

USAID-URC „ჯანდაცვის გაუმჯობესების პროექტი“

საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრში
სამედიცინო მომსახურების ხარისხის
გაუმჯობესების ინსტრუმენტების დანერგვის
ორგანიზაციული ასპექტები

ბექა იოსელიანი
სამედიცინო დირექტორი
NFMTC - სმესც

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესება

2013 წლის 1 ივლისს გაფორმდა ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმი კომპანია „საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრსა“ და „აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ჯანდაცვის გაუმჯობესების პროექტს“ (პროექტის განმახორციელებელია URC) შორის.

„მემორანდუმის“ შესაბამისად კომპანია „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“ იღებს ვალდებულებას გახდეს პროექტის ფარგლებში შემუშავებული ხარისხის გაუმჯობესების ინსტრუმენტების მომხმარებელი და დანერგოს ისინი პრაქტიკაში საკუთარი ადამიანური და ფინანსური რესურსების გამოყენებით.

შედეგები გაუზიაროს პროექტის გუნდს და მათთან ერთად განსაზღვროს გაუმჯობესების სამომავლო გზები.

წინასტორია

- ❖ 2010 წლიდან გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების (გსდ) რისკის შეფასებისა და მართვის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, სმესც–ში შემუშავდა და ადაპტირებული იქნა ავტომატიზებული სისტემა **BACC** - Behaviour Assessment and Change Communication - ქცევის ინდივიდუალური შეფასება და მისი ცვლილების კომუნიკაცია – **BACC** - საავტორო მოწმობა #5253 დეკონირებულია 07.11.2012წ საქართველოს ინტელექტუალური საკუთრების ცენტრის - „საქპატენტის“ მიერ.
- ❖ პირველად, **BACC** გამოყენებულ იქნა პროგრამაში, რომლის მიზანი იყო მეტაბოლური სინდრომის გამოვლენა, მკურნალობა და მონიტორინგი საშუალო და მაღალი რისკის ჭარბწონიან პაციენტებში.

პირველი შედეგები – 2010 წლის სექტემბერი

ავტომატიზებულმა სისტემამ მოხსნა მთელი რიგი პრობლემები პაციენტისათვის ადექვატური დანიშნულების მისაცემად:

- ექიმების მხრიდან შეამცირა დროის ”დეფიციტი”
- განსაზღვრა პაციენტის ინდივიდუალური პარამეტრები/საჭიროებები

ბარიერები:

- მს სრულად გამოვლენა შეუძლებელი იყო - ლიპიდური სპექტრის გამოკვლევის მიუწვდომლობის გამო
- ექიმები სრულყოფილად ვერ ფლობდნენ მს მკურნალობის თანამედროვე მიდგომებს.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასებისა და მართვის მდგომარეობა

2013 წლის მაისში ჩატარდა კვლევა, სადაც შესწავლილი იყო დაწესებულებაში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასებისა და მართვის მდგომარეობა

შეირჩა 263 პაციენტი, ვისაც 1 მარტი - 15 მაისის პერიოდში, ექიმის დანიშნულებით, ჩატარებული ჰქონდათ, სულ ცოტა, საერთო ქოლესტერინის კვლევა, მ.შ. ლიპიდური ცვლის სრული სპექტრი გაკეთებული ჰქონდა 76 პაციენტს - 29%.

