



ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა
საქართველოში



პროექტი დაფინანსებულია
ევროკავშირის მიერ

საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მართვა და ორგანიზაცია

სასწავლო კურსის სახელმძღვანელო მასწავლებლებისათვის

ირინე ქაროსანიძე, კის შააკველი

თბილისი, 2006 წელი

შინაარსი

პირველი სასწავლო დღე 3

მოდული 1: კურსის შესავალი; საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სამართლებრივი ასპექტები

მეორე სასწავლო დღე. 7

მოდული 2: ადამიანური რესურსების მართვა

მესამე სასწავლო დღე. 12

მოდული 3: ფინანსების მართვა

მეოთხე სასწავლო დღე. 18

მოდული 3: ფინანსების მართვა (გაგრძელება)

მესამე სასწავლო დღე 20

მოდული 4: ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემების მართვა

დანართები

დანართი 1 - ინფორმაცია სასწავლო მეთოდოლოგიის შესახებ 24

დანართი 2 – კრემსტი 37

დანართი 3 - საპარჯიშო: სხვადასხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის უპირატესობები და ნაკლოვანებები 39

დანართი 4 - კაცინენტა უფლებები – შემთხვევების განხილვა 41

დანართი 5 – სამუშაოს აღწერილობა 43

დანართი 6 - ინდივიდუალური საქმიანობის შეფასება 46

დანართი 7 – დისკუსია: ბაზისური კაპიტის ფინანსური ასპექტები 47

დანართი 8 – დისკუსია: მომსახურების მიწოდების ანაზღაურების მეთოდები 47

დანართი 9 – საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სარგებები 48

დანართი 10 - საპარჯიშო: ბიზნეს გეგმისა და ბიუჯეტის შედგენა 51

დანართი 11 – საწარმოს ბალანსი 52

დანართი 12 - განაცხადი შემოსავლების და ხარჯების შესახებ 56

დანართი 13 - ბუღალტრული აღრიცხვის ანგარიშთა გეგმა; სალაროს ჟურნალი 58

დანართი 14 - საგადასახადო მოთხოვნა - ფორმა № 868 63

დანართი 15 – ამორტიზაცია 64

დანართი 16 – გადასახადების გადახდა; საგადასახადო ფორმები 66

დანართი 17 – დისკუსია: საოჯახო მედიცინის გუნდის საქმიანობის ანალიზი? 77

დანართი 18 - საბოლოო ტესტი 78

დანართი 19 – სასწავლო პროგრამის შეფასების კითხვარი 80

დანართი 20 - ფინანსური ტერმინების გლოსარიუმი 82

დანართი 21 – ტერმინოლოგიის ინტერპრეტაცია 85

მართვისა და ორგანიზაციის კურსის სასწავლო პროგრამის სახელმძღვანელო მასწავლებლებისათვის

კურსის სამართო ასპექტები

კურსის საერთო მიზანია ხელი შეუწყოს საოჯახო მედიცინაში მომუშავე პერსონალს გადაჭრას დაწესებულების ორგანიზაციისა და მართვის ამოცანები, რომლებიც დაკავშირებულია მოსახლეობის, ბაზისური პაკეტით გათვალისწინებული მოცულობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასთან. კურსი შედგენილია ევროკავშირის მხარდაჭერით განხორციელებული „საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის რეფორმის“ პროექტის ფარგლებში შემუშავებული „კახეთის გენერალური გეგმის“ საფუძველზე.

„საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მართვა და ორგანიზაცია“ - კურსის ძირითადი თემებია:

- 1 საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის (ცენტრი/განყოფილება) სამართლებრივი ასპექტები
- 2 ადამიანური რესურსების მართვა
- 3 ფინანსური რესურსების მართვა
- 4 ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემის მართვა

სწავლების შედეგები

წინამდებარე კურსის დასრულების შემდეგ, მონაწილეებს:

- განუვითარდებათ საოჯახო მედიცინის ახალი პრაქტიკის მართვისა და ორგანიზაციის კონცეფციის აღქმა;
- გაუადვილებათ იმ ადმინისტრაციული და ფინანსური ამოცანების გადაჭრა, რომელიც წარმოიშობა რეგისტრირებული მოსახლეობისათვის სტანდარტული პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის პროცესში;
- განუვითარდებათ აღქმა იმისა, თუ როგორ უნდა გამოიყენონ მართვისა და ორგანიზაციის ფუნქციები ყოველდღიურ, რუტინულ პრაქტიკაში;
- შეეძლებათ სათანადო ურთიერთობების დამყარება სახელმწიფო შემსყიდველთან, სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან;
- შეეძლებათ კონტრაქტის ყველა მოთხოვნას შეუსაბამონ, მათ მიერ, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გაწეული სამედიცინო მომსახურება;
- განუვითარდებათ აღქმა იმისა, თუ როგორ მოახდინონ პერსონალის, ფინანსების, ინფორმაციის, დაწესებულებისა და ხარისხის მართვა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

„საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მართვა და ორგანიზაცია“ მოიცავს ლექციების კურსს, რომლებსაც მოჰყვება დისკუსიები, სასწავლო მაგალითები, სავარჯიშოები და საბოლოო ტესტი. აქცენტი კეთდება მართვისა და ორგანიზაციის პრაქტიკულ მხარეზე და არა თეორიულ ასპექტებზე. ინფორმაცია სასწავლო მეთოდოლოგიის შესახებ წარმოდგენილია დანართი 1-ის სახით.

პირველი სასწავლო დღე

მოდული 1: კურსის შესავალი; საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სამართლებრივი ასპექტები

წინამდებარე მოდული მიწოდებული იქნება კურსის განხორციელების პირველ დღეს. მისი მიზანია მსმენელებისათვის საქართველოს სამართლებრივი საფუძვლებისა და ჯანმრთელობის შესახებ კანონმდებლობის ძირითადი კანონების გაცნობა, ეფექტური და ეფექტიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უზრუნველსაყოფად.

სასწავლო ამოცანები:

- საოჯახო მედიცინის სამართლებრივი და ნორმატიული აქტების, კანონების, კოდექსებისა და რეგულაციების გაგების განვითარების ხელშეწყობა.
- სამართლებრივი ურთიერთობებისა და ხელშეკრულებების გაფორმება დაქირავებულებთან, პაციენტებთან, სახელმწიფო შემსყიდველებთან, სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან.
- საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მართვა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

სწავლების შედეგები:

წინამდებარე კურსის დასრულების შემდეგ, მონაწილეებს შეეძლება:

- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე არსებული ძირითადი სამართლებრივი საფუძვლების გაგება;
- პაციენტების უფლებებისა და მოვალეობების გაგება;
- საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სხვადასხვა იურიდიულ-სამართლებრივი ფორმების უპირატესობებისა და შეზღუდვების გაცნობიერება;
- სამართლებრივი სტატუსის იმ ფორმის არჩევა, რომელსაც მინიჭებენ უპირატესობას, რათა, სტანდარტული პაკეტის მოცულობის ფარგლებში, უკეთესი მომსახურება მიაწოდონ რეგისტრირებულ მოსახლეობას;
- გააფორმონ სახელმწიფო კონტრაქტები და სხვა ხელშეკრულებები სხვადასხვა იურიდიულ პირებთან და პაციენტებთან;
- იმის გაგება, თუ რა არის ლიზინგი (არენდა) და როგორი ხელშეკრულება ფორმდება შენობების მესაკუთრეებსა და საოჯახო მედიცინის პრაქტიკებს შორის;
- პაციენტების საჩივრებზე რეაგირება;
- საქართველოს კანონმდებლობის ფარგლებში მიმდინარე, ჯანმრთელობის ინდუსტრიის ეკონომიკური გარემოს კომპლექსური დინამიკის გაგება.

მსმენელთა მომზადება:

M&A კურსის დაწყებამდე, მსმენელებმა უნდა შეისწავლონ მოცემული სასწავლო პროგრამის თავი 1, 3 და 4.

| დრო | საკითხი | სწავლების მეთოდოლოგია |
|-------------|---|-----------------------|
| ორშაბათი | | |
| 10.00-10.30 | წინასწარი ტესტი | წერილობითი ტესტი |
| 10.30-11.30 | განმარტება კურსის მიმდინარეობის თაობაზე; დისკუსია საოჯახო მედიცინის 2006 წლის პილოტური პროგრამის შესახებ. | ლექცია დისკუსია |
| 11.30-12.00 | სხვადასხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმების დახასიათება | ლექცია, შეკითხვები |
| 12.00-12.15 | შესვენება | |
| 12.15-13.15 | სხვადასხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის უპირატესობები და შეზღუდვები | სავარჯიშო, დისკუსია |
| 13.15-14.00 | სადილი | |
| 14.00-14.30 | დაწესებულებათა ლიცენზირება | დისკუსია |
| 14.30-16.00 | კონტრაქტირების საკითხები | ლექცია, ანალიზი |
| 16.00-16.15 | შესვენება | |
| 16.15-17.15 | პაციენტის უფლებები | შემთხვევათა განხილვა |

საკითხები, რომლებიც განიხილება სამართლის შესახებ მოდულის ფარგლებში:

- სხვადასხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმების უპირატესობები და შეზღუდვები: დამოუკიდებელი სამეწარმეო (ინდივიდუალური საწარმო, სოლიდარული პასუხისმგებლობის საზოგადოება, კომანდიტური საზოგადოება, შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება, სააქციო საზოგადოება, კოოპერატივი), დამოუკიდებელი არასამეწარმეო (ფონდი ან კავშირი), ან არადამოუკიდებელი, სხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმით დაფუძნებული ერთეულის ქვედანაყოფი (მაგ. პოლიკლინიკის ნაწილი). თუ მთავრობა მიიღებს გადაწყვეტილებას და მიანიჭებს უპირატესობას, საოჯახო მედიცინის ფუნქციონირების თვალსაზრისით, ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმების რომელიმე კონკრეტულ სტატუსს M&A კურსის დაწყებამდე, მაშინ აღნიშნული სტატუსის შედეგები უნდა სრულად იქნება განხილული კურსის მსვლელობის პროცესში.
- რა უნდა ვიცოდეთ საოჯახის მედიცინის პრაქტიკების ლიცენზირების თაობაზე?
- კონტრაქტირების პრინციპები: გვჭირდება თუ არა კონტრაქტები და რა არის კონტრაქტების უმთავრესი მახასიათებლები?
- საოჯახო მედიცინის პრაქტიკას და რეგიონულ SUSIF-ს („შემსყიდველს“) (შენიშვნა: კონტრაქტის ფინანსური და მონაცემთა ელემენტები შესაძლოა განიხილოთ ფინანსებისა და ინფორმაციის მართვის მოდულებში) შორის გაფორმებული ხელშეკრულების განხილვა.
- შენობის მფლობელს და საოჯახო მედიცინის პრაქტიკას შორის საიჯარო (საარენდო) ხელშეკრულების განხილვა.
- საოჯახის მედიცინის პრაქტიკის პერსონალის სამუშაო კონტრაქტები (შენიშვნა: აღნიშნული შესაძლოა ასევე გარჩეული იქნას ადამიანის რესურსების მართვის მოდულის ფარგლებში).

- ჯანდაცვის ძირითადი კანონმდებლობის მიმოხილვა [*შენიშვნა*: აღნიშნული შესაძლოა, აგრეთვე, წარმოდგენილი იქნას როგორც არსებული მდგომარეობის წინაისტორია, მხოლოდ სასწავლო მასალაში].
- როგორ უზრუნველვყოთ მედიკამენტები იმ სოფლებში, სადაც არ არსებობს ლიცენზირებული აფთიაქი? აღნიშნული, შესაძლოა, საჭიროებდეს ცვლილებებს კანონმდებლობაში. პოლიტიკოსები კეთილგანწყობით ეკიდებიან ასეთ ცვლილებებს, თუ აღნიშნული ხალხისათვის აღმოჩნდება სასარგებლო დამატებითი ხარჯის გარეშე.
- რა უფლება-მოვალეობები გააჩნიათ პაციენტებს?
- როგორ უნდა მოახდინოს საოჯახო მედიცინის პრაქტიკამ პაციენტის საჩივრებზე რეაგირება?

წინასწარი ტესტი (პრე-ტესტი)

პრე-ტესტი დაურიგდებათ მსმენელებს თავიდანვე, გაცნობისა და მისაღმების შემდეგ. მიეცემათ, აგრეთვე, განმარტება ტესტის შევსებასთან დაკავშირებით: 15 წუთი განკუთვნილია პასუხების ჩასაწერად და თითოეულ ტესტს შესაძლოა ჰქონდეს ერთზე მეტი სწორი პასუხი, ამიტომ ყველა საკითხზე მითითებული უნდა იქნას პასუხი „სწორია“; „არასწორია“. მოსალოდნელია, რომ გაცემული პასუხების დიდი ნაწილი იყოს არასწორი. მასწავლებელი აცნობს მსმენელებს სწორ პასუხებს. პრეტესტის შედეგები არ უნდა განიხილებოდეს პასუხების „სწორია“; „არასწორია“-ს გარჩევის დონეზე. მასწავლებელმა უნდა დაარწმუნოს მსმენელი, რომ კურსის დასრულებამდე, ისინი დაუფლებიან აღნიშნულ საკითხებს და რომ, კურსის მსვლელობის დროს დეტალურად იქნება განხილული ყველა საკითხი.

ტესტი, შესაძლოა, გამოიყენოთ კურსის ბოლოსაც.

ტესტები წარმოდგენილია დანართში 2.

განმარტებები კურსის შესახებ; საოჯახო მედიცინის 2006 წლის პილოტური პროგრამის განხილვა

აღნიშნულ საკითხზე, მასწავლებელმა უნდა მოამზადოს მოკლე 10-15 წუთიანი პრეზენტაცია და პასუხი გასცენ მსმენელთა მიერ დასმულ, ზოგადი ხასიათის ნებისმიერ კითხვას, თუმცა სპეციფიური შეკითხვებზე პასუხები განხილული უნდა იყოს შესაბამისი მოდულის გავლისას. ამასთანავე, მასწავლებლებმა უნდა განუმარტონ მსმენელებს, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში სწრაფად მიმდინარე ცვლილებების გამო, სასწავლო პროგრამაში მოცემული ზოგიერთი ინფორმაცია, შესაძლოა, მოცემული მომენტიდან ან უახლოესი მომავლისათვის უკვე გახდეს არაზუსტი.

სხვადასხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის დახასიათება (ლექცია)

აღნიშნულ საკითხზე, მასწავლებელმა მოკლედ უნდა განმარტოს სხვადასხვა სამართლებრივი სტატუსის საკვანძო ელემენტები და რომელიმე მათგანს არ უნდა მიანიჭონ უპირატესობა, რათა სავარჯიშოს შესრულებაზე არ მოახდინონ ზეგავლენა. მსმენელებს ექნებათ საშუალება წინასწარ გაეცნონ სასწავლო მასალას, თუმცა, შესაძლოა, დასვან შეკითხვები, ამდენად მასწავლებელი თავადაც კარგად უნდა აცნობიერებდეს სხვადასხვა იურიდიული სტატუსის ძირითად ასპექტებს.

სავარჯიშო: სხვადასხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის უპირატესობები და ნაკლოვანებები:

მსმენელები მიიღებენ სასწავლო მასალას, რომელშიც წარმოდგენილი იქნება დანართში მოცემული ცხრილი. ცხრილის უჯრეტში, მათ უნდა ჩამოაყალიბონ თავიანთი შეხედულებები აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით და აირჩიონ, თუ რომელ სტატუსს მიანიჭებენ უპირატესობას საკუთარი პრაქტიკისათვის და რატომ?

მოსალოდნელი პასუხები და ცხრილი წარმოდგენილია დანართში 3.

დაწესებულებათა ლიცენზირება (დისკუსია)

მასალას მსმენელები გაეცნობიან წინაწარ. მათ შესაძლოა დაეხადონ კითხვები მათი დაწესებულებების ლიცენზირების შესახებ. ამ მიმართულებით განხილულ უნდა იქნას შემდეგი ასპექტები:

- ესაჭიროებათ თუ არა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებს ლიცენზია?
- რა განსხვავებაა ლიცენზირებასა და აკრედიტაციას შორის?
- პრაქტიკულად, რა გადაწყვეტილებები ესაჭიროებათ ძირითადი მედიკამენტებით უზრუნველყოფას იმ სოფლებში, სადაც არ არსებობს ლიცენზირებული აფთიაქი? (შესაძლოა, იგივე შეკითხვა შეიტანოთ საბოლოო ტესტებშიც.

კონტრაქტირების საკითხები (ლექცია, დისკუსია)

მასწავლებელმა უნდა განიხილოს SUSIF-სა და საოჯახო მედიცინის პრაქტიკას შორის გაფორმებული კონტრაქტის ძირითადი ელემენტები, თუმცა, ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ასეთი ტიპის კონტრაქტი, ჯერ კიდევ, ოფიციალურად აღიარებული არაა. სადისკუსიო საკითხებია:

- რას შეცვლის ასეთი კონტრაქტი, პირველადი ჯანდაცვის ადრე არსებულ სისტემაში?
- რა არის ის საკითხები, რომლის შესრულებაც სირთულეებთან ან რისკთან არის დაკავშირებული და რატომ?
- რომელი ასპექტები შეიცავს, ძველთან შედარებით, გაუმჯობესებული ურთიერთობის ელემენტებს და რატომ?

პაციენტთა უფლებები

განიხილება საოჯახო მედიცინის ცენტრის შემთხვევები, რომლებიც შეიცავენ კონფლიქტურ სიტუაციებს პაციენტსა და ექიმს (ექთანს/ადმინისტრატორს) შორის და რომლებიც გადაიჭრა დადებითად ან უარყოფითად (ორივე მხარე კმაყოფილია). შემთხვევები აღებულია რეალური ცხოვრებიდან და ეხებოდა დაფინანსებას, ვიწრო სპეციალისტებთან რეფერირებას, დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მეთოდებზე უარის თქმას, მოცდის ხანგრძლივ პერიოდს, და სხვ. შემთხვევები გადმოცემული უნდა იყოს მასწავლებლის მიერ. დისკუსიის შედეგს უნდა წარმოადგენდეს მსმენელების მიერ აღქმა იმისა, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია მსგავსი შემთხვევების დადებითად გადაჭრა პრაქტიკისათვის. პრობლემების თავიდან აცილების თვალსაზრისით.

შემთხვევები წარმოდგენილია დანართში 4.

მეორე სასწავლო დღე

მოდული 2: ადამიანური რესურსების მართვა

წინამდებარე მოდული მიწოდებული იქნება M&A კურსის მეორე დღეს.

სასწავლო ამოცანები:

- სწორად იქნას აღქმული ადამიანური რესურსების მართვის კონცეფცია;
- საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში დაინერგოს ადამიანური რესურსების მართვის პრინციპები;
- ჩამოყალიბდეს მართებული ურთიერთობები და დაიდოს სათანადო კონტრაქტები მუშაკებთან, სახელმწიფო შემსყიდველთან, სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან;
- პერსონალის და გაწეული მომსახურების ხარისხის მართვა განხორციელდეს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

წინამდებარე მოდულის მიზანია უზრუნველყოფილ იქნას ადამიანური რესურსების მართვის, როგორც კონცეფციისა და ეფექტური/ეფექტიანი ჯანდაცვის უზრუნველყოფის საშუალების სწორი აღქმა, რათა შემცირდეს „ეფექტურობის დეფიციტი“, რომელსაც ადგილი აქვს არსებულ ორგანიზაციებში; აგრეთვე, პირველადი ჯანდაცვის გუნდის წევრებს სთავაზობს წინადადებებს, თუ როგორ შეუძლიათ მათ განავითარონ მართვის უნარ-ჩვევები გუნდში ფუნქციონირების პროცესში. წინამდებარე მოდულში განხილული იქნება ადამიანური რესურსების მართვის ძირეული ასპექტების ძირითადი პრინციპები.

სწავლების შედეგები:

წინამდებარე კურსის დასრულების შემდეგ, მსმენელებს:

- ექნებათ ჩამოყალიბებული წარმოდგენა ადამიანური რესურსების მართვის კონცეფციის თაობაზე;
- ჩამოყალიბდებათ, აგრეთვე წარმოდგენა, ადამიანური რესურსების მართვის განხორციელების თაობაზე;
- ექნებათ ცოდნა იმისა, თუ როგორ უნდა განხორციელდეს ადამიანური რესურსების მართვა მათი პრაქტიკის ფარგლებში;
- შეეძლებათ ჩამოყალიბონ მართებული ურთიერთობები და დადონ სათანადო კონტრაქტები მუშაკებთან, სახელმწიფო შემსყიდველთან, სამთავრობო და არასამთავრობო დაწესებულებებთან;
- შეეძლებათ დააკმაყოფილონ ადამიანურ რესურსებთან და პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გაფორმებული ხელშეკრულებების ფარგლებში, გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან მიმართებაში არსებული, ყველა მოთხოვნა;
- შეეძლებათ წარმოდგენა, თუ როგორ განხორციელონ პერსონალის და გაწეული მომსახურების ხარისხის მართვა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

მსმენელთა მომზადება:

მე-2 მოდულის დაწყებამდე, მსმენელებმა უნდა შეისწავლონ მოცემული სასწავლო პროგრამის თავი 5.

| დრო | საკითხი | სწავლების მეთოდოლოგია |
|------------------|---|-----------------------------------|
| სამშაბათი | | |
| 10.00-10.30 | მართვის პრინციპები | ლექცია |
| 10.30-11.30 | საოჯახო მედიცინის გუნდის საქმიანობის ორგანიზაცია | დისკუსია |
| 11.30-12.00 | სამუშაო დატვირთვის გაზომვა | სავარჯიშო |
| 12.00-12.15 | შესვენება | |
| 12.15-13.15 | სამუშაოს აღწერილობები | სავარჯიშო |
| 13.15-14.00 | სადილი | |
| 14.00-15.00 | საქმიანობის შეფასება | სავარჯიშო (შემთხვევების განხილვა) |
| 15.00-16.00 | უწყვეტი განათლების ორგანიზაცია | დისკუსია |
| 16.00-16.15 | შესვენება | |
| 16.15-17.15 | არასამედიცინო საქმიანობის შესასრულებლად გარე კონტრაქტების გაფორმება (outsourcing) | სავარჯიშო, დისკუსია |

საკითხები, რომლებიც განხილულ იქნება ადამიანური რესურსების მართვის მოდულის ფარგლებში:

❖ შესავალი ლექცია

- რას წარმოადგენს მართვა ზოგადად?
- რას ითვალისწინებს საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მართვა?
- რას წარმოადგენს ადამიანური რესურსების მართვა ზოგადად?
- როგორ ხდება საოჯახო მედიცინის გუნდის საქმიანობის ორგანიზაცია?

❖ დაქირავების საკითხები

- ვინ არის დამქირავებელი და ვინ არის დაქირავებული? დამქირავებელ-დაქირავებულის ურთიერთობები. სამუშაოზე აყვანა და სამუშაოდან დათხოვნა.
- რას წარმოადგენს სამუშაოს აღწერილობა და რისთვის გვჭირდება იგი?
- როგორ ხდება ექიმისა და ექთნის სამუშაო დატვირთვის განსაზღვრა?
- როგორ შეიძლება შეფასდეს პერსონალის ცალკეული წევრის მიერ მოვალეობების შესრულება?

❖ ექიმების ლიცენზირება და განმეორებითი ლიცენზირება. (შენიშვნა: შესაძლოა აღნიშნული ინფორმაცია მიწოდებული იქნას მხოლოდ სასწავლო მასალის მე-5 თავში).

❖ ექიმებისა და ექთნების უწყვეტი განათლება

- დისკუსია: რისთვისაა საჭირო უწყვეტი განათლება?
- როგორია საკანონმდებლო მოთხოვნები უწყვეტ განათლებასთან მიმართებაში?
- ვინ ანაზღაურებს უწყვეტი განათლების ღონისძიებებს?

- დისკუსია: როგორ დავგეგმოთ და განვახორციელოთ უწყვეტი განათლება საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში? უწყვეტი განათლების რა ღონისძიებები განვახორციელოთ?

❖ პერსონალის გარე წყაროდან მოზიდვა არასამედიცინო ღონისძიებებისათვის

- არასამედიცინო საქმიანობა საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში (მართვა, რეგისტრაცია, ბუღალტერია, დასუფთავება, შეკეთება, ავტომობილის მართვა და სხვა.)
- ტვინის შტურმი: კონკრეტული არასამედიცინო ამოცანების გადასაჭრელად პერსონალის გარე წყაროდან მოზიდვის უპირატესობები და ნაკლოვანებები, ფინანსური შედეგების გათვალისწინებით.
- როგორ მოვახდინოთ პერსონალის გარე წყაროდან მოზიდვის ორგანიზაცია? (გარე წყაროდან მოზიდული პერსონალის ანაზღაურება განხილულია ფინანსების მოდულის ფარგლებში). გამგეობის მიერ დადგენილი წესები.

ადამიანური რესურსების მართვის პრინციპები (ლექცია)

მასწავლებელი, აკეთებს მოკლე მიმოხილვას ადამიანური რესურსების მართვის ძირითად პრინციპებზე. გარკვეული დრო უნდა დაეთმოს მსმენელთა შეკითხვებს, ხოლო სპეციფიკურ კითხვებზე პასუხის გაცემა უნდა მოხდეს დღის განმავლობაში შესაბამისი მასალის განხილვის პროცესში.

საოჯახო მედიცინის გუნდის საქმიანობის ორგანიზაცია (დისკუსია)

ძირითადად განიხლება შემდეგი საკითხები:

- რამდენად იზრდება საოჯახო მედიცინის სერვისების პაკეტი ახალი პილოტური პროგრამის ფარგლებში;
- რა მოცულობით მოხდება ანტენატალური მეთვალყურეობისა და ოჯახის დაგეგმარების უზრუნველყოფა საოჯახო მედიცინის გუნდების მიერ?
- რამდენად შეიცვლება ექთნის როლი საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში?
- როგორ უზრუნველყოფთ მთელი კვირის განმავლობაში 24 საათიან პირველად სამედიცინო მომსახურებას სოფლისა და ქალაქის მოსახლეობისათვის.

საგარეო: სამუშაო დატვირთვის განსაზღვრა

მასწავლებლებმა მსმენელებს უნდა მიაწოდონ შემდეგი ინფორმაცია:

„თქვენ წარმოადგენთ სოფლის საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის გუნდს, რომელიც შედგება ორი ოჯახის ექიმისა და 2 ექთნისაგან და ემსახურება 3 სოფელში მცხოვრებ 4500 რეგისტრირებულ პაციენტს.

თუ გამოიყენებთ სასწავლო პროგრამაში მოცემულ მაჩვენებლებს, საშუალოდ რა დრო უნდა დაუთმოს ექიმმა ოფისში პაციენტის 1 ვიზიტს?

რა დატვირთვა ექნება ერთ ექიმს იმ შემთხვევაში, თუ გუნდის მეორე ექიმი ავადმყოფობის გამო ვერ იმუშავებს წლის განმავლობაში ერთი თვის მანძილზე და როგორ გაართმევდით თავს ამ სიტუაციას?”

დისკუსიის დროს მასწავლებელმა უნდა ჰკითხოს მსმენელებს, თუ როგორ აფასებენ ისინი ოჯახის ექიმებისა და ექთნების სამუშაო დატვირთვის შეფასების საჭიროებას. მასწავლებელმა უნდა შეეცადოს დაუკავშიროს დისკუსია საქართველოში მიმდინარე დებატებს საოჯახო მედიცინის გუნდზე განპიროვნებული პაციენტების სასურველი (მაქსიმალური) რაოდენობის შესახებ (1500; 2000) და საოჯახო მედიცინისათვის კაპიტაციური პრინციპით ანაზღაურების საკითხებს.

სავარჯიშო: სამუშაოთა აღწერილობები

მსმენლებმა უნდა შეადგინონ, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, ერთერთის საქმიანობის მოკლე, მაგრამ ამომწურავი სამუშაოს აღწერილობა:

- საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ექიმის სამუშაოს აღწერილობა, რომელიც ამავე დროს წარმოადგენს პრაქტიკის მენეჯერს;
- ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ექიმის სამუშაოს აღწერილობა;
- საკუთარ სამუშაოთა აღწერილობა.

სამუშაოთა ასეთი აღწერილობები მისაღები უნდა იყოს როგორც შრომითი კონტრაქტების გასაფორმებლად, ასევე ინდივიდუალური შესრულების შესაფასებლად.

სავარჯიშოს შემდგომი დისკუსიის პროცესში მასწავლებელმა უნდა სთხოვოს მსმენლებს, გამოხატონ საკუთარი აზრი იმის შესახებ თუ რამდენად სასარგებლოა სამუშაოთა ასეთი აღწერილობები. რა უპირატესობები და ნაკლოვანებები გააჩნია ოფიციალურ სამუშაოთა აღწერილობას? რა თქმა უნდა, მასწავლებელს უნდა შეეძლოს სამუშაოთა აღწერილობის კარგი ნიმუშის ჩვენება - დანართი 5.

