



საქართველოს სოციალური დაზღვევის
ეროვნული სახელმწიფო ფონდი

№ 4 2006, დეკემბერი

სულ პროგრამის
ფარგლებში გეგმიური
სტაციონარული
მკურნალობის
კომპონენტის ფარგლებში
1 ნოემბრამდე იმკურნალა
9 860-მა პაციენტმა.
გაკეთდა 569 კატარაქტის
ოპერაცია.

876 შემთხვევაში
ოჯახის ორმა ან მეტმა
წევრმა ისარგებლა
უფასო სამედიცინო
დახმარებით, ან ერთმა
წევრმა იმკურნალა
რამდენჯერმე.

სულ პროგრამის
ფარგლებში დაფინანსდა
9355 მშობიარობა, მათ
შორის 1498 პოლისის
მფლობელის.

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
835 962 უმწეოთა
პოლისის
მფლობელია.

თბილისი	87 676
იმერეთი	156 532
გურია	34830
რაჭა	19 957
კახეთი	94 934
მცხეთა-მთიანეთი	34 697
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	110 990
სამცხე-ჯავახეთი	44 896
ქვემო ქართლი	85 214
შიდა ქართლი	66 480
აჭარა	98 283
აფხაზეთი	1 473

სახელმწიფო გრუნავს უმწეოთა ჯანმრთელობაზე

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

„სიღარიბის პოლისი“ – უმწეო მოსახლეობის იმედი მშობლებისა და ბავშვების ახდენილი ოცნებები

თაინა გასვიანი

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამა საქართველოს მოსახლეობისათვის თვითგადარჩენის ერთ-ერთი საშუალება აღმოჩნდა. პროგრამის დახმარებით უამრავი ოჯახი წლების მანძილზე მოუგვარებელ პრობლემებს სწორედ ახლა აგვარებს. ე.წ. „სიღარიბის პოლისი“ ნამდვილი ხსნა აღმოჩნდა საქართველოს უმწეო ფენისათვის. ბავშვი პაციენტების მიღების სიმრავლით თბილისის თსსუ გ. ჟვანიას პედიატრიული კლინიკა გამოირჩევა — აღნიშნავს ფონდის წარმომადგენელი დიანა ცხადაძე მათი მომსახურების ხარისხზე იმ პაციენტთა სამადლობლო სიტყვები საუბრობს, რომლებმაც უკვე ისარგებლეს აღნიშნული დაწესებულების სამედიცინო დახმარებით.

ამ სამედიცინო ცენტრში მისულებს მეგზურობას ფონდის წარმომადგენელი დიანა ცხადაძე გვინებს. აქ თითოეული უმწეო ოჯახის ნახევრადტრაგიკული ისტორია მოვისმინეთ.

პატარა მარიამი ქუთაისიდან არის. ის დღემდე სხვისი დახმარების გარეშე გადაადგილებას ვერ ახერხებდა, რადგან ცერებრალური დამბლით არის დაავადებული. მას უკვე გაუკეთდა ქვედა ორივე კიდურზე ოპერაცია. მარიამი ძალიან გახარებულია იმ ფაქტით, რომ სიარულს და მოუკიდებლად შეძლებს და მხოლოდ იმას



მონიტორინგი ყოველდღიურად ხორციელდება

განიცდის, რომ ეხლა საავადმყოფოშია და სკოლაში ვერ დადის.

ფხაკაძე ნანა, მარიამის დედა: პოლისი რომ არ ყოფილიყო და ეს დახმარება რომ არ აღმოჩენილიყო, ჩვენ ოპერაციას ბავშვს ვერ გავუკეთებდით, უფულობის გამო ვე-

რაფერს შევძლებდით და დაგველუპებოდა ბავშვი. სულზე მოგვისწრო პოლისმა. ყურადღება არ დაუქლიათ ჩვენი აქ მოსვლის

დასასრული მე-2 გვერდზე

დავით მისხიშვილი: პროგრამა იარსებებს მანამ, სანამ ქვეყანაში უმწეოები იარსებებენ

მაია შონია

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის დახმარების პროგრამის განხორციელებაზე და უკვე არსებულ შედეგებზე ისაუბრებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე **დავით მისხიშვილი**.



დავით მისხიშვილი

– თავისთავად მნიშვნელოვანი ფაქტია ის, რომ უმწეოთა შესახებ საინფორმაციო ბაზის შექმნა გახდა შესაძლებელი. არავინ უარყოფს, რომ ქვეყანაში სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ადამიანები არსებობენ და მათი რიცხვი არც ისე ცოტაა. ამ კატეგორიის ადამიანების აღრიცხვა აქამდე არ ხდებოდა. უფრო მეტიც, მალავენენ კიდევ,

რომ ქვეყანაში ლატაკი ოჯახები არსებობდნენ. დღეს კი პირიქითაა. ჩვენ ვერავის ვერ მოვატყუებთ და ვერც საკუთარ თავს მოვიტყუებთ. სახელმწიფო ვალდებულია ყველა გაჭირვებულს დაეხმაროს. ამდენად, პროგრამის დაწყება უდავოდ წინგადადგმული ნაბიჯია.

– **ოპონენტები პროგრამის ძირითად ხარვეზად არც ისე ზუსტ საინფორმაციო ბაზას ასახელებენ.**

– ბაზაში მოხვედრილი ყველა ადამიანი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფია. თუმცა, მას კიდევ დასჭირდება დახმარება და ამასაც არავინ უარყოფს. ისიც უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ზოგ შემთხვევაში ძალიან მცირე იყო სხვაობა იმ ადამიანთა ქონებრივ მდგომარეობას შორის, ვინც მოხვდა და ვინც ვერ მოხვდა ბაზაში. ამ მიმართულებითაც უნდა ვიმუშაოთ.

