

პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა, ძვირადღირებული, მაღალტექნოლოგიური და ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით.

მუხლი 3. კომპონენტები, მომსახურების მოცულობა და მოსარგებლები

პროგრამის კომპონენტები, მომსახურების მოცულობა და მოსარგებლები განსაზღვრულია შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

კომპონენტები	მომსახურების მოცულობა	პროგრამის მოსარგებლები
1. ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი სოფლად		
ა) ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი სოფლად	<p>ა.ა) სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება</p> <p>ა.ბ) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია (დანართი N1-1);</p> <p>ა.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუმომეტრია, სფიგმომანომეტრია) და მართვა;</p> <p>ა.დ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.</p> <p>ა.ე) პაციენტის სპეციალისტთან ჰოსპიტალში სათემო და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (და/ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;</p> <p>ა.ვ) გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;</p>	<p>სოფლად მცხოვრები ქვეყნის მოსახლეობა</p> <p>გარდა „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის“, “კომპაქტურ დასახლებებში მყოფი იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევის”, “მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის” სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 2010 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებითა და "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო</p>

	<p>ა.ზ) ქრონიკული დაავადებების მართვა, მათ შორის ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა;</p> <p>ა.თ) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;</p> <p>ა.ი) 0-5 წლის ასაკის ბავშვთა მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:</p> <p>ა.ი.ა) სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება;</p> <p>ა.ი.ბ) სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.ი.გ) ჯანმრთელობის დამკვიდრება;</p> <p>ა.ი.დ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.ი.ე) პალიატიური ზრუნვა;</p> <p>ა.ი.ვ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.</p> <p>ა.კ) 6 – დან – 60 წლის მოსახლეობის მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:</p> <p>ა.კ.ა) ფიზიკური განვითარების შეფასება;</p> <p>ა.კ.ბ) სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.კ.გ) ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება</p> <p>ა.კ.დ) რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დამკვიდრება;</p> <p>ა.კ.ე) ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.კ.ვ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.კ.ზ) ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა;</p> <p>ა.კ.თ) მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა;</p> <p>ა.კ.ი) პალიატიური ზრუნვა;</p> <p>ა.კ.კ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.</p>	<p>სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა.</p>
--	---	--

	<p>ა.ლ) 60 წელს ზემოთ პაციენტების მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:</p> <p>ა.ლ.ა) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.ლ.ბ) პალიატიური ზრუნვა;</p> <p>ა.ლ.გ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.</p> <p>ა.მ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს N338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა ფორმა NIV -100/ა-ს (შემდგომში – “ფორმა NIV -100/ა”) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა).</p> <p>ა.ნ) ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა (დანართი N1-3).</p>	
<p>ბ) სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტი</p>	<p>დანართი N1-2-ით განსაზღვრულ სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული მომსახურების მიწოდება</p>	<p>კონფლიქტურ და სახელმწიფო საზღვრის მიმდებარე ტერიტორიაზე მცხოვრები მოქალაქეები</p>
<p>2. დიაბეტთან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტი</p>		
	<p>ა) ინსულინის, ინსულინის ანალოგების, გლუკაგონის, საანალიზო ტექნიკური საშუალებების შენახვა და გაცემა 0–18 წლამდე ბავშვებისათვის; ამავე მომსახურებით</p>	<p>დიაბეტით დაავადებული ბავშვები და მოზარდები</p>

	<p>სარგებლობენ 18 წელს გადაცილებული დიაბეტიანი პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (არიან უსინათლოები) აქვთ თანდაყოლილი ცერებრალური დამბლა, უშაქრო დიაბეტი და ის პაციენტები, რომლებიც ჩართული არიან ინტეგრაციის პროგრამაში.</p> <p>ბ) ინსულინის (ფლაკონებში) შენახვა და გაცემა 18–25 წლამდე მოზარდებისათვის;</p> <p>გ) ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა (გლიკოჰემოგლობინი);</p> <p>დ) თვალის დაავადებათა გართულებების მონიტორინგი;</p> <p>ე) ტუბერკულოზის მონიტორინგი;</p> <p>ვ) საქართველოში მცხოვრები დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა (25 წლამდე) და მათი მშობლების დიაბეტური განათლება;</p> <p>ზ) სპეციალიზებული დიაბეტური ლიტერატურის შექმნა, თარგმნა და სამეცნიერო კონფერენციებში მონაწილეობა;</p> <p>თ) დიაბეტიან ბავშვთა რეგისტრის წარმოება;</p> <p>ი) დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა რეაბილიტაციის პროგრამა.</p>	
3. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტი		
	<p>ქ თბილისში, ქ. ქუთაისსა და თელავის მუნიციპალიტეტში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება შესაბამისი მობილური გუნდის მიერ</p>	<p>ქ თბილისში, ქ. ქუთაისსა და თელავის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ინკურაბელური პაციენტები</p>
4. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი		
<p>ა) პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი</p>	<p>საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2009 წლის 22 ივლისის N251/ნ-372 ერთობლივი ბრძანებით შექმნილი საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა</p>	<p>სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამკურნალო დაწესებულებებში მყოფი პირები</p>

	<p>სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი კომისიის მიერ სასჯელადსრულების დეპარტამენტის სამკურნალო დაწესებულებებში მყოფ მძიმე და განუკურნებელი სენით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა და ავადმყოფობის გამო განაჩენის აღსრულების გადავადების ან სასჯელისაგან გათავისუფლების მიზანშეწონილობის თაობაზე შესაბამისი დასკვნის მომზადება.</p>	
<p>ბ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი</p>	<p>ბ.ა) ექიმის კონსულტაცია; ბ.ბ)კლინიკო ლაბორატორიული გამოკვლევები; ბ.ბ.ა)გლიკოჰემოგლობინი; ბ.ბ.ბ)გლუკოზის განსაზღვრა; ბ.ბ.გ)ინდექსი Hომა; ბ.ბ.დ)კრეატინინის განსაზღვრა; ბ.ბ.ე)მიკროალბუმინურია; ბ.ბ.ვ)სისხლის საერთო ანალიზი; ბ.ბ.ზ)შარდის საერთო ანალიზი; ბ.ბ.თ)ც-პეპტიდი.</p>	<p>შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები</p>
<p>5. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი</p>		
<p>ა) 5 წლის ჩათვლით ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება</p>	<p>ა.ა) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია (დანართი NN1-1);</p> <p>ა.ბ) მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, სფიგმომანომეტრია) და მართვა;</p> <p>ა.გ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.</p>	<p>თვითმმართველ ქალაქებში, ქალაქებსა და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების-მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრები ბავშვები</p> <p>გარდა სოფლად მცხოვრები ქვეყნის მოსახლეობის, „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის“, “კომპაქტურ დასახლებებში მყოფი იძულებით გადაადგილებულ პირთა</p>

