

ხარისხის ბონუსური სისტემის პირველად ჯანდაცვაში დანერგვის სავარჯიშო

საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, აზიის განვითარების, მსოფლიო ბანკის და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების ტექნიკური დახმარებით, აქტიურად მუშაობს პირველადი ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების მიმართულებით. აღნიშნული განაპირობა პჯდ სისტემაში არსებულმა გამოწვევებმა, როგორცაა პჯდ სისტემის უფრო მეტად მწვავე პრობლემების მკურნალობაზე ორიენტაცია და ნაკლები ყურადღება ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებასა და პრევენციაზე; ქვეყანაში არაგადამდები დაავადებების ტვირთის ზრდის ტენდენციები და ადრეული გარდაცვალების ზრდა (30-69 წელი); პჯდ-ში ხარისხის ბაზისური ინდიკატორების მონიტორინგის არარსებობა; სუსტი კავშირები პჯდ მიმწოდებლებსა და სპეციალისტებს შორის, რაც იწვევს პაციენტის მართვის ფრაგმენტაციას; ექიმის და ექთნის დაბალი მოტივაციის გამო რამდენიმე ადგილას დასაქმების პრობლემა და ა.შ.

აღნიშნული დახმარების ერთერთი ამოცანაა შედეგზე დაფუძნებული დაფინანსების (RBF) დანერგვა საქართველოში, რომელიც მიზნად ისახავს გაუმჯობესოს ჯანდაცვის პროვაიდერების საქმიანობა, ხელმისაწვდომი რესურსების უფრო ეფექტური გამოყენებით. აღნიშნული მიდგომა გაჩნდა, როგორც პერსპექტიული გზა ჯანდაცვის სერვისების გასაუმჯობესებლად, განსაკუთრებით ისეთ ადგილებში, სადაც ნაკლები რესურსებია. ეს მეთოდი აჯილდოვებს ჯანდაცვის პროვაიდერებს იმის მიხედვით, თუ რამდენად კარგად მუშაობენ ისინი, რაც თავის მხრივ, ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების უკეთეს ხარისხს და ეფექტურობას.

ბოლოდროინდელი კვლევების შედეგად მიღებული მტკიცებულებები ნათლად უჩვენებს, რომ:

- პაციენტებს, რომლებიც აღწევენ ხარისხის მიზნებს ტიპი 2 დიაბეტის თუ სხვა გულ-სისხლძარღვოვანი სისტემის დაავადებების მართვისთვის, აქვთ სიკვდილობის, სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციის, რეტინოპათიის, ამპუტაციის, თირკმლის ქრონიკული დაავადებების, ინსულტის და სხვა გართულებების დაბალი მაჩვენებელი.
- ხარისხზე დაფუძნებული გადახდები არის პრევენციის ინსტრუმენტი, რაც იწვევს პაციენტების ჯანმრთელობის უკეთეს შედეგებს და სახელმწიფო დანხარებებზე ზეწოლის შემცირებას.
- გარდა ამისა, სისტემა, ასევე, უზრუნველყოფს მონაცემებს ჯანდაცვის ხარისხის გასაზომად, რაც აუცილებელია ჯანდაცვის სერვისების დაგეგმვისთვის, ჯანმრთელობის უთანასწორობის აღმოსაფხვრელად და პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო ინვესტიციებისთვის უზრუნველსაყოფად.
- საჭირო სამედიცინო ჩანაწერებში სტრუქტურირებული მონაცემების შეყვანა, ასევე, ხელს უწყობს მონაცემების გამოყენებას კლინიკურ კვლევებში, რომელთა მნიშვნელობაც აშკარაა.

შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების (RBF) აღწერა:

ზოგადი პრაქტიკის ფინანსური დაჯილდოება ხორციელდება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მომსახურების სტანდარტების მიწოდებისთვის.

RBF-ის კონცეპცია მოიცავს დაფინანსების მეთოდებს, სადაც გადახდები ხორციელდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც მიიღწევა გარკვეული, წინასწარ განსაზღვრული შედეგები, რაც თავის მხრივ, მიზნად ისახავს გაზარდოს ჯანდაცვის სერვისების ეფექტურობა, ხარისხი და პასუხისმგებლობა, დაფინანსების ძირითადი შესრულების ინდიკატორებთან დაკავშირებით.

დაბალი რესურსის პარამეტრებში მოდელის დანერგვა, მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს:

გაზრდილი ეფექტურობა და ხარისხი: ფინანსური ჯილდოს შესრულებასთან მიბმულით, RBF მოტივაციას უწევს ჯანდაცვის პროვაიდერებს, გააუმჯობესონ სერვისის მიწოდება, რაც იწვევს პაციენტის უკეთეს შედეგებს და გაუმჯობესებულ ოპერაციულ ეფექტურობას.

გაძლიერებული ანგარიშვალდებულება: RBF ქმნის ანგარიშვალდებულების გრძობას, რომელიც მოითხოვს ჯანდაცვის პროვაიდერებს დაამტკიცონ, რომ მათ მიაღწიეს კონკრეტულ შედეგებს თანხის მიღებამდე.

მონაცემებზე ორიენტირებული გადაწყვეტილების მიღება: გაზომვადი შედეგების ფოკუსირება ხაზს უსვამს მონაცემებზე ორიენტირებული გადაწყვეტილების მიღების მნიშვნელობას, რაც აუცილებელია რესურსების გონივრულად განაწილებისთვის და ჯანმრთელობის სისტემების გაუმჯობესებისთვის, შეზღუდული დაფინანსების პირობებში.

ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერება: RBF-ს შეუძლია დაეხმაროს ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებას უკეთესი მართვის პრაქტიკის ხელშეწყობით და ძლიერი მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოების შემუშავების მხარდაჭერით.

საზოგადოების ჩართულობა: ზოგიერთი RBF მოდელი მოიცავს საზოგადოების შემოწმებას, როგორც ძირითად ნაწილს, რაც უზრუნველყოფს საზოგადოების საჭიროებებისა და პრეფერენციების გათვალისწინებას, რითაც ხელს უწყობს ჯანდაცვის სისტემას, რომელიც ორიენტირებულია ხალხის გარშემო.

RBF მოდელი მოიცავს სხვადასხვა ფინანსურ მექანიზმებს, სადაც დაფინანსება დაკავშირებულია და მიეწოდება წინასწარ განსაზღვრულ, შეთანხმებულ და ვერიფიცირებულ შედეგებს. ის განსხვავებულია სექტორების და ქვეყნების მიხედვით და მოიცავს როგორც ზოგად, ასევე, სპეციფიკურ მიდგომებს. სხვადასხვა მიდგომების პრინციპები და მოთხოვნები, გამოყენებისას ცვალებადია.

პირველადი ჯანდაცვის შეფასების და დაფინანსების მოდელის ინდიკატორების შესამუშავებლად, მიმდინარეობს ინტენსიური სამუშაოები სხვადასხვა დაინტერესებული პირების აქტიური მონაწილეობით, რომლის დროსაც ხდება საერთაშორისოდ აღიარებული წარმატებული მოდელების განხილვაც. ინდიკატორები ძირითადად ორგანიზდება 4 ჯგუფად:

(1) სტრუქტურა;

(2) მიწოდებული მომსახურების ხარისხი;

(3) სერვისების გამოყენება და ინტერვენციებით მოცვა;

(4) ჯანმრთელობის გამოსავლები და ზეგავლენა ცხოვრების ხარისხზე.

ხარისხის ინდიკატორებზე მიბმული ბონუს ქულების შემოტანა მიზნად ისახავს პირველადი ჯანდაცვის ექიმების წახალისებას, ფოკუსის გაძლიერებით პრევენციაზე, რათა მომავალში თავიდან აიცილონ ავადმყოფობისა და შრომისუნარობის გამო მათალი დანახარჯები, გააუმჯობესონ ქრონიკული დაავადებების მართვის ხარისხი და შეამცირონ ავადობა და ჰოსპიტალიზაცია.

კომპანიაში, 2023 წლის სამედიცინო მომსახურების მომსახურების ხარისხი და აუდიტის პროცესებში მონაწილეობის შეფასებები (რომელიც მიმდინარეობდა 2024 წლის თებერვალ-ივლისში), ძირითადად განხორციელდა შემდეგი მიმართულებით:

1. დაწესებულების მზაობა ხარისხიანი მომსახურების მიწოდების თვალსაზრისით

- არსებობს ოჯახის ექიმებთან რეგისტრირებულ პაციენტთა სიები - საშუალოდ 2500 პაციენტი თითოეულ გუნდზე
- ასევე, არსებობს აგგდ რეესტრები დაავადებების/პჯდ გუნდების მიხედვით
- პრევენციული დეპარტამენტის არსებობა (რისკების შეფასების და პაციენტთა განათლების/ჯანსაღი ცხოვრების დამკვიდრების მიზნით)
- ჩამოყალიბებული ოჯახის ექიმების და სხვა პერსონალის მუდმივი განათლების და შეფასების სისტემა
- ეროვნული გაიდლაინების/პროტოკოლების/გზამკვლევების შექმნის პროცესებში აქტიური მონაწილეობა
- ბრიტანეთის ჟურნალსა და სხვა ონლაინ რესურსების ინტენსიური გამოყენება
- ელსამედიცინო ჩანაწერების სისტემის არსებობა/იყენებს ციფრულ ტექნოლოგიებს მონაცემთა შეგროვებისთვის და ანგარიშგებებისთვის.
- წინა წლებში საერთაშორისო პროექტების ფარგლებში აუდიტების ჩატარების გამოცდილება
- გააჩნია ხარისხის მართვის საერთაშორისო სერთიფიკატი
- მონაწილეობს სკრინინგებისა და პრევენციის პროგრამებში
- აქვს გამართული ინფრასტრუქტურა
- და ა.შ.

2. გავრცელებული არაგადამდები დაავადებით (გულ-სძ სისტემის - მოციმციმე არითმია, გიდ, გულის უკმარისობა, ჩამოყალიბებული არტერიული ჰიპერტენზია, პერიფერიული

არტერიული დაავადება, ინსულტი/გარდამავალი მოშლა, შაქრიანი დიაბეტი)
პაციენტთა რეესტრების არსებობა და მათი წარმოების ხარისხი - 2023 წლის
მდგომარეობით

3. რისკ-ფაქტორების კვლევა ზოგად პოპულაციაში, დაავადებათა/გართულებების
ადრეულ ეტაპზე გამოვლენისა და პრევენციის მიზნით (**ცხრილი 2B** – 9 ინდიკატორი
ზოგადი პოპულაციიდან და 9 ინდიკატორი დიაბეტის ამონარჩევიდან)
4. გულ-სძ სისტემის დაავადებების მართვის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, შეფასდა
პროცესები და გამოსავლები (შესაბამისი ინდიკატორების გამოყენებით) როგორც
ზოგად პოპულაციაში (**ცხრილი 3B** – 13 ინდიკატორი); ტიპი2 დიაბეტით (**ცხრილი 4B;**
ცხრილი 4D – 35 ინდიკატორი); ასევე, პაციენტებში ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სძ
სისტემის დაავადებით, ცალ-ცალკე - (**ცხრილი 5B** – 20-20 ინდიკატორი).
5. ოჯახის ექიმების მოცვის, უტილიზაციის და დატვირთვის მაჩვენებლები (იხილეთ
ცხრილი ქვემოთ)
6. კლინიკური აუდიტის განხორციელების პროცესში ჩართულობის ხარისხი

აღნიშნული შეფასებები, როგორც ზემოთ ავღნიშნეთ, განხორციელდა კომპანია „საოჯახო
მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის“ ბაზაზე მომუშავე, 9 პჯდ გუნდის მიერ, 2023
წელს პაციენტთათვის მიწოდებული სერვისების შესახებ ელექტრონული სამედიცინო
ჩანაწერებიდან მონაცემთა შეგროვებისა (86-ზე მეტი მონაცემთა ელემენტის მიხედვით)
და ანალიზის საფუძველზე, წინასწარ განსაზღვრული და შეთანხმებული ინდიკატორების
შესაბამისად, კლინიკური აუდიტის პროცესში, საიდანაც ნაწილი გამოყენებული იქნა
გადახდის სისტემის სავარჯიშოს ჩატარების დროს.

პირველი კომპონენტის დეტალური შედეგები, დანართის სახით, შესაბამის ცხრილებში,
ხოლო სხვა მონაცემები წარმოდგენილია ქვემოთ:

1. სტრუქტურის ცალკე შეფასება არ განხორციელებულა, რადგანაც 9-ვე პჯდ გუნდი
წარმოდგენილია საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრიდან (რომელიც
სრულად აკმაყოფილებს სახელმწიფოს მოთხოვნებს რეფორმის ქრილში) და
მუშაობენ თითქმის თანაბარ პირობებში.
2. პირველი კომპონენტი - საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი გამოწვევები (წნევა,
სიმსუქნე, თამბაქოს მოწევა) და გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების
პრევენცია და მართვა (ჰიპერტენზია, ტიპი 2 დიაბეტი, გულ-სძ სისტემის
დაავადებები, პერიფერიული არტერიული დაავადება, თირკმლის ქრონიკული
დაავადება, დისლიპიდემია და სხვ.) - წარმოდგენილია დანართის სახით, შესაბამის
ცხრილებში.
3. მეორე კომპონენტი - ოჯახის ექიმების მოცვის, უტილიზაციის და დატვირთვის
მაჩვენებლები - წარმოდგენილია ქვემოთ

4. მესამე კომპონენტი - კლინიკური აუდიტის განხორციელებაში მონაწილეობა წარმოდგენილია ქვემოთ
5. ქულების მინიჭება და შედეგებზე ანაზღაურების მოდელირების სავარჯიშოს განხორციელება - დანართის სახით, შესაბამის ცხრილებში.

კლინიკური აუდიტის კიდევ უფრო დეტალური ანგარიშები წარმოდგენილია კლინიკური აუდიტის - „გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებისა და დიაბეტის უკეთესად მართვა“ პირველადი ჯანდაცვის ინტეგრირებული მიდგომის მოდელის დანერგვის მიზნით - ანგარიშებში.

ხარისხის ბონუსური სისტემა არის ბერკეტი, რათა გაუმჯობესდეს არა მხოლოდ ფინანსური წახალისების პროცესები, არამედ მუშაობის შესახებ უკუკავშირის მიწოდებაც. აუდიტის შედეგები დეტალურად იყო განხილული ყველა ოჯახის ექიმთან; წლის მესამე-მეოთხე კვარტალში, არის დრო, რომ თითოეულმა გუნდმა გააუმჯობესოს შედეგები წლის ბოლომდე და ისევ წლის ბოლოს საბოლოო შედეგებით, 2024 წლისათვის ჰქონდეს გაუმჯობესებული მაჩვენებლები.

ამის ნათელი მაგალითია 2019-2020 წლის კლინიკური აუდიტები შედეგების შედარება 2023 წლის აუდიტის შედეგებთან, რომელმაც თვალნათლივ დაგვანახა, რომ (მიუხედავად კოვიდპანდემიისა, რომლის დროსაც პერსონალის მაღალი გადინება დაფიქსირდა და პრევენციული ღებარტამენტი დაიკეტა, პაციენტებს მოეწონათ დისტანციურად სერვისების მიღება და პირისპირ ვიზიტები შემცირდა) მიწოდებული სერვისის ხარისხი მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა.