ინდივიდუალური საქმიანობის შეფასება

მასწავლებელმა მსმენლებს უნდა მიაწოდოს შემდეგი ინფორმაცია:

„ევროპის მრავალ ქვეყანაში კანონი ავალდებულებს დამსაქმებელს თითოეულ თანამშრომელთან ერთად, სულ მცირე, წელიწადში ერთხელ მაინც ოფიციალურად განიხილოს ინდივიდუალური სამუშაოს შესრულების შეფასების შედეგები. საქართველოს კანონმდებლობით, ჯანმრთელობის სამინისტრო ვალდებულია წელიწადში ერთხელ შეაფასოს ყველა ექიმის საქმიანობა“.

დისკუსია უნდა გაიმართოს მასწავლებლის მიერ დასმული შეკითხვის ირგვლივ:

„როგორ ფიქრობთ, რა მიზანს ემსახურება საქმიანობის შეფასების აღნიშნული განხილვები? როგორ უნდა განახორციელოს საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მენეჯერმა ასეთი შეფასება, რათა მიიღოს არსებული სიტუაციის მკაფიო სურათი და შესძლოს, როგორც ცალკეული ექიმის ან ექთნის, ასევე, მთელი პრაქტიკის საქმიანობის ოპტიმიზაცია?“

აღნიშნულ შეკითხვებზე შესაძლო პასუხები წარმოდგენილია დანართში 6.

მასწავლებელმა ასევე, უნდა სთხოვოს მსმენლებს გამოთქვან საკუთარი შეხედულებები საქმიანობის შეფასების ასეთი სისტემის ნაკლოვანებების შესახებაც.

უწყვეტი განათლების ორგანიზება (დისკუსია)

მასწავლებლებმა უნდა მიმართონ მსმენლებს თხოვნით, რომ გამოხატონ საკუთარი შეხედულება საოჯახო მედიცინის გუნდის წევრების უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამების მიმართ საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში.

პროგრამაში გათვალისწინებული უნდა იყოს შემდეგი ასპექტები:

- რომელი საგნები უნდა შეირჩეს სამედიცინო განათლების პროგრამებისათვის?
- რა დროს მოითხოვს უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამა და როგორ უნდა იყოს იგი ორგანიზებული?
- რა წყაროებიდან უნდა მოვიპოვოთ ინფორმაცია უწყვეტი სამედიცინო განათლების ოფიციალური კურსების შესახებ?
- სად მოვიპოვოთ მასალა თვით-სწავლისათვის?
- როგორ დაგუკავშიროთ უწყვეტი სამედიცინო განათლება ოჯახის ექიმების ლიცენზირებას?

- როგორ უნდა მოხდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების დაფინანსება?

სავარჯიშო: არასამედიცინო საქმიანობის დელეგირება

მასწავლებლებმა მსმენელებს უნდა მიაწოდონ შემდეგი ინფორმაცია:

„საოჯახო მედიცინის გუნდისათვის, რომელიც შედგება 2 ექიმისა და 2 ექთნისაგან, პილოტური პროგრამის ფარგლებში, განსაზღვრულია 600 ლარის გადახდა პრაქტიკის მენეჯმენტის მიზნით. აღწერეთ ქვემოთ მოყვანილი 2 ვარიანტის დადებითი და უარყოფითი მხარეები: ა) მართვას ახორციელებს თავად საოჯახო მედიცინის გუნდი; ბ) მართვის ფუნქციების გადაცემა პოლიკლინიკის დირექტორისათვის. განსაზღვრეთ, რომელი მართვითი ფუნქციების გადაცემა შეიძლება და რომლის არ შეიძლება.“

პირველი ვარიანტი, რომელიც შეიძლება განხილულ იქნას სავარჯიშოს დასრულების შემდეგ, მდგომარეობს იმაში, რომ შესაძლებელია მხოლოდ განსაზღვრული სამენეჯმენტო ფუნქციის დელეგირება (ყოველწლიური საფინანსო ანგარიშები და საგადასახადო ფორმები) და რომ არსებობს ისეთი ფუნქციებიც, რომელიც თავად გუნდის მიერ შესაძლოა განხორციელდეს (მაგ.: ყოველწლიური ფინანსური ადმინისტრირება და საკადრო რესურსების მართვა).

მესამე სასწავლო დღე

მოდული 3: ფინანსების მართვა

წინამდებარე მოდული მიწოდებული იქნება M&A კურსის მესამე და მეოთხე დღეს.

სასწავლო მიზნები

- ჩამოყალიბდეს ფინანსური მართვის კონცეფციის აღქმა;
- დაინერგოს ფინანსური მართვის პრინციპები საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში;
- ჩამოყალიბდეს მართებული ურთიერთობა და გაფორმდეს შესაბამისი კონტრაქტები სახელმწიფო შემსყიდველთან და პაციენტებთან;
- დაინერგოს ფინანსური მართვის ერთიანი ტერმინოლოგია და ერთიანი სააღრიცხვო ანგარიშები და განხორციელდეს მათი შესაბამისი ინტერპრეტაცია;
- განხორციელდეს ფინანსებისა და პირველადი ჯანდაცვის საწარმოს მართვა საქართველოს კანონმდებლობის სრული დაცვით.

სწავლების შედეგები

წინამდებარე მოდულის დასრულების შემდეგ, მსმენელებს შეეძლებათ:

- საბაზისო შეღავათების პაკეტის კონცეფციისა და მისი ფინანსური ასპექტების გაგება;
- პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებული პროვაიდერის მიერ ანაზღაურების მეთოდების განსაზღვრა;
- რეგისტრირებული მოსახლეობის საოჯახო მედიცინის სტანდარტული პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურების გასაწევად აუცილებელი ადმინისტრაციული თუ ფინანსური მოვალეობების გაცნობიერება;
- შეისწავლონ ტერმინოლოგია, ჩაატარონ ფინანსური მონაცემების ანალიზი და გაიგონ სხვადასხვა სააღრიცხვო დოკუმენტების შინაარსი;
- შეადგინონ კონტრაქტები კომუნალური მომსახურების შესახებ;
- განასხვავონ ძირითადი სააღრიცხვო ტერმინები, როგორცაა აქტივები, ვალდებულებები და სააქციო კაპიტალი; შემოსავლები და ხარჯები; პირდაპირი და ზედნადები ხარჯები;
- შეადგინონ და სწორად გაიგონ მარტივი საბუღალტრო ბალანსი საწყისი ფინანსური მონაცემების საფუძველზე;
- შეადგინონ და სწორად გაიგონ მარტივი საშემოსავლო ბალანსი საწყისი ფინანსური მონაცემების საფუძველზე;
- აწარმოონ შემოსავლების და ხარჯების მართვა;
- აწარმოონ შენობების და აღჭურვილობის ამორტიზაცია;
- საბანკო ანგარიშის მართვა საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში;
- შეადგინონ მარტივი ბიზნეს-გეგმა;
- გამოუწერონ საგადასახადო მოთხოვნები (ანგარიშ-ფაქტურა) სახელმწიფო შემსყიდველს და პაციენტებს;
- წარუდგინონ ფინანსური და უტილიზაციის მონაცემები სახელმწიფო შემსყიდველს;
- სწორად გაიგონ ჯანდაცვის დარგის ეკონომიკური გარემოს რთული დინამიკა.

მსმენელთა მომზადება:

მე-3 მოდულის დაწყებამდე, მსმენლებმა უნდა შეისწავლონ მოცემული სასწავლო პროგრამის მე-6 თავი.

| დრო | საკითხი | სწავლების მეთოდოლოგია |
|------------------|--|----------------------------------|
| ოთხშაბათი | | |
| 10.00-10.30 | ფინანსების მართვა - ზოგადი ნაწილი | ლექცია |
| 10.30-11.30 | ძირითადი შეღავათების პაკეტის ფინანსური ასპექტები | პრეზენტაცია, დისკუსია |
| 11.30-12.00 | სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის ანაზღაურების მეთოდები; ანაზღაურების მეთოდი პილოტური პროგრამის ფარგლებში | პრეზენტაცია, დისკუსია |
| 12.00-12.15 | შესვენება | |
| 12.15-13.15 | ხარჯების ტიპები; ხარჯების გაანგარიშება | ინტერაქტიური სემინარი |
| 13.15-14.00 | სადილი | |
| 14.00-16.00 | ბიზნეს-დაგეგმარება და ბიუჯეტი | პრეზენტაცია, სავარჯიშო, დისკუსია |
| 16.00-16.15 | შესვენება | |
| 16.15-17.15 | წლიური ბალანსი | სავარჯიშო, დისკუსია |

| დრო | საკითხი | სწავლების მეთოდოლოგია |
|------------------|--|-----------------------|
| ხუთშაბათი | | |
| 10.00-11.00 | შემოსავლების აღრიცხვა | სავარჯიშო, დისკუსია |
| 11.00-12.00 | შემოსავლები პაციენტებისაგან; სალაროს წიგნი | სავარჯიშო, დისკუსია |
| 12.00-12.15 | შესვენება | |
| 12.15-13.15 | საგადასახადო მოთხოვნების მომზადება და ანგარიშგება SUSIF-ის წინაშე - I | სავარჯიშო, დისკუსია |
| 13.15-14.00 | სადილი | |
| 14.00-15.00 | საგადასახადო მოთხოვნების მომზადება და ანგარიშგება SUSIF-ის წინაშე - II | სავარჯიშო, დისკუსია |
| 15.00-16.00 | ამორტიზაცია და კაპიტალდაბანდება | სავარჯიშო |
| 16.00-16.15 | შესვენება | |
| 16.15-17.15 | გადასახადების გადახდა | სავარჯიშო, დისკუსია |

საკითხები, რომელთა განხილვაც მოხდება ფინანსური მართვის შესახებ მოდულის, ფარგლებში:

- ძირითადი შეღავათების პაკეტის ფინანსური ასპექტები: მოკლე ლექცია + დისკუსია.
- სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის გადახდის შესაძლო მეთოდები პირველადი ჯანდაცვის დონეზე: მოკლე ლექცია + დისკუსია [შენიშვნა: აღნიშნული შესაძლოა ასევე მიწოდებული იქნას როგორც ინფორმაცია მხოლოდ სასწავლო მასალაში]
- საოჯახო მედიცინის 2006 წლის პილოტური პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მოსალოდნელი ანაზღაურების მეთოდები.
- დისკუსია: რომელია საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის შემოსავლების სავარაუდო წყაროები მომავალ წელს?

- როგორ შევადგინოთ მარტივი ბიზნეს-გეგმა? სავარჯიშო: შევადგინოთ ბიზნეს-გეგმა, გაანგარიშებისათვის გამოიყენოთ საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის წარმოდგენილი შემოსავლები და ხარჯები.
- დისკუსია: გენერალური გეგმით პროგნოზირებული საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის წლიური ხარჯების განმარტება და როგორ გამოვიყენოთ ის ბიუჯეტის კონტროლისათვის.
- როგორ დავდოთ კონტრაქტი **SUSIF**-თან? როგორი უნდა იყოს კონტრაქტი? როგორია კონტრაქტის ორივე მხარის ვალდებულებები? (*შენიშვნა: აღნიშნული, შესაძლოა, ასევე მიწოდებული იქნას იურიდიულ-სამართლებრივი საკითხების შესახებ მოდულის ფარგლებში.*)
- როგორ დავდოთ კონტრაქტი შენობის მფლობელთან (საწარმოთა მართვის სააგენტო), სადაც ხორციელდება საოჯახო მედიცინის საქმიანობა?
[*შენიშვნა: ყველა საკონტრაქტო საკითხი, შესაძლოა, ასევე განხილული იქნას იურიდიულ-სამართლებრივ საკითხების შესახებ მოდულის ფარგლებში.*]
- შემოსავლების ადმინისტრირება: **SUSIF**-ის მიერ გადახდა, პაციენტებისაგან მიღებული ანაზღაურების და თანაგადახდის მიღება და რეგისტრაცია, შემოსავლების სხვა შესაძლო წყაროები.
- ხარჯების ადმინისტრირება: ხელფასები, გადასახადები და სოციალური დაზღვევის პრემიები, კომუნიკაციების, ექსპლუატაციის, მასალების ხარჯები.
- როგორ შევადგინოთ შემოსავლების და ხარჯების წლიური მიმოხილვა?
- როგორ ვაწარმოოთ საბანკო ანგარიში საოჯახო მედიცინის პრაქტიკისათვის?
- როგორ შევადგინოთ საბუღალტრო ბალანსი?
- როგორ დავბეგრეთ (გამოუწეროთ ფაქტურები) **SUSIF**-ს და პაციენტებს? ლექცია + სავარჯიშო.
- როგორ წარვუდგინოთ ფინანსური და საქმიანობის მონაცემები **SUSIF**-ს?
- როგორ გამოვიყენოთ ინვესტიცია და შენობისა და აღჭურვილობის ამორტიზაცია? საგადასახადო კოდექსის მნიშვნელობა. მატერიალური ინფრასტრუქტურის (სათავსები და აღჭურვილობა) ექსპლუატაციის და შეკეთების პასუხისმგებლობა. ხსენებული საქმიანობის დაგეგმვა და გაანგარიშება.
- როგორ გადავიხადოთ სხვადასხვა გადასახადები?
- მასალებისა და მედიკამენტების მარაგების შექმნა და ხარჯვა.

ფინანსური მენეჯმენტის შესავალი კურსი (ლექცია)

მასწავლებელმა ლექცია, შესაძლოა, დაიწყოს შეკითხვით თუ რას ნიშნავს ფინანსების მართვა და შემდეგ განიხილოს ფინანსური მენეჯმენტის შემდეგი საკითხები:

- ფინანსების მართვის მნიშვნელობა საოჯახო მედიცინის ცენტრის/პრაქტიკის გადახდისუნარობისა და რენტაბელობის მონიტორინგსა და შეფასებაში; მისი როლი ოპერაციულ დაგეგმვასა და გადაწყვეტილების მიღებაში;
- ფინანსების მართვის ძირითადი ფუნქციების: დაგეგმვის (რა სერვისების მიწოდება უნდა მოხდეს, ვის მიერ, როდის, სად და როგორ) დანერგვისა (რესურსების მოპოვება-მოხმარება) და კონტროლის (საფინანსო საქმიანობის მონიტორინგის, ანგარიშგების და სათანადო კორექტივების განხორციელება) მიმოხილვა.
- ფინანსური ანგარიშების შედგენა რესურსების გონივრული განაწილების მიზნით საჭირო ინფორმაციის მართვა;
- ფინანსური ანგარიშების ტიპები და მათი როლი გადაწყვეტილების მიღებისა და სამომავლო გეგმების შედგენის პროცესში, სპეციფიკური მაგალითების წარმოდგენით;
- დაწესებულების გარეთ წარსადგენი ანგარიშები და მათი გამოყენების პრინციპები;

- სისტემატური ფინანსური დაგეგმვის მნიშვნელობა საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში, საბაზრო ეკონომიკისა და მასიური პრივატიზაციის პირობებში, ფინანსური საქმიანობის და ანგარიშვალდებულებების ზრდის ასპექტების გათვალისწინებით;
- ფინანსების მენეჯმენტი და საოჯახო მედიცინის მისია, პაციენტისა და საზოგადოების საჭიროებები, სახელმწიფო მარეგულირებელი აქტები, სხვა პოლიტიკური, ეკონომიკური და სოციალური საკითხები.

სთხოვეთ მსმენელებს, გიპასუხონ, თუ ვინ აგებს პასუხს ამჟამად ან მომავალში ფინანსური მონაცემების მომზადებასა და შემოწმებაზე მათ ორგანიზაციაში.

მომსახურების ბაზისური პაკეტის ფინანსური ასპექტები (დისკუსია)

პირველ რიგში, მასწავლებელი უნდა დარწმუნდეს, რომ ყველა მსმენელმა იცის, თუ რას წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი და რა სერვისებისაგან შედგება იგი. ჯერჯერობით, არ დამთავრებულა დისკუსიები ბაზისური პაკეტის შინაარსთან დაკავშირებით. მიმდინარეობს მუშაობა პირველადი ჯანდაცვის უნივერსალურ პაკეტზე, რაც გულისხმობს უფასო მომსახურებას საქართველოს ყველა მოქალაქისათვის და აგრეთვე „დამატებით პაკეტზე“ („მედიპროტექტი“), რომელიც უფასო იქნება მოსახლეობის სოციალურად დაუცველი ფენებისათვის, ხოლო დანარჩენ მოსახლეობას მოუწევს სადაზღვევო პრემიუმების გადახდა.

ქვემოთ მოყვანილია ჯო კუცინის მიერ შემუშავებული სქემა, რომელიც უნდა უჩვენოს მასწავლებელმა მოსწავლეებს დანართი 7. მწვანე ველი აღნიშნავს ბაზისურ პაკეტს.

აღნიშნული სქემა იძლევა საშუალებას განხილულ იქნას შემდეგი ასპექტები:

- არსებობს ისეთი სერვისები, რომელთა ანაზღაურებაც სახელმწიფო დაფინანსებით არასოდეს არ განხორციელდება. მაგ.: სამედიცინო შემოწმება მართვის მოწმობის მისაღებად (სერვისების გამორიცხვა/სერვისების ნეგატიური ჩამონათვალი).
- მოწყვლადი (სოციალურად დაუცველი ფენები) ჯგუფები არასოდეს გადაიხდიან თანაგადახდას ნებისმიერი ესენციური სერვისისათვის („გადახდისაგან განთავისუფლებული ჯგუფები“);
- არამოწყვლადი მოსახლეობა სხვადასხვა სერვისებისათვის გადაიხდის განსხვავებული სიდიდის თანაგადახდას, მაგ.: მარტივი დიაგნოსტიკური ტესტების ღირებულების ნახევარს და/ან ესენციური მედიკამენტების ღირებულების ნახევარს (ან 75%) და/ან ერთ ლარს ყოველი კონსულტაციისათვის („ნაწილობრივ დაფინანსებული სერვისები“);
- არამოწყვლადი მოსახლეობაც, შესაძლოა, დაიყოს ჯგუფებად, რომლებიც ერთი დ იგივე მომსახურებისათვის მოახდენენ სხვადასხვა თანაგადახდის დაფინანსებას, მაგ.: ბავშვები განთავისუფლებულნი არიან ესენციალურ მედიკამენტებზე თანაგადახდისაგან, ხოლო მოზრდილები იხდიან ასეთი მედიკამენტის ღირებულების 80%-ს (ნაწილობრივ დაფინანსებული მოსახლეობა“);
- შესაძლებელია, მიღებულ იქნას გადაწყვეტილება, რომ მოსახლეობის განსაზღვრულ ჯგუფებს არ მიეცეთ სახელმწიფო დაფინანსებით პირველადი ჯანდაცვით სარგებლობის უფლება. მაგ.: ასეთებს განეკუთვნებიან ქვეყნის მოქალაქეები, რომელთა გამომწვევებაც ძალიან მაღალია, ან უცხოელები („გამონაკლისი ჯგუფები“).

სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ანაზღაურების მეთოდები (დისკუსია)

მასწავლებელმა უნდა დაადგინოს, აქვთ თუ არა გააზრებული მსმენელებს ანაზღაურების ისეთი სხვადასხვა მეთოდების არსი, როგორცაა ხელფასი, კაპიტაციური ანაზღაურება, მომსახურებაზე გადასახადი, გლობალური ბიუჯეტი, გადასახადი მეორე-მესამეული დონის სამედიცინო მომსახურებისათვისა და დიაგნოზთან დაკავშირებული ჯგუფები (DRG). მსმენელებს, აგრეთვე, უნდა

ესმოდეთ თუ რას ნიშნავს „შესყიდვა“ (იდეალურ ვითარებაში), რამდენად რეალური „შემსყიდველია“ SUSIF-ი?

მიწოდებული სერვისების მოცულობაზე, ღირებულებასა და ხარისხზე ანაზღაურების თითოეული მეთოდის ზემოქმედების შედეგების განხილვის მიზნით, მასწავლებელმა უნდა გამოიყენოს დანართი 8-ში მოყვანილი ცხრილი. მსმენელებისათვის განკუთვნილ მასალებში, ასეთი ცხრილი მოცემულია შეუვსებელი სახით.

ცხრილში ასახულია თითოეული მეთოდის შედეგები, მაგრამ უნდა გვანსოვდეს, რომ ისინი წარმოდგენენ მსჯელობის საგანს. დისკუსიის ბოლოს მასწავლებელი სვამს კითხვას, გადახდის რომელ მეთოდს ან მეთოდების კომბინაციას ანიჭებენ მსმენელები უპირატესობას საოჯახო მედიცინის ახლად ჩამოყალიბებული გუნდისათვის.

საბუღალტრო აღრიცხვა (ინტერაქტიური სესია)

მასწავლებლები უნდა დარწმუნდნენ, რომ მსმენელებს ესმით ბუღალტრული ტერმინების შინაარსი. მაგ.:

- ხარჯი, ღირებულება, ფასი;
- ხარჯების სხვადასხვა ტიპები: პირდაპირი და არაპირდაპირი, პერიოდული და არაპერიოდული და ა.შ.

პერსონალზე გაღებული ხარჯები აგრეთვე პერიოდული ხარჯებია, მაგრამ ისინი ჩვეულებრივ, ცალკე განიხილება.

მსმენელებმა ტერმინები ხარჯი, ღირებულება და ფასი უნდა განიხილონ საკუთარ სამუშაოსთან კავშირში, მაგალითად ბინაზე ვიზიტის, ისეთი ტიპის სერვისების მაგალითზე, რომელიც არ არის შეტანილი ბაზისურ პაკეტში (მაგალითად, მართვის მოწმობის მისარებად ჩატარებული სამედიცინო გამოკვლევა) და ა.შ.

მსმენელებმა ხარჯების ტიპებიც (პირდაპირი, პერიოდული და ა.შ.) უნდა განიხილონ საკუთარ სამუშაოსთან კავშირში.

მონაცემები აღნიშნულთან დაკავშირებით წარმოდგენილია დანართში 9.

სავარჯიშო: ბიზნეს გეგმისა და ბიუჯეტის შედგენა

მსმენელებისათვის განკუთვნილი სასწავლო სამუშაო მასალები და შესაძლო პასუხები წარმოდგენილია დანართში 10

სავარჯიშო: ბალანსის ფორმა

მასწავლებელმა უნდა შეამოწმოს

- იცნობს თუ არა მსმენელი ბალანსის ფორმის ძირითად მიზანს: საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ფინანსური მდგომარეობის „დიაგნოსტიკა“
- ესმის თუ არა ბალანსის ფორმაში გამოყენებული ტერმინების მნიშვნელობა (მაგ.: აქტივები, პასივები და ა.შ.)

მასწავლებელი სთხოვს მსმენელებს, რომ შეავსონ მათი პრაქტიკის ოფიციალური წლიური ბალანსის ფორმა (მხოლოდ შესაფერისი პუნქტები), რომელიც მთავრდება 31 დეკემბერს და მასში შეიტანონ მეტნაკლებად რეალური მონაცემები. მსმენელებს უნდა დაურიგდეთ სასწავლო პროგრამაში გამოყენებული „საწარმოს ბალანსის ფორმის“ მოდელი.

დისკუსიის დროს ნათელი გახდება, გაიგეს თუ არა მსმენელებმა სხვადასხვა სახის აქტივებისა და პასივების მნიშვნელობა და გამოიყენეს თუ არა თითოეული მათგანის მიმართ მეტნაკლებად რეალური მონაცემები.

გთხოვთ, გაითვალისწინოთ, რომ ადვილი არ არის ზოგიერთი პუნქტისათვის სიდიდის მინიჭება, როგორცაა ფიქსირებული აქტივები: მაგალითად საწყისი ღირებულება უნდა გამოვიყენოთ თუ მიმდინარე საბაზრო ღირებულება?

აქციონერთა კაპიტალის საკითხის განხილვა არჩევანზეა დამოკიდებული (განმარტება იხილეთ სასწავლო პროგრამაში). ბალანსის ფორმის შევსება იძლევა საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ფინანსური „სიჯანსაღის“ განსაზღვრის შესაძლებლობას.

ოფიციალური წლიური ბალანსის ფორმა წარმოდგენილია დანართში 11.

ამოთხე სასწავლო დღე

მოდული 3: ფინანსების მართვა (ბაზრეკლერა)

სავარჯიშო: განაცხადი შემოსავლების და ხარჯების შესახებ

მსმენელებმა, მეტ-ნაკლებად რეალური მონაცემების გამოყენებით, უნდა შეადგინონ მათი საოჯახო მედიცინის გუნდის შემოსავლების მარტივი განაცხადი (2006 წლის 31 დეკემბერი), სადაც მითითებული უნდა იყოს შემოსავლის ყველა წყარო. შემდგომი დისკუსიის პროცესში მსმენელებმა უნდა შეძლონ შემოსავლების განაცხადის ფორმისა და იმ შედეგების განმარტება, რომელიც მათ გუნდს მოუტანს მოგებას ან ზარალს.

შემოსავლების მარტივი განაცხადის ფორმა წარმოდგენილია დანართში 12.

სავარჯიშო: შემოსავლები პაციენტებიდან; სალაროს წიგნი

მსმენელებმა უნდა შეავსონ ქვითრები:

- ა) პაციენტის მიერ თანაგადახდაზე
 - ბ) საბაზისო პაკეტს ზემოთ გაწეული მომსახურებისათვის გადასახდელ თანხაზე.
- აქედან გამომდინარე, მასწავლებლებმა სასწავლო სამუშაო მასალების სახით მსმენელებს უნდა მიაწოდონ გადახდის შეუვსებელი ქვითრები.

დისკუსიის დროს მასწავლებლებმა ყურადღება უნდა გაამახვილონ შემდეგ საკითხებზე, როგორცაა:

- საბუღალტრო ჟურნალის წარმოების აუცილებლობა;
- ფინანსური ოპერაციების რეგისტრირება დებიტორული და კრედიტორული დავალიანებების მიხედვით;
- რა შემოსავლები და ხარჯები შეიძლება გააჩნდეს ახლადშექმნილ საოჯახო მედიცინის გუნდს.

ბუღალტრული აღრიცხვის ანგარიშთა გეგმა, დებიტორული და კრედიტორული დავალიანებების აღრიცხვის ფორმები, სალაროს წიგნის ნიმუში - წარმოდგენილია დანართში 13.

სავარჯიშო: SUSIF-ისათვის ანგარიშ-ფაქტურებისა და ანგარიშების მომზადება

მსმენელებმა უნდა შეავსონ SUSIF-ისათვის წარსადგენი თვიური ანგარიშ-ფაქტურა (ფორმა №868 – დანართი 14), რომელშიც მოცემული იქნება საოჯახო მედიცინის 2006 წლის პილოტური პროექტის ფარგლებში შემუშავებული გადახდის ახალი მეთოდის ბაზაზე მიღებული მეტ-ნაკლებად რეალური მონაცემები.

სავარჯიშო: ამორტიზაცია და კაპიტალდაბანდებები

სავარჯიშოს შესრულების დაწყებამდე მასწავლებლები უნდა დარწმუნდნენ, რომ მსმენელებმა იციან და ესმით სასწავლო პროგრამის მასალაში გამოყენებული ტერმინები. სავარჯიშოს სახით გამოყენებული უნდა იყოს წარმოსახვითი სიტუაცია. მასწავლებელმა სიტყვიერად უნდა მიაწოდონ მსმენელებს შემდეგი ინფორმაცია:

საოჯახო მედიცინის ცენტრი აშენდა დონორთა სახსრებით, რამაც შეადგინა 150.000 ლარი. 2007 წლის 1 იანვარს საკუთრების უფლება გადაეცემა საოჯახო მედიცინის გუნდს, რომლის იურიდიული სტატუსია „გაერთიანება“. შენობა აშენებულია 400 კვ.მ. მიწის ფართობზე. საოჯახო მედიცინის გუნდს ასევე გადაეცემა სტანდარტული აღჭურვილობა, რომლის ღირებულება შეადგენს 60.000 ლარს და მოიცავს ავეჯს, სამედიცინო და საოფისე აღჭურვილობას.

მსმენელებმა უნდა ახსნან, თუ როგორ უნდა ასახოს საოჯახო მედიცინის გუნდმა 2007 წლის ამორტიზაციის გაანგარიშება ბალანსის ფორმაში და საგადასახადო დეპარტამენტისათვის წარსადგენ ანგარიშში.

მათ ასევე უნდა უპასუხონ ორ კითხვას:

რა მოხდება იმ შემთხვევაში, თუ ამორტიზაციის თანხებს გამოვიყენებთ სხვა ხარჯებისათვის? როგორ აისახება ეს ბალანსის ფორმაში?

