

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. ევროკავშირის რიგ ქვეყნებში ჯანდაცვის სისტემაში გატარებულმა რეფორმებმა და ამ სივრცეში აღიარებული სპეციალისტის ტრენინგების დამადასტურებელი სერტიფიკატის მოთხოვნამ, დღის წესრიგში დააყენა ცვლილებების აუცილებლობა პოსტდოქლომურ განათლებაში. სარეზიდენტო განათლება წარმოადგენს სამედიცინო განათლების კონტინუუმის ნაწილს, რომელსაც წინ უსწრებს პრედიპლომური (ბაზისური) სამედიცინო განათლება შესაბამისი კვალიფიკაციის მინიჭებით (დიპლომირებული მედიკოსი, Medical Doctor) და მანდატორულად მოსდევს უწყვეტი სამედიცინო განათლება/უწყვეტი პროფესიული განვითარება. სამედიცინო განათლების/ტრენინგის ეს ფაზა ექვემდებარება სპეციფიკურ რეგულაციებსა და წესებს. ტრენინგი მიმდინარეობს კლინიკურ გარემოში, სადაც ახალგაზრდა ექიმი წრთობას გადის უფრო გამოცდილი კოლეგის მეთვალყურეობის ქვეშ. ეს უკანასკნელი პასუხისმგებელია რეზიდენტის კლინიკური და აკადემიური მუშაობის მთელს პროცესზე.

2. წარმოდგენილი სარეზიდენტო პროგრამა შედგენილია საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად და ითვალისწინებს საქართველოში არსებულ ვითარებას, კერძოდ სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას, ჯანდაცვის სისტემის სპეციფიკას, მოსახლეობის ნევროლოგიური ჯანმრთელობისა და ავადობის სპექტრს, ნევროლოგიის სწავლების დიდ ტრადიციას. პროგრამის ქვაკუთხედს ნევროლოგიურ პაციენტებზე ორგანიზებული და პასუხისმგებლობიანი ზრუნვა წარმოადგენს. აღნიშნული მიიღწევა კლინიკის/უნივერსიტეტის შესაბამისი გამოცდილების მქონე აკადემიური პერსონალის (Faculty) ზედამხედველობის და ხელმძღვანელობის პირობებში. ნევროლოგიური უნარ-ჩვევები იგება როგორც განტოტება ძირითადი სამედიცინო ცოდნის ხისა. სარეზიდენტო პროგრამის ფარგლებში ბაზისურ და კლინიკურ სამეცნიერო საქმიანობაში მონაწილეობის გამოცდილებიდან გამომდინარე სასწავლო კურსის დასრულებისათვის რეზიდენტს უკვე ჩამოყალიბებული აქვს ზრდასრული ნევროლოგიის კლინიკური აზროვნება, გააჩნია ინტერესი სამეცნიერო საქმიანობის მიმართ, კარგად აქვს განვითარებული აკადემიური, ანუ საგანმანათლებლო უნარ-ჩვევები. წრთობის პროცესი, რომელშიც მონაწილეობს რეზიდენტი, ემსახურება არა მხოლოდ სწავლების ობიექტისათვის (დამწვები რეზიდენტი) ცოდნის გადაცემას, არამედ აუმაჯობებს რეზიდენტის დიდაქტიკურ უნარებს, განამტკიცებს დარგობრივ ცოდნას და ესმარება მას კლინიკურ საქმიანობაშიც. სარეზიდენტო განათლების უწყვეტობა პროგრამის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია. იგი ამზადებს რეზიდენტს სამედიცინო საქმის შესწავლის უწყვეტობის კონცეფციისათვის და საფუძველს უყრის “მთელი ცხოვრების განმავლობაში სწავლის” (life-long learning) პრინციპებს. ამგვარი ტიპის რეზიდენტურა უზრუნველყოფს სრულყოფილ საგანმანათლებლო სივრცეს დიდაქტიკური და კლინიკური კომპონენტების სრული სპექტრით.

3. სარეზიდენტო პროგრამის უმთავრესი მიზანი და ამოცანებია:

ა) მაღალი კვალიფიკაციის, ექსპერტის თვისებების მქონე, ექიმ-სპეციალისტის მომზადება დამოუკიდებელი ნევროლოგიური პრაქტიკისათვის მაქსიმალური პასუხისმგებლობით ჰოსპიტალური და ამბულატორული პაციენტების მიმართ ტრენინგების შეთავაზებით კლინიკურ გარემოში გამოცდილი აკადემიური გუნდის მეთვალყურეობით; დიდაქტიკური და კლინიკური გამოცდილების კონტინუუმის უზრუნველყოფა, რაც საშუალებას მისცემს რეზიდენტს იყოს ყოველმხრივ მომზადებული კვალიფიცირებული და დამოუკიდებელი საქმიანობისათვის;

ბ) პროფესიული სტანდარტის შესაბამისად სპეციალობის მაძიებლის მზადება სამედიცინო პრაქტიკის საკვანძო კომპეტენციებში: პაციენტზე ზრუნვა (მეურვეობა), სამედიცინო ცოდნა, ინტერპერსონალური და კომუნიკაციური უნარები, პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი სრულყოფა, პროფესიონალიზმი, სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა;

- გ) ბაზისური ნეირომეცნიერებების საფუძვლიანი და ორგანიზებული სწავლების პროცესის შეთავაზება;
- დ) ბაზისური ნეირომეცნიერებების და კლინიკური ნევროლოგიის სფეროში მკვლევარის კარიერის ხელშეწყობა და განვითარება;
- ე) ნევროლოგიის ისტორიის და დარგის მდიდარი ტრადიციების გაცნობა;
- ვ) წარმატებულ, პატიოსან, გულსხმიერ, კომუნიკაბელურ ექიმად ჩამოყალიბებისათვის აუცილებელი პერსონალური თვისებების შეძენა. ნევროლოგიური დაავადებით პაციენტებზე ზრუნვისათვის აუცილებელი ალგორითმული ტაქტიკის ადლოს ჩამოყალიბება და პოლისტური მიდგომის დანერგვა. ექიმ-სპეციალისტის ჩვევების, აზროვნებისა და გადაწყვეტილებების მიღების უნარების გამომუშავება და მაღალი პასუხისმგებლობით განხორციელება;
- ზ) თანამედროვე სამედიცინო დებულებებისა და შეხედულებების ათვისება, რაც უზრუნველყოფს სრულყოფილი კლინიკური აზროვნების განვითარებას;
- თ) ძირითადი სამეცნიერო ტენდენციების მიმართ ინტერესის ჩამოყალიბება;
- ი) „მთელი ცხოვრების განმავლობაში სწავლის“ (life-long learning) უნარ-ჩვევების გამომუშავება;
- კ) ნევროლოგიური დაავადების მქონე პაციენტების მიმართ ინტეგრალური (მულტიდისციპლინური) მიდგომის პრინციპების გამომუშავება.

მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა

1. ნევროლოგი – არის ექიმი-სპეციალისტი, რომელიც ახორციელებს ნერვული სისტემის (ნევროლოგიური) დაავადებების დიაგნოზირებას, მკურნალობას და აქვს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული კვალიფიკაცია და სერტიფიკატი იგი მოვალეა განახორციელოს ნევროლოგიური დაავადებების ეფექტური და ეთიკური მართვა საბაზისო და კლინიკური ნეირომედიცინის სრულყოფილი ცოდნის, პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ფლობისა და კომუნიკაციური, ორგანიზატორული შესაძლებლობების დემონსტრირების საფუძველზე.
2. უმაღლესი ხარისხის პასუხისმგებლობიანი ნევროლოგიური მეურვეობის მიღწევა პროფესიული სტანდარტის ეკვივალენტია. ექიმის პროფესიული ქცევა ეყრდნობა ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკურ ნორმებსა და ნევროლოგიური პრაქტიკის სპეციფიკიდან გამომდინარე სტანდარტებს. ეს სტანდარტებია: ნევროლოგიისა და პაციენტის ურთიერთობა, დიფერენცირებული მიდგომა განსხვავებული კატეგორიის პაციენტებთან (პაციენტები ტვინის სიკვდილით, ვეგეტატიური მდგომარეობით, დემენტური, ფიზიკურად უნარშეზღუდული და ა.შ.), ექიმის ქცევა და მორალი, ინტერესთა კონფლიქტი, ურთიერთობა სამედიცინო სფეროს სხვა პროფესიონალებთან, კავშირები მიკროსოციალურ გარემოსთან, საზოგადოებრივი ურთიერთობები, კლინიკური კვლევები და აკადემიური საქმიანობა.
3. ექიმი – ნევროლოგი ვალდებულია დაეუფლოს და იხელმძღვანელოს:
 - ა) „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონებით.
 - ბ) პროფესიული პასუხისმგებლობის სტანდარტებით, კარგი სამედიცინო პრაქტიკის (good medical practice) მეთოდოლოგიით და გამიჯნოს იგი უხარისხო (malpractice) პრაქტიკისაგან;
 - გ) ზოგად სამედიცინო მენეჯმენტს, მათ შორის კრიზისული სიტუაციების მართვის, დროის მენეჯმენტს, ჯგუფური მუშაობის პრინციპებს, კლინიკური შემთხვევისადმი მულტიდისციპლინურ მიდგომას; გაითვალისწინოს ნევროლოგიური პათოლოგიის ეკონომიკური ასპექტები;
 - დ) სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესებს;
 - ე) ინოვაციურ ტექნოლოგიებს, ახალ სამკურნალო საშუალებებს და კრიტიკული ანალიზის შემდეგ გამოიყენოს ისინი;

ვ) იურიდიული ასპექტებით ინფორმირებული თანხმობის მიღებისას პაციენტის ჩასართავად კლინიკურ კვლევებში;

ზ) მონაცემთა ბაზის შეგროვების მეთოდოლოგიას, სტატისტიკას, მტკიცებითი მედიცინის მონაცემთა ინტერპრეტაციას;

თ) ადამიანებთან (კოლეგები, პაციენტის ახლობლები, ხელისუფლების წარმომადგენლები და სხვ.) ურთიერთობის ქცევის წესებს, კონფლიქტური სიტუაციების მენეჯმენტს;

ი) წერილობითი და ელექტრონული კომუნიკაციის საშუალებებს.

4. რეზიდენტურის პროგრამის დასრულების შემდეგ სპეციალობის მაძიებელი უნდა ფლობდეს პროფესიული საქმიანობის საკვანძო კომპეტენციებს, განახორციელოს ეფექტური მუშაობა როგორც გამოცდილმა ექიმმა, რომელსაც შეუძლია კლინიკური დასკვნის ჩამოყალიბება, გააჩნდეს ეფექტური კომუნიკაციის უნარი, ჯგუფური მუშაობის ჩვევები (კოლაბორატორი), გახდეს გარკვეულწილად მენეჯერი, ჯანდაცვის ადვოკატი, scholar-ი (მოსწავლე) და პროფესიონალი. სპეციალობის მაძიებელს მოეთხოვება:

ა) პაციენტის მეურვეობისას გამოავლინოს დიაგნოსტიკური და თერაპიული უნარები ეთიკური ნორმების დაცვით და ეფექტურად;

ბ) მოიძიოს შესაბამისი ინფორმაცია და გამოიყენოს კლინიკურ პრაქტიკაში;

გ) პაციენტის მეურვეობის კანონიერ ჩარჩოებში აწარმოოს ეფექტური საკონსულტაციო საქმიანობა;

დ) გამოიმუშაოს კლინიკური და ტექნიკური საქმიანობის უნარ-ჩვევები, კერძოდ:

დ.ა) სრულყოფილი ნევროლოგიური ანამნეზი (საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი მონაცემების მოპოვება), მისი შეფასება და ანალიზი; სრულფასოვანი ფიზიკალური გამოკვლევა;

დ.ბ) ნევროლოგიურ დარღვევათა სრულყოფილი, მეცნიერულად დასაბუთებული და ეფექტური დიაგნოზირება და მართვა;

დ.გ) ნევროლოგიური და მენტალური სტატუსის გამოკვლევა; სინდრომული და ლოკალიზაციური დიაგნოსტიკის წარმოება;

დ.დ) წინასწარი და დიფერენციალური დიაგნოზის ფორმულირება;

დ.ე) შესაბამისი დამატებითი გამოკვლევების დაგეგმვა, წარმოება და შედეგების სწორი ინტერპრეტაცია (დუმბალური პუნქციის წარმოება; პროზერიზის ტესტის შესრულება; მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრა, პერიმეტრია და თვალის ფსკერის დათვალიერება; კოლორიული სინჯების წარმოება; CT, MRT-ულ ტომოგრამებზე, რენტგენოგრამებზე, ეეგ-ზე, ენმგ-ზე პათოლოგიური ცვლილებების გამოავლენა; გამოწვეული პოტენციალების და ულტრაბერითი დიაგნოსტიკის მონაცემების შეფასება);

დ.ვ) ნერვულ დაავადებათა ოპტიმალური მკურნალობის შემუშავება კლინიკური ფარმაკოლოგიის გათვალისწინებით;

დ.ზ) კლინიკური კომპეტენტურობა და საფუძვლიანი სამედიცინო ცოდის დაუფლება;

დ.თ) ძირითად ნევროლოგიურ დაავადებათა კლინიკური ნიშნებში; დაავადების დებიუტის სიმპტომატიკა, მიმდინარეობა და პროგნოზი;

დ.ი) ძირითადი ფსიქიატრიული სინდრომების კლინიკური ნიშნები მათი ნეიროქიმიური საფუძვლებით;

დ.კ) ნერვული სისტემის ემბრიონალური განვითარება და ამ ეტაპზე კონგენიტალური ანომალიების აღმოცენება;

დ.ლ) ნერვული სისტემის, ნერვული ფესვების, პერიფერიული ნერვების, კუნთების, ნერვული სისტემის სისხლძარღვების მიკრო და მაკროსკოპული ანატომია;

დ.მ) მიელინის ანატომია, ფიზიოლოგია, შემადგენლობა;

დ.ნ) მოსვენების პოტენციალის, მოქმედების პოტენციალის და სინაფსური ტრანსმისიის მექანიზმები;

დ.ო) აქსონალური ტრანსპორტი;

დ.პ) ძირითადი ნეიროტრანსმიტერები, ნეირომოდულატორები და მათი კლინიკური მნიშვნელობა. ნერვული სისტემის ტროფული ფაქტორების მნიშვნელობა;

დ.ჟ) თავ-ზურგ-ტვინის სითხის პროდუქცია და ცირკულაცია;

დ.რ) ჰემატო-ენცეფალური, ჰემატო-ლიქვორული, ჰემატო-ნერვული ბარიერების ბიოლოგიური საფუძველი და მათი კლინიკური მნიშვნელობა ნორმასა და პათოლოგიაში;

დ.ს) ცერებრული სისხლნაკადი და ცერებრული მეტაბოლიზმი;

დ.ტ) იმუნური სისტემის როლი ნევროლოგიურ დარღვევათა გენეზში;

დ.უ) ცნობიერების, ძილ-ღვიძილის ანატომიური და ფიზიოლოგიური საფუძველები;

დ.ფ) მეტყველების, მეხსიერების, სწავლის და ქცევის ანატომიური და ფიზიოლოგიური საფუძველები;

დ.ქ) სენსორული, სპეციალური სენსორული, მოტორული, ავტონომური, ლიმბური და რეტიკულური გამააქტივებელი სისტემების ანატომიური და ფიზიოლოგიური საფუძველები;

დ.ღ) თავის ტვინის ქერქის, ქერქქვეშა ბირთვების, თალამუსის, ნათხემის, რეტიკულური გამააქტივებელი სისტემის, სუნთქვის ცენტრებისა და ლიმბური ცენტრების ფიზიოლოგია;

დ.ყ) ნორმალური ნევროლოგიური სტატუსის ანატომიური და ფიზიოლოგიური საფუძველები ასაკის ფაქტორის გათვალისწინებით;

დ.შ) ძირითადი ნევროლოგიური დაავადებების, პირველადი და მეორადი ნევროლოგიური დარღვევების (გულყრა, სპასტიკა, ტრემორი, აფაზია და სხვ.) სიმპტომებისა და ნიშნების პათოფიზიოლოგია;

დ.ჩ) ძირითადი კლინიკური გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის საფუძველები (ლუმბალური პუნქცია, მხედველობის სიმახვილე, პერიმეტრია, თვალის ფსკერი, კოლორიული სინჯები, CT, MRI, X-ray, ეეგ, ენმგ, გამოწვეული პოტენციალები, ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა); კლინიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით გამოკვლევის ჩვენებები, შესაძლებლობის პოტენციალი, უკუჩვენებები;

დ.ც) ნევროლოგიურ პრაქტიკაში გამოყენებადი ძირითადი პრეპარატების ჩვენებები, გვერდითი მოვლენები, უსაფრთხოება და დოზირება, მოქმედების მექანიზმი, ტერატოგენური ეფექტი;

დ.ძ) პლაზმაფერეზის მოქმედების მექანიზმი, მისი გონივრული გამოყენება სპეციფიური ნევროლოგიური დაავადებების დროს;

დ.წ) ნეიროქირურგიის როლი ნერვულ დაავადებათა მკურნალობაში, ჩვენებები და უკუჩვენებები;

დ.ჭ) ნეირორეაბილიტაციის და ოკუპაციური თერაპიის როლი ნერვულ დაავადებათა მკურნალობაში;

დ.ხ) ჰისტოპათოლოგიური რეაქციების საფუძველი, პათოლოგიური ცვლილებები ძირითადი ნევროლოგიური დაავადებების დროს;

დ.ჯ) ნერვული სისტემის ინფექციური დაავადებები;

დ.პ) კლინიკური გენეტიკის საფუძველები, ქრომოსომული პათოლოგიები, მემკვიდრეობითობის ტიპები, გენური ლოკალიზაციის დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა. მეტაბოლიზმის თანდაყოლილი დეფექტებით განპირობებული ძირითად ნევროლოგიურ სინდრომთა ბიოქიმიური საფუძველები;

პ¹) კლინიკური ეპიდემიოლოგიის საფუძველები; ნევროლოგიურ დარღვევათა კლინიკური ეპიდემიოლოგია;

პ²) ძირითადი ნეიროტოქსიური აგენტები და მათი ზეგავლენა ნერვულ სისტემაზე. რადიაციის თერაპიული და ტოქსიური ზეგავლენა ნერვულ სისტემაზე. მისი სამკურნალო როლი და კავშირი ნევროლოგიური დაავადების განვითარებასთან;

ე) კომუნიკაციური შესაძლებლობების გამოვლენა. ეთიკის ნორმების დაცვით ეფექტური ურთიერთობა პაციენტთან, მათ ოჯახის წევრებთან (ან სხვა კანონიერ წარმომადგენლებთან), სამედიცინო პერსონალთან;

ე.ა) პაციენტებისაგან, მათი ოჯახის წევრებისა და ახლობლებისაგან შესაბამისი

ინფორმაციის მოპოვება და სინთეზირება;

ე.ბ) ყურადღებისა და გულმოწყალების გამოვლენა;

ე.გ) ეფექტურად მოსმენა;

ე.დ) პაციენტებთან, მათი ოჯახის წევრებთან, სამედიცინო პერსონალთან აქტუალური საკითხების განხილვა;

ე.ე) აქტიური თანამშრომლობა კოლეგასთან (ან პერსონალთან), რომელიც აწარმოებს დაკვეთილ გამოკვლევას, და მისგან სათანადო ინფორმაციის მიღება;

ე.ვ) პაციენტების და მათი ოჯახის წევრების კონსულტირება დაავადების პრევენციის გზების, რისკ-ფაქტორების, გენეტიკური და გარე ფაქტორების თაობაზე, ამასთანავე სამკურნალო სტრატეგიის განხილვა სპეციფიური სამედიცინო და ქირურგიული ინტერვენციის ჩათვლით; გენეტიკური კონსულტაცია რისკ-ფაქტორების გამოვლენით;

ვ) პაციენტის მეურვეობის პროცესში მულტიდისციპლინური პროფესიული გუნდის ჩართვა, ინტერდისციპლინური აქტივობის ალგორითმის ეფექტური დაგეგმვა და განხორციელება;

ვ.ა) ეფექტური საკონსულტაციო საქმიანობა ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებთან;

ვ.ბ) პაციენტებთან და პროფესიული team-ის სხვა წევრებთან (მათ შორის სტუდენტები, ბინაზე მომვლელები, ჯანდაცვის მუშაკები) სადამრიგებლო საქმიანობის გაწევა. პაციენტის ეფექტური მეურვეობის ხელშეწყობის მიზნით სტუდენტების და პერსონალის ინსტრუქტირება მათი კლინიკური განათლებისა და პროფესიული კომპეტენციის შესაბამისად, ცოდნის ხალისით გაზიარება;

