დაცვის საშუალებები და მათი უფასო მიწოდება - პოლონური პრაქტიკა კანონით (და ეროვნული შრომის ინსპექციის რეკომენდაციებით) განსაზღვრავს დამსაქმებლის ვალდებულებას - უფასოდ და დროულად მიაწოდოს შესაბამისი ინდივიდური დაცვის საშუალებები; საქართველოში ორგანული კანონით ფიქსირდება ვალდებულება, თუმცა რეალური დაფინანსება/რეალიზაცია/შესრულება ზოგ შემთხვევაში არ ხდება;
- D. ტრენინგები და სანციის/პერიოდული ინსტრუქტაჟი - ნებისმიერმა დასაქმებულმა უნდა გაიაროს შემაჯამებელი ტრენინგი სამუშაოს დანწყების წინ და პერიოდული ტრენინგები; პოლონეთში ეს რეგულარულად სრულდება, ხოლო საქართველოში ორგანული კანონით ხოვს/ითვალისწინებს ტრენინგებს, თუმცა არის ფინანსური და ორგანიზაციული ხარვეზები მათი სისტემური უზრუნველყოფისთვის; ტრენინგები მოიცავს: ინფექციურ კონტროლს, ნემსთან დაკავშირებულ უსაფრთხოების საკითხებს, ვირუსულ/ბაქტერიულ პროტოკოლებს, მუშაობის ერგონომიკას და სამუშაო ადგილზე ბულინგის მართვას;
- E. პროფესიული სამედიცინო შემოწმებები (წინასწარი და პერიოდული) - საქართველოს შრომის კოდექსი და ორგანული კანონი განსაზღვრავს, რომ სამედიცინო შემოწმებები შესაძლოა სავალდებულო იყოს კონკრეტული სამუშაოებისთვის; პოლონეთში ამ ტიპის შემოწმებები სტანდარტულია ან სავალდებულო მსგავსი სპეციფიკის მქონე პროფესიების შემთხვევაში და რეგულარულად ტარდება. ამ შემოწმებების მონაცემები მნიშვნელოვანია პროფესიული პათოლოგიების დროული გამოვლენისთვის;
- F. ინციდენტების რეგისტრაცია და პირველადი დახმარება-საგანგებო სიტუაციების პროტოკოლები, ინციდენტების (ნემსის ჩხვლეტით გამოწვეული დაზიანებები, პროფესიასთან დაკავშირებული ინფექციები, სამუშაო ადგილზე ძალადობის შემთხვევები) რეგისტრაცია და შეფასება სამართლებრივი მოთხოვნაა; პოლონეთში ამაზე მკაცრი აუდიტები და ანგარიშგება არსებობს; საქართველოში კანონმდებლობა ამხვილებს ყურადღებას ინციდენტების მართვაზე, მაგრამ რეალური პრაქტიკა არასრულფასოვანია მონაცემების რეგისტრაციის მხრივ;
- G. მონიტორინგი და სანქციები - პოლონეთის ეროვნული შრომის ინსპექცია ახორციელებს სისტემურ მონიტორინგს, პერიოდულ აუდიტებს და განსაზღვრავს ადმინისტრაციულ სანქციებს; ეფექტური მონიტორინგი მნიშვნელოვნად ამცირებს პროფესიულ დაზიანებათა/პათოლოგიათა შემთხვევების რიცხვს. საქართველოში შრომის ინსპექცია მოქმედებს, თუმცა რესურსი და გამჭვირვალობა, პოლონეთთან შედარებით, შეზღუდულია.

კანონით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესრულება ბევრად უფრო უსაფრთხოს ქმნის სამუშაო გარემოს და ამცირებს პროფესიული ტრავმებისა და პათოლოგიების (დაავადებებისა და ინტოქსიკაციების) შესაძლო განვითარებას. მაგ.: კანონით განსაზღვრული დახურული ნემსის სისტემა და ჩხვლეტის ინციდენტის რეგისტრაცია მნიშვნელოვნად ამცირებს ნემსით გამოწვეული დაზიანებების შემთხვევებს; პოლონეთში ამ პრაქტიკის დანერგვა უფრო სისტემურია (უსაფრთხო ნემსის ტექნოლოგიები + კონტროლი). საქართველოში, მიუხედავად სამართლებრივი მოთხოვნისა, დანერგვა არათანაბარია და ნემსის ჩხვლეტის ინციდენტების გადაცემული ჩანაწერები შეიძლება არ იყოს სისტემურად შეჯამებულ-რეგისტრირებული - შედეგად, ექთნები უფრო მონყვლადნი არიან HIV-ის, B და C ჰეპატიტის, შიდსის და სხვ. დაავადებების განვითარების ალბათობის მხრივ. კანონებით გათვალისწინებული სამუშაო ადგილის ერგონომიკული აღჭურვა (პაციენტთა ასანევი მონყობილობა, რეგულირებადი საწოლები და სხვ.) და ამ ტექნიკის გამოყენების ცოდნა ამცირებს სიმძიმეების აწევით გამოწვეულ დაზიანებებს; პოლონეთში ასეთი პრინციპი უფრო სისტემურად ჩანს; საქართველოში ხშირია ფიზიკური დატვირთვის შედეგად