ამორტიზაციის გაანგარიშების ფორმა წარმოდგენილია დანართში 15.

სავარჯიშო: გადასახადების გადახდა

მსმენელებმა უნდა შეავსონ ოფიციალური საგადასახადო ფორმები 2007 წლისათვის საოჯახო მედიცინის საკუთარი გუნდისათვის (მხოლოდ შესაბამისი პუნქტები) და შეიტანონ მასში მეტ-ნაკლებად რეალური მონაცემები. მასწავლებლებმა ეს ფორმები სასწავლო სამუშაო მასალის სახით უნდა მიაწოდონ მსმენელებს.

ოფიციალური საგადასახადო ფორმები წარმოდგენილია დანართში 16.

მეხუთე სასწავლო დღე

მოდული 4: ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემების მართვა

წინამდებარე მოდული მიწოდებული იქნება M&A კურსის მეხუთე და ბოლო დღეს.

სასწავლო ამოცანები:

ინფორმაციის მოპოვების, დამუშავების და ანალიზის სიმძლავრეები საქართველოში, ძირითადად, მცირე და გადაწყვეტილებების მისაღებად ინფორმაციის გამოყენების რეგულარული პრაქტიკა, ჯერაც, ნაკლებადაა გამოყენებული. კურსის ერთ-ერთი ამოცანაა პირველად ჯანდაცვაში მომუშავე ჯანმრთელობის პროფესიონალებისათვის კლინიკური თუ ადმინისტრაციული გადაწყვეტილებების მიღებისას ინფორმაციის სარგებლიანობის შესახებ წარმოდგენის შექმნა.

ამდენად, წინამდებარე მოდული მიზნად ისახავს, დაეხმაროს საოჯახო მედიცინის პერსონალს მართვის საინფორმაციო სისტემის შექმნაში, რომელიც საშუალებას მისცემს საოჯახო მედიცინის ცენტრებს არა მარტო აწარმოონ ყოველდღიური ოპერაციები, არამედ გენერირებას უკეთებს მონაცემებს, რომელიც გამოიყენება პირველადი სამედიცინო მომსახურების გაკლების შეფასების მიზნით.

უმთავრესი საკითხები, რომლებსაც პირველ რიგში ექცევა ყურადღება, შემდეგია:

- დამუნიანსებლისათვის საგადასახადო მოთხოვნების (ფაქტურების) გამოწერა;
- ანგარიშგება **SUSIF**-ის, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტის და იმ სხვათა წინაშე, რომლებიც დაკავებულია კონკრეტულად პაციენტთა რეგისტრაციით, კონტროლით და მინიმალური მონაცემების შეგროვებით;
- ინდივიდთა (მოსახლეობის) სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების მიზნით მონაცემების შეგროვება.

სწავლების შედეგები:

წინამდებარე მოდულის დასრულების შემდეგ მონაწილეებს უნდა შეეძლოთ:

- გაიგონ მართვის და კომუნიკაციის სათანადო სისტემების შექმნის მნიშვნელობა;
- ინფორმაციის უზრუნველყოფა გადაწყვეტილებების მიღების ხელშეწყობისათვის;
- განსაზღვრონ ტენდენციები და გარემოებები, რომლებიც, სავარაუდოდ, ზეგავლენას იქონიებს ორგანიზაციების მიზნებზე;
- შეაფასონ საინფორმაციო ნაკადების დადგენის საჭიროება;
- განსაზღვრონ მმართველობითი კონტროლის ფორმები, რომლებიც შეესაბამება მართვის სხვადასხვა საინფორმაციო სისტემებს;
- გააანალიზონ მათი ორგანიზაციის საჭიროებები ინფორმაციის ჩასაწერად და შესანახად;
- განსაზღვრონ კონკრეტული საინფორმაციო მოთხოვნები, რომლებიც შეესაბამება ორგანიზაციის სხვადასხვა ნაწილებს;
- განსაზღვრონ მონაცემთა ის ჩამონათვალი, რომლებიც უნდა შეგროვდეს მართვის შესახებ ინფორმაციის მოსამზადებლად;
- გაიგონ მონაცემთა ბაზების ის შესაძლებლობები და გამოყენების საშუალებები, რომლებიც არსებობენ განვითარებული პირველადი დახმარების პირობებში;
- გაიგონ ინფორმაციის გამოყენების მნიშვნელობა პროექტის მართვისას;
- გაიგონ, თუ როგორ გამოიყენონ დაგეგმვის და გრაფიკების შედგენის ტექნიკა;
- განსაზღვრონ პროექტის მმართველის როლი;

- გაიგონ, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ინფორმაციის მართვასთან დაკავშირებული სწავლების სტრატეგიების შემუშავება.

მსმენელთა მომზადება:

მე-4 მოდულის დაწყებამდე, მსმენელებმა უნდა შეისწავლონ მოცემული სასწავლო პროგრამის თავი 6.

| დრო | საკითხი | სწავლების მეთოდოლოგია |
|------------------|--|-----------------------|
| პარასკევი | | |
| 10.00-10.30 | ინფორმაციის მართვის მიზნები | ლექცია |
| 10.30-12.00 | მონაცემთა შეგროვების მიმოხილვა | პრეზენტაცია, დისკუსია |
| 12.00-12.15 | შესვენება | |
| 12.15-13.15 | როგორ უნდა შეფასდეს თქვენი დაწესებულების საქმიანობა - I | სავარჯიშო, დისკუსია |
| 13.15-14.00 | სადილი | |
| 14.00-15.00 | როგორ უნდა შეფასდეს თქვენი დაწესებულების საქმიანობა - II | სავარჯიშო, დისკუსია |
| 15.00-16.00 | პაციენტთა რეგისტრაციის პროცედურა | სავარჯიშო |
| 16.00-16.15 | შესვენება | |
| 16.15-16.45 | ტესტი | |
| 16.45-17.15 | ევალუაცია | ზეპირი და წერიტი |

საკითხები, რომლებიც განხილულ იქნება ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების მართვის მოდულის ფარგლებში:

- პაციენტთა სიების შედგენა და განახლება: კლიენტების რეესტრში შეტანის და რეგისტრაციის სირთულეები და მათი გადაწყვეტის საშუალებები.
- როგორ შევადგინოთ და ვაწარმოოთ პაციენტთა სათანადო საქმეები/ბარათები?
- როგორ მოვახდინოთ მიმართვების და უკუმიმართვების ეფექტური ორგანიზაცია?
- როგორ მივიღოთ ინფორმაცია კლიენტთა აზრის შესახებ?
- რომელი კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების შეგროვებაა სავალდებულო? *[შენიშვნა: SUSIF-ის მიერ მოთხოვნილი ფინანსური მონაცემები განიხილება ფინანსების მართვის მოდულის ფარგლებში]*
- გვჭირდება თუ არა დამატებითი მონაცემები საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის თვითშეფასების მიზნით?
- სავარჯიშო: მარტივად შეაფასეთ თქვენი საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მოსალოდნელი საქმიანობა 2006 წლის ივლის-დეკემბერში. რა მონაცემებია საჭირო და რას შეადარებთ მათ? რა შედეგებს მოუტანს ასეთი შეფასება პრაქტიკის საქმიანობას 2007 წელს? რა შემხვედრი ინფორმაცია დაგჭირდებათ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტიდან და SUSIF-დან თქვენი თვითშეფასების ხარისხის გასაუმჯობესებლად?
- სავარჯიშო: როგორია თქვენი საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის რეალური დატვირთვა?

ინფორმაციის მართვის მიზნები (ლექცია)

მასწავლებლებმა მსმენელებს მოკლედ უნდა გააცნონ სასწავლო პროგრამის აღნიშნული თემის მთავარი საკითხი, რომელზედაც უნდა გაკეთდეს აქცენტი, რაც მდგომარეობს იმაში, რომ მონაცემთა შეკრება უნდა ემსახურებოდეს როგორც საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის, ასევე დაინტერესებული სააგენტოების მიზნებს. ეს ნიშნავს, რომ უნდა მოხდეს მონაცემთა გაანალიზება და მათი გარდაქმნა სასარგებლო ინფორმაციად. საოჯახო მედიცინის გუნდს უმნიშვნელო ზეგავლენის მოხდენა შეუძლია იმ მონაცემებზე, რომლებსაც ითხოვენ დაინტერესებული სააგენტოები. საოჯახო მედიცინის გუნდმა სულ მცირე სამი სააგენტოდან მაინც უნდა მიიღოს დამუშავებული ინფორმაცია უკუკავშირის სახით, რაც მათ მისცემს პრაქტიკის წარმოების გაუმჯობესების ან მიღწეული დონის შენარჩუნების საშუალებას. თუმცა საოჯახო მედიცინის გუნდი თავის მხრივ ვალდებულია მოახდინოს საკუთარი საქმიანობის ანალიზი სწორი მონაცემების გამოყენებით, მიუხედავად იმისა, მოითხოვენ თუ არა მათგან დაინტერესებული ორგანიზაციები ასეთი ანალიზის ჩატარებას. მოცემული მოდულის მთავარ ამოცანას წარმოადგენს საკუთარი გუნდის საქმიანობის ანალიზის მეთოდის სწავლება.

ლექციის შემდეგ უნდა მოხდეს იმ მონაცემების განხილვა, რომელსაც მოითხოვენ დაინტერესებული ორგანიზაციები. საზოგადოდ შეიძლება ითქვას, რომ ასეთი სააგენტოები მოითხოვენ მეტისმეტად დიდი მოცულობის მონაცემებს და არასათანადოდ იყენებენ მათ. ამჟამად საქართველოში ჯანდაცვის ახალი საინფორმაციო სისტემების სფეროში მუშაობს რამოდენიმე პროექტი და ორგანიზაცია. თუ მასწავლებლისათვის ცნობილია უახლესი ინფორმაცია, ამ მიმართულებით მიმდინარე საქმიანობის შესახებ, მათ შეუძლიათ მიაწოდონ იგი მსმენელებს.

საჭირო მონაცემების შეკრება (მიმოხილვა და დისკუსია)

მასწავლებლებმა უნდა მოამზადონ საჭირო მონაცემთა შეკრებასთან დაკავშირებული საკითხების ზოგადი მიმოხილვა და იმსჯელონ მათ შესახებ მსმენელებთან ერთად.

როგორ უნდა განახორციელოთ საოჯახო მედიცინის გუნდის საქმიანობის ანალიზი?

მსმენელებს სასწავლო სამუშაო მასალის სახით ეძლევათ შემდეგი ინფორმაცია:

„ჩვენ გვსურს ჩვენი საოჯახო მედიცინის გუნდის საქმიანობა შევაფასოთ ეროვნული (ან რეგიონული) დონის კრიტერიუმების მიხედვით. დაიწყეთ კრიტერიუმების მოკლე ჩამონათვალის შემუშავებით. შემდეგ შეიტანეთ მასში თქვენი გუნდის მაჩვენებლები. თუ თქვენთვის ცნობილი არ არის განსაზღვრული კრიტერიუმის საშუალო ეროვნული (ან რეგიონული) მაჩვენებელი, მასწავლებელი მოგაწვდით ამ ციფრებს.“

მოსალოდნელი პასუხები წარმოდგენილია დანართში 17.

საგარეოში: პაციენტთა რეგისტრაციის პროცედურები

ოჯახის სურვილი აქვს დარეგისტრირდეს საოჯახო მედიცინის გუნდთან. ოჯახის წევრები არიან: მამა (41 წლის), დედა (37 წლის), ორი შვილი (14 და 17 წლის) და ბებია (70 წლის). მსმენელებმა უნდა აღწერონ გუნდის მიერ რეგისტრაციის პროცესში გასატარებელი ადმინისტრაციული ღონისძიებები.

დისკუსიის პროცესში ყურადღება უნდა მიექცეს ისეთ საკითხებს, როგორიცაა:

- უნიკალური საიდენტიფიკაციო ნომერი;
- აღნიშნული ოჯახის საცხოვრებელი ადგილისა და საოჯახო მედიცინის გუნდის გეოგრაფიული მდებარეობის როლი;

- სამედიცინო მონაცემების მიღება სამედიცინო მომსახურების წინამორბედი მიმწოდებლებისაგან;
- რა მონაცემები (მათ შორის სამედიცინო შინაარსის მონაცემები, მაგ. იმუნიზაციის სტატუსი) უნდა იქნეს მიღებული ოჯახის წევრებისაგან;
- რა მონაცემები უნდა გაიგზავნოს SUSIF-ში.

პაციენტების კმაყოფილება (იდეების გენერირება - „Brainstorming“)

თუ პროგრამის განრიგი იძლევა შესაძლებლობას, მასწავლებლებს შეუძლიათ ჩაატარონ „იდეების გენერირების“ მოკლე სესია, რომელიც მიემდგვნება პაციენტთა კმაყოფილების შეფასების მარტივი მეთოდების შექმნასთან დაკავშირებული იდეების შემუშავებას.

ტესტი

მსმენელებმა ინდივიდუალურად უნდა გასცენ პასუხი სასწავლო სამუშაო მასალაში მენეჯმენტისა და ადმინისტრირების კურსთან დაკავშირებით მოცემულ რამოდენიმე კითხვაზე. ამის შემდეგ მასწავლებელი გააცნობს მათ სწორ პასუხებს.

საკითხები პოსტ ტესტისათვის წარმოდგენილია დანართში 18.

შეფასება

მსმენელებმა უნდა შეავსონ შეფასების სტანდარტული ფორმა. ამის შემდეგ მასწავლებლები ჩაატარებენ მოკლე ზეპირ შეფასებას. საჭიროების შემთხვევაში, შეფასებით მიღებული მონაცემები გამოყენებული იქნება მენეჯმენტისა და ადმინისტრირების კურსის შემდგომი ადაპტირებისათვის.

სასწავლო პროგრამის შეფასების კითხვარი წარმოდგენილია დანართში 19.

ფინანსური ტერმინების გლოსარიუმი წარმოდგენილია დანართში 20.

ტერმინოლოგიის ინტერპრეტაცია წარმოდგენილია დანართში 21.

ინფორმაცია სასწავლო მეთოდოლოგიის შესახებ

ლექცია

აქტიური კრიტიკის მიუხედავად, ლექცია საკმაოდ ფართოდ გამოიყენება საგანმანათლებლო პროცესში. სამედიცინო სასწავლებლების უმრავლესობაში ის სწავლების ძირითადი მეთოდია.

თუ ლექტორი გამოცდილია, მასალა შესაბამისად შერჩეული და აუდიტორია დაინტერესებული, ლექცია შეიძლება საუკეთესო გზა იყოს სპეციფიკური ინფორმაციის მისაწოდებლად დიდი ჯგუფისათვის დროის შეზღუდულ მონაკვეთში.

ის მოითხოვს საფუძვლიან მომზადებას, კარგ პრეზენტაციის უნარს და აუდიტორიის საჭიროებების სათანადოდ აღქმას, წინააღმდეგ შემთხვევაში შეიძლება მოსაბეზრებელი იყოს და ვერ შეასრულოს თავის დანიშნულება. ლექციის მსვლელობისას არ ხდება სასწავლო პროცესში აუდიტორიის თანამონაწილეობა, ამდენად როგორც სწავლების მეთოდი, პასიურია.

რა უნდა გავაკეთოთ იმისათვის, რომ ლექცია ეფექტური იყოს?

ლექციის მიზნის (კონტექსტის) განსაზღვრის შემდეგ საჭიროა მისი საფუძვლიანი დაგეგმვა. თავდაპირველად დააზუსტეთ ლექციის შინაარსი, ჩამოაყალიბეთ ძირითადი თეორიები, რომლებიც ლექციის ძირითადი თემის ირგვლივ უნდა გააშუქოთ.

ლექციის შინაარსის განსაზღვრის მეთოდი:

ეცადეთ, ჩამოაყალიბოთ ის ძირითადი იდეები და თეორიები, რაც ლექციის თემაზე გახსენდებათ. ჯერ-ჯერობით, ნუ ეცდებით მათი თანმიმდევრობის განსაზღვრას.

ლექციის სქემა

შემდეგი საფენურია ლექციის შინაარსის მონახაზის სტრუქტურულად ჩამოყალიბება. ლექციის გეგმის სანიშნო მაგალითი:

❖ შესავალი და მიმოხილვა

- ა ჩამოაყალიბეთ ლექციის მიზანი
- ბ დააზუსტეთ ძირითადი განსახილველი საკითხები

❖ პირველი საკვანძო საკითხი

- ა იდეების განვითარება
- ბ მაგალითების გამოყენება
- გ პირველი საკვანძო საკითხის განმეორებით ფორმულირება

❖ მეორე საკვანძო საკითხი

- ა იდეების განვითარება
- ბ მაგალითების გამოყენება
- გ პირველი და მეორე საკვანძო საკითხების განმეორებით ფორმულირება

❖ მესამე საკვანძო საკითხი

- ა იდეების განვითარება
- ბ მაგალითების გამოყენება
- გ პირველი, მეორე და მესამე საკვანძო საკითხების განმეორებით ფორმულირება

❖ შეჯამება და დასკვნა

ლემციის პრეზენტაცია

დასაწყისი:

თუკი თქვენ უკვე განსაზღვრეთ რა თემაზე უნდა ისაუბროთ, ახლა ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაუთმოთ იმას, თუ როგორ აპირებთ ამის გაკეთებას. დავიწყეთ თავიდან-როგორ ფიქრობთ ლექციის დაწყებას? ამის თაობაზე საბოლოო გადაწყვეტილებას ნუ მიიღებთ მანამდე, ვიდრე სტუდენტების აუდიტორიის წინაშე პირისპირ არ აღმოჩნდებით.

ლექციის დაწყების უმარტივესი გზაა განმარტოთ ლექციის მიზანი და რამოდენიმე სიტყვა თქვათ იმის თაობაზე, თუ როგორ აპირებთ ამ მიზნის მიღწევას. კარგია, თუკი გექნებათ ვიზუალური მასალა, მაგ. აცეტატი, სადაც წარმოდგენილი იქნება ლექციის მოკლე აღწერილობა. მსმენელები მთელ ყურადღებას მასზე გადაიტანენ, და თქვენ მეტი საშუალება გექნებათ დამშვიდდეთ და განეწყით სასაუბროდ.

ცხადია, თქვენ თავად შეგიძლიათ მოიფიქროთ რაიმე ორიგინალური, რითაც აუდიტორიის ინტერესის გაღვივებას შეძლებთ-იხუმროთ, ფაილპროექტორით წარმოადგინოთ პატარა მოძრავი კლიპი, მოყვეთ მოკლე იუმორისტული ამბავი, წარმოადგინოთ პაციენტი ან გაესაუბროთ რამოდენიმე მსმენელს.

მთავარია გახსოვდეთ, რომ სტუდენტები სალექციო თემით უნდა დააინტერესოთ და არა თქვენი ანუ ლექტორის პიროვნული თვისებებით.

თქვენი, როგორც ლექტორის გამოცდილების ზრდასთან ერთად, თავდაჯერებულობაც იზრდება. თქვენ უფრო მშვიდად იგრძნობთ თავს სტუდენტების აუდიტორიასთან ურთიერთობისას და თავს მეტად თავისუფალი მოქმედების უფლებას მისცემთ. კარგი იქნება, თუკი ლექციის დაწყებამდე რამოდენიმე სტუდენტს გაესაუბრებთ, რათა მათი ცოდნა განსაზღვროთ. შეგიძლიათ ლექციის დასაწყისში აუდიტორიას რამოდენიმე შეკითხვა დაუსვათ, მხოლოდ ისე, რომ სტუდენტები არ დააფრთხოთ და „გამოცდის ატმოსფერო“ არ შექმნათ. თუკი აღმოაჩნთ, რომ მათი ცოდნის დეფიციტი იმ საკითხზე, რომლის განხილვასაც აპირებთ ძალიან თვალსაჩინოა, მოგიწევთ რამდენადმე შეცვალოთ თქვენი გეგმა და აუდიტორიას ის ინფორმაცია გადასცეთ რისი მიღებისთვისაც მზადაა.

ფორმატი

ყურადღება უნდა მიაქციოთ ლექციის ფორმატს. უნდა გაითვალისწინოთ ორი უმთავრესი ფაქტორი:

1. მხოლოდ ვერბალური პრეზენტაცია ნაკლებად ეფექტურია. ამ დროს მოსალოდნელია აუდიტორიის ყურადღების სწრაფი კლება. ამდენად ეცადეთ გამოიყენოთ **აუდიო-ვიზუალური მასალა**;
2. უნდა ცვალოთ ლექციის ფორმატი. ქვემოთ წარმოდგენილი მრუდი ნათლად ასახავს, რომ მსმენელები ყურადღება ლექციის დაწყებიდან მაქსიმუმ 20 წუთში მკვეთრად ეცემა, ეს ვარდნა გრძელდება, ვიდრე სტუდენტებს არ შეასვენებთ ან არ შეცვლით სწავლების ტექნიკას. სწავლების ტექნიკის შეცვლის გზებია კითხვარის დარიგება ან სტუდენტების ტესტირება, სტუდენტებს შორის დისკუსიის ხელშეწყობა ან ვიდეოფილმს ფრაგმენტის ჩვენება.

ლექციის დასრულება

ლექციის ბოლოს დასკვნის გაკეთება ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც შესაფერისი შესავალი. კარგად უნდა მოამზადოთ ის ფრაზებით, რითიც ლექციას დაასრულებთ. სტუდენტები, ჩვეულებრივ, ძალიან კარგად იმანსოვრებენ იმას, რასაც ბოლოს ამბობთ. ბოლო ფრაზებით თქვენ შეგიძლიათ კიდევ ერთხელ გაუსვათ ხაზი იმ უმთავრეს მომენტებს, რაზედაც ლექციის დროს საუბრობდით. შეგიძლიათ სტუდენტებს ურჩიოთ რა წაიკითხონ დამატებით ამ საკითხის გარშემო და მისცეთ ნათელი მითითებები აუცილებელი მომენტების თაობაზე. მიეცით აუდიტორიას რამოდენიმე წუთი, რათა ისინი მეტ-ნაკლებად ჩამოყალიბდნენ და თვალი გადაავლონ თავიანთ ჩანაწერებს.

ლექტორი ლექციის წარმართვისას თავს კომფორტულად უნდა გრძნობდეს. ეცადეთ შეაჩივროთ ის მანერა და სტილი, რომელიც ამის საშუალებას მოგცემთ და, თანაც, მაქსიმალურად შეინარჩუნებთ აუდიტორიის ინტერესსა და მონაწილეობას. პერიოდულად ცვალოთ მეტყველების ტემპი და ხმის ტემბრი, გამოიყენეთ სიჩუმე, შეინარჩუნეთ ვიზუალური კონტაქტი აუდიტორიასთან, პერიოდულად მოსცილდით კათედრას, რათა ნაკლებად ფორმალური გარემო შექმნათ.

აქტიური მონაწილეობა

სწავლების საუკეთესო გზა ისეთი სიტუაციების შექმნაა, რომელიც სტუდენტის აქტიურ მონაწილეობას მოითხოვს. ინტერაქტიული გარემოს შექმნის საუკეთესო გზა შეკითხვებია. ლექტორების უმრავლესობა ლექციის ბოლოს აუდიტორიას შეკითხვებს უსვამს, თუმცა ხშირად სტუდენტების პასუხი მათ იმედგაცრუებას იწვევს. ზოგიერთი შეკითხვას ლექციის მიმდინარეობისას სვამს. თუმცა, ამ დროს ლექტორს სიფრთხილე მართებს, რადგან რთული შეკითხვებით შეიძლება სტუდენტების სერიოზული შეშფოთება გამოიწვიოს. უმჯობესია, ისეთი სიტუაცია შექმნათ, რომ ყველა სტუდენტს ჰქონდეს კითხვებზე პასუხის გაცემის საშუალება. შეგიძლიათ მოამზადოთ და სლაიდით უჩვენოთ მრავალარჩევანიანი შეკითხვა, შემდეგ აუდიტორიას სთხოვოთ, რომ ხელის აწევით დაგიდასტუროთ, თუ რამდენი მიიჩნევს მაგ. რომ პირველი პასუხი მართებულია ან რომელი პასუხია მართებული და ა.შ.

მცირე ჯგუფებში მუშაობა

აუდიტორიის დაყოფა მცირე ჯგუფებად და მცირე ჯგუფებში მუშაობა სწავლების ძალან ეფექტური გზაა (ტეჩნიკა). გასაოცარია, მაგრამ ამ მეთოდს ლექციების დროს იშვიათად მიმართავენ, თუმცა, მცირე ჯგუფებად ნებისმიერი ზომის აუდიტორიის დაყოფა შესაძლებელია. თუკი ლექციის დროს ამ მეთოდს ერთხელ მაინც გამოცდით, იმდენად შთაბეჭდავია სალექციო საკითხზე მოსაუბრე სტუდენტების მსჯელობის მოსმენა, რომ მომავალში აუცილებლად წესად გაიხდით ამგვარ მუშაობას და უარს იტყვით დიდაქტიკური ლექციების მოწყობაზე. მცირე ჯგუფებში გაერთიანებულ სტუდენტებს შეგიძლიათ სთხოვოთ რამოდენიმე წუთით ისაუბრონ კონკრეტულ თემაზე ან შეიძლება ამ ჯგუფებმა უფრო დიდხანს იმუშაონ და შედარებით ფართოდ განიხილონ ესა თუ ის საკითხი. მსჯელობის შემდეგ შეგიძლიათ ჯგუფის ერთ-ერთ წარმომადგენელს სთხოვოთ წარმოადგინოს ჯგუფის აზრი და დამოკიდებულება განხილულ საკითხთან მიმართებაში. ეს ძალიან სასარგებლო დატვირთვაა, განსაკუთრებით მაშინ, თუ სტუდენტებს რაიმე პრობლემის გადაჭრას სთხოვთ და თითოეული ჯგუფი თავის, მეორე ჯგუფისაგან ხშირად რადიკალურად განსვავებულ მოსაზრებას წარმოადგენს.

ტვინის შტურმი

ტვინის შტურმის ტექნიკის რამდენადმე მოდიფიცირებული ვარიანტი ლექციის დროსაც შეიძლება გამოვიყენოთ. ამ ტექნიკის დეტალური დახასიათება ქვემოთაა წარმოდგენილი. ტვინის შტურმის ტექნიკის გამოყენება რეკომენდებულია ლექციის დასაწყისშივე, რაც თქვენ აუდიტორიის ინტერესის გაღვიძების საშუალებას მოგცემთ. ლექციის დასაწყისში სტუდენტებს წარმოუდგენთ საკითხს ან პრობლემას და ჰკითხავთ მათ რას ფიქრობენ ამის შესახებ. აუდიტორიის ნებისმიერ მოსაზრებას ლექტორი კომენტარის გარეშე იღებს და წერს დაფაზე ან აცეტატზე. ასეთი დამოკიდებულება ხელს უწყობს „ლატერალური“ ან „დივერგენტული“ აზროვნების განვითარებას. ერთ-ერთი ლექტორი თავისი პრაქტიკული გამოცდილებიდან აღწერს: „მე წარმატებით გამოვიყენე ტვინის შტურმის ტექნიკა 120 კაციან აუდიტორიაში. ლექცია სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებას შეეხებოდა. სტუდენტებს ლექციის დაწყებისთანავე ვთხოვე წარმოედგინათ თავიანთი მოსაზრებები სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების მნიშვნელობის შესახებ. შემდეგ მოვახდინე მათი იდეების კატეგორიზაცია (დაჯგუფება) და სწორედ ამის საფუძველზე ავაგე ლექციის შემდგომი მსვლელობა. დისკუსია ლექციის მსვლელობისას საკმაოდ აქტიურად წარიმართა. ამის მიზეზი უდავოდ ის იყო, რომ სტუდენტები თავად იყვნენ ამ დისკუსიის ინიციატორები, ლექცია მთლიანად მათი მოსაზრებების ანალიზს ეყრდნობოდა.“

ინდივიდუალური დისკუსია

ეს ტექნიკა განსაკუთრებით ეფექტურია, თუკი თქვენ გსურთ ხაზი გაუსვათ რომელიმე "სასიცოცხლო მნიშვნელობის" საკითხს. ტექნიკის წარმართვის დეტალები ქვემოთ, მცირე ჯგუფებში მუშაობის მეთოდოლოგიასთან ერთად არის განხილული.