ზ) როგორც მენეჯერმა ეფექტურად გამოიყენოს და დააბალანსოს რესურსები პაციენტის მეურვეობის სფეროზე, საგანმანათლებლო მოთხოვნებზე და გარე საქმიანობაზე. გონივრულად განკარგოს ჯანდაცვის რესურსები, ეფექტურად ითანამშრომლოს ჯანდაცვის ორგანოებთან. გამოიყენოს საინფორმაციო ტექნოლოგია პაციენტების მეურვეობის, life-long learning და სხვა აქტივობების განსახორციელებლად;

ზ.ა) გამოავლინოს პროფესიული ჩვევების მოქნილი ფლობა;

ზ.ბ) დროის მენეჯმენტის საკითხში იხელმძღვანელოს პროფესიული უნარ-ჩვევებით: პუნქტუალობა და დაგეგმარება (დროის ეფექტური გამოყენების თვალსაზრისით), დადგენილი წესით რეგულარული საქმიანობის წარმოება და მისი მკაცრად დაცვა, სიზუსტე და ოპერატიულობა კლინიკურ ჩვევებში, სამეცნიერო ლიტერატურის გასაცნობად დროის განსაზღვრა;

ზ.გ) ამომწურავი და ზუსტი სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება (პაციენტის ანამნეზი, ნევროლოგიური აღმოჩენები, დიფერენციალური და წინასწარი დიაგნოზები, მენეჯმენტის გეგმა, დაავადების განვითარების ასახვა) და პაციენტის გაწერისას ყოველმხრივ გამართული დასკვნის ჩამოყალიბება;

ზ.დ) მედიკოსთა ჯგუფის მუშაობის ეფექტური კოორდინირება: უმცროსი კოლეგების და სტუდენტების ორგანიზება და ზედამხედველობა პაციენტის მეურვეობის ან კონსულტირების საკითხებში; აღიარება, რომ ოპტიმალური მკურნალობის განსახორციელებლად ჯგუფური მიდგომის პრინციპი აუცილებელია;

თ) სამედიცინო სფეროში პაციენტის ინტერესების დამცველის (health advocate) სტატუსით გამოავლინოს დაავადებული პირის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი დეტერმინანტები, ეფექტურად ითანამშრომლოს პაციენტებისა და საზოგადოების ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, გამოავლინოს და რეაგირება მოახდინოს იმ საკითხებზე, რომელიც მისი მხრიდან “ადეოკატობას” მოითხოვს;

თ.ა) მოიძიოს და შეისწავლოს საზოგადოებრივი რესურსები დაკავშირებული პაციენტის მხარდაჭერ ჯგუფებთან (პროსპიტალი ბინაზე, ოკუპაციური თერაპია და სხვ.) და აქტიურად ითანამშრომლოს მათთან;

თ.ბ) პაციენტებს მიაწოდოს ინფორმაცია ნევროლოგიური დაავადების შესახებ;

თ.გ) პაციენტის კეთილდღეობიდან გამომდინარე დაარწმუნოს იგი პასუხისმგებლობის აღების მნიშვნელობაზე და გამოავლინოს მთავარი დეტერმინანტები, რომლებიც ხელს უწყობენ დაავადების გამოვლენას (მაგ. რისკ-ფაქტორების როლი ინსულტის განვითარებაში);

თ.დ) გაითავისოს ეროვნული და საერთაშორისო ორგანიზაციების (მაგ. ინსულტის, გაფანტული სკლეროზის და სხვა ასოციაციები) როლი დაავადებათა პრევენციის, დეტექციის, მკურნალობის, ნევროლოგიური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში;

ი) როგორც Scholar-ს („მოსწავლეს“) მოეთხოვება ხანგრძლივი ინდივიდუალური საგანმანათლებლო სტრატეგიის ჩამოაყალიბება, მისი იმპლემენტაცია, განვითარება და მონიტორირება. სამედიცინო ინფორმაციის წყაროების კრიტიკული შეფასება. აქტიური ჩაბმა პაციენტების, სამედიცინო პერსონალის, სტუდენტების, და სხვა პროფესიონალების საგანმანათლებლო საქმიანობაში. ახალი სამედიცინო ინფორმაციის გავრცელების ხელშეწყობა, მონაწილეობა კლინიკურ და სამეცნიერო კვლევებში;

კ) როგორც პროფესიონალს მას მოეთხოვება მაღალი ხარისხის და სრული მოცულობის მეურვეობის გაწევა, პაციენტებისა და გულმოწყალების გამოვლენა. მისი სტატუსის შესაბამისი პერსონალური და ინტერპერსონალური პროფესიული ქცევა, სამედიცინო პრაქტიკის წარმართვა ეთიკის ნორმების დაცვით, რაც ექიმისათვის ობლიგატურია. ამ ამოცანების განსახორციელებლად;

კ.ა) პერიოდულად აკონტროლოს პერსონალური პროფესიული საქმიანობის შესაბამისობა სტანდარტებთან;

კ.ბ) წაახალისოს პაციენტები დისკუსიაში ჩართვით დიაგნოსტიკისა და მენეჯმენტის საკითხებთან დაკავშირებით;

კ.გ) გამოამუშავოს პაციენტებმა ახალგაზრდა კოლეგის, პირველადი და მეორეული ჯანდაცვის რგოლების ექიმების მიმართ და მისცეს განმარტება განსხვავებული აზრის თაობაზე;

კ.დ) გააჩნდეს სურვილი და უნარი აწარმოოს თავისი სამედიცინო პრაქტიკა უწყვეტი სამედიცინო განათლების (Continuing medical education) ჩარჩოებში და გამოიმუშაოს ჩვევა შესაბამისობაში მოიყვანოს კლინიკური უნარები და ცოდნა “მთელი ცხოვრების განმავლობაში სწავლის” გზით.

მუხლი 3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა

1. საგანმანათლებლო და ყოველდღიურ პრაქტიკულ საქმიანობაში მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის და ინტელექტის მძლავრმა ინვაზიამ, ნევროლოგიის სუბსპეციალობების ავტონომურ დარგებად ჩამოყალიბებამ განაპირობეს პოსტდოქლომური განათლების პროდუქტის ექიმ-სპეციალისტის კომპეტენციის გაზრდა დროის მოთხოვნილების შესაბამისად. ბუნებრივია, რომ მხოლოდ სარეზიდენტო ეტაპი არ არის საკმარისი მაღალი კომპეტენციის მისაღწევად. ამიტომ, გამოიკვეთა კომპეტენციების გადანაწილების ტენდენცია უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების საფეხურებზე.

2. დოქლომის შემდგომი (სარეზიდენტო) განათლების კონცეფცია ჩამოყალიბდა ხანგრძლივი სასწავლო და მეცნიერული ძიების შედეგად. მისი პრიორიტეტებია ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და პაციენტის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება, დაავადებათა ეპიდემიოლოგიური კრიტერიუმების ნოზოგრაფიული შეფასება დაავადების გლობალური ტვირთის პარამეტრების განსაზღვრით, მიკროინვაზიური ტექნოლოგიების მობილიზება, ფუნქციური ნევროლოგიის პრინციპების დანერგვა დაავადება-მოდულიზაციის თერაპიულ არსენალში (Disease modifying), ცნს-ის რეაქციების მოდულირება ფიზიკური ზემოქმედების გამოყენებით (ფიზიკური თერაპია, ფოტონური თერაპია, ელექტრო და მაგნიტური თერაპია),

ოკუპაციური და კოგნიტურ-ქცევითი თერაპიის ადაპტირება სარეზიდენტო პროგრამის მკურნალობის კომპლექსში, ანუ არაფარმაცოლოგიური მკურნალობის ხერხების პრიორიტეტული ჩართვა როგორც ორგანულ, ასევე ფუნქციურ დარღვევათა მკურნალობის არსენალში;

3. სარეზიდენტო განათლების პროცესი მოიცავს თეორიული ტრენინგის ფაზას (ბაზისური სამედიცინო მეცნიერებები, ძირითად ყველაზე ექსტენსიურ პროფესიული (Vocational) ტრენინგის ფაზას, წინასწარ განსაზღვრული საექსპერტო ფუნქციების/კომპეტენციების მქონე სპეციალისტის და სუბსპეციალისტის ტრენინგის ფაზას და სხვა ფორმალურ ტრენინგ პროგრამებს. სარეზიდენტო პროგრამა ეფუძნება კურიკულუმის ახლებურად გააზრებას. ანატომიის, ფიზიოლოგიის, ბიოქიმიის სასწავლო პროგრამებიდან გამოიყო ნერვული სისტემისადმი მიძღვნილი თავები და გაერთიანდა ერთიან სასწავლო საბაზისო საგნად ფუნდამენტური ნეირომეცნიერების სახით. ნეირომეცნიერება ნერვულ სისტემას განიხილავს ინტეგრირებულად როგორც ნორმის, ისე პათოლოგიის დროს მისი სტრუქტურული, ნეიროფიზიოლოგიური, ნეიროქიმიური და ფუნქციური ერთიანობიდან გამომდინარე, რითაც ქმნის კლინიკური ნევროლოგიის ეფექტური დაუფლების მყარ საფუძველს.

4. რეზიდენტურის პროგრამის სტრუქტურა ითვალისწინებს სწავლების პროცესის განხორციელებას კლინიკაში, პაციენტის საწოლთან. პროგრამის ჩატარებაზე პასუხისმგებელია პროგრამის დირექტორი, რომელიც გამოყოფს დროს რეზიდენტებთან პედაგოგიური საქმიანობისათვის. ყოველი როტაციის ჩატარებაზე პასუხისმგებელია მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, რომლის ფუნქციაა პროცესის პრაქტიკული წარმართვა. კლინიკის აკადემიური პერსონალის (Faculty) რეზიდენტებზე გააზრებული ზედამხედველობა ქმნის სწავლების შესანიშნავ ატმოსფეროს. პროგრამის ძირითადი ნაწილი ეთმობა რეზიდენტის პრაქტიკულ საქმიანობას: პრაქტიკული უნარ-ჩვევების განვითარება, მუშაობა პაციენტის საწოლთან, ლაბორატორული მედიცინის მობილიზება, სადიაგნოზო საშუალებების დაუფლება, მტკიცებითი მედიცინის პრინციპებზე დამყარებული ახალი სამკურნალო ტექნოლოგიების (ფარმაცოლოგიური და არაფარმაცოლოგიური) ათვისება, ინტერაქტიული დიალოგი ყოველდღიურ შემთხვევებზე, კონფერენციებზე. სასწავლო პროცესში გამოიყენება სწავლების ტრადიციული ფორმები: ლექციები, სემინარები, კოლოკიუმები. არჩევითი ფაკულტატიური საათები ეთმობა რეზიდენტის პირადი ინტერესების რეალიზებას მომავალი კარიერის შესაქმნელად. პროფესიული მზადების პროცესში მნიშვნელოვნად გაზრდილია თანამედროვე ინფორმაციული ტექნოლოგიების და ახალი სასწავლო მეთოდოლოგიების როლი (პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება, შემთხვევაზე ორიენტირებული სწავლება, ელექტრონული სწავლება, სწავლება ვიდეო-მასალით, კონსულტაციების მოძველირება). პროგრამის რაფინირების და მუდმივი რევიზიის აუცილებლობიდან გამომდინარე სისტემატიურად ხდება რეზიდენტების აზრის გათვალისწინება. სწავლების ბოლო წელი დაეთმობა ნევროლოგიის სუბსპეციალობის არჩევით დაუფლებას. დარგის სრულყოფილი საექსპერტო ფუნქციების/კომპეტენციების მისაღწევად ახალგაზრდა ექიმი კლინიკურ წრეში გადის უფრო გამოცდილი კოლეგის მეთვალყურეობის ქვეშ (პროგრამის დირექტორი, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი).

5. სარეზიდენტო პროგრამის ერთერთი ნოვაციაა უფროსი რეზიდენტის სტატუსის შემოღება. ეს უკანასკნელი დამამთავრებელი წლის რეზიდენტებთან ერთად განხორციელებს ახალბედა მაძიებლების ტუტორის მოვალეობებს (აუცილებლობის შემთხვევაში ითვალისწინებს და გამოხატავს მათ აზრს), დაკავებულია კლინიკური და სასწავლო კონფერენციების საორგანიზაციო საკითხებით.

მუხლი 4. სარეზიდენტო პროგრამის კურიკულუმის კომპონენტები

1. საგანმანათლებლო მიზანი და ამოცანები (ყოველწლიურად მიეწოდება რეზიდენტებსა და აკადემიურ პერსონალს); საგანმანათლებლო პროცესს საფუძვლად უდევს რეზიდენტების კლინიკური საქმიანობა ბაზისურ ნეირომეცნიერებაში ორგანიზებული ინსტრუქტირების გზით მკაცრი ზედამხედველობის პირობებში, მაქსიმალური პასუხისმგებლობა ჰოსპიტალური და ამბულატორული პაციენტების მიმართ.

2. ყველა საგანმანათლებლო საფეხურზე წარმოდგენილი როტაციის კომპეტენციაზე დაფუძნებული მიზანი და ამოცანები (ყოველწლიურად მიეწოდება რეზიდენტებსა და აკადემიურ პერსონალს.

3. დაგეგმილი დიდაქტიკური სესიები:

ა) ბაზისური მეცნიერების კურიკულუმი მოიცავს კლინიკური ნევროლოგიის ფუნდამენტურ საფუძვლებს;

ბ) რეზიდენტებს მოეთხოვება დასწრება სემინარებსა და კონფერენციებზე, მონაწილეობა სამეცნიერო დისკუსიებში (“journal club”);

გ) სემინარები და კონფერენციები მოიცავენ ნევროლოგიურ დაავადებათა სრულ სპექტრს;

დ) რეზიდენტები პასუხისმგებლობით ეკიდებიან კონფერენციების დაგეგმვასა და ზედამხედველობას;

ე) რეზიდენტები ამზადებენ და წარმოადგენენ შემთხვევების გარჩევებს: ინფორმაცია საინტერესო შემთხვევის შესახებ, ღრმა დისკუსია სამედიცინო ლიტერატურის მოძიებით და მისი ინტერპრეტაციით.

4. რეზიდენტების პასუხისმგებლობა პაციენტის მეურვეობის საკითხებში და მათზე სუპერვიზორობა პროგრამის განმავლობაში.

5. ძირითადი კომპეტენციები (პაციენტზე ზრუნვა, სამედიცინო ცოდნა, პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება, ინტერპერსონალური და კომუნიკაციური უნარები, პროფესიონალიზმი, სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა, აკადემიური საქმიანობა).

მუხლი 5. სარეზიდენტო პროგრამის მოდულებად დაყოფა და მოდულების განხორციელების ორგანიზაცია

1. სარეზიდენტო პროგრამა შედგება - ზოგადი და სპეციფიკური ნაწილები, პროგრამის მოდულებად დაყოფა და მოდულების განხორციელების ორგანიზაცია.

2. დასახული მიზნების განსახორციელებლად სარეზიდენტო განათლების პროცესი არის რეზიდენტზე ორიენტირებული, ითვალისწინებს საერთაშორისო სტანდარტულ სწავლების პრინციპებს, ქმნის საკუთარ თავზე მუშაობის და პრაქტიკული საქმიანობის პროცესში გამოცდილების შეძენის ოპტიმალურ პირობებს. სარეზიდენტო პროგრამის თავისებურებებია:

ა) როტაციები ნეირორადიოლოგიაში, ნეიროფიზიოლოგიაში, პათომორფოლოგიურ დიაგნოსტიკაში, პედიატრიულ ნევროლოგიაში, ფსიქიატრიაში, ოკუპაციურ მედიცინა/რეაბილიტაციაში, ნეიროქირურგიაში;

ბ) მყარი დიდაქტიკური კურიკულუმი ყოველკვირეული კონფერენციებითა და ფორმალური ლექციებით;

გ) ინტენსიური ამბულატორული გამოცდილება;

დ) ელექტიური როტაციები ნევროლოგიის სუბსპეციალობებში;

ე) სამედიცინო ჩანაწერების ელექტრონული სისტემა.

მუხლი 6. პროფესიული მზადების I წელი

1. სამწლიანი სარეზიდენტო პროგრამის ფარგლებში პირველი წელი გათვალისწინებულია რეზიდენტის კლინიკურ ტრენირებაზე შინაგანი მედიცინის განხრით. სწავლების პირველი წელი მოიცავს 6 თვიან წრთობას შინაგან მედიცინაში პაციენტის სავალდებულო მეურვეობით, ორ-ორთვიან როტაციებს პედიატრიაში, ურგენტულ მდგომარეობათა მენეჯმენტში, ნევროლოგიაში.

2. მიზანი: სწავლების პირველი წელი მოიცავს თეორიული და პრაქტიკული ტრენირების ფაზებს. გამომდინარე იმ მოსაზრებიდან, რომ პრედიპლომური განათლების

პერიოდში ზოგადთერაპიული პათოლოგია შედარებით საფუძვლიანად განიხილება, ამ ეტაპზე პროფესიული მზადების მთავარი მიზანია ძირითადი სომატური პათოლოგიების თანამედროვე დიაგნოსტიკური ალგორითმის გაცნობა. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა იმ ნოზოლოგიების განხილვას, სადაც ხშირია ნერვული სისტემის დაზიანება. რეზიდენტები ეუფლებიან ნევროლოგიური სიმპტომატიკით პაციენტების შეფასებას („ინტერვიუ“, ნიროსტატუსი), გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაციას და შესაბამისი დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშნავს (ეეგ, ენმგ, გპ, ლუმბალური პუნქცია, თავისა და ხერხემლის CT და MRI).

3. წრთობის პროცესში აქცენტი გადატანილია კლინიკურ საქმიანობაზე - ანამნეზის შეფასებისა და ანალიზის უნარის ჩამოყალიბებაზე, ალგორითმული ტაქტიკის აღდგენის გამოუმუშავებაზე და პოლისტური მიდგომის დანერგვაზე. ახალბედა სპეციალისტიმ უნდა განავითაროს ექიმ-სპეციალისტის ჩვევები, აზროვნებისა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი.

მუხლი 7. პროფესიული მზადების II წელი

1. სარეზიდენტო პროგრამის მეორე წელი ეთმობა მოზრდილთა კლინიკურ ნევროლოგიას; ახალგაზრდა ექიმში კლინიკურ წრთობას გადის უფრო გამოცდილი კოლეგის მეთვალყურეობის ქვეშ და იძენს ჰოსპიტალური საქმიანობის გამოცდილებას.

2. მიზანი: ანამნეზის მოპოვებისა და ანალიზის უნარების დახვეწა, ნევროლოგიური გამოკვლევა. წერითი და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების გამომუშავება. ზოგადი ნევროლოგიური პრობლემების შეფასება და მკურნალობა: გადაუდებელი მდგომარეობები (კომა, ცნობიერებისა და მენტალური სტატუსის ცვლილებები, ინსულტი, გულყრა) და ამბულატორული პრაქტიკის გავრცელებული პრობლემები (თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, წელისა და კისრის ტკივილი, პერიფერიული ნიროპათია). ეპილეფსიის, გაფანტული სკლეროზის, პარკინსონის დაავადების და სხვა მოძრაობითი დარღვევების, ნერვ-კუნთოვანი დაავადებების, დემენციის, ცნს-ის ინფექციების, ნერვული სისტემის სიმსივნეების დიაგნოზირება, შეფასება და მკურნალობა. ნერვული სისტემის განვითარების ანომალიების შეფასება და მკურნალობა. რეზიდენტები შეისწავლიან ოკუპაციური მედიცინის და რეაბილიტაციის ძირითად პრინციპებს; მათი უშუალო მონაწილეობით განხორციელდება ინსულტით, ზურგის ტვინის დაზიანებით, თავის ტრავმული დაზიანებით, წელის და კისრის ტკივილით პაციენტების შეფასება და სამკურნალო არსენალში არაფარმაკოლოგიური მეთოდების ჩართვა. კლინიკური ნიროფიზიოლოგიის საფუძვლების დაუფლება; ეეგ, ნერვის გამტარებლობის გამოკვლევის დამოუკიდებლად ჩატარება და ელექტროფიზიოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევების (გპ, ენმგ-ს ჩათვლით) მონაცემთა ინტერპრეტაცია.

3. სწავლების პერიოდში განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება რეზიდენტების ალგორითმული კლინიკური აზროვნებისა და მსჯელობის უნარ-ჩვევების გამომუშავებაზე, მათ მზადყოფნაზე ჩაერთონ დისკუსიაში მრავალფეროვანი დიაგნოზური და თერაპიული ტაქტიკური პრობლემების ირგვლივ.