კვლევის შედეგები

პარათის №	ბიკლი № დადასტურებული რი-კის	სხეულის მასის ინდექსი BMI	წნევა სისტოლური	თამბაქოს მოხმარება	ჭარბი ალკოჰოლის მოხმარება	ფიზიკური აქტივობა, კილომეტრი	არასწორი ცეცხლა	ქოლესტერინი	ტრიგლიცერიდი TG	დამსაზივრელი ქოლესტერინი LDL	მაღალი/საშუალო ქოლესტერინი HDL	კომბინირებული რისკი	მეტაბოლური სინდრომი	ფრენების ტესტი	კვეთითობა	როგორც კლების დეგრეეზი	სტატუსის დანაზნა	მედიკამენტის დანაზნა
7899-394906	8	32.9	150	0	0	2	1	5	1.5	?	1.5	2	0	2	16	66.9		
55/432309	8	34.8	165	2	0	2	1	5	1.5	?	1.5	3	0	1	21	74.8		
361556	9	28.3	150	1	0	2	0	5	>1.7	?	1.5	2	1	22+	13	59.5		1+
77735060	8	31.1	150	3	2	2	1	6	>1.7	?	1.5	4	1	5	82	81.5	1	1
30011651	5	26.7	130	2	0	2	1	5	1.5	?	1.5	3	0	16	47	88.7		
36/953164	10	29.4	180	3	0	1	1	5+	1.5	?	1.5	3	1+	40+	57	100		
99725250	8	30.1	130	2	0	2	1	6	>1.7	?	1.5	3	1	2	21	74.8		1
001006534	8	35.3	140	1	1	2	2	6	1.5	?	1.5	4	1	1	25	57.4		1
001006534	8	35.3	140	2	1	2	2	7	>2	?	1.5	4	1	1	28	52.2		1
58347616	8	33.9	170	0	0	2	2	5	1.5	?	1.5	2	0	1	21	50		
93589047	8	33.1	135	1	1	2	1	6	>1.7	?	1.5	4	1	1	20	73.1	1	1
955595	8	31.6	125	1	0	2	1	5	>1.7	?	1.5	4	0	1	19	71.4		
950267	8	26.2	120	1	0	2	1	5	1.5	?	1.5	3	0	1	19	71.4		
010007644	8	28.6	160	1	0	2	1	5	1.5	?	1.5	3	0	1	19	71.4		
995953094	8	31.1	120	0	0	2	1	5	1.5	?	1.5	2	0	0	16	66.9		
281709-1922	8	31.5	145	0	0	2	1	5	>1.7	?	1.5	2	0.5	1	16	66.9		1
358388366	8	27.5	110	2	1	2	1	5	1.5	?	1.5	4	0	1	57	90.7		
355670	8	30.9	130	0	0	2	1	5+	1.5	?	1.5	2	0	1	16	66.9		1
958543	8	33.7	135	0	0	2	1	5	>1.7	?	1.5	2	0.5	1	16	66.9	1+	
90-799953	15	26.7	110	0	0	2	0	5	1.5	?	1.5	1	0	0	11	50		
967875	10	32.0	160	0	0	2	0	6	1.5	?	1.5	1	1	21+	11	50		
308195	8	34.8	120	3	1	2	1	7	>2	?	1.5	4	1	2	25	78.5	1	1

აზვნა: + მედიკამენტებზე მიუთითებს, რომ პაციენტი ამჟამად დანიშნულებით იღებს მას, ხოლო ფრენების ტესტის შედეგები მიუთითებს იმას, რომ დიაბეტისა და დასტურებული გსდ - ის არსებობის დროს შესაძლებელია დაემატოს 20%, დაგეგმილი კვლევის თვალსაზრისით მიზნით.

კვლევის შედეგები

მეტაბოლური სინდრომის დიაგნოზი დაისვა **40,93%**. აქედან მესამედი – **13,6%**, უკვე, შეუქცევად სტადიაშია გადასული.

27,3%–ში შესაძლებელი იყო ნაადრევი დიაგნოსტიკა გამოყენებულიყო პროცესის შექცევად ფაზაში გადასვლისათვის, ხოლო კვლევაში შერჩეულ მონაწილე პაციენტთა **18,2%–ს** უნდა დანიშვნოდა სტატინი და **40,9% - მეთფორმინი**, რაც არ განხორციელებულა იმიტომ, რომ არ დასმულა დიაგნოზი.

ძირითადი მიზეზი

- ▶ არ ჩატარებულა ლიპიდური ცვლის სრული სპექტრის ლაბორატორიული გამოკვლევა და შესაბამისი მართვა, რის შედეგადაც გაიზარდა სისხლძარღვთა ათეროსკლეროზის გაღრმავების პროცესისა და ინსულტის განვითარების ალბათობა.

მემორანდუმის ფარგლებში შესრულებული სამუშაოები

- ▶ ივლისის თვეშივე, კომპანიამ დაიწყო პროექტის განხორციელების მოსამზადებელი ეტაპის დაგეგმვა.
- ▶ ჩატარდა გულ–სმ დაავადებების რისკ–ფაქტორების სკრინინგისა და მოდიფიცირების ალტერნატიული მოდელების (კომპანიისა და URC–ის მიერ შემუშავებული) შედარებითი ანალიზი.
- ▶ ყველა ექიმს დაურიგდა სასწავლო პაკეტი, რომელიც მოიცავდა გულ–სმ დაავადებების რისკ–ფაქტორების, ფქოდი–სა და ბრონქული ასთმის შესახებ საგანმანათლებლო მასალას და დასანერგ ფორმებს (შესაბამისი დანართებით/კითხვარებით).

