



საბინის ვაქცინის ინსტიტუტი

**რუტინული იმუნიზაციით მოცვა და რეგულირება: საუკეთესო
ინტერვენციები საქართველოსთვის**

მოხსენება ხარისხობრივი კვლევის შედეგების შესახებ

ეკა პაატაშვილი
მაისი, 2018 წელი

შინაარსი

შინაარსი.....	1
შესავალი	2
კვლევის მოკლე აღწერა.....	3
შედეგების შეჯამება	5
იმუნიზაციით მოცვაზე მოქმედი ფაქტორები	5
იმუნიზაციაზე მოთხოვნა	5
განათლება და უნარჩვევები	5
იმუნიზაციის სისტემა და სერვისები	6
ვაქცინაციის მოთხოვნის გაზრდა: რეკომენდებული ინტერვენციები.....	7
სავალდებულო იმუნიზაცია	8
იმუნიზაციაზე მოთხოვნის გაზრდის სხვა ინტერვენციები.....	10
ინტერვენციები იმუნიზაციის მომსახურების გაუმჯობესებისათვის.....	11
იმუნიზაციის სერვისზე ხელმისაწვდომობა	11
სამედიცინო პერსონალის განათლება და პასუხისმგებლობა	13
ვაქცინაციის სერვისზე მოქმედი სისტემური რეგულაციები	15
იმუნიზაციის მონიტორინგი და მართვა.....	16
მოტივაცია და დაფინანსების მექანიზმები	18
პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის ანაზღაურება.....	18
წახალისება და ჯარიმები.....	19
შედეგებზე/შესრულებაზე დაფუძნებული დაფინანსება (RBF).....	21
ინტერსექტორული თანამშრომლობა და კოორდინაცია	24
მონაწილე მხარეები.....	25
სექტორებს შორის თანამშრომლობა	31
დასკვნა	32

შესავალი

აღნიშნული ანგარიში მოამზადა საბინის ვაქცინის ინსტიტუტმა „იმუნიზაციის მდგრადი დაფინანსების პროგრამის“ ფარგლებში.

საბინის ვაქცინის ინსტიტუტი თანამშრომლობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან 2014 წლიდან, GAVI-ის დახმარების შემდგომ ეტაპზე იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის მდგრადობის ხელშეწყობის მიზნით. მიმდინარე აქტივობები ორიენტირებულია იმუნიზაციის მარეგულირებელი ჩარჩოსა და კანონმდებლობის გაუმჯობესებაზე, რაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის თანახმად,¹² მნიშვნელოვანი ფაქტორია იმუნიზაციის პროგრამის მდგრადობის უზრუნველსაყოფად.

2017 წელს, საბინის ვაქცინის ინსტიტუტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ერთობლივად ჩატარდა ევროპის რეგიონული სამუშაო შეხვედრა იმუნიზაციის კანონმდებლობაზე, სადაც საქართველოს მხრიდან პრიორიტეტებს შორის დასახელდა ვაქცინაციაზე მოთხოვნის გაზრდა და იმუნიზაციის სისტემის მარეგულირებელი მექანიზმების სრულყოფა. ცვლილებების ეფექტურად განსახორციელებლად, წამოიჭრა საჭიროება შესაძლო ინტერვენციების გამოვლენისა და მათ მიზანშეწონილობაზე მტკიცებულებებისა და არგუმენტების მოძიების შესახებ. ამ მიზნით, საბინის ვაქცინის ინსტიტუტმა განახორციელა კვლევა დაინტერესებული მხარეების მოსაზრებების გამოსავლენად და ლიტერატურის მიმოხილვის საფუძველზე შეისწავლა საერთაშორისო გამოცდილება.

დოკუმენტში წარმოდგენილი კვლევა განხორციელებულია თვისებრივი მეთოდების გამოყენებით. იგი აღწერს რეკომენდებულ ინსტიტუციურ ინტერვენციებს ქვეყანაში ბავშვთა გეგმიური იმუნიზაციით მოცვის გასაუმჯობესებლად და აფასებს ცალკეული ინტერვენციის ეფექტურობასა და რელევანტურობას საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის კონტექსტში.

¹Decade of Vaccine Collaboration. (2013). Global Vaccine Action Plan. Decade of vaccine collaboration. *Vaccine*, 31 Suppl 2, B5-31. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.02.015>

² The Regional Office for Europe of the World Health Organization. (2014). European Vaccine Action Plan 2015-2020. *WHO Regional Office for Europe Publications*, (September 2014), 15–18.

კვლევის მოკლე აღწერა

უკანასკნელ წლებში იმუნიზაციის სისტემაში მიღწეული უმნიშვნელოვანესი წარმატებების მიუხედავად, საქართველო კვლავ დგას გამოწვევების წინაშე რომ შეინარჩუნოს იმუნიზაციით მოცვის 95%-იანი რეგიონული სამიზნე მაჩვენებელი და მოახდინოს ვაქცინით პრევენციურადი დაავადების - წითელას ელიმინაცია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და გაეროს ბავშვთა ფონდის 2017 წლის ერთიანი ანგარიშის ფორმის (JRF) მონაცემების თანახმად¹, 2015-2017 წლებში დეც3-კომპონენტის ვაქცინით მოცვის მაჩვენებელი მერყეობს 91-93,7%-იან ინტერვალში; განსაკუთრებით პრობლემურია TD-ვაქცინით (72%), PCV-ის მესამე დოზით (75%) და ROTA- ას მეორე დოზით (75%) მოცვა. ქვეყანაში, პერიოდულად ადგილი აქვს წითელას აფეთქებებს.

იმუნიზაციით მოცვის პრობლემების მიზეზების დასადგენად, საერთაშორისო პარტნიორებმა აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრმა და UNICEF-მა GAVI-ის ფინანსური მხარდაჭერით განახორციელეს ფართომასშტაბიანი კვლევები. კვლევის შედეგებმა უჩვენა, რომ იმუნიზაციის პროგრამა საქართველოში კარგად ფუნქციონირებს და უზრუნველყოფს ბავშვთა გეგმიური იმუნიზაციის ხელმისაწვდომობას, თუმცა დადასტურდა ნაკლოვანებები გეოგრაფიული განსხვავებებით ისეთ პარამეტრებში, როგორიცაა აცრების დროულობა, აცრებით სრული მოცვის და იმუნიზაციის სისტემაში ბავშვთა დანაკარგის მაჩვენებლები. ყველაზე მეტი პრობლემა აღინიშნა დიდ ქალაქებში. გამოიკვეთა იმუნიზაციის მიმართ მშობლების მხრიდან ნდობის და ცრუ უკუჩვენებების პრობლემები. კვლევების თანახმად, სათანადოდ არ არის გამოყენებული იმუნიზაციის სისტემის ყველა შესაძლებლობა და რეკომენდებულია, გატარდეს კომპლექსური ღონისძიებები საინფორმაციო სისტემების გაძლიერების, ვაქცინაციის მიმართ ნდობის გაზრდისა და სამინისტრომ აქტიურად ითანამშრომლოს დაინტერესებულ მხარეებთან იმუნიზაციის პროგრამის გასაძლიერებლად საჭირო მარეგულირებელი ჩარჩოს უზრუნველყოფისათვის.

2017-2018 წლებში საბინის ვაქცინის ინსტიტუტმა Gavi-ის ფინანსური მხარდაჭერით განახორციელა კვლევა საქართველოში იმ ინსტიტუციური ინტერვენციებისა და რეგულირების მექანიზმების გამოსავლენად, რაც გავლენას მოახდენს რუტინული იმუნიზაციით მოცვის გასაუმჯობესებაზე და ხელს შეუწყობს გადაწყვეტილებების მიღების პროცესს.

კვლევის ამოცანებად განისაზღვრა:

1. გამოავლინოს დაინტერესებული მხარეების მოსაზრებები ინსტიტუციური ფაქტორებისა და ცვლილებების შესახებ, რომლებსაც შეუძლიათ რუტინულ იმუნიზაციაზე მოთხოვნის გაზრდა და იმუნიზაციის სერვისის მიწოდების გაუმჯობესება;
2. გამოავლინოს რეგულირების როლი და მექანიზმები ზოგადად, იმუნიზაციით მოცვასა და კონკრეტული ინტერვენციისათვის;

3. განსაზღვროს დაინტერესებული მხარეების ფუნქციები და პასუხისმგებლობები ვაქცინაციით მოცვის გაზრდისა და რეკომენდებული ინტერვენციების განხორციელებისათვის.

კვლევის მონაცემების მოსაპოვებლად გამოყენებული იქნა თვისებრივი მეთოდები, კერძოდ ჩაღრმავებული ინტერვიუები (ინდივიდუალური ინტერვიუ და ჯგუფური დისკუსია) და ფოკუს ჯგუფები.

სამიზნე ჯგუფების შერჩევისას გათვალისწინებული იქნა შემდეგი ძირითადი კრიტერიუმები:

- პოლიტიკის შექმნასა და გადაწყვეტილებების მიღებაში მონაწილეობა ადგილობრივ და ცენტრალურ დონეზე
- იმუნიზაციის სერვისის მიწოდებაში ჩართულობა
- საზოგადოებრივ ჯანდაცვასა და იმუნიზაციასთან ასოცირებული აკადემიური და ექსპერტული რესურსის მოცვა
- იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ ადგილობრივ და საერთაშორისო პროექტებში მონაწილეობა

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 17 ჩაღრმავებული ინტერვიუ (მ.შ. 4 ჯგუფური დისკუსია) და 8 ფოკუს-ჯგუფი. ფოკუს ჯგუფები გაიმართა თბილისში, აჭარასა და იმერეთში პირველადი ჯანდაცვის სექტორის წარმომადგენლებთან (3 ფოკუს ჯგუფი), გადაწყვეტილებების მიმღებებთან (3 ფოკუს ჯგუფი) და საერთაშორისო ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან (2 ფოკუს ჯგუფი).

რესპონდენტთა გამოკითხვით მიღებული შედეგები განხილული იქნა იმუნიზაციის მოცვის გაუმჯობესების ინტერვენციების შესახებ ლიტერატურაში აღწერილი საერთაშორისო პრაქტიკის ჭრილში და მომზადდა რეკომენდაციები.

შედეგების შეჯამება

კვლევამ გამოავლინა საქართველოში რუტინული იმუნიზაციით მოცვაზე მოქმედი ფაქტორები და ინტერვენციები, რომელთა იმპლემენტაცია რეკომენდებულია ვაქცინაციის მაჩვენებლების გასაუმჯობესებლად. შესწავლილი იქნა დაინტერესებული მხარეები, მათი გავლენა იმუნიზაციის პროგრამის შედეგებზე და თანამშრომლობის პერსპექტივები. შეფასდა რეგულირების როლი იმუნიზაციის სისტემის მუშაობაში და განხილული იქნა მარეგულირებელი მექანიზმები, რომელიც გასათვალისწინებელია ცალკეული ინტერვენციის განხორციელებისას. კვლევის შედეგები შედარდა ლიტერატურის მიმოხილვით გამოვლენილ საერთაშორისო გამოცდილებას და შემუშავდა რეკომენდაციები.

იმუნიზაციით მოცვაზე მოქმედი ფაქტორები

დასახელდა ბარიერები ვაქცინაციის მოთხოვნის, იმუნიზაციის სერვისის მიწოდებისა და დაინტერესებულ მხარეების თანამშრომლობის მიმართულებით, რაც უარყოფით გავლენას ახდენს იმუნიზაციით მოცვაზე. იმუნიზაციის სისტემის ძირითადი გამოწვევაა არასრული და დაგვიანებული ვაქცინაცია, ასევე 1-წლის ზემოთ ასაკის ბავშვთა იმუნიზაციით მოცვა.

იმუნიზაციაზე მოთხოვნა

მოსახლეობის არასათანადო ცნობიერება ვაქცინების სარგებლისა და უსაფრთხოების შესახებ და უნდობლობა, ვაქცინაციის საწინააღმდეგო ინფორმაცია საზოგადოებასა და საინფორმაციო საშუალებებში, ასევე მშობლების უყურადღებობა და პასუხისმგებლობის დეფიციტი ხელს უშლის ვაქცინაციაზე მოთხოვნას. ჯანდაცვის სამინისტრო და დონორი ორგანიზაციები ახორციელებენ მნიშვნელოვან საინფორმაციო-საგანმანათლებლო აქტივობებს, მაგრამ მოსახლეობის დამოკიდებულების შესაცვლელად საჭიროა იმუნიზაციის მხარდამჭერი კამპანიების მეტი მასშტაბურობა, უწყვეტობა და ინტერსექტორული თანამშრომლობა. არსებული ფინანსური რესურსი მწირია მსგავსი სიმძლავრეების განვითარებისათვის.

მოსახლეობას ექვი შეაქვს „უფასო ვაქცინების“ უსაფრთხოებასა და ხარისხში, რასაც ხელს უწყობს ექიმების მხრიდან ფინანსური დაინტერესების მიზეზით კომერციული ვაქცინების პრომოცია. მშობელი, რომელიც მხოლოდ კერძო ვაქცინას ენდობა და არ აქვს მისი ყიდვის საშუალება, ტოვებს შვილს აუცრელს.

განათლება და უნარჩვევები

სამედიცინო პერსონალის ცოდნისა და კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების დეფიციტი და პარტონაჟის ღონისძიებებისადმი დაბალი დაინტერესება ხელს უშლის იმუნიზაციით მოცვის გაუმჯობესებას. ექიმები ვერ გრძნობენ თავდაჯერებულობას იმუნიზაციის საკითხებში, აქვთ იმუნიზაციის გართულებების შიში. აღინიშნება ცრუ უკუჩვენებებისა და დაგვიანებული ვაქცინაციის შემთხვევები (განსაკუთრებით, ახალი ვაქცინებისას), როგორც პირველადი ჯანდაცვის ექიმების, ასევე სტაციონარსა და სამშობიარო სახლებში დასაქმებული ექიმი-სპეციალისტების მიზეზით.

დაბალია ექიმებისა და ექთნების მოტივაცია იმუნიზაციის ტრენინგების მიმართ, სოფლებსა და მაღალმთიან რაიონებში პრობლემაა ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა და ელექტრონულ ტექნოლოგიებთან მუშაობის უნარ-ჩვევებიც. პჯდ ექიმებს და ექთნებს უჭირთ იმუნიზაციით

მოცვაში თავიანთი როლისა და პასუხისმგებლობის სრულად გაცნობიერება. ვაქცინაციის შესახებ ინფორმირებისა და პასუხისმგებლობის დეფიციტი აღინიშნება სტაციონარებში დასაქმებულ სპეციალისტებშიც. ამასთან, ისინი არ არიან ჩართული იმუნიზაციის ტრენინგების სისტემაში.

იმუნიზაციის სისტემა და სერვისები

ფრაგმენტულობა იმუნიზაციის სერვისებში, მონიტორინგისა და პატრონაჟის სისტემების გაუმართაობა, მომსახურების კერძო მიმწოდებლების დაბალი ინტერესი პრევენციული ღონისძიებებისადმი და დასახვეწი მარეგულირებელი მექანიზმების პრობლემას უქმნის იმუნიზაციის მომსახურების ხარისხსა და ხელმისაწვდომობას.

მომსახურების მიმწოდებლების თავისუფალი არჩევანი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში იწვევს პაციენტთა მაღალ მობილობას გეოგრაფიული მოცვის არეალის პრინციპის გარეშე. დიდ ქალაქებში ექიმს ჰყავს იმუნიზაციის ფართო კონტინგენტი, უმეტესად გეოგრაფიულად გაფანტული, ხოლო სახელმწიფოს მიერ არ ფინანსდება პრევენციული სერვისებისათვის კომუნიკაციისა და ტრანსპორტირების ხარჯი. სოფლად დარეგისტრირებული მოსახლეობის ნაწილი ვაქცინაციას სხვადასხვა დიაგნოსტიკურ პროცედურებთან ერთად ქალაქების კლინიკებში იტარებს, მაშინ როცა იმუნიზაციის მომსახურების ანაზღაურებას კაპიტაციური პრინციპით იღებს სოფლის ექიმი - ასეთი შემთხვევების მართვის შესახებ სახელმწიფო პროგრამა არ ითვალისწინებს კონკრეტულ ინსტრუქციას. „ორმაგი“ რეგისტრაციის შემთხვევების გამო, დაწესებულებებს უჭირთ მოცვის მიზნობრივი მაჩვენებლების შესრულება, რადგან ფაქტობრივად აცრილი ბავშვების რაოდენობა ნაკლებია მოთხოვნილი ვაქცინების რაოდენობაზე. აღნიშნული ფაქტორები ართულებს იმუნიზაციის კონტინგენტის დაზუსტებას, დაგეგმვას და პატრონაჟს.