მუხლი 8. პროფესიული მზადების III წელი

1. სარეზიდენტო პროგრამის მესამე წლის პირველი 2 თვე ეთმობა მოზრდილთა კლინიკური ნევროლოგიის ჰოსპიტალურ მეურვეობას და 3 თვე - მოზრდილთა კლინიკური ნევროლოგიის ამბულატორულ სერვისს; რეზიდენტები უშუალოდ მონაწილეობენ პაციენტების შეფასებაში გავრცელებული და არატიპური ნევროლოგიური პრობლემებით, გარჩევებში, ყოველდღიურ სასწავლო რაუნდებში, კონფერენციებში. ამავე წელს გათვალისწინებულია 1 თვიანი წრთობა პედიატრიულ ნევროლოგიაში, 1 თვე კლინიკურ ფსიქიატრიაში, 1 თვე ნიროქირურგიაში, 2 კვირა სტროუკოლოგიაში და 2 კვირა ნირორადიოლოგიაში. 1 თვე დაეთმობა ნევროლოგიური დარღვევებით პაციენტების მეურვეობას ინტენსიური და გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებებში (მათ შორის ნიროქირურგიული პათოლოგიით). ამავე წელს გათვალისწინებულია 1 თვიანი ელექტიური

საგნის მოდულები.

2. მიზანი: მესამე წლის რეზიდენტი უნდა იყოს მზად ფართო სპექტრის ნევროლოგიური დარღვევებით პაციენტების (პოსპიტალური, ამბულატორული) დამოუკიდებელი შეფასებისა და მენეჯმენტისათვის. მნიშვნელოვანია კომპეტენციის გაღრმავება ნევროლოგიის სუბსპეციალობებში, როგორცაა: კლინიკური ელექტროენცეფალოგრაფია, კლინიკური ელექტრონეირომიოგრაფია, კლინიკური ეპილეფტოლოგია, ნეირომიოლოგია, მოძრაობითი აშლილობები, ნეიროონკოლოგია, ნეიროინფექციური დაავადებები, კლინიკური და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა, ნეიროკრიტიკული მდგომარეობების მენეჯმენტი (მათ შორის ნეიროქირურგიული პაციენტების). ფსიქიატრიული და ნეიროფსიქიატრიული როტაციების დროს რეზიდენტები სწავლობენ პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობის ფსიქოლოგიურ ასპექტებს, დაავადების პათოგენეზში პერსონული, კულტურული და სოციალური ფაქტორების მნიშვნელობას, ფსიქოპათოლოგიის პრინციპებს, ფსიქიატრიულ დიაგნოზსა და თერაპიას, მედიკამენტური თერაპიის ჩვენებას და გართულებებს. უშუალოდ იღებენ მონაწილეობას პაციენტების შეფასებაში.

3. ნევროლოგიური ანამნეზის, გამოკვლევების, შესაბამისი თერაპიის წარმოების უნარ-ჩვევების დახვეწისა და ნერვულ დაავადებათა ძირითად კატეგორიებზე ღრმა ცოდნის შეძენის შედეგად, რეზიდენტი მოქმედებს როგორც დარგის დამოუკიდებელი ექსპერტი. განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება ეპილეფსიაზე, კომასა და ცნობიერების დარღვევებზე, მოძრაობით დარღვევებზე, ნერვ-კუნთოვან პათოლოგიებზე, მადემიელინოზირებელ დაავადებებზე, ნერვული სისტემის ინფექციებზე, სიმსივნეებზე, ქალა-ტვინის ტრავმასა და დემენციაზე. ამასთანავე, რეზიდენტი იძენს გამოცდილებას ნევროლოგიური დიაგნოსტიკური გამოკვლევების დანიშნისა და ინტერპრეტაციის სფეროში, მათ შორის თავისა და ხერხემლის CT და MRI, ეეგ, ენმგ, გპ, ნეიროვასკულური ტესტირება. მიმდინარეობს წერიითი და ორალური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების დახვეწა და გაუმჯობესება. რეზიდენტი გადის ტრენინგებს სტროკოლოგიის სუბსპეციალობით მწვავე იშემიური ინსულტის, TIA, ინტრაცერებრული და სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის ნიშნებისა და სიმპტომების გამოვლენა, რისკ-ფაქტორების გამოძეგვრა, პაციენტების შეფასება ინსულტის სკალებით (მაგ. National Institute of Health Stroke Scale), მკურნალობა თანამედროვე გაიდლაინის რეკომენდაციების მიხედვით (წნევის მენეჯმენტი, ანტიკოაგულაცია, ანტიაგრეგაცია, ქირურგია), დაავადების პრევენცია. ინტენსიური და გადაუდებელი ნევროლოგიის როტაციის პერიოდში რეზიდენტი იღრმავებს ცოდნას და ღებულობს გამოცდილებას მომატებული ინტრაკრანიული წნევის მენეჯმენტის და სამკურნალო სტრატეგიის საკითხებში. ამასთანავე, მას ეკისრება პირველი წლის რეზიდენტების სუპერვიზორობა, ნევროლოგიური დეპარტამენტის სასწავლო კონფერენციების ორგანიზება და მათში აქტიური მონაწილეობა.

მუხლი 9. მოდულების ჩამონათვალი

წლების მიხედვით მოდულების ჩამონათვალი ნაწილდება შემდეგნაირად:

პროგრამის ზოგადი ნაწილი		
პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	შინაგანი მედიცინა	6 თვე
1.2.	ნევროლოგია	2 თვე
1.3.	პედიატრია	2 თვე
1.4.	ურგენტულ მდგომარეობათა მენეჯმენტი	1 თვე

პროგრამის სპეციფიკური ნაწილი		
პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	მოზრდილთა კლინიკური ნევროლოგია	10 თვე
2.2.	კლინიკური ნეიროფიზიოლოგია	1 თვე
პროფესიული მზადების III წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	მოზრდილთა კლინიკური ნევროლოგია ჰოსპიტალური და ამბულატორული სერვისი	5 თვე
3.2.	ინტენსიური და გადაუდებელი ნევროლოგია	1 თვე
3.3.	კლინიკური პედიატრიული ნევროლოგია	1 თვე
3.4.	ფსიქიატრია	1 თვე
3.5.	ნეიროქირურგია	1 თვე
3.6.	სტროუკოლოგია	2 კვირა
3.7.	ნეირორადიოლოგია	2 კვირა
ელექტიური მოდულები: - 1თვე		
	კლინიკური ეპილეფტოლოგია	1 თვე
	ნეირომოდოლოგია (ნერვ-კუნთოვანი დაავადებები)	1 თვე
	ნეირონკოლოგია	2 კვირა
	ნეიროფთალმოლოგია	1 კვირა
	თავის ტკივილი	2 კვირა
	ძილის მედიცინა	2 კვირა
	გაფანტული სკლეროზი და მადემიელინოზები	2 კვირა
	კლინიკური ნეიროფიზიოლოგია	1 თვე
	ნეირორადიოლოგია	2 კვირა
	მოდრაობითი დარღვევები	2 კვირა
	ნეიროტოლოგია	1 კვირა
	სტროუკოლოგია	2 კვირა
	ნეიროფსიქიატრია	2 კვირა

მუხლი 10. აკადემიური პერსონალი, კვალიფიკაცია და საგანმანათლებლო რესურსები

1. სარეზიდენტო განათლების პროცესი ორიენტირებულია რეზიდენტზე და უზრუნველყოფს საკვანძო კომპეტენციების დაუფლებას: პაციენტის მეურვეობა, სამედიცინო ცოდნა, პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება, ინტეგრირებული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები, პროფესიონალიზმი, სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა, აკადემიური საქმიანობა. პროგრამ-ხელმძღვანელი მთელი სასწავლო პროცესის განმავლობაში განახორციელებს რეზიდენტების პირდაპირ და ადეკვატურ ზედამხედველობას, უზრუნველყოფს მათთან სწრაფ და ეფექტურ კომუნიკაციას მოდულზე პასუხისმგებელი პირის და აკადემიური პერსონალის (Faculty) მეშვეობით, ავრცელებს ზედამხედველობის დეტალურ და განახლებულ სტრატეგიას წერილობითი ფორმით გუნდის ყველა წევრზე.

2. აკადემიური პერსონალის მუშაობა რეზიდენტების მეურვეობის გარდა მოიცავს კლინიკურ და ინტენსიურ საკონსულტაციო საქმიანობასაც. აკადემიური პერსონალი თავისი რიცხოვრივი ოდენობით და განსხვავებული ინტერესით ნევროლოგიის სხვადასხვა სფეროს მიმართ სრულად აკმაყოფილებს მოთხოვნილებას, რათა ჯეროვნად განახორციელოს რეზიდენტების ინსტრუქტირება-მეურვეობა.

3. პროგრამ-ხელმძღვანელი და არანაკლებ ექვსი მოქმედი ნევროლოგი განსაკუთრებულ ინტერესს იჩენენ და საკმარის დროს უთმობენ რეზიდენტების საგანმანათლებლო პროცესს, ასრულებენ სუპერვაიზორისა და მასწავლებლის ფუნქციებს. სასწავლო პროცესში აგრეთვე ჩართულია სპეციალისტები მუშაობის გამოცდილებით ნევროლოგიის სუბსპეციალობებში, მაგ. სტროკოლოგია, ეპილეფსია, ნეირომიოლოგია, ნეიროოფთალმოლოგია, კლინიკური ნეიროფიზიოლოგია და სხვ.

4. აკადემიური პერსონალის ყველა წევრს უნდა ჰქონდეს დოკუმენტირებული კვალიფიკაცია (პედაგოგიური სტაჟი), სპეციალობის მოქმედი სერტიფიკატი, კლინიკური საქმიანობის და სწავლების კომპეტენცია, აკადემიური გამოცდილება-რეცენზიები, პუბლიკაციები, მონოგრაფიები (ავტორობა, თანაავტორობა), მონაწილეობა ლოკალურ და საერთაშორისო კონფერენციებში.

5. აკადემიური პერსონალი საგანმანათლებლო საქმიანობას განახორციელებს კლინიკური შესაძლებლობების მაქსიმალური მობილიზებით და უზრუნველყოფს რეზიდენტების პერმანენტულ ინსტრუქტირებას სემინარების, კონფერენციების და სასწავლო რაუნდების მეშვეობით. ამავედროულად, კლინიკურ დისკუსიებში და კონფერენციებში რეგულარული მონაწილეობით Faculty უზრუნველყოფს ადეკვატურ პირობებს რეზიდენტების აკადემიური საქმიანობისათვის (ახალი ლიტერატურული მონაცემების მოძიება და გავრცელება, ინფორმაცია რეგიონული, ეროვნული, საერთაშორისო კონფერენციების მასალების თაობაზე).

6. რეზიდენტების სასწავლო პროცესის და პრაქტიკული საქმიანობის ეფექტურად წარმართვისათვის სარეზიდენტო პროგრამა უზრუნველყოფილია ადეკვატური საგანმანათლებლო რესურსებით, პაციენტების პოპულაციით ნევროლოგიურ დაავადებათა სრული სპექტრით, ჰოსპიტალური და ამბულატორული სერვისებით, სასწავლო აუდიტორიებით, საკონფერენციო სივრცით, ლაბორატორიებით, აკადემიური პერსონალისა და რეზიდენტების საოფისე ფართით, ადეკვატური დიაგნოზური რესურსებით და თერაპიული სერვისით.

მუხლი 11. ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები

1. რეზიდენტების შეფასების სისტემა:

ა) აკადემიური პერსონალი თითოეული როტაციის პერიოდში აწარმოებს რეზიდენტების საქმიანობის ობიექტურ შეფასებას ბაზისურ კომპეტენციებში -პაციენტის მეურვეობა, სამედიცინო ცოდნა, პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება, ინტერპერსონალური და კომუნიკაციური უნარები, პროფესიონალიზმი და სისტემაზე დამყარებული პრაქტიკა. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ინტერვიუს, ნევროლოგიურ გასინჯვა-გამოკვლევას, კონსულტაციის უნარ-ჩვევებს, რეზიდენტის ჰუმანურობას, პროფესიონალიზმს, მის შესაძლებლობას წარმოადგინოს და გაანალიზოს კლინიკური შემთხვევები. ამავედროულად შეფასების პროცესი ითვალისწინებს სადამრიგებლო სტრატეგიას და სთავაზობს რეზიდენტს კონსტრუქციულ უკუკავშირს. შეფასების პროცესში აკადემიური პერსონალის გარდა მონაწილეობენ სხვა რეზიდენტები, პაციენტები და მათი ოჯახის წევრები, სამედიცინო პერსონალი. ყოველი როტაციის დასრულებისთანავე რეზიდენტს აქვს უფლება გაეცნოს შეფასების დოკუმენტს, და მის საფუძველზე მოამზადოს პერსონალური სასწავლო გეგმა, რომელსაც რეგულარულად მიმოიხილავს პროგრამის დირექტორთან ერთად;

ბ) წელიწადში ორჯერ რეზიდენტს წარედგინება მისი საქმიანობის დოკუმენტირებული შეფასება. როგორც წესი ეს დოკუმენტი ასახავს რეზიდენტის წინსვლას და მისი უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების ხარისხს;

გ) საგანმანათლებლო ციკლის დასრულების შემდეგ პროგრამ-ხელმძღვანელი წარმოადგენს თითოეული რეზიდენტის საბოლოო ჯამურ შეფასებას საკვანძო კომპეტენციების ანალიზით და დასკვნით ამ უკანასკნელის მზადყოფნის თაობაზე დამოუკიდებელი პრაქტიკული საქმიანობისათვის. საკვანძო კომპეტენციების

შესაფასებლად გამოიყენება რამოდენიმე კომპონენტისაგან შემდგარი შეფასების ვალიდური სისტემა. ეს კომპონენტებია:

გ.ა) ტრეინინგული გამოცდა: თვით-შეფასების ინსტრუმენტი, მოწოდებული ნევროლოგიის და ნეირომეცნიერების სფეროში ცოდნის შესაფასებლად, რომელიც ასახავს რეზიდენტის პოტენციურ წინსვლას, გარკვეულწილად რეკომენდაციებს სთავაზობს მას და ინტენსიური განხილვის საგანი ხდება. კითხვარი მოიცავს ნევროლოგიის და ნეირომეცნიერების შემდეგ დარგებს: ანატომია, ფიზიოლოგია, ქცევითი მეცნიერება/ფსიქიატრია, მოზრდილთა და ბავშვთა ნევროლოგია, ნეიროვიზუალიზაცია, პათომორფოლოგია, ფარმაკოლოგია/ბიოქიმია, ნეირომედიცინის თანამედროვე პრობლემები. ტრეინინგული გამოცდა ტარდება პროფესიული მზადების მე-3 წელს. ყოველი მონაწილე იღებს ინდივიდუალურ ანგარიშს მისი რეიტინგის შესახებ. ყველა რეზიდენტის რეიტინგური მაჩვენებლები თავს იყრის პროგრამ-ხელმძღვანელთან;

გ.ბ) კლინიკური უნარების შეფასება: სპეციალისტის სერტიფიკატის მოპოვების ერთ-ერთი მთავარი მოთხოვნაა კლინიკური უნარ-ჩვევის კომპეტენციის დემონსტრირება შემდეგ სფეროში: სამედიცინო ინტერვიუ, ნევროლოგიური გასინჯვა-გამოკვლევა, ჰუმანიზმი, პროფესიონალიზმი და მსჯელობის უნარი. ამ კომპეტენციას რეზიდენტი ეუფლება საგანმანათლებლო პროგრამის პერიოდში. კლინიკური უნარ-ჩვევების შესაფასებლად მოწოდებულია პაციენტის საათი. რეზიდენტი ამჟღავნებს პაციენტის შეფასების კომპეტენციას აკადემიური პერსონალის 2 წევრის ზედამხედველობით, მსჯელობის უნარს დიფერენციალური დიაგნოზის, გამოკვლევისა და მკურნალობის თაობაზე. პროგრამით გათვალისწინებულია 5 პაციენტის (მათ შორის 1 კრიტიკული, 1 ნერვ-კუნთოვანი, 1 ამბულატორული, 1 ნეიროდეგენერაციული, 1 ბავშვი) შეფასება. პაციენტის საათი გათვალისწინებული პროგრამის ყველა ეტაპზე. ეფექტური უკურავიერების მისაღწევად (feedback) აკადემიური პერსონალი რეზიდენტის თანდასწრებით განიხილავს მისი შეფასების შედეგს. სავალდებულოა ყველა პაციენტის საათის წარმატებით გადალახვა;

პაციენტის საათი					
რეზიდენტი	სწავლების წელი				
მოდულზე პასუხისმგებელი პირი	დაბალი				
მაღალი					
ინტერვიუ	1	2	3	4	5
ნევროლოგიური გამოკვლევა	1	2	3	4	5
გამოკვლევის გეგმა	1	2	3	4	5
დიფ. დიაგნოზი და დიაგნოზი	1	2	3	4	5
მკურნალობის გეგმა	1	2	3	4	5
ჯამური შეფასება	☐	☐	☐	☐	☐
კომენტარები					
ხელმძღვანელის ხელმოწერა					
რეზიდენტის ხელმოწერა					

გ.გ) დაავადების ისტორიის მიმოხილვა: პროფესიული უნარ-ჩვევების (აღგორითმული კლინიკური მსჯელობა, პოლისტური აზროვნება და სხვ.) შესაფასებლად წელიწადში ორჯერ რეზიდენტი წარადგენს მის მიერ გატარებული რამოდენიმე პაციენტის დაავადების ისტორიას (ამბულატორული და ჰოსპიტალური). განსაკუთრებული ყურადღება იქნება გამახვილებული წამყვან ჩივილზე და კონსულტაციის მიზეზზე, არსებული დაავადების ისტორიაზე და წარსულში გადატანილ დაავადებებზე, ნევროლოგიურ გამოკვლევაზე, პაციენტის შეფასებასა და დიფ.დიაგნოზზე, დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო სტრატეგიაზე;

დაავადების ისტორიის შეფასება

რეზიდენტი სწავლების წელი
მოდულზე პასუხისმგებელი პირი..... როტაცია

დამაკმაყოფილებელი

არადამაკმაყოფილებელი

ძირითადი ჩივილები

ამჟამინდელი ანამნეზი

წარსული ანამნეზი

ნევროლოგიური გამოკვლევა

შეფასება და დიფ.დიაგნოზი

დიაგნოზირების და მკურნალობის გეგმა

კომენტარები

ხელმძღვანელის ხელმოწერა

რეზიდენტის ხელმოწერა

გ.დ) რეზიდენტის დღიური: ყოველდღიურად რეზიდენტი აწარმოებს პაციენტების რეგისტრაციას მის პერსონალურ დღიურში. აღნიშნული ჩანაწერებით განისაზღვრება კლინიკური გამოცდილების დიაპაზონი, მისი თავსებადობა პროგრამის სპეციფიკურ მოთხოვნებთან. დღიურში შეტანილი ინფორმაცია გამოიყენება რეზიდენტის საბოლოო ჯამური შეფასებისას, თუმცა პაციენტების რაოდენობა ყოველთვის არ ასახავს კომპეტენციას;

გ.ე) როტაციული შეფასება: რეტროსპექტულად გარკვეული დროის მონაკვეთში (მაგ. კლინიკური როტაციის დასრულებისას) საერთო შთაბეჭდილების საფუძველზე ზოგადად ფასდება პაციენტის მეურვეობის უნარი, სამედიცინო ცოდნა, ინტერპერსონალური და კომუნიკაციური უნარები. ინფორმაციის წყაროა მოდულზე პასუხისმგებელი პირის უშუალო დაკვირვება და რეზიდენტთან ურთიერთობა, აკადემიური პერსონალი, სხვა რეზიდენტები, პაციენტები და მათი ოჯახის წევრები, წერითი მასალები, რაუნდები, მოხსენებები კონფერენციებზე. პროგრამ-ხელმძღვანელი ნახევარწლიანი აუდიტის დროს მიმოიხილავს ყოველი რეზიდენტის როტაციულ შეფასებას.

