



იმუნიზაცია

ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში

თბილისი

2016 წელი



შიდა აუდიტის საფუძველი : საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 18 თებერვლის N01-43/ო ბრძანებით დამტკიცებული სამინისტროს შიდა აუდიტის დეპარტამენტის 2016 წლის წლიური გეგმა

შიდა აუდიტის სახე: ეფექტიანობის აუდიტი

შიდა აუდიტის ობიექტი: სსიპ-ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

აუდიტის ვადა: 2016 წლის ოქტომბერი-დეკემბერი

შიდა აუდიტის ჯგუფი:

ეკა შარაძე - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შიდა აუდიტის დეპარტამენტის უფროსის მოადგილე, ჯგუფის ხელმძღვანელი;

გიორგი გვალია - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შიდა აუდიტის დეპარტამენტის შიდა აუდიტის სამმართველოს უფროსის მოვალეობის შემსრულებელი, ჯგუფის წევრი.

სარჩევი

ტერმინთა განმარტება.....	3
შემაჯამებელი მიმოხილვა	3
ძირითადი ინფორმაცია.....	3
1. აუდიტის მიზანი.....	6
2. აუდიტორული პროცედურები	6
3. აუდიტის შედეგები	6
4. აუდიტის მიგნებები	8



ტერმინთა განმარტება

ეფექტიანობის აუდიტი – შიდა აუდიტის ობიექტის მიერ განხორციელებული ღონისძიებების, ოპერაციების, პროგრამების, დაწესებულების ორგანიზაციული მოწყობისა და სისტემების ობიექტური და საიმედო შეფასება მათი ეკონომიურობის, პროდუქტიულობისა და ეფექტიანობის პრინციპებთან შესაბამისობის დადგენისა და გაუმჯობესების პოტენციალის გამოვლენის მიზნით;

აუდიტის ობიექტი - დაწესებულება ან/და დაწესებულების სისტემა ან/და დაწესებულების სტრუქტურული ქვედანაყოფი/ქვედანაყოფები (ერთეული/ერთეულები) ან/და დაწესებულებისადმი დაქვემდებარებული ერთეული/ერთეულები, რომელშიც/რომლებშიც შიდა აუდიტი ხორციელდება;

სამინისტრო - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;

ცენტრი - სსიპ-ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;

სჯ ცენტრი - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი.

შემაჯამებელი მიმოხილვა

იმუნიზაცია წარმოადგენს ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკის სისტემის ერთ-ერთ უმთავრეს სფეროს, რომელიც გამიზნულია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მაღალი დონის უზრუნველსაყოფად, დაავადებათა თავიდან აცილების გზით.

დანახარჯები ნებისმიერ ვაქცინაზე, რომლის ეფექტურობაც დადასტურებულია, დაახლოებით 10-ჯერ მცირეა ინფექციური დაავადების სამკურნალო დანახარჯებთან შედარებით.

ბოლო წლების განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმუნიზაციის პრიორიტეტულობა, რამაც ასახვა ჰპოვა შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტში. იგი მდგრადი და მზარდია - 2012-2016 წლებში 456%-ით გაიზარდა და 3 379,5 ათასი ლარიდან 15 410,0 ათას ლარს მიაღწია. 2017 წლისთვის კი დაგეგმილია მისი გაზრდა 18 090,0 ათას ლარამდე. ბიუჯეტის ზრდის მნიშვნელოვანი ფაქტორი იყო ახალი როტავირუსული, პნევმოკოკური ინფექციების საწინააღმდეგო ვაქცინების დანერგვა, ასევე, იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) თანადაფინანსების ფაზიდან გამოსვლა და ვაქცინების დამოუკიდებელ შესყიდვაზე გადასვლა.

ასევე, თითქმის გაორმაგდა ცენტრის ადმინისტრაციის ბიუჯეტის ფაქტობრივი (საკასო) ხარჯიც, რომელმაც 2012 წლის 3 702,2 ათასი ლარიდან 2015 წელს მიაღწია



7 335,9 ათას ლარს, ხოლო 2016 წლის დაზუსტებული გეგმა შეადგენს 7 260,0 ათას ლარს.

აუდიტის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი:

1. ძირითადი ანტიგენებით აცრებით მოცვის დონე რიგ შემთხვევებში ჩამორჩება, - როგორც რეგიონულ, ასევე, ქვეყნის წლიურ მიზნებს (95%).

მოცვის დაბალი მაჩვენებლების მიზეზებს შორის აღსანიშნავია მიმწოდებლებში სამედიცინო პერსონალის დაბალი მოტივაცია, მოახდინონ ვაქცინაციას დაქვემდებარებული კონტიგენტის მობილიზაცია აცრებით მოცვისა და მათი დროულობის გაუმჯობესებისათვის, აცრების მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებისათვის.