ირღვევა იმუნიზაციის პროცესის უწყვეტობა და მეთვალყურეობა სამშობიაროდან პირველადი ჯანდაცვის კლინიკაში ბავშვის გადაცემის მექანიზმის არარსებობის გამო. ბავშვების ნაწილი პედიატრიული სერვისების მიღებას პირველი თვეების განმავლობაში აგრძელებს სამშობიარო დაწესებულების პედიატრთან პჯდ დაწესებულებაში დარეგისტრირებამდე, რაც იწვევს ვაქცინაციის პროცესის კოორდინირების პრობლემას გეგმიური იმუნიზაციის ყველაზე აქტიურ ფაზაში და შედეგად მოჰყვება დაგვანებული და გამოტოვებული იმუნიზაციის შემთხვევები (განსაკუთრებით Rota და PCV ვაქცინაციისას). სამშობიაროსთან არსებულ პედიატრიულ სამსახურებს არ გააჩნიათ იმუნიზაციის დაგეგმვისა და პატრონაჟის გამოცდილება.

პირველადი ჯანდაცვის სერვისების პორტფოლიო ფართოა, ექიმზე მიმაგრებული კონტინგენტის რაოდენობა დიდ კლინიკებში ხშირად აჭარბებს რეკომენდებულ ზღვარს, ექთნების რაოდენობა დაწესებულებაში მწირია და ექიმს უწევს მისი მოვალეობების შესრულება - შედეგად, მაღალია ექიმისა და ექთნის დატვირთვა, ექიმი ვერ ახერხებს იმუნიზაციაზე კონსულტაციისათვის სათანადო დროის გამოყოფას, პრევენციულ სერვისებზე ფოკუსირებას და პაციენტის მიდევნებას. ექთნის როლი პჯდ სისტემაში შესუსტებულია. სახელმწიფო პროგრამა არ ითვალისწინებს პჯდ სერვისების ხარისხობრივ ინდიკატორებს.

პჯდ კლინიკები, რომელთა აბსოლუტური უმრავლესობა კერძოა, ნაკლებ ყურადღებას უთმობენ პრევენციული სერვისების განვითარებას, მათ შორის იმუნიზაციას, დაბალი ფინანსური მოტივაციის გამო. არ აკონტროლებენ ექიმისა და ექთნის თანაფარდობას და დატვირთვას, იმუნიზაციით მოცვის შედეგებს და პაციენტების პატრონაჟს.

კერძო სადაზღვევო სქემები, რომელიც კორპორატიულ დაზღვევაზეა მორგებული, ნაკლებად ითვალისწინებს ბავშვთა სერვისების სპეციფიკას, მათ შორის იმუნიზაციის ხელმისაწვდომობას. სამინისტრო უკვე ითხოვს იმუნიზაციის სერვისის ინტეგრირებას სადაზღვევო პროდუქტებში, თუმცა სადაზღვევო კომპანიები პჯდ კლინიკებს აკონტრაქტებენ მხოლოდ ვაქცინაციის ეპიზოდის განსახორციელებლად, რაც ხშირად იწვევს ფრაგმენტაციას პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში და იკარგება პატრონაჟის ფუნქცია.

ფრაგმენტირებული პირველადი ჯანდაცვის სისტემა არ იძლევა საშუალებას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუტებმა აწარმოონ სერვისების მიმწოდებლების უწყვეტი და სრულყოფილი მონიტორინგი.

არ არის სრულად გამოყენებული იმუნიზაციის სისტემის შესაძლებლობები, გასავითარებელია პროაქტიური მიდგომები, რომლებიც რუტინულ რეჟიმში უზრუნველყოფს პრობლემების დროულ აღმოჩენას და რეაგირებას როგორც პჯდ კლინიკების, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დაწესებულებების დონეზე. არ ხდება ვაქცინებზე უარებისა და უკუჩვენებების მონიტორინგი და შესწავლა. დასანერგია პრაქტიკა, რომელიც ეპიდაფეთქების შემთხვევაში უზრუნველყოფს პროცესების დაუყოვნებელ, დეტალურ შესწავლას და შედეგების საზოგადოებისთვის ინფორმირებას. კლინიკებსა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებში არის ცოდნისა და სიმძლავრის დეფიციტი იმუნიზაციის გართულების შემთხვევების კვალიფიციური შესწავლისა და დასკვნების გასაკეთებლად.

არსებული მარეგულირებელი მექანიზმები და ანაზღაურების სქემები ვერ უზრუნველყოფს პჯდ კლინიკების, ექიმებისა და ექთნების ეფექტურ მუშაობას. პაციენტებთან მუშაობის შედეგები და იმუნიზაციის მოცვის ინდიკატორები არ არის დაკავშირებული ანაზღაურების სისტემასთან. სამედიცინო პერსონალის მწირი ხელფასი და წახალისების მექანიზმების არარსებობა განაპირობებს მათ დაბალ დაინტერესებას იმუნიზაციისა და პატრონაჟის მიმართ. თითქმის არ გამოიყენება არაფინანსური წახალისების ინსტრუმენტები.

დაბალია სამთავრობო სტრუქტურებისა და არასამთავრობო სექტორის კოლაბორაცია იმუნიზაციის მხარდასაჭერად. არ არის გამოყენებული განათლების სამინისტროს, ადგილობრივი თვითმმართველობებისა და საგანმანათლებლო დაწესებულებების შესაძლებლობები სამიზნე პოპულაციაში იმუნიზაციის პოპულარიზაციისა და მონიტორინგის გასაუმჯობესებლად.

ვაქცინაციის მოთხოვნის გაზრდა: რეკომენდებული ინტერვენციები

ვაქცინაციაზე მოთხოვნის ხელშემწყობ ინტერვენციებს შორის დასახელდა სავალდებულო იმუნიზაციის შემოღება, მშობლების წახალისებისა და ცნობიერების ამაღლების ინსტრუმენტები.

სავალდებულო იმუნიზაცია

რუტინულ იმუნიზაციაში მანდატორიზმის მექანიზმის შემოტანა ასოცირებულია სკოლასა და სკოლამდელ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში აუცრელი ბავშვების მიღების შეზღუდვასთან. თუმცა, ვაქცინაციის მოთხოვნა შესაძლებელია გავრცელდეს უმაღლეს საწავლებლებში მიღებაზეც, რაც ხელს შეუწყობს მოზარდთა ყველაზე პრობლემური კონტინგენტის მოცვას.

კვლევამ სავალდებულო იმუნიზაციის მიზანშეწონილობასთან დაკავშირებით აზრთა სხვადასხვაობა გამოავლინა:

- სავალდებულო იმუნიზაციის შემოღება აუცილებელია ვაქცინაციით მოცვის გასაუმჯობესებლად და სწრაფი შედეგების მისაღებად
- სავალდებულო იმუნიზაციის თანმხლები რისკები ძალიან მაღალია და მისი შემოღება გამართლებულია მხოლოდ ეტაპობრივად, სისტემისა და საზოგადოების წინასწარი მომზადების შემდეგ
- სავალდებულო ზომების მიღება საქართველოში უკუშედეგებს გამოიწვევს ან არ იქნება საკმარისი დაგვიანებული და არასრული იმუნიზაციის აღმოსაფხვრელად
- არ არსებობს მანდატორიზმის საჭიროება, მითუმეტეს თუ მშობელთა ცნობიერების ამაღლების ღონისძიებები ეფექტურად ხორციელდება.

სავალდებულო იმუნიზაციის მხარდამჭერ არგუმენტებს შორისაა ბოლო დროს საქართველოში ვაქცინით პრევენცირებადი დაავადებების აფეთქებები, რომელთა დროულად აღმოსაფხვრელად საჭიროა დაუყოვნებელი შედეგების მქონე ინტერვენციები. საგულისხმოა, რომ მსგავს პრობლემაზე ევროპის განვითარებული ქვეყნების (საფრანგეთი, იტალია, გერმანია) რეაგირება მანდატორული ვაქცინაციის ამოქმედება იყო.

საქართველოში არსებობს რისკ-ჯგუფების სავალდებულო იმუნიზაციის გამოცდილება - ბოლო დროს, სამედიცინო პერსონალის, შინაგანი ჯარისა და საზღვაო სამსახურისათვის შემოღებული იქნა მანდატორული ვაქცინაცია. სამინისტრო მუშაობს WHO-სა და Atlanta-CDC-სთან ერთად ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის საკითხებზე, სადაც განხილული იქნება სამედიცინო პერსონალისა და სტუდენტების სავალდებულო იმუნიზაციის საკითხი.

სავალდებულო იმუნიზაციის მთავარი გამოწვევებია აღსრულების პრობლემა, აუცრელი ბავშვების განათლების სისტემის მიღმა დატოვების ფაქტორი და საზოგადოების მოსალოდნელი რეზისტენტობა. თუ არ მოხდა იმუნიზაციის სარგებლისა და უკუჩვენებების შესახებ ცნობიერების გაზრდა, გართულების ან გართულებაზე ექვის ერთ შემთხვევასაც კი შეუძლია იდეის დისკრედიტაცია და უკუშედეგის გამოწვევა. დასავლეთის ქვეყნებისგან განსხვავებით, გასათვალისწინებელია საქართველოში სამედიცინო სექტორის მიმართ საზოგადოების ნდობის დეფიციტი და კანონისადმი მორჩილების დაბალი ხარისხი, რაც ზრდის კორუფციის საფრთხეს.

რისკების შემცირების მიზნით, იკვეთება სხვადასხვა სცენარი საერთაშორისო გამოცდილებისა და საქართველოს სპეციფიკის გათვალისწინებით. შემოთავაზებულია ნაკლებად რადიკალური და მოქნილი მიდგომები და სისტემის ეტაპობრივი მომზადების ალტერნატივები. სავალდებულო იმუნიზაცია, საწყის ეტაპზე, შეიძლება შეეხოს მხოლოდ

პრიორიტეტულ ვაქცინებს (მაგ., DTP, polio, MMR). პრიორიტეტული ვაქცინების ნუსხის გაფართოვება შესაძლებელია ეტპობრივად, ასაკობრივი ფაქტორის გათვალისწინებით. ასეთი მიდგომის რისკია სხვა ვაქცინების მიმართ ყურადღების მოდუნება და მოცვის გაუარესება.

ვაქცინაციის მანდატორიზმის დონე განისაზღვრება იმუნიზაციიდან გამორიცხვის პოლიტიკით. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ დღევანდელი კანონით, იმუნიზაციაზე უარი არ იზღუდება, ამასთან, მარტივია უარის გაცხადების პროცედურაც. სავალდებულო ვაქცინაციის შემოღების შემთხვევაში, გადასაწყვეტი იქნება არა მხოლოდ აუცრელობის შემთხვევაში შეზღუდვების, არამედ, აუცრელობის დასაშვები მიზეზების საკითხიც. საერთაშორისო პრაქტიკიდან გამომდინარე, საქართველოს მოუწევს არჩევანის გაკეთება სამედიცინო, რელიგიური და პირადი შეხედულებების მიზეზებს შორის. სავალდებულო იმუნიზაციის მომხრეების აზრით, იმუნიზაციაზე უარი მხოლოდ სამედიცინო მიზეზით უნდა იყოს დასაშვები. ალტერნატიული მიდგომა ეფუძნება უარების ადმინისტრირების გართულებას და უარების შემდგომი მონიტორინგისა და ანგარიშგების გამკაცრებას.

არსებობს სხვა ქვეყნების მაგალითი, სადაც ვაქცინაცია მანდატორულად არის აღიარებული, მაგრამ შეგნებულად არ ახლავს აღსრულების მექანიზმი და უფრო მშობლების ინფორმირებისა და შეხსენების დანიშნულებას ემსახურება. სავალდებულო იმუნიზაციის ფორმატი შესაძლებელია ჩანაცვლდეს უფრო მოქნილი და ეფექტური მიდგომებითაც. მაგალითად, გათვალისწინებული იქნას დღეისათვის არსებული კონკურენცია მუნიციპალურ ბაღებში მიღებაზე და უპირატესობა მიენიჭოს ბავშვებს, რომლებიც დროულად და სრულად არიან ვაქცინირებული.

გასათვალისწინებელია საგანმანათლებლო დაწესებულებების მზაობა და სიმძლავრე მანდატორული იმუნიზაციის დასაწერად. სკოლებსა და ბაღებში საჭირო იქნება ექიმისა/ექთნის რესურსის უზრუნველყოფა და მათი ინფორმირება იმუნიზაციის კალენდრის მოთხოვნებისა და მონიტორინგის პრინციპების შესახებ. ამ მხრივ სირთულეებია მოსალოდნელი დიდ სკოლებსა და რეგიონების საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, ასევე, კერძო ბაღებსა და სკოლებში. კერძო დაწესებულებებს კანონმდებლობით არ მოეთხოვება სამედიცინო კადრის არსებობა და ნაკლებად ეხება სახელმწიფოს მიმართ ანგარიშვალდებულება.

სავალდებულო იმუნიზაციის შემოღებისათვის საჭირო იქნება ჯანდაცვის სამინისტროს თანამშრომლობა განათლების სამინისტროსთან და ადგილობრივ თვითმმართველობებთან და მათთან დაქვემდებარებულ საგანმანათლებლო ინსტიტუციებთან. აღსრულების მიზნით, თითოეული მხარის როლი და ვალდებულებები უნდა გაიწეროს კანონმდებლობით. მონიტორინგის სქემების განსაზღვრისა და საინფორმაციო სისტემების იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულთან ინტეგრირების შემთხვევაში, სკოლებისა და ბაღების რესურსი ეფექტურად შეიძლება იქნას გამოყენებული რუტინული იმუნიზაციის მონიტორინგის, მშობლების ინფორმირებისა და ვაქცინაციის პოპულარიზაციისათვის.

მანდატორული იმუნიზაციის დანერგვამდე, სასურველია განხორციელდეს პილოტური პროექტი საქართველოს ერთ ან ორ დიდ ქალაქში და შეფასდეს რეგულაციის გავლენა (RIA) იმუნიზაციით მოცვასა და განათლების შეფერხების ხარისხზე. სავალდებულო იმუნიზაციის შემოღების შემთხვევაში, საზოგადოების რეზისტენტობის შემცირება დამოკიდებული იქნება სამინისტროს მიერ იმუნიზაციის კომუნიკაციის სტრატეგიის იმპლემენტაციასა და მარკეტინგული მექანიზმების ამოქმედებაზე.

იმუნიზაციაზე მოთხოვნის გაზრდის სხვა ინტერვენციები

სავალდებულო იმუნიზაციის გარდა, იმუნიზაციის მოთხოვნაზე გავლენას ახდენს მშობლების მოტივაცია და ცნობიერების ამაღლება. **იმუნიზაციის სტატუსი (დროული და სრული ვაქცინაცია) შეიძლება განისაზღვროს როგორც კრიტერიუმი სახელმწიფო სარგებლების (სოციალური დახმარება, საყოველთაო ჯანდაცვა) უპირატესი მიღების ან შეზღუდვისას.** აღნიშნულ მიდგომას გააჩნია უარყოფითი მხარეები და რისკები. იგი ვერ პასუხობს თანასწორობის პრინციპებს და ძირითადად ზეწოლას ახდენს მოსახლეობის შეჭირვებულ ფენებზე. თუმცა გასათვალისწინებელია ისიც, რომ აუცრელობის გამო მოსალოდნელი დაავადების გავრცელებისა და ფინანსური რისკები ამ პოპულაციის შემთხვევაში უფრო მაღალია.

