

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

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

| კომპონენტები | მომსახურების მოცულობა | პროგრამის მოსარგებლები |
|--|---|--|
| 1. ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი სოფლად | | |
| ა) სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი | <p>ა.ა) სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება</p> <p>ა.ბ) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია (დანართი N15¹);</p> <p>ა.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, 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>სოფლად მცხოვრები ქვეყნის მოსახლეობა გარდა „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“, "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის</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>ა.ზ) ქრონიკული დაავადებების მართვა</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</p> | <p>დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებსა.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>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>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 საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა ფორმა #IV -100/ა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, შსს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მოწმობისა და იარაღის ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობები).</p> | |
| <p>ბ) სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტი</p> | <p>დანართი №15² განსაზღვრულ სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში შესაბამისი ამბულატორიული მომსახურების მიწოდება</p> | <p>კონფლიქტურ და სასაზღვრო ტერიტორიებზე 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</p> | <p>დიაბეტით დაავადებული ბავშვები და</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>წალმდე ბავშვებისათვის, ამავე მომსახურებით სარგებლობენს 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 დიაბეტი დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა (25 წლამდე) და მათი მშობლების დიაბეტური განათლება;</p> <p>ზ) სპეციალიზებული დიაბეტური ლიტერატურის შექმენ, თარგმნა და სამეცნიერო კონფერენციებში მონაწილეობა;</p> <p>თ) დიაბეტიან ბავშვთა ნაციონალური რეგისტრის წარმოება;</p> <p>ი) დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა რეაბილიტაციის პროგრამა.</p> | მოზარდები |
| <p>3. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტი</p> | | |
| | <p>ქ. თბილისში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება შესაბამისი მობილური გუნდის მიერ.</p> | <p>ქ. თბილისში მცხოვრები ინკურაბელური პაციენტები</p> |
| <p>4. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი</p> | | |
| <p>ა) პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების</p> | <p>იუსტიციის სამინისტროსა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი კომისიის მიერ</p> | <p>სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამკურნალო</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი</p> | <p>სასჯელადსრულების დეპარტამენტის სამკურნალო დაწესებულებებში მყოფ მძიმე და განუკურნებელი სენით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა და ავადმყოფობის გამო სასჯელისაგან გათავისუფლების შესახებ სასამართლოში წარსადგენად სათანადო დასკვნის მომზადება.</p> | <p>დაწესებულებებში მყოფი მოქალაქეები</p> |
| <p>ბ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული პატრონაჟის 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 Homa ბ.ბ.დ) კრეტინინის განსაზღვრა ბ.ბ.ე) მიკროალბუმინურია ბ.ბ.ვ) სისხლის საერთო ანალიზი ბ.ბ.ზ) შაქრის 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 N15!); ა.ბ) მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, სფიგმომანომეტრია) და მართვა; ა.გ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა. ა.დ) სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული</p> | <p>თვითმმართველ ქალაქებში და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების-მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრები ბავშვები გარდა „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამისა“ და სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტის მოსარგებლეებისა</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>მიმართვისა და მისი (და/ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა; გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;</p> <p>ა.ე) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;</p> <p>ა.ვ) მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:</p> <p>ა.ვ.ა) სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება; სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.ვ.ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;</p> <p>ა.ვ.გ) პალიატიური ზრუნვა;</p> <p>ა.ვ.დ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.</p> <p>ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა .</p> | |
| <p>გ) 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 N15¹)</p> <p>ბ.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუმომეტრია, სფიგმომანომეტრია) და მართვა;</p> <p>ბ.დ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და</p> | <p>თვითმიმართველ ქალაქებში და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების-მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრები 60 წელს ზემოთ მოსახლეობა გარდა „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა</p> |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| | <p>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>ბ.კ) პალიატიური ზრუნვა;</p> <p>ბ.ლ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.</p> <p>ბ.მ) ამბულატორიულ დონეზე საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა ფორმა #IV -100/ა („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 ბრძანება) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, შსს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მოწმობისა და იარაღის ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობები).</p> | <p>და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამისა“ 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 მოსარგებლებსა.</p> |
| გ) 6–დან -60წწ დიაბეტიან და | გ.ა) სამედიცინო-პროფილაქტიკური | თვითმმართველ |

