

ნათია ნოღაიდელი<sup>1,2</sup>, ზაზა ბოხუა<sup>2</sup>, ბიძინა ზურაშვილი<sup>2</sup>  
საექთნო საქმიანობის რეგულირება და მმართველობა საქართველოში - რეალობა და  
გამოწვევები

<sup>1</sup> შპს „ჯეო ჰოსპიტალსი“, <sup>2</sup> თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

NATIA NOGHAIDELI<sup>1,2</sup>, ZAZA BOKHUA<sup>2</sup>, BIDZINA ZURASHVILI<sup>2</sup>  
REGULATION AND GOVERNANCE OF NURSING ACTIVITIES IN GEORGIA – REALITY AND  
CHALLENGES

<sup>1</sup>"Geo Hospitals" Ltd, <sup>2</sup>Tbilisi State Medical University

SUMMARY

According to Georgian legislation, only doctors' activities are regulated from healthcare professions. Although the Law of Georgia on Health Care includes the definition of 'independent nursing practice', its content (as well as the relevant professional responsibility) is not defined in the law or by-laws. Act of Georgian Law on Health Care establishes the obligation of the ministry to approve the list of nursing specialties and adjacent nursing specialties, which approved by the Order of the Minister of Labor, Health and Social Affairs of Georgia on April 15, 2004 №80/N, however, the act has not been used.

Bachelor nursing programs have been established in Georgia since 2011 and significant reforms have been carried out in vocational nursing education, but principles for regulating nursing activities have not been developed yet. The majority (97%) of the countries in the world have legislation for regulating / governing nursing activities with a relevant regulatory body. The most common function of the regulatory bodies is authorization of nursing activities / practices. Georgia is among the 6 jurisdictions where nurses are not authorized (including Armenia, Argentina, Cape Verde, Mauritius and Togo). At the same point in 72% of countries participation in a continuing professional development system is a prerequisite for continuing nursing practice.

Considering the info written above, significant systemic changes are important for development of nursing practice, including: Defining nursing as a regulated profession; Establishment of nursing regulatory body with appropriate mandate; Activation of Nurses Authorization Mechanism; Establishment of postgraduate education systems for nurses with continuing professional development and responsibility.

**Key words:** healthcare, nursing practice, governance, regulation

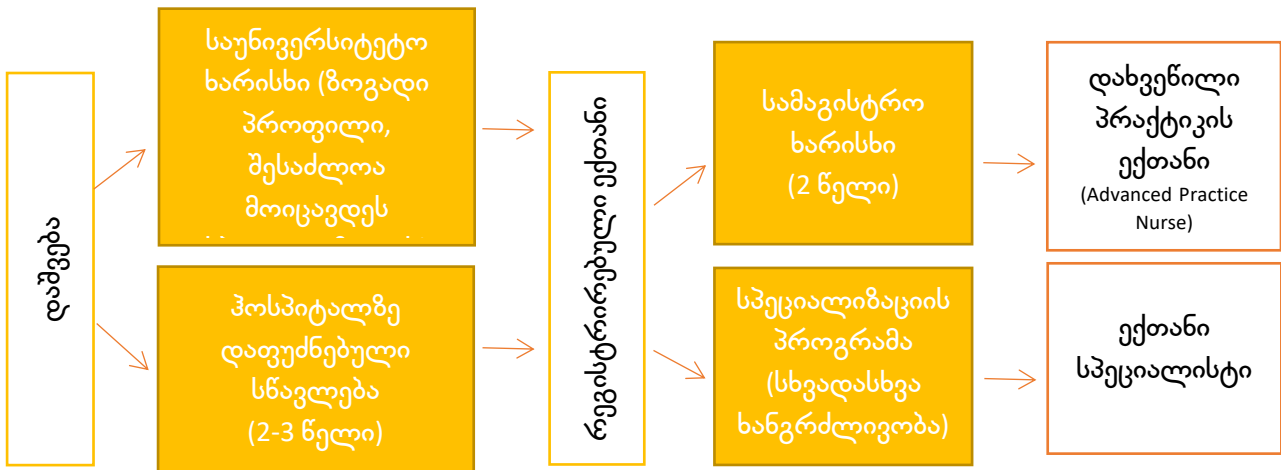
**შესავალი.** ჯანდაცვის სერვისების განვითარებასთან ერთად საექთნო განათლებამ უკანასკნელი 30 წლის განმავლობაში ჰოსპიტლებიდან საუნივერსიტეტო სივრცეში გადაინაცვლა. აღნიშნულით საექთნო განათლებაში დაიწყო ახალი ერა, რომელიც ექთნებს საშუალებას აძლევს, მიიღოს არა მხოლოდ დიპლომამდელი, არამედ დიპლომის შემდგომი განათლებაც. ევროკავშირის წევრ-ქვეყნებს შორის საექთნო განათლების ჰარმონიზების მიზნით ორი მნიშვნელოვანი რეფორმა განხორციელდა: კურსდამთავრებულთა დონის ამაღლების მიზნით შეიქმნა ერთიანი ევროპული პლატფორმა საექთნო პროგრამებისა და საქმიანობის ავტორიზაციისათვის, რამაც შესაძლებელი გახდა ევროკავშირის წევრ ქვეყნებს შორის ექთნების ურთიერთალიარება, ასევე, მოხდა საექთნო განათლების უმაღლესი განათლების სისტემაში ინტეგრაცია და კურსდამთავრებულებისათვის საუნივერსიტეტო ხარისხების მინიჭება.