	<p>ა.დ) სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (და/ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;</p> <p>ა.ე) გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;</p> <p>ა.ვ) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;</p> <p>ა.ზ) მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:</p> <p>ა.ზ.ა) სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება; სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.ზ.ბ)ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.ზ.გ) პალიატიური ზრუნვა;</p> <p>ა.ვ.დ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.</p> <p>ა.თ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა.</p> <p>ა.ი) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე ტესტ-ჩხირებით გამოკვლევების უზრუნველყოფა (შარდის ანალიზი, პერიფერიული სისხლის შაქარი, ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში, ჰემოგლობინის განსაზღვრა შარდში).</p> <p>ა.კ) ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა (დანართი N1-3)</p>	<p>სამედიცინო დაზღვევის”, “მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის” სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 2010 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებითა და "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.</p>
--	--	--

<p>ბ) 60 წელს ზემოთ მოსახლეობის ამბულატორიული მომსახურება</p>	<p>ბ.ა) სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება</p> <p>ბ.ბ) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია(დანართი NN1-1)</p> <p>ბ.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუმეტრია, სფიგმომანომეტრია) და მართვა;</p> <p>ბ.დ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.</p> <p>ბ.ე) პაციენტის სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში, სათემო და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (და/ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;</p> <p>ბ.ვ) გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;</p> <p>ბ.ზ) ქრონიკული დაავადებების მართვა</p> <p>ბ.თ) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;</p> <p>ბ.ი) ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება, ასევე, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p>	<p>თვითმმართველ ქალაქებში, ქალაქებსა და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების – მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრები 60 წელს ზემოთ მოსახლეობა</p> <p>გარდა სოფლად მცხოვრები ქვეყნის მოსახლეობის, „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის“, “კომპაქტურ დასახლებებში მყოფი იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევის”, “მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის” სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 2010 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებითა და "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21</p>
---	---	---

	<p>ბ.კ) პალიატიური ზრუნვა;</p> <p>ბ.ლ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.</p> <p>ბ.მ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა ფორმა NIV -100/ა, სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ _ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შექმნის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობები).</p> <p>ბ.ნ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე ტესტ-ჩხირებით გამოკვლევების უზრუნველყოფა (შარდის ანალიზი, პერიფერიული სისხლის შაქარი, ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში, ჰემოგლობინის განსაზღვრა შარდში).</p> <p>ბ.ო) ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა (დანართი N1-3).</p>	<p>ნომბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა.</p>
<p>გ) 6-დან – 60წწ დიაბეტიანი და ონკოინკურაბელური პაციენტების ამბულატორიული მომსახურება</p>	<p>გ.ა) სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება</p> <p>გ.ბ) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია (დანართი N1-1, დანართი N1-3);</p> <p>გ.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია,</p>	<p>თვითმმართველ ქალაქებში, ქალაქებსა და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების-მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრები 60 წელს ზემოთ მოსახლეობა</p> <p>გარდა სოფლად მცხოვრები ქვეყნის მოსახლეობის, „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და</p>

	<p>სფიგომომანომეტრია) და მართვა;</p> <p>გ.დ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.</p> <p>გ.ე) პაციენტის სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (და/ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;</p> <p>გ.ვ) გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;</p> <p>გ.ზ) ქრონიკული დაავადებების მართვა</p> <p>გ.თ) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;</p> <p>გ.ი) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.</p> <p>გ.კ) ინკურაბელური შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტების მეთვალყურეობა, (დანართი N1-3) კერძოდ:</p> <p>გ.კ.ა) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.</p> <p>გ.კ.ბ) პაციენტის სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (და/ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების</p>	<p>რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის”, “კომპაქტურ დასახლებებში მყოფი იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევის”, “მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის” სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 2010 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებითა და "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.</p>
--	---	---

	<p>უზრუნველყოფა;</p> <p>გ.კ.გ) გართულებების მონიტორინგი;</p> <p>გ.კ.დ) ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა</p> <p>გ.ლ) ონკოინკურაბელური პაციენტების მეთვალყურეობა და შესაბამისი პალიატიური მკურნალობის უზრუნველყოფა (დანართი N1-3)</p> <p>გ.მ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა ფორმა NIV -100/ა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობები).</p> <p>გ.ნ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე ტესტ-ჩხირებით გამოკვლევების უზრუნველყოფა (შარდის ანალიზი, პერიფერიული სისხლის შაქარი, ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში, ჰემოგლობინის განსაზღვრა შარდში).</p>	
--	---	--

მუხლი 4. მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს, განსაზღვრავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება - “ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო” (შემდგომში სააგენტო) და ინფორმაციის სახით წარუდგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში სამინისტრო).

2. “ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი სოფლად” ფარგლებში მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გეოგრაფიული და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით ინდივიდუალურ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული მეწარმე-ფიზიკური პირებისაგან.

3. “სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტი”-ს ფარგლებში სააგენტოს მიერ დანართი N1-2-ის

შესაბამისად ფორმდება ხელშეკრულებები.

4. “დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტი” ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით.

5. “ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტში” მონაწილე დაწესებულების შერჩევა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით.

6. პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი ხორციელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2009 წლის 22 ივლისის N251/ნ-372 ერთობლივი ბრძანებით შექმნილი საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი კომისიის მიერ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2009 წლის 22 ივლისის N251/ნ-372 ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებული “საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი კომისიის დებულების” შესაბამისად.

7. “შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტში” მონაწილე დაწესებულებების შერჩევა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპების გათვალისწინებით.

8. “ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის” ფარგლებში შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

9. სააგენტო ყოველთვიურად უზრუნველყოფს სამინისტროში პროგრამის მიმდინარეობისა და შესრულების შესახებ ინფორმაციის წარმოდგენას შეთანხმებული ფორმის მიხედვით.