– **რამდენად კარგად არის დადგენილი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ოჯახების შერჩევის კრიტერიუმები?**

– შემუშავებულმა კრიტერიუმებმა ნამდვილად გამოავლინა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ოჯახები. სამომავლოდ აუცილებლად უნდა დაიგეგმოს ქულების გაზრდა, რაც შესაძლებლობას მოგვცემს მოვიცვათ საქართველოში მცხოვრები ყველა გაჭირვებული. ამ კატეგორიის ადამიანებთან ინტენსიური შეხება მქონდა, როდესაც მთაწმინდა-კრწანისის რაიონის გამგებელი ვიყავი. როცა ოჯახებისთვის ჰუ-

მანიტარული დახმარების განევა მიხდოდა, ვსარგებლობდით სწორედ უმწეოთა ბაზით და აქედან ვარჩევდით დახმარების ადრესატებს. უმწეოთა პროგრამა ითვალისწინებს როგორც ფულად, ისე სამედიცინო დახმარებას. მომავალში შესაძლოა სხვა სახის დახმარებებიც იქნას გათვალისწინებული. მაგალითად, შეღავათები გადასახადებზე. ამდენად, ეს არ არის მხოლოდ სამედიცინო პოლისების პროგრამა, მას გაცილებით დიდი მნიშვნელობა აქვს. ამ სისტემის შექმნა სოციალურ სფეროში განხორციელებული რეფორმის ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილია. ამ ეტაპზე კი ჩვენი ვალია, დავძლიოთ სიღატაკე. რაც უფრო ნაკლები ადამიანი იქნება ჩართული პროგრამაში, მით უკეთესია. ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ფენის არსებობა ამ მთავრობის დამსახურება ნამდვილად არ არის. ეს არის ჩვენი წინამორბედების არასწორი პოლიტიკის შედეგი, რომელმაც აქამდე მოგვიყვანა.

– **რამდენად ეფექტურად მუშაობს სამედიცინო პოლისების სისტემა?**

– პროგრამა წარმატებულია. მისი ამოქმედებიდან დღემდე არც ერთი საჩივარი პოლისის მფლობელი მოქალაქის მხრიდან არ ყოფილა. მე პირადად არ მახსენდება, ვინმეს ეთქვას, პროგრამა ცუდად მუშაობს, ან ფულის გამოძალვის ფაქტი ყოფილიყოს. თანაც საუბარია, არა მხოლოდ ამბულატორიულ მომსახურებაზე, არამედ საკმაოდ ძვირადღირებულ ოპერაციებზეც, რომლებიც პოლისის მფლობელ პაციენტებს უტარდებოდა და მედიკამენტებითაც უზრუნველყოფილი არიან. ეს არის სამედიცინო მომსახურების სრული პაკეტი, რომელიც

დასასრული მე-3 გვერდზე

„სიღარიბის პოლისი“ – უმჯობესი მოსახლეობის იმედი

მშობლებისა და ბავშვების ახდენილი ოცნებები

დღიდან. ორი თვის უკან ჩაუტარეს ოპერაცია ერთ კიდურზე, ათი დღე ვინეტი, საბოლოო შედეგებს კი ორ თვეში ვნახავთ და იმედი გვაქვს, ყველაფერი კარგად იქნება. მოსვლისთანავე ვიკითხეთ, ხომ არ იყო რაიმე თანხა გადასახდელი, თუნდაც გამოკვლევებში, ფონდის წარმომადგენლებმა და ექიმებმა გვითხრეს, რომ ჩვენ თანხას არ გადავიხდით. ამას ვერასდროს დავიჯერებდი, მაგრამ თურმე ყველაფერი ხდება.

ომარ ოგბაიძე, მარია-მის მკურნალი ექიმი: მარია-მის ჩვენთან პირველად ორი თვის წინ შემოვიდა, მისი დიაგნოზი

ბავშვთა ცერებრალური დამბლა. მას უკვე მეორე კიდურზეც გაუკეთდა ოპერაცია. პირველმა ოპერაციამ წარმატებით ჩაიარა და იმედი გვაქვს, მალე პაციენტი დამოუკიდებლად შეძლებს გადაადგილებას.

ძმანაშვილი გიორგი და ძმანაშვილი დიმიტრიც თბილისის თსუ გ.ჟვანიას პედიატრიულ კლინიკაში გადიან მკურნალობას. ძმები თანდაყოლილი ჰიპოსპადიით იყვნენ დაავადებული. უსახსრობის გამო დღემდე ოჯახი ვერ ახერხებდა მკურნალობის დაწყებას. დახმარებისათვის არ მიუშართავთ არცერთი



ვიქტორ გაბრაშვილი



მაია ქიმერიძე პაციენტთან



დიანა ცხადაძე მონიტორინგს ახორციელებს



ომარ ოგბაიძე

შესაბამისი დანესებულებისათვის, რადგან დარწმუნებული იყვნენ, მათ თხოვნას და სოციალურ პირობებს არავინ გაითვალისწინებდა, მაგრამ მოხდა ისე, რომ პოლისის წყალობით ორივე შვილი სრულიად უსასყიდლოდ გამოუჯანმრთელეს.

პაპაშვილი ლილი, პაციენტების დედა: არ მქონდა საშუალება, რომ ოპერაცია გამეკეთებინა ბავშვებისთვის. ალბათ, პოლისი რომ არ მქონოდა, ვერასდროს ვუმკურნალებდი ამათ. ჩვენ არ ვიცოდით რა მომსახურება შედიოდა ამ ბარათში, მაგრამ ჩვენმა უბნის ექიმმა გაგვაგებინა რომ ამ პოლისით ოპერაციის გაკეთებაც შეგვეძლო. თან ისიც გვითხრა, რომ ამაში არ იყო გადასახდელი თანხა. ძალიან დიდ ყურადღებას აქცევენ ბავშვებს. დიდი მადლობა ყველას.

ვიქტორ გაბრაშვილი, ბავშვთა უროლოგი: ორივე პაციენტი დაუდგინდა დიაგნოზი ჰიპოსპადიით. დიმიტრის უფრო იოლი ფორმა მქონდა დაავადების, გი-

ორგის კი შედარებით რთული. ოპერაცია ახალი გაკეთებულია. ჯერ შედეგებზე ვერ ვისაუბრებთ, რადგან შედეგის ნახვა ორი კვირის შემდეგ იქნება შესაძლებელი. ვიმედოვნებთ, რომ ყველაფერი კარგად დასრულდება.

