

წლიური სამუშაო გეგმა: დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა
2015

საქართველოს მთავრობის პოლიტიკური და სტრატეგიული მიმართულებები და პრიორიტეტები:	გადამდებ დაავადებათა პრევენცია ტუბერკულოზის, აივ/მიდსისა და ეზიდემიოლოგიური უსაფრთხოების ჩათვლით; ფსიქიკური ჯანმრთელობა; დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა; არგადამდები დაავადებები; ჯანსაღი ცხოვრების წესი და დაავადებათა პრევენცია; თანდაყოლილი და იშვიათი დაავადებები; კატასტროფებისადმი მზადყოფნა; ინსტიტუციური, ინფრასტრუქტურული და ადამიანური რესურსების განვითარება (“ჯანდაცვის სფეროში არსებული ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებები”)
გაეროს გეგმა განვითარების ხელშეწყობისათვის (UNDAF) შედეგები:	1. მოწყვლად ჯგუფებს უფრო მეტად მიუწვდებოდა ხელი მაღალი ხარისხის ჯანდაცვაზე, იურიდიულ მომსახურებაზე, სასამართლოსა და სხვა აუცილებელ სოციალურ სერვისებზე; 2. ადამიანების უფლებების დაცვის გაძლიერება, სამართლიანობისა და გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფა, განსაკუთრებით ეთნიკური უმცირესობების, მარგინალური და დაუცველი ჯგუფებისთვის. 3. კატასტროფების რისკების შემცირება არის ეროვნული და ადგილობრივი პრიორიტეტი, რომელსაც განხორციელების მდიერი ინსტიტუციური ბაზა გააჩნია.
მოსალოდნელი შედეგი/პროგრამის კომპონენტის შედეგი:	1. 2015 წლის ბოლოსთვის უფრო მეტი ბავშვი და დედა ისარგებლებს ხარისხიანი საბავშვო და აღტერნატიული სოციალური მომსახურებით (მათ შორის ინტეგრირებული და დაცემტრადიზირებული სერვისებით) რთმელიც უთანასწორობის აღმოფხვრისკენ იქნება მიმართული.
მოსალოდნელი შუალედური შედეგი:	1.2 2015 წლისთვის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები ადიჭურვება პროგრამებით, რომელთა მეშვეობითაც გაუზიჯობესდება მომსახურებს ხარისხი და მისაწვდომობა და გაიზრდება მოსახლეობის ცოდნა ბავშვთა ჯანმრთელობისა და მოვლის შესახებ.
განმახორციელებელი პარტნიორები:	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო; სოციალური სერვისების სააგენტო; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;
სხვა პარტნიორი (პარტნიორები):	საქართველოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურ; განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი; პარლამენტის ჯანდაცვისა და სოციალური საკითხების კომიტეტი; ეროვნული სასწავლო გეგმებისა და შეფასების ცენტრი;

სამუშაო გეგმის აღწერილობა

პროგრამა ითვალისწინებს ტექნიკურ დახმარებას პერინატალური მომსახურების ორგანიზაციული სტრუქტურისა და ხარისხის გაძლიერებას ახალშობილთა და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობისა და ავადობის შემცირების მიზნით; იგი მოიცავს ახალშობილთა სკრინინგის პროგრამების გაუმჯობესებას, ისეთი პოლიტიკის შემუშავებასა და გატარებას, რომელიც გაზრდის ხელმისაწვდომობას მომსახურებაზე, შეამცირებს 'ჯიბიდან გადახდებს', მიმართული იქნება კულტურული და ტრადიციული ბარიერების შემცირებისკენ ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და განათლების გზით და გააგრძელებს უთანასწორობის მონიტორინგის მექანიზმებს. პროგრამა გააფართოებს თანამშრომლობას პარტნიორებთან კვების საკითხებში 2009 წლის ეროვნული ნუტრიციული კვლევის და 2012 წლის ნუტრიციული პროგრამების ხარჯეფექტურობის კვლევის რეკომენდაციების ეფექტურად დანერგვის მიზნით. გაგრძელდება სახელმწიფოს საკომუნიკაციო შესაძლებლობები ბავშვთა მოვლის კუთხით; განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა ბავშვთა მაღალი სიკვდილიანობისა და ავადობის მქონე თემების ინფორმირებას.