საგანმანათლებლო სისტემის რეფორმებთან ერთად საექთნო საქმიანობის რეგულირების პრინციპებიც ძირეულად შეიცვალა.

**ძირითადი ნაწილი.** მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობას (97%) აქვს კანონმდებლობა, რომელიც არეგულირებს ან/და მართავს საექთნო საქმიანობას. საექთნო პრაქტიკის რეგულირების ძირითადი პრინციპები მოიცავს (სულ მცირე):

- მოთხოვნებს პროფესიაში შესვლის მიმართ;
- ექთნების პრაქტიკის ავტორიზებას;
- ექთნების უფლება-მოვალეობებს;
- ექთნების უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში მონაწილეობას;
- ექთნების პროფესიული (დისციპლინური) პასუხისმგებლობის სისტემას.

მხოლოდ რვა (3%) იურისდიქციის შემთხვევაში საექთნო საქმე არის დაურეგულირებელი და ამ ქვეყნებს შორის საქართველოცაა. საექთნო საქმის რეგულირებად სისტემებში პროფესიაში შესვლისა და სპეციალიზაციის მოთხოვნებს შემდეგი სახე აქვს:



ზემოთაღნიშნული მოთხოვნები ეროვნული კანონმდებლობებით განიზღვრება.

საექთნო პრაქტიკის რეგულირება შესაბამისი მარეგულირებელი ორგანოების პასუხისმგებლობაა. საექთნო საქმის მარეგულირებელი ორგანოების უმრავლესობა (66%) დამოუკიდებელი საექთნო ორგანოა და მხოლოდ საექთნო საქმის რეგულირებას ეწევა, 31%-ში კი ის უფრო დიდი სააგენტოს ნაწილს წარმოადგენს, რომელიც ჯანდაცვის სხვა პროფესიებზე პასუხისმგებელიცაა, მარეგულირებელი ორგანოების დანარჩენ ნაწილს აქვს განსხვავებული სტრუქტურა, რომლებიც არცერთ კატეგორიას არ მიეკუთვნება.

საექთნო მარეგულირებელი ორგანოების ყველაზე გავრცელებული ფუნქცია არის ავტორიზაცია - ექთნებისათვის საქმიანობის/პრაქტიკის უფლების მინიჭება (94%), მარეგულირებლები, ასევე, პასუხისმგებელი არიან საექთნო კანონებისა და რეგულაციების ადმინისტრირებაზე (89%). მათი თითქმის ნახევარი (48%) გარკვეულ როლს თამაშობს კანონშემოქმედებით პროცესში. მარეგულირებლები პასუხისმგებელი არიან ექთნების დისციპლინურ საკითხებსა (85%) და ექთნების პრაქტიკის უფლება-მოვალეობების (78%) განსაზღვრაზეც.