მემორანდუმის ფარგლებში შესრულებული სამუშაოები

- ▶ ჩატარდა მულტიდისციპლინური მოსამზადებელი შეხვედრები, პროექტის განხორციელებასთან დაკავშირებით.
- ▶ ჩატარდა ექიმებისა და ექთნების ტრენინგები გულ–სმ დაავადებების რისკ–ფაქტორების, ფქოდი–სა და ბრონქული ასთმის მართვის თანამედროვე რეკომენდაციების თაობაზე.
- ▶ 1 და 2 ოქტომბერს ჩატარდა დაგეგმილი შეხვედრა, სადაც შეფასდა პროექტში მონაწილე ექიმების მომზადების დონე/ცოდნა, მიმართებები, პროცესში ჩართულობა.

მემორანდუმის ფარგლებში შესრულებული სამუშაოები

- ▶ 7–8 ოქტომბერს განხორციელდა პროექტში მონაწილე ექიმების ცოდნის შეფასება მრავალარჩევანიანი ტესტების გამოყენების საფუძველზე, ტესტირების შედეგები ჩაითვალა დამაკმაყოფილებლად.
- ▶ 7–8 ოქტომბერს ჩატარდა ტრენინგები ჯანსაღი ცხოვრების სტილის დამკვიდრებასა და ქცევითი რისკ–ფაქტორების მოდიფიცირების რეკომენდაციებზე, სადაც, აგრეთვე, განხილული იყო ამერიკაში, ევროპასა და საქართველოში ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევის შედეგები.

მემორანდუმის ფარგლებში შესრულებული სამუშაოები

- ▶ დაიბეჭდა გსმ რისკ-ფაქტორების სკრინინგისა და მოდიფიცირების ფურცელი იმ პაციენტებისათვის, რომელთა გაგზავნა პრევენციის კაბინეტში ვერ მოხერხდება, აგრეთვე, ქრონიკული დაავადების სრულყოფილი, ჯამური სააღრიცხვო ფორმა, ფქოდი–სა და ბრონქული ასთმის მეთვალყურეობის და პრევენციულ კაბინეტში მიმართვის ფორმები.
- ▶ შემუშავდა პრევენციული სამსახურის სამუშაო გეგმა–გრაფიკი
- ▶ დაიგეგმა მომდევნო ტრენინგები – კომპანიის ექიმების პრაქტიკიდან კლინიკური შემთხვევების განხილვა, თემების მიხედვით

პროექტში მონაწილე ექიმების შეფასება (მომზადების დონე, ცოდნა, მიმართებები, პროცესში ჩართულობა)

რანჟირება	ზოგადი მომზადების დონე	ჩართულობა (აქტივობა)	მიმართებები	ცოდნის გამოყენება	ჯამური ქულა	ტესტირების შედეგები	ჯამური შეფასება
1	10	10	10	10	40	100%	50.00
2	10	10	10	10	40	78%	47.80
3	10	10	10	10	40	67%	46.7
4	10	10	10	10	40	67%	46.7
5	10	10	10	10	40	56%	45.6
6	10	10	10	10	40	56%	45.6
7	10	10	10	10	40	45%	44.5
8	10	8	9	9	36	67%	42.7
9	10	9	8	8	35	67%	41.7
10	10	10	8	8	36	56%	41.6
11	10	8	8	8	34	45%	38.5
12	8	8	8	8	32	45%	36.5
13	8	6	6	6	26	84%	34.4
14	8	6	6	6	26	61%	32.1
15	8	6	6	6	26	56%	31.6
16	6	6	6	6	24	67%	30.7
17	8	6	6	6	26	45%	30.5
18	6	6	6	6	24	61%	30.1
19	6	6	6	6	24	45%	28.5

