საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №724
2014 წლის 26 დეკემბერი

ქ.თბილისი

2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1

„საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის შესაბამისად, დამტკიცდეს თანდართული 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი **ირაკლი ღარიბაშვილი**

დანართი

2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“

შესავალი

2014-2020 წლების ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია (შემდგომში - კონცეფცია) წარმოადგენს ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ხედვას, რომელშიც თავმოყრილია დარგის განვითარების საფუძვლები საერთაშორისო და ეროვნულ დონეზე აღიარებულ პრინციპებთან და ფასეულობებთან მიმართებაში. დოკუმენტი, ასევე, წარმოაჩენს ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი მახასიათებლებისა და პრიორიტეტული დაავადებების ეფექტური პრევენციისა და მართვის კუთხით გასატარებელი სტრატეგიული რეფორმებისა და სამოქმედო გეგმების ძირითად ასპექტებს. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკა ითვალისწინებს, როგორც ქვეყნის ეპიდემიოლოგიურ, სოციალურ და ეკონომიკურ რეალობას, ისე, ჯანდაცვის სფეროში საერთაშორისო დონეზე აღიარებულ პოლიტიკურ დეკლარაციებსა და სამოქმედო პლატფორმებს.

წინამდებარე დოკუმენტი შემუშავებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) ხელმძღვანელობით, დარგის ექსპერტებთან, სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებთან კონსულტაციებით.

ძირითადი ფასეულობები, პრინციპები და არგუმენტები

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკა ეფუძნება ისეთ ძირითად ფასეულობებს, როგორებიცაა ადამიანის უფლებათა დაცვა და სამართლიანობა, რაც, სხვა მიმართულებებთან ერთად, მოიცავს სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის კუთხით უთანასწორობის აღმოფხვრას და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უფლებას.

კონცეფცია მოიცავს ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორის განვითარების ისეთ ძირითად პრინციპებს, როგორებიცაა უნივერსალიზმი, მდგრადობა, ხარჯთ-ეფექტური და გამჭვირვალე მმართველობა და ჯანდაცვის მიზნებისათვის უწყებათაშორისი თანამშრომლობის გაძლიერება.

არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება ჯანდაცვის ეკონომიკურ არგუმენტებს, რომელთა თანახმადაც, საზოგადოების ჯანმრთელობა ქვეყნის სოციალური და ეკონომიკური განვითარების უმნიშვნელოვანესი პირობაა. მოსახლეობის ავადობა, სიკვდილიანობა და უნარ-შეზღუდულობა მნიშვნელოვან დანაკარგებს იწვევს როგორც ადამიანური რესურსის მწარმოებლურობის, ისე, ზოგადად, ეკონომიკური განვითარების კუთხით. გარდა ამისა, ჯანდაცვა თავად წარმოადგენს ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს სექტორს დასაქმების, ახალი ტექნოლოგიების კვლევებისა და განვითარების, ასევე, ზოგადად, ეკონომიკური აქტივობების თვალსაზრისით.

აღნიშნული ფასეულობების, პრინციპებისა და არგუმენტების საფუძველს წარმოადგენს საერთაშორისო და ეროვნულ დონეზე აღიარებული პოლიტიკური დეკლარაციები და სამოქმედო პლატფორმები, რომელთაგან უმნიშვნელოვანესია ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია; ათასწლეულის განვითარების დეკლარაცია და ჯანდაცვის კუთხით შეთანხმებული სამიზნეები; ალმა-ატის დეკლარაცია პირველადი ჯანდაცვის შესახებ; მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის სამოქმედო გეგმა (ქაიროს პლატფორმა); ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ბიუროს „ჯანმრთელობა 2020“ პლატფორმა; ადელაიდას შეთანხმება „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“, „პარიზის დეკლარაცია“ საერთაშორისო განვითარებისთვის დახმარების ეფექტური ჰარმონიზაციისათვის; პოლიტიკური დეკლარაცია სოციალური დეტერმინანტების შესახებ (რიოს დეკლარაცია) და სხვა.

ეროვნულ დონეზე კონცეფცია ეყრდნობა შემდეგ პოლიტიკურ და სამართლებრივ დოკუმენტებს: საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია „საქართველო 2020“; საქართველოს ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებები; 2012, 2013 და 2014 წლების სამთავრობო პროგრამა „ძლიერი, დემოკრატიული, ერთიანი საქართველოსთვის“; განვითარების ძირითადი მონაცემებისა და მიმართულებების ანგარიში; საქართველოს კანონები „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ და ამ კანონებიდან გამომდინარე კანონქვემდებარე აქტები; ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა და მისი განხორციელების სტრატეგია 2000-2009 წწ.; ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია „ხელმისაწვდომი ხარისხიანი ჯანდაცვა“ - 2011-2015 წწ., „ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის შეფასების ანგარიში“ – 2013 წ.

ჯანდაცვის სექტორში არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა

1. ჯანმრთელობის სტატუსი - მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, გაზომილი ისეთი ინდიკატორით, როგორიცაა დაბადებისას სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა, 1990-იანი წლების მეორე ნახევრიდან მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა და 2013 წლისთვის შეადგენდა 75.2 წელს. ამ პოზიტიურ ტენდენციას თან ერთვის 65 წლისა და უფროსი ასაკის პოპულაციის წილის ზრდა (1989 წელს 9%-დან 2013 წელს 14%-მდე) და შრომისუნარიანი მოსახლეობის წილის შემცირება, რაც დამატებით გამოწვევებს აყენებს ჯანდაცვისა და სოციალური სექტორების წინაშე (სსიპ -საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური).

საყურადღებო პროგრესი შეინიშნება დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირების თვალსაზრისით. 2000 წელს დედათა სიკვდილობა შეადგენდა 49.2-ს ასი ათას ცოცხალშობილზე, 2013 წელს კი - 27.7-მდე დაიკლო. ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა

სიკვდილიანობა 2000 წელს 24.9-ს შეადგენდა 1000 ცოცხალშობილზე, 2013 წელს კი ეს მაჩვენებელი 12.0-მდე შემცირდა (სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი). გაეროს ბავშვთა ფონდის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, მსოფლიო ბანკისა და გაეროს ბავშვთა სიკვდილიანობის ანგარიშში წელს პირველად იქნა გამოყენებული საქართველოს რუტინული სტატისტიკური მონაცემები და საქართველო ამ მხრივ პირველი ქვეყნაა პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებში.