მოთხოვნები ექთნების პროფესიაში შესვლის/ავტორიზაციის მიმართ ემყარება: ცოდნას, პრაქტიკულ უნარებს, კომპეტენციას, ჯანმრთელობის მდგომარეობას და მორალურ რეპუტაციას. ეს უკანასკნელი შეიძლება მოიცავდეს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას. გარდა ზემოაღნიშნულისა, მარეგულირებელთა უმრავლესობა (143) ავტორიზაციის მინიჭების მიზნით ითხოვს შესაბამისი ქვეყნის ენის ცოდნის დადასტურებას.

ქვეყნების უმრავლესობაში (50%) ექთნების ავტორიზაცია (საქმიანობის უფლების მინიჭება) ხორციელდება რეგისტრაციით, 31%-ში - ლიცენზირებით. არის ქვეყნები, სადაც საქმიანობის უფლების მინიჭება ხორციელდება როგორც რეგისტრაციით, ასევე, ლიცენზირებით; მთელი რიგი ქვეყნების მარეგულირებელი ორგანოები ექთნების ავტორიზაციას ახორციელებს სერტიფიცირების საშუალებით; 6 იურისდიქციაში რეგისტრაცია ან ლიცენზირება არ ხორციელდება და ამ ქვეყნებს შორის საქართველოცაა (საქართველო, სომხეთი, არგენტინა, კაბო ვერდე, მავრიკი და ტოგო).

ზოგადი პროფილის ანუ რეგისტრირებული ექთნის წოდების მიღების მიზნით ავტორიზაცია ხორციელდება ექთნის მიერ საგანმანათლებლო პროგრამის დასრულებისთანავე. ქვეყნების 67%-ში ექთნების ავტორიზაცია (საქმიანობის უფლების მინიჭება) ხორციელდება საკვალიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების საშუალებით.

მსოფლიოში 220 უნიკალური საექთნო წოდება არსებობს, თუმცა, ქვეყნების უმრავლესობაში, ექთნები იყოფიან 4 კატეგორიად: ექთანი, ექთან-სპეციალისტი, ბებიაქალი, ექთნის ასისტენტი. სპეციალისტ-ექთნების კლასიფიკაცია ძალიან მრავალფეროვანი შეიძლება იყოს. ექთან-

სპეციალისტების კატეგორიებად დაყოფა ხდება განათლების, ტრენინგისა და კომპეტენციის მიხედვით.

მთელს მსოფლიოში გავრცელებული პრაქტიკაა ექთნების რეესტრის წარმოება, რომელიც წარმოადგენს იურისდიქციაში ავტორიზებული ყველა ექთნის ჩამონათვალს / მონაცემთა ბაზას. ბევრი მარეგულირებელი (73%) ამ რეესტრს საზოგადოებისთვის ხელმისაწვდომს ხდის. საქართველოში ექთანთა ერთიანი მონაცემთა ბაზა/რეესტრი არ გვაქვს.

მსოფლიოს მასშტაბით, ქვეყნების 72%-ში უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში მონაწილეობა საექთნო პრაქტიკის გავრცელების აუცილებელი პირობაა. ექთნების უწყვეტი პროფესიული განვითარება მოიცავს უწყვეტ საექთნო პრაქტიკას, უწყვეტ პროფესიულ განათლებას და პრაქტიკისთვის შესაბამისობის განსაზღვრას. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს უწყვეტი საექთნო განათლების ფორმალიზებული სისტემა არ გააჩნია.

ქვეყნების დაახლოებით 2/3-ს მსოფლიოში აქვს პროფესიული (დისციპლინური) პასუხისმგებლობების სისტემა ექთნებისათვის, რაც ექვემდებარება აღრიცხვას, ძირითადად, ექთანთა რეესტრში (70 %). საქართველოში ასეთი რეესტრი არ არის.

**დასკვნა.** საქართველოს კანონმდებლობით, ჯანდაცვის პროფესიებიდან რეგულირებადია მხოლოდ ექიმის (მ.შ., სტომატოლოგის) პროფესია. მიუხედავად იმისა, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი მოიცავს „დამოუკიდებელი საექთნო საქმიანობის“ დეფინიციას (მუხლი 3, „შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით“), მისი შინაარსი არც აღნიშნულ კანონში და არც კანონქვემდებარე აქტებში განსაზღვრული არაა. შესაბამისად, საქმიანობაში შესვლის წინაპირობას წარმოადგენს განათლების დამადასტურებელი დიპლომის ფლობა.

