

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მოცულობის განსაზღვრის პრინციპები

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლე მიიღებს პირველადი ჯანდაცვისა და სპეციალიზებულ ამბულატორიულ მომსახურებას. პაკეტი ემყარება ეფექტურ ინტერვენციებს, რომელთა განხორციელების შედეგად მოსალოდნელია სიკვდილობისა და ავადობის ძირითადი მიზეზების თავიდან აცილება და ადეკვატური მართვა.

მომსახურება მოიცავს შემდეგს:

პირველადი ჯანდაცვის სერვისები:

ოჯახის ექიმის/უბნის ექიმის კონსულტაცია (კონსულტაცია ითვალისწინებს ფუნქციურ გამოკვლევებს, როგორცაა ოტოსკოპია, რინოსკოპია, ფარინგოსკოპია, პიკფლოუმეტრია-საჭიროების შემთხვევაში, ექიმის კომპეტენციის ფარგლებში)

ზოგადი პრაქტიკის ექთანის/უბნის ექთნის კონსულტაცია

ბაზისური ლაბორატორიული გამოკვლევები:

-)] გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში
-)] შარდის ანალიზი ლაბორატორიულად ან უროტესტით
-)] სისხლის საერთო ანალიზი
-)] ქოლესტეროლი
-)] ლიპიდური პროფილი
-)] კრეატინინი
-)] INR
-)] ღვიძლის ფუნქციური ტესტები
-)] ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური ტესტები

ფუნქციური დიაგნოსტიკა:

-)] ელექტროკარდიოგრაფია
-)] გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია
-)] მუცლის ღრუს ექოსკოპია

ამბულატორიული მომსახურება სპეციალისტის მიერ

პროგრამა დაფარავს შემდეგი სპეციალისტების კონსულტაციას ამბულატორიულად, პირველადი ჯანდაცვის ექიმის მიმართვის საფუძველზე:

1. ენდოკრინოლოგი
2. ოფთალმოლოგი (თვალის ფსკერის შემოწმება გუგის გაგანიერების გარეშე)
3. გინეკოლოგი
4. კარდიოლოგი
5. ნევროლოგი
6. ორთოპედ-ტრავმატოლოგი
7. ოტორინოლარინგოლოგი

8. ალერგოლოგი
9. ონკოლოგი
10. ქირურგი
11. უროლოგი

ამბულატორიული მომსახურების პაკეტის განფასების პრინციპები

ამბულატორიული მომსახურების პაკეტის მომზადებაში შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად მონაწილეობდა პირველადი ჯანდაცვის საბჭოსთან მოქმედი სამუშაო ჯგუფი, რომელშიც გაერთიანებულია პირველადი ჯანდაცვის ქსელისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების წარმომადგენლები.

სამუშაო ჯგუფმა ამბულატორიული მომსახურების უტილიზაციის დონის პროგნოზირების მიზნით გამოიყენა კომპანია „საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრში“ 2012 წლის მანძილზე ოჯახის ექიმების მიერ სპეციალისტებთან მიმართვის მაჩვენებელი 1000 მოსარგებლეზე, ზემოთაღნიშნული მოცულობის ზოგიერთ კომპონენტზე არსებული ფინანსური ბარიერების პირობებში. განხორციელდა დეტალური ანალიზი ექიმების მიხედვით სტატისტიკური მონაცემების შემცირებისათვის. ანალიზი ეფუძნებოდა ყველაზე საუკეთესო, საქართველოს პირობებში რამდენადაც შესაძლებელია, რაციონალური პრაქტიკის ექიმების გაკონტროლებული რეფერალების მონაცემებს, რაც დარგში ძალიან ცოტაა სისტემაში არსებული პრობლემების გამო. მით უმეტეს, გაიდლაინების დანერგვის და ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმების შემოტანა, სამუშაო ჯგუფის წევრების აზრით, საგრძნობლად გაზრდის პროგნოზს. მაჩვენებლები შედარდა სადაზღვევო კომპანია „ჯი პი აის“ 2012 წლის ნებაყოფლობითი დაზღვევის ინდივიდუალური და კორპორატიული დაზღვევის ფარგლებში სპეციალიზებული მომსახურების უტილიზაციის მაჩვენებლებს.

სპეციალისტთან რეფერალის მკაცრი კრიტერიუმების არარსებობისა და პრაქტიკის ორგანიზებასა და დაფინანსების სქემებში არსებული განსხვავების გამო, ვარიაბელობა სპეციალიზებული მომსახურების უტილიზაციაში დიდია (იხილეთ ცხრილი №1).

სამუშაო ჯგუფმა იმსჯელა წარმოდგენილ მაჩვენებლებზე და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მისაღებად ჩათვალა უტილიზაციის დონე, რომელიც მეტად უახლოვდება საოჯახო მედიცინის ცენტრის მაჩვენებლებს, ხოლო ზოგიერთი სერვისისთვის გაითვალისწინა ფინანსური ბარიერის ელიმინაციის პირობებში მოსალოდნელი გაზრდილი უტილიზაცია და პროგნოზი შუალედური მონაცემის საფუძველზე განსაზღვრა.