აუდიო-ვიზუალური მასალის გამოყენება

რა საშუალებები არსებობს:

1. „ოვერჰედ“ პროექტორი, რომელმაც თითქმის მთლიანად ჩაანაცვლა დაფა. ლექტორს საშუალება აქვს წინასწარ მოამზადოს ვიზუალური მასალა აცეტატების სახით და, ასევე, შეინახოს ის და გამოიყენოს მომავალშიც. აცეტატზე ლექციის მსვლელობისას შეგიძლიათ, საჭიროების შემთხვევაში, დაამატოთ აუცილებელი ინფორმაცია.
2. **35მმ-იანი სლაიდი** ფართოდ გამოიყენება. ზოგიერთ ლექტორს სლაიდების მდიდარი კოლექცია აქვს. მათი გამოყენება ძალიან ეფექტურია და მსმენელების ინტერესის გაღვივებას უწყობს ხელს. სლაიდების ჩვენებისას ეცადეთ აუდიტორიაში შუქი მხოლოდ მოკლე ხნით გამოართოთ. ხანგრძლივი სიბნელე, სლაიდების დემონსტრირების მომენტის მიუხედავად, ინტერესის სწრაფ კლებას იწვევს.
3. **ვიდეო**, ძალიან კარგი საშუალებაა ლექციის რალაც (მოკლე) მონაკვეთში საჩვენებლად. ვიდეო მასალის საშუალებით ხდება იშვიათი შემთხვევების და პრაქტიკული ჩვენების დემონსტრირება.

სახელმძღვანელო მასალა

ერთ-ერთი კვლევის შედეგებით გამოვლინდა, რომ სტუდენტებს მეტად ის ლექციები მოსწონთ, რომელზედაც სახელმძღვანელო მასალას ურიგებენ. ლექციის მსვლელობისას სტუდენტები იქვე აკეთებენ ჩანაწერებს.

ასეთი მასალა ზოგჯერ მხოლოდ ლექციის გეგმას მოიცავს, ამიტომ ეს აუდიტორიას ლექციის დაწყებისთანავე უნდა დაურიგდეს.

ზოგიერთი ლექტორი მასალაში („ჰენდაუთი“) ისეთ ინფორმაციას ათავსებს, რომლის მოპოვება სტუდენტს ჩვეულებრივ სახელმძღვანელოებში გაუჭირდება ან ლექტორმა იცის, რომ დროის სიმცირის გამო ლექციაზე ამ საკითხების სრულ მიმოხილვას ვერ მოახერხებს. სასურველია სახელმძღვანელო მასალაში სტუდენტს ურჩიოთ-რა წაიკითხოს ამ თემაზე ან როგორ გაიღრმავოს ცოდნა ამ საკითხთან მიმართებაში. ასეთი სახის სახელმძღვანელო მასალა სტუდენტებს ლექციის დასასრულს უნდა დაურიგოთ.

მსმენელების ჩანაწერები

ამ სფეროში ჩატარებული კვლევების შედეგად დადასტურდა, რომ ლექციისას მსმენელის მიერ ჩანაწერების წარმოებას ლექტორმა ხელი უნდა შეუწყოს. ჩანაწერების გასაკეთებლად იგი, ცხადია, ლექციას აუცილებლად უნდა ესწრებოდეს. ინფორმაციის ჩანიშნისას მსმენელი ცდილობს გარგვეულწილად ინფორმაციის კოდირება მოახდინოს, ამ კოდირებული ინფორმაციის ხელმეორედ წაკითხვისას სტუდენტი საკითხს საკმაოდ ღრმად იმახსოვრებს. ლექტორს შეუძლია სტუდენტებს დახმარება გაუწიოს და სალექციო მასალას მეტად სტრუქტურირებული სახე მისცეს-მასალის დემონსტრირება სქემებისა და დიაგრამების სახით ბევრად უფრო ეფექტურია, ვიდრე უბრალოდ პროზაული აღწერა.

პრეზენტაციის ჩვევები:

ძირითადი საკითხები:

- 1 რაზე უნდა ვილაპარაკოთ?
- 2 როგორ უნდა ვილაპარაკოთ?

რაზე უნდა ვისაუბროთ?

შესავალი

- წარადგინეთ თქვენი თავი
 - დააზუსტეთ წესები, დრო, შინაარსი
 - შეაჯამეთ თქვენი სათქმელი
- განავითარეთ თემა
 - გადმოეცით მასალა
 - გაუგეთ აუდიტორიას
- ჩამოაყალიბეთ თქვენი არჩევანი
 - წარმოადგინეთ დასაბუთება
 - წარმოადგინეთ მიზეზი

როგორ ვილაპარაკოთ?

ხმა

- მკაფიო
 - კონტროლირებული
 - ცვალებად ტონი და აქცენტები

კომუნიკაცია

- გამოიყენეთ თვალსაჩინოებები
 - წინასწარ მომზადება განსაცვიფრებელ შედეგს იძლევა
 - სლაიდები უფრო ფორმალურია
 - აცენტები სხვადასხვანაირი

პოზიცია

- გააშუქეთ მიმდინარე მდგომარეობა
 - აღწერეთ კონტექსტი

შესაძლებლობები

- გააერთიანეთ კონტექსტი, თემა და პრობლემა
 - სირთულე/სიმარტივე
 - თავისებურებები/სარგებლიანობა

პოსტსკრიპტუმი

- შეაჯამეთ
 - გაიმორეთ ნათქვამი განსაზღვრეთ ძირითადი აზრი
 - მიაღწიეთ შეთანხმებას აუდიტორიასთან

როგორ ვილაპარაკოთ?

პოზა

- იდეებით სწორად
 - იდეებით სახით აუდიტორიისაკენ
 - არ გაგეფანტოთ ყურადღება

- ხელეობით და სხეულით მოახდინეთ საკითხის ილუსტრირება;

კომუნიკაცია

- ძირითადი საკითხები გადმოეცით ზუსტად და მარტივად
 - თვალსაჩინოებები გქონდეთ მარტივი და ნათელი
 - საკმარისი დრო თვალსაჩინოებების აღსაქმელად

ურთიერთობა

- მიმართეთ თითოეულ მსმენელს დროის რაღაც მონაკვეთში
 - ელაპარაკეთ ერთ ადამიანს მთელი პრეზენტაციის მანძილზე
 - მნიშვნელოვანია თვალეობით კონტაქტი

კონტროლი

- ეცადეთ არასოდეს დაკარგოთ აუდიტორია
 - შეინარჩუნეთ კონტაქტი
 - ჩართეთ აუდიტორია, თუ ამჩნევთ, რომ ინტერესი დაიკარგა
 - დააკვირდით, და ნიშნებს.

შეკითხვები:

- დასაწყისშივე დასახეთ პოლიტიკა
 - აქტიური თანამონაწილეობა
 - გააცნობიერეთ შეკითხვა
 - უპასუხეთ ან სთხოვეს ვინმეს გასცეს პასუხი

რთული შეკითხვები:

- გააცნობიერეთ
 - თავიდან ჩამოაყალიბეთ თქვენი თვალსაზრისი
 - გადაეცით პასუხის საშუალება აუდიტორიას
 - მოიგეთ დრო
 - სთხოვეთ კითხვის დამსმელს, თვითონ გასცეს პასუხი შეკითხვას.

კონტროლი:

- თქვენ ხართ პასუხისმგებელი გქონდეთ კონტროლი დროზე
 - ცვალებით ტემპი
 - ხაზი გაუსვით ფაქტებს და დასკვნებს

დასასრულს

- შეაჯამეთ ძირითადი აზრი
 - რა წაიღეს პრეზენტაციიდან. . .
 - . . . თავით? . . . ხელით?

სწავლება მცირე ჯგუფებში

მცირე ჯგუფებში სწავლება, როგორც მასწავლებლის, ასევე მისი მოსწავლეებისათვის ყველაზე საინტერესო და სასიამოვნო გამოცდილებაა. წარმატების მისაღწევად კარგად უნდა დაგეგმოს თქვენი საქმიანობა და მაქსიმალურად გაიუმჯობესოთ ჯგუფის მართვის ჩვევები. გახსოვდეთ, კონსტრუქციული დისკუსია ჯგუფში სპონტანურად არასოდეს აღმოცენდება. სირთულეების თავიდან ასაცილებლად კარგად უნდა გაიაზროთ ჯგუფური მუშაობის თავისებურებები და სწორად განსაზღვროთ, თუ როგორ გამოიყენებთ მცირე ჯგუფებთან მუშაობის მრავალფეროვან ტექნიკურ და მეთოდოლოგიურ რეკომენდაციებს თქვენს წინაშე დასმული ამოცანის გადასაჭრელად.

მცირე ჯგუფებში სწავლების მნიშვნელობა

ორი, ერთმანეთისაგან საკმაოდ განსხვავებული მიზეზის გამო მცირე ჯგუფებში სწავლება სამედიცინო სკოლებში სწავლების ყველაზე პოპულარული მეთოდია. პირველ მიზეზს შეიძლება სოციალური ვუწოდოთ, ხოლო მეორეს საგანმანათლებლო.

მცირე ჯგუფებში კოლეგებთან და ტუტორთან ურთიერთობა სტუდენტების უმრავლესობისათვის სოციალური ურთიერთობის მნიშვნელოვანი ფორმაა. საგანმანათლებლო თვალსაზრისით მცირე ჯგუფებში სწავლების როლი უდავოა მაღალ ინტელექტუალური ჩვევების განვითარების თვალსაზრისით, როგორცაა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების დადგენა და პრობლემის გადაჭრის ჩვევების განვითარება; ახლებური აზროვნების ჩამოყალიბება; პიროვნებათაშორისი ურთიერთობის ისეთი ჩვევების ათვისება, როგორცაა მოსმენა, საუბარი, კამათი, ჯგუფში ლიდერობა. დღეს, როდესაც სამედიცინო განათლების პროცესში სულ უფრო მეტად იკიდებს ფეხს პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება, სტუდენტებისათვის ამ ჩვევების განვითარებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს. ამასთან, ეს ის ჩვევებია, რაც ყველა სამედიცინო პროფესიონალისათვის აუცილებელია. სხვაგვარად წარმოუდგენელია მათ მიერ ეფექტური კლინიკური საქმიანობის წარმართვა. მცირე ჯგუფებში სწავლების სოციალური და საგანმანათლებლო ასპექტების ცალ-ცალკე განხილვა ძალიან პირობითია, თუმცა, ამის გათვალისწინებას მაინც არსებითი მნიშვნელობა აქვს, რადგან ეს ორი მჭიდროდ არის დაკავშირებული ერთიმეორესთან და თითქმის თანაბარ ზეგავლენას ახდენენ გამოსავალზე.

რას ნიშნავს სწავლება მცირე ჯგუფებში?

მთავარია გახსოვდეთ-მცირე ჯგუფებში სწავლება არ არის ლექცია მცირერიცხოვან აუდიტორიასთან. მცირე ჯგუფებში სწავლება, სულ მცირე, შემდეგი სამი ძირითადი ნიშნით უნდა ხასიათდებოდეს:

1. აქტიური მონაწილეობა
2. პირისპირ კონტაქტი
3. მიზანდასახული აქტივობა

❖ აქტიური მონაწილეობა

მცირე ჯგუფებში სწავლების უპირველესი და უმთავრესი მახასიათებელია ის, რომ სწავლა და სწავლება ხორციელდება ყველა დამსწრის აქტიური მონაწილეობით. ცხადია, ჯგუფის წევრების რაოდენობის განსაზღვრას არსებითი მნიშვნელობა აქვს. ჯგუფი ისეთი ზომის უნდა იყოს, რომ მის ყველა წევრს ჰქონდეს საკმარისი დრო ჯგუფურ მუშაობაში თავისი წვლილის შესატანად. სხვადასხვა კვლევისა და პრაქტიკული გამოცდილების საფუძველზე განისაზღვრა, რომ მცირე ჯგუფებში მსმენელთა ოპტიმალური რაოდენობა 5-დან 8-მდე მერყეობს. ხშირად ჯგუფებში სტუდენტების რიცხვი ბევრად აღემატება ამ იდეალურ ვარიანტს. მცირე ჯგუფად ვერ განვიხილავთ 20 კაციან აუდიტორიას, თუმცა მცირე ჯგუფებში სწავლების ტექნიკა ასეთ შემთხვევაშიც შეგიძლიათ გამოიყენოთ. ყველაზე მარტივი, რაც შეგიძლიათ გააკეთოთ-დაფავით დიდი აუდიტორია მცირე ჯგუფებად, თუნდაც დროის რაღაც მონაკვეთში და ეცადეთ მაქსიმალურად ეფექტურად გამოიყენოთ მცირე ჯგუფთან მუშაობის მეთოდოლოგია.

❖ პირისპირ კონტაქტი

კომუნიკაციისას მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ ვერბალური, არამედ არავერბალური გზებიც, რაც გულისხმობს მიმიკას, ფესტიკულაციას, პოზას და თვალებით კონტაქტს. პირისპირ კონტაქტის მისაღწევად და კომუნიკაციის გასაუმჯობესებლად შეგიძლიათ ჯგუფის წევრები წრიულად განათავსოთ.

❖ მიზანდასახული მოქმედება

მცირე ჯგუფში მეცადინეობას ყოველთვის უნდა ჰქონდეს გარკვეული მიზანი. ეს არ არის შეკრება, უბრალოდ საუბრისა და აზრთა გაზიარებისათვის (თუმცა, სამწუხაროდ, არცთუ იშვიათად მცირე ჯგუფში სწავლება ასეთ სახეს იღებს). მცირე ჯგუფური მუშაობისათვის დასახული მიზანი შეიძლება საკმაოდ ფართო იყოს და მოიცავდეს პაციენტის პრობლემას, დისკუსიას რაიმე საკითხის ირგვლივ ან ისეთი უნარ-ჩვევების ათვისებას, როგორცაა კრიტიკა, ანალიზი, პრობლემების გადაჭრა და გადაწყვეტილებების მიღება. აღნიშნული მიზნების მისაღწევად მასწავლებელი კარგად უნდა ფლობდეს ჯგუფის მართვის და დისკუსიის წარმართვის ჩვევებს.

მცირე ჯგუფის მართვა

მცირე ჯგუფებში სწავლება ბევრად უფრო რთულია, ვიდრე ლექციის ჩატარება, ვინაიდან მცირე ჯგუფთან მუშაობისას მოგიწევთ გაითვალისწინოთ სტუდენტების ქცევა, პიროვნული თვისებები და სირთულეები. წარმატების მისაღწევად აუცილებლად უნდა შეისწავლოთ ამ გუნდის ფუნქციონირებისა და ჩამოყალიბების თავისებურებები. მცირე ჯგუფში სწავლების წარმართვისას თქვენი თავი შეგიძლიათ წარმოიდგინოთ, როგორც "საწყისი ლიდერი", თუმცა თქვენი როლი შეიძლება ერთი მეცადინეობის მიმდინარეობისას და მეცადინეობიდან მეცადინეობამდე მნიშვნელოვნად ვარიირებდეს. მაგ. თუ თქვენ აირჩევთ ლიდერობის ავტორიტარულ სტილს (რაც, არაერთხელ იშვიათად ხდება) და ჩამოყალიბებთ საკმაოდ ბევრ მიზანს, ამით შეზღუდვით მსმენელების სპონტანურ მონაწილეობას. უმჯობესია, მეტად კოოპერატიული როლი აირჩიოთ, მისცეთ სტუდენტებს დისკუსიის დაწყების საშუალება, იკითხოთ მათი აზრი პრობლემის თაობაზე, სთხოვოთ განმარტებები და ა.შ. წარმატებულია ის ჯგუფი, რომელსაც შეუძლია განაგრძოს მიზანდასახული მოქმედება მასწავლებლის მუდვივი ჩარევის გარეშე. მასწავლებლების უმრავლესობას უჭირს ამის შესრულება. თუმცა, თუკი ტუტორი ბოლოსდაბოლოს გააცნობიერებს და შინაგანად დაეთანხმება ჯგუფის **დამოუკიდებლობის** ხელშეწყობის იდეას, გამოსავალი საოცრად კარგია. სტუდენტების დამოუკიდებელი აზროვნების უნარისა და მათი, როგორც ეფექტურად ფუნქციონირებადი გუნდის ჩამოყალიბება მცირე ჯგუფებში სწავლების უმთავრესი ამოცანაა. მასწავლებელმა უნდა იცოდეს, რომ ეს გაცილებით უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე ჯგუფის რომელიმე წევრის ცნობისმოყვარეობის დაკმაყოფილება ამა თუ იმ საკითხზე თეორიული განმარტების მიცემით ან მის მიერ განსახილველ თემაზე ექსპერტული ცოდნის დემონსტრირება.

მცირე ჯგუფის მართვის პროცესში საჭიროა ორი ძირითადი ფაქტორის გათვალისწინება. ესენია (1) ჯგუფის ძირითადი ამოცანის განსაზღვრა და (2) ჯგუფის "შენარჩუნება". **მხედველობაშია მისაღები ასევე ჯგუფის თითოეული წევრის ინდივიდუალური საჭიროებები.**

ჯგუფის ამოცანის ზუსტი განსაზღვრა აუცილებელია პირველ შეხვედრაზე. ამავე შეხვედრაზე მასწავლებელმა უნდა გააცნოს ჯგუფს მისი სამუშაო ტაქტიკა, თუ მომზადების რა დონეს მოელის ის თითოეული წევრისაგან და ა.შ. სასურველია სტუდენტებს დაურიგდეთ ჰენდაუთები (სახელმძღვანელო მასალა), რადგან დეტალების დავიწყება ხშირად ძალიან ადვილია. ამ მასალაში სასურველია აღწერილი იყოს შემდეგი:

- კურსის დასახელება, აღწერა და მიზნები
- მასწავლებლის სახელი და კოორდინატები
- სტუდენტების სია

- ჯგუფის მართვის ტაქტიკა (მაგ. მასწავლებლის როლი, სტუდენტების როლი, გამოყენებული მეთოდები)
- სამუშაო მოთხოვნები (მაგ. რეფერატები, კლინიკური შემთხვევების წარმოდგენა)
- შეფასების მეთოდები
- რეკომენდებული ლიტერატურა

ჯგუფის “შენარჩუნება” გულისხმობს დისკუსიისათვის შესაბამისი ატმოსფეროს შექმნას. იდეალური გარემო უნდა იყოს გახსნილი, ურთიერთმხარდაჭერის და ნდობის გამომწვევი, და არა ისეთი დახურული, რომ მოახდინოს უნდობლობის და კონკურენციის განვითარება. ზედმეტად მოლაპარაკე და დომინანტური სტუდენტების მტკიცედ, მაგრამ ფრთხილად მართვა და შესაბამისად, წყნარი სტუდენტების წახალისება დისკუსიაში ჩაბმისათვის კარგი მაგალითია იმისა, თუ როგორ უნდა შეიქმნას ჯგუფში მეცადინეობისათვის ადეკვატური გარემო. კარგი ჯგუფი შემდეგ კრიტერიუმებს უნდა აკმაყოფილებდეს:

- ჯგუფში თბილი, მისაღები, კომფორტული ატმოსფეროა
- ჯგუფი სწავლის პროცესს უდგება, როგორც კოოპერაციულ და არა კონკურენციულ საქმიანობას
- ჯგუფი აცნობიერებს, რომ სწავლა, ეს ის უმთავრესი მიზეზია, რამაც მისი ჩამოყალიბება განაპირობა
- ჯგუფის ყველა წევრის აქტიური მონაწილეობა
- ყველას თანაბარი შანსი აქვს იყოს ლიდერი
- ჯგუფური მეცადინეობები და დავალებები სასიამოვნოა
- შინაარსი ადეკვატურად და ეფექტურადაა მოცული
- შეფასებას ჯგუფი განიხილავს, როგორც სწავლების პროცესის განუყოფელ ნაწილს
- სტუდენტთა დასწრება რეგულარულია
- სტუდენტები მეცადინეობაზე მომზადებულები მოდიან

მცირე ჯგუფში მეცადინეობის სტრუქტურა

მცირე ჯგუფში მიზანდასახული მეცადინეობისათვის აუცილებელია ამოცანისადმი სტრუქტურული მიდგომა, რაც გულისხმობს გეგმის წინასწარ შემუშავებას, როგორც საკითხების, ისე მათი დროში განაწილების თაობაზე.

სტრუქტურა დამოკიდებულია იმაზე თუ **რის განხილვას აპირებთ** (საკითხი დისკუსიისათვის) და **რა დრო** შეგიძლიათ დაუთმოთ ამას. ასეთი სქემების შემუშავება მიზნად არ ისახავს თქვენი მოქნილობის შეზღუდვას, იგი უბრალოდ გეხმარებათ ჩამოაყალიბოთ მიზანი და ამოცანები. შეიძლება თქვათ, რომ ეს იმდენად ტრივიალურია, რომ ამაზე თავის შეწუხება არ ღირს. მაგრამ, გახსოვდეთ სტუდენტისათვის მნიშვნელოვანია იცოდეს რის გაკეთებას აპირებს და რამდენი აქვს დრო. თქვენ ზუსტად უნდა განსაზღვროთ რა დრო დაგჭირდებათ წინასწარ დაგეგმილი ამოცანების გადასაჭრელად და გაქვთ თუ არა იმის საშუალება, რომ რომელიმე საკითხისათვის წინასწარ დაგეგმილი დრო მოულოდნელად წამოჭრილი პრობლემის განხილვას დაუთმოთ.

მცირე ჯგუფში სწავლების ეს სტრუქტურა "გუნდაობის" პრინციპზეა აგებული. ინდივიდუალური დავალებიდან ხდება თანდათანობით პროგრესირება და ბოლოს პრობლემას მთელი გუნდი ერთად განიხილავს. ასეთ სტრუქტურის მთავარი უპირატესობა ისაა, რომ სტუდენტების წინასწარ მომზადება დასახული ამოცანის მისაღწევად აუცილებელი აღარ არის, წინასწარი ხანმოკლე მოსამზადებელი პერიოდი იმის საშუალებას იძლევა, რომ სტუდენტების საწყისი ცოდნა ამ საკითხის გარშემო გათანაბრდეს. ეს, თავის მხრივ, უზრუნველყოფს ყველას მონაწილეობას (საწყის ეტაპებზე მაინც).

როგორ მოვიქცეთ, როდესაც საჩემ ცუდად მიდის?

მცირე ჯგუფთან მუშაობისას სხვადასხვაგვარი სირთულეები შეიძლება აღმოცენდეს. მაგ. თუ თქვენ შეგიძლიათ იგნორირება გაუკეთოთ ლექციაზე მთვლემარე სტუდენტს ან ერთმანეთთან მოალერსე წყვილს, მცირე ჯგუფში ეს შეუძლებელია.

კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ როგორ მოახერხებთ მცირე ჯგუფებში ამ პრობლემების გადაჭრას. ავტორიტარული დამოკიდებულება დაუშვებელია, ვინაიდან მთლიანად ანადგურებს თანამშრომლობის ატმოსფეროს, რასაც მცირე ჯგუფებში წარმატებული მუშაობისათვის სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს. ზოგადად, რეკომენდებულია აღმოცენებული პრობლემის განხილვა ჯგუფთან ერთად და ამის თაობაზე მათი აზრის გაგება.

თქვენი, როგორც ჯგუფის ლიდერის ერთ-ერთი ფუნქცია გუნდისა და მისი წევრების ინდივიდუალური საჭიროებების დროული გამოვლენაა. კვლევებით გამოვლინდა ის სირთულეები, რასაც სტუდენტები განიცდიან, კერძოდ:

- უჭირს დისკუსიაში მონაწილეობა;
- გუნდის მუშაობის ტრადიციების გაგება და ქცევის მისაღები ნორმების განსხვავებული აღქმა;
- არასაკმარისი ცოდნა, რაც ზღუდავს დისკუსიაში მის მონაწილეობას;
- „შეფასების კომპლექსი“

ეს სირთულეები ხშირად აქტიური დისკუსიის პროცესში აღმოცენდება. ზოგიერთი სტუდენტი უბრალოდ დაბნეულობის ან შიშის გამო, რომ კოლეგებისა და მასწავლებლის წინაშე აზრს სათანადოდ ვერ ჩამოაყალიბებს გაურბის დისკუსიაში მონაწილეობას. ამდენად, როგორც ზემოთ უკვე აღვნიშნეთ არსებითი მნიშვნელობა აქვს მასწავლებლის მიერ მეცადინეობის მიზნისა და ამოცანების ნათლად ფორმულირებას. მთავარია სტუდენტმა გააცნობიეროს, რომ უცოდინარობა, შედარებითი მცნებაა და ამის დემონსტრირება სამარცხვინო არ არის, ხოლო მასწავლებელმა ყველანაირად უნდა სცადოს ამ უცოდინარობის გამოვლენა და სათანადო რეაგირების უზრუნველყოფა.

პრობლემებს იწვევს სტუდენტების შიში შეფასების თაობაზე. ეს განსაკუთრებული სიმძაფრით მაშინ იჩენს თავს, როდესაც სტუდენტებმა არ იციან რა კრიტერიუმებს გამოიყენებს მასწავლებელი მათ შესაფასებლად. ეცადეთ, შეფასების მეთოდოლოგია დროულად გააცნოთ ჯგუფის ყველა წევრს.

„მოზუზუნე“ ჯგუფები

წახალისებს აქტიურობას ჯგუფში, განსაკუთრებით დიდ ჯგუფებში, როდესაც ყველას სურს აზრის გამოთქმა ან ზოგიერთი მოსწავლე არ მონაწილეობს ჯგუფის მუშაობაში მორცხვობის გამო. პრობლემის გაცნობის შემდეგ ჯგუფის წევრებს ეძლევათ საშუალება აზრი გაუზიარონ გვერდზე მჯდომს, ან დისკუსია მიმდინარეობს ქვეჯგუფებში.

პროფილი:

ხელს უწყობს მსმენელთა აქტიურ მონაწილეობას, მაგრამ ხშირად ძნელი სამართავია.

გამოყენება:

ფორმალური პრეზენტაციის შეწყვეტა ჯგუფის აზრის გაგების მიზნით; პრეზენტაციის შესაბამისობაში დარწმუნება.

პროცედურა

- ჯგუფი იყოფა ქვეჯგუფებად. თითოეულში 3-4 სტუდენტი
- რამოდენიმე წუთის განმავლობაში ქვეჯგუფებში მიმდინარეობს დისკუსია (მეთოდის სახელწოდება მოდის დისკუსიით გამოწვეული ხმაურიდან)
- დავალება გასაგები უნდა იყოს
- თითოეული ქვეჯგუფი მოხსენებას აკეთებს დიდი ჯგუფის წინაშე.

სემინარი

თავდაპირველად განიხილებოდა, როგორც მასწავლებლის მიერ წარმართული სისტემატიური მეცადინეობები. დღეს, სწავლების ამ მეთოდში ხშირად იგულისხმება დისკუსიაზე დაფუძნებული ჯგუფური მეცადინეობა, რომელსაც უძღვება საგნის ღრმად მცოდნე პიროვნება.

პროფილი: ჯგუფის წევრები მონაწილეობენ დისკუსიაში; მეთოდი არის მოქნილი და საკითხის ღრმად განხილვის საშუალებას იძლევა.

გამოყენება: ინფორმატიულია, იძლევა ბაზისური ცოდნის გაღრმავების, საკითხის ანალიზისა და სინთეზის საშუალებას.

დებატები

სიტყვა მომდინარეობს ძველი ფრანგული სიტყვიდან, რომელიც ნიშნავს “დავას”. მეთოდი გულისხმობს საყოვეთაო დისკუსიას. თუ შესაბამისი პროცედურული საკითხები დაცულია, ეს მეთოდი ინდივიდთა ჯგუფებს გარკვეული მოსაზრების ირგვლივ კამათის საშუალებას აძლევს. გამოსავალი ხშირად დამხმარე მნიშვნელობას იძენს.

პროფილი: გამოიყენება საკამათო საკითხების განხილვისას. ეს არის ანალიტიკური მეთოდი და ანვითარებს პრეზენტაციის ჩვევებს, მაგრამ შეიძლება გამოიწვიოს ზედაპირული მიდგომა და და გახდეს კონკურენციის მიზეზი. მონაწილეობის მიღების საშუალება ხშირად შეზღუდულია.

გამოყენება: საკითხების და მიდგომების გამოკვლევა, პრეზენტაციის ჩვევების განვითარება.

მინი-ლექცია

ფაქტების და თეორიის მოკლედ გადმოცემა ჯგუფური მეცადინეობისას, რომლის მიზანია დისკუსიის სტიმულირება და შესასწავლი საკითხების დაკავშირება ერთმანეთთან. მონაწილეებმა შეიძლება გადმოსცენ საკუთარი აზრები და, ამდენად, უფრო აქტიურად ჩაერთონ სწავლების პროცესში.

პროფილი: მრავალფეროვანს ხდის სწავლების პროცესს და ზრდის ჯგუფის აქტიურობას. საჭიროებს წინასწარ მომზადებას, მაგრამ რესურსების გამოყენების ეკონომიური გზაა.

გამოყენება: კარგია სხვადასხვა სახის უნარ-ჩვევების განვითარებისათვის და ჯგუფური მუშაობისათვის.