პრევენციული სამსახურის სამუშაო გეგმა-გრაფიკი

ოჯახის ექიმი	მორიგე ექთანი	კვირის დღეები					ექიმების საათები			
		ორშაბათი	სამშაბათი	ოთხშაბათი	ხუთშაბათი	პარასკევი				
ც. გიორგობიანი	ი. მახარაშვილი	9.00 - 15.00					9.00 - 11.30			
მ. დოლიძე							11.30 - 14.00			
რ. ქავთარაძე							14.00 -16.30			
ნ. ჯაჯანიძე							16.30 - 19.00			
ვ. კობერიძე	მ. ქვრივიშვილი		9.00 - 15.00				9.00 - 11.30			
მ. ესვანჯია							11.30 - 14.00			
ნ. ლაცაბიძე							14.00 -16.30			
ლ.კიკალიშვილი							16.30 - 19.00			
ვ. ოდოშაშვილი	ს. გოლინეცი			9.00 - 15.00			9.00 - 11.30			
ც. ქვათაძე								11.30 - 14.00		
მ. ხაუომია								14.00 -16.30		
ნ. კიკაბიძე								16.30 - 19.00		
ნ. კინჭარიშვილი	ლ. ბოხუა				9.00 - 15.00		9.00 - 11.30			
ე. ჯაჯანიძე									11.30 - 14.00	
ლ. გელაშვილი									14.00 -16.30	
დ.კუჭავა									16.30 - 19.00	
მ. ბიბილაშვილი	ნ. შეყილაძე						9.00 - 11.30			
ი. მგელიაშვილი									9.00 - 15.00	11.30 - 14.00
ნ. გუდავაძე										14.00 -16.30
სარეზერვო										16.30 - 19.00
	მ. ბეიტრიშვილი	9.00 - 16.00	9.00 - 16.00	12.00 - 19.00	9.00 - 16.00	9.00 - 12.30				
	ი. გამჯაშვილი	15.30 - 19.00	15.30 - 19.00	9.00 - 12.30	15.30 - 19.00	12.00 - 19.00				
	ვ. კვანტალიანი	11.00 - 20.00	11.00 - 20.00	11.00 - 20.00	11.00 - 20.00	11.00 - 20.00				
	დ. მნელაძე	15.00 -19.00	15.00 -19.00	15.00 -19.00	15.00 -19.00	15.00 -19.00				



ფუნქციები, როლი, პასუხისმგებლობა

ამოცანების განხორციელების პროცესში გამიჯნულია ექიმი /ექთნის ფუნქციები, განსაზღვრულია დელეგირების ხარისხი.

უფრო კონკრეტულად:

- ❖ პრევენციული საექთნო სამსახური (პსს) უპირატესად ქცევითი რისკ –ფაქტორების ცვლილებებზეა ორიენტირებული, ოჯახის ექიმი კი - შესაბამისი კვლევების ჩატარებაზე, მედიკამენტოზური მკურნალობის დანიშვნასა და სხვა მოდიფიცირებადი რისკ–ფაქტორების (შაქარი, არტერიული წნევა, ქოლესტერინი და სხვ.) კონტროლზე.
- ❖ BACC-ით ნათელია, თუ რისი დელეგირებაა დაგეგმილი ზოგადი პრაქტიკის და უბნის ექთნებზე.