სიკვდილიანობის მიზეზებს შორის წამყვანი ადგილი უჭირავს არაგადამდებ დაავადებებს - 2013 წელს გარდაცვალების შემთხვევების 39%-ს სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები და 10%-ს ავთვისებიანი სიმსივნეები შეადგენდა. ასევე, ქვეყანაში ავადობის ტვირთის მნიშვნელოვანი წილი სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებზე მოდის და ის მთლიანი ინციდენტობის 38-40%-ია (სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

2012-2014 წლებში მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა გადამდები დაავადებების მართვის გაუმჯობესების თვალსაზრისით (მაგ. ახალი ვაქცინების დანერგვა, C ჰეპატიტის მკურნალობის ხელშეწყობა), თუმცა, ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია და ჰეპატიტები კვლავ რჩება ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გამოწვევად. აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის მიუხედავად, ახალი შემთხვევების ტენდენცია მაინც მზარდია. ტუბერკულოზის მხრივ წამყვანი პრობლემაა დაავადების მულტირეზისტენტული ფორმების მნიშვნელოვანი წილი. მაღალი ინციდენტობით ხასიათდებოდა ვირუსული ჰეპატიტები და ზოგიერთი ვაქცინით მართვადი ინფექცია (მაგ. წითელა).

2. ჯანდაცვის დაფინანსება - საქართველოს მთავრობის უმთავრეს პრიორიტეტს წარმოადგენს მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა და მისი ხარისხის გაუმჯობესება, რაც აისახა ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობის უპრეცედენტო გაზრდით. თუ 2012 წლის მონაცემებით, სამედიცინო მომსახურებაზე ჯიბიდან გადახდების წილი დაახლოებით 79%-ს შეადგენდა (ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები), საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ მოსალოდნელია მისი მნიშვნელოვანი შემცირება (დაზუსტებული მონაცემები ხელმისაწვდომი იქნება შინამეურნეობების ჯანდაცვაზე დანახარჯებისა და უტილიზაციის მიმდინარე კვლევის დასრულების შემდეგ, 2015 წლის დასაწყისში).

სახელმწიფომ შექმნა სამედიცინო მომსახურების კატასტროფული დანახარჯებისაგან დაცვის მექანიზმი თითოეული მოქალაქისათვის, როდესაც 2013 წელს თებერვლიდან სახელმწიფო ან კერძო დაზღვევის არმქონე ყველა მოქალაქე გახდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (მომსახურების მინიმალური პაკეტი) მოსარგებლე. იმავე წლის ივლისში გაფართოვდა პროგრამა და დღეისათვის ფარავს გეგმიურ ამბულატორიულ, გადაუდებელ ამბულატორიულ და სტაციონარულ, გეგმიურ ქირურგიულ მომსახურებას, ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და მშობიარობას (საბაზისო პაკეტი). 2014 წლის ნოემბრის მონაცემებით, საქართველოს ყველა მოქალაქე უზრუნველყოფილია სამედიცინო მომსახურებით, მათ შორის, 496 ათასამდე პირს აქვს კერძო ან კორპორატიული დაზღვევა, ხოლო დანარჩენი მოსახლეობა მოცულია საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით.

2014 წელს ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, გამოკითხულ ბენეფიციართა 80.3% კმაყოფილი იყო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით მიღებული ამბულატორიული სერვისით, ხოლო 96.4% კმაყოფილებას გამოთქვამდა ჰოსპიტალურ დონეზე მიღებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებით. ამასთანავე, კვლევის მონაცემებით მოსახლეობა აღნიშნავს, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებით გაიზარდა მათი ფინანსური ხელმისაწვდომობა ამბულატორიულ (გამოკითხულთა - 77%) და სტაციონარულ (გამოკითხულთა - 88%) სერვისებზე.

მიუხედავად მიღწეული წარმატებებისა, ქვეყანაში ჯერ კიდევ შესამუშავებელია სტაციონარული შემთხვევების დაფინანსებისა და სამედიცინო მომსახურების ფასწარმოქმნისადმი ერთიანი მიდგომა. სახელმწიფო პროგრამებისთვის გამოყოფილი ფინანსური რესურსები, ძირითადად, პრეცენდენტული დაგეგმარების სისტემით განისაზღვრება.

ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვანი გამოწვევაა საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების (მ.შ. გლობალური ფონდის, ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსისა და ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს) ფინანსური მხარდაჭერით უზრუნველყოფილი სამედიცინო სერვისების სამომავლოდ სახელმწიფო ხარჯებით ფინანსური მდგრადობის უზრუნველყოფა. აღნიშნულ საკითხებზე მიმდინარეობს ინტენსიური მუშაობა ბიუჯეტის საშუალო-ვადიანი დაგეგმარების პროცესში.

3. სამკურნალწამლო საშუალებები - არარაციონალური ფარმაკოთერაპია, თვითმკურნალობა, „სააფთიაქო ნარკომანია“, წარმოადგენდა სისტემურ პრობლემებს. აღნიშნული პრობლემების დასაძლევად და პაციენტთა უსაფრთხოების დასაცავად განხორციელდა რიგი საკანონმდებლო ცვლილებები, მათ შორის, 2014 წლის 1 სექტემბრიდან აიკრძალა მე-2 ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის ურეცეპტოდ რეალიზაცია. სამომავლო აქცენტების კუთხით, ასევე, მნიშვნელოვანია ფარმაცევტული პროდუქციის ხარისხის კონტროლისა და მონიტორინგის მექანიზმების გაუმჯობესება.

ძვირადღირებულ სამკურნალო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის ერთ-ერთი თვალსაჩინო მაგალითი იყო C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამის ამოქმედება, რომელიც ითვალისწინებს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირებისათვის C-ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის უზრუნველყოფას (პეგილირებული

ინტერფერონითა და რიბავირინით) და სამოქალაქო სექტორის 10000 ბენეფიციარისათვის C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტებზე 60%-იანი შეღავათიანი ფასის გავრცელებას.