მალე ოპერაციას აჭარიდან ჩამოყვანილ დიანას გაუკეთებენ. ის ტრამვის შემდეგ რამდენიმე წელია ვერც ლაპარაკობს და თხიერი საკვების გარდა სხვას ვერაფერს იღებს. პატარას ქვედა ყბის ორმხრივი ანკილოზი აქვს. ოპერაციას ქირურგი ზურაბ ვადაჭკორია აკეთებს. იმედს კიტოვებთ, რომ ყველაფერი კარგად დასრულდება და სულ მალე პატარა დიანა სრულფასოვან ცხოვრებას გააგრძელებს.

უფასო სამედიცინო პროგრამის მუშაობა „ბაამართლა“

თაონა გასპინაძე

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა უკვე ხუთი თვეა მუშაობს. ეს დრო საკმარისი აღმოჩნდა ამ პროგრამის მუშაობის შესაფასებლად. ამოქმედების დღიდან პროგრამის განხორციელებას მრავალ სირთულე ახლდა თან, მაგრამ როგორც პროგრამის კოორდინატორები ამბობენ, მათი აღმოფხვრა მხოლოდ მოსახლეობის დახმარებით გახდა შესაძლებელი. სამედიცინო დახმარების ამ პროგრამას წარმატებულს უწოდებენ როგორც პროგრამის კოორდინატორები, ისე მოსახლეობის ის კატეგორია, რომელმაც უკვე ისარგებლა ამ პროგრამის ფარგლებში უფასო სამედიცინო მომსახურებით.

ვესაუბრებით ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ანალიზისა და ბენეფიციარებთან ურთიერთობის დეპარტამენტის უფროსის მოადგილეს **მარინა ყირმელაშვილს**.

– პროგრამა რომ წარმატებულია, ეს უდავოა. განსაკუთრებით აღსანიშნავია ბოლო სამი თვის მონაცემები. ამ პერიოდში საგრძობლად იმატა სამედიცინო დანესებულებებში ქრონიკული პათოლოგიათა მქონე პაციენტთა დინამიკა. 1 ნოემბრამდე აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში გეგმიური ქირურგიული ჰოსპიტალური დახმარების 5 014 შემთხვევა დაფიქსირდა. მათ შორის 4 184 შემთხვევაში პაციენტებს სათანადო მკურნალობა ჩაუტარდათ თბილისში, ხოლო 830 – განხორციელდა საქართველოში

ველოს სხვადასხვა რეგიონის სამედიცინო დანესებულებებში. განსაკუთრებით ხშირი პათოლოგიებიდან აღსანიშნავია თვალის სნეულებები – კატარაქტის გამო ჩატარებული ოპერაციები (569 შემთხვევა). გამომდინარე იქიდან, რომ რეგიონებიდან თბილისში ჩამოსვლა და ოპერაციის გაკეთება სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის გარკვეულ სიძინელებთან იყო დაკავშირებული, სამედიცინო დანესებულებების ხელმძღვანელებთან შეთანხმებით გადაწყდა, რომ რეგიონებში, ადგილზე ჩაუტარდებოდათ კატარაქტით დაავადებულ პაციენტებს სამედიცინო დახმარება. აღნიშნული დახმარება განხორციელდა აჭარის, სამცხე-ჯავახეთის, გურიის, სამეგრელოსა და რაჭა-ლეჩხუ-

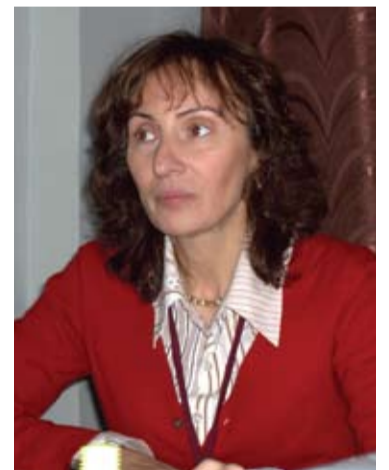
მის რეგიონებში თბილისის თვალის სნეულებათა კლინიკების წამყვანი სპეციალისტების მიერ. ასევე აღსანიშნავია, რომ ისეთი მძიმე სენით შეპყრობილ 120 პაციენტს, როგორცაა კოქსართოზი, ჩაუტარდათ სახსრის ენდოპროთეზირების ოპერაცია. ნოემბრის თვემდე უკვე დაფიქსირდა გინეკოლოგიური პათოლოგიის გამო ოპერაციული ჩარევის 254, ანგიოლოგიური პათოლოგიის გამო – 132, ტონილექტომიის 368 (მ.შ. 211 ბავშვი) შემთხვევა. უფასოდ იმშობიარა 9 355 მშობიარე (მათ შორის 1 498 იყო სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი). ამ პროგრამით ურგენტული (გადაუდებელი) სამედიცინო მომსახურების 9 680 შემთხვევა დაფიქსირდა. ამ პროგრამის ფარგლებში ყოველთვიურად ათასამდე ონკოლოგიური პათოლოგიით დაავადებული პოლისის მფლობელი თავისუფლდება ყოველგვარი თანაგადსახადისაგან სხვადასხვა გამოკვლევებისა და მკურნალობის ჩატარების დროს.

პროგრამა არ ითვალისწინებდა რაოდენობრივ შეზღუდვას პროგრამაში ჩართულ ერთ ოჯახზე და მის თითოეულ წევრზე ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების დაფიქსირებული რეგულაციები. დაფიქსირებულია რეგულაციები, რომლებიც უზრუნველყოფს პროგრამის მართლმართლებას. პროგრამის დახმარების მიმდინარე მონიტორინგის განყოფილების ხელმძღვანელს **თინათინ გიორგობიანს**.

დენჯერმე დაფინანსდა სახელმწიფოს მხრიდან.