ცხრილი №1. სპეციალიზებული სამსახურების უტილიზაცია ამჟამად და პროგნოზი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისთვის

მომსახურების სახე	უტილიზაცია 1000 მოსარგებლეზე „ჯი პი აი-ს“ დაზღვევის ფარგლებში (2012)	უტილიზაცია 1000 მოსარგებლეზე “საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრში” (2012)	პროგნოზი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისთვის
ქოლესტეროლი	50	50	50
განავალი ფარულ სისხლდენაზე	37	20	20
ლიპიდური პროფილი	152	100	100
კრეატინინი	99	100	100
INR	107	30	30
გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია	36	70	70
სპირომეტრია	0	26	0
ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, GGT	125	20	60
ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯები: TSH	200	60	100
ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯები: FT3 და FT4	129	40	50
მუცლის ღრუს ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით)	86	120	100
ენდოკრინოლოგი	116	50	50
ოფთალმოლოგი (ოფთალმოსკოპია – გუგის გაგანიერების გარეშე)	138	100	100
გინეკოლოგი	142	120	120
კარდიოლოგი	53	0	50
ნევროლოგი	147	45	45
ქირურგი	95	65	25
ორთოპედ-ტრავმატოლოგი			35
ოტო-რინო-ლარინგოლოგი	116	30	30
ალერგოლოგი	22	25	25
ონკოლოგი	7	5	5
უროლოგი	64	15	15
სხვა სპეციალისტები (ზემოთჩამოთვლილის გარდა)	0	50	0
სულ სპეციალისტის კონსულტაცია	900	505	500

დამატებითი ინფორმაცია

სამუშაო ჯგუფი, ასევე, გაეცნო სხვა ქვეყნების გამოცდილებას და მონაცემებს სპეციალიზებული სამსახურების უტილიზაციის თაობაზე. გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ სისტემური განსხვავებების გამო ამ მაჩვენებლების განზოგადება რეკომენდებული არ არის. თუმცა შედარებისთვის უნდა აღინიშნოს, რომ ბრიტანეთის სისტემაში ოჯახის ექიმებიდან სპეციალისტებთან მიმართვის მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე 48-დან 293-მდე მერყეობს (2012-2011წწ)¹. ესტონეთში სპეციალიზებული ამბულატორიული სამსახურების უტილიზაცია საკმაოდ მაღალია. 2011 წლის ანგარიშში² ესტონეთის ჯანმრთელობის დაზღვევის ფონდი აღწერს, რომ ამბულატორიულად სპეციალისტების მიერ შესრულდა 3,732,239 კონსულტაცია, 1,245,469 ბენეფიციარზე, რაც 1000 კაცზე გადაანგარიშებით შეადგენს 2996-ს. ეს მოიცავს ვიზიტებს სპეციალიზებულ ქსელში თერაპევტთან, პედიატრთან, მეან-გინეკოლოგთან და ა.შ. რაც ჯამურად ასეთ მაღალ მაჩვენებელს იძლევა. საინტერესოა ზოგიერთი სპეციალისტის უტილიზაციის მაჩვენებლების გაცნობა. ესტონეთის მაგალითზე, სპეციალობების მიხედვით უტილიზაცია შეადგენდა შემდეგს:

)] ნევროლოგია	109
)] ოტოლარინგოლოგია	150
)] ოფთალმოლოგია	290
)] ონკოლოგია	73
)] ქირურგია	268
)] მეანობა და გინეკოლოგია	384

დასკვნის სახით უნდა აღინიშნოს, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში არსებული რესურსის ეფექტური ხარჯვის ხელშეწყობისთვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს პირველადი ჯანდაცვის „კარიბჭის“ ფუნქციის გაძლიერებას, რათა თავიდან იქნას აცილებული არასაჭირო რეფერალი სპეციალისტთან. პირველადი ჯანდაცვის მიწოდებლების მიერ რეფერალის პროცესის ადეკვატურ მართვასთან ერთად, კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს ზემოქმედებას პაციენტის ქცევაზე და შემთხვევის მართვას მეცნიერულად დასაბუთებული მეთოდებით და არა, მხოლოდ, პაციენტის სურვილებისა და მოლოდინის შესაბამისად.

სპეციალიზებულ სამსახურებზე ჭარბი მოთხოვნის შეკავების მიზნით, რეკომენდებულია, პროგრამაში სპეციალისტის კონსულტაცია შედგეს პაციენტისთვის ფიქსირებული თანაგადახდით (მთლიანი პროგნოზული ღირებულების არაუმეტეს 30%-ისა).

1. <http://www.qualitymk.nhs.uk/default.asp?ContentID=4991>

2. Estonian Health Insurance Fund Annual Report 2011, <http://www.haigekassa.ee/eng/ehif>