მუხლი 5. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების მექანიზმები

1. ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი სოფლად:

ა) პროგრამის მე-4 მუხლის, მე-2 პუნქტის შესაბამისად განსაზღვრულ მეწარმე-ფიზიკურ პირებთან ფორმდება შესაბამისი ხელშეკრულებები;

ბ) ექიმის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 456 ლარის ოდენობით;

გ) ექთნის/ფერშლის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 304 ლარის ოდენობით.

2. “სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტის” ფარგლებში მონაწილე დაწესებულებები, ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით (დანართი №1-2);

3. “დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტის” დაფინანსება ხორციელდება „საქართველოს 2010 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 34-ე მუხლის 21-ე პუნქტის შესაბამისად.

4. “ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტის” დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით.

5. “პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი”:

ა) კომისიის მუდმივმოქმედ წევრთა და კომისიის მდივნის მომსახურება ანაზღაურდება ყოველთვიურად. შრომის ანაზღაურება ხორციელდება სააგენტოსთან გაფორმებული ინდივიდუალური ხელშეკრულებების საფუძველზე;

ბ) დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მომსახურება ანაზღაურდება დღიურად და ერთ სამუშაო დღეზე შრომის ანაზღაურება განისაზღვრება 204 ლარის ოდენობით;

გ) დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის შრომის ანაზღაურება ხორციელდება სააგენტოსთან გაფორმებული ინდივიდუალური ხელშეკრულებების საფუძველზე.

6. “შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტის” მომსახურების მოცულობა განსაზღვრულია პროგრამის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტის, ”ზ” ქვეპუნქტით. ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს მკურნალობის ეპიზოდი. პროგრამა ფარავს მოსარგებლის მომსახურების ღირებულების 50%, თანაგადახდა არ ეხებათ „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის”, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის”, “კომპაქტურ დასახლებებში მყოფი იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევის”, “მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის” სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 2010 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით განსაზღვრულ მოსარგებლებს.

7. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი:

ა) 5 წლის ჩათვლით ბავშვთა და 60 წელს ზემოთ მოსახლეობის ამბულატორიული მომსახურებაში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით, ბიუჯეტის გაანგარიშების საფუძველია ერთ სულზე გამოყოფილი ფიქსირებული ბიუჯეტი, რომელიც 0-5 წლის ჩათვლით ბავშვებისათვის თვეში შეადგენს 2.00 ლარს, 60 წელს ზემოთ მოსახლეობისათვის – 1.9 ლარს;

ბ) 6-60 წწ დიაბეტიანი და ონკოინკურაბელური პაციენტების მომსახურებაში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება კაპიტაციის მეთოდით – ერთ სულზე გამოყოფილი ფიქსირებული ბიუჯეტი, რომელიც თვეში შეადგენს - 2.80 ლარს.

მუხლი 6. პროგრამის ბიუჯეტი

”საქართველოს 2010 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 28 769.5 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

(ათასი ლარი)

კომპონენტები	ბიუჯეტი
1. ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი სოფლად	16 643.5
ა) ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი სოფლად	13 643.5
ბ) სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტი	3 000.0
2. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილტაციის კომპონენტი	650.0
3. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტი	140.0
4. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი	380.0
ა) პათიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი	100.0
ბ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი	280.0
5. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი	10 956.0
სულ	28 769.5

დანართი N1-1

მუხლი 1. 0-5 წლის ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება სოფლად და ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტების ფარგლებში

1. მიზანი:

ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება სოფლად და ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტების ფარგლებში 0-5 წლის ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობის მიზანია ავადობისა და მოკვდავობის შემცირება ბავშვთა ასაკში დაავადების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის, ავადობის პრევენციისა და ჯანმრთელობის დამკვიდრების ხელშეწყობის გზით.

2. ამოცანები:

- ა) ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქო-მოტორული განვითარების შესწავლა დინამიკაში;
- ბ) სკრინინგული კვლევების ჩატარება ასაკობრივი განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე;
- გ) ინფექციურ დაავადებათა სპეციფიკური პრევენცია-ვაქცინაცია;
- დ) ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა.

3. 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ა) 0-1 წლამდე ასაკში საპატრონაჟო ვიზიტებამდე, სასურველია, დედასთან ვიზიტი ორსულობის III ტრიმესტრში, რომლის დროსაც მშობლებს აწვდიან ინფორმაციას შემდეგ საკითხებზე:

- ა.ა) უსაფრთხოების წესები;
- ა.ბ) ბავშვის კვება;
- ა.გ) ყოველდღიური მოვლის პრინციპები;

ა.დ) სოციალური და სამედიცინო დახმარების სახეები სამშობიარო სახლში, ახალშობილთან ჩასატარებელი პროცედურები (იმუნიზაციის ჩათვლით), ექიმთან სამეთვალყურეო ვიზიტების რაოდენობა და პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი.

ბ) ექიმის პირველი ვიზიტი ბინაზე ხორციელდება სამშობიაროდან გამოწერის (აღრიცხვაზე აყვანის შემდეგ) შემდეგ

ბ.ა) ექიმის პირველი ვიზიტის დროს ფასდება:

ბ.ა.ა) პრე/ინტრა/პოსტნატალური ანამნეზი;

ბ.ა.ბ) ტემპერატურა;

ბ.ა.გ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა – ზოგადი მდგომარეობა-სხეულის პოზა, მოძრაობა, კანი, ძვალ-სახსროვანი სისტემა – თავის ფორმა, ყიფლიბანდი, კუნთთა ტონუსი, თვალები, პირის ღრუ, გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემა, მუცელი, გენიტალია, ნერვული სისტემა, ახალშობილთა რეფლექსები, დიურეზი, დეფეკაცია);

ბ.ა.დ) ახალშობილთა ფიზიოლოგიური მდგომარეობის შეფასება – ფიზიოლოგიური სიყვითლე და წონის კლება, სამშობიარო სიმსივნე, ორსულობის რეაქციები, შარდმჟავა, ინფარქტი და სხვა;

ბ.ა.ე) კვების რეჟიმი, ტექნიკა და პრინციპები;

ბ.ა.ვ) მოვლის პროცესი (ჭიპის დამუშავება, კანის, თავლის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი და სხვა).