აღნიშნულ სავარჯიშო განხორციელდა გარკვეული შეზღუდვებით:

1. პირველადი ჯანდაცვაში არსებობს უფრო ფართო პრობლემებში, როგორცაა სამუშაო დატვირთვის გაზრდილი მოცულობა და სირთულე და სამუშაო ძალის დეფიციტი, რომელიც უნდა მოგვარდეს პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის მოზიდვით/შენარჩუნების ხელშეწყობით და პირველადი ჯანდაცვის ახალ როლებში დასაქმების გაფართოებით და სერვისების უკეთესი ინტეგრაციით.

ასევე, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს საინფორმაციო ტექნოლოგიების განვითარება, რათა შესაძლებელი გახდეს ხარისხის სისტემის ელემენტების „მასშტაბიანი“ მიწოდება, ინდიკატორების გაზომვის, უკუგებებისა და პაციენტებისთვის შეხსენებების მიზნით;

ხარისხის სისტემა, განვითარებულ ქვეყნებში (ინგლისში), ასევე, მოიცავს ერთ ინდიკატორს - პაციენტის კონსულტაციის ხანგრძლივობის შესახებ, რაც მაღალი დატვირთვის პირობებში, საქართველოში თითქმის შეუძლებელია (მით უმეტეს, ერთი ექიმის გუნდზე მიმაგრებულ 2500 მოსახლეზე, რომელიც შედგება 1 ოჯახის ექიმი/1 ზპ ექთნისაგან)

ყოველივე ზემოაღნიშნული მოითხოვს ადექვატურ დაფინანსებას პირველადი ჯანდაცვის გუნდებისთვის, მათ შორის დაფინანსების მოდელის მიმოხილვის

ჩათვლით, რომ სწორად განისაზღვროს დაფინანსების ზღვრები, რომელიც უნდა იძლეოდეს მოტივაციის საშუალება და დაფუძნებული იყოს შესრულებული საქმიანობისა და მომსახურების ხარისხზე, რადგანაც ეს არ შეეხება სამუშაოს შესრულების მართვას, არამედ უნდა უზრუნველყოფდეს კარგი პრაქტიკის რესურსების მოპოვებას და დაჯილდოებას, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების მიწოდებისთვის.

ასევე, მნიშვნელოვანია რეგულარული პრაქტიკული შეხვედრების გამართვა, რათა ყველამ იცოდეს ხარისხის ბონუსური სისტემის მიზნები, ქულების განაწილება და მათი ფინანსური ზეგავლენა; ის მოიცავს რეგულარულ შეხსენებებს და პროაქტიულად ფიქრს ძირითად ინდიკატორებზე, რათა თითოეულმა ექიმმა აღასრულოს ძირითადი პუნქტები - განახორციელოს ძიებები რეგულარულად, სწორად მოახდინოს კოდების მინიჭება და გამონაკლისების შესახებ, საჭიროების შემთხვევაში, შეატყობინოს პასუხისმგებელ პირებს. ხარისხის შეფასებისათვის მონაცემების ხშირად (ყოველ ერთ-ორ კვირაში ერთხელ მაინც) განხილვა, მათთვის ხელმისაწვდომი ნებისმიერი ინსტრუმენტით.

2. მონაცემთა შეგროვების გამარტივების მიზნით და იქედან გამომდინარე, რომ წინა 2 წელი, კოვიდპანდემიის გამო, ფაქტიურად ქრონიკული დაავადებების მართვის პროცესები იყო შეფერხებული, ინდიკატორები დათვლილი/გაზომილი იყო ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, მაშინ როდესაც სხვა ქვეყნებში ბევრი ინდიკატორი ითვლება 3-5 წლიანი ინტერვალებით:

მაგ.: ესტონეთში შეფასების პერიოდები განსხვავებულია რისკ-ჯგუფების და დაავადებების მიხედვით, როგორცაა

- a) დაბალი რისკი პაციენტებში ქოლესტერინი 40-60 წლის ასაკის პაციენტებში იზომება 5 წელში 1-ჯერ, ხოლო საშუალო და მაღალი რისკის დროს წელიწადში 1-ჯერ;
- b) გლუკოზის ტესტი ტარდება ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებისთვის (დაბალი რისკი) 3 წელიწადში ერთხელ
- c) საერთო ქოლესტერინის ტესტი ტარდება ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებისთვის (დაბალი რისკი) 3 წელიწადში ერთხელ
- d) კრეატინინის ტესტი ტარდება ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებისთვის (საშუალო რისკი) წელიწადში ერთხელ
- e) და ა.შ.

განსხვავებულია ინდიკატორები და მიდგომები, ქვეყნების შესაბამისად, რომელიც გათვალისწინებული უნდა იქნას ქვეყნის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე.

3. ხარისხის ბონუსური სისტემა უნდა იყოს დაფუძნებული გაუმჯობესების პროცესებზე/ტრენდებზე და არა, არარეალურ სამიზნე მაჩვენებლებზე.

ისევ ინგლისის მაგალითზე, უმაღლესი QOF დაფიქსირებული პრევალენტობის მაჩვენებლები იყო ჰიპერტენზია (14.4%), დეპრესია (13.2%) და სიმსუქნე (11.4%). საერთო ჯამში, QOF დაფიქსირებული გავრცელების ყველაზე დიდი ცვლილება იყო სიმსუქნე, რომელიც გაიზარდა 9.7%-დან 2021-22 წლებში 11.4%-მდე 2022-23 წლებში.

მიღწეული QOF ქულები - QOF ქულის ღირებულება 2022/23 წლებისთვის არის 220,62 ფუნტი (ქულების რაოდენობა შეადგენს 635 ქულას)

საინტერესოა ქულების განაწილების სქემა - კლინიკური: შედგება 57 ინდიკატორისაგან 20 კლინიკურ სფეროზე (მაგალითად, თირკმელების ქრონიკული დაავადება, გულის უკმარისობა, ჰიპერტენზია) მაქსიმუმ 401 ქულამდე. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა: შედგება ხუთი ინდიკატორისგან (85 ქულამდე) სამი კლინიკური მიმართულებით - არტერიული წნევა 45+, სიმსუქნე 18+ და მოწევა 15+.

4. ასევე, უნდა იქნას განხილული სხვა ქვეყნების გამოცდილებაც, შედეგებზე დაფუძნებული გადახდის სისტემების დანერგვის უარყოფითი შედეგებიც:

მაგალითად, ესტონეთის ოჯახის ექიმების მხოლოდ 35% მიიჩნევს, რომ QBS არის მათთვის მოტივაცია (სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2011), რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს ბონუსების შედარებით დაბალი გადახდით. ესტონეთში მიმდინარეობს დისკუსია იმის შესახებ, უნდა იყოს თუ არა ბონუსის გადახდა უფრო დიდი, რათა გაზარდოს სტიმულის გავლენა.

მიუხედავად იმისა, რომ შესრულებაზე ანაზღაურება კარგად არის დამკვიდრებული აშშ-ში და ზოგიერთ სხვა ქვეყანაში, ხარისხზე ორიენტირებული გადახდის მასშტაბები, ამბიციური და ღირებულება დიდ ბრიტანეთში უნიკალური იყო საერთაშორისო დონეზე, როდესაც ის ამოქმედდა. ამჟამად, გაირკვევია QOF-ის მომავალი ინგლისში, ოჯახის ექიმების აზრით ის უნდა რადიკალურად შემცირდეს ან გაუქმდეს. შოტლანდიამ გააუქმა პირველადი ჯანდაცვის QOF პროგრამა 2016 წელს.

5. თუმცა, საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით, დღესდღეობით ხარისხის გაუმჯობესების და შენარჩუნების უკეთესი მოდელი არ არსებობს და მნიშვნელოვანია მისი დანერგვის პროცესში გაზიარებულ იქნას ის გამოცდილება, რომელიც უკანსაყნელი 20 წლის მანძილზე დაგროვდა მსოფლიოში.
6. ცალკე აღნიშვნის ღირსია აუდიტის შედეგები - ის მიღწევები, რომელიც ბრიტანეთი ხარისხის სისტემის (The Quality and Outcomes Framework - QOF) მონაცემების შედარებისას კომპანიის მონაცემებთან, დემონსტრირებას უკეთებს განსაკუთრებული ფინანსური მოტივაციების გარეშე, მიღწეულ გაუმჯობესებულ გამოსავლებს.

ქვემოთ წარმოდგენილია ბრიტანეთის პირველადი ჯანდაცვის ხარისხის ბონუსური სისტემით ქულების მინიჭების შედეგად დაჯილდოებისათვის შერჩეული შედეგების მონაცემები (შედარებულია ჩვენი კომპანიის აუდიტის შედეგებთან):

ინდიკატორის აღწერა	UK	NFMTC
დანიშნულია სტატინი ან სხვა ლიპიდ დამაქვეითებელი თერაპია პაციენტებში, გულ-სძ სისტემის დაავადებით	70-95% CHOL001	70% ცხრილი 5B
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl (ან LDL - C ≤ 75მგ/დლ) პაციენტებში, გულ-სძ სისტემის დაავადებით	20-35% CHOL002	43% ცხრილი 5B
დანიშნულია ასპირინი/ალტერნატიული ანტიაგრეგაციული მკურნალობა პაციენტებში, გულ-სძ სისტემის დაავადებით	56-96% CHD005	83% ცხრილი 5B
დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში, ვენურ სისხლში უზმოდ გლუკოზა < 7 mmol/l	35-75% DM020	33% ცხრილი 4B
არტერიული წნევის ბოლო მაჩვენებელი ≤ 140/90 mmHg პაციენტებში, დიაბეტით	38-78% DM033	≤130/80mmHg 33% ცხრილი 4B
დანიშნულია სტატინი პაციენტებში დიაბეტით და გულ-სძ სისტემის დაავადებებით	50-90% DM023	73% ცხრილი 4A

დასკვნა

ასოციაციის საოპჯახო მედიცინის პერსონალთან და ექსპერტებთან RBF დანერგვის მიზნით, განხორციელებული სავარჯიშოს შედეგების განხილვისას, დისკუსიის პროცესში გამოიკვეთა პრობლემები და განისაზღვრა პრობლემის გადაჭრის გზები:

- I. აუცილებელია, ქვეყნის მასშტაბით დაიწყოს ჯანდაცვის მინისტრის 2023 წლის 6 დეკემბერი N88/ნ ბრძანების შესრულება, რომლის მიხედვითაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული ქვეკომპონენტის განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელ პჯდ დაწესებულება უნდა აწარმოებდეს კლინიკურ პრაქტიკას სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები), პროტოკოლების და/ან გზამკვლევების შესაბამისად, რაც დასტურდება, სულ მცირე, 3 პრიორიტეტული მიმართულებით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები), პროტოკოლების და/ან გზამკვლევების აუდიტის კრიტერიუმების შესაბამისად ჩატარებული აუდიტის ანგარიშებით. დაწესებულება ვალდებულია წინასწარ შეთანხმებულ მიმართულებებზე აუდიტის ანგარიშები წარმოუდგინოს სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვისა და ინფრასტრუქტურის სამმართველოს, ელექტრონულ მისამართზე.
- II. პჯდ მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებებს/პერსონალს აუცილებლად დასჭირდება მზადება/მხარდაჭერა მომსახურების ხარისხის ლოკალური მაჩვენებლების გაზომვის და გამჯობესების მიმართულებით;
- III. როგორც ქვემოთ, მონაცემთა გაანალიზებისას გამოვლინდა, ექიმთა 50% (ცხრილიდან ჩანს, პირველ კომპონენტში, საშუალო მაჩვენებელს მიაღწია და გადააჭარბა 4 -მა ექიმმა, ხოლო მეორე და მესამე კომპონენტში - 5-მა ექიმმა) დამატებითი მოტივაციების და მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯების სრულად დაფარვის გარეშე, ზოგჯერ აღწევს განვითარებული ქვეყნების სტანდარტებს.
- IV. მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების დემონსტრირება, რომელიც 2019-2023 წლებში განხორციელდა, იძლევა ოპტიმიზმის განცდას, რომ პროცესების დაწყება და მუშაობა აღნიშნული მიმართულებით, მოკლე ვადაშივე განაპირობებს მნიშვნელოვან ცვლილებებს, რომელსაც შენარჩუნება და მუდმივი გაუმჯობესება უსაჭიროება, რაზეც აღგილებზევე უნდა შეიქმნას მხარდამჭერი სისტემები.
- V. სახელმწიფო თავის მხრივ, მუშაობს, პჯდ რეფორმის ინტენსიურ რეჟიმში გაგრძელების მ.შ. ხარისხის გაუმჯობესების მიმართულებით, სადაც განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიენიჭოს პრიორიტეტულ საკითხებს, მ.შ. ისეთებიცაა, რომელსაც დამატებითი დაფინანსება არ უსაჭიროება.
- VI. პირველადი ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერება და მისი გამართული ფუნქციონირება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის სექტორის რეფორმის განხორციელების მიმართულებით, უფრო კონკრეტულად, შესრულებაზე

(RBF) ორიენტირებული დიფერენცირებული გადახდის სისტემის დანერგვის აუცილებელი წინაპირობაა, რომ სახელმწიფომ უზრუნველყოს არსებული სახელმწიფო პორტალების განვითარება და ერთიანი საინფორმაციო სისტემის შექმნა, რათა შესაძლებელი გახდეს ხარისხის სისტემის ელემენტების „მასშტაბიანი“ მიწოდება, ინდიკატორების გაზომვის, უკუგებებისა და პაციენტებისთვის შეხსენებების და ა.შ. მიზნით:

1. იმუნიზაციის ერთიანი ელექტრონული სისტემის გაუმჯობესება - მოიცავს შემდეგს:

- a) პროცესების სრული ელექტრონიზაცია და პროცესების ქალაქმთავრებლების ვალდებულებების გაუქმება.
- b) ბენეფიციარების იდენტიფიცირება საყოველთაო ჯანდაცვის „ბენეფიციართა რეგისტრაციის სისტემაში“ და მათი სინქრონიზება იმუნიზაციის ელექტრონულ სისტემასთან
- c) პროფილაქტიკური აცრების სააღრიცხვო, საანგარიშგებო ფორმების და პროფილაქტიკური აცრების კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის ფარგლებში მეთოდური სახელმძღვანელოს გადახედვა (რომელიც 2015 წლის შემდეგ არ განახლებულა).
- d) ზემდგომი ორგანოებისადმი მიწერილ წერილში მოხსენებული ყველა საკითხი ასახვა როგორც ელექტრონულ სისტემაში, ასევე, დარეგულირება შესაბამისი საკანონმდებლო აქტებით.
- e) არსებული ანალიტიკური ფორმების საფუძვლიანი გადახედვა და ელექტრონული სისტემის სრული შესაძლებლობების გამოყენება, რათა ვალიდური ინფორმაცია იყოს როგორც ლოკალურ, ასევე, ეროვნულ/რეგიონულ/ რაიონულ დონეზე, განსაკუთრებით მოცვის მაჩვენებლის თვალსაზრისით.
- f) მუშაობის ხარისხის შესაფასებლად ეროვნულ დონეზე დამტკიცებული მაჩვენებლების/ინდიკატორებით გაზომვისა და გრაფიკული ანალიზისათვის განკუთვნილი ანალიტიკური ფორმების გენერირების განხორციელება ავტომატურ რეჟიმში.
- g) ყოველთვიურად აგებული გრაფიკი ახდენდეს აცრებით მოცვის მდგომარეობას, უკუჩვენებების/უარის თქმის ზრდის ან კლების ტენდენციის დემონსტრირებას, იძლეოდეს ბენჩმარკინგის შესაძლებლობას და ა.შ.
- h) ასევე, შეხსენებების სისტემის ამუშავება, ჯავშნების მართვის ელექტრონული სისტემის Booking.moh.gov.ge ინტეგრაცია და სხვ.