4. სამედიცინო მომსახურების მიწოდება - საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ გაიზარდა ჰოსპიტალიზაციის (100 სულ მოსახლეზე 2011 წლიდან - 7.8-დან 2013 წელს - 8.7-მდე) და პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) დაწესებულებებში მიმართვების რაოდენობა (2.1-დან 2.7-მდე ერთ სულ მოსახლეზე) (სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი). 2013 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში კვლავ დაბალი რჩება საწოლების დატვირთვა (50%) ევროკავშირის ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელთან (76%) შედარებით (სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების სრულყოფილად განხორციელების თვალსაზრისით, გარდა ფინანსური ასპექტისა, აუცილებელია სამედიცინო მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. აღნიშნულთან დაკავშირებით, 2013 წელს, სახელმწიფომ განახორციელა 82 ახალი ამბულატორიის მშენებლობა და აღჭურვა საქართველოს სხვადასხვა მუნიციპალიტეტებში.

2014 წელს, სამინისტროს მიერ დაიწყო ახალი, მრავალპროფილიანი საუნივერსიტეტო კლინიკის მშენებლობა ზუგდიდში, სოფ. რუხში, რომელიც გათვლილია 220 საწოლზე და უზრუნველყოფილი იქნება ყველა საჭირო დამხმარე ინფრასტრუქტურით ასევე, 2014 წელს დაიწყო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრის მშენებლობა გორის რაიონის სოფ. ტყვიავში.

2013 წელს ჩატარდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების შეფასება. იმავე წლის დეკემბერში შეიქმნა სსიპ - სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი, რომელიც შესაბამისი პროფილის სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლია ქვეყნის მასშტაბით (ქ. თბილისის გარდა). ჩამოყალიბდა ერთიანი სადისპეტჩერო სამსახური, მიმდინარეობს ავტოპარკის სრული განახლება, სამედიცინო პერსონალის გადამზადება. განხორციელდა გამოძახებების პრიორიტეტებად განსაზღვრის მოდელის შემუშავება და დანერგვა. შესამუშავებელია სასწრაფო დახმარების მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემა და დახვეწას საჭიროებს შიდა სამუშაო (ოპერატიული) პროცედურები.

2011 წელს გაიხსნა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრალური რეფერალური ლაბორატორია (CRL) და 8 რეგიონული ლაბორატორია. 2013 წელს საქართველოს რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრი გადავიდა ჯანდაცვის სისტემაში და სსიპ -ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ნაწილი გახდა, რაც მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიული ქსელის სიმძლავრეების სისტემური გაძლიერების თვალსაზრისით.

2014 წელს შემუშავებულ იქნა ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო და კერძო სექტორების პარტნიორობის (Public-Private Partnership - PPP) კონცეფცია, რაც საქართველოს პირობებში ეფექტურად შეიძლება იქნას გამოყენებული სტრატეგიული ობიექტების განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის შექმნა / გაუმჯობესებისათვის.

მიმდინარეობს მუშაობა ინფრასტრუქტურისა და საკადრო რესურსის კუთხით არსებული ხარისხისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მექანიზმების (ნებართვები, ლიცენზიები და სერტიფიცირების სისტემა) გაუმჯობესების მიზნით. ასევე, სამედიცინო მომსახურეების დონეების განსაზღვრასთან დაკავშირებით. აღნიშნულთან მიმართებაში პირველ ნაბიჯს წარმოადგენს საერთაშორისო ორგანიზაციებთან (USAID/SUSTAIN, UNICEF, UNFPA) თანამშრომლობით შემუშავებული პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაციის გეგმა და მაღალი რისკის ორსულთა და ახალშობილთა რეფერალის (გადაყვანის) სისტემის მკაფიო კრიტერიუმების განსაზღვრა.

5. ადამიანური რესურსები - ევროპის რეგიონის საშუალო მონაცემებთან შედარებით, საქართველოში ექიმთა უზრუნველყოფის მაჩვენებელები საკმაოდ მაღალია (456.3/100000 მოსახლეზე, 2013 წ.), მაშინ როდესაც ექთნების რაოდენობა მნიშვნელოვნად ჩამორჩება რეგიონის მაჩვენებლებს (328.2/100000 მოსახლეზე) (სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი). ამასთანავე, ქვეყანაში აღინიშნება სამედიცინო კადრების არათანაბარი გეოგრაფიული განაწილება. დღემდე პრობლემურია საექთნო საქმის პოპულარიზაცია საზოგადოებაში დამკვიდრებული სტერეოტიპებისა და აკადემიური თუ პროფესიული მზადებისათვის შესაბამისი სტიმულაციის (საკვალიფიკაციო მოთხოვნებისა და ფინანსური წახალისების) სისტემების არარსებობის ფონზე.

2013-14 წწ. მომზადდა და დამტკიცდა საექიმო სპეციალობათა ნუსხის ახალი რედაქცია, სარეზიდენტო პროგრამა 48 საექიმო სპეციალობაში და საექიმო სუბსპეციალობების 4 ახალი პროგრამა, მიმდინარეობს ექიმთა კომპენტენციების განსაზღვრისა და რესერტიფიცირებისათვის მზადების პროცესი.

დამტკიცდა „დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების პროგრამა“, რომელიც ითვალისწინებს საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა დიპლომისშემდგომი/სარეზიდენტო მზადების დაფინანსებას მაღალმთიანი და საზღვრისპირა მუნიციპალიტეტებისათვის დეფიციტურ და პრიორიტეტულ საექიმო სპეციალობებში. პროგრამის მიზანია, აღნიშნულ რეგიონებში სამედიცინო სერვისის მიწოდების უწყვეტობისა და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება (გათვალისწინებულია 40 ვაკანსია 8 საექიმო სპეციალობაში).

ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ სახელმწიფო საკვალიფიკაციო და სასერტიფიკაციო გამოცდების სისტემა საჭიროებს დახვეწას,

რათა უზრუნველყოს ცოდნის დონის, პროფესიული უნარ-ჩვევებისა თუ კლინიკური აზროვნების შეფასების ადეკვატური მექანიზმი. შესამუშავებელია ექიმების კვალიფიკაციის პერიოდული შეფასების (რესერტიფიცირების) მექანიზმი და შესაქმნელია ექთნების დიპლომისშემდგომი და უწყვეტი პროფესიული განვითარების კუთხით (რეგისტრაცია/სერტიფიცირება) სახელმწიფო რეგულირების სისტემა.

6. საინფორმაციო სისტემები - დაიწყო მუშაობა ახალ, ინოვაციურ ელექტრონული ჯანდაცვის სისტემაზე, რომელიც დააკავშირებს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებს, ფარმაცევტულ დაწესებულებებსა და მარეგულირებელ ორგანოებს.

