

ინფორმაცია

დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტისა (DFID) და საქართველოს ერთობლივი პროექტის „საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება“ მიმდინარეობა

2002 წელი, 26 ნოემბერი

1. სამიზნე პროექტის აღწერა

1.1. ორგანიზაციულ-ფუნქციური აღწერა

წინასიტორია

საქართველოს ჯანდაცვის სტრატეგია ემყარება პირველადი ჯანდაცვის სისტემის, როგორც პრიორიტეტული მიმართულების განვითარებას. იგი აქცენტს აკეთებს უფრო პირველად სამედიცინო მომსახურებასა და პრევენციაზე, ვიდრე მკურნალობაზე ორიენტირებული სექტორის განვითარებაზე.

საქართველოს პრეზიდენტის 2000 წლის 7 მაისის #179 ბრძანებულებით „საქართველოს სოციალური განვითარების კონცეპტუალური საფუძვლების განხორციელების გადაუდებელ ღონისძიებათა შესახებ“, დამტკიცდა საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა და მისი განხორციელების სტრატეგიული გეგმა (2000-2009), რომლის მთავარ ელემენტს წარმოადგენს საქართველოში პირველადი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება, რაც დამყარებულია ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის დამკვიდრებაზე.

საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განვითარების მიზნით 1997 წლიდან 1999 წლის აგვისტომდე განხორციელდა დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის (DFID) პირველი პროექტი „ოჯახის ექიმთა გადამზადების სასწავლო პროგრამა“, რომლის ფარგლებშიც:

- მომზადდა 16 ოჯახის ექიმის მასწავლებელი, რამაც სერიოზული რესურსი და შესაძლებლობა შექმნა ახალი ოჯახის ექიმების მომზადებისათვის;
- სპეციალობა უზოგადი საექიმო პრაქტიკა/ოჯახის ექიმი შევიდა ექიმთა და ფარმაცევტთა სპეციალობათა ნუსხაში (ჯანდაცვის მინისტრის 27.10.1997 წ. #425/ო ბრძანება უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატისა და სახელმწიფო ლიცენზიის მინიჭების შესახებ);
- გადამზადდა 47 ოჯახის ექიმი. ამდენად, პროექტის საწყის ეტაპზე მომზადებულ 8 ოჯახის ექიმის მასწავლებლებთან ერთად, სულ სერტიფიცირებულია 55 ოჯახის ექიმი;
- შემუშავდა და დამტკიცდა ოჯახის ექიმთა გადამზადების სასწავლო პროგრამა (930 საათი) და შესაფერისი სასწავლო მასალები;
- ჩამოყალიბდა ოჯახის ექიმთა სასერთიფიკაციო პროგრამა

ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტი სარგებლობდა ჯანდაცვის სამინისტროს და ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურის მხრივ მაღალი დონის პოლიტიკური მხარდაჭერით. 1999 წლის აგვისტოში ლონდონში შედგა დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტისა და ქართული მხარის მ.შ. ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურის, ჯანმრთელობის დაცვის ნაციონალური ცენტრის, საერთაშორისო ფონდი კურაციო-ს და

ოჯახის ექიმთა მასწავლებლების პირველი ჯგუფის წარმომადგენელთა ოფიციალური შეხვედრა. შეხვედრაზე განხილულ იქნა საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარების ხელშეწყობისათვის ახალი პროექტის დაწყების პერსპექტივები, მნიშვნელობა და მისი განხორციელებისათვის თითოეული პარტნიორის როლი. ხაზგასმით აღინიშნა, რომ დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის პროექტი `საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარება`, მისი ამოცანების წარმატებით შესრულების შემთხვევაში, შეავსებს პერიოდს მსოფლიო ბანკის პირველადი ჯანდაცვის პროექტის დაწყებამდე და შექმნის მყარ საფუძველს მისი განხორციელებისათვის.

საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის მიერ დამტკიცდა საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარების პროექტის დაფინანსება 1 300 000 ფუნტი სტერლინგის ოდენობით. პროექტის დაწყება დაიგეგმა 2000 წლის აგვისტოში. მისი ხანგრძლივობა განისაზღვრა სამი წლით.

2. პროექტის ამოცანა

პროექტის ამოცანაა დაეხმაროს საქართველოს მთავრობას მდგრადი პირველადი ჯანდაცვის სისტემის შექმნაში, რომელიც დაეფუძნება საოჯახო მედიცინას, რათა გაუმჯობესდეს საქართველოს პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ხარისხი და ხელმისაწვდომობა. ეს თავის მხრივ ხელს შეუწყობს საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

პროექტის ფარგლებში განსაზღვრულია:

1. თბილისში საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის შექმნა, რეგიონებში (აჭარა, იმერეთი, შიდა ქართლი) სასწავლო ცენტრების ჩამოყალიბება. თბილისში 5 საოჯახო მედიცინის სადემონსტრაციო, ფუნქციონირებადი ობიექტების ჩამოყალიბება (ქ. თბილისის #1 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი, 9 მოზრდილთა პოლიკლინიკა, 9 ბავშვთა, 17-ე და 28 მოზრდილთა პოლიკლინიკების ბაზაზე), რაც გულისხმობს მათ განახლებას და თანამედროვე დონეზე აღჭურვას;
2. პირველადი ჯანდაცვის ახალი მდგრადი დაფინანსების მოდელის შექმნას და აპრობირებას;
3. შრომითი რესურსების ქმედითუნარიანობის გაძლიერებას ოჯახის ექიმების, ექთნებისა და მენეჯერების გადამზადების გზით, რაც გულისხმობს 5 მენეჯერ-მასწავლებლის, 20 პრაქტიკის მენეჯერის, 20 ზოგადი პრაქტიკის ექთან-მასწავლებლის, 20 ოჯახის ექიმის მასწავლებლის, დაახლოებით 100 ზოგადი პრაქტიკის ექთნისა და 300 ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმის მომზადება-გადამზადებას, შესაბამისი სასწავლო მასალების შემუშავებით;
4. საოჯახო მედიცინის სადემონსტრაციო ობიექტებში პირველადი ჯანდაცვისათვის ძირითადი მედიკამენტების გამოყენების სექმის შემუშავებას და განხორციელებას.

2.1. „პროექტის“ ლეგიტიმურობა

საქართველოსა და დიდი ბრიტანეთის მთავრობას შორის გაფორმდა ურთიერთგაგების მემორანდუმი და პროექტის ლოგიკური ჩარჩო, რითაც განისაზღვრა მხარეთა ვალდებულებები და შესასრულებელ ღონისძიებათა ქრონოლოგიური რიგი.

ურთიერთგაგების მემორანდუმს დიდი ბრიტანეთის მთავრობის მხრიდან ხელს აწერს საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის განყოფილების უფროსი მათიუ უაიტი, ხოლო საქართველოს მხრიდან შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ავთანდილ ჯორბენაძე.

2.2. „პროექტის“ რესურსები:

საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის მიერ დამტკიცდა საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარების პროექტის დაფინანსება 1 300 000 ფუნტი სტერლინგის ოდენობით.

პროექტის მიხედვით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და თბილისის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახურის ფინანსური მხარდაჭერა გულისხმობს:

1. საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის და თბილისის ორი სადემონსტრაციო ობიექტის რეაბილიტაციასა და აღჭურვაში მონაწილეობის მიღებას (თბილისის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახური);
2. პირველ წელს სადემონსტრაციო ობიექტების კადრების სახელფასო ფონდის დაფინანსებას, ახალი ფინანსური მოდელის ამოქმედებამდე (თბილისის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახური);
3. ოჯახის ექიმების, ექთნებისა და მენეჯერების მომზადებას (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო);
4. თბილისში პირველადი ჯანდაცვის მოდელის-ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის დანერგვის პილოტური პროგრამის დაფინანსებას (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