მინდა აქვე დავძინო, რომ დეკემბრის თვის მეორე ნახევარში შეჩერებულია ქრონიკული პათოლოგიების მქონე ავადმყოფთა სამედიცინო მომსახურება, მაგრამ ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ეს არ ეხება ურგენტულ შემთხვევებს, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დაფინანსება აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში ისევე განხორციელდება.

სიღარიბი ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამის ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ბავშვთა კონტინგენტს. ბავშვების სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება ისეთ წამყვან კლინიკებში, როგორცაა: თსუ გ. ჟვანიას პედიატრიული კლინიკა, კავშირი “ჯო ენის სახელობის სამედიცინო ცენტრი”, სს “მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო”, თბილისის მ. გურამიშვილის სახელობის პედიატრიული კლინიკა. ამ სამედიცინო დანესებულებებში ბავშვების პროგრამით გათვალისწინებულ მკურნალობაზე ვესაუბრეთ კონტრაქტორ დანესებულებებში მიმდინარე მონიტორინგის განყოფილების ხელმძღვანელს **თინათინ გიორგობიანს**.



თინათინ გიორგობიანი

– სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოქალაქეების სამედიცინო დახმარების პროგრამას თანახმად ბავშვთა კომპონენტიც ურგენტული შემთხვევებით სამედიცინო დანესებულებებში მოხვედრილი პაციენტი ჩვეულებრივ შემთხვევაში 20%-იან თანაგადსხვადს ახორციელებს, პოლისიანი პაციენტი კი ასეთ შემთხვევაში არანაირ თანხას არ იხდის. გარდა ურგენტული ნაწილისა, ამ დანესებულებებში, რა თქმა უნდა, გეგმიური მკურნალობაც წარმოებს და მიმართვიანობაც და-

სახელმწიფო პოლისიან პაციენტებს მხოლოდ მალახარისხიან პროთეზებს უმზადებს

აია ჯონია

ყველაფერი იმით დაიწყო, რომ „ნითელმა ჯვარმა“ საქართველოს ტერიტორიაზე მომხდარი კონფლიქტების დროს ნაღმზე აფეთქებულთა დახმარება გადანიშნა. თუმცა, ვითარების შესწავლის შემდეგ გაირკვა, რომ დახმარება არა მხოლოდ ამ კატეგორიის სჭირდებოდა. 1994 წელს საპროტეზო ორთოპედიული რეაბილიტაციის ქართული ფონდი შეიქმნა, რომელიც მთელი ამ წლების მანძილზე „ნითელი ჯვარის“ საერთაშორისო კომიტეტის დაფინანსებით ფუნქციონირებდა და ძალიან ბევრ უმწეო პაციენტს პროთეზი უფასოდ დაუმზადდა. ახლა ამაზე უკვე სახელმწიფო ზრუნავს. სამედიცინო პოლისების სისტემის ამოქმედების შემდეგ საპროტეზო ორთოპედიული რეაბილიტაციის ქართული ფონდში შეკვეთებიც მომრავლდა, თანაც მალახარისხიან, ძვირადღირებულ პროთეზებზე. სოციალური დახმარების ერთიან სახელმწიფო ფონდთან დადებული ხელშეკრულება მხოლოდ ასეთი პროთეზების დამზადებას ითვალისწინებს. აქამდე სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ძვირადღირებული პროთეზის შეკვეთა არ დაფიქსირებულა. ამჟამად 8 პოლისიან პაციენტს უმზადდება ასეთი პროთეზი. ხოლო, 14 პაციენტს, რომელთა დოკუმენტაცია უკვე მზად არის, მომავალი წლიდან მოემსახურებიან. საპროტეზო ორთოპედიული რეაბილიტაციის ქართული ფონდის მუშაობასთან დაკავშირებით ჩვენს შეკითხვებს პასუხობს ფონდის სამედიცინო დირექტორი სერგო მაღრაძე.

ფუნქციონირება დაიწყო მასშტაბით ტრავმატოლოგიისა და ორთოპედიის ინსტიტუტში. დღეს მას დედუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი ჰქვია. კიდურამპუტირებულთა რეაბილიტაციის პროგრამა ითვალისწინებდა პაციენტთათვის პროთეზების დამზადებას და მორგებას. ასევე, მრავლად იყენებ ავადმყოფები ორთოპედიული დარღვევებით, რომლებიც ორთეზულ შეკონსტრუქციას საჭიროებდნენ. ორთეზული დახმარება სჭირდება პაციენტებს, რომლებსაც კიდურები აქვთ, მაგრამ მათი ფუნქცია დარღვეულია. არის დამბლის, ცერებრული დამბლის, დეფორმაციის შემთხვევები. ორთეზი ფუნქციადარღვეული კიდურების ფუნქციის მეტნაკლებად აღადგენს. ამიტომაც, „ნითელმა ჯვარმა“ აღარ შეზღუდა თავისი პროგრამა მხოლოდ ნაღმზე აფეთქებულებით და ყველა სახის პაციენტს შეეხო. პაციენტებისთვის მომსახურება უფასო იყო. მაშინ სახელმწიფოს არ ჰქონდა საშუალება, პროგრამის განხორციელებაში რაიმე წვლილი შეეტანა. ამდენად, ხარჯების 90 პროცენტს „ნითელი ჯვარი“ იღებდა. გარდა ამისა, ამ ორგანიზაციამ საქართველოში ამ დარგის განვითარებაზეც იზრუნა. ჩაატარა სამწლიანი სასწავლო კურსი და მოამზადა პროთეზების სპეციალისტები. ჩვენ ახლა უკვე გვყავს პროთეზების საერთაშორისო ასოციაციის გრადუირებული კატეგორიის პროთეზისტები. მანამდე ასეთი სკოლა საქართველოში არ არსებობდა. ჩვენს სპეციალისტებს ძალიან მაღალი დონის დიპლომები აქვთ.

ჩვენი სამი სპეციალისტი ამჟამად სანკტ-პეტერბურგის, ფინეთის და ამერიკის კლინიკებში მუშაობენ. სამწუხაროდ, ჩვენგან კადრების გადინება ხშირია.