| | | |
|---|---|---|
| <p>ონკონკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული მომსახურება</p> | <p>განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება</p> <p>გ.ბ) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია (დანართი N15¹, დანართი N15²);</p> <p>გ.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, სფიგმომანომეტრია) 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) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტების მეთვალყურეობა, (დანართი N15³) კერძოდ:</p> <p>გ.კ.ა) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო</p> | <p>ქალაქებში და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების-მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრები 6-60 წლის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობა და საქართველოში მცხოვრები ონკონკურაბელური პაციენტები გარდა „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“, "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</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--|---|-----------------------|
| | <p>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 უზრუნველყოფა;</p> <p>გ.კ.გ)გართულებების მონიტორინგი;</p> <p>გ.კ.ე) ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა</p> <p>გ.ბ) ონკოინკურაბელური პაციენტების მეთვალყურეობა და შესაბამისი პალიატიური მკურნალობის უზრუნველყოფა (დანართი N15³)</p> <p>გ.დ) ამბულატორიულ დონეზე საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა ფორმა #IV -100/ა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, შსს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მოწმობისა და იარაღის ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობები).</p> | <p>მოსარგებლებსა.</p> |
|--|---|-----------------------|

მუხლი 4. მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს, განსაზღვრავს სააგენტო და ინფორმაციისათვის წარუდგენს სამინისტროს.
2. სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტის ფარგლებში მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სოფლის მოსახლეობისათვის ამბულატორიული მომსახურების მიწოდების უზრუნველყოფის ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 26 თებერვლის N132 განკარგულების მე-2 პუნქტის შესაბამისად.
3. სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტის ფარგლებში სააგენტოს მიერ დანართი №15²-ის შესაბამისად ფორმდება ხელშეკრულებები.
4. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტი ხორციელდება „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების – ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს მიერ “დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტის” ფარგლებში საჭირო მომსახურების

ერთ პირთან მოლაპარაკების საშუალებით განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 18 თებერვლის N98 განკარგულების შესაბამისად.

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 იუსტიციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი კომისიის შექმნის შესახებ“ საქართველოს იუსტიციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 7 სექტემბრის №714-241/ნ ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებული დებულების შესაბამისად.

7. შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული პატრონაჟის 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. სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი

ა) „სოფლის მოსახლეობისათვის ამბულატორიული მომსახურების მიწოდების უზრუნველყოფის ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 26 თებერვლის N132 განკარგულების პირველი პუნქტის საფუძველზე განსაზღვრულ მეწარმე-ფიზიკურ პირებთან ფორმდება შესაბამისი ხელშეკრულებები;

ბ) ექიმის მომსახურება 2009 წლის მარტსა და აპრილში ფინანსდება თითოეულ თვეზე 912 ლარის ოდენობით, ხოლო 2009 წლის 1 მაისიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით – თითოეულ თვეზე 456 ლარის ოდენობით;

გ) ექთნის/ფერშლის მომსახურება 2009 წლის მარტსა და აპრილში ფინანსდება თითოეულ თვეზე 608 ლარის ოდენობით, ხოლო 2009 წლის 1 მაისიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით – თითოეულ თვეზე 304 ლარის ოდენობით.

2. სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტის ფარგლებში მონაწილე დაწესებულებები, ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით (დანართი №15²);

3. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტის დაფინანსება ხორციელდება „საქართველოს 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 თავის 34-ე მუხლის, მე-20 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 ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების 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 განხორციელდება ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოსთან გაფორმებული ინდივიდუალური ხელშეკრულებების საფუძველზე

6. შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული პატრონაჟის ქვეკომპონენტის მომსახურების მოცულობა განსაზღვრულია პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის, ”ბ“ ქვეპუნქტით. ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს მკურნალობის ეპიზოდი. პროგრამა ფარავს მოსარგებლის მომსახურების ღირებულების 50%, თანაგადახდა არ ეხებათ „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“ 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 2.08 ლარს, 60 წელს ზემოთ მოსახლეობისათვის - 2.00 ლარს;

ბ) 6-60 წწ დიაბეტიანი და ონკონკურაბელური პაციენტების მომსახურებაში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება კაპიტაციის მეთოდით –ერთ სულზე გამოყოფილი ფიქსირებული ბიუჯეტი, რომელიც თვეში შეადგენს - 3.00 ლარს.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

”საქართველოს 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 24 916.6 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

| კომპონენტები | (ათასი ლარი) ბიუჯეტი |
|--|-------------------------|
| 1. ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი სოფლად | 14. 867.6 |
| ა) ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი სოფლად | 12 .367.6 |
| ბ) სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტი | 2.500.0 |
| 2. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილტაციის კომპონენტი | 650.0 |
| 3. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტი | 80.0 |
| 4. სპეციალიზებული ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი | 380.0 |
| ა) პათიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი | 100.0 |
| ბ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული პატრონაჟის ქვეკომპონენტი | 280 |
| 5. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი | 8.939.0 |
| ა) ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი | 3.839.0 |
| ბ) მოსახლეობის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებით უზრუნველყოფის ღონისძიებები (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 26 თებერვლის N97/ო და 6 ივლისის N227/ო ბრძანებები) | 5.100.0 |
| სულ | 24 916.6 |

დანართი N15'

1. 0-5 წლის ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ა) მიზანი:

ავადობისა და მოკვდავობის შემცირება ბავშვთა ასაკში დაავადების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის, ავადობის პრევენციისა და ჯანმრთელობის დამკვიდრების ხელშეწყობის გზით.

ბ) ამოცანები:

ბ.ა) ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქო-მოტორული განვითარების შესწავლა დინამიკაში;

ბ.ბ) სკრინინგული კვლევების ჩატარება ასაკობრივი განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე;

ბ.გ) ინფექციურ დაავადებათა სპეციფიკური პრევენცია-ვაქცინაცია;

ბ.დ) ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა.

0-1 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

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

- უსაფრთხოების წესები
- ბავშვის კვება
- ყოველდღიური მოვლის პრინციპები
- სოციალური და სამედიცინო დახმარების სახეები სამშობიარო სახლში, ახალშობილთან ჩასატარებელი პროცედურები (იმუნიზაციის ჩათვლით), ექიმთან სამეთვალყურეო ვიზიტების რაოდენობა და პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი.

ბავშვის მეთვალყურეობა განისაზღვრება ექიმის/ექთნის ვიზიტებით ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაფასებლად

ექიმის I ვიზიტი ბინაზე ხორციელდება სამშობიაროდან გამოწერის (აღრიცხვაზე აყვანის შემდეგ) შემდეგ

ამ დროს ფასდება:

- პრე/ინტრა/პოსტნატალური ანამნეზი;
- ტემპერატურა;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა – ზოგადი მდგომარეობა-სხეულის პოზა, მოძრაობა, კანი, ძვალ-სახსროვანი სისტემა – თავის ფორმა, ყიფლიბანდი, კუნთთა ტონუსი, თვალეები, პირის ღრუ, გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემა, მუცელი, გენიტალია, ნერვული სისტემა, ახალშობილთა რეფლექსები, დიურეზი, დეფეკაცია);
- ახალშობილთა ფიზიოლოგიური მდგომარეობების შეფასება – ფიზიოლოგიური სიყვითლე და წონის კლება, სამშობიარო სიმსივნე, ორსულობის რეაქციები, მარდმჟავა ინფარქტი და სხვა;
- კვების რეჟიმი, ტექნიკა და პრინციპები;
- მოვლის პროცესი (ჭიპის დამუშავება, კანის, თავლის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი და სხვა).