საგანმანათლებლო დოკუმენტით მინიჭებული კვალიფიკაციის შესაბამისობას დასაქმების უფლებასთან ადგენს „სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმების უფლებისა და შესაბამისი განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალის ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 16 ივლისის №244/6 ბრძანება - საბაზისო დოკუმენტი, რომელიც დასაქმების მიზნებისათვის გამოიყენება. თუმცა, ამ დოკუმენტის ბოლო რედაქცია მიღებული იქნა 2012 წელს, საკვალიფიკაციო ჩარჩოს პირველი ვერსიის დამტკიცების შემდეგ; შესაბამისად, მას განახლება და ახალ საკვალიფიკაციო ჩარჩოსთან შესაბამისობაში მოყვანა ესაჭიროება. ამავდროულად, აღნიშნული დოკუმენტით პროფესიული და უმაღლესი განათლების ექთნების დასაქმების პოზიციები, რეალურად, იდენტურია; ეს დოკუმენტი ადგენს ექთნების/ბებიჩაქლების გადამზადების/კვალიფიკაციის ცვლილების ჩარჩოს, ხოლო შესაბამისი პროგრამები რეგულირების მიღმაა.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი განსაზღვრავს სამინისტროს ვალდებულებას საექთნო სპეციალობებისა და მომიჯნავე საექთნო სპეციალობების ნუსხის დამტკიცებასთან დაკავშირებით და აღნიშნული დოკუმენტი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2004 წლის 15 აპრილის №80/6 ბრძანებით დამტკიცებულია; თუმცა, მას, რეალურად, გამოყენება არ აქვს.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სამინისტროში არსებობს საექთნო საქმიანობის განვითარების ეროვნული საბჭო, ასევე, დამტკიცებულია მისი დებულება, რომელიც, პრაქტიკულად, მხოლოდ საკონსულტაციო ორგანოა.

შესაბამისად, საექთნო საქმის განვითარების მიზნით მნიშვნელოვანია სისტემური ცვლილებების გატარება, რაც მოიცავს:

- საექთნო საქმის რეგულირებად პროფესიულ განსაზღვრას;
- საექთნო საქმის მარეგულირებელი ორგანოს ჩამოყალიბებას და მის სათანადო მანდატით აღჭურვას;
- ექთანთა ავტორიზაციის მექანიზმის ამოქმედებას;
- ექთანთა დიპლომისშემდგომი განათლებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემის ჩამოყალიბებას;
- ექთანთა პროფესიული პასუხისმგებლობის სისტემის შექმნას.

## გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Global Regulatory Atlas, <https://www.regulatoryatlas.com>;
2. NCSBN. (2020). A Global Profile of Nursing Regulation, Education and Practice. Journal on Nursing Regulation. Official publication of the National Council of State Boards of Nursing Vol. 10
3. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries (2019), [www.healthobservatory.eu](http://www.healthobservatory.eu);
4. The Health Care Workforce in Europe, Learning from experience, © World Health Organization 2006, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies;
5. Health Workforce Policies in OECD Countries, France, March 2016.

*ნატია ნოგაიდელი<sup>1,2</sup>, ჯაზა ბოხუა<sup>2</sup>, ბიდზინა ჯურაშვილი<sup>2</sup>*

## РЕГУЛИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СЕТЕЙ В ГРУЗИИ - РЕАЛЬНОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ

<sup>1</sup> ООО «Гео Госпиталс», <sup>2</sup>Тбилисский государственный медицинский университет

### РЕЗЮМЕ

Согласно грузинскому законодательству, из медицинских профессий регулируется только деятельность врачей. Хотя Закон Грузии «О здравоохранении» включает определение «независимой сестринской практики», его содержание (а также соответствующая профессиональная ответственность) не определены ни в законе, ни в подзаконных актах. Закон Грузии «О здравоохранении» устанавливает обязанность министерства утверждать перечень медицинских и смежных медицинских специальностей, утвержденный приказом Министра труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии от 15 апреля 2004 г. №80/N, однако, акт не был использован.

