



საქართველოს სოციალური დაზღვევის  
ეროვნული სახელმწიფო ფონდი

**№ 2** 2006, ოქტომბერი

თბილისში უფასოდ  
მშობიარობა მხოლოდ  
სამ სამშობიარო  
სახლში შეიძლება.  
სექტემბრიდან  
დაემატა შემდეგი  
დანესებულებები:  
V სამშობიარო სახლი,  
წმ.იოაკიმესა და ანას  
სახ.სამშობიარო სახლი,  
შპს „გინეკა“, II სამშ.  
სახლი, V საავადმყოფო-  
პოლიკლინიკური  
გაერთიანება.

### პოლისის მფლობელთა საყურადღებოდ!

სოციალური დაზღვევის  
ეროვნული სახელმწიფო  
ფონდის ჯანმრთელობის  
დაცვის სახ. პროგრამების  
შესრულების ინსპექტირების  
დეპარტამენტმა კლინიკებში  
მიმდინარე მონიტორინგისას  
აღმოაჩინა უმწეოთათვის  
თანხის გამოძალვის ბევრი  
ფაქტი. 15 ათასი ლარი  
ამოღებულია და უკან  
დაუბრუნდათ მოტყუებულ  
პაციენტებს.

### გაფრთხილება!

პროგრამით განსაზღვრული  
სამედიცინო მომსახურება  
გეკუთვნით უფასოდ. ამიტომ,  
ნუ გადაიხდით ექიმის  
მომსახურების „საფასურს“.  
ფულის გამოძალვის  
შემთხვევაში დაგვიკავშირდით  
შემდეგ ნომრებზე:

**34 18 66, 34 47 72**

სულ საქართველოში  
795 602 უმწეოთა  
პოლისის მფლობელია.

თბილისი	82 672
იმერეთი	145 703
გურია	31 790
რაჭა	17 237
კახეთი	90 917
მცხეთა-მთიანეთი	33 973
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	104 700
სამცხე-ჯავახეთი	44 693
ქვემო ქართლი	85 251
შიდა ქართლი	61 767
აჭარა	95 464
აფხაზეთი	1435

# სახელმწიფო ზრუნავს უმწეოთა ჯანმრთელობაზე

საინფორმაციო ბიულეტენი გამოდის სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი  
მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამის ფარგლებში

## ქვეყნის უმწეო მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

2006 წლიდან სახელმწიფომ განაახლა  
თავის სოციალურად ყველაზე დაუცველ  
მოსახლეობაზე ზრუნვა — ქვეყნის მთელ  
ტერიტორიაზე ამოქმედდა სიღარიბის  
ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამ-  
ედიცინო დახმარების პროგრამა, რომლის  
ფარგლებშიც სამედიცინო დახმარებას  
იღებს 700 000 ზე მეტი მოქალაქე.  
რა სამედიცინო დახმარების მიღება  
შეუძლია სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ  
მყოფ მოსახლეობას  
დამატებითი სამედიცინო დახმარება,

საერთო ანალიზი, გლუკოზა სისხლში,  
ელექტროკარდიოგრაფია, რენტგენოლო-  
გიური გამოკვლევა, ექოსკოპია.

**რაც შეეხება სტაციონარულ სამედი-  
ცინო დახმარებას, სამედიცინო ბარათის  
მფლობელი მოსახლეობა მიიღებს:**

იმ სამედიცინო დახმარებას, რაც გან-  
საზღვრულია მოსახლეობის ურგენტული  
დახმარების პროგრამით სრული დაფი-  
ნანსებით;

ჯდ. სახ. პროგრამის თითოეული  
კომპონენტით გათვალისწინებულ სამე-

(განსაკუთრებულ შემთხვევაში სტაციონ-  
არიდან). კომისია განიხილავს საკითხს  
და ღებულობს გადაწყვეტილებას სამედი-  
ცინო დახმარების განხორციელების და იმ  
სამედიცინო დანესებულების შესახებ,  
სადაც შესრულდება სამედიცინო დახ-  
მარება. კომისიის გადაწყვეტილება, შე-  
საბამისი ფორმით, ეცნობება როგორც  
პირველადი ჯანდაცვის დანესებულებას,  
ისე დახმარების გამწვევ სტაციონარს.  
მოქალაქემდე ინფორმაციის მიტანა ხდე-  
ბა უზნის ექიმის მიერ — მას გადაეცემა  
გეგმიური სამედიცინო დახმარების შეტ-  
ყობინების ბარათი.

### სად შეიძლება გეგმიური სამედიცინო დახმარების მიღება

გეგმიური სამედიცინო დახმარების  
მიღება სამედიცინო ბარათის მფლობელ  
მოქალაქეს შეუძლია თბილისისა და რე-  
გიონულ ცენტრებში განლაგებულ იმ სტა-  
ციონარებში, რომლებიც მონაწილეობენ  
ჯდ სახ. პროგრამის ამა თუ იმ კომპონენ-  
ტის განხორციელებაში.