პირველი ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები
- კვების ტექნიკა და პრინციპები;
- ყოველდღიური მოვლა(ჭიპის დამუშავება, კანის, თავლის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი, დაბანა და სხვა);
- ტირილი და მისი მიზეზები;
- საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი

მეორე ვიზიტი

- ანამნეზი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება;
- კვებითი სტატუსი.

მეორე ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- კვების ტექნიკა და პრინციპები;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- იმუნოზაცია;
- ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).

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

ვიზიტის დროს ფასდება:

- ანამნეზი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება;
- კვებითი სტატუსი.

მესამე ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- კვების ტექნიკა და პრინციპები;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- იმუნოზაცია;
- ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).

IV, V, VI ამბულატორიული ვიზიტი - ვიზიტის დროს ფასდება:

- ანამნეზი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება (მოტორიკა, მხედველობითი და სმენითი რეაქცია, ემოცია, მეტყველება და სხვა);
- კვება.

ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები (სათამაშო, მგზავრობა და სხვა);
- კვების ტექნიკა, დამატებითი კვება;
- ყოველდღიური მოვლა;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- თამაში;
- იმუნოზაცია;
- ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი).

VII ვიზიტი პოლიკლინიკაში უნდა შედგეს 12 თვის ასაკში. სასურველია დაემთხვეს წითელა/წითურა/ყბაყურის აგრას. ვიზიტის დროს ფასდება:

- ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარების ყველა მახასიათებელი;
- ანამნეზი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- პირის დრუს მოვლა;
- უსაფრთხოების წესები;
- კვება;
- ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება;
- განვითარების ხელშეწყობა, თამაში;
- საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- ექიმთან შემდგომი ვიზიტის თარიღი.

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

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

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

- კვების პრინციპები
- ბავშვის მოვლა, დღის რეჟიმი
- ტირილი, მისი მიზეზები და მართვა
- დამატებითი კვების პრინციპები
- უსაფრთხო გარემოს შექმნა
- იმუნოზაცია
- განვითარების ხელშეწყობა
- თამაში

1 – 2 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან (15 თვე, 18 თვე)

15 თვის ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება
- კვებისა და ძილის რეჟიმი
- ანთროპომეტრული მონაცემები
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);

საკონსულტაციო თემები:

- უსაფრთხო გარემოს შექმნა
- ჯანსაღი კვება
- თამაში და განვითარების ხელშეწყობა
- ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება
- დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები
- ურთიერთობა ბავშვთან.

18 თვის ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება
- ანთროპომეტრული მონაცემები
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა)

საკონსულტაციო თემები:

- უსაფრთხო გარემოს შექმნა
- ჯანსაღი კვება, კვების ჩვევები,
- პირის ღრუს ჰიგიენა
- თამაში და განვითარების ხელშეწყობა
- ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება
- იმუნოზაცია
- დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები, მარტივი აკრძალვები
- ურთიერთობა თანატოლებთან.

2 -3 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან (24 თვე, 36 თვე)

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

- ბავშვის ფსიქო მორტორული განვითარება
- ანთროპომეტრული მონაცემები
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- სმენისა (სუბიექტური) და მხედველობის (სინცვის ტაბულა) სკრინინგი

საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხო გარემოს შექმნა
- კვების ჩვევები,
- პირის ღრუს ჰიგიენა
- თამაში და განვითარების ხელშეწყობა
- დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები

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

- ბავშვის ზრდა – განვითარება
- ანთროპომეტრული მონაცემები,
- არტერიული წნევის გაზომვა
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- მხედველობის და სმენის სკრინინგი
- მავნე ჩვევები

საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხო გარემოს შექმნა
- ჯანსაღი კვება,
- სოციალიზაციის მნიშვნელობა (საბავშვო ბაღი და სხვ)
- თამაში და განვითარების ხელშეწყობა
- დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები
- 3 წლის კრიზისი
- მავნე ჩვევები

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

საკონსულტაციო თემები ექთნისათვის:

- ჯანსაღი კვების პრინციპები და კვებითი ჩვევის გამომუშავება
- დღის რეჟიმი
- ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები
- თამაში
- დისციპლინის ჩამოყალიბების მეთოდები (მარტივი აკრძალვები, ტაიმ-აუტი, ლიმიტირებული არჩევანი).
- ლაბორატორიული და სხვა გამოკვლევები და სპეციალისტების კონსულტაცია ტარდება ოჯახის/უბნის ექიმის შეხედულებისამებრ, საჭიროების დროს.