გამონვეული ქრონიკული პრობლემები, რადგან ბევრ დანესებულებას არ აქვს შესაბამისი ტექნიკა და არც ტრენინგი ტარდება, რაც განაპირობებს ჯანმრთელობის პრობლემების გრძელვადიან/შორსნასულ განვითარებას; Covid-19-ის გამოცდილებამ აჩვენა, რომ სწორად უზრუნველყოფილი პროფესიული უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დებულებები/ნესები (ინდივიდუალური დაცვის სტრატეგია, ტესტირება, ვაქცინაციით მოცვა და წინასწარი პოლიტიკა) მნიშვნელოვნად ამცირებს დასაქმებულთა დაავადების რისკს; პანდემიის დროს პოლონეთში, ევროკავშირის ღირებულებით, სწრაფად განიხილეს კრიტიკული სტანდარტები; საქართველოში იყო დროსა და რესურსში შეზღუდვები.

სამუშაო ადგილზე ბუღინგის და დაქანცვა/გადაქანცვის პრევენციული ღონისძიებების და ტრენინგების არარსებობა (ან არასისტემური არსებობა) ზრდის სამუშაო ადგილზე ძალადობის შემთხვევებს/შედეგებს და აპროვოცირებს დაქანცვა/გადაქანცვას; პოლონეთში არსებული რეგულაციები და პროგრამები ფსიქო-სოციალური რისკების მართვისთვის უკეთაა დანერგილი, ხოლო საქართველოში მოქმედებს ნაკლებად ორგანიზებული მხარდაჭერა. შედეგად, ექთნების ფსიქიკური/მენტალური ჯანმრთელობა უფრო მონყვალდა, რაც იწვევს პათოლოგიების ჩამოყალიბების/განვითარების მეტ შესაძლებლობას, ჯანდაცვის ეფექტურობის შემცირებას და მომსახურების ხარისხის ვარდნას.

საქართველოში, კადრების/ადამიანური რესურსების თვალსაზრისით, მდგომარეობა შემდეგნაირია [3]:

- ≈ 21 000 ექთანი;
- მოსახლეობა - ≈ 3 736 400 (1 იანვარი, 2023; Geostat);
- ექთნების სიმჭიდროვე (1000 მოსახლეზე) – 5,62 ექთანი;

პრობლემები ძირითადად დაკავშირებულია ემიგრაციასთან და კვალიფიციური კადრების დაკარგვასთან.

პოლონეთში კი აღნიშნული მაჩვენებლები შემდეგნაირია [12]:

- 219 881 ექთანი;
- მოსახლეობა - ≈ 36 554 707;
- ექთნების სიმჭიდროვე (1000 მოსახლეზე) – 6,02 ექთანი;

პოლონეთში ძირითად პრობლემას დასაქმებული ექთნების საშუალო ასაკის ზრდა (44-50 წელი) და ახალგაზრდების სიმცირე წარმოადგენს.

საქართველოში ექთნების ანაზღაურება საათში (საშუალოდ) არის 4,4 ლარი; თვეში (საშუალოდ) – 792-დან 900 ლარამდე; უხეზად, წლიური შემოსავალი - 9 504 ლარიდან 10 800 ლარამდე. პოლონეთში კი, ექთნების ანაზღაურება თვეში შეადგენს 5 000 PLN* (≈3 681 ლარი)-დან 13 432 PLN* (≈ 9 890 ლარი)-მდე; განისაზღვრება კვალიფიკაციის, გამოცდილების მიხედვით. (*PLN - პოლონური ზლოტი; ვალუტის ერთეული პოლონეთში).

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, ჩატარდა ექთნების ონლაინ გამოკითხვა. კვლევის ფარგლებში, 2025 წ. 1 – 15 დეკემბერს ონლაინ კითხვარი გადაეგზავნა კლინიკებში დასაქმებულ ექთნებს. შეკითხვებს უპასუხა 146 ექთანმა.