ორთეზირება უფრო მეტად ბავშვებს სჭირდება. ბავშვთა ცერებრული დამბლის შემთხვევებისას ის აუცილებელია. ეს არის კატეგორია, რომელსაც მთელი ცხოვრება მოვლა სჭირდება და ორთეზი ხანდახან მათი ფიზიკური რეაბილიტაციის ერთადერთი საშუალებაა. ამის საშუალებით მათ შეუძლიათ ფეხზე დადგომა, გაგლა. არის ორთეზების ისეთი სახეობები, რომელიც მხოლოდ ჩვენთან მზადდება. ჩვენი სპეციალისტები მომზადებულები არიან ორთეზირებისა და პროთეზირების თანამედროვე ტექნოლოგიების შესაბამისად.

რამდენად მოსახერხებელია თქვენს მიერ დამზადებული პროთეზები და რა მასალისგან მზადდება ისინი?

პროთეზების დასამზადებლად თანამედროვე ტექნოლოგიის მიხედვით ძირითადად გამოიყენება თერმოპლასტიკური მასალები. ეს მასალა სამუშაოდ გაცილებით მოსახერხებელია. ჩვენს სპეციალისტებს ნებისმიერი ხარისხის პროთეზის დამზადება შეუძლიათ, ეს მხოლოდ პაციენტის სურვილზე და ფინანსურ შესაძლებლობაზეა დამოკიდებული.

რაზეა დამოკიდებული პროთეზის ხარისხი?

პროთეზის ხარისხი დამოკიდებულია მის შემადგენელ კომპონენტებზე. ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს, როგორ არის გაკეთებული ტერფი, ან მუხლის სახსარი. იაფფასიანი პროთეზი პაციენტს ვერ აძლევს იმის საშუალებას, რომ მან თავი კომფორტულად და სრულყოფილად იგრძნოს. არის გერმანული ფირმა „ოტობოკის“ სახსრები, რომლებიც ძალიან მაღალი ხარისხისაა და პაციენტისთვის ძალიან მოსახერხებელია. ვერც გრძობენ, რომ პროთეზს ატარებენ. თუმცა, ეს ძალიან ძვირადღირებული „სიამოვნება“.

რა ღირს იაფფასიანი და ყველაზე ძვირადღირებული პროთეზები?

ყველაზე იაფფასიანი პროთეზი ღირს 500-600 ლარი. კარგი ფუნქციონალური პროთეზი კი 5000-6000 ათასი ლარი ღირს.

არაჩვენია ამ თანხის გადასმული პაციენტები?

ძალიან იშვიათად.

ერთხელ დამზადებული პროთეზი რამდენი ხანი შეიძლება იყოს ვარსი?

პროთეზის გამოცვლა აუცილებელია. არა მხოლოდ დაზიანების გამო, არამედ იმის გამოც, რომ იცვლება ტაკვის ფორმა. ზოგჯერ ბუდე საჭიროებს ხოლმე გამოცვლას, ზოგჯერ მთლიანად არის გამოსაცვლელი. ბავშვებში განსაკუთრებით. მათ ზოგჯერ ყოველ 6 თვეში სჭირდება პროთეზის გამოცვლა ზრდის პროცესის გამო. გამოცვლის საჭიროებაც ინდივიდუალურია. პროთეზის ერთ-ერთი სახეობაა კორსეტი, რომელიც სქოლიოზის შემთხვევების დროს მზადდება.

ამჟამად თუ გრძელდება სპეციალისტების მომზადების პროცესი?

ეს დარგი სულ უფრო ვითარდება და ჩვენი სპეციალისტებიც გადიან სტაჟირებას იმ კუთხ-



ქართული პროთეზი

ით, რომ იღებენ ახალ ინფორმაციას თანამედროვე ტექნოლოგიების შესახებ. ერთი ჩვენი თანამშრომელი ამჟამად იმყოფება კამბოჯაში, მის მომზადებას მთლიანად ჩვენი პარტნიორები უზრუნველყოფენ.

უმწიფოთა სამედიცინო პოლისების სისტემის ამოქმედების შემდეგ სახელმწიფოს მხრიდან თქვენი ფონდის დაფინანსება, ალბათ, მნიშვნელოვნად გაიზარდა? როგორც ცნობილია, სოციალური დახმარების ერთიან სახელმწიფო ფონდთან უკვე დადებულია გაქვთ ხელშეკრულება.

უმწიფოთა პროგრამის ერთ-ერთი მთავარი დადებითი ნიშანი არის ის, რომ პოლისიანი პაციენტებისთვის მზადდება მაღალფუნქციონალური, საკმაოდ ძვირადღირებული, იგივე გერმანული წარმოების პროთეზები. ჩვენი უმწიფო და ინვალიდი მოქალაქეებისთვის ეს ძალიან დიდი შეღავათია. ასეთი პროთეზები ჩვენთან ძალიან იშვიათად კეთდებოდა და ახლა ამის დაფინანსების სახსრები სახელმწიფოსგან გაჩნდა. ამდენი წელია ვარსებობთ და აქამდე ვერ ვიხსენებთ ვერც ერთ შემთხვევას, რომ სახელმწიფოს დაფინანსებით მაღალხარისხიანი პროთეზი დამზადებულიყო. ახლა ამ საქმეს პოლისის აკეთებს. ამისთვის მაღალფასად ვუზღობთ სახელმწიფოს. ეს ჩვენთვის ძალიან დიდი სტიმულია. სახელმწიფომ სწორად გათვალისწინა, რომ შეკვეთებს მხოლოდ მაღალხარისხიან პროთეზებზე გვაძლევს, რადგან დაბალხარისხიანი პროთეზი იმდენად მოუხერხებელია, რომ პაციენტს ძალიან ხშირად უწევს მისი გამოცვლა და ეს თითქმის იგივე თანხა ჯდება, რაც ძვირადღირებული პროთეზის დამზადება. კარგ პროთეზს პაციენტი უფრო კომფორტულად და დიდხანს მოიხმარს. სოფელში ცხოვრები ადამიანისთვის ამას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს, რადგან იქ ადამიანი უფრო მეტს მოძრაობს. მისთვის მოუხერხებელი, იაფფასიანი პროთეზი კი ძალიან ძნელი მოსახმარია. ერთი პაციენტი გვყავდა სვანე-

თიდან, რომელსაც გერმანული წარმოების პროთეზი დაუმზადდა. იმდენად კარგად გრძობდა თავს, რომ სანადიროდაც კი აპირებდა ნასვლას ამ პროთეზით.