3 - 5 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან

ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები)

- კვებითი სტატუსი
- დიეტა
- ფსიქომოტორული განვითარება
- ბავშვის ქცევა
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა)
- იმუნოზაციის სტატუსი
- ანთროპომეტრული მონაცემები
- მავნე ჩვევები
- სმენის და მხედველობის სკრინინგი
- სკოლიოზის არსებობა

საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება
- ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა)
- ფიზიკური აქტივობა
- ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება
- პირის ღრუს ჰიგიენა
- ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები
- მავნე ჩვევები
- დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა

ექტნის ვიზიტის დროს საკონსულტაციო თემები იგივეა.

3 - 15 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ყოველწლიურად ექიმის 1 ვიზიტი ბინაზე, 1 ვიზიტი ექიმთან და ორი ვიზიტი ექთანთან.

ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები)
- კვებითი სტატუსი
- დიეტა
- ფსიქომოტორული განვითარება
- ბავშვის ქცევა
- მავნე ჩვევები

- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა)

- სქესობრივი მომწიფების ნიშნები

- იმუნიზაციის სტატუსი

- ანთროპომეტრული მონაცემები,

- არტერიული წნევის განსაზღვრა

- სმენის და მხედველობის სკრინინგი

- სკოლიოზის არსებობა

საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება

- ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა)

- ფიზიკური აქტივობა

- ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება

- პირის ღრუს ჰიგიენა

- ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები

- მავნე ჩვევები

- დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა

- კონფლიქტების მოგვარება

ექთნის ვიზიტის დროს საკონსულტაციო თემები იგივეა.

ახალი მოსარგებლის რეგისტრაცია და შეფასება

- ანთროპომეტრია;

- მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრა;

- სმენის სიმახვილის განსაზღვრა;

- ანამნეზის შეკრება;

- არტერიული წნევის გაზომვა;

- ფიზიკური გასინჯვა;

- ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე საჭირო კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევები;

- წინასწარი დიაგნოზი /დასკვნა; რეკომენდაციები/.

- რეკომენდაციები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების შესახებ.

2. ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების მეთვალყურეობა

ა) მიზანი:

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

ბ) ამოცანები:

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

ბ.ბ) აღრიცხვაზე მყოფი ჯანმრთელი პაციენტების სისტემატური მონიტორინგი;

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

ბ.დ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა.

გ) მოცულობა

გ.ა) 3 წელიწადში ერთხელ ვიზიტი პრაქტიკის ექთანთან დაბალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის.

გ.ბ) მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის ვიზიტი პრაქტიკის ექთანთან წელიწადში ერთხელ.

გ.გ) ახალი პაციენტის ვიზიტი პრაქტიკის ექთანთან.

გ.დ) ახალი პაციენტის ვიზიტი ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმთან.

დ) სამიზნე მოსახლეობა – 5-64 ასაკობრივი ჯგუფის ქალები და მამაკაცები

ე) უნდა შეფასდეს:

ე.ა) სიმაღლე, წონა, სმი

ე.ბ) სისხლის წნევა

ე.გ) პულსის სიხშირე და რითმულობა

ე.დ) მხედველობის სიმახვილე და სმენის სიმახვილე

ვ) ყველა პაციენტს სამ წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეს:

ვ.ა) ჰემოგლობინომეტრია

ვ.ბ) 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 – 40-64 ასაკოვანი ჯგუფის მამაკაცები და 50-64 ასაკოვანი ჯგუფის ქალები ქვემოთ მოყვანილიდან ერთ-ერთის არსებობის შემთხვევაში:

კ.ა) ნაადრევი გიდ-ის და/ან ჰიპერტენზიის ოჯახური ანამნეზი

კ.ბ) ჰიპერლიპიდემიის ოჯახური ანამნეზი

კ.გ) ჭარბი 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

კ.ე.დ) 3 წელიწადში ერთხელ ქოლესტერინის დონე სისხლში. ყველა პაციენტებს, რომლებსაც აღენიშნებათ ქოლესტერინის საშუალო მატება >5.5 მმოლ/ლ, უნდა მიეცეთ ჰიპოლიპიდური დიეტური რჩევები.