რეზიდენტის როტაციული შეფასების ფორმა

რეზიდენტის სახელი როტაცია

სწავლების წელი ხელმძღვანელი

1.პაციენტის მმუშავობა	არადამ. დამ. უმაღლესი	7
არასრულყოფილი ინტერვიუ, ნევრ. გასინჯვა და სხვა მონაცემები; აუცილებელი პროცედურების არასრული აღსრულება; კლინიკურ მონაცემებს ვერ აანალიზებს და დასკვნის გამოტანისას პაციენტს არ ანიჭებს უპირატესობას	1 2 3 4 5 6 7 8 9	7
2.სამედიცინო ცოდნა	1 2 3 4 5 6 7 8 9	7
კლინიკური და საბაზისო მეცნიერებების შეზღუდული ცოდნა; სწავლისადმი მინიმალური ინტერესი;		7
ყოველმხრივ სრულყოფილი ინტერვიუ, ნევრ. გასინჯვა, სხვა მონაცემები და პროცედურული უნარები. ყოველთვის იღებს დიაგნოზურ და თერაპიულ გადაწყვეტილებას მტკიცებებზე, სრულყოფილ მსჯელობაზე დაყრდნობით და პაციენტის პრიორიტეტის გათვალისწინებით		7
კლინიკური და საბაზისო მეცნიერებების განსაკუთრებული ცოდნა; გააჩნია ცოდნის განვითარების დიდი რესურსი; ყოველმხრივ		7

არ იცის დაავადების განვითარების მექანიზმები	1 2 3 4 5 6 7 8 9	გათვითცნობიერებულა დაავადების განვითარების მექანიზმებში
3.პრაქტიკაზე დაუშენებული სწავლება და მისი სრულყოფა		
არ გააჩნია თვითშეფასების უნარი; ვერ ჩაუწვდებოდა აზრს, არ გააჩნია ინიციატივა, იგნორირებს უკუკავშირებას; არ იყენებს საინფორმაციო ტექნოლოგიას რომ გააუმჯობესოს პაციენტის მეურვეობა ან აამაღლოს თავისი დონე	1 2 3 4 5 6 7 8 9	მუდმივად აფასებს თავის თავს, უკუკავშირებას იყენებს საქმიანობის გასაუმჯობესებლად, ინფორმაციის მოსაპოვებლად პაციენტის მეურვეობისა და თვით-განათლების საკითხებში ეფექტურად იყენებს ტექნოლოგიებს
4.ინტერპერსონალური/კომუნიკაციური უნარები		
ვერ ამყარებს მინიმალურად ეფექტურ ურთიერთობას პაციენტებთან და მათ ოჯახის წევრებთან; ვერ ავლენს ურთიერთობის დამყარების სურვილს მოსმენის, ვერბალური ან არავერბალური უნარების გზით; ვერ უზრუნველყოფს პაციენტების და მათ ოჯახის წევრების, კოლეგების კონსულტირებას, განათლებას	1 2 3 4 5 6 7 8 9	ამყარებს ძალზე ეფექტურ თერაპიულ ურთიერთობას პაციენტებთან და მათ ოჯახის წევრებთან; ამჟღავნებს ურთიერთობის აგების განსაკუთრებულ უნარს მოსმენის გზით, ვერბალური და არავერბალური ხერხის გამოყენებით; საუკეთესოა პაციენტების და მათ ოჯახის წევრების, კოლეგების საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საქმიანობაში. ყოველთვის ამჟღავნებს გულწრფელობას, პატივისცემას, მოწაღლებას, პატიოსნებას, პასუხისმგებლობას. თვითშეფასება მისთვის არ არის უცხო, სიამოვნებით იღებს შენიშვნებს და აღიარებს შეცდომებს. ყოველთვის ითვალისწინებს პაციენტების და მათი ოჯახის წევრების, კოლეგების მოთხოვნებს
5.პროფესიონალიზმი		
არ გააჩნია პატივისცემა, მოწაღლება, გულწრფელობა, პატიოსნება; იგნორირებს თვითშეფასებას, შეცდომებს; არ ითვალისწინებს პაციენტების და მათი ოჯახის წევრების, კოლეგების მოთხოვნებს, არ გააჩნია პასუხისმგებლობა		
6.სისტემაზე დაუშენებული სწავლება		
არ შეუძლია გარე რესურსების მოპოვება. აქტიურად ეწინააღმდეგება მეურვეობის სისტემის გაუმჯობესების მცდელობებს; არ იყენებს სისტემურ მიდგომებს რომ შეამციროს შეცდომები და გააუმჯობესოს პაციენტის მეურვეობის ხარისხი		
რეზიდენტის კომპეტენციების ჯამური როტაციური შეფასება		ეფექტურად იღებს/გამოიყენებს გარე რესურსებს; ეფექტურად იყენებს სისტემურ მიდგომებს შეცდომების შესამცირებლად, პაციენტის მეურვეობის ხარისხის გასაუმჯობესებლად; ენთუზიაზმით ეკიდება სისტემური გაუმჯობესების მცდელობას
ხელმძღვანელის ხელმოწერა		

რეზიდენტის ხელმოწერა

გ.ე) რეზიდენტის პორტფოლიო რეზიდენტის მიერ მომზადებულ სასწავლო გეგმის განხორციელებასთან დაკავშირებულ მასალებს მოიცავს. ჩვეულებრივ ეს წერიითი დოკუმენტებია ვიდეო, აუდიო ჩანაწერებთან, ფოტოსურათებთან და ინფორმაციის სხვა ფორმებთან ერთად. პორტფოლიოს კომპონენტებია: Curriculum vitae, მომზადებული პრეზენტაციები, კვლევითი პროექტის შედეგები, კლინიკური შემთხვევების განხილვები, საერთაშორისო და ეროვნულ კონფერენციებზე წარმოდგენილი აბსტრაქტები, გამოქვეყნებული პუბლიკაციები, სამეცნიერო კონფერენციებზე დასწრების წლიური ანგარიში. ნახევარწლიანი შემაჯამებელი შეხვედრებისას პროგრამ-ხელმძღვანელი რეზიდენტთან ერთად მიმოიხილავს მის პორტფოლიოს;

გ.ზ) 360⁰ შეფასება რეზიდენტის შეფასების ერთერთი ფორმა – კითხვარები, შევსებული რეზიდენტის გარემოცვიდან რამდენიმე პირის მიერ, მაგ. პაციენტები და მათი ოჯახის წევრები, სხვა რეზიდენტები, სამედიცინო პერსონალი. კითხვარში აისახება ინფორმაცია რეზიდენტის პროფესიული საქმიანობის, კონკრეტულად ძირეული კომპეტენციების ფლობის შესახებ.

პაციენტის კითხვარი

თქვენ ხართ პაციენტი. ფიქრობთ რომ გაქვთ ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემა. რას ელოდებით თქვენი მკურნალი ექიმისაგან?

მკურნალმა ექიმმა პირველი შეხვედრისას გამოგიწოდათ ხელი, გაგიღიმათ, დაგიჯდათ და ყურადღებით მოისმინა თქვენი ჩივილები	პაციენტის მეურვეობა გულმოწყალებით და თანაგრძნობით				
	1	2	3	4	5
მკურნალმა ექიმმა თქვეთან საუბრისას დაადგინა რა გაწუხებთ. მან იცის თუ რა გამოკვლევები არის საჭირო დიაგნოზის დასადგენად	სამედიცინო ცოდნა				
	1	2	3	4	5
მკურნალი ექიმი ყურადღებით გისმენთ თქვენ და თქვენი ოჯახის წევრებს. მას შეუძლია განიხილოს თქვენი მდგომარეობა მაქსიმალური გულწრფელობით და ეფექტურად თქვენთან, თქვენს ახლობლებთან და იმ პირებთან ვისაც მომავალში ევალება თქვენი მეურვეობა	ინტერპერსონალური და კომუნიკაციური უნარები				
	1	2	3	4	5
მკურნალი ექიმი საკმაოდ კვალიფიციურია იმისათვის, რომ გაგიწიოთ დახმარება. ის ამ მოვალეობას განახორციელებს კონფიდენციალურად, ეთიკური და მორალური სტანდარტის ჩარჩოში	პროფესიონალიზმი				
	1	2	3	4	5
მკურნალი ექიმი ფლობს უახლეს ინფორმაციას თავის დარგში და მთელი ცხოვრების მანძილზე სწავლის გზით იმაღლებს კვალიფიკაციას	პრაქტიკაზე-დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება				
	1	2	3	4	5

პაციენტი

როტაცია

რეზიდენტის შეფასების მეთოდები

კომპეტენცია	ტრეინინგული გამოცდა	კლინიკური უნარები	დააგადების ისტორია	რეზიდენტი ს დღიური	როტაციული შეფასება	360 ° შეფასება
-------------	---------------------	-------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------

პაციენტის მეურვეობა		X	X	X	X	X
სამედიცინო ცოდნა	X	X	X		X	X
პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება					X	X
ინტერპერსონალური/კომუნიკაციური უნარები		X	X		X	X
პროფესიონალიზმი		X			X	X
სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა		X			X	

2. აკადემიური პერსონალის შეფასების სისტემა:
ყოველწლიურად ფასდება რეზიდენტების საგანმანათლებლო პროცესთან დაკავშირებული აკადემიური პერსონალის საქმიანობა. შემაჯამებელი დოკუმენტი მოიცავს აკადემიური პერსონალის კლინიკური სწავლების პოტენციალს, მის თავსებადობას საგანმანათლებლო პროგრამასთან, კლინიკური კომპეტენციის დონეს, პროფესიონალიზმს, აკადემიურ საქმიანობას. დოკუმენტში ასახულია რეზიდენტების ყოველწლიური კონფიდენციალური წერილობითი დასკვნები პროგრამის განხორციელების ხარისხზე, აკადემიური პერსონალის ყოველი წევრის პედაგოგიური საქმიანობისა და კლინიკური კომპეტენციის თაობაზე.

აკადემიური პერსონალის შეფასების ფორმა				
მაღალი	დაბალი			
	1	2	3	4
5				
1. ინტერესი სასწავლო პროცესის მიმართ				
2. სპეციალობის მიღმა სწავლება				
3. ექიმის შესაბამისი თვისებების გამოვლენა				
4. სწავლება პაციენტის საწოლთან: ინტერვიუ, გასინჯვა				
5. ბაზისური მეცნიერების კორელაცია				
6. დიაგნოზური მსჯელობის სწავლება				
7. სამედიცინო ფაქტებით სწავლება				
8. შემოვლები (შესაბამისი ჩართულობა)				
9. ახალი ცოდნის შეძენის ხელშეწყობა				
10. ჩანაწერების მიმოხილვა და კომენტარები				
ჯამური რეიტინგი				

3. პროგრამის შეფასება და დახვეწა:

ა) პროგრამის დებულებით გათვალისწინებულია კურიკულუმის ყოველწლიური შეფასება. პროგრამა განახორციელებს რეზიდენტის საქმიანობის, აკადემიური პერსონალის განვითარების, სწავლების ხარისხის, სასწავლო პროცესის დასრულების, სასერტიფიკაციო გამოცდების წარმატებით გადალახვის მონიტორირებას და ყველა შემადგენელი დებულების აღსრულებას;

ბ) რეზიდენტებს და აკადემიურ პერსონალს ყოველწლიურად აქვთ შესაძლებლობა კონფიდენციალურად შეაფასონ პროგრამა და წარადგინონ ანგარიში წერილობითი ფორმით. მათი და პროგრამის სხვა შემფასებლების აზრი უნდა იყოს გათვალისწინებული პროგრამის გაუმჯობესების და განახლების პროცესში. განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება პროგრამის მიზნებსა და ამოცანებზე, თუ რამდენად აღსრულებადია ისინი, პროგრამის სუსტი მხარეების გამოვლენაზე. ნაკლის აღმოჩენის შემთხვევაში პროგრამის დირექტორი აკადემიურ პერსონალთან კონსტრუქციული თანამშრომლობით ამზადებს სპეციალურ გეგმას პროგრამის გაუმჯობესების და დახვეწის გზების თაობაზე და წარუდგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს წერილობითი ფორმით. რეზიდენტურის პროგრამის ხარისხის ერთ-ერთი სპეციფიური მარკერია სასერტიფიკაციო გამოცდების წარმატებით გადალახული რეზიდენტების რიცხვი, რომელიც საგანმანათლებლო პროცესის ეფექტური შეფასების შესაძლებლობას იძლევა.

მუხლი 12. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება

1. სარეზიდენტო პროგრამა ძირითად აქცენტს აკეთებს იმ უნარ-ჩვევებზე, რომლებიც აუცილებელია დახელოვნებისათვის პრაქტიკულ ნევროლოგიაში, პაციენტების მეურვეობისადმი, განათლებისა და კვლევისადმი ინტერესისა და ენთუზიაზმის გაღვივებაზე. პროგრამის ჩატარებაზე პასუხისმგებელია პროგრამის დირექტორი, რომელიც რეზიდენტებთან პედაგოგიური საქმიანობისათვის გამოყოფს დროს. ნევროლოგიური რეზიდენტურის პერიოდში ხორციელდება რეზიდენტის საქმიანობის ფრთხილი მონიტორირება მის მიერ ცოდნის ათვისების და შესაბამისი უნარ-ჩვევების შეძენის თვალსაზრისით. ყოველ რეზიდენტს ჰყავს პერსონალური მოდულზე პასუხისმგებელი პირი (სუპერვიზორი), რომლის ფუნქციაა პროცესის პრაქტიკული წარმართვა. პროგრამის ძირითადი ნაწილი ეთმობა რეზიდენტის პრაქტიკულ მუშაობას. მთელი წლის დიდაქტიკური მასალა წინასწარ გაწერილია და მიეწოდება რეზიდენტებს ლექციების, სემინარების, კოლოკვიუმების, რაუნდების და კონფერენციების მეშვეობით. ყოველი კლინიკური როტაციის დასრულების შემდეგ აკადემიური პერსონალი ფორმალურად აფასებს რეზიდენტებს.

2. პროგრამის დირექტორის მოვალეობები: რეზიდენტურის პროგრამას უძღვება დირექტორი, დარგის ავტორიტეტული პიროვნება - პროგრამის დირექტორი. იგი პასუხისმგებელია პროგრამის განხორციელებაზე. პროგრამის დირექტორს უნდა ეკავოს წამყვანი პოზიცია იმ კლინიკაში/ინსტიტუტში, სადაც განხორციელდება სარეზიდენტო პროგრამა. ამ თანამდებობაზე ხანგრძლივი დროის მანძილზე მისი უწყვეტად ყოფნა და ლიდერის ფუნქციები პროგრამის სტაბილურობის გარანტია. პროგრამის დირექტორის კვალიფიკაცია უნდა იყოს დადასტურებული სპეციალური, მისი განათლებისა და ადმინისტრაციული გამოცდილების ამსახველი დოკუმენტით. მას უნდა ჰქონდეს სპეციალობის მოქმედი სერტიფიკატი, მოქმედი სამედიცინო ლიცენზია და ეკავოს შესაბამისი სამედიცინო თანამდებობა. პროგრამის დირექტორმა უნდა უხელმძღვანელოს და განახორციელოს რეზიდენტების საგანმანათლებლო პროცესი ბაზისურ კომპეტენციებში - პაციენტის მეურვეობა, სამედიცინო ცოდნა, პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება, ინტერპერსონალური და კომუნიკაციური უნარები, პროფესიონალიზმი, სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა, აკადემიური საქმიანობა.

3. პროგრამის დირექტორი ვალდებულია:

ა) თვალყური ადევნოს და უზრუნველყოს დიდაქტიკური და კლინიკური განათლების ხარისხი პროგრამაში მონაწილე ყველა საიტზე;

- ბ) დაამტკიცოს ყოველი მონაწილე საიტის მოდულზე პასუხისმგებელი პირი;
- გ) დაამტკიცოს აკადემიური პერსონალის არჩეული წევრები;
- დ) შეაფასოს აკადემიური პერსონალი და დაამტკიცოს მათი ხანგრძლივი მონაწილეობა პროგრამაში;
- ე) მონიტორირება გაუწიოს რეზიდენტების ზედამხედველობას ყველა მონაწილე საიტზე;
- ვ) თითოეულ რეზიდენტს წარუდგინოს მისი საქმიანობის ნახევარწლიანი შეფასების დოკუმენტი, მასზე უკურავაგირებით;
- ზ) განახორციელოს ყველა რეზიდენტის სარეზიდენტო განათლების ვერიფიკაცია (მათ შორის ვინც პროგრამა ვერ დაასრულა);
- თ) დაეთანხმოს უკმაყოფილების ნებისმიერ საბაბს და სპონსორი კლინიკის/ინსტიტუტის მიერ აღსრულებულ ჯეროვან სამართლებრივ პროცედურებს;
- ი) დადგენილი და პროგრამული მოთხოვნების თანახმად მოახდინოს რეზიდენტების მორიგეობასთან და სამუშაო გარემოსთან დაკავშირებული პოლიტიკისა და პროცედურების იმპლემენტაცია;
- კ) მონიტორირება გაუწიოს და უზრუნველყოს პაციენტების დამატებითი მომსახურება რთული ან პროლონგირებული მეურვეობის დროს;
- ლ) დაემორჩილოს რეზიდენტების სელექციის, სუპერვაიზორობის, შეფასების, მხარდაჭერის პროცესებთან და დისციპლინარულ სანქციებთან დაკავშირებულ სპონსორი კლინიკის/ინსტიტუტის გაწერილ პოლიტიკასა და პროცედურებს.
4. აკადემიური პერსონალის მოვალეობები:
- ა) აკადემიური პერსონალი უნდა იყოს წარმოდგენილი პროგრამის დირექტორით და არანაკლებ ექვსი ექიმით, რომლებიც კლინიკურ საქმიანობასთან ერთად განახორციელებენ პედაგოგიურ მუშაობას. აღსანიშნავია, რომ რეზიდენტებისა და აკადემიური პერსონალის თანაფარდობა უნდა შეადგენდეს 1:1. აკადემიური პერსონალის ყველა წევრს უნდა გააჩნდეს სპეციალობის მოქმედი სერტიფიკატი და დოკუმენტირებული კვალიფიკაცია;
- ბ) აკადემიური პერსონალის წევრებმა უნდა გამოავლინონ ინტერესი რეზიდენტების საგანმანათლებლო პროცესის მიმართ და დაუთმონ საკმარისი დრო მათ საბაზისო და კლინიკურ განათლებას;
- გ) აკადემიურმა პერსონალმა უნდა შეუქმნას რეზიდენტებს ხელსაყრელი კლინიკური გარემო და უზრუნველყოს უწყვეტი ინსტრუქტირება სემინარების, კონფერენციების და სასწავლო რაუნდების მეშვეობით;
- დ) აკადემიური პერსონალის წევრები თავისი განსხვავებული ინტერესით ნევროლოგიის სხვადასხვა სფეროს მიმართ უნდა აკმაყოფილებდნენ სარეზიდენტო პროგრამის სპეციფიკურ მოთხოვნებს. ამასთანავე, რეზიდენტების განკარგულებაში უნდა იყოს ექიმების შტატი სპეციალური კვალიფიკაციით ნევროლოგიასთან დაკავშირებულ ყველა დისციპლინაში. გარდა ამისა, რეზიდენტებს უნდა ჰქონდეთ კონსულტაციის მიღების შესაძლებლობა მედიცინის ყველა სფეროში.
- ე) აკადემიურმა პერსონალმა ხელი უნდა შეუწყოს რეზიდენტების აკადემიურ საქმიანობას და წაახალისოს მათი ჩართვა მეცნიერულ საქმიანობაში. მიიღოს აქტიური მონაწილეობა კლინიკურ რაუნდებსა და დისკუსიებში, კონფერენციების ორგანიზებაში. აკადემიური პერსონალის წევრებს უნდა ჰქონდეთ აკადემიური საქმიანობის გამოცდილება: რეცენზიები, პუბლიკაციები, მონოგრაფიები, მონაწილეობა ლოკალურ და საერთაშორისო კონფერენციებში.
5. რესურსები: სარეზიდენტო პროგრამამ და კლინიკამ/ჰოსპიტალმა ერთობლივად უნდა უზრუნველყონ საგანმანათლებლო პროცესი ადეკვატური რესურსებით:
- ა) რეზიდენტების სასწავლო პროცესისათვის აუცილებელი პაციენტების პოპულაცია ნევროლოგიური დარღვევების ფართე სპექტრით, მათ შორის ჰოსპიტალური, ამბულატორული, გადაუდებელი და ინტენსიური;
- ბ) ამბულატორული და ჰოსპიტალური საქმიანობის ადეკვატური პირობები, ოთახები გამოკვლევისათვის, საკონფერენციო სივრცე, საოფისე ფართი რეზიდენტებისა და აკადემიური პერსონალისათვის;

გ) ადექვატური დიაგნოსტიკური შესაძლებლობები და თერაპიული სერვისი. უნდა არსებობდეს შესაბამისი კავშირი რადიოლოგიის, შინაგანი მედიცინის, პედიატრიული ნევროლოგიის და ფსიქიატრიის აკადემიურ პერსონალთან, მჭიდრო ურთიერთობა ნეიროქირურგიულ სერვისთან. ამასთანავე, პროგრამაში უნდა იყოს ჩართული და გამოყენებული შემდეგ დიაგნოსტიკურ სუბსპეციალობათა პერსონალი და აღჭურვილობა: ჩთ, ღლ, ეეგ, ენმგ, მიელოგრაფია, ანგიოგრაფია, პათომორფოლოგიური ლაბორატორია;

დ) ინტერნეტით ხელმისაწვდომი ელექტრონული სამედიცინო ლიტერატურა.