შეკვეთები ბევრი გაქვთ?

საკმაოდ. ყველა მათგანი რეგისტრირებულია საინფორმაციო ბანკში. პაციენტები ჩვენთან რამდენჯერმე მოდიან. არიან პაციენტები, რომლებიც რიგში დგანან. რიგი არსებობს იმიტომ, რომ ველოდებით დაფინანსებას. როგორც კი თანხა გაჩნდება, მაშინვე ვინცებით პროთეზების დამზადებას. პოლისიან პაციენტებს ეს არ ეხებათ. მათ დაფინანსებას სოციალური დახმარების ერთიან სახელმწიფო ფონდი შეუფერხებლად უზრუნველყოფს. ეს კარგია არა მხოლოდ პაციენტებისთვის, თავად დარგის განვითარებისთვისაც. როცა შეკვეთები არ არის, დარგის განვითარებაც წყდება.

არის თუ არა ისეთი შემთხვევები, როცა პაციენტს ჰქონდა დაფინანსება, მოუხერხებელი პროთეზი, ახლა სამედიცინო პოლისის წყალობით მას საშუალება ეძლევა ძვირადღირებული პროთეზი დაუმზადდეს?

რა თქმა უნდა, არის ასეთი შემთხვევები და ეს ძალიან დიდი დახმარებაა მათთვის. ჯანმრთელი ადამიანისთვის ძალიან ძნელი წარმოსადგენია, რამდენად უმწეო კატეგორიისთან გვაქვს საქმე. ადამიანს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება და მოძრაობაც კი არ შეუძლია და მთლიანად სხვაზეა დამოკიდებული, ჩვენ კი დამოუკიდებლად მოძრაობის საშუალებას ვაძლევთ. ძალიან ბევრი ადამიანი ჩამოდის რაიონებიდან.

რამდენი დრო სჭირდება პროთეზირებას?

2-3 კვირა მაინც. რაიონებიდან ჩამოსულ პაციენტებს ამ ხნის განმავლობაში ჩვენთან ვაჩერებთ. ამის საშუალება გვაქვს. ბევრ მათგანს ჩამოსასვლელი თანხაც კი არა აქვს. ამიტომ, წინასწარ ვათანხმებთ როდის დამზადდება პროთეზი, რომ დროულად მოემზადონ ჩამოსასვლელად.

დავით მისხიშვილი:
პროგრამა იარსებებს მანამ, სანამ ქვეყანაში უმწიფოები იარსებებენ

დასაწყისი პირველ გვერდზე

უპრეცედენტოა. აქამდე ასეთი რამ არ არსებობდა.

ხშირად საუბრობენ იმაზეც, თუ რამდენად მომგებიანია პოლისიანი პაციენტები კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის...

ამ თემაზე ექიმებთან არა ერთხელ მქონია საუბარი. სასურველია, რომ მათ უკეთესი ანაზღაურება ჰქონდეთ. იგივე პრობლემები იყო მშობიარეთა ვაუჩერებთან დაკავშირებით. ექიმებს ჰქონდათ პრეტენზიები, რომ ამ პაციენტებისგან მეტი გასამართლო მოთხოვნაა. მაგრამ ჯერ კიდევ არა გვაქვს ისეთი დადგინებული ცხოვრება, რომ ყველა მხარის ინტერესი სრულად დავაკმაყოფილოთ. კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებს არავინ უზღუდავს იმას, რომ მათ კერძო საქმიანობა განაგრძონ და სხვა პაციენტებიც მიიღონ. რა თქმა უნდა, სასურველია ექიმებს უკეთესი ანაზღაურება ჰქონდეთ. ამ მიმართულებითაც მიმდინარეობს მუშაობა. ცოტა ყველამ უნდა გავიჭიროთ.

ალბათ, უნდა გავითვალისწინოთ ის გარემოებაც, რომ აქამდე უფულობის გამო პაციენტთა დიდი ნაწილი საერთოდ არ მიდიოდა ექიმთან. პოლისების სისტემამ ეს ვითარება შეცვალა. სამედიცინო დაწესებულებაში მისულ პაციენტთა ზრდასთან ერთად გაიზარდა დაწესებულების შემოსავლებიც.

ავადმყოფთა უმეტესობა კლინიკას მიმართავდა მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში ფინანსური გაჭირვების გამო. დღეს პოლისების წყალობით ყველა მიდის ექიმთან, რაც სამედიცინო დაწესებულების შემოსავლებსაც ზრდის. ეს პროგრამის კიდევ ერთი დადებითი მხარეა.

პროგრამა საშუალებას გვაძლევს ასევე გავაუმჯობესოთ დაავადებათა კონტროლის სისტემა. საშუალება გვძლევს დავადებოთ, რა სახის დაავადებები ჭარბობს ქვეყანაში. რა არის ყველაზე დიდი პრობლემა. ვაუჩერების და პოლისების სისტემამ უფასო გახადა ქვეყანაში მშობიარობაც, რაც ძალიან უწყობს ხელს დემოგრაფიული ვითარების გაუმჯობესებას. ამდენად, შეიძლება ითქვას, რომ ეს არის უნაკლო პროგრამა.

მომავალი წლიდან გაიზარდება თუ არა პროგრამის დაფინანსება?

ასეთი რამ არის გეგმაში. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ადამიანის შეფასების ქულა თუ გაიზარდა, ეს ბაზაში მოხვედრილ მოქალაქეთა რიცხვს გაზრდის, რაც თავისთავად მეტ დაფინანსებას მოითხოვს. ხელისუფლებისთვის ეს არის უმნიშვნელოვანესი პროგრამა, რომელიც გაგრძელდება მანამ, სანამ ქვეყანაში უმწიფოები იარსებებენ. პარალელურად უნდა ვიმუშაოთ იმაზეც, რომ ეს პრობლემა დაეძლიოთ.