გაეროს ბავშვთა ფონდი ითანამშრომლებს სახელმწიფო ორგანიზაციებთან, რათა უზრუნველყოს სისტემური მიდგომა „წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის“ (WASH) ინფრასტრუქტურის განვითარებისათვის, უსაფრთხო სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობის გაზრდისათვის, სკოლის ასაკის ბავშვებში ჰიგიენური ქცევის გაუმჯობესებისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში სათანადო სანიტარული და ჰიგიენური პირობების შექმნისათვის.

სამუშაო გეგმის პერიოდი: 1 იანვარი – 31 დეკემბერი, 2015 წ
WP კოდი (WP N):

დამტკიცა:

ზაზა სოფროშაძე

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და
სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე

ამირან გამყრელიძე

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის
დირექტორი

ლია გიგაური

განათლებისა და მეცნიერებების მინისტრის
მოადგილე

დამტკიცა:

დაანა დუნიჩი

წარმომადგენლის მსადაგილე / მიწათმოქმედების შემსრულებელი
გაეროს ბაგმეტა ფონდი

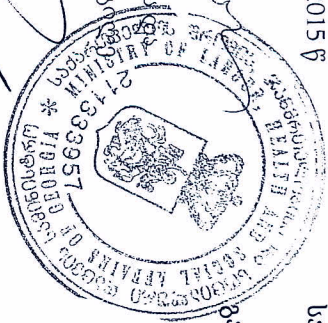
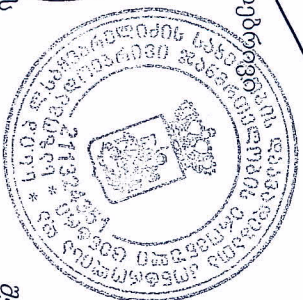
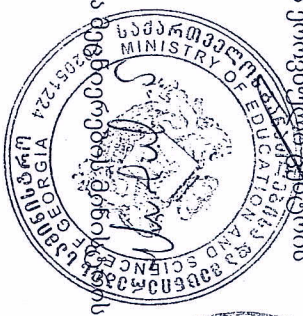
სავარაუდო ბიუჯეტი:

732,315

გამოყოფილი რესურსები:

- მთავრობა: 0
- რეგულარული რესურსები: 187,040
- სხვა რესურსები: 190,275
- იუნისეფის გლობალური
თემბატური ფონდი 41,000
- ევროკავშირი (მოსალოდნელი 70,000
- 3 წლიანი გრანტის -250,000 - ნაწილი)
- იუნისეფი (Set Aside) 79,275
- დაუფინანსებელი ბიუჯეტი: 355,000

შენიშვნა: თანხები მითითებულია აშშ დოლარში



წლიური სამუშაო გეგმა: დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხარისხიანი დაცვა
2015

შუალედური Sedefi 1.2.: 2015 წლისთვის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები აღიჭურვება პროგრამებით, რომლებიც გააუმჯობესებენ მომსახურების ხარისხსა და ხელმისაწვდომობას და გაზრდიან მოსახლეობის ცოდნას ბავშვთა ჯანმრთელობისა და მოვლის შესახებ.

ინდიკატორები (CPAP, 2011-2015):
ინდიკატორი: უღარიბესი კვინტილის %, რომელმაც იცის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არსებული სერვისების შესახებ და ხელი მიუწვდება მათზე.

არსებული საბაზისო მონაცემები: 49.3% %-მა იცის არსებული სერვისების შესახებ (ეროვნული საშუალო 58.6%) (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010 წლის მონაცემები გამოქვეყნებული 2012 წელს).

ინდიკატორი: დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებელი დაწესებულებების/სამსახურის სახლების % რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სტანდარტებს იყენებს.

არსებული საბაზისო მონაცემები: 45% (აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო/ISI „Sustain“ პროექტი).

ინდიკატორი: 2015 წლისთვის უმცირესობათა ორი ძირითადი ჯგუფის %-მა იცის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არსებული სერვისებს და ხელი მიუწვდება მათზე.

არსებული საბაზისო მონაცემები: 50% ქვემო ქართლში და 42.3% სამცხე ჯავახეთი (ეროვნული საშუალო 58.6%) (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010 წლის მონაცემები გამოქვეყნებული 2012 წელს).