კვლევაში მონაწილეთა აბსოლუტური უმრავლესობა (63.6%) იყო ახალგაზრდა ასაკის (18-30 წ.), 2 წელზე მეტი სამუშაო გამოცდილებით (63.6%). გამოკითხულთა 81.85%-ს ჰქონდა 24 საათიანი სამუშაო გრაფიკი - მუშაობდა ცვლებში. 80% აღნიშნავდა, რომ მისი სამუშაო საათების რაოდენობა აღემატებოდა დადგენილს - კვირაში 40 სთ-ს, 40 საათი ან ნაკლები ჰქონდა 10-10%. რესპოდენტთა 54.5% აღნიშნავდა, რომ 9-15-ჯერ მორიგეობდა თვეში. 9.1% - თვეში 15-ზე მეტ მორიგეობას მიუთითებდა.

1400 ლარზე მეტი ანაზღაურება თვეში ჰქონდა გამოკითხულთა მხოლოდ 9%-ს. გამოკითხულთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ (90%) აღნიშნა, რომ სათანადოდ არ ხდება ზეგანაკვეთური სამუშაო საათების ანაზღაურება. დადებითი პასუხი ჰქონდა მხოლოდ 10%-ს. ყველა გამოკითხულმა მიუთითა, რომ სამუშაო პროცესში უხდებოდა მძიმე ნივთების (სიმძიმეების) აწევა და პაციენტების მოსავლელად დიდი ფიზიკური ძალის გამოყენება. გამოკითხულთა 2/3 აღნიშნავდა, რომ მუშაობის პროცესში განიცდიდა სხვისგან დავალებულ, იძულებით აქტივობას, რომლის შესრულებაც აღემატებოდა მათ შესაძლებლობებს/რესურსებს. სამუშაო ცვლის განმავლობაში რესპოდენტთა 54.5%-ს უწევდა ფეხზე დგომა 12 სთ და მეტი ხნის განმავლობაში. 8-12 სთ - გამოკითხულთა 36.4%-ს. სამუშაოს სპეციფიკიდან გამომდინარე, ბიოლოგიურ აგენტებთან შემხებლობა ჰქონდა ყველა გამოკითხულს. მუშაობისას ნემსის ჩხვლეტით გამონვეული დაზიანების შემთხვევას აღნიშნავდა რესპოდენტთა 81.8%. დაზიანების რეგისტრირება არ ხდებოდა (27.5%) ან ყოველთვის არ ხდებოდა - 27.3% შემთხვევაში, ხდებოდა - 27.3% შემთხვევაში. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით უზრუნველყოფილი იყო რესპოდენტთა მხოლოდ 63.6%. ამ საშუალებების უფასოდ მიწოდების საკითხზე დადებითი და უარყოფითი ინფორმაცია ჰქონდა გამოკითხულთა თანაბარ რაოდენობას - 45.5%, ინფორმაციას არ ფლობდა - 9.1%. წინასწარი სამედიცინო შემოწმება ჩაუტარდა გამოკითხულთა 81.8%-ს, ხოლო პერიოდული სამედიცინო შემოწმება რეგულარულად უტარდებოდა 63.6%-ს. პროფესიული ტრენინგები სამსახურში აყვანამდე ან სამსახურის დაწყების შემდგომ გაიარა რესპოდენტთა 72.7%-მა; არ გაიარა - 27.3%-მა. სამუშაოს დასრულებისას ფსიქოემოციურ სტრესს განიცდიდა რესპოდენტთა 90.1%. ისინი სტრესის დონეს აფასებდნენ 7-დან 10 ბალამდე (ათბალიანი სისტემით). 72.7% აღნიშნავდა, რომ ვერ გრძნობდა ფსიქოემოციურ მხარდაჭერას (ფსიქოლოგთან კონსულტაცია; ფსიქოემოციური მხარდაჭერის პროგრამა და სხვ.) სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან. რესპოდენტთა 60% არ იყო ბედნიერი და კმაყოფილი ამ კონკრეტულ პოზიციაზე მუშაობით.

კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში ექთნების პოზიციაზე კადრების დასაქმების დეფიციტს განაპირობებს ფაქტორთა კომპლექსი, რომელთაგან მნიშვნელოვანია დაბალი ანაზღაურება, დიდი პასუხისმგებლობა, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დაძაბულობა სამუშაოს შესრულებისას, სამუშაო საათების არაეფექტური გადანაწილება. ამის გამოსწორება შესაძლებელია პაციენტ-ექთნის რაოდენობის ოპტიმალური თანაფარდობის განსაზღვრით და ანაზღაურების გაზრდით.