მოცვის დაბალი მაჩვენებლების სხვა მიზეზებზე (არასაკმარისი ინფორმირებულობა, პასუხისმგებლობის არასაკმარისი ზომები და არასათანადო მონიტორინგისა და ზედამხედველობის სისტემა) მოსაზრებები ქვემოთ არის წარმოდგენილი.

რეკომენდაციები:

- გამკაცრდეს აცრებით მოცვის მაჩვენებლების კონტროლი მიმწოდებლების დონეზე და დაკონკრეტდეს პასუხისმგებლობები და რეაგირების ზომები;

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ განიხილოს სავალდებულო ვაქცინაციის, როგორც აცრებით მოცვის მაჩვენებლების გაუმჯობესების ერთ-ერთი გზის, შემოღების საკითხი.

2. არასაკმარისია „ცივი ჯაჭვის“ მოთხოვნათა დაცვა.

იკვეთება „ცივი ჯაჭვის“ მოთხოვნების დარღვევები როგორც სჯ ცენტრების დონეზე, ასევე, ვაქცინების ტრანსპორტირებისას სჯ ცენტრებიდან პირველად დონეებზე, რაც მოითხოვს ადეკვატური ღონისძიებების განხორციელებას და ზედამხედველობის მექანიზმის გაძლიერებას.

რეკომენდაცია:

- გამკაცრდეს „ცივი ჯაჭვის“ მოთხოვნების დაცვის მონიტორინგი და შემუშავდეს ზედამხედველობის შედეგებზე რეაგირების ადეკვატური ღონისძიებები.

3. არასაკმარისია ღონისძიებები მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდის კუთხით.

ზედამხედველობის მონაცემების ანალიზით იკვეთება, რომ დაბალი მოცვის მაჩვენებლების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს მიზეზს წარმოადგენს მოსახლეობის დაბალი ნდობა პროგრამული ვაქცინების უსაფრთხოებისა და ზოგადად, ვაქცინაციის მიმართ, რაც არასაკმარისი ინფორმირებულობის შედეგია.

რეკომენდაცია:

- შემუშავდეს ღონისძიებათა გეგმა, რომელიც ხელს შეუწყობს მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდას იმუნიზაციის მნიშვნელობისა და ვაქცინების ხარისხის



შესახებ (მაგ., საზოგადოებრივი მაუწყებლისა და სოციალური მედიის შესაძლებლობების გამოყენებით).

4. შეფერხებები ვაქცინებით მომარაგების მხრივ.

2014-2016 წლებში ზოგიერთი ვაქცინა არ იყო მოწოდებული განსაზღვრულ ვადებში. აღნიშნულის მიზეზად დაფიქსირებულია მსოფლიო ბაზარზე დეფიციტი. წარმოდგენილმა შეფერხებებმა საფრთხე შეუქმნა ვაქცინების უსაფრთხო მარაგებს.

რეკომენდაცია:

ცენტრმა მომდევნო წლებში პრაქტიკაში დანერგოს სათანადო მარაგების შესყიდვისათვის საჭირო თანხების გათვალისწინება წინა წლის პროგრამის ბიუჯეტში.

5. იმუნიზაციის პროცესის ზედამხედველობის არსებული სისტემა სათანადოდ ვერ უზრუნველყოფს გამოვლენილ დარღვევებზე/ხარვეზებზე ადეკვატურ რეაგირებას.

მონიტორინგის მასალების თანახმად, რიგ შემთხვევებში ჯანდაცვის სამსახურების მიერ სათანადოდ არ ხორციელდება იმუნიზაციის განმახორციელებელთა ზედამხედველობა, რიგ შემთხვევებში სჯ ცენტრებში წარმოებულ საანგარიშგებო ფორმებში დაცული ინფორმაცია არ შეესაბამება რეალურ მაჩვენებლებს. ასევე, ცენტრებს არ ჰქონდათ შემუშავებული ეპიდზედამხედველობის პროგრამის ფარგლებში განსახორციელებელი მონიტორინგის გეგმები, პირველადი დონის დაწესებულებების დონეზე არ ხდება მოცვის მაჩვენებლის ანალიზი, დროული მონიტორინგი. იკვეთება „ცივი ჯაჭვის“ მოთხოვნების დარღვევები როგორც სჯ ცენტრების, დონეზე, ასევე, ვაქცინების ტრანსპორტირებისას.

მონიტორინგისა და ზედამხედველობის არსებული სისტემით, ცენტრის კომპეტენცია შემოიფარგლება მხოლოდ საკონსულტაციო აქტივობით, ამა თუ იმ რგოლის მიმართ ყოველგვარი ვალდებულების განსაზღვრისა და ადეკვატური რეაგირების გარეშე.