არსებობს საერთაშორისო გამოცდილება, რომლის მიხედვით, **აგრების დროულად და სრულად შესრულებისთვის სახელმწიფო მშობელს აძლევს ჰონორარს, პრიზს ან რაიმე უპირატესობას.** ეს მიდგომა დადებით გავლენას ახდენს იმუნიზაციით მოცვაზე, თუმცა ვაქცინაციის სურვილი ნაკლებად ემყარება იმუნიზაციის სარგებლის შესახებ მშობლის გაცნობიერებულ გადაწყვეტილებას და იწვევს წახალისებაზე დამოკიდებულებას. ამასთან, აღნიშნული ინტერვენცია მოითხოვს დამატებითი საბიუჯეტო სახსრების გამოყოფას და საეჭვოა მისი პოლიტიკური მხარდაჭერის პერსპექტივაც.

იმუნიზაციის შედეგებზე დადებითი გავლენის მოხდენა შეუძლია ინტეგრირებულ პროგრამებს ჯანდაცვასა და განათლებაში. რეკომენდებულია იმუნიზაციის მრავალდონიანი ინტერვენციები მშობლების ცნობიერების ასამაღლებლად, რომელიც იწყება ანტენატალური ზედამხედველობით და გრძელდება პჯდ კლინიკაში ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობით. ბაღებსა და სკოლებში ექიმების/ექთნებისა და მასწავლებელთა მიერ მშობლების ინფორმირება შემდეგ ეტაპად განიხილება. სამშობიაროებში და პირველადი ჯანდაცვის კლინიკებში აქტუალურია მშობელთა სკოლების შექმნის იდეა. ინტეგრირებული პროგრამების განვითარებისათვის საჭირო იქნება სტანდარტული საინფორმაციო მასალების შექმნა და მეან-გინეკოლოგების, ნეონატოლოგების, პედიატრების, სკოლების/ბაღების ექიმებისა და მასწავლებლების მომზადება იმუნიზაციის საკითხებში.

კომერციულ ვაქცინებთან დაკავშირებული პრობლემა ჯერ კდევ არსებობს, თუმცა ჰექსა-ვაქცინის შემოღების შემდეგ შემცირდა. რეკომენდებული იქნა რიგი რეგულაციების შემოღება: მაგალითად, ალტერნატიული კერძო ვაქცინის შეტანის აკრძალვა იმ დაწესებულებებში, რომელიც სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ახორციელებს ვაქცინაციას; კომერციული წესით ქვეყანაში იმ ვაქცინების შემოტანის აკრძალვა, რაც სახელმწიფოს შემოაქვს, უფასოა და

გათვალისწინებულია კალენდრით. ასეთი რეგულაციები არ უნდა გავრცელდეს იმ ვაქცინებზე, რომელიც მხოლოდ გარკვეული კონტინგენტისთვისაა უფასო, მაგალითად, გრიპის ვაქცინა. კომერციული ვაქცინების შეზღუდვის შემთხვევაში, გასათვალისწინებელია გამოტოვებული შემთხვევების მოცვის საკითხიც, მაგალითად, TD-ვაქცინაზე ხელმისაწვდომობა 14 წელს ზემოთ მოზარდისთვის.

ვაქცინის შესახებ ინფორმაციის საჯარო ხელმისაწვდომობა სავადლებულო უნდა გახდეს პჯდ დაწესებულებებისა და ექიმებისათვის. ამ მიზნით, უნდა დამტკიცდეს სპეციალური გაიდლაინი, რომლითაც პჯდ ექიმები იხელმძღვანელებენ მშობელთან კომუნიკაციისას. ექიმი, რომელიც მშობელს დაუსაბუთებელ ინფორმაციას მიაწვდის ვაქცინაციაზე, დაეკისროს პასუხისმგებლობა.

მიზანშეწონილია საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების უწყვეტობა და მასშტაბის გაზრდა, მარკეტინგული მიდგომებისა და თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენება. სამინისტრომ მოსახლეობასა და პჯდ ექიმებთან ერთად უნდა მოიცვას ყველა ის რგოლი, რომელიც შეიძლება მონაწილეობდეს იმუნიზაციის შესახებ აზრის შექმნაში და აწარმოოს მუშაობა მიზნობრივ ჯგუფებთან: სტაციონარში დასაქმებული ექიმები, მედია, პედაგოგები და სამედიცინო პერსონალი სკოლებსა და ბაღებში, ადგილობრივი თვითმმართველობის წარმომადგენლები. ამ მიზნით, საჭირო იქნება სახელმწიფოს მხიდან დამატებითი რესურსის გამოყოფა.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის ელექტრონული გვერდი უნდა გახდეს ძირითადი და ყველაზე პოპულარული ქართული საიტი იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის მოსაძიებლად. ექიმებს, მათ შორის რეგიონების წარმომადგენლებს, ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ იმუნიზაციის შესახებ ყველა სახის მტკიცებულებასა და სიახლეზე და შეეძლოთ დეტალური სცენარების გაცნობა მშობელთან კომუნიკაციისას. სასურველია, შესწავლილი იქნას, რამდენად ხდება არსებული საინფორმაციო მასალებისა და იმუნიზაციის მობილური აპლიკაციის გამოყენება ექიმებისა და მოსახლეობის მხრიდან და რა უნდა გაკეთდეს მეტი უტილიზაციისათვის.

ინტერვენციები იმუნიზაციის მომსახურების გაუმჯობესებისათვის

იმუნიზაციის სერვისზე ხელმისაწვდომობა

იმუნიზაციით მოცვის გაუმჯობესებისათვის განსახორციელებელია ინსტიტუციური ინტერვენციები, რომლებიც უზრუნველყოფს იმუნიზაციის სერვისის უწყვეტობას, პატრონაჟისა და მონიტორინგის სისტემის გაუმჯობესებას და ადამიანური რესურსის კვალიფიკაციით გაზრდას.

რეკომენდებულია სამშობიაროდან ბავშვის პირველადი ჯანდაცვის კლინიკაში გადაცემის მექანიზმის ამოქმედება. ამისათვის, უნდა შემუშავდეს სპეციალური გაიდლაინი სამშობიაროდან გაწერისა და პჯდ კლინიკის მიერ ბავშვის გადაბარების შესახებ, ელექტრონულ სისტემაში გაჩნდეს ინფორმაციის მიმოცვლის შესაძლებლობა, ხოლო ახალშობილის გაწერის პროცედურას დაემატოს პჯდ დაწესებულებაში დარეგისტრირების

ვალდებულება. სამშობიარო სახელებს დაევალებათ გადაბარების პროცედურისათვის სივრცის გამოყოფა, სადაც პჯდ ექიმი ბავშვის გასინჯვისა და დოკუმენტაციის გაცვლასთან ერთად, მოახდენს მშობლის სავალდებულო ინფორმირებას გეგმიური ვაქცინაციისა და იმუნიზაციის აპლიკაციის შესახებ. ამ მექანიზმის ასამოქმედებლად, გადასაწყვეტი იქნება პირველადი ჯანდაცვის ექიმის ვიზიტისა ვალდებულებისა და მისი ტრანსპორტირების ხარჯების საკითხი.

პჯდ სისტემაში პატრონაჟის სისტემის გაძლიერების ინტერვენციები გადაწყვეტია იმუნიზაციისა და სხვა პრევენციული სერვისების გასამჯობესებლად გეოგრაფიული მოცვის არეალისა და უზნობრიობის პრინციპის არარსებობის პირობებში. სამინისტრომ უნდა შექმნას პატრონაჟის დეტალური გაიდლაინი/ინსტრუქცია იმუნიზაციის კომპონენტის ჩათვლით, რომელიც სავალდებულო გახდება საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში და კერძო სადაზღვევო სქემებით კონტრაქტირებული პირველადი ჯანდაცვის მომწოდებლებისათვის და დაექვემდებარება შესრულების მონიტორინგს. პატრონაჟის ღონისძიებების მეტი ეფექტურობისათვის რეკომენდებული იქნა თანამედროვე ტექნოლოგიების (მობილური აპლიკაციის, შეხსენებებისა და შეტყობინებების) გამოყენება და კარდაკარ შემოვლის პრაქტიკის განახლება განსაკუთრებით რთულად მიღწევადი პოპულაციის შემთხვევაში.

პჯდ კლინიკებისა და სამედიცინო პერსონალის მოტივირებისათვის, **პატრონაჟის კომპონენტი უნდა გახდეს პირველადი ჯანდაცვისა და იმუნიზაციის სერვისების შესრულების ინდიკატორი**, რომელიც გათვალისწინებული იქნება ექიმებისა და ექთნების ანაზღაურებისა და წახალისების სქემებში. პატრონაჟის განხორციელება შესაძლებელია იქცეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში სელექტიური კონტრაქტირების პირობად.

პატრონაჟის ღონისძიებების დანერგვისა და მონიტორინგისთვის აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის სერვისების პორტფოლიოს გადახედვა, ექიმის ფუნქციების ოპტიმიზირება და ექთნის როლის წარმოჩენა. განახლებული კომპეტენციების მიხედვით მოხდება პერსონალის გადამზადება, ექიმ-ექთნის თანაფარდობისა და დატვირთვის მაჩვენებლების დადგენა. გაჩნდება საექთნო სამსახურის ანგარიშვალდებულების კომპონენტი და შემუშავდება პჯდ ექთნის პატრონაჟის ღონისძიებების პროტოკოლი. ექთნის სამუშაო აღწერილობა და დატვირთვა აისახება ამ მიზნით შემუშავებულ საექთნო ანგარიშგების ფორმებში და გაიზომება სპეციალური ინდიკატორებით.

მნიშვნელოვანია, განახლებული მოთხოვნები აისახოს ყველა ძირითად მარეგულირებელ აქტში, როგორცაა სანებართვო პირობები და ტექნიკური რეგლამენტი, ხოლო მათი აღსრულება მოხდეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისა და კერძო სადაზღვევო სქემების ფარგლებში გაფორმებული კონტრაქტების საშუალებით. პატრონაჟის გაუმჯობესების ღონისძიებებს აქვთ პოლიტიკური მხარდაჭერა - სამინისტრო თანამშრომლობს ჩეხეთის მთავრობასთან პჯდ სერვისების, მათ შორის, პატრონაჟის შესაფასებლად ხარისხობრივი ინდიკატორების დანერგვაზე და გეგმავს პილოტური პროექტის დაწყებას.

პატრონაჟის სისტემის დანერგვა მოსალოდნელია, რომ გამოიწვევს მომსახურების გაძვირებას ერთი მხრივ, ტრანსპორტირებისა და კომუნიკაციის ხარჯების, მეორე მხრივ, ექთნების

დამატებითი რესურსის საჭიროების გამო. ქვეყანაში ექთნების დეფიციტი პჯდ სისტემაში ექთნის როლის გაზრდის დამაბრკოლებელი ფაქტორია, თუმცა ექიმების სიჭარბე და მათთვის კანონმდებლობით მინიჭებული ექთნის ფუნქციის შესრულების უფლება შეიძლება გამოყენებული იქნას პრობლემის გადასაჭრელად. გარდამავალ ეტაპზე, კლინიკას შეეძლება ექთნის პოზიციაზე ექიმის დასაქმება.

სამედიცინო პერსონალის განათლება და პასუხისმგებლობა

დიპლომისშემდგომი განათლებისა და პროფესიული განვითარების სისტემის განვითარება და მასში იმუნიზაციის კომპონენტის ინტეგრირება ხელს შეუწყობს ვაქცინაციაში ცოდნისა და კომუნიკაციის უნარჩვევების დეფიციტის აღმოფხვრას. სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს სწავლების მონიტორინგს და სამედიცინო პერსონალის მაღალ ჩართულობას. ამ მიზნით, მიზანშეწონილია სავალდებულო უწყვეტი განათლების შემოღება და იმუნიზაციაში კომპეტენციების შესაბამისი გადამზადების პროგრამების შემუშავება, რომელთა გარკვეული პერიოდულობით გავლა მანდატორული გახდება როგორც ოჯახის ექიმების, ასევე ნევროლოგების, პედიატრებისა და მეან-გინეკოლოგებისათვის. **მსგავსი სისტემა უნდა შემუშავდეს ექთნებისათვისაც, მათი განათლების დონის მიუხედავად, და მომზადდნენ საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში სპეციალიზებული ექთნები.** საგანმანათლებლო პროგრამები მიზანშეწონილია შეიქმნას საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და პჯდ კლინიკის მენეჯერებისთვისაც, რაც იმუნიზაციის მართვის სხვა საკითხებთან ერთად, საშუალებას მისცემს აითვისონ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მარკეტინგი და შეძლონ საზოგადოებრივი და კომერციული ინტერესების დაბალანსება.

საგანმანათლებლო პროგრამები უნდა მოიცავდეს მტკიცებულებებს იმუნიზაციის სარგებლისა და ხარჯთეფექტურობის შესახებ, ინფორმაციას ცალკეული ვაქცინის უსაფრთხოების, უკუჩვენებებისა და გართულებების შესახებ, კომუნიკაციის ტექნიკას, პატრონაჟისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მარკეტინგის პრინციპებს. სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს უწყვეტი განათლების ფინანსურ მხარდაჭერაზეც, განსაკუთრებით სოფლის ექიმებისა და ექთნების მომზადებაზე და დიპლომისშემდგომი განათლების პროგრამაში გამოყოს დამატებითი ბიუჯეტი.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, შესაძლებელია განათლების კომპონენტის გათვალისწინება, რომლის საფუძველზე სამედიცინო დაწესებულებს მოეთხოვებათ პროგრამიდან მიღებული თანხის ნაწილის ინვესტირება პერსონალის განათლებაში. ასეთ შემთხვევაში, მოსალოდნელია სერვისის გაძვირება და სახელმწიფო ხარჯის გაზრდა. **სასურველია უწყვეტი განათლების სფეროში ჩამოყალიბდეს სახელმწიფოსა და კერძო სექტორის პარტნიორობა და მსხვილმა ქსელურმა კომპანიებმა დააფინანსონ საკუთარი პერსონალის გადამზადება.** სამინისტროს შეუძლია წახალისოს კლინიკების აქტიურობა, თუ საგანმანათლებლო პროგრამებში მონაწილეობა გახდება დაწესებულებათა აკრედიტაციის ერთ-ერთი კრიტერიუმი და სელექტიური კონტრაქტირების პირობა.

ინფორმირებისა და განათლების შესაძლებლობების განვითარების პარალელურად, ყურადღება უნდა მიექცეს, რამდენად გამოიყენება ისინი ექიმებისა და ექთნების მიერ და რა მექანიზმები გაზრდის მათ მიმართ ინტერესს. შესაძლებელია, პჯდ პერსონალისათვის

იმუნიზაციის მობილური აპლიკაციით სარგებლობის მოთხოვნის დაწესება. განათლების სტიმულირებას ხელს შეუწყობს პროფესიული პრესტიჟისა და პასუხისმგებლობის საკითხის წამოწევა.

შემოთავაზებულია ექიმისა და ექთნის პროფესიული განვითარების სისტემა, რომელიც დონეებად გრადაციას ითვალისწინებს და შეფასების ერთ-ერთ კრიტერიუმად უწყვეტი განათლების პროგრამებში მონაწილეობას განიხილავს. პროფესიული განვითარების ასეთი სქემები შეიძლება დაინერგოს პროფესიული ასოციაციების დონეზე და აღიარებული იქნას სამინისტროს მიერ. მომდევნო ეტაპზე, მას შესაძლებელია მიეზღოს ანაზღაურების გრადაცია და/ან არამატერიალური ბონუსები. თუმცა, სავალდებულო უწყვეტი განათლებისა და სტიმულების სისტემის ფორმირებისას გასათვალისწინებელი იქნება თანმდევი რისკები და სავალდებულო უწყვეტი განათლების წარსული გამოცდილება.

თუ ვაქცინაციისადმი წინააღმდეგობა და არაკეთილსინდისიერი ქცევა დაექვემდებარება პროფესიულ პასუხისმგებლობას და/ან ბრალეულობის საკითხი გახდება საჯარო განხილვის პრეცედენტი, სამედიცინო საზოგადოება მეტი სიფრთხილით მოეკიდება ბავშვის ინფექციის რისკის ქვეშ ჩაგდებას და ექიმს გაუზიარებს ცოდნის მიღების მეტი სურვილი.