### თბილისში შემდეგ სამედიცინო დანე- სებულებებში:

- სს „კ. ერისთავის სახ. ექსპერიმენტული და  
კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრი –  
ჩაჩავას ქ. №5
- სს „თერაპიის ეროვნული ცენტრი“ – ჩაჩა-  
ვას ქ. №3
- შპს „მზერა“ - თვალის სნეულებათა კლი-  
ნიკა – წინანდლის ქ. №9
- შპს „ზოგადქირურგიული კლინიკა“ – წი-  
ნანდლის ქ. №9
- შპს „თორაკო-აბდომინალური კლინიკა“ –  
წინანდლის ქ. №9
- სს „ოფთალმოლოგიისა და ნევროლოგიის  
ეროვნული ცენტრი“ – გორგასლის ქ. №71
- შპს „აკად. სარაჯიშვილის სახ. კლინიკური  
ნევროლოგიის და ნეიროქირურგიის ინსტიტუ-  
ტი“ – გორგასლის ქ. №71
- შპს „ნ. ბარნოვის სახ. ჰოსპიტალი“ – გორ-  
გასლის ქ. №95
- შპს „თბ. №4 კლინიკური საავადმყოფო“ –  
გულამაყის ქ. №4
- თბ. მ. გურამიშვილის სახ. პედიატრიული  
კლინიკა თემქა, მე-11 მ/რ, I კვ.
- შპს „თბ. №5 სამშობიარო სახლი“ – თემქა,  
მე-11 მ/რ, I კვ.
- სს თბ. პემატოლოგიის და ტრანსფუზიო-  
ლოგიის ს/კ/ ინსტიტუტი – ალ. ყაზბეგის გამზ.  
№22
- თსსუ „აკად. ნ. ყიფშიძის სახ. ცენტრალუ-  
რი კლინიკა“ – ვაჟა-ფშაველას გამზ. №29
- შპს „ნეიროქირურგიის ცენტრი“ – ვაჟა-  
ფშაველას გამზ. №29
- შპს „ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახ-  
ელმწიფო უნივერსიტეტის კლინიკური საა-  
ვადმყოფო“ – აღმაშენებლის გამზ.
- შპს „თბ. №5 საავადმყოფო-პოლიკლინი-  
კური გაერთიანება“ – ქიქმარაულის №1 შე-  
სახვევი
- თბ. თერმულ დაზიანებათა და პლასტიკუ-  
რი ქირურგიის ს/პ ცენტრი – კაპანაძის ქ. №3
- შპს „თბ. №2 სამშობიარო სახლი“ – უზნა-  
ძის ქ. №58
- თსსუ „აკად. ა. ალადაშვილის სახ. №1 კლი-  
ნიკა“ – უზნაძის ქ. №58
- შპს „ძმები ზუბალაშვილების სახ. პედი-  
ატრიული კლინიკა“ – წინანდლის ქ. №9
- შპს „თბ. ბავშვთა №1 კლინიკური საავად-  
მყოფო – ძმები ზუბალაშვილების ქ. №48
- აკად. ო. ლუდუმაურის სახ. ეროვნული სამ-  
ედიცინო ცენტრი – ლუბლიანას 18/20
- სს იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური  
საავადმყოფო – ლუბლიანას 2/6
- სს ფენაის სახ. პედიატრიული კლინიკა –  
ლიუბლიანას 21.

რომელსაც სამედიცინო ბარათის მფლო-  
ბელი მოსახლეობა მიიღებს, იყოფა ამბუ-  
ლატორულ და სტაციონარულ ნაწილად.

• შესაბამისი სამედიცინო ბარათის  
მფლობელი მოქალაქე იმ პირველადი  
ჯანდაცვის დანესებულებაში (პჯდ),  
სადაც ის აღრიცხავს დამატებით ღებუ-  
ლობს შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახ-  
ურებას უფასოდ:

- სავალდებულო წესით უზნის ექიმის/  
პედიატრიც/ოჯახის ექიმი ახორციელებს  
სავალდებულო ვიზიტს ორ თვეში ერთხელ  
სამედიცინო დანესებულებაში, ან ბინაზე.

**საჭიროების შემთხვევაში მოქალაქეს  
შეუძლია დამატებით მიიღოს:**

- უზნის ექიმის/პედიატრის/ოჯახის  
ექიმის კონსულტაცია/ვიზიტი სამედიცი-  
ნო დანესებულებაში ან ბინაზე;

- უზნის ექიმის/პედიატრის/ოჯახის  
ექიმის გადაწყვეტილებით პჯდ რაიონულ  
დანესებულებაში მომსახურე სპეცია-  
ლისტის (ქირურგი, გინეკოლოგი, ოფთალ-  
მოლოგი, პედიატრი, ნევროპათოლოგი,  
ენდოკრინოლოგი, კარდიოლოგი) კონ-  
სულტაცია;

- ასევე, ექიმის გადაწყვეტილე-  
ბით შეიძლება ჩაუტარდეს შემდეგი გა-  
მოკვლევები (რაოდენობა შეზღუდული არ  
არის): სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის

დახმარებას სრულად და გა-  
თავისუფლებული იქნება თანაგადახდი-  
საგან;

ასევე დაფინანსდება ის ურგენტული  
სამედიცინო შემთხვევა, რომელიც სა-  
სელმწიფო პროგრამით გათვალისწინე-  
ბული არ არის, მაგრამ სამედიცინო ჩარე-  
ვის შეფერხება საფრთხეს შეუქმნის მოქა-  
ლაქეს

**დამატებით, ბარათის მფლობელი  
მოსახლეობისათვის, სახელმწიფო დაა-  
ფინანსებს გეგმიურ სტაციონარულ  
ქირურგიულ სამედიცინო დახმარე-  
ბის, პროტეზირებისა და ისეთი სახის  
გამოკვლევების ხარჯებს, რომელთა  
შესრულებაც პირველადი ჯანდაცვის  
დანესებულებებში პროგრამით გათვა-  
ლისწინებული არ არის.**

სტაციონარული სამედიცინო დახმა-  
რება ითვალისწინებს სამედიცინო დახმა-  
რებას, რის თაობაზეც ინფორმაციის მიღება  
შეგიძლიათ შესაბამის განაკვეთში.

**რა წესით შეიძლება გეგმიური სამ-  
ედიცინო დახმარების მიღება**

გეგმიური სამედიცინო დახმარების  
(გამოკვლევა, ქირურგიული ჩარევა) მი-  
საღებად აუცილებელია ფონდში შესა-  
ბამისი სახით მივიდეს ინფორმაცია პირ-  
ველადი ჯანდაცვის დანესებულებიდან

# რა ბაკითღა უმწიფოთა კრობრამის ამოქმედებინან დღემღა

მანა შონია

სამედიცინო პოლისის მფლო-ბელები მომსახურებას შეუფერხებულად იღებენ. პროგრამაში ჩართული სამედიცინო ობიექტებიც არ უჩივიან ბედს. მათ უკვე კონკრეტული სტატისტიკური მონაცემების წარმოდგენაც კი შეუძლიათ იმის შესახებ, თუ რა სახის დაავადებები არის გახშირებული? რამდენმა ადამიანმა მიმართა დახმარებისთვის სამედიცინო დაწესებულებებს? რა ფაქტორები განაპირობებს სხვაობას რეგიონებსა და დედაქალაქს შორის ოპერაციებისა და ამბულატორიული დახმარების განვების რაოდენობის თვალსაზრისით? ამ კითხვებზე პასუხს გასცემს ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ანალიზისა და ცვლილებათა მომზადების განყოფილების ხელმძღვანელი ხათუნა ჯახუტაშვილი:

– სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის დახმარების პროგრამა ორ მიმართულებას, ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას გულისხმობს. ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს როგორც ექიმთან ვიზიტებს, ასევე, კლინიკურ-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს. სტაციონარული მომსახურება კი – როგორც ურგენტულ სამედიცინო დახმარებას, ასევე მშობიარობასა და გეგმიურ-სტაციონარულ დახმარებას.