პრევენციული კაბინეტი

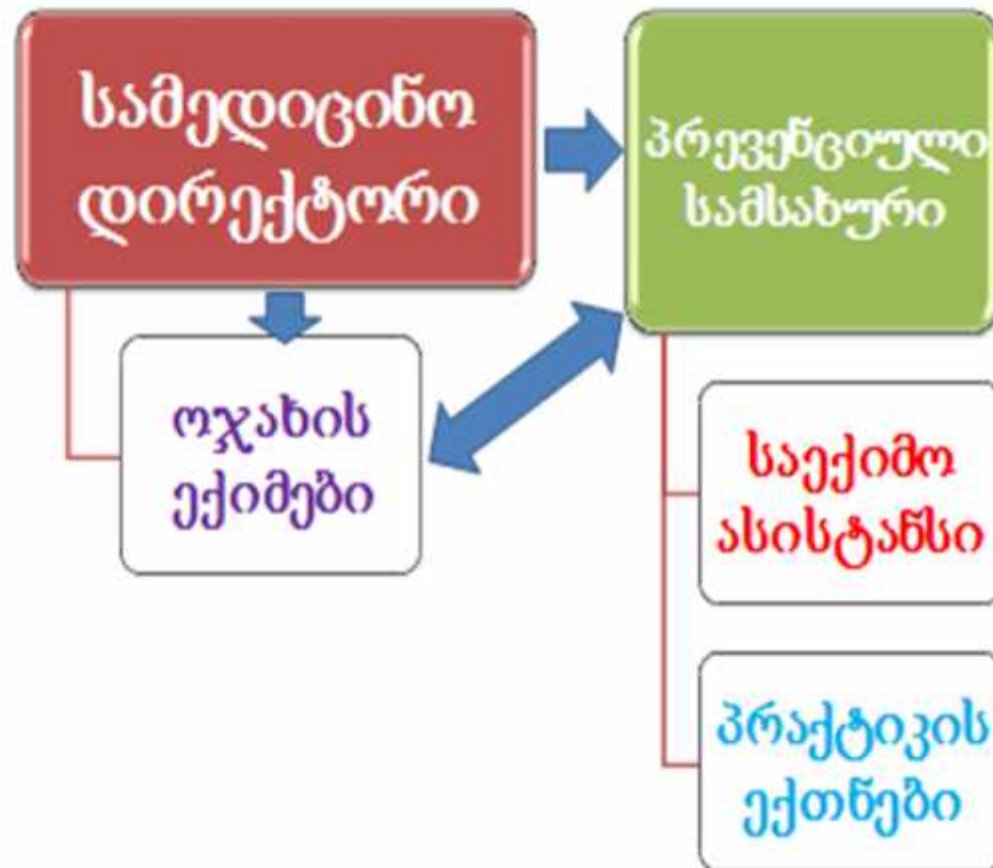
- ▶ ცხოვრების წესის დამკვიდრების მიზნით, ხდება იმ პირთა იდენტიფიცირება, რომელთა მეთვალყურეობას აგრძელებს პრევენციული კაბინეტი, სადაც პაციენტთა მიმართ შემუშავდება ინდივიდუალური გეგმები ქცევითი რისკების მოდიფიცირების მიზნით, სამიზნე დონეებისა და შემდგომი ვიზიტის მითითებით.
- ▶ მოდელი კონკრეტული პაციენტებისათვის იძლევა ინდივიდუალურ რეკომენდაციებს (დიეტოლოგიურ და ფიზიკური აქტივობის საკითხებზე) დაბეჭდილი სახით, რომლის სწავლებასაც პაციენტისათვის, აღნიშნული სქემით, აგრძელებს პრევენციული კაბინეტის ექთანი.

ოჯახის ექიმის როლი, ფუნქციები, პასუხისმგებლობა

- ექიმი სათანადო გამოკვლევების შემდეგ პაციენტთან ერთად გეგმავს პრევენციულ კაბინეტში ვიზიტს/ წინასწარ ჩაწერას, ავსებს სპეციალურ ფორმას.
- პრევენციული კაბინეტიდან ექიმს ეგზავნება ინფორმაცია რეკომენდაციებით.
- ექიმი განიხილავს რეკომენდაციებს, ნიშნავს ან არ ნიშნავს მედიკამენტურ მკურნალობას და აწესებს მიმდინარე მონიტორინგს დაავადების/ გართულებების კონტროლის მიზნით ისე, რომ არანაირად იზღუდება ოჯახის ექიმის პროფესიული კომპეტენციები.
- ოჯახის ექიმი, როგორც გუნდის კოორდინატორი, პასუხისმგებელია მისი გუნდის წევრების საქმიანობის კოორდინაციაზე.

ორგანიზაციული სპეციფიკა

არსებული სტრუქტურული სქემა



2013 წლის ოქტომბრის ანგარიში

- ▶ 2013 წლის 17 ოქტომბრიდან დაიწყო პროექტის ფარგლებში შემუშავებული ხარისხის გაუმჯობესების ინსტრუმენტების დანერგვა პრაქტიკაში.
- ▶ აღნიშნულ პერიოდში, პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილია 96 პაციენტი. 224 პაციენტმა (მ.შ. მობილური, დროებითი რეგისტრაციით) ოჯახის ექიმმა არ ჩათვალა საჭიროდ, კარდიო-ვასკულური რისკების დამატებითი გამოკვლევა, ამ ეტაპზე, ჩაეტარებინა მათთვის.
- ▶ იმ შემთხვევაში, თუკი პაციენტი უარს განაცხადებს პრევენციულ კაბინეტში წასვლაზე, ექიმი თვითონვე ავსებს “პროექტის” სპეციალურ დანართებს.