2.3. პროექტის ორგანიზაციულ-ფუნქციური გადაწყვეტა

პროექტის ღონისძიებები განისაზღვრა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტული პრობლემებით, კერძოდ, პირველადი ჯანდაცვის ინსტიტუციონალური მოწყობის და დაფინანსების მოქნილი და რაციონალური მოდელის შემუშავებისა და პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის მომზადების საჭიროებით. შესაბამისად, პროექტი აიგო ამ პრობლემათა გადაწყვეტისათვის სამართლებრივი ღონისძიებების, ფუნქციონალური ინფრასტრუქტურის შექმნისათვის საჭირო სიმძლავრეების ამოქმედების და მოსახლეობის მაქსიმალური მოცვის უზრუნველყოფას.

ბრიტანული პროექტი მოიცავს ოთხ ძირითად კომპონენტს:

- 1. თბილისში საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის შექმნას და თბილისში 5 საოჯახო მედიცინის სადემონსტრაციო, ფუნქციონირებადი ობიექტების ჩამოყალიბებას, რაც გულისხმობს მათ:**

ა) ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებას:

- განახლებას (რეკონსტრუქცია, შეკეთება);
- თანამედროვე დონეზე აღჭურვას (ავეჯითა და სამედიცინო ინვენტარით);

ბ) ზოგადი პრაქტიკის აკრედიტაციის საფუძვლების მომზადებას;

- გუნდის შემადგენლობის განსაზღვრას;

- გუნდის ცალკეულ წევრთა როლების, ფუნქციებისა და უფლება-მოვალეობების განსაზღვრას;
- სამუშაოთა აღწერილობების შედგენას;
- ლოკალური გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შედგენას;
- ჯანსაღი ცხოვრების დამკვიდრებისა და ინდივიდუალური და ჯგუფური მეცადინეობებისათვის საგანმანათლებლო კლინიკების შექმნას (მოზარდებისათვის, ჯანმრთელი მოქალაქეებისათვის, ორსული ქალებისა და ბავშვებისათვის, ხანდაზმულთათვის, მაღალი რისკისა და ქრონიკული პაციენტებისათვის და მათი ოჯახის წევრებისათვის) და მათთვის საჭირო თვალსაჩინოებით, სამახსოვროებით, პლაკატებით უზრუნველყოფას;
- სოციალური მარკეტინგის ჩატარებას პაციენტების მოსაზიდად;
- პაციენტების/თემის აქტიურ ჩართვას ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში.

2. პირველადი ჯანდაცვის მდგრადი და ფინანსურად ხელმისაწვდომი მოდელის შექმნას და აპრობირებას. იგი გულისხმობს:

- პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსების შესაძლო ვარიანტების შესწავლას მოსახლეობის გამოკითხვების საშუალებით;
- ჯანდაცვაში მომხმარებელთა შენატანების შესაძლო როლის განსაზღვრას;
- საზოგადოებრივი ფონდების შესაძლო როლის განსაზღვრას;
- კომბინირებული - კერძო და სახელმწიფო დაფინანსების მოდელის შექმნას.

ეს კომპონენტი მჭიდროდ უკავშირდება მსოფლიო ბანკის პროექტს, რომელიც სწავლობს მთლიანად ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების შესაძლო ვარიანტებს.

3. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაძლებლობების გაზრდას პირველადი ჯანდაცვის კადრების მომზადების თვალსაზრისით, რაც გულისხმობს:

- ეროვნული და რეგიონული სასწავლო ცენტრების ჩამოყალიბების ხელშეწყობას;
- ზოგადი პრაქტიკის, როგორც სასწავლო დაწესებულების, სააკრედიტაციო საფუძვლების შექმნას;
- ოჯახის ექიმებისა და ოჯახის ექიმის მასწავლებლების მომზადებას თბილისისა და რეგიონებისათვის;
- ზოგადი პრაქტიკის ექთნებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებლების მომზადებას თბილისისა და რეგიონებისათვის;
- ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერებისა და ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებლების მომზადებას თბილისისა და რეგიონებისათვის;
- საოჯახო მედიცინის კადრებისათვის (ექიმი, ექთანი, მენეჯერი) სასწავლო პროგრამების შექმნას და სრულყოფას;
- საოჯახო მედიცინის კადრებისათვის (ექიმი, ექთანი, მენეჯერი) სასწავლო მასალების შექმნას და სრულყოფას;
- საოჯახო მედიცინაში პერსონალის მომზადებისა და გადამზადების სამართლებრივი საფუძვლის შექმნას;
- საოჯახო მედიცინაში უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემის შექმნას.

4. მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების განსაზღვრის სისტემის შექმნას და დანერგვას სადემონსტრაციო ობიექტებზე, ამ ჯგუფებისათვის ესენციალური წამლების ხარჯების დასაფარად

ეს კომპონენტი მჭიდრო კავშირშია დაფინანსების კომპონენტთან და ძირითადად განიხილავს 2 საკვანძო საკითხს:

- ესენციალური წამლების ხარჯების დაფარვის რესურსების გამოძებნა;
- მომსახურების მიმწოდებლების (მედიკამენტებით მომმარაგებლების) ანაზღაურების ფორმებისა და წესების განსაზღვრა.

2.4. “პროექტის” პროგრესი

(1) პირველი კომპონენტი

2.4.1. საოჯახო მედიცინის 5 სადემონსტრაციო ფუნქციონირებადი ობიექტების ჩამოყალიბება

5 სადემონსტრაციო ობიექტიდან 2 არის პრივატიზირებულია, რის გამოც შენობის რემონტის ხარჯები დაფარული იქნა თვით მესაკუთრეთა მიერ.

დანარჩენ 3 ობიექტზე სარემონტო სამუშაოები ჩატარდა სსიფ (საქართველოს სოციალური ინვესტიციების ფონდი)-ის, მუნიციპალიტეტისა და დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის დაფინანსებით. სხვადასხვა ობიექტზე მათ მიერ ჩატარებული სამუშაოს ღირებულება განისაზღვრა შემდეგნაირად:

- საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრში - (1) ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტი 290 000 ლარი (2) სსიფ 114900 ლარი (3) თბილისის მუნიციპალიტეტი 28 600 ლარი. სულ 433 500 ლარი;
- ბავშვთა 9 პოლიკლინიკა- (1) სსიფ 84280 ლარი (2) თბილისის მუნიციპალიტეტი 36 100. სულ 120 400ლარი
- #1 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი-(1) სსიფ 109 000 (2) თბილისის მუნიციპალიტეტი 27000, სულ 136 000 ლარი.

განხორციელდა ხუთივე (მ.შ. პრივატიზებული) სადემონსტრაციო დაწესებულებების აღჭურვა და მათთვის, ბაზისური სამედიცინო ინვენტარისა და ავეჯის შეძენა, დიდ ბრიტანეთსა და საქართველოში, რისთვისაც ბრიტანულმა მხარემ გამოყო 93 558 აშშ დოლარი.

2.4.2. შემუშავდა და დამტკიცდა (მინისტრის 103/ო ბრძანება 15.04.2002) საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის (ცენტრი/განყოფილება) დროებითი დებულება (დანართი 1);

2.4.3. შემუშავდა და დამტკიცდა (მინისტრის 103/ო ბრძანება 15.04.2002) დროებითი დებულებები და საკვალიფიკაციო მოთხოვნები:

- ოჯახის ექიმის (დანართი 2)
- ზოგადი პრაქტიკის ექთნის (დანართი 3)
- ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის (დანართი 4);

2.4.4. საოჯახო მედიცინის ცენტრებში დაიწყო და გრძელდება გარკვეული ღონისძიებები სოციალური მარკეტინგის მიზნით.