იმუნიზაციის საკითხებზე პროფესიული პასუხისმგებლობის ასამოქმედებლად, კანონმდებლობით უნდა დაზუსტდეს რა ვალდებულებები აქვს ექიმს აუცრელი პაციენტის მიმართ, შეფასდეს რამდენად უზრუნველყოფს სისტემა აუცრელობის მიზეზის მიკვლევადობას და რა არის საჭირო, რომ ექიმმა სრულად ასახოს ინფორმაცია პაციენტის ამბულატორიულ ბარათში.

იმუნიზაციაზე უარებისა და უკუჩვენებების მონიტორინგი და ანგარიშგება გაუმჯობესდება, თუ მისი აღსრულება მოექცევა სანებართვო პირობებისა და ტექნიკური რეგლამენტის ფორმატში და იმუნიზაციის შესახებ დოკუმენტაციის წარმოების საკითხი დაექვემდებარება კონტროლს. ექიმის არასათანადო ქმედებაზე რეაგირებისათვის რეკომენდებულია სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილებისა და რესურსის მეტად გამოყენება.

საჭიროა შეიქმნას ექთნის პროფესიული განვითარებისა და პასუხისმგებლობის სისტემაც მას შემდეგ, რაც გადაიხედება და საბოლოოდ ჩამოყალიბდება ექთნის რეალური კომპეტენციები პირველად ჯანდაცვაში და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში. ექთანს უკვე დაევალება თავისი კომპეტენციის ფარგლებში საექთნო დოკუმენტაციის წარმოება და შესაძლებელი გახდება მის მიერ შესრულებული სამუშაოს შეფასება და კონტროლი.

სახელმწიფომ პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხების პარალელურად უნდა განიხილოს, როგორ დაიცვას ექიმები ვაქცინაციის გვერდითი მოვლენებისა და გართულებებზე ექვის შემთხვევაში. ამ მიზნით, სამინისტრომ უნდა დანერგოს ვაქცინაციის გართულებებზე საექვო თითოეული შემთხვევის, მათ შორის მედიით გაჟღერებულის, დაუყოვნებელი, დეტალური შესწავლისა და შედეგების გასაჯაროების პრაქტიკა. ეს ერთგვარი თანადგომა

იქნება როგორც ექიმისთვის, ასევე მშობლებისთვის და უზრუნველყოფს მცდარი ინტერპრეტირების პრევენციას საზოგადოებაში.

იმ პირობებში, როცა არ არსებობს მონიტორინგისა და კონტროლის სრულყოფილი სისტემა, რთულია პროფესიული პასუხისმგებლობის შეფასება და ობიექტური გადაწყვეტილების მიღება. პჯდ სისტემის მონიტორინგის გაუმჯობესების შემთხვევაშიც, იარსებებს პრობლემა იმ ექიმებთან დაკავშირებით, რომლებიც უშუალოდ არ აწვდიან იმუნიზაციის სერვისებს და რჩებიან NCDC-ის კონტროლს მიღმა. ვერ მოხდება მშობელთან მათი კომუნიკაციის შეფასება და ცრუ უკუჩვენების ფაქტებზე დაუყოვნებელი რეაგირება. ამ მიზნით, WHO-ს სტრატეგიაა პაციენტების გამოკითხვა ექიმთან ვიზიტის შემდეგ. **თუ რეზისტენტული ექიმების შესახებ სამინისტრო მოახდენს საჯარო ნეგატიურ რეზონანსს, სხვა ექიმებს ნაკლებად მოუწოდებთ მსგავსი პრაქტიკის გაზიარება და მეტ ყურადღებას დაუთმობენ იმუნიზაციის შესახებ მტკიცებულებების შესწავლას.**

ვაქცინაციის სერვისზე მოქმედი სისტემური რეგულაციები

რეგულირების როლისა და იმუნიზაციის სერვისების შედეგებზე მისი გავლენის შესახებ დამოკიდებულება არაერთგვაროვანია. არსებობს მოსაზრება, რომ კანონმდებლობით უკვე გაწერილია იმუნიზაციის ძირითადი ასპექტები და არ საჭიროებს ფუნდამენტურ ცვლილებებს, დასახვეწია მათი ინტერპრეტაციისა და აღსრულების საკითხები. მეორე მხრივ, საკითხებს, რომელთა შესრულების სავალდებულობა ნორმატიულ დონეზე არ არის დარეგულირებული, მომსახურების მიმწოდებლები ნაკლები ყურადღებითა და პასუხისმგებლობით ეკიდებიან.

ჯანდაცვის სამინისტრომ უკანასკნელ პერიოდში მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადადგა იმუნიზაციის სერვისის კონტროლის მიმართულებით, თუმცა **შესაძლებელია არსებული რეგულაციების კიდევ უფრო სრულყოფა ვაქცინაციის სერვისის, ექიმის განათლებისა და პასუხისმგებლობის, მონიტორინგისა და კონტრაქტირების მექანიზმების გაუმჯობესებისათვის.** იმუნიზაციის სერვისის მიწოდების საკითხი ჯერ კიდევ დასარეგულირებელია კორპორატიული დაზღვევის შემთხვევაში, სამინისტროს მითითების მიუხედავად, არის შემთხვევები, როცა დაზღვეულს უხდება იმუნიზაციის სერვისისათვის ჯიბიდან გადახდა. საჭიროა ინფექციების კონტროლის ღონისძიებების კონტროლის გამკაცრება პჯდ დაწესებულებებსა და სტაციონარებში სერვისების ორგანიზებისას, რაც შეამცირებს ვაქცინით პრევენცირებადი ინფექციების ნოზოკომიურ შემთხვევებს.

გადასახედია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონის წინააღმდეგობრივი მუხლები, რომელთა თანახმად, ერთი მხრივ, მოქალაქე ვალდებულია მიიღოს მონაწილეობა დაავადებებთან ბრძოლაში და ხელი შეუწყოს მათ პროფილაქტიკას, მეორე მხრივ, თუ არ არის მიმდინარე ეპიდემია, უფლება აქვს უარი თქვას პროფილაქტიკურ ღონისძიებებზე. იმუნიზაციის შესახებ კანონმდებლობა ბუნდოვანია ადამიანის უფლებების დაცვის კონტექსტშიც, უნდა გამოიკვეთოს უპირატესი უფლება ინდივიდის არჩევანსა და საზოგადოებრივ ჯანდაცვას შორის.

დასახვეწია რეგულაციები, რომლებიც გაწერილია ნორმატიულად, მაგრამ არ სრულდება, მაგალითად, პჯდ დაწესებულების მიერ მინისტრის ბრძნებით დადგენილი იმუნიზაციის მონიტორინგი და თვითშეფასება. გადასახედია ადგილობრივი თვითმმართველობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების საკითხიც, რომლებსაც კანონმდებლობით ფართო ფუნქცია-მოვალეობები ეკისრებათ, თუმცა მათი აღსრულება შეუძლებელია არსებული სიმძლავრისა და რესურსის პირობებში. რიგ შემთხვევებში, აღსრულების ბერკეტების შემოღება არ საჭიროებს საკანონმდებლო ცვლილებებს და საკმარისია რეგულირება სამინისტროსა და იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებლებს შორის ხელშეკრულების დონეზე.

იმუნიზაციის მონიტორინგი და მართვა

ფრაგმენტირებული ჯანდაცვის სისტემა კიდევ უფრო მეტ მნიშვნელობას მატებს და ართულებს იმუნიზაციის მონიტორინგს. ვალდებულებების ფართო სპექტრის მიუხედავად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუტებს ქვეყანაში არ აქვთ ვაქცინაციის სერვისის მიმწოდებლებზე მონიტორინგისა და ზეგავლენის დოკუმენტირებული მექანიზმები; ხოლო პჯდ კლინიკები დეკლარირებული ვალდებულების მიუხედავად, არ ასრულებენ სრულფასოვან მონიტორინგს.

მონიტორინგის ინსტრუმენტის შემუშავებისას გასათვალისწინებელია მონაცემთა ხარისხი, სანდოობა და ამ პროცესზე ზედამხედველობის მექანიზმის ეფექტურობა. რეგულაციები ხელს უნდა უწყობდეს სამედიცინო მომსახურების პროვაიდერის მიერ ხარისხიანი მონაცემების მოწოდებას და მათი ვერიფიკაციის შესაძლებლობას, განსაზღვრავდეს მონიტორინგის რა სისტემა გამოიყენება ინფორმაციის დასამუშავებლად და რეაგირებისათვის.

იმუნიზაციის მონიტორინგის ინდიკატორები უნდა აფასებდეს ექიმისა და დაწესებულების მიერ სამიზნე კონტინგენტის მოცვას (პროცენტული და რაოდენობრივი კუთხით), აცრების დროულობას და სისრულეს, აცრებზე უარებისა და უკუჩვენებების რაოდენობას. რაოდენობრივი მონაცემების შეგროვების გარდა, მონიტორინგის პროცესი უნდა ითვალისწინებდეს აუტრელი ბავშვებისა და შეწყვეტილი ვაქცინაციის მიზეზების უწყვეტ რეჟიმში იდენტიფიცირებას. სამინისტრომ რუტინულად უნდა აწარმოოს ვაქცინებზე უარებისა და უკუჩვენებების შესწავლა და გამოავლინოს იმ არავაქცინირებული ბავშვების შემთხვევები, რომლებსაც დაემართათ ვაქცინით პრევენცირებადი ინფექცია. დამატებით, რეკომენდებულია მშობლების შერჩევითი გამოკითხვის გამოყენებაც.

უკუჩვენებების შესასწავლად მნიშვნელოვანია იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის გამოყენება, მაგრამ კლინიკური მონიტორინგისთვის დამატებით საჭირო იქნება კვალიფიციური სპეციალისტების მოძიება და ჩართვა, რაც მიზანშეწონილია განხორციელდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი ერთეულების მიერ და ამისათვის გამოიყოს საჭირო რესურსი. ჯანდაცვის სამინისტროს არსებული ადმინისტრაციული სიმძლავრე რუტინული მონიტორინგის განსახორციელებლად შეზღუდულია, ამიტომ აუცილებელია განისაზღვროს მონიტორინგის აქტივობების სამოქმედო გეგმა ყველა მონაწილე მხარის დონეზე, სადაც დადგინდება საჭირო რესურსი და მისი მოძიების გზები.

მაქსიმალურად უნდა იქნას გამოყენებული ტექნოლოგიები, რაც გააიფხვებს და გაამარტივებს ინფორმაციის გაცვლა-მიწოდებას, მონაცემების ვერიფიკაციას და კლინიკების შერჩევით კონტროლს. ჯანდაცვის ელექტრონული საინფორმაციო სისტემის სიმძლავრე უკვე იძლევა სხვა მნიშვნელოვან ელექტრონულ სისტემებთან და ბაზებთან ინტეგრირების საშუალებას და ხელს უწყობს სააგენტოთაშორის თანამშრომლობას. იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულისა და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ელექტრონული ბაზების თანხვედრის შედეგად, შესაძლებელია ცალკეული პაციენტის, კლინიკისა და ექიმის საქმიანობის მონიტორინგი და იქმნება ტექნიკური წინაპირობა შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების განსახორციელებლად, უარებისა და უკუჩვენებების გამოსავლენად და იმუნიზაციაში პროფესიული პასუხისმგებლობის შესაფასებლად. ელექტრონული მოდულის გამოყენებით, არსებობს დაინტერესებული მხარეების, მაგალითად, საგანმანათლებლო დაწესებულებებისა და ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების ჩართვის პერსპექტივა. აქტივობების კონკრეტული გეგმისა და შეფასების ინდიკატორების განსაზღვრის შემთხვევაში, შესაძლებელი გახდება მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების სამუშაოს შეფასებაც.

სრულფასოვანი მონიტორინგისათვის ეროვნულ დონეზე მისი განხორციელება არ არის საკმარისი, საჭიროა პჯდ დაწესებულების მხრიდან თვითმონიტორინგისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების მიერ დამხმარე სუპერვიზიის აქტივობების განხორციელებაც. თვითმონიტორინგი დაწესებულებას საშუალებას აძლევს თავად შეაფასოს შედეგები და დაგეგმოს მოახდინოს რისკების პრევენცია. აღნიშნული მოთხოვნა შემოღებულია 2003 წლიდან და დეტალურად არის გაწერილი მინისტრის ბრძანებით, თუმცა პრაქტიკაში არ ხორციელდება დაწესებულებების დაბალი დაინტერესების გამო.

თვითმონიტორინგის შესრულების გათვალისწინება დაწესებულების სანებართვო და ტექნიკური რეგლამენტის პირობებში შესაძლებელს გახდის სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ მისი შესრულების კონტროლს და აღსრულებას. მსგავსი მიდგომის გამოყენებით შესაძლებელია იმუნიზაციის მონაცემებისა და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ვაქცინაციის შესახებ ჩანაწერების ხარისხის კონტროლი. მიზანშეწონილია, პირველადი ჯანდაცვის კლინიკას ასევე მოეთხოვოს მენეჯმენტის რგოლიდან პასუხისმგებელი პირის გამოყოფა, რომელიც მეთვალყურეობას გაუწევს იმუნიზაციის კონტინგენტის დაგეგმვას, ვაქცინაციით მოცვის სამიზნე მაჩვენებლების შესრულებას, დაგვიანებულ და არასრულ იმუნიზაციას, უარებსა და უკუჩვენებებს, ასევე იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის გამოყენებასა და ანგარიშგებას.

მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მხრიდან პროაქტიური მიდგომების გააქტიურება და დამხმარე სუპერვიზიის ღონისძიებების განახლება. ამ დროს, NCDC ეხმარება ექიმს და პჯდ კლინიკას ხარვეზების გამოვლენაში, შეცდომის პრევენციასა და რეგულირების სააგენტოს მიერ სანქციების აცილებაში; ყალიბდება ნდობის მომენტი დაწესებულებასა და სამინისტროს შორის. შესაძლებელია დამხმარე მონიტორინგის წარმატებული გამოცდილების დაბრუნება, რომელიც ემყარებოდა თემთან აქტიურ კომუნიკაციას და ინტერსექტორულ თანამშრომლობას სამინისტროს, მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთეულებისა და

არასამთავრობო სექტორის მონაწილეობით. ამისათვის საჭირო იქნება დამატებითი რესურსის მოძებნა და პროგრამული დაფინანსების უზრუნველყოფა.

მოტივაცია და დაფინანსების მექანიზმები

იმუნიზაციის ხელშეწყობა ნაკლებად პრიორიტეტულია მომსახურების კერძო მიმწოდებლებისათვის, ამიტომ სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს მათ დაინტერესებაზე. სამედიცინო პერსონალის ტრეინინგი და პროფესიული მოტივაცია ყოველთვის ვერ იქნება სავმარისი იმუნიზაციის მაღალი შედეგების მისაღწევად, განსაკუთრებით, არსებული დაბალი ანაზღაურების პირობებში.

პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის ანაზღაურება

პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში დასაქმებული ექიმებისა და ექთნების ხელფასის გაზრდა პრევენციული სერვისების, მათ შორის იმუნიზაციის მიმართ ინტერესის გაზრდისათვის პრიორიტეტულ ინტერვენციად მიიჩნევა. შემოთავაზებულია ჯანმრთელობის დაცვის კანონში ექიმისა და ექთნის ხელფასის მინიმალური ზღვრის დაწესება, რასაც პოლიტიკის მიმღებები უკვე განიხილავენ. ალტერნატიული მიდგომაა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში გაფორმებულ კონტრაქტში პერსონალის ანაზღაურებისათვის მინიმალური ნიშნულის ან/და კონტრაქტის ღირებულების პროცენტული მაჩვენებლის დადგენა. საკანონმდებლო ცვლილების შემთხვევაში, რეგულაცია გავრცელდება ყველა მიმწოდებელზე და ინდივიდუალურ პირზე, ხოლო მეორე მიდგომა არ მოიცავს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიღმა დარჩენილ დაწესებულებებს. რეგულაციის შემოღებისას, გასათვალისწინებელი იქნება ის ფაქტიც, რომ ექიმებისა და ექთნების დიდი ნაწილი რამდენიმე დაწესებულებაში მუშაობენ და ანაზღაურებას შეიძლება იღებდნენ პროგრამის გარეთ მიწოდებული მომსახურებითაც.