საქართველოში ექთნების სამუშაო გარემო ხასიათდება შრომის მაღალი დაძაბულობით და დაბალი ანაზღაურებით, რაც განაპირობებს კადრების დეფიციტს და გადატვირთულ სამუშაო ცვლებს. სამუშაო ადგილზე ხშირად ფორმალურია პროფესიული უსაფრთხოების მონიტორინგი, იშვიათია ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმებები და ტრენინგები. პოლონეთში კი მკაფიოდ განსაზღვრულია სამუშაო საათები; უკეთესია ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების მიწოდება; რეგულარულია ტრენინგები, აკრედიტაციები, სამედიცინო შემოწმებები, მონიტორინგი; დაწესებულებების მიერ რისკების შეფასება უფრო სტრუქტურირებულია.

პოლონეთში ექთნების საშუალო ასაკი უფრო მაღალია (44-50 წელი), თუმცა დასაქმებულთა/ექთნების რეგულარული პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმებები ამცირებს ჯანმრთელობის დარღვევების/დაზიანებების ჩამოყალიბების რისკს; სამუშაო ადგილზე მოქმედებს ძალადობის პრევენციის პოლიტიკა და სისტემური ზომები, რაც ასევე ამცირებს დაქანცვის/გადაქანცვისა და პროფესიული სტრესის განვითარების რისკს.

ფსიქო-სოციალური რისკების შემცირების მიზნით, პოლონეთში მოქმედებს მრავალპრიანი სისტემა, რომელიც აერთიანებს სახელმწიფო ინიციატივებს, WHO-ს, NGO-ების პროექტებს, დაწესებულებების შიდა პროგრამებს და აკადემიური კვლევების საფუძველზე შემოთავაზებულ მოდელებს. მის ძირითად ელემენტებს წარმოადგენს:

- სახელმწიფო/სექტორული გზა-ეროვნული საკონსულტაციო და სამუშაო ჯგუფები (MHPSS - მენტალური ჯანმრთელობისა და ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის ტექნიკური სამუშაო ჯგუფები) ემსახურება განსხვავებული სპეციფიკის მქონე დაწესებულებებს;
- WHO/საერთაშორისო ინიციატივები და ადგილობრივი ადაპტაცია - WHO-ს PM+ (პრობლემის მართვის მოდელი). NGO-ების და სხვა MHPSS ინიციატივებით 2024-2025 წლებში პოლონეთში განსაკუთრებით გაიზარდა ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა (განსაკუთრებით, უკრაინის კრიზისის და პოსტპანდემური ზემოქმედების ფონზე). შეიქმნა სისტემური მხარდაჭერის მოდელი, რომელსაც იყენებენ როგორც ჰოსპიტალური, ისე საზოგადოებრივი სერვისები;
- დაწესებულების დონე - კოლეგათა მხარდაჭერა და დასაქმებულთა დახმარების პროგრამები. ბევრ დიდ ჰოსპიტალში (მათ შორის საუნივერსიტეტო კლინიკებში) შემუშავდა შიდა პროგრამები: კონფერენციები, საორგანიზაციო ტრენინგები (სტრესთან ბრძოლისათვის) და კოლეგათა მხარდაჭერის ჯგუფები; ზოგ შემთხვევაში გამოიყენება კომერციული „დასაქმებულთა დახმარების პროგრამები“ (EAP) - კონსულტაციებით, ფსიქოლოგიური მკურნალობით, კრიზისული მომენტების მართვის სერვისებით. ქვეყანა ცდილობს, რომ ეს ყველაფერი კიდევ უფრო მასშტაბური და ხელმისაწვდომი გახადოს ექთნებისთვის.

კოვიდპანდემიის პერიოდში საქართველოში არსებობდა პროექტები (CSO-ები და საერთაშორისო პარტნიორები), რომლებიც აწარმოებდნენ ტრენინგებს და ფსიქოლოგიურ დახმარებას (უფრო ფოკუსირებული: I რიგის/ხაზის ფსიქოლოგიურ დახმარებასა და ინციდენტურ კონსულტაციებზე). თუმცა ეს არ ყოფილა ფართო, სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც მთლიანად და სტანდარტიზებულად მოიცავდა ყველა საავადმყოფოსა და ექთნების ჯგუფს. პრაქტიკულად, საქართველო დღეს ნაკლებად უზრუნველყოფს ცენტრალიზებულ და რეგულარულ ფსიქო-სოციალურ მომსახურებას ექთნებისთვის.

