

სარეზიდენტო პროგრამა

“შინაგანი მედიცინა”

(ხანგრძლივობა 3 წელი – 33 თვე)

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სასწავლო პროგრამის მიზნები

1. შინაგანი მედიცინა - წარმოადგენს დამოუკიდებელ საექიმო სპეციალობას, რომელშიც, ისევე როგორც სხვა სამედიცინო სპეციალობებში აუცილებელია დიპლომისშემდგომი პროფესიული დახელოვნება და უწყვეტი სამედიცინო განვითარება. “შინაგანი მედიცინა” ორიენტირებულია მოზრდილებში შინაგანი ორგანოების დაავადებების დიაგნოსტიკასა და არაქირურგიულ მკურნალობაზე.

2. პროგრამის მიზანს წარმოადგენს რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებელის (შემდგომში რეზიდენტი) დიპლომისშემდგომი მზადება. კურსის გავლის პერიოდში რეზიდენტი ეუფლება თეორიულ ცოდნასა და ინტერნისტის კომპეტენციებს და ეძლევა უფლება ჩააბაროს ექიმთა სასერთიფიკაციო გამოცდა სპეციალობაში "შინაგანი მედიცინა".

3. პროგრამის მიზანია როგორც ზოგადი, ისე სპეციალობით განსაზღვრული კომპეტენციების მიღწევა.

მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა

1. შინაგანი მედიცინა არის დამოუკიდებელი საექიმო სპეციალობა, რომელიც ორიენტირებულია მოზრდილთა დაავადებების დიაგნოსტიკაზე, მკურნალობასა და პრევენციაზე. ექიმს, რომელიც სპეციალიზირებულია შინაგან მედიცინაში, ინტერნისტი (შემდგომში - ინტერნისტი) ეწოდება. ინტერნისტი არის ინტეგრირებული ცოდნის მქონე სპეციალისტი, რომელსაც გავლილი აქვს რეზიდენტურის სპეციალური კურსი - “შინაგანი მედიცინა”. აღნიშნული კურსის გავლის შემდეგ ინტერნისტი სრულიად ფლობს მოზრდილებში შინაგანი ორგანოების დაავადებების დიაგნოზის, დიფერენციული დიაგნოზის, მკურნალობისა და პრევენციის საფუძვლებს. ინტერნისტი უნივერსალური ცოდნის მქონე სპეციალისტია, რომელიც მკურნალობს არა რომელიმე ცალკეული ორგანოს ან ორგანოთა სისტემის დაავადებას, არამედ პაციენტს მთლიანობაში. ინტერნისტის მოვალეობაა მართოს რთული, მულტისისტემური და ქრონიკული დაავადებები.

2. ზოგადი კომპეტენციები:

- ა) პაციენტზე ორიენტირებული კვალიფიციური მკურნალობის უზრუნველყოფა;
- ბ) კომპლექსური და ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა;
- გ) ჯანდაცვის სისტემაში კოორდინაცია;
- დ) ხარისხის უზრუნველყოფა;

- ე) კვალიფიციური პრევენციული ღონისძიებების გატარება;
- ვ) გერიატრიულ მედიცინა;
- ზ) მტკიცებულებაზე დამყარებულ პრაქტიკა დაავადებათა პრევენციასა და ჯანმრთელობის უზრუნველყოფაში;
- თ) კომუნიკაცია კოლეგებთან, პაციენტთან, პაციენტის ახლობლებთან და სხვა.

3. თეორიული ზოგადი ცოდნა:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;
- ბ) სასუნთქი სისტემის დაავადებები;
- გ) საყლპავის და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები;
 - d) თირკმლის და საშარდე გზების დაავადებები;
 - e) რევმატოლოგიური დაავადებები;
- ვ) კლინიკური გერიატრია;
- ზ) სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებები;
- თ) ალერგიული დაავადებები და იმუნური სისტემის დარღვევებთან დაკავშირებული მდგომარეობები;
 - ი) ენდოკრინული დაავადებები და მეტაბოლიზმის დარღვევა;
 - კ) კანის პრობლემების ზოგადი დიაგნოსტიკა;
 - ლ) ინფექციური დაავადებების ზოგადი დიაგნოსტიკა;
 - m) ონკოლოგიური დაავადებების ზოგადი დიაგნოსტიკა;
 - n) ნევროლოგიური პრობლემების ზოგადი დიაგნოსტიკა;
 - ო) ფსიქიკური და ფსიქოსომატური პრობლემების (ასთენიზაცია, დეპრესია, დემენცია, დელირიუმი, დისომნია, ვეგეტატიური აშლილობები) ზოგადი დიაგნოსტიკა;
 - პ) კრიტიკული სიტუაციების ზოგადი დიაგნოსტიკა და მართვა;
 - ჟ) ფტიზიატრიული პრობლემების ზოგადი დიაგნოსტიკა;
 - რ) ფარმაკოთერაპია, ვინაიდან პაციენტების უმრავლესობას აღენიშნება ერთზე მეტი სამედიცინო პრობლემა და საჭიროებენ მრავლობითი მედიკამენტების მიღებას, ყველა ინტერნისტმა უნდა იცოდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი ფარმაკოლოგიური საშუალებების მოქმედება, ფარმაკოლოგიური მექანიზმები, ფარმაკოდინამიკა, ელიმინაცია, ჩვენებები, უკუჩვენებები, გვერდითი ეფექტები;
 - ს) კლინიკური ფარმაკოთერაპიის პრინციპები;
- ტ) კორტიკოსტეროიდები;
 - უ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები;
- ფ) ანტიკოაგულანტები;
- ქ) ანტიბიოტიკები და სხვა ანტიინფექციური საშუალებები;
- ღ) ანალგეტიკები და ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები;
- ყ) ჰორმონები (ინსულინი, ორალური ჰიპოგლიკემიური საშუალებები, თირეოიდული ჰორმონებისა და თირკმელზედა ჯირკვლის ჰორმონების ჩამანაცვლებელი პრეპარატები, კონტრაცეპტივები, ანაბოლური პრეპარატები და სხვა ჰორმონჩანაცვლებითი მედიკამენტები);
 - შ) ანტიჰიპერტენზიული საშუალებები;
 - ჩ) ჰიპოლიპიდემიური საშუალებები;
 - ც) დიურეტიკები;
 - ძ) ანტიკონვულსანტები;
 - წ) სედატიური საშუალებები და ფსიქოტროპული საშუალებები;
 - ჭ) ანტიარითმიული საშუალებები;

- ბ) ბრონქოდილატატორები და საინჰალაციო მედიკამენტები;
- ჯ) იმუნომოდულატორები;
- 3) გერიატრიულ პაციენტებში მედიკამენტების გამოყენების თავისებურებები.
- 4. ინტერნისტს უნდა შეეძლოს შემდეგი გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, პირველადი დახმარება, პროფილაქტიკა, და მკურნალობა:
 - ა) ჰიპერტენზიული კრიზი;
 - ბ) მწვავე კორონარული სინდრომი;
 - გ) გულის რიტმისა და გამტარებლობის მწვავე მოშლა;
 - დ) გულის მწვავე უკმარისობა;
 - ე) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;
 - ვ) ბრონქული ასთმა;
 - ზ) მწვავე გასტრიტი;
 - თ) მწვავე ქოლეცისტიტი;
 - i) მწვავე პანკრეატიტი;
 - k) მენინგიტი;
 - l) სეფსისი;
 - m) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან;
 - n) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
 - o) მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს სინდრომი;
 - p) თირკმელების მწვავე უკმარისობა;
 - l) თირკმლის კოლიკა;
 - r) შოკი (კარდიოგენული, ჰიპოვოლემიური, ანაფილაქსიური, ენდოტოქსიური, ჰემოტრანსფუზიული, ტრავმული, ტოქსიური შოკის სინდრომი);
 - s) მჟავე-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევები;
 - ტ) სითხისა და ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევები;
 - უ) კოაგულაციის დარღვევები, დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომი;
 - ყ) ინსულტი;
 - ფ) ეპილეფსიური კრუნჩხვები;
 - ქ) დიაბეტური კეტოაციდოზი და ჰიპეროსმპლარული კომა;
 - ღ) სტუპორი და კომა;
 - ყ) მწვავე მუცელი;
 - შ) ზურგის ტვინის კომპრესია;
 - ჩ) გულისრევა, ლებინება, დიარეა;
 - ც) წამლების გადაჭარბებული დოზით მიღება და მედიკამენტური ინტოქსიკაცია.
- 5. ზოგადი უნარ-ჩვევები:
 - ა) ანამნეზის შეკრება და ფიზიკური გამოკვლევა;
 - ბ) კლინიკური და ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია;
 - გ) დიაგნოსტიკური გადაწყვეტილების მიღება;
 - დ) მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება;
 - ე) დაავადებების პირველადი და მეორადი პრევენცია;
 - ვ) ძირითადი დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციების შესრულება;
 - ზ) რაციონალური ფარმაცოთერაპიის შერჩევა და ნებისმიერი ჯგუფის მედიკამენტის დანიშვნა;

თ) დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული სპეციალობის ფარგლებში მაღალი დონის პროცედურების განხორციელება;

- ი) გერიატრიული პაციენტების მართვა;
- კ) სამკურნალო კვების რაციონის დანიშვნა;
 - ლ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრინციპების ცოდნა;
 - მ) შემთხვევათა პრევენტაცია (კონსილიუმები, კონფერენციები და სხვა საჯარო აქტივობები);
 - ნ) კომუნიკაცია და ურთიერთობები პაციენტებთან და კოლეგებთან;
 - ო) ბიოეთიკის პრინციპების გამოყენება პრაქტიკულ საქმიანობაში;
- პ) დამოუკიდებლად ცოდნის შეძენა და გაღრმავება, უწყვეტი სამედიცინო განათლება;
- ჟ) მულტიპროფესიულ ჯგუფში მუშაობა, კლინიკურ კვლევაში მონაწილეობა;
- რ) სამკურნალო და დიაგნოსტიკური პროცედურების მართვა.

6. ინტერნისტს უნდა შეეძლოს ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება:

სისხლი
სისხლის საერთო ანალიზის ინტერპრეტაცია;
სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევების ინტერპრეტაცია;
სისხლის იმუნოლოგიური და ბაქტერიული კვლევის ინტერპრეტაცია;
სისხლის სეროლოგიური კვლევის ინტერპრეტაცია; არტერიული სისხლის გაზების და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის და ელექტორლიტური ბალანსის მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;
კოაგულაციის შეფასება, ჰემოსტაზიოგრამის ინტერპრეტაცია;
ჰორმონალური კვლევები და მათი ინტერპრეტაცია.
შარდი
შარდის საერთო ანალიზი;
შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის ინტერპრეტაცია.
ნახველი
ნახველის მიკროსკოპიული (ციტოლოგიური) და ბაქტერიოლოგიური მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია.
პლევრის პუნქტატი
პლევრის პუნქტატის ციტოლოგიური, ბიოქიმიური მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;
ღვიძლის ფუნქციური მდგომარეობის ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;
სინოვიალური სითხის ლაბორატორიული კვლევის ინტერპრეტაცია;
თავ-ზურგტვინის სითხის ლაბორატორიული კვლევების ინტერპრეტაცია;
ფილტვის ფუნქციური მაჩვენებლების შესრულება და ინტერპრეტაცია;
ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია;
ექოკარდიოგრაფიული გამოკვლევის ინტერპრეტაცია;
ჰოლტერ-მონიტორირების ინტერპრეტაცია;
გულის ელექტროფიზიოლოგიური გამოკვლევის ინტერპრეტაცია;

კორონარული ანგიოგრაფიის ინტერპრეტაცია;
ტრანსეზოფაგური ექოკარდიოსკოპიის ინტერპრეტაცია;
დატვირთვის ტესტების ინტერპრეტაცია;
ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ინტერპრეტაცია;
ფილტვების კომპიუტერული ტომოგრაფიის ინტერპრეტაცია;
ბრონქოსკოპიის შესრულება და ინტერპრეტაცია;
კუჭის წველის ლაბორატორიული კვლევის მონაცემების ინტერპრეტაცია;
დუოდენური ზონდის ჩაყენება და მიღებული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;
განავლის მიკრობიოლოგიური და ციტოლოგიური ინტერპრეტაცია;
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოლოგიური, ულტრაბგერითი და ენდოსკოპიური გამოკვლევების ინტერპრეტაცია;
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ბიოფსიური კვლევის ინტერპრეტაცია;
ღვიძლის და სანადვლე გზების ულტრასონოგრაფიული, კომპიუტერულ ტომოგრაფიული და ბიოფსიური კვლევის ინტერპრეტაცია;
შარდის გამომყოფი სისტემის რენტგენოლოგიური, რადიოიზოტოპური, ულტრასონოგრაფიული, კომპიუტერულ ტომოგრაფიული და ბიოფსიური კვლევის ინტერპრეტაცია;
სახსრების რენტგენოლოგიური და ულტრასონოგრაფიული კვლევის ინტერპრეტაცია;
ფარისებრი ჯირკვლის ულტრასონოგრაფიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;
ძვლის ტვინის და ლიმფური ჯირკვლების ბიოფსია.

7. ინტერნისტი უნდა ფლობდეს შემდეგ დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მანიპულაციებს:

ბაზისური უნარები	ძირითადი პროცედურები (სათანადო კვალიფიკაციის სპეციალისტთან ერთად)	მაღალი დონის პროცედურები (სათანადო კვალიფიკაციის სპეციალისტთან ერთად)
პაციენტის ანამნეზის შეკრება; ფიზიკური გასინჯვა; ავადმყოფობის ამბულატორიული და სტაციონარული ისტორიის წარმოება; დიაგნოსტიკური გადაწყვეტილების მიღება; დიაგნოსტიკური გამოკვლევების შერჩევა; თერაპიული (სამკურნალო) გეგმის	პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია; სისხლის აღება არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი; ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია); ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება; შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია; სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება: ფილტვის მექანიკური ვენტილაცია, გულის	ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია; ლუმბალური პუნქცია - ოფციური; პარაცენტეზი - ოფციური; არტერიული - წნევის ინვაზიური გაზომვა; სვან-განცის კათეტერიზაცია; თორაკოცენტეზი - ოფციური; პლევრის პუნქცია ბრონქოსკოპია; სპირომეტრია;

შემუშავება.	არაპირდაპირი მასაჟი, გულის ელექტრული სტიმულაცია, ელექტრული დეფიბრილაცია, ტრაქეის ინტუბაცია; კუნთებში, ვენაში, კანქვეშ ინექციები; ვენის კათეტერიზაცია; პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია; ელექტრული კარდიოვერსია; სისხლდენის შეჩერების დროებითი მეთოდები; მოტეხილობების დროებითი იმობილიზაცია.	კანის ტესტები.
-------------	--	----------------

მუხლი 3. სასწავლო პროგრამა

1. შინაგან მედიცინაში დიპლომის შემდგომი მზადება დაფუძნებულია კურიკულუმზე, რომელიც მოიცავს ზოგად და სპეციალობისათვის სპეციფიურ კომპონენტებს. სწავლების პროცესი იწყება ზოგადი ნაწილისაგან, რომელსაც შემდგომში მოყვება სპეციალიზირებული ნაწილი. ზოგად ნაწილი საერთოა შინაგანი მედიცინისა და მისი მომიჯნავე სპეციალობებისათვის. კურიკულუმის ზოგადი ნაწილი მიზნად ისახავს საბაზო უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას, ამასთან ორიენტირებულია მწვავე, გადაუდებელ მდგომარეობებზე. ზოგადი ნაწილი საშუალებას აძლევს რეზიდენტს, დაეუფლოს კომპეტენციებს, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინის სპეციალობებისათვის. მზადების მეორე წლის მიზანია შინაგანი მედიცინის მომიჯნავე სპეციალობების (ენდოკრინოლოგია, ალერგოლოგია, რევმატიული დაავადებები, ფტიზიატრია, კანის დაავადებები, სისხლის დაავადებები, ონკოლოგიური დაავადებები, ინფექციური დაავადებები) დიაგნოსტიკის, მართვისა და მათთან ასოცირებული პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისება.

2. კურიკულუმის მეორე ნაწილი ორიენტირებულია შინაგან მედიცინაში მზადებასა და სპეციფიური კომპეტენციების დაუფლებაზე.

3. სწავლების პერიოდში რეზიდენტი უნდა იყოს ჩაბმული პაციენტის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის პროცესში. სასწავლო პროგრამაში ინტეგრირებულია თეორიული და პრაქტიკული კომპონენტები. სასწავლო კურიკულუმი მოიცავს ცოდნას, უნარებს, პროფესიულ და ეთიკურ ასპექტებს.

4. მოდულების ჩამონათვალი:

პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ. ¹	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ამბულატორიული თერაპია;	4 თვე
1.2	თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში;	3 თვე
1.3.	გადაუდებელი მედიცინა;	2 თვე
1.4.	გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები.	2 თვე
პროფესიული მზადების II წელი - შინაგანი სწავლების მართვა სტაციონარში		
2.1.	სასუნთქი სისტემის დაავადებები;	2 თვე

2.2.	საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები;	2 თვე
2.3.	გერიატრია;	1 თვე
2.4.	თირკმლის დაავადებები;	2 თვე
2.5.	სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებები;	2 თვე
2.6.	რევმატიული დაავადებები.	2 თვე
პროფესიული მზადების III წელი		
3.1.	ენდოკრინული დაავადებები;	1 თვე
3.2.	ალერგოლოგია და კლინიკური იმუნოლოგია;	1 თვე
3.3.	კანის დაავადებები;	1 თვე
3.4.	ფთიზიატრია;	1 თვე
3.5.	ინფექციური დაავადებები;	2 თვე
3.6.	ონკოლოგია;	2 თვე
3.7.	სამედიცინო რეაბილიტაცია;	1 თვე
3.8.	ნევროლოგია;	1 თვე
3.9.	paliatiuri medicina.	1 თვე

5. ინტერნისტის პროფესიული განვითარება გულისხმობს:

- ა) ღრმა და ზედმიწევნით ცოდნას;
- ბ) მტკიცებულებათა (სამეცნიერო) მედიცინის საფუძვლების ცოდნას;
- გ) ინტელექტუალურ განვითარებას;
- დ) ინფორმაციის მენეჯმენტს;
- ე) სწავლებას მთელი სიცოცხლის მანძილზე. პაციენტის, სხვა პროფესიონალის და მაძიებელის სწავლებას;
- ვ) ადაპტაციის უნარს - ახალ ცოდნას, დაავადებების ახალ მკურნალობას, ახალ ტექნოლოგიებს, მათ შორის საინფორმაციო ტექნოლოგიებსა და კომუნიკაციებს;

6. თვითმომართული სწავლება:

- ა) ინტერნისტი თავისი საქმიანობის პერიოდში მუდმივად უნდა იყოს ჩართული უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და პროფესიული განვითარების პროცესებში;
- ბ) ინტერნისტს უნდა შეეძლოს ბიბლიოთეკებში მუშაობა და ინფორმაციის მოპოვება თანამედროვე საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენებით.

7. ბიოეთიკა -ეთიკური პრინციპების ბაზისური ცოდნა და მათი გამოყენება პაციენტებთან ურთიერთობების დროს. ინტერნისტმა უნდა გაითვალისწინოს პაციენტის კულტურული, სოციალური, რელიგიური ღირებულებები.

მუხლი 4. პედაგოგიური პერსონალი და საგანმანათლებლო რესურსები

1. პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:

- ა) რეზიდენტთა რეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად;
- ბ) დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტირებული პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფა, პროგრამის მიმდინარეობაზე კონტროლი;
- გ) რეზიდენტის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინო დაწესებულების მითითებით;
- დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

- ე) რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობისა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობაზე კონტროლი;
- ვ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის/პირების მონაწილეობით დადგენილი წესის მიხედვით რეზიდენტის ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული საქმიანობის ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება;
- ზ) რეზიდენტის საქმიანობის არადადამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ;
- თ) რეზიდენტის პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი რეზიდენტთან შეთანხმებით განსაზღვრავს მოდულის/მოდულების ნუსხას, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით;
- ი) რეზიდენტის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.

2. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მოვალეობები:

- ა) სამედიცინო დაწესებულებაში რეზიდენტის პრაქტიკული საქმიანობის უზრუნველყოფა კურიკულუმის (სასწავლო გეგმის) შესაბამისად: კვალიფიციური კონსულტაციებით, სასწავლო მასალებით (სასწავლო/სამეცნიერო ლიტერატურა, სხვა პროგრამული საკითხები). სამედიცინო დაწესებულებაში პროგრამის მიმდინარეობის შეუფერხებელი წარმართვა;
- ბ) პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან ერთად რეზიდენტების ეტაპობრივ და საბოლოო შეფასებაში მონაწილეობა;
- გ) რეზიდენტთან თეორიული და პრაქტიკული მუშაობისათვის საქმიანობის განსაზღვრული დროის დათმობა;
- დ) თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ დადგენილი წესის მიხედვით, პროგრამის ხელმძღვანელისთვის/დირექტორისთვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა;
- ე) რეზიდენტის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;
- ვ) საჭიროების შემთხვევაში, პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან პროგრამის მიმდინარეობასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე კონსულტირება.

3. რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:

- ა) რეზიდენტს უფლება აქვს პროგრამის დაუბრკოლებელი დამლევისათვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, სამუშაო ოთახი);
- ბ) რეზიდენტს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის ხელმძღვანელობას;
- გ) რეზიდენტს უფლება აქვს განაგრძოს პროფესიული მზადება საზღვარგარეთ ან გადავიდეს სხვა აკრედიტებულ დაწესებულება/სასწავლებელში;
- დ) რეზიდენტი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;
- ე) რეზიდენტი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული და შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს პერსონალურ დღიურში;
- ვ) რეზიდენტი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების/სასწავლებლის განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა;

ზ) რეზიდენტი შეიძლება გარიცხულ იქნას ერთი თვის განმავლობაში გამოუცხადებლობის ან პროგრამის ვერ დაძლევის შემთხვევაში. გადაწყვეტილებას რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ იღებს პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი აკრედიტებულ სასწავლო დაწესებულებაში/სასწავლებელში შესაბამისი მოხსენებითი ბარათის წარდგენით;

თ) რეზიდენტი ვალდებულია გაიაროს ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება. ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება ტარდება – აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) პროგრამით გათვალისწინებული მოდულების წარმატებით დასრულების შემდეგ რეზიდენტს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დასაშვებად ეძლევა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის მიერ გაცემული მოწმობა;

კ) პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას რეზიდენტს პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მიერ განესაზღვრება მოდულის/მოდულების ნუსხა, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით;

ლ) პედაგოგიური პერსონალის მოვალეობაა, მიაწოდოს რეზიდენტებს კურიკულუმით გათვალისწინებული ცოდნა და მიეხმაროს მათ კომპეტენციების მიღწევაში. ხელმძღვანელმა ასევე უნდა მოახდინოს მოდულების შეფასება;

მ) სასწავლო ბაზა - მოდულების გავლის პერიოდში სარეზიდენტო პროგრამის ადმინისტრაციის მიერ უზრუნველყოფილი უნდა იქნას სასწავლო გეგმით გათვალისწინებული კომპონენტების დანერგვა შესაბამის სარეზიდენტო ბაზაზე. იგი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ყველა რეზიდენტისათვის.

6. სწავლების შეფასების ფორმა:

მოდული:
რეზიდენტი
როტაციის
პერიოდი
კლინიკური
ბაზა
სპეციალობა

	კარგი	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
პროფესიული ცოდნა			
ანამნეზის შეკრება			
ფიზიკური გასინჯვა და ისტორიის წარმოება			
დიაგნოზი და დიფერენციული დიაგნოზი			
მკურნალობის სქემის ფორმულირება			
უნარ-ჩვევები და პროცედურები			

მაღალი დონის პროცედურები			
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ინტერპრეტაცია			
შემთხვევათა პრეზენტაციის უნარი			
კომუნიკაბელობა და ურთიერთობები			
მოტივაცია და პროფესიონალიზმი			
საბოლოო შეფასება			

მუხლი 5. კურიკულუმის მართვა

1. კურსკულიმი მოიცავს ცოდნისა და უნარ-ჩვევების იმ ნაწილს, რომელიც აუცილებელია პროფესიული ცოდნის დაუფლებისათვის შინაგან მედიცინაში. კურიკულუმის მიზანია მაღალი კომპეტენციების მიღწევა. პრაქტიკული კლინიკური კომპეტენციების დაუფლებასთან ერთად რეზიდენტს ესაჭიროება სპეციალობაში თეორიული ცოდნის გაღრმავება, რაც უნდა განხორციელდეს არსებული რესურსების გამოყენებითა და სწავლების პროცესში კვალიფიციური პერსონალის ჩართვით.

2. კომპეტენციებზე დაფუძნებული კურიკულუმი გულისხმობს პროგრამით გათვალისწინებული კომპეტენციების დაუფლებას სასწავლო წლის ბოლოს. იგი მოიცავს ზოგად კომპეტენციებს, რომლებიც სავალდებულოა შინაგანი მედიცინის ყველა მომიჯნავე სპეციალობის ექიმისათვის. აღნიშნული კომპეტენციების დაუფლების შემდეგ რეზიდენტს შეეძლება სტაციონარული და ამბულატორიული პროფილის მწვავე დაავადების მქონე პაციენტების მართვა.

3. პროგრამების რევიზია უნდა მოხდეს წარსული გამოცდილების, მიმდინარე მდგომარეობისა და მომავლის პერსპექტივების გათვალისწინებით. სწავლების პროგრამა და მეთოდები მუდმივად უნდა გადაიხედოს, რათა სარწმუნო იყოს მათი შესაბამისობა სპეციალობის სტანდარტებთან. კომპეტენციების მოდიფიცირება უნდა განხორციელდეს ახალი ტექნოლოგიების დანერგვის შესაბამისად, ამასთანავე უნდა მოხდეს სასწავლო რესურსებისა და შეფასების კრიტერიუმების განახლება.

4. კურიკულუმის განახლება უნდა მოხდეს სპეციალობის სტანდარტების განახლების შესაბამისად, 5 წელიწადში ერთხელ.

თავი II. პირველი წლის მოდულები

მუხლი 6. პროფესიული მზადების პირველი წლის მიზანი

კურიკულუმი მოიცავს ზოგადი მზადების ნაწილს, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინისა და მისი მომიჯნავე სპეციალობისათვის. კურიკულუმის ზოგადი ნაწილი მიზნად ისახავს საბაზო უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას, ამასთან ორიენტირებულია მწვავე, გადაუდებელ მდგომარეობებზე Dდა მძიმე დაავადებების ინტენსიური თერაპიის

წარმოებაზე. ზოგადი ნაწილი საშუალებას აძლევს რეზიდენტს, დაეუფლოს კომპეტენციებს, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინის სპეციალობებისათვის.

მუხლი 7. პირველი წლის მოდულები

პირველი წლის მოდულებია:

პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ. ¹	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ამბულატორიული თერაპია	4 თვე
1.2	თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში	3 თვე
1.3.	გადაუდებელი მედიცინა	2 თვე
1.4.	გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები	2 თვე

მუხლი 8.

1. მოდული 1.1. მოდულის დასახელება ამბულატორიული თერაპია, ხანგრძლივობა - - 4 თვე.

2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. დიაგნოსტიკური თვალსაზრისით რთული სინდრომების დიაგნოსტიკა, მართვა და მონიტორინგი. ძირითადი კომპეტენციების დაუფლება.

3. მოდულის განხორციელების პირობები –შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ნებისმიერი ამბულატორიული დაწესებულება სათანადო ასაკობრივი კონტიგენტის მომსახურების (შინაგანი მედიცინა, ოჯახის ექიმი) პროფილით.

4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები (განმარტებები დაწვრილებით იხ. სილაბუსში)
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დაავადების სიმწვავის ხარისხის დადგენა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტისათვის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ობიექტური ინფორმაციის მიწოდების უნარი;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;

მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები (იხ. ქვემოთ).
უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები:
მუცლის ტკივილი;
მწვავე ზურგის ტკივილი;
ჰაერის უკმარისობა;
ტკივილი გულის არეში;
ხველა;
Diარეა;
გონების კარგვა;
ჩხელემა;
ჰემატემეზი და მელენა;
თავის ტკივილი;
სიყვითლე;
კიდურის ტკივილი და შეშუპება;
გამონაყარი;
გულისრევა და ღებინება;
სისუსტე და დამბლა.
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური სიტუაციები:
წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია;
პათოლოგიური მგრძნონელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა);
აგრესიული და პათოლოგიური ქცევა;
შფოთვა და პანიკური აშლილობა;
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა;
დისპეფსია;
დიზურია;
გამონადენი და წყლულები სასქესო ორგანოებზე;
ჰემატურია;
ჰემოპტიზი (სისხლიანი ხველა);
მოდრაობის შეზღუდვა;
შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები;
სახსრების შეშუპება;
ლიმფადენოპათია;
წელის ტკივილი;
ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები;
ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები;
შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე;
პოლიდიფსია;
პოლიურია;
ქავილი;
სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან;

კანსა და პირის ღრუში არსებული წყლულები;
ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი;
წონაში კლება.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გ. ქავთარაძე დიაგნოსტიკური მიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- ბ) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- გ) Harrison – “Internal Diseases;”
- დ) Merck Manuel;
- ე) ვაშინტონის თერაპიული ცნობარი.

6. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა	30
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	Mმოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

მმუხლი 9.

1. მოდული 1.2. მოდულის დასახელება - თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში, ხანგრძლივობა – 3 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება, დიაგნოსტიკური თვალსაზრისით რთული სინდრომების დიაგნოსტიკა, ინტენსიური თერაპია და მართვა.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ნებისმიერი სტაციონარული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები:
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
მდგომარეობის სიმწვავის ხარისხის განსაზღვრა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;

გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები.
უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები;
მუცლის ტკივილი;
მწვავე ზურგის ტკივილი;
თირკმლის მწვავე დაზიანება და თირკმლის ქრონიკული დაავადება;
კოლაფსი;
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი;
ტკივილი გულის არეში;
მწვავე კონფიზია/დელირიუმი;
ხველა;
დიარეა;
ცხელება;
ჰემატემეზი და მელენა;
სიყვითლე;
კიდურის ტკივილი და შეშუპება;
მოწამვლა;
გულისრევა და ლებინება;
პაციენტების მართვა, რომლებიც საჭიროებენ პალიატიურ მზრუნველობას და ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი.
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები;
წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია;
ასციტი და გაუვალობა;
პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა;
ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება;
ჰემატურია;

ჰემოპტიზი;
ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი;
ჰიპოთერმია;
შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები;
სახსრების შეშუპება;
ლიმფადენოპათია;
წელის ტკივილი;
ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები;
ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები;
შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე;
პოლიდიფსია;
პოლიურია;
ქავილი;
სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან;
ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
წონაში კლება.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- ბ) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel ;
- ე) ვაშინტონის თერაპიული ცნობარი.

6. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია,	30
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
თორაკოცენტეზი, პლევრის პუნქცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
პარაცენტეზი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე

	ექიმ სპეციალისტთან ერთად
სისხლის ადგმა არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია);	50
ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;	15
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4

შეფასების სისტემა	მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

7. მოდულის შეფასების მეთოდები: ზეპირი გამოკითხვა, პრეზენტაციის შეფასება, რეფერატის შეფასება.

მუხლი 10.

1. მოდული 1.3. მოდულის დასახელება - გადაუდებელი მედიცინა. ხანგრძლივობა - 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება, კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა და მართვა.
3. მოდულის განხორციელების პირობები - შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხო რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;

პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები.
გადაუდებელი მდგომარეობები:
გულის გაჩერება;
შოკური სტატუსის მქონე პაციენტის მართვა;
უგონო პაციენტის მართვა;
ანაფილაქსია.
უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები:
მუცლის ტკივილი;
მწვავე ზურგის ტკივილი;
კოლაფსი;
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი;
ტკივილი გულის არეში;
მწვავე კონფუზია/დელირიუმი;
ხველა;
დიარეა;
გონების დაკარგვა;
კიდურის ტკივილი და შეშუპება;
გულის ფრიალი;
მოწამვლა;
გამონაყარი;
გულისრევა და ლებინება;
სისუსტე და დამბლა;
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები;
ასციტი და გაუვალობა;
პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა);
ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება;
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა;

დიალიზი;
ჰემოპტიზი;
თავის ტრავმა;
ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი;
ჰიპოთერმია;
მომრაობის შეზღუდვა;
უნებლიე მოძრაობები;
სახსრების შეშუპება;
წელის ტკივილი;
ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები;
ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები;
შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
ტკივილი კისრის მიდამოში;
ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე;
სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან;
მეტყველების გაძნელება;
ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
სინკოპე და პრესინკოპე;
წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი;
მხედველობის დარღვევა (დიპლოპია, მხედველობის ველის დეფექტები, დაქვეითებული სიმახვილე).

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესასრულებელი პროცედურები და მანიპულაციები
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია;
სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება: ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, გულის ელექტრული სტიმულაცია, ელექტრული დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია, ტრაქეის ინტუბაცია;
ტრანსფუზიული თერაპიის ჩვენებების განსაზღვრა და ტექნიკა;
ცხვირის წინა და უკანა ტამპონადა სისხლდენის დროს;
პირველადი სასწრაფო დახმარება თვალის ტრავმის, ჭრილობების, დამწვრობის დროს;
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია;
თორაკოცენტეზი, პლევრის პუნქცია
პარაცენტეზი
სისხლის აღება არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი;
ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია);
ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება;
სისხლდენის შეჩერების დროებითი მეთოდები;
მოტეხილობების დროებითი იმობილიზაცია;
შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
მორიგეობა.

შეფასების სისტემა	მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Harrison – “Internal Diseases”;

ბ) Merck Manuel;

გ) Judith Tintinali., Emergency Medicine Textbook. 2009.

მმუხლი 11.

1. მოდული 1.4. მოდულის დასახელება - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, ხანგრძლივობა – 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი: გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;

ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები;
კოლაფსი;
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი;
ტკივილი გულის არეში;
ხველა;
გონების კარგვა, სინკოპე;
კიდურის ტკივილი და შეშუპება;
გულის ფრიალი;
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები;
შფოთვითი /პანიკური აშლილობა;
სინკოპე და პრესინკოპე;
სუბსპეციალობებზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
სტაბილური სტენოკარდია;
მწვავე კორონარული სინდრომი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი;
ქრონიკული ჰაერის უკმარისობა;
გულის უკმარისობა;
კარდიომიოპათიები;
გულის სარქვლოვანი დაავადების მქონე პაციენტის შეფასება;
პერიკადიტები;
პირველადი და მეორადი პრევენცია;
არტერიული ჰიპერტენზია;
ინფექციური ენდოკარდიტის პროფილაქტიკა და მართვა;
აორტის დაავადებები;
გულის სიმსივნეები;
გულის რეაბილიტაცია;
პაციენტების შეფასება არაკარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს;
პაციენტების შეფასება კარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს;
პულმონური ჰიპერტენზია.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ.ტატიშვილი, გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები;
- ბ) გ. ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- გ) მურაშკო – ელექტროკარდიოგრაფია;
- დ) Braunwald– “Heart Diseases”;
- ე) Merck Manuel.

6. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის	20

კატეგორიზაცია;	
ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია);	50
დატვირთვის ტესტი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ჰოლტერ-მონიტორინგი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
Eქოკარდიოსკოპია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება: ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, გულის ელექტრული სტიმულაცია, ელექტრული დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია, ტრაქეის ინტუბაცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;	100
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4

შეფასების სისტემა	მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

თავი III. მზადების მეორე და მესამე წელი

მუხლი 12. მზადების მე-2 წლის მოდულები

მე-2 და მე-3 წლის მოდულებია:

2.1.	სასუნთქი სისტემის დაავადებები;	2 თვე
2.2.	საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები;	2 თვე
2.3.	გერიატრია;	1 თვე
2.4.	თირკმლის დაავადებები;	2 თვე
2.5.	სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებები;	2 თვე
2.6.	რევმატიული დაავადებები.	2 თვე
პროფესიული მზადების III წელი		
3.1.	ენდოკრინული დაავადებები;	1 თვე

3.2.	ალერგოლოგია და კლინიკური იმუნოლოგია;	1 თვე
3.3.	კანის დაავადებები;	1 თვე
3.4.	ფთიზიატრია;	1 თვე
3.5.	ინფექციური დაავადებები;	2 თვე
3.6.	ონკოლოგია;	2 თვე
3.7.	სამედიცინო რეაბილიტაცია;	1 თვე
3.8.	ნევროლოგია;	1 თვე
3.9.	paliatiuri medicina	1 თვე

მუხლი 13.

1. მოდული 2.1. მოდულის დასახელება - სასუნთქი სისტემის დაავადებები – ხანგრძლივობა - 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. რეზიდენტის მზადება და პროფესიული სრულყოფა პულმონოლოგიური პროფილის დაავადებების ადეკვატური შეფასების, დიაგნოსტიკასა და მართვაში. როტაციის დამთავრების შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს პულმონოლოგიური დაავადების სრულყოფილი შეფასება კლინიკური, რენტგენოლოგიური და ლაბორატორიული მონაცემების ადეკვატური ინტერპრეტაციის საფუძველზე.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხო რეცეპტურა;
მონიტორინგი და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;

მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
უზშირესი სამედიცინო მდგომარეობები;
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი;
ტკივილი გულის არეში;
ხველა;
ცხელება;
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები;
ჰემოპტიზი;
ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი;
ჰიპოთერმია;
შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები;
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
რენტგენოლოგიურად პათოლოგიური ცვლილებების არსებობა;
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;
ასთმა;
ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები;
თორაკალური ონკოლოგია;
ინფექციები;
ბრონქოექტაზიები;
ფილტვების დიფუზური პარენქიმული დაავადებები;
ძილის დროს სუნთქვის დარღვევასთან დაკავშირებული დაავადებები;
ფილტვების სისხლძარღვოვანი დაავადებები;
ალერგიული დაავადებები და ანაფილაქსია;
ფილტვების დაავადებები იმუნოკომპრომიენტირებულ პაციენტებში;
პლევრისა და შუასაყრის დაავადებები;
სისტემური დაავადებების ფილტვისმიერი გამოვლინებები;
კისტური ფიბროზი;
ფილტვების პროფესიული დაავადებები და გარემო ფაქტორებით გამოწვეული დაავადებები;
ფილტვების გენეტიკური და განვითარების დარღვევასთან დაკავშირებული დაავადებები.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია;	30
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ

	სპეციალისტთან ერთად
თორაკოცენტეზი, პლევრის პუნქცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
სისხლის აღება არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
მექანიკური ვენტილაცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ფილტვის ფუნქციური ტესტები და სპირომეტრია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
არაინვაზიური ვენტილაცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
გულმკერდის რენტგენოლოგიური, ანგიოგრაფიული და კტ კვლევების ინტერპრეტაცია;	50
ბრონქოსკოპია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
კანის ტესტები;	15
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- ბ) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel.

მუხლი 14.

1. მოდული 2.2. მოდულის დასახელება - კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაავადებები ხანგრძლივობა - 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. რეზიდენტის მზადება და პროფესიული სრულყოფა კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაავადებების დიაგნოსტიკაში, მკურნალობასა და პროფილაქტიკაში. აღნიშნული როტაციის გავლის შემდეგ რეზიდენტი სრულყოფილად უნდა ფლობდეს გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ჩივილების, სიმპტომების (დისფაგია, გულმმარვა, გულისრევა, ღებინება, ტკივილი მუცლის არეში, დიარეა, სისხლდენა კუჭნაწლავის ტრაქტიდან, სიყვითლე და ასციტი) ადეკვატური შეფასების და ფიზიკური კვლევის უნარ-ჩვევებს. მას უნდა შეეძლოს გასტროენტეროლოგიურ დაავადებათა ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული და რენტგენოლოგიური გამოკვლევების სრულყოფილი ინტერპრეტაცია და ანალიზი. აღნიშნულთან ერთად, რეზიდენტის მზადების მიზანი გასტროენტეროლოგიური დაავადებების მართვის პრინციპების ცოდნაა, დაავადების გამწვავებისა და რემისიის ჩათვლით. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია, როტაციის პერიოდში რეზიდენტს მიეწოდოს ინფორმაცია გასტროენტეროლოგიური დაავადებების მართვის თანამედროვე რეკომენდაციებისა და გაიდლაინების სახით.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ჩუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები;
მუცლის ტკივილი;
დიარეა;
ჰემატემეზი და მელენა;
ცხელება;
სიყვითლე;
გულისრევა და ლებინება;
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები;
წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია;
ასციტი და გაუვალობა;
დისპეფია;
სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან;
შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები;
ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
წონაში კლება;
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
ონკოლოგიის ზოგადი პრინციპები;
გასტროეზოფაგური რეფლუქსი;
დისფაგია და არაკარდიული ტკივილი გულის არეში;
დისპეფსია დაპეპტიკური წყლული;
გასტრო-ინტესტინური ტრაქტის ზემო ნაწილთა დაკავშირებული სხვა პრობლემები;
გალიზიანებული ნაწლავის სინდრმი;
შეკრულობა და დეფეკაციასთან დაკავშირებული პრობლემები;
ანთებითი ინფექციური მდგომარეობები;
მსხვილი ნაწლავის სიმსივნეები;
კვების შეფასება და ნუტრიციული სკრინინგი;
მალაბსორბცია და ანემია;
პაციენტის ხელოვნური კვება;
პორტული ჰიპერტენზია;
სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტი;
ჰეპატო-რენული სინდრმი;
ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია;
ღვიძლის დაავადებების სიმძიმის შეფასება;
ღვიძლის მწვავე დაავადებები;
ღვიძლის ალკოჰოლური დაზიანება;
ვირუსული ჰეპატიტი;

ღვიძლის აუტოიმუნური დაავადებები;
ღვიძლის მეტაბოლური დაავადებები;
მედიკამენტებით და ნარკოტიკებით ჰამოწვეული ღვიძლის დაავადებები;
ნაღვლის ბუშტის დაავადებები;
მწვავე პანკრეატიტი;
ქრონიკული პანკრეატიტი;
პანკრეასის სიმსივნეები.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია;	30
კუჭის წვენის ლაბორატორიული კვლევის მონაცემების ინტერპრეტაცია;	20
პარაცენტეზი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
დუოდენური ზონდის ჩაყენება;	10
განავლის მიკრობიოლოგიური და ციტოლოგიური კვლევების ინტერპრეტაცია;	15
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოლოგიური, ულტრაბგერითი და ენდოსკოპიური გამოკვლევების ინტერპრეტაცია;	30
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ბიოფსიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;	15
ღვიძლის ფუნქციური მდგომარეობის ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;	30
ღვიძლის და სანაღვლე გზების ულტრასონოგრაფიული, კომპიუტერულ ტომოგრაფიული და ბიოფსიური კვლევის ინტერპრეტაცია;	
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ნ. ტატიშვილი გ. სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;

- ბ) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel.

მუხლი 15.

1. მოდული 2.3 მოდულის დასახელება გერიატრია ხანგრძლივობა - 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. ხანდაზმულ პაციენტებში დაავადების მიმდინარეობის სპეციფიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებები.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
გერიატრიული პაციენტების გასინჯვა;
მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა;
ქრონიკული დაავადებების დიაგნოსტიკა და უძღურებაში მყოფი პაციენტის მართვა;
სარეაბილიტაციო ღონისძიებების გატარება, მულიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა;
ჭაქცევა;
დელირიუმი;

შეუკავებლობა;
უმოდრაობა;
პალიატიური მზრუნველობა;
ორთოგერიატრია;
ფსიქიატრიული პრობლემები ხანდაზმულ პაციენტებში;
ინსულტის მართვა გერიატრიულ პაციენტებში.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ხანდაზმული პაციენტის გამოკვლევა (ანამნეზი, ხანდაზმული პაციენტის ფიზიკური გამოკვლევა, ლაბორატორიული გამოკვლევა, ფუნქციური სტატუსის შეფასება);	30
ფსიქიური მდგომარეობის ზოგადი შესწავლა.	30
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გ.სიმონია, ი, ანდრონიკაშვილი – “კლინიკური გერიატრია”;
- ბ) Merck Manuel - “Introduction Approach to Geriatric Patient”;
- გ) Greenblatt DJ, Seleers EM – Drug Therapy, Drug Disposition in Old Age.

მუხლი 16.

1. მოდული 2.4. მოდულის დასახელება - თირკმლის დაავადებები ხანგრძლივობა – 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. როტაცია/მოდული მიზნად ისახავს რეზიდენტის მზადებას და პროფესიულ სრულყოფას შარდის გამომყოფი სისტემის დაავადებების დიაგნოსტიკაში, მკურნალობასა და პროფილაქტიკაში. აღნიშნული როტაციის გავლის შემდეგ რეზიდენტი სრულყოფილად უნდა ფლობდეს ნეფროლოგიური პროფილის დაავადებების ჩივილების, სიმპტომების ადეკვატური შეფასების და ფიზიკური კვლევის უნარ-ჩვევებს. მას უნდა შეეძლოს ნეფროლოგიურ დაავადებათა ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული, რენტგენოლოგიური და ბიოფსიური გამოკვლევების სრულყოფილი ინტერპრეტაცია და ანალიზი. აღნიშნულთან ერთად, რეზიდენტის მზადების მიზანი ნეფროლოგიურ დაავადებების მართვის პრინციპების სრულყოფილი ცოდნაა, დაავადების გამწვავებისა და რემისიის ჩათვლით. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია, როტაციის პერიოდში რეზიდენტს მიეწოდოს ინფორმაცია თირკმლის დაავადებების მართვის თანამედროვე რეკომენდაციებისა და გაიდლაინების სახით.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუსდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
უზშირესი სამედიცინო მდგომარეობები;
თირკმლის მწვავე დაზიანება და თირკმლის ქრონიკული დაავადება;
დიზურია;
ჰემატურია;
წელის ტკივილი;
შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
პოლიურია;
დიალიზი;
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
პროტეინურია;
სითხეების. წყალ-მარილოვანი ცვლისა და ელექტროლიტების რეგულაციის დარღვევის შეფასება და მართვა;
გლომერულონეფრიტები;
ტუბულოინტერსტიციული ნეფრიტი;
თირკმლის მწვავე დაზიანება - მწვავე უკმარისობა;
თირკმლის ქრონიკული დაავადება;
ფოსფორისა და კალციუმის ცვლის დარღვევა;
რენული ანემია;
კარდიოვასკულური დაავადების თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტებში;
ჰიპერტენზია;

რენოვასკულური ჰიპერტენზია;
დიაბეტური ნეფროპათია;
თირკმლის კენჭოვანი დაავადება;
საშარდე ტრაქტის ინფექციები;
საშარდე გზების ობსტრუქცია და ნეიროგენული შარდის ბუშტი;
თირკმლის მემკვირდრეობითი და იშვიათი დაავადებები.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია;	30
შარდის მიკრობიოლოგიური და ციტოლოგიური კვლევების ინტერპრეტაცია;	20
საშარდე სისტემის ტრაქტის რენტგენოლოგიური, ულტრაბგერითი და ენდოსკოპიური გამოკვლევების ინტერპრეტაცია;	30
თირკმლის ბიოფსიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;	10
თირკმლის ფუნქციური მდგომარეობის ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია; თირკმლის ულტრასონოგრაფიული, კომპუტერულ ტომოგრაფიული და ბიოფსიური კვლევის ინტერპრეტაცია;	30
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- ბ) გ. ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manue.

მუხლი 17.

1. მოდული 2.5. მოდულის დასახელება - სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის დაავადებები ხანგრძლივობა – 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. რეზიდენტის პროფესიული მზადება სისხლის სისტემის დაავადებების დიაგნოსტიკაში, მკურნალობასა და პროფილაქტიკაში.

3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.

4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები.
უზშირესი სამედიცინო მდგომარეობები:
წარმონაქმნი მუცელში, ჰეპატოსპლენომეგალია;
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა;
ლიმფადენოპათია.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები:
ლაბორატორიული ჰემატოლოგია;
ანემია;
მწვავე ლეიკემია;
ქრონიკული ლეიკემია;
მიელომური დაავადება;
ლიმფომები;
კოაგულაციის თანდაყოლილი დარღვევები;
თრომბოზი;
ანტიკოაგულაცია;
შეძენილი კოაგულოპათიები;
თრომბოციტების პათოლოგიები;
ძვლის ტვინის უკმარისობის სინდრომი;
მიელოპროლიფერაციული დარღვევები;

ჰემოტრანსფუზია;

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია;	20
სისხლის ანალიზის ინტერპრეტაცია;	100
ძვლის ტვინის ბიოფსით მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია;	20
კოაგულოგრამა და ჰემოსტაზიოგრამა - ინტერპრეტაცია;	50
სისხლის ბიოქიმიური მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;	50
ლაბორატორიული გამოკვლევების საბაზისო საფუძვლების ცოდნა. ლაბორატორიული კვლევების წარმართვის და ხარისხის კონტროლის ძირითადი პრინციპები;	30
ლიმფური ჯირკვლების ბიოფსია და მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია;	20
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- ბ) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel.

მუხლი 18.

1. მოდული 2.6. მოდულის დასახელება - რევმატიული დაავადებები, ხანგრძლივობა – 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. შემაერთებული ქსოვილის სისტემური დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა. როტაციის გავლის შემდეგ რეზიდენტი სრულყოფილად უნდა ფლობდეს რევმატიული პროფილის დაავადებების ჩივილების, სიმპტომების ადეკვატური შეფასების და პაციენტის ფიზიკური კვლევის უნარ-ჩვევებს. მას უნდა შეეძლოს რევმატიულ დაავადებათა ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული და რენტგენოლოგიური გამოკვლევების სრულყოფილი

ინტერპრეტაცია, ასევე, რევმატიული დაავადებების მართვა. როტაციის პერიოდში რეზიდენტს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია აღნიშნული დაავადებების მართვის თანამედროვე რეკომენდაციებისა და გაიდლაინების სახით.

3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუსდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები.
უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები:
მწვავე ზურგის ტკივილი;
მოძრაობის შეზღუდვა;
სახსრების შეშუპება;
წელის ტკივილი;
ტკივილი კისრის მიდამოში.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები
ღევმატოლოგია.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია;	30

სისხლის და შარდის ბიოქიმიური და კლინიკურ- ლაბორატორიული კვლევის პრინციპები, დანიშნულება და ინტერპრეტაცია;	20
სეროლოგიური კვლევის პრინციპები, განსაკუთრებით სისტემური დაავადებების დროს. სპეციფიკური ანტისხეულების ინტერპრეტაცია და მართვა მკურნალობის პროცესში;	30
საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ინტერპრეტაცია;	20
სახსრის დიანგოსტიკური პუნქცია და მიღებული მასალის გამოკვლევა;	სათანადო უნარ- ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
სახსრების სონოგრაფიული მონაცემების ინტერპრეტაცია;	30
დენსიტომეტრიული კვლევის ინტერპრეტაცია;	20
მმორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6.ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- ბ) გ.ქავთარაძე დიანგოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიანგოზამდე;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel.

მუხლი 19.

1. მოდული 3.1. მოდულის დასახელება - ენდოკრინოლოგია ხანგრძლივობა – 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. ენდოკრინული დაავადებების დიანგოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა. აღნიშნული როტაციის გავლის შემდეგ რეზიდენტი სრულყოფილად უნდა ფლობდეს ენდოკრინული პროფილის დაავადებების, ჩივილების, სიმპტომების ადეკვატური შეფასების და ფიზიკური კვლევის უნარ-ჩვევებს. მას დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს ენდოკრინული დაავადების დიანგოსტიკა და მართვა, უნდა ერკვეოდეს ენდოკრინული დაავადებების განვითარების პათოფიზიოლოგიურ მექანიზმებში, უნდა შეეძლოს ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების სრულყოფილი ინტერპრეტაცია და ანალიზი.

როტაციის პერიოდში რეზიდენტს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია აღნიშნული დაავადებების მართვის თანამედროვე რეკომენდაციებისა და გაიდლაინების სახით.

3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.

4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
პოლიდიფსია;
პოლიურია.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები
შაქრიანი დიაბეტის ზოგადი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
გადაუდებელი სიტუაციების მართვა დიაბეტის მქონე პაციენტებში;
დიაბეტის ამრთვა მწვავე დაავადებისა და ქირურგიული ოპერაციების დროს;
დიაბეტის გართულებების სკრინინგი;
ჰიპოფიზის და ჰიპოთალამუსის დაავადებები;
ზრდის დარღვევასთან დაკავშირებული დაავადებები;
ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები;
თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები;
სასქესო ჯირკვლების ფუნქციის დაავადებებთან დაკავშირებული მდგომარეობები;
ფარისებრაზლო ჯირკვლის დაავადებები;
სიმსუქნე და წონის დარღვევები, მადის დარღვევა;
სხვადასხვა ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევები.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები		რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;		30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;		30
ინსტრუმენტული კვლევების (კტ, მრტ) ინტერპრეტაცია;		20
ფარისებრი ჯირკვლის ულტრასონოგრაფიული მახვენებლების ინტერპრეტაცია;		30
ჰორმონული კვლევები და მათი ინტერპრეტაცია;		20
Mმორიგეობა.		თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა	
განსაკუთრებული		
საუკეთესო		
კარგი		
დამაკმაყოფილებელი		
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას		
კომენტარი		

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ. ტატიშვილი გ. სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- ბ) Harrison – “Internal Diseases”;
- გ) Merck Manuel.

მუხლი 20.

1. მოდული 3.2. მოდულის დასახელება - ალერგოლოგია და კლინიკური იმუნოლოგია ხანგრძლივობა – 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. რეზიდენტის სწავლება და პროფესიული სრულყოფა ორიენტირებული ალერგიული და იმუნური სისტემის დაავადებების ამოცნობასა და დიაგნოზზე, ასევე, ამ დაავადებების მართვასა და მონიტორირებაზე; ალერგიულ, არა-ალერგიულ და იმუნური სისტემის დაავადებათა სადიაგნოზო მეთოდების ათვისება.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;

პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
ანაფილაქსია;
გამონაყარი;
ქავილი.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები:
ზოგადი ალერგოლოგია და იმუნოლოგია;
რინიტი, სინუსიტის და რინოკონიუნქტივიტი;
ატოპიური დერმატიტი;
კვებითი ალერგია და აუტანლობა;
ალერგია მედიკამენტების მიმართ და ვაქცინაციის დროს;
ალერგიული რეაქციები მწერის ნაკბენზე;
ურტიკარია და ანგიონევროზული შეშუპება;
ალერგია ლატექსის მიმართ;
იმუნოთერაპია.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია;	20
კანის სინჯები; კანის აპლიკაციური სინჯები; სკარიფიკაციული და prick ტესტები;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
კანშიდა ტესტები არაინფექციური და ინფექციული ალერგენების გამოყენებით;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან

	ერთად
ალერგომეტრიული ტიტრაცია; კონიუქტივალური პროვოკაციული ტესტი; ნაზალური პროვოკაციული ტესტი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ინჰალაციური პროვოკაციული ტესტი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ხუბლინგვალური პროვოკაციული ტესტი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაციური იმუნოთერაპია; არასპეციფიკური იმუნოთერაპია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
გარეგანის სუნთქვის ფუნქციის გამოკვლევა (სპირომეტრია, პნევმოტაქომეტრია), ბრონქოკონსტიქტორული ფარმაკოლოგიური ტესტები;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- ბ) Harrison – “Internal Diseases”;
- გ) Merck Manuel.

მშუხლი 21.

1. მოდული 3.3. მოდულის დასახელება - კანის დაავადებები. ხანგრძლივობა – 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. კანის ძირითადი დაავადებები (დიაგნოსტიკა და მართვა) ინტერნისტის პრაქტიკაში.

3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ამბულატორიული დაწესებულება.

4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
გამონაყარი;
ქავილი;
კანსა და პირის ღრუში არსებული წყლულები.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები:
ბაზისური დერმატოლოგია;
სამედიცინო დერმატოლოგია;
კანის ინფექციური დაავადებები;
კანის ონკოლოგიური დაავადებები;
კანის ჭრილობები და ნაწიბურები;
კანის ალერგია, კონტაქტური დერმატიტი და საყოფაცხოვრებო დერმატიტი;
ვენეროლოგია.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
კანისა და ხილურლი ლორწოვანი გარსების დათვალიერება;	3 სათანადო

დიასკოპია, პალპაცია, მოფხეკა;	უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
კანის სინჯები; კანის აპლიკაციური სინჯები; სკარიფიკაციული და prick ტესტები;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ბალცერის სინჯის განსაზღვრა; ნიკოლსკის სიმპტომის განსაზღვრა, ფსორიაზული ტრიადის განსაზღვრა;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
პათოლოგიური მასალის აღება სოკო-პარაზიტზე გამოსაკვლევად და მიღებული მასალი ინტერპრეტაცია; სოკოვანი დაავადებების ლუმინესცენტური დიაგნოსტიკა; მუნის ტკიპაზე და დემოდექსზე გამოკვლევა; კანის ბიოფსია და მიღებული მასალის მორფოლოგიური ინტერპრეტაცია; ლიმფური ჯირკვლების პუნცია და მიღებული მორფოლოგიური მასალის ინტერპრეტაცია; მკრთალ ტრეპონემაზე, გონოკოკზე და ტრიქომონადაზე მასალის აღება და გამოკვლევა;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
მმორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
განსაკუთრებული	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- ბ) Harrison – “Internal Diseases”;
- გ) Merck Manuel.

მზუხლი 22.

1. მოდული 3.4. მოდულის დასახელება - ფთიზიატრია ხანგრძლივობა –1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. ტუბერკულოზის ფილტვის და ფილტვგარეშე ფორმების პირველადი დიაგნოსტიკა და მონიტორინგი.

3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.

4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები
Fტიზიატრია.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესასრულებელი პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
ტუბერკულოზის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა;	30
Mმორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6.ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Treatment of Tuberculosis: Guidelines" 4th edition; 2009; WHO.
http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines_2010.pdf;
 ბ) "Guidelines for Programmatic Management of drug-resistant Tuberculosis"; 2008; WHO
http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB%20GUIDE%202008.pdf;
 გ) “რეზისტენტული ტუბერკულოზის გაიდლაინი”; 2007; საქართველო
http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB%20GUIDELINE.pdf;
 დ) “International Standarts for Tuberculosis Care”; 2006; WHO
<http://tbgeo.ge/uploads/files/Standartebi.pdf>.

მზუხლი 23.

1. მოდული 3.5. მოდულის დასახელება - ინფექციური დაავადებები ხანგრძლივობა – 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. მოდული ინფექციურ დაავადებებში მიზნად ისახავს რეზისტენტის მზადებას და პროფესიულ სრულყოფას, როგორც ამბულატორიული, ასევე სტაციონარის პირობებში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკასა და მართვაში. აღნიშნული როტაცია/მოდულის ამოცანებია ინფექციური დაავადებების პრობლემების შეფასება და მართვა.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;

ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
ცხელება.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები:
ინექციები იმუნოკომპრომენტირებულ პაციენტებში;
იმუნოდეფიციტი;
შიდსის სპეციფიური დიაგნოსტიკა;
სპეციფიური თერაპია იმუნოკომპრომენტირებულ პაციენტებში;
მულტირეზისტენტული ორგანიზმები;
მოგზაურობასთან დაკავშირებული ინფექციები;
ინფექციების პირველადი დიაგნოსტიკა.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
ინფექციურ დაავადებათა ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Harrison – “Internal Diseases”;
- ბ) Merck Manuel.

მზუხლი 24.

1. მოდული 3.6. მოდულის დასახელება - ონკოლოგია ხანგრძლივობა – 2 თვე.
მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები, ეთიკური საკითხები ტერმინალური სტადიის ონკოლოგიური დაავადების დროს.
2. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
3. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები	
ანამნეზის შეკრება;	
კლინიკური კვლევა;	
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;	
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;	
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;	
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;	
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;	
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;	
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;	
ინფექციის კონტროლი;	
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;	
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;	
ცუდი ამბების შეტყობინება;	
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;	
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;	
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;	
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;	
ინფორმირებული თანხმობა;	
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;	
ეთიკური კვლევები;	
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;	
წონაში კლება.	
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები:	
თორაკალური ონკოლოგია;	
ონკოლოგიური პრობლემები;	
მსხვილი ნაწლავის სიმსივნეები;	
პანკრეასის სიმსივნეები;	
მწვავე ლეიკემია;	
ქრონიკული ლეიკემია;	
მიელომური დაავადება;	
ლიმფომები;	
მიელოპროლიფერაციული დაავადებები;	
კანის ონკოლოგიური დაავადებები;	
სიმსივნეების რისკ-ფაქტორების სკრინინგი და პრევენცია;	
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნეები;	
ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და პანკრეასის სიმსივნეები;	
სარკომა;	
თირკმლის კოზო;	
პარანეოპლასტიური სინდრომი.	

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
---	------------------

ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
ონკოლოგიურ დაავადებათა ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული დიანგოსტიკა;	30
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

5.ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Harrison – “Internal Diseases”;
- ბ) Merck Manuel.

მზუხლი 25.

1. მოდული 3.7. მოდულის დასახელება - სამედიცინო რეაბილიტაცია ხანგრძლივობა – 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. შინაგან დაავადებათა სამედიცინო რეაბილიტაციის ძირითადი პრინციპების გაცნობა და მკურნალობის პროცესში სამკურნალო ვარჯიშების ჩართვის ჩვენებების შესწავლა.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;

კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები
დეაბილიტაცია.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
სარეაბილიტაციო პროცედურების ჩვენებების განსაზღვრა და ზოგადი პრინციპების ცოდნა;	30
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Harrison – “Internal Diseases”;
- ბ) Merck Manuel.

M

მუხლი 26.

1. მოდული 3.8. მოდულის დასახელება - ნევროლოგია ხანგრძლივობა – 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. როტაცია/მოდული ნევრულ დაავადებებში მიზნად ისახავს რეზიდენტის მზადებას და პროფესიულ სრულყოფას ზოგადი ინტერნისტის პრაქტიკაში გავრცელებული ნევროლოგიური დაავადებების დიაგნოზსა და მართვაში და ასევე, იმ მდგომარეობების ადეკვატურ შეფასებაში, რომლებიც ნევროლოგის გადაუდებელ ან ჩვეულ (რუტინულ) კონსულტაციას მოითხოვს.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები

ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და აპაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები დვა სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები.
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
უზშირესი სამედიცინო მდგომარეობები
მწვავე ზურგის ტკივილი;
კოლაფსი;
მწვავე კონფუზია/დელირიუმი;
გონების კარგვა;
მოწამვლა;
სისუსტე და პარალიზი;
კიდურის ტკივილი და შემუპება;
გამონაყარი;
გულისრევა და ღებინება.
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები
პათოლოგიური მგრძნონელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა);
აგრესიული და პათოლოიური ქცევა;
ალკოფოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება;
შფოთვა და პანიკური აშლილობა;
თავის ტრავმა;
მოძრაობის შეზღუდვა;
შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები;
უნებლიე მოძრაობები;
წელის ტკივილი;
მეხსიერების დაქვეითება (პროგრესირებადი);

ტკივილი კისრის მიდამოში;
ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები;
ფიზიკური სიმპტომები ორგანული პათოლოგიის გარეშე;
მეტყველების გაძნელება;
სუიციდალური აზრები;
ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები;
სინკოპე და პრესინკოპე;
წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
Mორიგეობა;	თვეში მინიმუმ 4
Eლექტროენცეფალოგრაფია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ჰოლტერ-მონიტორინგი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ლუმბალური პუნქცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
საძილე არტერიების დუპლექსსონოგრაფია - ინტერპრეტაცია;	30
თავის ტვინის კტ და მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევების ინტერპრეტაცია;	30
ხერხემლის კტ და მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევების ინტერპრეტაცია;	30
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) მ.ჯანელიძე – “კლინიკური ნევროლოგია”;
- ბ) Harrison – “Internal Diseases”;
- გ) Merck Manuel.

M

M მუხლი 27.

1. მოდული 3.9. მოდულის დასახელება - პალიატიური მედიცინა ხანგრძლივობა – 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. ეთიკური საკითხები ტერმინალური დაავადების დროს.
3. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე /სტაციონარულიამბულატორიული დაწესებულება.
4. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება;
კლინიკური კვლევა;
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა;
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება;
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი;
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება;
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება;
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები;
ინფექციის კონტროლი;
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა;
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს;
ცუდი ამბების შეტყობინება;
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები;
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან;
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა;
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები;
ინფორმირებული თანხმობა;
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები;
ეთიკური კვლევები;
მტკიცებულებები და გაიდლაინები;
წონაში კლება.
სუბსპეციალობაზე დაფუძნებული კომპეტენციები
თანმხლები კლინიკური პრობლემების მართვა – პალიატიურ მზრუნველობაზე მყოფ პაციენტებში სხვა თანმხლები კლინიკური მდგომარეობების მართვა;
ტკივილის მართვა;
მსხვილი ნაწლავის სიმსივნეები;
გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა პალიატიურ მზრუნველობაზე მყოფ პაციენტებში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ. ტატიშვილი, გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”;
- ბ) გ. ქავთარაძე დიაგნოსტიკური მიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- გ) მურაშვილი – ელექტროკარდიოგრაფია;
- დ) Brawnwald– „Heart Diseases”;
- ე) Merck Manuel.

6. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა;	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა;	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია;	30
სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება: ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, გულის ელექტრული სტიმულაცია, ელექტრული დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია, ტრაქეის ინტუბაცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ტრანსფუზიული თერაპიის ჩვენებების განსაზღვრა და ტექნიკა;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
თორაკოცენტეზი, პლევრის პუნქცია;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
პარაცენტეზი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
სისხლის აღება არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია);	50
ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება;	25

სისხლდენის შეჩერების დროებითი მეთოდები;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;	25
მორიგეობა.	თვეში მინიმუმ 4
შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

თავი IV. სილაბუსი

მზუხლი 28. ზოგადი კომპეტენციები

კოდი	ანამნეზის შეკრება
1.	<i>რეზიდენტს უნდა ჰქონდეს უნარი, კომპლექსურ სიტუაციებში, შეკრიბოს ფოკუსირებული ანამნეზი ზუსტად ჩაიწეროს (კლინიკურ გამოკვლევებთან ერთად) ისტორია და შეძლოს მართვის გეგმის ფორმულირება სავარაუდო კლინიკური სცენარის განვითარების მიხედვით</i>
a) ცოდნა	ანამნეზის განსხვავებული ელემენტების მნიშვნელობის ცოდნა
	კლინიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური, კულტურული, კვებითი ფაქტორების ცოდნა, რომელიც კავშირშია ეთნიკურობასთან/ რასასთან, კულტურულ, რელიგიურ რწმენასთან, სექსუალურ ორიენტაციასთან, სქესთან და ინვალიდობასთან
	შეაფასოს თუ რამდენად შეესაბამება პაციენტის მიერ აღწერილი ანამნეზი რეალობას
	არსებული კლინიკური სურათის სავარაუდო მიზეზების და ფაქტორების ცოდნა
	სავარაუდო კომუნიკაციური ბარიერების იდენტიფიცირება და გადალახვა
	დროის მართვა და კონსულტაციის სათანადოდ დაგეგმვა
	ისტორიის შევსება სათანადოდ სტანდარტიზებული ინსტრუმენტებით და კითხვარებით
	პაციენტის ოჯახის, მზრუნველების, მეგობრების მიერ გამოხატული ალტერნატიული და კონფლიქტური შეხედულებების მართვა
	ანამნეზის შეკრება პაციენტისგან და მისი შევსება სხვა წყაროებიდან მოპოვებული ინფორმაციით
	ანამნეზის განსხვავებული ელემენტების მნიშვნელობის ცოდნა
b) ქცევა	სამედიცინო პრაქტიკის შესაბამისი ქცევა
გ) დონის	კრებს და იწერს კლინიკური ანამნეზს, გამოავლენს დიაგნოზის

აღწერა	დამადასტურებელ ან გამომრიცხველ მნიშვნელოვან ინდიკატორებს, ახერხებს უმნიშვნელო ინფორმაციის უგულვებელყოფას
	აქვს უნარი შეკრიბოს ფოკუსირებული, ადეკვატური ანამნეზი შეზღუდულ დროში (მაგ. ამბულატორიაში, პალატაში). ხოლო ჩანაწერი იყოს ინფორმაციული აქვს უნარი წარმართოს კლინიკური ისტორია ლოგიკური/სავარაუდო დიაგნოზისკენ
	აქვს უნარი სწრაფად შეკრიბოს ადეკვატური ისტორია მძიმე პაციენტებში და რთულ სიტუაციებში (მაგ: გაბრაზებული ან სტრესული პაციენტი/ახლობელი). ანამნეზი იყოს ფოკუსირებული ყველაზე მნიშვნელოვან კლინიკურ საკითხებზე
	შეუძლია, პაციენტის სწრაფი, ფოკუსირებული გამოკითხვა სამუშაო დიაგნოზის დასადგენად და სათანადო კვლევების/მკურნალობის სქემის დაგეგმვა მწვ. და ქრ. მდგომარეობებში თითქმის ნებისმიერ გარემოში.
2	კლინიკური კვლევა <i>ზუსტი და ფოკუსირებული კლინიკური გამოკვლევის უნარი, პაციენტის მდგომარეობის პროგრესირებისას, კომპლექსურ და ცვალებად სიტუაციებში</i>
ა)ცოდნა	ესმოდეს კლინიკური გამოკვლევის საჭიროება
	ერკვეოდეს ძირითად (დამადასტურებელ ან გამომრიცხველ) კლინიკურ ნიშნებში
	ესმოდეს ფიზიკური გამოკვლევის შეზღუდვები და იცოდეს მათი გადალახვის გზები
ბ)უნარ-ჩვევები	ჩაატაროს კლინიკური სურათის და რისკფაქტორების შესაბამისი მიზანმიმართული და დროში ეფექტური გამოკვლევა
	გამოიცნოს სავარაუდო თვითდაზიანება სპეციფიურ პაციენტებში და აცნობოს შესაბამის სააგენტოებს
	მოახდინოს ანამნეზის და ფიზიკური გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია, იცოდეს კლინიკური, რელიგიური, სოციალური და კულტურული ფაქტორების მნიშვნელობა
	აქტიურად გამოავლინოს მნიშვნელოვანი კლინიკური ინფორმაცია
	ჩაატაროს სათანადო დამხმარე კვლევები
გ)ქცევა	გამოავლინოს პატივისცემა და სამედიცინო პრაქტიკის შესაბამისი ქცევები
	ატარებს ძირითად ფიზიკურ კვლევებს. ზუსტად იწერს და აღწერს მოპოვებულ ინფორმაციას, ავლენს ყველაზე მნიშვნელოვან ფიზიკურ ნიშნებს, იყენებს და ახდენს ინტერპრეტაციას. მაგ: არტ. წნევის გაზომვა, პულსოქსიმეტრი, Peak flow ტესტი
	აკეთებს ძირითადი ჩივილებიდან გამომდინარე ფოკუსირებულ გასინჯვას (მაგ. კარდიორესპირატორული, მუცლის ტკივილი), აქტიურად ეძებს და ავლენს სათანადო პოზიტიურ და ნეგატიურ ნიშნებს, იყენებს და ახდენს ძირითადი გამოკვლევებით (მაგ: ელექტროკარდიოგრაფია, სპირომეტრია, ფუნდოსკოპია) მიღებული ინფორმაციის ინტერპრეტაციას.
	ატარებს სრულყოფილ ფოკუსირებულ კლინიკურ გამოკვლევას (მაგ: ნევროლოგიურს) ავლენს ძნელად შესამჩნევ კლინიკურ ნიშნებს იყენებს და ახდენს დამატებითი კვლევების ინტერპრეტაციას (მაგ: სიგმოიდოსკოპია,

	ულტრასონოგრაფია).
	სწრაფად და ზუსტად ატარებს მიზანმიმართულ კლინიკურ გამოკვლევას სხვადასხვა სიტუაციებში (მაგ. მწვ. თერაპიული ან ქირურგიული მდგომარეობა).
3.	წამლები და უსაფრთხო რეცეპტურა <i>ეტაპობრივად განავითაროს უნარი გამოწეროს, განიხილოს და აკონტროლოს კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენებული სამკურნალო, დიაგნოსტიკური და პროფილაქტიკური პრეპარატები</i>
ა) ცოდნა	icodes ძირითადად გამოყენებადი წამლების ჩვენებები, გვერდითი მოვლენები, წამლების ურთიერთქმედება და დოზირება
	icodes წამლებზე, მათ შორის დანამატ ნივთიერებებზე უარყოფითი რეაქციების ჩამონათვალი
	gaixsenos wamlebi, romlebic Terapiul dozebSi saWiroebs monitorings da SeZlos Sedegebis interpretacia
	ფლობდეს დანიშნულების უსაფრთხოდ გამოწერის ტექნიკას, მათ შორის ელექტრონულ სისტემას
	gansazRvros asakis, sxaulis zomis, organoTa disfunctiis da Tanmdevi daavadebebis efeqti wamlis ganawileba/metabolizmze
ბ) უნარ-ჩვევები	გაიაზროს ხანგრძლივი მედიკამენტოზური მკურნალობის საჭიროება
	წინასწარ განსაზღვროს და აიცილოს თავიდან წამლების, მათ შორის შემავსებლების ურთიერთქმედება
	მიაწოდოს ინფორმაცია წამლების გვერდითი მოვლენების შესახებ პაციენტს და ოჯახის წევრებს
	მოახდინოს დოზის კორექცია, ფიზიოლოგ. ცვლილებების ან თერაპიული მონიტორინგის შესაბამისად (მაგ. თირკმლის ფუნქციის დაქვეითება)
	გამოიყენოს რეცეპტურის ელექტრონული გამოწერის ტექნიკა უსაფრთხოების გასაუმჯობესებლად
	გამოიყენოს აპროპირებული მეთოდები დანიშნული პრეპარატისადმი პაციენტის ამტანობის გასაზრდელად
	პაციენტს და მზრუნველებს მიაწოდოს ზუსტი ინფორმაცია წამლის გამოყენების შესახებ
გ) ქცევა	გაიაზროს გამოყენებული წამლების მინიმანიზაციის სარგებელი
	მისცეს რჩევა, კოლეგებს პრეპარატების შესახებ
	გაიაზროს რეცეპტის დანიშვნისას ინფორმაციის წყაროს მნიშვნელობა
	უზრუნველყოს, რომ დანიშნულება სწრაფად და ზუსტად გადაეცეს სამედიცინო პერსონალს
	მუდმივად ეცნობოდეს თერაპიულ ინფორმაციას და პასუხობდეს ადექვატურად
დ) დონის აღწერა	ესმოდეს პაციენტის თანხმობის მნიშვნელობა პრეპარატის დანიშვნისას, იცნობდეს ხშირად გამოყენებადი წამლებს, იყენებდეს რეკომენდაციებს წამლის ზუსტად და მორგებულად დასანიშნად
	დარწმუნდეს, რომ დანიშნული პრეპარატები სწრაფად და სათანადოდ გადაეცემა პაციენტს ან მათზე მზრუნველ პირებს. იცის

	<p>იმ წამლების ჩვენებები, რომლებიც საჭიროებენ მონიტორინგს გვერდითი მოვლენების თავიდან ასაცილებლად. ახდენს დანიშნულების მოდიფიცირებას ისე, რომ უზრუნველოს სპეციფიურ სიტუაციაში შესაბამისი წამლის დანიშვნა. ზრდის პაციენტის კმაყოფილებას დანიშნული წამლების რაოდენობის შემცირებით, რაც აადვილებს პაციენტის მოვლას. ზრდის პაციენტის კმაყოფილებას დანიშნული პრეპარატის საჭიროების შესახებ სრული ინფორმაციის მიწოდებით. იცის მის სპეციალობაში გამოყენებადი წამლების დანიშნულების წესი, დოზირება, გვერდითი მოვლენები და მიღების გზები. იყენებს მონაცემთა ბაზას და რეკომენდაციებს, რომ მუდმივად ჰქონდეს ახალი წამლების და გვერდითი მოვლენების შესახებ ინფორმაცია. იცის როგორ აღწეროს გვერდითი ეფექტები</p>
	<p>იცნობს წამლის მარეგულირებელ სტრუქტურებს ლოკალურ და ეროვნულ დონეზე. უზრუნველყოფს, რესურსების მაქსიმალურად ეფექტური გამოყენება პაციენტის სასარგებლოდ.</p>
4.	<p>დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღება <i>ეტაპობრივად გააუმჯობესოს შესაძლებლობა, რომ მოახდინოს კლინიკური და საკანცელარიო მოვალეობების პრიორიტეტების გადანაწილება და ორგანიზება პაციენტის ოპტიმალური მოვლისათვის. შეძლოს მიიღოს კლინიკური და საკანცელარიო გადაწყვეტილებები სამედიცინო ჯგუფის რესურსების ეფექტურობის ოპტიმიზაციისთვის</i></p>
ა)ცოდნა	<p>ესმოდეს, რომ ორგანიზება არის დროის მენეჯმენტის გასაღები</p>
	<p>იცოდეს, რომ დავალებების ნაწილი შეიძლება იყოს უფრო ურგენტული და მნიშვნელოვანი ვიდრე სხვები და გადაანაწილოს შესაბამისად</p>
	<p>ესმოდეს, რომ ზოგიერთი საქმე შეიძლება გადაიდოს ან გადაეცეს სხვებს.</p>
	<p>გაანალიზოს დროის მენეჯმენტის გაუმჯობესების ტექნიკები</p>
	<p>ესმოდეს დაავადების მართვაში დროული კვლევის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მნიშვნელობა</p>
ბ)უნარ-ჩვევები	<p>განსაზღვროს ის კლინიკური და საკანცელარიო საკითხები, რომლებიც საჭიროებენ ყურადღებას ან სავარაუდოდ წარმოიქმნება მომავალში</p>
	<p>განსაზღვროს დრო, რომელიც საჭიროა მნიშვნელოვანი საკითხების მოსაგვარებლად და დაგეგმოს შესაბამისად</p>
	<p>დააჯგუფოს დავალებები ერთად და გაზარდოს ეფექტურობა</p>
	<p>გამოიყენოს ველაზე ურგენტული/მნიშვნელოვანი საკითხები და უზრუნველყოს მათი მართებულად მართვა</p>
	<p>რეგულარულად გაიაზროს და პრიორიტეტები დაალაგოს თავიდან</p>
	<p>მოახდინოს სამუშაო დატვირთვის ეფექტური ორგანიზება და მართვა</p>
გ)ქცევა	<p>ჰქონდეს უნარი მოქნილად და ეფექტურად გაართვას თავი დავალებებს</p>
	<p>გაიაზროს, როდესაც თავად ან სხვები ჩამორჩებიან და მიიღოს ზომები სიტუაციის გამოსასწორებლად</p>
	<p>შეცვალოს კომუნიკაციის ტიპი სხვების სასარგებლოდ</p>
	<p>დარჩეს მშვიდად სტრესულ და დატვირთულ სიტუაციებში და ადაპტირდეს დროულად და რაციონალურად.</p>

დ)დონის აღწერა	იცის შესასრულებელი სამუშაოს განსაზღვრის მნიშვნელობა და ადგენს გასაკეთებელი საქმეების სიას. სისტემატურად სჭირდება დაკვალიანება ყველაზე მნიშვნელოვანი ამოცანების განსაზღვრად.
	ახდენს სამუშაოს ორგანიზებას სათანადოდ, მაგრამ ყოველთვის ვერ პასუხობს ან ვერ საზღვრავს როდის უნდა შეიცვალოს პრიორიტეტები. იწყებს შეცნობას, რომელი საკითხია ყველაზე ურგენტული. იწყებს სამედიცინო ჯგუფის სხვა წევრების გამოყენებას, რომლებსაც ჯერ არ შეუძლიათ თავიანთი სამუშაოს ორგანიზება. საჭიროებს გარკვეულ დახმარებას, რომ ყველა ამოცანა გადაიჭრას დროულად.
	არჩევს ყველაზე მნიშვნელოვან ამოცანებს და პასუხობს სათანადოდ. საზღვრავს როდის უნდა შეიცვალოს პრიორიტეტები იწყებს სამედიცინო ჯგუფის ეფექტურ ლიდერობას და მართვას. ეხმარება სხვებს თუ ჩამორჩებიან. საჭიროებს მინიმალურ ორგანიზაციულ ზედამხედველობას
	ავტომატურად ახდენს სამუშაო დატვირთვის ეფექტურად მენეჯირებას. ახდენს კომუნიკაციას და დელეგირებას სწრაფად და გასაგებად. პასუხისმგებელია სამედიცინო ჯგუფის სიმშვიდის ორგანიზებაზე სტრესულ სიტუაციებში.
5.	გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება ეტაპობრივად გააუმჯობესოს შესაძლებლობა, რომ მოახდინოს დიაგნოსტიკური და სამკურნალო გეგმის ფორმულირება პაციენტისთვის ხელთ არსებული კლინიკური ინფორმაციის საფუძველზე
ა)ცოდნა	განსაზღვროს დიაგნოსტიკის საფეხურები
	მოახდინოს ისტორიის და კლინიკური ნიშნების ინტერპრეტაცია
	მოახდინოს კლინიკური პრობლემების კონცეპტუალიზაცია
	კლინიკური ალბათობის ფარგლებში წარმოქმნას ჰიპოთეზა
	გამოცადოს, დახვეწოს და დაადასტუროს ჰიპოთეზა
	განსაზღვროს პრობლემების სია და მოქმედების გეგმა
	განსაზღვროს როგორ გამოიყენოს ექსპერტთა მოსაზრება, კლინიკური გაიდლაინები და ალგორითმები
	იცოდეს ძირითადი ღირებულების და ეფექტური მკურნალობის მნიშვნელობა, როგორც ინდივიდუალური, ასევე პაციენტთა ჯგუფისთვის
	განსაზღვროს ანამნეზის არსი და შეაფასოს რისკი
	გაიხსენოს რისკის დათვლის მეთოდები და მასთან დაკავშირებული პრობლემები, მაგ: კოჰორტული კვლევები
	იცოდეს რისკის რაოდენობრივი შეფასების არსი, საფუძველი და სარგებელი, მაგ: ციფრები, რომლებიც საჭიროებენ მკურნალობას
	აღწეროს გამოყენებადი სტატისტიკური მეთოდოლოგია
ბ)უნარ-ჩვევები	მოახდინოს კლინიკური ნიშნების ინტერპრეტაცია, შეაფასოს მათი სანდოობა და კლინიკური სურათისადმი შესაბამისობა, გავრცელებული დაავადებების კლინიკური მასშტაბის განსაზღვრა
	განსაზღვროს კრიტიკული მდგომარეობა და მოახდინოს ურგენტული რეაგირება
	შეადგინოს დამაჯერებელი ჰიპოთეზა პაციენტის შეფასების შემდეგ

	შეადგონოს პრობლემების ზუსტი და გამოსადეგი სია ხელთ არსებული ინფორმაციის გამოყენებით.
	შეადგინოს შესაბამისი მენეჯმენტის გეგმა და ეფექტურად იკონტაქტოს პაციენტთან, მშობლებთან და ახლობლებთან
	განსაზღვროს ინდივიდუალურ პაციენტში კონკრეტული მოვლენის განვითარების რისკი
	გამოიყენოს რისკის კალკულატორი სათანადოდ
	მოარგოს რისკების და სარგებლების სარგებელის რაოდენობრივი მაჩვენებლები კონრეტულ პაციენტს
	მოიძიოს სამედიცინო ლიტერატურა და ჩაუღრმავდეს არგუმენტაციისთვის
გ)ქცევა	გაანალიზოს მომავალი შემთხვევების წინასწარ განსაზღვრის სირთულე
	აჩვენოს, რომ შეუძლია დამაჯერებლად ისაუბროს პაციენტთან შეეძლოს გაუადვილოს პაციენტს არჩევანი
	აჩვენოს მზაობა მოძებნოს სხვა ფაქტები კლინიკური გადაწყვეტილების გასამაგრებლად
	ჰქონდეს უნარი შენიშნოს საკუთარი არათანმიმდევრულობა და ტენდენციურობა კლინიკური აზროვნებისას
დ)დონის აღწერა	მარტივ კლინიკურ შემთხვევაში ახდენს დროებით და დიფ. დიაგნოსტიკას. ფაქტებზე დამყარებით ადგენს სათადადო კვლევის და მკურნალობის გეგმას. ეძებს შესაბამის მხარდაჭერას. მხედველოდაში იღებს პაციენტის სურვილებს
	რთულ კლინიკურ შემთხვევაში ახდენს დროებით და დიფ. დიაგნოსტიკას. ფაქტებზე დამყარებით ადგენს სათადადო კვლევის და მკურნალობის გეგმას. ეძებს შესაბამის მხარდაჭერას. მხედველოდაში იღებს პაციენტის სურვილებს
	კომპლესურ, კლინიკურ შემთხვევაში ახდენს დროებით და დიფ. დიაგნოსტიკას. ფაქტებზე დამყარებით ადგენს სათადადო კვლევის და მკურნალობის გეგმას. ეძებს შესაბამის მხარდაჭერას. მხედველოდაში იღებს პაციენტის სურვილებს და იწერს მათ ზუსტად და ლაკონურად
6.	პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი <i>პაციენტის სურვილების პრიორიტეტად დაყენება, მათი რწმენის, მოლოდინის და საჭიროებების ხაზგასმა.</i>
ა)ცოდნა	იცოდეს ზოგიერთ პოპულაციაში (მაგ: ეთნიკური უმცირესობა) სამედიცინო საჭიროებები და გაიაზროს ეთნიკურობის გავლენა ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ სტატუსზე.
ბ)უნარ-ჩვევები	მისცეს პაციენტს ადეკვატური დრო იდეების, აზრების და მოლოდინის გამოსახატავად
	უპასუხოს კითხვებს პატიოსნად და მოძებნე რჩევა თუ არ შეგიძლია პასუხის გაცემა
	ურჩიოს სამედიცინო ჯგუფს პატივი სცეს პაციენტის მოსაზრებას
	დაეხმაროს პაციენტებს გაახმოვანონ თავიანთი მოსაზრებები და პერსონალური არჩევანი

გ)ქცევა	დაეხმარონ პაციენტს თვითზრუნვაში
	გაანალიზოს მედ. პერსონალის მოვალეობა მხარი დაუჭიროს პაციენტს.
დ)დონის აღწერა	პაციენტის კითხვებს პასუხობს გულწრფელად და სწრაფად, იცის როდის მიმართოს ხელმძღვანელს დახმარებისთვის, აანალიზებს ინდივიდუალური პაციენტებისადმი განსხვავებული მიდგომის საჭიროებას
	აანალიზებს კომუნიკაციის უფრო კომპლექსურ სიტუაციებს, აკმაყოფილებს სხვადასხვა მოთხოვნებს და ავითარებს სტრატეგიებს თავის გასართმევად
	სწრაფად ართმევს თავს სხვადასხვა კომპლექსურ სიტუაციებს, ხელს უწყობს პაციენტის თვითზრუნვას
	უნარი აქვს თავი გაართვას ყველა შემთხვევას პაციენტის თვითდახმარების მხარდასაჭერად
7.	პაციენტის უსაფრთხოებისათვის პრიორიტეტის მინიჭება იცოდეს უსაფრთხო სამუშაო გარემოს მახასიათებლები
ა)ცოდნა	გაიაზროს სამედიცინო ტექნიკის გამოყენების საფრთხეები. გაიხსენოს დანიშნული პრეპარატების გვერდითი მოვლენები და უკუჩვენებები
	გაიხსენოს რისკის შეფასების და მართვის პრინციპები
	გაიხსენოს უსაფრთხო მუშაობის კომპონენტები, ინდივიდუალურ და ორგანიზაციულ დონეზე.
	გაიხსენოს ლოკალური პროცედურები ოპტიმალური პრაქტიკისთვის, მაგ: GI სისხლდენის პროტოკოლი
ბ)უნარ-ჩვევები	გაანალიზოს როდესაც პაციენტი არ პასუხობს მკურნალობას, ხელახლა შეაფასოს სიტუაცია და დაეხმაროს სხვებს იგივე ქმედებაში
	უზრუნველყოს სამედიცინო აპარატურის ზუსტი და უსაფრთხო გამოყენება. დარწმუნდეს, რომ დაზიანებული აპარატურის აღწერა ხდება სათანადოდ
	დაეხმაროს პაციენტებს და კოლეგებს გაიგონ თერაპიული ჩარევის უკუჩვენებები და გვერდითი მოვლენები
	მორალური მხარდაჭერა გაუწიოს კოლეგას მნიშვნელოვანი შეცდომის შემდეგ, ჩაერთოს პიროვნების და განყოფილების პრაქტიკის გაუმჯობესების პროცესში
	ამოიცნოს პაციენტის მდგომარეობის გაუარესება და შეცვალოს კვლევის გეგმა (სიმპტომები, ნიშნები, დაკვირვება და ლაბორატორიული მონაცემები). დაეხმაროს კოლეგებს მოიქცნენ ასევე.
გ)ქცევა	ჰქონდეს სიფხიზლის მაღალი შეგრძნება, მყისიერად რეაგირებდეს გადაუდებელ ვითარებაში.
დ)დონის აღწერა	წარმოაჩენს პაციენტის მკურნალობის რისკებს და ეხმარება პაციენტებს გადაწყვეტილების მიღებაში. არ აჩქარებს პაციენტებს გადაწყვეტილების მიღებისას. ხელს უწყობს პაციენტის უსაფრთხოებას მასთან უმცროს კოლეგების ურთიერთობისას. უზრუნველყოფს ხელსაწყოების უსაფრთხო გამოყენებას. მიჰყვება გაიდლაინებს თუ არ აქვს ცალსახა მიზეზი არ გააკეთოს ასე. მოქმედებს სწრაფად, როდესაც პაციენტის

	მდგომარეობა უარესდება. აღიარებს არასასურველ ან მნიშვნელოვან შემთხვევებს და ახსოვს ამის შესახებ. აქვს უნარი გაანალიზოს მომხდარი.
	აქვს უნარი წარმართოს დისკუსია რისკის შეფასებასა და რისკის მართვაზე და იმუშაოს ჯგუფთან ერთად ორგანიზაციული ცვლილებების გასატარებლად უსაფრთხოების გაუმჯობესებისთვის.
	აქვს უნარი შეაფასოს რისკი მკურნალობის პროცესში და იმუშაოს სხვადასხვა დეპარტამენტის ან სექტორის კოლეგებთან ჯანდაცვის სისტემაში უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად
	იჩენს მორალურ მხარაჭერას უმცროსი კოლეგების მიმართ, რომლებიც ჩართული არიან არასასურველ შემთხვევებში. მომთხოვნია უსაფრთხოების პროტოკოლის შესრულებისას. უმცროს კოლეგებს თხოვს იგივეს
8.	გუნდური მუშაობა და უსაფრთხოება <i>უნარი იმუშაოს და სხვადასხვა ჯგუფთან (მაგ. პალატის ჯგუფი და ინფექციის კონტროლის ჯგუფი) და ხელი შეუწყოს ჯგუფის როლის განხილვას პაციენტის უსაფრთხოებაში. განავითაროს ლიდერის თვისებები, რომელიც საჭიროა ჯგუფის წარსამართად ისე, რომ ისინი იყვნენ ეფექტურები და უფრო უსაფრთხოდ უმკურნალონ პაციენტებს</i>
ა)ცოდნა	იცოდეს ეფექტური კოლაბორაციის კომპონენტები, აღწეროს სამედიცინო ჯგუფის წევრების როლი და პასუხისმგებლობა იცოდეს ფაქტორები, რომლებიც ცუდად მოქმედებენ ექიმის მუშაობაზე და მეთოდები მათ აღსაკვეთად
ბ)უნარ-ჩვევები	იმუშაოს ყურადღებით მნიშვნელოვანი საფეხურების გავლისას, რომ მოხდეს მკურნალობის მუდმივობის უზრუნველყოფა
	ზუსტი ჩანიშვნების კეთება
	პაციენტთა სიის მომზადება პრობლემების დასახელებით და მკურნალობის გეგმით
	მოახდინოს ლიდერობის და მენეჯმენტის დემონსტრირება შემდეგ სფეროებში: განათლება და ტრენინგი, კოლეგების მუშაობის გაუარესება (მაგ: სტრესი, სისუსტე), მაღალი ხარისხის მკურნალობა
	იყოს ლიდერი და მიიღოს მონაწილეობა ინტერდისციპლინარულ ჯგუფურ შეხვედრებში
	მოახდინოს ნაკლებ გამოცდილი კოლეგების სათანადო მეთვალყურეობა
გ)ქცევა	შექმნას ღია გარემო ჯგუფის ეფექტური და უსაფრთხო მუშაობისათვის
	გაიაზროს და პატივი სცეს განსხვავებულ მოსაზრებას
	გაიაზროს ჯგუფის ახალი წევრების მხარდაჭერის მნიშვნელობა
	გაიაზროს გაწერისას პირველადი დახმარების რგოლისთვის ინფორმაციის სწრაფად და ზუსტი გადაცემის მნიშვნელობა
დ)დონის აღწერა	კარგად მუშაობს გუნდის წევრებთან და დახმარების საჭიროებისას ითხოვს მას შესაბამისი პირისგან. აქვს მზაობა წვლილი შეიტანოს პაციენტის უსაფრთხოებისთვის გუნდურ მუშაობაში და ხაზს უსვამს ჯგუფის სხვა წევრების როლსაც
	აქვს უნარი განიხილოს პრობლემები უფროს კოლეგებთან. აკეთებს

	ანალიზს და გეგმავს ცვლილებებს. შეუძლია იმუშაოს ვირტუალურ ჯგუფთან, რომ განუვითარდეს უნარი სხვადასხვა ტიპის ჯგუფებთან ურთიერთობის (მაგ: პალატის ან ინფექციის კონტროლის ჯგუფი), უვითარდება ლიდერობის თვისებები, რაც აუცილებელია ჯგუფის წარსამართად ისე, რომ მუშაობა იყოს ეფექტური და უსაფრთხო
	იღებს ლიდერის ფუნქციას მულტიდისციპლინარული შეხვედრისას, იღებს დახმარებას ჯგუფის ყველა წევრისგან. ესმის ჯგუფის ოპტიმალური დინამიკის მნიშვნელობა და ხელს უწყობს კონფლიქტის გადაწყვეტას. აქვს უნარი გადასცეს პაციენტის მართვა სხვა გუნდს ისე, რომ პროცესი არ შეწყდეს
	იღებს ლიდერის ფუნქციას მულტიდისციპლინარული შეხვედრისას, ამავე დროს უზრუნველყოფს ყველას მოსაზრების მოსმენა/ გააზრებას. ხელს უწყობს კოლაბორაციის ატმოსფეროს შექმნას. ავლენს უნარს იმუშაოს ვირტუალურ გუნდთან. უზრუნველყოფს ჯგუფის მუშაობის უწყვეტობას. ხელს უწყობს კონფლიქტის სწრაფ გადაწყვეტას.
9.	ხარისხისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები გაიაზროს მონიტორინგის საჭიროება ისწავლოს შეცდომებზე და არ ჰქონდეს დადანაშაულების თვისება იმისათვის რომ გაუმჯობესდეს პაციენტის უსაფრთხოება და მიღწეულ იქნას მკურნალობის მაღალი სტანდარტები
ა)ცოდნა	ესმოდეს კლინიკური მართვის ელემენტები
	გაიაზროს, რომ სწორი მართვა უზრუნველყოფს მაღალ სტანდარტებს და ხელს უწყობს კლინიკური სერვისების გაუმჯობესებას
	იცოდეს შემთხვევათა აღწერის ლოკალური და ეროვნული სისტემები მის სპეციალობაში
	ესმოდეს ფაქტებზე დამყარებული პრაქტიკის მნიშვნელობა კლინიკურ ეფექტურობასთან მიმართებაში
	ზუსტად იცნობდეს ლოკალურ ჯანდაცვის და უსაფრთხოების პროტოკოლებს (მაგ. ცეცხლის ჩაქრობა)
	იცოდეს რეზიდენტის სპეციალობასთან ასოცირებული რისკები და მათი შემცირების მექანიზმები
	იცოდეს პაციენტის კლინიკური გაუარესების გამაფრთხილებელი სისტემების გამოყენება
ბ)უნარ-ჩვევები	აითვისოს რისკის შემცირების სტრატეგია (მაგ: ოპერაციისას პაუზა).
	ხელი შეუწყოს ხარისხის გაუმჯობესების პროცესებს, მაგ: პერსონალური და განყოფილების შეცდომების აღრიცხვა/ უთანხმოებისას შეხვედრები. კრიტიკული შემთხვევების აღწერა. სიკვდილიანობის და ავადობის ლოკალური და ეროვნული მონაცემები
	იქონიოს ფოლდერი, სადაც შეინახავს მისი სამედიცინო პრაქტიკიდან ინფორმაციას და ფაქტებს
გ)ქცევა	ჰქონდეს უსაფრთხოების გაუმჯობესების სტრატეგიის გაომჯობესებაში მონაწილეობის სურვილი, მაგ: კრიტიკული შემთხვევების აღწერა

	არ ადანაშაულებდეს სხვას.
	ითვალისწინებდეს აუდიტის შედეგებს და ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის რეკომენდაციებს.
	კოოპერირებდეს ცვლილებებთან, რომელიც აუცილებელია ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესებისათვის
დ)დონის აღწერა	ესმოდეს, რომ კლინიკური მართვა არის გამაერთიანებელი ჩარჩო, რომელიც მოიცავს ხარისხის გაუმჯობესებას. ეს იცავს მაღალ სტანდარტებს და ხელს უწყობს კლინიკურ სერვისების გაუმჯობესებას. აქვს პერსონელური პორტფოლიო
	აქვს უნარი განსაზღვროს კლინიკური მართვის მთავარი ელემენტები. ჩაერთოს აუდიტში.
	ასრულებს პერსონალურ და სამსახუროებრივ მოვალეობებს. აყალიბებს აუდიტის პროტოკოლებს და ასრულებს მას.
	იღებს ლიდერის ფუნქციას პაციენტის უსაფრთხოების საკითხების განხილვაში. ნერგავს ცვლილებებს სერვისის გასაუმჯობესებლად და სხვებს მოუწოდებს ჩაერთოს მართვაში
10	ინფექციის კონტროლი განუვითარდეს უნარი მართოს და აკონტროლოს ინფექცია, მათ შორის ჯვარედინი ინფექცია, ინდივიდუალურ პაციენტში. ასევე იმუშაოს სათანადოდ უფრო ფართე ჯგუფებში გადამდები დაავადებების რისკის შესამცირებლად
ა)ცოდნა	გაიაზროს ინფექციის კონტროლის პრინციპები
	ესმოდეს ინფექციის კონტროლის პრინციპები მაღალი რისკის ჯგუფებში (მაგ: ანტიბიოტიკების გამოყენების მენეჯირება Clostridium difficile-ის პრევენციისთვის), მათ შორის ანტიბიოტიკების დანიშვნის ადგილობრივი პროტოკოლი
	ესმოდეს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მნიშვნელობა ჯანმრთელობის დაცვაში
	ესმოდეს ლოკალური ორგანოების როლი ინფექციის კონტროლისათვის
ბ)უნარ-ჩვევები	გაანალიზოს პაციენტის ინფექციის რისკი, რომელსაც მკურნალობს მისცეს პაციენტს ინფორმაცია ინფექციის რისკის, გადაცემის და კონტროლის შესახებ
	აქტიურად იყოს ჩართული ლოკალურ ინფექციის კონტროლის პროცედურებში
	აქტიურად იყოს ჩართული ლოკალურ ინფექციის კონტროლის და აღწერის პროცესის მონიტორინგში
	დანიშნოს ანტიბიოტიკების ლოკალური გაიდლაინის მიხედვით
	განსაზღვროს ჯვარედინი ინფექციის ალბათობა კლინიკურ პირობებში
	ივარჯიშოს ასეპტიკის დაცვის ტექნიკაში
გ)ქცევა	ჩართოს კოლექტივი, პაციენტები და ახლობლები ინფექციის კონტროლის შესრულების პროცესში
დ)დონის აღწერა	იცავს ინფექციის კონტროლის ლოკალური პროტოკოლებს, მათ (მაგ. ხელის დაბანა ყველა პაციენტის გასინჯვის წინ და მერე). აქვს უნარი,

	სტუდენტებს, პაციენტებს და მათ ახლობლებს აუხსნას ინფექციის კონტროლის პროტოკოლი. პატივი სცეს ექთნების შრომას. ინფორმირებულია ინფექციებთან მიმართებაში, მათ შორის MRSA და C. difficile, ინფორმირებულია ნოზოკომიური ინფექციების რისკების შესახებ. ესმის კავშირი ანტიბიოტიკების გამოწერასა და ნოზოკომიურ ინფექციას შორის. განიხილავს ანტიბიოტიკის გამოყენების საკითხს უფროს კოლეგასთან.
	აქვს უნარი ჩაატაროს მარტივი კლინიკური პროცედურები, ასეპტიკურად. მართავს მარტივ ინფექციებს I რიგის პრეპარატების გამოყენებით. ეფექტურად უხსნის პაციენტს მკურნალობის აუცილებლობას და რეინფექციის ან ინფექციის გავრცელების პრევენციასთან დაკავშირებულ საკითხებს. თანამშრომლობს დიაგნოსტიკურ დეპარტამენტთან სათანადო კვლევებთან/ტესტებთან მიმართებაში.
	აქვს უნარი ჩაატაროს კომპლექსური კლინიკური პროცედურები ასეპტიკური ტექნიკის დაცვით. მოახდინოს მაღალი რისკის პაციენტებში ინფექციის განვითარების ალბათობის შეფასება შესაბამისი გამოკვლევებით და განიხილოს მეორე რიგის პრეპარატების გამოყენება. ეფექტურად ურთიერთობს პაციენტთან და მათ ახლობლებთან ინფექციის, მკურნალობის აუცილებლობის და თერაპიასთან ასოცირებული რისკების შესახებ. მუშაობს ეფექტურად დიაგნოსტიკურ დეპარტამენტთან კვლევის შერჩევისა და თერაპიის მონიტორინგის საკითხებთან მიმართებაში. მუშაობს გარეშე სააგენტოებთან მნიშვნელოვანი დაავადებების აღწერის და სათანადო კვლევაში/მკურნალობაში კოლაბორაციისთვის.
	აქვს უნარი ჩაატაროს ყველაზე კომპლექსური კლინიკური პროცედურები ასეპტიკური ტექნიკის დაცვით, მათ შორის ისეთის, რომელიც საჭიროებს რამდენიმე თანამშრომელს. მუშაობს დიაგნოსტიკურ დეპარტამენტთან ყველაზე კომპლექსური შემთხვევების კვლევისა და მართვისთვის, მათ შორის ისეთი ინფექციური დაავადებისას, რომლებიც საჭიროებენ მუშაობას გარეშე სააგენტოებთან ინფექციის კონტროლისთვის უფრო ფართო პოპულაციაში.
11.	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
ა)ცოდნა	გაიხსენოს დაავადებების ბუნება, რომლების ქრონიკულად მიმდინარეობს.
	განსაზღვროს რეაბილიტაციური სამსახურების და მულტიდისციპლინური ჯგუფის როლი, ხანგრძლივი მკურნალობისას
	იცოდეს ცხოვრების ხარისხის კონცეფცია და როგორ შეიძლება ის გაიზომოს
	იცოდეს პაციენტის თვითზრუნვის არსი
	იცოდეს, ესმოდეს და შეეძლოს შეადაროს ინვალიდობის სამედიცინო და სოციალური მოდელები
	ესმოდეს კავშირი ლოკალური ჯანდაცვის, განათლების და სოციალურ

	სერვისებს, მოხალისეებს შორის
ბ)უნარ-ჩვევები	უთანხმებს მენეჯმენტის გეგმას პაციენტს და ახლობლებს, რომ უზრუნველყოს მაქსიმალური თვითზრუნა მკურნალობისას
	ავითარებს მხარდამჭერ ურთიერთობას პაციენტებთან, რომელთა მკურნალობა იქნება გახანგრძლივებული
	უზრუნველყოფს პაციენტის ეფექტურ განათლებას
	ხელს უწყობს პაციენტის სათანადო ჩართულობას სხვადასხვა ქსელებში, როგორც მხარდაჭერის მიღებისთვის, ასევე მისაცემად.
	ეხმარება პაციენტს შესაბამისი ინფორმაციის მიღებაში
	აწვდის პაციენტს სათანადო და ფაქტებზე დაყრდნობილ ინფორმაციას შესაბამის გარემოში და ძლევს მას არჩევანის გაკეთების საშუალებას
გ)ქცევა	ჰქონდეს მზაობა მოიქცეს ისე, როგორც პაციენტს სურს
	გაიაზროს ხანგრძლივი ავადმყოფობის გავლენა პაციენტზე, ოჯახზე და მეგობრებზე
	უზრუნველყოს პაციენტის ზრუნვისათვის საჭირო აპარატურა და აღჭურვილობა
	მისცეს პაციენტს საშუალება იკონტაქტოს სათანადო სააგენტოებთან, მათ შორის მოხალისეთა სექტორთან
	უზრუნველყოს სათანადო საშუალებები და ხელსაწყოები, როცა შესაძლებელია.
	ჰქონდეს მზაობა ხელი შეუწყოს სათანადო ტრენინგებს და ქცევებს, რომ პაციენტს ჰქონდეს მეტი თვითდაჯერებულობა და თვითზრუნვის საშუალება
	ჰქონდეს სურვილი ხელი შეუწყოს პაციენტის მჭიდრო თანამშრომლობას მულტიდისციპლინარული ჯგუფის ყველა წევრთან, პირველადი და საზოგადოებრივი ზრუნვის ჯგუფთან
	გაიაზროს ოჯახის, მეგობრების და მზრუნველების როლი ხანგრძლივი მკურნალობის პროცესში
დ)დონის აღწერა	აღწერს სათანადო ხანგრძლივ მდგომარეობებს. იცის ცხოვრების ხარისხის მნიშვნელობა. იცის პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობის საჭიროება. ეხმარება პაციენტს თავისი მდგომარეობის გაგებაში და თუ როგორ შეუძლიათ თვითზრუნვა
	ავლენს უნარს მართოს ხანგრძლივი პათოლოგიები. იცნობს იმ პროცედურებს და აპარატურას, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას მათი მართვისთვის. იცნობს გარე სტრუქტურებს, რომლებიც აუმჯობესებენ პაციენტზე ზრუნვას. ასწავლის პაციენტს. ჯგუფის შიგნით, უზრუნველყოფს პაციენტზე სრულყოფილ ზრუნვას.
	განავითარებს მართვის გეგმას პაციენტთან ერთად. იყენებს სათანადო ჩვევებს და აპარატურას, რათა გაუმჯობესდეს პაციენტზე ზრუნვა. ჩართავს შესაბამის ორგანოებს პროცესის უზრუნველყოფისათვის
	უზრუნველყოფს კომუნიკაციას პაციენტთან და მზრუნველებთან, ასევე ჯგუფის შიგნით
12.	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს ეფექტურად და თანაგრძნობით ურთიერთობა პაციენტთან, ნათესავებთან და

	ახლობლებთან
ა)ცოდნა	ინტერვიუს სათანადოდ დაგეგმვა
	პაციენტის წარსულის, კულტურის, განათლების და პროცესებისადმი წინაწარგანწყობის) ცოდნა
ბ)უნარ-ჩვევები	პაციენტთან და ახლობლებთან ურთიერთგაგების დამყარება
	მოუსმინოს აქტიურად და თანაგრძნობით გამოჰკითხოს პაციენტს და დააზუსტოს ინფორმაცია
	დაადგინოს და მართოს კომუნიკაციის ბარიერები, მოარგოს საუბარი ინდივიდუალურ პაციენტს და გამოიყენოს თარჯიმანი, როდესაც საჭიროა
	მიიღოს ინფორმაცია თანაგრძნობით, არეგულიროს პაციენტის და საკუთარი ემოციები (აღელვება, ანტიპათია და ა.შ.)
	გამოიყენოს წერილობითი და სხვა ინფორმაციის წყაროები და გადასცეს პაციენტს
	გადაამოწმოს თუ როგორ გაიგო პაციენტმა/ახლობლებმა მიწოდებული ინფორმაცია, დარწმუნდეს, რომ ყველა საკითხი გავლილია
	მიუთითოს როდის მიდის საუბარი დასასრულისკენ და გააკეთოს შეჯამება
	მოახდინოს საუბრის იმავდროული ჩაწერა
	მართოს პაციენტი შემდგომში.
გ)უნარ_ჩვევები	პაციენტთან და ახლობლებთან ურთიერთგაგების დამყარება
	მოუსმინოს აქტიურად და თანაგრძნობით გამოჰკითხოს პაციენტს და დააზუსტოს ინფორმაცია
	დაადგინოს და მართოს კომუნიკაციის ბარიერები, მოარგოს საუბარი ინდივიდუალურ პაციენტს და გამოიყენოს თარჯიმანი, როდესაც საჭიროა
	მიიღოს ინფორმაცია თანაგრძნობით, არეგულიროს პაციენტის და საკუთარი ემოციები (აღელვება, ანტიპათია და ა.შ.)
	გამოიყენოს წერილობითი და სხვა ინფორმაციის წყაროები და გადასცეს პაციენტს
	გადაამოწმოს თუ როგორ გაიგო პაციენტმა/ახლობლებმა მიწოდებული ინფორმაცია, დარწმუნდეს, რომ ყველა საკითხი გავლილია
	მიუთითოს როდის მიდის საუბარი დასასრულისკენ და გააკეთოს შეჯამება
	მოახდინოს საუბრის იმავდროული ჩაწერა
	მოახდინოს პაციენტის შემდგომი მეთვალყურეობა
დ)ქცევა	მიუდგეს სიტუაციას თანაგრძნობით თავაზიანად და პროფესიონალურად, განსაკუთრებით შესაბამისი სხეულის ენის გამოყენებით
	უზრუნველყოს მიდგომა, რომ პაციენტი ჩართული იყოს პროცესში და პატივი სცეს პაციენტის, მზრუნველების, კოლეგების აზრს
	შეეძლოს პაციენტს მიაწოდოს სხვა შეხედულება
	გამოიყენოს ეთიკური აზროვნების სხვადასხვა მეთოდები, რომ მივიდეს

	ბალანსირებულ გადაწყვეტილებამდე, სადაც ყველა კომპლექსური და კონფლიქტური საკითხი იქნება გათვალისწინებული
	იყოს კეთილგანწყობილი სხვისი ფასეულობების მიმართ და შეინახოს საიდუმლოდ
ედონის აღწერა	შეუძლია ჩაატაროს მარტივი ინტერვიუები სიმპათიით და თანაგრძნობით და ჩაიწეროს ინფორმაცია ზუსტად
	შეუძლია ჩაატაროს ინტერვიუები უფრო კომპლექსურ სიტუაციებში დამაკმაყოფილებლად და დადასტუროს, რომ ორმხრივი კომუნიკაცია შედეგა.
	შეუძლია მართოს კომუნიკაციისას წარმოქმნილი სირთულეები სათანადოდ, თუ საჭიროა ჩართოს სხვებიც, შეადგინოს კარგი რაპორტი
	მოიქცეს მაღალ დონეზე ნებისმიერი სიტუაციის დროს, წისასწარ განსაზღვროს და დართოს ნებისმიერი სირთულე, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას.
14.	ცუდი ამბების შეტყობინება გაანალიზოს ცუდი ამბების შეტყობინების ფუნდამენტური მნიშვნელობა. განავითაროს ცუდი ამბის თქმის ტექნიკა ინდივიდუალური პაციენტის და მათი ახლობლების მოთხოვნების შესაბამისად.
ა)ცოდნა	იცოდეს, რომ გზა, რომლითაც ცუდი ამბების შეტყობინება ხდება, მოქმედებს შემდეგ ურთიერთობაზე.
	გაანალიზოს, რომ პაციენტები შეიძლება სხვადასხვა დონის ახსნას ითხოვდეს და შეიძლება ჰქონდეს სხვადასხვა სახის პასუხი ცუდ ამბავზე
	გაანალიზოს, რომ ცუდი ამბები არის კონფინდენციალური, მაგრამ პაციენტს შეუძლია სურდეს ვინმეს თანხლება ინფორმაციის მიღებისას.
	გაანალიზოს, რომ ცუდი ამბის შეტყობინება შეიძლება იყოს განსაკუთრებით სტრესული ექიმისა და სხვა პროფესიონალებისათვის, ვინც ამ პროცესშია ჩართული.
	ესმოდეს, რომ ინტერვიუ შეიძლება იყოს განათლებითი ხასიათის
	იცოდეს ცუდის ამბის შეტყობინებისას მომზადების მნიშვნელობა: საკმარისი დროით დარჩეს ამბის შეტყობინებისას, აირჩიოს შესაბამისი მყუდრო გარემო. ჰქონდეს საკმარისი ინფორმაცია პროგნოზის და მკურნალობის შესახებ. საუბრის დროს იყოს გულწრფელი, ისაუბროს ფაქტებით და რეალისტურად
	ესმოდეს, რომ “ცუდი ამბები” შეიძლება იყოს მოსალოდნელიც და მოულოდნელიც
	იცოდეს, რომ ცუდი ამბების შეტყობინება არის პროფესიონალური პრაქტიკის აუცილებელი ატრიბუტი
	ესმოდეს, რომ “ცუდი ამბები” შეიძლება იყოს სხვადასხვა ნიუანსების მატარებელი შინაარსის, ინდივიდუალური, სოციალური და კულტურული გარემოებების გათვალისწინებით
	გაიხსენოს, როგორ ხდება გვამის პათანატომიური კვლევა და ესმოდეს რას მოიცავს ეს.
	გაიხსენოს ორგანოების მოპოვების პროცედურები.

ბ)უნარ-ჩვევები	ახდენს ცუდი ამბების შეტყობინების პრაქტიკის დემონსტრირებას
	რთავს პაციენტს და ახლობლებს მომავლის განსაზღვრასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებებში
	წახალისოს პაციენტი კითხვის დასმისას და დარწმუნდეს, რომ აღიქვას ნათქვამი
	პაციენტს და ახლობლებს უპასუხოს ვიზუალური და ვერბალური საშუალებებით
	იმოქმედოს სიმპათიით, გულწრფელად და თანაგრძნობით, თავიდან აიცილოს უსაფუძვლო ოპტიმიზმი ან პესიმიზმი
	დაგეგმოს ინტერვიუ, მაგ: დიაგნოზის, გართულებების, მკურნალობის, პროგნოზის, შემდგომი მკურნალობის განხილვა
გ)ქცევა	იღებს ინიციატივას ცუდი ამბების შეტყობინებისას
	პატივს ცემს ნებისმიერი სახის რეაქციას ცუდ ამბებზე
დ)დონის აღწერა	აანალიზებს, როდის უნდა მოხდეს ცუდი ამბების ეტაპობრივად შეტყობინება, აანალიზებს, რომ საჭიროა სპეციფიური უნარების განვითარება, რათა თავი გაართვას ნებისმიერ სიტუაციას
	აქვს უნარი აცნობოს ცუდი ამბები მომზადებულ სიტუაციაში. კარგად ემზადება საუბრისთვის. ამზადებს პაციენტს ცუდი ამბის გასაგებად. პასუხისმგებელია პაციენტის რეაქციაზე.
	აქვს უნარი შეატყობინოს ცუდი ამბები მოულოდნელ სიტუაციაში. გეგმავს ინტერვიუს. ადგენს რა სურს პაციენტს და რწმუნდება, რომ ესმით რასაც ამბობს. შეუძლია ინტერვიუს შეჯამება.
	მოხერხებულად ატყობინებს ცუდ ამბებს ნებისმიერ სიტუაციაში. ალაგებს თანმიმდევრობას სათანადოდ. შეუძლია ასწავლოს სხვებს როგორ შეატყობინონ ცუდი ამბები
15.	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
ა)ცოდნა	ძირითადი კონსულტაციისთვის აუცილებელი თვისებები და ტექნიკა. იცოდეს ლოკალური საჩივრის აღძვრის პროცედურა. გაანალიზოს ფაქტორები, რომლებმაც შეიძლება მიგვიყვანოს უკმაყოფილებამდე (არაგულწრფელობა, ცუდი კომუნიკაცია და ა.შ.) შეიძინოს თვისებები, რომლებიც მოახდენენ საჩივრების პრევენციას. ესაუბროს უკმაყოფილო პაციენტს ან ნათესავებს. აღიაროს შეცდომა. იმოქმედოს გულწრფელად, თანაგრძნობით, კონფრონტაციის გარეშე.
	საზღვრავს დახმარების და მხარდაჭერის წყაროებს, როდესაც საჩივარი ეხება მას ან კოლეგას
ბ)უნარ-ჩვევები	ხელს უწყობს პროცესებს რომლის საშუალებითაც საჩივრები დაგაიხედება
	პაციენტს გასაგებად უხსნის მოვლენათა თანმიმდევრობას, რამაც გამოიწვია შეცდომა
	ღებულობს ადექვატურ ბოდიშს
	განასხვავებს სისტემურ და ინდივიდუალურ შეცდომებს
	აქვს უნარი ისწავლოს წინა შეცდომებზე
გ)ქცევა	იღებს ლიდერის ფუნქციას საჩივრებთან მიმართებაში
	გაიაზრებს საჩივრების და სამედიცინო შეცდომების გავლენას

	კოლექტივზე, პაციენტზე
	ხელს უწყობს გამჭვირვალობას, გულდიაობას საჩივრებთან და შეცდომებთან მიმართებაში
	გაიაზროს პაციენტის, ოჯახის წევრების და ახლობლების უფლებები დაწერონ საჩივარი
დ)დონის აღწერა	გასაზღვრავს საჩივრის ლოკალურად დაწერის პროცედურას. გააზრებული აქვს გულწრფელობის საჭიროება საჩივრების მართვისას. სწრაფად რეაგირებს წამოჭრილ საკითხებზე და ესმის ეფექტური მოზოდიშების მნიშვნელობა. სწავლობს შეცდომებზე.
	მართავს კონფლიქტებს კონფრონტაციის გარეშე. გააზრებს განსხვავებას სისტემურ და ინდივიდუალურ შეცდომას შორის და რეაგირებს მათზე.
	გაიაზრებს და მართავს ნებისმიერ საჩივარს ჯგუფის წევრებისგან
	საჭიროებისას აწვდის დროულ და ზუსტ წერილობით პასუხს საჩივარზე. იღებს ლიდერის ფუნქციას საჩივრების მართვაში
16.	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან <i>გაიაზროს და მიიღოს ექიმის პასუხისმგებლობა და როლი სხვა ჯანდაცვის მუშაკებთან ურთიერთობისას. ჰქონდეს თანამშრომლებთან ეფექტური და ლაკონური კომუნიკაცია</i>
ა)ცოდნა	ესმოდეს, რომ "კარგი სამედიცინო პრაქტიკა" გულისხმობს უმთავრესად კოლეგებთან ერთად მუშაობას
	იცოდეს მულტი-დისციპლინური ჯგუფში ყველა წევრის როლი
	იცოდეს კარგი გუნდის დინამიკის თვისებები
	ეფექტური ინტერპროფესიონალური კოლაბორაციის პრინციპები პაციენტზე, პოპულაციაზე ზრუნვისას
ბ)უნარ-ჩვევები	ჰქონდეს ეფექტური, ნათელი, სწრაფი და მისახვედრი კომუნიკაცია სათანადო კოლეგებთან, მაგ. ურგენტულობის შესაბამისად ტელეფონი, სმს და ა.შ. განსაკუთრებით, როდესაც პასუხისმგებლობა პაციენტზე უნდა გადაეცეს სხვას.
	იყენებდეს მულტიდისციპლინური ჯგუფის შესაძლებლობებს სათანადოდ, მაგრამ დარწმუნდეს, რომ პასუხისმგებლობის დელეგირებისას სათანადო ზედამხედველობა შენარჩუნებულია
	საჭიროების შემთხვევაში მონაწილეობდეს და კოორდინირებდეს ღამის მორიგე ჯგუფებთან
	ეფექტურად ურთიერთობდეს ადმინისტრაციულ სამსახურთან და მხარდამჭერ სტრუქტურებთან
	გამოიყენოს ქცევის მართვის უნარები კოლეგებთან კონფლიქტების პრევენციისა და მოგვარებისათვის
გ)ქცევა	იცოდეს მულტიდისციპლინარული მუშაობის მნიშვნელობა და მონაწილეობდეს მასში, მათ შორის აიღოს ლიდერის ფუნქციები, როცა საჭიროა
	ხელი შეუწყოს მხარდამჭერ და პატივისცემით გამსჭვალულ გარემოს, სადაც ღია და გამჭვირვალე ურთიერთობებია თანამშრომლებს შორის
	უსრუნველყოს კონფიდენციალობა ჯგუფის ნებისმიერ წევრთან

	ურთიერთობისას
	გაიაზროს ჯანსაღი მუშაობა/პირადი ცხოვრების თანაფარდობის მნიშვნელობა მთელი გუნდისთვის, მათ შორის საკუთარი თავისთვის
	იყოს მზად გამოუვალ სიტუაციებში და თანამშრომლის გაუთვალისწინებლად არყოფნის დროს აილოს დამატებითი მოვალეობები
დ)დონის აღწერა	ითავისებს საკუთარ როლს ჯანდაცვის გუნდში და სათანადოდ ურთიერთობს გუნდის ყველა წევრთან
	სრულად ითავისებს საკუთარ როლს და სათანადოდ ურთიერთობს გუნდის ყველა წევრთან (ინდივიდუალურად და ჯგუფობრივად)
	შეუძლია წინასწარ განსაზღვროს და მართოს ჯგუფის წევრებს შორის კონფლიქტები
	შეუძლია საკუთარ თავზე აილოს ლიდერის ფუნქციები აქვს კარგად განვითარებული უნარები, პასუხისმგებლობის გრძნობა და შეხედულებები გუნდის ყველა წევრზე
	<i>საავადმყოფოს ყველა ექიმი ვალდებულია იცნობდეს ჯანდაცვის სისტემასთან დაკავშირებულ საკითხებს. კომპეტენციები, რომლებიც ეხება ამ ცოდნას, განხილულია შემდეგ თავში</i>
17.	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა <i>პროგრესულად განვითარდეს უნარი იმუშაოს ინდივიდუალურად და ჯგუფურად, რომ შემცირდეს ავადობა, მოიხსნას არათანაბარი სამედიცინო მომსახურება და გაუმჯობესდეს პოპულაციის ზოგადი ჯანმრთელობა.</i>
ა)ცოდნა	ესმოდეს ფაქტორები, რომლების ზოგადად მოქმედებენ ინციდენტზე და პრევალენსზე
	ესმოდეს ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებენ ჯანმრთელობაზე - ფსიქოლოგიური, ბიოლოგიური, სოციალური, კულტურული და ეკონომიური, განსაკუთრებით სიღარიბე
	ესმოდეს ცხოვრების წესის გავლენა ჯანმრთელობაზე და ფაქტორები, რომლებიც აიძულებენ პიროვნებას შეიცვალოს ცხოვრების წესი
	ესმოდეს სკრინინგ პროგრამების მიზნები და იცოდეს ქვეყანაში რა პროგრამები მოქმედებს
	ესმოდეს კავშირი პიროვნების და პოპულაციის ჯანმრთელობას შორის
	იცნობდეს ძირითად ლოკალურ საკითხებს ჯანდაცვასთან მიმართებაში, მაგ: მწვევლების რაოდენობა, სიმსუქნე
	ესმოდეს სხვა სტრუქტურების როლი მათ შორის გლობალიზაცია პრევენციასა და მომსახურების მიწოდებაში
	ერკვევა ჯანმრთელობის მაჩვენებლებში და ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ პოლიტიკაში
	იცოდეს გლობალური ავადობის და სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზები და შესამცირებლად ეფექტური ქმედებები
ბ)უნარ-ჩვევები	განსაზღვროს შესაძლებლობები თუ როგორ შეამციროს დაავადებები პაციენტებში
	განსაზღვროს შესაძლებლობა მოახდინოს ცხოვრების წესის

	ცვლილება, რაც პოზიტიურად იმოქმედებს ჯანმრთელობაზე
	იცოდეს კავშირი მენტალურ, ფიზიკურ და სოციალურ კეთილდღეობას შორის ჯანმრთელოსლათან მიმართებაში
	გაუწიოს კონსულტაცია პაციენტებს სარგებლობისა და რისკების შესახებ
	მუშაობდეს სხვა სტრუქტურებთან კოლაბორაციაში რომ გაუმჯობესდეს პოპულაციის ჯანმრთელობა.
გ)ქცევა	ჩაერთოს ეფექტურ და ჯგუფურ მუშაობაში ჯანმრთელობის დონის გაუმჯობესებისთვის
	როცა საჭიროა ჩაერთოს სკრინინგ პროგრამაში ადრეული ინტერვენციის ხელშესაწყობად
დ)დონის აღწერა	ინდივიდუალურ დონეზე ამყარებს კომუნიკაციას, აწვდის ინფორმაციას ფაქტორებზე, რომლებიც მოქმედებენ მათ ჯანმრთელობაზე. ეხმარება პიროვნებას მარტივ აქტივობაში (მაგ. თამბაქოს მოწევის შეწყვეტა)
	კომუნიკაცია პირებთან და მათ ნათესავებთან, აწვდის ინფორმაციას ფაქტორებზე, რომლებიც მოქმედებენ მათ პერსონალურ ჯანმრთელობაზე. ეხმარებიან მცირე ჯგუფებს მარტივ აქტივობაში (მაგ. თამბაქოს მოწევის შეწყვეტა) აწვდის ინფორმაციას პაციენტს სკრინინგ პროგრამების, მათი რისკების და სარგებელის შესახებ
	პაციენტთა მცირე ჯგუფებთან განიხილავს ფაქტორებს, რომლებიც მოქმედებენ მათ ჯანმრთელობაზე, უხსნის ინიციატივებს, რომლებიც მათ ეხმარებიან. აწვდის ინფორმაცია სკრინინგ პროგრამის შესახებ და რისკებზე და სარგებელზე რომელიც მას ახლავს. ჩართულია ლოკალურ და რეგიონალურ ინიციატივებში, რომ გაუმჯობესდეს ინდივიდუალური ჯანმრთელობის ხარისხი და შემცირდეს პოპულაციებს შორის არათანაბრობა.
	<i>ჯანდაცვასთან ასოცირებული ლეგალური და ეთიკური ასპექტები უნდა იყოს რეზიდენტის კომპეტენციის სავალდებულო ნაწილი. ამ ეთიკურ ასპექტებში კვლევაც მოიაზრება. აღნიშნულ სფეროებთან ასოცირებული კომპეტენციები აღწერილია შემდეგ თავებში</i>
18.	საზოგადოებრივი ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები იცნობდეს, ესმოდეს და ხელმძღვანელობდეს სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის შესახებ პრინციპებით, რეკომენდაციებით და კანონებით.
ა)ცოდნა	უნდა ჰქონდეს ცოდნა სამედიცინო ეთიკის პრინციპებში
	იცნობდეს და ხელმძღვანელობდეს გაიდლაინით, რომელიც კონფიდენციალობას ეხება
	იცნობდეს სიტუაციებს, სადაც პაციენტის თანხმობა თუმცა სასურველია, აუცილებელი არ არის, მაგ: გადამდები დაავადებები, საზოგადოებრივი ინტერესები
	იცოდეს პაციენტის თანხმობის მოსაპოვებლად საჭირო პროცედურები
	გაიხსენოს კონფიდენციალობის ვალდებულება პაციენტის სიკვდილის შემდეგ

	გაანალიზოს პრობლემები, რომლებიც პაციენტის თანხმობის გარეშე ექმნება საზოგადოებას
	გაანალიზოს ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებენ ეთიკურ გადაწყვეტილებაზე (მაგ. რელიგიური, მორალური, კულტურული)
	როდის არ ჩაატაროს CPR, როდის შეწყვიტოს ან თავი შეიკავოს სიცოცხლის გამახანგრძლივებელ პროცედურებზე
ბ) ქცევა	იყენებდეს და ავრცელებდეს ინფორმაციას კონფიდენციალობის მაქსიმალურად დაცვით და ჯგუფის სხვა წევრებსაც მოსთხოვოს მსგავსი ქცევა
	გამოიყენეთ კონფიდენციალობის უზრუნველყოფისათვის სტრატეგიები, მაგ.: ანონიმიზაცია
	კონსულტაცია გაუწიონ პაციენტებს თუ როგორ მიაწოდოს ინფორმაცია გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ჯგუფს
	კონსულტაცია გაუწიონ პაციენტს, ოჯახს და ურჩიოს ტაქტიანად და ეფექტურად, როდესაც ლეზლობენ გადაწყვეტილებას რეანიმაციის სტატუსის, მკურნალობისგან თავის შეკავების ან შეწყვეტის შესახებ
გ) დონის აღწერა	გამოიყენებს და გადასცემს ინფორმაციას მაღალი კონფიდენციალობით. მონაწილეობს გადაწყვეტილების მიღებაში რეანიმაციის სტატუსის, მკურნალობისგან თავის შეკავების ან შეწყვეტის შესახებ
	პაციენტებს უწევს კონსულტაციას ინფორმაციის გავრცელებასთან დაკავშირებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ჯგუფთან
	ჰქონდეს უნარი მიიღოს გადაწყვეტილება რეანიმაციის სტატუსის და მკურნალობის შეწყვეტის ან თავის შეკავების შესახებ
19.	ინფორმირებული თანხმობა <i>პაციენტისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღება</i>
ა) ცოდნა	იცოდეს გაიდლაინი თანხმობის მიღებასთან დაკავშირებით. ესმოდეს, რომ თანხმობა არის პროცესი, მაგრამ ლიმიტირებული არ არის თანხმობის ფორმის შევსებით. ესმოდეს რომ ძირითადი მნიშვნელობა აქვს თუ რა დონეზე ესმის იგი პაციენტს. აფასებდეს პაციენტის მენტალურ სტატუსს (ასევე როცა საჭიროა მშობლების, ახლობლების, ნათესავების) და იმას, თუ რამდენად შეიძლება დაქვეითდეს მათ მიერ ინფორმირებული თანხმობის მიცემის უნარი
ბ) უნარ-ჩვევები	მისცეს სრული ინფორმაცია პაციენტს (და ახლობლებს) იმ ფორმატში, რომელშიც ისინი გაიგებენ და მისცეს დრო გადაწყვეტილების მისაღებად
	მისცეს ბალანსირებული ინფორმაცია მკურნალობის ყველა საკითხთან მიმართებაში
გ) ქცევა	პატივს სცემს პაციენტის ავტონომიას იმ სიტუაციაშიც კი, თუ მათი გადაწყვეტილება ზიანს შეიძლება აყენებდეს მას
	აჩვენოს მზაობა შეასრულოს მითითებები
	ჰქონდეს მზაობა მხედველობაში მიიღოს სხვა პირის ან უფროსი კოლეგის მოსაზრება და ლეგალური რჩევა, თანხმობასთან დაკავშირებულ რთულ სიტუაციაში
	მისცეს პაციენტს ინფორმაცია და ემბედეს ალტერნატიულ გზებს მკურნალობისას, როცა პერსონალური, მორალური ან რელიგიური

	რწმენა ხელს უშლის ჩვეულ პროფესიონალურ ქმედებას
დ) დონის აღწერა	ღებულობს თანხმობას მკურნალობაზე პაციენტის აუტონომიის დაცვით
	აქვს უნარი აუხსნას კომპლექსური მკურნალობის მნიშვნელობა არასამედიცინო ენაზე და მიიღოს შესაბამისი თანხმობა.
	ღებულობს თანხმობას პაციენტისგან სიტუაციაში, როდესაც პაციენტისთვის საუკეთესო გადაწყვეტილება აშკარა არ არის
	ღებულობს თანხმობას ნებისმიერ სიტუაციაში, მაშინაც კი თუ არის კომუნიკაციის პრობლემა
20.	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
	<i>გაიგოს მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები, რომლის ფარგლებშიც ხდება სამედიცინო მომსახურება</i>
ა) ცოდნა	ყველა გადაწყვეტილება და ქმედება უნდა იყოს პაციენტის საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე
	ესმოდეს ლეგიტიმური ჩარჩოები, რომლის ფარგლებშიც ხდება სამედიცინო მომსახურები მიწოდება – ძირითადად სიკვდილის დადასტურება და გამომძიებლის/პროკურატორის როლი ამ საკითხში, ბავშთა დაცვის და მენტალური ჯანდაცვის კანონმდებლობა (მათ შორის პაციენტის დაყოვნება და გადაუდებელი მკურნალობა მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ კანონის დაცვით); მკურნალობის შეწყვეტა ან არდაწყება; გადაწყვეტილებები პაციენტის რეანიმაციასთან კავშირში; სუროგატობის შესახებ კანონმდებლობა; ორგანოთა დონაცია და მოპოვება; გადამდები დაავადებების აღწერა; სამედიცინო რისკები და მართვა; მონაცემთა დაცვა და ინფორმაციული აქტის თავისუფლება;
	იცოდეს სამედიცინო კანონმდებლობის წყაროები
	ესმოდეს სამედიცინო შეცდომებთან დაკავშირებული დისციპლინარული პროცესები
	ესმოდეს სამედიცინო რეზიდენტის როლი პიროვნულ ჯანმრთელობასთან და ნივთიერებათა ბოროტად გამოყენებასთან მიმართებაში
ბ) უნარ-ჩვევები	ჰქონდეს უნარი იმუშაოს სხვა სააგენტოებთან ლეგალურ საკითხებთან დაკავშირებით
	ჰქონდეს უნარი მოამზადოს შესაბამისი სამედიცინო ლეგალური დოკუმენტი სასამართლოზე, პროკურატურაში წარსადგენად და სხვა ლეგალური პროცედურებისათვის
	იყოს მზად იმისთვის, რომ ზემოთხსენებული დოკუმენტების პრეზენტაცია გააკეთოს სასამართლოზე
	კანონმდებლობასთან დაკავშირებული პრინციპები ჩართოს ყოველდღიურ პრაქტიკაში
	კლინიკური პრაქტიკისას აწარმოოს ზუსტი დოკუმენტაცია
გ) ქცევა	ჰქონდეს მზაობა, მიიღოს რჩევა სხვადასხვა მედიკო-ლეგალურ საკითხებთან დაკავშირებით, შესაბამისი სტრუქტურულიდან
	დაეხმაროს ჯგუფის წევრებს ლეგალურ საკითხებთან დაკავშირებით მოსაზრების ჩამოყალიბებაში

<p>დ) დონის აღწერა</p>	<p>აქვს ცოდნა სამედიცინო კვალიფიკაციასთან და პრაქტიკასთან დაკავშირებულ ლეგალურ საკითხებში. იცის პროფესიონალური შესაძლებლობების ლიმიტები, განსაკუთრებით პრე-სერტიფიცირებულ ექიმებში უფროს კოლეგებთან ერთად საზღვრავს სამედიცინო შემთხვევებს, რომლებიც უნდა მოხსენდეს გარეშე სტრუქტურებში და საჭიროებისას დაწეროს რეპორტი</p>
	<p>უფროს კოლეგებთან ერთად განსაზღვროს კლინიკური სიტუაციები, სადაც მისი შეხედულებები სამედიცინო ლეგალურ საკითხებთან მიმართებაში შეიძლება იყოს სასარგებლო. იცნობდეს ლოკალურ სასამართლო პროცედურებს კლინიკურ შეცდომებთან და ნივთიერებების ჭარბად მოხმარებასთან დაკავშირებით</p>
	<p>მუშაობს გარეშე სტრუქტურებთან შემთხვევებზე, თანამშრომლობს მათთან კოპლექსური შემთხვევების ირგვლივ და საჭიროებისას წერს მოკლე რაპორტებს და დებულებებს. აქტიურად უწყობს ხელს კლინიკურ გარემოში არსებულ სამედიცინო ლეგალურ საკითხებზე დისკუსიას. მონაწილეობს რეანიმაციასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღებაში</p>
	<p>მუშაობს გარეშე სტრუქტურებთან შემთხვევებზე, თანამშრომლობს მათთან კოპლექსური შემთხვევების ირგვლივ და წერს მოკლე რაპორტებს და დებულებებს თუ საჭიროა იღებს ლიდერის ფუნქციას და უზრუნველყოფს, რომ ყველა ლეგალურ საკითხებზე განხილვა მიდიოდეს ღიად და რეგულარულად. თუ საჭიროა პაციენტზე ზრუნვისას, ასევე უზრუნველყოფს, რომ პაციენტები და ახლობლები ჩართულები იყვნენ გადაწყვეტილების მიღებაში</p>
<p>21.</p>	<p>ეთიკური კვლევები <i>უზრუნველყოფა, რომ კვლევები ტარდება ეთიკური გაიდლაინების შესაბამისად</i></p>
<p>ა) ცოდნა</p>	<p>იცოდეს გაიდლაინი კვლევის ჩატარების შესახებ</p>
	<p>იცოდეს განსხვავება კვლევისა და აუდიტს შორის</p>
	<p>აღწეროს როგორ იქმნება კლინიკური გაიდლაინები</p>
	<p>წარმოაჩინოს ცოდნა კვლევის პრინციპებში</p>
	<p>იცოდეს კვლევის კითხვის ფორმულირების და პროექტის დიზაინის შექმნის პრინციპები</p>
	<p>შეადაროს ხარისხობრივი, რაოდენობრივი, ბიო-სტატისტიკური და ეპიდემიოლოგიური კვლევის მეთოდები</p>
	<p>იცოდეს კვლევის ფინანსირების წყაროები</p>
<p>ბ) უნარ-ჩვევები</p>	<p>განავითაროს კრიტიკული ჩვევები და გამოიყენოს ისინი, როდესაც კითხულობს ლიტერატურას</p>
	<p>ჰქონდეს უნარი წეროს სამეცნიერო ნაშრომი</p>
	<p>მიმართოს სათანადო ეთიკურ კომისიას დამტკიცებისთვის</p>
	<p>ჰქონდეს უნარი გამოიყენოს ლიტერატურაში არსებული მონაცემები</p>
	<p>ჰქონდეს კარგი ვერბალური და წერიტი უნარები</p>
	<p>ესმოდეს განსხვავება პოპულაციაზე და ერთეულზე დაფუძნებულ კვლევებს შორის და შეეძლოს შედეგები გამოიყენოს ეპიდემიოლოგიური სამუშაოსთვის</p>

ბ)ქვევა	გაიაზროს ეთიკური პასუხისმგებლობა. კვლევა ჩაატაროს პაციონად პაციენტის ინტერესების დაცვით, საჭიროებისას მიმართოს ეთიკურ საბჭოს
	მიჰყვეს ეთიკურ გაიდლაინებს და მიიღოს თანხმობა კვლევისას
დ)დონის აღწერა	იცის ეთიკური კვლევის განმარტება იცნობს გაიდლაინებს. ასხვავებს აუდიტს და კვლევას. იცის როგორ გამოიყენოს არსებული მონაცემები.
	აქვს უნარი დაწეროს სამეცნიერო შრომა და აქვს კრიტიკული აზროვნება
	აქვს უნარი გააკეთოს განაცხადი სათანადო ეთიკური კვლევის დამტკიცებისთვის, იცის სად მოიპოვოს დაფინანსება, აქვს კარგი პრეზენტაციის და წერის უნარები
	კვლევის წარმოებისას არის ლიდერი, ახდენს კვლევის ფორმულირებას და ავითარებს მას
	<i>თითოეული რეზიდენტის ვალდებულებაა იცნობდეს კლინიკური მართვის სათანადო ასპექტებს და მიაღწიონ უმაღლეს სტანდარტებს, რაც კი შესაძლებელია ფაქტებზე დამყარებული ცოდნა პრაქტიკასთან ერთად, ასევე მუშაობისას კონტროლი აუცილებელია ექიმისთვის, რომელიც გადის რეზიდენტურას შინაგან მედიცინაში</i>
22.	მტკიცებულებები და გაიდლაინები პროგრესულად უვითარდებათ უნარი ოპტიმალურად გამოიყენონ ფაქტებზე დამყარებული მედიცინა გადაწყვეტილების მიღებისას პაციენტის მართვისას
ა)ცოდნა	ესმოდეს სტატისტიკის გამოყენება სამეცნიერო სამედიცინო პრაქტიკაში
	ესმოდეს კვლევის სხვადასხვა მეთოდების დადებითი და უარყოფითი მხარეები (რანდომიზებული კვლევები, შემთხვევათა კოჰორტული კვლევა და ა.შ.)
	ესმოდეს კრიტიკული შეფასების პრინციპები
	ესმოდეს მტკიცებულების დონე და ხარისხი
	ესმოდეს გაიდლაინების ჩამოყალიბებაში მტკიცებულებების როლი და შეზღუდვები
	ესმოდეს გაიდლაინების დადებითი და უარყოფითი მხარეები
	ესმოდეს პროცესები, რომელთა შედეგად იქმნება ეროვნული გაიდლაინები
ბ)უნარ-ჩვევები	ჰქონდეს უნარი მოიპოვოს ინფორმაცია სამედიცინო ლიტერატურით და ინტერნეტით
	შეაფასოს მტკიცებულება კლინიკურ კითხვასთან მიმართებაში
	გაკეთოს დასკვნები კლინიკური მუშაობის კრიტიკული შეფასებისას
	განსაზღვროს კვლევის შეზღუდვები
	ხელი შეუწყოს ლოკალური გაიდლაინების შექმნას და განახლებას ფაქტებზე დამყარებული მედიცინის პრინციპების გამოყენებით
გ)ქვევა	მუდმივად ეცნობოდეს ეროვნულ გაიდლაინებს და შესწორებებს
	მისი მიზანი იყოს საუკეთესო კლინიკური პრაქტიკა (კლინიკური ეფექტურობა)
	G ზოგიერთ შემთხვევაში უგულვებელყოს კლინიკური გაიდლაინები

	ჩაერთოს კოლეგებთან დისკუსიაში ფაქტებზე დამყარებულ მედიცინასთან მიმართებაში
--	--

**მმუხლი 29. სიმპტომებზე დაფუძნებული კომპეტენციები;
გადაუდებელი სიტუაციები**

1.	გულის გაჩერება - რეზიდენტს ექნება სრული კომპეტენცია შეაფასოს გულის კარდიორესპირატორული გაჩერების მქონე პაციენტი და ჩაატაროს რეანიმაცია
ა) ცოდნა	იცის კარდიორესპირატორული არესტის მიზეზები გაიხსენებს ALS ალგორითმს მოზრდილებში გულის გაჩერებისას იცოდეს ALS ალგორითმისას გამოყენებული - წამლების ჩვენებები და უსაფრთხო გამოყენება
ბ) უნარ-ჩვევები	სწრაფად შეაფასოს უგონო პაციენტის ABC საპაერო გზები, სუნთქვა და ცირკულაცია ასრულებდეს BLS-ს კომპეტენტურად: გულმკერდის ეფექტური კომპრესია, ჩასუნთქვის მანევრები, ბეგით და ნიღბით ვენტილაცია კომპეტენტურად შეასრულოს ALS-ის დანარჩენი საფეხურები: ი/ვ წამლების ადმინისტრაცია, ელექტრული კარდიოვერსია. როცა საჭიროა, გულის გაჩერების მიზეზების იდენტიფიკაცია და აღკვეთა
გ) ქცევა	გამოიცნოს და ჩაერიოს კრიტიკულ მდგომარეობაში სწრაფად, რომ მოახდინოს გულის გაჩერებასთან ასოცირებული მოვლენების პრევენცია, მაგ: ჰიპოქსია, გულის გაჩერებასთან ასოცირებული არითმიები შეინარჩუნოს უსაფრთხო გარემო პაციენტისა და სამედიცინო თანამშრომლებისათვის ჰქონდეს ვალიდური ALS სერტიფიკატი (სავალდებულოა) ლაკონურად წარუდგინოს სიტუაციის კლინიკური დეტალები ხელმძღვანელს გაიაროს კონსულტაცია უფროს კოლეგასთან და მოითხოვოს ანესთეზიოლოგთა დახმარება გაიაზროს თანამშრომლებისათვის ცუდი ამბების თანაგრძნობით შეტყობინების მნიშვნელობა
2.	მართოს პაციენტი შოკური სტატუსით რეზიდენტს შეეძლება მოახდინოს შოკის იდენტიფიცირება, შეაფასოს კლინიკური სტატუსი, გააკეთოს შესაბამისი დიფერენციალური დიაგნოზის ჩამონათვალი და დაიწყოს გადაუდებელი დახმარება
ა) ცოდნა	გამოიცნოს შოკის განმსაზღვრელი ფიზიოლოგიური ცვლილებები, განსაზღვროს შოკის პრინციპულად განსხვავებული სახეები (მაგ. კარდიოგენული, ანაფილაქსიური) გამოავლინოს თითოეულ კატეგორიაში ძირითადი პათოლოგიები (მაგ, მიოკარდიუმის ინფარქტი, გულის უკმარისობა, ფილტვის ემბოლია, ჰემორაგია, სეფსისი) იცოდეს სეფსისის ნიშნები
ბ) უნარ-ჩვევები	იცოდეს ძირითადი ფიზიოლოგიური ცვლილებების მნიშვნელობა

	ჩაატაროს გადაუდებელი ფიზიკური შეფასება (ABC)
	დაიწყოს გადაუდებელი რეანიმაცია (O ₂ , ი/ვ ხაზი, სითხეების გადასხმა)
	ჩაატაროს მარტივი ინდიკატორების მონიტორინგი (ABG, პულსოქსიმეტრი) და სასიცოცხლო ნიშნების (T/A; P; R-R და სუნთქვის სიხშირე, ტემპერატურა, შარდის გამოყოფა)
	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები (ეკგ, სისხლის კულტურები, სისხლის საერთო ანალიზი, ელექტროლიტები და ა.შ.), მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია და რეაგირება
ბ)ქცევა	გამოავლინოს მშვიდი და თანმიმდევრული მიდგომა კრიტიკული პაციენტის მართვისას
	აილოს ლიდერის ფუნქცია, როცა საჭიროა
	ჩართოს უფროსი კოლეგები და სხვადასხვა სპეციალობის სამსახურები დროულად
3.	უგონო პაციენტი <i>რეზიდენტს ექნება უნარი სწრაფად შეაფასოს უგონო პაციენტი, ჩაატაროს დიფერენციალური დიაგნოზი, მოახდინოს უსაფრთხო მონიტორინგი, გამოიკვლიოს შესაბამისად და მოახდინოს მენეჯმენტის საწყისი გეგმის ფორმულირება</i>
ა)ცოდნა	განსაზღვროს უგონო მდგომარეობის ძირითადი მიზეზები (მეტაბოლური, ნევროლოგიური)
	გაიაზროს სხვა პრინციპული მიზეზები (წამლები, ჰიპოგლიკემია, ჰიპოქსია, ტრამვა, სისხლძარღვოვანი, ინფექცია, მომატებული ინტრაკრანიალური წნევა)
	ჩამოთვალოს თითოეულისთვის შესაბამისი გამოკვლევები
	იცოდეს გადაუდებელი მართვის პრინციპები
ბ)უნარ-ჩვევები	მოახდინოს სწრაფი შეფასება, მათ შორის ნერვული სისტემის (თავი, კისერი, ზურგის ტვინი) და ცნობიერების (გლაზგოს კომის შკალით)
	დაიწყოს შესაბამისი გადაუდებელი დახმარება (ABC, კისრის საყელო, გლუკოზა)
	შეკრიბოს ინფორმაცია მოწმეებისგან, სანამ პაციენტი სტაბილიზდება
	მოახდინოს მარტივი კვლევების პრიორიტეტულობის დასაბუთება, შეკვეთა, ინტერპრეტაცია და რეაგირება
	დაიწყოს ადრეული მართვა, მათ შორის უსაფრთხო მონიტორინგი
ბ)ქცევა	გაიაზროს გადაუდებელი შეფასების და რეანიმაციის საჭიროება
	აილოს ლიდერობა, როცა საჭიროა
	ჩართოს შესაბამისი სპეციალისტები, რათა გაადვილდეს სწრაფი შეფასება და მენეჯმენტი (მაგ: რადიოლოგია, ინტენსიური თერაპია, ნეიროქირურგია)
4.	ანაფილაქსია <i>რეზიდენტს ექნება უნარი განსაზღვროს ანაფილაქსიური შოკის მონე პაციენტი, შეაფასოს მათი კლინიკური მდგომარეობა, ჩაატაროს შესაბამისი დიფ. დიაგნოზი, დაიწყოს გადაუდებელი რეანიმაცია და მენეჯმენტი, დაგეგმოს შემდგომი კვლევები</i>
ა)ცოდნა	განსაზღვროს ფიზიოლოგიური ცვლილებები, რომლებიც იწვევენ ანაფილაქსიას
	გაიაზროს ანაფილაქტიური შოკის კლინიკური მანიფესტაცია
	გამოავლინოს ანაფილაქტიური შოკის მიზეზები
	განსაზღვროს რეანიმაციის შემდგომი გზები

ბ)უნარ-ჩვევები	ჩაატაროს სწრაფი ფიზიკური შეფასება (ხორხის შემუშება, ბრონქოსპაზმი, ჰიპოტენზია)
	დაიწყოს რეანიმაცია (ადრენალინი), ჟანგბადი, ინტრავენური ხაზი, სითხეები
	დაიწყოს სათანადო პარამეტრების მონიტორინგი
	შეუკვეთოს და მოახდინოს საწყისი კვლევების ინტერპრეტაცია და რეაგირება მათზე (ტრიპტაზა, C1 ესტერაზას ინჰიბიტორი და ა.შ.)
	იყოს ALS პროვაიდერი
გ)ქცევა	გამოავლინოს მშვიდი და თანმიმდევრული მიდგომა კრიტიკული პაციენტის მართვისას
	აიღოს ლიდერობა როცა საჭიროა
	ჩართოს უფროსი კოლეგები და ალერგოლოგები მართვაში დროულად

მუხლი 30. უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები

1.	მუცლის ტკივილი
ა)ცოდნა	იცოდეს სხვადასხვა ტიპის მუცლს ტკივილი და როგორ შეიძლება მოხდეს კლინიკური ნიშნებით და ანამნეზით მათი დიფერენცირება
	განსაზღვროს მუცლის ტკივილის სავარაუდო მიზეზები ტკივილის ადგილის, ანამნეზის დეტალების და ხანგრძლივობის მიხედვით
	განსაზღვროს სიტუაციები, როდესაც ურგენტული ქირურგიული, უროლოგიური და გინეკოლოგიური ჩარევა შეიძლება იყოს საჭირო
	განსაზღვროს, რომელი პირველი რიგის კვლევები არის საჭირო სავარაუდო დიაგნოზიდან გამომდინარე
	განსაზღვროს სპეციფიური კვლევების ჩვენებები: ულტრასონოგრაფია, CT, MRI, ენდოსკოპია
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოავლინოს დაჭიმულობა და სხვა ნიშნები და მოახდინოს მათი შესაბამისი ინტერპრეტაცია
	შეუკვეთოს და მოახდინოს საწყისი კვლევების ინტერპრეტაცია და რეაგირება მათზე: სისხლის ანალიზი, რენტგენი, ეკგ, მიკრობიოლოგიური კვლევები
	დაიწყოს I რიგის მკურნალობა: ანალგეზია; კ/ო და ი/ვ სითხეები P
	მოახდინოს მაკროსკოპული პათოლოგიის (მათ შორის ღვიძლის მეტასტაზების, შადსაწვეთების ობსტრუქციის, ჰისრონეფროზის) ინტერპრეტაცია CT კვლევით.
გ)ქცევა	მოახდინოს სწრაფი რეაგირება, როდესაც მუცლის ტკივილი არის კრიტიკული დაავადების გამოვლინება ან არის სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა
	გაანალიზოს მულტიდისციპლინარული მიდგომის მნიშვნელობა ადრეულ ქირურგიულ შეფასებაში როდესაც ეს საჭიროა
	გამოავლინოს კეთილგანწყობა ტკივილზე ფიზიკური და მენტალური პასუხისადმი
	ჩართოს სხვა სპეციალისტები როცა საჭიროა
2.	მწვავე ზურგის ტკივილი
	<i>რეზიდენტს ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი ახლად გამოვლენილი ზურგის ტკივილით, გაატაროს დიფ. დიაგნოზი. შეძლოს მართვის გეგმის ფორმულირება და მისი განახორციელება.</i>
ა)ცოდნა	გაიხსენოს ზურგის ტკივილის მიზეზები

	განსაზღვროს აბდომინური პათოლოგიები, რომელიც შეიძლება წარმოდგენილი იყოს ზურგის ტკივილით
	იცოდეს ნიშნები, რომლებიც მიუთითებენ მწვ/ქრ. მიზეზებზე
	გაიხსენოს ხერხემლის გადაუდებელი MRI-ის ჩვენება
	გაიხსენოს ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებები ზურგის ტკივილისას
	გაიხსენოს ოსტეოპოროზის მეორადი პრევენცია
ბ)უნარ-ჩვევები	გასინჯოს და გამოავლინოს ზურგის ტვინის ან რაშის კუდის დაზიანება
	უსაფრთხოდ გამოწეროს ანალგეტიკები/დამამშვიდებელი საშუალებები სიმპტომების შემსუბუქებისათვის
	შეუკვეთოს და მოახდინოს საწყისი კვლევების ინტერპრეტაცია და რეაგირება მათზე: სისხლის ანალიზები, რენტგენი
გ)ქცევა	დროულად ჩართოს ნეიროქირურგიული გაყოფილება ნეიროლოგიური ნიშნების ან სიმპტომების არსებობისას
	სთხოვოს დახმარება უფროს კოლეგას, როდესაც სავარაუდოა მუცლის კრიტიკული პათოლოგია
	გაანალიზოს ზურგის ქრ. ტკივილის სოციო-ეკონომიური ფაქტორები
	მონაწილეობა მიიღოს მულტიდისციპლინარულ მიდგომაში
	გაანალიზოს ოსტეოპოროზის გავლენა და ჩართოს ძვლის დაცვა ყველა სარისკო პაციენტში
3.	თირკმლის მწვავე დაზიანება და თირკმლის ქრონიკული დაავადება
ა)ცოდნა	რეზიდენტს უნდა შეეძლოს თირკმლის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტების შეფასება, თირკმლის მწვავე და ქრონიკული დაავადებების ერთმანეთისაგან გარჩევა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, შესაბამისი გამოკვლევების შერჩევა და დანიშვნა და შესაბამისი მკურნალობის წარმართვა.
	იცოდეს თირკმლის მწვავე და ქრონიკული დაავადების გამომწვევი ნაკლებად ხშირი ფორმების მიზეზები.
	განსაზღვროს კლინიკური მიდგომა თირკმლის მწვავე და ქრონიკული დაავადების გამომწვევი ნაკლებად ხშირი ფორმების მართვის დროს.
	წყალ-მარილოვანი წონასწორობის დაცვა კომპლექსურ პაციენტებში.
ბ)უნარ-ჩვევები	თირკმლის მწვავე და ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტებისათვის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გეგმის შემუშავება.
	გააცნობიეროს, რომ თირკმლის მწვავე დაზიანების მიზეზი შეიძლება იყოს ობსტრუქცია ან ანთება.
	შეაფასოს სითხის ბალანსი და მოახდინოს სითხის ადექვატურად შევსება კომპლექსურ პაციენტებში.
	თირკმლის უკმარისობის მქონე პაციენტებში შესაბამისი მედიკამენტების შერჩევა.
გ)ქცევა	შეეძლოს შესაბამისი სპეციალისტების დროული ჩართვა.
4.	კოლაფსი
	რეზიდენტს ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტის კოლაფსი, შეადგინოს ვალიდური დიფერენციალური დიაგნოზი, გამოიკვილოს შესაბამისად, მოახდინოს მენეჯმენტის გეგმის ფორმულირება და შეასრულოს იგი
ა)ცოდნა	გაიხსენოს კოლაფსის მიზეზები

	მოახდინოს მიზეზების დიფერენცირება სიტუაციის, ასოცირებული სიმპტომების, ნიშნების და მოწმეების მონათხრობიდან გამომდინარე
	იცოდეს დროებითი და მუდმივი პეისმეიკერის ჩვენებები
	განსაზღვროს კვლევების ჩატარების ჩვენებები: ექოსკოპია, ამბულატორიული ეკგ მონიტორინგი, ნეიროიმიჯინგი
ბ) უნარ-ჩვევები	გამოიკვლიოს ანამნეზი, რომ დააადგინოს იყო თუ არა გონების კარგვა, ვერტიგო (თუ შესაძლებელია მოწმის გამოიყენოს მონათხრობი)
	შეაფასოს პაციენტი ABC-ის კუთხით და ცნობიერების დონე და მართოს შესაბამისად
	გასინჯოს პაციენტი, რათა გამოავლინოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის და ნევროლოგიური დაავადების ნიშნები და ეპილეპტიური დარღვევა განასხვავოს სხვა მიზეზებისგან
	შეუკვეთოს საწყისი კვლევები, მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია და რეაგირება მაგ: გლუკოზა
	მართოს არითმიები ALS-ის გაიდლაინის შესაბამისად
	გამოავლინოს ორთოსტატიკური ჰიპოტენზია
	დაიწყოს გარეგანი პეისინგი როცა საჭიროა
გ) ქცევა	გაანალიზოს კოლაფსის ეპიზოდების გავლენა ცხოვრების წესზე, განსაკუთრებით მოხუცებში
	გაიაზროს რეკომენდაციები ვარჯიშთან მიმართებაში არადიაგნოსტიკური პრესინკოპეს ეპიზოდების დროს
5.	ჰაერის უკმარისობა რეზიდენტს ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი ჰაერის უკმარისობით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმა
ა) ცოდნა	გაიხსენოს მნიშვნელოვანი კარდიორესპირატორული მდგომარეობები, რომლებიც იწვევენ ჰაერის უკმარისობას
	ჩაატაროს ორთოპნოეს და ღამის პაროქსიზმული დისპნოეს დიფ. დიაგნოსტიკა
	მოახდინოს არაკარდიო-რესპირატორული ფაქტორების დიფერენცირება, რომელსაც წვლილი შეაქვს ან არსებობს უჰაერობისას, მაგ. აციდოზი
	განსაზღვროს ჰაერის უკმარისობის პათოფიზიოლოგია
	ჩამოთვალოს მსტვინავი სუნთქვისა და სტრიდორის მიზეზები
	იცოდეს სპირომეტრიის, გულმკერდის/ფილტვების CT ანგიოგრაფიის ჩვენებები
ბ) უნარ-ჩვევები	მოახდინოს ანამნეზის და კლინიკური ნიშნების ინტერპრეტაცია სათანადო დიფერენციალური დიაგნოზის გასატარებლად
	მოახდინოს მსტვინავი სუნთქვისა და სტრიდორის დიფერენცირება
	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები (სისხლის ლაბ. ანალიზები, სატურაცია, ABG, გულმკერდის Rx, ეკგ, სპირომეტრია, Peak flow-ტესტი). მოახდინოს ინტერპრეტაცია და მათზე სათანადო რეაგირება
	დაიწყოს დიაგნოზის შესაბამისი მკურნალობა, მათ შორის უსაფრთხო ოქსიგენოთერაპია, პნევმონიისას ადრეული უსაფრთხო ანტიბიოტიკოთერაპია
	ახდენდეს პლევრის ღრუ პუნქციას და დრენირებას
	ამოიცნოს უჩვეულო ქოშინი და ჰიპერვენტილაცია

	მოახდინოს მსტვინავი სუნთქვის და სტრიდორის სათანადო მართვა
	გამოიკვლიოს და ურჩიოს პაციენტს ინჰალაციური თერაპია
	იცოდეს ვენტილაციური დახმარების ჩვენება მათ შორის ინტუბაციის და არაინვაზიური ვენტილაციის
გ)ქცევა	მწვავე ფაზაში მოახდინოს სწრაფი შეფასება და მართვა
	განაალიზოს სტრესი, რომელიც ახლავს ჰაერის უმარისობას და ესაუბროს პაციენტს და მის ახლობლებს
	განაალიზოს ხანგრძლივი ავადმყოფობის გავლენა პაციენტზე
	გაიაროს კონსულტაცია ხელმძღვანელთან როდესაც რესპირატორული დისრტესია აშკარაა
	ჩართოს რენიმატოლოგთა ჯგუფი სწრაფად, როცა ეს საჭიროა
	არ მიუდგეს კრიტიკულად პაციენტებს, რომელთაც ანამნეზში აქვს მწვევლობა
6.	ტკივილი გულმკერდის არეში რეზიდენტს ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი გულმკერდში ტკივილით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმა
ა)ცოდნა	დაახასიათოს გულმკერდში ტკივილის სხვადასხვა ტიპი და გამოავლინოს სხვა თანმხლები სიმპტომები
	ჩამოთვალონ და განასხვავონ თითოეული ტიპის ტკივილის გამომწვევი მიზეზები: კარდიორესპირატორული, ნერვ-კუნთოვანი, კუჭნაწლავის ტრაქტის ზედა ნაწილის წყლული
	განმარტოს მწვავე კორონარული სინდრომის და პულმონარული ემბოლიის პათოფიზიოლოგია
	განსაზღვროს PCI და თრომბოლიზის ჩვენება მწვ. კორონარული სინდრომისას
	განსაზღვროს კარდიული ფერმენტების და D-დიმერის ანალიზის ჩვენებები და შეზღუდვები
	იცოდეს PE-ის გადაუდებელი და ხანგრძლივი მკურნალობა
	იცოდეს გულმკერდში ტკივილისას შემდგომი გამოკვლევების ჩვენებები: CT ანგიოგრაფია და ტრედმილი
ბ)უნარ-ჩვევები	მოახდინოს ანამნეზის და კლინიკური ნიშნების ინტერპრეტაცია დიფერენციალური დიაგნოზისთვის, განსაკუთრებით კარდიული და პლევრალური ტკივილისას
	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები (სისხლის ლაბ. ანალიზები, ABG, გულმკერდის Rx, ეკგ, კარდიული ფერმენტები), მოახდინოს ინტერპრეტაცია და მათზე სათანადო რეაგირება
	ჩაატაროს მწვ. კორონარული სინდრომის, PE-ს და აორტის დისექციის საწყისი გადაუდებელი მკურნალობა
	აირჩიოს მკურნალობისთვის შესაბამისი ადგილი და მონიტორინგის ხარისხი
	მოახდინოს გაწერის გეგმის ფორმულირება
გ)ქცევა	ჩაატაროს დროული კვლევა და მკურნალობა პაციენტებში, რომელთაც აქვთ გულმკერდის ტკივილი
	ჩართოს ხელმძღვანელი, როდესაც გულმკერდის ტკივილი მიუთითებს კრიტიკულ დაავადებაზე ან მიზეზი უცნობია
	გაიაზროს კარდიოლოგიური ექთნების და ტექნიკოსების წვლილი და

	გამოცდილება
	რეკომენდაცია მისცეს პაციენტს მეორად პრევენციაზე და ცხოვრების სტილის შეცვლაზე გაწერისას
	დროულად და სრული კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ახლობლებთან
7.	მწვავე კონფუზია/დელირიუმი <i>ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი ცნობიერების დარღვევით/დელირიუმით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმა</i>
ა)ცოდნა	ჩამოთვალოს ცნობიერების დარღვევის/დელირიუმის მიზეზები
	იცოდეს მნიშვნელოვანი საწყისი გამოკვლევები, მათ შორის ელექტროლიტები, სისხლის საერთო ანალიზი, კულტურები, ABG, ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები
	გაიაზროს ფაქტორები, რომლებმაც შეიძლება გააღმავოს დელირიუმი, მაგ: გარემოს შეცვლა, ინფექცია
	ჩამოთვალოს ფაქტორები, რომლებიც წინ უსწრებენ ცნობიერების დათრგუნვას/დელირიუმს
	იცოდეს შემდგომი კვლევების ჩატარების ჩვენებები, მათ შორის თავის CT კვლევა, ლუმბალური პუნქცია
ბ)უნარ-ჩვევები	გასინჯოს პაციენტი, რომ გამოავლინოს ცნობიერების დაბინდვის/დელირიუმის მიზეზები
	ჩაატაროს მენტალური სტატუსის შემოწმება, რათა შეაფასოს ცნობიერების დარღვევის სიმძიმე და პროგრესი
	გაიაზროს მანამდე არსებული ფაქტორები: ცნობიერების დარღვევა, ფსიქიატრიული დაავადება
	გაიაზროს და იმოქმედოს საწყისი გამოკვლევების (თავის ტვინის CT, ლუმბალური პუნქცია) შედეგების შესაბამისად
	გამოიცნოს და მოახდინოს ინტერპრეტაცია თავის ტვინის დიდი დაზიანებების CT ან MRI კვლევით, მაგ: შუა ხაზის გადაწევა, ინტრაცერებრული ჰემატომა
გ)ქცევა	გაიაზროს, რომ ცნობიერების მწვავე დარღვევის/ დელირიუმის მიზეზი ხშირად მულტიფაქტორულია
	მიიღოს მონაწილეობა მულტიდისციპლინარულ ჯგუფურ მართვაში
	გაიაზროს ასეთი პაციენტის გავლენა თანამშრომლებზე და სხვა პაციენტებზე საავადმყოფოს გარემოში. შეეძლოს საინჰალაციაო საშუალებებისა და ნებულაიზერების გამოყენება.
8.	ხველა <i>ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი ხველით , შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმა</i>
ა)ცოდნა	ჩამოთვალოს ხველის ძირითადი მიზეზები
	განსაზღვროს რისკ-ფაქტორები თითოეულ ეტიოლოგიურ ფაქტორთან მიმართებაში მათ შორის გამომწვევი წამლები
	განასხვავოს სხვადასხვა ტიპის ხველა და როგორ შეიძლება ანამნეზით და კლინიკური სურათით მათი გარჩევა
	იცოდეს რომელი პირველი რიგის კვლევები არის საჭირო სავარაუდო დიაგნოზიდან გამომდინარე

ბ)უნარ-ჩვევები	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები, მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია და სათანადო რეაგირება: სისხლის ლაბ. ანალიზები, ABG, გულმკერდის Rx, და სხვა რადიოლოგიური კვლევები, ასევე ფილტვის ფუნქციური გამოკვლევები, ბრონქოსკოპია.
	იცნობდეს ხველის ძირითადი მიზეზების მენეჯმენტს
გ)ქცევა	დაეხმარონ პაციენტს გაეცნონ თავიანთ დაავადებას
	არ მივუდგეთ კრიტიკულად პაციენტებს, რომელთაც ანამნეზში აქვს მწვევლობა
	დაუკავშირდეს ხელმძღვანელს დროულად როცა საჭიროა
	გაიაზროს მულტიდისციპლინური მიდგომის მნიშვნელობა
9.	დიარეა ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი დიარეით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმა
ა)ცოდნა	დიარეის სპეციფიური მიზეზები
	დაუკავშიროს კლინიკური სურათი სხვა სიმპტომებს: მუცლის ტკივილი, რექტალური სისხლდენა, წონის დაკლება
	გაიხსენოს დიარეის პათოფიზიოლოგია ეტოლოგიური ფაქტორის მიხედვით
	აღწეროს გამოკვლევები, რომლებიც საჭიროა დიაგნოზის დასმისთვის
	განსაზღვროს დიარეის მქონე პაციენტებში ურგენტული ქირურგიული ჩარევის ჩვენებები
	გაიხსენოს C. difficile დიარეასთან ასოცირებული დიარეის ნიშნები, გამოკვლევები, პრევენცია და მკურნალობა
	გამოავლინოს ინფექციის კონტროლთან დაკავშირებული პროცედურების ცოდნა
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოიკვლიოს პაციენტის კვებითი და ჰიდრატაციული სტატუსი
	შეაფასოს სჭირდება თუ არა პაციენტს ჰოსპიტალიზაცია
	ჩაატაროს რექტალური გასინჯვა, როგორც ფიზიკური კვლევის ნაწილი
	შეუკვეთოს გამოკვლევები (სისხლის და განავლის ანალიზი, ენდოსკოპიური და რადიოლოგიური კვლევა) და მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია:
გ)ქცევა	როდესაც საჭიროა დაიხმაროს ქირურგი და ხელმძღვანელი
	გამოავლინოს კეთილგანწყობა და თანაგრძნობა, როდესაც პაციენტს აქვს დიარეასთან ასოცირებული სტრესი
10.	გონების კარგვა ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი გონების კარგვით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმა
ა)ცოდნა	გაიხსენოს გონების კარგვის მიზეზები და რისკფაქტორები
	იცოდეს რას მოიცავს პაციენტის შეფასება, რომელსაც აქვს გონების კარგვა და გაატაროს დიფ. დიაგნოსტიკა
	გაიხსენოს კავშირი გონების კარგვასა და მოტეხილობას შორის
	გაიხსენოს გონების კარგვის შედეგები, როგორცაა ინფექცია, თვითდაჯერებულობის დაკარგვა
ბ)უნარ-ჩვევები	განსაზღვროს გულისწასვლის გარემოებების მიხედვით რამდენად მნიშვნელოვანი იყო ეპიზოდი და განსაზღვროს საჭიროა თუ არა შემდგომი

	გამოკვლევები
	განსაზღვროს გონების კარგვის შესაძლო გართულებები
	ჩაატაროს შესაბამისი მკურნალობა, მათ შორის ტკივილის მართვა
გ)ქცევა	განსაზღვროს გონების კარგვის მნიშვნელობა
	დაეხმაროს პაციენტს გაიგოს მისი გონების კარგვის მიზეზი
	განიხილოს უფროსებთან საკითხები დროულად
11.	ცხელება რესიდენტს უნდა შეეძლოს ცხელების მქონე პაციენტის შეფასება, ვალიდური დიფერენციული დიაგნოზის წარმართვა, შესაბამისი გამოკვლევების დანიშვნა, პაციენტის მართვის გეგმის ფორმულირება და იმპლემენტაცია.
ა)ცოდნა	უცნობი ეტიოლოგიის ცხელების შემთხვევაში შესაბამისი გამოკვლევების დანიშვნა, რადგან საწყისი გასინჯვით ვერ ხერხდება ცხელების მიზეზის დადგენა.
	იმუნოდეფიციტის ძირითადი მიზეზების ცოდნა (ინფექცია, გარმაკოლოგიური საშუალებები, შეძენილი და თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტი).
	პრიფილაქტიკური ანტიბიოტიკოთერაპიის პრინციპების ცოდნა.
	იცოდეს თირკმლის მწვავე და ქრონიკული დაავადების გამომწვევი ნაკლებად ხშირი ფორმების მიზეზები.
	განსაზღვროს კლინიკური მიდგომა თირკმლის მწვავე და ქრონიკული დაავადების გამომწვევი ნაკლებად ხშირი ფორმების მართვის დროს.
	წყალ-მარილოვანი წონასწორობის დაცვა კომპლექსურ პაციენტებში.
ბ)უნარ-ჩვევები	გააცნობიეროს ცხელების არაინფექციური ეტიოლოგიის ალბათობა და დანიშნოს შესაბამისი გამოკვლევები.
	ნეიტროპენიური სეფსისის მართვა.
	ტროპიკული ცხელების შემთხვევაში დანიშნოს შესაბამისი გამოკვლევები და წარმართოს საწყისი მკურნალობა.
გ)ქცევა	მიიღოს რჩევა-დარიგებები სპეციალიტებისაგან, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს საშიში ინფექციისა და სიცოცხლისათვის საშიში დაავადებების გავრცელების რისკი
	მოიტყვეს ადგილობრივი და ეროვნული სახელმძღვანელო მითითებების შესაბამისად საყოფაცხოვრებო ინფექციების არსებობის დროს
12.	კრუნჩხვები რესიდენტს უნდა შეეძლოს კრუნჩხვების მქონე პაციენტის შეფასება და სწრაფი სტაბილიზაცია, ასევე მოახდინოს შესაბამისი გამოკვლევების დანიშვნა. გამოკვლევების გეგმის ფორმულირება და იმპლემენტაცია.
ა)ცოდნა	იცოდეს ელექტრენცეფალოგრაფიის და სხვა კვლევების ჩვენებები, როდესაც საწყისი გამოკვლევები არ იძლევა დასკვნის გაკეთების საშუალებას.
	ეპილეფსიის მართვა.
ბ)უნარ-ჩვევები	თავის ტვინის კტ და მრტ კვლევების დანიშვნა და ინტერპრეტაცია.
	გააცნობიეროს, რომ პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ მკურნალობას და სასუნთქი გზების გამავლობის აღდგენას და შემდგომ მოახდინოს ინტენსიური მკურნალობის ორგანიზაცია.
	ანტიკონვულსაციური მედიკამენტების უსაფრთხო დანიშვნა.

	ანტიკონვულსაციური მედიკამენტების დანიშვნის საჭიროების განხილვა და საუკეთესო არჩევანი პაციენტთან ერთად.
	ფსევდო კრუნჩხვების გამოცნობა და მართვა.
გ) ქცევა	მისცეს რჩევა დარიგებები პაციენტებს მანქანის ტარების დროს, ორსულობის დროს, სამუშაოს შესრულების დროს და ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ
13.	ჰემატემეზი და მელენა რესიდენტს უნდა შეეძლოს იმ პაციენტების შეფასება, რომელთაც აღენიშნებათ სისხლდენა საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ზემო ნაწილიდან. გააცნობიეროს პრობლემის მნიშვნელობა, მოახდინოს მდგომარეობის სასწრაფო სტაბილიზაცია და მოიწვიოს ენდოსკოპისტი.
ა) ცოდნა	იცოდეს ბლექ-მორის ზონდის ჩადგმის ჩვენებები.
	ცენტრალური ვენური წნევისა და არტერიული წნევის მონიტორირების ჩვენებები და შეზღუდვები.
	იცოდეს იმ მედიკამენტების ნუსხა, (მათ შორის იშვიათად ხმარებადი), რომლებიც იწვევენ სისხლდენას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.
ბ) უნარ-ჩვევები	ცენტრალური ვენის უსაფრთხო პუნქცია საჭიროების შემთხვევაში.
	სითხის ბალანსის უზრუნველყოფა და სითხეების გადასხმა.
	პაციენტის გადაყვანა ჰეპატოლოგიის განყოფილებაში არაკონტროლირებადი ვისცერული სისხლდენის დროს.
	მკურნალობის გეგმის ჩამოყალიბება მაღალი რისკის მქონე პაციენტებისათვის.
	ფსევდო კრუნჩხვების გამოცნობა და მართვა.
გ) ქცევა	გასტროენტეროლოგისტ და/ან ქირურგის დროული ჩართვა პაციენტის მართვის დროს.
	პრევენციის მნიშვნელობის გაცნობიერება მაღალი რისკის მქონე პაციენტებისათვის, განსაკუთრებით ხანდაზმული, კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი და სტეროიდულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტებისათვის.
14.	თავის ტკივილი რესიდენტს უნდა შეეძლოს იმ პაციენტების შეფასება, რომელთაც აღენიშნებათ თავის ტკივილი, აწარმოოს დიფერენციული დიაგნოსტიკა, ჩამოაყალიბოს პაციენტის მართვის გეგმა და მოახდინოს მისი იმპლემენტაცია.
ა) ცოდნა	იცოდეს ქრონიკული თავის ტკივილის მნიშვნელობა
	იცოდეს წამლით გამოწვეული თავის ტკივილის მიზეზები
	იცოდეს სიცოცხლისათვის საშიში თავის ტკივილის მიზეზები
ბ) უნარ-ჩვევები	თავის ტკივილის მქონე პაციენტის უსაფრთხო მართვის გეგმის შემუშავება
	იცოდეს ის მდგომარეობები, რომლის დროს ლუმბალური პუნქციის ჩატარება საჭიროა თავის კტ სკანირების წინ.
	დაიწყოს თავის ტკივილის მკურნალობა, თუ იგი გამოწვეულია შედარებით იშვიათი ფაქტორებით.
	გაატაროს აქტიური ღონისძიებები სიცოცხლისათვის საშიში თავის ტკივილის მართვის მიზნით.
გ) ქცევა	მიმართოს ექსპერტებს, როდესაც დიაგნოზი არ არის ნათელი და მკურნალობის მიღება რთულია.

	მწვავე თავის ტკივილის დროს მოახდინოს შესაბამისი და სწრაფი გამოკვლევა.
15.	სიყვითლე რესიდენტს უნდა შეეძლოს იმ პაციენტების შეფასება, რომელთაც აღენიშნებათ სიყვითლე, აწარმოოს დიფერენციული დიაგნოზტიკა, ჩამოაყალიბოს პაციენტის მართვის გეგმა და მოახდინოს მისი იმპლემენტაცია
ა)ცოდნა	იცოდეს ღვიძლის ტრანსპლანტაციის ჩვენებები ღვიძლის უკმარისობის და მათ შორის ფულმინანტური ფორმების დროს
	სპეციალური გამოკვლევების – ღვიძლის ბიოფსიის, მრტ, კტ სკანირების და ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფიის ჩვენებები.
	სიყვითლის და ღვიძლის უკმარისობის დროს მედიკამენტების უსაფრთხო გამოწერა.
ბ)უნარ-ჩვევები	სიყვითლის ნაკლებად ცნობილი მიზეზების მართვა. შემდგომი კვლევების შერჩევა და დანიშვნა, როდესაც საწყისი კვლევებით არ არის მიღებული საკმარისი ინფორმაცია
	რთული შემთხვევების კომპლექსური მართვა და შესაბამისი სპეციალისტების ჩართვა ისეთი შემთხვევების დროს, როგორცაა სეფსისი, მალნუტრიცია, თირკმლის უკმარისობა, კოაგულპათია, სისხლდენა საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან, ალკოჰოლის მოხსნის სინდრომი და ელექტროლიტური დარღვევები.
	მკურნალობისა და მონიტორინგისათვის ადექვატური პირობების უზრუნველყოფა.
გ)ქცევა	გააცნობიეროს სპეციალისტის ადრეული და გადაუდებელი ჩართვა პაციენტის მართვის დროს
	რისკის ფაქტორების მოდიფიცირება, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული საშუალებებისათვის თავის დანებება
16.	კიდურის ტკივილი და შეშუპება რეზიდენტს ექნება შესაძლებლობა შეაფასოს კიდური ტკივილი ან შეშუპება, შეადგინოს დიფ. დიაგნოზი, გამოიკვლიოს სათანადოდ, მოახდინოს მკურნალობის გეგმის ფორმულირება და განახორციელოს იგი.
ა)ცოდნა	გაიხსენოს უნილატერალური და ბილატერალური კიდურის შეშუპების მიზეზები მწვავე და ქრონიკულ შემთხვევებში
	გაიხსენოს კიდურის ტკივილის სხვადასხვა მიზეზები და შეშუპების და თრომბოზის პათოფიზიოლოგიური საფუძველი
	გაიხსენოს თრომბოზის და განვითარების რისკფაქტორები და რისკის შეფასების არსებული თვლადი სქემები
	გაიხსენოს დიურეტიკების და ანტი-კოაგულანტების ჩვენებები, უკუჩვენებები და გვერდითი მოვლენები
	მოახდინოს ღრმა ვენების თრომბოზის ხანგრძლივი მართვის ცოდნის დემონსტრირება
ბ)უნარ-ჩვევები	შეასრულოს სრული და სათანადო გასინჯვა, მათ შორის კიდურის ფუნქციონირების და პერფუზიის შეფასება და შეშუპების, ცელულიტის, ვენური თრომბოზის, კომპარტმენტ სინდრომის დიფერენცირება
	გამოიცნოს კომპარტმენტ სინდრომი და კრიტიკული იშემია და მოახდინოს დროული ქმედებები

	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები (სისხლის ლაბ. ანალიზები, დოპლეროგრაფიული კვლევა, შარდში ცილა. მოახდინოს ინტერპრეტაცია და მათზე სათანადო რეაგირება
	დანიშნოს უსაფრთხო საწყისი სათანადო მკურნალობა (ანტიკოაგულაციური თერაპია, ანტიბიოტიკები და ა.შ.)
	დანიშნოს შესაბამისი ანალგეზია
გ)ქცევა	სწრაფად დაუკავშირდეს ქირურგ კოლეგებს ცირკულატორული პრობლემების დროს (მაგ. კომპარტმენტ სინდრომი)
	იცოდეს თრომბოპროფილაქტიკის მნიშვნელობა მაღალ რისკ ჯგუფში
17.	გულის ფრიალი <i>რეზიდენტს ექნება შესაძლებლობა შეაფასოს პაციენტი გულის ფრიალის შეგრძნებით შეადგინოს დიფერენციალური დიაგნოზი, გამოიკვლიოს სათანადოდ, მოახდინოს მკურნალობის გეგმის ფორმულირება და განახორციელოს იგი</i>
ა)ცოდნა	გაიხსენოს ეკგ-ს ინტერპრეტაციისთვის საჭირო გულის ელექტროფიზიოლოგია
	გაიხსენოს გულის ფრიალის გავრცელებული მიზეზები
	გაიხსენოს არითმიის კატეგორიები
	გაიხსენოს არითმოგენული ფაქტორები მათ შორის წამლები
	გაიხსენოს გამოყენებადი ანტიარითმიული წამლების ჩვენებები, უკუჩვენებები და გვერდითი მოვლენები
	მოახდინოს AFB-მართვის ცოდნის დემონსტრირება
ბ)ბუნარ-ჩვევები	ახსნას პაციენტის ჩვილების ბუნება
	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები: ეკგ, სისხლის ლაბ. ანალიზები. მოახდინოს ინტერპრეტაცია და მათზე სათანადო რეაგირება
	გამოიცნოს და დაიწყოს იმ არითმიების საწყისი მკურნალობა, რომლებსაც პაციენტი ცუდად იტანს (მაგ: გულის გაჩერებასთან დაკავშირებული არითმია)
	უზრუნველყოს პაციენტის სათანადო მონიტორინგი პალატაში
	ახლად წარმოქმნილი არითმიით მოსული პაციენტების მართვა
გ)ქცევა	სწრაფად გაიაროს კონსულტაცია უფროს კოლეგასთან როდესაც საჭიროა მისცეს სათანადო რჩევა ცხოვრების წესთან დაკავშირებით გულის ფრიალის პროფილაქტიკისთვის
18.	მოწამვლა <i>რეზიდენტს ექნება უნარი სწრაფად შეაფასოს პაციენტი გაზრახ და შემთხვევით მოწამვლით, დაიწყოს ურგენტული მკურნალობა, უზრუნველყოს სათანადო მონიტორინგ, იცოდეს ფსიქიატრიული შეფასების მნიშვნელობა თვითდაზიანებისას</i>
ა)ცოდნა	იცოდეს ნაწლავის გამორეცხვის და ნახშირის გამოყენების ჩვენებები
	იცოდეს TOXBASE-ის და საწამლაკვების შესახებ ინფორმაციის შეფასების მნიშვნელობა და გამოიყენოს მიღებული ინფორმაცია
ბ)ბუნარ-ჩვევები	შეაფასოს მოწამლული პაციენტის კრიტიკულობა და მართოს სათანადოდ
	შეაგროვოს სრული ინფორმაცია შემთხვევის შესახებ თუ შესაძლებელია მასთან დაკავშირებული ისტორიებიც
	გასინჯოს პაციენტი მოწავლის ხასიათის და შედეგების დასადგენად
	ჩაატაროს ტოქსინ-სპეციფიური მკურნალობა TOXBASE/NPIS-ის ინფორმაციის

	შესაბამისად
	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები (სისხლის ლაბ. ანალიზები, ABG, გლუკოზა, ეკგ და წამლების კონცენტრაცია), მოახდინოს ინტერპრეტაცია და სათანადო რეაგირება:
	უზრუნველყოს მწვავე პერიოდის სათანადო მონიტორინგი
	მოახდინოს მენტალური სტატუსის შეფასება
გ)ქცევა	დაუკავშირდეს ხელმძღვანელს სწრაფად კრიტიკულ შემთხვევებში ან თუ პაციენტი უარს ამბობს მკურნალობაზე
	იცოდეს, რომ პაციენტის მიერ მოწოდებული დეტალები მოწამლის შესახებ შეიძლება იყოს არასწორი
	გამოიჩინოს თანაგრძნობა და მოთმინება იმ პაციენტების შეფასებისას და მკურნალობისას, რომელთაც აქვთ თვითდაზიანება
19.	გამონაყარი <i>რეზიდენტს ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი კანის მწვავედ დაწყებული გამონაყარით და გავრცელებული კანის პრობლემებით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმას</i>
ა)ცოდნა	გაიხსენოს გავრცელებული კანის დაავადებებისთვის დამახასიათებელი დაზიანებები
	გაიხსენოს ეტიოლოგიის დასადგენად საჭირო ძირითადი გამოკვლევები
	გაიხსენოს სავარაუდო მედიკამენტოზური მკურნალობა
ბ)უნარ-ჩვევები	აიღოს სრულყოფილი, ფოკუსირებული ანამნეზი და ჩაატაროს დეტალური გასინჯვა, მათ შორის ფრჩხილების, სკალპის და ლორწოვანი გარსის რომ დაადგინოს ადექვატური დიაგნოზი
	იცოდეს დეტალური მედიკამენტოზური ანამნეზის მნიშვნელობა
	იცოდეს, რომ ანაფილაქსიამ შეიძლება გამოიწვიოს კანზე გამონაყარი
	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები და მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია ეტიოლოგიის დასადგენად
	დაიწყოს აგრესიული მკურნალობა, როდესაც ნაჩვენებია პაციენტის კლინიკური მდგომარეობით და საწყისი გამოკვლევებით
გ)ქცევა	მოახდინოს სიმპათიის და გაგების დემონსტრირება კანის დაავადების კოსმეტიკურ მხარესთან დაკავშირებით ჩართოს პაციენტი მისი მდგომარეობის მართვაში ძირითადად ადგილობრივ მკურნალობასთან მიმართებაში
	დაარწმუნოს პაციენტი ხანგრძლივი პროგნოზის კეთილსაიმედოობაში და ტრანსმისიის არარსებობაში კანის უმეტესი დაავადებების დროს
20.	გულისრევა და ღებინება <i>რეზიდენტს ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი გულისრევით და ღებინებით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმას</i>
ა)ცოდნა	გაიხსენოს გულისრევის და ღებინების მიზეზები და პათოფიზიოლოგია
	გაიხსენოს გავრცელებული ანტიემეტიკების გამოყენება და გვერდითი მოვლენები და განასხვავოს თითოეული მათგანის ჩვენებები
	გაიხსენოს ნიშნები, რომლებიც ზედა გასტროინტესტინალური სისტემის ავთვისებიან დაავადებაზე მიგვანიშნებს

ბ)უნარ- ჩვევები	გამოიკვლიოს დეჰიდრატაციის ნიშნები და მიიღოს ზომები გასასწორებლად
	გამოიცნოს და უმკურნალოს სავარაუდო ობსტრუქციას სათანადოდ: სითხე PO ან IV, ნაზოგასტრალური ზონდი
	დანიშნოს უსაფრთხო ანტიემეტიკები
	შეუკვეთოს საწყისი გამოკვლევები და მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია და სათანადო რეაგირება: სისხლის ლაბ. ანალიზები, რენტგენი
გ)ქცევა	ჩართოს ქირურგიული ჯგუფი სწრაფად GI ობსტრუქციის შემთხვევაში
21.	სისუსტე და პარალიზი <i>რეზიდენტს ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი მოტორული სისუსტით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმას</i>
ა)ცოდნა	დეტალურად ერკვეოდეს მოტორული სისტემის ფიზიოლოგიასა და ნეიროანატომიაში გაიხსენოს ნერვის ფესვების, პერიფერიული ნერვების გავრცელება და მყესის რეფლექსები
	გაიხსენოს ზედა და ქვედა მოტონეირონების, ნეირომუსკულარული კავშირის და კუნთოვანი დაზიანების მახასიათებლები
	გაიხსენოს ზემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიების გავრცელებული და მნიშვნელოვანი მიზეზები
	გაიხსენოს ინსულტის ზამფორდის კლასიფიკაცია და მისი როლი პროგნოზში
	იცოდეს კლინიკური სურათისას ჩასატარებელი კვლევები, მათ შორის თავის ტვინის CT კვლევის ჩვენებები
ბ)უნარ- ჩვევები	ახსნას ნევროლოგიური დისფუნქციის დაწყების სისწრაფე და რისკფაქტორები
	ჩაატაროს სრული გამოკვლევა სისტემური დაავადების და ნევროლოგიური დისფუნქციის დასადგენად და განსაზღვროს ასოცირებული ნეიროდეფიციტი
	შეუკვეთოს მოტორული სისუსტის საწყისი გამოკვლევები და მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია და სათანადო რეაგირება
	გამოიცნოს როდის არ არის ყლაპვა უსაფრთხო და მართოს სათანადოდ
	გამოავლინოს ზურგის ტვინის დაზიანება და გამოიკვლიოს დროულად
	ჩაატაროს რესპირატორული ფუნქციის ტესტები და მიაწოდოს ინფორმაცია ხელმძღვანელს
	უზრუნველყოს სათანადო ზრუნვა: თრომბოპროფილაქტიკა, ნაწოლების მოვლა
გ)ქცევა	იცოდეს მწვავე მოტორული სისუსტით წარმოდგენილი პაციენტების დროული შეფასების და მკურნალობის მნიშვნელობა
	თუ შესაძლებელია გაიაროს კონსულტაცია ხელმძღვანელთან და ინსულტის ჯგუფთან
	გაანალიზოს პაციენტის და მზრუნველის სტრესი, როდესაც ვითარდება აქტიური მოტორული სისუსტე
	გაიაროს კუნსულტაცია ხელმძღვანელთან, როდესაც სწრაფად პროგრესირებადი მოტორული სისუსტე ან დაქვეითებული ცნობიერებაა
	ჩართოს ლოგოპედი სათანადო შემთხვევებში გამოიყენოს მულტიდისციპლინარული მიდგომა
22.	პაციენტების მართვა, რომლებიც საჭიროებენ პალიატიურ მზურვალობას და

	ტერმინალურ მდგომარეობაში.
ა)მიზანი	რესიდენტს უნდა შეეძლოს მუშაობა მულტიდისციპლინალურ გუნდში, იმ პაციენტების მართვის დროს, რომლებიც საჭიროებენ პალიატიურ მკურნალობას და მდგომარეობის მართვას ტერმინალურ პერიოდში. შეეძლოს ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების სიკვდილის ფაზის განსაზღვრა, შეაფასოს და მართოს მომაკვდავი პაციენტები და შეეძლოს ურთიერთობა პაციენტის ოჯახის წევრებთან.
ბ)ცოდნა	იცოდეს შესაბამისი მკურნალობის ასპექტები, როგორცაა პალიატიური მედიცინა, საზოგადოებრივი სერვისების გამოყენება, ნუტრიციოლოგია, ტკივილის შემსუბუქება, სიკვდილის ფსიქოლოგია.
	იცოდეს დაავადების სხვადასხვა გამოვლინებები, პროგნოზული ინდიკატორები და პაციენტის სიკვდილის ნიშნები.
	გაითვალისწინოს კულტურული და რელიგიური ასპექტები მომაკვდავ პაციენტთან მიმართებაში.
	იცოდეს შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოება.
	იცოდეს კორონერის როლი და მისი ჩართვა საჭიროებისამებრ.
გ)უნარ-ჩვევები	შეეძლოს ტკივილის ეფექტური მოხსნა, სიმპტომების კონტროლი (მათ შორის აჟიტაციის, ჭარბი რესპირაციული სეკრეციის, გულისრევის და ლებინების, ჰაერის უკმარისობის), პაციენტის სულიერი და ფსიქოლოგიური მართვა.
	პატივისცემით მოპყრობა პაციენტთან და მისი ოჯახის წევრებთან, აუხსნას მათ მკურნალობის სარგებელი და შეზღუდვები და შესაბამისი მართვის გეგმის შემუშავება.
	შეეძლოს განიხილოს კარდიოპულმონური რეანიმაციის ასპექტები პაციენტთან, მის ოჯახთან, კოლეგებთან პაციენტების ინტერესების გათვალისწინებით.
	პაციენტის სიკვდილის შემთხვევაში აწარმოოს შესაბამისი დოკუმენტაცია.
დ)ქცევა	მოუხმოს შესაბამის სპეციალიტებს, როდესაც გააცნობიერებს, რომ პაციენტის მდგომარეობა კომპლექსურია.

მმუხლი 31. სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები

1.	წარმონაქმნი მუცელში, ჰეპატოსპლენომეგალია <i>რეზიდენტს ეწება უნარი შეაფასოს პაციენტი მუცელში წარმონაქმნით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმას</i>
ა)ცოდნა	გაიხსენოს სხვადასხვა ტიპის აბდომინური მასა მათი ეტიოლოგიის, მდებარეობის და კლინიკური მახასიათებლის მიხედვით (მაგ. მიტოზური, ანთებითი)
	გაიხსენოს კლინიკური ნიშნების შესაბამისი გამოკვლევები: რადიოლოგიური, ქირურგიული, ენდოსკოპიური
	გაიხსენოს ჰეპატომეგალიის და სპლენომეგალიის მიზეზები
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოავლინოს აბდომინურ მასასთან, ჰეპატომეგალიასთან და სპლენომეგალიასთან ასოცირებული სიმპტომები და რისკფაქტორები
	გამოავლინოს და მოახდინოს მასასთან დაკავშირებული მნიშვნ. კლინიკ. ნიშნები, რომ დაადგინოს მისი სავარაუდო ბუნება

	შეუკვეთოს გამოკვლევები და მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია მათ შორის რადიოლოგიური და სისხლის ანალიზები
გ)ქცევა	გაანალიზოს პაციენტის შემფოთება, როდესაც ადგილი აქვს მუცელში წარმონაქმნის აღმოჩენას
	მიიღოს მონაწილეობა მულტიდისციპლინარულ გუნდურ მიდგომაში
2.	<i>ასციტი და გაუვალობა</i> <i>რეზიდენტს ექნება უნარი შეაფასოს პაციენტი მუცელში სითხით ან დაჭიმულობით, შეადგენს კომპენტენტურ დიფერენციალურ დიაგნოზს, გამოიკვლევს სათანადოდ, შეადგენს და განახორციელებს მკურნალობის გეგმას</i>
ა)ცოდნა	გაიხსენოს ასციტის მიზეზები და მათთან ასოცირებული კლინიკური ნიშნები
	გაიხსენოს გაუვალობის ხშირი მიზეზები, მათ შორის წამლებიც
	გაიხსენოს ასციტის, ილევუსის და ნაწლავის ობსტრუქციის პათოფიზიოლოგია
	გაიხსენოს ასციტის დიაგნოსტიკის მნიშვნელოვანი საფეხურები, მათ შორის კლინიკური ნიშნები, ლაბ. ანალიზები, რადიოლოგიური მონაცემები; სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტის და სიმსივნის დიაგნოსტიკა
	გაიხსენოს გამაფრთხილებელი ნიშნები, რომლებიც კოლორექტალურ სიმსივნეზე მიუთითებენ
	გაიხსენოს საფადარათო საშუალებების მოქმედების მექანიზმები
ბ)უნარ-ჩვევები	გასინჯოს პაციენტი, რომ დადგინდეს მუცელში სითხის ბუნება, მათ შორის რექტალური გამოკვლევა და გამოავლინოს ნიშნები, რომელიც შეიძლება ახლდეს ასციტს, ნაწლავის ობსტრუქციას და შეკრულობას
	მათი ინტერპრეტაცია
	ჩაატაროს უსაფრთხო დიაგნოსტიკური ან თერაპიული დრენირება ასეპტიკური ტექნიკით და მინიმალური დისკომფორტით პაციენტისთვის
	მოახდინოს ასციტური სითხის ანალიზის ინტერპრეტაცია
	დაიწყოს საწყისი მკურნალობა ასციტური სითხის ტიპის შესაბამისად
გ)ქცევა	გაანალიზოს შეკრულობის მულტიფაქტორული ბუნება, განსაკუთრებით მოხუცებში
	გაანალიზოს მულტიდისციპლინარული მიდგომის მნიშვნელობა
	დაგეგმოს მიმართვა შესაბამის მულტიდისციპლინარულ ჯგუფთან თუ სიმსივნე დიაგნოსტიკა
	ითანამშრომლოს პალიატიურ სამსახურთან თუ საჭიროა
	უპასუხოს კეთილგანწყობით და ემპათიით პაციენტს და ახლობლებს, როდესაც სიმსივნე დიაგნოსტიკდება
3.	პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
ა)ცოდნა	დეტალურად ერკვეოდეს სენსორული სისტემის ფიზიოლოგიასა და ნეიროანატომიაში
	გაიხსენოს პერიფერიული ნერვების და ნერვული დაბოლოებების დერმატოტომიური გავრცელება
	ჩამოთვალოს პათოლოგიური მგრძნობელობის გავრცელებული და მნიშვნელოვანი მიზეზები და ნერვული სისტემის დაზიანების სავარაუდო ლოკალიზაცია
	ჩაატაროს ნეიროპათიური ტკივილის სიპტომური მკურნალობა
	ერკვეოდეს სასწრაფო თავის ტვინის CT-ის ჩვენებებში

	იცნობდეს უფრო მეტად სპეციალიზებულ კვლევებს: ნეიროიმიჯინგს, ნეიროპათიის სკრინინგ-ტესტებს, ნეიროფიზიოლოგიურ კვლევებს
ბ) უნარ-ჩვევები	შეკრიბოს სრული ანამნეზი მათ შორის იფორმაცია ცხოვრების წესზე, წამლებზე, ტრამვაზე
	ჩაატაროს სრულყოფილი გასინჯვა რომელიც მოიცავს მგრძობელობის ყველა სახეს რომ გამოავლინოს ნერვული სისტემის დისფუნქციის ნიშნები
	აღწეროს დაზიანების სავარაუდო ადგილი: ცენტრალური, ფესვი, მორნონეიროპათია თუ პოლინეიროპათია
	გამოავლინოს ზურგის ტვინის ან რაშის კუდის კომპრესია და მოახდინოს შესაბამისი რეაგირება
გ) ქცევა	გაიაზროს რა სტრესი შეიძლება ახლდეს ქრონიკულ პარესთეზიას
	გაიაროს კონსულტაცია ხელმძღვანელთან და ინსულტის ჯგუფთან თუ შესაძლებელია
	გამოიყენოს მულტიდისციპლინარული მიდგომა
4.	აგრესიული/პათოლოგიური ქცევა <i>რეზიდენტს ექნება უნარი წინასწარ განჭვრიტოს აგრესიული და პათოლოგიური ქცევა და მოახდინოს მისი პრევენცია მსუბუქი ტრანკვილიზატორების და ფიზიკური ინტერვენციის გამოყენებით. გამოიკვლიოს სათანადოდ და ითანამშრომლოს მენტალური ჯანმრთელობის ჯგუფთან</i>
ა) ცოდნა	იცოდეს ფაქტორები, რის მიხედვითაც შეიძლება წინასწარ განსჭვრიტო აგრესიული ქცევა: ანამნეზი, ალკოჰოლის ან სხვა ნივთიერებათა ჭარბად მოხმარება, დელირიუმი
	გაიხსენოს მწვავე ფსიქოზის განსაზღვება და მისი ძირითადი თვისებები და მიზეზები
	წარმოდგენა ჰქონდეს აგრესიული და ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტის შემთხვევაში სამედიცინო ჩარევის იურიდიულ ასპექტებზე
ბ) უნარ-ჩვევები	შეუქმნას ქცევითი აშლილობის მქონე პაციენტს მოვლის სათანადო პირობები
	უზრუნველყოს ჯგუფის წევრების და პაციენტისთვის აუცილებელი მხარდაჭერა შესაბამისი დიფერენციული დიაგნოზის გატარებისთვის მოახდინოს პაციენტის სრულფასოვანი შეფასება, მათ შორის მისი მენტალური სტატუსის
	შემდგომად ჩაატაროს სათანადო პირველადი გამოკვლევები და მოახდინოს მათი ინტერპრეტაცია
	ფლობდეს უსაფრთხო სწრაფი სედაციის მეთოდებს ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით
	შესძლოს მოსალოდნელი აგრესიული ქცევის დროული ამოცნობა
	უზრუნველყოს სედაციის ქვეშ მყოფი პაციენტის მდგომარეობის სათანადო მონიტორინგი
გ) ქცევა	დროულად ჩართოს უფროსი კოლეგები და მენტალური ჯანმრთელობის გუნდის წევრები
	აგრესიული ქცევის მართვისას იმოქმედოს ეროვნული გაიდლაინის მიხედვით
5.	ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება კურსის ბოლოს რეზიდენტი შესძლებს ნარკოდამოკიდებულების მქონე პირის შეფასებას და მისი სათანადო მართვის დაგეგმარებას

ა) ცოდნა	გაიხსენებს მოხსნის სინდრომის პათოფიზიოლოგიას
	გაიხსენებს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულების სამედიცინო, ფსიქიატრიულ და სოციო-ეკონომიურ შედეგებს
	გაიხსენებს მალნუტრუციის სიმპტომების მკურნალობას (მათ შორის ვიტამინების და მინერალების ჩანაცვლებას)
	გაიხსენებს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოქმედებას
	გაიხსენებს დეტოქსიფიკაციისთვის საჭირო სედაციის სხვადასვა მეთოდს
ბ) უნარ-ჩვევები	შესძლებს დეტალური სამედიცინო და ფსიქიატრიული ანამნეზის შეკრებას, რათა დაადგინოს ფსიქიატრიული, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დამოკიდებულების არსებობა
	შესძლებს პაციენტის გასინჯვას ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებასთან ასოცირებული ნიშნების გამოსავლენად
	შესძლებს კოლატერალური ისტორიის შეკრებას
	შესძლებს ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მქონე პაციენტის გამოკვლევის დაწყებას
	დაეუფლება მოხსნის სინდრომის სამკურნალოდ სედაციური საშუალებების უსაფრთხო წესით დანიშვნას
	შესძლებს სხვა დაავადებების (როგორცაა ღვიძლის დაზიანებები, მალნუტრიცია, ვერნიკეს ენცეფალოპათია) გამოვლენას და შესაბამის სპეციალისტთან გადამისამარეთება
გ) ქცევა	გამოიცნობს აგრესიული ქცევის მქონე პაციენტს და სათანადოდ მართოს ვითარება
	მიმართავს შესაბამისი დარგის სპეციალისტებს: გასტროენტეროლოგს, ინტენსიური ბლოკის ექიმს, ფსიქიატრს
6.	შფოთვითი/პანიკური აშლილობა რეზიდენტი შესძლებს შფოთვითი აშლილობის ნიშნების მქონე პაციენტის შეფასებას და სათანადო გამოკვლევებისა და მკურნალობის ჩასატარებლად საჭირო დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას
ა) ცოდნა	გაიხსენებს შფოთვითი აშლილობის ძირითად ნიშნებს
	დაეუფლება შფოთვითი აშლილობის მართვის ეროვნულ გაიდლაინებს
	გაარჩევს შფოთვითი დაავადებების ძირითად კატეგორიებს: პანიკურს, გენერალიზირებულს, სტრესთან ასოცირებულსა და ფობიებს
	შეიცნობს შფოთვის სიმპტომების გამოვლენაში დეპრესიის როლს
	შეიცნობს დაავადების გამოვლენის თავისებურებებს მოხუცებულებში
	გაიხსენებს იმ ორგანულ დარღვევებსა და მედიკამენტებს, რომლებსაც შფოთვითი აშლილობის ზოგიერთი ნიშანი აქვთ
	წარმოდგენა ექნება შფოთვითი დაავადების მკურნალობის ზოგად პრინციპებზე
ბ) უნარ-ჩვევები	შესძლებს პაციენტის შეფასებას ორგანული დაზიანების გამოვლენის მიზნით
	შფოთვითი დაავადებების ეროვნული გაიდლაინის მიხედვით შესძლებს პაციენტის მენტალური სტატუსის შეფასებას გაატარებს დიფ დიაგნოზს
გ) ქცევა	ამოიცნობს შფოთვითი აშლილობის სიმპტომების ხანდაზმულობას და მათთან დაკავშირებულ ქმედითუნარიანობის დაქვეითებას
7.	სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა

	რეზიდენტი შესძლებს სისხლჩაქცევებით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და პაციენტის მართვის სწორ დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს სპონტანური სისხლჩაქცევების წარმოქმნის მიზეზებს
	ეცოდინება კოაგულაციის სხვადასხვა დარღვევის ყველაზე გავრცელებული კლინიკური ნიშნები
	ეცოდინება თრომბოციტოპენიასთან დაკავშირებული სისხლდენის თავისებურებების შესახებ
	ეცოდინება სასწრაფო გამოკვლევების და სამედიცინო ჩარევის აუცილებლობის შესახებ
	გაარჩევს ჰემატოლოგიური დარღვევებით გამოწვეულ სისხლდენის ნიშნებს მედიკენტებით გამოწვეული სისხლდენის ნიშნებისაგან
ბ)უნარ-ჩვევები	ჩაატარებს სათანადო პირველად გამოკვლევებს, როგორცაა სისხლის ანალიზები, რენტგენოგრამები და მიკრობიოლოგიური კვლევები და შესძლებს მათ ინტერპრეტაციას
	უფროს კოლეგებისგან მიიღებს კონსულტაციას
გ)ქცევა	ეცოდინება მულტიდისციპლინური მიდგომის მნიშვნელობის შესახებ
	გაითვალისწინებს სისხლის სერიოზული პათოლოგიის შესაძლო დიაგნოზით გამოწვეულ პაციენტის ღელვას
	მიმართავს უფროსი კოლეგების კონსულტაციას, იმ შემთხვევაში თუ სისხლჩაქცევა კრიტიკული დაავადების ერთერთი ნიშანია
	ემახსოვრება, რომ სისხლჩაქცევა ტრამვის ერთერთი ნიშანია და ხშირად გვხვდება მოხუცებულებში
	გამოიცნობს სპონტანურ სისხლჩაქცევების შესაძლო მიზეზებს მათი ლოკალიზაციის, პაციენტის ასაკის, ანამნეზური მონაცემების და მიღებული მედიკამენტების გათვალისწინებით
	შესაძლო დიაგნოზის გათვალისწინებით ჩაატარებს საწყის ეტაპზე აუცილებელ გამოკვლევებს
8.	დისპეფსია რეზიდენტი შესძლებს გულმმარვით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	განსაზღვრავს დისპეფსიას და გაიხსენებს მის გამომწვევ ძირითად მიზეზებს, მათ შორის ცხოვრების წესს
	ეროვნული გაიდლაინების გათვალისწინებით გაიხსენებს ენდოსკოპიის ჩატარების ჩვენებას
	გაიხსენებს მჟავის გამოყოფის დამთრგუნველი და ლორწოვანი გარსის დამცველი პრეპარატების ჩვენებებს, უკუჩვენებებს და გვერდით მოქმედებებს
	გაიხსენებს ჰელიკობაქტერიის მნიშვნელობას და მისი გამოვლენისა და მკურნალობის მეთოდებს
	გაიხსენებს ზედა გასტროინტესტინალური ტრაქტის ავთვისებიანი სიმსვენების პირველ სიმპტომებს
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოავლენს იმ სიმპტომებს, რაც გადაუდებელი ენდოსკოპიის ჩატარების ჩვენებას წარმოადგენს და მოიწვევს სათანადო კონსულტანტებს

	გაატარებს სათანადო გამოკვლევებს: ჰელიკობაქტერიის არსებობაზე ტესტირება, ენდოსკოპია
	შედლოს, განასხვავოს პეპტიურ წყლულთან ასოცირებული დისპეპსია გასტროეზოფაგალური რეფლუქსისგან
	ჩაატარებს მუცლის ღრუს ფიზიკალური გამოკვლევას მუცლის ღრუში მასის არსებობაზე ყურადღების მიპყრობით
გ)ქცევა	სიმპტომების გამწვავების შემთხვევაში დაფიქრდება წინა ენდოსკოპიური კვლევის შედეგების შესახებ
9.	დიზურია რეზიდენტი შესძლებს დიზურიით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს შარდსასქესო სისტემის ანატომიას
	ეცოდინება ქალებსა და მამაკაცებში დიზურიის მიზეზების შესახებ
	წარმოდგენა ექნება ურეთრიტის პათოფიზიოლოგიისა და კლინიკის შესახებ
	წარმოდგენა ექნება დიზურიის მკურნალობის პრინციპების შესახებ
	წარმოდგენა ექნება საშარდე გზების რეკურენტული ინფექციის პრევენციული ზომების შესახებ
ბ)უნარ-ჩვევები	შესძლებს დეტალური ანამნეზის შეკრებას, მათ შორის სქესობრივი ცხოვრების შესახებ
	დაიწყებს საჭიროებისამებრ შესაბამის მკურნალობას
	ჩაატარებს სათანადო საწყის გამოკვლევებს და მოახდენს მათ ინტერპრეტაციას
	გამოიყენებს ადგილობრივი მიკრობიოლოგიური მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციას მკურნალობის დაწყებისას
გ)ქცევა	საჭიროებისამებრ ჩართავს შარდსასქესო სისტემის/თირკმლის დაავადებების სპეციალისტს
	მონაწილეობას მიიღებს ჯანსაღი სქესობრივი ცხოვრების პროპაგანდაში
	საჭიროებისამებრ დიზურიის მქონე პაციენტის მართვისას გამოიყენებს მიკრობიოლოგიურ რესურსებს
10.	ჰემატურია რეზიდენტი შესძლებს ჰემატურიით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს საშარდე გზების ანატომიას
	წარმოდგენა ექნება მიკროსკოპული და მაკროსკოპული ჰემატურიის მიზეზების შესახებ
	განსაზღვრავს გლომერულის დაზიანების ალბათობას და ნეფროლოგის ჩართვის აუცილებლობას
ბ)უნარ-ჩვევები	ჩაატარებს დეტალურ ფიზიკალურ გამოკვლევას, მათ შორის რექტალურ გასინჯვას
	შეაფასებს, თუ როდის სჭირდება პაციენტს უროლოგიური გამოკვლევა
	ჩაატარებს პირველად გამოკვლევებს, როგორცაა შარდის ბატქროლოგია, ციტოლოგია და მიკროსკოპია, სისხლის ანლიზები და მოახდენს მათ

	ინტერპრეტაციას
ბ)ქცევა	სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტის არსებობაზე ექვსის შემთხვევაში ჩართავს ნეფროლოგიური განყოფილების სპეციალისტებს
11.	ჰემოპტიზი რეზიდენტი შესძლებს ჰემოპტიზით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გამოიცნობს ჰემოპტიზის პირველად სიმპტომებს
	გამოიცნობს ჰემოპტიზის როგორც ფართედ გავრცელებულ, ასევე სიცოცხლისათვის საშიშ მიზეზებს: ბრონქიექტაზიას, ტუბერკულოზურ პნევმონიას, ფილტვის ემბოლიას და კარცინომას
	წარმოდგენა ექნება ჰემოპტიზის არარესპირატორული მიზეზების შესახებ
	ეცოდინება მკურნალობის საწყისი ეტაპები, როგორცაა ოქსიგენოთერაპია და სითხის გადასხმა ასევე განსაზღვროს ინტერვენციული რადიოლოგიისა და ქირურგიული ჩარევის ჩვენებები.
ბ)უნარ-ჩვევები	შეკრებს დეტალურ ანამნეზს და ჩაატარებს სრულ ფიზიკალურ გამოკვლევას სათანადო დიფერენციული დიაგნოზის გატარების მიზნით
	ჩაატარებს საწყის გამოკვლევებს, როგორცაა სსა, კოაგულოგრამა, გულმკერდის რენტგენოგრამა, ბრონქოსკოპია, ეკგ, ნახველის ანალიზი და მოახდენს მათ ინტერპრეტაციას.
	დაიწყებს მკურნალობას, მათ შორის განსაზღვრავს ანტიკოაგულანტების დაწყება/შეწყვეტისა და ანტიბიოტიკების დანიშვნის საკითხს ძირითადი სარეანიმაციო ღონისძიებების გატარება ABC სისტემის მიხედვით.
ბ)ქცევა	მოიწვევს უფროსს კოლეგებსა და პულმონოლოგებს საჭიროებისამებრ
12.	თავის ტრავმა რეზიდენტი შესძლებს თავის ტკივილით შემოსული პაციენტის შეფასებას, სტაბილიზებას, დატოვოს სტაციონარში თუ საჭიროა, დაუკავშირდეს სათანადო კოლეგებს, როგორც ამას ითხოვს ეროვნული და ლოკალური გაიდლაინები.
ა)ცოდნა	გაიხსენებს ტვინის შერყევის პათოფიზიოლოგიას
	წარმოდგენა ექნება შესაძლო სიმპტომების შესახებ
	გაიხსენებს გლაზგოს კომის შკალას
	გაიხსენებს თავის ტრამვის შემთხვევაში სტაციონარიზაციის ჩვენებებს
	გაიხსენებს სასწრაფო CT კვლევის ჩვენებებს ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით
	გაიხსენებს თავის ტრამვის მოკლევადიან გართულებებს
ბ)უნარ-ჩვევები	დაიწყებს სათანადო მართვას: ABC, კისრის ძალების დაცვას
	შეაფასებს პაციენტს გლაზგოს კომის შკალის მიხედვით
	შეკრებს დეტალურ ანამნეზს და ჩაატარებს სრულ ფიზიკალურ გამოკვლევას, რათა გამოავლინოს თავის ტრამვის ნიშნები და ფოკალური ნეფროლოგიური დეფიციტი
	საჭიროებისამებრ, უფროსი კოლეგების დახმარებით, მოახდენს მოკლევადიანი გართულებების მართვას, როგორცაა კრუნჩხვები, სასუნთქი გზების დაზიანება
	ექთნებს მიუთითებს საკონტროლო ვიზიტების სიხშირესა და სახეობას

გ)ქცევა	იმოქმედებს ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით
	ცნობიერების დონის გაუარესების შემთხვევაში მიმართავს უფროსი კოლეგების და ანესთეზიოლოგების დახმარებას
	მიმართავს ნეიროქირურგებს თავის კტ კვლევით გამოვლენილი სტრუქტურული დაზიანებების შემთხვევაში
	სახლში გაწერისას მისცემს პაციენტის განმეორებითი სამედიცინო შემოწმების რეკომენდაციას
	პაციენტის გადაყვანისას მესამე რიგის ჰოსპიტალში უზრუნველყოფს მის უსაფრთხო გადაყვანას
13.	ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი რეზიდენტი შესძლებს ხმის ჩახლეჩვითა და სტრიდორით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	შესძლებს ხმის ჩახლეჩვის მექანიზმის ახსნას
	შესძლებს სტრიდორის მექანიზმის ახსნას
	ჩამოთვლის ხმის ჩახლეჩვისა და სტრიდორის ყველაზე გავრცელებულ და საშიშ მიზეზებს
ბ)უნარ-ჩვევები	შესძლებს ხმის ჩახლეჩვის, სტრიდორის და მსტვენავი სუნთქვის გარჩევას ერთმანეთისგან
	შეაფასებს მდგომარეობის სიმძიმეს: ციანოზს, სუნთქვის სიხშირეს და სუნთქვით გადაძაბვას
	ჩაატარებს სრულ ფიზიკალურ გამოკვლევას და გამოავლენს სტრიდორისა და ხმის ჩახლეჩვის თანმხლებ სიმპტომებს: ხარისებურ ხველას, ჰორნერის სინდრომს, ლიმფადენოპათიას, ფარისებრი ჯირკვლის გადიდებას, ცხელებას
	ჩაატარებს პირველად გამოკვლევებს, როგორცაა სისხლის ანალიზები, ABG, გულმკერდის რენტგენოგრაფია, სპირომეტრია
გ)ქცევა	მიმართავს უფროსი კოლეგებისა და ანესთეზიოლოგების დახმარებას სასუნთქი გზების მნიშვნელოვანი დაზიანების შემთხვევაში
	მიმართავს სათანადო დარგის სპეციალისტებს
14	ჰიპოთერმია რეზიდენტი შესძლებს ჰიპოთერმიით შემოსული პაციენტის შეფასებას, მიზეზის დადგენას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	განსაზღვრავს ჰიპოთერმიას და მის დიაგნოსტიკას
	გაიხსენებს ჰიპოთერმიით გამოწვეულ გადახრებს, მაგ. ეკგ-ზე, სისხლის ანალიზში და ა.შ
	გაიხსენებს ჰიპოთერმიის გამომწვევ მიზეზებს
	გაიხსენებს ჰიპოთერმიის პირველად მართვას
	გაიხსენებს ჰიპოთერმიის გართულებებს
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოიყენებს ჰიპოთერმიის გადაუდებელი მართვის მეთოდებს ALS მიხედვით
	მოახდენს ჰიპოთერმიის ხელშემწყობი მიზეზების კორექტირებას
	მოითხოვს პაციენტის სათანადო მონიტორინგს
გ)ქცევა	გამოიცნობს მოხუცებულებში ჰიპოთერმიის მულტიფაქტორულ მიზეზებს

	და წარმოდგენა ექნება მათი პრევენციის მეთოდებზე
	გაითვალისწინებს ჰიპოთერმიით მიყენებულ სერიოზულ ზიანს და ეცდება პაციენტის სწრაფ გათბობას
	ეცოდინება, რომ სიკვდილის დადასტურება მხოლოდ გათბობის შემდეგ არის შესაძლებელი
15.	მოძრაობის შეზღუდვა რეზიდენტი შესძლებს მოძრაობის შეზღუდვით შემოსული პაციენტის შეფასებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს მოძრაობის შეზღუდვის რისკ ფაქტორებსა და მიზეზებს განსაზღვრავს მულტიდისციპლინური გუნდის როლს განსაზღვრავს რეაბილიტაციის მთავარ პრინციპებს
	გაიხსენებს მოძრაობის შეზღუდვის იმ მდგომარეობებს, რომელთა გამოსწორებაც რეაბილიტაციის, ან მკურნალობის გზით შეიძლება
ბ)უნარ-ჩვევები	შეკრებს დეტალურ ანამნეზს მომვლელების, ოჯახის წევრებისა და ოჯახის ექიმისაგან გასინჯვისა და შეფასების შემდეგ ჩამოთვლის პრობლემურ საითხებს, ასეთი პაციენტების მართვისას ითამაშებს მნიშვნელოვან როლს მულტიდისციპლინურ გუნდთან ერთად ჩამოაყალიბებს პაციენტის მართვის სათანადო გეგმას, მათ შორის მედიკამენტურ მკურნალობას, რეაბილიტაციასა და მიზნების განსაზღვრას გაარკვევს იმ მიზეზებს, რაც ასეთი პაციენტის სტაციონარში მოხვედრას იწვევს დიფერენციული დიაგნოზის გატარების მიზნით შესძლებს სათანადო საწყისი გამოკვლევების ჩატარებას და მათ ინტერპრეტაციას შესძლებს გონებრივი სტატუსის შეფასებას
გ)ქცევა	გაითვალისწინებს მულტიდისციპლინარულ მიდგომის და, საჭიროებისამებრ, სპეციალისტების კონსულტაციის აუცილობლობას შესძლებს პაციენტებთან, მათი ოჯახის წევრებთან და მომვლელებთან გეგმების განხილვას გაითვალისწინებს იმ უსიამოვნებას და სტრესს, რასაც დაავადება და/ან სტაციონარში მოხვედრა აყენებს პაციენტებს, მათი ოჯახის წევრებს და მომვლელებს
16.	შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები
ა)ცოდნა	გაიხსენებს პაციენტის გასინჯვისას, ან გამოკვლევისას გამოვლენილ უსიმპტომო დარღვევებს, რასაც შესაძლოა დამატებითი გამოკვლევები მოჰყვეს. ეს დარღვევებია: პათოლოგიური რენტგენოგრამები, კტ და მრტ, ავთვისებიანი და აქსელირებული ჰიპერტენზია, გადახრები სისხლის ანალიზებში (ანემია, კალციუმის, შარდოვანას, ელექტროლიტების ცვლის დარღვევა, სსა, კოაგულოგრამა); პროტეინურია, მიკროსკოპული ჰემატურია, პათოლოგიური ეკგ, ანომალური ექოსკოპიური მაჩვენებლები, წამალთა ურთერთქმედება ან გვერდითი მოვლენები, უცნობი წარმომავლობის მასები, კანის დარღვევები, ლიმფადენოპათია
	წარმოდგენა ექნება იმ შედარებით უსიმპტომოდ მიმდინარე პროცესების შესახებ, რომლებიც მოითხოვს დაუყოვნებლივ შეფასებას და მართვას, როგორცაა მაგ. პირველადი, ან მეორადი ავთვისებიანი სიმსივნეები

	შესძლებს შემთხვევით გამოვლენილი ნორმიდან გადახრების შეფასებას, როგორც კლინიკურად არამნიშვნელოვანს
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოავლენს ზემოთ ხსენებულ ნიშნებს და ჩასვმას მათ კონკრეტული პაციენტის კონტექსტში
	შესძლებს იმის შეფასებას, თუ რამდენად აუცილებელია დარღვევის დაუყოვნებლივი შესწავლა ამბულატორიულად ან და ოჯახის ექიმის მიერ იქნება
	თითოეულ შემთხვევაში ჩამოაყალიბებს მართვის შესაბამის სქემას
	ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და შესძლებს მათ ინტერპრეტაციას
	შესძლებს გავრცელებული მეტაბოლური დარღვევების სწორ მართვას (ჰიპერ და ჰიპოკალემია, ჰიპერ და ჰიპონატრემია)
	მიაწვდის პაციენტს ინფორმაციას გამოვლენილი დარღვევის შესახებ მისთვის გასაგებ ენაზე
გ)ქცევა	მიაწოდებს ინფორმაციას არაურგენტული შეთხვევების შესახებ შემდგომი კვლევისთვის ოჯახის ექიმს ან/და სპეციალისტს მოკლე და ამომწურავი სახით
	შესძლებს მნიშვნელოვანი დაავადების გამოცნობას არასპეციფიური ნიშნების საფუძველზე
	საჭიროებისამებრ მიმართავს სპეციალისტებს კონსულტაციისთვის
17.	უნებლიე მოძრაობები რეზიდენტი შესძლებს უნებლიე მოძრაობებით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	პარკინსონიზმსა და ტრემორს შორის გაატარებს დიფერენციულ დიაგნოზს, წარმოდგენა ექნება მიოკლონუსსა და ნაკლებად გავრცელებული მოძრაობის დარღვევების შესახებ
	გაიხსენებს მოძრაობის დარღვევების სამკურნალოდ გამოყენებულ პრეპარატთა ძირითად ჯგუფებს
ბ)უნარ-ჩვევები	შესძლებს პაციენტის სრულფასოვანი გასინჯვის ჩატარებას, მათ შორის ნევროლოგიური სტატუსის შემოწმებას
გ)ქცევა	გამოხატავს მოძრაობის დარღვევების მქონე პაციენტების და მათი ახლობლების მიმართ თანაგრძნობას, გაითვალისწინებს რა ამ დარღვევების ნეგატიურ ზეგავლენას მათი ცხოვრების ხარისხზე
	გაითვალისწინებს მასაჟისტების როლს ამ პაციენტების მოძრაობისა და ფუნქციონირების აღდგენაში
18.	სახსრების შეშუპება რეზიდენტი შესძლებს სახსრების შეშუპებით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს სხვადასხვა ტიპის სახსრის ანატომიას
	ერთმანეთისგან განასხვავებს მონო, ოლიგო და პოლიართრიტს და გაიხსენებს თითოეულის გამომწვევ მიზეზებს
	გაიხსენებს თანადართული დაავადებების მნიშვნელობას სახსრების შეშუპებისას
	გაიხსენებს მწვ. ართრიტის მკურნალობის მეთოდებს: მაგ. NSAID -ები, სტეროიდებს, ფიზიოთერაპიას და ა.შ

ბუნარ-ჩვევები	გაითვალისწინებს დიაგნოზის დასმისთვის დეტალური ანამნეზის შეკრების მნიშვნელობას
	შესძლებს ძვალსახროვანი სისტემის სრულფასოვანი ფიზიკალური გამოკვლევის ჩატარებას
	გამოავლენს სახსროვანი პათოლოგიის სახსარგარეთა ნიშნებს
	ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და მოახდენს მათ სწორ ინტერპრეტაციას: სისხლის ანალიზები, რენტგენოგრამა, სახსრის პუნქტატი, ბაქტერიული ანალიზი
	ჩაატარებს მუხლის სახსრის ასპირაციას, ასეპტიურ პირობებში, პაციენტისთვის მინიმალური დისკომფორტის მიყენებებით
	შემდგომად შეშუპებული სახსრების რენტგენოგრამების ზოგად ინტერპრეტაციას
	დაეუფლება სახსრების დაზიანების შემთხვევაში ანალგეტიკებისა და არასტეროიდების უსაფრთხო დანიშვნას
	წარმოდგენა ექნება მეორე რიგის პრეპარატების და მათი გართულებების შესახებ
გქცევა	გაითვალისწინებს, რომ მონოართიტის შემთხვევაში რეკომენდირებულია სახსრის დროული ასპირაცია, სეპტიური ართრიტის გამორიცხვის მიზნით
	განსაღვრავს იმ შემთხვევებს, როდესაც სეპტიური ართრიტი ქირურგიულ ჩარევას საჭიროებს
	გაითვალისწინებს მულტიდისციპლინური მიდგომის აუცილებლობას: ორტოპედიური ქირურგია, ფიზიოთერაპია, სოციულური სამსახური
19.	ლიმფადენოპათია რეზიდენტი შესძლებს ლიმფადენოპათიით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს ლიმფური სისტემის ანატომიასა და ფიზიოლოგიას
	გაიხსენებს გენერალიზირებული ლიმფადენოპათიის მიზეზებს: ინფექციურს, ავთვისებიანს, რეაქტიულსა და ინფილტრაციულს
	გაიხსენებს ლიმფადენოპათიის საწყისს გამოკვლევებს და ლიმფური კვანძების ასპირაციის/ბიოფსიის ჩვენებებს
	გაიხსენებს საექვო ტუმბერკულოზის შემთხვევაში ნაჩვენებ გამოკვლევებს.
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოავლენს ლიმფადენოპათიით მიმდინარე დაავადებისთვის დამახასიათებელ სიმტომებსა და რისკ ფაქტორებს
	შესძლებს პაციენტის გასინჯვას ლიმფადენოპათიის და მასთან დაკავშირებული დაავადების სიმტომების გამოსავლენად
	ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და მოახდენს მათ ინტერპრეტაციას.
	საჭიროებისამებრ შესძლებს მკურნალობის დაწყებას
გ)ქცევა	გაითვალისწინებს პაციენტის სუბიექტური შეხედულებების ლიმფადენოპათიით მიმდინარე დაავადების შემთხვევაში
	საჭიროებისამებრ შესძლებს უფროსი კოლეგებისა და სპეციელისტების ჩართვას
	გაითვალისწინებს საზარდულის ლიმფადენოპათიის კავშირს სქესობრივი გზით მიმდინარე ინფექციებთან, მოახდენს პაციენტის სწორ შეფასებას და სათანადო გადამისამართებას შესაბამისი დარგის სპეციელისტთან
20.	წელის ტკივილი

ა)ცოდნა	შესძლებს წელის ტკივილისა და თირკმლის კოლიკის ყველაზე გავრცელებული და სერიოზული მიზეზების ჩამოთვლას
	გაიხსენებს წელის ტკივილთან და თირკმლის კოლიკასთან ასოცირებულ სხვა სიმპტომებს
	გაიხსენებს სასწრაფო ივუ/კტ კვლევების ჩვენებებსა და უკუჩვენებებს
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოავლენს წელის ტკივილის სხვადასხვა მიზეზის რისკ ფაქტორებს
	შესძლებს პაციენტის სრულ ფიზიკალურ გასინჯვას თირკმლის დაზიანების ნიშნების გამოვლენის მიზნით
	ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და მოახდენს მათ სწორ ინტერპრეტაციას: სისხლის ანალიზები, შსა, შარდის ბაქტერიოლოგია, მიკროსკოპია, რადიოლოგია, ექოსკოპია
	შესძლებს სათანადო ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების დანიშვნას
	ინფექციური გამწვავების შემთხვევაში შესძლებს სათანადო ანტიბიოტიკების დანიშვნას
გ)ქცევა	შესძლებს თირკმლის ფუნქციის დაქვეითების ნიშნების დროულ ამოცნობას
	თირკმლის ფუნქციის გაუარესების შემთხვევაში ჩართავს უფროსს კოლეგებსა და ნეფროლოგებს
	საჭიროებისამებრ ჩართავს უროლოგთა გუნდს
	ანტიბიოტიკების დანიშვნისას გაითვალისწინებს ადგილობრივ გაიდლაინებს
	გაითვალისწინებს გენეტიკური დაავადებების მნიშვნელობას: მაგ. მოზრდილთა პოლიკისტოზურ თირკმლის დაავადებას
21.	ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები რეზიდენტი შესძლებს ოპერაციისა და კრიტიკული დავადების შემდგომ წარმოქმნილი პრობლემების შეფასებას, გამოკვლევასა და მკურნალობას, და გაითვალისწინებს პრევენციული ღონისძიებების მნიშვნელობას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს პოსტოპერაციულ პაციენტში წარმოქმნილ გართულებებსა და მათ გამოვლენას
	გაიხსენებს ატიპურად მიმდინარე გართულებების მიზეზებს
	გაიხსენებს სხვადასხვა კლინიკური სიმპტომის დროს, როგორცაა ჰაერის უკმარისობა, ტკივილი გულმკერდის არეში, რესპირატორული უკმარისობა, გონების დაბინდვა, ცხელება, კოლაპსი, სიხლდენა კუჭნაწლავის ტრაქტიდან, რეკომენდირებულ გამოკვლევებს
ბ)უნარ-ჩვევები	დროულად გამოიცნობს პაციენტის კრიტიკულ მდგომარეობას და დაიწყებს სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარებას
	დიფერენციული დიაგნოზის ჩამოყალიბების მიზნით შეაფასებს პაციენტის სწორი ანამნეზისა და გასინჯვის გზით
	გარემოებებიდან გამომდინარე ქირურგებთან კონსულტაციის შემდეგ დაიწყებს სათანადო მკურნალობას
	საჭიროებისამებრ დაიწყებს თრომბოზის საწინააღმდეგო საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს
	ხელს შეუწყობს საპროფილაქტიკო ზომების გატარებას: თრომბოზის პროფილაქტიკას, ფიზიოთერაპიას, ტკივილის ადექვატურ გაყუჩებას
გ)ქცევა	გაითვალისწინებს თრომბო-ემბოლიური გართულებების მნიშვნელობას და მათ

	საწინააღმდეგო ღონისძიებებს პოსტოპრეაციულ და კრტიკული დავადების მქონე პაციენტებში
	გაითვალისწინებს გართულებების წინააღმდეგ მიმართულ პრევენციული ღონისძიებების მნიშვნელობას: ღრმა ვენების თლომბოზის პროფილაქტიკას, ეფექტურ ტკივილგაყუჩებას, კვებას, კუჭის დაცვას
	საჭიროებისამებრ მიმართოს უფროს კოლეგებს
	გაითვალისწინებს ქირურგიული გუნდის ჩართვის აუცილებლობას
22.	ორსულობის დროს აღმოცენებული პრობლემები რეზიდენტი შესძლებს ორსულობის დროს წარმოქმნილი როგორც ფართედ გავრცელებული, ასევე სერიოზული გართულებების შეფასებას, გამოკვლევას და მართვას
ა)ცოდნა	გაითვალისწინებს რეპროდუქციული ასაკის ქალბატონის შესაძლო ორსულობას
	გაიხსენებს ნორმალური ორსულობისთვის დამახასიათებელ ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს
	ეცოდინება ქრონიკული დაავადებების ზეგავლენა როგორც დედის, ასევე ნაყოფის ჯანმრთელობაზე: მაგ. შაქრიანი დიაბეტი
	შესძლებს ორსულობის დროს გამოვლენილი ყველაზე ხშირი გართულებების ჩამოთვლას
	გაითვალისწინებს ორსულობის დროს გამოვლენილი დარღვევების დიაგნოსტიკის თავისებურებებს
	გაიხსენებს ორსულობის დროს წამლების დანიშვნის უსაფრთხოების წესებს
	გაითვალისწინებს ორსულობასთან დაკავშირებული დავადებების არსებობას: მაგ. ეკლამპსია
ბ)უნარ-ჩვევები	შესძლებს ორსული პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობის სწორ შეფასებას
	შესძლებს სარეანიმაციო ღონისძიებების დაწყებას და დროულად მიმართავს უფროსს კოლეგებსა და მეანებს
	შესძლებს ორსული პაციენტისგან სწორი ანამნეზის შეკრებას
	ჩამოაყალიბებს სწორ დიფერენციულ დიაგნოზს
	გარემოებებიდან გამომდინარე დაიწყებს მკურნალობას
გ)ქცევა	გაითვალისწინებს დედისა და ნაყოფის ორგანიზმებს შორის არსებულ ურთიერთდამოკიდებულებას
	გამოკვლევებისა და მკურნალობის პროცესში მიმართავს მეანებს კონსულტაციისთვის
	აღნიშნულ შემთხვევას დროულად განიხილავს უფროსს კოლეგებთან
	ორსულობის დროს ახლად აღმოცენებული დარღვევების გამოვლენისას, როგორცაა მაგ. სიყვითლე, დიაბეტი, დროულად მიმართავს სპეცილისტებს
	გაითვალისწინებს ორსულობის დროს თრომბოემბოლიური გართულებების რისკს
23.	მეხსიერების დაქვეითება (პროგრესირებადი) რეზიდენტი შესძლებს მეხსიერების პროგრესირებადი დაქვეითებით შემოსული პაციენტის სიმპტომების სიმძიმის შეფასებას, გაატარებს დიფ. დიაგნოზს, ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და ჩამოაყალიბებს მართვის სქემას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს დემენციის იმ კლინიკურ ნიშნებს, რაც მას თავის ტვინის

	ფოკალური დაზიანების, შექცევადი ენცეფალოპათიების და ფევდო-დემენციისგან განასხვავებს
	გაიხსენებს მეხსიერების დაქვეითების შექცევად/შეუქცევად მიზეზებს
	გაიხსენებს იმ ფაქტორებს, რაც დემენციის სიმპტომების გაუარესებას უწყობს ხელს: მედიკამენტები, ინფექციური პროცესი, გარემო პირობების შეცვლა, ბიოქიმიური დარღვევები, ყაბზობა
ბუნარ-ჩვევები	შესძლებს სწორი თანმხლები ანამნეზის შეკრებას
	ჩამოაყალიბებს დიფერენციულ დიაგნოზს
	ჩაატარებს სრულ ფიზიკალურ გამოკვლევას და ყურადღებას მიაქცევს მეხსიერების დაქვეითების და ნევროლოგიური დარღვევების გამომწვევი შექცევადი მიზეზების არსებობას
	შესძლებს კოგნიტური დარღვევების ხარისხის დადგენას
	შექცევადი მიზეზების დადგენის მიზნით შესძლებს გამოკვლევების ჩატარებას და მათ ინტერპრეტაციას: მაგ. სისხლის ანალიზები, თავის ტვინის CT და მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა, EEG
	შესძლებს გამამწვავებელი ფაქტორების გამოვლენას და მათ კორექციას
აქცევა	პაციენტთან და მის ახლობლებთან ურთიერთობისას გამოიჩენს თანაგრძნობას
	გაითვალისწინებს იმ ფაქტს, რომ საავადმყოფოს გარემოში მოხვედრა იწვევს სიმპტომების გამწვავებას
	პაციენტის ახლობლებს შესთავაზებს სხვადასხვა დამხმარე ორგანიზაციებთან ურთიერთობას
	პაციენტის მოვლას იხელმძვანებლებს მულტიდისციპლინური მიდგომით: მაგ. ფიზიკური თერაპიები, მოხუცებულთა მოვლის გუნდები, გერიატრიული ფსიქიატრები, სოციალური სამსახურები
	განსაზღვრავს სპეცილისტების ჩართვის აუცილებლობას
24.	შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები რეზიდენტი შესძლებს შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემებით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფ. დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემების გამომწვევ მიზეზებს, რაც ოლიგურიითა და საშარდე გზების ობსტრუქციით ვლინდება
	გაიხსენებს იმ მეთოდებს, რაც ოლიგურიას შარდის ბუშტის გასავლის ობსტრუქციისგან განასხვავებს
	გაიხსენებს პროსტატის კიბოს შესაბამის გამოკვლევებსა და მის მართვას
	წარმოდგენა ექნება იმ მედიკამენტებზე, რომლებიც პროსტატის პრობლემების დროს გამოიყენება
ბ)უნარ-ჩვევები	შესძლებს პაციენტის გასინჯვას თირკმლის დაავადებებისა და საშარდე გზების ობსტრუქციის ნიშნების გამოსავლენად და შეაფასებს მის ვოლემიურ სტატუსს
	შესძლებს პრე-რენული, რენული, პოსტრენული უკმარისობის ერთმანეთისგან გარჩევას
	ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და მოახდენს მათ სწორ ინტერპრეტაციას: შსა, მუცლის და მენჯის ღრუს ექოსკოპია, შარდის ბაქტერიოლოგია და მიკროსკოპია

	საჭიროებისამებრ დაიწყებს მკურნალობას
	ჩაატარებს პაციენტისთვის მინიმალური დისკომფორტის მიყენებით ასეპტიურ კათეტერიზაციას
	გაითვალისწინებს შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის გართულებებს და შემდეგს მათ მართვას
	გამოიცნობს მოსალოდნელ შოკს და დაიწყებს მის მკურნალობას
გ)ქცევა	შარდის ბუშტის ობსტრუქციის შემთხვევაში გაითვალისწინებს თირკმლის ფუნქციის მოსალოდნელ გაუარსებას და შესძლებს მის პრევენციას
	მიმართავს უფროსი კოლეგების დახმარებას ოლიგურიით გამოვლენილი მოსალოდნელი შოკის შემთხვევაში
	მიმართავს დახმარებისთვის შესაბამისი დარგის სპეციელისტებს (გინეკოლოგს, უროლოგს), შარდის ბუშტის ობსტრუქციით გამოწვეული ოლიგურიის დროს
25.	ტკივილი კისრის მიდამოში რეზიდენტი შესძლებს კისრის მიდამოში ტკივილით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს კისრის ტკივილის როგორც შედარებით ფართედ გავრცელებულ, ასევე სერიოზულ მიზეზებს, როგორცაა მენინგიზმი, ძვალკუნთოვანი, სისხლძარღვოვანი, ზურგის ტვინის დაზიანებები
	გაიხსენებს ლუმბარული პუნქციის ჩვენებებს
ბ)უნარ-ჩვევები	შეკრებს დეტალურ ანამნეზს, ბოლო დროს მიღებული ტრამვის არსებობაზე ყურადღების გამახვილებით
	ჩაატარებს პაციენტის სრულფასოვან გასინჯვას თანმხლები ნიშნების გამოვლენის მიზნით
	ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და მოახდენს მათ ინტერპრეტაციას: მაგ. სისხლის ანალიზები, რენტგენოგრამა, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციები
	გამოიცნობს მენინგიტს და დაიწყებს დაუყოვნებლივ მკურნალობას უფროს კოლეგებთან კონსულტაციის შემდეგ
	დაეუფლება ტკივილის მართვას
	შესძლებს ლუმბარული პუნქციის ჩატარებას და მოახდენს მიღებული ანალიზის შედეგების ინტერპრეტაციას
გ)ქცევა	კრიტიკული მდგომარეობისა, ან ფოკალური ნევროლოგიური ნიშნების გამოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ მიმართავს უფროს კოლეგების დახმარებას
26.	ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე რეზიდენტი შესძლებს პაციენტის სწორ შეფასებას და გამოკვლევას, რათა გამოიტანოს დასკვნა, რომ ორგანული დაავადების არსებობა ნაკლებად სავარაუდოა. ასევე ჩამოაყალიბებს სამოქმედო გეგმას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს იმ სიმპტომებს, რასაც ორგანული საფუძველი არ აქვთ
ბ)უნარ-ჩვევები	შეკრებს სრულ ანამნეზს, შფოთვის ან დეპრესიის თანმხლებ სიმპტომებზე ყურადღების მიპყრობით
	შესძლებს სრული ფიზიკური გამოკვლევის ჩატარებას, მათ შორის, მენტალური სტატუსის შეფასებას
	გაითვალისწინებს ჰიპერვენტილაციის სინდრომის არსებობას

გ)ქცევა	მიიღებს ჩივილებს, როგორც ორგანული გენეზის მატარებლებს და ამის უარყოფამდე ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს
	საჭიროებისამებრ მიმართავს უფროსი კოლეგების დახმარებას
	გამოიძიებს არაორგანული ჩივილების გამომწვევი ფაქტორების არსებობას: მაგ. ცხოვრებისეულ სტრესს, ჰიპოქონდრიას
	გაითვალისწინებს არასაჭირო ტესტების ჩატარებასთან დაკავშირებულ ხარჯებს და იატროგენულ გართულებებს
27.	პოლიდიფსია რეზიდენტი შესძლებს პოლოდიფსიით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს წყურვილის მექანიზმებს
	გაიხსენებს პოლიდიფსიის გავრცელებულ მიზეზებს
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოავლენს სხვა თანმხლებ სიმპტომებს, მაგ. ნოქტურიას
	ჩაატარებს საწყის გამოკვლევებს და მოახდენს მათ ინტერპრეტაციას დაიწყებს შესაბამის მკურნალობას
	გააგრძელებს ბაზისურ მკურნალობას და საჭიროებისამებრ ჩართავს დამატებითს
გ)ქცევა	აუხსნის პაციენტს პოლიდიფსიის მიზეზებს
	ინვაზიური პროცედირების დროს გამოიყენებს ასეპტიურ ტექნიკას იანტროგენული ინფექციის თავიდან აცილების მიზნით
28.	პოლიურია რეზიდენტი შესძლებს პოლიურიით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	განსაზღვრავს ჭეშმარიტი პოლიურიის არსს
	გაიხსენებს პოლიურიის მიზეზებს (ოსმოსურ დიურეზს, უშარქო დიაბეტს და სხვას)
	გაიხსენებს უშარქო დიაბეტის პათოფიზიოლოგიას
	გაიგებს ახლად აღმოცენებული შაქრიანი დიაბეტის და ჰიპერკალცემიის მკურნალობის პრინციპებს
	გამოავლენს სხვა თანმხლებ სიმპტომებს
ბ)უნარ-ჩვევები	ჩაატარებს სრულ ფიზიკალურ გამოკვლევას და შეაფასებს ვოლემიურ სტატუსს
	ჩაატარებს შესაბამის გამოკვლევებს და მოახდენს მათ ინტერპრეტაციას
	შესძლებს შრატის და შარდის ოსმოლარობის დათვლას
	დაიწყებს შესაბამის მკურნალობას
	დაიცავს სითხის ბალანსს ქრონიკული და მწვავე თირკმლის უკმარისობების პოლიურიულ ფაზებში
გ)ქცევა	მიმართავს უფროსი კოლეგების დახმარებას საჭიროებისამებრ
29.	ქავილი რეზიდენტი შესძლებს ქავილით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და

	მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს ქავილის გამომწვევ ძირითად მიზეზებს (მაგ. კანის პირველად დაავადებებს, სისტემურ დაავადებებს, ლიმფომას, ღვიძლის პათოლოგიებს, ორსულობას და სხვა
	გაიხსენებს კანის დაავადებების მკურნალობის პრინციპებს
	ეცოდინება სპეციალისტის კონსულტაციისათვის ჩვენება
ბ)უნარ-ჩვევები	შესძლებს პაციენტის გასინჯვას ქავილის გამომწვევი ნიშნების გამოვლენის მიზნით
	ზედმიწვევით აღწერს ნებისმიერი ტიპის გამონაყარს
	ჩამოაყალიბებს დიფერენციულ დიაგნოზს
	გაითვალისწინებს კანის კიბოს გამოვლენის ნიშნებს
გ)ქცევა	გაითვალისწინებს დერმატოლოგის ჩართვის აუცილებლობას
	სისტემური დაავადების არსებობაზე ეჭვის შემთხვევაში გაითვალისწინებს სხვა სპეციალისტების ჩართვის აუცილებლობას
30.	სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან რეზიდენტი შესძლებს სწორი ნაწლავიდან სისხლდენით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს სწორი ნაწლავიდან სისხლდენის მიზეზებს
	გაიხსენებს ქირურგიული რევიზიის ჩვენებებს
	გაიხსენებს ნაწლავის ანთებითი დაავადების მკურნალობის პრინციპებს
ბ)უნარ_ჩვევები	შეკრებს ანამნეზს და ჩაატარებს სრულფასოვან ფიზიკალურ გამოკვლევას რექტალური გასინჯვის ჩათვლით
	მართავს შოკურ მდომარეობაში მყოფ პაციენტს და დროულად მიმართავს ქირურგებს დახმარებისთვის
	ჩაატარებს პირველად გამოკვლევებს და მოახდენს მათ ინტერპეტაციას
	შეეცდება კლინიკური ნიშნების საფუძველზე გაარჩიოს ზედა და ქვედა კუჭნაწლავის ტრაქტიდან არსებულ სისხლდენას ერთმანეთისგან
ქცევა	საჭიროებისამებრ მიმართოს უფროს კოლეგებსა და ქირურგებს
	გაითვალისწინოს ნაწლავის ანთებითი დაავადების მქონე პაციენტის მოვლის თავისებურებებს
31.	კანსა და პირის ღრუში არსებული წყლულები რეზიდენტი შესძლებს კანსა და პირის ღრუში არსებული წყლულებით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფ. დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	შესძლებს კანსა და პირის ღრუშუ აღმოცენებული წყლულების სერიოზული მიზეზების ჩამოთვლას
	შესძლებს გამომწვევი მიზეზის საფუძველზე კანის წყლულების კლასიფიკაციას
	შესძლებს დიაბეტური წყლულების პათფიზიოლოგიის, გამოკვლევების და მკურნალობის პრინციპების ჩამოთვლას
	გაიხსენებს პირის ღრუში არსებულ წყლულებსა და იმუნოპულოზურ დაავადებებს შორის კავშირებს
ბ)უნარ-ჩვევები	გამოიცნობს კანისა და პირის ღრუს შესაძლო ავთვისებიან სიმსივნეებს

	გამოიცნობს კანის წყლულებით გამოვლენილ სიცოცხლისათვის საშიშ დავადებებს, დაიწყებს მათ მკურნალობას და მიმართავს უფროს კოლეგებს დახმარებისთვის
	შეაფასებს და დეგემავს დიაბეტური ტერფის მართვას
	ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და შესძლებს მათ სწორ ინტერპრეტაციას
აქცევა	გაითვალისწინებს ნაწილებისა და დიაბეტური წყლულების პრევენციის მეთოდებს
	ჩართავს მულტიდისციპლინურ გუნდს: შესაბამის ექთნებს, პედიატრებს
32.	მეტყველების გაძნელება რეზიდენტი შესძლებს მეტყველების გაძნელებით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს დიზართრიის, დისფონიის და დისფაზიის გამომწვევ მიზეზებს
	გაიხსენებს მეტყველებასთან დაკავშირებული სტრუქტურების ნეიროანატომიას ერთმანეთისგან განასხვავებს რეცეპტულ და ექსპრესიულ დისფაზიას
ბ)უნარ-ჩვევები	შესძლებს მეტყველების დარღვევის მქონე პაციენტისგან ანამნეზის შეკრებას
	გასინჯავს პაციენტს მეტყველების დარღვევის მიზეზის და სხვა თანმხლები სიმპტომის გამოვლენის მიზნით
	ჩამოაყალიბებს დიფერენციულ დიაგნოზს
	ჩაატარებს სათანადო გამოკვლევებს და შესძლებს მათ ინტერპრეტაციას
აქცევა	გაითვალისწინებს მეტყველების და ენის თერაპიის როლს
	გაითვალისწინებს დიზართრიას და ყლაპვის გაძნელებას შორის კავშირს და დაარიგებს პაციენტებსა და მათ ახლობლებს შესაბამისი რეკომენდაციებით
	საჭიროებისამებრ ჩართავს ნევროლოგებს
33.	ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები რეზიდენტი შესძლებს ყლაპვის გაძნელებით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს ყლაპვის ფიზიოლოგიას
	გაიხსენებს ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემების გამომწვევ მიზეზებს
	შესძლებს ნევროლოგიური და კუჭნაწლავის პრობლემებით გამოწვეული მიზეზების ერთმანეთისგან განხვავებას
	გაიხსენებს კვლევის მეთოდებს: კონტრასტულ კვლევას, ენდოსკოპიას, მანომეტრიას, კტ-ს
	წარმოდგენა ექნება საყლაპავის კიბოს მკურნალობის მეთოდების შესახებ
	წარმოდგენა ექნება საყლაპავის სტრუქტურების მკურნალობის შესახებ
ბ)უნარ-ჩვევები	შეკრებს ანამნეზს, რათა გამოავლინოს გამომწვევი მიზეზის მიმანიშნებელი სიმპტომები: წონაში კლება, ასპირაცია, გულმძმარვა
	გასინჯავს პაციენტს და შესძლებს ნევროლოგიური დარღვევების, ან ავთვისებიანი პროცესის არსებობის გამოვლენას. შესძლებს იმის შეფასებაც, უსაფრთხოა, თუ არა პაციენტისთვის პერორალური გზით საკვების ან სითხის მიღება
აქცევა	გაითვალისწინებს მულტიდისციპლინური მიდგომის მნიშვნელობას

34.	სინკოპე და პრესინკოპე რეზიდენტი შესძლებს სინკოპეთი, ან პრესინკოპეთი შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	განსაზღვრავს სინკოპეს მნიშვნელობას გაიხსენებს სინკოპეს გამომწვევ მიზეზებს გაიხსენებს სინკოპეს პათოფიზიოლოგიას (ვაზოვაგალური, ხველებით გამოწვეული, დაძაბვის, შარდვასთან ასოცირებული, კაროტიდული სინუსის ჰიპერმგრძნობლობა) შესძლებს კოლაფსის სხვა მიზეზებისგან გარჩევას ასოცირებული სიმპტომების და მოწმეების მონაყოლის საფუძველზე გაიხსენებს სტაციონარიზაციის ჩვენებებს გაიხსენებს კარდიული მონიტორინგის ჩვენებებს
ბ)უნარ-ჩვევები	განსაზღვრავს ავტომობილის მართვასთან დაკავშირებულ რეკომენდაციებს შესძლებს პაციენტისა და მოწმისგან დეტალური ანამნეზის შეკრებას, რათა ნათელი მოფინოს აღნიშნულ ეპიზოდს გაარჩევს პრესინკოპეს გონების დაბინდვის სხვა მიზეზებისგან შეაფასებს პაციენტს ABC და ცნობიერების დონის მიხედვით და შესძლებს მის სათანადო მართვას გასინჯავს პაციენტს გულსისხლძარღვთა დარღვევის ნიშნების გამოვლენის მიზნით ჩაატარებს საწყისს გამოკვლევებს და შესძლებს მათ სწორ ინტერპრეტაციას: მაგ. სისხლის ანალიზები, ეკგ
გ)ქცევა	გაითვალისწინებს , თუ რა ზეგავლენა შესაძლოა მოახდინოს ამ ეპიზოდებმა პაციენტის, განსაკუთრებით კი მოხუცებულის ცხოვრების ხარისხზე ითვალისწინებს ავტომობილის მართვასთან დაკავშირებულ რეკომენდაციებს
35.	წონასწორობის დარღვევა/დისბალანსი რეზიდენტი შესძლებს წონასწორობის დაკარგვით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა)ცოდნა	გაიხსენებს მოძრაობასთან, წონასწორობასთან და კოორდინაციასთან დაკავშირებული სტრუქტურების ნეიროანატომიას განსაზღვრავს ვერტიგოს სხვადასხვა სახეობას და მათ მიზეზებს განსაზღვრავს და მოახდენს ნათხემის ატაქსიის და სენსორული ატაქსიების დიფერენცირებას და ჩამოთვლის მათ მიზეზებს გაითვალისწინებს გარემო პირობების მავნე ზეგავლენის მნიშვნელობას გაითვალისწინებს პაციენტის მოვლის ფსიქოსოციალურ ასპექტებს ჩამოთვლის იმ მედიკამენტებს, ან წამალთშორის ურთიერთქმედებებს, რასაც შეუძლიათ წონასწორობის დარღვევის გამოწვევა
ბ)უნარ-ჩვევები	შესძლებს პაციენტისგან ანამნეზის შეკრებას და ძირითადი ჩივილის პრესინკოპეთ, ვერტიგოთი, ან წონასწორობის დაკარგვით განსაზღვრას ჩაატარებს სრულ ფიზიკალურ გამოკვლევას, რათა გამოავლინოს ნევროლოგიური, შუა ყურის, ან გულსისხლძარღვთა სისტემის დარღვევები, მათ შორის ორთოსტატული ჰიპოტენზია

	გამოავლენს ვიტამინების დეფიციტის ნიშნებს
	შესძლებს სიარულის დარღვევის სწორ აღწერას
	გაითვალისწინებს მედიკამენტური ინტოქსიკაციას და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ფაქტს
	დაიწყებს ბაზისურ გამოკვლევებსა და გადაუდებელ მკურნალობას, მათ შორის ვიტამინების ჩანაცვლებას
	მოხსნის პოტენციურად გამომწვევს პრეპარატებს
გ) ქცევა	გაითვალისწინებს მულტიდისციპლინური მიდგომის აუცილებლობას: მაგ. ფიზიოთერაპიას, ორთოპედიას
36.	მხედველობის დარღვევა (დიპლოპია, მხედველობის ველის დეფექტები, დაქვეითებული სიმახვილე) რეზიდენტი შესძლებს მხედველობის დარღვევით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა) ცოდნა	დეტალურად გაიხსენებს თვალის და მხედველობის ტრატქის ანატომიას და ფიზიოლოგიას
	გაიხსენებს მხედველობის ველის სხვადასხვა დარღვევების მიზეზებს
	განსაზღვრავს დიპლოპიას და გაიხსენებს მის მიზეზებს
	გაიხსენებს მხედველობის სიმახვილის დაქვეითების მიზეზებს
	გაიხსენებს მხედველობის ველის დარღვევის შემთხვევაში ავტომობილის მართვასთან დაკავშირებულ რეკომენდაციებს
ბ) უნარ-ჩვევები	ჩაატარებს სრულ ფიზიკალურ გამოკვლევას, მათ შორის მხედველობის სიმახვილის, თვალის მოძრაობის, მხედველობის ველის, შესაბამისი კრანილური ნერვების და თავისა და კისრის შესაბამისი სტრუქტურების ფუნქციის შემოწმებას
	ჩამოაყალიბებს დიფერენციულ დიაგნოზს
	ჩაატარებს საწყის გამოკვლევებს და შესძლებს ინტერპრეტაციას
გ) ქცევა	მხედველობის უეცარი დაკარგვის შემთხვევაში ჩართავს ოფთალმოლოგებს
	სწორედ შეაფასებს სიმპტომების სწრაფ პროგრესირებას და მიმართავს უფროს კოლეგებს კონსულტაციისთვის
	გაითვალისწინებს იმ ალელვებას, რასაც პაციენტს მხედველობის უეცარი დაქვეითება ანიჭებს
37.	წონაში კლება რეზიდენტი შესძლებს უნებლიე წონაში კლებით შემოსული პაციენტის შეფასებას, დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას, სათანადო გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმარებას
ა) ცოდნა	გაიხსენებს წონაში კლების გავრცელებულ მიზეზებს (ფსიქოსოციულურ, ნეოპლაზიურ, გასტროენტერალურს)
	გაიხსენებს საკვები დანამატების და ენტერული კვების ჩვენებებს და უკუჩვენებს (მათ შორის ნაზოგსტრალური კვებისას)
ბ) უნარ-ჩვევები	შესძლებს დეტალური ანამნეზის შეკრებას და ყურადღებას მიაქცევს წონაში კლებით მიმდინარე დაავადებების სიმპტომების არსებობას.
	ჩაატარებს სრულ ფიზიკალურ გამოკვლევას წონაში კლებით მიმდინარე დაავადებების ნიშნების გამოვლენის მიზნით.

	ჩაატარებს საწყის გამოკვლევებს და მოახდენს ინტერპრეტაციას
	დაიწყებს სათანადო კვებას, მათ შორის საჭიროებისამებრ ენტერალურს

1.	კარდიოლოგია
	შესძლებს ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენებას
გ) ქცევა	გაითვალისწინებს წონაში კლების მულტიფაქტორულ ასპექტებს, განსაკუთრებით მოხუცებულებში
	ითანამსრომლებს შესაბამის ნუტრიციულ სამსხურებთან
38.	დიალიზი რეზიდენტს ეცოდინება თირკმელჩანაცვლებითი თერაპიის პრინციპების, ჩვენებების და გართულებების შესახებ
ა) ცოდნა	წარმოდგენა ექნება თირკმელჩანაცვლებითი თერაპიის მეთოდების შესახებ
	ეცოდინება ხანგრძლივი დიალიზის ხშირი გართულებების შესახებ
	გაითვალისწინებს თირკმელჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფ პაციენტში სეფსისის განვითარების რისკის შესახებ
ბ) უნარ-ჩვევები	გამომამყდავენებს ხანგრძლივი დიალიზის ეფექტის შესახებ არსებულ ციდანას, შესძლებს მწვავე სადიალიზო პაციენტის შეფასებას, ჩაატარებს პირველად გამოკვლევებს და შესძლებს მათ ინტერპრეტაციას, გამოიცნობს, თუ რომელი გამოკვლევების შედეგი დიალიზზე მყოფი პაციენტისთვის არ არის უჩვეულო
	მოახდინოს პირველადი გამოკვლევების სათანადო ინტერპრეტაცია და მათი სწორი შეფასება, თუ რომელი პასუხი დიალიზზე მყოფი პაციენტისთვის არის დამახასიათებელი
	გარკვეულ ვითარებაში დაიწყებს პაციენტის მკურნალობას
გ) ქცევა	ეცოდინება თირკმელჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფი პაციენტის მართვისას უფროსი კოლეგების და ნეფროლოგების ჩართვის აუცილებლობის შესახებ
	გაითვალისწინებს თირკმელჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფი პაციენტის ინტუიციას მათი სიმპტომების შესახებ

მუხლი 32. სუბსპეციალობებზე დაფუძნებული კომპეტენციები

	კარდიოლოგია
ა)	სტაბილური სტენოკარდია
ა.ა) მიზანი	შემლოს მოახდინოს სტაბილური სტენოკარდიის მქონე პაციენტების შეფასება, დიაგნოსტიკა და მართვა
ა.ბ) ცოდნა	განსაზღვროს ათერომის პათოგენეზი და რისკ-ფაქტორების მნიშვნელობა განსაზღვროს კორონარული არტერიების დაავადების ეტიოლოგია, პათოგენეზი და კლინიკური გამოვლინებები იცოდეს იმ მედიკამენტების ფარმაკოლოგია, რომლებიც გამოიყენება სტაბილური სტენოკარდიის სამკურნალოდ. იცოდეს ინვაზიური და არაინვაზიური გამოკვლევების ჩვენებები, შეზღუდვები, რისკები და პროგნოზული ღირებულება.
ა.გ) უნარ-ჩვევები	გამოავლინოს ის პაციენტი, რომელიც საჭიროებს შემდგომ სპეციალიზირებულ გამოკვლევებს და გადაამისამართოს ასეთი პაციენტი შესაბამის სპეციალისტთან ინტერვენციების ჩასატარებლად. შემლოს სტენოკარდიის ზედმიწევნითი დიაგნოსტიკა. შეკრიბოს ანამნეზი და მოახდინოს პაციენტის ადექვატური გასინჯვა. შემლოს შესაბამისი გამოკვლევების შერჩევა და დანიშვნა
ა.დ) ქცევა	შემლოს მიაწოდოს ინფორმაცია პაციენტს დანიშნული კვლევის რისკებისა და სარგებლის შესახებ მისთვის გასაგებ ენაზე. გააცნობიეროს ექთან-კარდიოლოგისა და რეაბილიტაციის პროგრამის მნიშვნელობა პაციენტის რეაბილიტაციის პროცესში. შეაფასოს სიმპტომების გავლენა პაციენტის სიცოცხლის ხარისხზე. შეაფასოს კორონარული დაავადების მქონე პაციენტისა და მისი ნათესავების მოსაზრებები და შფოთვა. მისცეს პაციენტს რჩევა-დარიგებები ცხოვრების სტილის მოწესრიგებასა და რისკის ფაქტორების მოდიფიცირების შესახებ. ასწავლოს პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადებასთან დაკავშირებული ასპექტები. ტაქტიკადად აუხსნას პაციენტს და მის პარტნიორს სქესობრივი ცხოვრებისა და გამოყენებული მედიკამენტების მნიშვნელობის შესახებ.
ბ)	მწვავე კორონარული სინდრომი და მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
ბ.ა) მიზანი	შემლოს მწვავე კორონარული სინდრომის და მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის მქონე პაციენტის შეფასება და მართვა.
ბ.ბ) ცოდნა	მიოკარდიუმის ინფარქტის პათოგენეზი და რისკის ფაქტორების მნიშვნელობა. კორონარული არტერიების დაავადების მწვავე გამოვლინებების პათოფიზიოლოგიური საფუძვლები და ანამნეზი. იცოდეს იმ მედიკამენტების ფარმაკოლოგია, რომლებიც გამოიყენება მწვავე კორონარული სინდრომის მართვის დროს. იცოდეს ინვაზიური და არაინვაზიური გამოკვლევების ჩვენებები, შეზღუდვები, რისკები და პროგნოზული ღირებულება.
ბ.გ) უნარ-ჩვევები	გამოავლინოს ის პაციენტი, რომელიც საჭიროებს შემდგომ სპეციალიზირებულ გამოკვლევებს და გადაამისამართოს ასეთი პაციენტი შესაბამის სპეციალისტთან ინტერვენციების ჩასატარებლად. შემლოს მწვავე კორონარული სინდრომისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის ზედმიწევნითი დიაგნოსტიკა. შეკრიბოს ანამნეზი და მოახდინოს პაციენტის ადექვატური გასინჯვა. შემლოს შესაბამისი გამოკვლევების შერჩევა და დანიშვნა
ბ.დ) ქცევა	შემლოს მიაწოდოს ინფორმაცია პაციენტს დანიშნული კვლევის რისკებისა და სარგებლის შესახებ მისთვის გასაგებ ენაზე. გააცნობიეროს ექთან-კარდიოლოგისა და რეაბილიტაციის პროგრამის მნიშვნელობა პაციენტის რეაბილიტაციის პროცესში.

	იცოდეს ჰიპერტენზიის მიზეზები.
	იცოდეს ჰიპერტენზიის შეფასება სამიზნე ორგანოების დაზიანების შემთხვევაში.
	იცოდეს მეორადი ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტის ადექვატური გამოკვლევა.
	იცოდეს ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგია.
	იცოდეს რეზისტენტული ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტების მართვა.
ი.გ) უნარ-ჩვევები	იყენებდეს ჰიპერტენზიის მართვის პროტოკოლებს და გაიდლაინებს.
	შეეძლოს ჰიპერტენზიის მართვა გადაუდებელ მდგომარეობებში.
	ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკის და მართვის დროს გამოიყენოს ბიოქიმიური და ინსტრუმენტული (იმიჯინგ) კვლევები.
ი.დ) ქცევა	შეაფასოს ჰიპერტენზიის მიმდინარეობა სხვადასხვა რასის მქონე პაციენტებში და ორი სხვადასხვა ტიპის პასუხი მკურნალობაზე.
	წარმართოს აქტური ღონისძიებები პაციენტის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით და ასწავლოს მას ჯანსაღი ცხოვრების პრინციპები და რისკ-ფაქტორების მართვა.
	დაეხმაროს ზოგადი პრაქტიკის ექიმებს კორონარული დაავადების რისკის ფაქტორების გრძელვადიან მართვაში.
კ)	ინფექციური ენდოკარდიტის პროფილაქტიკა და მართვა
კ.ა) მიზანი	შეძლოს ინფექციური ენდოკარდიტის მქონე პაციენტის შეფასება და მართვა. ასევე იმ პაციენტების შეფასება, რომლებიც იმყოფებიან ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარების რისკის ქვეშ.
კ.ბ) ცოდნა	ქონდეს ცოდნა ინფექციური ენდოკარდიტის ეტიოლოგიის, პათოგენეზის და კლინიკური გამოვლინებების შესახებ.
	იცოდეს ინფექციური ენდოკარდიტის მქონე პაციენტების დიაგნოსტიკა, გამოკვლევა, მკურნალობა და მონიტორინგი.
	იცოდეს ექოკარდიოგრაფიის და სხვა გამოკვლევების ჩვენება და შეზღუდვები ინფექციური ენდოკარდიტის მართვის დროს.
	იცოდეს ენდოკარდიტის გართულებები.
	იცოდეს ქირურგიული ჩარევის ჩვენებები.
	იცოდეს ენდოკარდიტის პროფილაქტიკის თანამედროვე გაიდლაინები.
კ.გ) უნარ-ჩვევები	შეკრიბოს ანამნეზი და მოახდინოს პაციენტის ადექვატური გასინჯვა
	შეეძლოს შესაბამისი კვლევების შერჩევა და დანიშვნა.
	შეეძლოს ენდოკარდიტის მქონე პაციენტების მართვა.
	შეეძლოს მიკრობიოლოგიისა და კარდიოქირურგისაგან მიღებული ინფორმაციისა და რეკომენდაციების ინტეგრირება.
კ.დ) ქცევა	ყურადღება მიანიჭოს ენდოკარდიტის პროფილაქტიკას პაციენტის მთელი ცხოვრების მანძილზე ანტიბიოტიკების გამოყენების გზით.
	ყურადღება მიანიჭოს პაციენტის სწავლებას.
	მოაწყოს კონსილიუმები კარიდიოქირურგთან და მიკრობიოლოგთან.
ლ)	აორტის დაავადებები
ლ.ა) მიზანი	შეძლოს აორტის დაავადებების მქონე პაციენტის შეფასება და მართვა.
ლ.ბ) ცოდნა	ქონდეს ცოდნა აორტის დისექციისა და აორტის ანევრიზმის ეტიოლოგიის, პათოგენეზის და კლინიკური გამოვლინებების შესახებ.
	იცოდეს ინვაზიური და არაინვაზიური გამოკვლევების ჩვენებები, სარგებელი და შეზღუდვები ფორტის დესექციის მართვის დროს.
	იცოდეს აორტის დაავადების მედიკამენტური მკურნალობა.
	იცოდეს ქირურგიული ინტერვენციების ჩვენებები.
ლ.გ) უნარ-	შეკრიბოს ანამნეზი და მოახდინოს პაციენტის ადექვატური გასინჯვა

ა.გ) უნარ-ჩვევები	გულმკერდის არდიოლოგიური კვლევების ინტერპრეტაცია.
ა.დ) ქცევა	იგივე, რაც არის განსაზღვრული ძირითადი კურსკულუმით.
ბ)	სუნთქვის მწვავე უმარისობა
ბ.ა) მიზანი	ჰქონდეს კომპეტენცია: შეაფასოს პაციენტი, დაავადების სიმძიმე და მისი გამოვლინებები, მოახდინოს დიფერენციული დიაგნოსტიკა და დანიშნოს შესაბამისი გამოკვლევები.
	შეეძლოს როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული სიმპტომების მქონე პაციენტების შეფასება.
	Pპაციენტის ეფექტური მართვა.
ბ.ბ) ცოდნა	იცოდეს სუნთქვის უკამრისობის მიზეზები.
	იცოდეს სუნთქვის უკამრისობის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები.
	იცოდეს დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
	შესაბამისი კვლევების შერჩევა და დანიშვნა.
	შესაბამისი მკურნალობის დანიშვნა.
	გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგია.
	ჰოსპიტალური და საშინაო ოქსიგენოთერაპიის პრინციპები.
	ინტუბაციის, ვენტილაციის და არაინვაზიური ვენტილაციის პრინციპები და შესაბამისი გამოყენება.
	მიიღოს სამუშაო გამოცდილება ინტენსიურ პალატასა და High Dependency Unt- ის ტიპის კლინიკებში.
ბ.გ) უნარ-ჩვევები	სპირომეტრიის ჩატარება და ინტერპრეტაცია.
	ფილტვის ფუნქციური ტესტების ჩატარება და ინტერპრეტაცია.
	არტერიულ სისხლში აირების განსაზღვრა.
	გულმკერდის რადიოლოგიური კვლევების ინტერპრეტაცია.
	გულ-ფილტვის რენიმაცია და ABC ღონისძიებების წარმართვა
	არაინვაზიური ვენტილაცია,
	ინვაზიური ვენტილაცია.
	ჰოსპიტალური და საშინაო ოქსიგენოთერაპიის პრინციპები. ასევე მოკლე და გრძელვადიანი ოქსიგენოთერაპიის წარმართვა.
	ინჰალაციური საშუალებების და ნებულაიზერების გამოყენება.
ბ.დ) ქცევა	იგივე, რაც არის განსაზღვრული ძირითადი კურსკულუმით..
გ)	ასთმა
გ.ა) მიზანი	ჰქონდეს კომპეტენცია შეაფასოს და მართოს მოზრდილი პაციენტები, რომლებსაც აღენიშნებათ ასთმა.
	შეეძლოს ასთმის მქონე როგორც ჰოსპიტალიზირებული, ისე ამბულატორიული პაციენტის მართვა.
გ.ბ) ცოდნა	ასთმის მიზეზები
	გამოკვლევის მეთოდები
	დიფერენციული დიაგნოსტიკა, რომელიც მოიცავს ისეთ მიზეზებს როგორცაა უცხო სხეულის მოხვედრა სასუნთქ გზებში, ლარინგოსპაზმი, სიმსივნეები, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები, მაობლიტირებადი ბრონქიტი.
	ასთმის მქონე პაციენტის მკურნალობა და მართვა.
	მექანიკური ვენტილაციის პრინციპები.
	გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგია.
	გართულებები
	გაიდლაინები 111
	პაციენტის სწავლება, რათა თავად მოახდინოს დაავადების მართვა.
გ.გ) უნარ-ჩვევები	კანის ტესტები

	სხვა.
	გართულებები
	გაიდლაინები
	გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგია
	ოტო-რინო-ლარინგოლოგის მონაწილეობას დაავადების მართვის დროს.
	სამედიცინო კანონმდებლობის ასპექტები.
ი.გ) უნარ-ჩვევები	სპირომეტრიის შესრულება და ინტერპრეტაცია (კომპეტენცია).
	ფილტვის სხვა ფუნქციური ტესტების ინტერპრეტაცია (კომპეტენცია).
	არტერიულ სისხლში აირების განსაზღვრა (კომპეტენცია და ინტერპრეტაცია)
	ძილის შემსწავლელი გამოკვლევების შესრულება (კომპეტენცია). გამოცდილება ძილის გამოკვლევის უფრო მაღალი პროცედურების შესრულებაში.
ი.დ) ქცევა	იგივე, რაც არის განსაზღვრული ძირითადი კურსკულუმით..
კ) კ.ა) მიზანი	ფილტვების სისხლძარღვოვანი დაავადებები ჰქონდეს კომპეტენცია შეაფასოს და მართოს პაციენტები, რომლებსაც აღენიშნებათ ფილტვების სისხლძარღვოვანი დაავადებები, მათ შორის პულმონური ემბოლია, ფილტვის ინფარქტი, მეორადი პულმონური ჰიპერტენზია, პულმონური ჰემოტაგია და ვასკულიტები..
	ჰქონდეს ადექვატური ცოდნა და გამოცდილება ფილტვების პირველადი ჰიპერტენზიის მართვის კონტექსტში.
	შეეძლოს როგორც ჰოსპიტალიზირებული, ისე ამბულატორიული პაციენტის მართვა.
კ.ბ) ცოდნა	მიზეზები.
	გამოკვლევის მეთოდები, მათ შორის D-დიმერის, ვენტილაციურ-პერფუზიული სკანირების, პულმონური ანგიოგრაფიის დანიშვნა.
	დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
	პაციენტის მკურნალობა და მართვა,
	გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგია
	გართულებები
	გაიდლაინები
კ.გ) უნარ-ჩვევები	სპირომეტრიის შესრულება და ინტერპრეტაცია (კომპეტენცია).
	ფილტვის სხვა ფუნქციური ტესტების ინტერპრეტაცია (კომპეტენცია).
	არტერიულ სისხლში აირების განსაზღვრა (კომპეტენცია და ინტერპრეტაცია)
	გულმკერდის რენტგენოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია და მაღალრეზონანსული კომპიუტერული ტომოგრაფია. (ინტერპრეტაცია)
კ.დ) ქცევა	იგივე, რაც არის განსაზღვრული ძირითადი კურსკულუმით.
ლ) ლ.ა) მიზანი	ალერგიული დაავადებები და ანაფილაქსია ჰქონდეს ფილტვების ალერგიული დაავადებებისა და ანაფილაქსიის მქონე პაციენტების შეფასებისა და მართვის ცოდნა და გამოცდილება.
	უნდა შეეძლოს როგორც ჰოსპიტალიზირებული ისე ამბულატორიული პაციენტების მართვა
ლ.ბ) ცოდნა	ფილტვების ალერგიული დაავადებებისა და ანაფილაქსიის მიზეზების ცოდნა.
	შესაბამისი გამოკვლევების შერჩევა და დანიშვნა.
	დიფერენციული დიაგნოსტიკა
	მკურნალობა, რომელიც მოიცავს პაციენტების დესენსიბილიზაციას.
	გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგია.
	გართულებების ცოდნა.

რ.გ) უნარ-ჩვევები	სპირომეტრიის შესრულება და ინტერპრეტაცია (კომპეტენცია).
	ფილტვების სხვა ფუნქციური ტესტების ინტერპრეტაცია (კომპეტენცია)
	ბრონქოსკოპია (კომპეტენცია)
რ.დ) ქცევა	იგივე, რაც არის განსაზღვრული ძირითადი კურსკულუმით..
3.	საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები
ა)	ონკოლოგიური პრობლემები
ა.ა) მიზანი	ონკოლოგიის ზოგადი პრინციპების ცოდნა
ა.ბ) ცოდნა	გასტროინტესტინალური ტრაქტისა და ღვიძლის სიმსივნეების ზოგადი ასპექტების ცოდნა.
	იცოდეს ის დაავადებები, რომლებიც წარმოადგენენ სიმსივნის წინარე მდგომარეობებს.
	სკრინინგის და პრევენციის პრინციპების ცოდნა.
	სიმსივნეების კლინიკური გამოვლინებების ცოდნა, დიაგნოსტიკა და კლასიფიკაცია.
	სიმსივნეების მკურნალობის პრინციპებისა და მოსალოდნელი გართულებების ცოდნა.
	პალიატიური მკურნალობის პრინციპების ცოდნა.
	მულტიდისციპლინარული მიდგომა გასტროენტეროლოგიური სიმსივნეების მართვის დროს.
ა.გ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის ეფექტური შეფასება, შესაბამისი გამოკვლევების შერჩევა და დანიშვნა. მულტიდისციპლინარული მუშაობა.
ა.დ) ქცევა	დიაგნოსტიკისა და მართვის გეგმის შემუშავება.
	ემპათია ცუდი ამბების შეტყობინების დროს და ფსიქოლოგიური თანადგომა.
	ეფექტურად მუშაობა მულტიდისციპლინარულ გუნდში.
ბ)	გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსი.
ბ.ა) მიზანი	რეფლუქსის მექანიზმების ცოდნა და მათი კლინიკური მართვა
ბ.ბ) ცოდნა	გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსის ტიპური კლინიკური გამოვლინებების ცოდნა.
	რეფლუქსის კავშირი ფარინგეალურ, ლარინგეალურ და რესპირაციულ სიმპტომებთან.
	დიაგნოსტიკური ტესტების ცოდნა.
	ენდოსკოპიისა და სხვა რადიოლოგიური კვლევების ცოდნა.
	სხვა გამოკვლევების და pH-მონიტორინგის მნიშვნელობის ცოდნა.
	გართულებების ცოდნა.
	მედიკამენტური და ქირურგიული მკურნალობის ასპექტების ცოდნა.
ბ.გ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის ადექვატური გასინჯვა, შესაბამისი კვლევისა და მკურნალობის გეგმის შემუშავება.
ბ.დ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს მისი მდგომარეობა და განიხილოს მკურნალობის საშუალებები.
გ)	დისფაგია და არაკარდიული ტკივილი გულის არეში.
გ.ა) მიზანი	დისფაგიისა და არაკარდიული გენესის ტკივილის მექანიზმების ცოდნა და პაციენტების მართვა.
გ.ბ) ცოდნა	დისფაგია. მისი კლინიკური გამოვლინებების და ეტიოლოგიური ფაქტორების ცოდნა.
	პაციენტის შეფასება და შესაბამისი გამოკვლევების დანიშვნა. მათ შორის მანომეტრიული კვლევების დანიშვნა.
	მკურნალობის პრინციპებიც ზოდნა, ენდოსკოპიური მკურნალობის მნიშვნელობა, და მკურნალობის მეთოდების ადექვატური შერჩევა.
	არაკარდიული წარმოშობის ტკივილი გულის არეში. კარდიული ტკივილის გამორიცხვის პრინციპები. შესაბამისი კვლევების შერჩევა და

	შეზღუდვები და მეთოდები.
	პარენტერალური და ენტერალური მეთოდების სხვადასხვა მეთოდის შერჩევა.
	პერიოპერაციულ პერიოდში საკვები ნივთიერებებისა და წყლის ადექვატური დანიშვნა.
	ხელოვნური კვების ყველა მეთოდის უკუჩვენებების, რისკებისა და გართულებების ცოდნა. და ამ რისკების მინიმუმამდე შემცირება.
	განმეორებითი კვების სინდრომის ცოდნა, მისი რისკები და მკურნალობა.
	მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობა.
	ხელოვნურ კვებაზე პაციენტის გადაყვანის იურიდიული და ეთიკური ასპექტები.
მ.ბ) უნარ-ჩვევები	აირჩიოს მწოლიარე პაციენტში ენდოსკოპიური, ან რადიოლოგიური მეთოდები, წარმართოს პაციენტის მართვა, სხვადასხვა პარენტერალური საშუალებებით, როგორცაა გასტრული და პოსტ-პილორული ზონდირების მეთოდები.
	ნაზო-გასტრალური ზონდის ჩაყენება.
	მეთვალყურეობა გაუწიოს პაციენტის მიერ საკვების მიღებას (პარენტერალური, ენტერალური), გამოწეროს მედიკამენტები პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინებით.
	აკონტროლოს ხელოვნურ კვებაზე მყოფი პაციენტის მდგომარეობა და თავიდან აიცილოს განმეორებითი კვების სინდრომი.
	პერიოპერაციულ პერიოდში პაციენტის კვების და სითხეების მიწოდების რეჟიმის მართვა.
	განსაზღვროს აპაციენტის შესაძლებლობები და გადაწყვიტოს პაციენტის ხელოვნურ კვებაზე გადაყვანის ჩვენებები.
მ.გ) ქცევა	შეაფასოს ხელოვნური კვების სხვადასხვა მეთოდები, ტაქტიანად აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს ხელოვნური კვების არსი და განიხილოს მისი მეთოდები და ლეგალური ასპექტები.
ნ)	პორტული ჰიპერტენზია
	საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენა, როგორც პორტული ჰიპერტენზიის ერთ-ერთი გართულება.
	საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენის რისკის შეფასება და პრევენცია.
	ღვიძლის ციროზის მქონე პაციენტებში სისხლდენის რისკის შეფასება.
	თერაპიული მკურნალობის მეთოდები, ენდოსკოპიური და ფარმაკოლოგიური საშუალებები.
	ღვიძლის დისფუნქციის შეფასება და პროგნოზის განსაზღვრა.
	პორტული ჰიპერტენზიის სხვა გართულებების, მათ შორის ენცეფალოპათიის, ასციტის, ჰეპატორენული სინდრომის, სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტის, შეფასება და პრევენცია.
ნ.ა) უნარ-ჩვევები	პორტული ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ენდოსკოპიის მნიშვნელობა გადაუდებელ სიტუაციებში ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენის დროს. ასევე სკლეროთერაპიის ჩვენებები.
ნ.ბ) ქცევა	პორტულ ჰიპერტენზიასთან დაკავშირებული რისკების შეფასება და შეძლებისდაგვარად თავიდან აცილება.
	ვიწრო სპეციალისტების ჩართვა საჭიროების შემთხვევაში.
	მულტიდისციპლინარული მიდგომა პორტული ჰიპერტენზიის დროს.
ო)	სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტი
	გამომწვევი მიზეზების – ღვიძლისმიერი და არაღვიძლისმიერი ცოდნა და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების განსაზღვრა.
	ასციტის მიზეზების ცოდნა.

	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	პაციენტის რეფერირება ღვიძლის ცენტრში საჭიროების შემთხვევაში.
	აუხსნას პაციენტს დაავადების კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები, და პრევენციული ღონისძიებები.
ღ)	მედიკამენტებით და ნარკოტიკებით გამოწვეული ღვიძლის დაავადებები.
ღ.ა) ცოდნა	მედიკამენტებისა და ნარკოტიკების ზეგავლენა ღვიძლის ფუნქციებზე. დიაგნოსტიკა, კლინიკური გამოვლინებები და პაციენტის მართვა.
	კორტიკოსტეროიდების დანიშვნის ჩვენებები, უკუჩვენებები, გართულებები და სარგებელი.
ღ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტისაგან დეტალური ანამნეზის შეკრება და მისი კლინიკური შეფასება.
	ბიოქიმიური, სეროლოგიური, ინსტრუმენტული და სხვა კვლევის დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია.
	ღვიძლის ბიოფსია, ჩვენებები, უკუჩვენებები, გართულებები.
ღ.გ) ქცევა	საჭიროების მიხედვით ვიწრო სპეციალისტის ჩართვა. მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
ყ)	ნაღვლის ბუშტის დაავადებები
ყ.ა) ცოდნა	ნაღვლის წარმოქმნის მექანიზმები, ფიზიოლოგიური და ბიოქიმიური პროცესები. კენჭების ფორმირების პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები და ხელშემწყობი ფაქტორები.
	სანაღვლე გზების ანატომიური თავისებურებებისა და ფუნქციის ცოდნა.
	ნაღვლის ბუშტის დაავადებების ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკა და მართვა.
	სიყვითლის დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
	ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების დანიშვნა, და მათი ინტერპრეტაცია.
	ნაღვლის ბუშტის დაავადებების მკურნალობა, ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებები.
	რისკ-ფაქტორების შეფასება და პრევენციული ღონისძიებების გატარება.
	სანაღვლე გზების ობსტრუქციის შეფასება და პაციენტის მართვა.
ყ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტისაგან დეტალური ანამნეზის შეკრება და მისი კლინიკური შეფასება.
	ბიოქიმიური, სეროლოგიური, ინსტრუმენტული და სხვა კვლევის დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია.
ყ.გ) ქცევა	საჭიროების მიხედვით ვიწრო სპეციალისტის ჩართვა. მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
შ)	მწვავე პანკრეატიტი
შ.ა) ცოდნა	მწვავე პანკრეატიტის ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები, კლინიკური გამოვლინებები და დიაგნოსტიკა.
	რისკის სტრატეფიკაცია, პროგნოზის განსაზღვრა და პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
	მწვავე პანკრეატიტის მართვა. მისი გართულებების შეფასება და მართვა.
	პაციენტის რეფერირება შესაბამის სპეციალისტთან და ინტერვენციების განხორციელება.
შ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტისაგან დეტალური ანამნეზის შეკრება და მისი კლინიკური შეფასება.
	ბიოქიმიური, ინსტრუმენტული და სხვა კვლევის დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია.
შ.გ) ქცევა	საჭიროების მიხედვით ვიწრო სპეციალისტის ჩართვა. მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
ჩ)	ქრონიკული პანკრეატიტი

4.	გერიატრია
ა)	გერიატრიული პაციენტის გასინჯვა
ა.ა) ცოდნა	ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ მოხუცთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მოხუცებულ პაციენტებში ჯანმრთელობის სტატუსისა და პროგნოზის შეფასების მეთოდები
	სისუსტის კონცეფცია მოხუცებულ პაციენტებში.
	გერიატრიული შეაფსება.
ა.ბ) უნარ-ჩვევები	დიაგნოსტიკური გამოკვლევები.
	ფუნქციური სტატუსის შეფასება, რაც მოიცავს: ყოველდღიური დამოუკიდებელი საქმიანობის შეფასებას, სოციალური სტატუსის შეფასებას. მენტალური და კოგნიტიური სტატუსის შეფასებას. მოძრაობის და სიარულის შეფასებას. კვებადობის შეფასებას.
ა.გ) ქცევა	მულტიდისიპლინარულ ჯგუფში მუშაობა.
ბ)	მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა
ბ.ა) მიზანი	მოხუცებულ პაციენტებში მწვავე დაავადების დიაგნოსტიკა და მართვა.
ბ.ბ) ცოდნა	გერიატრიული სინდრომების და დაავადების ცოდნა
	მწვავე გერიატრიული პრობლემებისა და ბაზისური გერიატრიული დაავადებების ცოდნა
	დაავადების განსხვავებული გამოვლინება გერიატრიულ ასაკში
	მეორადი გართულებების რისკების ცოდნა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება.
	გერიატრიულ პაციენტებში ფარმაკოლოგიური საშუალებების თავისებურებების ცოდნა.
	ასაკთან დაკავშირებული ეთიკური ასპექტები.
ბ.გ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა
	კოგნიტიური შეფასება
	დიაგნოსტიკური კვლევების შერჩევა დანიშვნა და ინტერპრეტაცია.
	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	სარეაბილიტაციო ღონისძიებების გატარება.
	პრაქტიკული პროცედურების შესრულება.
ბ.დ) ქცევა	მწვავე დაავადების ადრეული გამოცნობა და დიაგნოსტიკა.
	მულტიდისიპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	ასაკთან დაკავშირებული ლეგალური და ეთიკური ასპექტების გათვალისწინება.
გ)	ქრონიკული დაავადებების დიაგნოსტიკა და უძღურებაში მყოფი პაციენტების მართვა.
გ.ა) მიზანი	ქრონიკული დაავადების მქონე მოხუცი პაციენტების მდგომარეობის მართვა როგორც ჰოსპიტალში, ისე ამბულატორიულად. უძღურებაში მყოფი პაციენტის მართვა.
გ.ბ) ცოდნა	გერიატრიული სინდრომების და დაავადების ცოდნა
	ბაზისური გერიატრიული დაავადებების ცოდნა.
	გერიატრიულ პაციენტებში ფარმაკოლოგიური საშუალებების თავისებურებების ცოდნა.
	სარეაბილიტაციო ღონისძიებების გატარება და ეთიკური ასპექტები.
	პრევენციული ღონისძიებების გატარება.
	პაციენტის მოვლის სერვისების მუშაობის პრინციპების ცოდნა.
	ხშირი მდგომარეობების მართვის ცოდნა და გამოცდილება (როგორცაა გულის უკმარისობა, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, კუნთების სისუსტე, ძვალ-სახსროვანი პათოლოგიები და სხვა).

	ფარმაცოთერაპია
	სამედიცინო და ლეგალური ასპექტები.
	ხანადომულ პაციენტებში ფსიქიატრიული სერვისების უზრუნველყოფა.
	პაციენტის ფსიქიატრიული შეფასება.
ლ.ბ) უნარ-ჩვევები	კოგნიტური და ფსიქიატრიული შეფასება.
	მედიკამენტური და არამედიკამენტური ინტერვენციების გატარება.
	პაციენტების რეფერირება სხვა სპეციალისტთან.
	მენტალური შესაძლებლობების შეფასება.
ლ.გ) ქცევა	გერიატრიული პაციენტის მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულება, მიუხედავად მისი ფსიქიური მდგომარეობისა.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	ანგარიში გაუწიოს პაციენტის და მისი ნათესავების რელიგიურ, ეთიკურ და კულტურულ ფასეულობებს.
მ)	ინსულტის მართვა გერიატრიულ პაციენტებში
მ.ა) ცოდნა	ინსულტის ეპიდემიოლოგია.
	პირველადი და მეორადი პრევენციის მნიშვნელობა ინსულტის დროს.
	მწვაე მდგომარეობის მართვა.
	ინსულტის გართულებების მართვა.
	რეაბილიტაციის მეთოდების ცოდნა და გატარება როგორც საავადმყოფოში, ისე ამბულატორიულად.
	ეთიკური და ლეგალური ასპექტების ცოდნა უძღურებაში მყოფი პაციენტის მართვის დროს.
მ.ბ) უნარ-ჩვევები	ინსულტის მწვაე ფაზაში და მწვაე ფაზის შემდგომ პერიოდში მყოფი პაციენტის შეფასება.
	სპასტიური მდგომარეობის მართვა.
	პაციენტის კვების უზრუნველყოფა.
	სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს წარმართვა და მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
მ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	პრობლემისადმი პოზიტიური, მაგრამ რეალისტური მიდგომა.

5.	ნეფროლოგია
ა)	პროტეინურია
ა.ა) ცოდნა	პროტეინურიისა და ნეფროზული სინდრომის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა.
	პროტეინურიის ფიზიოლოგიური და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების დიფერენცირება.
	პროტეინურიის მიზეზების ცოდნა და მათი კავშირი სისტემურ დაავადებებთან.
	ნეფროზული სინდრომის გართულებების ცოდნა.
	მკურნალობის განხვავებული მეთოდების ცოდნა, გვერდითი

	ეფექტების, ჩვენებების და უკუჩვენებების გათვალისწინება. ასევე ექსტრარენული გართულებების ცოდნა.
ა.ბ) უნარ-ჩვევები	დიფერენციული დიაგნოზის ფორმულირება, გამოკვლევების გეგმის შექმნა, ასიმპტომური, სიმპტომის მქონე პაციენტის და ნეფროზული სინდრომის მართვა
	პროტეინურიის სიმძიმის შეფასება და ექსტრარენული გართულებების პროგნოზირება.
	თირკმლის ბიოფსიის ჩვენებების ცოდნა პროტეინურიის შეაფსების დროს, ბიოფსიის რისკებისა და გართულებების ცოდნა, პროგნოზის განსაზღვრა და პაციენტის მუდმივი მეთვალყურეობა.
ა.გ) ქცევა	პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მნიშვნელობის განსაზღვრა პროტეინურიის სკრინინგის დროს და პაციენტის მუდმივ მეთვალყურეობაზე გადაყვანის შემთხვევაში.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა, როგორცაა ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობა შაქრიანი დიაბეტის მართვის დროს და ჰისტოპათოლოგთან თანამშრომლობა.
ბ)	სითხეების. წყალ-მარილოვანი ცვლისა და ელექტროლიტების რეგულაციის დარღვევის შეფასება და მართვა.
ბ.ა) ცოდნა	სითხის, წყალ-მარილოვანი ცვლის და ელექტროლიტური დარღვევების კლინიკური შეფასება.
	სითხის, წყალ-მარილოვანი ცვლის და ელექტროლიტების მეტაბოლიზმის ცოდნა.
	ნატრიუმის, კალიუმის, წყალბადის იონის დისბალანსის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმებისა და წყლის ჰომეოსტაზის დარღვევის ცოდნა
ბ.ბ) უნარ-ჩვევები	სითხის, წყალ-მარილოვანი ცვლის და ელექტროლიტური დარღვევების შეფასება და მართვა.
	პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის შეფასება, რომელიც მოიცავს ცირკულაციაში არსებული სითხის მოცულობის განსაზღვრას.
	შესაბამისი ბიოქიმიური გამოკვლევების ინტერპრეტაცია.
	პაციენტების მართვა, რომელთაც აღენიშნებათ წყალ-მარილოვანი და ელექტროლიტური ცვლის დარღვევები.
ბ.გ) ქცევა	დაავადების გამომწვევი მიზეზების ცოდნა, მემკვიდრეობითი ფაქტორების გათვალისწინება, დაავადების პროგნოზის განსაზღვრა.
გ)	გლომერულონეფრიტები
გ.ა) ცოდნა	გლომერულონეფრიტების სხვადასხვა ტიპების ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები და კლინიკური გამოვლენებები.
	სისტემური დაავადების თირკმლისმიერი გამოვლინებები, როგორცაა: სისტემური წითელი მგოლურა, თრომბოზული მიკროანგიოპათია, ვირუსული და ბაქტერიული გლომერულონეფრიტები და სხვა.
	გლომერულონეფრიტების სხვადასხვა ტიპის მიმდინარეობისა და პროგნოზის განსაზღვრა.
	გლომერულონეფრიტის მქონე პაციენტის გამოკვლევა, რომელიც მოიცავს პაციენტის მუდმივ მეთვალყურეობას და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიის ჩატარებას.

	გლომერულონეფრიტის მართვის სტრატეგიის ცოდნა, სპეციფიური და არასპეციფიური მეთოდების გამოყენება, იმუნოსუპრესიის მნიშვნელობა და თანამდეროვე კვლევების ცოდნა.
	თირკმლის ტრანსპლანტაციის ჩვენებების ცოდნა.
გ.ბ) უნარ-ჩვევები	გლომერულონეფრიტის მქონე პაციენტის შეფასება სისტემური და არასისტემური დაავადების გათვალისწინებით.
	შესაბამისი კვლევების დანიშვნა, რაც გულისხმობს ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, რადიოლოგიურ მეთოდებს და თირკმლის ბიოფსიას და ამ კვლევების ინტერპრეტაციას.
	სასწრაფო მკურნალობის ჩვენებების ცოდნა და წარმართვა.
	იმუნოსუპრესიის რისკებისა და სარგებლის ცოდნა და პაციენტის შემდგომი მონიტორინგი.
გ.დ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა, და ჰისტოპათოლოგთან თანამშრომლობა.
დ)	ტუბულოინტერსტიციული ნეფრიტი
დ.ა) ცოდნა	ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები და კლინიკური გამოვლენებები. ასევე მისი კავშირი სისტემურ დაავადებებთან.
	ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის გამოკვლევისა და შეფასების მეთოდები.
	ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის მიმდინარეობისა და პროგნოზის განსაზღვრა.
	ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის მართვის სტრატეგიის ცოდნა, იმუნოსუპრესიის მისი მართვის დროს.
დ.ბ) უნარ-ჩვევები	ტუბულო-ინტეს მქონე პაციენტის შეფასება მის ყველა ეტიოლოგიური ფაქტორის გათვალისწინებით. ნარკოტიკული საშუალებების როლის ცოდნა დაავადების განვითარებაში.
	შესაბამისი კვლევების დანიშვნა, რაც გულისხმობს ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, რადიოლოგიურ მეთოდებს და თირკმლის ბიოფსიას და ამ კვლევების ინტერპრეტაცია.
	სასწრაფო მკურნალობის ჩვენებების ცოდნა და წარმართვა. სტეროიდების გამოყენების ჩვენებების ცოდნა.
დ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა, და ჰისტოპათოლოგთან თანამშრომლობა.
ე)	თირკმლის მწვავე დაზიანება - მწვავე უკმარისობა.
ე.ა) ცოდნა	თირკმლის მწვავე დაზიანების (მწვავე უკმარისობის) ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები და კლინიკური გამოვლენებები. ასევე მისი კავშირი სისტემურ დაავადებებთან.
	თირკმლის მწვავე დაავადების სხვადასხვა კლინიკური მანიფესტაციის ცოდნა, რომელიც მოიცავს მწვავე ტუბულონეკროზს, გლომერულონეფრიტებს და სხვა.

	თირკმლის მწვავე დაზიანების სიმძიმის განსაზღვრის მეთოდები.
	თირკმლის მწვავე უკმარისობის მქონე პაციენტების გამოკვლევა.
	თირკმლის მწვავე უკმარისობის მქონე პაციენტების მართვა, რომელიც მოიცავს დიალიზს, პლაზმაფერეზს, გამომწვევი ეტიოლოგიური ფაქტორების მოცილებას, მკურნალობის შემდგომ მოსალოდნელ გართულებებს.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა თირკმლის მწვავე დაზიანების მართვის დროს, როგორცაა დიაბეტის მართვა და სხვა.
ე.ბ) უნარ-ჩვევები	მაღალი რისკის მქონე პაციენტების გამოვლენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება.
	მოახდინოს რენული, პრერენული და ობსტრუქციული მიზეზების დიფერენცირება.
	თირკმლის მწვავე დაზიანების სიმძიმის ხარისხის განსაზღვრის მეთოდები.
	შესაბამისი კვლევების დანიშვნა, რაც გულისხმობს ლაბორატორიულ, მიკრობიოლოგიურ, იმუნოლოგიურ გამოკვლევებს, რადიოლოგიურ მეთოდებს და თირკმლის ბიოფსიას და ამ კვლევების ინტერპრეტაცია.
	შესაბამისი სპეციალისტის ჩართვა პაციენტის მართვის დროს, დიალიზის ჩვენებების განსაზღვრა და შესაბამისი სპეციალისტის ჩართვა, იმუნოსუპრესიის, პლაზმაფერეზის მეთოდების გამოყენება.
ე.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა, ნეფროლოგთან, მიკრობიოლოგთან, ურილოგთან, ქირურგთან და ჰისტოპათოლოგთან თანამშრომლობა.
ვ)	თირკმლის ქრონიკული დაავადება
ვ.ა) ცოდნა	თირკმლის ქრონიკული დაავადების გამომწვევი მიზეზების ცოდნა.
	თირკმლის ქრონიკული დაავადების კლასიფიკაცია და სიმძიმის ხარისხის განსაზღვრა.
	თირკმლის ქრონიკული დაავადების დიაგნოსტიკა, გამოკვლევის მეთოდები, სიმძიმისა და შექცევადობის განსაზღვრა.
	გორგლის ფილტრაციის სიჩქარის განსაზღვრა და მისი კლინიკური ღირებულების ცოდნა.
	თირკმლის ქრონიკული დაავადების მიმდინარეობის, კლინიკური გამოვლინებების და პროგნოზის განსაზღვრა. მკურნალობის სტრატეგიის შემუშავება.
	თირკმლის ქრონიკული დაავადების მართვის დროს გამოყენებადი მედიკამენტების ფარმაკოლოგია, მათი ჩვენებები და უკუჩვენებები, დოზის კორექტირება თირკმლის უკმარისობის დროს.
ვ.ბ) უნარ-ჩვევები	ანამნეზის შეკრება, სოციალური ანამნეზის წამლებისა და ნარკოტიკების მოხამრების შესახებ ინფორმაციის მიღება.
	პაციენტის მართვა, რევერსიბელური მიზეზების გამოვლენა და მათი მკურნალობა.
	თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს არარენული გართულებების გამოვლენა და მართვა.

	მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების განხილვა პაციენტთან ერთად და მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის დიალიზზე გადაყვანა.
ვ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა,
ზ)	ფოსფორისა და კალციუმის ცვლის დარღვევა
ზ.ა) ცოდნა	ფოსფორის, კალციუმის და სხვა მინერალების მეტაბოლიზმის ცოდნა, ამ ნივთიერებების მეტაბოლიზმის დარღვევის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა. ოსტეომალაციის, ჰიპერპარათირეოზის და სხვა ფაქტორების გამოვლენა.
	შესაბამისი კვლევების დანიშვნა, რაც გულისხმობს ლაბორატორიულ, ჰისტოლოგიურ, გამოკვლევებს, რადიოლოგიურ მეთოდებს და თირკმლის ბიოფსიას და ამ კვლევების ინტერპრეტაცია.
	დიეტური რეკომენდაციების ჩვენებების ცოდნა, ფოსფორშემშოკველი ნივთიერებების, D- ვიტამინის, კალციუმის შემცველი მედიკამენტების, დანიშვნის ჩვენებების ცოდნა. პარათირეოიდექტომიის ჩვენებების ცოდნა.
	პაციენტის მუდმივი მონიტორინგი და მკურნალობის შედეგების მეთვალყურეობა.
ზ.ბ) უნარ-ჩვევები	შესაბამისი კვლევების დანიშვნა, რაც გულისხმობს ლაბორატორიულ, ჰისტოლოგიურ გამოკვლევებს, რადიოლოგიურ მეთოდებს და თირკმლის ბიოფსიას და ამ კვლევების ინტერპრეტაცია.
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა და პაციენტის მონიტორინგი დიალისზე გადაყვანის წინ.
	პერიოტონეალურ და ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში და თირკმლის ტრანსპლანტაციის შემდეგ ფოსფორისა და კალციუმის ცვლის მონიტორინგი,
	მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების განხილვა პაციენტთან ერთად.
ზ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტის მართვის დროს.
	პაციენტის თანადგომა მკურნალობის პერიოდში.
თ)	რენული ანემია
	რენული ანემიის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა, მისი შეფასების ჰემატოლოგიური და ბიოქიმიური მეთოდები. პაციენტის მონიტორინგი და მეთვალყურეობა მკურნალობის დროს.
	მოახდინოს დიფერენციული დიაგნოსტიკა ანემიის სხვა მიზეზებთან.
	ერიტროპოეტინის მასტიმულირებელი მედიკამენტების დანიშვნა მათი ჩვენებების და უკუჩვენებების გათვალისწინებით.
	ორალური და პარენტერალური რკინის პრეპარატების დანიშვნა მათი ჩვენებების და უკუჩვენებების გათვალისწინებით.
	ერიტროპოეტინის მასტიმულირებელი მედიკამენტების დანიშვნის შემდეგ განვითარებული რეზისტენტობის მიზეზების ცოდნა და მართვა.
თ.ა) უნარ-თ.ბ) ჩვევები	რენული ანემიის დიაგნოსტიკა და მართვა, მონიტორინგ მკურნალობის პერიოდში და შესაბამისი ღონისძიებების მიღება მკურნალობის მიმართ რეზისტენტობის განვითარების შემთხვევაში.

	რენული ანემიის მართვა თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტებში, რომელთაც უტარდებათ დიალიზი.
	რენული ანემიის მართვა თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტებში, რომელთაც არ უტარდებათ დიალიზი.
	რკინის პრეპარატების დანიშვნა და შემგომი მონიტორინგი დიალიზზე მყოფ პაციენტებში.
	ერთროპოეტინით მკურნალობა და მკურნალობის მონიტორინგი თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტებში.
თ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტის მართვის დროს.
	აუხსნას პაციენტს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
ი)	კარდიოვასკულური დაავადების თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტებში
ი.ა) ცოდნა	კარდიოვასკულური გართულებების გავლენა თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე და დიალიზზე მყოფი პაციენტების ავადობასა და სიკვდილიანობაზე
	კარდიოვასკულური რისკის ფაქტორების მოდიფიცირება.
	თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე და დიალიზზე მყოფ პაციენტებში მწვავე კორონარული სინდრომის მართვა.
	თირკმლის მწვავე დაზიანების მართვა ანგიოგრაფიული პროცედურების ჩატარების შემდეგ. რისკების შემცირება და პრევენციული ღონისძიებების გატარება,
ი.ბ) უნარ-ჩვევები	კარდიოვასკულური გართულებების შეფასება და მართვა თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე და დიალიზზე მყოფ პაციენტებში.
	პაციენტის რეფერირება კარდიოლოგთან საჭიროების შემთხვევაში.
ი.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტის მართვის დროს.
	აუხსნას პაციენტს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
კ)	ჰიპერტენზია
	ესენციური ჰიპერტენზიის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა.
	მეორადი ჰიპერტენზიის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა. პაციენტის შეფასება და დიაგნოსტიკა.
	ცხოვრების ჯანსაღი წესის მნიშვნელობა არტერიული წნევის დარეგულირების დროს.
	ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებისა და უკუჩვენებების ცოდნა.
კ.ა) უნარ-ჩვევები	ჰიპერტენზიის მართვა და სამიზნე წნევის მიღწევა.
	ჰიპერტენზიის შეაფასება და მონიტორინგი.
	პირველადი ჯანდაცვის ექიმებთან ერთად პაციენტის მონიტორინგი მკურნალობის პერიოდში.

	ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებისა და უკუჩვენებების ცოდნა.
	მეორადი ჰიპერტენზიის შეფასება, მონიტორინგი და მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების ადექვატური შერჩევა.
კ.ბ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
	პირველადი ჯანდავცის ექიმთან ერთად მუშაობა ჰიპერტენზიის მართვის დროს.
ლ)	რენოვასკულური ჰიპერტენზია
ლ.ა) ცოდნა	რენოვასკულური ჰიპერტენზიის ეტიოლოგიური ფაქტორებისა და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა.
	რენოვასკულური ჰიპერტენზიის გამოკვლევის მეთოდების შერჩევა, დანიშვნა და მათი შემდგომი ინტერპრეტაცია.
	ანგიოგრაფიული კვლევის რისკებისა და გართულებების ცოდნა.
	დაავადების კლინიკური მიმდინარეობის მონიტორინგი და პროგნოზის გასნაზღვრა.
	ექსტრარენული სისხლძარღვოვანი პრობლემების მართვა (იგულისხმება ათეროსკლეროზი) რენოვასკულური ჰიპერტენზიის დროს.
ლ.ბ) უნარ-ჩვევები	რენოვასკულური ჰიპერტენზიის გამოკვლევის მეთოდების შერჩევა, დანიშვნა და მათი შემდგომი ინტერპრეტაცია.
	მინიმუმამდე შეამციროს თირკმლის მწვავე დაავადების განვითარების რისკი ანგიოგრაფიული კვლევის დროს.
	ანგიოგრაფიული და ანგიოპლასტიკის მეთოდების რისკებისა და სარგებლიანობის ახსნა პაციენტებისათვის.
	პაციენტის ხანგრძლივი მონიტორინგი რისკების გათვალისწინებით.
ლ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
მ)	დიაბეტური ნეფროპათია
მ.ა) ცოდნა	დიაბეტური ნეფროპათიის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა, ხელშემწყობი ფაქტორები და პრევენციული ღონისძიებები.
	ცხოვრების სტილის მოწესრიგება დიაბეტისა და დიაბეტური ნეფროპათიის მქონე პაციენტებში. რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირება და პრევენცია.
	პაციენტის რეფერირება ნეფროლოგთან შესაბამის კლინიკაში საჭიროების შემთხვევაში.
	თირკმლისა და პანკრეასის ტრანსპლანტაციის მნიშვნელობა დიაბეტის მქონე პაციენტებში.
მ.ბ) უნარ-ჩვევები	დიაბეტური ნეფროპათიის მქონე პაციენტის დეტალური გასინჯვა და კლინიკური შეფასება.
	დიაბეტის მქონე პაციენტებში არადიაბეტური წარმოშობის რენული დაავადებების შეფასება.
	ჰიპერტენზიისა და ჰიპერლიპიდემიის მართვა და მონიტორინგი.

	რენოპროტექტორული და კარდიოპროტექტორული საშუალებების გამოყენება.
	პაციენტის ხანგრძლივი მეთვალყურეობა და დიალიზზე გადაყვანის ჩვენებები.
	გართულების მართვა დიალიზზე მყოფ პაციენტებში, ან ტრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში.
მ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	პროტეინურიისა და დიაბეტის სხვა მარკერების სკრინინგი და პრევენციული ღონისძიებების გატარება.
ნ)	თირკმლის კენჭოვანი დაავადება
ნ.ა) ცოდნა	თირკმელში კენჭის ფორმირების ხელშემწყობი ფაქტორები და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები.
	თირკმლის კენჭოვანი დაავადების კლინიკური მანიფესტაცია და მისი გავლენა თირკმლის ფუნქციაზე.
	პაციენტის გამოკვლევა, შესაბამისი ლაბორატორიული და რადიოლოგიური კვლევების შერჩევა და დანიშვნა.
	პაციენტის მკურნალობა და მართვა, ცხოვრების სტილის მოწესრიგება, კენჭების ფორმირების რისკის შემცირება.
ნ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის დეტალური გასინჯვა და კლინიკური შეფასება.
	რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირება და ცხოვრების სტილის მოწესრიგება.
	მედიკამენტური მკურნალობა და ქირურგთან რეფერირება საჭიროების შემთხვევაში.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა, რაც მოიცავს უროლოგის, რადიოლოგის, დიეტოლოგის ჩართვას პაციენტის მართვის დროს.
ო)	საშარდე ტრაქტის ინფექციები
ო.ა) ცოდნა	საშარდე ტრაქტის ინფექციების გამომწვევი ბაქტერიული აგენტების ცოდნა.
	ინფექციის განვითარებისათვის ხელშემწყობი ფაქტორების ცოდნა (როგორცაა იმუნოსუპრესია, ორსულობა ად სხვა).
	გართულებების ცოდნა.
ო.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის დეტალური გასინჯვა და კლინიკური შეფასება.
	ინფექციის ხელშემწყობი მემკვიდრეობითი ფაქტორების გამოვლენა.
ო.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა, რაც მოიცავს უროლოგის, მიკრობიოლოგის და სხვა. ჩართვას პაციენტის მართვის დროს.
	პირველადი ჯანდაცვის ექიმების ჩართვა პაციენტის მუდმივი მონიტორინგის მიზნით.
პ)	საშარდე გზების ობსტრუქცია და ნეიროგენული შარდის ბუშტი
პ.ა) ცოდნა	საშარდე გზების ანატომიისა და ობსტრუქციის განვითარების ყველაზე ხშირი ადგილების ცოდნა.
	საშარდე გზების ობსტრუქციის კლინიკური გამოვლინებებისა და მისი გართულებების ცოდნა.

	ნეიროგენული შარდის ბუშტი, მისი პათოფიზიოლოგია და მართვა.
	რეკონსტრუქციული პროცედურების მნიშვნელობა და პაციენტის მართვის სხვა მათოდები, მათ შორის თირკმლის ტრანსპლანტაცია.
პ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის დეტალური გასინჯვა და კლინიკური შეფასება. წყალ-მარილოვანი ცვლის დარღვევების მართვა.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა, რაც მოიცავს უროლოგის, რადიოლოგის და სხვა ჩართვას პაციენტის მართვის დროს.
პ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
ჟ)	თირკმლის მემკვიდრეობითი და იშვიათი დაავადებები
ჟ.ა) ცოდნა	თირკმლის მემკვიდრეობითი დაავადებები, მათი პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები (ალპორტის დაავადება, რეფლუქს-ნეფროპათია, მილაკების თანდაყოლილი ანომ依ლიები, მეტაბოლური დარღვევები, როგორცაა ოქსალოზი, ფაბრის დაავადება, თხელი მემბრანის სინდრომი და სხვა).
	გამოკვლევების შერჩევა და დანიშვნა, თირკმლის პოლიკისტოზის და სხვა მემკვიდრეობითი პათოლოგიის შეფასება.
	დაავადების მიმდინარეობისა და პროგნოზის შეფასება.
	მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების შერჩევა და დანიშვნა.
	გენეტიკური დაავადებების სკრინინგი მოსახლეობაში.
	იშვიათი დაავადებების ცოდნა, როგორცაა კრიოგლობულინემია, სკლეროდერმია, თანდაყოლილი გლომერულონეფრიტი და სხვა.
ჟ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის დეტალური გასინჯვა და კლინიკური შეფასება. დაავადებების სისტემური გამოვლინებების სეფასება.
	გამოკვლევების შერჩევა და დანიშვნა (ლაბორატორიული, რადიოლოგიური კვლევები და თირკმლის ბიოფსია) და მათი ინტერპრეტაცია.
	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი. ასევე დაარწმუნოს პაციენტი პრევენციული ღონისძიებების მნიშვნელობაში.
	სკრინინგის დანიშნულება და შესაბამისი ღონისძიებების გატარება იშვიათი დაავადების შესაფასებლად.
ჟ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა, რაც მოიცავს უროლოგის, რადიოლოგის და სხვა. ჩართვას პაციენტის მართვის დროს.
	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მისი მიმდინარეობა, მართვის პრინციპები და პროგნოზი.
	დაავადების სისტემური გამოვლინებების შეფასება.

6.	ნეფროლოგია
ა)	ლაბორატორიული ნეფროლოგია

ა.ა) ცოდნა	ლაბორატორიული გამოკვლევების საბაზისო საფუძვლების ცოდნა. ლაბორატორიული კვლევების წარმართვის და ხარისხის კონტროლის ძირითადი პრინციპები.
	პრენალიზური ფაზის წარმართვის პრინციპების ცოდნა.
	სისხლის პრეპარატების დამზადება. სხვადასხვა საღებავების გამოყენების ცოდნა.
	ბიოქიმიური, სეროლოგიური, იმუნოლოგიური და სხვა კვლევების პრინციპების ცოდნა.
	კოაგულაციის შეფასება და შესაბამისი ანალიზების დანიშვნა.
	სისხლის თანდაყოლილი დაავადების და თანდაყოლილი კოაგულოპათიების ცოდნა.
ა.ბ) უნარ-ჩვევები	ლაბორატორიაში მუშაობა. მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია.
	ძვლის ტვინის ასპირაცია და ბიოფსია – ინტერპრეტაცია.
ა.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობა
	გამოვლენილი პათოლოგიების დაკავშირება პაციენტის კლინიკურ სურათთან.
ბ)	ანემია
ბ.ა) ცოდნა	სხვადასხვა ტიპის ანემიების ეტიოლოგიური ფაქტორების და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა (რკინადეფიციტური, B-12 დეფიციტური, ფოლიუმ-მჟავის დეფიციტური ანემია, თანდაყოლილი ანემიები. თანდაყოლილი და შეძენილი ჰემოლიზური ანემიები, ქრონიკული დაავადების დროს განვითარებული ანემიები და სხვა).
	ანემიის გამოკვლევის დროს ჰემატოლოგიური, ბიოქიმიური, რადიოლოგიური საშუალებების გამოყენება.
ბ.ბ) უნარ-ჩვევები	ანემიის დიაგნოსტიკა, შესაბამისი გამოკვლევის მეთოდების შერჩევა, ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია,
	პაციენტის კლინიკური შეფასება და შემდგომი მკურნალობის გეგმის ჩამოყალიბება.
ბ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მიმდინარეობა, დიაგნოსტიკური და მკურნალობის მეთოდები და პროგნოზი.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა და პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
გ)	მწვავე ლეიკემია
	სხვადასხვა ტიპის მწვავე ლეიკემიების ეტიოლოგიური ფაქტორების და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა
	მწვავე ლეიკემიების კლასიფიკაცია და პროგნოზის განსაზღვრა.
	ინტენსიური და არაინტენსიური ქიმიოთერაპიის პრინციპების ცოდნა, ქიმიოპრეპარატების შერჩევა, მათი ფარმაკოლოგიური მახასიათებლების ცოდნა.
	პაციენტების პალიატიური მკურნალობა.
	ლეიკემიების მართვა, სისხლის პროდუქტების გამოყენება, ტუმორ-ლიზისის სინდრომის მართვა, პროფილაქტიკა და პრევენცია. ანტიმიკრობული საშუალებების გამოყენება.

	ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია, ჩვენებები, გართულებები და სხვა.
	ეთიკური ასპექტების და ინფორმირებული თანხმობის მნიშვნელობა.
	მულტიცენტრული კვლევების შედეგების ცოდნა.
გ.ა) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა, კლინიკური შეფასება.
	ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების შერჩევა დიაგნოზის დადასტურების მიზნით.
	მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობა პაციენტის მართვის დროს.
	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მიმდინარეობა, დიაგნოსტიკური და მკურნალობის მეთოდები და პროგნოზი
	ქიმიოთერაპიის წარმართვა. ლუმბალური პუნქციის შესრულება (კომპეტენცია).
	სისხლის პროდუქტების დანტიბაქტერიული პრეპარატების დანიშვნა.
	პაციენტის მართვა ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაციის შემდეგ.
გ.ბ) ქცევა	პაციენტისადმი მორალური თანადგომა.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა
დ)	ქრონიკული ლეიკემია
დ.ა) ცოდნა	სხვადასხვა ტიპის ქრონიკული ლეიკემიების ეტიოლოგიური ფაქტორების და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა
	ქრონიკული ლეიკემიების კლასიფიკაცია და პროგნოზის განსაზღვრა.
	ინტენსიური და არაინტენსიური ქიმიოთერაპიის პრინციპების ცოდნა, ქიმიოპრეპარატების შერჩევა, მათი ფარმაკოლოგიური მახასიათებლების ცოდნა. ასევე რადიოთერაპიის პრინციპების ცოდნა. პალიატიური მკურნალობის პრინციპების ცოდნა.
	ქრონიკული ლეიკემიების გართულებების მართვა.
	მულტიცენტრული კვლევების შედეგების ცოდნა.
	ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია, ჩვენებები, გართულებები და სხვა.
დ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა, კლინიკური შეფასება.
	ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების შერჩევა დიაგნოზის დადასტურების მიზნით.
	მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობა პაციენტის მართვის დროს.
	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მიმდინარეობა, დიაგნოსტიკური და მკურნალობის მეთოდები და პროგნოზი
	ქიმიოთერაპიის წარმართვა.
	პაციენტის მართვა ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაციის შემდეგ.
დ.გ) ქცევა	პაციენტისადმი მორალური თანადგომა.
ე)	მიელომური დაავადება
ე.ა) ცოდნა	მიელომური დაავადებისა და პლაზმური უჯრედების სხვა პათოლოგიების ეტიოლოგიური ფაქტორების და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა
	კლასიფიკაცია და პროგნოზის განსაზღვრა.
	მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების შერჩევა, პალიატიური მკურნალობის დანიშვნა.

	გადაუდებელი მკურნალობა ზურგის ტვინის კომპრესიისა და სისხლის წებოვნების მომატების დროს
	მიელომური დაავადების დროს განვითარებული თირკმლის პათოლოგიების, ფოსფორისა და კალციუმის ცვლის დარღვევების მართვა.
	ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია, ჩვენებები, გართულებები და სხვა.
	მულტიცენტრული კვლევების შედეგების ცოდნა.
ე.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა, კლინიკური შეფასება.
	ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების შერჩევა დიაგნოზის დადასტურების მიზნით.
	მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობა პაციენტის მართვის დროს.
	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მიმდინარეობა, დიაგნოსტიკური და მკურნალობის მეთოდები და პროგნოზი
	პაციენტის მართვა ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაციის შემდეგ.
ე.გ) ქცევა	პაციენტისადმი მორალური თანადგომა.
ვ)	ლიმფომები
	ლიმფომების ეტიოლოგიური ფაქტორების და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა. ჰოჯკინისა და არა-ჰოჯკინის ლიმფომის დიფერენცირება.
	მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების შერჩევა, პალიატიური მკურნალობის დანიშვნა. სხივური თერაპიის ჩვენებების და უკუჩვენებების ცოდნა.
	ლიმფომების კლასიფიკაცია და პროგნოზის განსაზღვრა.
	მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობა ლიმფომის მქონე პაციენტის მართვის დროს.
	მულტიცენტრული კვლევების შედეგების ცოდნა.
	ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია, ჩვენებები, გართულებები და სხვა.
ვ.ა) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა, კლინიკური შეფასება.
	ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების შერჩევა დიაგნოზის დადასტურების მიზნით. ასევე ლიმფური ჯირკვლის ბიოფსიის დანიშვნა.
	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მიმდინარეობა, დიაგნოსტიკური და მკურნალობის მეთოდები და პროგნოზი
	ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაციის ჩვენებების, უკუჩვენებების და გვერდითი ეფექტების ცოდნა და გათვალისწინება. პაციენტის მართვა ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაციის შემდეგ.
ვ.ბ) ქცევა	დაავადების პროგნოზის განსაზღვრა.
	პაციენტის მიმართ ემპათია.
ზ)	კოაგულაციის თანდაყოლილი დარღვევები
ზ.ა) ცოდნა	კოაგულაციის მექანიზმების ცოდნა. კოაგულაციის შინაგანი და გარეგანი გზების ცოდნა.
	კოაგულაციის დარღვევების მქონე პაციენტების შეფასება, ანამნეზი,

	მაპროვოცირებადი ფაქტორები. კლინიკური გამოვლინებები.
	ჰემოფილიებისა და ვილენბრანდის ფაქტორის დეფიციტის მქონე პაციენტების კლინიკური შეფასება.
	სისხლდენის მქონე პაციენტის კლინიკური შეფასება.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა კოაგულაციის დარღვევების დროს, მათ შორის ჰემოსტაზიოგრამა და სპეციფიური ფაქტორის დეფიციტის შეფასება.
	მოლეკულური და გენეტიკური ტექნოლოგიების გამოყენება თანდაყოლილი კოაგულოპათიების შეფასების დროს.
ზ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა, კლინიკური შეფასება.
	ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების შერჩევა დიაგნოზის დადასტურების მიზნით.
	თანდაყოლილი კოაგულოპათიების მართვა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება.
თ)	თრომბოზი
თ.ა) ცოდნა	თრომბოზების პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა. ტრომბოფილიის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა.
	კოაგულაციის მექანიზმების ცოდნა. კოაგულაციის შინაგანი და გარეგანი გზების ცოდნა.
	თრომბოზების რისკის ფაქტორების შეფასება.
	თრომბოზების პროფილაქტიკის ჩვენებები და ფარმაკოლოგიური და არაფარმაკოლოგიური საშუალებები.
	ლაბორატორიული გამოკვლევების მნიშვნელობა ვენური თრომბოზების პროფილაქტიკის დროს.
	თრომბოფილიის ეტიოლოგიური ფაქტორები, კლინიკური გამოვლინებები, გართულებები. მემკვიდრეობითი და შეძენილი თრომბოფილია.
	პროტეინ C, პროტეინ S, ანტითრომბინის, ლუპუს ანტიკოაგულანტის დიაგნოსტიკური ღირებულება.
	მოლეკულური და გენეტიკური ტექნოლოგიების გამოყენება თანდაყოლილი თრომბოფილიის შეფასების დროს.
	ორსულობისა და ჰორმონალური თერაპიის გავლენა თრომბოზების განვითარებაზე.
თ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა, კლინიკური შეფასება.
	ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების შერჩევა დიაგნოზის დადასტურების მიზნით.
	თრომბოზების მართვა და პროფილაქტიკა.
თ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
ი)	ანტიკოაგულაცია
	ჰეპარინის, K-ვიტამინის და სხვა ანტიკოაგულაციური საშუალებების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლების ცოდნა.
	ანტიკოაგულაციური საშუალებების მოქმედების მონიტორირება, და

	დოზების შესაბამისი კორექცია.
	ანტიკოაგულანტების გვერდითი ეფექტების ცოდნა.
ი.ა) უნარ-ჩვევები	ანტიკოაგულანტების დანიშვნა, დოზის შერჩევა და შემდგომი მონიტორირება.
	ანტიკოაგულანტებზე მყოფი პაციენტების შეფასება.
	ანტიკოაგულაციური საშუალებების მოხმარების შედეგად განვითარებული გართულებების მართვა.
ი.ბ) ქცევა	რისკის სარგებლის შეფასება.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
კ)	შემენილი კოაგულოპათიები
კ.ა) ცოდნა	სისხლდენის შემენილი მიზეზების ცოდნა, როგორცაა დისემინირებული სისხლძარღვშიდა კოაგულაციის სიმდროში, მასიური ჰემოტრასნფუზია, ღვიძლისა და თირკმლის დაავადებები. სამეანო და ქირურგიული გართულებები. კოაგულაციის ინჰიბიტორების გამოყენება. მედიკამენტები და სხვა.
	სისხლდენის დროს გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები და ჰემოტრანსფუზია. ჩვენებები, გვერდითი ეფექტები, უკუჩვენებები.
კ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა, კლინიკური შეფასება და შემდგომი მართვა.
ღცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
ლ)	თრომბოციტების პათოლოგიები
ლ.ა) ცოდნა	თრომბოციტების ფუნქციის ცოდნა.
	თრომბოციტების ფუნქციის შემაფასებელი კვლევების ცოდნა, დანიშვნა და ინტერპრეტაცია.
	თრომბოციტების პათოლოგიის შეფასება, ტრომბოციტოპენიის ეტიოლოგიური ფაქტორების გაგმომვლენა და პაციენტის შეფასება.
	იმ ფარმაკოლოგიური საშუალებების მახასიათებლების ცოდნა, რომლებიც გავლენას ახდენენ თრომბოციტების ფუნქციაზე.
ლ.ბ) უნარ-ჩვევები	თრომბოციტოპენიებთან დაკავშირებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა.
	პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის შეფასება და შესაბამისი კვლევების დანიშვნა.
	თრომბოციტების პათოლოგიისა და სისხლდენის მქონე პაციენტების მართვა.
ლ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
მ)	ძვლის ტვინის უკმარისობის სინდრომი
მ.ა) ცოდნა	პანციტოპენიის, აპლაზიური ანემიის, პატოქსიზმული ღამის ჰემოგლობინურიის და მიელოდისპლაზიის ეტიოლოგიის, პათოგენზის, მოლეკულური საფუძვლების და კლასიფიკაციის ცოდნა.
	ჰემოტრანსფუზიის ჩვენებების, უკუჩვენებების და გვერდითი ეფექტების ცოდნა.
	ქიმიოთერაპიის, იმუნოსუპრესიული საშუალებების, უჯრედის ზრდის

	სტიმულატორების ფარმკოლოგიური მახასიათებლების ცოდნა, ჩვენებები, უკუჩვენებები და გვერდითი ეფექტები.
	ღეროვანი უჯრედების გადანერგვის ჩვენებების ცოდნა აპლაზიური ანემიის დროს.
მ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის შეფასება და შესაბამისი კვლევების დანიშვნა და ინტერპრეტაცია.
	აპლაზიური ანემიის მქონე პაციენტების მართვა.
	ჰემოტრანსფუზიისა და რკინის ხელატების დანიშვნა საჭიროების შემთხვევაში.
მ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მიმდინარეობა, დიაგნოსტიკური და მკურნალობის მეთოდები და პროგნოზი
ნ)	მიელოპროლიფერაციული დარღვევები
ნ.ა) ცოდნა	მიელოპროლიფერაციული დაავადებების პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების და კლასიფიკაციის ცოდნა.
	პაციენტის შეფასება და შესაბამისი კვლევების დანიშვნა, მათ შორის მოლეკულური გამოკვლევების.
	ქვემოთ ჩამოთვლილი პროცედურების ჩვენებების, უკუჩვენებებისა და გვერდითი ეფექტების ცოდნა.: ვენასექცია; აფერეზი; ციტორედუქციული თერაპია (ზოგადი და მიზნობრივი); იმუნომოდულატორები; ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაცია; შემანარჩუნებელი თერაპია.
ნ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის შეფასება და შესაბამისი კვლევების დანიშვნა და ინტერპრეტაცია.
	მიელოპროლიფერაციული დარღვევების მქონე პაციენტების მართვა.
	თერაპიული ვენასექციის ჩატარება (კომპეტენცია).
ნ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მიმდინარეობა, დიაგნოსტიკური და მკურნალობის მეთოდები და პროგნოზი
	ემპათია პაციენტის მიმართ.
ო)	H3ემოტრანსფუზია
ო.ა) ცოდნა	ჰემოტრანსფუზიის პრინციპების ცოდნა, რაც მოიცავს: სისხლის ჯგუფების განსაზღვრის ტექნიკას; ალო და აუტო ანტისხეულების იდენტიფიცირება და შემდგომი მართვა. ტრანსფუზიის წინა სკრინინგი, ანტენატალური სკრინინგი, ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადება, აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია. ჯვარედინი ტექნიკის გამოყენება; HLA, ანტირომბოციტული და ანტინეიტროფილური ანტისხეულების გამოვლენა და შემდგომი მართვა. თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენება ჰემოტრანსფუზიის დროს.
	დონორის სელექციისა და სისხლის პრეპარატების დამზადების ცოდნა.

	ჰემოტრანსფუზიის ძირითადი პრინციპების ცოდნა.
ო.ბ) უნარ-ჩვევები	ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია.
	სისხლის პროდუქტების გამოყენების ჩვენებები, უკუჩვენებები და მეთოდები.
	ჰემოტრანსფუზიის შემდგომი გართულებების მართვა.
ო.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
პ)	რევმატოლოგია
პ.ა) ცოდნა	შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებები (სისტემური წითელი მგლურა, სისტემური სკლეროდერმია, დერმატომიოზიტი, შეგრენის დაავადება, შემაერთებელი ქსოვილის შერეული დაავადებები, რევმატული პოლიმიალგია, მორეციდივე პოლიქონდრიტი ტიტცეს სინდრომის ჩათვლით);
	სისტემური ვასკულიტები (კვანძოვანი პერიარტერიიტი, გრანულომური არტერიიტები – ვეგენერის გრანულომატოზი, გიგანტურუჯრედოვანი ტემპორალური არტერიიტი; არასპეციფიკური აორტოარტერიიტი, ჰიპერერგული ანგიტი, ჰემორაგიული ვასკულიტი, გუდპასჩერის სინდრომი, შერეული კრიოგლოგულინემია, მახლიტირებელი თრომბოგნიტი, ბეხჩეტის სინდრომი, კავასაკის სინდრომი).
	რევმატოიდული ართრიტი (სეროდადებითი და სერონეგატიური პოლიართრიტი, რევმატოიდული ართრიტი სისტემური გამოვლინებებით, ფელტის სინდრომი); იუვენილური ართრიტი (იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი – სტილის სინდრომი, იუვენილური ქრონიკული ართრიტი);
	მანკილოზირებადი სპონდილოართრიტი – ბეხტერევის დაავადება; სპონდილოართრიტთან შერწყმული ართრიტები (ფსორიაზული ართრიტი, რეიტერის დაავადება, ნაწლავების ქრონიკულ არასპეციფიკურ დაავადებებთან ასოცირებული ართრიტები); ინფექციურ დაავადებებთან ასოცირებული ართრიტები; მიკროკრისტალური ართრიტები (პოდაგრა, პსევდოპოდაგრა, ქონდროკალცინოზი); ოსტეორართროზები; სახსარგარეშე რბილი ქსოვილების დაავადებები.
პ.ბ) უნარ-ჩვევები	ლაბორატორიული კვლევის პრინციპები, დანიშვნა და ინტერპრეტაცია
	სეროლოგიური კვლევის პრინციპები, განსაკუთრებით სისტემური დაავადებების დროს. სპეციფიკური ანტისხეულების ინტერპრეტაცია და მართვა მკურნალობის პროცესში;
	საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ინტერპრეტაცია;
	სახსრის დიანგოსტიკური პუნქცია და მიღებული მასალის გამოკვლევა; სახსრების რენტგენოლოგრაფიული და სონოგრაფიული მონაცემების ინტერპრეტაცია;
	დენსიტომეტრიული კვლევის ინტერპრეტაცია.
პ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.

	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, მიმდინარეობა, დიაგნოსტიკური და მკურნალობის მეთოდები და პროგნოზი
--	---

7.	ენდოკრინოლოგია
ა)	შაქრიანი დიაბეტის ზოგადი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.
ა.ა) ცოდნა	დიაბეტის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმების ცოდნა და დიაბეტის სხვადასხვა ტიპის გამოვლენა.
	დიაბეტის წინარე მდგომარეობების შეფასება.
	მეტაბოლური დარღვევების შეფასება და მათი მართვა.
	ჯანსაღი ცხოვრების პრინციპების ცოდნა.
	ორალური ჰიპოგლიკემიური მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლებისა და მათი დანიშვნის ჩვენებების ცოდნა.
	ინსულინის სხვადასხვა ფორმების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლებისა და მათი დანიშვნის ჩვენებების ცოდნა.
	სისხლში გლუკოზის მონიტორინგის ცოდნა და მონიტორინგისათვის საჭირო საშუალებების გამოყენება.
	დიაბეტის დროს სხვადასხვა ტექნოლოგიური საშუალებების გამოყენება.
	პაციენტის სწავლება (გლუკოზის მონიტორინგი, ინსულინის გამოყენება, პრევენცია და სხვა).
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
ა.ბ) უნარ-ჩვევები	ანამნეზის შეკრება, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და პაციენტის კლინიკური შეფასება.
	ინსულინისა და სხვა ჰიპოგლიკემიური მედიკამენტების დოზების ადექვატური შერჩევა.
	დიაბეტის გართულებების შეფასება და მართვა.
ა.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობა დიაბეტის გართულებების კომპლექსური მართვა.
	აუხსნას პაციენტს დაავადების არსი, კლინიკური გამოვლინებები, გართულებები, პრევენციული და სამკურნალო საშუალებები.
ბ)	გადაუდებელი სიტუაციების მართვა დიაბეტის მქონე პაციენტებში.
ბ.ა) ცოდნა	გადაუდებელი მდგომარეობების შეფასება დიაბეტის მქონე პაციენტებში. ჰიპო და ჰიპერგლიკემიის დიაგნოსტიკა თავისი გართულებებით.
	დიაბეტური კომის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები, დიაგნოსტიკა და პაციენტის მართვა.
ბ.ბ) უნარ-ჩვევები	ანამნეზის შეკრება, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და პაციენტის კლინიკური შეფასება.
	შესაბამისი გამკვლევების დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია. დიფერენციული დიაგნოსტიკა კომის სხვა ტიპებთან.
ღცევა	მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობა დიაბეტის გართულებების კომპლექსური მართვა.
გ)	დიაბეტის მართვა მწვავე დაავადებისა და ქირურგიული ოპერაციების დროს.

გ.ა) ცოდნა	დიაბეტის გავლენა მწვავე დაავადების მიმდინარეობაზე.
	სტეროიდების და პარენტერალური კვების გამოყენების თავისებურებები და შეზღუდვები დიაბეტის მქონე პაციენტებში.
	ქირურგიული ოპერაციების თავისებურებები დიაბეტის მქონე პაციენტებში. მეტაბოლური თავისებურებების გათვალისწინება ოპერაციის დროს.
	გლუკოზის მონიტორინგი კარდიოლოგიურ და ნევროლოგიურ პრაქტიკაში.
გ.ბ) უნარ-ჩვევები	მწვავე დაავადების დროს გლუკოზის კონტროლი და გლიკემიის მართვა.
	დიაბეტის მართვა სტეროიდების გამოყენების დროს და პარენტერალურ კვებაზე მყოფ პაციენტებში.
	დიაბეტის მართვა პერიოპერაციულ პერიოდში.
გ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მიდგომა და გართულებების მართვა სხვა სპეციალისტებთან ერთად.
დ)	დიაბეტის გართულებების სკრინინგი
დ.ა) ცოდნა	დიაბეტის გართულებების ცოდნა და სკრინინგის ჩატარება მათ გამოსავლენად.
დ.ბ) უნარ-ჩვევები	სკრინინგის პროგრამების განხორციელება დიაბეტის მქონე პაციენტებში.
დ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მიდგომა და გართულებების მართვა სხვა სპეციალისტებთან ერთად.
ე)	ჰიპოფიზის და ჰიპოთალამუსის დაავადებები.
ე.ა) ცოდნა	ჰიპოფიზისა და ჰიპოთალამუსის დაავადებების მიზეზები, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები, დიაგნოსტიკა და მართვა.
ე.ბ) უნარ-ჩვევები	ჰიპოფიზის ფუნქციის შემსწავლელი კვლევების დანიშვნა.
	ჰიპოფიზის სიმსივნეების პირველადი დიაგნოსტიკა.
	მხედველობის ნერვის კომპრესიის პირველადი შეფასება და დიაგნოსტიკა.
	ჰიპოთალამუსის დაზიანების პირველადი დიაგნოსტიკა.
	პაციენტების მართვა ჰიპოფიზის სიმსივნეების ოპერაციების შემდეგ.
	ჰიპოფიზის სიმსივნეებთან დაკავშირებული მდგომარეობების მართვა.
ე.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მიდგომა და გართულებების მართვა სხვა სპეციალისტებთან ერთად.
	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები.
ვ)	ზრდის დარღვევასთან დაკავშირებული დაავადებები.
ვ.ა) ცოდნა	ნორმალური ზრდა-განვითარების შეფასება შესაბამისი პროგრამებისა და მეთოდების გამოყენებით.
	ზრდა-განვითარების დარღვევების მიზეზები, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.
ვ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის შეფასება.

ვ.ბ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები.
ზ)	ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები
ზ.ა) ცოდნა	ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების ეტიოლოგიური ფაქტორების, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების და კლინიკური გამოვლინებების ცოდნა. დაავადების კლასიფიკაცია.
	ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის შეფასება. ლაბორატორიული კვლევების ინტერპრეტაცია.
	ფარისებრი ჯირკვლის დისფუნქციის შეფასება და მართვა.
	იოდის პრეპარატების დანიშვნის ჩვენებები, უკუჩვენებები და გვერდითი ეფექტები.
	ფარისებრი ჯირკვლის დისფუნქციის შეფასება რსულებში.
ზ.ბ) უნარ-ჩვევები	ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების შერჩევა და მათი ინტერპრეტაცია.
	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება.
	ფარისებრი ჯირკვლის ბიოფსიის დანიშვნა და შესრულება საჭიროების მიხედვით.
	რადიოიზოტოპური დიაგნოსტიკა ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების დროს.
	ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან დაკავშირებული გადაუდებელი მდგომარეობების შეფასება და მართვა.
	პაციენტის შეფასება და მართვა ფარისებრი ჯირკვალზე ოპერაციის წინ.
	ვიწრო სპეციალისტის ჩართვა საჭიროების შემთხვევაში.
ზ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები.
	მულტიდისციპლინარული მიდგომა.
თ)	თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები
თ.ა) ცოდნა	თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებების ეტიოლოგიური ფაქტორების, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების და კლინიკური გამოვლინებების ცოდნა. დაავადების კლასიფიკაცია.
თ.ბ) უნარ-ჩვევები	ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების შერჩევა და მათი ინტერპრეტაცია.
	კუშინგის სინდრომისა და დაავადების დიფერენცირება.
	ენდოკრინული დაავადებებით გამოწვეული მეორადი ჰიპერტენზიის შეფასება, დიაგნოსტიკა და მართვა.
	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება.
	ადრენალური სიმსივნეების პირველადი დიაგნოსტიკა.
	თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის დროს პაციენტის შეფასება და მართვა ოპერაციის წინ.
	სტეროიდების დანიშვნის ჩვენებები, უკუჩვენებები, გართულებები და გვერდითი ეფექტები. სტეროიდების დანიშვნის საკითხი მწვავე დაავადებების დროს.
	თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა.

თ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები.
	მულტიდისციპლინარული მიდგომა და გართულებების მართვა სხვა სპეციალისტებთან ერთად.
ო) სასქესო ჯირკვლების ფუნქციის დაავადებებთან დაკავშირებული მდგომარეობები	სასქესო ჯირკვლების ფუნქციის დარღვევების პირველადი და მეორადი მიზეზები, პაციენტის კლინიკური შეფასება.
ო.ა) უნარ-ჩვევები	ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების შერჩევა და მათი ინტერპრეტაცია.
	პაციენტის პირველადი შეფასება და შემდგომი რეფერირება ვიწრო სპეციალისტთან.
	ჰირსუტიზმის, ვირილიზმის და სხვა დარღვევების შეფასება.
	ასოცირებული მემკვიდრეობითი დაავადებების და გენეტიკური პათოლოგიების შეფასება და დიაგნოსტიკა.
ო.ბ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები.
	მულტიდისციპლინარული მიდგომა და გართულებების მართვა სხვა სპეციალისტებთან ერთად.
კ) ფარისებრძლო ჯირკვლის დაავადებები	ჰიპერ და ჰიპოკალციემიის შეფასება და მართვა.
	ოსტეოპოროზის სკრინინგი და პრევენცია. მკურნალობის სტრატეგია.
	თირკმელ-კენჭოვანი დაავადებების ენდოკრინული და მეტაბოლური მიზეზების ცოდნა.
კ.ა) უნარ-ჩვევები	ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების შერჩევა და მათი ინტერპრეტაცია.
	ჰიპერკალციემიის დიაგნოსტიკა, კლინიკური შეფასება და გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა.
	ჰიპერპარათირეოზის შეფასება.
	პაციენტის შეფასება და მართვა ფარისებრძლო ჯირკვალზე ოპერაციის წინ.
	ჰიპოკალციემიის დიაგნოსტიკა, კლინიკური შეფასება და მართვა.
	D-ვიტამინის დეფიციტის შეფასება, მკურნალობა და პრევენცია.
	ოსტეოპოროზის რისკის ფაქტორების შეფასება, მართვა და პრევენცია.
	ძვლის ბიოფსიის ჩვენებების განსაზღვრა.
	პეჯეტის დაავადების მქონე პაციენტის შეფასება.
კ.ბ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მიდგომა და გართულებების მართვა სხვა სპეციალისტებთან ერთად.
ლ) სიმსუქნე და წონის დარღვევები. მადის დარღვევა.	
ლ.ა) ცოდნა	სიმსუქნის ენდოკრინული და ხვა მეორადი მიზეზები.
	ანორექსიის და ბულემიის მიზეზები და კლინიკური შეფასება. მათთან დაკავშირებული გართულებების შეფასება.
	სიმსუქნის მედიკამენტური და ქირურგიული მართვა.
	ცხოვრების ჯანსაღი სტილის პრინციპების გატარება.

ლ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის კლინიკური შეფასება, დიაგნოსტიკა და მართვა.
	სიმსუქნესთან ასოცირებული მეტაბოლური დარღვევების შეფასება.
ლ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მის ნათესავებს დაავადების არსი, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები.
	მულტიდისციპლინარული მიდგომა და გართულებების მართვა სხვა სპეციალისტებთან ერთად.
მ)	სხვადასხვა ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევები
მ.ა) ცოდნა	მრავლობითი ენდოკრინული პათოლოგიების სინდრომის შეფასება დიაგნოსტიკა და მართვა.
	პარანეოპლასტიური სინდრომის შეფასება სიმსივნეების მქონე პაციენტებში.
მ.ბ) უნარ-ჩვევები	ნატრიუმის, კალიუმის, მაგნიუმის მეტაბოლიზმის დარღვევები, შეფასება და მართვა.
	ჰორმონების ექტოპიური პროდუქციის სინდრომების შეფასება, დიაგნოსტიკა და მართვა. პაციენტის რეფერირება შესაბამის სპეციალისტთან.
	მრავლობითი ენდოკრინული ნეოპლაზიების შეფასება და დიაგნოსტიკა. მემკვიდრეობითი პათოლოგიების კლინიკური შეფასება (MEN 1, 2a, 2b და სხვა).
მ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მიდგომა და გართულებების მართვა სხვა სპეციალისტებთან ერთად

8.	ალერგოლოგია და იმუნოლოგია
ა)	ზოგადი ალერგოლოგია და იმუნოლოგია
ა.ა) ცოდნა	ზოგადი იმუნოლოგიის ცოდნა
	ჰიპერმგრძობელობის რეაქციების ტიპების ცოდნა
	T და B ლიმფოციტები.
	ალერგიული ანთების მექანიზმები. T ლიმფოციტები, ეოზინოფილები, ღრუბლისებერი უჯრედები, ციტოკინები, ლიპიდური მედიატორები.
	Ig E სინთეზის რეგულაცია.
	ასთმის, რინიტის, ურტიკარიის უჯრედული და მოლეკულური რეაქციების ცოდნა და მედიკამენტების გავლენა იმუნოლოგიურ პროცესებზე.
	იმუნოთერაპიის პრინციპების ცოდნა.
	ანტიალერგიული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მექანიზმების ცოდნა.
	ალერგენების ბიოლოგია, აერობიოლოგია და ანტიგენურობის განმსაზღვრელი ფაქტორები.
	ალერგენების დიდი და მცირე დეტერმინანტების ცოდნა.
	ასთმის ეპიდემიოლოგია.
	მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები, მათ შორის იმუნოთერაპია, ალერგიულ დაავადებების პირველადი და მეორადი პრევენცია.
ა.ბ) უნარ-	იმუნოლოგიისა და ალერგიის ბაზისური საფუძვლების ცოდნა.

ჩვევები	
	აღღრგის ჰიპოთეზური მექანიზმების განხილვა კოლეგებთან. შესაბამისი ლიტერატურის მოძიება და დამუშავება.
ქცევა	ვიწრო სპეციელისტის ჩართვა საჭიროების შემთხვევაში.
ბ)	რინიტი, სინუსიტი და რინოკონიუნქტივიტი
	სეზონური და პერსისტიული რინიტის და კონიუნქტივიტის დიფერენცირება, მათი მიზეზების დადგენა. ქრონიკული რინიტისა და კონიუნქტივიტის მიზეზების ცოდნა.
	დაავადებების მაპროგნოზირებადი ფაქტორები.
	ქრონიკული რეკურენტული სინუსიტის (ანატომიური სტრუქტურით განპირობებული, კისტური ფიბროზი, ცილიარული დისკინეზია, თანდაყოლილი და შეძენილი იმუნოდეფიციტი) დიაგნოსტიკა და მართვა.
	საყოფაცხოვრებო რინიტის მიზეზები და კლინიკური ნიშნები.
	იმუნოთერაპიისა და ალერგიის საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენება თანამედროვე გაიდლაინების მიხედვით.
ბ.ა) ჩვევები	უნარ- ანამნეზის ზედმიწევნით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება.
	ალერგენებისა და საყოფაცხოვრებო გამაღიზიანებლების გამოვლენა.
	საყოფაცხოვრებო რინიტის მართვა.
	რინოსკოპიის ჩატარება და ჰაერგამტარი გზების შეფასება.
	რენტგენოლოგიური და კტ კვლევების ინტერპრეტაცია.
	მკურნალობა და მართვა.
ბ.ბ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მუშაობა და პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
გ)	ატოპიური დერმატიტი
გ.ა) ცოდნა	ატოპიური დერმატიტის დიაგნოსტიკა და მისი დიფერენცირება დერმატიტის სხვა ფორმებისაგან.
	რისკის ფაქტორების შეფასება განსაკუთრებით ალერგიული კომპონენტის გათვალისწინებით.
	ატოპიური დერმატიტის გართულებები და მათი მართვა.
	ატოპიური დერმატიტის მკურნალობა და მართვა თანამედროვე გაიდლაინების გათვალისწინებით.
	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში
გ.ბ) ჩვევები	უნარ- ანამნეზის ზედმიწევნით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება.
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა, ალერგენების მოცილების თვალსაზრისით.
	კანის სინჯების შესრულება და ინტერპრეტაცია.
გ.დ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მუშაობა და პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
დ)	კვებითი ალერგია და აუტანლობა

	Ig-E-ით განპირობებული საკვებისმიერი ალერგიის კლინიკური გამოვლინებები და მათი დიფერენცირება აუტანლობის სინდრომთან.
	ანამნეზის შეკრება და რისკ-ფაქტორების გამოვლენა.
	კვებითი ალერგიის ტიპების გამოვლენა (ალერგია თხილის მიმართ, რძის და სხვა)
	კანის ტესტების შეზღუდვების ცოდნა კვებითი ალერგიის დიაგნოსტიკის დროს.
	დიეტური შეზღუდვების ჩვენებების და უკუჩვენებების ცოდნა კვებითი ალერგიის მართვის დროს.
	მძიმედ გამოხატული კვებითი ალერგიის მართვა.
	გასტროინტესტინური დაავადებების ცოდნა, რომლებიც ახდენენ კვებითი ალერგიის იმიტაციას (ცელიაკია, ლაქტოზას დეფიციტი, დემპინგ-სინდრომი, ნაწლავის ანთებითი დაავადებები და სხვა)..
დ.ა) უნარ-ჩვევები	ანამნეზის ზედმოწევით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება.
	პაციენტის კლინიკური შეფასება.
	კანის ტესტების ჩატარება და ინტერპრეტაცია.
	დიეტის შერჩევა და დანიშვნა.
	მძიმე შემთხვევაში გადაუდებელი ღონისძიებების წარმართვა.
დ.ბ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მუშაობა და პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	პაციენტის ეთიკური, კულტურული და რელიგიური მოსაზრებების გათვალისწინება.
ე)	ალერგია მედიკამენტების მიმართ და ვაქცინაციის დროს.
ე.ა) ცოდნა	წამლისმიერი ალერგიის განსხვავებული ტიპების და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ცოდნა.
	სისტემური ალერგიული გამოვლინებების მართვა ზოგადი და ადგილობრივი ანესთეზიის დროს.
	კანის ტესტების ჩატარება და ინტერპრეტაცია.
	დესენსიბილიზაციის პრინციპების ცოდნა.
	ალტერნატიული მედიკამენტების ნუსხის ცოდნა და მათი გამოყენება.
	მრავლობითი მედიკამენტის დანიშვნის შედეგად განვითარებული ალერგიის სინდრომის დიაგნოსტიკა.
	ვაქცინაციის ჩვენებების, უკუჩვენებების და გვერდითი ეფექტების ცოდნა.
ე.ბ) უნარ-ჩვევები	ანამნეზის ზედმოწევით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება.
	პაციენტის კლინიკური შეფასება.
	კანის ტესტების ჩატარება და ინტერპრეტაცია.
	უჯრედული მექანიზმებით განვითარებული ალერგიული რეაქციების დიაგნოსტიკა.
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.

	ვაქცინაციის შემდგომი ალერგიულ რეაქციების მართვა.
	პაციენტის კონსულტირება ვაქცინაციის წინ.
ე.გ) ქცევა	პაციენტის დროული შეფასება, ალტერნატიული მედიკამენტების შერჩევა.
ვ)	ალერგიული რეაქციები მწერის ნაკბენზე
	ალერგიული რეაქციების განვითარება სხვადასხვა მწერის ნაკბენზე, კლასიფიკაცია და მწერების გეოგრაფული გავრცელების ცოდნა.
	მწერის ნაკბენზე კლინიკური გამოვლინების და სისტემური რეაქციების ცოდნა. Ig-E-ით განპირობებული ალერგიული რეაქციები.
	კანის ტესტების შეზღუდვების ცოდნა მწერის ნაკბენზე განვითარებული ალერგიის დიაგნოსტიკის დროს.
	პრევენციული ღონისძიებების გატარება.
	გადაუდებელი ღონისძიებების წარმართვა მწერის ნაკბენზე განვითარებული ალერგიის დროს.
	იმუნოთერაპიის ჩვენებებისა და სარგებელის ცოდნა.
ვ.ა) უნარ-ჩვევები	ანამნეზის ზედმიწევნით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება.
	პაციენტის კლინიკური შეფასება.
	კანის ტესტების ჩატარება და ინტერპრეტაცია.
	პაციენტის მართვა. საჭიროებისამებრ გადაუდებელი ღონისძიებების წარმართვა.
ვ.ბ) ქცევა	პაციენტის დროული შეფასება, შესაბამისი მედიკამენტების შერჩევა.
ზ)	ურტიკარია და ანგიონევროზული შეშუპება
ზ.ა) ცოდნა	ურტიკარიისა და ანგიონევროზული შეშუპების ანამნეზი, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები და კლინიკური გამოვლინებები.
	მაპროვოცირებადი ფაქტორების ცოდნა.
	შესაძლო ალერგიული ვასკულიტის დიაგნოსტიკა და დიფერენცირება სხვა ვასკულიტებისაგან.
	შესაბამისი კვლევების შერჩევა და დანიშვნა.
	პაციენტის მართვა და რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	იმუნოსუპრესიის და პლაზმაფერეზის ჩვენებები, უკუჩვენებები და შეზღუდვები.
	თანდაყოლილი ანგიონევროზული შეშუპება.
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
ზ.ბ) უნარ-ჩვევები	ანამნეზის ზედმიწევნით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება.
	პაციენტის კლინიკური შეფასება.
	კანის ტესტების ჩატარება და ინტერპრეტაცია.
	ლაბორატორიული კვლევების დანიშვნა და ინტერპრეტაცია (ანტითირეოიდული ანტისხეულების, კომპლემენტის და მისი ფრაქციების, აუტოანტისხეულების, ანტივირუსული ანტისხეულების,

	იმუნოგლობულინების და პარაპროტეინების განსაზღვრა).
	კანის ბიოფსია.
	C-რეაქტიული ცილის განსაზღვრა და მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია.
ზ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მუშაობა და პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	ემპათია და პაციენტის დამშვიდება.
თ)	ალერგია ლატექსის მიმართ
თ.ა) ცოდნა	ალერგიის ანამნეზი, პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები და კლინიკური გამოვლინებები.
	რისკის ჯგუფების გამოვლენა. და პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
	პაციენტის მართვა სისტემური და ადგილობრივი რეაქციების შეფასება და მკურნალობა.
თ.ბ) უნარ-ჩვევები	ანამნეზის ზედმიწევნით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება.
	პაციენტის კლინიკური შეფასება.
	კანის ტესტების ჩატარება და ინტერპრეტაცია.
თ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარული მუშაობა და პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
ი)	იმუნოთერაპია
ი.ა) ცოდნა	იმუნოთერაპიის პრინციპების ცოდნა.
	მოკლე და გრძელვადიანი იმუნოთერაპიის ჩვენებების, უკუჩვენებების, ეფექტურობისა და შეზღუდვების ცოდნა.
	იმუნოთერაპიის განსხვავებული მეთოდების შერჩევა.
ი.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის მართვა იმუნოთერაპიის ჩატარებამდე და მკურნალობის შემდეგ.
	ანამნეზის ზედმიწევნით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება. პაციენტების შერჩევა იმუნოთერაპიის ჩატარებისათვის.
	დესენსიზილიზაციის ჩატარება.
	გართულების მართვა.
	სხვადასხვა მედიკამენტების გამოყენება მათი ფარმაკოლოგიური მახასიათებლების გათვალისწინებით.
	იმუნოთერაპიის რისკისა და სარგებლის შეფასება.
ი.გ) ქცევა	იმუნოთერაპიის სხვადასხვა მეთოდის შერჩევა ინდივიდუალურ პაციენტებში.
	აუხსნას პაციენტებს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები.
	მულტიდისციპლინარული მუშაობა და პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
9.	კანის დაავადებები და ვენეროლოგია

ა)		ბაზისური დერმატოლოგია
ა.ა) ცოდნა		ნორმალური კანის მორფოლოგიური და ფუნქციური მახასიათებლები. კანის დაავადებათა ეპიდემიოლოგია და კლასიფიკაცია. გარემოს ფაქტორების გავლენა კანზე.
ა.ბ) უნარ-ჩვევები		კანის მდგომარეობის შეფასება.
ა.გ) ცევა		კანის პათოლოგიის კავშირი შინაგანი ორგანოების პათოლოგიასთან.
ბ)		სამედიცინო დერმატოლოგია
ბ.ა) ცოდნა		კანის პირველადი დაავადებების კლინიკური გამოვლინებები და შინაგანი ორგანოების დაავადებები, რომლებიც ვლინდება კანის პათოლოგიით. კანის დაავადებათა დიაგნოსტიკა, დაავადების სიმძიმის შეფასება და მართვა.
ბ.ბ) უნარ-ჩვევები		ანამნეზის ზედმიწევნით შეკრება და დაავადების შესაძლო მიზეზების გამოვლენა. პაციენტის გასინჯვა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შემდგომი მართვის გეგმის ჩამოყალიბება. დაავადების მართვა მისი სიმძიმის შესაბამისად. დიაგნოსტიკური კვლევების შერჩევა და დანიშვნა.
ბ.გ) ქცევა		აუხსნას პაციენტს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები.
გ)		კანის ინფექციური დაავადებები
გ.ა) ცოდნა		კანის ინფექციური დაავადებების ეტიოლოგია და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები დიაგნოსტიკა და მართვა. კანის ინფექციების კავშირი ორგანიზმის სიტემურ ინფექციებთან. პოტენციური პათოგენები, რომლებიც იწვევენ კანის ინფექციას. კანის ინფექციების კლინიკური გამოვლინებები იმუნოკომპრომენტირებულ პაციენტებში. მოგზაურობასთან დაკავშირებული კანის ინფექციები. ანტიმიკრობული საშუალებების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები და მათი გამოყენება კანის ინფექციების მართვის დროს.
გ.ბ) უნარ-ჩვევები		პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება. დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა, მათ შორის მიკრობიოლოგიური გამოკვლევები. დაავადებების მართვა და პროგნოზის განსაზღვრა. კანის მიკროსკოპული გამოკვლევა სოკოვანი დაავადების დროს.
გ.გ) ქცევა		აუხსნას პაციენტს და მათ ნათესავებს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები. ინფექციის კონტროლი
დ)		კანის ონკოლოგიური დაავადებები
დ.ა) ცოდნა		კანის პირველადი სიმსივნეების კლინიკური, ჰისტოლოგიური და დერმატოსკოპიული ნიშნები. კანის კიბოს დიაგნოსტიკა. კანის სიმსივნეების კლასიფიკაცია.

	კანის მეტასტაზირებადი სიმსივნეები. ორგანიზმში მათი მეტასტაზირების ადგილები.
	კანის სიმსივნეების მართვა და მკურნალობის თანამედროვე მიღწევები.
	პროგნოზის განსაზრვრა.
დ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა.
	კანის მიკროსკოპული გამოკვლევა, დერმოსკოპია და სხვა კვლევები.
დ.გ) ქცევა	აუხსნას პაციენტს და მათ ნათესავებს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
ე)	კანის ჭრილობები და ნაწიბურები
ე.ა) ცოდნა	კანის წყლულების კლინიკური მახასიათებლები, ეტიოლოგიური ფაქტორები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ქვემო კიდურებზე არსებული კანის წყლულების კლინიკური მახასიათებლები, ეტიოლოგიური ფაქტორები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მართვა.
	თანდაყოლილი და შეძენილი კანის ბუმტუკოვანი წარმონაქმნები. კლინიკური მახასიათებლები, ეტიოლოგიური ფაქტორები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მართვა.
	პიოდერმიისა და სხვა იშვიათი დაავადებების კლინიკური მახასიათებლები, ეტიოლოგიური ფაქტორები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მართვა.
	შაქრიანი დიაბეტით განპირობებული კანის წყლულების კლინიკური მახასიათებლები, ეტიოლოგიური ფაქტორები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მართვა.
	კანის ჭრილობების მკურნალობის პრინციპები, ანტიბიოტიკების სისტემური და ადგილობრივი გამოყენება ჭრილობების მკურნალობის დროს.
ე.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა.
	დუპლექსონოგრაფია ქვემო კიდურების წყლულოვანი დაავადების დროს.
ე.ვ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება ანგიოლოგთან ან სხვა სპეციალიტთან საჭიროების შემთხვევაში.
ვ)	კანის ალერგია, კონტაქტური დერმატიტი და საყოფაცხოვრებო დერმატიტი
ვ.ა) ცოდნა	კანის ალერგიისა და კონტაქტური დერმატიტის გამომწვევი ფაქტორების ცოდნა. მათი პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები.
	კონტაქტური დერმატიტის დიაგნოსტიკა.
	კანის ტესტების დანიშვნა. მათი ჩვენებები და უკუჩვენებები.
	ალერგენების შესწავლა.
ვ.ბ) უნარ-	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება და მართვა.

ჩვევები	
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია. დერმატიტების დიფერენცირება.
ვ.გ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალიტთან საჭიროების შემთხვევაში.
ზ)	ვენეროლოგია
ზ.ა) ცოდნა	სქესობრივად გადამდები დაავადებების კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკა, და მართვა (ათაშანგი, გენიტალური ჰერპესი, კანდიდოზი, გონორეა, შიდსი და სხვა).
	კონფიდენციალობის დაცვა.
	სასქესო ორგანოების მალიგნიზაციური და მალიგნიზაციის წინარე დაავადებების კლინიკური გამოვლინებები და დიაგნოსტიკა.
ზ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება და მართვა.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია.
ზ.გ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	პაციენტის კონფიდენციალობის დაცვა.
10.	ფტიზიატრია
ა) ცოდნა	ტუბერკულოზის ეტიოლოგიური ფაქტორები. პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები და კლინიკური გამოვლინებები.
	ტუბერკულოზის კლასიფიკაცია და ფორმები.
	დიაგნოსტიკა: რენტგენოლოგიური, კტ კვლევები, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, ბიობფსია, კანის ტესტები.
	დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
	ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების მართვა.
	ტუბერკულოზის დროს გამოყენებული მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები.
	პრევენცია და პროგნოზი.
	გართულებები
	ტუბერკულოზის მართვის თანამედროვე გაიდლაინები.
	ინფექციის კონტროლი.
ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება და მართვა.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია.
	ტუბერკულინის ტესტის შესრულება და ინტერპრეტაცია
	სპირომეტრიის შესრულება და ინტერპრეტაცია, ინფექციის კონტროლი – კომპეტენცია.
	ფილტვების სხვა ფუნქციური ტესტების შესრულება და ინტერპრეტაცია.
	ბრონქოსკოპია – კომპეტენცია.
	პლევრის პუნქცია, ასპირაცია და ბიოფსია – კომპეტენცია.
	სხვა დიაგნოსტიკური კვლევების ინტერპრეტაცია – რენტგენოლოგიური, კტ, ლაბორატორიული და სხვა.
გ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალიტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	პაციენტის კონფიდენციალობის დაცვა.

11.	ინფექციური დაავადებები
ა)	ინფექციები იმუნოკომპრომენტირებულ პაციენტებში
ა.ა) ცოდნა	იმუნოკომპრომენტირებულ პაციენტებში განვითარებული ინფექციის მექანიზმები და კლინიკური გამოვლინებები.
	ანამნეზისა და კლინიკური სურათის თავისებურებანი.
ა.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება და მართვა.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია.
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
ა.გ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	აუხსნას პაციენტებს და მათ ნათესავებს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები
ბ)	იმუნოდეფიციტი
ბ.ა) ცოდნა	იმუნოდეფიციტის ბიოლოგიური და იატროგენული მიზეზები.
ბ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება და მართვა.
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია.
ბ.გ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
გ)	შიდსის სპეციფიური დიაგნოსტიკა
გ.ა) ცოდნა	შიდსის დიაგნოსტიკის მეთოდები და სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები.
გ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება და მართვა.
გ.გ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	კონფიდენციალობის დაცვა.
დ)	სპეციფიური თერაპია იმუნოკომპრომენტირებულ პაციენტებში
დ.ა) ცოდნა	ანტირეტროვირუსული და შიდსის საწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშვნის ჩვენებები, უკუჩვენებები, გვერდითი ეფექტები და სარგებელი.
	თანამედროვე გაიდლაინების ცოდნა.
	პროფილაქტიკური მკურნალობა და პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
დ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის მონიტორირება და გართულებების მართვა.
დ.გ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
	კონფიდენციალობის დაცვა.
ე)	მულტირეზისტენტული ორგანიზმები
ე.ა) ცოდნა	ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობა, მიზეზები, მექანიზმები, კლინიკური ასპექტები.
ე.ბ) უნარ-ჩვევები	მულტირეზისტენტული ორგანიზმების გამოვლენა და მართვა.
	ანტიბიოტიკების მიმართ განვითარებული რეზისტენტობის

	კლინიკური სურათის შეფასება.
	რეზისტენტობის პრევენცია და პრიფილაქტიკა.
ე.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
ვ)	მოგზაურობასთან დაკავშირებული ინფექციები.
ვ.ა) ცოდნა	ინფექციების გავრცელების გეოგრაფიული ასპექტები, რისკის ფაქტორები და პრევენცია.
	ვაქცინაციის გამოყენების ჩვენებები.
	მალარიის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკა.
	ინფექციების პრევენციული ღონისძიებების გატარება მოგზაურობის დაგეგმვის დროს.
ვ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება და მართვა.
	მოგზაურობასთან დაკავშირებული ანამნეზის შეკრება.
	რისკ-გჯუფების გამოვლენა.
	ინფექციების დიაგნოსტიკა და მართვა.
ვ.გ) ქცევა	პაციენტის სწავლება და პრევენციული ღონისძიებების გატარება მოგზაურობის დაგეგმვის დროს.
ზ)	ინფექციების პირველადი დიაგნოსტიკა
ზ.ა) ცოდნა	ნაწლავური ინფექციები; ზოონოზური ბაქტერიული დაავადება; ცელულიტი; სპიროქეტული ინფექციები; ქლამიდიებით გამოწვეული ინფექციები; რიკეტსიოზები; სეფსისი; მენინგოკოკური ინფექცია; ცენტრალური ნერვული სისტემის ვირუსული ინფექციები; ვირუსული ცხელებები და ჰემორაგიული ცხელებები; ვირუსული ჰეპატიტი; ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით გამოწვეული დაავადება; მიკოზები; პროტოზოული ინფექცია; ჰელმინთოზები; სხვა ვირუსული ინფექციები (ყბაყურა, ჩუტყვავილა, წითურა, წითელა, ჰერპესი, ინფექციური მონონუკლეოზი, ციტომეგალოვირუსული, ადენოვირუსული და ენტეროვირუსული); ბაქტერიული ინფექციები (კეთრი, ტეტანუსი, დიფტერია, ტიფი, პარატიპი, ლისტერიოზი, მიკობაქტერიული ინფექცია, აქტინომიკოზი, ნოკარდიოზი, ლეგიონელოზი, მიკოპლაზმური ინფექცია, ინფლუენცას ჩხირით გამოწვეული ინფექცია); დუნედ მიმდინარე ინფექციური დაავადებების თავისებურებების ათვისება
ზ.ბ) უნარ-ჩვევები	ინფექციური პათოლოგიის დიაგნოსტიკის საფუძვლების ცოდნა;
	პაციენტის გასინჯვა და კლინიკური შეფასება და დიაგნოსტიკა.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და მათი ინტერპრეტაცია.
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
ზ.გ) ქცევა	პაციენტის რეფერირება ინფექციონისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
12.	ოონკოლოგია
ა)	სიმსივნეების რისკ-ფაქტორების სკრინინგი და პრევენცია
ა.ა) ცოდნა	კიბოს გენეტიკური განწყობის შეფასება და რისკის განსაზრვრა.
	სკრინინგული მეთოდების შერჩევა და დაგეგმვა.
	სიმსივნის რისკ-ფაქტორების კლასიფიკაცია: გენეტიკური,

	საკვებისმიერი, საყოფაცხოვრებო, გარეო-ფაქტორებით განპირობებული და სხვა.
	პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.
ა.ბ) უნარ-ჩვევები	სკრინინგული და პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვა და წარმართვა.
ა.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
ბ)	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნეები
ბ.ა) ცოდნა	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნეების ეტიოლოგია და რისკის ფაქტორები.
	პაციენტის კლინიკური შეფასება, დიაგნოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
	სიმსივნეების კლასიფიკაცია.
	დიაგნოსტიკური მეთოდების დანიშვნა – ლაბორატორიული, რადიოლოგიური და ენდოსკოპიური კვლევები.
	პალიატიური მკურნალობის პრინციპების ცოდნა.
	ხელოვნური კვების ჩვენებების განსაზრვრა.
ბ.ბ) უნარ-ჩვევები	რისკ-ფაქტორების შეფასება, ანამნეზის დეტალური შეკრება და პაციენტის ფიზიკური გამოკვლევა.
	პაციენტის მორალური, კულტურული და რელიგიური მოსაზრებების გათვალისწინება.
	ქიმიოთერაპიის შემდგომი გართულებების მართვა.
ბ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	აუხსნას პაციენტს და მათ ნათესავებს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები
გ)	ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და პანკრეასის სიმსივნეები
გ.ა) ცოდნა	ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და პანკრეასის სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია და რისკ-ფაქტორები.
	ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და პანკრეასის სიმსივნეების ფორმები და კლასიფიკაცია.
	პაციენტის კლინიკური შეფასება, დიაგნოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
	სიმსივნეების მარკერების მნიშვნელობა დიაგნოსტიკაში.
	სიმსივნეების სკრინინგი და პრევენცია.
	ქიმიოთერაპიის ჩვენებები, უკუჩვენებები, შეზღუდვები და სარგებელი.
გ.ბ) უნარ-ჩვევები	რისკ-ფაქტორების შეფასება, ანამნეზის დეტალური შეკრება და პაციენტის ფიზიკური გამოკვლევა.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და ინტერპრეტაცია.
გ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	აუხსნას პაციენტს და მათ ნათესავებს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები
	ემპათია პაციენტის მიმართ.
დ)	სარკომა
	ეპიდემიოლოგია და რისკის-ფაქტორები, ხელშემწყობი ფაქტორები.

	კლასიფიკაცია
	პაციენტის კლინიკური შეფასება და დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა.
დ.ა) უნარ-ჩვევები	რისკ-ფაქტორების შეფასება, ანამნეზის დეტალური შეკრება და პაციენტის ფიზიკური გამოკვლევა. დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და ინტერპრეტაცია.
დ.ბ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	აუხსნას პაციენტს და მათ ნათესავებს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები
	ემპათია პაციენტის მიმართ.
ე)	თირკმლის კიბო
ე.ა) ცოდნა	ეპიდემიოლოგია და რისკის ფაქტორები.
	რადიოლოგიური კვლევებისა და ბიოფსიის მნიშვნელობა თირკმლის კიბოს დიაგნოსტიკაში.
	პაციენტის კლინიკური შეფასება და დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა.
	თირკმლის კიბოს სტადიები.
	პალიატიური მკურნალობის პრინციპები.
ე.ბ) უნარ-ჩვევები	რისკ-ფაქტორების შეფასება, ანამნეზის დეტალური შეკრება და პაციენტის ფიზიკური გამოკვლევა. დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
	დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა და ინტერპრეტაცია.
ე.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	აუხსნას პაციენტს და მათ ნათესავებს მკურნალობის არსი, სარგებელი, რისკები და შეზღუდვები
	ემპათია პაციენტის მიმართ.
ვ)	პარანეოპლასტიური სინდრომი
ვ.ა) ცოდნა	სიმსივნეების გავლენა სხვადასხვა ორგანოს ფუნქციონირებაზე.
	პარანეოპლასტიური სინდრომის გამოვლინებები: ჰიპერკალციემია, ჰორმონების ექტოპიური პროდუქცია, იტონ-ლამბერტის სინდრომი, ტრუსოს თრომბოფლებიტი და სხვა.
	პარანეოპლასტიური სინდრომის დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მართვა.
ვ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის კლინიკური შეფასება და დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა.
	სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების შეფასება.
ვ.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
13.	პალიატიური მედიცინა
ა)	თანმხლები კლინიკური პრობლემების მართვა – პალიატიურ მზრუნველობაზე მყოფ პაციენტებში სხვა თანმხლები კლინიკური მდგომარეობების მართვა.
ა.ა) ცოდნა	პალიატიურ მზრუნველობაზე მყოფ პაციენტებში სხვა თანმხლები დაავადებების კლინიკური გამოვლინებები და მათი მართვა პაციენტის ძირითადი დაავადების გათვალისწინებით.
	პალიატიურ მზრუნველობაზე მყოფ პაციენტებში ინფექციის

	კონტროლი.
	პაციენტების კვების ალტერნატიული საშუალებების უზრუნველყოფა და სითხეების ადექვატური მიწოდება.
ა.ბ) უნარ-ჩვევები	ინფექციების მართვა.
	თირკმლის უკმარისობის მართვა. საშარდე გზების დაავადებების მართვა.
	ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებისა და სხვა რესპირაციული პრობლემების მართვა.
	თრომბოემბოლიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ანემიის, სისხლდენისა და კოაგულოპათიების მართვა.
	შაქრიანი დიაბეტის და მისი გართულებების მართვა.
	ჰიპო და ჰიპერთირეოზის, თირკმელზედა ჯირჯვლისა და ჰიპოფიზის დაავადებების მართვა.
	გულის უკმარისობის, არიტმიებისა და ჰიპოტენზიის მართვა.
	პერიფერიული სისხლძარღვების დაავადებებისა და პერიფერიული ნეიროპათიის მართვა.
	აუტონომიური ნეიროპათიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	გასტროინტესტინური სიმპტომების მართვა, როგორცაა: გულისრევა, ღებინება, ყლაპვის გამწვანება, შეკრულობა, შეუკავებლობა, დიარეა, ტენეზმები, სიყვითლე, ნაწლავური ობსტრუქცია, ანორექცია, კახექსია.
	რადიოთერაპიის, იმუნოთერაპიისა და ქიმიოთერაპიის შემდგომ განვითარებული სიმპტომების მართვა.
	პარანეოპლასტიური სინდრომის შეფასება და მართვა.
	ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადექვატური სეკრეციის მართვა.
	ელექტროლიტური დარღვევების მართვა: როგორცაა ჰიპო და ჰიპერკალიემია, ჰიპერკალცემია, ჰიპონატრემია, ჰიპომაგნიზემია და სხვა. მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევის კორექცია.
	ნაზოგასტრული ზონდით კვება.
	ღვიძლის უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მართვა. პარაცენტეზის შესრულება – კომპეტენცია.
	კანის პრობლემების, ოსტეოპოროზის, პეჯეტის დაავადების მართვა.
	ჩონჩხისა და კუნთების დაზიანებასთან დაკავშირებული სიმპტომების მართვა.
	დეპრესიის, შფოთვისითი სინდრომის და წამალდამოკიდებულების მართვა.
	ლეთარგიაში მყოფი პაციენტის შეფასება და მართვა.
	პროგნოზის განსაზღვრა.
	ქრონიკული ტკივილის მართვა.
ა.გ) ქცევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა და ვიწრო სპეციალისტის ჩართვა საჭიროების შემთხვევაში.
ბ)	ტკივილის მართვა
ბ.ა) ცოდნა	ტკივილის განვითარების ფიზიოლოგიური, პათოფიზიოლოგიური, ბიოქიმიური და ნეიროფარმაკოლოგიური საფუძვლები.

	პერიფერიული და ცენტრალური მგრძობელობა.
	ტკივილის შეფასების მეთოდები.
	ტკივილის ხასიათი: ნოციცეფციური, ვისცერული, ნეიროპათიული, ინციდენტური, ნერვ-კუნთოვანი და მიოფასციური.
	ტკივილის სინდრომი.
	ტკივილის მართვის გაიდლაინები, ანალგეზიური საშუალებები და ადიუვანტური მედიკამენტები.
	ოპიოიდები, მათი სარგებელი და ჩვენებები ავთვისებიანი და არა-ავთვისებიანი დაავადების დროს. ოპიოიდების გრძელვადიანი ეფექტების ცოდნა.
	ოპიოიდების დანიშვნა და მათი შეცვლა საჭიროების დროს.
	ანალგეტიკების გვერდითი ეფექტები.
	ტკივილის არამედიკამენტური მართვა: აკუპუნქტურა, კიდურის მიმოხილიზაცია, ნერვის ტრანსკუტანეული ელექტრული სტიმულაცია, ფიზიოთერაპია.
	ფსიქოლოგიური ინტერვენციები ტკივილის მართვის დროს.
ბ.ბ) უნარ-ჩვევები	პაციენტის კლინიკური შეფასება და დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშვნა.
	მკურნალობის შედეგებისა და სარგებლის შეფასება.
	პაციენტის რეფერირება სხვა სპეციალისტთან საჭიროების შემთხვევაში.
გ)	ემპათია პაციენტის მიმართ.
	გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა პალიატიურ მზრუნველობაზე მყოფ პაციენტებში.
გ.ა) ცოდნა	იმ გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის ცოდნა, რომელიც შეიძლება განვითარდეს პალიატიურ მეთვალყურეობაზე მყოფ პაციენტებში.
გ.ბ) უნარ-ჩვევები	ზემო ღრუ ვენის ობსტრუქციის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ჰიპერკალციემიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ზურგის ტვინის კომპრესიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	გულის ტამპონადის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	მწვავე დისტონიის, ოკულონერვული და სეროტონერგული კრიზის დიაგნოსტიკა და მართვა..
	ავთვისებიანი ნეიროპათიური სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა..
	ტერმინალური დელირიუმისა და აჟიტაციის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოსხნის შედეგად განვითარებული აბსტინენციის სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	სტრიდორის, პულმონური ემბოლიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	დეკომპენსირებული გულის უკმარისობის და კარდიოპულმონური უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ეპილეფსიური სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ტკივილისა და დისტრეს-სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	მოტეხილობების დიაგნოსტიკა და მართვა.

	მასიური ჰემორაგიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ანაფილაქსიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ჰიპოგლიკემიის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	შარდის შეკავების და თირკმლის მწვავე უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ბრონქოსპაზმის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	პროცედურული გართულებების დიაგნოსტიკა და მართვა.
	ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა და მართვა.
	კონფუზიური მდგომარეობის დიაგნოსტიკა და მართვა.
ბ.ბ) ქვევა	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	სწრაფი მოქმედება.
14.	რეაბილიტაცია
	უძლურებაში მყოფი პაციენტის ადექვატური გასინჯვა და კლინიკური მდგომარეობის შეფასება.
	უძლურებაში მყოფი პაციენტების მართვა და სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩატარება მათი მდგომარეობის გათვალისწინებით.
	პაციენტის ეთიკური, რელიგიური და კულტურული შეხედულებების გათვალისწინება.
	პაციენტის ცხოვრების ხარისხის გამაუმჯობესებელი ღონისძიებების წარმართვა.
	სხვადასხვა სარეაბილიტაციო მეთოდების ცოდნა და მათი შერჩევა ინდივიდუალურ პაციენტისათვის. სარეაბილიტაციო პროცედურების ჩვენებების განსაზღვრა.
	მულტიდისციპლინარულ გუნდში მუშაობა.
	რეაბილიტაციური სერვისების დროული უზრუნველყოფა.
	გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი, კუჭ-ნაწლავის, რევმატიული, ენდოკრინული დაავადებების სამედიცინო რეაბილიტაციის ძირითადი პრინციპები;
	ლაზეროთერაპიის, ელექტრო-იმპულსური თერაპიის, ინჰალაციური თერაპიის და ა.შ. ჩვენებების განსაზღვრა და გამოყენება შინაგან მედიცინაში.