ხელფასის მინიმალური ზღვრული ოდენობის დასადგენად საჭირო იქნება დეტალური სისტემური ანალიზი, რომ დადგინდეს ერთი მხრივ ანაზღაურების ოდენობა, რომელიც იმოქმედებს პერსონალის დაინტერესებაზე, მეორე მხრივ კლინიკების მოსალოდნელი ქმედებები თუ მათ დაუწესდებათ პერსონალისათვის არანაკლებ მინიმალური ხელფასის გადახდის ვალდებულება. საჭირო იქნება ბიუჯეტსა და მთლიანად ჯანდაცვის სისტემაზე ცვლილებების გავლენის შეფასება.

ხელფასის ფაქტორი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ექთნების დეფიციტთან დაკავშირებული გრძელვადიანი და მოკლევადიანი პრობლემების გადასაჭრელად. ხელფასის უმნიშვნელო ცვლილება ვერ მოახდენს საჭირო გავლენას. ადეკვატურად გაზრდილი ანაზღაურება არა მხოლოდ მოიზიდავს ექთნებსა და ექიმებს პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში, არამედ ხელს შეუწყობს მათ დაკავებას ერთ სამუშაო ადგილზე, განსაკუთრებით სოფლებსა და მაღალმთიან რაიონებში, რაც თავის მხრივ, წაადგება იმუნიზაციის პატრონაჟის პროცესს. აღნიშნული მიდგომა უკვე დანერგილია აჭარის რეგიონში, რამაც გავლენა იქონია მაღალმთიან სოფლებში კადრის შენარჩუნებაზე.

არსებობს რისკი, რომ თუ ხელფასები საგრძნობლად მოიმატებს, გაზრდილი ხარჯების დასაბალანსებლად კლინიკებმა შეიძლება შეამცირონ პერსონალის რაოდენობა და/ან გააძვირონ მომსახურება. პირველ შემთხვევაში, გაიზრდება ისედაც მაღალი ექიმ-ექთნის დატვირთვის მაჩვენებელი და გაუარესდება პატრონაჟის სისტემა. ხოლო მომსახურების გაძვირების შემთხვევაში, კლინიკები სახელმწიფოსგან მოითხოვენ დაფინანსების გაზრდას, რაც გაზრდის ბიუჯეტის ტვირთს ან მოიმატებს საყოველთაო პროგრამის გარეთ არსებულ სერვისებზე მოსახლეობის მხრიდან ჯიბიდან გადახდილი ხარჯების წილი. შესაბამისად, გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში კომპლექსურად უნდა იქნას განხილული ყველა მოქმედი ფაქტორი.

რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ დღეისათვის ექიმებისა და ექთნების ხელფასების მომატების პერსპექტივა რეალურია. საკითხი პოლიტიკურად აქტუალურია და მიმდინარე რეფორმების კონტექსტში განიხილება პარლამენტსა და სამინისტროში. ამასთან, გამოითქვა მოსაზრება, რომ საკითხის დადებითად გადაწყვეტის შემთხვევაშიც, გაზრდილი ხელფასების ეფექტი ვერ იქნება ხანგრძლივი მოტივატორი სხვა მიდგომებთან ერთობლიობის გარეშე.

წახალისება და ჯარიმები

კვლევის თანახმად, ექიმების, ექთნებისა და კლინიკების მოტივაციის გაზრდა განსაკუთრებით აქტუალურია დაბალი ხელფასებისა და იმუნიზაციის შესახებ ცნობიერების დეფიციტის პირობებში. წახალისების სქემების ქცევაზე წარმატებული გავლენის მაგალითია კლინიკებისა და ექიმების თანამშრომლობა ფარმაცევტულ ინდუსტრიასთან და კომერციული ვაქცინების პრომოცია. სახელმწიფომ უნდა ისწავლოს კერძო სექტორისგან მარკეტინგის მექანიზმების დანერგვა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამებში.

პოზიტიური და ნეგატიური (ჯარიმების) მოტივაციის ინსტრუმენტების მიმართ არსებობს აზრთა სხვადასხვაობა, გამოიკვეთა დაბალანსებული მიდგომისა და შერეული დაფინანსების უპირატესობა.

წახალისების ინსტრუმენტები სენსიტიურია და არასათანადოდ გამოყენების შემთხვევაში დიდია უკუშედეგის მიღების რისკი. სამართლიანობისა და ხარჯთეფექტურობის პრინციპების დასაცავად, აუცილებელია, სისტემა იძლეოდეს ობიექტური შეფასების, კომპლექსური მიდგომებისა და მონიტორინგის შესაძლებლობებს. გასათვალისწინებელია დაწესებულების მენეჯმენტის როლი და გავლენაც. ადმინისტრირების მხრივ, ყველაზე მარტივ მეთოდად დასახელდა იმუნიზაციის სერვისზე დამატებითი, ფიქსირებული ანაზღაურების მეთოდი.

იმუნიზაციის სერვისის ფიქსირებული ანაზღაურება

საქართველოში სულადობრივ (per capita) დაფინანსებაზე დამატებით, აცრა-ვიზიტზე ფიქსირებული 1 ლარის ანაზღაურების გამოცდილებაზე დაკვირვებით, გამოიკვეთა რიგი გასათვალისწინებელი საკითხები: თუ აცრა-ვიზიტებზე გათვლილი ანაზღაურება უმეტესად ნაწილდება ოჯახის ექიმსა და იმუნიზაციის ექთანზე, იზრდება პერსონალის დაინტერესება ვაქცინაციით მოცვასა და პატრონაჟის მიმართ; რთული და მოუქნელი ადმინისტრირება

პერსონალს უკარგავს თანხის მოთხოვნის სურვილს; რადგან ფიქსირებული ანაზღაურება არ ითვალისწინებს შესრულების ხარისხზე ზემოქმედების საშუალებას, მეტი თანხის გამოიმუშავების მიზნით, არსებობს რისკი, რომ ექიმებმა დაანაწევრონ იმუნიზაციის სერვისები რამდენიმე ვიზიტად რაც გამოიწვევს დაგვიანებული და გამოტოვებული ვაქცინაციის შემთხვევებს.

მომსახურებაზე ფიქსირებული ანაზღაურების პრაქტიკა შენარჩუნებულია იმუნიზაციის პროგრამის წითელას საწინააღმდეგო კამპანიის კომპონენტში, თუმცა იგი ნაკლებ ეფექტურია, რადგან პროგრამით გათვალისწინებული ფინანსების განაწილებას ახდენს დაწესებულების მენეჯმენტი და პერსონალამდე მიღწეული მცირე ანაზღაურება ვერ ასრულებს მოტივატორის დანიშნულებას.

რისკების თავიდან ასაცილებად და მეტი ხარჯთეფექტურობისათვის რეკომენდებულია რიგი ფაქტორების გათვალისწინება: 1. ასანაზღაურებელი თანხის დადგენა მტკიცებულებების საფუძველზე, საჭირო საბიუჯეტო რესურსის განსაზღვრა და პოლიტიკური მხარდაჭერის მოპოვებისათვის ანაზღაურების მეთოდის ხარჯთეფექტურობის შეფასება; 2. კლინიკისათვის პერსონალის ადეკვატური ანაზღაურების მოთხოვნა; 3. ანგარიშების გამარტივება და იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის შესაძლებლობების გამოყენება; 4. გადადებული და დაგვიანებული აცრების მონიტორინგი.

იმუნიზაციის მოცვის სამიზნე მაჩვენებლების მიხედვით ანაზღაურება

იმუნიზაციის მომსახურების ანაზღაურება შესაძლებელია დაეფუძნოს კონკრეტული სამიზნე მაჩვენებლის (მაგ, 95%) შესრულებას და ამოქმედდეს ბონუსის ან ჯარიმის მექანიზმი. ზოგიერთი მოსაზრებით, საქართველოს რეალობაში ჯარიმის მექანიზმი უფრო ამართლებს. არსებობს საწინააღმდეგო შეხედულებაც, რომ ისედაც მწირი ხელფასების მქონე პერსონალის დაჯარიმება არ იქნება გამართლებული, მით უფრო, რომ მოცვის სამიზნე მაჩვენებელი არ არის საკმარისი ინდიკატორი იმუნიზაციის პროცესისა და შედეგების ობიექტურად შესაფასებლად. სამიზნე მაჩვენებლის ინტეგრირება მიზანშეწონილად იქნა მიჩნეული აჭარაში, სოფლად პირველადი ჯანდაცვის ექიმების გადინების პრევენციისათვის დაწესებული დანამატის გაცემის ერთ-ერთ პირობად.

შესაძლებელია შერეული დაფინანსების მეთოდის შემოღებაც - აცრა-ვიზიტის ანაზღაურებაზე ბონუსის დამატება, როცა მოცვის მაჩვენებელი მაღალია. რეკომენდებულია როგორც ბონუსების, ისე ჯარიმების მექანიზმის გავრცელება კლინიკაზეც. ადეკვატური დაფინანსების შემთხვევაში, კლინიკის მენეჯმენტი მოტივირებული იქნება მეტად აკონტროლოს პერსონალის მიერ მოცვის მაჩვენებლების შესრულება.

კვლევამ უჩვენა, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტები ფრთხილად ეკიდებიან წახალისებისა და ჯარიმების მეთოდებს. მათი აზრით, იგი იწვევს ანაზღაურებაზე დამოკიდებულების გამოიმუშავებას და ამცირებს სამედიცინო პერსონალის მხრიდან იმუნიზაციის გაცნობიერებულ მხარდაჭერას. ამასთან, წახალისების ეფექტი დროებითია, საჭიროებს ქცევაზე მუდმივ მონიტორინგს და მეთოდების ცვლილებას, გაუქმება კი იწვევს ინტერესის რადიკალურ დაქვეითებას, რომლის აღდგენასაც დრო და დიდი ძალისხმევა

სჭირდება. როგორც ჯარიმების, ასევე წახალისების მიდგომისას არსებობს სამიზნე კონტინგენტით მანიპულირებისა და დოკუმენტაციის გაყალბების საფრთხე, რასაც ადასტურებს სხვადასხვა გამოცდილებაც.

მოტივაციის არაფინანსური მეთოდები

არაფინანსური მოტივატორები შეიძლება გამოიყენებოდეს ფინანსურ მექანიზმებთან ერთობლივად ან მათგან დამოუკიდებლად, იმუნიზაციის სხვადასხვა ინდიკატორებზე აქცენტებით. ზოგიერთი მოსაზრებით, არაფინანსურ ინსტრუმენტებს მნიშვნელოვანი გავლენის მოხდენა შეუძლიათ იმუნიზაციის მიმწოდებლების ქცევაზე. დაფიქსირდა სვეპტიკური დამოკიდებულებაც.

რეკომენდებულ მეთოდებს შორისაა წარმატებული პერსონალის შედეგების საჯარო აღიარება კლინიკის, სამინისტროსა და მუნიციპალიტეტების ხელმძღვანელების მიერ, დაწინაურება, მადლობის სიგელისა და პრიზის გადაცემა, მასმედიისა და სოციალური ქსელების გამოყენება ლიდერების გამოსავლენად და წარმოსაჩენად. ამ მიზნით, შესაძლებელია ჯანდაცვის სამინისტროს ან ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების მიერ საკუთარ საიტებზე სპეციალური სივრცის გამოყოფა, სხვადასხვა რეიტინგულ გადაცემებში სიუჟეტების მომზადება, პოპულარულ ადამიანებთან შეხვედრების ორგანიზება. ნეგატიურ მოტივატორად დასახელდა უარყოფითი შედეგების გამოვლენა და გასაჯაროება.

სტიმულირების სისტემა შესაძლებელია შეეხოს არა მხოლოდ ექიმებსა და ექთნებს, ასევე კლინიკებსა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების პერსონალს. დასახელდა არაფინანსური წახალისების სხვა მეთოდებიც: მაგალითად, დაწესებულების მენეჯმენტის მიერ წარმატებული პერსონალისათვის შვებულების დროის გაზრდა, ექსკურსიების ორგანიზება, ჯანდაცვის საკითხებში საერთაშორისო კონფერენციებში დასწრების ხელშეწყობა.

შედეგებზე/შესრულებაზე დაფუძნებული დაფინანსება (RBF)

შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსება მოიაზრება, როგორც პოზიტიური და ნეგატიური სტიმულების ერთობლიობა, რომელიც აბალანსებს ორივე მიდგომის უარყოფით ეფექტებს.

კვლევის თანახმად, შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსება განხილული უნდა იქნას გლობალურ ჭრილში, პირველადი ჯანდაცვის სტრატეგიისა და ხარჯთეფექტურობის კონტექსტში. მისი ეფექტურობა მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული სისტემის მზაობაზე: იმუნიზაციის სამიზნე კონტინგენტის სიზუსტეზე, სამედიცინო პერსონალის მკაფიოდ დადგენილ ფუნქცია-ვალდებულებებზე, მონიტორინგისა და შეფასების გამართულ ინსტრუმენტებზე, და ადმინისტრირებისათვის საჭირო ტექნიკურ სიმძლავრეებზე. RBF-ის დანერგვა ეტაპობრივად უნდა განხორციელდეს, დაიწყოს შედარებით მარტივი ინდიკატორების სქემებიდან და წინ უნდა უძღოდეს პირველადი ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირება, რომ არ მოხდეს იდეის დისკრედიტაცია. შედეგებზე დაფუძნებული

დაფინანსება შემოდებული უნდა იქნას, როგორც ბაზისურ სულადობრივ დაფინანსებაზე დამატებითი მექანიზმი.

შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების ინდიკატორების სისტემა რეკომენდებულია ითვალისწინებდეს: 1. **იმუნიზაციის სამიზნე კონტინგენტის მოცვის აბსოლუტურ და პროცენტულ მაჩვენებლებს**, რომელთა შეჯერება იძლევა მცირე და დიდი კონტინგენტის შემთხვევებში განსხვავებული მიდგომებისა და რისკების გათვალისწინების საშუალებას; 2. **დროული და სრული ვაქცინაციის მაჩვენებლებს**; 3. **იმუნიზაციაზე უარების მაჩვენებლებს**; 4. **ცრუ უკუჩვენებების მაჩვენებელს**. შესაძლებელია ინდიკატორების რანჟირება პრიორიტეტულობის მიხედვით. ინდიკატორების ასეთი ერთობლიობა ამცირებს მიმწოდებლების მხრიდან ცდუნებისა და მანიპულირების რისკებს, თუმცა მათი ეფექტურად დანერგვა მხოლოდ მაშინ მოხდება, თუ ჯანდაცვის სისტემა შეძლებს მონაცემების სრულფასოვან შეგროვებასა და ვერიფიკაციას და უზრუნველყოფს ადმინისტრირების სათანადო სიმძლავრეს. ვერიფიკაციის და ბონუსის დათვლის შესაძლებლობა გადამწყვეტი ფაქტორია ინდიკატორების შემუშავებისას.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში შესრულებაზე დაფუძნებული ანაზღაურების მართვა შესაძლებელია. თავდაპირველად მიზანშეწონილია პილოტირება რომელიმე ქალაქში ან რეგიონში, მხოლოდ რამდენიმე ვაქცინაზე და მიღებული გამოცდილების შემდეგ მოხდეს მისი განვრცობა. **RBF-ის კომპლექსური სქემა მისაღები იქნება დიდი ქალაქებისათვის; იგი კონკურენციის პირობებში ხელს შეუწყობს სახელმწიფოს მხრიდან სელექტიური კონტრაქტირების პრინციპის გამოყენებას.** რეგიონების შემთხვევაში, სადაც კონკურენცია თითქმის არ არსებობს და პჯდ კლინიკები მცირე მასშტაბისაა, საჭირო იქნება RBF-ის უფრო მარტივი მოდელის შემოღება. აჭარის შემთხვევაში გამოითქვა მოსაზრება, რომ ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრმა ითანამშრომლოს საყოველთაო ჯანდაცვის დეპარტამენტთან RFB-ის ადმინისტრირების ნაწილში და ჩაერთოს კლინიკების მონიტორინგში.