საქართველოსა და პოლონეთში ექთნების შრომის პირობები მნიშვნელოვნად განსხვავდება რეგულაციების სიძლიერით, მონიტორინგის სისტემით და დამსაქმებლების პასუხისმგებლობის ხარისხით. პოლონეთის მოდელი ევროკავშირის სტანდარტებზე დაფუძნებული, დეტალური და პრაქტიკულად ეფექტიანია, ხოლო საქართველოში სისტემა განვითარებას და გაძლიერებას საჭიროებს. პროფესიული ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ექთნების კეთილდღეობისა და ჯანმრთელობისთვის, რაც დადებითად აისახება მთლიანად ჯანდაცვის სისტემის ხარისხიან ფუნქციონებაზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. საქართველოს ორგანული კანონი პროფესიული უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის შესახებ;
2. საქართველოს შრომის კოდექსი;
3. საქართველოს ეროვნული სტატისტიკის ოფისი - ჯანდაცვის ინდიკატორები (2023 წლის მოხსენება/ანგარიში);
4. Alghadir Ahmad H, Hani Al-Abbad, Syamala Buragadda, Amir Iqbal, Influence of Work-Related Safety and Health Guidelines on Knowledge and Prevalence of Occupational Back Pain among Rehabilitation Nurses in Saudi Arabia: A 6-Month Follow-Up Study, Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug 18;18(16):8711
5. Çınar Derya, Karadakovan Ayfer, Investigation of occupational safety in oncology nurses, Int J Occup Saf Ergon. 2022 Sep;28(3):1750-1755
6. Diehl Elisabeth, Sandra, Stephan, Anja, Nienhaus Pinzon Luis Carlos Escobar, l Dietz Pavel, The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources, PLoS One. 2021 Jan 22;16(1):e0245798
7. Hittle Beverly M , Guerin Rebecca, Wong Imelda S., Reach of an Occupational Health and Safety Program to Improve Sleep and Fatigue Among Nurses, West J Nurs Res. 2025 Oct;47(10):932-941

8. Lambert Zixin Li, Peilin Yang, Sara J Singer, Jeffrey Pfeffer, Maya B Mathur, Tait Shanafelt, Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis, JAMA Netw Open. 2024 Nov 4;7(11):e2443059
9. OECD - Organization for Economic Co-operation and Development. (2025). Health Workforce Migration. Paris: OECD Health Statistics
10. PIP – Państwowa Inspekcja Pracy. (2021). Report on the National Labour Inspectorate's activity in 2020 – abbreviated version for the international Labour Organization. Warsaw: PAŃSTWOWA INSPEKCJA PRACY (03.12.2025)
11. WHO – World Health Organization. (2025). State of the world's nursing report 2025. Geneva: WHO Publications. (03.12.2025)
12. Zgierska, A. (2025). Human resources in selected medical professions based on administrative sources in 2024 (Own study based on figures from Statistics Poland). Warsaw: Statistics Poland

*მაია ციმაკურიძე¹, იოსებ პერტაია¹, მარინა ციმაკურიძე¹, ეკატერინე მირველაშვილი²,
მედეა ჯღარკავა³, ანნა ელიზბარაშვილი¹, თამარ წიქარიძე¹*

**ექთნების პროფესიული ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება
(შეღარებიანი ანალიზი საქართველოსა და პოლონეთის მაგალითზე)**

თსუ, ¹ნეურისციოლოგიის, ასაკობრივი მედიცინის, გარემოსა და პროფესიული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი, ²საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, მენეჯმენტის, პოლიტიკისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი, ³შინაგან სნეულებათა დეპარტამენტი №1, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ნაშრომში წარმოდგენილია საქართველოსა და პოლონეთში ექთნების პროფესიული ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების მდგომარეობის შეღარებიანი ანალიზი, რომელიც ეყრდნობა საქართველოს შრომის კოდექსს, ორგანულ კანონს პროფესიული ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების შესახებ, პოლონეთის შრომის კოდექსს, შრომის ეროვნული ინსპექციისა და სამთავრობო დეპარტამენტების მიერ გამოქვეყნებულ მონაცემებს, აღნიშნული სახელმწიფოების ეროვნული სტატისტიკური სამსახურების მონაცემებს და ცნობილი საერთაშორისო ორგანიზაციების ანგარიშებს.

კვლევით დადგინდა, რომ საქართველოში ექთნის პოზიციაზე კადრების დასაქმების დეფიციტს განაპირობებს ფაქტორთა კომპლექსი, რომელთაგან მნიშვნელოვანია დაბალი ანაზღაურება, სამუშაოს შესრულებისას დიდი პასუხისმგებლობა, ფიზიკური და ფსიქოემოციური დაძაბულობა, სამუშაო საათების არაეფექტური გადანაწილება.