

მოსახლეობის ამბულატორიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმის მთავარი მიზანი პირველადი ჯანდაცვის თანამედროვე და მოქნილი სისტემის შექმნაა, რომელიც დასავლეთ ევროპაში საყოველთაოდ აღიარებულ პრინციპებსა და კონცეფციას დაემყარება. ამგვარი ტრანსფორმაციისა და პირველადი ჯანდაცვის ეფექტიანი მოდელის ჩამოყალიბების აუცილებლობის ნათელი დადასტურებაა საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალალო მაჩვენებლები, რომლებიც უკანასკნელი 12-15 წლის მანძილზე გაუარესდა არამხოლოდ დასავლეთ ევროპის, არამედ აღმოსავლეთ და ცენტრალური ევროპის ქვეყნებთან შედარებითაც. განსაკუთრებით საგანგაშო მდგომარეობაა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის, ტუბერკულოზის, ინფექციური, პარაზიტული და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მართვის სფეროებში.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის ცუდი მაჩვენებლები მრავალი ფაქტორის შედეგია, მათ შორის უნდა აღინიშნოს მძიმე სოციალური მდგომარეობა, რაც პაციენტს საშუალებას არ აძლევს გადაიხადოს სამედიცინო მომსახურების საფასური, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მოსახლეობის განათლების დაბალი დონე, უნდობლობა სამედიცინო პროფესიონალების მიმართ და ა.შ. მართალია, ფინანსური ბარიერი ყველაზე ძლიერმოქმედი ფაქტორია¹, რომელიც ართულებს ჯანდაცვის სამსახურებთან მოსახლეობის ხელმისაწვდომობას, მაგრამ არანაკლებ მნიშვნელოვანია ამბულატორიული სამსახურების მიმართ მოსახლეობის უნდობლობა. ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური ქსელის ამჟამინდელი მოძველებული ფიზიკური ინფრასტრუქტურა ნაკლებად მიმზიდველია პაციენტების უმრავლესობისათვის. აქვე უნდა აღინიშნოს სათანადოდ მომზადებული ადამიანური რესურსის ნაკლებობაც. პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული პერსონალის მხოლოდ უმნიშვნელო ნაწილს აქვს გავლილი სპეციფიკური მომზადება, ხოლო მათი უმრავლესობის უნარ-ჩვევები და კომპეტენცია არ შეესაბამება პირველადი ჯანდაცვის მოთხოვნებს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გამო, მოსახლეობა თითქმის არ მიმართვას პჯდ დაწესებულებებს. უკანასკნელ წლებში კატასტროფულად

¹ “Save the children“-ის შინამეურნეობათა მულტი-სექტორული კვლევა, 2002

შემცირდა პჯდ ღონეზე სახელმწიფო სამედიცინო მომსახურების უტილიზაცია (1990 წლიდან დღემდე ერთ სულ მოსახლეზე მიმართვიანობა 7-8-დან შემცირდა 1.8 ვიზიტამდე, სოფლის ამბულატორიებში უტილიზაციის ღონე კიდევ უფრო ნაკლებია ერთ სულ მოსახლეზე 1 ვიზიტი წელიწადში). სერვისის უტილიზაციის ასეთი ღონე ყველაზე დაბალია მთელს ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში (2002 წლის მონაცემები). დაბალია სამიზნე მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებელიც.

პირველადი ჯანდაცვის რეფორმა, რომელსაც შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ღონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით ახორციელებს, ითვალისწინებს მთელ რიგი ღონისძიებებს, რომელთა საშუალებით ჩამოყალიბდება პჯდ ახალი სისტემა. იგი უზრუნველყოფს რა ჯანდაცვის სექტორში არსებული რესურსის ეფექტურ, სამართლიან და თანაბარ გადანაწილებას, ნაცვლად სამედიცინო დახმარების შეზღუდული პაკეტისა, მოსახლეობას შესთავაზებს ყოვლისმომცველ და ხარისხიან მომსახურებას, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება ყველა მოქალაქისთვის, მიუხედავად მისი ასაკის, სქესის, თუ სოციალური მდგომარეობისა.

წინამდებარე პროგრამა გამოხატავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მზადყოფნას უზრუნველყოს პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის განხორციელება თანმიმდევრული და მდგრადი გზებით. სისტემის ტრანსფორმაცია ხანგრძლივი და რთული პროცესია. რეფორმის ადრეული ეტაპის ღონისძიებები არ ითვალისწინებს არსებული ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ ქსელის სრულ რეორგანიზაციას. პირველი ცვლილებები სოფლის ამბულატორიებს შეეხება. სოფლად სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ახალი მოდელის ამოქმედება და მიღებული შედეგების ანალიზი კარგ ნიადაგს შექმნის მომდევნო ნაბიჯების დაგეგმვისათვის.

უცხოური ინვესტიციების საშუალებით შეკეთდა და აღიჭურვა სოფლის რამოდენიმე ამბულატორია იმერეთში, კახეთსა და აჭარაში. სპეციალური სასწავლო პროგრამებით გადამზადდა იქ დასაქმებული პერსონალი. 2006 წლიდან ფუნქციონირებისთვის მზად იქნება 22 პჯდ დაწესებულება იმერეთში, 24 აჭარაში, ხოლო 15 კახეთში. გადამზადებული პროფესიონალები პაციენტებს თვისობრივად განსხვავებულ და მაღალი ხარისხის მომსახურებას შესთავაზებენ, რაც დადებითად აისახება მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

რეაბილიტირებული ობიექტების ამოქმედებას და მათი ფუნქციონირების თავისებურებების შესწავლას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ქვეყანაში მიმდინარე პჯდ რეფორმის შემდგომი განხორციელებისათვის. საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის მოდელის საბოლოო ჩამოყალიბება სწორედ ადრეულ ეტაპებზე მიღებული გამოცდილებისა და სირთულეების გათვალისწინებით უნდა მოხდეს.

პროგრამის მიზანი და ამოცანები

პროგრამის მიზანი:

სამიზნე მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება

პროგრამის ზოგადი (გრძელვადიანი) ამოცანები:

- ✓ პირველადი ჯანდაცვის სამსახურების უტილიზაციის გაზრდა
- ✓ რეაბილიტირებულ ცენტრებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება

პირველადი ჯანდაცვის სამსახურების უტილიზაციის გაზრდა საქართველოს პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის კრიტიკული ამოცანაა. უტილიზაციის მაჩვენებელი კარგად გამოხატავს იმას, თუ უახლოეს პერიოდში როგორ შეიცვლება მოსახლეობის დამოკიდებულება პჯდ სამსახურების და მათ მიერ მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მიმართ.