2.4.5. 2002 წლის 2 სექტემბრიდან ქ. თბილისის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მუნიციპალურმა სახსახურმა საოჯახო მედიცინის ცენტრებთან გააფორმა კონტრაქტები ინტელექტუალური სამუშაოს განხორციელებს თაობაზე, რაც გულისხმობს 10 კლინიკური გაიდლაინისა და თითოეულ გაიდლაინზე, სულ მცირე, 10 პროტოკოლის შემუშავებას. კონტრაქტის პირობების თანახმად გაიდლაინებისა და პროტოკოლების საბოლოო ვარიანტები უნდა მომზადდეს 2002 წლის დეკემბრისათვის.

(2) მეორე კომპონენტი

პირველადი ჯანდაცვის მდგრადი და ფინანსურად ხელმისაწვდომი მოდელის შექმნა და პილოტირება.

ამ მიმართულებით სამუშაო ჯგუფის მიერ (ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლის ექსპერტები-ქალბატონი სარა ბენეტი და ბატონი კენტ რანსონი და „საერთაშორისო ფონდი კურაციოს“ ექსპერტები ბატონები გიორგი გოცაძე და დავით გზირიშვილი) ჩატარდა შემდეგი სამუშაოები:

1. შესწავლილ იქნა ყველა პილოტური დაწესებულების (პროექტში მონაწილე პოლიკლინიკები) ბოლო სამი წლის (1998-2000) ფინანსური, საკადრო და ფუნქციური მდგომარეობა. ჩატარდა კონსულტაციები ყველა დაწესებულების ხელმძღვანელებთან და თანამშრომლებთან. განისაზღვრა პროექტის მიმართ მათი მოთხოვნები და მოლოდინი.
2. 2000 წლის დეკემბერში განხორციელდა მოსახლეობის სოციოლოგიური კვლევა (რაოდენობრივი) პილოტური დაწესებულებების სამიზნე რაიონებში (ამავე დროს მსოფლიო ბანკის ხელშეწყობით გაფართოვდა კვლევის სამიზნე არეალი და მოიცვა მთელი ქალაქი). მომზადდა დეტალური ანგარიში ქართულ და ინგლისურ ენებზე, რომელიც გადაეცა ყველა დაწესებულებას და ჯანდაცვის ხელმძღვანელ სამსახურებს (ქალაქის და ცენტრალურ).
3. მომზადდა დოკუმენტი რომელიც აღწერს ქ. თბილისში პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსებას, იძლევა დეტალურ ინფორმაციას თითოეულ პილოტურ დაწესებულებაზე, წარმოგვიჩენს ქვეყანაში მიმდინარე სხვადასხვა ინიციატივებს ჯანდაცვის დაფინანსების მიმართებით და აყალიბებს პროექტის ფარგლებში დაფინანსების პილოტური მოდელების შესაძლო ალტერნატივებს.
4. შემუშავებული დოკუმენტების საფუძველზე და პილოტური პოლიკლინიკების ხელმძღვანელებთან კონსულტაციის შედეგად, მომზადდა კონკრეტული წინადადებები დაფინანსების და საოჯახო მედიცინის ცენტრების ორგანიზაციული მოწყობის პილოტური მოდელის შესაქმნელად, რომელიც განხილული იყო ყველა დაინტერესებულ დაწესებულებასთან, მაგრამ სხვადასხვა მიზეზების გამო მოწონება ვერ დაიმსახურა. შემდგომი მცდელობა შეეხებოდა პილოტური ობიექტებისათვის პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსების მოდელის სხვა ვარიანტს, რომელიც სოციოლოგიური კვლევის საფუძველზე მიღებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, პილოტურ დაწესებულებებს სთავაზობდა დაფინანსების მოდელის შესაქმნელად საბაზრო მიდგომას.
5. პილოტური დაწესებულებების დაფინანსების მოდელის შემუშავების საკითხი გადაწყდა განხილულიყო 2002 წლის თბილისის მოსახლეობის ამბულატორიული

სამედიცინო დახმარების პროგრამის ფარგლებში. ამის გამო, მომზადდა დოკუმენტი, რომელმაც მრავალმხრივი ექპერტიზა/შეთანხმება გაიარა ჯგუფის წევრებს, პილოტურ დაწესებულებებსა და ქალაქის ჯანდაცვის სამსახურთან და ქალაქის ქსელის სხვა დაწესებულებებთან.

6. გარდა ამისა 2002 წლის თბილისის მოსახლეობის ამბულატორიული სამედიცინო დახმარების პროგრამისთვის და კონკრეტულად პილოტური დაწესებულებებისთვის მომზადდა საინფორმაციო უზრუნველყოფის (მოსახლეობის განათლების) სტრატეგია.
7. პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსების შესაძლო ვარიანტების შესწავლის მიზნით ჩატარდა მოსახლეობის (2500 რესპოდენტის) გამოკითხვა, რის საფუძველზეც მოხდა ჯანდაცვაში მომხმარებელთა შენატანების შესაძლო როლის განსაზღვრა; მიმდინარეობს მუშაობა საზოგადოებრივი ფონდების შესაძლო როლის განსაზღვრასა და კომბინირებული – კერძო და სახელმწიფო დაფინანსების მოდელის შექმნის თაობაზე.

(3) მესამე კომპონენტი

ჯანდაცვის სამინისტროს შესაძლებლობების გაზრდა პირველადი ჯანდაცვის კადრების მომზადების თვალსაზრისით:

- ინგლისელ პარტნიორებთან ერთად (ნილ ჯექსონი, პატრიკ მაკარტი) მოხდა საოჯახო მედიცინაში პოსტდოქტორული განათლების კონცეფციის ჩამოყალიბება;
- ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ნაციონალურ ცენტრში ხუთი სადემონსტრაციო ობიექტის ბაზაზე დასრულდა 43 ოჯახის ექიმის მომზადება თბილისისათვის. მ.შ. კურსის ჯამური შეფასება და მისი გავლის დამადასტურებელი მოწმობა მიიღო 38 მსმენელმა. მიმდინარე წლის 16 ნოემბერს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა წარმატებით ჩააბარა 32-მა ექიმმა.
- საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრში ნოემბრის ბოლოსათვის დასრულდება 8 ოჯახის ექიმის მასწავლებლის გადამზადება (ქუთაისი (3), ბათუმი (3), გორი (2)). კურსის შემაჯამებელი შეფასება ჩატარდება დეკემბრის ბოლოს ან იანვრის დასაწყისში ბრიტანელი კონსულტანტების მონაწილეობით;
- მიმდინარე წლის სექტემბერში დამატებითი კურსის გავლის საფუძველზე, რომელიც პედაგოგიური ჩვევების სწავლებას გულისხმობს, ოჯახის ექიმის მასწავლებლად მომზადდა კიდევ 6 ოჯახის ექიმი თბილისიდან, ამდენად თბილისში სულ 22 ოჯახის ექიმის მასწავლებელია;
- დასრულდა 8 ზოგადი პრაქტიკის ექთან-მასწავლებლის მომზადება;
- მიმდინარეობს 30 ზოგადი პრაქტიკის ექთნის გადამზადება მ.შ. 6 უნდა გადამზადდეს, როგორც ზოგადი პრაქტიკის ექთან-მასწავლებელი.
- დასრულდა ხუთი ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერ-მასწავლებლის მომზადება.
- შემუშავდა და მინისტრის 103/ო ბრძანებით (15.042002) დამტკიცდა:
 - ზოგადი პრაქტიკის ექიმის გადამზადების დროებითი სასწავლო პროგრამა (დანართი 5);
 - ზოგადი პრაქტიკის ექთნის გადამზადების დროებითი სასწავლო პროგრამა (დანართი 6);

- ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მომზადების დროებითი სასწავლო პროგრამა (დანართი 7);
- დროებითი დებულება ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მასწავლებლის შესახებ (დანართი 8);
- დროებითი დებულება ზოგადი პრაქტიკის ექთნის მასწავლებლის შესახებ (დანართი 9);
- დროებითი დებულება ზოგადი პრაქტიკის მენეჯერის მასწავლებლის შესახებ (დანართი 10);
- დროებითი დებულება საოჯახო მედიცინის სასწავლო პრაქტიკის შესახებ (დანართი 11).
- ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრის ხელშეწყობით მომზადდა და გამოიცა პირველი ქართული სახელმძღვანელო "საოჯახო მედიცინა".
- უწყვეტი სამედიცინო განათლების მიზნით აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში ჩატარდა 10-დღიანი ციკლი დასავლეთის რეგიონის (გურია, იმერეთი, სამეგრელო) 90 ექიმისათვის, რომელშიც მონაწილეობდა 13 ოჯახის ექიმის მასწავლებელი.
- 2002 წლის ოქტომბერში კონკურსის საფუძველზე შეირჩა 34 პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული ექიმი (უპირატესად ქ. თბილისის #14, #4 და #24 სამკურნალო პროფილაქტიკური ცენტრებიდან), რომელთა გადამზადების პროგრამა დაიწყო ნოემბრის თვიდან.

(4) მეოთხე კომპონენტი

მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების განსაზღვრის სისტემის შექმნა და დანერგვა, სადემონსტრაციო ობიექტებზე, ამ ჯგუფებისათვის ესენციალური წამლების ხარჯების დასაფარად.

- საოჯახო მედიცინის ეროვნული ცენტრის მიერ შემუშავებულია დოკუმენტი, რომელიც ასახავს 1000 მოსახლეზე საჭირო წამლების რაოდენობას მოსახლეობის ყველა ასაკობრივი ჯგუფისათვის. მის შემუშავებას საფუძვლად დაედო მკურნალობის თანამედროვე სტანდარტული სქემები, ეროვნული (რეგიონული, ლოკალური) ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლები, აგრეთვე დაწესებულებებში ჩატარებული კვლევები და აუდიტები.
- მომზადდა საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში გავრცელებული პრობლემების ჩამონათვალი;
- შედგა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ხშირად გამოყენებული მედიკამენტების სია;
- განხილულ იქნა მკურნალობის სტანდარტული სქემები, დაფუძნებული უახლეს მეცნიერულ მტკიცებებზე და მედიკამენტების საშუალო დოზებზე;
- შეგროვდა დაავადებიათობისა და წამლების გამოყენების შესახებ ყველა შესაძლო ინფორმაცია;
- ძირითადი მედიკამენტების შესაძენად საჭირო ხარჯების შეფასების მიზნით განისაზღვრა პილოტური პროგრამის დაწყებისათვის აუცილებელი ყველა მედიკამენტის საჭირო რაოდენობა.
- აღნიშნულ კომპონენტზე მიმდინარეობს თანამშრომლობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან.

- გამოყენებული იქნება ქუთაისში განხორციელებული საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის მიერ დაფინანსებული ჯანმოს წამლის ანაზღაურების პროექტიდან მიღებულ გამოცდილება. იგი შეიცავდა რისკ-ჯგუფების დადგენის ელემენტებსაც, რამაც რამდენადმე შესაძლებელი გახდა რესურსების გადანაწილება მომხდარიყო მდიდრებიდან ღარიბებზე და ჯანმრთელებიდან ავადმყოფებზე.
- ჯანმოს ექსპერტების მიმდინარეობს მუშაობა წამლის ანაზღაურების სქემის კონცეფციის შემუშავებაზე (ფრანს სტობელაარი, ნატა მენაბდე). სავარაუდოა, რომ კონცეფციის პირველი ვერსია განსახილველად წარმოდგენილ იქნა მიმდინარე წლის ოქტომბერში. მუშავდება დოკუმენტის საბოლოო ვარიანტი.