2. „0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის“ განახლებული ელექტრონული მოდულის დანერგვა, სადაც ინტეგრირდა ასოციაციის მიერ შემუშავებული ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის ხარისხის შესაფასებელი სტანდარტები/ინდიკატორები (ყველა დონისთვის), რაც სამედიცინო

დაწესებულებას და მედპერსონალს მისცემს საშუალებას, რეგულარულად შეაფასოს საკუთარი კლინიკური საქმიანობის ხარისხი;

ოჯახის/სოფლის ექიმების უმრავლესობა კარგად ართმევს თავს ელექტრონულ პორტალზე მუშაობას, მოტივირებულები არიან და აღნიშნულ ჩარევას მიიჩნევენ “ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის” ხარისხის გაუმჯობესების მნიშვნელოვან ინსტრუმენტად. პროექტში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის პერსონალმა გააცნობიერა ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობაში ხარისხის გაუმჯობესების, თვითშეფასების, თვითაუდიტის და კლინიკური ევალუაციის მნიშვნელობა, რაც პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ფარგლებში შესრულებაზე ორიენტირებული დიფერენცირებული გადახდის სისტემის აუცილებელ შემადგენელ ნაწილად მოიაზრება.

ელექტრონული მოდული განთავსებულია ჯანდაცვის სამინისტროს სერვერზე.

ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ:

- a) აღნიშნული მოდულის დანერგვა დაიწყოს ქვეყნის მასშტაბით/პირველადი ჯანდაცვის ყველა დაწესებულებაში.
- b) პორტალის ფუნქციური შესაძლებლობები სრულ შესაბამისობაშია არსებულ პირველადი ჯანდაცვის ოპერაციულ საჭიროებებთან;
- c) უნდა მოხდეს აღნიშნული პორტალის ინტეგრაცია ბენეფიციართა მოდულთან და ჯანმრთელობის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის სხვადასხვა მოდულთან, რაც თავიდან აგვაცილებს დუბლირებებს და შესაძლებელს გახდის ნებისმიერი სახის (სტატისტიკური, ფინანსური) ინფორმაციის მიმოცვლა განხორციელდეს ელექტრონულად, რაც სისტემაში ჩართულ სამედიცინო დაწესებულებებს გაათავისუფლებს დამატებითი დოკუმენტაციის წარდგენისგან.

3. პირველადი ჯანდაცვის შიდა საინფორმაციო სისტემის (ე.წ. PHC MIS) დანერგვა

- a) აუცილებელია უმოკლეს ვადებში დაიწყოს პირველადი ჯანდაცვის შიდა ელექტრონული საინფორმაციო სისტემის - ლოკალური EMR-ის დანერგვა სოფლის ექიმებისთვის, რომელიც სამინისტროს სერვერზე არის განთავსებული და მზადაა გასაშვებად;

მოდულში ინტეგრირებულია ქრონიკული დაავადების რეესტრები და მათი მართვისთვის საჭირო ინსტრუმენტები ე.წ. „ფლოუშიტების“ და ავტომატური შემახსენებლების სისტემა, რაც ამარტივებს პირველადი ჯანდაცვის გუნდის მიერ პაციენტის ადეკვატურად მართვის პროცესებს.

ასევეა შესაძლებელი ძირითადი სტატისტიკური ინფორმაციის ავტომატური გაცვლა შესაბამის ელპორტალებთან (ფორმა N 025, PHC EHR-ზე მონაცემების ატვირთვა).

პროგრამას აქვს რიგების მართვის მოდული, რაც გულისხმობს ჩაწერის შესაძლებლობას და პაციენტების ნაკადის მართვის შესაძლებლობას.

- b) სავალდებულო გახდეს/დაიწყოს პირველადი ჯანდაცვის გაციფრულების პროცესი, რაც პირველ რიგში, გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ჩანაწერების ციფრულ რეგისტრაციას;
- c) სახელმწიფომ გააჩინოს აუცილებელი მოთხოვნა საყოველთაო ჯანდაცვაში მონაწილე პჯდ დაწესებულებებისთვის სამედიცინო დაწესებულებების ოპერირების პროცესში არსებული ინფორმაციის რეგისტრაცია მოახდინონ ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების ლოკალურ სისტემაში, რომელიც თავის მხრივ, დაკავშირებული იქნება ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის სხვადასხვა მოდულებთან; აღნიშნული ელექტრონული სისტემიდან უნდა ხდებოდეს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული ვალდებულებების ფარგლებში, სხვადასხვა სტატისტიკური და ფინანსური სახის ინფორმაციის მიმოცვლა.

4. პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო ინფორმაციის საცავის (ე.წ PHC EHR) ჩამოყალიბება და განვითარება

- a) ჯანდაცვის სამინისტროსათვის მნიშვნელოვანია არის არა მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულებების ოპერირების პროცესში არსებული ინფორმაციის რეგისტრაცია საკუთარ სერვერებზე, არამედ მნიშვნელოვანია სამედიცინო **ინფორმაციის შეგროვება PHC EHR-ში**, სადაც ერთიანი ინტერფეისით იქნება შესაძლებელი პაციენტის სამედიცინო ინფორმაციის შეგროვება.
- b) იმისათვის რომ PHC EHR-მა სრულფასოვნად იმუშაოს, საჭიროა ინფორმაცია გროვდებოდეს აღნიშნული ინფორმაციული სისტემებიდან და ამავედროულად უზრუნველყოფილი იქნას არა მხოლოდ ინფორმაციის **შეგროვება, არამედ მისი მიმოცვლაც;**
- c) ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ საჭირო იქნება დროულად დამტკიცდეს **სამედიცინო ცვლადები**, რომელიც პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში წარმოიქმნება სამედიცინო საქმიანობის დროს და ჩადებული არის ლოკალური ჩანაწერების სისტემაში და რომელთა მიმოცვლა უნდა მოხდეს PHC EHR ში.
- d) სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ინდიკატორები საფუძველი გახდება სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებებისათვის, რათა საკუთარი ელექტრონული სისტემები შესაბამისობაში მოიყვანონ აღნიშნულ ინდიკატორებთან, რაც მონაცემთა მიმოცვლის საფუძველი იქნება PHC EHR-თან და უზრუნველყოფს პაციენტის შესახებ შეთანხმებული ცვლადების მიხედვით, ინფორმაციის **შეგროვებას ერთიან სივრცეში**, რაც პაციენტებს და სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებებს დაეხმარებათ გასწიონ ადექვატური და ეფექტური მკურნალობა.
- e) ინდიკატორებზე შეთანხმების შემდეგ, აქტიური მუშაობა უნდა განხორციელდეს ჯანდაცვის სამინისტროს თემატურ სამსახურებთან, სხვადასხვა **ანალიტიკური ანგარიშების განსასაზღვრად**, რომლის შესახებაც გარკვეული გამოცდილება უკვე

დაგროვდა ელექტრონული სისტემების რეალურ რეჟიმში ამუშავების შემდეგ, პროექტში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯმენტთან მჭიდრო თანამშრომლობით.

- f) PHC EHR სისტემის დროულად ჩამოყალიბება, ინტეგრაცია სისტემაში, SMS და ამუშავება (რაც ამარტივებს პაციენტისთვის საკუთარი ინფორმაციის გაზიარებას, ძრავის ამუშავება, დაარეგულირებს გარედან ჩაწერას და რიგებს, ასევე, გაამარტივებს ინფორმირებული თანხმობების ფორმალურ პროცედურას, შეამცირებს მუდმივად დოკუმენტების გამოთხოვას/ასლების გაკეთებს და დაზოგავს იმ პერსონალის დროს, რომელიც ასეთი დეფიციტურია ბაზარზე...)
- გ) დღესდღეობით კლინიკისტებს შორის ინფორმაციის გაცვლა ხორციელდება ICD-10 კოდების გამოყენებით, რომელიც ძირითადად შექმნილია სტატისტიკური და ბილინგის მიზნებისთვის. სამინისტრომ ჯანმრთელობის ჩანაწერებში ყოვლისმომცველი მაღალი ხარისხის კლინიკური შინაარსის განვითარების თაობაზე უნდა მიიღოს მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება და ხელი შეუწყოს კლინიკისტების თანამშრომლობას და ინფორმაციის გაცვლას სტანდარტიზებული ენით, რომელიც მიმართული იქნება კლინიკური ტერმინოლოგიის დანერგვასა და გამოყენების სტრატეგიაზე.

(მსგავსი, ეფექტური კლინიკური ჩანაწერების პროგრამული უზრუნველყოფის სისტემაა **SNOMED CT** - Systematized Medical Nomenclature for Medicine–Clinical Terminology, რომლის მიზანია პაციენტთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და რომელსაც ჯანმრთელობის ელექტრონული ჩანაწერების სისტემისათვის იყენებს 80-ზე მეტი ქვეყანა. ის არის ყოვლისმომცველი რესურსი, მეცნიერულად დადასტურებული კლინიკური შინაარსით, რაც ხელს უწყობს დეტალური კლინიკური ინფორმაციის ავტომატურად დამუშავებას, შედგენილია საერთაშორისო სტანდარტებით, იძლევა კლინიკური შინაარსის თანმიმდევრულ წარმოდგენას ჯანმრთელობის ელექტრონულ ჩანაწერებში და კლინიკურ მონაცემებს აკავშირებს კლასიფიკაციების/კოდირების სხვა სისტემებთან).

- 5. **ელექტრონული ემპანელმენტის სისტემის გამართვა**, განსაკუთრებით სოფლად, რის გარეშეც ხარისხის გაზომვის გამარტივება (მნიშვნელი) ვერ მოხერხდება...
- 6. რაც შეეხება **ქრონიკული მედიკამენტებით უზრუნველყოფის** პროგრამას:
 - a) გადასახედია ქრონიკული მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის შეზღუდული სია;
 - b) ასევე, გადასახედია პროგრამით გათვალისწინებული მედიკამენტებზე რეცეპტების გამოწერის ურთულესი პროცედურა (3 სხვადასხვა ლინქით შედიან, რომელიც ხშირად ეშლებათ, ბევრი დრო მიაქვს, ლინქები ზიანდება და მუდმივად პრობლემურია - ქრონიკული მედიკამენტების პროგრამით, ელრეცეპტები და მუნიციპალური ვაუჩერებით გასაცემი რეცეპტები);
 - c) ასევე, სერიოზული ხარვეზებია წამლის დანიშვნის ელპორტალების მუშაობაში;

- d) აშკარაა ფარმაცევტული/სააფთიაქო ქსელის მიერ ხელოვნურად შექმნილი პრობლემები (გამოწერილ მედიკამენტზე ხელმისაწვდომობა, ჯიბიდან გადახდის შემთხვევაში, და პროგრამით გამოწერილზე უარი მედიკამენტის არქონის მომიზეზებით და სხვა აფთიაქში გადამისამართება, პაციენტის ჯიბიდან გადახდილი თანხით მედიკამენტის ფასი 1.5-2-ჯერ ნაკლებია, ვიდრე მაგალითად მუნიციპალიტეტის მიერ დაფინანსებული მედიკამენტების და ა.შ.),
- e) და სხვ. რაც ამცირებს პროგრამის უტილიზაციას.

ქვემოთ, წარმოდგენილია მოდელირებისთვის გამოყენებული აუდიტის შედეგები:

1) პირველი კომპონენტი

- a) გავრცელებული არაგადამდები დაავადებით პაციენტთა რეესტრების არსებობა და მათი წარმოების ხარისხი - 2023 წლის მდგომარეობით
- b) ასევე, რისკ-ფაქტორების კვლევა ზოგად პოპულაციაში, დაავადებათა/გართულებების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენისა და პრევენციის მიზნით
- c) გულ-სდ სისტემის დაავადებების მართვის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, შეფასებული პროცესები და გამოსავლები (შესაბამისი ინდიკატორების გამოყენებით) როგორც ზოგად პოპულაციაში და ტიპი2 დიაბეტიტის პაციენტებში, ასევე, პაციენტებში ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სდ სისტემის დაავადებით, ცალ-ცალკე

2) **მეორე კომპონენტი** - ოჯახის ექიმების მოცვის, უტილიზაციის და დატვირთვის მაჩვენებლები (იხილეთ ცხრილი ქვემოთ)

3) **მესამე კომპონენტი** - კლინიკური აუდიტის განხორციელების პროცესში ჩართულობის ხარისხი

ქულების მინიჭების პროცესი - კრიტერიუმების/ინსტრუმენტი გამოყენება

- a) ქულების მინიჭების დროს, გამოყენებულია შემდეგი ინტერპრეტაცია - 0 - არ არსებული; 1 - ცუდი; 2 - ზღვრული; 3 - კარგი.
- b) ქულების მინიჭების დროს გამოყენებული იყო როგორც კომპანიის საშუალო მაჩვენებელი, ასევე, საშუალო ეროვნული მაჩვენებელი, ან მსგავსი ქვეყნების მაჩვენებელი (მონაცემთა არარსებობის შემთხვევაში). რანჟირება წარმოებდა რეალური სტანდარტის დიაპაზონის შესაბამისად.
- c) პირველი კომპონენტი - კვლევის შედეგად გამოვლენილი შედეგები წარმოდგენილია დანართის სახით, შესაბამის ცხრილებში
- d) მეორე და მესამე კომპონენტში მინიჭებული ქულები წარმოდგენილია ქვევით, შესაბამისი კომპონენტების განხილვისას.

პირველი კომპონენტი - კვლევის შედეგად გამოვლენილი შედეგები წარმოდგენილია დანართის სახით, შესაბამის ცხრილებში

შემაჯამებელი ცხრილი

პჯღ ფუნდები	სულ	ცხრილი 2B: ზოგადპოპულაციური და ტიპი 2 დიაბეტის კვლევის ნიმუშის პაციენტთა რისკ-ფაქტორების მიხედვით	ცხრილი 3B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადპოპულაციაში	ცხრილი 4B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ორივე ნიმუშის დიაბეტის დროს	ცხრილი 4D: პროცესის/გამოსავლების ინდიკატორები პაციენტებში ზოგადპოპულაციაში დიაბეტით პაციენტებში	ცხრილი 5B: პროცესის/გამოსავლების ინდიკატორები ჰიპერტენზიით/სხვა გულ-სძ სისტემის დაავადებით	სხვა მაჩვენებლები
PHC6-VK	334	32	26	83	73	92	28
PHC3-EG	324	30	24	76	73	95	26
PHC9-IC	283	30	17	69	65	80	22
PHC1-MB	264	35	22	55	50	83	19
PHC8-IM	242	29	24	48	49	76	16
PHC4-NG	228	27	19	52	43	69	18
PHC7-NL	216	27	18	42	50	74	5
PHC5-NK	213	20	14	50	51	66	12
PHC2-LG	190	26	18	40	38	60	8
საშუალო მაჩვენებელი	254	28	20	57	55	77	17

დეტალური ინფორმაცია - 2023 წელს ვიზიტების სტრუქტურა ასაკობრივ ჯგუფში, ოჯახის ექიმის გუნდების შესაბამისად

#ექიმი	სულ, მიღებული პაციენტები/ვიზიტები/ქულა			მ.შ. 18-60			მ.შ. 60-75			მ.შ. 75+			
	ინდივიდი	ვიზიტები	ქულა	ინდივიდი	ვიზიტები	ქულა	ინდივიდი	ვიზიტები	ქულა	ინდივიდი	ვიზიტები	ქულა	
PHC 4 - NG	935	4663	18	396	1387	6	326	2003	6	186	1184	6	
PHC 3 - EG	1060	3762	17	460	1168	5	357	1626	6	212	898	6	
PHC 1 - MB	1013	5126	16	349	1216	5	382	2331	5	255	1487	6	
PHC 9 - IC	802	3500	15	396	1320	6	267	1390	5	125	745	4	
PHC 7 - NL	1638	5646	14	569	1735	6	245	1173	4	114	494	4	
PHC 8 - IM	782	3294	14	292	783	3	332	1662	6	149	824	5	
PHC 2 - LG	1592	5096	13	433	1266	5	228	1172	4	123	522	4	
PHC 5 - NK	1596	4686	13	428	1213	5	229	927	4	123	501	4	
PHC 6 - VK	767	3482	12	283	935	3	294	1542	6	174	966	3	
საშუალო მაჩვენებელი			15				5				5		

შენიშვნა:

18 წლამდე ასაკის ბავშვთა დატვირთვა ამოღებულია

სულ, მომსახურება 2023 წელს ოჯახის ექიმებთან მიიღო 13654 ინდივიდმა, საიდანაც 2024 წლის მარტამდე გაპასიურდა 1462 ინდივიდი.

