

შუახვევის მუნიციპალიტეტის მერიის

ადგილობრივი ბიუჯეტის მიზნობრივი პროგრამა

1. პროგრამის სახელწოდება:

□□□□□ □□□□□□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□
□□□□ □□□□□ პირებისთვის

2. პროგრამის დაწყებისა და დამთავრების თარიღი:

2019 წ. 1 იანვარი 2019 წ. 30 დეკემბერი

3. პროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი 85 200 (ოთხმეცდახუთიათას ორასი) ლარი

4. პროგრამის დაფინანსების წყაროები:

ა) ძირითადი - შუახვევის მუნიციპალიტეტი 85 200 ლარი (ერთი მობილური გუნდისთვის ლიმიტი შეადგენს 7100 ლარს)

5. პროგრამის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ორგანო:

შუახვევის მუნიციპალიტეტის მერია

6. პროგრამის აღწერილობა

აჭარის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში შუახვევის მუნიციპალიტეტიდან ამბულატორიულ აღრიცხვაზეა 705-მდე პაციენტი, აქედან წლის განმავლობაში აქტიურად და რეგულარულად ამბულატორიას მიმართავს თვის განმავლობაში 200-მდე პაციენტი, რაც ძალიან მცირეა და ამის ძირითადი მიზეზი არასათანადოდ განვითარებული ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემაა, რომელშიც არ არის გათვალისწინებული მომსახურების უწყვეტობისა და საფეხურებრივი ზრუნვის პრინციპები. საფეხურებრივი და უწყვეტი მომსახურების განხორციელება სათემო სერვისების განვითარების გარეშე შეუძლებელია, სწორედ ამიტომაცაა საჭირო მობილური გუნდის მომსახურების დამატება ამბულატორიულ სერვისში. მობილური გუნდი ემსახურება მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს, რომლებიც ხშირად ან ხანგრძლივი დროით თავსდებიან სტაციონარში, ხოლო სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ არ აკითხავენ ამბულატორიულ დაწესებულებას, წყვეტენ მკურნალობას, რაც ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის გაუარესებას იწვევს. გარდა ამისა ამ მომსახურებით იზრდება ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა და ამავე დროს ცალსახად შეუმსუბუქებდება ხარჯები ამბულატორიულ დისპანსერულ მეთვალყურეობას.

2013 წელს საქართველოს პარლამენტის მიერ დამტკიცებულ ფსიქიკური ჯანდაცვის კონცეფციის დოკუმენტში, ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ძირითადი პრინციპებია განსაზღვრული, რაც მოიცავს: დაბალანსებულ ზრუნვას, მომსახურების ინტეგრაციას, უწყვეტობასა და თანმიმდევრულობას. თანამედროვე ფსიქიატრიული მომსახურება ეს არის დაბალანსებული მომსახურება თემზე და ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე დაფუძნებულ ზრუნვას შორის.

გარდა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა ეს პროექტი შეძლებს შეუმსუბუქოს პაციენტს და მათ ოჯახებს სოციალური მდგომარეობა, როგორც ფინანსური დანახარჯების, ასევე დროის ეკონომიითაც. ფსიქიკური პრობლემის მქონე ადამიანი რაიონიდან ამბულატორიაში ვიზიტისთვის(განსაკუთრებით ის კატეგორია პაციენტების ვინც შეირჩევა მდგ-ს მიერ, საჭიროებს თანმხლებ პირს, რაც ოჯახისთვის ორმაგი დანახარჯია, გარდა ამისა ოჯახი რომელიც უმეტესწილად სოფლად და რაიონში სოფლის მეურნეობით არის დაკავებული

კარგავს დროს , რადგან ასეთი მარშრუტის გამო მთელი დღე და ხშირად ორიც ჭირდება თუ „დააგვიანდა“ სოფლის ტრანსპორტის გასვლის საათებში. სოფლად ასეთი „მოუცლელობის“ გამო ხშირად პაციენტი თვეების განმავლობაში ვერ აკითხავს ამბულატორიას, შედეგად კი ეს შემდგომში პაციენტის გამწვავებით და სტაციონირებით სრულდება , რაც სახელმწიფოს, როგორც აღვნიშნეთ გაცილებით ძვირი უჯდება. ამიტომ მობილური გუნდის სერვისი არ შეიძლება ჩაითვალოს მხოლოდ ჯანმრთელობისთვის მომსახურების პროგრამა, პარალელურად მას სოციალური პროგრამის დატვირთვაც ეძლევა.