2013 წლის ოქტომბრის ანგარიში

- ▶ 17.10 - 28.10.2013 წ-ის ჩათვლით (9 სამუშაო დღე) პრევენციული მედიცინის კაბინეტში გატარდა 13 (19-დან) ოჯახის ექიმის 96 პაციენტი (საშუალოდ 7 პაციენტი). თითო - თითო პაციენტი გამოიკვლია 6 ექიმმა - 31,6%
- ▶ მაქსიმალური რაოდენობა - 14, მინიმალური - 1
- ▶ პაციენტთა საშუალო ასაკი - 56 ± 6

არც ერთი ქცევითი რისკი - 2 (5%) პაციენტი
1 ქცევითი რისკი - 12 (30%) პაციენტი
 $2 \geq$ ქცევითი რისკი - 26 (65%) პაციენტი

2013 წლის ოქტომბრის ანგარიში

მეტაბოლური სინდრომი (% -იანგარიშება 96 პაციენტიდან)

რისკი	დადასტურებული (4+)	მაღალი რისკი (3+)	ზომიერი რისკი (2+)	დაბალი რისკი (1+)	არავითარი რისკი (0)
რაოდენობა	24 (25%)	34 (35%)	26 (27,5%)	17 (2,5%)	9 (10%)
შექცევადი	19	29	24		
შეუქცევადი	5	5	2	1	
მეთფორმინი	24	29	3	1	

დისლიპიდემია

დასახელება	დისლიპიდემია	ანტილიპიდური მედიკამენტოზური მკურნალობა			
		არ ესაჭიროება	ოჯახის ექიმი*	საჭიროა	აუცილებელია
რაოდენობა	72 (100%)	12 (16,7%)	19 (26,7%)	17 (23,3%)	24 (33,3%)

*- მედიკამენტოზურ დანიშნულებას დამოკიდებულია LDL-ის სიდიდესთან, სხვა ვარიანტები პროტოკოლში არ განიხილება. გადაწყვეტილებას რეკომენდაციის გარეშე, ინდივიდუალურად იღებს ოჯახის ექიმი.

ინდივიდუალური გეგმა: 96 პაციენტზე 158 გეგმა

ქცევითი რისკი	თამბაქო - T	ალკოჰოლი -Al	ფიზაქტივობა - Fa	კვება - N
რაოდენობა	12	0	81	65