სპეციფიკური ამოცანები:

- ✓ ხელმისაწვდომობისა და მოცვის გაუმჯობესება;
- ✓ სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველყოფა;
- ✓ პაციენტების მოთხოვნილებებსა და საჭიროებებზე ორიენტირებული სამსახურების ამოქმედება;
- ✓ ჯანმრთელობის საკითხებზე მოსახლეობის ინფორმირებულობის (გაცნობიერებულობის) დონის გაზრდა.

ზემოაღნიშნული ამოცანების განხორციელების გზები:

- ✓ მომსახურების მიწოდების ახალი მოდელის ამოქმედება, რომელიც ორიენტირებული იქნება პრევენციასა და ჯანმრთელობის დამკვიდრებაზე;
- ✓ რეაბილიტირებული ცენტრების ორგანიზაციული მოწყობისა და მართვის ოპტიმალური მოდელის შერჩევა და ამოქმედება;
- ✓ პროგრამით გათვალისწინებულ ობიექტებში დაფინანსების ოპტიმალური მოდელის ამოქმედება;
- ✓ ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემების საფუძვლების ჩამოყალიბება განახლებული ობიექტების ფუნქციონირების თავისებურებების შესაბამისად;
- ✓ ახალი სამსახურების თაობაზე მოსახლეობის ინფორმირება;

პროგრამის განხორციელების ძირითადი პრინციპები

- პჯდ-ის რეაბილიტირებულ ცენტრებში სამედიცინო მომსახურების მთავარი მიმწოდებელი იქნება საოჯახო მედიცინის გუნდი: ოჯახის ექიმი და ზოგადი პრაქტიკის ექთანი;
- პირველადი ჯანდაცვის ახალი მოდელის დანერგვას ხელს შეუწყობენ სათანადოდ მომზადებული მენეჯერები, რომლებიც უზრუნველყოფენ საოჯახო მედიცინის ცენტრების ეფექტურ მართვას;
- დაფინანსების მოდელი უზრუნველყოფს პაციენტისთვის ოპტიმალურ ფინანსურ ხელმისაწვდომობას;
- პროგრამის ფარგლებში მოხერხდება პირველადი ჯანდაცვის, როგორც ორგანიზებულ სამედიცინო მომსახურებასთან პირველი კონტაქტის ადგილის, „კარიბჭის“ ფუნქციის, მომსახურების უწყვეტობისა და რეფერალის უზრუნველყოფა;
- საოჯახო მედიცინის გუნდი ორიენტირებული იქნება პაციენტის საჭიროებების გამოვლენასა და დაკმაყოფილებაზე.

პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებები

საოჯახო მედიცინის ცენტრების მიერ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პროგრამით გათვალისწინებული სამიზნე მოსახლეობისათვის

ახალი ცენტრები, სამედიცინო პერსონალის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში, ყოვლისმომცველ მომსახურებას (ბაზისური სამკურნალო და პრევენციული) შესთავაზებენ ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტს. მომსახურების პაკეტში მოხდება პრიორიტეტული სერვისების ინტეგრირება.

პროგრამის ფარგლებში სამიზნე მოსახლეობას ოჯახის ექიმისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნისაგან შემდგარი გუნდი უფასოდ გაუწევს შემდეგი სახის მომსახურებას:

1. ექიმთან ვიზიტი ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტებისათვის;
2. ექიმისა და/ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე საჭიროების მიხედვით (იხილეთ განხორციელების წესი);
3. ორსულთა მეთვალყურეობა (მოცულობა და სავალდებულო რეფერალის კრიტერიუმები იხილეთ განხორციელების წესში);
4. ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა (იხილეთ განხორციელების წესი);
5. იმუნიზაცია და ვაქცინაცია (ქვეყანაში დადგენილი წესით);
6. ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის (DOT-ის) უზრუნველყოფა (იხილეთ განხორციელების წესი);
7. გულის იშემიური დაავადებისა და შაქრიანი დიაბეტის მაღალი რისკის პირთა იდენტიფიკაციის მიზნით ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება მოზრდილი ასაკის მოსახლეობაში (იხ. განხორციელების წესი);
8. გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვა (იხ. განხორციელების წესი)
9. ხანდაზმულთა (65 წლის ზემოთ) სამედიცინო შემოწმება (იხ. განხორციელების წესი).

პროგრამით გათვალისწინებული კლინიკო-დიაგნოსტიკური გამოკვლევების ჩამონათვალი:

პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები შეასრულებენ შემდეგი სახის გამოკვლევებს:

- ელექტროკარდიოგრაფია;
- ოტოსკოპია;
- ოფთალმოსკოპია;
- პიკფლოუმეტრია;
- არტერიული წნევის გაზომვა (სფიგმომანომეტრია).

ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს-დიაგნოსტიკური მეთოდით (ტესტ-ჩხირებით):

- შარდის ანალიზი;
- გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში;
- ჰემოგლობინი;
- ორსულობის დადგენა.

შემდეგი ლაბორატორიული გამოკვლევების ჩასატარებლად გათვალისწინებულია პაციენტის გაგზავნა შესაფერისი შესაძლებლობების ლაბორატორიაში:

- სისხლის საერთო ანალიზი;
- განავალი ფარულ სისხლდენაზე;
- გლუკოზა ვენურ სისხლში;
- საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპია;
- კრეატინინი;
- პროთრომბინი;
- ქოლესტერინი.

კლინიკო-დიაგნოსტიკური გამოკვლევებები შესრულდება ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე.

ასევე ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე მოხდება პაციენტის მიმართვა ამბულატორიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულ შემდეგ სპეციალისტებთან:

1. ენდოკრინოლოგი
2. ფტიზიატრი
3. ონკოლოგი

მხოლოდ ექთნით დაკომპლექტებული პირველადი ჯანდაცვის ცენტრები მოსახლეობას შესთავაზებენ შემდეგი სახის მომსახურებას:

1. ექთანთან ვიზიტი ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პაციენტებისათვის;
2. ექთნის ვიზიტი ბინაზე საჭიროების მიხედვით (იხილეთ განხორციელების წესი);
3. ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა (იხილეთ განხორციელების წესი);
4. იმუნიზაცია და ვაქცინაცია (ქვეყანაში დადგენილი წესით);
5. ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის (DOT-ის) უზრუნველყოფა (იხილეთ განხორციელების წესი);
- 5.6. პაციენტის სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება (იხ. განხორციელების წესი)

კლინიკო-დიაგნოსტიკური გამოკვლევების ჩამონათვალი:

- არტერიული წნევის გაზომვა (სფიგმომანომეტრია)
- პიკფლოუმეტრია

ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს-დიაგნოსტიკური მეთოდით:

- ორსულობის დასადგენი ტესტი

პროგრამით გათვალისწინებული ყველა სხვა სახის სამედიცინო მომსახურების მისაღებად პაციენტი გაიგზავნება ამბულატორიული

დახმარების სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე ნებისმიერ პჯდ დაწესებულებაში ????