ბ.ბ) პირველი ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

ბ.ბ.ა) უსაფრთხოების წესები;

ბ.ბ.ბ) კვების ტექნიკა და პრინციპები;

ბ.ბ.გ) ყოველდღიური მოვლა(ჭიპის დამუშავება, კანის, თავის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი, დაბანა და სხვა);

ბ.ბ.დ) ტირილი და მისი მიზეზები;

ბ.ბ.ე) საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი

გ) ექიმის მეორე ვიზიტი ბინაზე

გ.ა) მეორე ვიზიტის დროს ფასდება

გ.ა.ა) ანამნეზი;

გ.ა.ბ) ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);

გ.ა.გ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

გ.ა.დ) ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება;

გ.ა.ე) კვებითი სტატუსი.

გ.ბ) მეორე ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

გ.ბ.ა) კვების ტექნიკა და პრინციპები;

გ.ბ.ბ) განვითარების ხელშეწყობა;

გ.ბ.გ) იმუნიზაცია;

გ.ბ.დ) ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).

დ) მესამე ამბულატორიული ვიზიტი – სასურველია ვიზიტი დაემთხვეს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს. აცრის ჩატარებამდე აუცილებლად უნდა გაიზომოს ბავშვის სხეულის ტემპერატურა.

დ.ა)ვიზიტის დროს ფასდება:

დ.ა.ა) ანამნეზი;

დ.ა.ბ) ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);

დ.ა.გ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

დ.ა.დ) ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება;

დ.ა.ე) კვებითი სტატუსი.

დ.ბ) მესამე ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

დ.ბ.ა) კვების ტექნიკა და პრინციპები;

დ.ბ.ბ) განვითარების ხელშეწყობა;

დ.ბ.გ) იმუნიზაცია;

დ.ბ.დ) ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).

ე) IV, V, VI ამბულატორიული ვიზიტი.

ე.ა) ვიზიტის დროს ფასდება:

ე.ა.ა) ანამნეზი;

ე.ა.ბ) ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);

ე.ა.გ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ე.ა.დ) ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება (მოტორიკა, მხედველობითი და სმენითი რეაქცია, ემოცია, მეტყველება და სხვა);

ე.ა.ე) კვება.

ე.ბ) ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

ე.ბ.ა) უსაფრთხოების წესები (სათამაშო, მგზავრობა და სხვა);

ე.ბ.ბ) კვების ტექნიკა, დამატებითი კვება;

ე.ბ.გ) ყოველდღიური მოვლა;

ე.ბ.დ) განვითარების ხელშეწყობა;

ე.ბ.ე) თამაში;

ე.ბ.ვ) იმუნიზაცია;

ე.ბ.ზ) ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი).

ვ) VII ვიზიტი პოლიკლინიკაში უნდა შედგეს 12 თვის ასაკში. სასურველია დაემთხვეს წითელა/წითურა/ყბაყურის აცრას.

ვ.ა) ვიზიტის დროს ფასდება:

ვ.ა.ა) ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარების ყველა მახასიათებელი;

ვ.ა.ბ) ანამნეზი;

ვ.ა.გ) ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);

ვ.ა.დ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ვ.ბ) ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

ვ.ბ.ა) პირის ღრუს მოვლა;

ვ.ბ.ბ) უსაფრთხოების წესები;

ვ.ბ.გ) კვება;

ვ.ბ.დ) ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება;

ვ.ბ.ე) განვითარების ხელშეწყობა, თამაში;

ვ.ბ.ვ) საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;

ვ.ბ.ზ) ექიმთან შემდგომი ვიზიტის თარიღი.

ზ) პირველი წლის განმავლობაში - 1 წლამდე ასაკში უნდა ჩატარდეს მხედველობისა და სმენის სკრინინგი პრობლემების დროულად გამოვლენისთვის.

თ) პირველი წლის განმავლობაში ოჯახის ექიმის/უბნის ექიმის გადაწყვეტილებით ტარდება საჭირო გამოკვლევები.

ი) პირველი წლის განმავლობაში ექიმის გადაწყვეტილებით, დაგეგმილია, აგრეთვე, ექთნის/ექთანთან ვიზიტები. თითოეული ამ ვიზიტის დროს საჭიროა ანამნეზის შეგროვება, ანთროპომეტრული მონაცემების შეგროვება, კვების და იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, ოჯახში ბავშვის გარემოს უსაფრთხოების კონტროლი და ინფორმაციის მიწოდება შემდეგ თემებზე:

ი.ა) კვების პრინციპები;

ი.ბ) ბავშვის მოვლა, დღის რეჟიმი;

ი.გ) ტირილი, მისი მიზეზები და მართვა;

ი.დ) დამატებითი კვების პრინციპები;

ი.ე) უსაფრთხო გარემოს შექმნა;

ი.ვ) იმუნიზაცია;

ი.ზ) განვითარების ხელშეწყობა;

ი.თ) თამაში;

4. 1 – 2 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ა) 15 თვის ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

ა.ა) ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება;

ა.ბ) კვებისა და ძილის რეჟიმი;

ა.გ) ანთროპომეტრული მონაცემები;

ა.დ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ა.ე) საკონსულტაციო თემები;

ა.ე.ა) უსაფრთხო გარემოს შექმნა;

ა.ე.ბ) ჯანსაღი კვება;

ა.ე.გ) თამაში და განვითარების ხელშეწყობა;

ა.ე.დ) ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება;

ა.ე.ე) დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები;

ა.ე.ვ) ურთიერთობა ბავშვთან;

ბ) 18 თვის ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

ბ.ა) ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება;

ბ.ბ) ანთროპომეტრული მონაცემები;

ბ.გ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ბ.დ) საკონსულტაციო თემები:

ბ.დ.ა) უსაფრთხო გარემოს შექმნა;

ბ.დ.ბ) ჯანსაღი კვება, კვების ჩვევები;

ბ.დ.გ) პირის ღრუს ჰიგიენა;

ბ.დ.დ) თამაში და განვითარების ხელშეწყობა;

ბ.დ.ე) ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება;

ბ.დ.ვ) იმუნიზაცია;

ბ.დ.ზ) დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები, მარტივი აკრძალვები

ბ.დ.თ) ურთიერთობა თანატოლებთან.