ლ) პაციენტები, რომელთაც მაღალი აქვთ შაქრიანი დიაბეტის რისკი:

ლ.ა) იმ პირებს, რომლებსაც ქვემოთ მოყვანილი კრიტერიუმებიდან აღენიშნებათ ერთზე მეტი, წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეთ უზომოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის განსასაზღვრი 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 (>4.4კგ)

ლ.ა.ე) ანამნეზში გესტაციური დიაბეტი

3. 65 წლის მეტი ასაკის მოსარგებლების რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა

ა) მიზანი:

ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნება, უუნარობისა და დამოკიდებულების პრევენცია ამ ასაკში გავრცელებული პრობლემების დროული იდენტიფიცირების გზით.

ბ) ამოცანები:

ბ.ა) ხანდაზმულებში გავრცელებული პრობლემების სკრინინგი;

ბ.ა) ხანდაზმულთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება;

ბ.გ) ხანდაზმულთა სამედიცინო (და სოციალური) საჭიროებების იდენტიფიკაცია და პრაქტიკის რესურსების შესაფერისი მობილიზაცია.

დ) ხანდაზმულთა რეგულარული მეთვალყურეობის უზრუნველყოფის მიზნით, 65-დან 75 წლამდე ასაკის ყველა პაციენტი უნდა იქნას ნანახი 3 წელიწადში ერთხელ, ხოლო 75 წლის ზემოთ ასაკის პირები წელიწადში ერთხელ (ეს ვიზიტი უტარდება ყველა პაციენტს მ.შ. ქრონიკულად დაავადებულსაც, რომელსაც ძირითადი პათოლოგიის გამო დამატებით მაინც ნახულობს სამედიცინო პერსონალი);

ე) ხანდაზმულთა სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების იდენტიფიცირების მიზნით აუცილებელია:

ე.ა) ყოველწლიური ვიზიტი ბინაზე

ე.ბ) სოციალური ფუნქციების შეფასება (ცხოვრების წესი, ურთიერთობები)

ე.გ) ზოგადი ფუნქციონალური შეფასება

ე.დ) მობილურობის შეფასება

ე.ე) ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება

ე.ვ) მხედველობისა და სმენის სიმახვილის განსაზღვრა

ე.ზ) მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციონირების შეფასება

ე.თ) მედიკამენტური რეჟიმის შემოწმება

ე.ი) სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება ხანდაზმულებისა და მათი მომვლელებისათვის.

ვ) მნიშვნელოვანია სკრინინგი ქვემოჩამოთვლილი პათოლოგიების დროული იდენტიფიკაციის მიზნით:

ვ.ა) ჰიპერტენზია;

ვ.ბ) კვებითი დეფიციტი;

ვ.გ) დემენცია;

ვ.დ) დეპრესია.

ზ) მწოლიარე პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობას ბინაზე ანახორციელებს უბნის ექთანი. ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის შემოწმება ხდება იმ მოცულობით, რომლის უზრუნველყოფაც შესაძლებელია ბინაზე ვიზიტის განმავლობაში (სმი-ის გაზომვა შეუძლებელი იქნება საწოლს მიჯაჭვული პაციენტებისათვის, ვინაიდან ექთანს ბინაზე არ ექნება ამისათვის საჭირო აღჭურვილობა).

თ) პაციენტის გასინჯვისას უნდა განისაზღვროს:

თ.ა) სიმაღლე

თ.ბ) წონა (უკანასკნელ პერიოდში აღმოცენებული ცვლილებები_რამდენი მოიმატა ან დაიკლო რა ვადაში?)