სამედიცინო მომსახურების მოდელის ეფექტურად ორგანიზებისა და ეფექტიანი ფუნქციონირების უზრუნველყოფის მიზნით პრაქტიკაში დაინერგება თანამედროვე, მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური მდგომარეობების მართვის გაიდლაინები და პროტოკოლები;

ამოქმედდება ახალი ტიპის საექთნო სამსახურები, რაც ხელს შეუწყობს პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებას;

განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა პაციენტთა (ხანდაზმულთა, მათ მომვლელთა, ბავშვთა, მაღალი რისკის პირთა და სხვ.) სამკურნალო-პროფილაქტიკურ განათლებას მათი ინდივიდუალური საჭიროებების შესაფერისად.

სამედიცინო მომსახურების ახალი მოდელის ფუნქციონირების თავისებურებების შესწავლის მიზნით დაინერგება აღრიცხვიანობისა და ანგარიშგების შესაბამისი ფორმები.

ახალი მომსახურების თაობაზე პაციენტების ინფორმირების მიზნით დაგეგმილია რიგი ღონისძიებები (მაგ. საინფორმაციო ვიზიტები ბინაზე, პლაკატებისა და საინფორმაციო ბუკლეტების შემუშავება და გავრცელება), რაც ღონორი ორგანიზაციების ხელშეწყობით სამიზნე უბნებზე პროგრამის ამოქმედებამდე და მისი მიმდინარეობის პერიოდში უნდა განხორციელდეს.

რეაბილიტირებული ცენტრების ორგანიზაციული მოწყობა და მართვა

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანების შემადგენლობაში შემავალი რეაბილიტირებული ცენტრები პროგრამით გათვალისწინებულ ღონისძიებებს ახორციელებენ გაერთიანებისაგან ორგანიზაციული და ფინანსური განცალკევების პირობებში:

-) ამბულატორიულ პოლიკლინიკური გაერთიანების შემადგენლობასი მყოფი რეაბილიტირებული ერთეული ყალიბდება და ფუნქციონირებს მისი განყოფილების ან ფილიალის სახით;
-) რეაბილიტირებული ერთეულის მიერ პროგრამის ფარგლებში მიღებული თანხების და ხარჯების აღრიცხვა ხდება ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანების თანხებისა და ხარჯებისაგან განცალკევებით;
-) რეაბილიტირებული ერთეულის მართვაზე პასუხისმგებელია მენეჯერი რომელიც თავის მოვალეობებს ასრულებს დამტკიცებული ინსტრუქციის შესაბამისად;
-) ამბულატორიულ პოლიკლინიკური გაერთიანება პროგრამის ფარგლებში ხელშეკრულებით მიღებული თანხის ხარჯვას აწარმოებს მხოლოდ განყოფილების/ფილიალის მენეჯერის განაცხადის საფუძველზე. ანგარიშსწორებისა და ანგარიშგების ყველა პროცედურას ახორციელებს კერძო სამართლის იურიდიული პირი, ვისთანაც შექმნილია ოპტიმიზირებული ფილიალი ან განყოფილება;

პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი შეადგენს XX ლარს, რომელიც გათვლილია 6 თვეზე (პროგრამა ძალაში შევა 2006 წლის 1 ივლისიდან). პროგრამის დაფინანსების წყაროა „საქართველოს 2006 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით ამ დანიშნულებით გათვალისწინებული სახსრები.

ბიუჯეტის განსაზღვრის მეთოდოლოგია

ხარჯების გაანგარიშება მოხდა ხარჯთაღრიცხვის წარმოების ე.წ. „ქვევიდან-ზევით“ მეთოდოლოგიის გამოყენებით. მისი მეშვეობით განისაზღვრა პირველადი ჯანდაცვის თითოეული გუნდისათვის საჭირო ხარჯების მოცულობა (იხ. ცხრილი № 1).

ვარიანტი №1

ა) პჯდ 1 გუნდის საშუალო წლიური ხარჯები (ლარებში)

	დასახელება	ერთეულის ხარჯი	დაფინანსების მეთოდები
1	სახელფასო ხარჯები	9648	საბიუჯეტო
2	სამედიცინო დანიშნულების საგნები, მედიკამენტები, ლაბორატორიული მომსახურება და საოფისე ხარჯები	3510	კაპიტაციური*
3	კომუნალური, საკომუნიკაციო და საექსპლუატაციო ხარჯები	3115	საბიუჯეტო
4	ამორტიზაციის ხარჯები	2242	საბიუჯეტო
	სულ	18515	

კაპიტაციური მეთოდით დაფინანსების ნაწილში $[(989+1753+768):2000=1.76]$ * 1 სულ მოსახლეზე გაანგარიშებით მომსახურების ღირებულება შეადგენს 1.76 ლარს წელიწადში.

- * 989 - სამედიცინო დანიშნულების საგნები და მედიკამენტები;
- 1753 - ლაბორატორიის მომსახურების ხარჯები;
- 768 - საოფისე ხარჯები.

ბ) 1 გუნდიანი პჯდ დაწესებულების პერსონალის შრომის ანაზღაურება დამქირავებელთ ანარიცხების ჩათვლით (ლარებში)

	დასახელება	საშტატო ერთეულის რაოდენობა	შრომის ანაზღაურება თვეში	შრომის ანაზღაურება წელიწადში
1	ექიმი	1	350	4200
2	ექთანი	1	175	1500
3	მენეჯერი (ყოველ 5 გუნდზე 1)		70	840
7	სხვა დანარჩენი (ბუღალტერი, დამლაგებელი, დარაჯი და მედრეგისტრატორი)		75	900
	სულ შრომის ანაზღაურება		670	8040
8	სოციალური გადასახადი		134	1608
	სულ		804	9648
9*	კვალიფიკაციის ამაღლება ($50 \times 5 = 250$) ($50 \times 3 = 150$)			400
10*	სამედიცინო ლიტერატურა			180
	მთლიანი ჯამი			10228**

* მე-9 და მე-10 პუნქტებში მითითებული თანხებით პჯდ დაწესებულება 2006წ. არ დაფინანსდება ვინაიდან ექიმებმა და ექთნებმა კვალიფიკაცია აიმაღლეს 2005/2006 წწ. და მიიღეს შესაბამის ლიტერატურა.