შობადობის სიმრავლით გამოჩეული სამშობიარო სახლი

მაია შონია

ყველაზე დიდი რაოდენობით პოლისიანმა და ვაუჩერიანმა მშობიარემ ქალაქის მეოთხე სამშობიარო სახლს მიმართა. პროგრამის მუშაობის შედეგებზე და სამშობიარო სახლში არსებულ პირობებზე კლინიკის დირექტორი ნუკრი მანჯგალაძე საუბრობს.

ჩვენს სამშობიარო სახლში პოლისიანი პაციენტები საუკეთესო პირობებში არიან. მით უმეტეს, რომ ჩვენს ტარიფებსა და სახელმწიფოს მიერ გადახდილ თანხას შორის დიდი სხვაობა არ არის. კომერციულ განყოფილებაში მშობიარობა 495 ლარი ღირს. პოლისით კი 400 ლარი არის გათვალისწინებული.

მომსახურება რას ითვალისწინებს?

სრულ სერვისს. პაციენტს ერთი თვის განმავლობაში არ უნდა უყვარს. პოლისიანი მშობიარეები ყველაზე კეთილმოწყობილ პალატებში გვყავს მოთავსებული. კვებაც და პემპერსებიც მათთვის უფასოა. მომსახურებაში შედის მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

გართულებული მდგომარეობა და საკუთარი ოპერაციები თუ არის გათვალისწინებული?

რა თქმა უნდა, ვითვალისწინებთ და ამ შემთხვევაშიც ყველაფერი უფასოა. ყველა ამგვარ პოლისიან და ვაუჩერიან პაციენტს სამშობიარო სახლიდან განერამდე ჩვენ უზრუნველყოფთ.

ვაუჩერი მხოლოდ 200 ლარით უზრუნველყოფს მშობიარეებს. მათი მომსახურება განსხვავდება თუ არა პოლისიანებისგან?

მათი მომსახურებაც უფასოა. მხოლოდ კვების ფულს 50 ლარს იხდიან. როცა ვაუჩერიან პაციენტს გართულებული მდგომარეობა აქვს და ჭირდება ოპერაცია, ეს უკვე სამშობიარო სახლისთვის ზარალია, მაგრამ ჩვენ მაინც უფასოდ ვემსახურებით, რადგან ფიზიოლოგიურად მშობიარეთა რიცხვი შემოსავლებს ზრდის და ანაზღაურებს ამ ხარჯებს. ვაუჩერიანი პაციენტების პალატები ოდნავ განსხვავდება პოლისიანებისგან. ეს უკანასკნელი უფრო უკეთეს პირობებში არიან. პოლისიანებს სველი წერტილები პალატებშივე აქვთ.

როგორ აკონტროლებთ იმას, რომ ექიმებმა პაციენტებს ფული არ გამოსძალონ?

ყოველ დღე ჩვენს სამშობიარო სახლში სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის ორი წარმომადგენელი დადის. ისინი აკონტროლებენ ყველაფერს. სამსახურად იყო რამდენიმე ასეთი შემთხვევა, მაგრამ დროზე აღიკვეთა ეს ფაქტები. მოხდა ისეც, რომ მშობიარეს ვაუჩერი არ ჰქონდა მოტანილი. მას ექიმმა 200 ლარი ხელზე გამოართვა. მართალია, ეს თანხა მან ბუღალტერიას ჩააბარა და პაციენტმაც მოიტანა ვაუჩერი, მაგრამ ექიმს თანხა მაინც არ უნდა აეღო. პაციენტსა და ექიმსა და პაციენტსა და ექიმს შორის არავითარი გარიგება არ უნდა ხდებოდეს. გარკვეულ პრობლემებს ქმნის ის, რომ პაციენტმა ვაუჩერი აუცილებლად საავადმყოფოდან განერამდე უნდა მოიტანოს. მერე მას ამ დოკუმენტს არ აძლევენ. ადრე ასე არ იყო. ეს თავად პაციენტებისთვისაც და ჩვენთვისაც პრობლემატურია. ამიტომ,



ნუკრი მანჯგალაძე

ყველა მათგანს ვურჩევთ, დროზე მოაგვარონ ეს პრობლემა.

სტატისტიკა როგორია, იმატა თუ არა მშობიარეთა რიცხვმა პოლისიან და ვაუჩერის სისტემის ამოქმედების შედეგად?

რა თქმა უნდა მოიმატა. მართალია, კერძო სექტორში მშობიარეთა რიცხვმა ძალიან იკლო, მაგრამ რაოდენობის ზრდის გამო ფინანსურ პრობლემებს ნამდვილად არ ვუჩივით. ჩვენთან მედპერსონალს საკმაოდ მაღალი ხელფასი აქვს. ამ წლის განმავლობაში 3000-მდე მშობიარობა მივიღეთ. აქედან 2000 იყო ვაუჩერიანი და პოლისიანი. ჩვენს სამშობიაროში ყველაზე მეტი პოლისიანი და ვაუჩერიანი პაციენტი მოვიდა, რადგან სამშობიარო სახლი ყველაზე დიდია საქართველოში. ჩვენს სფეროში ჩატარებული სამუშაოს ერთი მესამედი ქალაქში და ერთი მერვედი რესპუბლიკაში სწორედ ჩვენს სამშობიაროში მოდი. სახლებით გვყოფნის რესურსი, რომ ყველა აქ მოსულ პაციენტს სრულყოფილად მოვემსახუროთ. ასე, რომ კიდევ მეტ მშობიარეს ველოდებით, ყველას ვულოცავთ ახალ ნელს და შვილების გაჩენას ვუსურვებთ.

ნათია რუხაძე, 22 წლის – პოლისი მქონდა. პატარა ნინო შეეძინა. პირველი შვილია. ძალიან კმაყოფილი ვარ მომსახურებით. უფასოდ ამდენი რამის გაკეთება თუ შეიძლებოდა, არც მეგონა. მაღლობა ყველას.