დასკვნა

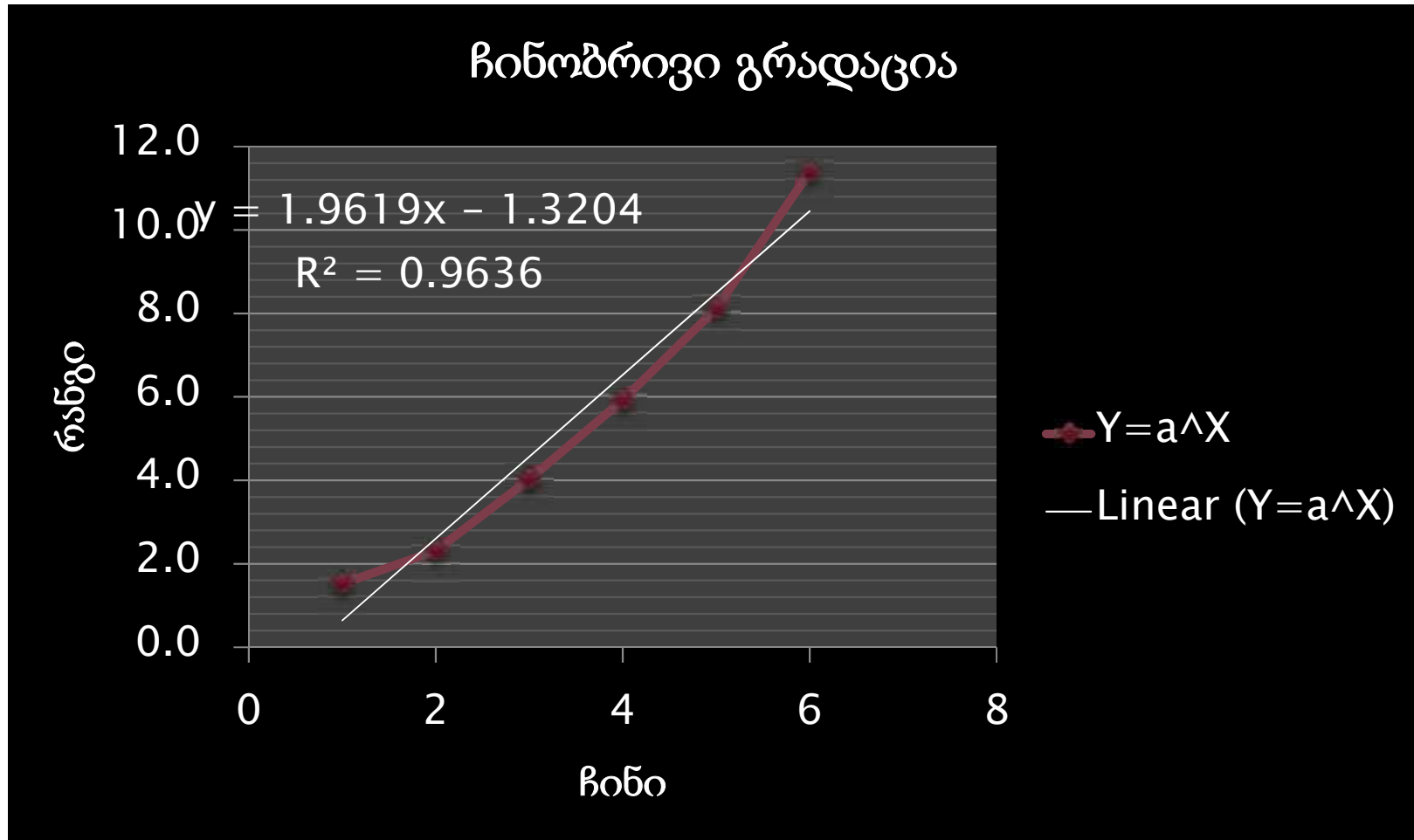
- ▶ **სმესც** - ში დროულად გატარდა საკადრო და ორგანიზაციულ-მართვითი ცვლილებები.
- ▶ პრაქტიკული საქმიანობის საწყისი შედეგები საკმაოდ დამაიდებელია.
- ▶ გამოიკვეთა ოჯახის ექიმთა საღი კონკურენციის მექანიზმი და შესაბამისად მათი ფინანსური მოტივირების დეტერმინაციის საშუალება:
 - მრავალსახა ინდიკატორების შემოტანით
 - ოჯახის ექიმების/ექთნების საქმიანობის ობიექტური შეფასებით
 - შედეგებზე დაფუძნებული სახელფასო განაკვეთების დიფერენცირებული მატებით

სახელფასო რეფორმაცია

nfmtc - შეჯერებული კადრები და სახელფასო სარგოს ცვლილებათა დიაპაზონი რანგ/ჩინობრივ განაწილებაში

თანამდებობა	ხელფასების დიაპაზონი							რანგი	იერარქია	ხელფასის დიაპაზონი		1-ქულის (20-60) ღირებულება GL
										min	max	
ლური და აღმასრ/დირექტორები								13	IV			ინდივიდუალური ქულოვანი შეფასება განხორციელდება მხოლოდ II იერარქიაში
ვინო დირექტორი		1023	1237	1497	2276			12	III	1200	1400	
სამსახ. უფროსი, ფინანსური დირექტ.		845	1023	1237	1497			11		900	1300	
არიისა და საინფ/სამსახ. უფროსი		698	845	1023	1237			10		700	1200	
ულ/ვეთ, პრაქ/მენეჯ.ლაბორატ/გამგე		577	698	845	1023	1237		9		500	1150	25.0 → 19.2
ექიმი, ოპერატიული მენეჯერი		477	577	698	845	1023	1237	8	II	450	1100	22.5 → 18.3
თი ექიმი, ასისტენტი	152	326	477	577	698	845	1023	7		300	950	15.0 → 15.8
პრაქტიკის ექთანი	152	269	326	477	577	698	845	6		250	800	12.5 → 13.3
ლორი ექთანი	152	223	269	394	477	577	698	5		160	480	8.0 → 5.8
თანამშენი	152	184	223	269	326	477	577	4	I	150	350	7.5 → 5.8
თანამშენი		152	184	223	269	326	477	3		150	400	8.5 → 6.7
რ/კანცელ, ოპერატორ. მუშაკი			152	184	223	269	326	2	I	150	300	a(i)=antlgY(i)/X(i) i=[1;7]
ეგზელ/დარაჯი			130	152	184	223	269	1		130	220	
ჩინის მიხედვით განაწილება	0	1	2	3	4	5	6					