** იმ პჯდ დაწესებულების სადაც მხოლოდ ექიმი ან ექთანია გაიცემა მხოლოდ ექიმის ან ექთნის ხელფასი თავისი სოციალური გადასახადის ჩათვლით.

გ) ლაბორატორიის მომსახურების ხარჯები

	დასახელება	ლარი	
		1 პჯდ გუნდი	5 პჯდ გუნდი
1	სახელფასო ხარჯები	42	210
2	შენობ-ნაგებობების მიმდინარე შეკეთება (ფართი აღებულია 63 მ ²)	189.2	946
3	მასალები	128.4	642
4	სამედიცინო მასალები	441.8	2209
5	კავშირგაბმულობა	22	110
6	კომუნალური	198.4	992
7	სხვა მიმდინარე ხარჯები	34.4	172
8	გენერატორის ბენზინის ხარჯები	74	370
9	კაპიტალური ხარჯები-ამორტიზაცია	623	3115*
	სულ	1753	8765

* 5 გუნდისათვის ლაბორატორიის ძირითადი ფონდების (1 მაცივარი, 1 კონდიციონერი, 1 მიკროსკოპი, ლაბორატორიული ცენტრიფუგა, შენობა-ნაგებობა, 1 გენერატორი და 1 კომპიუტერი) ღირებულება გაანგარიშებულია /განსაზღვრულია 39400 ლარით.

დ) პჯდ დაწესებულების წლიური ამორტიზაციის გაანგარიშება (ლარებში)

	დასახელება	ღირებულება	ამორტიზაცია %	ამორტიზაციის თანხა	
				1 პჯდ გუნდი	5 პჯდ გუნდი
1	1 მაცივარი და 1 კონდეციონერი	2000	20	80	400
2	ელექტროკარდიოგრაფი	2000	20	80	400
3	შენობა-ნაგებობა	168000	5	1650	8250
7	1 გენერატორი	1000	8	32	160
	პერსონალური კომპიუტერი (პჯდ 5 გუნდი)	10000	20	400	2000
	სულ			2242*	11210

* ფაქტიური ამორტიზაცია დაითვლება არსებული მოწყობილობა-დანადგარებისა და მისი ღირებულების მიხედვით.

ცნობისათვის: ქვემოთ მოცემული 1 საექიმო გუნდის კომუნალური მომსახურების, საოფისე, ექსპლუატაციის და კომუნიკაციის ხარჯები

ა) 1 საექიმო გუნდის მომსახურების წლიური ხარჯები (ლარებში)

	დასახელება	საშუალო ხარჯი 1 გუნზე
1	თეთრეულის რეცხვა	100
2	კონტრაქტი	
	მილიცია / დაცვა	271
	სახანძრო	
3	სამედიცინო აღჭურვილობის მომსახურება	100
4	მეტროლოგიური სერვისი	50
	სულ	521

ბ) 1 საექიმო გუნდის წლიური კომუნალური ხარჯები (ლარებში)

	დასახელება	საშუალო ხარჯი 1 გუნზე
1	ელექტროენერჯის გადასახდელი (0.09X4670)	420
2	წყალკანალი (1.35X200)	270
3	ნადვის გაგანა (0.159X1200)	191
4	გათბობა (2.8X166)	327
	სულ	1208

გ) 1 საექიმო გუნდის საოფისე და ექსპლუატაციის წლიური ხარჯები

	დასახელება	ლარი
1	საოფისე ხარჯები	768
2	გენერატორის საწვავი	212
	მიმდინარე რემონტი	
3	შენობის მიმდინარე შეკეთება	568
4	ოფისის მიმდინარე შეკეთება	91
5	სამედიცინო აღჭურვილობის მიმდინარე შეკეთება	115
	სულ	1754

დ) 1 საექიმო გუნდის კომუნიკაციის (ტელეფონი, მობილური ტელეფონი და ინტერნეტი) წლიური ხარჯი - 400 ლარი

ვარიანტი №2 (GVG)

მთლიანი დანახარჯები		
1 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	7200	7200
ამორტიზაცია	3323	3323
მიმდინარე ხარჯები	2683	2683
კაპიტაცია	2450	2450
სულ	15656	15656
2 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	12576	6288
ამორტიზაცია	4273	2137
მიმდინარე ხარჯები	3815	1907.5
კაპიტაცია	4900	2450
სულ	25564	12782
3 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	18168	6056
ამორტიზაცია	5773	1924
მიმდინარე ხარჯები	5216	1739
კაპიტაცია	7350	2450
სულ	36507	12169
4 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	23760	5940
ამორტიზაცია	7654	1914
მიმდინარე ხარჯები	6925	1731
კაპიტაცია	9800	2450
სულ	48139	12035
5 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	29640	5928
ამორტიზაცია	9554	1911
მიმდინარე ხარჯები	8785	1757
კაპიტაცია	12250	2450
სულ	60229	12046

ხელფასები - GVG-ს კომპრომისული ვარიანტი (ლარებში)

№	დასახელება	შტატი	თვიური ხელფასი	წლიური ხელფასი
1	ექიმი	1	250	3000
2	ექთანი	1	150	1800
3	მენეჯმენტი	0.1	25	300
4	დამხმარე პერსონალი		75	900
	მთლიანი ხელფასები		500	6000
	სოციალური გადასახადი 20%		100	1200
	სულ		600	7200

ხელფასები - GVG-ს კომპრომისული ვარიანტი (ლარებში) 1 გუნდიან პჯდც

№	დასახელება	შტატი	თვიური ხელფასი	წლიური ხელფასი
1	ექიმი	1	250	3000
2	ექთანი	1	150	1800
3	მენეჯმენტი (0.1 შტატი)		25	300
4	დამხმარე პერსონალი		75	900
	მთლიანი ხელფასები		500	6000
	სოციალური გადასახადი 20%		100	1200
	სულ		600	7200

ხელფასები - GVG-ს კომპრომისული ვარიანტი (ლარებში) 2 გუნდიან პჯდც

№	დასახელება	შტატი	თვიური ხელფასი	წლიური ხელფასი
1	ექიმი	2	250	6000
2	ექთანი	2	150	3600
3	მენეჯმენტი (0.2 შტატი)		50	600
4	დამხმარე პერსონალი		90	1080
	მთლიანი ხელფასები		540	11280
	სოციალური გადასახადი 20%		108	1296
	სულ		648	12576
	საშუალოდ 1 გუნდზე			6288