დისკუსია შემთხვევის ირგვლივ

ეს არის სწავლის/სწავლების იდეალური მეთოდი, შეიძლება იყოს ფორმალური და არაფორმალური. ემყარება რეალობას და ინდივიდუალურ გამოცდილებას, მოითხოვს საკითხების პრაქტიკულ გადაწყვეტას. შეიძლება მიიღოს როლების თამაშის, მიკროსწავლების, ჯგუფური მუშაობის ან კრიტიკული ინციდენტის განხილვის სახე. სასარგებლოა ისეთი საკითხების შესწავლისას, როგორც კლინიკა, კომუნიკაცია, გადაწყვეტილებების მიღება და კონსულტაციის ტექნიკა, განსაკუთრებით ვიდუკონსულტაციების და სიმულირებული პაციენტების შესწავლისას. მეთოდის ძირითადი სირთულეებია დროის არაეფექტური გამოყენება და ზოგჯერ კონფორტაციის თავიდან აცილების აუცილებლობა.

ალალბედზე შერჩეული შემთხვევების ანალიზი. პრაქტიკაში განხილულ შემთხვევებს არჩევენ რაიმე ნიშნის გარეშე და მიმოიხილავენ მათ მენეჯმენტის სხვადასხვა ასპექტის გასაშუქებლად. ეს მეთოდი ჰკავს სიმულირებული პაციენტების მეთოდს.

პრობლემური შემთხვევების ანალიზი. შემთხვევები უნდა შეირჩეს წინასწარ. მეთოდი პრაქტიკული სწავლებისთვისაა და ჰგავს სწავლებას ბალინტის ჯგუფებში, სადაც ფასეული კომპონენტებია მხარდაჭერა და პრობლემების გადაწყვეტა.

პროფილი: რეალობაზე დამყარებული, მრავალფეროვანი, ეკონომიური.
გამოყენება: მიდგომების, გადაწყვეტილების მიღების, პრობლემის გადაჭრის და კლინიკური უნარ-ჩვევების ათვისება და დახვეწა; აღნიშნული მახასიათებლების გამოკვლევა სპონტანურად ან წინასწარი დაგეგმვის შემდეგ.

პრიტიკული შემთხვევის ანალიზი

ეს არის რეალობიდან აღებული განსაკუთრებული შემთხვევის განხილვა: ერთი მონაწილე აღწერს დილემას, პრობლემას ან კრიზისულ ფაქტს. ჯგუფი ცდილობს გაერკვეს პრობლემის მიზეზებში; განიხილავს ამ ფაქტის მიერ მონაწილეებში აღძრულ ემოციებს და მის შესაძლო გამოსავლებს. ეს არის აზროვნებისა და ემოციების გამოკვლევის უსაფრთხო მეთოდი, რომელიც როლების თამაშის წინამორბედაა.

პროფილი: რეალობასა და გამოცდილებაზე დამყარებული, ანალიტიკური; იძლევა უნარ-ჩვევების განვითარების საშუალებას; მოითხოვს მომზადებას.
გამოყენება: სწავლა გამოცდილების საფუძველზე; ავითარებს ემპათიას, ღრმად წვდომის, ანალიტიკურ და პრობლემის გადაჭრის უნარს.

პრაქტიკული ჩვევების სწავლება

პრაქტიკული სწავლება სწავლების მეთოდებს შორის ყველაზე ნაკლებად შესწავლილი სფეროა. გარდა ამისა, აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ სწავლების ნაკლოვანებები ყველაზე ხშირად ამ სფეროში იჩენს თავს.

პროფილი: სწავლის ეს მეთოდი აქტიურია, მოსწავლეები ეჩვევიან რეალური პრობლემების გადაჭრას, შეეფერება სწავლების სხვადასხვა შემეცნებით სტილს. მოითხოვს მომზადებას, დროს და ხელმძღვანელობას მასწავლებლის მხრიდან.

გამოყენება. პრაქტიკული უნარჩვევების (კომუნიკაციის, მართვის და სხვ.) და პრობლემის გადაჭრის უნარის ათვისება.

მასწავლებელი, რომელსაც ეფექტური პრაქტიკული სწავლების უზრუნველყოფა შეუძლია მთავარი მახასიათებლები, რომლებიც ექსპერტების მოსაზრებების, სტუდენტების წარმოდგენისა და პრაქტიკული სწავლების პროცესზე დაკვირვების საფუძველზე განისაზღვრა შემდეგია:

- მასწავლებელი ცდილობს უზრუნველყოს მსმენელების აქტიური მონაწილეობა პროცესში და ერიდება, მათთვის მხოლოდ პასიური დამკვირვებლის სტატუსის შექმნას;
- მასწავლებელი მუდმივად ახდენს სწავლების ამ ფორმის მიმართ თავისი პოზიტიური დამოკიდებულების დემონსტრირებას;
- მასწავლებელი ანვითარებს პრობლემის გადაჭრის ჩვევებს;
- მასწავლებლისათვის ფოკუსი პრაქტიკული მასალისა და ბაზისური და მეცნიერული მონაცემების ინტეგრაციაა. იგი დროის დიდ ნაწილს არ უთმობს ფაქტობრივი მასალის დიდაქტიკურ სწავლებას.
- სწავლება მასტიმულირებელი და საინტერესოა.
- სწავლება პრაქტიკულ საკითხებზეა ორიენტირებული და არა თეორიულზე.

- მასწავლებელი მსმენელებსადმი მეგობრულადაა განწყობილი და ყველანაირად ცდილობს დაეხმაროს მათ.

სამწუხაროდ, ყველა ეს მახასიათებელი იშვიათად „ამკობს“ რომელიმე მასწავლებელს. მაგრამ ამ მახასიათებლების ცოდნა თქვენ საშუალება მოგცემთ უკეთ გააცნობიეროთ თქვენი როლი და მეტად კრიტიკულად შეაფასოთ საკუთარი სასწავლო საქმიანობა.

პრაქტიკა

პასუხების ჩასაწერად განკუთვნილია 15 წუთი. თითოეულ ტესტს, შესაძლოა, ჰქონდეს ერთზე მეტი სწორი პასუხი, ამიტომ ყველა საკითხზე მითითებული უნდა იქნას პასუხი „სწორია“; „არასწორია“.

1. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკისათვის ყველაზე მისაღები იურიდიული სტატუსია:

- ა. შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება;
- ბ. ფონდი
- გ. ასოციაცია
- დ. პოლიკლინიკურ-ამბულატორიული ორგანიზაციის ნაწილი

2. ჯანმრთელობის დაცვის კანონი წარმოადგენს:

- ა. ნორმატიულ აქტს
- ბ. სამართლებრივ აქტს
- გ. კოდექსს
- დ. ბრძანებულებას.

3. რომელი დოკუმენტის წარდგენა არ არის საჭირო საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის წარმოებაზე ლიცენზიის მისაღებად?

- ა. ე. წ. “პასპორტი”
- ბ. ცნობა იუსტიციის სამინისტროში რეგისტრაციის შესახებ
- გ. სერტიფიკატი ჰიგიენური მდგომარეობის შესახებ
- დ. ექიმთა დიპლომები (სახელმწიფო სერტიფიკატები).

4. თუ ოჯახის ექიმი მკურნალობს პნევმონიით დაავადებულ პაციენტს, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პირობაა სწორი?

- ა. ეს არის იურიდიულად სავალდებულო მოვალეობა
- ბ. ეს არის იურიდიულად არასავალდებულო მოვალეობა
- გ. ეს არის არა იურიდიული, არამედ მორალური ვალდებულება
- დ. ზემოთ ჩამოთვლილიდან არცერთი არ არის სწორი.

5. თუ საოჯახო მედიცინის გუნდი არ არის იმ შენობის მფლობელი, სადაც მუშაობს, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პირობაა სწორი?

- ა. ყოველთვის უნდა არსებობდეს საიჯარო ხელშეკრულება შენობის მფლობელსა და საოჯახო მედიცინის გუნდს შორის;
- ბ. პრაქტიკის იურიდიული სტატუსი განსაზღვრავს, საჭიროა თუ არა საიჯარო ხელშეკრულება;
- გ. მოითხოვება არა საიჯარო ხელშეკრულება, არამედ დასაქმების ხელშეკრულება;
- დ. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში ჯერ არ არსებობს საიჯარო ხელშეკრულება.

6. ოფისში ერთი კონსულტაციის საშუალო ხანგრძლივობა ოჯახის ექიმთან, რომელთანაც დარეგისტრირებულია 2000 პაციენტი, შეადგენს:

- ა. 5 წუთს

- ბ. 10 წუთს
- გ. 15 წუთს
- დ. 20 წუთს.

7. SUSIF-ის თვალსაზრისით, რომელია საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ანაზღაურების ყველაზე ნაკლებად ხარჯიანი მეთოდი:

- ა. მომსახურებაზე გადასახადის სისტემა;
- ბ. კაპიტაციური სისტემა;
- გ. კომბინირებული ვარიანტი - საბიუჯეტო სისტემა + სახელფასო სისტემა, რომელიც დაეფუძნება 2006 წლის ხელფასების რეალურ სიდიდეს;
- დ. კაპიტაციური და მომსახურებაზე გადასახადის სისტემების კომბინირებული ვარიანტი.

8. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის დანახარჯები ელექტროენერგიაზე განეკუთვნება:

- ა. ფიქსირებულ ხარჯებს;
- ბ. არაპირდაპირ ხარჯებს;
- გ. პირდაპირ ხარჯებს;
- დ. არაპერიოდულ ხარჯებს.

9. საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ბალანსი წარმოადგენს:

- ა. შემოსავლებისა და ხარჯების საერთო სურათს კონკრეტული წლისათვის;
- ბ. მოგების ან ხარჯების გაანგარიშების მეთოდს კონკრეტული წლისათვის;
- გ. შენობებისა და აღჭურვილობის ამორტიზაციის გაანგარიშების მეთოდს;
- დ. პრაქტიკის ფინანსური „სიჯანსაღის“ საერთო სურათს.

10. ამორტიზაციის მეთოდი:

- ა. გამოუსადეგარია საოჯახო მედიცინის ახლადჩამოყალიბებული გუნდებისათვის;
- ბ. გამოსადეგია მხოლოდ ინდივიდუალური მეწარმეებისათვის;
- გ. ძალზედ მნიშვნელოვანია მატერიალური აქტივების დროულად ჩანაცვლებისათვის;
- დ. განსაზღვრავს გრძელვადიანი აქტივების ღირებულებას.

11. საოჯახო მედიცინის გუნდთან რეგისტრირებული ბავშვების იმუნიზაციის მარვენებელი წარმოადგენს ინდიკატორს, რომელიც გვიჩვენებს:

- ა. გუნდის მერ შეტანილ წვლილს იმუნიზაციის პროცესში;
- ბ. გუნდის მუშაობის პროდუქტს;
- გ. გუნდის მუშაობის შედეგს;
- დ. გუნდის მუშაობით განპირობებული ზეგავლენის ხარისხს.

12. საოჯახო მედიცინის გუნდის საქმიანობის მონიტორინგის სისტემებიდან უპირატესობა ენიჭება:

- ა. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციას;
- ბ. პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კლასიფიკაციას;
- გ. სტატისტიკის ეროვნული დეპარტამენტის მიერ განსაზღვრული მარვენებლების ჩამონათვალს;
- დ. SUSIF ის მიერ განსაზღვრული მარვენებლების ნუსხას.

სავარჯიშო: სხვადასხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის უპირატესობები და ნაკლოვანებები:

ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში აღწერეთ, თქვენი აზრით რა დადებითი და უარყოფითი მხარეები აქვს საოჯახო მედიცინის პრაქტიკების სხვადასხვა იურიდიულ სტატუსს. თქვენი საკუთარი პრაქტიკისათვის, რომელ ორგანიზაციულ-სამართლებრივ სტატუსის რომელ ფორმას მიანიჭებდით უპირატესობას და რატომ?

| იურიდიული სტატუსი | დადებითი მხარეები საოჯახო მედიცინის პრაქტიკისათვის | უარყოფითი მხარეები საოჯახო მედიცინის პრაქტიკისათვის |
|--|--|---|
| ასოციაცია | 1 ა | 1 ბ |
| ფონდი | 2 ა | 2 ბ |
| შ.პ.ს. | 3 ა | 3 ბ |
| სააქციო საზოგადოება | 4 ა | 4 ბ |
| ინდივიდუალური მეწარმე | 5 ა | 5 ბ |
| დასაქმებულა, მაგ.: პოლიკლინიკის ან ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ | 6 ა | 6 ბ |

დადებითი მხარეები საოჯახო მედიცინის პრაქტიკისათვის - შესაძლო პასუხებია:

- 1ა: დამოუკიდებელი; მარტივი სტრუქტურა; უფრო მარტივია მისი დაფუძნება, ვიდრე ფონდისა.
- 2ა: დამოუკიდებელი; მარტივი სტრუქტურა; მარტივია დასაფუძნებლად.
- 3ა: დამოუკიდებელი; სააქციო საზოგადოებასთან შედარებით მარტივი სტრუქტურაა, მაგრამ არც ისე მარტივია, როგორც ასოციაცია ან ფონდი;
- 4ა: არ შეესაბამება, ეს ვარიანტი მიუღებელია საოჯახო მედიცინის პრაქტიკისათვის;
- 5ა: სრული თავისუფლება; კარგი მოტივაციები; საწესდებო ფონდები არ მოითხოვება;
- 6ა: არ საჭიროებს საკანონმდებლო ცვლილებებს (კახეთში)

შეზღუდვები საოჯახო მედიცინის პრაქტიკისათვის - შესაძლო პასუხებია:

- 1ბ: იგი მოითხოვს ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანების ლიკვიდაციას (გარდა იმერეთის რეგიონისა); იგი მოითხოვს წესდებას, მაგრამ ეს წესდება არ უნდა განსაზღვრავდეს წევრების მიერ შენატანების რაოდენობას (უფრო მარტივია, ვიდრე ფონდი); აუცილებელია მისი დარეგისტრირება საგადასახადო ინსპექციაში, რაც მოითხოვს სარეგისტრაციო გადასახადის დაახლოებით 200 ლარის გადახდას; ორგანიზაციის შემოსავალი შეუძლებელია გარდაიქმნას წევრების დივიდენდებად;
- 2ბ: იგი მოითხოვს ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანების ლიკვიდაციას (გარდა იმერეთის რეგიონისა); იგი მოითხოვს წესდებას, რომელშიც განსაზღვრულია შენატანების მინიმალური ოდენობა და ტიპები; იგი ასევე შეიცავს მითითებებს ამ თანხების განკარგვის შესახებ; აუცილებელია მისი დარეგისტრირება იუსტიციის სამინისტროში, რაც მოითხოვს სარეგისტრაციო გადასახადის – 200 ლარის გადახდას; ორგანიზაციის შემოსავალი შეუძლებელია გარდაიქმნას წევრების დივიდენდებად;
- 3ბ: საჭიროა მინიმუმ 2.000 ლარი საწესდებო კაპიტალი (თუმცა ეს ფული რჩება პარტნიორების საბანკო ანგარიშზე); შესაძლებელია სამეთვალყურეო საბჭოს არსებობა, მაგრამ სავალდებულო არ არის;
- 4ბ: საჭიროა მინიმუმ 10.000 ლარი საწესდებო კაპიტალი, კომპლექსური სტრუქტურული და ორგანიზაციული მოთხოვნები; აუცილებელია სამეთვალყურეო საბჭოს არსებობა;

- 5ბ: მეწარმე კისრულობს ძირითად რისკებს; მხოლოდ მცირე რაოდენობის ექიმებს შესწევთ უნარი შეიძინონ კერძო ფართი და აღჭურვილობა; სავარაუდოდ, შეუძლებელია, განთავსდეს ევროკავშირის/მსოფლიო ბანკის პროექტების ფარგლებში გარემონტებულ დაწესებულებებში;
- 6ბ: ამ სიტუაციაში საოჯახო მედიცინა ვერ განვითარდება; არ არის პჯდ პერსონალის მოტივაციის მექანიზმები.

პაციენტთა უზღვევა – უმთხვევების განხილვა

საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრის შემთხვევების განხილვა. ამ ამოცანებში მოცემულია კონფლიქტური სიტუაცია პაციენტსა და ექიმს (ან ექთანს ან ადმინისტრატორს) შორის, რომელიც საბოლოოდ გადაწყდა კარგად (ორივე მხარე კმაყოფილია), თუმცა საწყის ეტაპზე პრობლემის გადაჭრა გაძნელდა, რამაც გამოიწვია პრობლემის ესკალაცია და გაჭიანურება.

2006 წლის 1 მარტიდან გაფორმდა ხელშეკრულება სამედიცინო მომსახურების შესახებ საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრსა და სს „საქართველოს საპენსიო და სადაზღვევო პოლინგს“ („GPI“) შორის; ხელშეკრულების შესაბამისად საოჯახო მედიცინის ცენტრს, თბილისის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქალაქო სამსახურის უმწეო კატეგორიის მოსახლეობის დამატებითი სამედიცინო პროგრამით, დაზღვეულთათვის უნდა გაეწია ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება. კომპანიის მიერ, წინასწარ მოწოდებული იყო თბილისის სხვადასხვა რაიონში მცხოვრებ დაზღვეულ პაციენტთა სია, რომელთა შევსება, დადგენილი წესის თანახმად, გრძელდებოდა ყოველდღიურად. კომპანიის მოთხოვნით აღნიშნულ მომსახურებას პაციენტებს უწევდა მათ მიერვე შერჩეული „პირადი ექიმი და ექიმის ასისტენტი“.

აღნიშნული პროგრამის დაწყებისთანავე დაწესებულებას წარმოეშვა უამრავი პრობლემა, რომელიც საჭიროებდა სწრაფად რეაგირებას. შესწავლილი იქნა **პაციენტთა საჩივრები**, რომელიც ძირითადად ეხებოდა:

- პაციენტთა დალოდების ხანგრძლივ პერიოდს (საშუალოდ, 20 დღე);
- ხშირად გამოკვლევების ჩატარების მოთხოვნაზე უარის თქმას;
- მკურნალობის (წამლების გამოწერა, ოპერაციები, სპეციალისტებთან გაგზავნა) საკითხებთან დაკავშირებულ უთანხმოებას;
- პაციენტებს ჰქონდათ სურვილი თავისი მოთხოვნების შესაბამისად აეთვისებინათ მათზე გამოყოფილი თანხები;
- პაციენტს არ სურდა კომპანიის „პირად ექიმთან“ კონსულტაციაზე შესვლა და ითხოვდა თავის ოჯახის ექიმთან შესვლას;
- და სხვა.

აღნიშნულ პრობლემების ანალიზის მიზნით, ჩატარდა მიმდების თანამშრომლების, ექიმებისა და ექთნების გამოკითხვა და არსებული დოკუმენტაციის შესწავლა.

განისაზღვრა რამოდენიმე პრობლემა:

- პაციენტთა კონსულტაციის ხანგრძლივობა შეადგენდა საშუალოდ 25-30 წთ-ს; ყველა პაციენტის ვიზიტი, გარდა ერთეულისა, პირადი ექიმისათვის იყო პირველი ვიზიტი, რომელიც თავისთავად ხანგრძლივია; გარდა ამისა, კომპანიის მოთხოვნით, შესაბამისი ფორმების შევსებას ესაჭიროებოდა დიდი დრო;
- პაციენტები მოდიოდნენ უკვე სხვა ექიმის დანიშნულებით და ითხოვდნენ არა სამედიცინო მომსახურებას, არამედ წამლის გამოწერას; ავადმყოფობის შესახებ ინფორმაცია კი პირად ექიმს არ გააჩნდა (ვინაიდან პაციენტების დიდი ნაწილი არ იმყოფება აღრიცხვაზე დაწესებულებაში);
- პაციენტები ითხოვენ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც არ არის მითითებული სადაზღვევო პაკეტში (პროტეზირებას, ოპერაციებს და სხვ.);
- პაციენტები ითხოვენ მაღალტექნოლოგიური, ძვირადღირებული გამოკვლევების ჩატარებას, რისი საჭიროებაც, „პირადი ექიმის“ აზრით, არ არსებობდა;

- პაციენტები ითხოვენ მედიკამენტების გამოწერას და სხვა სახის მომსახურებას ბინაზე, რაც გართულებულია კომპანიის მობილური ჯგუფების შეზღუდული რესურსების გამო;
- პაციენტთა უმრავლესობა ხანდაზმული ასაკისაა, რომელთაც ხშირ შემთხვევაში აღენიშნებათ დეპრესია და დემენცია, დაწესებულებას მომართავენ მომვლელის გარეშე, რაც კიდევ უფრო აართულებდა მდგომარეობას და ზრდიდა კონსულტაციის ხანგრძლივობას;
- ფაქტიურად, საოჯახო მედიცინის კონცეფცია მთლიანად დარღვეული იყო და გუნდური მუშაობა თითქმის შეუძლებელი;
- „პირადი ექიმის“ ფუნქცია შემოიფარგლებოდა „ექიმი-გამანაწილებლის“ როლით, რომელიც აგზავნიდა პაციენტს სხვადასხვა სპეციალისტებთან ან უწერს სხვის დანიშნულ მედიკამენტს არა ჯანმრთელობის საჭიროებებიდან, არამედ პაციენტის სურვილებიდან გამომდინარე, რამაც მნიშვნელოვნად გაზარდა მომსახურებისა და მედიკამენტების ხარჯი;
- სამედიცინო მომსახურების ფრაგმენტაციის გამო, კომუნიკაცია პაციენტთან გართულებული იყო და სხვა.

პრობლემას გადაჭრის გზები:

- მოლაპარაკების წარმოება სადაზღვევო კომპანიასთან;
- პაციენტთა დალოდების ხანგრძლივობის შემცირების მიზნით პროგრამაში ყველა ოჯახის ექიმის მონაწილეობა;
- პაციენტებზე უწყვეტი და ხანგრძლივი მეთვალყურეობის დაწესება, პროცესში პაციენტის მომვლელისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი მთელი გუნდის ჩართვა;
- მიმართვა ჯანმრთელობის ხელისუფლების ორგანოებისადმი, სამედიცინო მომსახურების ფრაგმენტაციის წინააღმდეგ საჭირო ღონისძიებების თაობაზე

შედეგი:

- მნიშვნელოვნად შემცირდა სამედიცინო მომსახურებისა და მედიკამენტის ხარჯი (სპეციალისტების კონსულტაციები, წამლის არარაციონალური დანიშვნა და მოხმარება და ა.შ.), დაწესდა მიმდინარე მეთვალყურეობა პაციენტებზე, რამაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა სამედიცინო ეფექტიანობაც;
- შესაბამისად, დაწესებულების სამოქმედო ტერიტორიაზე განლაგებულ მოსახლეობასთან პრობლემები თითქმის არ არსებობს;
- სამედიცინო მომსახურების ფრაგმენტაცია, მიუხედავად ჯანმრთელობის ხელისუფლების ორგანოების ძალისხმევისა, გრძელდება მხოლოდ იმ პაციენტებზე, რომელთა გადმომავრება ვერ მოხერხდა ძირითადი სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან შექმნილი ბარიერების გამო;
- გაიზარდა პაციენტთა კმაყოფილება;
- გაიზარდა, აგრეთვე, ჯანმრთელობის პროფესიონალების კმაყოფილება;
- კმაყოფილია დამფინანსებელი სადაზღვევო კომპანიაც და ადგილობრივი ხელისუფლებისა და ჯანდაცვის ორგანოების ხელმძღვანელობა.

ს ა მ უ შ ა ო ს ა ღ წ მ რ ი ლ ო ბ ა

თანამდებობის დასახელება - ოჯახის ექიმი

თანამდებობის რეზიუმე

ოჯახის ექიმის საქმიანობა მოიცავს საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში გაუწიოს პირველადი მრავალპროფილური სამედიცინო მომსახურება ყველა ასაკისა და ორივე სქესის პირს; ამავე დროს იგი ატარებს პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და შრომისუნარობის ექსპერტიზას; იგი ვალდებულია აწარმოოს შესაბამისი ლოკუმენტაცია დადგენილი წესით; იზრუნოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტ გაუმჯობესებაზე; ამავე დროს იზრუნოს საკუთარ პროფესიულ ზრდასა და უწყვეტ განათლებაზე; უნდა დაიცვას პროფესიული ურთიერთობის ეთიკურ-სამართლებრივი ნორმები; შეასრულოს სამუშაოს დისციპლინის მოთხოვნები.

ოჯახის ექიმის მიერ პაციენტისათვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობა, ფორმა და ხასიათი, რომლის შესრულებაზე იგი იღებს პასუხისმგებლობას, უნდა შეესაბამებოდეს საქართველოში დამტკიცებულ ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმის პროფესიული საქმიანობის სტანდარტებს.

მომვალეობები

**სამუშაო კვირა განისაზღვროს 41 საათით
ძირითადი მოვალეობები:**

1. საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში გაუწიოს პაციენტს ყოვლისმომცველი სამედიცინო მომსახურება მ.შ. პრევენციული, სამკურნალო, დიაგნოსტიკური და სარეაბილიტაციო, მონიტორინგის, ბავშვებისა და ორსულებისათვის (ამბულატორიულად და ბინაზე);
2. ოჯახის ექიმის ძირითადი საქმიანობების ჩამონათვალს შეადგენს:
 - სანიტარიული განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
 - პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია;
 - დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა;
 - ჩამოყალიბებული დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომკომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე;
 - დაავადებების მართვა;
 - დაავადებების გართულებების მართვა;
 - პაციენტისათვის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.
 - პაციენტის სპეციალისტთან საკონსულტაციოდ გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვის უზრუნველყოფა;
 - პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება და დროული ჰოსპიტალიზაციის ხელშეწყობა;
 - პაციენტების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;

- ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
- ჩვილ ბავშვთა სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება;
- ბავშვებში სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
- მოზარდთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა, არსებული პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
- ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
- ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
- ქალთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
- ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
- ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა;
- მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა;
- დახმარება ტერმინალური მდგომარეობების დროს (პალიატიური მკურნალობა);
- გარდაცვლილი პაციენტის ოჯახის წევრებისა და ახლობლების კონსულტირება და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა;
- ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გავრცელებული კარდიოლოგიური, პულმოლოგიური, ნევროლოგიური, დერმატოლოგიური, ფსიქიატრიული, ქირურგიული, ოფთალმოლოგიური, ოტორინოლარინგოლოგიური, პედიატრიული და ენდოკრინული გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.

3. ხელი შეუწყოს და აქტიური მონაწილეობა მიიღოს ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმების, ექთნების, მენეჯერებისა და პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სხვა წევრების სწავლებისა და განათლების პროცესში, ამ დროს დაცული უნდა იქნას პრაქტიკაში სწავლებისა და მრავალდისციპლინარული სწავლების პრინციპები;
4. იზრუნოს როგორც საკუთარი, ასევე კოლეგების პროფესიულ ზრდასა და განვითარებაზე;
5. აქტიური მონაწილეობა მიიღოს კვლევით საქმიანობაში, რაც ხელს შეუწყობს საოჯახო მედიცინის, როგორც აკადემიური დისციპლინის ჩამოყალიბებას, მეცნიერულ მტკიცებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის განვითარებასა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას;
6. მიიღოს აქტიური მონაწილეობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში, აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმის რეალიზაციის პროცესში.

თავის საქმიანობაში იგი ხელმძღვანელობს:

- საქართველოს კონსტიტუციით
- საქართველოს კანონით “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”
- საქართველოს კანონით “პაციენტის უფლებების შესახებ”
- საქართველოს სხვა ნორმატიული აქტებითა და საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით
- ოჯახის ექიმის დებულებით
- დაწესებულების შინაგანაწესით

დაკვეთილება

ოჯახის ექიმი თავის ძირითად საქმიანობას ახორციელებს დამოუკიდებლად. იგი ანგარიშვალდებულია ზოგადი პრაქტიკის მთავარი ექიმის წინაშე. იგი მჭიდრო ურთიერთობას ამყარებს პირველადი ჯანდაცვის გუნდის ყველა წევრთან.

განათლება, გამოცდილება, უნარ-ჩვევები:

განათლება: უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე ექიმი, რომელსაც აქვს სერთიფიკატი “ზოგადი საქმიანობის პრაქტიკის/ოჯახის ექიმის სპეციალობით”.

პროფესიული სასურველია პირველადი ჯანდაცვის დონის დაწესებულებებში
გამოცდილება: მუშაობის გამოცდილება.

უნარ-ჩვევები: კომუნიკაციის კარგი უნარი, დოკუმენტების შედგენის უნარი, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემისა და დაწესებულებების დონეზე სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციის ცოდნა. სასურველია, ინგლისურისა და კომპიუტერთან მუშაობის უნარი (ინტერნეტის რესურსების, ელფოსტის გამოყენება).