თ.გ) სხეულის მასის ინდექსი

თ.დ) წნევის გაზომვა

თ.ე) პულსაცია სხივის არტერიაზე: პულსის სიხშირე და რიტმულობა

ი) ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით მოწყობილ ვიზიტზე უნდა მოხდეს **სენსორული ფუნქციების შეფასება**

კ) ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით მოწყობილ ვიზიტზე უნდა მოხდეს **ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება**. კონფუზიის ან ფსიქიკური რეტარდაციის ნებისმიერი გამოვლინებისას, დემენციის გამორიცხვის მიზნით.

ლ) აუცილებელია *ყოველდღიური საქმიანობის დამოუკიდებლად შესრულების უნარის შეფასება*. დამოუკიდებლობა, კონკრეტულ შემთხვევაში, გულისხმობს მოქმედებას ზედამხედველობის, მითითებებისა და აქტიური პერსონალური დახმარების გარეშე.

მ) ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით შემდგარ ვიზიტზე აუცილებელია პაციენტის კონსულტირება (სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება) შემდეგი საკითხების თაობაზე:

მ.ა) კვებითი რეკომენდაციები;

მ.ბ) ფიზიკური დატვირთვა და ვარჯიში;

მ.გ) დაცემის პრევენცია;

მ.დ) თამბაქოს მოწევისა და ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტა;

მ.ე) რჩევა თავის მოვლის შესახებ;

მ.ვ) ინფორმაცია მომვლელებისათვის.

დანართი №15

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

| N | დაწესებულება | თვის ბიუჯეტი (ლარი)6 თვე |
|---|--|-----------------------------|
| 1 | გალის მუნიციპალიტეტის აჟარის საუბნო საავადმყოფო | 16067 |
| 2 | გალის მუნიციპალური საავადმყოფო | 5780 |
| 3 | გალის მუნიციპალიტეტის საბერიოს საექიმო ამბულატორია | 6406 |
| 4 | შპს "წალკის სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი" | 5467.5 |
| 5 | ყაზბეგის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება – შპს "იმედი" | 18900 |
| 6 | ცხინვალის ზონის ქურთას საუბნო საავადმყოფო | 32705 |
| 7 | ამბროლაურის საავადმყოფო | 10700 |
| 8 | ამბროლაურის 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 | 2693.25 |
| 15 | ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის შპს "დარჩელის ზონალური საავადმყოფო" | 2781 |
| 16 | თიანეთის სამედიცინო ცენტრი | 22950 |
| 17 | ცხინვალის ზონის ერედვის საექიმო ამბულატორია | 7700 |
| 18 | ცხინვალის ზონის ავნევის საექიმო ამბულატორია | 3256 |
| 19 | ცხინვალის ზონის ქსუისის საექიმო ამბულატორია | 7418 |
| 20 | შპს ოტობაიას საექიმო ამბულატორია | 3938 |
| 21 | შპს ნაბაკევის აფხაზეთიდან დევნილთა საექიმო ამბულატორია | 2363 |
| 22 | შპს ზემო ბარლების საექიმო ამბულატორია | 2363 |
| 23 | შპს მზიურის საექიმო ამბულატორია | 2363 |
| 24 | შპს ოქუმის საექიმო ამბულატორია | 3938 |
| 25 | შპს ქვემო ალვანის საექიმო ამბულატორია | 1063.8 |
| 26 | შპს ახალგორის მუნიციპალიტეტის წინაგრის ამბულატორია | 1575 |
| 27 | შპს ქვემო ბარლების საექიმო ამბულატორია | 788 |
| 28 | შპს ახალგორის რაიონული საავადმყოფო | 3145 |
| 29 | შპს ლარგვისის საექიმო ამბულატორია | 1155 |
| 30 | შპს შატილის ამბულატორია | 1063.8 |
| 31 | შპს ბარისახოს საექიმო ამბულატორია | 1063.8 |
| 32 | შპს აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის დევნილთა პოლიკლინიკა | 14107.5 |
| 33 | მარნეულის მუნიციპალიტეტის შპს ამბულატორიულ პოლიკლინიკური გაერთიანება წერაქვის ამბულატორია | 1063.8 |
| 34 | შპს ნიქოზის ამბულატორია | 2126.25 |
| 35 | შპს ჯვარის დევნილთა პოლიკლინიკა | 5000 |
| | სულ თვის ბიუჯეტი | |

1. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობის სახელმწიფო სტანდარტი

ა) მიზნები:

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

ა.ბ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტის ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნება, ინვალიდობისა და ნაადრევი სიკვდილის პრევენცია.