ხელფასები - GVG-ს კომპრომისული ვარიანტი (ლარებში) 3 გუნდიან პჯდც

№	დასახელება	შტატი	თვიური ხელფასი	წლიური ხელფასი
1	ექიმი	3	250	9000
2	ექთანი	3	150	5400
3	მენეჯმენტი (0.3 შტატი)		75	900
4	დამხმარე პერსონალი		120	1440
	მთლიანი ხელფასები		595	16740
	სოციალური გადასახადი 20%		119	1428
	სულ		714	18168
	საშუალოდ 1 გუნდზე			6056

ხელფასები - GVG-ს კომპრომისული ვარიანტი (ლარებში) 4 გუნდიან პჯდც

№	დასახელება	შტატი	თვიური ხელფასი	წლიური ხელფასი
1	ექიმი	4	250	12000

2	ექთანი	4	150	7200
3	მენეჯმენტი (0.4 შტატი)		100	1200
4	დამხმარე პერსონალი		150	1800
	მთლიანი ხელფასები		650	22200
	სოციალური გადასახადი 20%		130	1560
	სულ		780	23760
	საშუალოდ 1 გუნდზე			5940
ხელფასები - GVG-ს კომპრომისული ვარიანტი (ლარებში) 5 გუნდიან პჯდც				
№	დასახელება	შტატი	თვიური ხელფასი	წლიური ხელფასი
1	ექიმი	5	250	15000
2	ექთანი	5	150	9000
3	მენეჯმენტი (0.5 შტატი)		125	1500
4	დამხმარე პერსონალი		200	2400
	მთლიანი ხელფასები		725	27900
	სოციალური გადასახადი 20%		145	1740
	სულ		870	29640
	საშუალოდ 1 გუნდზე			5928

მიმდინარე ხარჯები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 1 გუნდით (ლარებში)

№	დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთ. ფასი	მოლიანი ფასი
1	საოფისე მასალები				433
	ჟურნალები	ცალი	22	3	66
	საკანცელარიო ჟურნალი	ცალი	14	0.5	7
	კალამი	ცალი	40	0.5	20
	ფანქარი	ცალი	20	0.5	10
	კალკულატორი	ცალი	1	14	14
	ფოლდერი	ცალი	10	3	30
	ფაილი	ცალი	300	0.1	30
	ქაღალდი (შეკვრა)	ცალი	8	8	64
	საქაღალდე	ცალი	20	0.5	10
	წებო	ცალი	5	1	5
	ანგარიშგების ფორმები	ცალი	1	50	50
	ქაღალდის სამაგრები	ცალი	12	1	12
	სტეპლერი	ცალი	2	5	10
	სტეპლერის ტყვიები	ცალი	3	1	3
	პირსახოცი	ცალი	6	3	18
	ტუალეტის ქაღალდი	ცალი	24	0.5	12
	საპონი	ცალი	24	0.5	12
	ჰიგიენური საშუალებები	ცალი	12	5	60
2	კომუნალური და გენერატ.				904.5
	ელექტროენერგია	კვტ	1250	0.09	112.5
	წყალ-კანალი	კუბ.მ	150	1.35	202.5
	დასუფთავება	თვიური გად.	12	5	60
	გათბობა	კვ.მეტრზე	89	3	267
	გენერატორის საწვავი კვტ-იანი (0.7ლ/სთ)	2 ლიტრი	175	1.5	262.5
3	სხვა მომსახურება				350
	სამრეცხაო	თვიური გად.	12	5	60
	დაცვა (პოლიცია, სახანძრო)	თვიური გად.	12	20	240
	მეტროლოგია	წლიური გად.	1	50	50
4	კომუნიკაცია				336
	ფიქსირებული ტელეფონი	თვიური გად.	12	8	96
	მობილური და ინტერნეტი	თვიური გად.	12	20	240
5	მიმდინარე შეკეთება				660
	შენობა-ნაგებობები	თვიურად	12	40	480
	საოფისე აღჭურვილობა	თვიურად	12	10	120
	სამედიცინო აღჭურვილობა	თვიურად	12	5	60

250 დღე*5კვტ=1250

250დღე*0.6კუბ.მ=150

1სთ*250დღე*0.7ლ=175

ჯამი					2683.5
------	--	--	--	--	---------------

მიმდინარე ხარჯები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 2 გუნდით (ლარებში)

№	დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთ. ფასი	მთლიანი ფასი
1	საოფისე მასალები				821
	ჟურნალები	ცალი	44	3	132
	საკანცელარიო ჟურნალი	ცალი	28	0.5	14
	კალამი	ცალი	80	0.5	40
	ფანქარი	ცალი	40	0.5	20
	კალკულატორი	ცალი	2	14	28
	ფოლდერი	ცალი	20	3	60
	ფაილი	ცალი	600	0.1	60
	ქაღალდი (შეკვრა)	ცალი	16	8	128
	საქაღალდე	ცალი	40	0.5	20
	წებო	ცალი	10	1	10
	ანგარიშგების ფორმები	ცალი	2	50	100
	ქაღალდის სამაგრები	ცალი	24	1	24
	სტეპლერი	ცალი	4	5	20
	სტეპლერის ტყვიები	ცალი	6	1	6
	პირსახოცი	ცალი	12	3	36
	ტუალეტის ქაღალდი	ცალი	48	0.5	24
	საპონი	ცალი	48	0.5	24
	ჰიგიენური საშუალებები	ცალი	15	5	75
2	კომუნალური და გენერატ.				1108.5
	ელექტროენერჯია	კვტ	1500	0.09	135
	წყალ-კანალი	კუბ.მ	200	1.35	270
	დასუფთავება	თვიური გად.	12	5	60
	გათბობა	კვ.მეტრზე	127	3	381
	გენერატორის საწვავი კვტ-იანი (0.7ლ/სთ) 2	ლიტრი	175	1.5	262.5
3	სხვა მომსახურება				470
	სამრეცხაო	თვიური გად.	12	10	120
	დაცვა (პოლიცია, სახანძრო)	თვიური გად.	12	25	300
	მეტროლოგია	წლიური გად.	1	50	50
4	კომუნიკაცია				576
	ფიქსირებული ტელეფონი	თვიური გად.	12	8	96
	მობილური და ინტერნეტი	თვიური გად.	12	40	480
5	მიმდინარე შეკეთება				840
	შენობა-ნაგებობები	თვიურად	12	50	600