პროგრამის ამუშავებიდან დღემდე ამბულატორიული მომსახურების 90 622, ხოლო კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევის 280 738 შემთხვევა დაფიქსირდა.

– სამედიცინო პოლისის მფლობელს რა შემთხვევაში უნაზღაურებს სახელმწიფო ურგენტულ-სტაციონარულ დახმარებას მთლიანად?

– ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს გადაუდებელი, ურგენტული შემთხვევების სტაციონარული სამედიცინო დახმარების ანაზღაურებას. გარდა ამისა, სტაციონარში არსებობს ისეთი შემთხვევები, რომელთაც ურგენტული პროგრამა არ მოიცავს, მაგრამ პაციენტი აუცილებლად საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. ასეთ მომსახურებასაც პოლისის მფლობელისთვის სახელმწიფო ანაზღაურებს. სულ ამ სახის 6890 შემთხვევა გეგმიურად, რაც შეეხება გეგმიურ-სტაციონარულ მომსახურებას, დღემდე ამ სახის 1481 შემთხვევა დაფიქსირდა.

– სახელმწიფო მთლიანად ანაზღაურებს თუ არა ონკოლოგიურ შემთხვევებს?

დასასრული მე-4 გვერდზე

მედიკონიანი, პასუხობთ

# „იმედის დილის“ ეთერში შემოსული შეკითხვების პასუხები



– რა მოთხოვნებს უნდა აკმაყოფილებდეს მოქალაქე, სამედიცინო პოლისი რომ მიიღოს?

– სოციალური აგენტის მიერ ჩატარებული შემონების შედეგებიდან გამომდინარე, ქულების საერთო მაჩვენებელი უნდა იყოს 100 ათასზე ნაკლები. ქულები ჯამდება ჩვენს მიერ შემუშავებული ფორმულიდან გამომდინარე. მას სარეიტინგო ქულა ჰქვია და ჯამდება სოციალური აგენტის მოქალაქესთან ვიზიტისა და ბინის დათვალიერების საფუძველზე დეკლარაციის შევსების შემდეგ. სამედიცინო პოლისის გაცემის მხოლოდ ეს კრიტერიუმი არსებობს.

– მარტოხელა და მრავალშვილიან დედებს ეკუთვნის თუ არა სამედიცინო პოლისი?

– ჩვენი სოციალური რეფორმის მთელი არსი სწორედ იმაში მდგომარეობს, რომ ის, წინა პერიოდისგან განსხვავებით არ ითვალისწინებს არანაირ კატეგორიას, მათ შორის არც მარტოხელა და მრავალშვილიან დედებს, არც მარტოხელა მოხუცებს.

– ასპინძიდან, რუსთავიდან, ქუთაისიდან პირველი ჯგუფის ინვალიდები, ითხოვენ სამედიცინო პოლისს. ასევე, მარტოხელა, მეორე ჯგუფის ინვალიდები „იმედის დილის“ ეთერში კითხვობს, რომ ვერ მღვრიან პროგრამაში. რას ურჩევთ მათ?

– ამ კრიტერიუმების მიხედვით პოლისები არ გაიცემა. ინვალიდებთან დაკავშირებით მხოლოდ იმას დავამატებ, რომ ჩვენი ფორმულა ასეთ კატეგორიას ქულების დაჯამებისას უპირატესობას ანიჭებს, თუმცა, ეს არ არის გადაწყვეტი. ბევრ სხვა ფაქტორსაც ექცევა ყურადღება. ჩვენ ვხელობთ ვანელობთ მხოლოდ ერთი და უმთავრესი კრიტერიუმით – თუ ადამიანს უჭირს და იმყოფება სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ, მას აუცილებლად ვეხმარებით. არა აქვს მნიშვნელობა კატეგორიას, ინვალიდია ის, მარტოხელა თუ უმუშევარი. მთავარია მხოლოდ და მხოლოდ ფაქტობრივი მდგომარეობა, რომელშიც იმყოფება მოქალაქე მოცემულ მომენტში. შესაძლოა, ბენეფიციარი იყოს მარტოხელა მოხუცი, მაგრამ შვილი ჰყავდეს საზღვარგარეთ და უგზავნიდეს საკმაოდ სოლიდურ თანხას. ასეთ შემთხვევებში ხშირია. ამიტომ, განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მოქალაქის ქონებრივ მდგომარეობას.

– ქონებრივი მდგომარეობის აღწერა კი მთლიანად დამოკიდებულია სოციალური აგენტის

შეხვედლებზე, რაც შესაძლოა სუბიექტურიც იყოს. ამ მოქალაქეებს კი იქნებ კიდევ ერთხელ შევახსენოთ როგორ უნდა მიმართონ სახელმწიფოს სოციალური დახმარების მისაღებად?

– ჩვენს მოსახლეობას კიდევ ერთხელ შევახსენებ, რომ ჯერ თვითონ უნდა დაწერონ განაცხადი, იმის შესახებ, რომ სახელმწიფოსგან სჭირდებათ დახმარება. შემდეგ მათ ბინაზე მიაკითხავს სოციალური აგენტი, შეაჯამებს დეკლარაციას, რომლის მიხედვითაც კომპიუტერულად გადაითვლება ქულები. საბოლოოდ მივიღებთ ერთიან, დაჯამებულ ქულას, რომელიც თუ 100 ათასზე ნაკლები იქნება, მოქალაქე მიიღებს სამედიცინო პოლისს.

– რამდენად ცნობილია, ყურადღება ექცევა საცხოვრებელი ბინის, მაცივრის, გაზის, ავეჯის მდგომარეობას და ხანდაზმულობას. შესაძლოა, ადამიანს ეს ყველაფერი, ასე თუ ისე, ნესრიგში ჰქონდეს, მაგრამ იყოს ინვალდი, უმუშევარი, მარტოხელა, ან მრავალშვილიანი და არ გააჩნდეს შემოსავალი ცხოვრების ელემენტარული პირობების შესაქმნელად. აქედან გამომდინარე, მუდმივად ისმის შეკითხვა – რამდენად მიზანშეწონილია ქონებრივი მდგომარეობის მიხედვით შეფასება?

– მხოლოდ ჩამოთვლილ ნივთებს არ ექცევა ყურადღება. მოქალაქის ასაკს, სოციალურ სტატუსს, ინვალიდობას, გაზის და ელექტროენერჯის საფასურის გადახდის შესაძლებლობას და ასე შემდეგ, ყველა ამ კრიტერიუმს ქულების დაჯამებისას თავისი წონა აქვს. პიროვნების განათლებასაც კი ექცევა ყურადღება.