Программы бакалавриата по сестринскому делу были созданы в Грузии с 2011 года, и в системе профессионального сестринского образования были проведены значительные реформы, но принципы регулирования сестринской деятельности еще не разработаны. В большинстве (97%) стран мира имеется законодательство, регулирующее / регулирующее сестринскую деятельность, с соответствующим регулирующим органом. Самая распространенная функция регулирующих органов - это разрешение на медсестринскую деятельность / практику. Грузия входит в число 6 юрисдикций, в которых медсестры не имеют права (включая Армению, Аргентину, Кабо-Верде, Маврикий и Того). В то же время в 72% стран участие в системе непрерывного профессионального развития является предпосылкой для продолжения сестринской практики.

Учитывая изложенную выше информацию, для развития сестринской практики важны значительные системные изменения, в том числе: Определение медсестры как регулируемой профессии; Создание регулирующего органа по сестринскому делу с соответствующими полномочиями; Активация механизма авторизации медсестер; Создание систем последипломного образования для медсестер с непрерывным профессиональным развитием и ответственностью.

*ნათია ნოღაიდეღი<sup>1,2</sup>, ჯაზა ბოხუა<sup>2</sup>, ბიღინა ჯურაბაღვიღი<sup>2</sup>*

## საეღტონო საეღმიანობის რეგულირება და მმართველობა საქართველოში - რეალობა და გამონწვევები

<sup>1</sup> შპს „ჯეო ჰოსპიტალსი“, <sup>2</sup> თბიღისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

### რეზიუმე

საქართველოს კანონმდებლობით, ჯანდაცვის პროფესიებიდან რეგულირებაღია მხოლოდ ეღმის პროფესია. მიუხედავად იმისა, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი მოიცავს „ღამოუკიდებელი საეღტონო საეღმიანობის“ დეფინიციას, მისი შინაარსი არც აღნიშნულ კანონში და არც კანონეღმდებარე აეღტებში განსაზღვრული არაა (ისევე, როგორც შესაბამისი პროფესიული პასუხისმგებლობა). „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი ადგენს სამინისტროს ვალდებულებას საეღტონო სპეციალობებისა და მომიჯნავე საეღტონო სპეციალობების

ნუსხის დამტკიცებასთან დაკავშირებით და აღნიშნული დოკუმენტი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2004 წლის 15 აპრილის №80/6 ბრძანებით დამტკიცებულია; თუმცა, მას არც ერთ ეტაპზე გამოყენება არ ჰქონია.

მიუხედავად იმისა, რომ 2011 წლიდან საქართველოში საექთნო საბაკალავრო პროგრამები დაინერგა, ამავდროულად, გატარდა მნიშვნელოვანი რეფორმა პროფესიული საექთნო განათლების მიმართულებით, საექთნო საქმიანობის რეგულირების პრინციპები არ შემუშავებულა. მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობას (97%) აქვს კანონმდებლობა, რომელიც არეგულირებს ან/და მართავს საექთნო საქმიანობას და აქვს შესაბამისი მარეგულირებელი ორგანო. საექთნო მარეგულირებელი ორგანოების ყველაზე გავრცელებული ფუნქცია არის ავტორიზაცია - ექთნებისათვის საქმიანობის/პრაქტიკის უფლების მინიჭება. 6 იურისდიქციას შორის, სადაც ექთნების ავტორიზაცია არ ხორციელდება, საქართველოცაა (სომხეთთან, არგენტინასთან, კაბო ვერდეს, მავრიკიასა და ტოგოსთან შორის). ამავდროულად, მსოფლიოს მასშტაბით, ქვეყნების 72%-ში უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში მონაწილეობა საექთნო პრაქტიკის გაგრძელების აუცილებელი პირობაა.

ზემოხსენებულის გათვალისწინებით, საექთნო საქმის განვითარების მიზნით მნიშვნელოვანია სისტემური ცვლილებების გატარება, რაც მოიცავს: საექთნო საქმის რეგულირებად პროფესიად განსაზღვრას, საექთნო საქმის მარეგულირებელი ორგანოს ჩამოყალიბებას და მის სათანადო მანდატით აღჭურვას, ექთანთა ავტორიზაციის მექანიზმის ამოქმედებას, ექთანთა დიპლომის შემდგომი განათლებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარებისა და პროფესიული პასუხისმგებლობის სისტემების შექმნას.