რეკომენდაცია:

- სამინისტრომ შეიმუშაოს მონიტორინგის სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს მუდმივ და ეფექტურ ზედამხედველობას მეთვალყურეობის სისტემის ინდიკატორებზე;

- ცენტრმა უზრუნველყოს ყველა დონის მიერ განხორციელებული ზედამხედველობის გაანალიზება და ადეკვატური წინადადებების წარმოდგენა სისტემური ღონისძიებების შესახებ;

- გამკაცრდეს როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების, ასევე, მიმწოდებლების პასუხისმგებლობები იმუნიზაციის ინდიკატორების მიმართ.

ძირითადი ინფორმაცია:

1. აუდიტის მიზანი

აუდიტის ობიექტს წარმოადგენდა სსიპ-ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში – ცენტრი).

აუდიტის მიზანი იყო პასუხის გაცემა შემდეგ ძირითად კითხვაზე:

უზრუნველყოფს თუ არა პროგრამა მართვადი ინფექციებისაგან მოსახლეობის ვაქცინაციით ადეკვატურ დაცვას, ეკონომიურობისა და პროდუქტიულობის პრინციპების გათვალისწინებით.

2. აუდიტორული პროცედურები

შიდა აუდიტორული მიზნების მისაღწევად შიდა აუდიტის ჯგუფმა გამოიყენა სხვადასხვა სახის აუდიტორული პროცედურები.

პროცესის დიზაინის შესწავლისა და აუდიტორული მოლოდინების ჩამოყალიბების შემდგომ, აუდიტის ჯგუფის მიერ შემუშავდა და გამოყენებულ იქნა შემდეგი სახის აუდიტორული პროცედურები:

- სამართლებრივი ჩარჩოს, ასევე შიდა რეგულაციების შესწავლა და დოკუმენტირება;
- ინტერვიუ პროცესში მონაწილე ქვედანაყოფების ხელმძღვანელებთან;
- ინტერვიუ პროცესთან დაკავშირებული სპეციფიური ამოცანების განმახორციელებელ თანამშრომლებთან;
- სამუშაო პროცესის ბლოკსქემის აგება და ანალიზი;
- შიდა კონტროლის კითხვარი პირებისთვის, რომლებიც მონაწილეობენ იმუნიზაციის პროგრამის განხორციელებაში (ცენტრის დონეზე);
- ანგარიშების, მონაცემების, ზედამხედველობის დოკუმენტების ანალიზი და წარმოდგენილი ინფორმაციის ურთიერთშედარება;
- დაკვირვება - პროცესთან დაკავშირებული პროცედურების ადგილზე გადამოწმება.

3. აუდიტის შედეგები

იმუნიზაცია წარმოადგენს ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკის სისტემის ერთ-ერთ უმთავრეს სფეროს, რომელიც გამიზნულია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მაღალი დონის უზრუნველსაყოფად, დაავადებათა თავიდან აცილების გზით.



იმუნიზაცია, ადამიანთან მიმართებაში, ეს არის ხელოვნური იმუნიტეტის შექმნა, რომელიც მიიღწევა აქტიურად (ვაქცინებით) ან პასიურად (შრატებითა და იმუნოგლობულინით). პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული ვაქცინაციის დროულად და სრული კურსით ჩატარება ვაქცინაციით მართვადი დაავადებების პროფილაქტიკის საუკეთესო საშუალებაა. აცრები ამზადებს ბავშვის ორგანიზმს იმ სერიოზულ ინფექციურ დაავადებებთან საბრძოლველად, რომლებიც, შესაძლოა, ჯანმრთელობისთვის საშიში და სასიკვდილოც კი აღმოჩნდეს.

დანახარჯები ნებისმიერ ვაქცინაზე, რომლის ეფექტურობაც დადასტურებულია, დაახლოებით 10-ჯერ მცირეა ინფექციური დაავადების სამკურნალო დანახარჯებთან შედარებით.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 2000-2013 წლებში, გლობალურად, მსოფლიოში წითელას საწინააღმდეგო აცრების საშუალებით, თავიდან აცილებულია 15,6 მლნ გარდაცვალების შემთხვევა. გარდა ამისა, ასეულ ათასობით ბავშვი გადარჩენილია სიბრძნვეს, ინვალიდობას, გონებრივ ჩამორჩენილობასა და ჯანმრთელობის მყარი სახის დარღვევებს იმუნიზაციის პროგრამის საშუალებით, რომელიც მსოფლიოში აღიარებულია, როგორც უმნიშვნელოვანესი სახელმწიფო პროგრამა.

ვაქცინაციით მართვად დაავადებათა შემთხვევების რაოდენობის მნიშვნელოვანმა კლებამ მოსახლეობას შეუქმნა აზრი, რომ მრავალი ინფექციური დაავადება წარსულს ჩაბარდა, თუმცა, ეს ინფექციები შესაძლებელია, კვლავ გახდნენ ავადობის, ინვალიდობის და სიკვდილობის მიზეზი იმუნიზაციის განხორციელებისადმი ძალისხმევის და აცრებით მოცვის დონის კლების შემთხვევაში. აღნიშნულის ერთ-ერთი მკაფიო მაგალითია 2013-2014 წლებში წითელას ეპიდემიის დასაქართველოში (11 000 შემთხვევა, 3 გარდაცვალება).

საქართველოში 1996 წლიდან მოქმედებს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანია იმუნოპროფილაქტიკის წარმოება შერჩეულ ასაკებში. პროგრამა სრულად აფინანსებს ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული 10 ვაქცინის შესყიდვას.

იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეები.

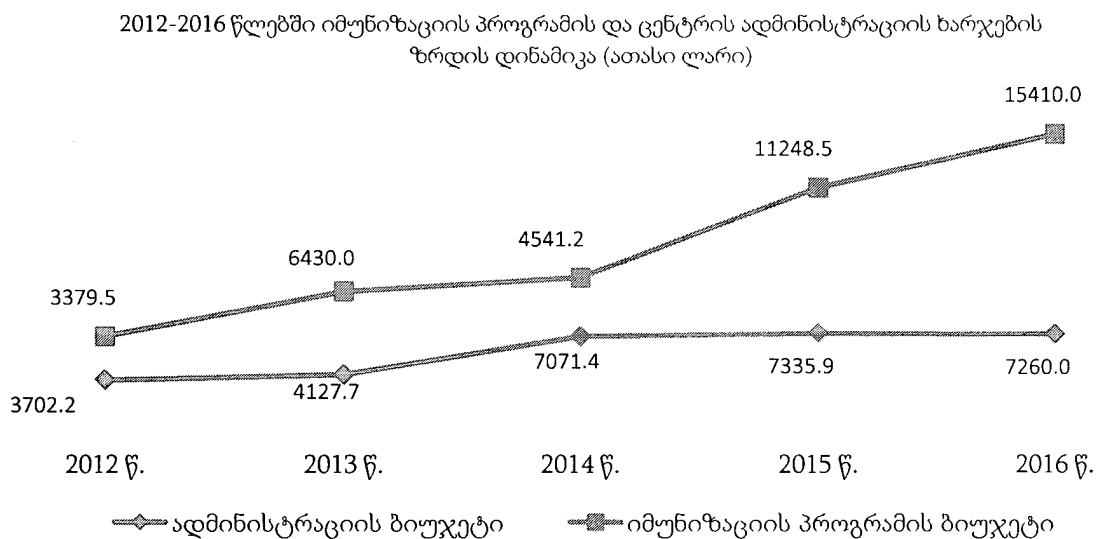
პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

პროგრამის ბიუჯეტი ფარავს იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინების და ასაცრელი მასალების ღირებულებას. 2014 წლიდან კი პროგრამის ბიუჯეტში გათვალისწინებული იქნა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვისთვის საჭირო თანხები ცენტრალური დონიდან რეგიონულ/რაიონულ ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე. აცრა-ვიზიტების, ექიმის კონსულტაციის, ანგარიშგების, ზედამხედველობისა და სხვა საკითხების ღირებულებები გათვალისწინებულია ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პროგრამებსა და ცენტრის ადმინისტრაციულ ხარჯებში. იმუნიზაციის ეფექტიანობის

შეფასება აუდიტის მიერ განხორციელდა წარმოდგენილი პროცესების შესახებ ცენტრში დაცული ინფორმაციის გაანალიზების საფუძველზე.

ბოლო წლების განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმუნიზაციის პრიორიტეტულობა, რამაც ასახვა ჰპოვა შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტში. იგი მდგრადი და მზარდია - 2012-2016 წლებში 456%-ით გაიზარდა და 3 379,5 ათასი ლარიდან 15 410,0 ათას ლარს მიაღწია. 2017 წლისთვის კი დაგეგმილია მისი გაზრდა 18 090,0 ათას ლარამდე. ბიუჯეტის ზრდის მნიშვნელოვანი ფაქტორი იყო ახალი როტავირუსული, პნევმოკოკური ინფექციების საწინააღმდეგო ვაქცინების დანერგვა, ასევე, იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) თანადაფინანსების ფაზიდან გამოსვლა და ვაქცინების დამოუკიდებელ შესყიდვაზე გადასვლა.

ასევე, თითქმის გაორმაგდა ცენტრის ადმინისტრაციის ბიუჯეტის ფაქტობრივი (საკასო) ხარჯიც, რომელმაც 2012 წლის 3 702,2 ათასი ლარიდან 2015 წელს მიაღწია 7 335,9 ათას ლარს, ხოლო 2016 წლის დაზუსტებული გეგმა შეადგენს 7 260,0 ათას ლარს.



4. აუდიტის მიგნებები

1. იმუნიზაციის მოცვის მაჩვენებელი - ძირითადი ანტიგენებით აცრებით მოცვის დონე რიგ შემთხვევებში ჩამორჩება, - როგორც რეგიონულ, ასევე, ქვეყნის წლიურ მიზნებს (95%).

აღსანიშნავია, რომ ძირითადი ანტიგენებისათვის 95%-ზე მაღალი მოცვის მაჩვენებლები უფიქსირდებათ არა მარტო დასავლეთ ევროპის ქვეყნებს, არამედ



პოსტსაბჭოთა სივრცის ისეთ სახელმწიფოებსაც, როგორებიცაა ბელორუსია, ესტონეთი ლატვია, აზერბაიჯანი, ყაზახეთი, ყირგიზეთი.

მოცვის სამიზნე მაჩვენებლის მიღწევა მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალების შემცირებას. როგორც ცნობილია, იმუნიზაციის მეშვეობით შესაძლებელი გახდა 2001 წელს დაფიქსირებული აღნიშნული მაჩვენებლის დონე 1000 ცოცხლადშობილზე - 27,2, შეგვემცირებინა 2014 წლის მაჩვენებლამდე - 9,5-მდე.

მოცვის დაბალი მაჩვენებლების მიზეზებს შორის აღსანიშნავია მიმწოდებლებში სამედიცინო პერსონალის დაბალი მოტივაცია, მოახდინონ ვაქცინაციას დაქვემდებარებული კონტიგენტის მობილიზაცია აცრებით მოცვისა და მათი დროულობის გაუმჯობესებისათვის, აცრების მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებისათვის.

2012 წლამდე ჯანდაცვის სისტემაში განხორციელებულმა არათანმიმდევრულმა და მუდმივმა ცვლილებებმა გამოიწვია პირველადი ჯანდაცვის რგოლთან ორგანიზაციული კავშირების შესუსტება. კერძო კლინიკების სპეციალისტები ნაკლებად არიან დაინტერესებულნი ვაქცინაციის ჩატარებით და ზოგადად, იმუნიზაცია არ არის მათთვის პრიორიტეტი. პირველადი დონის დაწესებულებების დონეზე არ ხდება მოცვის მაჩვენებლის ანალიზი და დროული მონიტორინგი.

მნიშვნელოვან გარემოებას წარმოადგენს იმუნიზაციის ნებაყოფლობითობა. სავალდებულო იმუნიზაციის შემოღება განიხილება, როგორც მოცვის მაჩვენებლის გაუმჯობესების ერთ-ერთი გზა, თუმცა მის მიმართ მიდგომები მსოფლიოში არაერთგვაროვანია. თუ ევროპის მაგალითს განვიხილავთ, კვლევების მონაცემებით, ევროპის 14 ქვეყანაშია ვაქცინაცია სავალდებულო, მათ შორის 12 ქვეყანაში ამგვარ ხასიათს მხოლოდ პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ატარებს, 11 ქვეყანაში - დითტერია-ტეტანუსის, ხოლო 10 ქვეყანაში კი B-ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაა სავალდებულო.

სავალდებულო იმუნიზაციის შემოღების საკითხი საქართველოში კვლავ საკამათოდ რჩება, თუმცა მოცვის მაჩვენებლის გაზრდის კუთხით შესაძლო შედეგების გათვალისწინებით, საჭიროა უფრო აქტიური განხილვები მისი ეტაპობრივი დანერგვის მიზნით.

მოცვის დაბალი მაჩვენებლების სხვა მიზეზებზე (არასაკმარისი ინფორმირებულობა, პასუხისმგებლობის არასაკმარისი ზომები და არასათანადო მონიტორინგისა და ზედამხედველობის სისტემა) მოსაზრებები ქვემოთ არის წარმოდგენილი.

ამასთან, საყურადღებოა იმუნიზაციის ზედამხედველობის შედეგებით (რასაც უფრო დეტალურად ქვემოთ შევხებით) რიგ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებსა (შემდგომში - სჯ ცენტრი) და სამედიცინო დაწესებულებებში დაფიქსირებული მონაცემთა რეგისტრაციის დაბალი ხარისხი და არასათანადო სიზუსტე, რაც ბადებს კითხვებს მოცვის წარმოდგენილი მონაცემების რეალობის შესახებ. წარმოდგენილ



საკითხზე უფრო დეტალური მსჯელობა შესაძლებელი იქნება პარტნიორი ორგანიზაციების (UNICEF, CDC, WHO) მხარდაჭერით 2016 წელს ჩატარებული იმუნიზაციით მოცვის კვლევის შედეგების მიხედვით, რომლის საბოლოო დასკვნა მისაწვდომი იქნება 2017 წლის პირველ ნახევარში და რომლის მონაცემებზე დაყრდნობითაც შესაძლებელი იქნება ადეკვატური ღონისძიებების გატარება მონაცემთა სიზუსტესთან მიმართებაში.

რეკომენდაციები:

- გამკაცრდეს აცრებით მოცვის მაჩვენებლების კონტროლი მიმწოდებლების დონეზე და დაკონკრეტდეს პასუხისმგებლობები და რეაგირების ზომები;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ (შემდგომში - სამინისტრო) განიხილოს სავალდებულო ვაქცინაციის, როგორც აცრებით მოცვის მაჩვენებლების გაუმჯობესების ერთ-ერთი გზის, შემოღების საკითხი.

2. არასაკმარისია „ცივი ჯაჭვის“ მოთხოვანთა დაცვა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, გაეროს ბავშვთა ფონდის, იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის, აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და საბინის ვაქცინების ინსტიტუტის ეგიდით, 2015 წელს განხორციელებული იმუნიზაციის პროგრამის შეფასების დოკუმენტში აღნიშნულია, რომ პროგრამის რიგ მიმწოდებლებში ვაქცინების შესანახად ჯერ კიდევ გამოიყენება საყოფაცხოვრებო მაცივრები და დარღვეულია ვაქცინების შენახვის სტანდარტები. ამავე დოკუმენტით, მიმწოდებლების მიერ „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვა მნიშვნელოვან გამოწვევად არის დასახელებული.

აღნიშნულის მიზეზი უმთავრესად, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, კერძო კლინიკების ნაკლები დაინტერესებაა იმუნიზაციით. პროვაიდერი კლინიკების მიერ ნაკლებად ხდება „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპებისა და მოთხოვნების დაცვა, ხოლო დარღვევებზე რეაგირების არსებული სისტემით არ არის გათვალისწინებული ცენტრის მიერ დავალდებულების მექანიზმები, რაც არაეფექტურს ხდის განხორციელებულ ღონისძიებებს.

მონიტორინგის მასალებით, ასევე, იკვეთება „ცივი ჯაჭვის“ მოთხოვნების დარღვევები, როგორც სჯ ცენტრების დონეზე, ასევე, ვაქცინების ტრანსპორტირებისას სჯ ცენტრებიდან პირველად დონეებზე, რაც მოითხოვს ადეკვატური ღონისძიებების განხორციელებას და ზედამხედველობის მექანიზმის გაძლიერებას.



რეკომენდაცია

- გამკაცრდეს „ცივი ჯაჭვის“ მოთხოვნების დაცვის მონიტორინგი და შემუშავდეს ზედამხედველობის შედეგებზე რეაგირების ადეკვატური ღონისძიებები.

3. არასაკმარისია ღონისძიებები მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდის კუთხით.

იმ პირობებში, როცა გასულ წლებში განხორციელებული პირველადი ჯანდაცვის ქსელის პრივატიზაციის შედეგად მიღებული სისტემის ფარგლებში მკვეთრად შემცირებულია დაწესებულებათა დაინტერესება ვაქცინაციისადმი, შესაბამისად, კიდევ უფრო დიდია მოსახლეობის ინფორმირებულობის გავლენა დაგეგმილი მოცვის მაჩვენებლების მიღწევის კუთხით. ინფორმირებულობის მნიშვნელობის კარგი მაგალითია პოლიომიელიტის ერადიკაციის ინიციატივა, რომელიც 1988 წელს დაიწყო. მიზნის განსახორციელებლად 1995-2000 წლებში ჩატარებული საერთაშორისო მასობრივი კამპანიის „MECACAR“ (Eastern Mediterranean, Caucasus, Central Asian Republics and Russia) ფარგლებში საქართველოში აიცრა 1 100 ათასზე მეტი 3-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვი. აღნიშნულ ღონისძიებების შედეგად კი 2002 წელს საქართველოს სერტიფიცირებულია, როგორც პოლიომიელიტისგან თავისუფალი ტერიტორია.