დაწესებულება დატოვა 2-მა ოჯახის ექიმმა.

რეალური ვიზიტების რაოდენობა იყო დაახლოებით 10% ვიზიტით მეტი, ვიდრე ზემოთაა მოცემული

1462 პაციენტი, რომელთაც ჩაუტარდათ 4274 ვიზიტი, არ არის ინტეგრირებული - აღრიცხვიდან მოიხსნა 2024 წლის მარტამდე

მესამე კომპონენტი

# ექიმი	სულ, ჯამური ქულა	აუდიტის მომზადების პროცესებში მონაწილეობა	აუდიტის პროცესში შეგროვებულ მონაცემთა ხარისხი	მონაცემთა გადამოწმებაში/ჯვარედინი შემოწმებაში აქტიური მონაწილეობა
PHC 3 - EG	20	10	10	8
PHC 4 - NG	20	10	10	0
PHC 6 - VK	20	10	10	0
PHC 9 - IC	20	10	10	0
PHC 1 - MB	14	6	8	0
PHC 8 - IM	12	6	6	0
PHC 2 - LG	10	4	6	0
PHC 5 - NK	8	4	4	0
PHC 7 - NL	6	4	2	0
საშუალო მაჩვენებელი	14	7	7	8

ქულების მინიჭება და შედეგებზე ანაზღაურების მოდელირების სავარჯიშოს განხორციელება

პჯდ ფუნდები/ საშუალო მაჩვენებელი	პირველი კომპონენტი	მეორე კომპონენტი	მესამე კომპონენტი
საშუალო მაჩვენებელი	254	15	14
PHC6-VK	334	0	20
PHC3-EG	324	17	28
PHC9-IC	283	15	20
PHC1-MB	264	16	14
PHC 4 - NG	0	18	20

ქულების მინიჭების დროს, გამოყენებულია შემდეგი ინტერპრეტაცია - 0 - არ არსებული; 1 - ცუდი; 2 - ზღვრული; 3 - კარგი.

ქულების მინიჭების დროს გამოყენებული იყო როგორც კომპანიის საშუალო მაჩვენებელი, ასევე, საშუალო ეროვნული მაჩვენებელი, ან მსგავსი ქვეყნების მაჩვენებელი (მონაცემთა არარსებობის შემთხვევაში). რანჟირება წარმოებდა რეალური სტანდარტის დიაპაზონის შესაბამისად.

როგორც ზედა ცხრილიდან ჩანს, პირველ კომპონენტში, საშუალო მაჩვენებელს მიაღწია და გადააჭარბა სულ, 4-მა ექიმმა, ხოლო მეორე და მესამე კომპონენტში - 5-მა ექიმმა, თუმცა მეხუთე ექიმს ბონუსი არ მიეცემა, რადგანაც პირველ კომპონენტში ვერ მიაღწია აუცილებელ საშუალო მაჩვენებელს.

ქვემოთ, ცხრილში, თითოეულ კომპონენტს მინიჭებულ ქულაზე, სტანდარტულად აქვს მინიჭებული ფულადი ანაზღაურების ოდენობა, რომელიც განსხვავებულია კომპონენტების მიხედვით.

როგორც ზედა ცხრილიდან ჩანს, პირველ კომპონენტში, საშუალო მაჩვენებელს მიაღწია და გადააჭარბა სულ, 4 -მა ექიმმა, ხოლო მეორე და მესამე კომპონენტში - 5-მა ექიმმა, თუმცა მეხუთე ექიმს ბონუსი არ მიეცემა, რადგანაც პირველ კომპონენტში ვერ მიაღწია აუცილებელ საშუალო მაჩვენებელს.

პჯდ გუნდები/საშუალო მაჩვენებელი	პირველი ბლოკი	მეორე ბლოკი	მესამე ბლოკი	ანაზღაურება ლარებში
საშუალო მაჩვენებელი	254	15	14	2695.5
PHC6-VK	334	0	20	$334*1.5+0*5+20*5.5=611$
PHC3-EG	324	17	28	$324*1.5+17*5+28*5.5=725$
PHC9-IC	283	15	20	$283*1.5+15*5+20*5.5=609.50$
PHC1-MB	264	16	14	$264*1.5+16*5+14*5.5=553$
PHC 4 - NG	0	18	20	$0*2.5+18*5+20*5.5=200$

შესრულებული საშუაოს მონაცემები (%-ში) და მინიჭებული ქულების შესახებ დეტალური მონაცემები, იხილეთ დანართში წარმოდგენილ ცხრილებში

ხარისხის ბონუსური სისტემის (QBS) დანერგვის მოდელირება პირველად ჯანდაცვაში

პირველი კომპონენტის შესრულებული სამუშაოს მონაცემები (%-ში) და მინიჭებული ქულების შესახებ დეტალური მონაცემები, იხილეთ ქვემოთ, შესაბამის ცხრილებში

ცხრილი 2B: ზოგადპოპულაციური და ტიპი 2 დიაბეტის კვლევის ნიმუშის პაციენტთა რისკ-ფაქტორებისა და ჰჯდ გუნდების მიხედვით										
რისკ-ფაქტორები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
ზოგადი პოპულაცია										
მწეველი,*% (n/N)	12.6(68/540)	1.7(1/60)	11.7(7/60)	25.0(15/60)	1.7(1/60)	15.0(9/60)	20.0(12/60)	11.7(7/60)	1.7(1/60)	25.0(15/60)
არამწეველი (სულ)**% (n/N)	87.4(472/540)	98.3(59/60)	88.3(53/60)	75.0(45/60)	98.3(59/60)	85.0(51/60)	80.0(48/60)	88.3(53/60)	98.3(59/60)	75.0(45/60)
ჰიპერტენზია, % (n/N)	77.2(417/540)	85.0(51/60)	70.0(42/60)	100.0(60/60)	68.3(41/60)	76.7(46/60)	75.0(45/60)	55.0(33/60)	96.7(58/60)	68.3(41/60)
დიაბეტი, % (n/N)	11.3(61/540)	11.7(7/60)	5.0(3/60)	8.3(5/60)	23.3(14/60)	3.3(2/60)	10.0(6/60)	8.3(5/60)	20.0(12/60)	11.7(7/60)
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	26.7(144/540)	31.7(19/60)	65.0(39/60)	15.0(9/60)	18.3(11/60)	10.0(6/60)	38.3(23/60)	10.0(6/60)	25.0(15/60)	26.7(16/60)
SBP, საშუალო ± SD	128.4±12.7	127.8±11.14	127.2±13.3	130.7±12.7	126.8±10.5	135.8±11.8	129.1±14.7	125.9±8.6	130.3±9.0	121.3±15.7
DBP, საშუალო ± SD	76.8±8.1	76.0±4.6	79.9±4.2	76.3±9.0	72.8±6.0	78.0±11.8	76.7±10.8	75.5±5.7	76.8±4.7	78.7±9.5
FG, საშუალო ± SD	5.5±1.7	5.7±0.3	5.4±0.1	5.3±0.2	6.1±0.0	5.1±0.1	6.2±1.3	6.8±1.3	8.6±4.2	5.4±0.5
TC, საშუალო ± SD	202.1±46.1	195.3±10.9	233.9±21.6	227.3±32.0	199.3±10.3	196.8±10.6	209.1±29.1	222.2±27.3	213.0±2.8	226.7±36.3
სმი საშუალო BMI, ± SD	29.0±5.1	32.2±5.1	27.7±3.6	29.8±4.7	29.5±4.7	29.8±6.4	29.0±5.5	27.2±3.3	31.0±5.6	28.6±5.6
დიაბეტის ნიმუშიდან										
მწეველი,* % (n/N),	19.4(21/108)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	16.7(2/12)	50.0(6/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	33.3(4/12)
მწეველი (სულ),** % (n/N)	80.6(87/108)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)	50.0(6/12)	66.7(8/12)	66.7(8/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	66.7(8/12)
ჰიპერტენზია, % (n/N)	90.7(98/108)	91.7(11/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	66.7(8/12)	91.7(11/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	83.3(10/12)
დიაბეტი, % (n/N)	100.0(108/108)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	37.0(40/108)	33.3(4/12)	91.7(11/12)	25.0(3/12)	25.0(3/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)	8.3(1/12)	91.7(11/12)	16.7(2/12)
SBP, საშუალო ± SD	132.0±12.4	130.1±3.0	127.7±3.8	135.9±5.4	135.5±6.4	138.2±0.4	136.3±1.8	136.7±4.7	133.3±1.0	122.1±1.1
DBP, საშუალო ± SD	78.6±8.0	77.6±1.1	80.2±0.3	75.95±0.6	74.8±1.7	85.3±1.0	81.2±0.8	77.9±3.0	78.6±1.1	79.2±0.0
FG, საშუალო ± SD	8.3±2.8	7.3±0.6	9.9±1.3	8.7±0.6	10.6±3.5	8.3±0.4	8.1±1.3	8.3±1.7	6.9±1.3	8.5±0.4
TC, საშუალო ± SD	196.2±46.7	179.7±11.7	216.95±8.0	192.2±4.5	206.6±14.1	231.3±15.8	186.8±31.3	182.4±3.1	198.1±9.7	223.6±20.1
სმი საშუალო ± SD	29.7±4.3	31.7±2.9	29.3±2.9	30.1±3.9	29.0±2.8	30.5±5.3	28.3±2.7	28.2±3.3	30.0±6.2	31.2±5.9

ცხრილი 2B: ზოგადპოპულაციური და ტიპი 2 დიაბეტის კვლევის ნიმუშის პაციენტთა რისკ-ფაქტორებისა და პჯდ გუნდების მიხედვით										
რისკ-ფაქტორები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
მწეველი,*% (n/N)	12.6	1.7	11.7	25.0	1.7	15.0	20.0	11.7	1.7	25.0
ჰიპერტენზია, % (n/N)	77.2	85.0	70.0	100.0	68.3	76.7	75.0	55.0	96.7	68.3
დიაბეტი, % (n/N)	11.3	11.7	5.0	8.3	23.3	3.3	10.0	8.3	20.0	11.7
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	26.7	31.7	65.0	15	18.3	10.0	38.3	10.0	25.0	26.7
SBP, საშუალო ± SD	128.4±12.7	127.8±11.14	127.2±13.3	130.7±12.7	126.8±10.5	135.8±11.8	129.1±14.7	125.9±8.6	130.3±9.0	121.3±15.7
DBP, საშუალო ± SD	76.8±8.1	76.0±4.6	79.9±4.2	76.3±9.0	72.8±6.0	78.0±11.8	76.7±10.8	75.5±5.7	76.8±4.7	78.7±9.5
FG, საშუალო ± SD	5.5±1.7	5.7±0.3	5.4±0.1	5.3±0.2	6.1±0.0	5.1±0.1	6.2±1.3	6.8±1.3	8.6±4.2	5.4±0.5
TC, საშუალო ± SD	202.1±46.1	195.3±10.9	233.9±21.6	227.3±32.0	199.3±10.3	196.8±10.6	209.1±29.1	222.2±27.3	213.0±2.8	226.7±36.3
დიაბეტის ნიმუში										
ჰიპერტენზია, % (n/N)	90.7	91.7	91.7	100	66.7	91.7	91.7	100	100	83.3
დიაბეტი, % (n/N)	100.0	100.0	100.0	100	100	100.0	100.0	100	100	100
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	37.0	33.3	91.7	25	25	8.3	33.3	8.3	91.7	16.7
SBP, საშუალო ± SD	132.0±12.4	130.1±3.0	127.7±3.8	135.9±5.4	135.5±6.4	138.2±0.4	136.3±1.8	136.7±4.7	133.3±1.0	122.1±1.1
DBP, საშუალო ± SD	78.6±8.0	77.6±1.1	80.2±0.3	75.95±0.6	74.8±1.7	85.3±1.0	81.2±0.8	77.9±3.0	78.6±1.1	79.2±0.0
FG, საშუალო ± SD	8.3±2.8	7.3±0.6	9.9±1.3	8.7±0.6	10.6±3.5	8.3±0.4	8.1±1.3	8.3±1.7	6.9±1.3	8.5±0.4
TC, საშუალო ± SD	196.2±46.7	179.7±11.7	216.95±8.0	192.2±4.5	206.6±14.1	231.3±15.8	186.8±31.3	182.4±3.1	198.1±9.7	223.6±20.1
სმი საშუალო ± SD	29.7±4.3	31.7±2.9	29.3±2.9	30.1±3.9	29.0±2.8	30.5±5.3	28.3±2.7	28.2±3.3	30.0±6.2	31.2±5.9