250 დღე*6კვტ=1500

250დღე*0.8კუბ.მ=200

1სთ*250დღე*0.7ლ=175

	საოფისე აღჭურვილობა	თვიურად	12	15	180
	სამედიცინო აღჭურვილობა	თვიურად	12	5	60
	ჯამი				3816
	საშუალოდ 1 გუნდზე				1908

მიმდინარე ხარჯები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 3 გუნდით (ლარებში)

№	დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთ. ფასი	მთლიანი ფასი
1	საოფისე მასალები				1209
	ჟურნალები	ცალი	66	3	198
	საკანცელარიო ჟურნალი	ცალი	42	0.5	21
	კალამი	ცალი	120	0.5	60
	ფანქარი	ცალი	60	0.5	30
	კალკულატორი	ცალი	3	14	42
	ფოლდერი	ცალი	30	3	90
	ფაილი	ცალი	900	0.1	90
	ქაღალდი (შეკვრა)	ცალი	24	8	192
	საქაღალდე	ცალი	60	0.5	30
	წებო	ცალი	15	1	15
	ანგარიშგების ფორმები	ცალი	3	50	150
	ქაღალდის სამაგრები	ცალი	36	1	36
	სტეპლერი	ცალი	6	5	30
	სტეპლერის ტყვიები	ცალი	9	1	9
	პირსახოცი	ცალი	18	3	54
	ტუალეტის ქაღალდი	ცალი	72	0.5	36
	საპონი	ცალი	72	0.5	36
	ჰიგიენური საშუალებები	ცალი	18	5	90
2	კომუნალური და გენერატ.				1401
	ელექტროენერგია	კვტ	2000	0.09	180
	წყალ-კანალი	კუბ.მ	250	1.35	337.5
	დასუფთავება	თვიური გად.	12	5	60
	გათბობა	კვ.მეტრზე	187	3	561
	გენერატორის საწვავი კვტ-იანი (0.7ლ/სთ) 2	ლიტრი	175	1.5	262.5
3	სხვა მომსახურება				590
	სამრეცხაო	თვიური გად.	12	15	180
	დაცვა (პოლიცია, სახანძრო)	თვიური გად.	12	30	360
	მეტროლოგია	წლიური გად.	1	50	50
4	კომუნიკაცია				816
	ფიქსირებული ტელეფონი	თვიური გად.	12	8	96

250 დღე*8კვტ=2000

250დღე*1კუბ.მ=250

1სთ*250დღე*0.7ლ=175

	მობილური და ინტერნეტი	თვიური გად.	12	60	720
5	მიმდინარე შეკეთება				1200
	შენობა-ნაგებობები	თვიურად	12	70	840
	საოფისე აღჭურვილობა	თვიურად	12	20	240
	სამედიცინო აღჭურვილობა	თვიურად	12	10	120
	ჯამი				5216
	საშუალოდ 1 გუნდზე				1739

მიმდინარე ხარჯები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 4 გუნდით (ლარებში)

№	დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთ. ფასი	მთლიანი ფასი
1	საოფისე მასალები				1597
	ჟურნალები	ცალი	88	3	264
	საკანცელარიო ჟურნალი	ცალი	56	0.5	28
	კალამი	ცალი	160	0.5	80
	ფანქარი	ცალი	80	0.5	40
	კალკულატორი	ცალი	4	14	56
	ფოლდერი	ცალი	40	3	120
	ფაილი	ცალი	1200	0.1	120
	ქაღალდი (შეკვრა)	ცალი	32	8	256
	საქაღალდე	ცალი	80	0.5	40
	წებო	ცალი	20	1	20
	ანგარიშგების ფორმები	ცალი	4	50	200
	ქაღალდის სამაგრები	ცალი	48	1	48
	სტეპლერი	ცალი	8	5	40
	სტეპლერის ტყვიები	ცალი	12	1	12
	პირსახოცი	ცალი	24	3	72
	ტუალეტის ქაღალდი	ცალი	96	0.5	48
	საპონი	ცალი	96	0.5	48
	ჰიგიენური საშუალებები	ცალი	21	5	105
2	კომუნალური და გენერატ.				1882.5
	ელექტროენერჯია	კვტ	2500	0.09	225
	წყალ-კანალი	კუბ.მ	300	1.35	405
	დასუფთავება	თვიური გად.	12	5	60
	გათბობა	კვ.მეტრზე	260	3	780
	გენერატორის საწვავი კვტ-იანი (1.1ლ/სთ) 5	ლიტრი	275	1.5	412.5
3	სხვა მომსახურება				710
	სამრეცხაო	თვიური გად.	12	20	240
	დაცვა (პოლიცია, სახანძრო)	თვიური გად.	12	35	420
	მეტროლოგია	წლიური	1	50	50

250 ლღე*10,კვტ=2500
250ღღე*1.2,კუბ.მ=300
1სთ*250ღღე*1.1ლ=275

		გად.			
4	კომუნიკაცია				1056
	ფიქსირებული ტელეფონი	თვიური გად.	12	8	96
	მობილური და ინტერნეტი	თვიური გად.	12	80	960
5	მიმდინარე შეკეთება				1680
	შენობა-ნაგებობები	თვიურად	12	90	1080
	საოფისე აღჭურვილობა	თვიურად	12	30	360
	სამედიცინო აღჭურვილობა	თვიურად	12	20	240
	ჯამი				6925.5
	საშუალოდ 1 გუნდზე				1731.375

მიმდინარე ხარჯები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 5 გუნდით (ლარებში)

№	დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთ. ფასი	მთლიანი ფასი
1	საოფისე მასალები				2015
	ჟურნალები	ცალი	110	3	330
	საკანცელარიო ჟურნალი	ცალი	70	0.5	35
	კალამი	ცალი	200	0.5	100
	ფანქარი	ცალი	100	0.5	50
	კალკულატორი	ცალი	5	14	70
	ფოლდერი	ცალი	50	3	150
	ფაილი	ცალი	1500	0.1	150
	ქაღალდი (შეკვრა)	ცალი	40	8	320
	საქაღალდე	ცალი	100	0.5	50
	წებო	ცალი	25	1	25
	ანგარიშგების ფორმები	ცალი	5	50	250
	ქაღალდის სამაგრები	ცალი	60	1	60
	სტეპლერი	ცალი	10	5	50
	სტეპლერის ტყვიები	ცალი	15	1	15
	პირსახოცი	ცალი	30	3	90
	ტუალეტის ქაღალდი	ცალი	120	0.5	60
	საპონი	ცალი	120	0.5	60
	ჰიგიენური საშუალებები	ცალი	30	5	150
2	კომუნალური და გენერატ.				2328
	ელექტროენერგია	კვტ	3500	0.09	315
	წყალ-კანალი	კუბ.მ	350	1.35	472.5
	დასუფთავება	თვიური გად.	12	10	120
	გათბობა	კვ.მეტრზე	336	3	1008
	გენერატორის საწვავი კვტ-იანი (1.1ლ/სთ) 5	ლიტრი	275	1.5	412.5