ზედამხედველობის მონაცემების ანალიზით იკვეთება, რომ დაბალი მოცვის მაჩვენებლების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს მიზეზს წარმოადგენს მოსახლეობის დაბალი ნდობა პროგრამული ვაქცინების უსაფრთხოებისა და ზოგადად, ვაქცინაციის მიმართ, რაც არასაკმარისი ინფორმირებულობის შედეგია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, გაეროს ბავშვთა ფონდის, იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის, აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და საბინის ვაქცინების ინსტიტუტის ეგიდით 2015 წელს განხორციელებული იმუნიზაციის პროგრამის შეფასების დოკუმენტში აღნიშნულია, რომ ვაქცინაციაზე უარის თქმის მაღალ მაჩვენებელს მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს ვაქცინების უსაფრთხოების შესახებ არასათანადო ინფორმაცია, რომელიც ძირითადად, სათანადო კონტიგენტს მიღებული აქვს მეგობრების და ნათესავებისგან. ხოლო სოციალური მობილიზაციის მასალები, ძირითადად, დაფიქსირებულია ახალი ვაქცინების შემთხვევაში.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ბოლო წლების განმავლობაში ცენტრის ადმინისტრაციული ხარჯები 2-ჯერ, ხოლო პროგრამული დანახარჯები თითქმის 5-ჯერ გაიზარდა. ამ უკანასკნელის მიზეზი კი უპირატესად, ახალი ვაქცინების დანერგვა გახდა. მიუხედავად ამისა, აღნიშნული თვისობრივი და ხარისხობრივი ცვლილების შესახებ მოსახლეობის არასაკმარისი ინფორმირებულობის გამო, დაფინანსების ამგვარ ზრდას სათანადო გავლენა არ მოუხდენია მოცვის მაჩვენებლებზე.

რეკომენდაცია

- შემუშავდეს ღონისძევათა გეგმა, რომელიც ხელს შეუწყობს მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდას იმუნიზაციის მნიშვნელობისა და ვაქცინების ხარისხის შესახებ (მაგ., საზოგადოებრივი მაუწყებლისა და სოციალური მედიის შესაძლებლობების გამოყენებით).

4. შეფერხებები ვაქცინებით მომარაგების მხრივ

რუტინული ვაქცინების (გარდა ჰეპსავალენტური ვაქცინისა) შესყიდვა ხორციელდება UNICEF-ის საშუალებით, გამარტივებული შესყიდვით, რაც რეგულირდება საქართველოსა და UNICEF-ს შორის დადებული საერთაშორისო ხელშეკრულებით. რაც შეეხება არარუტინულ ვაქცინებს, მათი შესყიდვა ხდება ელექტრონული ტენდერების საშუალებით.

UNICEF-თან დადებული ხელშეკრულების ფარგლებში შესყიდვისას, ცენტრი შეკვეთის სრულ ღირებულებას ფარავს წლის იანვარ-თებერვალში. მოწოდების განხორციელება ნავარაუდევია თანხის გადარიცხვიდან 4-8 კვირის განმავლობაში, შესაბამისად, მაისისთვის ვაქცინები მოწოდებული უნდა იყოს. 2014-2016 წლებში ზოგიერთი ვაქცინა, პენტავალენტურის ჩათვლით, არ იყო მოწოდებული ივლისამდე, ამასთან, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სრული თანხა გადარიცხული იყო იანვარ-თებერვალში. აღნიშნულის მიზეზად დაფიქსირებულია მსოფლიო ბაზარზე დეფიციტი. წარმოდგენილმა შეფერხებებმა საფრთხე შეუქმნა ვაქცინების უსაფრთხო მარაგებს.

აღსანიშნავია, რომ უსაფრთხო მარაგების უზრუნველყოფის მიზნით დაფიქსირებული პრობლემების აღმოსაფხვრელად, 2017 წლისთვის სათანადო მარაგების შექმნაზე ზრუნვა ცენტრმა დაიწყო 2016 წლის ნოემბერში და ითხოვა გამოთავისუფლებული ფინანსური რესურსების გეგმური ვაქცინების, ასაცრელი მასალებისა და პირველი რიგის მედიკამენტების შესაძენად მიმართვისათვის, დამტკიცებულ გეგმაში ცვლილების ნებართვა.

რეკომენდაცია

- ცენტრმა მომდევნო წლებში პრაქტიკაში დანერგოს სათანადო მარაგების შესყიდვისათვის საჭირო თანხების გათვალისწინება წინა წლის პროგრამის ბიუჯეტში.

5. იმუნიზაციის პროცესის ზედამხედველობის არსებული სისტემა სათანადოდ ვერ უზრუნველყოფს გამოვლენილ დარღვევებზე/ხარვეზებზე ადეკვატურ რეაგირებას.