2013 წლიდან ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის ფარგლებში დაინერგა ისეთი ელექტრონული კომპონენტები, როგორებიცაა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მართვა, ფარმაცევტული პროდუქტების რეგისტრაცია, ინფექციური დაავადებები (მათ შორის, ტუბერკულოზის), იმუნიზაცია/ვაქცინაცია, პრიორიტეტული სფეროებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების (მათ შორის, ფსიქიატრიის, ნარკომანიის, აივ-ინფექციის და სხვა) მონიტორინგი და მართვა, სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირებისა და აკრედიტაციის ელექტრონული სისტემები.

2013 წელს შეიქმნა სტაციონარული პაციენტის შემთხვევაზე ორიენტირებული სტატისტიკური აღრიცხვიანობის ახალი სისტემა. ამბულატორულ-პოლიკლინიკური ტიპის დაწესებულებების ჩართვა ანალოგიურ სისტემაში იგეგმება 2015 წლიდან. ამასთანავე 2014 წელს დაიწყო კიბოს პოპულაციური რეგისტრის შექმნა და მისი ეტაპობრივი დანერგვა ქვეყნის მასშტაბით. ფუნქციონირებს რეცეპტების აღრიცხვის ცენტრალიზებული სისტემა, სამკურნალო საშუალებების საძიებო სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს სამკურნალო საშუალებების ძებნას ჯგუფების მიხედვით.

2013 წლიდან ფუნქციონირებს ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების სპეცმედიკამენტებით უზრუნველყოფის ელექტრონული სისტემა, რომელიც მოიცავს დედათა და ბავშვთა, დიაბეტის მართვის, დიალიზის, ონკოინკურაბელური პაციენტების, იშვიათი დაავადებების მართვის სახელმწიფო პროგრამების ბენეფიციართა რეგისტრაციისა და მედიკამენტების აღრიცხვის ქვესისტემებს. 2014 წლიდან მოქმედებს C ჰეპატიტით დაავადებულთა აღრიცხვის შეღავათიანი ფასით მედიკამენტების გაცემის სისტემა.

ჯანდაცვის არსებული საინფორმაციო სისტემა ჯერ კიდევ მრავალ ხარვეზს მოიცავს მონაცემთა მოპოვებისა და მტკიცებულებების გენერირების კუთხით. მიუხედავად იმისა, რომ მონაცემთა შეგროვება სტანდარტული ინსტრუმენტების გამოყენებით ხორციელდება, ქვეყანაში შესაქმნელია მონაცემთა ხარისხის უზრუნველყოფის ეფექტური სისტემა, რაც აისახება სტატისტიკური ინფორმაციის სანდოობაზე.

7. ლიდერობა და მმართველობა - საქართველოში დამკვიდრებულია უწყებათაშორისი შეთანხმებული მოქმედების პრაქტიკა ჯანდაცვის ცალკეულ სერიოზულ პრობლემებთან დაკავშირებით, როგორიცაა აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო. თუმცა, წარმატებული ცალკეული ინიციატივების მიღმა, ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში სხვადასხვა სამთავრობო, დონორი თუ არასამთავრობო ორგანიზაციების ძალისხმევა კვლავ ფრაგმენტული და ნაკლებად ჰარმონიზებული რჩება.

დღეს არსებული ჯანდაცვის სექტორის რეგულირების სისტემა საჭიროებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის, უწყვეტობისა და თანმიმდევრულობის ლეგალურ საფუძვლების გადახედვას. ასევე, სექტორში ჯერ კიდევ დასახვეწია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავების მექანიზმები.

2014 წელს დასრულდა „კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების საგრანტო პროგრამა“ და მომზადდა 133 პროტოკოლი. დღეისათვის ქვეყანაში სულ დამტკიცებულია - 159 (აქედან, 24 - ზემოაღნიშნული პროგრამის ფარგლებში) სხვადასხვა კლინიკური მდგომარეობის მართვის გაიდლაინი და/ან პროტოკოლი. თუმცა, მნიშვნელოვნად არის დასახვეწი გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შემუშავების, პერიოდული გადახედვის, დანერგვისა და მონიტორინგის სისტემები.

პაციენტთა უფლებების დასაცავად დღეს ქვეყანაში მოქმედებს ორი ძირითადი მექანიზმი. სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო უზრუნველყოფს პაციენტის უფლებების დაცვას სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან მიმართებაში. ხოლო, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში პაციენტებსა და სამედიცინო დაწესებულებებს შორის წარმოშობილი ფინანსური დავების განხილვისთვის და მათი ალტერნატიული, არასასამართლო გზით მოგვარებისთვის შექმნილია სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ -სამედიცინო მედიაციის სამსახური.

2014-2020 წლებში ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრიორიტეტები

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის მიზანია, საქართველოს მოსახლეობის სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის გაზრდა, დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის შემცირება, ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება, რომლის მიღწევაც შესაძლებელი იქნება ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე და თანამედროვე სამკურნალო საშუალებებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ფინანსური ტვირთის დაბალანსებული გადანაწილებისა და ფინანსური დაცულობის გაზრდის, არსებული რესურსების

ეფექტურად გამოყენების, მოსახლეობის ჯანდაცვის საჭიროებებზე ადეკვატური რეაგირებისა და მოქნილი მმართველობის სისტემის ჩამოყალიბების გზით.

საერთაშორისო დონეზე დეკლარირებული პრინციპების, ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სურათისა და ზოგადი სოციალურ-ეკონომიკური მოცემულობის გათვალისწინებით, 2014-2020 წლებისათვის სამინისტრო ჯანდაცვის სექტორის განვითარებისათვის აყალიბებს შემდეგ 10 პრიორიტეტულ მიმართულებას:

1. ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში - საერთო სახელმწიფოებრივი მულტისექტორული მიდგომა.

2. ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის განვითარება.

3. ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის გაუმჯობესება.

4. ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების განვითარება.

5. ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება.

6. ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების განვითარება.

7. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა.

8. პრიორიტეტული გადამდები დაავადებების პრევენციისა და მართვის გაუმჯობესება.

9. პრიორიტეტული არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება.

10. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის განვითარება.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარების ძირითადი მიმართულებები

1. ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში - საერთო სახელმწიფოებრივი მულტისექტორული მიდგომა - 2010 წლის ადელაიდას შეთანხმება „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევრობიუროს სტრატეგია „ჯანმრთელობა 2020“ ხაზს უსვამს ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მიღწევისათვის სექტორთაშორისი მიდგომების აუცილებლობას და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებით მიღებული სარგებლის სხვა სექტორების მიზნებისათვის გამოყენებას.