ცხრილი 2B: ზოგადპოპულაციური და ტიპი 2 დიაბეტის კვლევის ნიმუშის პაციენტთა რისკ-ფაქტორებისა და ჰჯდ გუნდების მიხედვით																			
რისკ-ფაქტორები	სულ	PHC1-MB		PHC2-LG		PHC3-EG		PHC4-NG		PHC5-NK		PHC6-VK		PHC7-NL		PHC8-IM		PHC9-IC	
	საშუალო	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ
მწვეელი,*% (n/N)	12.6	1.7	0	11.7	1	25.0	3	1.7	0	15.0	1	20.0	3	11.7	1	1.7	0	25.0	3
ჰიპერტენზია, % (n/N)	77.2	85.0	3	70.0	3	100.0	3	68.3	3	76.7	3	75.0	3	55.0	2	96.7	3	68.3	3
დიაბეტი, % (n/N)	11.3	11.7	3	5.0	2	8.3	3	23.3	3	3.3	2	10.0	3	8.3	3	20.0	3	11.7	3
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	26.7	31.7	3	65.0	3	15	1	18.3	1	10.0	0	38.3	3	10.0	0	25.0	3	26.7	3
SBP, საშუალო ± SD	128.4±12.7	127.8±11.14	3	127.2±13.3	2	130.7±12.7	2	126.8±10.5	3	135.8±11.8	0	129.1±14.7	2	125.9±8.6	3	130.3±9.0	3	121.3±15.7	3
DBP, საშუალო ± SD	76.8±8.1	76.0±4.6	3	79.9±4.2	3	76.3±9.0	2	72.8±6.0	3	78.0±11.8	0	76.7±10.8	2	75.5±5.7	3	76.8±4.7	3	78.7±9.5	2
FG, საშუალო ± SD	5.5±1.7	5.7±0.3	3	5.4±0.1	3	5.3±0.2	3	6.1±0.0	2	5.1±0.1	3	6.2±1.3	2	6.8±1.3	2	8.6±4.2	0	5.4±0.5	3
TC, საშუალო ± SD	202.1±46.1	195.3±10.9	3	233.9±21.6	0	227.3±32.0	0	199.3±10.3	3	196.8±10.6	3	209.1±29.1	1	222.2±27.3	0	213.0±2.8	1	226.7±36.3	0
დიაბეტის ნიმუში																			
SBP, საშუალო ± SD	132.0±12.4	130.1±3.0	3	127.7±3.8	3	135.9±5.4	2	135.5±6.4	2	138.2±0.4	2	136.3±1.8	2	136.7±4.7	2	133.3±1.0	3	122.1±1.1	3
DBP, საშუალო ± SD	78.6±8.0	77.6±1.1	3	80.2±0.3	3	75.95±0.6	3	74.8±1.7	3	85.3±1.0	2	81.2±0.8	3	77.9±3.0	3	78.6±1.1	3	79.2±0.0	3
FG, საშუალო ± SD	8.3±2.8	7.3±0.6	3	9.9±1.3	0	8.7±0.6	2	10.6±3.5	0	8.3±0.4	2	8.1±1.3	2	8.3±1.7	2	6.9±1.3	3	8.5±0.4	2
TC, საშუალო ± SD	196.2±46.7	179.7±11.7	3	216.95±8	0	192.2±4.5	3	206.6±14.1	1	181.3±15.8	0	186.8±31.3	3	182.4±3.1	3	198.1±9.7	2	223.6±20.1	0
სმი საშუალო ± SD	29.7±4.3	31.7±2.9	2	29.3±2.9	3	30.1±3.9	3	29.0±2.8	3	30.5±5.3	2	28.3±2.7	3	28.2±3.3	3	30.0±6.2	2	31.2±5.9	2
სულ			35		26		30		27		20		32		27		29		30

ცხრილი 3B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადპოპულაციაში, პჯდ გუნდების მიხედვით

პროცესი/გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
ზოგადი პოპულაცია										
მწვეულობის სტატუსი მითითებულია	86.1(465/540)	98.3(59/60)	98.3(59/60)	100.0(60/60)	1.7(1/60)	100.0(60/60)	91.7(55/60)	100.0(60/60)	96.7(58/60)	88.353/60)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	95.4(515/540)	98.3(59/60)	93.3(56/60)	100.0(60/60)	75.0(45/60)	95.0(57/60)	100.0(60/60)	98.3(59/60)	100.0(60/60)	98.3(59/60)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2	67.4(364/540)	75.0(45/60)	73.3(44/60)	98.359/60)	31.7(19/60)	48.3(29/60)	71.7(43/60)	28.3(17/60)	96.7(58/60)	83.3(50/60)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	7.0(38/540)	11.7(7/60)	3.3(2/60)	6.7(4/60)	8.3(5/60)	1.7(1/60)	8.3(5/60)	0.0(0/60)	15.0(9/60)	3.3(5/60)
უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება	77.6(419/540)	86.7(52/60)	71.7(43/60)	88.3(53/60)	86.7(52/60)	80.0(48/60)	98.3(59/60)	55.0(33/60)	86.7(52/60)	27(45/60)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	85.7(463/540)	98.3(59/60)	66.7(43/60)	93.3(56/60)	96.7(58/60)	80.0(48/60)	100.0(60/60)	98.3(59/60)	93.3(56/60)	45(27/60)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	39.4(213/540)	61.7(37/60)	6.7(4/60)	56.7(34/60)	35.0(21/60)	25.0(15/60)	46.7(28/60)	48.3(29/60)	46.7(28/60)	28.3(17/60)
BMI ჩანაწერი არსებობს	77.00(416/540)	5.0(3/60)	100.0(60/60)	76.7(46/60)	58.3(35/60)	76.7(46/60)	100.0(60/60)	96.7(58/60)	90.0(54/60)	90.0(54/60)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	28.3(153/540)	3.3(2/60)	26.7(16/60)	35.0(21/60)	25.0(15/60)	28.3(17/60)	38.3(23/60)	20.0(12/60)	51.7(31/60)	26.7(16/60)
პროცესის ინდიკატორები										
რისკის ქულა შეფასებულია	25.0(135/540)	31.7(19/60)	1.7(1/60)	8.3(5/60)	0.0(0/60)	45.0(27/60)	0.0(0/60)	80.0(48/60)	53.3(32/60)	5.0(3/60)
გამოსავლის ინდიკატორები										
არტერიული წნევა < 140/90 mmHg)	47.4(256/540)	63.3(38/60)	66.7(40/60)	43.3(26/60)	20.0(12/60)	35.0(21/60)	40.0(24/60)	21.7(13/60)	68.3(41/60)	68.3(41/60)
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl)	38.3(207/540)	48.3(29/60)	23.3(14/60)	41.7(25/60)	45.0(27/60)	31.7(19/60)	65.0(39/60)	36.7(22/60)	33.3(20/60)	20.0(12/60)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL ≤ 75მგ/დლ ან non-HDL ≤105 mg/dl ბოლო ვიზიტის დროს)	0.4(2/540)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	3.3(2/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)

ცხრილი 3B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადპოპულაციაში, ჰჯდ გუნდების მიხედვით

პროცესისა და გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
მწველობის სტატუსი მითითებულია	86.1	98.3	98.3	100	1.7	100	91.7	100	96.7	88.3
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	95.4	98.3	93.3	100	75	95	100	98.3	100	98.3
არტერიული წნევა - გაზომილია 2	67.4	75	73.3	98.3	31.7	48.3	71.7	28.3	96.7	83.3
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	7.0	11.7	3.3	6.7	8.3	1.7	8.3	0.0	15	3.3
უზომოზე გლუკოზა - ტესტირება	77.6	86.7	71.7	88.3	86.7	80	98.3	55	86.7	27
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	85.7	98.3	66.7	93.3	96.7	80	100	98.3	93.3	45
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	39.4	61.7	6.7	56.7	35	25	46.7	48.3	46.7	28.3
BMI ჩანაწერი არსებობს	77.00	5.0	100	76.7	58.3	76.7	100	96.7	90	90.0
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m²)	28.3	3.3	26.7	35	25	28.3	38.3	20	51.7	26.7
პროცესის ინდიკატორები										
რისკის ქულა შეფასებულია	25.0	31.7	1.7	8.3	0.0	45	0.0	80	53.3	5
გამოსავლის ინდიკატორები										
არტერიული წნევა < 140/90 mmHg)	47.4	63.3	66.7	43.3	20	35	40	21.7	68.3	68.3
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl)	38.3	48.3	23.3	41.7	45	31.7	65	36.7	33.3	20
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს)	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0

ცხრილი 3B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადპოპულაციაში, ჰჯდ გუნდების მიხედვით

პროცესისა და გამოსავლები	სულ	PHC1-MB		PHC2-LG		PHC3-EG		PHC4-NG		PHC5-NK		PHC6-VK		PHC7-NL		PHC8-IM		PHC9-IC	
	საშუალო	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ
მწველობის სტატუსი მითითებულია	86.1	98.3	2	98.3	2	100	3	1.7	0	100	3	91.7	2	100	3	96.7	2	88.3	1
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	95.4	98.3	2	93.3	1	100	3	75	1	95	1	100	3	98.3	2	100	3	98.3	2
არტერიული წნევა - გაზომილია 2	67.4	75	2	73.3	2	98.3	2	31.7	1	48.3	1	71.7	2	28.3	0	96.7	2	83.3	2
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	7.0	11.7	3	3.3	1	6.7	2	8.3	3	1.7	0	8.3	3	0.0	0	15	3	3.3	1
უზმონზე გლუკოზა - ტესტირება	77.6	86.7	2	71.7	1	88.3	2	86.7	2	80	1	98.3	3	55	0	86.7	2	27	0
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	85.7	98.3	3	66.7	2	93.3	3	96.7	3	80	2	100	3	98.3	3	93.3	3	45	1
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	39.4	61.7	2	6.7	0	56.7	2	35	1	25	0	46.7	2	48.3	2	46.7	2	28.3	1
BMI ჩანაწერი არსებობს	77.00	5.0	0	100	3	76.7	2	58.3	2	76.7	2	100	3	96.7	3	90	3	90.0	3
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	28.3	3.3	0	26.7	3	35	1	25	3	28.3	2	38.3	1	20	3	51.7	0	26.7	3
რისკის ქულა შეფასებულია	25.0	31.7	0	1.7	0	8.3	0	0.0	0	45	0	0.0	0	80	0	53.3	0	5	0
არტერიული წნევა < 140/90 mmHg)	47.4	63.3	3	66.7	3	43.3	2	20	0	35	0	40	1	21.7	0	68.3.0	3	68.3	3
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl)	38.3	48.3	3	23.3	0	41.7	2	45	3	31.7	1	65	3	36.7	1	33.3	1	20	0
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს)	0.4	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	3.3	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
სულ, ქულები			22		18		24		19		14		26		18		22		15

ცხრილი 4B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ორივე ნიმუშის პაციენტებში ღიაბეტით, ჰჯდ გუნდების მიხედვით										
პროცესი/გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
პროცესი										
მწველობის სტატუსი მითითებულია	89.9	84.2	100	100	50	100	100	100	95.8	100
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99.1	94.7	93.3	100	80.8	100	100	100	100	100
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	72.8	73.7	80	94.1	34.6	78.6	66.7	52.9	87.5	100
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	34.3	36.8	20	47.1	11.5	35.7	50	5.9	66.7	31.6
უზმობზე გლუკოზა - ტესტირება	91.1	85.5	60	100	100	85.7	100	100	100	73.7
გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	5.3	0.0	0.0	29.4	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	10.5
საერთო ქოლესტერინი	88.8	94.7	53.3	94.1	100	85.7	100	94.1	91.7	73.7
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	49.1	63.2	13.3	76.5	46.2	57.1	61.1	41.2	54.2	26.3
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	83.4	78.9	46.7	94.1	76.9	92.8	77.78	100	95.8	84.2
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	45.6	78.9	26.7	64.7	3.8	42.9	61.1	100	29.2	26.3
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	1.8	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის	24.9	10.5	13.8	11.8	0.0	21.4	61.1	100	4.2	21.1
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	14.8	0.0	0.0	47.1	0.0	42.9	11.1	0.0	0.0	47.4
შეფასდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	1.2	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0
ტერფის პრობლემების შეფასება	23.1	0.0	0.0	52.9	0.0	57.1	38.9	5.9	0.0	73.7
შეფასება ნეიროპათიაზე	20.1	0.0	0.0	23.5	0.0	64.3	22.2	25	0.0	68.4
შეფასებულია ჰიპოგლიკემიის რისკი	11.2	0.0	6.7	11.8	7.7	0.0	72.2	0.0	4.2	0.0
BMI ჩანაწერი არსებობს	82.2	21.1	100	82.4	69.2	100	94.4	100	91.7	94.7
სიმსუქნე (BMI \geq 30 kg/m ²)	37.3	15.8	40	47.1	38.5	57.1	16.7	29.4	50	42.1
რისკის ქულა - შეფასებულია	20.1	63.2	13.3	23.5	0.0	21.4	0.0	11.8	29.2	21.1
გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან										
არა	68	79	80	70.6	88.5	21.4	88.9	29.4	58.3	79
კი მ.შ.	32	21.1	20	29.4	11.6	78.6	11.1	70.6	41.17	21.1
დიახ (სადიაგნოსტიკოდ)	4.1	10.5	0.0	0.0	0.0	35.7	0.0	0.0	0.0	0.0
დიახ (მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით)	24.9	5.3	20	23.5	7.7	42.9	0.0	70.6	41.7	21.1
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	24.9	10.5	13.3	11.8	0.0	21.4	61.1	100	4.2	21.1
დაუდგინდა რეტინოპათია	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	10.5
ანტიდიაბეტური მკურნალობა										
მედიკამენტური მკურნალობა: არა	7.1	15.8	13.3	0.0	15.4	0.0	0.0	0.0	4.2	10.5

მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები	84	73.7	80	64.7	84.6	92.9	94.4	94.1	83.3	89.5
მედიკამენტური მკურნალობა: ინსულინი	3	5.3	6.7	11.8	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები და ინსულინი	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	8.3	0.0
დანიშნულია სტატინი	72.8	84.2	40	94.1	57.7	92.9	77.8	100	66.7	52.6
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	64.5	26.3	80	82.4	69.2	21.4	77.8	100	54.2	68.4
დანიშნულია არტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური მკურნალობა	83.4	78.9	80	94.1	61.5	92.9	83.3	94.1	91.7	84.2
დანიშნულია სამივე მედიკამენტი	44.4	15.8	40	70.6	38.5	21.4	61.1	94.1	29.2	36.8
გამოსავლების ინდიკატორი										
არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	33.1	42.1	33.3	35.3	19.2	14.3	38.9	17.6	25	73.7
უზმოდ გლუკოზა < 7 mmol/l	32.5	42.1	6.7	41.2	23.1	35.7	55.6	23.5	37.5	26.3
სისხლში საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში გლუკოზის მაჩვენებელი <11mmol/l	4.1	0.0	0.0	29.4	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	5.3
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	42	52.6	6.7	35.3	46.2	14.3	77.8	58.8	41.7	31.6
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL- ქოლესტერინი (LDL - C ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს	32	47.4	6.7	70.6	23.1	42.9	50	5.9	29.2	15.8

ცხრილი 4B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ორივე ნიმუშის პაციენტებში ღიაბეტით, ჰჯდ გუნდების მიხედვით