– იმათ, ვისაც 60 ათას ქულაზე დაბალი მიენიჭათ, რა სახის დახმარება შეიძლება დაუწესდეთ?

– მათზე, ვინც 52 ათას ქულაზე დაბალი მაჩვენებელი მიიღო, სამედიცინო პოლისთან ერთად ფულადი დახმარებაც გაიცემა, რომელიც შეადგენს 30 ლარს ერთ-სულიანი ოჯახისთვის. ერთზე მეტ სულიან ოჯახებზე კი გაიცემა 30 ლარს პლუს თითო ოჯახის წევრზე 12 ლარი.

– მოქალაქეთა შეკითხვები და პრეტენზიები მოწმობს იმას,

მანა შონია

რამდენიმე თვეა, რაც სილატაკის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამა მოქმედებს. მოქალაქეები უკვე სარგებლობენ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო პოლისებით. ოჯახები, რომლებმაც შესაბამისი ქულების რაოდენობა დააგროვეს, ფულად დახმარებასაც იღებენ. თუმცა, არსებობენ უკმაყოფილონიც. ისინი პროტესტს ხშირად სატელევიზიო გადაცემების პირდაპირ ეთერშიც გამოხატავენ. მაგალითად, ტელეკომპანია „იმედის“ რედაქციას საკმაოდ რაოდენობის შეკითხვები დაუგროვდა, რომლებზე პასუხის გაცემაც სილატაკის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამის კოორდინატორმა ვახტანგ სურგულაძემ 2 ოქტომბრის „იმედის დილის“ მცირე საეთერო დროში ვერ მოასწრო. მოსახლეობამ მაშინ პირობა მიიღო, რომ მათ შეკითხვებს პასუხები ჩვენი საინფორმაციო ბიულეტენის საშუალებით გაცემოდ.

იმ კითხვებზე, რომლებსაც ყველაზე ხშირად სვამენ სოციალურად დაუცველი ფენის წარმომადგენლები, პასუხს გასცემს სოციალური დახმარებისა და დასაქმების სახელმწიფო სააგენტოს დირექტორი ლევან შარაძე.

რომ ბაზა უნდა განახლდეს. მიმდინარეობს თუ არა ეს პროცესი?

– რა თქმა უნდა, ბაზა მუდმივად განახლებადია. მოსახლეობის საყურადღებოდ ვაცხადებ, რომ მათ, ვინც სოციალური დახმარების მიღებაზე განაცხადი 2006 წლის პირველი აგვისტოს შემდეგ შემოიტანეს, რეაგირება მოხდება 2007 წლის იანვრიდან.

– ანუ, იანვრიდან პროგრამა ისევ გაგრძელდება? ამ კითხვას ხშირად სვამენ ჩვენი მოქალაქეები.

– დიახ, მომავალი წლის ბიუჯეტის პარამეტრებში უკვე ჩადებულია პროგრამის დაფინანსება.

– ფულადი კომპენსაციის ოდენობა ხომ არ გაიზარდება, ან ფორმული დაჯამების კრიტერიუმებში ხომ არ შევა კორექტივები?

– ამ ეტაპზე დაბეჯითებით შემიძლია ვთქვა მხოლოდ ის, რომ მინიმალური ქულის ოდენობა ნამდვილად არ დაიკლებს, თუ არ მოიმატა.

– ოთხი შვილის უმუშევარ მშობლებს აინტერესებთ რატომ ვერ მოხვდნენ პროგრამაში?

– ამასზეც იგივე პასუხი შემიძლია გაგცეთ, რაც ზემოთ დასმულ შეკითხვებს გაცეცი. პროგრამა ამ სახის კატეგორიებზე დაყოფას არ ითვალისწინებს.

– ასპინძაში მცხოვრებმა პირველი ჯგუფის ინვალიდმა სამედიცინო პოლისის მოპოვების უფლება მიიღო, მაგრამ ორი თვის თბილისში მოუხდა ჩამოსვლა, ამიტომ, ასპინძაში პოლისის გაცემაზე უარი უთხრეს. ვის უნდა მიმართოს?

– შესაძლოა ისეთ შემთხვევასთან გვაქვს საქმე, როცა აგენტი სამჯერ მიდის მოქალაქესთან ბინაზე და შინ არავინ ხვდება. ამის შემდეგ ის არ არის ვალდებული ვიზიტი კიდევ გაიმეოროს. შეუძლებელია აგენტმა ერთი და იმავე ოჯახში მუდმივად იაროს. ამდენად, როცა მოქალაქე შინ არ ხვდება, დახმარების და სამედიცინო პოლისის გაცემა წყდება. ამიტომ, პროგრამაში ჩართულ ყველა მოქალაქეს ვურჩევთ ყურადღებით იყვენ.

– მოქალაქეს აქვს სუნთქვის მოშლა, სჭირდება სასწრაფო ოპერაცია. ჰყავს ორი შვილი. ოჯახის შემოსავალი კი მხოლოდ 50 ლარია. რას ურჩევთ, როგორ უნდა მოიქცეს?

– უნდა დაწეროს განაცხადი. ამის შედეგად მიაკითხავს სოციალური აგენტი და თუ ეს ოჯახი სიღარიბის ზღვარს ნამდვილად

სცილებდა, ის დახმარებას აუცილებლად მიიღებს.

– მონაცემთა ბაზა რამდენად ზუსტია და რამდენი სოციალურად დაუცველი მოქალაქეა მასში შესული?