7.პროგრამის მიზნები და ამოცანები:

პროგრამის მიზანია:

- 1- თემზე დაფუძნებული ერთი მობილური გუნდის მომსახურება შუახვევის მუნიციპალიტეტში, თვეში არანაკლებ 50 მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირზე;
- 2-შეამციროს **რეციდივის** (ფსიქოპათოლოგიური მდგომარეობის გამწვავების) სიხშირე;
- 3-შეამციროს ძალადობრივი ქცევის (საკუთარი თავის მიმართ ან ირგვლივმყოფების მიმართ) რისკი;
- 4-შეამციროს სტაციონირების სიხშირე.
- 5-ხელი შეუწყოს ხანგრძლივი რემისიისა და სტაბილიზაციის პერიოდის შენარჩუნებას;
- 6-ოჯახისა და პაციენტის ფსიქოგანათლებითა და მათთან თერაპიული ურთიერთობის დამყარებით ხელი შეუწყოს პაციენტის ინსაიტის გაზრდას, რაც პაციენტის მობილური გუნდიდან ამბულატორიულ სერვისში გადასვლას უზრუნველყოფს.
- 7-ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტების მიწოდების უზრუნველყოფას.

პროგრამის ძირითადი ამოცანებია:

1. მობილური გუნდის მიერ მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებისთვის ხარისხიანი და მაღალკვალიფიციური შინ მომსახურების უზრუნველყოფა;
2. პაციენტი იყოს დამოუკიდებელი, ერკვეოდეს თავისი დაავადების დეტალებში და თავად გრძნობდეს ამბულატორიული მეთვალყურეობის საჭიროებას;

8-განხორციელების გზები:

პროგრამით გათვალისწინებული ამოცანების შესრულების უზრუნველყოფისთვის აუცილებელი აქტივობებია:

1. კლინიკის პერსონალის (ექიმი, ექთანი,ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი) შემადგენლობით სათემო გუნდების დაკომპლექტება.
2. სათემო გუნდები,პაციენტთა სიების დაკომპლექტების შემდეგ მოემსახურებიან შუახვევის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ არანაკლებ 50 ბენეფიციარს თვეში. სოფლის პირველადი ჯანდაცვის რგოლებთან უშუალო კონტაქტით წინასწარ დაგეგმილი გრაფიკით მოხდება თვეში რამოდენიმეჯერ ადგილზე, რაიონებში გასვლა ამბულატორიულ უბნებში. მდგ მოემსახურება კლინიკის ამბულატორიაში აღრიცხვაზე მყოფ ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს, ხოლო პირველად შემთხვევებზე გასცემენ რეკომდაციას ამბულატორიაში ვიზიტისთვის

9.შეფასების ინდიკატორები:

1. სათემო გუნდების მიერ ამბულატორიულ განყოფილებაში აღრიცხვაზე მყოფი მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებისთვის შინ მომსახურების უზრუნველყოფა და მკურნალობაში ჩართული პაციენტების დაახლოებით 5-7%-ით ზრდა
- 2.სტაციონირებისა და რეჰოსპიტალიზაციის რიცხვის შემცირება
- 3.სერვისში ჩართული პირების გამოსავალის (outcome) მაჩვენებელი, რაც მოიცავს ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომების სიმწვავის, სოციალური ფუნქციონირების ხარისხისა და პაციენტისა და მისი ოჯახის კმაყოფილების ხარისხის განსაზღვრას.

4. ტრადიციულ ამბულატორიულ განყოფილებაში დაინერგება მულტიდისციპლინური მუშაობის სტილი, რასაც ითვალისწინებს საქართველოს პარლამენტის მიერ დამტკიცებული ფსიქიატრიის განვითარების კონცეფცია და საქართველოს მთავრობის მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული გეგმის შესახებ დადგენილება(2014 წ. 31 დეკემბერი N-762)

10. პროგრამის ღირებულება და გათვალისწინებული მომსახურეობა

თემზე დაფუძნებული ერთი მობილური გუნდის მომსახურება შუახვევის მუნიციპალიტეტში, თვეში არანაკლებ 50 მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირისთვის, რომლებიც ხშირად ან ხანგრძლივი დროით თავსდებიან სტაციონარში, ხოლო სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ არ აკითხავენ ამბულატორიულ დაწესებულებას, წყვეტენ მკურნალობას, რაც ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის გაუარესებას იწვევს. აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებს ერთი მულტიდისციპლინური მობილური გუნდი, ერთი მობილური გუნდისთვის ბიუჯეტი განისაზღვრება 7100 ლარით და სრულად მოიცავს:

10.1) მდგომარეობის ინდივიდუალური მართვის გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებას;

10.2) შინ მომსახურებას, რეგულარულ ვიზიტებს პაციენტის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით,

12/7 სატელეფონო კონსულტაციას;

10.3) მობილური გუნდის ექიმი ფსიქიატრის დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას (კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შესაბამისად;

10.4) პაციენტის სოციალური უნარ-ჩვევების ტრენინგს, სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად სოციალური პრობლემების მოგვარებაში დახმარებას;

10.5) პაციენტის და პაციენტის ოჯახის წევრების ელემენტარულ ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერასა და ფსიქოგანათლებას;

10.6 ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში სტაციონირების კრიტერიუმების შემთხვევაში პაციენტის სტაციონირების ორგანიზებას;

10.7) 10 საათის მანძილზე სერვისის ხელმისაწვდომობას.