6. რეზიდენტის დანიშნვა. რეზიდენტის მოვალეობა:

ა) პროგრამ-ხელმძღვანელი უნდა დაემორჩილოს დადგენილი წესებით განსაზღვრულ რეზიდენტის ჩართვის კრიტერიუმებს;

ბ) პროგრამ-ხელმძღვანელს არ შეუძლია ჩართოს უფრო მეტი რეზიდენტი, ვიდრე ეს გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ აკრედიტაციის შედეგად. პროგრამის საგანმანათლებლო რესურსები უნდა იყოს რეზიდენტების რაოდენობის ადექვატური;

გ) პროგრამ-ხელმძღვანელს არ შეუძლია მიიღოს სხვა პროგრამიდან გადმოსული რეზიდენტი მისი საგანმანათლებლო გამოცდილებისა და კომპეტენციაზე დაფუძნებული საქმიანობის ჯამური შეფასების წერილობით ვერიფიკაციამდე;

დ) პროგრამ-ხელმძღვანელმა უნდა წარმოადგინოს რეზიდენტის განათლების დროული ვერიფიკაცია და იმ რეზიდენტების საქმიანობის ჯამური შეფასება ვინც პროგრამა ვერ დაასრულა;

ე) რეზიდენტი მოვალეა დაემორჩილოს კლინიკის/ინსტიტუტის შინაგანაწესს და განახორციელოს საქმიანობა პროგრამ-ხელმძღვანელის მკაცრი კონტროლისა და ზედამხედველობის პირობებში.

7. პროგრამის ხანგრძლივობა:

ა) სარეზიდენტო პროგრამის მთავარი მიზანია ექიმ ნევროლოგის მომზადება დამოუკიდებელი პრაქტიკისათვის კლინიკური ნევროლოგიის დარგში. ნევროლოგიის სპეციალობით სარეზიდენტო პროგრამის ხანგრძლივობა 3 წელია; ამ პერიოდში პროგრამა უზრუნველყოფს რეზიდენტების კლინიკურ განათლებას, მათ შორის შინაგან მედიცინაშიც;

ბ) რეზიდენტების საგანმანათლებლო პროგრამა ჰარმონიულად აერთიანებს რეზიდენტის მიერ პაციენტების ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ მეორვეობას, საკონსულტაციო მუშაობას, სასწავლო პროცესს და აკადემიურ საქმიანობას;

გ) სწავლების პირველი წელი მოიცავს სავალდებულო 6 თვიან წრთობას შინაგან მედიცინაში, ორთვიან როტაციებს პედიატრიაში, ურგენტულ მდგომარეობათა მენეჯმენტსა და ნევროლოგიაში. ამავე წელს გათვალისწინებულია ფაკულტატური მოდულები ეპიდემიოლოგიასა და ჯანდაცვის ეკონომიკა/პოლიტიკაში, მტკიცებით მედიცინასა და სამედიცინო ინფორმატიკაში, ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის სამართლებრივ-ეთიკურ საფუძვლებში (1 თვე);

დ) წრთობას კლინიკურ ნევროლოგიაში ეთმობა 22 თვე; კურიკულუმი მოიცავს როგორც ძირითად ნევროლოგიურ, ასევე ელექტიურ მოდულებს ნევროლოგიის სუბსპეციალობებში. ამაგდროულად პროგრამა უზრუნველყოფს წრთობას ნევროლოგიის მომიჯნავე დისციპლინებში – პედიატრიული ნევროლოგია, ფსიქიატრია, ნეიროქირურგია, ოკუპაციური მედიცინა და რეაბილიტაცია.

8. პროგრამის განახლების პერიოდულობა:

ა) პროგრამა განახორციელებს რეზიდენტის საქმიანობის, აკადემიური პერსონალის განვითარების, სწავლების ხარისხის, სასწავლო პროცესის საბოლოო დასრულების და სასერტიფიკაციო გამოცდების წარმატებით გადალახვის მონიტორირებას და დებულებების შესაბამის აღსრულებას;

ბ) პროგრამის დებულებით გათვალისწინებულია კურიკულუმის ყოველწლიური შეფასება, რომელიც უნდა იყოს დადასტურებული სპეციალურად შედგენილი

დოკუმენტით. ეს დოკუმენტი მოიცავს რეზიდენტების და აკადემიურ პერსონალის კონფიდენციალურ ყოველწლიურ ანგარიშს პროგრამის თაობაზე სწავლების მიზნებსა და ამოცანების, მათი თავსებადობის შეფასებით, პროგრამის სუსტი მხარეების ანალიზით. მათი და პროგრამის სხვა შემფასებლების აზრი იქნება გათვალისწინებული პროგრამის რევიზიის პროცესში. ნაკლის აღმოჩენის შემთხვევაში პროგრამ-ხელმძღვანელი აკადემიურ პერსონალთან ერთად ამზადებს სპეციალურ გეგმას პროგრამის გაუმჯობესების და დახვეწის გზების შესახებ და წარუდგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს წერილობითი ფორმით.

9. პროგრამის შესაბამისობა (ევროპის, ამერიკის შეერთებული შტატების და კანადის შესაბამის პროგრამებთან, ასევე საქართველოში არსებულ პროგრამებთან):

ა) ევროპულ სივრცეში პოსტდოქლომური (სარეზიდენტო) განათლების რეფორმის იმპლემენტაცია ჯანდაცვის პოლიტიკის ცვლილების, საყოველთაო კრიტიციზმისა და ექიმის პროფესიისადმი რწმენის შეღავათის შედეგია და უცილობლად გულისხმობს საგანმანათლებლო სტრუქტურის დახვეწას და სამედიცინო სწავლების ხარისხზე, კომპეტენციაზე, სასწავლო პროგრამებზე ზედამხედველობის გამკაცრებას. საგანმანათლებლო სფეროს რეფორმირების მთავარ პრიორიტეტად მოიაზრება სამედიცინო სწავლების სტანდარტიზაცია, რაც განაპირობებს ექიმებისა და სტაჟირების მობილურობის და არჩევანის თავისუფლებას ევროპულ სივრცეში;

ბ) დღეის მდგომარეობით სამედიცინო სარეზიდენტო განათლება ორიენტირებულია ძირითადი კომპეტენციების დაუფლებაზე და სასწავლო პროცესის ეფექტურობა ამ მოთხოვნათა თანახმად რეზიდენტების კომპეტენციის შეფასებით განისაზღვრება;

გ) რეფორმის პირველი ეტაპის - ახალგაზრდა ექიმების წრეობის გაუმჯობესების შედეგად მივიღეთ სტრუქტურირებული სასწავლო პროცესი და სუპერვაიზორული სწავლება. ამჟამად ყოველ სპეციალობას აქვს უფრო მკაფიოდ გაწერილი კურიკულუმი, მაძიებლებს შეუძლიათ სუპერვაიზორ-დამრიგებლისგან მიიღონ რეგულარული რჩევა და მხარდაჭერა, აკრედიტაცია კი გაიცემა მხოლოდ კომპეტენციის შეფასების საფუძველზე. აღსანიშნავია, რომ რეფორმამ მოახდინა სასწავლო პროცესის გაუმჯობესება, სტანდარტიზაცია და კოორდინაცია, სუპერვაიზორულმა სწავლამ კი წაახალისა დამოუკიდებლობა (ავტონომიურობა) თვითგანათლების საქმეში, რასაც მოყვა თეორიული სწავლებისა და პრაქტიკის გაუმჯობესება;

დ) წარმოდგენილი ნევროლოგიური სარეზიდენტო პროგრამა ამ რეფორმის შესაბამისად აიგო. შემცირდა სწავლის ხანგრძლივობა. კურიკულუმი განსაზღვრულია დოკუმენტის სახით და პერიოდულად განახლებადია, მოიცავს სუბსპეციალობებს ნევროლოგიის დარგში და ეფუძნება როტაციებს რამოდენიმე სასწავლო სამედიცინო ცენტრში (პოსპიტალში). პროგრამის მთავარი მოთხოვნაა სწავლების ხარისხის გაუმჯობესება და აკადემიური პერსონალის თვითშეფასების დანერგვა. დამოუკიდებლობის მიღწევის და სამედიცინო სფეროში წრეობის (მომზადების) გაგრძელების საუკეთესო ხერხად მოიაზრება თვითსწავლების დანერგვა, ამავდროულად სასწავლო პროცესის პერიოდში სამეცნიერო-კვლევითი საქმიანობის წარმოება, როგორც სამედიცინო პროგრესისა და პაციენტების სრულყოფილი მეურვეობის მთავარი სტიმული.

10. პროგრამის თავსებადობა (მომიჯნავეობის პრინციპი):

ა) პოსტდოქლომური განათლების რეფორმა გლობალური ტენდენციის ნაწილია, რომელიც მიზნად ისახავს საზოგადოების ნდობაზე აგებულ და მის წინაშე ანგარიშგაღებულ სამედიცინო სტრუქტურების დაფუძნებას. ეს პროცესი უცილობლად გულისხმობს სარეზიდენტო განათლების ტრანსფორმირებას მოსახლეობის ჯანმრთელობის მოთხოვნათა თანახმად და სასწავლო პროგრამების თავსებადობას ჯანდაცვისა და განათლების პოლიტიკასა და რესურსებთან. მოსახლეობის პოპულაციაში ნევროლოგიური დაავადებებით გამოწვეული

უნარშეზღუდვა, რომელიც სიცოცხლის ბოლომდე რჩება, შეადგენს 28% და ამიტომ ნევროლოგიური განათლება სამედიცინო კურიკულუმის მნიშვნელოვანი ნაწილია;

ბ) ცნობილი ფაქტია, რომ ნეიროფობიით შეპყრობილ მედიკოს სტუდენტებს ნევროლოგიის თეორიული საკითხების გააზრება სხვა დისციპლინებთან შედარებით ეძნელებათ. მრავალრიცხოვანი გამოკითხვებით დადგენილია, რომ სწავლების არსებული სისტემა ჯერ ისევ ხარვეზიანია და მთავარი მიზეზი ცუდი ხარისხის და არაადეკვატური სწავლებაა. სე, რომ წამოწყებული რეფორმა სასწავლო პროცესის გაუმჯობესების ერთადერთი გზაა;

გ) ნევროლოგია სპეციფიური კლინიკური დისციპლინაა, რომელიც მოიცავს მრავალფეროვან მდგომარეობებს და ხშირად სცილდება სპეციალობის საზღვრებს. შესაბამისად სარეზიდენტო პროგრამის კურიკულუმში აქცენტირებულია ნევროლოგიის როგორც შინაგანი მედიცინის ერთერთი დარგის სწავლების მნიშვნელობა, სასწავლო პროცესში კლინიკისტების მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართვა და აქტიური სამეცნიერო-კვლევითი საქმიანობა. პრობლემაზე ფოკუსირებული ნევროლოგიური გამოკვლევა, რომელსაც ყველა ახალბედა ექიმი ეზიარება, თანდათან ინერგება საერთო გასინჯვის სტრუქტურაში (პროცედურებში) და რუტინულ ხასიათს იძენს. პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება და კომპეტენციაზე დაფუძნებული შეფასება, გამყარებული კლინიკური უნარ-ჩვევებით, გონივრული მსჯელობითა და შესაბამისი ქცევით აღიარებულია საფუძვლიანი სწავლების ლეიტმოტივად;

დ) ჩვენი აზრით, კურიკულუმში წარმოდგენილი ყველა აუცილებელი ელემენტის ეფექტური მიწოდება რეზიდენტებისადმი გარკვეულწილად იქნება უზრუნველყოფილი ერთი აკადემიური პერსონალის ჩართვით სწავლების პრედიპლომურ და პოსტდიპლომურ ეტაპებზე. ამასთანავე, სასწავლო პროცესით ნაწილობრივ დაკავებული პედაგოგები დასახულ ამოცანებს ვერ გადაჭრიან. სარეზიდენტო პროგრამაში განსაკუთრებით ხაზგასმულია პედაგოგების წრთობის საკითხი, მათში დამრიგებლის სურვილის გადვიფება და არა მხოლოდ დარგის ექსპერტად აღიარება, საგანმანათლებლო ხელოვნების, ისევე როგორც სამეცნიერო-კვლევითი ან პრაქტიკული საქმიანობის წახალისება;

ე) ცხადია, რომ დახვეწას მოითხოვდა რეზიდენტების უკურეაგირებისა და ინდუქციის მექანიზმები, საჭირო გახდა რეზიდენტების შეფასების სისტემის სრულყოფა და გამკაცრება. სერიოზული გამოწვევა და გარკვეულწილად ტვირთი იყო ძირითადი კომპეტენციების სწავლების და შეფასების მოთხოვნა, თუმცა დღეს ამ პროცესს სამედიცინო განათლების ძირფესვიანი და ეფექტური რეფორმის რანგში განიხილავენ. დღეის მდგომარეობით, კომპეტენციაზე დაფუძნებული კლინიკური უნარებისა და პრაქტიკული ჩვევების განვითარებისა და შეფასების მექანიზმები, ასევე, ჩადებულია უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში. დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ მთელი სიცოცხლის მანძილზე სწავლების ჩვევის გამომუშავებას, აქცენტის გადატანით პასიური მეთოდებიდან აქტიურ გაერცელებულ აქტიური სწავლების მეთოდებზე (თვით-წარმართული და დამოუკიდებელი სწავლება, ტუტორიული მეთოდი). წარმოდგენილი სარეზიდენტო პროგრამა, მისი კურიკულუმი და შეფასების სისტემა აწყობილია იმდაგვარად, რომ მიღწევადია არა მხოლოდ ინფორმაციის შენახვა და მისი მოხმარება, არამედ ექიმის პროფესიული კომპეტენცია და სოციალური ღირებულებები. სარეზიდენტო პროგრამაში მკაფიოდ იკვეთება განათლებისა და მეცნიერების, განათლებისა და პრაქტიკის თავსებადობა;

ვ) კურიკულუმის ერთერთი მოთხოვნაა საგანმანათლებლო სივრცის გაფართოვება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველა რესურსის და არა მხოლოდ კლინიკის/პოსპიტლის გამოყენება. უარყოფილია შეხედულება, რომ ნევროლოგიის სწავლება სპეციალისტების ერთი ჯგუფის ექსკლუზიური პრიორიტეტია. განსხვავებული საგანმანათლებლო გარემოს შექმნით (სწავლება პალატაში, ინტენსიურ ან რეაბილიტაციის განყოფილებებში, ამბულატორიაში და სხვა) რეზიდენტების წრთობაში ჩართულია მულტიდისციპლინური გუნდი, პირველადი

რგოლის ექიმები, თერაპევტები, პედიატრები, ოჯახის ექიმები და ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალები.

ზ) კურიკულუმი შეესაბამება ნაციონალური ჯანდაცვის პრიორიტეტებსა და რესურსებს, მორგებულია ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემაზე და მოსახლეობის ნევროლოგიური ჯანმრთელობის მოთხოვნებზე. მასში ასახულია საზოგადოების ნევროლოგიური ჯანმრთელობის ასპექტები, ლოკალური პრიორიტეტები. დიდი ყურადღება ექცევა ხშირ, პრევენტაბელურ, კურაბელურ და მწვავედ განვითარებულ ნევროლოგიურ დაავადებებს. პაციენტების მენეჯმენტის საკითხებში მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია მათ ინსტრუქტირებას აქცენტის გადატანით დაავადების პრევენციაზე, ჯანმრთელობის ხელშეწყობაზე. სრული დიაპაზონით ჩართულია პრევენციული, თერაპიული და რეაბილიტაციური სტრატეგია. კურიკულუმის აუცილებელი კომპონენტებია ეპიდემიოლოგიური და ქცევით-მეცნიერებათა საკითხები, ამავდროულად საბაზისო მეცნიერებები ინტეგრირებულია კლინიკურ დისციპლინებთან. კურიკულუმი არ არის დატვირთული არარეალური და განუხორციელებადი ამოცანებით ან მიზნებით. მასში კარგად იკვეთება ჯანდაცვის სისტემის შეზღუდულობა არსებული რესურსებითა და ნაციონალური ეკონომიური ზრდით და მუხედავად ამ ვითარებისა ოპტიმალური მეურვეობის იმპერატიული მოთხოვნა.

თავი II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი

მუხლი 13. პროფესიული მზადების I წლის მოდულები - მოდული 1.1.

1. მოდული 1.1. მოდულის დასახელება - შინაგანი მედიცინა, ხანგრძლივობა - ნოვე.
2. მოდულის მიზანია - ძირითადი სომატური პათოლოგიების თანამედროვე დიაგნოსტიკური ალგორითმის გაცნობა; განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა იმ ნოზოლოგიებს სადაც ხშირია ნერვული სისტემის დაზიანება. კლინიკაში შემოსული პაციენტების მეურვეობა მოდულზე პასუხისმგებელი პირის სუპერვაიზორობით.
3. ლიტერატურის ნუსხა:
 - ა) Harrison's Principles of Internal Medicine” 17th Edition
 - ბ) The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, 17th Edition.
 - გ) Mandell`s Principles and Practice of Infectious Diseases. 5 th Edit. 2004.
 - დ) Fundamental Immunology by William E Paul. Lippincott Williams & Wilkins; Sixth Edition edition (May 1, 2008).
 - ე) Roitt, I., Brostoff, J. and Male, D. Immunology (7th edn.) Mosby. 2003.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ციკლები:	ანამნეზის შეფასებისა და ანალიზის უნარი; ალგორითმული ტაქტიკის აღდგომა; ჰოლისტური მიდგომა; ექიმ-სპეციალისტის ჩვევები; გადაწყვეტილების მიღება კლინიკური აზროვნებისა და	კლინიკაში შემოსული პაციენტების მეურვეობა მოდულზე პასუხისმგებელი პირის სუპერვაიზორობით, დილის კონფერენციების, კლინიკური რაუნდების და გარჩევების დასწრება; ღამის მორიგეობა; მოხსენება დილის კონფერენციებზე;	იხ. მე-6 თავი

კარდიოლოგია 2 თვე, 1.კარდიოლოგიის ზოგადი საფუძვლები 2.არტერიული ჰიპერტენზია 3.გულის იშემიური დაავადება 4.გულის შეძენილი მანკები 5.გულის კუნთის დაავადებები 6.გულის უკმარისობა 7.არითმიები 8.გადაუდებელი კარდიოლოგია ენდოკრინოლოგია 1 თვე, 1.ენდოკრინოლოგიის საფუძვლები. ენდოკრინულ ჯირკვალთა გამოკვლევის მეთოდები 2.ჰიპოთალამუს- ჰიპოფიზის სისტემის დაავადებები 3.თირკმელ ზედა ჯირკვლის დ-ბი 4.ეუჭქვეშა ჯირკვლის კუნძულოვანი აპარატის დაავადებები 5.ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები 6.სიმსუქნე 7.სასქესო ჯირკვლების პათოლოგიის ენდოკრინული ასპექტები 8.ჰიპოფიზური წარმოშობის ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება 9.ოსტეოპოროზი	მსჯელობის საფუძველზე.	სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება პაციენტების მეურვეობა კარდიოლოგიური პრობლემით, კარდიოგენული ცტოლოგიის ნევროლოგიური დაავადებების ჩათვლით, პათოგენეზის, კლინიკური გამოვლინებების განხილვით, დიფერენციული დიაგნოზი და მკურნალობა. ეკგ (30 მანიპულაცია) და ექოკარდიოსკოპიის (10 მანიპულაცია) შესრულება და მონაცემთა კლინიკური ინტერპრეტაცია; კოაგულოგრამის, სისხლის ბიოქიმიური პარამეტრების კლინიკური ინტერპრეტაცია პაციენტების მეურვეობა ენდოკრინული პათოლოგიით: გამოკვლევა-გასინჯვა, დაავადების პათოგენეზისა და კლინიკური გამოვლინების, მათ შორის ნევროლოგიური სინდრომის, განხილვა, დიფერენციული დიაგნოზი და მკურნალობა. ექოსკოპიის, CT/MRI, ლაბორატორული, რადიოიზოტოპური და ციტოლოგიური გამოკვლევების მონაცემთა ინტერპრეტაცია და კლინიკური გამოყენება	
--	--	--	--

რევმატოლოგია – 1 თვე 1. შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებები: სისტემური წითელი მგლურა, სკლეროდერმია, დერმატომიოზიტი, შეგრენის დაავადება, რევმატოიდული ართრიტი, შემაერთებელი ქსოვილის შერეული დაავადებები, რევმატიული პოლიმიალგია, მორეციდივე პოლიქონდრიტი 4. სისტემური ვასკულიტები 5. არასპეციფიკური აორტო-არტერიტი 6. ანკილოზირებადი სპონდილოართრიტი, რეაქტიული ართრიტები, და არადიფერენცირებული სპონდილოართროპათია 7. შერეული კრიოგლობულინემია მააბლიტერირებადი თრომბანგიიტი, ბეჰჩეტის სინდრომი 8. სპონდილოართრიტებთან შერწყმული ართრიტები 9. ნაწლავების ქრონიკულ არასპეციფიკურ დაავადებასთან, ინფექციურ დაავადებებთან ასოცირებული ართრიტები 10. მიკროკრისტალური ართრიტები 11. ოსტეოართროზები 12. სახსარგარეშე რბილი ქსოვილების დაავადებები ინფექციური სნეულებები - 1 თვე 1. ენტეროინვაზიური პათოგენებით გამოწვეული დიარეული		პაციენტების მეურვეობა შემაერთებელი ქსოვილის და სახსროვანი პათოლოგიით: გამოკვლევა-გასინჯვა, დაავადების პათოგენეზისა და კლინიკური გამოვლინების, მათ შორის ნევროლოგიური სინდრომის განხილვა, დიფერენციული დიაგნოზი და მკურნალობა. რენტგენოგრაფიული კვლევის, დენსიტომეტრიის, ლაბორატორულ მონაცემთა ინტერპრეტაცია და კლინიკური გამოყენება პაციენტების მეურვეობა ინფექციური პათოლოგიით: გასინჯვა, დაავადების პათოგენეზისა და კლინიკური გამოვლინების, მათ შორის ნევროლოგიური სინდრომის განხილვა, დიფერენციული დიაგნოზი, გამოკვლევის მონაცემთა ინტერპრეტაცია და კლინიკური გამოყენება, მკურნალობა	
--	--	---	--