– დღეს არსებულ მონაცემთა ბაზაში 470 ათასი მოქალაქეა შესული. ამ პროგრამის ერთ-ერთი მთავარი შედეგი სწორედ ეს არის. აქამდე არავინ იცოდა, თუ რამდენი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ადამიანი ცხოვრობდა საქართველოში. ეს ბაზა მხოლოდ ამ პროგრამისთვის არ არის მნიშვნელოვანი. რაც მთავარია, ეს მონაცემები დამყარებულია მტკიცებულებებზე და ფაქტებზე. ადრე, როცა ხდებოდა სოციალური და დაუცველი ფენის ოდენობის ცირება, ზუსტი ბაზის შექმნა ვერ ხერხდებოდა, რადგან ის კატეგორიების მიხედვით იყო დაყოფილი, რაც შეცდომა იყო. ადამიანის ბედი ჩინოვნილის გადაწყვეტილებაზე იყო დამყარებული, რაც იწვევდა სუბიექტურობას და გაყალბების უამრავ ფაქტს. ვინ რაში ხარჯავდა უმწიფოთა ოპერაციებისთვის დასაქმების განყოფილება თანხებს, არავინ იცოდა. ამ თანხებს ძირითადად ისევ მდიდარი და გავლენიანი ადამიანები იყენებდნენ, რაც ახლა გამორიცხულია. ახალი ბაზა, ბევრად გამჭვირვალე და ზუსტია. მისი გამოყენება შეუძლიათ უცხოელ დონორებსაც, სოციალურად დაუცველთათვის დახმარების აღმოჩენის მსურველ სხვა დაინტერესებულ პირებსაც. სამედიცინო პოლისების სახით განეული დახმარება კი უპრეცედენტოა. ამ მოცულობის სამედიცინო დახმარება საქართველოში აქამდე არასდროს განეულია. მასში საკმაოდ ძვირადღირებული ოპერაციების დაფინანსებაც არის გათვალისწინებული.

რაც შეეხება ბაზის დაზუსტებას, ჩვენ ამისთვის მზად ვართ. მაგრამ მხოლოდ ზოგადი ლაპარაკი, რომ მასში ბევრი ცდომილებაა, საქმეს არ შეეხება. მოსახლეობამ ცხელი საზის მეშვეობით მოგვანოლოს კონკრეტული ინფორმაცია, კონკრეტული გვარები, თუ ვინ არის ამ ბაზაში უსამართლოდ მოხვედრილი და ჩვენ ამ ინფორმაციას შევხვედებით მოვადგენთ რეაგირებას. ჩვენი კონტროლის ჯგუფები ამ პროცესს პერმანენტულად ახორციელებენ. მასში ჩართულები არიან არასამთავრობოებიც (ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია, ახალგაზრდა ეკონომისტთა ასოციაცია) და საპატრიარქოც.

# სად შეიძლება იმუშაოთ უფასოდ

## როგორ ხდება ბებნიური სტაციონარული დახმარება

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2006 წლის პირველ ივლისს ამოქმედებულ პროგრამაში ჩართული სამშობიარო სახლების რიცხვს ოქტომბერში თბილისში მოქმედი რამდენიმე სამშობიარო სახლი მიემატა. ( თბილისის №5 სამშობიარო სახლი, საქართველოს საპატრიარქოს წმინდა იოაკიმესა და ანას სახელობის სამშობიარო სახლი, თბილისის №2 სამშობიარო სახლი, შ.პ.ს. "გინეკა" და №5 საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება). შეგახსენებთ, რომ აღნიშნული პროგრამა ორსულთა უფასო სამედიცინო მომსახურებას ითვალისწინებს. დავინტერესდით, თუ როგორ მიმდინარეობს პროგრამის განხორციელების პროცესი და როგორ ართმევენ თავს ამ საქმეს სამშობიარო სახლები? მივმართეთ თბილისის №5 სამშობიარო სახლის აღმასრულებელ დირექტორს, ქალბატონ ლალი მიქაბერიძეს და სრულიად საქართველოს საპატრიარქოს წმინდა იოაკიმესა და ანას სახელობის სამშობიარო სახლის გენერალურ დირექტორს მამა აღამს.

ზღვრულ თანხებს სცილდება, სამშობიარო სახლი ყველა ხარჯს საკუთარ თავზე იღებს. რაც შეეხება უკიდურესად ღარიბი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამის პოლისებით მოსულ პაციენტებს, ისინი ძირითადად გინეკოლოგიურ განყოფილებაში გვყავს. წლების მანძილზე მოუგვარებელ გინეკოლოგიურ პრობლემებს ამ პოლისის საშუალებით ახლა იგვარებენ. ჩვენს სამშობიაროში ვიღებთ ურგენტულ პაციენტებსაც. სამშობიარო სახლის პროგრამაში ჩართვამდე ჩვენთან მოდიოდნენ პაციენტები, რომლებიც სასწრაფო ქირურგიულ ჩარევას საჭიროებდნენ. ჩვენ რა თქმა უნდა ანაზღაურების გარეშე ვაკეთებდით ოპერაციებს, ახლა კი მსგავსი რამ გამოირიცხა. ამით ძალიან კმაყოფილები ვართ პერსონალიც და პაციენტებიც.

საპატრიარქოს წმინდა იოაკიმესა და ანას სახელობის სამშობიარო სახლი მეანობის პროგრამაში გარკვეული პერიოდის განმავლობაში მონაწილეობდა. როცა სამშობიარო სახლის ახალ დირექტორად მამა აღამი დაინიშნა, მან საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიან სახელმწიფო ფონდს თხოვნით მიმართა, რათა სამშობიარო სახლს იქ არსებული არასახარბიელო მდგომარეობის გამო არ დაეკარგა ის კონტიგენტი, რომელიც უკვე აღრიცხული იყო.

### მამა აღამი:

ჯანდაცვის სამინისტროსა და სოციალური დაზღვევის ერთი-



ლალი მიქაბერიძე



მამა აღამი

ნი სახელმწიფო ფონდის კეთილი ნებით 25 სექტემბერს ჩავერთეთ პროგრამაში, რის შემდეგაც საგრძობლად იმატა მშობიარეთა რიცხვმა. ჩვენი ვალდებულებაა ვაუჩერითა და სამედიცინო დახმარების ბარათით მოსული მშობიარე ვამშობიაროთ უფასოდ, თუნდაც ეს საკეისრო კვეთა იყოს. ვაუჩერის გარეშე საკეისრო კვეთა 585 ლარი ღირს, ხოლო ვაუჩერით 200 ლარი, რომელსაც სახელმწიფო ფარავს. საკმარისია 10 საკეისრო კვეთა და სამშობიარო გაკოტრებისკენ წავაგვყავს პაციენტებიც, რომლებიც პოლისით შემოვიდნენ ჩვენს სამშობიაროში. მათ თავისთავად უფასოდ მოვემსახურეთ. მე ამავე დროს საპატრიარქოს ჯანდაცვის დეპარტამენტის თავმჯდომარეც ვარ და ერთი ამოცანა მაქვს აუცილებლად შესასრულებელი. ეს სამშობიარო სახლი ისეთ სამედიცინო ცენტრად უნდა ვაქციოთ, რომელიც მისაღები იქნება ერთიანი სახელმწიფო ფონდისა და ბერისთვისაც.