ინდივიდუალური საქმიანობის შეფასება

შეკითხვები:

„როგორ ფიქრობთ, რა მიზანს ემსახურება საქმიანობის შეფასების აღნიშნული განხილვები? როგორ უნდა განახორციელოს საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მენეჯერმა ასეთი შეფასება, რათა მიიღოს არსებული სიტუაციის მკაფიო სურათი და შესძლოს, როგორც ცალკეული ექიმის ან ექთნის, ასევე, მთელი პრაქტიკის საქმიანობის ოპტიმიზაცია?“

შესაძლო პასუხებია:

ასეთი განხილვების მიზანია:

- მივიღოთ ნათელი სურათი გუნდის ფუნქციონირებისა და პერსონალის ცალკეული წევრების საქმიანობის შესახებ;
- მთლიანად გუნდისა და მისი წევრების ინდივიდუალური საქმიანობის ეფექტურობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება;
- პერსონალის მოტივაცია;
- პრობლემების პრევენცია.

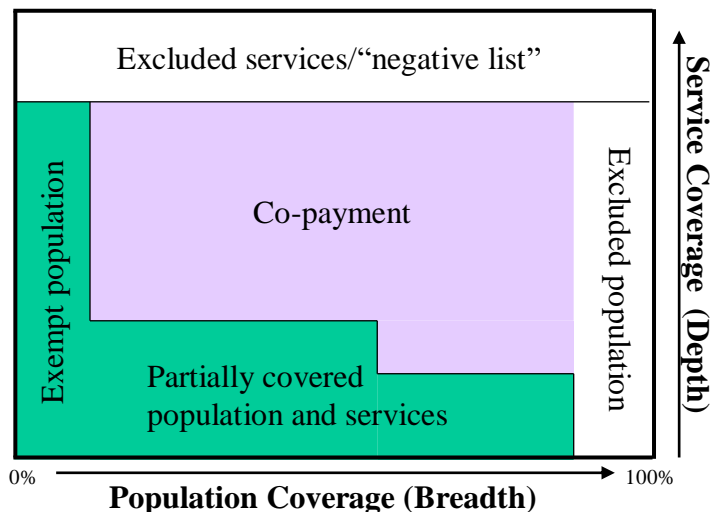
დისკუსიის პროცესი უნდა მოიცავდეს შემდეგ ელემენტებს:

- წინამორბედი დისკუსიების განმავლობაში ჩამოყალიბებული გეგმებისა და მიღწეული შეთანხმებების (თუ ასეთი არსებობს) ანალიზი;
- ცალკეული თანამშრომლის მიერ მისი სამუშაოს ტექნიკური მხარეების აღქმა;
- პერსონალის შეხედულება სამუშაო პირობების შესახებ;
- გუნდის წევრებს შორის არსებული ურთიერთობების ხასიათი და ცალკეული ინდივიდების დამოკიდებულება მათ ხელმძღვანელთან;
- თანამშრომლების მოტივაცია და სამუშაოთი კმაყოფილება;
- პაციენტებისადმი დამოკიდებულება;
- თანამშრომელთა მოსაზრებები მათ მომავალ კარიერასთან დაკავშირებით (მათ შორის უწყვეტი განათლება) და პრაქტიკის ფარგლებში მათი რეალიზაციის შესაძლებლობების შესახებ;
- მკაფიოდ გაწერილი წერილობითი შეთანხმების დადება თანამშრომელსა და მის ხელმძღვანელს შორის ორივე მხარის მიერ გასატარებელი იმ ღონისძიებების შესახებ, რომლებიც გამოყენებული იქნება შეფასების მომდევნო ეტაპზე.

მასწავლებელმა ასევე უნდა სთხოვოს მსმენელებს გამოთქვან მათი შეხედულებები, შესრულების ფორმალური შეფასების ასეთი სისტემის ნაკლოვანებების შესახებ.

დისკუსია: სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტის
ფინანსური ასპექტები

Benefit package with co-payments
and different levels of coverage



დისკუსია: სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ანაზღაურების მეთოდები

| ანაზღაურების მეთოდი | მომსახურების მოცულობასა და ღირებულებაზე ზემოქმედების შედეგები | მომსახურების ხარისხზე ზემოქმედების შედეგები |
|--------------------------|---|---|
| ხელფასი | ↓ | ↓ |
| კაპიტალური ანაზღაურება | ↓ | = ? |
| მომსახურებაზე გადასახადი | ↑ | ↑ ? |
| DRG | ↓ ? | = ? |

ცხრილში ასახულია თითოეული მეთოდის შედეგები, მაგრამ უნდა გვახსოვდეს, რომ ისინი წარმოადგენენ მსჯელობის საგანს. დისკუსიის ბოლოს მასწავლებელი სვამს კითხვას, გადახდის რომელ მეთოდს ან მეთოდების კომბინაციას ანიჭებენ მსმენელები უპირატესობას საოჯახო მედიცინის ანაზღაურების მიმართ.

საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ხარჯები

პირველადი ჯანდაცვის 1 გუნდის საშუალო წლიური ხარჯები (ლარებში)

| | დასახელება | ერთეულის ხარჯი | დაფინანსების მეთოდები |
|---|--|----------------|-----------------------|
| 1 | სახელფასო ხარჯები | 9 648 | საბიუჯეტო |
| 2 | სამედიცინო დანიშნულების საგნები, მედიკამენტები, ლაბორატორიული მომსახურება და საოფისე ხარჯები | 3 510 | კაპიტაციური* |
| 3 | კომუნალური, საკომუნიკაციო და საექსპლუატაციო ხარჯები | 3 115 | საბიუჯეტო |
| 4 | ამორტიზაციის ხარჯები | 2 242 | საბიუჯეტო |
| | სულ | 18 515 | |

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 დამქირავებელთა 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 |
| 4 | სხვა დანარჩენი (ბუღალტერი, დამლაგებელი, დარაჯი და მედრეგისტრატორი) | | 75 | 900 |
| | სულ შრომის ანაზღაურება | | 670 | 8040 |
| 5 | სოციალური გადასახადი | | 134 | 1608 |
| | სულ | | 804 | 9648 |
| 6* | კვალიფიკაციის ამაღლება ($50 \times 5 = 250$) ($50 \times 3 = 150$) | | | 400 |
| 7* | სამედიცინო ლიტერატურა | | | 180 |
| | მთლიანი ჯამი | | | 10228** |

* მე-6 და მე-7 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 (1 ჰჯდ გუნდი) | ლარი |
|---|--|-------------|
| 1 | სახელფასო ხარჯები | 42 |
| 2 | შენობ-ნაგებობების მიმდინარე შეკეთება (ფართი აღებულია 63 მ ²) | 189.2 |
| 3 | მასალები | 128.4 |
| 4 | სამედიცინო მასალები | 441.8 |
| 5 | კავშირგაბმულობა | 22 |
| 6 | კომუნალური | 198.4 |
| 7 | სხვა მიმდინარე ხარჯები | 34.4 |
| 8 | გენერატორის ბენზინის ხარჯები | 74 |
| 9 | კაპიტალური ხარჯები-ამორტიზაცია | 623 |
| | სულ | 1753 |

* 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) ჰჯდ დაწესებულების წლიური ამორტიზაციის გაანგარიშება (ლარებში)

| | დასახელება | ღირებულება | ამორტიზაცია % | ამორტიზაციის თანხა |
|---|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------|
| 1 | 1 მაცივარი და 1 კონდიციონერი | 2000 | 20 | 80 |
| 2 | ელექტროკარდიოგრაფი | 2000 | 20 | 80 |
| 3 | შენობა-ნაგებობა | 168000 | 5 | 1650 |
| 4 | 1 გენერატორი | 1000 | 8 | 32 |
| | პერსონალური კომპიუტერი (ჰჯდ 5 გუნდი) | 10000 | 20 | 400 |
| | სულ | | | 2242* |

* 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 | 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 გუნდზე |
|---|--|------------------------|
| 1 | ელექტროენერჯის გადასახდელი (0.09X4670) | 420 |
| 2 | წყალკანალი (1.35X200) | 270 |
| 3 | ნაგვის გატანა (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 |
| 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

| № | 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 |

სავარჯიშო: ბიზნეს გეგმისა და ბიუჯეტის შედგენა

მშენებლისათვის განკუთვნილი სასწავლო სამუშაო მასალები შეიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

თქვენ ხართ სოფლის საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ღირებულების, სადაც მუშაობს ორი ოჯახის ექიმი, ორი ოჯახის ექთანი და რომელიც ემსახურება სამი სოფლის 4.500 მოსახლეს. პრაქტიკის იურიდიული სტატუსია – შ.პ.ს. 2006 წელს თქვენი დაწესებულება გარემონტდა და აღიჭურვა ევროკავშირის მიერ. თქვენ ამზადებთ სოციალური დაზღვევის ერთიან სახელმწიფო ფონდთან გასაფორმებელ კონტრაქტს 2007 წლისათვის. თქვენთვის ცნობილია, რომ საშუალო წლიური კაპიტაციური გადასახადი საბაზისო პაკეტის შესრულებისათვის შეადგენს 7 ლარს (ყველა ასაკოვანი ჯგუფისათვის). კაპიტაციური სისტემით მიღებულმა შემოსავალმა უნდა დაფაროს პრაქტიკის ყველა ხარჯი, მათ შორის აღჭურვილობის ამორტიზაციისათვის (საერთო ღირებულება: 10.000 ლარი, ჩამოწერილი უნდა იყოს საშუალოდ 10 წელიწადში). შენობის ამორტიზაციის ხარჯები უნდა დაიფაროს შენობის მფლობელის, ანუ სახელმწიფო ქონების მართვის სამინისტროს მიერ. საერთო თვიური შემოსავალი ექიმისათვის, რომელიც ემსახურება 2.000 მოსახლეს, შეადგენს 400 ლარს, ხოლო მისი გუნდის ექთნისათვის 200 ლარს. სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი ყოველი თვის პირველ რიცხვში პრაქტიკას გადაუხდის წლიური საკონტრაქტო თანხის 1/12-ს. როგორ დაგეგმავთ თქვენს ხარჯებს?

მშენებელთა მიერ შემუშავებული გაანგარიშებები

საერთო შემოსავლები შეადგენს $4500 \times 7 = 31500$ ლარს წელიწადში ე.ი. 2625 ლარს თვეში.

ხარჯების მიმოხილვა

| | <i>ვის უნდა გადაეუხადოთ</i> | <i>სულ თვეში</i> | <i>სულ წელიწადში</i> |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|----------------------|
| საშემოსავლო გადასახადი (12%) | საგადასახადო დეპარტამენტს | | |
| სოციალური გადასახადი (20%) | საგადასახადო დეპარტამენტს | | |
| ხელფასები | ექიმებს და ექთნებს | | |
| მენეჯმენტის ფუნქციები | არასავალდებულო (გარედან დაქირავებულ მენეჯერს) | 80 | |
| დამხმარე სამსახურები | არასავალდებულო (დამლაგებელი, ბულალტერი, ა.შ.) | 50 | |
| წყალი, ელ.ენერგია, გაზი, ტელეფონი | კომუნალურ სამსახურებს | 150 | |
| სამედიცინო დანიშნულების მასალები | საბითუმო ბაზებს | 200 | |
| საოფისე მასალები | მაღაზიებს | 100 | |
| გენერატორის საწვავი | ბენზინგასამართ სადგურს | 50 | |
| ექსპლუატაცია | ელექტრიკოსი, დურგალი, ა.შ. | 150 | |
| ლაბორატორიული მასალები | საბითუმო ბაზებს | 30 | |
| აღჭურვილობის ამორტიზაცია | ცალკე ანგარიში | $0.1 \times 10.000 = 1.000$ | |
| საერთო ხარჯები | - | | |
| საერთო შემოსავალი | - | | |
| მოგება | | | |

საწარმოს ბალანსი

წლის 31 დეკემბრისათვის

საფირმო სახელწოდება

ორგანიზაციულ სამართლებრივი ფორმა

იურიდიული მისამართი

დარგი (საქმიანობის სახე)

ზომის ერთეული

| აქტივი | კოდი (სტრიქ.) | წლის დასაწყისში | საანგარიშო პერიოდის ბოლოს |
|--|--------------------------|----------------------------|--|
| მიმდინარე აქტივები | | | |
| ნაღდი ფული სალაროში | 1100 | 010 | |
| ფული საბანკო ანგარიშებზე | 1200 | 020 | |
| მოკლევადიანი ინვესტიციები | 1300 | 030 | |
| მოთხოვნები მიწოდებიდან და მომსახურებიდან | 1410 | 040 | |
| მოთხოვნები მეკავშირე საწარმოების მიმართ | 1420 | 041 | |
| საეჭვო მოთხოვნების კორექტირება | 1415 | 050 | |
| მოთხოვნები საწარმოს პერსონალის მიმართ | 1430 | 060 | |
| მოთხოვნები კაპიტალის შევსებაზე | 1460 | 070 | |
| გადახდილი დღგ | 3340 | 071 | |
| მომწოდებლებზე გადახდილი ავანსი | 1480 | 080 | |
| სხვა მოკლევადიანი მოთხოვნები | 1490 | 090 | |
| სულ მიმდინარე აქტივები | | | |
| სასაქონლო მატერიალური მარაგი | | | |
| საქონელი | 1610 | 110 | |
| ნედლეული და მასალები | 1620 | 120 | |
| დაუმთავრებელი წარმოება | 1630 | 130 | |
| მზა პროდუქცია | 1640 | 140 | |
| სხვა სასაქონლო-მატერიალური მარაგი | 1690 | 150 | |
| წინასწარ გაწეული ხარჯები | 1700 | 160 | |
| სხვა მიმდინარე აქტივები | 1900 | 170 | |
| სულ სასაქონლო მატერიალური მარაგი | | | |
| გრძელვადიანი აქტივები | | | |
| მიწის ნაკვეთები | 2110 | 190 | |
| დაუმთავრებელი მშენებლობა | 2120 | 200 | |
| შენობა-ნაგებობები | 2130 | 210 | |
| მანქანა-დანადგარები | 2150 | 220 | |
| ოფისის აღჭურვილობა | 2160 | 230 | |

| | | | | |
|----------------------------------|------|-----|--|--|
| სატრანსპორტო საშუალებები | 2180 | 240 | | |
| სხვა ძირითადი საშუალებები | | 250 | | |
| გრძელვადიანი მოთხოვნები | 2300 | 260 | | |
| გადავადებული საგადასახადო აქტივი | 2340 | 270 | | |
| გრძელვადიანი ინვესტიციები | 2400 | 280 | | |
| არამატერიალური აქტივები | 2500 | 290 | | |
| სულ გრძელვადიანი აქტივები | | | | |
| სულ აქტივები | | | | |

| პასივი | კოდი (სტრიქ.) | წლის დასაწყისში | საანგარიშო პერიოდის ბოლოს |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| მიდინარე ვალდებულებები | | | |
| მოწოდებიდან და მომსახურებიდან წარმოქმნილი ვალდებულებები | 3110 | 310 | |
| მიღებული ავანსები | 3120 | 320 | |
| გადასახდელი ხელფასები | 3130 | 330 | |
| ვალდებულებები მეკავშირე საწარმოების წინაშე | 3170 | 331 | |
| მოკლევადიანი სესხები | 3210 | 340 | |
| გრძელვადიანი სესხების მიმდინარე ნაწილი | 3230 | 350 | |
| გადასახდელი მოგების გადასახადი | 3310 | 360 | |
| გადასახდელი საშემოსავლო გადასახადი | 3320 | 370 | |
| გადასახდელი დღგ | 3330 | 380 | |
| გადასახდელი აქციზი | 3350 | 390 | |
| სოციალური გადასახადი | 3370 | 400 | |
| სხვა საგადასახადო ვალდებულებები | 3390 | 410 | |
| გადასახდელი პროცენტები | 3410 | 420 | |
| გადასახდელი გადასახდელი დივიდენდები | 3420 | 430 | |
| სხვა მოკლევადიანი ვალდებულებები | 3190 | 440 | |
| სულ მიდინარე ვალდებულებები | | 450 | |
| გრძელვადიანი ვალდებულებები | | | |
| გრძელვადიანი სასესო ვალდებულებები | 4100 | 460 | |
| გადავადებული მოგების გადასახადი | 4210 | 470 | |

| | | | | |
|---|------|------------|--|--|
| ანარიცხები | 4300 | 480 | | |
| გადავადებული შემოსავალი | 4410 | 481 | | |
| სხვა გრძელვადიანი ვალდებულებები | 4220 | 490 | | |
| სულ გრძელვადიანი ვალდებულებები | | 500 | | |
| საკუთარი კაპიტალი | | | | |
| საწესდებო კაპიტალი | 5100 | 510 | | |
| სარეზერვო კაპიტალი(რეზერვები) | 5410 | 520 | | |
| სხვა რეზერვები და მიზნობრივი დაფინანსება | 5490 | 530 | | |
| გაუნაწილებელი მოგება | 5310 | 540 | | |
| დაუფარავი ზარალი * | 5320 | 550 | | |
| სულ საკუთარი კაპიტალი | | 560 | | |
| სულ ვალდებულებები და საკუთარი კაპიტალი | | 570 | | |

დირექტორი

მთ.ბუღალტერი

* აღნიშნული სტრიქონის მონაცემები ბალანსის პასივის პირველი განყოფილის ჯამს აკლდება

ერთობლივი შემოსავალი და გამოქვითვას დაქვემდებარებული სხვა ხარჯები

| № | დასახელება | თანხა |
|----|---|-------|
| 1 | შემოსავალი ეკონომიკური საქმიანობიდან (ჯამი სტრ-2-დან სტრ-16-ის ჩათვლით, გარდა მე-9 სტრიქონისა) | |
| 2 | საქონლის (მომსახურების) მიწოდებით მიღებული შემოსავლები, მათ შორის საქონლის (მომსახურების) გამოყენება საკუთარი მოხმარებისათვის, თუ ამ საქონლის (მომსახურების) ღირებულება არ მიეკუთვნება წარმოებისა და მიმოქცევის ხარჯებს | |
| 3 | ეკონომიკური საქმიანობისათვის გამოყენებული აქტივების რეალიზაციით მიღებული ნამეტი შემოსავლები | |
| 4 | სამეწარმეო საქმიანობის შეზღუდვის ან საწარმოს დახურვის შედეგად მიღებული შემოსავლები | |
| 5 | ძირითად საშუალებათა და არამატერიალური აქტივის რეალიზაციით მიღებული თანხები, რომელიც შემოსავალში შეიტანება საგადასახადო კოდექსის 183-ე მუხლის მე-7 ნაწილის მიხედვით | |
| 6 | ძირითად საშუალებათა მიწოდებით (ლიზინგის საგნის დაბრუნებით) მიღებული ან მისაღები თანხები | |
| 7 | კომპენსირებული გამოქვითვები | |
| 8 | პროცენტების სახით მიღებული შემოსავლები, | |
| 9 | ქვეყნის ფარგლებს გარეთ მიღებული დივიდენდები | |
| 10 | როიალტი | |
| 11 | ვალების ჩამოწერით მიღებული შემოსავლები | |
| 12 | ქონების ლიზინგით, უზურფრუქტით, იჯარით, ქირით ან სხვა ანაგვარი ფორმის გაცემით მიღებული შემოსავლები | |
| 13 | სხვაობა საბაზრო ფასსა და აქტივების რეალიზაციის ფასს შორის აქტივების უსასყიდლოდ ან თვითღირებულებაზე ნაკლები ფასით მიწოდებისას | |
| 14 | აქციზური მარკების დანაკლისი და/ან იმპორტიორების მიერ აქციზური მარკების მიღებიდან 6 თვეში იმპორტის განუხორციელებლობა | |
| 15 | საქონლის დანაკლისი | |
| 16 | სხვა შემოსავლები ეკონომიკური საქმიანობიდან: | |
| | დასახელება | თანხა |
| 17 | შემოსავალი, რომელიც დაკავშირებული არ არის ეკონომიკურ საქმიანობასთან (სტრ. 18+19) | |
| 18 | უსასყიდლოდ მიღებული ქონება | |
| 19 | ნებისმიერი შემოსავალი (სარგებელი), გარდა დანართის სხვა სტრიქონებით განსაზღვრულისა: | |
| | დასახელება | თანხა |
| 20 | სხვა გამოქვითვები: (სტრ. 21+22+23+24+25+26) | |
| 21 | გამოქვითვას დაქვემდებარებული ამორტიზაციის თანხა (დანართი 3-ის სტრ.10+სტრ.19+სტრ.27) | |
| 22 | ბიუჯეტის კუთვნილი გადასახადები; ასევე საჯარიმო სანქციები, რომლებიც ექვემდებარება გამოქვითვას. | |
| 23 | ლიზინგის საგნის მიმღების საპროცენტო ხარჯი | |
| 24 | დანახარჯი ძირითად საშუალებებზე, რომელთა ერთეულის ღირებულება არ აღემატება 1000 ლარს. | |
| 25 | | |
| 26 | | |

შემოსავლებისა და ხარჯების განაცხადის მარტივი ფორმა

პერიოდი: 2 0 0 6 წ

1-შემოსავლები :

მუნიციპალური
სადაზღვევო პროგრამა
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
უმწეოთა პროგრამა
შიდა სტანდარტით
იჯარა
სხვა

სულ

2-ხარჯები:

ხელფასი და მასზე კუთვნილი გადარიცხული თანხები
პერსონალის განათლების ხარჯი
მედიკამენტებისა და სამედიცინო მარაგების ხარჯი
საკანცელარიო საქონელი
ჟურნალ-გაზეთები
საწვავი
აუდიტი
დაცვა
კომუნალური
ამორტიზაცია
ქსეროქსი
მონო ბარათი, სატელეფონო
სამეურნეო ხარჯი
სხვა ხარჯი

სულ

| ბუღალტრული აღრიცხვის ანგარიშთა გეგმა | | | |
|--|---|---|---|
| ა ქ ტ ი ვ ე ბ ი | | | |
| 1000 მიმდინარე აქტივები | | | |
| 1100 ნაღდი ფული სალაროში | | | |
| 1110 | ნაღდი ფული ეროვნულ ვალუტაში | 2170 | ავეჯი და სხვა ინვენტარი |
| 1120 | ნაღდი ფული უცხოურ ვალუტაში | 2180 | სატრანსპორტო საშუალებები |
| | | 2190 | იჯარით აღებული ქონების კეთილმოწყობა |
| 1200 ფული საბანკო ანგარიშებზე | | | |
| 1210 | ეროვნული ვალუტა რეზიდენტ ბანკში | 2200 ძირითადი საშუალებების ცვეთა | |
| 1220 | უცხოური ვალუტა რეზიდენტ ბანკში | 2230 | შენობების ცვეთა |
| 1230 | უცხოური ვალუტა არარეზიდენტ ბანკში | 2240 | ნაგებობების ცვეთა |
| 1290 | ფული სხვა საბანკო ანგარიშებზე | 2250 | მანქანა - დანადგარების ცვეთა |
| | | 2260 | ოფისის აღჭურვილობის ცვეთა |
| 1300 მოკლევადიანი ინვესტიციები | | | |
| | | 2270 | ავეჯის და სხვა ინვენტარის ცვეთა |
| 1310 | მოკლევადიანი ინვესტიციები საწარმოთა ფასიან ქაღალდებში | 2280 | სატრანსპორტო საშუალებების ცვეთა |
| 1320 | მოკლევადიანი ინვესტიციები სახელმწიფო ფასიან ქაღალდებში | 2290 | იჯარით აღებული ქონების კეთილმოწყობის ცვეთა |
| 1330 | გრძელვადიანი ინვესტიციების მიმდინარე ნაწილი | 2300 გრძელვადიანი მოთხოვნები | |
| 1390 | სხვა მოკლევადიანი ინვესტიციები | 2320 | ფინანსურ იჯარასთან დაკავშირებული მოთხოვნები |
| | | 2330 | მოთხოვნები საწესდებო კაპიტალის შევსებაზე |
| 1400 მოკლევადიანი მოთხოვნები | | | |
| | | 2340 | გადავადებული საგადასახადო აქტივი |
| 1410 | მოთხოვნები მიწოდებიდან და მომსახურებიდან | 2390 | სხვა გრძელვადიანი მოთხოვნები |
| 1415 | საეჭვო მოთხოვნების კორექტირება | | |
| 1420 | მოთხოვნები მეკავშირე საწარმოს მიმართ | 2400 გრძელვადიანი ინვესტიციები | |
| 1430 | მოთხოვნები საწარმოს პერსონალის მიმართ | 2410 | გრძელვად. ინვესტიციები საწარმოთა ფას. ქაღალდებში |
| 1440 | მოთხოვნები ხელმძღვანელებისა და სამეთვალყურეო ორგანოების მიმართ | 2420 | გრძელვად. ინვესტიციები სახელმწიფო ფას. ქაღალდებში |
| 1450 | მოთხოვნები პარტნიორებზე გაცემული სესხი და გრძელვადიანი მოთხოვნების მიმდინარე ნაწილი | 2430 | მონაწილეობა სხვა საზოგადოებაში |
| 1460 | კაპიტალის შევსებაზე პარტნიორების | 2490 | სხვა გრძელვადიანი ინვესტიციები |
| 1470 | გრძელვადიანი მოთხოვნების მიმდინარე ნაწილი | | |
| 1480 | მომწოდებელზე გადახდილი ავანსები | 2500 არამატერიალური აქტივები | |
| 1490 | სხვა მოკლევადიანი მოთხოვნები | 2510 | ლიცენზიები |
| | | 2520 | კონცესიები |
| 1500 მოკლევადიანი სათამაშო მოთხოვნები | | | |
| | | 2530 | პატენტები |
| 1510 | მიღებული მოკლევადიანი თამასუქები | 2540 | გუდვილი |
| 1520 | მიღებული გრძელვადიანი თამასუქების მიმდინარე ნაწილი | 2590 | სხვა არამატერიალური აქტივები |