მომავალი 6 წლის მანძილზე სამინისტრო მიზნად ისახავს უწყებათაშორისი კოორდინაციის ეფექტური მექანიზმებისა და ორმხრივი/მრავალმხრივი სამოქმედო გეგმების შემუშავებას საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების, საქართველოს სოფლის მეურნეობის, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის, საქართველოს თავდაცვის, საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის და სხვა სამინისტროების აქტიური ჩართულობით შემდეგ საკითხებთან მიმართებაში:

- გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენცია და კონტროლი;

- მოსახლეობის განათლება;

- ახალგაზდა თაობის და ხანდაზმული მოსახლეობის ჯანმრთელობა;

- ჯანმრთელი გარემო;

- წყლისა და საკვების უსაფრთხოება;

- საგანგებო სიტუაციებისათვის და კატასტროფებისათვის მზადყოფნა;

- რისკის ფაქტორების შემცირება და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა;

- ტრავმატიზმის შემცირება;

- თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება;

- სამედიცინო განათლებისა და ბიო-სამედიცინო მეცნიერების განვითარების ხელშეწყობა;

- ჯანდაცვის სერვისები იძულებით გადაადგილებული პირებისათვის - დევნილებისათვის;

- და სხვა.

2. ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება - სამთავრობო, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, უახლოეს პერიოდში დასრულდება ჯანდაცვის 2014-2020 წლების სტრატეგიის შემუშავება, სადაც დეტალურად იქნება გაწერილი კონცეფციაში მოყვანილი დებულებების განხორციელებისა და მართვის ღონისძიებები, მოსალოდნელი შედეგები და სამიზნე ინდიკატორები, მონიტორინგის, შეფასებისა და ანგარიშგების წესები. მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით, 2015 წლიდან, ეროვნულ დონეზე იგეგმება ხარისხის მართვის ეროვნული გეგმის მომზადება და ეროვნული ინდიკატორების ჩარჩოს შემუშავება. საფუძველი ჩაეყრება სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაციის სისტემას, პროფესიულ ასოციაციებთან მჭიდრო თანამშრომლობით, მომზადდება საფუძველი ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინებისა) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) ადაპტირებისა

და რეგულარული განახლების ახალი მექანიზმის ამოქმედებისთვის. განხორციელდება ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემებისა და ჯანდაცვითი კვლევების (როგორც პოპულაციური, ასევე, დაწესებულებების დონეზე) ხელშეწყობა და შესაბამისი ნორმატიული ბაზის ფორმირება.

ერთ-ერთი უმთავრესი ამოცანაა ფარმაცევტული სფეროს რეგულაციების, მათ შორის, ფარმაცევტული პროდუქტის რეგისტრაციის წესების ჰარმონიზაციაა ევროკავშირში მოქმედ კანონმდებლობასთან.

პაციენტის უფლებების დაცვის მიზნით, დაიხვეწება არსებული რეგულირების მექანიზმები და სამართლებრივი ბერკეტები. პაციენტისათვის უსაფრთხო გარემოს და ხარისხიანი სერვისების მიწოდების უზრუნველსაყოფად გაფართოვდება პასუხისმგებელი უწყებების საქმიანობა.

3. ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის გაუმჯობესება - ყოველწლიურად განხორციელდება ჯანდაცვის სექტორის სახელმწიფო დაფინანსების ეტაპობრივი ზრდის ადვოკატირება ფინანსური სივრცის ანალიზსა და ჯანდაცვის სექტორის პროგრამულ საჭიროებებზე დაყრდნობით. საბაზისო პაკეტის ოპტიმიზაციითა და რაციონალური ფარმაკოთერაპიის პრინციპების დანერგვის ხელშეწყობით, განხორციელდება აუცილებელ ფარმაცევტულ საშუალებებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

ჯანდაცვის სფეროს პოლიტიკისა და პროგრამების, მათ შორის, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემდგომი განვითარება უზრუნველყოფს მოსახლეობის ჯანდაცვაზე კატასტროფული დანახარჯებისა და გაღარიბების რისკების შემცირებას. ამასთანავე, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში შემდგომი აქცენტები კეთდება სამედიცინო მომსახურების პაკეტის ეტაპობრივ გაზრდაზე, სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და სამკურნალწამლო საშუალებებების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებაზე.

პირველადი ჯანდაცვისა და სხვადასხვა პრევენციული მომსახურების მიმართულებით განხორციელდება მეტი ფინანსური რესურსების ინვესტირება, რათა გაძლიერდეს ავადობისა და სიკვდილობის კუთხით ყველაზე მძიმე ტვირთის მქონე დაავადებების პირველადი, მეორეული და მესამეული პრევენცია და შესაბამისად, ქრონიკული დაავადებების მქონე მოსახლეობის დაცვა ჯანდაცვის კატასტროფული დანახარჯებისაგან.

ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული საბაზისო სერვისების „ერთიანი შემსყიდველი მექანიზმის“ გარდა, განიხილება სამედიცინო მომსახურების მსოფლიოში აპრობირებული დაფინანსების ინტეგრირებული სისტემის დანერგვის საკითხი. 2014 წლის ბოლოდან დაიწყება მუშაობა, რათა ახლო მომავალში ამოქმედდეს აღრიცხვიანობისა და ფასწარმოქნის ერთიანი სტანდარტი. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების გაუმჯობესებისა და პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერების გზით გაიზრდება საბიუჯეტო სახსრების ხარჯვის ეფექტიანობა.

2016 წლიდან განხორციელდება საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ (გლობალური ფონდი, GAVI, USAID) დაფინანსებული პრიორიტეტული პროგრამების (იმუნიზაცია, აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი) სახელმწიფო დაფინანსებაზე ეტაპობრივი გადასვლა შესაბამისი პროგრამების ფინანსური მდგრადობის გეგმების შემუშავებით, ფინანსური ვალდებულებების დეტალური გაწერითა და ფისკალურ სივრცეში ასახვით.

4. ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების განვითარება - განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის სისტემების შემუშავება/დანერგვაზე, როგორც ამბულატორიული, ისე ჰოსპიტალური და ლაბორატორიული სერვისების ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს ხარისხის ინდიკატორების სისტემურ მონიტორინგს, მათ ინტეგრირებას ანგარიშგების ფორმებსა და ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემაში, შიდა აუდიტისა და აკრედიტაციის მექანიზმებს.

2015 წლისთვის შემუშავდება ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის განვითარების ხელშეწყობის სახელმწიფო გეგმა, სადაც გაწერილი იქნება სახელმწიფო და კერძო სექტორის ხვედრითი წილის სწორი დაგეგმვისა და ვალდებულებების სახელმწიფო რეგულირების მექანიზმები.

2015 წლისთვის დასრულდება პერინატალური სამედიცინო სერვისების ორგანიზებისა და მოწყობის რეგიონალური გეგმების შემუშავება, რაც უზრუნველყოფს აღნიშნული სამედიცინო სერვისების ოპტიმალურ ხელმისაწვდომობას და პაციენტთა დროულ რეფერალს შესაბამისი სიმძლავრეების მქონე სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში. პარალელურად, განხორციელდება სამედიცინო დაწესებულებების ტიპების განსაზღვრა. ასევე, დაგეგმილია მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო სერვისების განვითარების ხელშეწყობა.

მოსახლეობის განსაკუთრებული საჭიროების (მაგ.: მაღალმთიან რეგიონებში და კონფლიქტის ზონების მიმდებარე ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების და ა.შ) შესაბამისად, საქართველოს მთავრობა ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის შემდგომ განვითარებას, როგორც სახელმწიფო ასიგნებებით, ისე კერძო ინვესტიციების მოზიდვის ხელშეწყობით.

შემუშავდება პირველადი ჯანდაცვის განვითარების კონცეფცია და მოხდება მისი ეტაპობრივი დანერგვა. ჯანდაცვის სექტორში არსებული ინფრასტრუქტურის ანალიზის, სამედიცინო სერვისების დონეების განსაზღვრისა და მოსახლეობის განსაკუთრებული საჭიროებების (მაგ.: მაღალმთიან რეგიონებში და კონფლიქტის ზონების მიმდებარედ მცხოვრები

მოსახლეობა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები და ა.შ.) გათვალისწინებით, საქართველოს მთავრობა ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის შემდგომ განვითარებას, როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო ინვესტიციების ხელშეწყობით.

2015 წლიდან დაიწყო კლინიკური და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიებისათვის ნორმებისა და სტანდარტების შემუშავება.

5. ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება - 2015 წლიდან დაიწყება მუშაობა ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარების პოლიტიკასა და გრძელვადიან გეგმაზე, რომელიც ასევე, განსაზღვრავს კადრების საჭიროებებს დეფიციტური/პრიორიტეტული სპეციალობებისა და სპეციალისტების რეგიონულ ჭრილში გადანაწილების სპეციფიკის გათვალისწინებით. ამასთან, დაინერგება სპეციალისტების მზადების მიზნობრივი პროგრამები. ჯანდაცვის საკადრო რესურსის განვითარების კონცეფციის განუყოფელი ნაწილი იქნება საერთაშორისო თანამშრომლობის გაძლიერება.

განხორციელდება სამედიცინო განათლებისა და სერტიფიცირების სისტემის რეფორმები და ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის მარეგულირებელი ნორმატიული ბაზის გადახედვა/დახვეწა მოტივაციის ქმედითი მექანიზმების ამოქმედების მიზნით.

ექთნების განათლებისა და საქმიანობის თაობაზე მომზადდება ჩარჩო დოკუმენტი, რომელიც დაარეგულირებს ექთნების რეგისტრაცია/სერტიფიცირების/რესერტიფიცირებისა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში ჩართვის მექანიზმებს.

სახელმწიფოს მიერ განხორციელდება იმ რეზიდენტების დაფინანსება დეფიციტურ სპეციალობებში, რომლებიც სულ მცირე, სამი წელი დასაქმდებიან საზღვრისპირა და მაღალმთიან რეგიონებში.

განიხილება უმაღლეს სამედიცინო დაწესებულებებთან თანამშრომლობით, ერთიანი მეთოდური ცენტრის ამოქმედების საკითხი, რომელიც უზრუნველყოფს დიპლომამდელი, დიპლომისშემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების კოორდინაციასა და სტანდარტიზაციას.

ბიო-სამედიცინო მეცნიერებების განვითარების მიზნით, სამინისტრო ხელს შეუწყობს პრიორიტეტული სამეცნიერო კვლევების ჩატარებას როგორც სახელმწიფო, ასევე, საერთაშორისო საგრანტო პროგრამების ფარგლებში. აღნიშნული განხორციელდება ამერიკის შეერთებული შტატების და ევროპის დაავადებათა კონტროლის ცენტრებთან, წამყვან სამედიცინო სკოლებთან/უნივერსიტეტებთან, სამეცნიერო ფონდებთან და სხვა საერთაშორისო პარტნიორულ ორგანიზაციებთან აქტიური თანამშრომლობით.

6. ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების განვითარება - 2016 წლისათვის დასრულდება ჯანდაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის დანერგვისათვის საჭირო საკანონმდებლო-ნორმატიული ბაზის, მ.შ. პაციენტთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვისა და სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან ინფორმაციის შეუფერხებლად მოწოდებისათვის შესაბამისი რეგულირების შემუშავება.

დაწყებულია სტაციონარებისა და ამბულატორულ–პოლიკლინიკური დაწესებულებების ეტაპობრივი გადასვლა შემთხვევებზე ორიენტირებულ საანგარიშო სისტემაზე, შემუშავდება/მოდიფიცირდება ან/და საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე ამოქმედდება რეგისტრები (ავთვისებიანი სიმსივნეების, დაბადების რეგისტრები). უწყვეტად გაგრძელდება სტატისტიკური ანგარიშგების სისტემებში მონაწილე მომხმარებელთა გადამზადება ICD-10 და სხვა საერთაშორისო კლასიფიკატორების გამოყენების კუთხით.

7. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა - მიმდინარეობს პერინატალური სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების ღონისძიებების გატარება, რაც გულისხმობს პერინატალური სერვისების შეფასებას, ეფექტური პერინატალური სერვისების პრაქტიკის ხელშეწყობას, სერვისების რეგიონალიზაციის (დონეებად დაყოფა) გეგმის შემუშავებას (USAID/Sustain-ის ხელშეწყობით პილოტირება დაიწყება იმერეთისა და რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონში).