250 დღე*14კვტ=3500

250დღე*1.4კუბ.მ=350

1სთ*250დღე*1.1ლ=275

3	სხვა მომსახურება				830
	სამრეცხაო	თვიური გად.	12	25	300
	დაცვა (პოლიცია, სახანძრო)	თვიური გად.	12	40	480
	მეტროლოგია	წლიური გად.	1	50	50
4	კომუნიკაცია				1392
	ფიქსირებული ტელეფონი	თვიური გად.	12	16	192
	მობილური და ინტერნეტი	თვიური გად.	12	100	1200
5	მიმდინარე შეკეთება				2220
	შენობა-ნაგებობები	თვიურად	12	120	1440
	საოფისე აღჭურვილობა	თვიურად	12	40	480
	სამედიცინო აღჭურვილობა	თვიურად	12	25	300
	ჯამი				8785
	საშუალოდ 1 გუნდზე				1757

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 1 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	89	500	44500	5	2225
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	1	2000	2000	20	400
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	600	600	8	48
მაცივარი	ცალი	1	800	800	20	160
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						3323
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 2 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	127	500	63500	5	3175
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	1	2000	2000	20	400
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	600	600	8	48
მაცივარი	ცალი	1	800	800	20	160
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						4273
საშუალოდ 1 გუნდზე						2136.5
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 3 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	187	500	93500	5	4675
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	1	2000	2000	20	400
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	600	600	8	48
მაცივარი	ცალი	1	800	800	20	160
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						5773
საშუალოდ 1 გუნდზე						1924.3
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 4 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	260	500	130000	5	6500
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	1	2000	2000	20	400
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	1300	1300	8	104
მაცივარი	ცალი	1	800	800	20	160
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						7654
საშუალოდ 1 გუნდზე						1913.5
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) +						

პრინტერი(300) = 2450 ლარი

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 5 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	336	500	168000	5	8400
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	1	2000	2000	20	400
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	1300	1300	8	104
მაცივარი	ცალი	1	800	800	20	160
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						9554
საშუალოდ 1 გუნდზე						1910.8
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 6 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	362	500	181000	5	9050
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	2	2000	4000	20	800
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	1300	1300	8	104
მაცივარი	ცალი	2	800	1600	20	320
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						10764
საშუალოდ 1 გუნდზე						1794
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 7 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	427	500	213500	5	10675
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	2	2000	4000	20	800
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	2000	2000	8	160
მაცივარი	ცალი	2	800	1600	20	320
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						12445
საშუალოდ 1 გუნდზე						1777.9
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 8 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	465	500	232500	5	11625
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	2	2000	4000	20	800
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	2000	2000	8	160
მაცივარი	ცალი	2	800	1600	20	320
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						13395
საშუალოდ 1 გუნდზე						1674.4
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 9 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	480	500	240000	5	12000
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	2	2000	4000	20	800
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	2000	2000	8	160
მაცივარი	ცალი	2	800	1600	20	320
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						13770
საშუალოდ 1 გუნდზე						1530
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

ამორტიზაციები საოჯახო მედიცინის ცენტრზე 10 გუნდით (ლარებში)

დასახელება	საზომი	რაოდენობა	ერთეულის ფასი	მთლიანი ფასი	ამორტ. %	ჯამი
შენობა-ნაგებობა	კვ.მ	480	500	240000	5	12000
ელექტროკარდიოგრაფი	ცალი	2	2000	4000	20	800
ელ.გენერატორ 2 კვტ	ცალი	1	2000	2000	8	160
მაცივარი	ცალი	2	800	1600	20	320
კომპიუტერული ტექნიკა*	ცალი	1	2450	2450	20	490
სულ						13770
საშუალოდ 1 გუნდზე						1377
* - კომპიუტერი (2000 ლარი) + UPS(150) + პრინტერი(300) = 2450 ლარი						

პროგრამაში მონაწილე ორგანიზაციები და სამიზნე მოსახლეობა

პროგრამაში მონაწილეობას მიიღებენ მსოფლიო ბანკისა და ევროკავშირის ფინანსური დახმარებით რეაბილიტირებული პირველადი ჯანდაცვის ობიექტები იმერეთში, აჭარასა და კახეთში, რომლებიც დაკომპლექტდება გადამზადებული ოჯახის ექიმებით, ექთნებითა და მენეჯერებით.

2006 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებებთან საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი გააფორმებს ხელშეკრულებებს ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით.

პროგრამაში მონაწილე ორგანიზაციების ჩამონათვალი თან ერთვის (იხ. დანართი №.)

პროგრამის ფარგლებში საოჯახო მედიცინის ცენტრები მომსახურებას გაუწევენ მათ სამოქმედო არეალზე (განსაზღვრულია გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის საფუძველზე)² მცხოვრებ მოსახლეობას. **ჩასამატებელია**

სამოქმედო არეალზე გუნდების რაოდენობის განსაზღვრა ხდება შემდეგი პრინციპის საფუძველზე: ერთი ოჯახის ექიმისა და ექთნისაგან შემდგარი გუნდი საშუალოდ 2000 მოსახლეზე გადაანგარიშებით.

გამონაკლისები დაშვებულია შემდეგ შემთხვევებში:

-) მაღალმთიან და რთულად მისადგომ სოფლებში, სადაც მოსახლეობის რაოდენობა არ შეესაბამება საშუალო ნორმატიულს;
-) კადრების დეფიციტის დროს (გუნდში ექიმის ან ექთნის არარსებობისას).

² იმერეთში, აჭარასა და კახეთში პირველადი ჯანდაცვის განვითარების გენერალური გეგმა;

დაფინანსების მეთოდოლოგია

სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის მიერ პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებების ანაზღაურება მოხდება კომბინირებული მეთოდით: საბიუჯეტო და კაპიტაციური.