სახელოსო რეფორმაცია



I	პარამეტრების ძირითადი მახასიათებლები	ოჯახის ექიმები:			A		B		C		
		1	ნორმატივი	620	გამორჩეული	კომპეტენტური	უმნიშვნელო				
1,0	1. ოჯახის ექიმის საქმიანობის შეფასება	1									
1,1	o ამბულატორიულად მიღებული პაციენტების რაოდენობა მ.შ.	2	15	დღე	17	57	8	27	4	13	
1.1.1	ჩაწერით – 1	3	12	დღე	13	54	4	17	1	4	
1.1.2	ჩაწერის გარეშე – 0.25	4	3	დღე	5	83	4	67	2	33	
1.2.1	ყოველთვიური საფინანსო ანალიზი (შემონატანი ლარებში)	5	2300	თვე	2500	65	1000	26	500	13	
1.2.2	ყოველთვიური საფინანსო ანალიზი (ხარისხობრივი)	6	2	თვე	1	20	2	40	0	0	
1,3	o ბინაზე გაწეული მომსახურების რ-ბა	7	1,5	დღე	2	80	2	80	1	40	
1.3.1	o გავრცელებული დაავადებების რეესტრი აღრიცხვაზეა მ.შ. ახალი	8	2	თვე	1	15	1	15	1	15	
1.3.2	o მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა, განახლებული ბაზები	9	2	თვე	0	0	0	0	0	0	
1.3.3	სტატისტიკური და სხვა ანგარიშების დროულად წარდგენა	10	2	თვე	0	0	0	0	0	0	
1.3.4	სკრინინგი დიაბეტურ რეტინოპათიაზე (ჩატარებული ოფთალმოლოგია)	11	3,5	თვე	5	29	5	29	4	23	
1.3.5	პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რ-ბა	12	10	თვე	6	24	4	16	3	12	
1,4	o ქრონიკული დაავადებების მართვა/გამომახეზა/ მონიტორინგი მ.შ.	14	2	თვე	0	0	0	0	0	0	
1.4.1	კონტროლირებული მდგომარეობების რაოდენობა	15	10	თვე	10	30	5	15	5	15	
1.4.2	მ.შ. პრევენციული აქტივობები	16	10	თვე	6	24	2	8	6	24	
1.4.3	მ.შ. პალიატიური მოვლა	17	4	თვე	3	15	3	15	3	15	
1,5	o რეფერალი	18	15	თვე	10	72	18	40	15	48	
1.5.1	რეფერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი, ხარისხობრივი)	19	2	თვე	1	10	2	20	2	20	
2,0	2. საკადრო ისტორია	20	2	6 თვე	120	1	60	2	120	1	60
3,0	3. მართვის უნარები	21			180	0		0		0	
3,1	სკრინინგი დიაბეტურ რეტინოპათიაზე (ჩატარებული ოფთალმოლოგია)	22	3,5	წელი	5	29	5	29	4	23	
3,2	პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რაოდენობა	23	10	თვე	10	30	6	18	5	15	
3,3	ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შეკვების ხარისხი)	24	2	თვე	0	0	0	0	0	0	
3,4	ქვევითი რისკ-ფაქტორების მართვა – ინდივიდუალური გეგმების შედგენა რაოდენობა	25	12	თვე	10	17	2	3	10	17	
3,5	კონტროლირებული მდგომარეობების რაოდენობა	26	2	თვე	1	10	1	10	1	10	
3,5	o რეფერალი	27	15	თვე	10	72	18	40	12	60	
3.5.1	რეფერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი, ხარისხობრივი)	28	2	თვე	1	10	1	10	1	10	
4,0	4. პიროვნების მახასიათებლები	29	2	თვე	100	1	50	1	50	0	0
	ქულათა				1000	ჯამი:	855,19		693,56		470,26
	მაკორეგირებელი ჩინობრივი კოეფიციენტი:				1.00				0.80		0.52
	ხელფასის ფონდი:						855,19		554,85		244,54
	მ.შ. ხელზე ასაღები:						684,15		443,88		195,63
	სოცანარიცხი (20%):						171,04		110,97		48,908

გმადლობთ

ყურადღებისთვის!