პროცესი/გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
პროცესი										
მწვევლობის სტატუსი მითითებულია	89.9(162/169)	84.2(16/19)	100.0(15/15)	100.0(17/17)	50.0(13/26)	100.0(14/14)	100.0(18/18)	100.0(17/17)	95.8(23/24)	100.0(19/19)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99.1(107/169)	94.7(18/19)	93.3(14/15)	100.0(17/17)	80.8(21/26)	100.0(14/14)	100.0(18/18)	100.0(17/17)	100.0(24/24)	100.0(19/19)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	72.8(123/169)	73.7(14/19)	80.0(12/15)	94.1(16/17)	34.6(9/26)	78.6(11/14)	66.7(12/18)	52.9(9/17)	87.5(21/24)	100.0(19/19)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	34.3(58/169)	36.8(7/19)	20.0(3/15)	47.1(8/17)	11.5(3/26)	35.7(5/14)	50.0(9/18)	5.9(1/17)	66.7(16/24)	31.6(6/19)
უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება	91.1(154/169)	85.5(17/19)	60.0(9/15)	100.0(17/17)	100.0(26/26)	85.7(12/14)	100.0(18/18)	100.0(17/17)	100.0(24/24)	73.7(14/19)
გლუკოზა განისაზღვრა სისხლში საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	5.3(9/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	29.4(5/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	10.5(2/19)
საერთო ქოლესტერინი	88.8(150/169)	94.7(18/19)	53.3(8/15)	94.1(16/17)	100.0(26/26)	85.7(12/14)	100.0(18/18)	94.1(16/17)	91.7(22/24)	73.7(14/19)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	49.1(83/169)	63.2(12/19)	13.3(2/15)	76.5(13/17)	46.2(12/26)	57.1(8/14)	61.1(11/18)	41.2(7/17)	54.2(13/24)	26.3(5/19)
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	83.4(141/169)	78.9(15/19)	46.7(7/15)	94.1(16/17)	76.9(20/26)	92.8(13/14)	77.78(14/18)	100.0(17/17)	95.8(23/24)	84.2(16/19)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	45.6(77/169)	78.9(15/19)	26.7(4/15)	64.7(11/17)	3.8(1/26)	42.9(6/14)	61.1(11/18)	100.0(17/17)	29.2(7/24)	26.3(5/19)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	37.9(64/169)	0.0(0/19)	20.0(3/15)	29.4(5/17)	73.1(19/26)	50.0(7/14)	16.7(3/18)	0.0(0/17)	66.7(16/24)	57.9(11/19)
არასაანგარიშგებო პერიოდში მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	1.8(3/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	3.8(1/26)	0.0(0/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	10.5(2/19)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის	24.9(42/169)	10.5(2/19)	13.8(2/15)	11.8(2/17)	0.0(0/26)	21.4(3/14)	61.1(11/18)	100.0(17/17)	4.2(1/24)	21.1(4/19)
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	14.8(25/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	47.1(8/17)	0.0(0/26)	42.9(6/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	47.4(9/19)
შეფასდა მზარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	1.2(2/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	5.9(1/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	5.6(1/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	0.0(0/19)
ტერფის პრობლემების შეფასება	23.1(39/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	52.9(9/17)	0.0(0/26)	57.1(8/14)	38.91(7/18)	5.9(1/17)	0.0(0/24)	73.7(14/19)
შეფასება ნეიროპათიაზე	20.1(34/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	23.5(4/17)	0.0(0/26)	64.3(9/14)	22.2(4/18)	25.0(3/17)	0.0(0/24)	68.4(13/19)
შეფასებულია ჰიპოგლიკემიის რისკი	11.2(19/169)	0.0(0/19)	6.7(1/15)	11.8(2/17)	7.7(2/26)	0.0(0/14)	72.2(13/18)	0.0(0/17)	4.2(1/24)	0.0(0/19)
BMI ჩანაწერი არსებობს	82.2(139/169)	21.1(4/19)	100.0(15/15)	82.4(14/17)	69.2(18/26)	100.0(14/14)	94.4(17/18)	100.0(17/17)	91.7(22/24)	94.7(18/19)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	37.363/169)	15.8(3/19)	40.0(6/15)	47.1(8/17)	38.5(10/26)	57.1(8/14)	16.7(3/18)	29.4(5/17)	50.0(12/24)	42.1(8/19)
რისკის ქულა - შეფასებულია	20.1(34/169)	63.2(12/19)	13.3(2/15)	23.5(4/17)	0.0(0/26)	21.4(3/14)	0.0(0/18)	11.8(2/17)	29.2(7/24)	21.1(4/19)
გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან										
არა	68.0(115/169)	79.0(15/19)	80.0(12/15)	70.6(12/17)	88.5(23/26)	21.4(3/14)	88.9(16/18)	29.4(5/17)	58.3(14/24)	79.0(15/19)
კი მ.შ.	32.0(54/169)	21.1(4/19)	20.0(3/15)	29.41(5/17)	11.6(3/26)	78.6(11/14)	11.11(2/18)	70.6(12/17)	41.17(10/24)	21.1(4/19)
დიახ (სადიაგნოსტიკოდ)	4.1(7/169)	10.5(2/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	0.0(0/26)	35.7(5/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	0.0(0/19)

დიახ (მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით)	24.9(42/169)	5.3(1/19)	20.0(3/15)	23.5(4/17)	7.7(2/26)	42.9(6/14)	0.0(0/18)	70.6(12/17)	41.7(10/24)	21.1(4/19)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	24.9(42/169)	10.5(2/19)	13.3(2/15)	11.8(2/17)	0.0(0/26)	21.4(3/14)	61.1(11/18)	100.0(17/17)	4.2(1/24)	21.1(4/19)
დაუდგინდა რეტინოპათია	9.5(4/42)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	10.5(2/19)
ანტიდიაბეტური მკურნალობა										
მედიკამენტური მკურნალობა: არა	7.1(12/169)	15.8(3/19)	13.3(2/15)	0.0(0/17)	15.4(4/26)	0.0(0/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	4.2(1/24)	10.5(2/19)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები	84.0(142/169)	73.7(14/19)	80.0(12/15)	64.7(11/17)	84.6(22/26)	92.9(13/14)	94.4(17/18)	94.1(16/17)	83.3(20/24)	89.5(17/19)
მედიკამენტური მკურნალობა: ინსულინი	3.0(5/169)	5.3(1/19)	6.7(1/15)	11.8(2/17)	0.0(0/26)	7.1(1/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	0.0(0/19)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები და ინსულინი	1.8(3/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	0.0(0/18)	5.9(1/17)	8.3(2/24)	0.0(0/19)
დანიშნულია სტატინი	72.8(123/169)	84.2(16/19)	40.0(6/15)	94.1(16/17)	57.7(15/26)	92.9(13/14)	77.8(14/18)	100.0(17/17)	66.7(16/24)	52.6(10/19)
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	64.5(109/169)	26.3(5/19)	80.0(12/15)	82.4(14/17)	69.2(18/26)	21.4(3/14)	77.8(14/18)	100.0(17/17)	54.2(13/24)	68.4(13/19)
დანიშნულია არტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური მკურნალობა	83.4(141/169)	78.9(15/19)	80.0(12/15)	94.1(16/17)	61.5(16/26)	92.9(13/14)	83.3(15/18)	94.1(16/17)	91.7(22/24)	84.2(16/19)
დანიშნულია სამივე მედიკამენტი	44.4(75/169)	15.8(3/19)	40.0(6/108)	70.6(12/17)	38.5(10/26)	21.4(3/14)	61.1(11/18)	94.1(16/17)	29.2(7/24)	36.8(7/19)
გამოსავლების ინდიკატორი										
არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	33.1(56/169)	42.1(8/19)	33.3(5/15)	35.3(6/17)	19.2(5/26)	14.3(2/14)	38.9(7/18)	17.6(3/17)	25.0(6/24)	73.7(14/19)
უზმოდ გლუკოზა < 7 mmol/l	32.5(55/169)	42.1(8/19)	6.7(1/15)	41.2(7/17)	23.1(6/26)	35.7(5/14)	55.6(10/18)	23.5(4/17)	37.5(9/24)	26.3(5/19)
სისხლში საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში გლუკოზის მაჩვენებელი <11mmol/l	4.1(7/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	29.4(5/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	5.6(1/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	5.3(1/19)
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	42.0(71/169)	52.6(10/19)	6.7(1/15)	35.3(6/17)	46.2(12/26)	14.3(2/14)	77.8(14/18)	58.8(10/17)	41.7(10/24)	31.6(6/19)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL-ქოლესტერინი (LDL - C ≤ 75მგ/დლ ან non-HDL ≤105 mg/dl ბოლო ვიზიტის დროს),	32.0(54/169)	47.4(9/19)	6.7(1/15)	70.6(12/17)	23.1(6/26)	42.9(6/14)	50.0(9/18)	5.9(1/17)	29.2(7/24)	15.8(3/19)

არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	33.1	42.1	2	33.3	1	35.3	1	19.2	0	14.3	0	38.9	1	17.6	0	25	0	73.7	3
უზმოდ გლუკოზა < 7 mmol/l	32.5	42.1	3	6.7	0	41.2	3	23.1	2	35.7	2	55.6	3	23.5	2	37.5	2	26.3	2
გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში <11mmol/l	4.1	0.0	0	0.0	0	29.4	3	0.0	-	0.0	0	5.6	3	0.0	0	0.0	0	5.3	3
საერთო ქოლესტერინი TCh < 194mg/dl	42	52.6	3	6.7	0	35.3	2	46.2	3	14.3	1	77.8	3	58.8	3	41.7	2	31.6	2
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL- ქოლესტერინი (LDL - C ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს),	32	47.4	3	6.7	0	70.6	3	23.1	2	42.9	3	50	3	5.9	0	29.2	2	15.8	1
სულ, ქულები			55		40		76		52		50		83		42		48		69

ცხრილი 4D: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები პაციენტებში დიაბეტის ნიმუშში, პჯდ გუნდების მიხედვით

პროცესი/გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
დიაბეტის ნიმუში										
მწვევლობის სტატუსი მითითებულია	96,3(104/108)	75,0(9/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0 (12/12)	100,0(12/12)	100,0 (12/12)	100,0 (12/12)	91,7(11/12)	100,0 (12/12)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99,1(107/108)	100,0(12/12)	100,0 (12/12)	100,0(12/12)	91,7(11/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	76,9(83/108)	75,0(9/12)	91,7 (11/12)	91,7(11/12)	41,7(5/12)	83,3(10/12)	66,7(8/12)	58,3(7/12)	83,3(10/12)	100,0(12/12)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	33,3(36/108)	33,3(4/12)	25,0(3/12)	50,0(6/12)	0,0(0/12)	33,3(4/12)	58,3(7/12)	8,3(1/12)	66,7(8/12)	25,0(3/12)
უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება	90,7(98/108)	83,3(10/12)	75,0(9/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	83,3(10/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	75,0(9/12)
განისაზღვრა სისხლში გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	6,5(7/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	33,3(4/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	16,7((2/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	8,3(1/12)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	88,0(95/108)	91,7(11/12)	66,7(8/12)	91,7(11/12)	100,0(12/12)	83,3(10/12)	100,0(12/12)	91,7(11/12)	83,3(10/12)	83,3(10/12)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	46,3(50/108)	58,3(7/12)	16,7(2/12)	66,7(8/12)	41,7(5/12)	58,3(7/12)	58,3(7/12)	33,3(4/12)	58,3(7/12)	25,0(3/12)
განისაზღვრა კრეატინინი (μmol/L)	84,3(91/108)	75,0(9/12)	58,3(7/12)	100,0(12/12)	75,0(9/12)	91,7(11/12)	75,0(9/12)	100,0(12/12)	91,7(11/12)	91,7(11/12)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2)	50,0(54/108)	75,0(9/12)	33,3(4/12)	83,3(10/12)	8,3(1/12)	33,3(4/12)	50,0(6/12)	100,0(12/12)	41,7(5/12)	25,0(3/12)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0,9(1/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	8,3(1/12)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	25,9(28/108)	16,7(2/12)	16,7(2/12)	8,3(1/12)	0,0(0/12)	16,7(2/12)	58,3(7/12)	100,0(12/12)	0,0(0/12)	16,7(2/12)
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	23.1(25/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	66.7(8/12)	0.0(0/12)	50.0(6/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	75.0(9/12)
მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) შეფასება	1.9(2/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
ტერფის პრობლემების შეფასება	29.6(32/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	58.3(7/12)	0.0(0/12)	66.7(8/12)	50.0(6/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	91.7(11/12)
შეფასდა ნეიროპათიაზე	25.9(28/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	33.3(4/12)	0.0(0/12)	75.0(9/12)	25.0(3/12)	25.0(3/12)	0.0(0/12)	75.0(9/12)
შეფასდა ჰიპოგლიკემიის რისკი	10.2(11/108)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	66.7(8/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
BMI ჩანაწერი	85.2(92/108)	33.3(4/12)	100.0(12/12)	75.0(9/12)	75.0(9/12)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m²)	36.1(39/108)	25.0(3/12)	41.7(5/12)	41.7(5/12)	33.3(4/12)	50.0(6/12)	8.3(1/12)	25.0(3/12)	41.7(5/12)	58.3(7/12)
რისკის ქულა - შეფასებულია	19.4(21/108)	83.3(10/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)	0.0(0/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	25.0(3/12)

გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან

კი მ.შ. 100%-დან	32.4(35/108)	33.3(4/12)	25.0(3/12)	25.0(3/12)	0.0(0/12)	83.3(10/12)	0.0(0/12)	75.0(9/12)	33.3(4/12)	16.7(2/12)
ღიას (სადიაგნოსტიკოდ)	5.6(6/108)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	33.3(4/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
ღიას (მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით)	25.0(27/108)	8.3(1/12)	25.0(3/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	50.0(6/12)	0.0(0/12)	75.0(9/12)	33.3(4/12)	16.7(2/12)
ღიას (ყველა ზემოაღნიშნულის გამო)	1.9(2/108)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის სპეციალისტთან რეტიონოპათიის გამოსავლენად	1.9(2/108)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	41.7(5/12)	8.3(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)
მედიკამენტური მკურნალობა: არა	1.9(2/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები	89.8(97/108)	83.3(10/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)	83.3(10/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)	100.0(12/12)
დანიშნულია სტატინი	71.3(77/108)	83.3(10/12)	50.0(6/12)	91.7(11/12)	41.7(5/12)	91.7(11/12)	66.7(8/12)	100.0(12/12)	75.0(9/12)	41.7(5/12)
დანიშნულია ასპირინი ან კლოპიდოგრელი	65.7(71/108)	33.3(4/12)	91.7(11/12)	91.7(11/12)	58.3(7/12)	16.7(2/12)	66.7(8/12)	100.0(12/12)	50.0(6/12)	83.3(10/12)
დანიშნულია არტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური მკურნალობა	86.1(93/108)	83.3(10/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	50.0(6/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	44.4(48/108)	16.7(2/12)	50.0(6/12)	83.3(10/12)	16.7(2/12)	16.7(2/12)	50.0(6/12)	100.0(12/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)
არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	31.5(34/108)	41.7(5/12)	25.0(3/12)	16.7(2/12)	25.0(3/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)	16.7(2/12)	25.0(3/12)	91.7(11/12)
უზმოდ გლუკოზა FG < 7 mmol/l	33.3(36/108)	41.7(5/12)	8.3(1/12)	41.7(5/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)	50.0(6/12)	25.0(3/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)
გლუკოზის მაჩვენებელი საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში <11mmol/l	5.6(6/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	33.3(4/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	38.0(41/108)	33.3(4/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)	50.0(6/12)	16.7(2/12)	75.0(9/12)	58.3(7/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C ≤ 75მგ/დლ ან non-HDL ≤105 mg/dl ბოლო ვიზიტის დროს	34.3(37/108)	58.3(7/12)	8.3(1/12)	66.7(8/12)	33.3(4/12)	25.0(3/12)	58.3(7/12)	0.0(0/12)	41.7(5/12)	16.7(2/12)

ცხრილი 4D: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები პაციენტებში დიაბეტის ნიმუშში, პჯღ გუნდების მიხედვით