| 1600 სასაქონლო-მატერიალური მარაგი | | 2600 არამატერიალური აქტივების ამორტიზაცია | |
|--|--------------------------------------|---|---|
| 1610 | საქონელი | 2610 | ლიცენზიების ამორტიზაცია |
| 1620 | ნედლეული და მასალები | 2620 | კონცესიების ამორტიზაცია |
| 1630 | დაუმთავრებელი წარმოება | 2630 | პატენტების ამორტიზაცია |
| 1640 | მზა პროდუქცია | 2640 | გუდვილის ამორტიზაცია |
| 1690 | სხვა სასაქონლო - მატერიალური მარაგი | 2690 | სხვა არამატერიალური აქტივების ამორტიზაცია |
| 1700 წინასწარ გაფუძული ხარჯები | | ვ ა ლ დ ე ბ უ ლ ე ბ ე ბ ი | |
| 1710 | წინასწარ ანაზღაურებული მომსახურება | | |
| 1720 | წინასწარ გადახდილი საიჯარო ქირა | 3000 მიმდინარე ვალდებულებები | |
| 1790 | სხვა წინასწარ გაწეული ხარჯი | | |
| 1800 დარიცხული მოთხოვნები | | 3100 მოკლევადიანი ვალდებულებები | |
| 1810 | მისაღები დივიდენდები | 3110 | მოწოდებიდან და მომსახურებიდან წარმოქმნილი ვალდებულებები |
| 1820 | მისაღები პროცენტები | 3120 | მიღებული ავანსები |
| 1890 | სხვა დარიცხული მოთხოვნები | 3130 | გადასახდელი ხელფასები |
| | | 3140 | როიალტი |
| | | 3150 | საკომისიო გადასახდელები |
| 1900 სხვა მიმდინარე აქტივები | | 3160 | ვალდებულებები საწარმოს პერსონალის წინაშე |
| 1910 | სხვა მიმდინარე აქტივები | 3170 | ვალდებულებები მეკავშირე საწარმოების წინაშე |
| 2000 ბრკელვადიანი აქტივები | | 3190 | სხვა მოკლევადიანი ვალდებულებები |
| | | | |
| 2100 ძირითადი საშუალებები | | 3200 მოკლევადიანი სესხები | |
| 2110 | მიწის ნაკვეთი | 3210 | მოკლევადიანი სესხები |
| 2120 | დაუმთავრებელი მშენებლობა | 3220 | სესხები პარტნიორებისაგან |
| 2130 | შენობები | 3230 | გრძელვადიანი სესხების მიმდინარე ნაწილი |
| 2140 | ნაგებობები | | |
| 2150 | მანქანა - დანადგარები | 3300 საგადასახადო ვალდებულებები | |
| 2160 | ოფისის აღჭურვილობა | 3310 | გადასახდელი მოგები გადასახადი |
| 3350 | გადასახდელი აქციზი | 3320 | გადასახდელი საშემოსავლო გადასახადი |
| 3360 | გადახდილი აქციზი | 3330 | გადასახდელი დ.ღ.გ. |
| 3370 | სოციალური გადასახადი | 3340 | გადახდილი დ.ღ.გ. |
| 3390 | სხვა საგადასახადო ვალდებულებები | 7000 საოპერაციო ხარჯები | |
| | | | |
| 3400 დარიცხული ვალდებულებები | | 7100 რეალიზებული პროდუქციის თვითღირებულება (პროდუქციის მწარმოებელ და მომსახურების სფეროს საწარმოებისათვის) | |
| 3410 | გადასახდელი პროცენტები | 7110 | ძირითადი მასალების დანახარჯები/შეძენა |
| 3420 | გადასახდელი დივიდენდები | 7120 | პირდაპირი ხელფასი |
| 3430 | ვალდებულება საგარანტიო მომსახურებაზე | 7130 | სოციალური დანარიცხები პირდაპირ ხელფასზე |
| 3490 | სხვა დარიცხული ვალდებულებები | 7140 | დამხმარე მასალების დანახარჯები/შეძენა |
| | | 7150 | არაპირდაპირი ხელფასი |
| 4000 ბრკელვადიანი ვალდებულებები | | 7160 | სოციალური დანარიცხები არაპირდაპირ ხელფასზე |
| | | 7170 | ცვეთა და ამორტიზაცია |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 4100 ბრძოლა დიანი სასესიო ვალდებულებები | | 7180 | რემონტის დანახარჯები |
| 4110 | გასანადგებელი ობლიგაციები | 7185 | სასაქონლო-მატერიალური მარაგის კორექტირება |
| 4120 | გასანადგებელი თამასუქები | 7190 | სხვა საოპერაციო ხარჯები |
| 4130 | ვალდებულებები ფინანსურ იჯარაზე | | |
| 4140 | გრძელვადიანი სესხები | | |
| 4190 | სხვა გრძელვადიანი სასესიო ვალდებულებები | | |
| | | 7200 რეალიზებული საქონლის თვითღირებულება (სავაჭრო საწარმოებისათვის) | |
| 4200 გადავადებული გადასახადები და სხვა ბრძოლა დიანი ვალდებულებები | | | |
| | | 7210 | გაყიდული/შეძენილი საქონელი |
| 4210 | გადავადებული მოგების გადასახადი | 7220 | შეძენილი საქონლის უკან დაბრუნება და ფასდათმობა |
| 4220 | სხვა გრძელვადიანი ვალდებულებები | 7290 | სასაქონლო-მატერიალური მარაგის კორექტირება |
| | | | |
| 4300 ანარიცხები | | 7300 მიწოდების ხარჯები | |
| 4310 | საპენსიო უზრუნველყოფის ანარიცხები | 7310 | რეკლამის ხარჯები |
| 4320 | სხვა ანარიცხები | 7320 | შრომის ანაზღაურება და საკომისიო გასამრჯელო |
| | | 7330 | შრომის ანაზღაურებაზე დანარიცხები |
| 4400 გადავადებული შემოსავალი | | 7340 | ტრანსპორტირებისა და შენახვის ხარჯები |
| 4410 | გადავადებული შემოსავალი | 7390 | მიწოდების სხვა ხარჯები |
| | | | |
| ს ა კ უ თ ა რ ი კ ა კ ი ტ ა ლ ი | | 7400 საერთო და ადმინისტრაციული ხარჯები | |
| | | 7410 | შრომის ანაზღაურება |
| 5000 საკუთარი კაპიტალი | | 7415 | სოციალური დანარიცხები |
| | | 7420 | საიჯარო ქირა |
| 5100 საფუძვლად კაპიტალი | | 7425 | საოფისე ინვენტარი |
| 5110 | ჩვეულებრივი აქციები | 7430 | კომუნიკაციის ხარჯები |
| 5120 | პრივილეგიებული აქციები | 7435 | ლაზღვევა |
| 5130 | გამოსყიდული საკუთარი აქციები | 7440 | რემონტი |
| 5140 | საემისიო კაპიტალი | 7445 | კომპიუტერის ხარჯები |
| 5150 | საწესდებო კაპიტალი შ.პ.ს.-ში | 7450 | საკონსულტაციო ხარჯები |
| | | 7455 | ცვეთა და ამორტიზაცია |
| 5200 პარტნიორთა კაპიტალი (შეზღუდული ძონებრივი პასუხისმგებლობისარამქონე საზოგადოებებში) | | 7460 | საეჭვო მოთხოვნებთან დაკავშირებული ხარჯები |
| | | 7465 | სხვა საგადასახადო ხარჯი |
| 5210 | პარტნიორთა კაპიტალი | 7490 | სხვა საერთო ხარჯი |
| | | | |
| 5300 მოგება / ზარალი | | 8000 არასაოპერაციო შემოსავლები და ხარჯები | |
| 5310 | გაუნაწილებელი მოგება | | |
| 5320 | დაუფარავი ზარალი | | 8100 არასაოპერაციო შემოსავლები |

| | | | | |
|------|--|--|------|---|
| 5330 | საანგარიშგებო პერიოდის მოგება/ზარალი | | 8110 | საპროცენტო შემოსავლები |
| | | | 8120 | ღივიღენდები |
| | 5400 რეზერვები და დაფინანსება | | 8130 | არასაოპერაციო მოგება |
| 5410 | სარეზერვო კაპიტალი | | 8190 | სხვა არასაოპერაციო შემოსავალი |
| 5420 | ძირითადი საშუალებების გადაფასების რეზერვი | | | |
| 5430 | ინვესტიციების გადაფასების რეზერვი | | | 8200 არასაოპერაციო ხარჯები |
| 5490 | სხვა რეზერვები და დაფინანსება | | 8210 | საპროცენტო ხარჯები |
| | | | 8220 | არასაოპერაციო ზარალი |
| | შ ე მ ო ს ა ვ ლ ე ბ ი დ ა ხ ა რ ჯ ე ბ ი | | 8290 | სხვა არასაოპერაციო ხარჯები |
| | | | | |
| | 6000 საოპერაციო შემოსავლები | | | 9000 განსაკუთრებული და სხვა შემოსავლები და ხარჯები |
| | | | | |
| | 6100 საოპერაციო შემოსავლები | | | 9100 განსაკუთრებული შემოსავლები და ხარჯები |
| 6110 | საოპერაციო შემოსავლები | | 9110 | განსაკუთრებული შემოსავლები |
| 6120 | გაყიდული საქონლის დაბრუნება და ფასდათმობა | | 9120 | განსაკუთრებული ხარჯები |
| 6190 | სხვა საოპერაციო შემოსავლები | | | |
| | | | | 9200 სხვა ხარჯები |
| | | | 9210 | მოგების გადასახადი |

ფინანსური ოპერაციების რეგისტრირება
დებიტორული და კრედიტორული დავალიანებების მიხედვით

დებიტორები

წარმოშობის თარიღი

მუნიციპალური
სადაზღვევო პროგრამა
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
უმწეოთა პროგრამა
სხვა (უწყვეტი სამედიცინო განათლების კურსები და სხვ.)
სულ

კრედიტორები

წარმოშობის თარიღი

გასაცემი ხელფასი
გაცემულ და გასაცემ ხელფასზე გადასარიცხი თანხები
ელექტრო ენერჯია
წყალი
დებზაზა
დასუფთავება
დაცვა
სახანძრო დაზღვევა
საკასო აპარატების
ბუნებრივი აირი
ქონება
დღგ
სხვა გადასახადები
კონტრაქტორები სამუშაოების შესრულების შემდეგ
სხვა დანარჩენი
სულ

საზღადასახლო მოთხოვნა - ფორმა № 868

| | | | | | |
|---|------|-----------------------------------|------|---|-------------|
| შ.პ.ს. საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი ს/კ 202905945 სს „გ.ქ.ბ“ ცენტრალური ფილიალი ა/ა. 41533608 ბ/კ. 220101666 | | | | ანგარიშ-ფაქტურა „ 27 “ ივნისი 2006 წ. | |
| გვირთის გამგზავნი | | | | | |
| სადგური, საიდანაც იგზავნება | | | | საგადასახლო მოთხოვნა № 1 | |
| გადამხდელი და მისი მისამართი საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროექტების განმახორციელებელი ცენტრი | | | | საწყობის ოპერაციის № | მყიდ. შიფრი |
| ანგ.№ | ქალ. | ბანკში | ოლქ. | | |
| ტვირთის მიმღები | | | | განკარგულება ასპექტის განადღების ან მასზე უარის შესახებ | |
| დანიშნულების სადგური რაოდენობა წონა | | | | | |
| ხელშეკ/შეკვეთის №2.2.1/ თ /028 2006 წ. | | ტვირთის გაგზავნის თარიღი 200 წ | | გაგზავნის საშუალება და ქვ/ზედნ. № | |

დამატება აჭარისა და იმერეთის რეგიონებში შერჩეული სამედიცინო პერსონალის გადამზადება

| პრეისკურანტის ღირებულება და მისი დამატება | არტიკული ან რიგითი ნომერი პრეისკურანტის მიხედვით | საზომი ერთეული | რაოდენობა | ფასი | დასახელება საავანსო თანხა | თანხა 3500 - 50 |
|---|--|----------------|-----------|------|-------------------------------------|--------------------|
| | | | | | თანხით სამიათასხუთასი ლარი 50 თეთრი | |

ამორტიზაცია

ნაწილი I. საამორტიზაციო ანარიცხები და გამოქვითვები საწარმოს საკუთრებაში რიცხული (გარდა ლიზინგის საგნისა) ძირითადი საშუალებების მიხედვით

| დასახელება | | ჯგუფის ნომერი | | | | | ჯამი |
|------------|--|---------------|---|---|----|-----|------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | ჯგუფის ღირებულებითი ბალანსი საანგარიშოს წინა წლის ბოლოს | | | | | | |
| 2 | საანგარიშოს წინა წელს დარიცხული ამორტიზაციის თანხა | | | | | | |
| 3 | დამატებული ძირითადი საშუალებების ღირებულება | | | | | | |
| 4 | რეალიზებული ძირითადი საშუალებები | | | | | | |
| 5 | საანგარიშო წელს ძირითადი საშუალებების რემონტის ხარჯები ზღვრული ოდენობის ზემოთ | | | | | | |
| 6 | ჯგუფის ღირებულებითი ბალანსი საანგარიშო წლის ბოლოს | | | | | | |
| 7 | ამორტიზაციის ნორმა(%) | 20% | | | 5% | 15% | X |
| 8 | ამორტიზაციის თანხა | | | | | | |
| 9 | ერთობლივ შემოსავალზე დასამატებელი თანხა (ჯამი გადაიტანება დანართი 2-ის სტრ.5-ში) | | | | | | |
| 10 | ერთობლივი შემოსავლიდან გამოსაქვითი თანხა (ჯამი აისახება დანართი 2-ს სტრ.21-ში) | | | | | | |

ნაწილი II. საამორტიზაციო ანარიცხები და გამოქვითვები ლიზინგით მიღებული ძირითადი საშუალებების მიხედვით

| დასახელება | | ჯგუფის ნომერი | | | | | ჯამი |
|------------|---|---------------|---|---|----|-----|------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 11 | ლიზინგით მიღებული ძირითადი საშუალებების ღირებულება საანგარიშოს წინა წლის ბოლოს | | | | | | |
| 12 | საანგარიშოს წინა წელს დარიცხული ამორტიზაციის თანხა | | | | | | |
| 13 | საანგარიშო წელს ლიზინგით მიღებული ძირითადი საშუალებების ღირებულება | | | | | | |
| 14 | საანგარიშო წელს ლიზინგის გამცემისათვის დაბრუნებული ძირითადი საშუალებების ღირებულება | | | | | | |
| 15 | საანგარიშოს წინა წელს ძირითადი საშუალებების რემონტის ხარჯების ზღვრულ ოდენობაზე გადამეტება | | | | | | |
| 16 | ლიზინგით მიღებული ძირითადი საშუალებების ღირებულება საანგარიშო წლის ბოლოს | | | | | | |
| 17 | ლიზინგის საგნის ამორტიზაციის ნორმა(%) | 20% | | | 5% | 15% | X |
| 18 | ლიზინგის საგნის ამორტიზაციის თანხა | | | | | | |
| 19 | ერთობლივი შემოსავლიდან გამოსაქვითი თანხა(ჯამი აისახება დანართი 2-ის სტრ.21-ში) | | | | | | |

**ნაწილი III. სამორტიზაციო ანარიცხები და გამოქვითვები საწარმოს საკუთრებაში რიცხული
არამატერიალური აქტივების მიხედვით
რომელთა სასარგებლო გამოყენების ვადა არ არის განსაზღვრული**

| დასახელება | | ლარი |
|------------|---|------|
| 20 | ჯგუფის ღირებულებითი ბალანსი საანგარიშოს წინა წლის ბოლოს | |
| 21 | საანგარიშოს წინა წელს დარიცხული ამორტიზაციის თანხა | |
| 22 | საანგარიშო წელს დამატებული (შეძენილი, წარმოებული) არამატერიალური აქტივის ღირებულება | |
| 23 | საანგარიშო წელს რეალიზებული არამატერიალური აქტივების ღირებულება | |
| 24 | ჯგუფის ღირებულებითი ბალანსი საანგარიშო წლის ბოლოს | |
| 25 | ამორტიზაციის თანხა (სტრ.24 X 15%) | |
| 26 | ერთობლივ შემოსავალზე დასამატებელი თანხა (გადაიტანება დანართი 2-ის სტრ.5-ში) | |
| 27 | ერთობლივი შემოსავლიდან გამოსაქვითი თანხა (აისახება დანართი 2-ის სტრ.21-ში) | |

**ნაწილი IV. სამორტიზაციო ანარიცხები და გამოქვითვები საწარმოს საკუთრებაში რიცხული
არამატერიალური აქტივების მიხედვით რომელთა სასარგებლო გამოყენების ვადა
განსაზღვრულია**

| არამატერიალური აქტივის დასახელება და აღწერილობა | შეძენის ან წარმოების | | სასარგებლო გამოყენების ვადა (წელი) | გამოქვითულია წინა პერიოდების მიხედვით (ლარი) | სამორტიზაციო ანარიცხი |
|---|----------------------|--------------|------------------------------------|--|-----------------------|
| | თარიღი | თანხა (ლარი) | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| სულ: | | | | | |

ბსნ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ბმმრფ

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

III. მოგების გადასახადის გაანგარიშება

| ერთობლივი შემოსავალი (უჯრა.2+3-4+5) | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|
| შემოსავალი ეკონომიკური საქმიანობიდან (დანართი 2-ის პირველი სტრიქონი) | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| შემოსავალი, რომელიც დაკავშირებული არ არის ეკონომიკურ საქმიანობასთან (დანართი 2-ის | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| საწესი სასაქონლო მატერიალური ფასეულობა | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| საბოლოო სასაქონლო მატერიალური ფასეულობა | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| გამოქვითვები ერთობლივი შემოსავლიდან (ჯამი უჯრა.7 დან უჯრა.20-ის ჩათვლით) | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ხელფასის სახით განაცემები | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| შექმნილი საქონელი, მასალები და ნედლეული | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ელ-ენერჯია | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ამორტიზაცია (დანართი 3) | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| შესყიდული, ლიზინგით მიღებული ან საკუთარი წარმოების ძირითადი საშუალებები | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ძირითად საშუალებათა რემონტი | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| კრედიტისათვის გადახდილი პროცენტები | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ხარჯები უიმედო ვალებზე | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| სარეზერვო ფონდებში გადარიცხვები | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| სადაზღვეო ხარჯები | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| სამეცნიერო-კვლევითი საპროექტო და საცდელ საკონსტრუქტორო მომსახურების ხარჯები | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| წარმომადგენლობითი ხარჯები | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| შექმნილი მომსახურება გარდა სხვა სტრიქონებში ასახულისა | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| გამოქვითვას დაქვემდებარებული სხვა ხარჯები (დანართი 2-ის მე-20 სტრიქონი) | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| გამოქვითვას დაქვემდებარებული საქველმოქმედო ორგანიზაციებზე გაცემული შეწირულობის | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| გამოქვითვები სულ (უჯრა.6+21) | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| მოგება (უჯრა.1-22) | | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ზარალი, რომელიც გადატანილი უნდა იქნეს მომდევნო პერიოდებში (უჯრა. 6 -1) | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| წინა წლების ზარალის გამოქვითვა | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| მოგების გადასახადით დაბეგრისაგან განთავისუფლებული მოგება | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| დასაბეგრი მოგება (უჯრა.23-25-26) | | | 27 | | | | | | | | | | | | | | | |
| გადასახადი დასაბეგრ მოგებაზე | | | 28 | | | | | | | | | | | | | | | |
| გადახდის წყაროსთან დაკავებული და გადახდილი გადასახადი | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| საქართველოს ფარგლებს გარეთ გადახდილი გადასახადის თანხა | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| გადახდილი მიმდინარე გადასახდელები: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>საგადასახადო დავალების</th> <th>თარიღი</th> <th>თანხა</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | საგადასახადო დავალების | თარიღი | თანხა | | | | | | | | | | | | | | 31 | |
| საგადასახადო დავალების | თარიღი | თანხა | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| გადახდილი გადასახადების ჯამი (უჯრა 29+30+31) | | | 32 | | | | | | | | | | | | | | | |
| გადასახდელი თანხა საანგარიშო პერიოდისათვის (უჯრა.28-32) | | | 33 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ზედმეტად გადახდილი თანხა საანგარიშო პერიოდში (უჯრა 32-28) | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

შენიშვნა:

- დეკლარაციას, საგადასახადო აღრიცხვის ადგილის მიხედვით საგადასახადო ინსპექციაში საანგარიშის მომდევნო წლის პირველ აპრილამდე წარადგენენ;
- ა. საქართველოს საწარმოები;
- ბ. უცხოური საწარმოები, რომლებიც შემოსავლებს იღებენ საქართველოში არსებული წყაროდან და რომლებიც არ იბეგრებიან გადახდის წყაროსთან;
- უცხოური საწარმოები, რომლებიც იღებენ ს.კ-ის 197(1.გ.დ.) მუხლით განსაზღვრულ შემოსავლებს და იბეგრებიან გადახდის წყაროსთან, უფლება აქვთ დეკლარაცია წარადგინონ გადახდილი გადასახადის გადანგარიშების მოთხოვნით
- გადამხდელი, ეკონომიკური საქმიანობის შეწყვეტისას, ვალდებულია საგადასახადო ორგანოში დეკლარაცია წარადგინოს 30 დღის ვადაში;
- იურიდიული პირის ლიკვიდაციისას, დეკლარაცია სალიკვიდაციო კომისიის ან გადამხდელის მიერ საგადასახადო ორგანოს წარედგინება იურიდიული პირის ლიკვიდაციის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებიდან 15 დღის ვადაში;

გაანგარიშების უზენაესობასა და სისრულეს ვადასტურება:

ხელმძღვანელი (სახელი, გვარი) (ხელმოწერა)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

ბსნ

ბჰპრფი

ეკონომიკური საქმიანობის (NACE) კოდი

მოგების გადასახადის წლიური დეკლარაცია

I.

საბუღალტრო წელი

წარედგინება

(საგადასახადო ორგანოს დასახელება)

საქართველოს საწარმო

უცხოური საწარმოს მუდმივი დაწესებულება

(საჭირო აღნიშნეთ V ნიშნით)

(საწარმოს სრული დასახელება)

მისამართი: ბინა, კორპუსი, ქუჩა, ქალაქი/რაიონი,

საკონტაქტო ტელეფონი

მოცემული დეკლარაცია შედგენილია

ფურცელზე

თანდართული დამადასტურებელი დოკუმენტები

კაპრდი

დეკლარაციაში მოცემული მონაცემების უზრუნველყოფა და სისრულეს ვადასტურებ:

საწარმოს

ხელმძღვანელი

(სახელი, გვარი)

(ხელმოწერა)

(თარიღი)

II. იხსენებთ საგადასახადო ორგანოს მიერ

აღნიშვნა დეკლარაციის წარმოდგენის შესახებ:

დეკლარაცია წარმოდგენილია

ფოსტით

პირადად

მოცემული დეკლარაცია შედგენილია

ფურცელზე

თანდართული დამადასტურებელი დოკუმენტები

კაპრდი

წარმოდგენის თარიღი

რეგისტრაციის ნომერი

(სახელი, გვარი)

(ხელმოწერა)

უცხოეთში არსებული და დაკავშირებული სასაქონლო გადასახადის
საბალანსო
გ ა ა ნ გ ა რ ი შ ე ბ ა

I ნაწილი

საიდენტიფიკაციო ნომერი გვერდი

ეკონომიკური საქმიანობის კოდი (NACE)

დეკლარაციის სახე / საანგარიშო თვის ნომერი საანგარიშო წელი

წარმომადგენელი _____ (საბალანსო ორბანოს დასახელება)

საქართველოს საწარმო (ორბანიზაცია) ინფორმაციის საწარმო

უცხოეთში საწარმო (ორბანიზაციის) განყოფილება სხვა საწარმო

(საჭირო აღნიშვნა X)

(გადასახადის სრული დასახელება / ინფორმაციის გვარი სახელი)

მისამართი: ქალაქი / რაიონი, ბინა, კორპუსი, ქუჩა, საკონტაქტო ტელეფონი

დეკლარაცია შედგენილია ფურცელზე თანდართული დოკუმენტები

I ნაწილი

| დასახელება | თვე (ლარი) | წლის დასაწყისიდან (ლარი) | შენიშვნა |
|---|----------------------|--------------------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| დაქირავებით მომუშავე ფიზიკურ პირებს შორის უფალი ფორმით | 1 | | |
| სარბიზო არაფულადი ფორმით (დაქირავებით მომუშავეზე) | 2 | | |
| გაცემული ანაზღაურება რომელზეც ვრცელდება საბალანსო | 3 | | |
| საბალანსო ორბანოში არარეზიდენტულ ფიზიკურ პირებს | 4 | | |
| საბალანსო ბიზნესის მოწყობათა მიერ ფიზიკურ პირებს მოგების | 5 | | |
| ფიზიკურ პირებს გაცემული დივიდენდები და პროცენტები გარდა მ-7 | 6 | | |
| მუდმივი დაწესებულების არამფონდირებული ფიზიკური | 7 | | |
| მათ შორის თანხა რომელიც იკავრება | 10% -იანი განაკვეთით | 8 | |
| | 4% -იანი განაკვეთით | 9 | |
| | | 10 | |
| დაკავშირებული საწარმოებთან გადასახადი (სტრ.1+სტრ.2- | 11 | | |
| საბალანსო ორბანოში რეზიდენტულ ფიზიკურ პირებს | 12 | | |
| ფიზიკურ პირებს გაცემული დახმარება, სარბიზო (ქვემოთქმული) | 13 | | |

II ნაწილი

საანგარიშო თვეში ხელფასისა და სხვა ანაზღაურების სახით გაცემული თანხების შესახებ

ო ნ ვ ო რ მ ა ც ი ა

| თანხის გაცემის თარიღი | გაცემილი თანხის სახე (ხელფასი, დივიდენდი, პროცენტი და სხვა) | თანხა (ლარი) | დაკავებული საშემოსავლო გადასახადები (ლარი) |
|-----------------------|---|--------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ს უ ლ | | | |

III ნაწილი

| № | გვარი სახელი მამის სახელი | მისამართი | პირადობის მოწმობის ნომერი | მომსახურების სახე | საანგარიშო თვეში გაცემული ანაზღაურება |
|---|---------------------------|-----------|---------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | X | X | X | X | |

ც ნ ო ბ ი ს ა თ ვ ი ს

| | | |
|--|---|--|
| საანგარიშო თვეში გამომუშავებული პროდუქციის (მომსახურების, შესრულებული სამუშაოს) ღირებულება (ლარი) | 1 | |
| პირთა რიცხოვნობა, რომლებზეც საანგარიშო თვეში ხელფასის სახით (სტრ.1) გაცემულია ანაზღაურება (კაცი) | 2 | |
| საბაღასახალო ორბანოში არარეგისტრირებულ პირთა რიცხოვნობა, რომლებზეც გაწეული მომსახურებისათვის (სტრ.2) გაცემულია ანაზღაურება | 3 | |
| მაქსიმალური ხელფასის ოდენობა (ლარი) | 4 | |
| მინიმალური ხელფასის ოდენობა (ლარი) | 5 | |

გაანგარიშებაში მოცემული მონაცემების უტყუარობასა და სისრულეს ვადასტურებ :

გადამხდელი _____
(სახელი გვარი)
(ხელისმოწერა)
□ □
□ □
□ □ □ □

IV ნაწილი

ივსება საბაღასახალო ორბანოს მიერ

აღნიშვნა დეკლარაციის წარმოღობის შესახებ

დეკლარაცია წარმოღობილია
ფოსტით

პირადად

მოცემული დეკლარაცია შეღბენილია

ფურცელზე

თანდართული დოკუმენტები

გვერდზე

წარმოღობის თარიღი

რეგისტრაციის ნომერი

(სახელი გვარი)

ხელმოწერა

სოციალური გადასახადის ყოველთვიური დეკლარაცია

I ნაწილი

საიდენტიფიკაციო ნომერი გვერდი

ეკონომიური საქმიანობის კოდი (NACE)

დეკლარაციის სახე / საანგარიშო თვის ნომერი საანგარიშო
წელი

წარედგინება _____
(საგადასახადო ორგანოს დასახელება)

საქართველოს საწარმო (ორგანიზაცია) ინდივიდუალური საწარმო

უცხოური საწარმო (ორგანიზაციის) განყოფილება სხვა საწარმო

(საჭირო აღნიშვნა X)

_____ (გადამხდელის სრული დასახელება / ინდემწარმის გვარი სახელი)

_____ მისამართი: ქალაქი / რაიონი, ბინა, კორპუსი, ქუჩა, საკონტაქტო ტელეფონი

დეკლარაცია შედგენილია ფურცელზე თანდართული დოკუმენტები

II ნაწილი

| დასახელება | თანხა ლარი | | | |
|--|----------------|--|-------------------|--|
| | საანგარიშო თვე | | წლის დასაწყისიდან | |
| საქართველოში დაქირავებით მომუშავე ფიზიკურ პირებზე ხელფასის სახით ფულადი ფორმით გაცემული ანაზღაურება | 1 | | 7 | |
| დაქირავებით მომუშავე ფიზიკურ პირებზე არაფულადი ფორმით გაცემული სარგებლის ღირებულება | 2 | | 8 | |
| საგადასახადო ორგანოში არარეგისტრირებულ ფიზიკურ პირებზე საქართველოში გაწეული მომსახურებისათვის გაცემული საფასური ან სარგებელი | 3 | | 9 | |
| პირველ უჯრებში ასახული განაცემი, რომელიც თავისუფლდება სოციალური გადასახადით გაბეგვრისაგან | 4 | | 10 | |
| სოციალური გადასახადით დასაბეგრი განაცემი (უჯ.1+უჯ.2+უჯ.3-უჯ.4) | 5 | | 11 | |
| სოციალური გადასახადი (უჯ.5 X გადასახადის განაკვეთზე) | 6 | | 12 | |

III ნაწილი

საანგარიშო თვეში ხელფასისა და სხვა ანაზღაურების სახით გაცემული თანხების შესახებ

ი ნ ფ ო რ მ ა ც ი ა

| თანხის გაცემის თარიღი | გაცემის სახე | გაცემული თანხა (ლარი) | კუთვნილი გადასახადი (ლარი) |
|-----------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ს უ ლ | | 13 | 14 |

დეკლარაციაში მონაცემების უტყუარობასა და სისრულეს ვადასტურებ:

გადამხდელი _____

(სახელი გვარი)

(ხელისმოწერა)

IV ნაწილი

ივსება საგადასახადო ორგანოს მიერ

აღნიშვნა დეკლარაციის წარმოდგენის შესახებ

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--------------------------|
| დეკლარაცია წარმოდგენილია ფოსტით | <input type="checkbox"/> | პირადად | <input type="checkbox"/> |
| მოცემული დეკლარაცია შედგენილია | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ფურცელზე | |
| თანდართული დოკუმენტები | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | გვერდზე | |
| წარმოდგენის თარიღი | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| რეგისტრაციის ნომერი | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |

(სახელი გვარი)

ხელმოწერა

შენიშვნა :

1. საგადასახადო კოდექსის 266 მუხლის "ა" და "ბ" ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სოციალური გადასახადის გადამხდელის მიერ სოციალური გადასახადი გამოიანგარიშება და დეკლარაცია ამ ფორმით საგადასახადო ორგანოს წარედგინება ყოველი საანგარიშო თვის მომდევნო თვის
2. გასულ საანგარიშო პერიოდზე წარმოდგენილ დეკლარაციის მონაცემთა ცვლილებების შემთხვევაში საგადასახადო კოდექსის 97-ე მუხლის შესაბამისად გადამხდელი ვალდებულია ცვლილებები შეიტანოს შესაბამისი საანგარიშო პერიოდის საგადასახადო დეკლარაციაში.
3. შრომისუნარობის დროებით დაკარგვისათვის საავადმყოფო ფურცლების საფუძველზე სოციალური დაზღვევის ფონდიდან გაცემული თანხებით არ უნდა შემცირდეს დეკლარაციის მე-6 უჯრაში ასახული ბიუჯეტში გადასახდელად გამოიანგარიშებული სოციალური გადასახადი.

როგორ უნდა განასოროცილოთ საოჯახო მედიცინის ბუნდის საქმიანობის ანალიზი?