5. 2-3 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა;

ა) 24 თვის (2 წლის) ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

ა.ა) ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება;

ა.ბ) ანთროპომეტრული მონაცემები;

ა.გ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ა.დ) სმენისა (სუბიექტური) და მხედველობის (სინცევის ტაბულა) სკრინინგი

ა.ე) საკონსულტაციო თემები:

ა.ე.ა) უსაფრთხო გარემოს შექმნა;

ა.ე.ბ) კვების ჩვევები;

ა.ე.გ) პირის ღრუს ჰიგიენა;

ა.ე.დ) თამაში და განვითარების ხელშეწყობა;

ა.ე.ე) დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები;

ბ) 36 თვე (3 წელი) ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

ბ.ა) ბავშვის ზრდა – განვითარება;

ბ.ბ) ანთროპომეტრული მონაცემები;

ბ.გ) არტერიული წნევის გაზომვა;

ბ.დ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ბ.ე) მხედველობის და სმენის სკრინინგი;

ბ.ვ) მავნე ჩვევები;

ბ.ზ) საკონსულტაციო თემებია:

ბ.ზ.ა) უსაფრთხო გარემოს შექმნა;

ბ.ზ.ბ) ჯანსაღი კვება;

ბ.ზ.გ) სოციალიზაციის მნიშვნელობა (საბავშვო ბაღი და სხვ);

ბ.ზ.დ) თამაში და განვითარების ხელშეწყობა;

ბ.ზ.ე) დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები;

ბ.ზ.ვ) 3 წლის კრიზისი;

ბ.ზ.ზ) მავნე ჩვევები.

6. 1-3 წლის ასაკში ექონის ვიზიტის დროს ფასდება ბავშვის გარემოს უსაფრთხოება, საცხოვრებელი პირობები, სოციალური ურთიერთობები.

ა) საკონსულტაციო თემები ექონისათვის;

ბ) ჯანსაღი კვების პრინციპები და კვებითი ჩვევის გამომუშავება;

გ) დღის რეჟიმი;

დ) ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები;

ე) თამაში;

ვ) დისციპლინის ჩამოყალიბების მეთოდები (მარტივი აკრძალვები, ტაიმ-აუტი, ლიმიტირებული არჩევანი).

7. 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში ლაბორატორიული და სხვა გამოკვლევები და სპეციალისტების კონსულტაცია ტარდება ოჯახის/უბნის ექიმის შეხედულებისამებრ, საჭიროების დროს.

8. 3 - 5 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ა) ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან, ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

ა.ა) ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები);

ა.ბ) კვებითი სტატუსი;

ა.გ) დიეტა;

ა.დ) ფსიქომოტორული განვითარება;

ა.ე) ბავშვის ქცევა;

ა.ვ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ა.ზ) იმუნიზაციის სტატუსი;

ა.თ) ანთროპომეტრული მონაცემები;

ა.ი) მავნე ჩვევები;

ა.კ) სმენის და მხედველობის სკრინინგი;

ა.ლ) სქოლიოზის არსებობა;

ა.მ) საკონსულტაციო თემები:

ა.მ.ა) უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება;

ა.მ.ბ) ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა);

ა.მ.გ) ფიზიკური აქტივობა;

ა.მ.დ) ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება;

ა.მ.ე) პირის ღრუს ჰიგიენა;

ა.მ.ვ) ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები;

ა.მ.ზ) მავნე ჩვევები;

ა.მ.თ) დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა.

9. 5 -15 წლამდე სოფლის მოსახლეობის ამბულატორიული მეთვალყურეობა საჭიროების დროს ყოველ-წლიურად ექიმის 1 ვიზიტი ბინაზე, 1 ვიზიტი ექიმთან და ორი ვიზიტი ექთანთან.

ა)ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

ა.ა) ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები);

ა.ბ) კვებითი სტატუსი;

ა.გ) დიეტა;

- ა.დ) ფსიქომოტორული განვითარება;
- ა.ე) ბავშვის ქცევა;
- ა.ვ) მავნე ჩვევები;
- ა.ზ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- ა.თ) სქესობრივი მომწიფების ნიშნები;
- ა.ი) იმუნიზაციის სტატუსი;
- ა.კ) ანთროპომეტრული მონაცემები;
- ა.ლ) არტერიული წნევის განსაზღვრა;
- ა.მ) სმენის და მხედველობის სკრინინგი;
- ა.ნ) სქოლიოზის არსებობა;
- ა.ო) საკონსულტაციო თემებია:
 - ა.ო.ა) უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება;
 - ა.ო.ბ) ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა);
 - ა.ო.გ) ფიზიკური აქტივობა;
 - ა.ო.დ) ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება;
 - ა.ო.ე) პირის ღრუს ჰიგიენა;
 - ა.ო.ვ) ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები;
 - ა.ო.ზ) მავნე ჩვევები;
 - ა.ო.თ) დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა;
 - ა.ო.ი) კონფლიქტების მოგვარება;
 - ა.პ) ექთნის ვიზიტის დროს საკონსულტაციო თემები იგივეა.

მუხლი 2. ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების მეთვალყურეობა “ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება სოფლად კომპონენტის” ფარგლებში

1. მიზანი:

ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ავადობისა და მოკვდავობის შემცირება მათი გამომწვევი ძირითადი მიზეზების დროული იდენტიფიკაციისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების გზით.

2. ამოცანები:

ა) ყველა ახალი პაციენტის (პირველად მიმართვისას) ჯანმრთელობის შემოწმება;

ბ) აღრიცხვაზე მყოფი ჯანმრთელი პაციენტების სისტემატური მონიტორინგი;

გ) გულის იშემიური დაავადებისა და შაქრიანი დიაბეტის მაღალი რისკის მქონე პაციენტების იდენტიფიკაცია, მათზე სისტემატური მონიტორინგის უზრუნველყოფა;

დ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა.

3. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება სოფლად კომპონენტის ფარგლებში ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების მეთვალყურეობის მოცულობა

ა) 3 წელიწადში ერთხელ ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან დაბალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის;

ბ) მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან წელიწადში ერთხელ;

გ) ახალი პაციენტის ვიზიტი ექთანთან;

დ) ახალი პაციენტის ვიზიტი ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმთან;

ე) სამიზნე მოსახლეობა – 5-15 ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობა;

ე.ა) საჭიროების დროს ყოველ-წლიურად ექიმის 1 ვიზიტი ბინაზე, 1 ვიზიტი ექიმთან და ორი ვიზიტი ექთანთან. ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

ე.ა.ა) ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები);

ე.ა.ბ) კვებითი სტატუსი;

ე.ა.გ) დიეტა;

ე.ა.დ) ფსიქომოტორული განვითარება;

ე.ა.ე) ბავშვის ქცევა;

ე.ა.ვ) მავნე ჩვევები;

ე.ა.ზ) ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ე.ა.თ) სქესობრივი მომწიფების ნიშნები;

ე.ა.ი) იმუნოზაციის სტატუსი;

ე.ა.კ) ანთროპომეტრული მონაცემები;

ე.ა.ლ) არტერიული წნევის განსაზღვრა;

ე.ა.მ) სმენის და მხედველობის სკრინინგი;

ე.ა.ნ) სქოლიოზის არსებობა;

ე.ბ) საკონსულტაციო თემები:

ე.ბ.ა) უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება;

ე.ბ.ბ) ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა);

ე.ბ.გ) ფიზიკური აქტივობა;

ე.ბ.დ) ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება;

ე.ბ.ე) პირის ღრუს ჰიგიენა;

ე.ბ.ვ) ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები;

ე.ბ.ზ) მავნე ჩვევები;

ე.ბ.თ) დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა;

ე.ბ.ი) კონფლიქტების მოგვარება.

ვ) სამიზნე მოსახლეობა – 15-60 ასაკობრივი ჯგუფის ქალები და მამაკაცები;

ვ.ა) სამიზნე მოსახლეობაში უნდა შეფასდეს:

ვ.ა.ა) სხეულის მასის ინდექსი;

ვ.ა.ბ) სისხლის წნევა;

ვ.ა.გ) პულსის სიხშირე და რითმულობა;

ვ.ა.დ) მხედველობის სიმახვილე და სმენის სიმახვილე;

ვ.ბ) ყველა პაციენტს სამ წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეს:

ვ.ბ.ა) შარდში გლუკოზისა და ცილის შემცველობის განსაზღვრა;

ვ.გ) რჩევები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვის შესახებ;

ვ.დ) რჩევა თამბაქოს მოწევის შეწყვეტის თაობაზე;

ვ.ე) რჩევა რეგულარული ვარჯიშისა და ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვის თაობაზე;

ვ.ვ) რჩევა ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარების თაობაზე;

ვ.ზ) რჩევები ბალანსირებული კვების თაობაზე;

ზ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების დროს უნდა მოხდეს მაღალი რისკის პაციენტების იდენტიფიკაცია. ეს პაციენტები საჭიროებენ დამატებით ღონისძიებებს სანიტარიული განათლების, გამოკვლევების და მონიტორინგის თვალსაზრისით;

თ) მაღალი რისკის პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობა ხორციელდება ყოველწლიურად;

ი) პაციენტები, რომელთაც მაღალი აქვთ გულის კორონალური დაავადების რისკი – 40-60 ასაკოვანი ჯგუფის მამაკაცები და 50-60 ასაკოვანი ჯგუფის ქალები ქვემოთ მოყვანილიდან ერთ-ერთის არსებობის შემთხვევაში:

ი.ა) ნაადრევი გულის იშემიური დაავადების და/ან ჰიპერტენზიის ოჯახური ანამნეზი;

ი.ბ) ჰიპერლიპიდემიის ოჯახური ანამნეზი;

ი.გ) ჭარბი წონა;

ი.დ) თამბაქოს მოხმარება;

ი.ე) ამ ჯგუფებში საჭიროა ყოველწლიურად შემოწმდეს:

ი.ე.ა) სისხლის წნევა;

ი.ე.ბ) სხეულის მასის ინდექსი;

ი.ე.გ) ჯანსაღი ცხოვრების წესი;

კ) პაციენტები, რომელთან მაღალი აქვთ შაქრიანი დიაბეტის რისკი:

კ.ა) იმ პირებს, რომლებსაც ქვემოთ მოყვანილი კრიტერიუმებიდან აღენიშნებათ ერთზე მეტი, წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეთ უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის განსასაზღვრი ტესტი:

კ.ა.ა) პაციენტები 45 წლის ასაკის ზემოთ;

კ.ა.ბ) სხეულის მასის ინდექსი >25 ;

კ.ა.გ) დიაბეტის ოჯახური ანამნეზი;

კ.ა.დ) ანამნეზში დიდი წონის ახალშობილი (>4.4 კგ);

კ.ა.ე) ანამნეზში გესტაციური დიაბეტი.

მუხლი 3. 60 წლის ზემოთ მოსარგებლების რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა

1. 60 წლის ზემოთ მოსარგებლების რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის მოცულობა

ა) 3 წელიწადში ერთხელ ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან დაბალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის.

ბ) მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან წელიწადში ერთხელ.

გ) ახალი პაციენტის ვიზიტი ექთანთან.

დ) ახალი პაციენტის ვიზიტი ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმთან.

ე) სამიზნე მოსახლეობა – 60-65 ასაკობრივი ჯგუფის ქალები და მამაკაცები;

ე.ა) უნდა შეფასდეს:

ე.ა.ა) სხეულის მასის ინდექსი;

ე.ა.ბ) სისხლის წნევა;

ე.ა.გ) პულსის სიხშირე და რითმულობა;

ე.ა.დ) მხედველობის სიმახვილე და სმენის სიმახვილე;

ვ) ყველა პაციენტს სამ წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეს:

ვ.ა) შარდში გლუკოზისა და ცილის შემცველობის განსაზღვრა;

ზ) რჩევები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვის შესახებ;

ზ.ა) რჩევა თამბაქოს მოწევის შეწყვეტის თაობაზე;

ზ.ბ) რჩევა რეგულარული ვარჯიშისა და ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვის თაობაზე;

ზ.გ) რჩევა ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარების თაობაზე;

ზ.დ) რჩევები ბალანსირებული კვების თაობაზე;

თ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების დროს უნდა მოხდეს მაღალი რისკის პაციენტების იდენტიფიკაცია. ეს პაციენტები საჭიროებენ დამატებით ღონისძიებებს სანიტარიული განათლების, გამოკვლევების და მონიტორინგის თვალსაზრისით.