პროცესი/გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
მწველობის სტატუსი მითითებულია	96,3	75	100	100	100	100	100	100	91,7	100
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99,1	100	100	100	91,7	100	100	100	100	100
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	76,9	75	91,7	91,7	41,7	83,3	66,7	58,3	83,3	100
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	33,3	33,3	25	50	0,0	33,3	58,3	8,3	66,7	25
უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება	90,7	83,3	75	100	100	83,3	100	100	100	75
გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	6,5	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	8,3
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	88	91,7	66,7	91,7	100	83,3	100	91,7	83,3	83,3
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	46,3	58,3	16,7	66,7	41,7	58,3	58,3	33,3	58,3	25
განისაზღვრა კრეატინინი (μmol/L)	84,3	75	58,3	100	75	91,7	75	100	91,7	91,7
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2)	50	75	33,3	83,3	8,3	33,3	50	100	41,7	25
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	25,9	16,7	16,7	8,3	0,0	16,7	58,3	100	0,0	16,7
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	23.1	0.0	0,0	66,7	0,0	50	16.7	0,0	0,0	75
მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) შეფასება	1.9	0.0	0,0	8.3	0,0	0,0	8.3	0,0	0,0	0,0
ტერფის პრობლემების შეფასება	29.6	0.0	0,0	58,3	0,0	66,7	50	0,0	0,0	91,7
შეფასდა ნეიროპათიაზე	25.9	0.0	0,0	33,3	0,0	75	25	25	0,0	75
შეფასდა პიპოგლიკემიის რისკი	10.2	0.0	8.3	16.7	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0
BMI ჩანაწერი	85.2	33.3	100	75	75	100	91,7	100	91,7	100
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m²)	36.1	25	41,7	41,7	33,3	50	8.3	25	41,7	58,3
რისკის ქულა - შეფასებულია	19.4	83.3	8,3	33.3	0,0	16.7	0,0	0,0	8,3	25
გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან										
კი მ.მ. 100%-დან	32.4	33.3	25	25	0,0	83,3	0,0	75	33,3	16.7
დიაბ (სადიაგნოსტიკოდ)	5.6	16.7	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
დიაბ (მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით)	25	8.3	25	16.7	0,0	50	0,0	75	33,3	16.7

დიახ (ყველა ზემოაღნიშნულის გამო)	1.9	8,3	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	1.9	8,3	0,0	0,0	41,7	8,3	0,0	8,3	0,0	8,3
მედიკამენტური მკურნალობა: არა	1.9	0,0	0,0	0,0	16.7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
მედიკამენტური: ტაბლეტები	89.8	83,3	91,7	83,3	83,3	91,7	100	91,7	83,3	100
დანიშნულია სტატინი	71.3	83,3	50	91,7	41,7	91,7	66,7	100	75	41,7
დანიშნულია ასპირინი ან კლოპიდოგრელი	65.7	33,3	91,7	91,7	58,3	16.7	66,7	100	50	83,3
დანიშნულია არტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	86.1	83,3	91,7	100	50	91,7	83,3	100	91,7	83,3
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	44.4)	16.7	50	83,3	16.7	16.7	50	100	33,3	33,3
არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	31.5	41,7	25	16.7	25.	8,3	33,3	16.7	25	91,7
უზმოდ გლუკოზა FG < 7 mmol/l	33,3	41,7	8,3	41,7	33.3	33.3	50	25	33,3	33,3
გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში <11mmol/l	5.6	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	8.3	0,0	0,0	83,3
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	38	33,3	8,3	33,3	50	16.7	75	58,3	33.3	33,3
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს	34.3	58,3	8,3	66,7	33,3	25	58,3	0,0	41,7	16.7

ცხრილი 4D: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები პაციენტებში დიაბეტის ნიმუშში, პჯღ გუნდების მიხედვით

პროცესი/გამოსავლები	სულ	PHC1-MB		PHC2-LG		PHC3-EG		PHC4-NG		PHC5-NK		PHC6-VK		PHC7-NL		PHC8-IM		PHC9-IC	
	საშუალო	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ
მწველობის სტატუსი მითითებულია	96,3	75	1	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	91,7	2	100	3
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99,1	100	3	100	3	100	3	91,7	2	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	76,9	75	3	91,7	3	91,7	3	41,7	2	83,3	3	66,7	3	58,3	2	83,3	3	100	3
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	33,3	33,3	2	25	1	50	3	0,0	0	33,3	2	58,3	3	8,3	0	66,7	3	25	1
უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება	90,7	83,3	2	75	1	100	3	100	3	83,3	2	100	3	100	3	100	3	75	1
გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	6,5	0,0	0	0,0	0	33,3	3	0,0	0	0,0	0	16,7	2	0,0	0	0,0	0	8,3	1
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	88	91,7	2	66,7	1	91,7	3	100	3	83,3	2	100	3	91,7	2	83,3	2	83,3	2
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	46,3	58,3	2	16,7	0	66,7	3	41,7	1	58,3	2	58,3	2	33,3	1	58,3	2	25	0
განისაზღვრა კრეატინინი (μmol/L)	84,3	75	2	58,3	1	100	3	75	2	91,7	3	75	2	100	3	91,7	3	91,7	3
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2)	50	75	3	33,3	1	83,3	3	8,3	0	33,3	1	50	2	100	3	41,7	1	25	1
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0,9	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	8,3	3
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	25,9	16,7	1	16,7	1	8,3	0	0,0	0	16,7	1	58,3	3	100	3	0,0	0	16,7	1
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	23,1	0,0	0	0,0	0	66,7	3	0,0	0	50	3	16,7	1	0,0	0	0,0	0	75	3
მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) შეფასება	1,9	0,0	0	0,0	0	8,3	3	0,0	0	0,0	0	8,3	3	0,0	0	0,0	0	0,0	0
ტერფის პრობლემების შეფასება	29,6	0,0	0	0,0	0	58,3	2	0,0	0	66,7	2	50	2	0,0	0	0,0	0	91,7	3
შეფასდა ნეიროპათიაზე	25,9	0,0	0	0,0	0	33,3	2	0,0	0	75	3	25	1	25	1	0,0	0	75	3
შეფასდა პიპოგლიკემიის რისკი	10,2	0,0	0	8,3	1	16,7	2	0,0	0	0,0	0	66,7	3	0,0	0	0,0	0	0,0	0
BMI ჩანაწერი	85,2	33,3	0	100	3	75	1	75	1	100	3	91,7	2	100	3	91,7	2	100	3
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m²)	36,1	25	2	41,7	2	41,7	1	33,3	3	50	2	8,3	3	25	3	41,7	3	58,3	2
რისკის ქულა - შეფასებულია	19,4	83,3	3	8,3	0	33,3	2	0,0	0	16,7	0	0,0	0	0,0	0	8,3	0	25	1
გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან																			
კი მ.შ. 100%-დან	32,4	33,3	2	25	3	25	3	0,0	3	83,3	0	0,0	3	75	0	33,3	2	16,7	3
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	1,9	8,3	1	0,0	0	0,0	0	41,7	3	8,3	1	0,0	0	8,3	1	0,0	0	8,3	1
მედიკამენტები: ტაბლეტები	89,8	83,3	2	91,7	3	83,3	2	83,3	2	91,7	3	100	3	91,7	3	83,3	2	100	3
დანიშნულია სტატინი	71,3	83,3	3	50	1	91,7	3	41,7	1	91,7	3	66,7	2	100	3	75	3	41,7	1

დანიშნულია ასპირინი ან კლოპიდოგრელი	65.7	33,3	2	91,7	3	91,7	3	58,3	3	16.7	1	66,7	3	100	3	50	3	83,3	3
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	86.1	83,3	3	91,7	3	100	3	50	2	91,7	3	83,3	3	100	3	91,7	3	83,3	3
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	44.4	16.7	1	50	3	83,3	3	16.7	1	16.7	1	50	3	100	3	33,3	2	33,3	2
არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	31.5	41,7	2	25	1	16.7	0	25	1	8,3	0	33,3	2	16.7	0	25	1	91,7	3
უზმოდ გლუკოზა FG < 7 mmol/l	33,3	41,7	3	8,3	0	41,7	3	33,3	2	33,3	2	50	3	25	1	33,3	2	33,3	2
გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში <11mmol/l	5.6	0,0	0	0,0	0	33,3	2	0,0	0	0,0	0	8.3	1	0,0	0	0,0	0	83,3	3
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	38	33,3	2	8,3	0	33,3	2	50	3	16.7	1	75	3	58,3	3	33,3	2	33,3	2
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C ≤ 75მგ/დლ, ბოლო ვიზიტის დროს	34.3	58,3	3	8,3	0	66,7	3	33,3	2	25	1	58,3	3	0,0	0	41,7	2	16.7	1
სულ, ქულები			50		38		73		43		51		73		50		49		65

ცხრილი 5B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადი პოპულაციის ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სმ დაავადებით პაციენტებში										
პროცესი/გამოსავალი	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
პაციენტები გულს-სმ დაავადებებით										
მწველობის სტატუსი მითითებულია	88.2	100	97.4	100	9.1	100	87	100	93.3	87.5
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.5	100	92.3	100	81.8	100	100	100	100	100
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	79.2	89.5	82.1	100	27.3	66.7	73.9	16.7	100	100
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	82.6	94.7	69.2	77.8	100	83.3	100	100	86.7	56.3
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	41	63.2	10.3	55.6	63.6	50	56.5	50	40	37.5
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	59.7	79	20.5	66,7	91	66,7	78.3	83.3	93.3	37.5
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	38.9	68.9	18	33.3	9.1	66,7	69.6	83.3	40	6.3
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3
შეფასდა პულსაცია ქვემო კიდურებზე	6.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	31.3
შეფასდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
BMI ჩანაწერი	80.6	5.3	100	77.8	81.8	83.3	100	83.3	73.3	100
სიმსუქნე (BMI \geq 30 kg/m ²)	30.6	5.3	33.3	55.6	45.5	50	30.4	50	33.3	12.5
დანიშნულია სტატინი	68.8	100	18	100	72.7	83.3	82,6	83.3	80	93.8
დანიშნულია ასპირინი/ კლოპიდოგრელი	83.3	78.9	82.1	88.9	63.6	100	91.3	100	73.3	87.5
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89.6	94.7	84.6	100	72.7	100	87	100	100	87.5
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	55.6	78.9	12.8	88.9	54.5	83.3	73.9	83.3	53.3	68.8
წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	56.9	63.2	69.2	55.6	18.2	33.3	43.5	16.7	66.7	81.3
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	43.1	57.9	23.1	33.3	54.5	66,7	73.9	66,7	26.7	25
პაციენტებში ჰიპერტენზიით										
მწველობის სტატუსი მითითებულია	87.5	100	100	100	2.4	100	91.1	100	96.6	87.8
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.6	100	95.2	100	73.2	100	100	100	100	97.6
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	74.3	78.4	83.3	98.3	31.7	52.2	75.6	39.4	96.6	85.4
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	87.5	98	73.8	93.3	97.6	78.3	100	100	94.8	43.9
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	40	58.8	9.5	56.7	36.6	23.9	44.4	45.5	46.6	26.8
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	54.7	70.6	0.0	86.7	92.7	0.0	64.4	0.0	93.1	46.3
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	25.98	66,7	0.0	48.3	2.4	0.0	57.8	0.0	20.8	14.6

მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.5	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	7.2	0.0	0.0	23.3	0.0	0.0	4.4	9.1	0.0	26.8
შეფასდა მხარ-გოჯის ინდექსი (ABI)	0.2	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	8.9	0.0	31	8.3	2.4	2.2	15.6	21.2	1.7	4.9
BMI ჩანაწერი	84.7	5.9	100	100	100	80.4	100	97	91.4	97.6
სიმსუქნე (BMI \geq 30 kg/m ²)	31.2	4	33.3	35	29.3	37	33.3	33.3	51	19.5
დანიშნულია სტატინი	37.4	80.4	16.7	66.7	41.5	54.3	68.9	72.7	62.1	48.8
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	53.7	60	76.2	38.3	61	13	71.1	81.8	55.2	41.5
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89.2	92	83.3	100	68.3	91.3	95.6	78.8	89.7)	97.6
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	37.4	49	11.9	38.3	31.7	10.9	57.8	63.6	39.7	34.1
გამოსავლების ინდიკატორები										
წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	73,4	78.4	78.6	81.7	63.4	50	64.4	72.7	81	85.4
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C \leq 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს	4.1	7.8	0.0	0.0	2.4	13	2.2	0.0	5.2	2.4
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	39.8	52.9	23.8	38.3	48.8	26.1	62.2	48.5	60.6	19.5

ცხრილი 5B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადი პოპულაციის ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სმ დაავადებით პაციენტებში

პროცესი/გამოსავალი	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
ზოგადი პოპულაცია										
პაციენტები გულ-სმ დაავადებებით										
მწველობის სტატუსი მითითებულია	88.2(127/144)	100.0(19/19)	97.4(38/39)	100.0(9/9)	9.1(1/11)	100.0(6/6)	87.0(20/23)	100.0(6/6)	93.3(14/15)	87.5(14/16)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.5(139/144)	100.0(19/19)	92.3(36/39)	100.0(9/9)	81.8(9/11)	100.0(6/6)	100.0(23/23)	100.0(6/6)	100.0(15/15)	100.0(16/16)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	79.2(114/144)	89.5(17/19)	82.1(32/39)	100.0(9/9)	27.3(3/11)	66.7(4/6)	73.9(17/23)	16.7(1/6)	100.0(15/15)	100.0(16/16)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	82.6(119/144)	94.7(18/19)	69.2(27/39)	77.8(7/9)	100.0(11/11)	83.3(5/6)	100.0(23/23)	100.0(6/6)	86.7(13/15)	56.3(9/16)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	41.0(59/144)	63.2 (12/19)	10.3(4/39)	55.6(5/9)	63.6(7/11)	50.0(3/6)	56.5(13/23)	50.0(3/6)	40.0(6/15)	37.5(6/16)
განისაზღვრა კრეატინინი (μmol/L)	59.7(86/144)	79.0(15/19)	20.5(8/39)	66.7(6/9)	91.0(10/11)	66.7(4/6)	78.3(18/23)	83.3(5/6)	93.3(14/15)	37.5(6/16)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2) - საანგარიშგებო პერიოდში	38.9(56/144)	68.9(13/19)	18.0(7/39)	33.3(3/9)	9.1(1/11)	66.7(4/6)	69.6(16/23)	83.3(5/6)	40.0(6/15)	6.3(1/16)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.7(1/144)	0.0(0/19)	0.0(0/39)	0.0(0/9)	0.0(0/11)	0.0(0/6)	0.0(0/23)	0.0(0/6)	0.0(0/15)	6.3(1/16)
შეფასდა პულსაცია ქვემო კიდურებზე	6.3(9/144)	0.0(0/19)	0.0(0/39)	33.3(3/9)	0.0(0/11)	0.0(0/6)	4.3(1/23)	0.0(0/6)	0.0(0/15)	31.3(5/16)
შეფასდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	0.0(0/144)	0.0(0/19)	0.0(0/39)	0.0(0/9)	0.0(0/11)	0.0(0/6)	0.0(0/23)	0.0(0/6)	0.0(0/15)	0.0(0/16)
BMI ჩანაწერი	80.6(116/144)	5.3(1/19)	100.0(39/39)	77.8(7/9)	81.8(9/11)	83.3(5/6)	100.0(23/23)	83.3(5/6)	73.3(11/15)	100.0(16/16)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	30.6(44/144)	5.3(1/19)	33.3(13/39)	55.6(5/9)	45.5(5/11)	50.0(3/6)	30.4(7/23)	50.0(3/6)	33.3(5/15)	12.5(2/16)
დანიშნულია სტატინი	68.8(99/144)	100.0(19/19)	18.0(7/39)	100.0(9/9)	72.7(8/11)	83.3(5/6)	82.6(19/23)	83.3(5/6)	80.0(12/15)	93.8(15/16)
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	83.3(120/144)	78.9(15/19)	82.1(32/39)	88.9(8/9)	63.6(7/11)	100.0(6/6)	91.3(21/23)	100.0(6/6)	73.3(11/15)	87.5(14/16)
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89.6(129/144)	94.7(18/19)	84.6(33/39)	100.0(9/9)	72.7(8/11)	100.0(6/6)	87.0(20/23)	100.0(6/6)	100.0(15/15)	87.5(14/16)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	55.6(80/144)	78.9(15/19)	12.8(5/39)	88.9(8/9)	54.5(6/11)	83.3(5/6)	73.9(17/23)	83.3(5/6)	53.3(8/15)	68.8(11/16)
წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	56.9(82/144)	63.2(12/19)	69.2(27/39)	55.6(5/9)	18.2(2/11)	33.3(2/6)	43.5(10/23)	16.7(1/6)	66.7(10/15)	81.3(13/16)
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	43.1(62/144)	57.9(11/19)	23.1(9/39)	33.3(3/9)	54.5(6/11)	66.7(4/6)	73.9(17/23)	66.7(4/6)	26.7(4/15)	25.0(4/16)
პაციენტებში ჰიპერტენზიით										
მწველობის სტატუსი მითითებულია	87.5(365/417)	100.0(51/51)	100.0(42/42)	100.0(60/60)	2.4(1/41)	100.0(46/46)	91.1(41/45)	100.0(33/33)	96.6(56/58)	87.8(36/41)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.6(403/417)	100.0(51/51)	95.2(40/42)	100.0(60/60)	73.2(30/41)	100.0(46/46)	100.0(45/45)	100.0(33/33)	100.0(58/58)	97.6(40/41)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	74.3(309/417)	78.4(40/51)	83.3(35/42)	98.3(59/60)	31.7(13/41)	52.2(24/46)	75.6(34/45)	39.4(13/33)	96.6(56/58)	85.4(35/41)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	87.5(365/417)	98.0(49/51)	73.8(31/42)	93.3(56/60)	97.6(40/41)	78.3(36/46)	100.0(45/45)	100.0(33/33)	94.8(55/58)	43.9(18/41)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	40.0(167/417)	58.8(30/51)	9.5(4/42)	56.7(34/60)	36.6(15/41)	23.9(11/46)	44.4(20/45)	45.5(15/33)	46.6(27/58)	26.8(11/41)
განისაზღვრა კრეატინინი (μmol/L)	54.7(228/417)	70.6(36/51)	0.0(0/42)	86.7(52/60)	92.7(38/41)	0.0(0/46)	64.4(29/45)	0.0(0/33)	93.1(54/58)	46.3(19/41)

განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	25.98(108/417)	66.7(34/51)	0.0(0/42)	48.3(29/60)	2.4(1/41)	0.0(0/46)	57.8(26/45)	0.0(0/33)	20.8(12/58)	14.6(6/41)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.5(2/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	1.7(1/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	0.0(0/45)	0.0(0/33)	0.0(0/58)	2.4(1/41)
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	7.2(30/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	23.3(14/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	4.4(2/45)	9.1(3/33)	0.0(0/58)	26.8(11/41)
შეფასდა მხარ-გოჯის ინდექსი (ABI)	0.2(1/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	1.7(1/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	0.0(0/45)	0.0(0/33)	0.0(0/58)	0.0(0/41)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	8.9(37/417)	0.0(0/51)	31.0(13/42)	8.3(5/60)	2.4(1/41)	2.2(1/46)	15.6(7/45)	21.2(7/33)	1.7(1/58)	4.9(2/41)
BMI ჩანაწერი	84.7(353/417)	5.9(3/51)	100.0(42/42)	100.0(60/60)	100.0(41/41)	80.4(37/46)	100.0(45/45)	97.0(32/33)	91.4(53/58)	97.6(40/41)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	31.2(130/417)	4.0(2/51)	33.3(14/42)	35.0(21/60)	29.3(12/41)	37.0(17/46)	33.3(15/45)	33.3(11/33)	51.7(30/58)	19.5(8/41)
დანიშნულია სტატინი	37.4(156/417)	80.4(41/51)	16.7(7/42)	66.7(40/60)	41.5(17/41)	54.3(25/46)	68.9(31/45)	72.7(24/33)	62.1(36/58)	48.8(20/41)
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	53.7(224/417)	60.0(30/51)	76.2(32/42)	38.3(23/60)	61.0(25/41)	13.0(6/46)	71.1(32/45)	81.8(27/33)	55.2(32/58)	41.5(17/41)
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89.2(372/417)	92.0(46/51)	83.3(35/42)	100.0(60/60)	68.3(28/41)	91.3(42/46)	95.6(43/45)	78.8(26/33)	89.7(52/58)	97.6(40/41)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	37.4(156/417)	49.0(25/51)	11.9(5/42)	38.3(23/60)	31.7(13/41)	10.9(5/46)	57.8(26/45)	63.6(21/33)	39.7(24/58)	34.1(14/41)
გამოსავლების ინდიკატორები										
წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	73.4(306/417)	78.4(40/51)	78.6(33/42)	81.7(49/60)	63.4(26/41)	50.0(23/46)	64.4(29/45)	72.7(24/33)	81.0(47/58)	85.4(35/41)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს	4.1(17/417)	7.8(4/51)	0.0(0/42)	0.0(0/60)	2.4(1/41)	13.0(6/46)	2.2(1/45)	0.0(0/33)	5.2(3/58)	2.4(1/41)
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	39.8(166/417)	52.9(27/51)	23.8(10/42)	38.3(25/60)	48.8(20/41)	26.1(12/46)	62.2(28/45)	48.5(16/33)	60.6(20/58)	19.5(8/41)

ცხრილი 5B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადი პოპულაციის ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სმ დაავადებით პაციენტებში

პროცესი/გამოსავალი	სულ	PHC1-MB		PHC2-LG		PHC3-EG		PHC4-NG		PHC5-NK		PHC6-VK		PHC7-NL		PHC8-IM		PHC9-IC	
		საშუალო	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%
მწველობის სტატუსი მითითებულია	88.2	100	3	97.4	3	100	3	9.1	0	100	3	87	3	100	3	93.3	3	87.5	3
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.5	100	3	92.3	3	100	3	81.8	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	79.2	89.5	3	82.1	3	100	3	27.3	2	66.7	3	73.9	3	16.7	1	100	3	100	3
საერთო ქოლესტერინი	82.6	94.7	3	69.2	2	77.8	2	100	3	83.3	2	100	3	100	3	86.7	2	56.3	1
LDL - ტესტირება	41	63.2	3	10.3	0	55.6	3	63.6	3	50	2	56.5	3	50	2	40	2	37.5	2
კრეატინინი (μmol/L)	59.7	79	3	20.5	0	66,7	3	91	3	66,7	3	78.3	3	83.3	3	93.3	3	37.5	1
eGFR (ml/min/1.73m2)	38.9	68.9	3	18	0	33.3	2	9.1	0	66,7	3	69.6	3	83.3	3	40	2	6.3	0
მიკროალბუმინურია -ტესტი	0.7	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	6.3	3
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	6.3	0.0	0	0.0	0	33.3	3	0.0	0	0.0	0	4.3	2	0.0	0	0.0	0	31.3	3
მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
BMI ჩანაწერი	80.6	5.3	0	100	3	77.8	3	81.8	3	83.3	3	100	3	83.3	3	73.3	3	100	3
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m²)	30.6	5.3	0	33.3	3	55.6	1	45.5	3	50	1	30.4	3	50	1	33.3	3	12.5	3
დანიშნულია სტატინი	68.8	100	3	18	0	100	3	72.7	3	83.3	3	82,6	3	83.3	3	80	3	93.8	3
დანიშნულია ასპირინი/ კლოპიდოგრელი	83.3	78.9	3	82.1	3	88.9	3	63.6	3	100	3	91.3	3	100	0	73.3	3	87.5	3
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული წამლები	89.6	94.7	3	84.6	3	100	3	72.7	3	100	3	87	3	100	3	100	3	87.5	3
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	55.6	78.9	3	12.8	0	88.9	3	54.5	2	83.3	3	73.9	3	83.3	3	53.3	2	68.8	2
წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	56.9	63.2	3	69.2	3	55.6	3	18.2	0	33.3	2	43.5	2	16.7	0	66.7	3	81.3	3
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	43.1	57.9	3	23.1	1	33.3	2	54.5	3	66,7	3	73.9	3	66,7	3	26.7	1	25	1
პაციენტებში ჰიპერტენზიით																			
მწველობის სტატუსი მითითებულია	87.5	100	3	100	3	100	3	2.4	0	100	3	91.1	3	100	3	96.6	3	87.8	3
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.6	100	3	95.2	3	100	3	73.2	3	100	3	100	3	100	3	100	3	97.6	3
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	74.3	78.4	3	83.3	3	98.3	3	31.7	2	52.2	2	75.6	3	39.4	2	96.6	3	85.4	3
საერთო ქოლესტერინი	87.5	98	3	73.8	3	93.3	3	97.6	3	78.3	3	100	3	100	3	94.8	3	43.9	2
LDL - ტესტი	40	58.8	3	9.5	0	56.7	3	36.6	1	23.9	0	44.4	2	45.5	2	46.6	2	26.8	0
კრეატინინი (μmol/L)	54.7	70.6	3	0.0	0	86.7	3	92.7	3	0.0	0	64.4	3	0.0	0	93.1	3	46.3	0
eGFR (ml/min/1.73m2)	25.98	66,7	3	0.0	0	48.3	3	2.4	0	0.0	0	57.8	3	0.0	0	20.8	0	14.6	0
მიკროალბუმინურია- ტესტი	0.5	0.0	0	0.0	0	1.7	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	2.4	3
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	7.2	0.0	0	0.0	0	23.3	3	0.0	0	0.0	0	4.4	1	9.1	1	0.0	0	26.8	3

მხარ-გოჯის ინდექსი (ABI)	0.2	0.0	0	0.0	0	1.7	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	8.9	0.0	0	31	3	8.3	2	2.4	0	2.2	0	15.6	3	21.2	3	1.7	0	4.9	1
BMI ჩანაწერი	84.7	5.9	0	100	3	100	3	100	3	80.4	2	100	3	97	3	91.4	3	97.6	3
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m²)	31.2	4	3	33.3	3	35	3	29.3	3	37	2	33.3	3	33.3	3	51	2	19.5	3
დანიშნულია სტატინი	37.4	80.4	3	16.7	0	66.7	3	41.5	2	54.3	3	68.9	3	72.7	3	62.1	3	48.8	3
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	53.7	60	3	76.2	3	38.3	2	61	3	13	0	71.1	3	81.8	3	55.2	2	41.5	2
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული წამლები	89.2	92	3	83.3	3	100	3	68.3	2	91.3	3	95.6	3	78.8	2	89.7	2	97.6	3
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	37.4	49	3	11.9	1	38.3	3	31.7	3	10.9	1	57.8	3	63.6	3	39.7	3	34.1	3
გამოსავლების ინდიკატორები																			
წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	73,4	78.4	3	78.6	3	81.7	3	63.4	3	50	2	64.4	3	72.7	3	81	3	85.4	3
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს	4.1	7.8	2	0.0	0	0.0	0	2.4	1	13	3	2.2	1	0.0	0	5.2	2	2.4	1
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	39.8	52.9	3	23.8	2	38.3	2	48.8	3	26.1	2	62.2	3	48.5	3	60.6	3	19.5	1
სულ, ქულები			83		60		95		69		66		92		74		76		80

A2- A3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

გამოვლინდა დიაბეტის გართულებები

დადგინდა რეტინოპათია ჰიპერტენზიის დროს	1.4(6/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	3.3(2/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	4.4(2/45)	0.0(0/33)	0.0(0/58)	4.9(2/41)
დადგინდა რეტინოპათია დიაბეტის დროს	3.0(5/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	5.9(1/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	10.5(2/19)

გამოვლინდა ნეიროპათია

ქრონიკული სენსომოტორული პოლინეიროპათია	7	0	0	2	0	2	0	0	0	3
სხვა	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0
დიაბეტური ტერფი/ ამპუტაცია	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1
ჰიპოგლიკემიის შემთხვევები	19	0	1	2	2	0	13	0	1	0

სხვა მაჩვენებლები										
გამოვლინდა	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
დიაბეტის გავრცელება	2.8(789/28401)	5.3(118/2229)	1.9(57/3075)	5.3(119/2226)	3.9(111/1927)	3.0(95/3174)	5.6(88/1563)	2.0(63/3152)	3.9(82/2119)	4.4(56/1264)
ჰიპერტენზიის გავრცელება	15.3(4351/28401)	31.9(711/2229)	11.3(348/3075)	29.2(650/2226)	24.0(462/1927)	12.6(401/3174)	(25.2394/1563)	9.9(312/3152)	31.6(669/2119)	22.0(278/1264)
ჰიპერტენზიის ახალი შემთხვევები	385	53	70	73	107	61	139	40	3	91
დიაბეტის ახალი შემთხვევები	409	66	30	38	61	21	47	9	111	26
თირკმლის ქრონიკული დაავადება										
eGFR - 45-59 ml/min	140	27	3	23	12	13	21	12	20	9
eGFR - 30-44 ml/min	32	3	3	4	4	6	2	3	1	6
G3a	109	24	0	18	11	11	18	0	18	9
გამოვლინდა დიაბეტის გართულებები										
დადგინდა რეტინოპათია	1.4(6/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	3.3(2/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	4.4(2/45)	0.0(0/33)	0.0(0/58)	4.9(2/41)
სენსომოტორული პოლინეიროპათია	7	0	0	2	0	2	0	0	0	3
სხვა	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0
ჰიპოგლიკემია	19	0	1	2	2	0	13	0	1	0

სხვა მაჩვენებლები																			
გამოვლინდა	სულ	PHC1-MB		PHC2-LG		PHC3-EG		PHC4-NG		PHC5-NK		PHC6-VK		PHC7-NL		PHC8-IM		PHC9-IC	
	საშუალო	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ	%	ქ
დიაბეტის გავრცელება	2.8(789/28401)	5.3	3	1.9	1	5.3	3	3.9	2	3.0	1	5.6	3	2.0	0	3.9	2	4.4	3
ჰიპერტენზიის გავრცელება	15.3(4351/28401)	31.9	3	11.3	0	29.2	3	24.0	3	12.6	0	25.2	3	9.9	0	31.6	3	22.0	3
ჰიპერტენზიის ახალი შემთხვევები	385	53	1	70	2	73	2	107	3	61	1	139	3	40	1	3	0	91	3
დიაბეტის ახალი შემთხვევები	409	66	3	30	1	38	2	61	3	21	1	47	2	9	0	111	3	26	1
თირკმლის ქრონიკული დაავადება																			
eGFR - 45-59 ml/min	140	27	3	3	0	23	3	12	1	13	1	21	3	12	1	20	3	9	1
eGFR - 30-44 ml/min	32	3	3	3	3	4	3	4	3	6	3	2	2	3	3	1	1	6	3
G3a	109	24	3	0	0	18	3	11	2	11	2	18	3	0	0	18	3	9	2
გამოვლინდა დიაბეტის გართულებები																			
დადგინდა რეტინოპათია	1.4(6/417)	0.0	0	0.0	0	3.3	3	0.0	0	0.0	0	4.4	3	0.0	0	0.0	0	4.9	3
სენსომოტორული პოლინეიროპათია	7	0	0	0	0	2	3	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	3	3
სხვა	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
ჰიპოგლიკემია	19	0	0	1	1	2	1	2	1	0	0	13	3	0	0	1	1	0	0
სულ, ქულები			19		8		26		18		12		28		5		16		22