კვლევის თანახმად, თუ RBF გავრცელდება მხოლოდ იმუნიზაციაზე, არსებობს რისკი, რომ მოდუნდება ყურადღება სხვა სერვისებზე. ამასთან, იმუნიზაციის დაჯგუფება დედათა და ბავშვთა (ანთროპომეტრული მონაცემების შეგროვების, ბავშვთა ზრდა-განვითარების ზედამხედველობის, კვებითი კონსულტაციების), ასევე სკრინინგის (შიდსი, C ჰეპატიტი, საშვილოსნოს ყელის კიბო) და ქრონიკული დაავადებების სერვისების პაკეტში გაზრდიდა RBF-ის ეფექტურობას. **სერვისების დაჯგუფებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს მათი ერთგვაროვნება, ანგარიშგების პრინციპებისა და პერიოდულობის მსგავსება, მონიტორინგისა და შეფასების შესაძლებლობა, რომ შესაძლებელი გახდეს დაფინანსების ადმინისტრირება.** უნდა გაიწეროს შეფასებისა და ანაზღაურების კრიტერიუმები ისეთი შემთხვევებისათვის, როცა პაკეტში შემავალი სერვისების შესრულების დონეები მკვეთრად განსხვავდება (მაგალითად, ექიმმა შეასრულა იმუნიზაციის პროგრამის მოთხოვნები მაგრამ ვერ უზრუნველყო ბავშვის მეთვალყურეობის აქტივობები).

იმ შემთხვევაში, თუ იმუნიზაციის დაფინანსება მოხდება სხვა სერვისებისგან დამოუკიდებლად, გამარტივდება ანგარიშგება და დაფინანსების ადმინისტრირება,

შესაძლებელი გახდება გამოვლინდეს კონკრეტული ექიმის საქმიანობის ხარისხი ვაქცინაციაში. ანაზღაურების სქემაში ექთნის საქმიანობის გათვალისწინებისათვის, საჭირო იქნება ექთნის მოვალეობების დეტალური აღწერა და მონიტორინგისათვის ექთნის საქმიანობის ამსახველი დოკუმენტაციის დამტკიცება.

RBF-ის ეფექტურობისთვის მნიშვნელოვანია ხდებოდეს ინდიკატორების ცვლა, პერსონალი იყოს კარგად ინფორმირებული და აცნობიერებდეს, თუ რაში იღებს დამატებით ანაზღაურებას, და დაფინანსების მოცულობა იყოს საკმარისი იმისათვის, რომ შეცვალოს ქცევა და სისტემის მენეჯმენტი იძლეოდეს ადეკვატური თანხის ექიმამდე მიღწევის შესაძლებლობას. თუმცა, ანაზღაურების ოდენობამ არ უნდა უზიბგოს ექიმს მშობელთან გარიგების ან ნამდვილი უკუჩვენებების უგულებელყოფისაკენ.

RBF იძლევა არა მხოლოდ ექიმის, არამედ კლინიკების შედეგების შეფასების საშუალებას და ამისათვის გამოყენებული უნდა იქნას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში გაფორმებული კონტრაქტი. ექიმებსა და ექთნების შედეგებსა და ქცევაზე ზემოქმედებისათვის, სამინისტრომ კლინიკას კონტრაქტით უნდა მოსთხოვოს მიღებული დაფინანსების მათზე ადეკვატური განაწილება. კლინიკის მენეჯმენტი შეიძლება არ დათანხმდეს RBF-ის პირობებს, თუ მისი მონიტორინგი და მართვა ზედმეტ ტვირთად დააწვება დაწესებულებას, ხოლო ანაზღაურებით ისარგებლებენ მხოლოდ ექიმები და ექთნები. ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტომ, რომელიც ადმინისტრირებას გაუწევს პროცესს, კონტრაქტში ჩადოს კონკრეტული პასუხისმგებლობები (მათ შორის რაოდენობრივ განზომილებებში) როგორც შესრულებულ, ასევე შეუსრულებელ ვალდებულებებზე ორივე მხარისათვის, დაწესებულებისა (მენეჯმენტის) და პერსონალისათვის.

RBF-ის დასანერგად აუცილებელია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამების ბიუჯეტირება ითვალისწინებდეს შესრულებაზე დაფუძნებული დაფინანსების მიდგომებს და მოიცავდეს შეფასების კრიტერიუმებს, რომელიც გარკვეულწილად თანხვედრაში იქნება RBF-ის ინდიკატორებთან.

საერთაშორისო პრაქტიკიდან მოყვანილი მაგალითები უჩვენებს, რომ მოწესრიგებულ პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში იმუნიზაციით მოცვას მხოლოდ სტატისტიკური დანიშნულება აქვს. შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების იდეა დასავლეთის ქვეყნებში, სადაც მოსახლეობა და ექიმები აცნობიერებენ ვაქცინაციის აუცილებლობას, ემსახურება ხარისხის შეფასებას. ხოლო განვითარებად ქვეყნებში, მათ შორის საქართველოში, იმუნიზაციით მოცვის შეფასება მეტ დატვირთვას იღებს და მისი სამიზნე 95%-იანი მაჩვენებელი სისტემის მუშაობის შეფასების ინდიკატორად გვევლინება.

იმის გამო, რომ არ არის პირდაპირი მტკიცებულებები იმუნიზაციაში შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების გამოცდილების შესახებ, საქართველოში პილოტური პროექტის განხორციელების გარეშე რთული იქნება გადაწყვეტილებების მიმღებთათვის კონკრეტული მტკიცებულებების წარდგენა. არსებობს პოლიტიკური წინააღმდეგობის რისკი მემარცხენე

ფრთიდან, რომელიც ამტკიცებს, რომ ექიმი წახალისების გარეშე უნდა ასრულებდეს თავის მოვალეობას.

RBF-ის პერსპექტივები

ვაქცინაციის პრომოცია და ადვოკატირება შესაძლოა მომგებიანი იყოს მიმწოდებლებისთვის. ეფექტური მენეჯმენტის საშუალებით, გამოცდილმა კლინიკებმა უკვე შეძლეს იმუნიზაციის წარმატებით ინტეგრირება სხვა სერვისებთან. იმუნიზაციის სერვისის პრომოცია და წარმოება ეხმარება პაციენტების (როგორც ბავშვების, ასევე მშობლების) მოზიდვაში და სხვა, უფრო მომგებიანი სერვისების შეთავაზებაში.

მოსალოდნელია, რომ პროექტის ადმინისტრირებას ხელს შეუწყობს ბოლოდროინდელი აქტივობა, რომლის შედეგადაც დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრს მიეცა წვდომა სოციალური სააგენტოს საყოველთაო პროგრამის ბაზების პერსონალურ მონაცემებზე იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულისა და საყოველთაო ჯანდაცვის ელექტრონული ბაზების ინტეგრაციის შემდეგ. იმუნიზაციის მოდულში უკვე გამოჩნდება, თუ საყოველთაო პროგრამის ფარგლებში, რომელ კლინიკაშია პაციენტი დარეგისტრირებული და რა მომსახურება ჩაიტარა.

არსებობს მნიშვნელოვანი პოლიტიკური და ტექნიკური წინაპირობები იმუნიზაციაში შესრულებაზე დაფუძნებული დაფინანსების შემოღებისათვის. სამინისტრო მუშაობს პირველად ჯანდაცვაში ხარისხისა და შედეგის ინდიკატორების იმპლემენტირების საკითხებზე და DRG-ის სისტემის შემოღებაზე; იგეგმება მისი პილოტირება თბილისის მასშტაბით. პროექტი ორიენტირებულია ქრონიკულ დაავადებებზე, თუმცა შესაძლებელია იმუნიზაციის ჩართვის საკითხის განხილვაც. ამასთან, საერთაშორისო მხარდაჭერით, ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში, მზადების პროცესშია RBF-ის პირველი პროექტი საქართველოში.

RBF-ის იმპლემენტაციის ძირითადი პრობლემა არის მონაცემების ვერიფიკაცია და ამისათვის საჭირო ტექნიკური და ადმინისტრაციული რესურსის დეფიციტი. ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემა RBF-ის ძირითადი ტექნიკური საყრდენია, თუმცა სიმძლავრეების განვითარებისათვის აუცილებელია დამატებითი თანამშრომლების დაქირავება და მათ მომზადება, რასაც დამატებითი საბიუჯეტო სახსრების მობილიზება დასჭირდება. მოსალოდნელია, რომ ბიუჯეტიდან მოთხოვნილი თანხა არ იქნება დიდი მასშტაბის და იმუნიზაციისა და თავად მოდელის ხარჯეფექტურობა საკმარისი იქნება მისი ადვოკატირებისათვის.

ინტერსექტორული თანამშრომლობა და კოორდინაცია

იმუნიზაციის პროგრამის წარმატებისთვის სახელმწიფოს ექსკლუზიური პასუხისმგებლობა ეკისრება, ამასთან გადამწყვეტია სექტორებს შორის მჭიდრო თანამშრომლობაც. ზოგადად ჯანდაცვა მიიჩნევა ჯანდაცვის სამინისტროს და ჯანდაცვის სექტორის ინსტიტუციების პრეროგატივად, მაგრამ ასე არ არის, განსაკუთრებით როცა საუბარია პირველად ჯანდაცვაზე და იმუნიზაციაზე. კვლევამ წარმოაჩინა ინტერსექტორული კოორდინაციის ნაკლოვანებები

და განვითარების შესაძლო გზები, გამოითქვა რეკომენდაციები მიზანშეწონილი საკანონმდებლო ცვლილებების შესახებ.

მონაწილე მხარეები

ძირითად მხარეებს შორის, რომელთაც იმუნიზაციით მოცვაზე გავლენის მოხდენა შეუძლით, გამოიკვეთა: შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განათლების სამინისტრო, ადგილობრივი თვითმმართველობა, პარლამენტი, სკოლები და ბალები. გამოიკვეთა სხვა სტრუქტურებიც, რომლებსაც იმუნიზაციის პროგრესში გარკვეული წვლილის შეტანა შეუძლიათ.

ჯანდაცვის სამინისტრო

ჯანდაცვის სამინისტროს წამყვანი როლი ეკისრება როგორც იმუნიზაციის პოლიტიკის შექმნასა და განხორციელებაში, ასევე ყველა მონაწილე მხარის ჩართულობასა და ინტერსექტორულ კოორდინაციაში. კვლევის შედეგების მიხედვით, სამინისტროსთვის იმუნიზაცია პრიორიტეტია, რაზეც მეტყველებს როგორც იმუნიზაციაზე გაზრდილი ხარჯები და უკანასკნელ პერიოდში დანერგილი ახალი ვაქცინები, ასევე იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის პროექტის იმპლემენტაცია, ელექტრონული შეტყობინებების სისტემისა და მობილური აპლიკაციის ამოქმედება, საინფორმაციო კამპანიებისა და ტრენინგების აქტივობები. ჰექსა-ვალენტური ვაქცინის დანერგვამ ხელი შეუწყო მოსახლეობის მხრიდან სახელმწიფოს მიერ შესყიდულ ვაქცინებზე ნდობისა და მოთხოვნის გაზრდას, შემცირდა უნდობლობა ექიმებს შორისაც. დადებითად შეფასდა დაავადებათა კონტროლის ცენტრის ვებგვერდზე იმუნიზაციის შესახებ განთავსებული ინფორმაცია და სამედიცინო არხზე „პულსი“ მიმდინარე თემატური გადაცემები. სამინისტრომ განახორციელა ცვლილებები რეგულაციებშიც, ვაქცინაციის სერვისის დაუქვემდებარა სანებართვო მოთხოვნებს და გახადა რეგულირებადი, მაგრამ, მარეგულირებელი ჩარჩო მთლიანობაში საჭიროებს გადახედვას ჯანდაცვის სისტემური მიდგომების ჭრილში, სამედიცინო სერვისების მიწოდების ხარისხის, ანაზღაურებისა და პროფესიული პასუხისმგებლობის რეგულირების კონტექსტში.

სამინისტროს გამოწვევაა, იმუნიზაცია გახადოს მიმზიდველი მშობლების, ექიმებისა და ყველა სხვა დაინტერესებული მხარისათვის. რეკომენდებულია მეტი აქტიურობა მარკეტინგული მექანიზმების გამოყენებასა და მედიასთან მიმართებაში, ფართომასშტაბიანი და უწყვეტი საინფორმაციო კამპანიები. სტრატეგიული მიდგომებისა და უწყვეტობის დეფიციტი აღინიშნა ექიმებისა და ექთნების განათლების კუთხითაც; ეპიზოდურ ტრენინგებს ვერ იქნება საკმარისი გრძელვადიანი შედეგების მისაღებად და სამინისტრომ უნდა გააქტიუროს ამ მიმართულებით მუშაობა უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და პროფესიული განვითარების სისტემის ჭრილში.

სახელმწიფო მოზრდილ თანხას ხარჯავს მაღალი ხარისხის ვაქცინების შესყიდვაზე, თუმცა პროგრამის მხარდამჭერი ღონისძიებებისათვის (როგორცაა კომუნიკაცია, განათლება და მონიტორინგი) გამოყოფილი ხარჯები მინიმალურია და ძირითადად დონორების დაფინანსებით ხორციელდება. აუცილებელია, სამინისტრომ იზრუნოს საჭირო რესურსის მოძიებაზე დონორების მხარდამჭერის დასრულების პარალელურად. საბიუჯეტო თანხებთან ერთად, ასეთ რესურსად შეიძლება მოიაზრობდეს დაინტერესებული მხარეების

სიმძლავრეების გამოყენება და ერთობლივი პროექტების განვითარება: კერძო ინსტიტუციების ჩართვა იმუნიზაციის პროპაგანდასა და წამახალისებელი ღონისძიებების დაფინანსებაში, სამედიცინო ასოციაციებთან თანამშრომლობა ექიმებისა და ექთნების სტიმულირებისათვის, საგანმანათლებლო დაწესებულებებისა და მათი კონტინგენტის დაინტერესება იმუნიზაციის აქტივობებში მონაწილეობით, სათემო ორგანიზაციების რესურსის გამოყენება საზოგადოების აზრის შესწავლისა და მშობლებთან აქტიური კომუნიკაციისათვის, განსაკუთრებით მაღალმთიან რაიონებსა და ეროვნული უმცირესობების დასახლებებში.

ჯანდაცვის სამინისტრომ მეტი ყურადღება უნდა დაუთმოს განათლების სამინისტროსა და ადგილობრივი თვითმმართველობების ჩართულობას და თანამშრომლობის ინსტიტუციონალიზაციას. იმუნიზაციის სტრატეგია უნდა მოიცავდეს მხარეების თანამშრომლობის ხედვას, რაც თავის მხრივ, გამყარებული უნდა იქნას საკანონმდებლო ცვლილებებით. სამინისტრომ მხარეებთან თანამშრომლობით უნდა შეიმუშაოს წინადადებები ჯანმრთელობის პრევენციისა და იმუნიზაციის სფეროში კონკრეტული ვალდებულებების, ქმედებებისა და კოორდინაციის შესახებ ჯანდაცვის, განათლებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობების კანონმდებლობაში გასათვალისწინებლად. სამინისტრომ ასევე ხელი უნდა შეუწყოს მათი აღსრულებისათვის საჭირო ცნობიერების ამაღლების აქტივობებს და რესურსების მობილიზებას.

პარლამენტი

პარლამენტი აქტიურად არის ჩართული ჯანდაცვის ახალ ინიციატივებში და მხარს უჭერს იმუნიზაციის პროგრამის დაფინანსებას. პარლამენტის მხარდაჭერის საკითხი აქტუალური იქნება საკანონმდებლო ცვლილებების ინიცირებაში, ასევე იმუნიზაციის პროგრამის მხარდამჭერი ღონისძიებებისა და დაფინანსების მექანიზმების ცვლილებების შედეგად მოსალოდნელი ბიუჯეტის გაზრდის ადვოკატირებაში.

შესაძლებელია მაჟორიტარი პარლამენტარებისა და მათი რაიონული ოფისების როლის გაზრდა ადგილობრივ დონეზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებების ადვოკატირებასა და დაფინანსებაში. მაჟორიტარი დეპუტატები უნდა მონაწილეობდნენ მოსახლეობაში იმუნიზაციის პრომოციასა და მხარდამჭერ კამპანიებში, გამოდიოდნენ საჯარო მიმართვებით მედიისა და სოციალური მედიის საშუალებით. მათ ასევე შეიძლება მოეთხოვოთ საარჩევნო პროგრამაში ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგიის გათვალისწინებაც.