თბილისის №5 სამშობიარო სახლი მოვიწახვლეთ და გავესაუბრეთ ახალმშობილის დედას ქეთევან დალუნდაძეს, რომელიც კმაყოფილია პროგრამის ამოქმედებით. ის ჩვენი საშუალებით სამადლობელი სიტყვებით მიმართავს სამშობიარო სახლის მედპერსონალს გულთბილი მოპყრობისათვის.

**ქეთევან დალუნდაძე:** მეხუთე სამშობიაროში თავიდანვე ვიყავი აღრიცხვაზე. ვაუჩერის აღება არ გამჭირვებია. დიდი მადლობა მინდა გადავუხადო ამ სახლის მედპერსონალს, ისინი ყოველთვის ჩვენს გვერდით არიან და გვამშვიდებენ. მათი მომსახურებით ძალიან კმაყოფილი ვარ.



ეს პატარა მეხუთე სამშობიაროში დაიბადა

### ლალი მიქაბერიძე:

ჩვენი სამშობიარო სახლი მხოლოდ 6 ოქტომბერს ჩაერთო სახელმწიფო პროგრამაში. ძალიან დიდ რაიონს ვემსახურებით, რომელიც ძირითადად სოციალურად დაუცველი ფენით არის დასახლებული. ჩვენი სამშობიარო სახლი დღემდე მუშაობის შედეგებით უკმაყოფილო იყო. ალბათ, აქამდე პროგრამით გათვალისწინებული მოთხოვნების სრულყოფილად განხორციელებას ვერ ვახერხებდით, მაგრამ ახალი ხელმძღვანელობის მოსვლის შემდეგ ბევრი რამ შეიცვალა. ვეცადეთ გაგვეკეთებინა ის, რასაც სოციალური ფონდი და ჯანდაცვის სამინისტრო გვთხოვდა. გაკეთდა რემონტი. სამშობიარო სახლი უკვე მზად არის მიიღოს პაციენტები. ახლა რთული სიტუაციაში ვართ იმ თვალსაზრისით, რომ რაიონის მოსახლეობამ არ იცის ჩვენი სამშობიარო სახლის პროგრამაში ჩართვის შესახებ და ბევრი მშობიარე სხვა სამშობიაროს მიმართავს. იმედი გვაქვს, თქვენ მიანვდით მოსახლეობას ინფორმაციას. გვინდა ისევ მოვიზიდოთ ის პაციენტები, რომლებიც დროებით დაგვარგეთ. ვაუჩერით მოსულ მშობიარეს ვათავსებთ განყოფილებაში, სადაც სრულიად ნორმალური პირობებია, სველი წერტილები ყველა მშობიარისთვის ცალცალკე გვაქვს, ვამშობიარებთ და უზრუნველყოფთ მშობიარობის შემდგომ პერიოდსაც, საშუალოდ 4 დღეს. როდესაც განუული ხარჯები ვაუჩერით დაწესებულ

**თბილისში უფასოდ მშობიარობა მხოლოდ სამ სამშობიარო სახლში შეიძლება. სექტემბრიდან დაემატა შემდეგი დაწესებულებები: V სამშობიარო სახლი, წმ.იოაკიმესა და ანას სახ. სამშობიარო სახლი, შპს „გინეკა“, II სამშ. სახლი, V საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება.**



პოლისის მფლობელი ქეთევან დალუნდაძე და მისი პატარა

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული სტაციონარული სამედიცინო დახმარება იყოფა ორ ნაწილად, ურგენტულ, (იგივე გადაუდებელ) და გეგმიურ სტაციონარულ დახმარებად, როდესაც პაციენტი სასწრაფო სამედიცინო ჩარევას არ საჭიროებს და მკურნალობა იგეგმება წინასწარ. პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული გეგმიური ოპერაციის გასაკეთებლად პაციენტს თავდაპირველად ნახულობს უბნის ექიმი, როდესაც აღმოჩნდება, რომ ავადმყოფი ქრონიკული ავადმყოფია და მას ესაჭიროება ოპერაცია, ან სხვა სახის სტაციონარული დახმარება, ხდება შესაბამისი მონაცემების დაფიქსირება სპეციალურ ფორმაში, რომლითაც პოლიკლინიკა ინფორმაციას აწვდის საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიან სახელმწიფო ფონდს, ან მის რეგიონულ ფილიალს. მასში ასევე მითითებულია სასურველი ვადა და კლინიკა, სადაც პაციენტს სურს უფასო სამედიცინო დახმარების მიღება.

რამდენად ნარმატებულად ხორციელდება პროგრამის სტაციონარული მომსახურება, არის თუ არა ამ პროგრამის ამოქმედებით კმაყოფილი მოსახლეობა და რა პრობლემები ხვდებათ მის ორგანიზატორებს პროგრამის განხორციელებისას. ამ საკითხებზე ჩვენ ბენეფიციართა აღრიცხვა-რეგისტრაციისა და ინფორმაციული უზრუნველყოფის განყოფილების ხელმძღვანელს კახა ასათიანს ვესაუბრეთ.

**სართ თუ არა პროგრამის მუშაობის შედეგებით კმაყოფილი და ოქტომბრის თვის მონაცემების გათვალისწინებით საქართველოს მასშტაბით რამდენმა მოქალაქემ ისარგებლა უკვე სახელმწიფო პროგრამით.**  
- პროგრამის მუშაობით კმაყოფილები ვართ. რიგები გეგმიურ ოპერაციებზე თითქმის არ არის, რადგან თბილისში ბევრ დაწესებულებასთანა გვაქვს ხელშეკრულება გაფორმებული. ათ დღეში ერთხელ (საჭიროების შემთხვევაში უფრო ხშირად) იკრიბება კომისია, რომელიც 13 ნევრისგან შედგება და განიხილავს შემოსულ ინფორმაციას. ფონდში აღნიშნული ინფორმაცია შემოდის ძირითადად პირველადი ჯანდაცვიდან, ან სტაციონარებიდან. თბილისში ფონდის ცენტრალურ ოფისში იკრიბება ინფორმაცია საქართველოს მთელი ტერიტორიიდან. ერთ კომისიაზე საშუალოდ 1500 განაცხადი განიხილება. პროგრამა პირველი ივლისიდან ამოქმედდა, მაგრამ გეგმიური მომსახურება პირველი აგვისტოდან დაიწყო. სანამ კლინიკებთან ხელშეკრულებები გაფორმდა, შევთანხმეთ ფასები, მომზადების პერიოდმა დრო წაიღო და პრაქტიკულად კომისიების ჩატარება და ავადმყოფების გაგზავნა კლინიკებში

# როგორ ხდება გეგმიური სტაციონარული დახმარება

## დასაწყისი მე-3 გვერდზე

პირველი აგვისტოდან დაიწყო. სულ დღევანდლამდე ამ პერიოდში ჩატარებული არის 7 კომისია. საქართველოს მასშტაბით სულ 11 000 განაცხადი გვაქვს განხილული, რომლებიც გადავანალიზეთ სხვადასხვა დაწესებულებებში, ზოგს ოპერაცია, ზოგს გამოკვლევები აქვს ჩატარებული. ქვეყნის მასშტაბით აგვისტოს თვეში საავადმყოფოებში მიმართვიანობა დაბალი იყო, რაც რამდენიმე ფაქტორმა განაპირობა: აგვისტოს ურვეულოდ მაღალი ტემპერატურა, რეგიონებში სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოების ინტენსიური პერიოდი, ასევე მოსახლეობა ზაფხულში გასული იყო ქალაქიდან. ბევრი შემთხვევა იყო, როდესაც პაციენტები მიდიოდნენ საავადმყოფოში და ოპერაციის გადავადებას ითხოვდნენ. ამან გამოიწვია ის, რომ აგვისტოში სულ 100-მდე ოპერაცია შესრულდა. სექტემბრის მონაცემები კი ბევრად განსხვავდება აგვისტოსაგან. შეგვიძლია ვთქვათ, რომ სექტემბერში ამ პროგრამით 1 635 კაცმა იმკურნალა. ვფიქრობთ ოქტომბერ-ნოემბერშიც მაღალი მაჩვენებელი გვექნება. აღნიშნულზე ისიც იმოქმედებს, რომ შემოდგომა საერთოდ ქრონიკული დაავადებების გამწვავების პერიოდია. რაიონებიდანაც ნოემბერში უფრო ველოდებით მოთხოვნებს, რადგან სექტემბერ-ოქტომბერი რაიონის მოსახლეობისათვის მინც სამუშაო პერიოდია.

**- განაცხადის განხილვის შემდეგ სასაქონლო რამდენ ხანში უკეთდება ავადმყოფს გეგ-**

**მიური პროგრამით გათვალისწინებული ოპერაცია?**

- კომისიის შემდეგ ჩვენ ავადმყოფს ვაძლევთ საორიენტაციოდ საშუალოდ 2 თვეს, მაგრამ თუ პაციენტმა მოგვიანებით გაიკეთა ოპერაცია, პრობლემა არ ექმნება გადავადებაზე.

**- რა უნდა გააკეთოს მოქალაქემ იმისათვის, რომ გეგმიური პროგრამით გაიკეთოს ოპერაცია.**

- ერთადერთი, რაც მოქალაქემ უნდა გააკეთოს - იქონიოს კავშირი თავის უბნის ექიმთან და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებთან. უბნის ექიმი, რომელიც მივა ავადმყოფთან ვიზიტზე, სინჯავს მას, ან თუ თავად პაციენტი მიდის უბნის პოლიკლინიკაში, ჯერ ექიმი სინჯავს, შემდეგ ამავე პოლიკლინიკის სპეციალისტი. ამის შემდეგ უკვე პოლიკლინიკა ადგენს სიას იმ პაციენტებისა, რომლებიც საჭიროებენ ოპერაციას. პოლიკლინიკამდე უნდა გაუკეთოს მიმართვა პაციენტს საავადმყოფოში მისასვლელად. ზოგიერთი ავადმყოფი პირდაპირ მოდის ფონდში თავისი პილისის ასლით, პირადობის მონომობის ასლით, დიაგნოზით, ფორმა №27-ით და მასვე, ინდივიდუალურად შემოაქვს განაცხადი, რის შემდეგაც შესაბამისად ეს განაცხადი კომისიაზე გადის განსახილველად. განაცხადის ფონდში მოტანას გადამწყვეტი მნიშვნელობა არა აქვს, რადგან კომისია 10 დღეში ერთხელ იკრიბება და ამ დრომდე შემოსული ყველა განაცხადი ერთად განიხილება. თუ 3 დღეში შეიკრიბება 1500-2000-მდე განაცხადი, ამ შემთხვევაში შესაძლოა რიგგარეშედ შეიკრი-

ბოს კომისია, მაგრამ 10 დღეში ერთხელ ჩვენ მაინც ვიკრიბებით, მიუხედავად განაცხადების ოდენობისა. მოქალაქეთა საყურადღებოდ მინდა აღვნიშნო, რომ ურგენტულ სამედიცინო დახმარებას ფონდის თანხმობა არ ესაჭიროება. კონტრაქტორ საავადმყოფოში მას ისედაც გაუწევენ დახმარებას და სამედიცინო ბარათი უზრუნველყოფს იმას, რომ თანხა ანაზღაურებული იყოს სახელმწიფოს მიერ.

**- გიკავშირდებიან თუ არა მოსახლეობას უკმაყოფილო პაციენტები, ან პირიქით, პროგრამის ამოქმედებით კმაყოფილი მოქალაქეები.**

- ხშირად ყოფილა სამადლობლო ზარები, ჩვენთანაც მოსულან მადლობის სათქმელად, ზოგიერთი კი თხოვს გაზეთის საშუალებით გადაიხადოს მადლობა. არის უკმაყოფილების ზარებიც. თითოეული ასეთი შემთხვევა დეტალურად არის შესწავლილი და მიღებულია სათანადო ზომები. ჩვენ ვცდილობთ, მომსახურების ხარისხი მაქსიმალურად გავზარდოთ.