მაია კორძია, 25 წლის – პოლისი მქონდა. მეორე შვილი გავაჩინე, პატარა ანი. ყველაფერი უფასოდ გამიკეთდა. ძალიან კმაყოფილი ვარ.

მოიკითხეთ მერაბიკო – არა სმოხისმოყვარეობით, არამედ საზრუნავად

თამარ ბოლოკია

მ. იაშვილის კლინიკაში რომ “უცნაური” მერაბიკო წევს, ეს უკვე მთელმა საქართველომ შეიტყო გიორგი თარგამაძის გადაცემა “დროების” საშუალებით. მერაბიკო წლის და სამი თვისაა და დღემდე დაუდგენელია, რა ჭირს პატარას. მისი გენეტიკური ანალიზის პასუხები, გაზეთის გამოქვეყნების შემდეგ გახდებოდა ცნობილი. მანამ კი მხოლოდ ის ვიცით, რომ ბავშვი უმწეო ოჯახის შვილია, აქვს მრავალმხრივი დეფექტი, მაგრამ როგორც ექიმები ამბობენ, მისი ცხოვრების გაუმჯობესება შესაძლებელია. ალბათ, საზღვარგარეთ ამგვარი ბავშვის პრობლემა გაცილებით მარტივად მოგვარდებოდა. მკურნალობას ან სახელმწიფო დააფინანსებდა, ან ვინმე



კეთილი ბიზნესმენი. თუმცა, ვინაიდან მერაბიკო ქართულ სინამდვილეში ერთადერთი გამოჩენილია, და თან მას უმწეოს პოლისიკ აქვს, სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი საქართველოში მის მკურნალობას სრულად დააფინანსებს, მაგრამ თუკი საზღვარგარეთ რომელიმე კლინიკა მერაბიკოს მშობლებს იმედს გაუჩენს, ალბათ, კეთილი ადამიანების ძალისხმევაც საჭირო გახდება.

რომ გავიგეთ პოლისით უფასოდ გვეკუთვნოდა მკურნალობა, მერე მოვიყვანეთ ბავშვი კლინიკაში, მანამ, ექიმთან მისვლას უფულობის გამო ვერ ვებედავდით, – შესჩივლა ვახტანგ სურგულაძეს ბავშვის დედამ.

“დროებში” გასული სიუჟეტი (ანუ მერაბიკოს ამბავი) მაღალრეიტინგულად შეფასდა, მაგრამ აქვე შეგახსენებთ, “დროების” რედაქციის და ფონდის დირექციის ჩანაფიქრი მხოლოდ სენსაციის ჩვენება არ ყოფილა. იქნებ, ღმერთისა და კეთილი ადამიანების ნებით, მაღალკვალიფიციური ექიმების ჩარევით, მერაბიკოს ცხოვრებაც გაუმჯობესდეს.



უფასო სამედიცინო პროგრამის მუშაობა „გაამართლა“

დასაწყისი მეორე გვერდზე

ლიან დიდა. ძირითადად, ეს არის ყელ-ყურ-ცხვირის ოპერაციები, ტონილექტომია, პოლიპები, თიაქარკვეთა, და სხვა. განსაკუთრებული შემთხვევებიც გვაქვს, როცა ბავშვების მკურნალობა არსებულ სტანდარტებს სცილდება, მაგრამ ბავშვებისათვის ასეთი ტიპის მკურნალობა მაინც უფასოა. საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი ცდილობს, ბავშვებისთვის ყველაფერი გააკეთოს. ფაქტიურად, ბავშვებზე უარის თქმა არანაირი მიზეზის გამო არ ხდება. პოლისის მფლობელისთვის ყველანაირი მომსახურება უფასოა. ჩვენს



არჩილ მამალაძე

ხელთ არსებული მონაცემებით, ყველაზე მეტი დატვირთვა მოდის თბილისის თსსუ გ. ფუანიას სახ-

ელობის პედიატრიულ კლინიკაზე, ბოლო სამი თვის მონაცემებით აქ 465 ბავშვი მკურნალობდა. 209 ბავშვმა იმკურნალა სს “მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოში.”

მოსახლეობის სტატისტიკით დახმარების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის კომპონენტით გათვალისწინებულია იმ განსაკუთრებული შემთხვევების დაფინანსებაც, რაც არ არის გათვალისწინებული ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებით, მაგრამ ადამიანის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს უქმნის საფრთხეს. პროგრამის ამოქმედების დღიდან

კომისიის მიერ მიღებული იქნა აღნიშნული კატეგორიის პაციენტთა მკურნალობის 500-მდე შემთხვევის დაფინანსების გადაწყვეტილება. ასეთ განსაკუთრებულ შემთხვევებზე სამედიცინო მომსახურების ინსპექტირების განყოფილების უფროსი არჩილ მამალაძე ისაუბრებს:

განსაკუთრებულ შემთხვევებში მკურნალობის გარეშე ან არასათანადო მკურნალობის შემთხვევაში, დიდი ალბათობაა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესების, ან ლეტალური შედეგით დასრულებისა. აღნიშნული შემთხვევების შესახებ ფონდში შემოსული დოკუმენტაცია გროვდება ჩვენს დე-

პარტამენტში სადაც ხდება მათი პირველადი დამუშავება კომისიაზე განსახილველად გასატანად. პირველ რიგში, ხდება ფონდის ცხელ ხაზზე შემოსულ ინფორმაციასთან შედარება, შემდეგ მათი დახარისხება სამედიცინო დანესეულებების მიხედვით. კომისიაზე ხდება მონოდებული დოკუმენტაციის საფუძველზე ამნიშნული შემთხვევების საფუძვლიანი განხილვა და გადაწყვეტილების მიღება. განსაკუთრებული შემთხვევის არასათანადო დასაბუთების დროს, კომისია იღებს გადაწყვეტილებას, სამედიცინო დანესეულებაში დამატებით მოხდეს პაციენტის ისტორიის შესწავლა.