არსებული მარეგულირებელი ნორმების შესაბამისად, იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელი ყველა ფიზიკური და იურიდიული პირი, ასევე,

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველა დონის სამსახური პასუხისმგებელია, როგორც სააღრიცხვო/საანგარიშგებო ფორმების შევსების დროულობაზე, სისრულესა და სისწორეზე, ასევე, მონაცემთა ანალიზის და მონიტორინგის განხორციელებაზე. შესაბამისად, მონიტორინგის ფუნქცია დაკისრებული აქვთ გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტს, სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტს, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტს, სჯდ ცენტრებს. სათანადო ხარისხის მონიტორინგის უზრუნველსაყოფად აუცილებელია მათი მაღალი დონის კოორდინაცია, რაც არ არის უზრუნველყოფილი არსებული სისტემით. უნდა აღინიშნოს, რომ ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში განხორციელებული მონიტორინგები ძირითადად საკონსულტაციო ხასიათს ატარებს, მიმართულია კონკრეტული დარღვევა-ნაკლოვანებების გამოსწორებისკენ და სრულად ვერ უზრუნველყოფს ერთიანი შედეგების გაანალიზებასა და სისტემური ღონისძიებების დაგეგმვას არსებული რეგულაციების გათვალისწინებით. ასე, მაგალითად:

ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის იმუნიზაციის სამმართველოს მიერ მონიტორინგი 2015 წელს განხორციელებულია აშშ დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრის (ჯორჯია, აშშ) დაავადებათა გლობალური გამოვლენის რეგიონალური ცენტრის მიერ დაფინანსებული პროექტის „იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამის შესაძლებლობების გაძლიერება“ ფარგლებში. 2016 წელს მონიტორინგი სამმართველოს არ განუხორციელებია. მონიტორინგის მასალების თანახმად, რიგ შემთხვევებში ჯანდაცვის სამსახურების მიერ სათანადოდ არ ხორციელდება იმუნიზაციის განმახორციელებელთა ზედამხედველობა, რიგ შემთხვევებში სჯ ცენტრებში წარმოებულ საანგარიშგებო ფორმებში დაცული ინფორმაცია არ შეესაბამება რეალურ მაჩვენებლებს. ასევე, ცენტრებს არ ჰქონდათ შემუშავებული ეპიდზედამხედველობის პროგრამის ფარგლებში განსახორციელებელი მონიტორინგის გეგმები, პირველადი დონის დაწესებულებების დონეზე არ ხდება მოცვის მაჩვენებლის ანალიზი, დროული მონიტორინგი, დაბალია სამედიცინო პერსონალის მოტივაცია, მოახდინონ ვაქცინაციას დაქვემდებარებული კონტიგენტის მობილიზაცია აცრებით მოცვის, მათი დროულობის გაუმჯობესებისათვის, აცრების მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებისათვის. რიგ მიმწოდებლებში ვაქცინების შესანახად ჯერ კიდევ გამოიყენება საყოფაცხოვრებო მაცივრები და დარღვეულია ვაქცინების შესახვის სტანდარტები. მონიტორინგის მასალებით იკვეთება „ცივი ჯაჭვის“ მოთხოვნების დარღვევები როგორც სჯ ცენტრების, დონეზე, ასევე, ვაქცინების ტრანსპორტირებისას.

მიუხედავად ზემოაღნიშნული მნიშვნელოვანი ნაკლოვანებებისა, ცენტრის რეაგირების ზომებად წარმოდგენილია კონკრეტული დარღვევა-ნაკლოვანებების გამოსწორებისათვის დასახული ღონისძიებები.

ასევე, სახელმწიფო პროგრამებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტების მიერ ზედამხედველობის შედეგებზე რეაგირების ზომად პრაქტიკაში დამკვიდრებულია ადგილობრივი ხელისუფლების წინაშე კონკრეტული

წინადადებებით მიმართვა, შედეგების გაანალიზებისა და სისტემური პრობლემების წარმოჩინების გარეშე.

ამდენად, მონიტორინგისა და ზედამხედველობის არსებული სისტემით, ცენტრის კომპეტენცია შემოიფარგლება მხოლოდ საკონსულტაციო აქტივობით, ამა თუ იმ რგოლის მიმართ ყოველგვარი ვალდებულების განსაზღვრისა და ადეკვატური რეგირების გარეშე.

რეკომენდაცია:

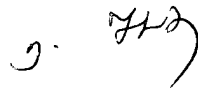
- სამინისტრომ შეიმუშაოს მონიტორინგის სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს მუდმივ და ეფექტურ ზედამხედველობას მეთვალყურეობის სისტემის ინდიკატორებზე;

- ცენტრმა უზრუნველყოს ყველა დონის მიერ განხორციელებული ზედამხედველობის გაანალიზება და ადეკვატური წინადადებების წარმოდგენა სისტემური ღონისძიებების შესახებ;

- გამკაცრდეს როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების, ასევე, მიმწოდებლების პასუხისმგებლობები იმუნიზაციის ინდიკატორების მიმართ.

ხელმოწერები:

ეკა შარაძე



გიორგი გვალია