ბ) ამოცანები:

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

ბ.ბ) დიაბეტით დაავადებული პაციენტისათვის სიმპტომების (მ.შ. გლუკოზის დონის) კარგი 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

ე) შარდში გლუკოზის განსაზღვრა სამ წელიწადში ერთხელ:

ე.ე) 15-დან 64 წლამდე ყველა ჯანმრთელ და ახალრეგისტრირებულ პაციენტებში

ვ) უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე უნდა განესაზღვროს:

ვ.ა) ყველა პაციენტს გლუკოზურიით;

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

ვ.გ)ორსულებს.

ზ) უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე ყოველწლიურად უნდა განესაზღვროთ:

ზ.ა) მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებს:

ზ.ა.ა)ჰიპერტენზიით

ზ.ა.ბ) გულის იშემიური დაავადებით

ზ.ა.გ) ცერებროვასკულური დაავადებებით

ზ.ა.დ) ანამნეზში გესტაციური დიაბეტით

ზ.ბ) პაციენტებს რომელთაც აღენიშნებათ ქვემოთ ჩამოთვლილიდან 2 ან მეტი

ზ.ბ.ა) ასაკი > 65

ზ.ბ.ბ) სიმსუქნე (ს.მ.ი. > 30)

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

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

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

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

ი.ა) ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ვიზიტი ოჯახის/უბნის ექიმთან შედგება 3 თვეში 1-ჯერ;

ი.ბ) ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ვიზიტი ოჯახის/უბნის ექიმთან შედგება თვეში 1-ჯერ;

კ) ლაბორატორიული გამოკვლევები:

კ.ა) ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტისათვის სამ თვეში ერთხელ:

კ.ა.ა) უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე

კ.ა.ბ) არტერიული წნევა (თუ პაციენტს არ აღენიშნება თანხლები ჰიპერტენზია. თანმხლები ჰიპერტენზიის შემთხვევაში იხ. ჰიპერტენზიის მართვის პროტოკოლი)

კ.ა.გ) შარდში ცილა

კ.ბ) ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ყოველთვიურად:

უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე

კ.ბ.ა) შარდში ცილა

კ.ბ.ბ) არტერიული წნევა

ლ) ექვს თვეში ერთხელ – სისხლის შრატში კრეატინინის დონე

მ) დიაბეტით დაავადებულ ნებისმიერ პაციენტს წელიწადში ერთხელ უტარდება:

მ.ა) ელექტროკარდიოგრაფია

მ.ბ) თვალის ფსკერის გამოკვლევა

2. ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტის სამედიცინო მომსახურება - პალიატიური მოვლა

ა) მიზნები:

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) ტერმინალური 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;

ი) ანალგეზიური რეჟიმის ადეკვატურად შერჩევა;

კ) ანალგეზიური რეჟიმის ეფექტურობის რეგულარული შეფასება;

ლ) ოპოიდური ანალგეზიის გვერდითი მოვლენების დროული იდენტიფიცირება და კონტროლი.

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

ნ) ოპოიდებით ინდუცირებული გასტრო-ინტესტინური გვერდითი მოვლენების პრევენცია;

ო) ძირითადი დაავადებით გამოწვეული გასტრო-ინტესტინური სიმპტომების კონტროლი.

პ) ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების იდენტიფიცირება;

ჟ) ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების ძირითადი მიზეზების გამოვლენა;

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

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

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

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

ფ) ტერმინალური პაციენტის ახლობლების სამედიცინო/ფსიქოლოგიური/სპირიტუალური საჭიროებების შეფასება;

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

ღ) ტერმინალური პაციენტის ახლობლების ინფორმირება და მათთან ფსიქოსაგანმანათლებლო მუშაობა.