ადგილობრივი თვითმმართველობა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები

კვლევით გამოიკვეთა ადგილობრივი ხელისუფლების აქტიურად ჩართვის აუცილებლობა იმუნიზაციის გაუმჯობესების ღონისძიებებში. იმუნიზაციის ხელშეწყობა პირდაპირ შეიძლება იყოს ჩადებული მის ვალდებულებად და ადგილობრივი ხელისუფლების ეფექტიანობა შეფასდეს, მათ შორის დედათა და ბავშვთა მდგომარეობით და იმუნიზაციის მოცვით.

იმუნიზაციის კამპანიებს, ტრენინგებს და მონიტორინგს პირველ რიგში ადგილობრივი თვითმმართველობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტები უნდა ასრულებდნენ ჯანდაცვის სამინისტროს ინსტრუქციით, რამდენადაც, ყველაზე კარგად მდგომარეობას

ადგილზე, საკუთარ თემში ადგილობრივი წარმომადგენლები იცნობენ. ამისათვის, აუცილებელია მათი სიმძლავრის გაზრდა, პროფესიული ცოდნისა და ანაზღაურების გაუმჯობესება, ასევე, სუპერვიზიის უზრუნველსაყოფად, ტრანსპორტირების ხარჯების დაფინანსება. დიდ ქალაქებში (თბილისი, ქუთაისი და ბათუმი), სადაც მეტი ადამიანური და ფინანსური რესურსია, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონულ ცენტრები მეტი აქტიურობით გამოირჩევიან. რამდენადაც არსებული რაიონული სამსახურების რესურსი ძალიან მწირია, ხოლო რეგიონულ დონეზე ეს ფუნქცია შეთავსებული აქვს ზონალურ ლაბორატორიებს, რომელსაც მუშაობის სხვა სპეციფიკა აქვს, უჭირთ საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და იმუნიზაციის აქტივობებზე ფოკუსირება.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ ცენტრებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონით აკისრით ძალიან ბევრი მოვალეობა, რომელიც არ არის კარგად გააზრებული ფინანსური და არც ადამიანური სიმძლავრის ჭრილში. შესაბამისად, არ არსებობს ამ ვალდებულებების სრულფასოვნად შესრულების შესაძლებლობა. დელეგირებული უფლებამოსილებების განსახორციელებლად ადგილობრივ დონეზე მიღებული ტრანშები უნდა გაიზარდოს და გაიწეროს დეტალურად, ფუნქციების მიხედვით. მუნიციპალიტეტების პროგრამებს უნდა ჰქონდეთ სერიოზული გავლენის შესაძლებლობა, იყოს რეალურად განხორციელებადი და ჰქონდეს შესაბამისი რესურსი. ამასთან, პროგრამები უნდა ითვალისწინებდეს შედეგების გაზომვისა და პასუხისმგებლობების გადამოწმების საშუალებას და ექვემდებარებოდეს ადგილობრივი აღმასრულებელი ორგანოს მიერ მონიტორინგს. კვლევამ გამოავლინა აღნიშნული პრობლემის ხანდაზმულობა და ცვლილებების განსახორციელებლად საჭირო პოლიტიკური ნების დეფიციტი.

იმუნიზაციის კუთხით, ადგილობრივ თვითმმართველობას შეუძლია პირველადი ჯანდაცვის რგოლების მოწესრიგებაში მონაწილეობა, ერთი მხრივ, ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესების ნაწილში, მეორე მხრივ - დაურეგისტრირებელი ბავშვების იდენტიფიცირებასა და კლინიკებში გადამისამართებაში ჩართულობით. მუნიციპალიტეტს ასევე შეუძლია პჯდ მიმწოდებლების წახალისების მიზნით საუკეთესო მოცვის მაჩვენებლების მქონე კლინიკების გამოვლენა და დაჯილდოვება.

რეკომენდებულია, ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების წარმომადგენლები მიემაგრონ ადგილობრივ დონეზე ყველა სკოლას და ბაღს, რომელსაც ჰყავს შესაბამისი პერსონალი (ექიმი, ექთანი) და მოახდინონ იმუნიზაციის შესახებ წარდგენილი დოკუმენტაციის გადახედვა, შესწავლა და რეაგირება. ეს მიდგომა ასევე ხელს შეუწყობს საგანმანათლებლო დაწესებულებების მედ-პერსონალის ცნობიერების ამაღლებას და იმუნიზაციის მონიტორინგში ჩართულობას.

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებები სწორედ მუნიციპალიტეტების დაქვემდებარებაშია, ხოლო კალენდარული იმუნიზაციის 80% სკოლამდელ ასაკში ტარდება. შესაბამისად, მუნიციპალიტეტების მხრიდან ბაღებში იმუნიზაციის კონტროლს და მშობლების საგანმანათლებლო აქტივობებს მნიშვნელოვანი გავლენის მოხდენა შეუძლია. შესაძლებელია, გამოყენებული იქნას სახელმწიფო საკუთრებაში არსებულ ბაღებში მიღებაზე არსებული კონკურენცია და უპირატესობა მიენიჭოთ აცრილ ბავშვებს. ასევე, ადგილობრივი

მასშტაბით, მაგალითად ქალაქმა, შეიძლება მოითხოვოს აცრები ბაღებსა და სკოლებში მოსწავლეების დასაშვებად და ჰქონდეს თავისი მანდატის ფარგლებში გარკვეული ღონისძიებების გატარების საშუალება.

ადგილობრივ დონეზე გადაწყვეტილებების მიღების გაუმჯობესებისათვის, მიზანშეწონილია განხორციელდეს ადგილობრივი დეპუტატებისა და ხელისუფლების წარმომადგენლების მომზადება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მათ შორის იმუნიზაციის საკითხებთან დაკავშირებით; შესწავლილი იქნას უნარ-ჩვევები საჭიროებების მოძიებისა და შეფასების, დაგეგმვის, შედეგების ინდიკატორების განსაზღვრის, დაფინანსების ადვოკატირებისა და კოორდინირების შესახებ.

სკოლამდელი განათლების დაწესებულებები

კვლევის თანახმად, სკოლამდელ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ჯანმრთელობის პრევენცია და ვაქცინაციის ხელშეწყობა განსაკუთრებით აქტუალური და შედეგიანია. გამოიკვეთა ამის სამი ძირითადი მიზეზი: 1. სკოლამდელი განათლების კონტინგენტს აქვს ყველაზე მეტი რევაქცინაციის პროცედურა ჩასატარებელი და სკოლაში მისვლისას ბავშვს თითქმის ყველა კალენდარული აცრა (გარდა TD და HPV-ისა) გაკეთებული აქვს; 2. ამ ასაკში ბავშვებში ადვილად ვრცელდება ინფექციური დაავადებები და აუცრელი ბავშვი განსაკუთრებულ საფრთხეს უქმნის სხვა ბავშვებს; 3. ბაღის მასწავლებლებს და ექიმებს/ექთნებს ყველაზე ხშირად აქვთ მშობლებთან ურთიერთობა და შეუძლიათ მათ გადაწყვეტილებებზე გავლენის მოხდენა.

მეტი ჩართულობისათვის, მნიშვნელოვანია საბავშვო ბაღების მასწავლებლების ტრეინინგები იმუნიზაციის მნიშვნელობასა და პოზიტიური მესიჯების გამოყენების შესახებ. რეკომენდებულია, სამინისტრომ სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებები უზრუნველყოს მცირეწლოვან ბავშვთა კონტინგენტზე გათვლილი ილუსტრირებული საინფორმაციო მასალით. უნდა მოხდეს კერძო ბაღების მოცვაც, სადაც საერთო ჯამში, უფრო მეტი ბავშვია დარეგისტრირებული, ვიდრე სახელმწიფო ბაღებში.

ბაღის ადმინისტრაციამ და სამედიცინო კაბინეტმა უნდა მოახდინოს ერთი მხრივ ბავშვების ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა, რომ ინფექციურ დაავადებაზე საეჭვო ბავშვები არ დაუშვან ბაღში. მეორე მხრივ, აწარმოოს ბავშვების ჯანმრთელობისა და იმუნიზაციის სტატუსის შემოწმება და ამისათვის არამხოლოდ მოითხოვოს, არამედ პერიოდულად გადაამოწმოს წარმოდგენილი ჯანმრთელობის ცნობა და იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაცია, რომ მოცული იყოს ყველა საჭირო აცრა. აუცრელი ბავშვების კონკრეტულ შემთხვევაზე ბაღის ადმინისტრაციამ უნდა მოახდინოს რეაგირება და გაესაუბროს მშობელს; უარყოფითი შედეგის შემთხვევაში, დაუკავშირდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივ სამსახურს, რომელიც გააგრძელებს საჭირო ღონისძიებებს. ამ მიზნით, შესაძლებელია, შემოღებული იქნეს ინფორმირებისა და ანგარიშგების ნორმატიული წესი.

განათლების სამინისტრო

კვლევის შედეგების მიხედვით, დღეისათვის განათლების სამინისტრო არ არის საკმარისად აქტიური ჯანმრთელობის მხარდაჭერის საკითხში. განათლების სამინისტროს შეუძლია ხელი

შეუწყოს მშობლების და მომავალი მშობლების განათლებას, რომ მათ ხელი მიუწვდებოდეთ იმუნიზაციის შესახებ სწორ ინფორმაციაზე და ამისათვის, ჯანდაცვისა და განათლების სამინისტროების თანამშრომლობით, ბავშვებისა და მოზარდებისთვის უნდა მომზადდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანმანათლებლო სახელმძღვანელო იმუნიზაციის კომპონენტით, სადაც იქნება ბავშვებისათვის გასაგებ ენაზე ილუსტრაციები და სწორი მესიჯები. პარალელურად, უნდა მომზადდეს სახელმძღვანელო მასწავლებლებისა და სკოლის ექიმებისათვის და დაიგეგმოს ტრენინგების პროცესი.

განათლების სამინისტრომ ხელი უნდა შეუწყოს სკოლებში იმუნიზაციის საინფორმაციო ბუკლეტებისა და პოსტერების გავრცელებას, იმუნიზაციაზე თემატურ შეხვედრებს და გაამარტივოს ჯანდაცვის სამინისტროსა და ადგილობრივ თვითმმართველობებთან სკოლებისა და უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების თანამშრომლობის პროცესი. აღნიშნული საკითხი შეიძლება აისახოს განათლებისა და ჯანდაცვის კანონმდებლობებით, სადაც დეტალურად გაიწერება მხარეების ფუნქცია-მოვალეობები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მათ შორის იმუნიზაციის ღონისძიებებისა და ეპიდ-აფეთქებების მიმართ. მიუხედავად იმისა, შემოღებული იქნება თუ არა სავალდებულო იმუნიზაცია, აუცრელი ბავშვების მიმართ განათლების სამინისტრომ უნდა შეიმუშაოს გარკვეული შეზღუდვა ბავშვების უსაფრთხოებისათვის, მაგალითად ეპიდემიოლოგიურად არასახარბიელო მდგომარეობისას, არ მიიღოს აუცრელი ბავშვი სასწავლებელში, ან არ დაუშვას გარკვეული ტიპის სასწავლო პროცესებზე.

სკოლები

რესპონდენტების უმრავლესობა თვლის, რომ სასკოლო ასაკის ბავშვების კალენდარული ვაქცინაციის ხელშეწყობაში სკოლის როლის გაზრდა აუცილებელია. სკოლები არ თანამშრომლობენ ჯანდაცვის სამინისტროსთან იმუნიზაციის ხელშეწყობის კუთხით, რაც განსაკუთრებულად ხელს უშლის TD რევაქცინაციის გაუმჯობესებას 14 წლის მოზარდებს შორის და არ გრძნობენ იმუნიზაციის მხარდაჭერის ვალდებულებას. ისინი ერთვებიან მხოლოდ დაავადებების აფეთქებისას, იმ შემთხვევაში, თუ განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსგან მიიღებენ სპეციალურ განკარგულებას, რაც აფერხებს პრევენციული ღონისძიებების დროულობას.

კვლევის თანახმად, რეკომენდებულია სკოლაში ვაქცინაციის შესახებ საინფორმაციო შეხვედრების ორგანიზება, კრეატიული მესიჯებით შედგენილი ბუკლეტების დარიგება და ვაქცინით პრევენცირებადი დაავადებების შესახებ ფილმების ჩვენება. შესაძლებელია ჯანდაცვის სამინისტროსთან ერთობლივად, სკოლებში შემეცნებით-გასართობი პროექტების განხორციელება იმუნიზაციის თემაზე, სადაც ბავშვები თავად იქნებიან ჩართული იმუნიზაციის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის მოძიებასა და თანატოლებისათვის გაზიარებაში. გასათვალისწინებელია სკოლის ასაკის კონტინგენტში თანატოლების ურთიერთგავლენის და მოზარდთათვის სპეციფიკური (Youth friendly) სერვისების გამოყენების ეფექტი.

გამოიკვეთა სკოლის მხრიდან ბავშვთა მოზილიზებასა და ვაქცინაციის მიზნით პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებასთან კონტაქტის დამყარების ხელშეწყობის მნიშვნელობა,

განსაკუთრებით, რაიონებში. საჭიროა სკოლის, პჯდ-სა და ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების თანამშრომლობის წესი დეტალურად გაიწეროს მხარეების უფლებამოსილებებით და ინსტიტუციონალიზებული იქნას კანონმდებლობით, განსაკუთრებით, ეპიდემიების შემთხვევებისათვის, რომ მოხდეს დროული რეაგირება. სკოლამ, რომელსაც არ ჰყავს ექიმი, უნდა იცოდეს ვის შეტყობინოს თუ მათ სასწავლებელში დაფიქსირდა ვაქცინით პრევენცირებადი ინფექცია. საჭიროა დაინერგოს შეტყობინების კულტურა და დაწესებულებები აცნობიერებდნენ დროული რეაგირების მნიშვნელობას.

გადასახედია სკოლის ექიმის კომპეტენციები, რომელიც ამ ეტაპზე შემოიფარგლება პირველადი დახმარების მიწოდებით. სასურველია, მას დაემატოს წარმოდგენილი ჯანმრთელობის ცნობებისა და იმუნიზაციის მონაცემების გადამოწმების, შესწავლისა და მონიტორინგის ფუნქცია, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში - ბავშვისა და მშობლის კონსულტირება, შეტყობინების გაგზავნა ან ჯანდაცვის სტრუქტურებთან კომუნიკაცია. სკოლამ უნდა აწარმოოს აცრილი და აუცრელი ბავშვების სტატისტიკა. შესაძლებელია, სკოლების (განსაკუთრებით დიდი ქალაქების) ჩართვა იმუნიზაციის მონიტორინგის პროცესში და იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულთან ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რისთვისაც საჭირო იქნება ადგილზე სიმძლავრის განვითარება. აუცილებელია პროცესებში კერძო სკოლების ჩართულობაც.

სხვა სასწავლებლები

რეკომენდაცია გაეწიას სასპორტო სკოლების გააქტიურების აუცილებლობას და მოსწავლეების მიღებისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მათ შორის იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის წარმოდგენის მოთხოვნას და მონიტორინგს. გამოიკვეთა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლების როლი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ექთნების მომზადებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მარკეტინგის საკითხებში სამედიცინო პერსონალის განათლების ხელშეწყობისათვის.

საგანმანათლებლო დაწესებულებების რესურსი შესაძლებელია გამოყენებული იქნას მოსახლეობასთან მუშაობისათვის. ჯანდაცვის სამინისტროსთან თანამშრომლობით, უნდა დაიგეგმოს პროექტი იმუნიზაციის პრაქტიკული კურსით, სადაც ერთი მხრივ სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და საექთნო საქმის სტუდენტები შეძლებენ თავიანთი უნარ-ჩვევების გაზრდას, ხოლო მეორე მხრივ, მათი რესურსი აქტიურად იქნება გამოყენებული საინფორმაციო კამპანიებსა და მოსახლეობასთან კომუნიკაციის აქტივობებში.