გენდერული თანასწორობის მარკერი: მნიშვნელოვანი

ჰუმანიტარული მარკერი: ნულოვანი

საორგანიზაციო მიზანი: 110 – დარგობრივი პოლიტიკის შემუშავება ჯანმრთელობის დაცვის, კვების, WASH („წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა“) და ბავშვთა ადრეული განვითარების სფეროში.

დაგეგმილი ღონისძიებები	გრაფიკი (თვეების მიხედვით)				განმახორციელებელი	ბიუჯეტი		
	1-3	4-6	7-9	10-12		დაფინანსება ული (RR/GS)	დაფინანსება ული (ORR/ORE)	დაუფინანსებელი
1.2.1. დავადავებთა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის შესაძლებლობების გაძლიერება დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემების შეგროვების გზით, სამედიცინო რეესტრების შექმნის საშუალებით: დაბადების რეესტრი, დაბადებისა და გარდაცვალების რეესტრების რეესტრი და ორსულობის შეწყვეტის რეესტრი.						142,040		

a. „დაბადების სამედიცინო რეესტრის“ კონცეფციის და შესაძლო კომპიუტერული გადაწყვეტილების შემუშავება „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მართვის საინფორმაციო სისტემის“ ფუნქციონალური მოთხოვნების და მონაცემთა ნაკადების შეფასების გზით; შემოთავაზებული MIS არქიტექტურის შექმნა, ტესტირება და მოდიფიკაცია. b. მთელი ქვეყნის მასშტაბით სამშობიაროებისა და ანტენატალური კლინიკების პერსონალის ინფორმირება მონაცემთა შეგროვების ახალი ინსტრუმენტით სარგებლობის შესახებ.	X	X	X						
1.2.2. საქართველოში დედებისა და ბავშვების ნუტრიციული სტატუსის გაუმჯობესების მდგრადი მექანიზმებს დანერგვა a. ტექნიკური დახმარების უზრუნველყოფა საქართველოს მოსახლეობის (6-დან 24 თვემდე ბავშვების ჩათვლით) ნუტრიციული სტატუსის შეფასებაში, რათა საფუძვლიანად დასაბუთდეს ხორბლის ფქვილის სავალდებულო გამდიდრებისა და ბავშვთა დამატებითი კვების მრავალკომპონენტური მიკრონუტრიენტებით გამდიდრების აუცილებლობა. b. საქართველოში ბავშვთა ბუნებრივი კვების ხელშეწყობა „ბავშვთა ბუნებრივი კვების დაცვისა და ხელშეწყობის, ხელოვნური საკვების მოხმარების შესახებ“ კანონის აღსრულების გზით.		X	X	X				45,000	
1.2.3. მცირეწლოვან ბავშვთა ზრდისა და განვითარების მონიტორინგის ხელშეწყობა, სავიზიტო რეგვიზიტების (იმერეთის, რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის) სოფლების პირველადი სამედიცინო დახმარების ცენტრების სამედიცინო პერსონალის მიერ ოჯახებში ვიზიტის სისტემის მოწესრიგების გზით. a. პოლიტიკური დიალოგის დაწყება ოჯახებში ვიზიტის სერვისის მოდელის განხილვის მიზნით. b. „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის გადასინჯვა შრომის,	X								79,275
	X								70,000
									100,000

ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული მოდელის შესაბამისად. c. მოთელი ქვეყნის მასშტაბით პირველადი სამედიცინო ცენტრების ექთნების და ექიმების ინფორმირება ოჯახებში ვიზიტების პრაქტიკის შესახებ. ბავშვთა ზრდისა და განვითარების მონიტორინგის მიზნით. d. ბავშვთა ზრდისა და განვითარების მონიტორინგის მიზნით. ზედამხედველობის სისტემის დანერგვა. e. გადსაინჯული სახელმწიფო პროგრამის განხორციელების ხელშეწყობა შერჩეულ რეგიონებში და შედეგებზე დაკვირვება მისი მასშტაბის შემდგომი გაზრდისთვის.	X	X	X	X	
1.2.4. საქართველოში ბავშვთა ადრეული განვითარების პოლიტიკის შემუშავება a. ბავშვთა ადრეული განვითარების პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტის შემუშავება დიალოგის გზით. b. მაღალი დონის მრავალდაზოგადიერი საკოორდინაციო ორგანოს ჩამოყალიბების ხელშეწყობა, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება ზედამხედველობა გაუწიოს საქართველოში ბავშვთა ადრეული განვითარების პოლიტიკის განხორციელებას.	X	X	X	X	50,000
1.2.5 ორსულობის შედეგების გაუმჯობესება საქართველოში პერინატალური მოვლის რეორგანიზაციის გზით a. სამოქმედო გეგმის შემუშავება და ხარჯების შეფასება მოთელი ქვეყნის მასშტაბით პერინატალური მოვლის რეგირებად დაყოფილი სისტემის ჩამოყალიბებლად, რომლის დროსაც გათვალისწინებული იქნება იმერეთში განხორციელებული საპილოტე პროექტის დროს მიღებული შედეგები b. სერმინარების მოწყობა და დისკუსიების ფასილიტაცია კონსენსუსის მისაღწევად და მთავრობის მიერ ზემოთხსენებული გეგმის დამტკიცების მიზნით. c. რეგიონალური პერინატალური მოვლის სამოქმედო გეგმის		X	X	X	100,000

განხიორციელების დაწყება															
1.2.6 საქართველოს მთავრობისთვის დახმარების გაწევა სკოლამდელი ასაკის ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით, სკოლამდელ დაწესებულებებში წყალმომარაგების, სანიტარული პირობების / ჰიგიენის და კვების გაუმჯობესების გზით a. სკოლამდელ დაწესებულებებში სანიტარიასა და ჰიგიენასთან დაკავშირებული აქტივობების საკოორდინაციო ეროვნული კომიტეტის ჩამოყალიბება, რომელიც ხელს შეუწყობს და კოორდინაციას გაუწევს აღნიშნულ ინიციატივებს, კვების ჰიგიენის ჩათვლით; b. სკოლამდელი ასაკის ბავშვების კვების სტანდარტების შემუშავება და დამტკიცება; c. სანიტარიისა და ჰიგიენის მონიტორინგის ჩარჩოს შემუშავება, რომელიც შეერწყმება „განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემას“. d. სკოლამდელ დაწესებულებების მასწავლებელთა დამხმარე სახელმძღვანელო ჰიგიენის საკითხებზე შემუშავება; e. სკოლამდელ დაწესებულებებში მომუშავე ტრენერების ჯგუფისათვის (დაახლოებით 70 ადამიანი) მიეწოდოს შესაბამისი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების მიწოდება ჰიგიენის საკითხების ინტერაქტიული სწავლების შესახებ; f. მუნიციპალიტეტების ბავა-ბალების გაერთიანებების პერსონალის /ბავა-ბალების დირექტორების შესაძლებლობების განვითარება, რათა მათ შეძლონ მონიტორინგი გაუწიონ სკოლამდელი დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის სანიტარულ/ჰიგიენურ მდგომარეობას. g. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების შესაძლებლობების განვითარება, რათა მათ შეძლონ მონიტორინგი გაუწიონ სკოლამდელი დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის სანიტარულ/ჰიგიენურ მდგომარეობას და მის შესაბამისობას												41,000		55,000	

დადგენილ სტანდარტებთან.

1.2.7 საქართველოს მთავრობისთვის დახმარების გაწევა აივ/მიდსთან დაკავშირებით მოზარდებისა და ახალგაზრდების მომსახურების გასაფართოებლად და PMCTC (დედიდან შვილზე გადადების პრევენციის) მომსახურების აღმოსაჩენად									50,000
a. მოზარდებისა და ახალგაზრდების აივ/მიდსზე შემოქმედების და საკონსულტაციო მომსახურების შემთავრებული მარეგულირებელი ბარიერების მოხსნა, მათ შორის უმაღლესი რისკის ჯგუფში შემავალი მოზარდებისთვის.	X	X							
b. უმაღლესი რისკის ჯგუფში შემავალი მოზარდებისა და ახალგაზრდების აივ/მიდსზე შემოქმედების და საკონსულტაციო მომსახურების ეროვნული სტანდარტების გადამინჯვა და დამტკიცება;		X							
c. მთავრობისთვის დახმარების აღმოჩენა შესაბამისი სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებაში, დედიდან ბავშვის ინფიცირების პრევენციის საკითხებზე.			X	X					