მსმენელებს სასწავლო სამუშაო მასალის სახით ეძლევათ შემდეგი ინფორმაცია:

„ჩვენ გვსურს ჩვენი საოჯახო მედიცინის გუნდის საქმიანობა შევაფასოთ ეროვნული (ან რეგიონული) დონის კრიტერიუმების მიხედვით. დაიწყეთ კრიტერიუმების მოკლე ჩამონათვალის შემუშავებით. შემდეგ შეიტანეთ მასში თქვენი გუნდის მაჩვენებლები. თუ თქვენთვის ცნობილი არ არის განსაზღვრული კრიტერიუმის საშუალო ეროვნული (ან რეგიონული) მაჩვენებელი, მასწავლებელი მოგაწვდით ამ ციფრებს.“

| | | |
|--|---------|----------|
| თქვენი პრაქტიკისათვის დამახასიათებელი მაჩვენებლები (რეგიონალური) მაჩვენებელი | საშუალო | ეროვნული |
| კრიტერიუმი 1 | | |
| კრიტერიუმი 2 | | |
| ა. შ. | | |

საქმიანობის კრიტერიუმების მაგალითებია:

- იმუნიზაციის პროგრამებით მოცვა (მიახლოებული უნდა იყოს 100%-თან);
- ანტენატალური სამედიცინო დახმარების სქემით ფეხმძიმე ქალების მოცვა (მიახლოებული უნდა იყოს 100%-თან);
- ვიზიტების საშუალო რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე წელიწადში (არუმცირეს 1-ისა და არაუმეტეს 5-ისა);
- რეფერალის მაჩვენებელი (უნდა მერყეობდეს 10-დან 20%-მდე);
- წამალთდანიშნულებების მაჩვენებელი (უნდა იყოს 100%-ზე მნიშვნელოვნად დაბალი);
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობასთან დაკავშირებით ჩატარებული ღონისძიებების რაოდენობა;
- მიღებული სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილი პაციენტების პროცენტული რაოდენობა (დადგენილი ანონიმური კითხვარების საფუძველზე);
- ფერტილური ასაკის იმ ქალების პროცენტული რაოდენობა, რომლებსაც სურთ თანამედროვე კონტრაცეპტივების გამოყენება (რაც უფრო მაღალია, მით უკეთესი);
- ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების თშ სტრატეგიით წარმატებული მკურნალობის შემთხვევების რაოდენობა;
- მსმენელებს შეუძლიათ შემოგვთავაზონ სხვა კრიტერიუმებიც.

მართვისა და ორგანიზაციის კურსის სასწავლო პროგრამა

საბოლოო ტესტი

ხანმოკლე ოფიციალური საბოლოო ტესტისათვის საკმარისია 3 შეკითხვაზე პასუხის გაცემა. პასუხის მოცულობა უნდა შემოისაზღვროს ჩარჩოთი. არასამედიცინოს პროფილის მსმენელებს (მაგ. სოციალური დაცვის ერთიანი სახელმწიფო ფონდიდან) არ უნდა დაესვათ ტიპიური სამედიცინო შეკითხვები. ზოგადად, მსმენელებს არ უნდა გაუჭირდეთ მოცემული ტესტის ჩაბარება, თუ პასუხები სრული უაზრობა არ იქნება. 30 წუთის ან დროის მსგავსი მონაკვეთის შემდეგ, მასწავლებლებმა უნდა ჩაიბარონ შეკითხვები და მსმენელთა პასუხები და ზეპირად გასცენ სტანდარტული პასუხები. მოწმობები შესაძლოა გადაეცეთ მსმენელებს მაშინვე, როგორც კი მასწავლებლები სწრაფად გადახედავენ პასუხებს მანამ, სანამ მასწავლებლები შეავსებენ შეფასების ფორმას; მათი გადაცემა შესაძლოა მოგვიანებითაც.

სამართლებრივი ნაწილი

1 ზოგიერთები უპირატესობას ანიჭებენ მენჯემენტის მოდელს, რომლის ფარგლებშიც პირველადი ჯანდაცვის ობიექტები რაიონში ერთიანდება რაიონულ პოლიკლინიკასთან და რაიონულ საავადმყოფოსთან ერთიან ორგანიზაციად, რომელსაც „კორპორაცია“ ეწოდება. რეალურად, ასე იყო საბჭოთა პერიოდში და ასეა, საქართველოს ზოგიერთ რაიონშიც, დღესაც. აღწერეთ, რა იქნება ახალი საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის შედეგები, თუ ის გაერთიანდება ასეთ კორპორაციებში:

- შედეგები მენჯემენტის მხრივ
- ფინანსური ასპექტები
- საინფორმაციო სისტემა.

2 აღწერეთ საოჯახო მედიცინის პრაქტიკას და საწარმოს შემობის მფლობელს შორის წერილობითი იჯარის კონტრაქტის ძლიერი და სუსტი მხარეები პრაქტიკის ფარგლებში, შენობის გამოყენების თვალსაზრისით.

3 საოჯახო მედიცინის სასოფლო პრაქტიკა წარმოებს რაიონულ ცენტრში არსებული უახლოესი აფთიაქიდან 12 კილომეტრის მოშორებით.

აღწერეთ პაციენტების მიერ გამოწერილი მედიკამენტების მიღების ეფექტური და კანონიერი მეთოდი, გარდა იმისა, რომ თითოეული პაციენტი იგზავნება რაიონულ ცენტრში, წამლის შესაძენად.

შრომითი (ადამიანური) რესურსის ნაწილი

4 მიუთითეთ ორი „ოჯახის ექიმების უფლებებიდან და მოვალეობებიდან“ და „ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ექთნების უფლებებიდან და მოვალეობებიდან“, რომლებიც, თქვენი აზრით, დღეისათვის პრობლემატურია ან შეუსაბამოა ბოლო დროს გადამზადებული ოჯახის ექიმებისა და მედღებისათვის; ამასთან, ახსენით თქვენი პასუხი (იხილეთ სასწავლო პროგრამის დანართი 1).

5 მიუთითეთ საკითხები, რომლებიც ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანია საოჯახო მედიცინის გადამზადების კურსის შემდგომი უწყვეტი განათლების თვალსაზრისით და დაასაბუთეთ თქვენი პასუხი.

ფინანსური ნაწილი

6 ზოგიერთი კონსულტანტი გვთავაზობს, რომ საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის შემოსავლების უმეტესი ნაწილი უნდა მიღებული იქნას ერთ სულ მოსახლეზე ანაზღაურებით, თუმცა, უფრო სავარაუდოა, რომ უმეტესი ნაწილი ანაზღაურდება ბიუჯეტიდან (ხელფასების ჩათვლით) და მხოლოდ მცირე ნაწილი ანაზღაურდება ერთ სულ მოსახლეზე გაანგარიშებით. აღწერეთ ამ უკანასკნელი სისტემის ძლიერი და სუსტი მხარეები, საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის თვალსაზრისით.

7 აღწერეთ სიტუაცია, როცა საოჯახო მედიცინის პრაქტიკა განიცდის წმინდა ზარალს კონკრეტულ წელიწადის განმავლობაში.

8 აღწერეთ პირველადი ჯანდაცვის ამბოლატორიებისათვის ანაზღაურების არსებული სისტემის ძლიერი და სუსტი მხარეები.

9 საოჯახო მედიცინის განახლებულმა პრაქტიკამ მიიღო დიზელის საწვავზე მომუშავე გათბობის სისტემა. აღწერეთ აღნიშნული გათბობის სისტემის შენახვის და ექსპლოატაციის ფინანსური შედეგები.

საინფორმაციო ნაწილი

10 ახსენით, თუ რატომ წარმოადგენს „პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კლასიფიკაციის“ გამოყენება საოჯახო მედიცინაში წინ გადადგმული ნაბიჯი „დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის“ გამოყენებასთან შედარებით.

11 მიუთითეთ ორი მაგალითი იმისა, თუ როგორ შეიძლება მიღებული მონაცემები გამოყენებული იქნას საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

**მსემენელების მიერ სასწავლო პროგრამის ანონიმური შეფასება
„საოჯახო მფიცინის პრაქტიკის მართვა და ორგანიზაცია“**

შესაფერის უჯრაში მიუთითეთ თქვენი მოსაზრება სასწავლო პროგრამის სხვადასხვა ასპექტის თაობაზე. ამასთან, თითოეული კითხვა უნდა შეფასდეს ხუთბალიანი სკალით, რომელშიც „1“ ქულა არის მინიმალური (ცუდი), ხოლო „5“ - მაქსიმალური (ძალიან კარგი).

| | 1 ცუდია | 2 არაა საკმარისი | 3 საკმარისია | 4 კარგია | 5 ძალიან კარგია |
|---|------------|------------------------|-----------------|-------------|-----------------------|
| როგორ აფასებთ პროგრამის აქტუალურობას და ხარისხს? | | | | | |
| როგორ აფასებთ „ტრენინგების“ საკმარისობას (ინფორმაციის მოწოდების, ახსნის, პრაქტიკული ჩვევების დემონსტრირების უნარი)? | | | | | |
| როგორ აფასებთ გათვალისწინებული ძირითადი მასალის შესაბამისობას პროგრამის მიზნებთან და ამოცანებთან? | | | | | |
| როგორ აფასებთ პროგრამაში გამოყენებული მეთოდების (ლექცია, სემინარი, შემთხვევის გარჩევა დასხვა) შესაბამისობას პროგრამის მიზნებთან და ამოცანებთან? | | | | | |
| რამდენად სასარგებლო იყო თქვენთვის მოდული 1 (სამართლებრივი საკითხები) | | | | | |
| რამდენად სასარგებლო იყო თქვენთვის მოდული 2 (ადამიანური რესურსები) | | | | | |
| რამდენად სასარგებლო იყო თქვენთვის მოდული 3 (ფინანსების მართვა) | | | | | |
| რამდენად სასარგებლო იყო თქვენთვის მოდული 4 (საინფორმაციო სისტემები) | | | | | |
| რამდენად სასარგებლო იყო თქვენთვის პრეტესტები | | | | | |
| რამდენად სასარგებლო იყო თქვენთვის საბოლოო ტესტი | | | | | |
| დროის განაწილება სხვადასხვა საგნებთან მიმართებაში | | | | | |
| როგორ აფასებთ სასწავლო გარემოს (ტექნიკურ ფართობს, ადგილს)? | | | | | |
| როგორ აფასებთ პროგრამას ზოგადად (მთლიანობაში)? | | | | | |

იყო თუ არა სასწავლო პროგრამაში „საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მართვა და ორგანიზაცია“ შეტანილი ისეთი საკითხები, რომლის საჭიროებაც თქვენთვის არ არსებობდა? გთხოვთ, მიუთითოთ.

ფიქრობთ, რომ სასწავლო პროგრამაში „საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის მართვა და ორგანიზაცია“ შეტანილი არ იყო თქვენთვის მნიშვნელოვანი საკითხები? გთხოვთ, მიუთითოთ.

გთხოვთ მოგვაწოდოთ თქვენი კონკრეტული წინადადებები სასწავლო პროგრამის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით. რის შეცვლას ისურვებდით, კურსის გავლა თავიდან რომ შეგეძლოთ?

ფინანსური ტერმინების გლოსარიუმი

გადასახდელი თანხები (accounts payable): ფული, რომელიც ორგანიზაციამ უნდა გადაუხადოს საქონლისა და სერვისების შემსყიდველს.

მისაღები თანხები (accounts receivable): ფული, რომელიც უნდა მიიღოს ორგანიზაციამ საქონლისა და სერვისების მიწოდებისათვის.

აქტივი (asset): რესურსი, რომელიც უზრუნველყოფს ეკონომიკურ სარგებელს (მიმდინარე აქტივი უზრუნველყოფს სარგებელს ერთი წლის განმავლობაში, ხოლო გრძელვადიანი აქტივი უზრუნველყოფს სარგებელს ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში).

ბალანსის ფორმა (balance sheet): ფინანსური ანგარიში, რომელშიც შეჯამებული სახითაა წარმოდგენილი ორგანიზაციის აქტივების საერთო ოდენობა და საერთო ვალდებულებები დროის სპეციფიკური მომენტისათვის.

ბიუჯეტი (budget): ფინანსური გეგმა, რომელშიც ასახულია მოსალოდნელი შემოსავლები და მათთან დაკავშირებული ხარჯები.

კაპიტაცია (capitation): ფიქსირებული გადახდა თითოეულ ინდივიდზე დროის ყოველი განსაზღვრული პერიოდისათვის (თვიური ან წლიური) იმ წინასწარ შეთანხმებული სამედიცინო მომსახურების სანაცვლოდ, რომელიც ინდივიდისათვის გაწეულ იქნა საჭიროების მიხედვით. გადახდა ხორციელდება მზღვეველის მიერ, მიუხედავად გაწეული მომსახურების ინტენსივობისა და სიხშირისა.

ნაღდი ფულის ნაკადი (cash flow): საქონლისა და სერვისების მიწოდებით მიღებული ნაღდი ფულის სუფთა ოდენობა.

ღირებულება (cost): საქონლისა და სერვისების წარმოებისათვის საჭირო თანხის რაოდენობა.

საერთო ღირებულება: შედგება ფიქსირებული და ცვლადი ხარჯების ჯამისაგან.

პირდაპირი ხარჯები: საქონლისა და სერვისების წარმოებასთან უშუალოდ დაკავშირებული ხარჯები;

ფიქსირებული ხარჯები: საქონლისა და სერვისების წარმოებისაგან დამოუკიდებლად არსებული ორგანიზაციული ვალდებულებები;

არაპირდაპირი ხარჯები: ასოცირებული ხარჯების ის წილი, რომელიც გამოყენებული უნდა იყოს საქონლისა და სერვისების წარმოებისათვის;

„დაკარგული შესაძლებლობის ღირებულება“: ორგანიზაციული ფასეულობის მქონე სარგებელის სავარაუდო ზრდის დაკარგვა არასწორი გადაწყვეტილების მიღების გამო;

„ჩაბირული ხარჯები“: გაწეული, მაგრამ აუნაზღაურებელი ხარჯები;

ცვლადი ხარჯები: წარმოებული საქონლისა და სერვისების მოცულობაზე დამოკიდებული ორგანიზაციის ფინანსური ვალდებულებები;

ამორტიზაცია (depreciation): დროის განსაზღვრულ პერიოდში აქტივების ღირებულების კლებით გამოწვეული ხარჯები.

დანახარჯი (expense): საქონლის ან სერვისების წარმოებისას წარმოქმნილი ვალი.

მომსახურებაზე გადასახადი (fee-for-service): ანაზღაურება ცალკეული სერვისებისათვის.

ფინანსური ანგარიშგება (financial accounting): შემაჯამებელი ფინანსური ანგარიშების შემუშავება სხვა დაინტერესებული პირებისათვის წარსადგენად.

კომერციული ორგანიზაცია (for-profit organization): ორგანიზაცია, რომლის მიზანია მაქსიმალური მოგების მოტანა მისი მფლობელებისათვის (იხ. ასევე არაკომერციული ორგანიზაცია).

შემოსავალი (income or revenue): საქონლის და/ან სერვისების წარმოებით მიღებული ფული.

შემოსავლის განაცხადი (income statement): კომპანიის შემოსავლებისა და დანახარჯების ფინანსური ანგარიში დროის განსაზღვრული პერიოდისათვის (ჩვეულებრივ 1 წლისათვის); კომპანიის ფუნქციონირების ხარისხის რეზიუმე.

პროცენტი (interest): სესხზე გადასახდელი საკომისიო გადასახადი.

მარაგი (inventory): მომავალში სარგებლობისათვის შესყიდული აქტივები.

პასივები (liability): ნაღდი ფულის, საქონლის ან სერვისების სახით გადახდის ვალდებულება (მიმდინარე პასივები გადახდილ უნდა იქნეს ერთი წლის განმავლობაში, ხოლო გრძელვადიანი პასივების გადახდა უნდა განხორციელდეს 1 წელზე მეტი დროის განმავლობაში).

ზარალი (loss or net loss): ხარჯების მეტობა შემოსავალზე.

საბუღალტრო აღრიცხვა შიდა მენეჯმენტისათვის (managerial accounting): ფინანსური ანგარიშების შემუშავება ორგანიზაციის შიდა სარგებლობისათვის.

სუფთა შემოსავალი (ან მოგება) (net income or profit): შემოსავლების მეტობა ხარჯებზე. სუფთა შემოსავალი (მოგება) უდრის საერთო შემოსავალს მინუს ფიქსირებული და ცვლადი ხარჯების.

სუფთა ზარალი (loss or net loss): ხარჯების მეტობა შემოსავალზე.

სუფთა ღირებულება (net worth): აქტივების ღირებულების მეტობა პასივებზე.

არაკომერციული ორგანიზაცია (not-for-profit organization): ორგანიზაცია, რომლის მიზანია სუფთა შემოსავლის მაქსიმალურად გაზრდა საზოგადოებისათვის მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით.

„დაკარგული შესაძლებლობის ღირებულება“ (opportunity cost): შესაძლო შემოსავლების დაკარგვა, გამოწვეული რესურსების არასწორად გამოყენებით. თუ საავადმყოფო კვალიფიციურ საექთნო მომსახურებაში რესურსების ინვესტირებით იღებს გამოუმუშავებას 1000 დოლარის ოდენობით, მაგრამ რენტგენის ახალი აპარატის შეძენაში ინვესტიციების ჩადებით შეეძლო გამოემუშავებინა 1250 დოლარი, მაშინ ინვესტიციების არასათანადო გამოყენებით დაკარგული შესაძლებლობის ღირებულება შეადგენს 250 დოლარს. თუ საავადმყოფოს, ახალი ლაბორატორიული აპარატურის შეძენით, შეეძლო გამოემუშავებინა 2500 დოლარი, ხოლო ახალი ელექტროკარდიოგრაფის შესყიდვით კი 3000 დოლარი, ლაბორატორიული აპარატურის შეძენით განპირობებული დაკარგული შესაძლებლობის ღირებულება შეადგენს 500 დოლარს.

ფასი (price): საქონელზე ან მომსახურებაზე გადასახდელი თანხა (ღირებულება + მოგება).

მოგება (profit): შემოსავლების მეტობა ხარჯებზე (მოგება = საერთო შემოსავლებს - ფიქსირებული და ცვლადი ხარჯების ჯამი).

მოგების ზღვარი (profit margin): გაყიდვებით მიღებული საერთო მოგების პროცენტი.

შესაძლო ანაზღაურება (prospective reimbursement): ფიქსირებული გადასახადი გარკვეული სერვისებისათვის.

შემოსავლების შენარჩუნება (retained earnings): აქტივების ღირებულების მეტობა პასივებზე არაკომერციულ ორგანიზაციაში.

შემოსავალი (revenue or income): საქონლის ან სერვისების წარმოებით მიღებული ფული.

აქციონერთა აქტივები (stockholder equity): აქტივების ღირებულების მეტობა პასივებზე კომერციულ ორგანიზაციაში.

განსხვავება (variance): სხვაობა დაგეგმილ და რეალურ ბიუჯეტს შორის;

- **სასურველი განსხვავება:** როდესაც რეალური შემოსავლები აღემატება დაგეგმილ შემოსავლებს ან რეალური ხარჯები ნაკლებია დაგეგმილ ხარჯებზე;
- **არასასურველი განსხვავება:** როდესაც რეალური შემოსავლები ნაკლებია დაგეგმილ შემოსავლებზე ან რეალური ხარჯები აღემატება დაგეგმილ ხარჯებს.

ტირმინოლოგიის ინტერპრეტაცია

1. **სამედიცინო საწარმო** – იურიდიული პირი, რომელსაც გააჩნია საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული სამართლებრივი ფორმა და სტატუსი და უფლებამოსილია აწარმოოს საქმიანობა სამედიცინო სფეროში თანახმად დადგენილი წესისა.
2. **გადაუდებელი დახმარება** – სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობა, რომელთა დაგვიანებით განხორციელებისას შეუძლებელია ლეტალური შედეგის ან ინვალიდობის თავიდან აცილება.
3. **თანადაფინანსება** – პაციენტის ფინანსური მონაწილეობა სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებაში.
4. **იურიდიული პირი** – ორგანიზაციული ერთეული, რომელიც დაარსებულია კონკრეტული ამოცანების მიღწევის და საკუთარი აქტივების ფლობის მიზნით, დამოუკიდებლად პასუხისმგებელია მისი აქტივების ფარგლებში, მოქმედებს საკუთარი სახელით და განსაზღვრავს საკუთარი უფლებამოსილების ფარგლებს, დებს ხელშეკრულებებს და შეუძლია წარსდგეს სასამართლოში მოსარჩელედ და მოპასუხედ.
5. **კონტრაქტი/ხელშეკრულება** – სამართლებრივი აქტი, დადებული ორ იურიდიულ ან ფიზიკურ პირს შორის.
6. **მეორე დონით გათვალისწინებული მომსახურება** – სამკურნალო და/ან საკონსულტაციო მომსახურება, გაწეული მოსახლეობისათვის მეორე დონის სპეციალისტების მიერ ამბულატორიაში თუ საავადმყოფოში.
7. **მესამე დონით გათვალისწინებული მომსახურება** – სამკურნალო და/ან საკონსულტაციო მომსახურება, გაწეული ვიწრო სპეციალობის ჯანმრთელობის პროფესიონალის მიერ (ისევე, როგორც ამბულატორიაში, ისე საავადმყოფოში).
8. **პროვაიდერი** – ფიზიკური ან იურიდიული პირი საქართველოში ან მის ფარგლებს გარეთ, რომელსაც დადებული აქვს ხელშეკრულება შემსყიდველთან მომსახურების გაწევის ან საქონლის მიწოდების თაობაზე.
9. **პირველი დონით გათვალისწინებული მომსახურება** – (პირველადი ჯანდაცვა) საბაზისო ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც გაეწევა მოსახლეობას ოჯახის ექიმის ან საერთო პრაქტიკოსის (თერაპევტის ან პედიატრის) მიერ საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ჯანმრთელობის პროფესიონალების გუნდთან ერთად, რომელიც შედგება საერთო პრაქტიკის მედლების და/ან მეანებისაგან.
10. **უწყვეტი სამედიცინო მომსახურება** – გულისხმობს დიაგნოსტიკური, სამკურნალო, პრევენციული და სარეაბილიტაციო ღონისძიებების უწყვეტ და შეუფერხებელ გაწევას.
11. **სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი** – სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულებაც დაიფარება სახელმწიფოს მიერ პაციენტის მინიმალური ფინანსების მონაწილეობით.
12. **სამედიცინო მომსახურების დამატებითი პაკეტი** – სამედიცინო მომსახურება, გამოსახული სამედიცინო დაზღვევის პროდუქტის სახით, რომლის დანიშნულებაცაა დაიცვას მოსახლეობის ჯანმრთელობა აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების გაწევის მეშვეობით (სპეციალისტების მიერ გაწეული ამბულატორიული, დიაგნოსტიკური და სტაციონარული მომსახურება) და დაიცვას იგი ფინანსური რისკებისაგან, რომლებიც დაკავშირებულია აუცილებელი მედიკამენტების შეძენასთან.
13. **სამედიცინო მომსახურების უნივერსალური პაკეტი** – სამედიცინო მომსახურება, რომელიც ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ და გაეწევა მოსახლეობას უფასოდ ან მინიმალური თანადაფინანსებით, მიუხედავად საცხოვრებელი ადგილის და ფინანსური მდგომარეობისა.

14. **სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი** – მომსახურების უნივერსალური და დამატებითი პაკეტების ერთობლიობა.
15. **სტაციონარული მომსახურება** – როცა პაციენტი მიმართავს საავადმყოფოს ან სხვა სამედიცინო საწარმოს, რომელიც უზრუნველყოფს დახმარების და/ან მკურნალობის შესაბამის მომსახურებას და რჩება სტაციონარულ დაწესებულებაში, სულ მცირე, ერთი ღამით.
16. **ტარიფები** – მომსახურების ღირებულება, რომელიც უნდა გაეწიოს პაციენტს/პაციენტებს და აღინიშნება ხელშეკრულებაში, რომელიც დადებულია მომსახურების გამწვევს და შემსყიდველს შორის.
17. **იურიდიული პირის ფილიალი (აფილირებული პირი)** – განცალკევებული დაწესებულება, განთავსებული იურიდიული პირის სათავეებს გარეთ და სრულად ან ნაწილობრივ ასრულებს მის ფუნქციებს.
18. **ქვეკონტრაქტორი** – პირი, რომელიც პროვაიდერთან ერთად მონაწილეობს მომსახურების გაწევაში.
19. **მომწოდებელი** – იურიდიული პირი, რომელიც უზრუნველყოფს საქონლის, მომსახურების გაწევას თუ სამშენებლო სამუშაოების შესრულებას.
20. **ნაღდი ანგარიშსწორება** – მომსახურების ღირებულების გადახდა როგორც პაციენტის, ისე მისი ნათესავების მიერ ნაღდი ანგარიშსწორებით სამედიცინო დაწესებულების საღარიბოში.
21. **საავადმყოფო** – სამედიცინო საწარმო, რომელიც უწევს ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას მოსახლეობას (მათ შორის, დიაგნოსტიკურ მომსახურებას და ლაბორატორიულ გამოკვლევებს) და საჭიროებისამებრ, გასწევს სამედიცინო მომსახურებას უფასოდ.
22. **ხანგრძლივი სტაციონარული მკურნალობა** – ხანგრძლივი მკურნალობა, უზრუნველყოფილი ჯანდაცვის პროფესიონალების მიერ სტაციონარში იმ პაციენტებთან მიმართებაში, რომელთა დამოუკიდებლობა და უნარი განახორციელონ ყოველდღიური ფიზიკური ქმედებები შეზღუდულია კონკრეტული ქრონიკული დაავადების გამო.
23. **სტაციონარული მკურნალობა მწვავე შემთხვევების მკურნალობისას** – ტრავმით გამოწვეული დაავადების სიმპტომების შემსუბუქება მისი სიმწვავის შემცირების და ისეთი გართულებების თავიდან აცილების მიზნით, რომლებიც შესაძლოა წარმოადგენდეს საფრთხეს პაციენტის სიცოცხლის ან მისი ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის.
24. **საშუალოვადიანი სტაციონარული მკურნალობა** – სამედიცინო და მედიცინის მოსახლევრე მომსახურების გაწევა რეაბილიტაციის პროცესში პაციენტის ფუნქციური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით.
25. **სამედიცინო მომსახურების „დამხმარე პაკეტი“** – სამედიცინო დაზღვევის პროდუქტი, რომლის რეალიზაციასაც ახდენს კერძო კომპანია. დამხმარე პაკეტების ფარგლებში არ ანაზღაურდება ხარჯები, დაკავშირებული ისეთ მომსახურებასთან, რომელსაც მოიცავს დამატებითი პაკეტი.
26. **კლინიკური სახელმძღვანელო პრინციპები** – კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები, რომლებიც ჩამოყალიბებულია მტკიცებულებების საფუძველზე და წარმოადგენს რეკომენდაციებს, დაკავშირებულს კლინიკური მდგომარეობის (ნოზოლოგიის/სინდრომის) მართვასთან, რომლებიც, ამავე დროს, წარმოადგენს დოკუმენტებს, რომლებიც ასახავს სახელმწიფო პოლიტიკას და მიღებულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.
27. **პროტოკოლები** – კლინიკური მდგომარეობის მართვის ეროვნული სტანდარტი (პროტოკოლი), შემუშავებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების

(სახელმძღვანელო პრინციპების) საფუძველზე კლინიკური მდგომარეობების მართვის მიზნით თანახმად ნათლად ჩამოყალიბებული თანამიმდევრობის და ღონისძიებებისა.

28. **სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირება** – სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონის და უნარ-ჩვევების შეფასება შესაბამის სპეციალობებში. სერტიფიცირება წარმოებს სპეციალური სერტიფიცირების ტესტებით გამოცდის მეშვეობით.
29. **სამედიცინო პერსონალის ლიცენზირება** – სავალდებულო პროცესი, რომლის განმავლობაშიც ადმინისტრაციული ორგანო, უფლებამოსილი გასცეს ლიცენზიები, ანიჭებს უფლებას განუსაზღვრელი ვადით კანდიდატებს წარმართონ სამედიცინო საქმიანობა, თუ დაცულია ყველა დადგენილი მოთხოვნა. ლიცენზიები გაიცემა სამედიცინო საქმიანობის წარმართვაზე შესაბამისი კატეგორიების მიხედვით: ექიმი, ექთანი ან ფარმაცევტი.
30. **სამედიცინო დაწესებულების აკრედიტაცია** – იურიდიული პირის (სამედიცინო დაწესებულების) მიერ დადგენილი სტანდარტების დაცვის პერიოდული გადამოწმება. აკრედიტაცია ნებაყოფლობითი პროცესია და მიზნად ისახავს მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას.