

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა – ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან ცალკეული პირისა და ოჯახის პირველი შეხება; უწყვეტი, ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული, უპირველესად საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული, საზოგადოების თითოეული წევრისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, პალიატიურ მზრუნველობას, აუცილებელი მედიკამენტებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას (8.05.2007 N4719) (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ)

პედაგოგიური მომსახურების პროგრამის ორგანიზების პრინციპები

<p>პედაგოგიური მომსახურების ორგანიზების ბაზისური პრინციპები, რომელთა გათვალისწინება მნიშვნელოვანია პროგრამის ორგანიზებისას</p>	<p>მოთხოვნები პროგრამის განმახორციელებლებისადმი (კრიტერიუმები)</p>
<p>ყოვლისმომცველი</p>	<p>მომსახურების მიმწოდებელია სერტიფიცირებული ოჯახის ექიმი და ზოგადი პრაქტიკის ექთანი, რომელსაც გავლილი აქვს გადამზადების შესაბამისი კურსი</p>
<p>ადეკვატური ფიზიკური ინფრასტრუქტურა</p>	<p>ადეკვატური ფიზიკური ინფრასტრუქტურა: პროგრამის განხორციელებისთვის მინიმალური ფუნქციური ფართი 320 კვ.მ (გარემონტებული, 1 პედაგოგიური 40 კვ.მ) ელექტროენერჯისა და წყალმომარაგების უწყვეტობა გათვალისწინებულია შეიძლება უფრო დეტალური მოთხოვნების განსაზღვრაც (მაგ, მინიმალური აღჭურვილობა და ა.შ), თუ ამ ეტაპზე აუცილებელი არ არის.</p>
<p>გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა</p>	<p>პაციენტი მომსახურებას მიიღებს საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით (იურიდიული/ფაქტიური მისამართი). თუ აქვს განსხვავებული სურვილი, შეუძლია მოითხოვოს მომსახურების მიღება სხვა ობიექტზე.</p> <p>ა) ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების გათვალისწინება და/ან ბ) სამედიცინო დაწესებულებიდან 10–12 კმ-იანი რადიუსი (მაგ.: ჩუღურეთის რაიონის მოსახლეობას არ უნდა</p>

ემსახურებოდეს ვარკეთილის ან გლდანის საოჯახო მედიცინის ცენტრი და პირიქით).

გ) პროგრამის განსახორციელებლად იმ ორგანიზაციის შერჩევას, რომელიც ფლობს რამდენიმე ამბულატორიულ დაწესებულებას, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის და კონტიგენტის მიმაგრების პრინციპი დაცული უნდა იქნას ორგანიზაციის შემადგენლობაში შემავალი ცალკეული ამბულატორიის მიმართ.

რენტაბელური

ორგანიზაციას უნდა ჰქონდეს ადეკვატური ფინანსური მოტივაცია და ოჯახის ექიმებთან შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობა არ გამოიყენოს პაციენტების გადაჭარბებული რეფერალისთვის სპეციალისტებთან. მაღალია პაციენტის უფლებების დარღვევისა და მომსახურების ხარისხის გაუარესების რისკი.

პროგრამის ბიუჯეტი გათვლილია მინიმუმ ხუთ-გუნდიან პჯდ პრაქტიკაზე. თითო გუნდზე 2600 6-დან 60 წლამდე მოსახლის გათვალისწინებით. პრაქტიკაში ამგვარი, მხოლოდ ამ ასაკობრივი კატეგორიის უბნების ჩამოყალიბება არც ამჟამად და არც, შედარებით გრძელვადიან პერსპექტივაში რისკების არათანაბარი გადანაწილების მაღალი ალბათობის, პაციენტ-ცენტრული მიდგომებისა და სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში დაავადებათა პრევენციისა თუ მართვის პრაქტიკის შეზღუდვის გამო, რეკომენდებული არ არის.

გარდა ამისა, არ უნდა დაირღვევს საოჯახო მედიცინის მთავარი პრინციპი ოჯახსა და თემზე ორიენტაციასთან დაკავშირებით. ამდენად, განხორციელების პროცესში, პაციენტებში ეს ჯგუფი გადანაწილდება ყველა ასაკობრივი კატეგორიის საერთო კოჰორტაში.

თუ პირობითად ჩავთვლით, რომ 1 გუნდი შეიძლება ემსახურებოდეს 2500 პაციენტს და მისი შესაძლებლობების 40% უკვე დატვირთულია მიმდინარე სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში, მაშინ ახალი პროგრამის ფარგლებში რენტაბელობის მიღწევა შესაძლებელია დაწესებულებაში სულ მცირე 8 პჯდ გუნდის არსებობის პირობებში. (დაშვება: ერთ ექიმთან პაციენტების საერთო რაოდენობა არის 2500; თუ შევჩერდებით 2000 კაცთან უბნებზე, პჯდ გუნდების რაოდენობა ზღვრული რენტაბელობის მისაღწევად იქნება 10)

გამონაკლისის სახით შეიძლება, თბილისის გარდა, რაიონული ცენტრების განხილვა, სადაც პჯდ გუნდების ეს რაოდენობა შეიძლება არ არსებობდეს, მაგრამ თბილისთან და სხვა დიდ

ქალაქებთან შედარებით, მცირეა დაწესებულების ცალკეული არაპირდაპირი ხარჯები. ამ შემთხვევაში, გაიზრდება ერთ ექიმზე მიმაგრებული კონტიგენტის რაოდენობა.

კონტიგენტის მიმაგრების პრინციპი

გასათვალისწინებელია რამდენიმე საკითხი:

- **კაპიტაციური ტარიფი 1.11 ლარი ვალიდურია მხოლოდ მას შემდეგ, რაც პჯდ პრაქტიკაზე მიმაგრებული 6-დან 60 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის პაციენტების რაოდენობა აღწევს 13000 კაცს.**
- საქართველოს კანონმდებლობა პაციენტს ანიჭებს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის თავისუფალი არჩევანის უფლებას. თუ ამ პრინციპს სრულად დავიცავთ, როგორც კი სახელმწიფო გამოავლენს პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებელ დაწესებულებებს, მოსახლეობამ შეიძლება დაიწყოს დაწესებულებებში მიმაგრება საკუთარი სურვილით. ეს პროცესი იქნება ხანგრძლივი და მნიშვნელოვნად გადაავადებს პროგრამის ამოქმედებას.

პროგრამის დროულად ამოქმედებისთვის, **შემსყიდველმა თავად უნდა უზრუნველყოს იმ კონტიგენტის იდენტიფიცირება**, ვისთვისაც მომსახურებას ყიდულობს და პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულებების იდენტიფიცირების შემდგომ, საცხოვრებელი ადგილის და ზემოხსენებული გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვით შესთავაზოს მოსახლეობას მიმაგრება აღნიშნულ დაწესებულებებთან. ამასთან, შემსყიდველმა უნდა გაითვალისწინოს გადამაგრების სურვილი ინდივიდუალური მოთხოვნის საფუძველზე, დადგენილი პერიოდულობით (თვიურად/კვარტალურად და/ან წელიწადში ერთხელ მაინც).