დაავადებები 2. არაინვაზიური ენტეროტოქსიგენური პათოგენებით გამოწვეული დიარეული დაავადებები 3. საქართველოში გავრცელებული პროტოზოოზები და ჰელმინთოზები 4. ენტერალური ჰეპატიტები (A და E). სიყვითლით მიმდინარე ზოონოზები 5. პარენტერული ვირუსული ჰეპატიტები და შიდსი 6. მენინგეალური სინდრომით და ნევროპათოლოგიური სიმპტომებით მიმდინარე ინფექციები 7. ხახის დაზიანებითა და რესპირატორული სინდრომით მიმდინარე ინფექციები 8. ლიმფური კვანძებისა და კანის დაზიანებით (ეგ ზანთემით) მიმდინარე ინფექციები 9. გახანგრძლივებული ცხელებით მიმდინარე ინფექციები 10. საქართველოში გავრცელებული ზოონოზები კლინიკური იმუნოლოგია - 1 თვე 1. ცნება ორგანიზმის ალერგიული რეაქტიულობის შესახებ, იმუნიტეტი, იმუნური სისტემის ცენტრალური და პერიფერიული ორგანოები, ალერგია, ანაფილაქსია, ატოპია. ანტიგენი და ალერგენი. ალერგენების კლასიფიკაცია 2. ალერგიული რეაქციის		პაციენტების მეურვეობა იმუნური სისტემის დარღვევებით: გასინჯვა, დაავადების პათოგენეზისა და კლინიკური გამოვლინების, მათ შორის ნევროლოგიური სინდრომის განხილვა, დიფერენციული დიაგნოზი, გამოკვლევის მონაცემთა ინტერპრეტაცია და კლინიკური გამოყენება, მკურნალობა.	
--	--	--	--

ტიპები 3. ალერგიული დაავადებების სპეციფიკური დიაგნოსტიკა, ალერგიული დაავადებების მკურნალობის მეთოდები (არასპეციფიკური და სპეციფიკური თერაპიის პრინციპები) 3. ბრონქული ასთმა 4. პოლინოზი 5. მედიკამენტური ალერგია 6. ანაფილაქსიური შოკი 7. შრატის დაავადებები 8. კვებითი ალერგია 9. კანის ალერგიული დაავადებები 10. ალერგიული რინიტი 11. ალერგიული რეაქციები მწერებზე 12. იმუნოდეფიციტი – პირველადი, მეორადი, კლასიფიკაცია, სპეციფიკური და არასპეციფიკური იმუნოდეფიციტი			
--	--	--	--

მუხლი 14. პროფესიული მზადების I წლის მოდულები - მოდული 12.

1. მოდული 12. - მოდულის დასახელება - ნევროლოგია ხანგრძლივობა - 2 თვე.

2. მოდულის მიზანია - მედიცინის ფუნდამენტური და კლინიკური კვლევის თანამედროვე პრინციპების განხილვა. აღნიშნული მოდული კომპლექსურია და შედგება ოთხი - იმუნოლოგიის, კლინიკური ფარმაკოლოგიის, ფიზიოლოგიის და პათოფიზიოლოგიის – ქვემოდულისაგან. ამავე პერიოდში რეზიდენტები ეუფლებიან ნევროლოგიური სიმპტომატიკით პაციენტების შეფასებას (“ინტერვიუ”, ნეიროსტატუსი), გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაციას და შესაბამისი დიაგნოსტიკური კვლევების დანიშნვას (ეეგ, ენმგ, გპ, ლუმბალური პუნქცია, თავისა და ხერხემლის CT და MRI).

3. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Textbook of Medical Physiology, Arthur C. Guyton, Saunders; 11 edition ,1 Sep, 2005;
- ბ) Basic & Clinical Pharmacology ,Bertman G. Katzung. McGraw-Hill Medical; 11 edition (July 1, 2009);
- გ) C.A.Janeway, P.Travers, M. Walport, M.Shlomchik. Immunobiology. 6th edition., 2005;
- დ) Pharmacology, fourth edition (H.P. Rang, M.M. Dale);
- ე) Anatomy and Psysiology, third edition, reviced printing (Seeley Stephens Tate);
- ვ) Textbook of Medical Physiology, ninth edition;
- ზ) Human Anatomy and Physiology, fifth edition (Elaine N. Marieb;

თ) Handbook of Contemporary Neuropharmacology by David R. Sibley, Israel Hanin, Michael Kuhar, and Phil Skolnick. Wiley-Interscience; 1 edition (March 30, 2007). t 1,2,3;

ო) Principles of Pharmacology – The Pathophysiologic Bases of Drug Therapy, by David E. (Author, Editor), M.D. Golan (Author, Editor), Armen H. (Editor), Jr. (Editor), M.D. Tashjian (Editor), Ehrin J. (Editor), M.D. Armstrong (Editor), Lippincott William & Wilkins, 2008.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ფუნდამენტური მედიცინის საფუძვლები 1. ორგანიზმის ფუნქციების რეგულაცია და ფიზიოლოგიური ინტეგრაცია 2. ნეირონთაშორისი კომუნიკაციის საფუძვლები 3. ტკივილის ფიზიოლოგია 4. მოტივაცია და ემოცია 5. ორგანიზმის სხვადასხვა ფუნქციურ-სტრუქტურულ დონეზე განვითარებული პათოლოგიური პროცესების ურთიერთობისა და ინტეგრაციის კანონზომიერებანი 6. სარეგულაციო სისტემების როლი ადაპტაციური პროცესების განვითარებაში 7. მეხსიერების როლი ადაპტაციური ქცევის განხორციელებაში 8. სპეციფიური ადაპტაციის მექანიზმები. სტრეს-რეაქცია. ზოგადი ადაპტაციური სინდრომი 9. ექსტრემალური მდგომარეობის ზოგადი პათოგენეზი. შოკი 10. იმუნური სისტემის ზოგადი დახასიათება; 11. იმუნური პასუხის რეგულაცია 12. სიმსივნის იმუნოლოგია 13. აუტოიმუნიტეტი და აუტოიმუნური დაავადებები 14. იმუნური სისტემის კლინიკური და ლაბორატორიული შეფასება 15. კლინიკური	ფუნდამენტური და კლინიკური მედიცინის თანამედროვე პრინციპების ათვისება და გამოყენება პრაქტიკულ საქმიანობაში. ანამეზის შეფასებისა და ანალიზის უნარი; ალგორითმული ტაქტიკის აღმოჩენა; ჰოლისტიკური მიდგომა; ექიმ-სპეციალისტის ჩვევები; გადაწყვეტილების მიღება კლინიკური აზროვნებისა და მსჯელობის საფუძველზე	კლინიკაში შემოსული პაციენტების მეურვეობა მოდულზე პასუხისმგებელ პირის სუპერვიზორობით: სრულყოფილი ნევროლოგიური ინტერვიუ ფიზიკალური გამოკვლევა, ლაბორატორიული სიმპტომებისა და ნიშნების ორგანული ან ფსიქოლოგიური ბუნების დადგენა, გამოკვლევების გეგმის დასახვა. დილის კონფერენციების, კლინიკური რაუნდების და გარჩევების დასწრება; ღამის მორიგეობა; მოხსენება დილის კონფერენციებზე; სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება. ლექცია/სემინარების დასწრება	იხ. მე-6 თავი.

ფარმაკოკინეტიკისა და კლინიკური ფარმაკოდინამიკის ძირითადი პრინციპები, რაციონალური ფარმაკოთერაპია 16. არასასურველი წამლისმიერი რეაქციები. კლინიკური ფარმაკოკონომიკა, ფარმაკოკინეტიკა 17. ფარმაკოთერაპია და მტკიცებითი მედიცინა 18. ფარმაკოთერაპიის სახეები- ეტიოტროპული, პათოგენეზური 19. ფარმაკოთერაპიის სახეები - სიმპტომატური, პროფილაქტიკური 20. გადაუდებელ მდგომარეობათა კლინიკაში გამოყენებულ მედიკამენტთა ფარმაკოკინეტიკური და ფარმაკოდინამიკური დახასიათება			
---	--	--	--

მუხლი 15. პროფესიული მზადების I წლის მოდულები - მოდული 1.3.

1. მოდული 1.3. - მოდულის დასახელება - პედიატრია, ხანგრძლივობა - 2 თვე.
2. მოდულის მიზანია - ახალშობილთა და ჩვილ ბავშვთა პათოლოგიის გაცნობა, ბავშვთა და მოზარდთა დაავადებების შეფასება და მენეჯმენტი.
3. ლიტერატურის ნუსხა:
 - ა) NELSON ESSENTIALS of PEDIATRICS by Richard E. Behrman and Robert M., M.D. Kliegman (Paperback - Jan 15, 2002);
 - ბ) Evidence-Based Pediatrics and Child Health with CD-ROM (Evidence-Based Medicine) (Hardcover) by Virginia Moyer (Editor), Elizabeth Elliott (Editor). BMJ Books; 2 Har/Cdr edition (July 30, 2004).
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. პერინატალური ფიზიოლოგია და ახალშობილის მოვლა. ბავშვის ზრდა და განვითარება 2. ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა ასაკის პათოლოგია 3. თანდაყოლილი ანომალიები 4. განვითარების პათოლოგია 5. ბავშვთა ინფექციური სნეულებები	ანამნეზის შეფასებისა და ანალიზის უნარი; აგადაწყვეტილების მიღება პრობლემის სურსათო-კვებითი შესწავლის, ინფორმაციის მოძიების, კლინიკური მსჯელობის საფუძველზე.	კლინიკაში შემოსული პაციენტების მეურვეობა მოდულზე პასუხისმგებელი პირის სუპერვიზორობით: ახალშობილის სრული სამედიცინო გამოკვლევა და შეფასება; ბავშვთა ასაკის პაციენტებში ანამნეზის მოპოვება და ობიექტური გამოკვლევა, სამედიცინო პრობლემების დიაგნოზირება და მკურნალობა.	იხ. მე-6 თავი.

6.ახალწარმონაქმნები 7.ფილტვის პათოლოგია 8.კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები 9.ალიმენტარული პათოლოგია 10.ენდოკრინულ-მეტაბოლური დარღვევები 11.კუნთსახსროვანი სისტემის და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები 12.ბავშვთა და მოზარდი ასაკის ფსიქიკური დარღვევები 13.მოზარდი ასაკის სამედიცინო პრობლემები		დილის კონფერენციების, კლინიკური რაუნდების და გარჩევების დასწრება; ღამის მორიგეობა; მოხსენება დილის კონფერენციებზე; სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება	
---	--	---	--

მუხლი 16. პროფესიული მზადების I წლის მოდულები - მოდული 14.

1. მოდული 14. - მოდულის დასახელება - ურგენტულ მდგომარეობათა მენეჯმენტი, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანია - გადაუდებელი მდგომარეობების სწრაფი გამოცნობა და სწორი მართვა, მანიპულაციური უნარების დაუფლება (ლუმბალური პუნქცია, ნაზოგასტრალური ზონდის ჩადგმა, ინტუბაციისა და ვინინგის ელემენტები, ლავიწქვეშა ვენის კათეტერიზაცია).

3. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, Adams J, Rosen P. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby/Elsevier, 2009.

ბ) Roberts J, Hedges J. Clinical Procedures in Emergency Medicine. 5th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier Saunders, 2010.

გ) The ICU book by Paul L. Marino. Lippincott Williams & Wilkins Publishers (September 2006).

დ) Critical Care Medicine by John J Marini and Arthur P Wheeler. Lippincott Williams & Wilkins; Fourth Edition edition (November 1, 2009).

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. ურგენტულ მდგომარეობათა მენეჯმენტის ძირითადი პრინციპები; 2. ტრავმული დაზიანების, ფიზიკური და სხვა გარე ფაქტორების ზემოქმედების, გადაუდებელი მეან-გინეკოლოგიური და ფსიქიატრიული მდგომარეობის შეფასება და მენეჯმენტი 3.მწვავე ნევროლოგიური, რესპირატორული, კარდიო-ვასკულური, ენდოკრინული, გასტრო-ინტესტინული, ურო-	ანამნეზის შეფასებისა და ანალიზის უნარი; გადაწყვეტილების მიღება პრობლემის სკურპულოზური შესწავლის, ინფორმაციის მოძიების, კლინიკური მსჯელობის საფუძველზე.	ურგენტული პაციენტების სწრაფი შეფასება და ინფორმაციის მოძიება, ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად სამკურნალო გეგმის დასახვა და შესაბამისი პროცედურების წარმოება მდგომარეობის სტაბილიზაციის მისაღწევად; ლაბორატორიული, რადიოლოგიური და სხვა დამატებითი გამოკვლევების მონაცემთა, სპეციალისტთა კონსულტაციის გამოყენება;	იხ. მე-6 თავი.

გენიტალური, კუნთ-სახსროვანი პათოლოგიის დადგენა და მენეჯმენტი 4.მწვავე ინტოქსიკაციის დადგენა და მენეჯმენტი 5. დიაგნოსტიკური ტესტების ჩვენება და ინტერპრეტაცია ურგენტული და გადაუდებელი მდგომარეობის დროს		ლუმბალური პუნქციის(5 მანიპულაცია), ნაზოგასტრალური ზონდირების (5 მანიპულაცია), ინტუბაციისა და ვინჩის, ლავიწვეშა ვენის კათეტერიზაციის წარმოება (3 მანიპულაცია)	
---	--	---	--

თავი III. პროგრამის სპეციფიკური ნაწილი

მუხლი 17. პროფესიული მზადების მე-2 წლის მოდულები - მოდული 2.1.

1. მოდული 2.1. - მოდულის დასახელება - მოზრდილთა კლინიკური ნევროლოგია,
ხანგრძლივობა - 10 თვე.

2. მოდულის მიზანი - ანამნეზის მოპოვებისა და ანალიზის უნარის, ნევროლოგიური გამოკვლევა-გასინჯვის ტექნიკის დახვეწა, სრულფასოვანი დიფერენციალური დიაგნოზი და შესაბამისი თერაპიის არჩევა. წერითი და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების გამომუშავება. ზოგადი ნევროლოგიური პრობლემების შეფასება და მკურნალობა: გადაუდებელი მდგომარეობები (კომა, ცნობიერებისა და მენტალური სტატუსის ცვლილებები, ინსულტი, გულყრა) და ამბულატორული პრაქტიკის გაგრძელებული პრობლემები (თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, წელისა და კისრის ტკივილი, პერიფერიული ნეიროპათია). ეპილეფსიის, გაფანტული სკლეროზის, პარკინსონის დაავადების და სხვა მოძრაობითი დარღვევების, ნერვ-კუნთოვანი დაავადებების, დემენციის, ცნს-ის ინფექციების, ნერვული სისტემის სიმსივნეების დიაგნოზირება, შეფასება და მკურნალობა. ნერვული სისტემის განვითარების ანომალიების შეფასება და მკურნალობა. ოკუპაციური მედიცინის და რეაბილიტაციის ძირითადი პრინციპების შესწავლა; პაციენტების შეფასება და სამკურნალო არსენალში არაფარმაკოლოგიური მეთოდების ჩართვა. წრობის პერიოდში განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება რეზიდენტების ალგორითმული კლინიკური აზროვნებისა და მსჯელობის უნარ-ჩვევების გამომუშავებაზე, მათ მზადყოფნაზე ჩაერთონ დისკუსიაში მრავალფეროვანი დიაგნოზური და თერაპიული ტაქტიკური პრობლემების ირგვლივ.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

- Ropper A and Samuels M: Adams and Victor's Principles of Neurology. (9th ed.), New York, McGraw-Hill Professional, 2009 ;
- Rowland LP: Merritt's Textbook of Neurology. (12th ed.), Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2009;
- Clinical Neurology. 8/E by David Greenberg, Michael Aminoff and Roger Simon. 2012
- Brazis P, Masdeu J, and Biller J, Localization in Clinical Neurology. (5th ed.), Lippincott Williams & Wilkins, 2006 ;
- Posner JB, Saper CB, Schiff N, and Plum F, Diagnosis of Stupor and Coma. (4th ed.), Oxford University Press, USA, 2007 ;
- Clinical Neurology. 27/E. Stephan Waxman. 2013;
- Aminoff M, Neurology and General Medicine (4th ed.), Churchill Livingstone, New York, 2007;
- Griggs RC and Joynt RJ, Baker's and Joynt's Clinical Neurology. Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia, 2004;
- Campbell WW, DeJong's the Neurologic Examination (6th ed.), Lippincott Williams & Wilkins, 2005;
- DeMyer W, Technique of the Neurological Examination (5th ed.), McGraw-Hill Professional, 2003;
- Brain, Aids to the Examination of the Peripheral Nervous System (4th ed.), Saunders Ltd., 2000 .

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1.ნერვული სისტემის კლინიკური და ფუნქციური ანატომია 2.ნეირომედიცინის საფუძვლები 3.ნერვული სისტემის დაავადებების ტოპიკური დიაგნოსტიკა 4.ძირითად ნერვულ დაავადებათა დიაგნოსტიკური ალგორითმი 5.ნერვულ დაავადებათა კლინიკური ფარმაკოლოგია 6.თავის ტრავმული დაზიანება 7.თავის ტკივილი 8.ცნობიერების დარღვევა 9.ძილის დარღვევა; 10.უმადლესი ქერქული ფუნქციის და ქცევითი დარღვევები 11.ეპილეფსია 12.ცერებრო-ვასკულური დაავადებები 13.ნერვული სისტემის სიმსივნე, სისტემური კიბოს ნევროლოგიური გართულება, კიბოს მკურნალობის გართულებები 14.ნერვული სისტემის ინფექციები; 15.თზტს, ლიქვორორციკულაციის დარღვევები 16.MS და მადემიელინიზებული დაავადებები 17.ნერვული სისტემის ვასკულიტი 18.იმუნური დარღვევები და ნერვული სისტემა 19.პარკინსონიზმი და მოძრაობათა აშლილობები 20.მოტონეირონის დაავადებები 21.მეტაბოლური და ტოქსიური დარღვევები 22.მხედველობის სისტემის დარღვევები	კლინიკური მონაცემების მოპოვებისა და რეგისტრირების უნარ-ჩვევების გამომუშავება; დიაგნოზური მსჯელობა და დიფერენციალური დიაგნოზი; ბაზისური მეცნიერების გამოყენება; დაავადების პათოფიზიოლოგიის ცოდნა და თანამედროვე მეცნიერული შესაძლებლობების გაზიარება; პაციენტის პერსონალური და სოციალური პრობლემების გამოვლენა; საქმიანობა სამედიცინო ეთიკის ფარგლებში; ლაბორატორული მონაცემების უტილიზაცია; კონსულტანტების ადეკვატური გამოყენება; თერაპიული სტრატეგიის დეტალური განსაზღვრა და პრეპარატების მოქმედების მექანიზმის ცოდნა, პრევეციური ღონისძიებების ჩართვა, პაციენტზე შემდგომი დაკვირვების გეგმის შემუშავება; მთელი სიცოცხლის მანძილზე სწავლების ჩვევის გამომუშავება ყოველდღიურად თერიული წყაროს დამუშავებით, იმფორმაციის მოძიებით და ცოდნის გარდამავებით იმ დაავადებების შესახებ რაც პრაქტიკულ საქმიანობაში ხვდება	კლინიკაში შემოსული პაციენტების მეურვეობა მოდულზე პასუხისმგებელი პირის სუპერვაიზორობით; ყოველდღიური დილის კონფერენციებისა და კლინიკური რაუნდების, ყოველკვირეული კლინიკური კონფერენციებისა და გარჩევის დასწრება; დასვენების დღეებში შემოვლებზე დასწრება; ლამის მორიგეობა; მოხსენება დილის კონფერენციებზე; სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება (პაციენტის ისტორია და შემაჯამებელი ამონაწერი, მორიგეობის ეურნალი, რეზიდენტის დღიური); თანატომი რეზიდენტის არ ყოფნის შემთხვევაში მისი შენაცვლება; მზადება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ან პროფესორის რაუნდისთვის (წარმოდგენილი ინფორმაცია უნდა იყოს ამომწურავი და ზუსტი, ლოგიკურად დასაბუთებული დიაგნოზური და თერაპიული სტრატეგია რენტაბელურობასა და მტკიცებითი მედიცინის გათვალისწინებით); ოკუპაციური თერაპიისა და რეაბილიტაციის ჩართვა სამკურნალო არსენალში. მანიპულაციები: ევგ (35),	იხ. მე-6 თავი

23.კრანული ნერვების დარღვევები 24.ხერხემლის, ზურგის ტვინის, ფესვების დაზიანებანი და ზურგის ტვინის ტრავმა 25.პერიფერიული ნერვების დაავადებები 26.აუტონომური ნერვული სისტემის დაავადებები		ენმგ(10), ლუმბალური პუნქცია (15), გპ(3),	
---	--	---	--

მუხლი 17. პროფესიული მზადების მე-2 წლის მოდულები - მოდული 2.2.

1. მოდული 2.2. - მოდულის დასახელება - კლინიკური ნეიროფიზიოლოგია, ხანგრძლივობა - 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ნევროლოგიურ კლინიკაში გამოყენებადი ნეიროფიზიოლოგიური გამოკვლევის მეთოდების (ეეგ, ენმგ, გპ) დეტალური გაცნობა.
3. ლიტერატურის ნუსხა:
 - ა) An Atlas of EEG Patterns by John M. Stern and Jerome Engel Jr., Lippincott Williams & Wilkins; 1 edition, 2004;
 - ბ) Atlas of EEG & Seizure Semiology Bassel Abou-Khalil, Karl E. Misulis, Butterworth-Heinemann, 2005;
 - გ) Preston D and Shapiro B, Electromyography and Neuromuscular Disorders. Butterworth-Heinemann, Boston, 1998.
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ნეიროფიზიოლო გიური გამოკვლევის მეთოდების როლი, პრაქტიკული ღირებულება და გამოყენება ნერვული სისტემის დაავადებათა დიაგნოზურ ალგორითმში	ნეიროფიზიოლოგიუ რი გამოკვლევის მეთოდების ეეგ, ენმგ, გპ მონაცემთა ინტერპრეტაცია; ეეგ და ნერვის განტარებლობის გამოკვლევის ტექნიკური შესრულება	ეეგ ტექნიკური შესრულება, ჩანაწერების ინტერპრეტაცია (ნორმალური და პათოლოგიური პატერნების იდენტიფიცირება), დასკვნის მომზადება ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად (15); ნერვის გამტარებლობის გამოკვლევა, მონაცემთა ინტერპრეტაცია (10); ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად ენმგ გამოკვლევის მონაცემთა ინტერპრეტაცია და გვირაბოვანი სინდრომების, პერიფერიული ნეიროპათიის, მოტონეირონის დაავადების, ნერვ- კუნთოვანი გადაცემის და კუნთის დაზიანების დიაგნოზირება (5); გპ გამოყენება გაფანტული სკლეროზის დიაგნოზირების პროცესში (2).	იხ. მე-6 თავი

თავი IV პროფესიული მზადების მე-3 წლის მოდულები

მუხლი 18. მოდული 3.1.

1. მოდული 3.1. - მოდულის დასახელება - მოზრდილთა კლინიკური ნევროლოგია; ჰოსპიტალური და ამბულატორული სერვისი, ხანგრძლივობა - 5 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ფართე სპექტრის ნევროლოგიური დარღვევებით ჰოსპიტალური და ამბულატორული პაციენტების დამოუკიდებელი შეფასება და მენეჯმენტი.

კომპეტენციის გაღრმავება ნევროლოგიის სუბსპეციალობებში: კლინიკური ეპილეფტოლოგია, კლინიკური ნეირომიოლოგია, მოძრაობითი აშლილობები, გაფანტული სკლეროზი და მადენიემლინიზირებული დაავადებები, ნეირონკოლოგია, ნეიროინფექციური დაავადებები, ნეიროდეგენერაციული დაავადებები. დამწვები რეზიდენტების ზედამხედველობა ჰოსპიტალურ ნევროლოგიურ სერვისში და ჩართვა სტუდენტთა საგანმანათლებლო პროცესში.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Ropper A and Samuels M: Adams and Victor's Principles of Neurology. (9th ed.), New York, McGraw-Hill Professional, 2009;
- ბ) Rowland LP: Merritt's Textbook of Neurology. (12th ed.), Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2009 ;
- გ) Brazis P, Masdeu J, and Biller J, Localization in Clinical Neurology. (5th ed.), Lippincott Williams & Wilkins, 2006;
- დ) Posner JB, Saper CB, Schiff N, and Plum F, Diagnosis of Stupor and Coma. (4th ed.), Oxford University Press, USA, 2007;
- ე) Aminoff M, Neurology and General Medicine (4th ed.), Churchill Livingstone, New York, 2007;
- ვ) Griggs RC and Joynt RJ, Baker's and Joynt's Clinical Neurology. Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia, 2004;
- ზ) Campbell WW, DeJong's the Neurologic Examination (6th ed.), Lippincott Williams & Wilkins, 2005;
- თ) DeMyer W, Technique of the Neurological Examination (5th ed.), McGraw-Hill Professional, 2003;
- ი) Brain, Aids to the Examination of the Peripheral Nervous System (4th ed.), Saunders Ltd., 2000
- კ) Seigel, Basic Neurochemistry. Lippincott-Raven, Philadelphia;
- ლ) Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM: Principles of Neural Science (4th ed.), New York: McGraw Hill, 2000;
- მ) Rowland, Parkinson's Disease: a general practice approach. 2nd ed. Parkinson's Association of WA, Subiaco (WA), 1997;
- ნ) Watts and Koller, Movement Disorders: neurologic principles and practice. McGraw Hill, New York, 1997;
- ო) Cook S, Handbook of Multiple Sclerosis. Dekker, New York, 1996;
- პ) McAlpine, Multiple Sclerosis. Churchill Livingstone, New York , WB Matthews ed., 1991.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	რეზიდენტის მოვალეობები	შეფასების მეთოდები
1. ნეირომიოლოგიის საფუძვლები 2. ტკივილი 3. ნეიროენდოკრინოლოგია 4. ნეიროგენეტიკის საფუძვლები 5. ნეიროოტოლოგია 6. ნეიროფსიქოლოგიის საფუძვლები 7. ურო-ნევროლოგიის საფუძვლები	გავრცელებული და არატიპური ნევროლოგიური პრობლემით პაციენტების შეფასება; ალგორითმული ტაქტიკის აღდგო ათვისება და ჰოლისტური სტრატეგიის მიმდევრობა; დიაგნოზური მსჯელობა და მის საფუძველზე გადაწყვეტილების მიღება; ნერვულ დაავადებათა ძირითადი კატეგორიების ფუნდამენტური ცოდნა, განსაკუთრებით ეპილეფსიის, მოძრაობათა	პაციენტების ამბულატორული და ჰოსპიტალური მომსახურება ზოგადი ნევროლოგიის და ნევროლოგიურ სუბსპეციალობათა პროფილით; ყოველდღიური დილის კონფერენციებისა და კლინიკური რაუნდების, ყოველკვირეული კლინიკური კონფერენციებისა და გარჩევების დასწრება; დასვენების დღეებში შემოვლებზე დასწრება, ღამის მორიგეობა;	იხ. მე-6 თავი

	დარღვევების, ნერვ- კუნთოვანი და მადემიელინოზირებული დაავადებების, ნერვული სისტემის ინფექციების, სიმსივნეების, თავის ტრავმისა და დემენციის. მთელი სიცოცხლის მანძილზე სწავლების ჩვევის გამომუშავება ყოველდღიურად თერეული წყაროს დამუშავებით, იმფორმაციის მოძიებით და ცოდნის გარდამავებით იმ დაავადებების შესახებ რაც პრაქტიკულ საქმიანობაში ხვდება	მოხსენება დილის კონფერენციებზე; სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება (პაციენტის ისტორია და შემაჯამებული ამონაწერი, მორიგეობის ჟურნალი, რეზიდენტის დღიური); თანატოლი რეზიდენტის არ ყოფნის შემთხვევაში მისი შენაცვლება; მზადება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ან პროფესორის რაუნდისთვის (წარმოდგენილი ინფორმაცია უნდა იყოს ამომწურავი და ზუსტი, ლოგიკურად დასაბუთებული დიაგნოზური და თერაპიული სტრატეგია რენტაბელურობასა და მტკიცებითი მედიცინის გათვალისწინებით)	
--	---	--	--

მუხლი 19. მოდული 3.2.

1. მოდული 3.2. მოდულის დასახელება - ინტენსიური და გადაუდებელი ნევროლოგია, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანი - ინსულტის, სუბარაქნოიდული და ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევის, ქალა-ტვინის ტრავმის, მედიკამენტური ინტოქსიკაციების, ეპილეფსიური სტატუსის, მთავრული კრიზისის, ლანდრის დამბლის და სიცოცხლისთვის საშიში სხვა მწვავე ნევროლოგიური და ნეიროქირურგიული პრობლემით გამოწვეული მდგომარეობის სწრაფი გამოცნობა და სწორი მართვა. კომის მენეჯმენტი (მიზეზები, გამოკვლევები, მკურნალობა). ვეგეტატიური მდგომარეობის, ტვინის სიკვდილის დიაგნოზირება. სომატური დაავადებებით, წამლებით, სეფსისით, ქირურგიული ჩარევით განპირობებული ნევროლოგიური გართულებების მენეჯმენტი.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Wijdicks EFM, The Clinical Practice of Critical Care Neurology (2nd ed.), Oxford University Press, USA, 2003

ბ) Wijdicks EFM, Catastrophic Neurologic Disorders in the Emergency Department (2nd ed.), Oxford University Press, 2004

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ცნობიერების	ინტენსიური და	უგონო მდგომარეობაში პაციენტის	იხ. მე-6

ანატომია და ფიზიოლოგია და დარღვეული ცნობიერების პათოფიზიოლოგია: განმარტებები, მიზეზები, კლინიკური ნიშნები, პროგნოზი. ტვინის სიკვდილის, კომის, ვეგეტატიური მდგომარეობის იურიდიული და ეთიკური საკითხები	გადაუდებელი ნევროლოგიური პრობლემის მქონე პაციენტებთან და მათ ოჯახის წევრებთან ინტერპერსონალური ურთიერთობისა და კომუნიკაციის უნარი	შეფასება (30), გამოკვლევებისა და მენეჯმენტის გეგმის ფორმულირება (კარდიოვასკულური და რესპირატორული უზრუნველყოფა, არტიფიციალური კვება, ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის მართვა, ეპილეფსიური სტატუსის მკურნალობა) პროგნოზის განსაზღვრა (ვეგეტატიური მდგომარეობა, ჩაკეტილი „კაცის“ სინდრომი, ტვინის სიკვდილი); ტვინის სიკვდილის დიაგნოზირება (კრიტერიუმები, ტესტები (2).	თავი.
---	---	--	-------

მუხლი 20. მოდული 33.

1. მოდული 33. - მოდულის დასახელება - კლინიკური პედიატრიული ნევროლოგია, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანი - ბავშვთა ასაკის პაციენტებში ანამნეზის მოპოვებისა და ნევროლოგიური გამოკვლევის უნარ-ჩვევების დახვეწა, ნევროლოგიური პრობლემების დიაგნოზირება და მკურნალობა. ნერვული სისტემის ნორმალური განვითარების, ნორმალური და პათოლოგიური განვითარების ურთიერთკავშირების შესწავლა.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

- Menkes, Textbook of Child Neurology. 5th ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1995;
 - Fenichel, Clinical Pediatric Neurology: a signs and symptoms approach. 3rd ed., Saunders, Philadelphia, 1997;
 - David RB, Child and Adolescent Neurology. Mosby, St. Louis, 1998;
 - Swaiman and Wright, Pediatric Neurology: principles and practice. Vol. 1 & 2, Mosby, St. Louis, 1994;
 - Aicardi J, Epilepsy in Children. 2nd ed., Raven Press, New York, 1994;
 - Dodson E and Pellock J, Pediatric Epilepsy: diagnosis and therapy. 1st ed., Demo Publications, New York, 1993
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. პერინატალური პრობლემები დღენაკლულ და დროულ ახალშობილებში 2. ნორმალური განვითარების შეფერხება და მენტალური	ბავშვთა ასაკის პაციენტების ნევროლოგიური ინტერვიუ, ნევროლოგიური გამოკვლევა-გასინჯვა. თვითსწავლების ჩვევის გამომუშავება ყოველდღიურად თეორიული წყაროს	აქტიური მონაწილეობა პაციენტების პოსპიტალური (მათ შორის ურგენტული) და ამბულატორული მეურვეობის საქმეში; გაგრძელებული და ნაკლებად ხშირი (ინსულტი, ცნს დისგენეზი, ბავშვთა სისტემური დაავადებების და იმუნიზაციის	იხ. მე-6 თავი

რეტარდაცია 3.დეგენერაციული დაავადებები 4.გულყრები 5.თავის ტკივილი ბავშვთა ასაკში 6.ყურადღების დეფიციტის დარღვევა, სწავლების პრობლემები 7.ქცევითი პრობლემები 8.ცნს ინფექციები 9.მოდრაობათა დარღვევები 10.თავის ტრავმული დაზიანება 11.ცნს სიმსივნეები	დამუშავებით, იმფორმაციის მოძიებით და ცოდნის გარდამავებით იმ დაავადებების შესახებ რაც მას პრაქტიკულ საქმიანობაში ხვდება	გართულებები) ნევროლოგიური პრობლემების მენეჯმენტი; დასწრება კონფერენციებზე, შემოვლზე, ღამის მორიგეობა; სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება (პაციენტის ისტორია და შემაჯამებელი ამონაწერი, მორიგეობის ჟურნალი, რეზიდენტის დღიური)	
---	---	--	--

მუხლი 21. მოდული 34.

1. მოდული 34. -მოდულის დასახელება - ფსიქიატრია, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანი - ფსიქიატრიის ფუნდამენტური საკითხების შესწავლა.
მონაწილეობა ფსიქიატრიული პათოლოგიით პაციენტების შეფასებისა და მკურნალობის
პროცესში. პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობის ფსიქოლოგიური ასპექტების,
დაავადების პათოგენეზში პერსონული, კულტურული და სოციალური ფაქტორების
მნიშვნელობის, ფსიქოპათოლოგიის პრინციპების, ფსიქიატრიული დიაგნოზისა და
თერაპიის, მედიკამენტური თერაპიის ჩვენებებისა და გართულებების შესწავლა.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry by Benjamin J. Sadock and Virginia A. Sadock, Lippincott Williams & Wilkins; Tenth edition, 2007;

ბ) Shorter Oxford Textbook of Psychiatry, Fifth Edition by Michael Gelder, Philip Cowen and Paul Harrison, Oxford University Press, 5 edition, 2006;

გ) Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (2 Volume Set) by Benjamin J. Sadock, Virginia Alcott Sadock and Pedro Ruiz, Lippincott Williams & Wilkins; 9th edition, 2009.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1.ცნება პიროვნების შესახებ ცნება ფსიქიკის შესახებ; 2.ფსიქიკური სფეროები; 3.აღქმა, აღქმის პათოლოგია 4.მეხსიერება; მეხსიერების პათოლოგი. 5.აზროვნება; აზროვნების პათოლოგია 6.ინტელექტის ზოგადი	პირდაპირი ინტერვიუს მეთოდით მონაცემთა სწრაფი მოპოვება; ფსიქიატრიული პრობლემის ფილტრაცია და შეფასება	ფართო სპექტრის ინდივიდების სხვადასხვა ხარისხის პათოლოგიით შეფასება ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად და	იხ.მე-6 თავი.

პათოლოგია. 7.ემოციური სფერო; ნებისმიერი სფერო. 8.ცნობიერება, ცნობიერების პათოლოგია. 9.სინდრომოვანიზაცია და სინდრომოვანიზაციის ძირითადი თეორიული პრინციპები. 10.შიზოფრენია, შიზოტიპური, შიზოაფექტური და ბოდვიით აშლილობები. 11.აფექტური, ემოციური სფეროს პათოლოგიით მიმდინარე აშლილობები (ბიპოლარული). შფოთვითი და შფოთვით-დეპრესიული შერეული აშლილობები. პიროვნული და ქცევითი აშლილობები ზრდასრულ ასაკში. 12.კონვულსიური ჩამორჩენა. 13.ფსიქიკური განვითარების ჩამორჩენა. 14.ბავშვთა და მოზარდ ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობები. 15.ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია. ფსიქიკური დაავადებების მკურნალობის საფუძვლები. 16.საკანონმდებლო ბაზა ფსიქიატრიაში; 17.ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაცია		შეძლებისამებრ ეფექტური ჩარევა	
---	--	--------------------------------------	--

მუხლი 22. მოდული 35.

1. მოდული 35. - მოდულის დასახელება - ნეიროქირურგია, ხანგრძლივობა - 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი - ნეიროქირურგიული პრაქტიკის განსაკუთრებით გავრცელებული ნერვული სისტემის დაავადებების, მათი ქირურგიული მკურნალობის თანამედროვე პრინციპების გაცნობა.
3. ლიტერატურის ნუსხა:
 - ა) Greenberg, MS. Handbook of Neurosurgery, 7th Edition, Thieme, Chicago, IL 2010;
 - ბ) Congress of Neurological Surgeons. Diagnosis and Treatment of Cervical Spondylosis. *Neurosurgery* 60(suppl. 1), January 2007;
 - გ) Congress of Neurological Surgeons. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Traumatic Brain Injury. *Neurosurgery* 58 (suppl. 3), March 2006;
 - დ) Kline, D (ed.): Peripheral Nerve Surgery. *Neurosurgery* 65 (suppl. 4), October 2009;
 - ე) Posner, JB, Saper, CB, Schiff, ND, Plum, F. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma, 4th Edition, Oxford, New York, 2007

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. თავის და ზურგის ტვინის ნეიროანატომიური საფუძვლები ნეიროქირურგიული პერსპექტივიდან. ნეიროქირურგიული მანიპულაციები (სუპრატენტორიული კრანოტომია, ვენტრიკულოსტომია და სხვა) 2. ნერვული სისტემის თანდაყოლილი და ზიანების დიაგნოზი და ნეიროქირურგიული მეურნალობის პრინციპები 3. ჰიდროცეფალია და ფსევდოტუმოროზული პაციენტების დიაგნოზი და ნეიროქირურგიული ტაქტიკა 4. ცნს სიმსივნეების დიაგნოზი და ნეიროქირურგიული მეურნალობის პრინციპები 5. ინსულტის ნეიროქირურგიული მეურნალობის პრინციპები 6. სუბარაქნოიდული ჰემორაგია – დიაგნოზი და ნეიროქირურგიული მეურნალობის ტაქტიკა. თავისა და ზურგის ტვინის მალფორმაციების დიაგნოზი და ნეიროქირურგიული მეურნალობის პრინციპები; ინტერვენციული ნეირორადიოლოგია 7. ქალა-ტვინისა და ზურგის ტვინის ტრავმები 8. პერიფერიული ნერვებზე ქირურგიული ჩარევის თავისებურებები 9. რეზისტენტული ტკივილის ნეიროქირურგიული მართვა 10. ნერვული სისტემის ინფექციური დაავადებების ნეიროქირურგიული ასპექტები	გავრცელებული ნეიროქირურგიული დაავადებების კლინიკური ნიშნების (თავისა და ზურგის ტვინის ტრავმული და ზიანება, სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა, ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, ინსულტი, თავისა და ზურგის ტვინის პირველადი და მეტასტაზური სიმსივნეები, ხერხემლის დეგენერაციული დაავადებები) გამოვლენა; ნეიროქირურგიული პათოლოგიის CT/MRI დიაგნოსტიკა	როტაციის საწყის ეტაპზე დასწრება დილის კონფერენციებსა და რაუნდებზე, შემდგომ პაციენტების დამოუკიდებელი შეფასება და განხილვა ლოკალურ ხელმძღვანელთა ერთად; დასწრება ოპერაციებზე; ღამის მორიგეობა	იხ. მე-6 თავი

მუხლი 23. მოდული 3.6.

1. მოდული 3.6. - მოდულის დასახელება - სტროუკოლოგია, ხანგრძლივობა - 2 კვირა.
2. მოდულის მიზანი - ტრენირება სტროუკოლოგიის სუბსპეციალობით.
3. ლიტერატურის ნუსხა:
Bogousslavsky J, Caplan L: Stroke Syndromes Cambridge University Press, New York 1996
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ინსულტის, TIA, ინტრაცერებრული და სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის მენჯმენტის გამოცდილება; ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის გამოყენება	მწვავე იშემიური ინსულტის, TIA, ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევის, სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის ნიშნებისა და სიმპტომების გამოცნობა, რისკ- ფაქტორების გამოვლენა, პაციენტების შეფასება ინსულტის სკალებით, დიაგნოზირება ნეიროვიზუალიზაციის და ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის გამოყენებით, მეურნეობა თანამედროვე გაიდლაინის რეკომენდაციების მიხედვით (წნევის მენჯმენტი, ანტიკოაგულაცია, ანტიაგრეგაცია, ქირურგია) და დაავადების პრევენცია	იხ. მე-6 თავი.