დედათა და ბავშვთა გარდაცვალებისა და მკვდრადშობადობის აღრიცხვიანობის, გარდაცვალების მიზეზების განსაზღვრისა და ანალიზის გასაუმჯობესებლად მოხდება სავალდებულო შეტყობინების სისტემის გაუმჯობესება, აქტიური ზედამხედველობის მექანიზმების ჩართვა.

გაეროს ბავშვთა ფონდის ხელშეწყობით (UNICEF) იგეგმება ბინაზე ვიზიტების მოდელის პილოტირება 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში განვითარების შეფერხების ადრეული გამოვლენის და მათი დროული გადამისამართების უზრუნველსაყოფად შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში.

ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, განიხილება რეკომენდაციები 2017 წლიდან კონტრაცეპტივებით მომარაგებისა და შესაბამისი საკონსულტაციო სერვისების სახელმწიფო დაფინანსების სქემებში ჩართვასთან დაკავშირებით.

იმუნიზაციის სისტემის გასაძლიერებლად მოხდება სერვისის მიწოდებისა და მონიტორინგის არსებული მოდელის გადახედვა, ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების ლოჯისტიკის ცენტრალიზებული სისტემის გაძლიერება და სერვისის

მიმწოდებელთა მოტივაციის გაუმჯობესება.

ქვეყნის ეკონომიკური ზრდის და დონორი ორგანიზაციების მხრიდან დაფინანსების შესაძლებლობების შემცირდების პარალელურად, ქვეყანა უზრუნველყოფს როგორც ტრადიციული ბაზისური ანტიგენების (ბცჟ, დყტ, პოლიო, წწყ და სხვ.), ასევე, ახალი ვაქცინების შესასყიდად ფინანსური რესურსების მოძიებას.

8. პრიორიტეტული გადამდები დაავადებების პრევენციისა და მართვის გაუმჯობესება - აივ ინფექციის/შიდსის შემთხვევათა გვიან ეტაპზე გამოვლენის შესამცირებლად ჯანდაცვის სექტორში გაფართოვდება აივ ინფექცია/შიდსზე მიმანიშნებელ დაავადებებზე დაფუძნებული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ინიცირებული ტესტირების (PITC) პოლიტიკის დანერგვა. კო-ინფექციის ტვირთის შესამცირებლად გაგრძელდება ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში აივ ტესტირება და აივ ინფიცირებულთა შორის ლატენტური ტუბერკულოზის რუტინული გამოვლენა და მკურნალობა.

C ჰეპატიტით ავადობის მაღალი ტვირთის გათვალისწინებით, განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა ადგილობრივ ბაზარზე მედიკამენტების ფასის (მ.შ. ახალი თაობის პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული - DAA პრეპარატების) შემცირებას. მიმდინარეობს მუშაობა ახალი თაობის პირდაპირი მოქმედების აგენტებზე (სოფოსბუვირი) ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით. ემორისა და ბრისტოლის უნივერსიტეტების ტექნიკური დახმარებით, მიმდინარეობს C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული გეგმის შემუშავება.

ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების ადრეული იდენტიფიცირებისათვის მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზის სამსახურების ზოგადი პროფილის დაწესებულებებში ინტეგრაციის ხელშეწყობა, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეპიდემიოლოგიური სამსახურებისა და პენიტენციურ სისტემაში სკრინინგისა და უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის პროგრამების გაძლიერება. წამლისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი და ზუსტი დიაგნოსტიკის ხელშეწყობის მიზნით, იგეგმება დიაგნოსტიკის სწრაფი მეთოდების დანერგვა, ტუბერკულოზის ლაბორატორიული ქსელის ხარისხის უზრუნველყოფისა და კონტროლის მექანიზმების გაძლიერება, პერსონალის უწყვეტი პროფესიული სწავლება და ანგარიშგების უახლესი ფორმების მ.შ. ტუბერკულოზის პროგრამის მართვის ელექტრონული მოდულის დანერგვა, როგორც სამოქალაქო, ასევე, პენიტენციურ სისტემაში.

ტუბერკულოზის წამლისადმი რეზისტენტული ფორმების პრევენციის მიზნით, მოხდება მკურნალობაზე პაციენტის დამყოლობის სამსახურების გაძლიერება, მიმდინარეობს მუშაობა ტუბერკულოზის კონტროლის საკანონმდებლო ბაზის გაძლიერებაზე. აივ ინფექცია/შიდსსა და ტუბერკულოზზე დონორული დაფინანსების შემცირების პარალელურად, სახელმწიფო უზრუნველყოფს პაციენტებისთვის შესაფერისი მედიკამენტების უწყვეტ მიწოდებას, ასევე, შეუზღუდავ ხელმისაწვდომობას, როგორც დიაგნოსტიკურ, ასევე, ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე.

მალარიის პრევენციის ფაზაში, ქვეყნის მალარიისაგან თავისუფალ ზონად სერტიფიცირებამდე, მნიშვნელოვანია ეპიდზედამხედველობის მექანიზმების გაძლიერება. უნდა გაგრძელდეს მალარიის გადაცემისა და გავრცელების წინააღმდეგ ღონისძიებები მაღალი რისკის ტერიტორიების ენტომოლოგიური, ეკოლოგიური, ეპიდემიოლოგიური და სოციალ-ეკონომიური სიტუაციის გათვალისწინებით.

ევროინტეგრაციის პროცესის შესაბამისად, განხორციელდება ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის, კონტროლის, ლაბორატორიული კვლევებისა და დაავადებებზე რეაგირების სისტემის ფუნქციონირების ეტაპობრივი სრულყოფა ევროკომისიის გადაწყვეტილებების მოთხოვნათა საფუძველზე. შემუშავდება ბიოლოგიურ, ქიმიურ და რადიაციულ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმები და მრავალსექტორული სასწავლო პროგრამა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მონაწილე მხარეებისთვის.

9. პრიორიტეტული არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება - არაგადამდები დაავადებების პრევენციის ღონისძიებები მოიცავს საკანონმდებლო და პროგრამულ ინიციატივებს ძირითადი რისკ-ფაქტორებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეების შესახებ, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ორგანიზებული სკრინინგ-პროგრამების სისტემური ინტეგრაციის ხელშეწყობას, მოსახლეობის (განსაკუთრებით, მოზარდი და ახალგაზრდა თაობის) ცოდნის ამაღლებისაკენ მიმართულ ქმედებებს, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სტანდარტული პროტოკოლების შემუშავებასა და პაციენტის მართვის რუტინულ პრაქტიკაში დანერგვას.