11.დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

ა) მე-10 პუნქტის ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით. ერთი მობილური გუნდის თვის ლიმიტი შეადგენს 7100 ლარს

ბ) პროგრამის მიმწოდებელი (კლინიკა) წინასწარ დადგენილი ფორმით აწოდებს განმახორციელებელს(შუახვევის მერიას) შესრულებული სამუშაოს მოცულობას ყოველი მომდევნი თვის 5 რიცხვამდე.

გ) განმახორციელებელი ანაზღაურებს მიმწოდებლის მიერ გადაცემულ შესრულებულ სამუშაოს იმავე თვის ბოლომდე.

მობილური ჯგუფი მომსახურება 50 პაციენტზე თვეში, თვის ლიმიტი შეადგენს 7100 ლარს

ერთ პაციენტზე მომსახურების სავარაუდო ღირებულება შეადგენს 142 ლარს

დასახელება	პაციენტთა რაოდენობა	ერთეულის ღირებულება	ჯამი ლარი	თანამშრომელთა რაოდენობა	სულ ჯამი/თვე ლარი
მედიკამენტი ხარჯი სავარაუდოდ	50	60	3000	1	3000

ხელფასი	ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ნევროლოგი, ფარმაცევტი, სოც მუშაკი მედა	50	7	350	6	2100
ხელფასი	მძღოლი, პროგრამისტი , რეგისტრატორი	50	3	150	3	450
არაპირდაპირ ი ხარჯი	ტელეფონი, ინტერნეტი, საკანცელარიო, კომუნალური	50	9,52	476	1	476
გაუთვალისწინებელი ხარჯები		50	6	300	1	300
მოგება 10,9%		50	15,48	774	1	774
სულ ჯამი		50	142	5050	1	7100

ICD - კოდები

მე-10 გადასინჯვა

მოზილური გუნდების მომსახურებით (ფსიქიატრიული მომსახურებით) განსაზღვრული ნოზოლოგიები ICD მე-10 გადასინჯვით:

(მოზარდები)

NN	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F00 _დან F09 -ის ჩათვლით	ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით
2	F20 -დან F29 -ის ჩათვლით	შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი
3	F30 -დან F39 -ის ჩათვლით	აფექტური აშლილობანი
4	F43	რეაქცია შწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
5	F70 -დან F79 -ის ჩათვლით	გონებრივი ჩამორჩენა
6	F80 -დან F89 -ის ჩათვლით	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები
7	F90 -დან F98 -ის ჩათვლით	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი

მმოზილური გუნდების მომსახურებით (ფსიქიატრიული მომსახურებით) განსაზღვრული ნოზოლოგიები ICD მე-10 გადასინჯვით:

(ბავშვები)

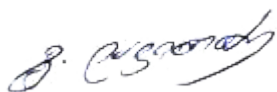
NN	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F06	ტვინის დაზიანებითა და დისფუნქციით, აგრეთვე სხვა ფიზიკური დაავადებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობანი
2	F40-დან F48-ის ჩათვლით	ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი
3	F50-დან F59-ის ჩათვლით	ფიზიოლიგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია
4	F80-დან F89-ის ჩათვლით	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები
5	F90-დან F98-ის ჩათვლით	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი.

საქართველოში რეგისტრირებული ,სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული და ნეიროლეფსიურ საშუალებები რომელსაც

გამოიყენებს მობილური გუნდის ფსიქიატრი დანიშნულებისათვის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები)

და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შესაბამისად:

1. ციკლოდოლი 2 მგ
 2. ჰალოპერიდოლი 10 მგ
 3. რისპერიდონი 2 მგ
 4. კლოზაპინი 100 მგ
 5. ამიტრიპტილინი 25 მგ
 6. კარბამაზეპინი 400 მგ
 7. ტრიფლუპენაზინი 5 მგ
 8. ოლანზაპინი 10 მგ
 9. ფლუფენაზინი-დეკანოატი 25 მგ/მლ
 10. ჰალოპერიდოლ-დეკანოატი 50 მგ/მლ
 11. ქლორპრომაზინი 100 მგ
 12. დიაზეპამი 10 მგ
 13. ვალპრილ ქრონო 500 მგ
 14. ფენობარბიტალი 100 მგ
 15. ზუკლოპენტისოლი დეკა. 200 მგ/მლ
 16. რეცეპტი ფორმა N2
- გიორგი დავითაძე



საკრებულოს თავმჯდომარე

ხელმძღვანელობა