მუხლი 24. მოდული 3.7.

1. მოდული 3.7. - მოდულის დასახელება - ნეირორადიოლოგია, ხანგრძლივობა - 2 კვირა.
2. მოდულის მიზანი - კვლევის ალგორითმში ნეირორადიოლოგიური მეთოდების სწორი
შერჩევა (ჩვენების გათვალისწინებით) და მიღებული შედეგების ინტერპრეტირება.
3. ლიტერატურის ნუსხა:
Grossman RI, Yousem DM, Neuroradiology: The Requisites (2nd ed.), Mosby, 2003
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ნეირორადიოლო- გიური კვლევის მეთოდების ფიზიკური პრინციპები, დიაგნოსტიკური ღირებულება. ძირითად ნერვულ დაავადებათა კლინიკურ- რადიოლოგიურ ი კორელაციები	კრიტიკულ ვითარებაში ნეირორადიოლოგიური მეთოდების მონაცემთა წინასწარი ინტერპრეტაცია; ნეირორადიოლოგიური მეთოდის შეზღუდვისა და რისკის წინასწარ განსაზღვრა	თავის, კისრის და ხერხემლის გამოკვლევათა არსენალში CT და MRI ჩართვა ჩვენების და უკუჩვენების გათვალისწინებით, მონაცემთა წინასწარი ინტერპრეტირება; ცერებრული ანგიოგრაფიის და მიელოგრაფიის დანიშნვის ალგორითმული სტრატეგიის გამოყენება და მონაცემთა წინასწარი ინტერპრეტირება	იხ. მე-6 თავი

--	--	--	--

მუხლი 25. ელექტიური მოდულები

1. მოდული - მოდულის დასახელება - ნეიროფსიქიატრია, ხანგრძლივობა - 2 კვირა.
2. მოდულის მიზანი - ქცევითი ნევროლოგიისა და ორგანული ფსიქიატრიის აქტუალობის, მიზნების გაცნობა. რეზიდენტების მონაწილეობა ნეიროფსიქიატრიული პათოლოგიით პაციენტების შეფასებისა და მკურნალობის პროცესში.
3. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Psychiatric Management in Neurological Disease by Edward C., M.D. Lauterbach - American Psychiatric Publishing 2000;

ბ) Non-Epileptic Seizures edited by John R. Gates, A. James Rowan, Butterworth-Heinemann; 2 edition, 2000;

გ) Synopsis of Neuropsychiatry by Barry S. Fogel, Randolph B. Schiffer and Stephen M. Rao, Lippincott Williams & Wilkins; 2000;

დ) Neuropsychiatry and Behavioral Neuroscience by Jeffrey L. Cummings, Michael S. Mega, Oxford University Press, 2003

ე) Organic Psychiatry: the Psychological Consequences of Cerebral Disorder by William Alwyn Lishman, Wiley-Blackwell; 3 edition 1998.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1.ნევროლოგიური სიმპტომები ორგანული დაზიანების გარეშე – კონვერსია და სომატიზაცია. 2.სომატოფორმული აშლილობები. 3.დეპრესია ნევროლოგიური პათოლოგიების დროს (პოსტინსულტური, გაფანტული სკლეროზის, პარკინსონის დაავადებისა და ეპილეფსიის დროს). 4.მწვავე ფსიქოტური მდგომარეობები ტვინის ორგანული დაზიანების დროს. 5.ფსიქოგენური გულყრები და მათი დიფერენციატა ეპილეფსიური შეტევებისაგან	ფსიქიატრიული პრობლემის შეფასება და ფილტრაცია; სამედიცინო და ნევროლოგიური პრობლემების ფსიქიატრიული დარღვევასთან ურთიერთკავშირის გაგება; ინტერპერსონალური და კომუნიკაციური უნარები	ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად პაციენტების შეფასება და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა	იხ. მე-6 თავი

მუხლი 26. ელექტიური მოდულები

1. მოდული - მოდულის დასახელება - კლინიკური ეპილეფტოლოგია, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანი - გულყრებისა და ეპილეფსიური სინდრომების სახეობების კლინიკური მახასიათებლებისა და მათი მკურნალობის შესწავლა; გულყრების

ეტიოლოგიასა და პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ირგვლივ ცოდნის გაღრმავება;
ეპილეფსიის მქონე პაციენტის შეფასებისა და მეურვეობის უნარის ჩამოყალიბება;
გულყრების ფსიქოსოციალური გავლენისა და შეზღუდვების გათვალისწინებით
ეპილეფსიის გლობალური ტვირთის შეფასება და პაციენტის მიმართ თანაგრძნობის
გამოვლენა.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) The Treatment of Epilepsy by Simon D. Shorvon, Emilio Perucca and Jerome Engel Jr., Wiley-Blackwell; 3 edition, 2009;
- ბ) Atlas of Epilepsies C. P. Panayiotopoulos (Editor), Springer; 1st Edition, 2010;
- გ) A Clinical Guide to Epileptic Syndromes and their Treatment C. P. Panayiotopoulos, Springer, 2nd ed., 2007;
- დ) Epilepsy: A Comprehensive Textbook (3-volume set) - Jerome Engel, Timothy A. Pedley, Jean Aicardi, Marc A. Dichter, et al. Lippincott Williams & Wilkins; Second edition, 2007;
- ე) An Atlas of EEG Patterns by John M. Stern and Jerome Engel Jr., Lippincott Williams & Wilkins; 1 edition, 2004
- ვ) Atlas of EEG & Seizure Semiology Bassel Abou-Khalil, Karl E. Misulis, Butterworth-Heinemann, 2005
- ზ) Textbook of Epilepsy Surgery by Hans Luders, William Bongaman and Imad M. Najm, Informa Healthcare; 1 edition 2008;
- თ) Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood and Adolescence by J Roger, Peter Wolf, A Perret and F E Dreifuss Butterworth-Heinemann; 2nd edition, 2005;
- ი) Handbook of Epilepsy by Thomas R. Browne and Gregory L. Holmes, Lippincott Williams & Wilkins Handbook Series, 2008

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. გულყრა და მისი კლასიფიკაცია. გულყრებიდან სინდრომამდე - 2. სინდრომალური კლასიფიკაცია. 3. ეპილეფსიების ეტიოლოგია, კლასიფიკაცია. 4. ფარმაკოლოგიური და არაფარმაკოლოგიური მედიკამენტი (ქირურგია და სხვა). 4. ბავშვთა ასაკისა და ხანდაზმულობა ეპილეფსიები. 5. ეპილეფსიური სტატუსი და მისი მედიკამენტი	ეპილეფსიის მქონე პაციენტის შეფასება და მეურვეობა	ეპილეფსიით პაციენტების შეფასება და მედიკამენტი: პაროქსიზმული და ტრანზიტორული ეპიზოდების დიფერენციალური დიაგნოზი; დიაგნოზური გამოკვლევების პოტენციალის და შეზღუდვის გათვალისწინება; ანტიეპილეფსიური პრეპარატების დანიშნვა; დაავადების ფსიქოლოგიური და სოციალური შედეგების განსაზღვრა, სხვა სპეციფიურ - ქალებთან და ორსულებთან, პროფესიულ საქმიანობასთან ან ტრანსპორტის მართვასთან დაკავშირებული - საკითხების განხილვა. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის სუპერვაიზორობით პაციენტების მკურნალობა რეფრაქტორული გულყრებით, სერიული გულყრებით და ეპილეფსიური სტატუსით	იხ. მე-6 თავი.

მუხლი 27. ელექტიური მოდულები

1. მოდული - მოდულის დასახელება - ნეირომიოლოგია (ნერვ-კუნთოვანი დაავადებები, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანი - ნერვ-კუნთოვანი პათოლოგიის ფუნდამენტური საფუძვლების შესწავლა. პერიფერიული ნერვული სისტემის დეტალური სივრცითი ანატომიის შესწავლა. პერიფერიული ნერვის დაზიანების ზუსტი ლოკალიზება, პათოფიზიოლოგიის დადგენა დაზიანების სიმძიმისა და პროგნოზის განსაზღვრით. სხვადასხვა ნერვ-კუნთოვანი დაავადებების (ნერვის, ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის და კუნთის დაზიანებით) ემპ მახასიათებლების შესწავლა. ნერვის გამტარებლობის გამოკვლევის წარმოება.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Preston D and Shapiro B, Electromyography and Neuromuscular Disorders. Butterworth-Heinemann, Boston, 1998

ბ) Brooke M, A Clinicians View of Neuromuscular Diseases. 2nd ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1986

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ემგ-როტაცია 1.ელექტროდიაგნოსტიკის ფუნდამენტური პროცედურები. 2. ძირითად ნერვ-კუნთოვან დაავადებათა კლინიკური და ელექტროფიზიოლოგიური ნიშნები (მიოპათია, კუნთის მემბრანის პათოლოგია, ნერვ-კუნთოვანი გადაცემა, პოლინეიროპათია (აქსონალური, მადემიელინოზებული, სენსორული, მოტორული, ავტონომური), მრავლობითი მონონევრიტი, გვირაბოვანი ნეიროპათია, პლექსოპათია, რადიკულოპათია, მოტონეირონის დაავადება, სენსორული ნეიროპათია	ნერვ-კუნთოვანი დაავადებების, პნს დეტალური ანატომიის, ნერვის და კუნთის ნორმალური და პათოლოგიური ელექტროფიზიოლოგიის ცოდნა; ნერვის გამტარებლობის გამოკვლევის ჩატარების ტექნიკური გამოცდილება	ძირითადი ნერვების გამტარებლობის გამოკვლევის დამოუკიდებელი წარმართვა	იხ. მე-6 თავი.
ნეირომიოლოგია 1.ნერვის, კუნთის, ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის, წინა რქის უჯრედების შეძენილი და შემკვიდრული დაავადებები. 2.იმუნური თერაპიის გამოყენება და ჩვენებები ნერვ-კუნთოვანი პათოლოგიის დროს	ნერვ-კუნთოვანი დაავადებების კლინიკური სელექცია, დიაგნოზურ მონაცემთა ინტერპრეტაცია, გადაწყვეტილების მიღება სტაციონარში მოთავსებასა და მკურნალობასთან დაკავშირებით; ქრონიკული ნერვ-კუნთოვანი პათოლოგიით	ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად ნერვ-კუნთოვანი პათოლოგიით პაციენტების კლინიკური შეფასება, დიაგნოზური გამოკვლევების	

(სტეროიდები, აზათიოპრინი, მეტოტრექსატი, ი/ვ იმუნოგლობულინი, პლაზმაფერეზი)	(გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზი, კუნთთა დისტროფიები და სხვა) პაციენტების მართვა	ინტერპრეტაცია და მენეჯმენტი (7).	
---	---	--	--

მუხლი 28. ელექტიური მოდულები

1. მოდული - მოდულის დასახელება - ნეირონკოლოგია, ხანგრძლივობა - 2 კვირა.
2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტები ეცნობიან ნევროლოგიის ერთერთ ინტენსიურად განვითარებად სუბსპეციალობას. შეისწავლიან ინტრაკრანიალური სიმსივნეების, სისტემური კიბოს ნევროლოგიური გართულებების დიაგნოზირებასა და მკურნალობას, მათ შორის ყველაზე გავრცელებული ავთვისებიანი სიმსივნის მულტიფორმული გლიომბლასტომის მენეჯმენტის საკითხებს.
3. ლიტერატურის ნუსხა:
 - ა) DeAngelis LM, Gutin PH, Leibel SA, Posner JB. Intracranial Tumors. Diagnosis and Treatment. Martin Dunitz, 1995;
 - ბ) DeAngelis LM, Posner JB. Neurologic Complications of Cancer (2nd ed.) Oxford University Press, 2009.
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. გლიომებისა და თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეების დიაგნოზირება, მკურნალობა და პროგნოზი. 2. სისტემური კიბოს ნევროლოგიურ გართულებათა პალიტრა. 3. პალიატიური ინტერვენცია და მკურნალობა	პაციენტების დამოუკიდებელი შეფასება, ინფორმაციის გაანალიზება და დასკვნის ფორმულირება, მკურნალობის საკუთარი გეგმის წარმოდგენა. პაციენტებთან და მათ ოჯახის წევრებთან დაავადების პროგნოზის, მეურვეობის ამოცანის და პერსპექტივის საკითხის განხილვა	დიაგნოზირება და მკურნალობა პაციენტების გლიომებით და სხვა პირველადი სიმსივნეებით. თავის ტვინის მეტასტაზის დიაგნოზირება, მკურნალობა და პროგნოზირება. სისტემური კიბოს ნევროლოგიური გართულებების (ნეიროპათია, გულყრა, ზურგის ტვინის კომპრესია, რადიაციული ნეკროზი სტეროიდული მითითებით) დიაგნოზირება და მენეჯმენტი. ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად ყოველი კონკრეტული შემთხვევის დეტალური განხილვა მასზე აუცილებელი უკუკავშირებით	იხ. მე-6 თავი.

მუხლი 29. ელექტიური მოდულები

1. მოდული - მოდულის დასახელება - ნეიროოფთალმოლოგია, ხანგრძლივობა -1 კვირა.
2. მოდულის მიზანი - ნერვულ სისტემასთან დაკავშირებული მხედველობის პათოლოგიის განხილვა. თავის ტვინის სტრუქტურების ერთი მესამედი უკავშირდება მხედველობის აფერენტულ და ეფერენტულ გზებს, მხედველობის ქერქულ ანალიზატორს, ამიტომ მომავალი

ნევროლოგიისათვის აუცილებელია ცოდნის გარდამავება ნეიროოფთალმოლოგიის დარგში. ნეიროოფთალმოლოგიური დარღვევები შეიძლება განვითარდეს მრავალი დაავადების დროს ნერვული სისტემის სხვადასხვა დონეზე დაზიანების შედეგად, მათ შორის ცნს, პნს, ნერვ-კუნთოვანი გადაცემისა და კუნთის.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Miller NR, Newman NJ, Biouesse V, Kerrison JB. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-Ophthalmology : The Essentials. 2nd ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

ბ) Leigh J and Zee D, The Neurology of Eye Movements. 4th ed., Oxford University Press, New York, 2006.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. მხედველობის ნევრიტი 2. იდიოპათური ინტრაკრანიალური პიპერტენზია 3. ბირთვშორისი ოფთალმოპლეგია 4. ნისტაგმი 5. იშემიური ოპტიკური ნეიროპათია 6. მხედველობის ველის დეფექტი 7. გუგის პათოლოგია 8. კრანიალური ნეიროპათიები (II, III, IV, VI) 9. ნეიროოფთალმოლოგიური ქირურგიული მანიპულაციები (მხედველობის ნერვის გარსის დეკომპრესია, ტრანს-ანტრალური ორბიტალური დეკომპრესია, მანიპულაცია სტრაბიზმის დროს და ქუთუთოზე)	ოფთალმოლოგიური ტერმინოლოგიის ათვისება და დოკუმენტაციის გამოყენება. თვითგანათლება ნეიროოფთალმოლოგიის დარგში ბეჭდვითი და ელექტრონული წყაროს გამოყენებით.	ნეიროოფთალმოლოგიური ანამნეზი და გამოკვლევა (ტექნიკით რომელიც გამოიყენება ზოგად ნევროლოგიურ პრაქტიკაში); მხედველობის ნერვის ნორმალური ანატომიის, მხედველობის დისკოს შეშუპების, მხედველობის ატროფიის იდენტიფიცირება (3); მხედველობის ველის კომპიუტერული და მანუალური ტესტირების შედეგების ინტერპრეტაცია (4); პაციენტების მეურვეობა მოდულზე პასუხისმგებელი პირის სუპერვაიზორობით	იხ. მე-6 თავი.

მუხლი 30. ელექტიური მოდულები

1. მოდული - მოდულის დასახელება - თავის ტკივილი, ხანგრძლივობა - 2 კვირა.

2. მოდულის მიზანი - თავის ტკივილის, როგორც ამბულატორული ნევროლოგიური პრაქტიკის ერთერთი გავრცელებული პრობლემის დიაგნოზირება და მკურნალობა.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

Silberstein SD, Lipton RB, Dodick DW. Wolff's Headache and Other Head Pain, 8th edition. Oxford University Press, 2008.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-	შესასრულებელი მანიპულაციის	შეფასების
----------------	------------------	----------------------------	-----------

	ჩვენებები	რაოდენობა	მეთოდები
თავის ტკივილი და სხვა კრანოფაციალური ტკივილები, დიფერენციალური დიაგნოზი, ეპიდემიოლოგია, კლინიკური ნიშნები, მექანიზმები, მკურნალობა	პაციენტებში თავის ტკივილით აღვორითმული სტრატეგიისა და ტაქტიკის გამომუშავება; დამოუკიდებელი სწავლება ბეჭდვითი და ელექტრონული წყაროების გამოყენებით.	თავის ტკივილით პაციენტებისაგან ამომწურავი ანამნეზური მონაცემების მოპოვება და გაანალიზება, გამოკვლევა/გასინჯვა; თავის ტკივილის გავრცელებული ფორმის დიაგნოზირება და მენეჯმენტი.	იხ. მე-6 თავი

მუხლი 31. ელექტიური მოდულები

1. მოდული - მოდულის დასახელება - ძილის მედიცინა, ხანგრძლივობა - 2 კვირა.
2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტები გაეცნობიან ნორმალური და პათოლოგიური ძილის ფიზიოლოგიურ სუბსტრატებს, ძილის დარღვევების კლინიკურ სიმპტომატიკას, დიაგნოზირებისა და მკურნალობის მეთოდებს, ICSD-2 დიაგნოსტიკურ ნომენკლატურას.
3. ლიტერატურის ნუსხა:
 - ა) Kryger, MH, Roth T, Dement, WC (eds.): Principles and Practice of Sleep Medicine. W. B. Saunders Co.; Philadelphia, PA, 2005;
 - ბ) Chokroverty, S (ed.): Sleep Disorders Medicine: Basic Science, Technical Considerations, and Clinical Aspects. Butterworth-Heinemann; Boston, MA, 1999 .
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვენებები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. ძილის ფიზიოლოგია. პათოლოგიური ძილის ფიზიოლოგიური სუბსტრატი. 2. ICSD-2 (International Classification of Sleep Disorders -2) დიაგნოსტიკური ნომენკლატურა.	ძილის დარღვევათა დიაგნოსტიკური ნომენკლატურის ათვისება.	ძილის დარღვევით პაციენტების ამბულატორული მიღების დასწრება; ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად პოლისომნოგრაფიული გამოკვლევის ჩატარება, შედეგების ინტერპრეტაცია და ძილის შეფასება (2)	იხ. მე-6 თავი

მუხლი 32. ელექტიური მოდულები

1. მოდული - მოდულის დასახელება - გაფანტული სკლეროზი და მადემიელინიზებული დაავადებები, ხანგრძლივობა - 2 კვირა.
2. მოდულის მიზანი - გაფანტული სკლეროზითა და სხვა მადემიელინიზირებული დაავადებებით პაციენტების მართვა (გამოკვლევა, შეფასება შშ-სკალით, დიაგნოზირება. სპეციფიური სიმპტომების და უუნარობის მენეჯმენტი, მკურნალობა სიმპტომური, დაავადება-მოდულიზირებადი პრეპარატების, და სხვა თერაპიული შესაძლებლობის გამოყენებით).
3. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Rowland, Parkinson's Disease: a general practice approach. 2nd ed. Parkinson's Association of WA, Subiaco (WA), 1997;
- ბ) Watts and Koller, Movement Disorders: neurologic principles and practice. McGraw Hill, New York, 1997 ;
- გ) Cook S, Handbook of Multiple Sclerosis. Dekker, New York, 1996;
- დ) McAlpine, Multiple Sclerosis. Churchill Livingstone, New York , WB Matthews ed., 1991.
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	რეზიდენტის მოვალეობები	შეფასების მეთოდები
გაფანტული სკლეროზის და სხვა მადემიელინოზირებული დაავადებების მკურნალობის თანამედროვე გაიდლაინი.	გავრცელებული და არატიპური ნევროლოგიური პრობლემით პაციენტების შეფასება; აღვორითმული ტაქტიკის აღლოს ათვისება და პოლისტური სტრატეგიის მიმდევრობა; დიაგნოზური მსჯელობა და მის საფუძველზე გადაწყვეტილების მიღება	გაფანტული სკლეროზითა და სხვა მადემიელინოზირებული დაავადებებით პაციენტების ამბულატორული და ჰოსპიტალური მომსახურება: გამოკვლევა/გასინჯვა, დიაგნოზირება, დიფ.დიაგნოზი, შეფასება EDSS-სკალით (5), მკურნალობის სტრატეგიის დასახვა დაავადება- მოდულიზირებადი პრეპარატების და სხვა თერაპიული შესაძლებლობის გამოყენებით	იხ.მე-6 თავი