სამედიცინო ასოციაციები

კვლევის თანახმად, საქართველოში ბევრი სამედიცინო ასოციაციაა, მაგრამ არ გააჩნიათ თვითრეგულირების და თავიანთ წევრებზე ზემოქმედების რეალური ბერკეტები და არ იღებენ თავიანთ თავზე მარეგულირებლის ან მაკოორდინირებლის ფუნქციას. ამასთან, ასოციაციას მხოლოდ მასში გაწევრიანებულ ექიმებზე შეიძლება ჰქონდეს გავლენა. ასოციაციებმა შეიძლება ხელი შეუწყონ იმუნიზაციისადმი ექიმის დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას,

როგორც პროფესიული პრესტიჟის საგანს, თუმცა ამისათვის თავად ასოციაციის წევრობა უნდა იყოს პრესტიჟული.

ასოციაციებს შეუძლიათ შეითავსონ ლიდერობა და ითანამშრომლონ ჯანდაცვის სამინისტროსთან საუკეთესო პრაქტიკის წახალისებასა და გავრცელებაში, მაგალითად, დააჯილდოვონ იმუნიზაციაში წარმატებული ოჯახის ექიმები და პედიატრები, განსაკუთრებით რეგიონებიდან, და მისცენ მათ საკუთარი გამოცდილების საჯაროდ გაზიარების საშუალება. საოჯახო მედიცინისა და პედიატრთა ასოციაციებს შეუძლიათ ჩაატარონ პროფესიული კონფერენციები იმუნიზაციის უკუჩვენებებზე, კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებზე; შიმუშაონ ცნობიერების ამაღლების გრძელვადიანი ხედვა და იზრუნონ საგანმანათლებლო აქტივობების უწყვეტობაზე.

სექტორებს შორის თანამშრომლობა

მულტისექტორული მიდგომისა და ყველა დაინტერესებული მხარის ჩართულობისათვის აუცილებელია თითოეულმა იცოდეს თავისი ფუნქცია და ურთიერთ-კოორდინაციის სქემები.

რეკომენდებულია სათემო ორგანიზაციების ჩართულობის პრაქტიკის დანერგვა იმუნიზაციაში, მათ შორის, საინფორმაციო კამპანიებსა და დამხმარე სუპერვიზიის კომპონენტში, რისი პრეცედენტიც არსებობს საერთაშორისო ფონდ კურაციოს მიერ განხორციელებული პროექტიდან. ამ ეტაპზე, იმუნიზაციის დარგში სუსტია არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობა და ინტერესი და მათი აქტიურობა მთლიანად არის დამოკიდებული დონორების მხრიდან დაფინანსებაზე.

მნიშვნელოვანია საჯარო და კერძო სექტორების (მაგალითად კლინიკებისა და კომერციული ვაქცინების შემომტანი ფარმაცევტული კომპანიების) თანამშრომლობის დახვეწა და გამყარება, რომ მათი მოქმედებები იყოს ერთმანეთთან შეთანხმებული. კერძო სექტორი დღეისათვის სერვისის მთავარი მიმწოდებელია და მისი ჩართულობა ძალიან მნიშვნელოვანია. არსებობს მოსაზრება, რომ რთულია კომერციული ინტერესების ზეგავლენიდან პაციენტების დაცვა, მაგრამ კლინიკები უკვე უწყობენ იმუნიზაციას ხელს, როცა კომერციული გრიპის ვაქცინასთან ერთად მოსახლეობას უხსნიან ვაქცინაციის მნიშვნელობას.

კვლევამ გამოავლინა მულტისექტორული თანამშრომლობის საუკეთესო მაგალითი UNICEF-ის პროექტის სახით, რომელიც შეეხებოდა სამედიცინო პერსონალის ქცევას. პროექტის ფარგლებში, UNICEF-მა ჩაატარა კვლევა, ხოლო წარმატებული ექიმების დაჯილდოვება მოხდა კერძო სექტორის - TBC ბანკის მიერ. რეგიონების დონეზე, წარმატებული ექიმების გამოვლენაში ჩართული იყვნენ არასამთავრობო ორგანიზაციები. პროექტმა ხელი შეუწყო იმუნიზაციით მოცვის დროულობის გაზრდას რამდენიმე პროცენტით.

ურთიერთთანამშრომლობა უფრო შედეგიანი იქნება თუ გადაწყვეტილებების მიღებისა და აღსრულების პროცესში ყველა მხარე ჩაერთვება და პროცესი იქნება ინტენსიური. ამისათვის, მიზანშეწონილად ჩაითვალა ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მულტისექტორული სპეციალური კომისიის შექმნა, სადაც, ყველა დაინტერესებულ მხარეს ეყოლება თავისი ინტერესის დამცველი წარმომადგენელი.

კვლევამ გამოავლინა, რომ საერთაშორისო ორგანიზაციების ტექნიკური დახმარება ტრადიციული პარტნიორებისგან ძალიან მნიშვნელოვანია განათლების ხელშეწყობისა და მეთოდური რეკომენდაციებისათვის. ჯერ კიდევ აქტუალურია მათი ფინანსური მონაწილეობაც, რადგან ბიუჯეტის რესურსი ძირითადად ორიენტირებულია ვაქცინების შესყიდვაზე და ყოველთვის დეფიციტურია ტრენინგებისათვის.

დასკვნები და რეკომენდაციები

1. იმუნიზაციის პროგრამის განახლებისა და დანერგვისას მნიშვნელოვანია მრავალკომპონენტური სტრატეგიების გამოყენება და უახლესი მეცნიერული მტკიცებულებების, თანამედროვე ტექნოლოგიური მიღწევებისა და დაინტერესებულ მხარეთა შესაძლებლობების გათვალისწინება. იმუნიზაციის სერვისების ხარისხის უზრუნველსაყოფად და ვაქცინებზე მოთხოვნის გაზრდისათვის საჭიროა შესაბამისი ფინანსური და ადამიანური რესურსების მობილიზება და ეფექტური რეგულაციების შემუშავება. განათლების კომპონენტი ნებისმიერი დანერგილი სტრატეგიის ნაწილი უნდა იყოს.
2. ჯანდაცვის სამინისტრო თანმიმდევრული უნდა იყოს იმუნიზაციის მოთხოვნაზე ორიენტირებული აქტივობების მიმართ, უზრუნველყოს უწყვეტი და ფართო მასშტაბიანი საინფორმაციო კამპანიები და დანერგოს პოპულაციაზე მორგებული კომუნიკაციის სტრატეგია, რისთვისაც საჭირო იქნება საკმარისი ბიუჯეტის გამოყოფა. NCDC-ის ელექტრონული ვებ-გვერდი უნდა იქცეს საქართველოს მასშტაბით იმუნიზაციის ყველაზე ინფორმატიულ და მიმზიდველ წყაროდ მშობლებისა და სამედიცინო პერსონალისთვის. ჯანდაცვის სამინისტრომ მჭიდროდ უნდა ითანამშრომლოს მედიასთან, ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებთან, საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან და ადგილობრივ ხელისუფლებასთან, შეიმუშაოს მარკეტინგული მიდგომები საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის და დანერგოს კომუნიკაციის გაიდლაინები. უნდა ჩატარდეს კვლევა საქართველოში „ახალი მედიის“ საშუალებების (იმუნიზაციის მობილური აპლიკაცია, ელექტრონული შეტყობინებისა და შეხსენების სისტემა) მუშაობის შესაფასებლად და ეფექტური ინსტრუმენტების გამოსავლენად იმუნიზაციის მიმართ ეჭვის მქონე მშობლებზე გავლენის მქონე ინსტრუმენტების გამოსავლენად.
3. იმუნიზაციის გაზრდისათვის შესაძლებელია სკოლაში და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში შესვლისას ვაქცინაციის მოთხოვნის ან მანდატორული იმუნიზაციის სხვა ელემენტების შემოღება. აღნიშნული მიდგომა უფრო მეტად რეკომენდებულია როგორც მოკლევადიანი ინტერვენცია ვაქცინაციის გამოტოვებული შესაძლებლობების შემთხვევების შესამცირებლად. ამ სტრატეგიის ეფექტურობისთვის და რისკების შესამცირებლად, მნიშვნელოვანია ვაქცინაციიდან გამორიცხვის პოლიტიკისა და აღსრულების მექანიზმის კარგად მოფიქრება, ვაქცინაციაზე ცნობიერების ამაღლებისა და კომუნიკაციის აქტივობების გაძლიერება და იმუნიზაციის შემდგომი არასასურველი მოვლენების შემთხვევების დროული შესწავლის ინტეგრირება. რეკომენდებულია საპილოტე პროექტის ჩატარება ერთ ან ორ დიდ ქალაქში და რეგულაციების ზემოქმედების შეფასების გაკეთება (RIA) აღსრულებაში ნაწილში არსებული გამოწვევების შესაფასებლად და მოსალოდნელი კულტურული თუ სოციალ-ეკონომიკური შედეგების გამოსავლენად.

4. უნდა შემუშავდეს ჯანდაცვისა და განათლების ინტეგრირებული პროგრამები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებში და დაინერგოს სპეციალური გაიდლაინები და სასწავლო კურსები მშობლებისთვის/მომავალი მშობლებისთვის, სამშობიარო სახლების ექიმებისა და ექთნებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის კლინიკებისათვის, ასევე ბაღებისა და სკოლებისათვის.
5. რეგულირების მექანიზმები უნდა გაუმჯობესდეს და ხელი შეუწყოს იმუნიზაციის სერვისების უზრუნველყოფას ადეკვატური ადამიანური, ტექნიკური და საორგანიზაციო რესურსებით, ასევე მათ შეფასებას ხარისხის სპეციალური ინდიკატორებით. უნდა გადაიხედოს პირველადი ჯანდაცვის პორტფოლიო და შემუშავდეს სტანდარტები და გაიდლაინები ექიმებისა და ექთნების რაოდენობის, როლისა და აქტივობების შესახებ. უნდა დაინერგოს სამშობიარო სახლებიდან პირველადი ჯანდაცვის კლინიკებში ახალშობილთა გადაცემის მექანიზმები და პირველადი ჯანდაცვის კლინიკებისათვის პატრონაჟის სერვისის მოთხოვნები.
6. დაწესებულებების სანებართვო პირობების/ტექნიკური რეგლამენტის ფარგლებში უნდა გადაიხედოს იმუნიზაციის სერვისების ხარისხის მინიმალური მოთხოვნები და გათვალისწინებული იქნას საჭიროებები. ხარისხის ინდიკატორების ინტეგრირება რეკომენდებულია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისა და კერძო სადაზღვევო სქემების კონტრაქტირების პირობებში. იმუნიზაციის სერვისის ხარისხი შეიძლება გახდეს აკრედიტაციის სისტემის ერთ-ერთი პირობა, მისი შემოღების შემთხვევაში.
7. პირველადი ჯანდაცვის ექიმები და ექიმ-სპეციალისტები, რომლებიც გავლენას ახდენენ იმუნიზაციის მოთხოვნასა და მოცვაზე, უფრო აქტიურად უნდა იყვნენ ჩართულნი და უფრო მეტი პასუხისმგებლობა უნდა დაეკისროთ ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებლების გაზრდაში. ეს შესაძლებელია, თუ მოხდება რეფორმირებული უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში ვაქცინის უსაფრთხოების, სამედიცინო უკუჩვენებებისა და გართულებების შესახებ იმუნიზაციის კომპონენტების ჩართვა და ჯანდაცვის სპეციალისტების მოტივირება ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენებისათვის.
8. ექიმების მხრიდან იმუნიზაციის მომსახურების გაუმჯობესების ინტერესის გაძლიერებისა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მისაღებად, სახელმწიფოს შეუძლია გამოიყენოს პროფესიული პასუხისმგებლობის მექანიზმები და წახალისების სქემები. მსგავსი მიდგომა უნდა შემუშავდეს ექთნებისთვისაც მას შემდეგ, რაც მათი როლი და პასუხისმგებლობები პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში მკაფიოდ იქნება განსაზღვრული. აუცილებელი იქნება რესურსების გამოყოფა სამედიცინო პერსონალისთვის უწყვეტი საგანმანათლებლო კურსებისა და სამუშაო ადგილზე სწავლების უზრუნველყოფისთვის.
9. პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და პედიატრების წახალისების სტრატეგია უნდა ეფუძნებოდეს იმუნიზაციის შესრულების კომპლექსურ მაჩვენებლებს, მათ შორის პოპულაციის მოცვის, სრული და დროული ვაქცინაციის ინდიკატორებს, მხოლოდ ჩატარებული ვაქცინაციების რაოდენობა ვერ იქნება საკმარისი იმუნიზაციის მიზნების შესრულების შესაფასებლად. ასევე რეკომენდებულია არაფინანსური წახალისება მაღალი შედეგების მქონე პერსონალისათვის. შესრულებაზე დაფუძნებული დაფინანსება მიიჩნევა ყველაზე კომპლექსურ და დაბალანსებულ მექანიზმად, რომლის გამოყენება შესაძლებელია როგორც ინდივიდუალურად იმუნიზაციის სერვისისათვის, ასევე სხვა რელევანტურ საზოგადოებრივი და პირველადი ჯანდაცვის სერვისებთან პაკეტში. მისი

წარმატებით განხორციელების წინაპირობებია მონიტორინგის სიმძლავრის გაზრდა და ელექტრონული საინფორმაციო სისტემების შესაძლებლობების გამოყენება.

10. უნდა დაინერგოს მრავალკომპონენტური მონიტორინგის სისტემა, სადაც ჩართულები იქნებიან ძრითადი დაინტერესებული მხარეები და უზრუნველყოფილი იქნება საკმარისი ადამიანური და ფინანსური რესურსი. სისტემის ყველა დონეზე - ექიმების, პჯდ კლინიკებისა და ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ უნდა ხდებოდეს დროული და სრული ვაქცინაციის ინდიკატორების მონიტორინგი და ვაქცინაციაზე უარებისა და წინააღმდეგევენებების შესწავლა. დაავადებათა კონტროლის ცენტრმა უნდა ჩაატაროს დამხმარე სუპერვიზია ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრუქტურებთან თანამშრომლობით და პირველადი ჯანდაცვის კლინიკებმა უნდა შეასრულონ თვით-მონიტორინგის მოთხოვნები. მნიშვნელოვანია სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ჩართულობა როცა ადგილი აქვს კლინიკებისა ან ჯანდაცვის პერსონალის მიერ იმუნიზაციის სფეროში ნაკისრი პასუხისმგებლობების დარღვევას. პროცესის ეფექტურობისა და ხაჯების ეკონომიისათვის, იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის შესაძლებლობები სრულად უნდა იქნას გამოყენებული.
11. მნიშვნელოვანია ძალისხმევა იმუნიზაციის სხვადასხვა ეტაპებზე მონაწილე დაინტერესებულ მხარეებს შორის თანამშრომლობის გასაუმჯობესებლად და ჯანდაცვის პროგრამებს შორის კავშირების გასაძლიერებლად. უნდა წახალისდეს სახელმწიფო და კერძო სექტორების პარტნიორობა, რაც ხელს შეუწყობს პასუხისმგებლობებისა და ფინანსური ტვირთის გადანაწილებას, მაგალითად სამედიცინო პერსონალის მომზადებასა და წახალისების სქემების განვითარებაში. ჯანდაცვის სამინისტრომ მჭიდროდ უნდა ითანამშრომლოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსთან და ადგილობრივ ხელისუფლებასთან რათა განისაზღვროს მხარეების კონკრეტული და აღსრულებადი პასუხისმგებლობები იმუნიზაციის შესახებ განათლებისა და დაავადებების პრევენციის საკითხებში. სათემო ორგანიზაციებს შეუძლიათ მნიშვნელოვანი როლი შეასრულონ მოსახლეობაში იმუნიზაციის პოპულარიზაციისათვის, არავაქცინირებული ბავშვების აღმოჩენაში და მათ გადამისამართებაში პჯდ კლინიკებში. სკოლების და საბავშვო ბაღების მონაწილეობა თავიანთი კონტინგენტის იმუნიზაციის სტატუსის მონიტორინგში და თანამშრომლობა NCDC-სთან და ადგილობრივ მთავრობასთან განსაკუთრებით აქტუალურია. პროფესიულმა ასოციაციებმა და სამედიცინო სასწავლებლებმა ხელი უნდა შეუწყონ იმუნიზაციის საუკეთესო პრაქტიკების დანერგვას და ექიმების ჩართულობას ვაქცინაციის მიზნების შესრულებაში.