**- არის შექმნილი რაიმე მაკონტროლებელი მექანიზმი, რომლითაც საავადმყოფოში პროგრამით მისული პაციენტების მომსახურების ხარისხი მონიტორინგდება, თუ თავად პაციენტები გიკავშირდებიან და გატყობინებენ ამა თუ იმ დარღვევის შესახებ?**

ჩვენი წარმომადგენელი პაციენტის საავადმყოფოში მოხვედრის შემდეგ მიდის და ამომებს მის მდგომარეობას, ინტერესდება, არის თუ არა იგი კმაყოფილი მედ-პერსონალის მომსახ-



კახა ასათიანი

ურებით, ამისათვის ნებისმიერი ავადმყოფის მოხვედრას საავადმყოფოში აუცილებლად უნდა მოჰყვას ცხელ ხაზთან დაკავშირება. ჩვენ ასევე ვინტერესდებით, ხომ არ ითხოვენ სამედიცინო დაწესებულებებში მომსახურების სანაცვლოდ რაიმე ოდენობის თანხას. ერთი რამ უნდა იცოდნენ პოლისიანმა ავადმყოფებმა - საავადმყოფოში რა თანხაც არ უნდა მოსთხოვონ, ან თითქოს წინასაოპერაციო მოსამზადებელი, ან დამატებითი თანხები მედიკამენტებისათვის, პოლისიან ავადმყოფს არაფერი არა აქვს გადასახდელი. თუ გადახდევინეს, ეს დარღვევა იქნება და აუცილებლად უნდა შეგვატყობინონ ცხელი ხაზის საშუალებით, რომელიც 24 საათიან რეჟიმში მუშაობს. მედიკამენტებიც, რაც ავადმყოფს საავადმყოფოში მკურნალობის პერიოდში

დასჭირდება, მიეცემა უფასოდ, მიუხედავად მედიკამენტების ღირებულებისა.

**- გქონიათ შემთხვევები, როდესაც კლინიკას უარი უთქვამს პოლისიანი ავადმყოფის მიღებაზე?**

- ასეთი შემთხვევები არ არის. საავადმყოფოს აწყობს სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტის მიღება, რადგან ჩვენ აღნიშნულ დაწესებულებებს თანხებს არ ვუგვიანებთ. ყველა საავადმყოფოსთან ხელშეკრულებები მხოლოდ იმ ოპერაციებზე არის გაფორმებული, რომლებსაც ეს დაწესებულება აკეთებს. სახელმწიფო სამედიცინო დახმარების ეს პროგრამა უნიკალურია იმიტომაც, რომ ავადმყოფს იმდენი ოპერაცია უკეთდება სრულიად უფასოდ, რამდენსაც იგი საჭიროებს.

# რა გაკეთდა უნაყოფო პროგრამის ამოქმედებიდან დღემდე

## დასაწყისი მე-3 გვერდზე

- დიახ, პოლისის მფლობელისთვის ონკოლოგიური სამედიცინო დახმარების ყველა სახე (ოპერაციული მკურნალობა, ქიმიოთერაპია, სხივური თერაპია, დიაგნოსტიკა) სრულიად უფასოა.

**- რა სპეციფიკით გამოირჩევიან რეგიონები დედაქალაქისგან?**

- ურგენტული შემთხვევები რეგიონებში გაცილებით მეტი აღმოჩნდა. ხოლო გეგმიური ოპერაციებით უფრო დატვირთული თბილისი იყო. ციფრობრივი მაჩვენებელი ასეთია: რეგიონებში - 145 272 შემთხვევა, თბილისში - 60427 შემთხვევა. მონაცემები ადასტურებს, რომ განსხვავება დიდია.

**- ყველაზე ხშირად რა სახის ოპერაციები ჩატარდა და ამ ციფრობრივ სხვაობას როგორ ახსნით?**



ნათუნა ჯაშუტაშვილი

- ყველაზე დიდი ოდენობით თვალის დაავადებით შენუხებულმა პაციენტებმა მოგვმართეს. კატარაქტის 269 ოპერაცია გაკეთდა პირველ ოქტომ-

ბრამდე. უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, თბილისის ნამყვანი კლინიკების ექიმები ადგილზე ჩაიდინენ და იქ გააკეთეს კატარაქტის ოპერაციები. ასეთი გასვლითი ოპერაციები ჩატარდა გურიაში, აჭარაში, სამცხე-ჯავახეთში და სამეგრელოში. უახლოეს მომავალში დაგეგმილია ექიმთა ბრიგადების მივლინება მესტიაში.

ასევე, ხშირია სტაციონარში ეგრეთწოდებული ამბულატორიული სახის სამედიცინო დახმარება (ჭრილობა, ტრავმა, რომელიც საჭიროებს თაბაშირის დადებას და სხვა). ამ პერიოდში ასეთი 88 შემთხვევა დაფიქსირდა.

ხშირი იყო შემთხვევები სხვადასხვა ტრავმის გამო (56 შემთხვევა) და მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროთეზირება (38 შემთხვევა). ასევე, ჩატარდა სხვადასხვა სახის თიაქარის გეგმიური ოპერაციები. კეთდება გამოკვლე-

ვები, საჭიროების შემთხვევაში კომპიუტერული ტომოგრაფიითაც. გვინდა, აღვნიშნოთ, რომ ბავშვთა ასაკში პოლისის მფლობელი პაციენტისთვის უფასოა თითქმის ყველა სახის გამოკვლევა. რაც შეეხება მოზრდილებს, ამ ეტაპზე შერჩეული იქნა ისეთი ტიპის გამოკვლევები, რომლებზეც მოთხოვნა ყველაზე ხშირია - ნერვული და ენდოკრინული (ფარისებრი ჯირკვლის სისტემის) გამოკვლევები.

რაც შეეხება ამბულატორიას, უბნის ექიმი ვალდებულია, 2 თვეში ერთხელ ნახოს მასთან აღრიცხვაზე მყოფი მოქალაქე.

**- მეოთხე და მეტი გამოძახება უნდა აანაზღაუროს თუ არა პაციენტმა?**

- არა. ორ თვეში ერთხელ ვიზიტი სავალდებულოა, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე, რამდენი ვიზიტიც იქნება საჭირო (ბინაზე თუ სამ-

ედიცინო დაწესებულებაში), მოქალაქისთვის ყველა იქნება უფასო.

აქვე იმასაც აღვნიშნავთ, რომ პოლისიან პაციენტებს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ლაბორატორიული კვლევებიც უფასოდ უტარდებათ. საკმაოდ ხშირია ნევროპათოლოგიური და ოფთალმოლოგიური კონსულტაციების საჭიროება. მთელი ქვეყნის მასშტაბით 138 246 უფასო კონსულტაცია და მილიონ 894 317 ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევა ჩატარდა. საკმაოდ სოლიდური ციფრებია.

**- რამდენად ხშირია მშობიარობის შემთხვევები?**

- პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირდა 7025 მშობიარობის შემთხვევა. მათ შორის პოლისიანი იყო 1644. აქედან 171 იყო თბილისში და 1473 - რეგიონში. 5381-მა მშობიარემ ისარგებლა უფასო მშობიარობის ბარათით (ვაუჩერით).