ი) მაღალი რისკის პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობა ხორციელდება ყოველწლიურად;

კ) პაციენტები, რომელთაც მაღალი აქვთ გულის კორონალური დაავადების რისკი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებათა ჯგუფებიდან ერთ-ერთის არსებობის შემთხვევაში:

კ.ა) ნაადრევი გულის იშემიური დაავადების და/ან ჰიპერტენზიის ოჯახური ანამნეზი;

კ.ბ) ჰიპერლიპიდემიის ოჯახური ანამნეზი;

კ.გ) ქარბი წონა;

კ.დ) თამბაქოს მოხმარება;

კ.ე) ამ ჯგუფებში საჭიროა ყოველწლიურად შემოწმდეს:

კ.ე.ა) სისხლის წნევა;

კ.ე.ბ) სხეულის მასის ინდექსი;

კ.ე.გ) ჯანსაღი ცხოვრების წესი;

ლ) პაციენტები, რომელთან მაღალი აქვთ შაქრიანი დიაბეტის რისკი:

ლ.ა) იმ პირებს, რომლებსაც ქვემოთ მოყვანილი კრიტერიუმებიდან აღენიშნებათ ერთზე მეტი, წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეთ უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის განსაზღვრის ტესტი:

ლ.ა.ა) პაციენტები 45 წლის ასაკის ზემოთ;

ლ.ა.ბ) სხეულის მასის ინდექსი >25 ;

ლ.ა.გ) დიაბეტის ოჯახური ანამნეზი;

ლ.ა.დ) ანამნეზში დიდი წონის ახალშობილი (>4.4 კგ);

ლ.ა.ე) ანამნეზში გესტაციური დიაბეტი.

დანართი NN1-2

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	გალის მუნიციპალიტეტის აჟარის საუბნო საავადმყოფო	17673.7
2	გალის მუნიციპალური საავადმყოფო	6358
3	გალის მუნიციპალიტეტის საბერიოს საექიმო ამბულატორია	7046.6
4	შპს "წალკის სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი"	6014.25
5	ყაზბეგის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება – შპს "იმედი"	20790
6	ცხინვალის ზონის ქურთას საუბნო საავადმყოფო	35975.5
7	ამბროალურის საავადმყოფო	10700
8	ამბროალურის პოლიკლინიკა	5500
9	ლენტეხის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება	11000
10	ონის საავადმყოფო	6000
11	ონის პოლიკლინიკა	5000
12	ცაგერის საავადმყოფო	10500
13	ცაგერის პოლიკლინიკა	6000
14	მესტიის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური და სამშობიარო სახლის გაერთიანება	3231.9
15	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის შპს "დარჩელის ზონალური საავადმყოფო"	3059.1
16	თიანეთის სამედიცინო ცენტრი	25245
17	ცხინვალის ზონის ერედვის საექიმო ამბულატორია	8470
18	ცხინვალის ზონის აგნევის საექიმო ამბულატორია	3581.6

19	ცხინვალის ზონის ქსუისის საექიმო ამბულატორია	8159.8
20	შპს ოტობაიას საექიმო ამბულატორია"	4331.8
21	შპს "ნაბაკევის აფხაზეთიდან დევნილთა საექიმო ამბულატორია"	2599.3
22	შპს "ზემო ბარდების საექიმო ამბულატორია"	2599.3
23	შპს "მზიურის საექიმო ამბულატორია"	2599.3
24	შპს "ოქუმის საექიმო ამბულატორია" ოქუმის საექიმო ამბულატორია	4331.8
25	შპს "ქვემო ალვანის საექიმო ამბულატორია"	1170.18
26	შპს "ახალგორის მუნიციპალიტეტის წინაგრის ამბულატორია"	1732.5
27	შპს "ქვემო ბარდების საექიმო ამბულატორია"	866.8
28	შპს "ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა"	3459.5
29	შპს "ლარგვისის საექიმო ამბულატორია"	1270.5
30	შპს "შატილის ამბულატორია"	1170.18
31	შპს "ბარისახოს საექიმო ამბულატორია"	1170.18
32	შპს "აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის დევნილთა პოლიკლინიკა"	15518.25
33	მარნეულის მუნიციპალიტეტის შპს "ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება (წერაქვის ამბულატორია)	1170.18
34	შპს "ნიქოზის ამბულატორია"	2976.75
35	შპს "ჯვარის დევნილთა პოლიკლინიკა"	5000
	სულ თვის ბიუჯეტი	252271.97

დანართი N1-3

1. ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობა

ა) მიზანი:

ა.ა) დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე რეგულარული მონიტორინგის უზრუნველყოფა;

ა.ბ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტის ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნება,

ინვალიდობისა და ნაადრევი სიკვდილის პრევენცია.

ბ) ამოცანა:

ბ.ა) მოსახლეობაში დიაბეტით დაავადებულ პირთა იდენტიფიკაცია (დიაბეტის ახალი შემთხვევების დროული დიაგნოსტიკა);

ბ.ბ) დიაბეტით დაავადებული პაციენტისათვის სიმპტომების (მ.შ. გლუკოზის დონის) კონტროლი და დიაბეტური გართულებების პრევენცია;

ბ.გ) დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში მოსალოდნელი გართულებების ადრეული დიაგნოსტიკა და სპეციალისტთან საკონსულტაციოდ პაციენტის დროულად მიმართვა;

ბ.დ) დიაბეტით დაავადებული პაციენტის სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება.

გ) დიაბეტით დაავადებულ პირთა იდენტიფიკაცია დიაბეტის ახალი შემთხვევების დროული დიაგნოსტიკა.

დ) სამიზნე მოსახლეობაში დიაბეტით დაავადებულ პირთა იდენტიფიკაციის მიზნით შარდში გლუკოზის განსაზღვრა სამ წელიწადში ერთხელ.

ე) 15-დან 64 წლამდე ყველა ჯანმრთელ და ახალრეგისტრირებულ პაციენტებში უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე უნდა განესაზღვროს:

ე.ა) ყველა პაციენტს გლუკოზურიით;

ე.ბ) პაციენტებს დიაბეტის სიმპტომებით- წყურვილი, პოლიურია, ნიქტურია, წონაში დაკლება, რეციდიული ინფექციები, განსაკუთრებით კანზე, ფეხების ტკივილი, დაბუყება, პარესთეზია, მხედველობის გაუარესება, მოთენთილობა;

ე.გ) ორსულებს.

ვ) უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე ყოველწლიურად უნდა განესაზღვროთ:

ვ.ა) მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებს:

ვ.ა.ა) ჰიპერტენზიით

ვ.ა.ბ) გულის იშემიური დაავადებით

ვ.ა.გ) ცერებროვასკულური დაავადებით

ვ.ა.დ) ანამნეზში გესტაციური დიაბეტით

ვ.ბ) პაციენტებს რომელთა მონაცემები ემთხვევა ქვემოთ ჩამოთვლილიდან 2 ან მეტ პირობას:

ვ.ბ.ა) ასაკი > 65

ვ.ბ.ბ) სიმსუქნე (ს.მ.ი. > 30)

ვ.ბ.გ) შაქრიანი დიაბეტისა და გულის იშემიური დაავადების ოჯახური ანამნეზი

ვ.ბ.დ) ქალები დიდი წონის ნაყოფით (> 4,5 კგ.) მშობიარობის ანამნეზით

ზ) დიაბეტით დაავადებული პაციენტისათვის სიმპტომების (მ.შ. გლუკოზის დონის) კარგი კონტროლისა და დიაბეტური გართულებების პრევენციის მიზნით პრაქტიკაში უნდა მოხდეს დიაბეტთან პაციენტებზე რეგულარული მეთვალყურეობა;

თ) ოჯახის/უბნის ექიმისა და ზოგადი პრაქტიკის/უბნის ექთნის მიერ დიაბეტით დაავადებულ პაციენტზე მეთვალყურეობა ხორციელდება შემდეგი გეგმით:

თ.ა) ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ვიზიტი ოჯახის/უბნის ექიმთან შედგება 3 თვეში ერთხელ;

თ.ბ) ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ვიზიტი ოჯახის/უბნის ექიმთან შედგება თვეში ერთხელ;

თ.გ) ლაბორატორიული გამოკვლევები:

თ.დ) ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტისათვის სამ თვეში ერთხელ:

თ.დ.ა) უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე;

თ.დ.ბ) არტერიული წნევა (თუ პაციენტს არ აღენიშნება თანმხლები ჰიპერტენზია. თანმხლები ჰიპერტენზიის შემთხვევაში იხ. ჰიპერტენზიის მართვის პროტოკოლი);

თ.დ.გ) შარდში ცილა;

თ.ე) ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ყოველთვიურად:

თ.ე.ა) უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე;

თ.ე.ბ) შარდში ცილა;

თ.ე.გ) არტერიული წნევა;

თ.ე.დ) ექვს თვეში ერთხელ – სისხლის შრატში კრეატინინის დონე.

ი) დიაბეტით დაავადებულ ნებისმიერ პაციენტს წელიწადში ერთხელ უტარდება:

ი.ა) ელექტროკარდიოგრაფია;

ი.ბ) თვალის ფსკერის გამოკვლევა.

2. ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტის სამედიცინო მომსახურება - პალიატიური მოვლა

ა) მიზანი:

ა.ა) ტერმინალური პაციენტის სამედიცინო საჭიროებების რეგულარული შეფასება;

ა.ბ) ბინაზე ტერმინალური პაციენტის სიმპტომების კონტროლის უზრუნველყოფა;

ა.გ) ტერმინალური პაციენტის ადეკვატური საექთნო მოვლის უზრუნველყოფა;

ა.დ) ტერმინალურ პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებთან ფსიქოსაგანმანათლებლო მუშაობა.

ბ) მოცულობა:

ბ.ა) ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტების სამედიცინო საჭიროებების შეფასება;

ბ.ბ) ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტების ფსიქო/ემოციური საჭიროებების შეფასება;

ბ.გ) ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტების სოციალური საჭიროებების შეფასება;

ბ.დ) ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტების ცხოვრების ხარისხის შეფასება.

ბ.ე) აქტიური პალიატიური ღონისძიებების განხორციელებისას, პაციენტის ბინაზე დარჩენის შემთხვევაში, ქიმიო და სხივური თერაპიის მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტების მართვა;

ბ.ვ) პაციენტისათვის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველყოფა;

ბ.ზ) ონკოლოგიურ სამსახურებთან მჭიდრო თანამშრომლობის ჩამოყალიბება და ზემოაღნიშნულ შემთხვევებში პაციენტის მდგომარეობის მართვისათვის პროტოკოლების ერთობლივად ჩამოყალიბება.

ბ.თ) ტკივილის ინტენსივობის რეგულარული შეფასება;

ბ.ი) ანალგეზიური რეჟიმის ადეკვატურად შერჩევა;

ბ.კ) ანალგეზიური რეჟიმის ეფექტურობის რეგულარული შეფასება;

ბ.ლ) ოპოიდური ანალგეზიის გვერდითი მოვლენების დროული იდენტიფიცირება და კონტროლი.

ბ.მ) ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში მოსალოდნელი გასტრო-ინტესტინური სიმპტომების დროული იდენტიფიცირება;

ბ.ნ) ოპოიდებით ინდუცირებული გასტრო-ინტესტინური გვერდითი მოვლენების პრევენცია;

ბ.ო) ძირითადი დაავადებით გამოწვეული გასტრო-ინტესტინური სიმპტომების კონტროლი.

ბ.პ) ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების იდენტიფიცირება;

ბ.ჟ) ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების ძირითადი მიზეზების გამოვლენა;

ბ.რ) ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების გამომწვევი ძირითადი მიზეზის კორეგირებისათვის გეგმის ჩამოყალიბება;

ბ.ს) ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების მართვის გეგმის ჩამოყალიბება, თუ მათი გამომწვევი ძირითადი პათოლოგიის იდენტიფიცირება ვერ ხერხდება.

ბ.ტ) ზოგადი საექიმო პრაქტიკის პირობებში ონკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობის დროული გამოცნობა;

ბ.უ) ონკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობის შემთხვევაში პაციენტისათვის ადეკვატური სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ხელშეწყობა.

ბ.ფ) ტერმინალური პაციენტის ახლობლების სამედიცინო/ფსიქოლოგიური საჭიროებების შეფასება;

ბ.ქ) ტერმინალური პაციენტის ახლობლების კონსულტირება გამოვლენის საჭიროებათა დასაკმაყოფილებლად რეკომენდებული ღონისძიებების თაობაზე;

ბ.ღ) ტერმინალური პაციენტის ახლობლების ინფორმირება და მათთან ფსიქოსაგანმანათლებლო

მუშაობა.