საბიუჯეტო მეთოდი – დაწესებულების სახელფასო, კომუნალური, საკომუნიკაციო, საექსპლუატაციო და ამორტიზაციის ხარჯების ანაზღაურება ხდება ფიქსირებული მოცულობით, მიუხედავად სამიზნე მოსახლეობის რაოდენობისა. ფიქსირებული ბიუჯეტის ოდენობა განსაზღვრულია გუნდების რაოდენობის შესაბამისად (ცხრილი №1):

დაწესებულების ანაზღაურება მოხდება შემდეგი წესით: გუნდების რაოდენობა x 15 005 ლარი (შესაძლებელია ცვლილებების შეტანა ამორტიზაციის ფაქტიური ხარჯიდან გამომდინარე).

კაპიტაციური მეთოდი – სამედიცინო დანიშნულების საგნების, მედიკამენტების, ლაბორატორიული მომსახურებისა და საოფისე ხარჯების ანაზღაურება მოხდება ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით - 1,76 ლარის ოდენობით (3510 ლარი/2000 მოსახლე).

კაპიტაცია

	მთლიანად	პერ კაპიტა	2000 მოსახლეზე
სამედიცინო მასალები	990	0.495	
ლაბ.ტესტები (რეფერალ)		0.73	
ჯამი		1.225	2450

ფინანსური ანგარიშსწორების წესი

) ფონდი თვის დასაწყისში, მაგრამ არა უგვიანეს 15 (თხუთმეტი) რიცხვისა, პჯდ დაწესებულებას ურიცხავს წლიური თანხის 1/12 ნაწილს. ყოველი კვარტლის გასვლის შემდეგ, არა უგვიანეს 10 (ათი) რიცხვისა, პჯდ დაწესებულება ფონდს წარუდგენს ანგარიშს მიღებული თანხის ხარჯვის შესახებ.

) იმ შემთხვევაში თუ პჯდ დაწესებულებას ფონდის მიერ გადაანგარიშების შემდეგ დარჩება აუთვისებელი თანხა იგი აღებულ უნდა იქნას მოგებაში და მისი და ამორტიზაციის გამოყენების ძირითადი მიმართულებები პჯდ დაწესებულების მიერ ასახულ უნდა იქნას დაწესებულების მიმდინარე წლის ბიზნეს გეგმის პროექტში, რომელიც შესათანხმებლად უნდა წარედგინოს საქართველოს ეკონომიკის განვითარების სამინისტროს სახელმწიფო საწარმოთა მართვის სააგენტოს.

მოგების განაწილებისას ძირითადად უნდა იხელმძღვანელოს საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 172 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით სადაც მითითებულია, რომ „სამედიცინო დაწესებულებების (მიუხედავად ორგანიზაციულ-სამართლებლივი ფორმისა) სამედიცინო საქმიანობიდან მიღებული მოგების ის ნაწილი, რომელიც მოხმარდება რეინვესტირებას (დაწესებულების რეაბილიტაცია, ტექნიკური ბაზის უზრუნველყოფა) და თანამშრომელთა მატერიალურ წახალისებას“ განთავისუფლებულია მოგების გადასახადისაგან.

პროგრამის განხორციელების ვადები

პროგრამის მოსალოდნელი შედეგები		შეფასების კრიტერიუმი	ამჟამინდელი მდგომარეობა	სამიზნე
1.	სამიზნე მოსახლეობის მოცვა	სამიზნე მოსახლეობის რაოდენობა (%), რომელიც მიიღებს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას საანგარიშო პერიოდში		
		ბავშვთა კონტიგენტის აცრებით მოცვა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით		
		(ა) ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში	80%	90%
		(ბ) რევაქცინაცია ხუთი წლის ასაკში	75%	85%
		(გ) რევაქცინაცია 15 წლის ასაკში	70%	80%
2.	პჯღ სამსახურების უტილიზაცია	მომართვიანობა		
		(ა) ექიმთან		
		ამბულატორიულად		
		ბინაზე		
		პირველადი		
		განმეორებითი		
		(ბ) ექთანთან		
		ამბულატორიულად		
		ბინაზე		
		პირველადი		
		განმეორებითი		
		3.		(გ) ლაბორატორიული სამსახურების უტილიზაცია
ტესტ-ჩხირები				
ლაბორატორიაში				
(დ) გაგზავნა სპეციალისტებთან				

პროგრამის მოსალოდნელი შედეგები		შეფასების კრიტერიუმი	ამჟამინდელი მდგომარეობა	სამიზნე
		ენდოკრინოლოგი		
		ფტიზიატრი		
		გინეკოლოგი		
		ონკოლოგი		
4.	სამედიცინო მომსახურების ხარისხი	პაციენტების კმაყოფილების შესწავლა		
		არტერიული ჰიპერტენზიის ანლადგამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობა		
		შაქრიანი დიაბეტის ანლადგამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობა		

პროგრამის ძლიერი, სუსტი მხარეები, შესაძლებლობები და საფრთხე (SWOT)

ძლიერი მხარეები:

-)] პირველადი ჯანდაცვის გაუმჯობესებული ინფრასტრუქტურა:
 - რეაბილიტირებული და აღჭურვილი შენობები
 - შესაფერისად მომზადებული ადამიანური რესურსი
-)] შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მზადყოფნა უზრუნველყოს პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ეტაპობრივი და მდგრადი განხორციელება;
-)] საერთაშორისო მხარდაჭერა—ღონორი ორგანიზაციების ინვესტიციები და სპეციფიკური პროექტები, რომლებიც შექმნის შესაფერის წინაპირობებს პროგრამის განხორციელებისთვის;

სუსტი მხარეები:

-)] ფინანსური რესურსის შეზღუდულობა;
-)] მომსახურების პაკეტში მედიკამენტური უზრუნველყოფის შეუძლებლობა;
-)] ცვლილებების მართვის შესაძლებლობების შეზღუდულობა
-)] ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემების შეუსაბამობა ახალი მოდელის საინფორმაციო საჭიროებებთან.

შესაძლებლობები:

-)] პირველადი ჯანდაცვის ახალი მოდელის გამოცდა;
-)] რესურსების ეფექტური ხარჯვა;
-)] სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებისა და გაუმჯობესების მექანიზმების დანერგვა;
-)] პირველადი ჯანდაცვის სამსახურების მიმართ მოსახლეობის დამოკიდებულების შეცვლა;

საფრთხე

-)] პოლიტიკური არასტაბილურობა
-)] პირველადი ჯანდაცვის არსის არასაკმარისი გაგება და სამედიცინო პროფესიონალებისა და მოსახლეობის ცვლილებებისადმი რეზისტენტულობა;
-)] პროგრამის მოსამზადებელი ღონისძიებების შეუსრულებლობა;
-)] გადამზადებული პერსონალის მიგრაცია