მომზადდა და უახლოეს მომავალში დამტკიცდება სტრატეგიები და მათი განხორციელების სამოქმედო გეგმები, რომლებიც ხელს შეუწყობს არაგადამდები დაავადებების მართვის გაუმჯობესებას: არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია; კიბოს პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია; სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია; ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია; ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ეროვნული სტრატეგია; ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების სტრატეგია; დიაბეტის პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია; სიმსუქნის პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია; მარილის მოხმარების პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია; სურსათის და ჯანსაღი კვების სტრატეგია.

არაგადამდები დაავადებების მართვის გაუმჯობესების კუთხით 2013 წელს დამტკიცდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფცია და მიმდინარეობს მუშაობა მრავალწლიან სამოქმედო გეგმაზე. 2015 წლიდან დაიწყება ფსიქიკური

ჯანმრთელობის არსებული სერვისების განვითარებისა და თანამედროვე თემზე დაფუძნებული სერვისების დანერგვის საფეხურეობრივი პროცესი, გაძლიერდება ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისა და ბინაზე მომსახურების სერვისები.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის და საქართველოს იუსტიციის სამინიტროების ხელმძღვანელობით გააქტიურდა უწყებათაშორისი მუშაობა ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის 2014-2015 წლების სამოქმედო გეგმის დანერგვასთან მიმართებაში.

„ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების" მიწოდების შემცირების მიზნით, განხორციელდება შესაბამისი სახელმწიფო უწყებების კოორდინირებული მუშაობის და ნივთიერებების ბრუნვის მონიტორინგის სისტემის ჩამოყალიბება.

იგეგმება არტერიული ჰიპერტენზიის სკრინინგის, მართვისა და რაციონალური მედიკამენტოზური მკურნალობის ფინანსური ხელმისაწვდომობის ეტაპობრივი გაუმჯობესების მიზნით, სახელმწიფო ინიციატივაზე მუშაობა.

ონკოლოგიურ დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკა უმნიშვნელოვანეს პრიორიტეტად რჩება. ყურადღება გამახვილდება არსებული სკრინინგ პროგრამების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და უტილიზაციის გაზრდაზე. გადაიხედება და დაინერგება ონკოლოგიური დაავადებების მართვის ეროვნული გაიდლაინები და პროტოკოლები.

10. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის განვითარება - ევროკავშირთან ასოცირების დღის წესრიგის შესაბამისად, ყურადღება გამახვილდება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავება/გაუმჯობესებაზე ისეთი პრიორიტეტული მიმართულებებით, როგორიცაა გადამდები და არაგადამდები დაავადებების კონტროლი, ნარკომანია და ფსიქიკური ჯანმრთელობა, სისხლისა და ორგანოთა დონაციის რეგულაციები, თამბაქოსა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების კონტროლი და გარემოს ჯანმრთელობა.

დაავადებათა პრევენციის, კონტროლისა და ჯანმრთელობაზე გარემო ფაქტორების საზიანო ზემოქმედებისაგან დაცვის უზრუნველსაყოფად, შეიქმნება ინტეგრირებული ეპიდზედამხედველობის სისტემა, რომელიც აღჭურვილი იქნება უახლესი სტანდარტებით, საჭირო საინფორმაციო ინფრასტრუქტურით, განახლებული ლაბორატორიული ქსელით და მაღალკვალიფიციური პერსონალით. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთეულების გაძლიერება ადგილობრივ დონეზე ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა-განვითარებას.

ცალკეული პრიორიტეტული მიმართულებები მოიცავს არაგადამდები დაავადებებისა და უწყებათაშორისი თანამშრომლობითი პროგრამების ხელშეწყობას, თუმცა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების კუთხით განსაკუთრებით აღსანიშნავია შემდეგი სამი მიმართულება: 1) ქცევითი რისკ-ფაქტორების (ნარკოტიკების მოხმარება, არასწორი კვება, ადინამია, ალკოჰოლი, თამბაქო) მოდიფიკაცია; 2) საგზაო უსაფრთხოების რეგულაციები და მოსახლეობის განათლება და 3) გარემოს ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP) შემუშავება და განხორციელება.

ბიბლიოგრაფია

1.საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ანგარიში 2013; www.moh.gov.ge (http://www.moh.gov.ge/).

2.საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეფასება, საბოლოო ანგარიში. ამერიკის განვითარების სააგენტოს ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროექტი, 2014; http://www.moh.gov.ge/files/JAN-USID/1.pdf (http://www.moh.gov.ge/files/JAN-USID/1.pdf).

3.ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო, სტატისტიკური ცნობარი, 2013, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი; http://ncdc.ge/index.php?do=fullmod&mid=1055 (http://ncdc.ge/index.php?do=fullmod&mid=1055).

4. 65th World Health Assembly closes with new global health measures. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/wha65_closes_20120526/en/ (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/wha65_closes_20120526/en/).

5. Adelaide Statement on Health in All Policies. http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf (http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf).

6. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1 (http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1).

7. International Conference on Population and Development (ICPD) Programme of Action; http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/sitemap/icpd/International-Conference-on-Population-and-Development/ICPD-Summary;jsessionid=601A58E091A75BA2A74F1ADBD79C0589.jahia01#intro (http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/sitemap/icpd/International-Conference-on-Population-and-Development/ICPD-Summary;jsessionid=601A58E091A75BA2A74F1ADBD79C0589.jahia01#intro).

8. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health, http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/.

9. The Paris Declaration on Aid Effectiveness and the Accra Agenda for Action, http://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf (http://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf).

10. United Nations 67th General Assembly: Global health and foreign policy, December, 2012, http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/377 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/377).

11.United Nations: Post-2015 Development Agenda: Sustainable Development Goals, http://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal (http://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal).

12.United Nations, Millennium Declaration, http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf (http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf).

13. United Nations, Universal Declaration of Human rights, http://www.un.org/en/documents/udhr/ (http://www.un.org/en/documents/udhr/).

14. WHO, Declaration of Alma-Ata „International Conference on Primary Health Care“, http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf (http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf).

15.WHO, Health 2020: the European policy for health and well-being, http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being (http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being).

16 World Health Organization, Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12, September 1978, http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf (http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf).