

მინისტრის მიმართვა

საქართველოს მთავრობის სოციალურ-ეკონომიკური პოლიტიკის მიზანია, შექმნას წინაპირობები წარმატებული, მდიდარი და ერთიანი საქართველოსთვის.

ამ მიზნების მისაღწევად, საქართველოს მთავრობამ შეიმუშავა განვითარების „ათაუნქტიანი სამოქმედო გეგმა“ მოდერნიზაციისა და დასაქმებისათვის.

გეგმა მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს:

1. მაკროეკონომიკური სტაბილურობა;
2. მიმდინარე ანგარიშის ბალანსის გაუმჯობესება;
3. საუკეთესო საინვესტიციო და ბიზნეს გარემოს შექმნა/შენარჩუნება;
4. რეგიონულ სავაჭრო და ლოგისტიკურ ცენტრად ჩამოყალიბება;
5. ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება;
6. სოფლის მეურნეობის განვითარება;
7. განათლების სისტემის გაუმჯობესება;
8. სოციალური პოლიტიკის დახვეწა;
9. ხელმისაწვდომი, მაღალხარისხიანი ჯანდაცვა;
10. ურბანული და რეგიონული განვითარება.

ყველა მიმართულება „ათაუნქტიანი გეგმისა“ ორ მთავარ მიზანს ისახავს: შევქმნათ უფრო მეტი და უფრო მაღალანაზღაურებადი სამუშაო ადგილები და გავაუმჯობესოთ ჩვენი მოქალაქეების სოციალური მდგომარეობა, რაც ჯანდაცვის და სოციალური დახმარების სისტემების გაუმჯობესებით მიიღწევა.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სტრატეგიის დოკუმენტის მიზანია, წარმოადგინოს სექტორის განვითარების ხუთწლიანი გეგმა, ხელი შეუწყოს რეფორმის პროცესის გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას მოსახლეობის წინაშე.

მსურს მაღლობა გადავუხადო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს თანამშრომლებს და ჩვენს პარტნიორებს, რომლებმაც მხარი დაუჭირეს წინამდებარე ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის მომზადებას.



ანდრია ურუშაძე
მინისტრი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო



წინასწარმეტყველება

„ხელმისაწვდომი ხარისხიანი ჯანდაცვა“ საქართველოს მთავრობის სტრატეგიული განვითარების გეგმის – „მოღერნიზაციისა და დასაქმებისათვის“ ერთ-ერთი მთავარი მიმართულებაა.

ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა ერთ-ერთი აუცილებელი წინაპირობაა მოსახლეობის ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად და ქვეყნის ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების გადასაჭრელად.

წინამდებარე დოკუმენტი აყალიბებს 2011-2015 წლების განმავლობაში ჯანდაცვის სფეროში მთავრობის სტრატეგიულ მიზნებს და განსაზღვრავს ამ მიზნების მისაღწევად აუცილებელ პარამეტრებს. შესაბამისად, ჯანდაცვის სტრატეგიის დოკუმენტი – პოლიტიკური პასუხია მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და მთლიანად ჯანდაცვის სისტემის დღეს არსებულ გამოწვევებზე.

ჯანდაცვის სტრატეგია წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელიც უზრუნველყოფს ამ სფეროში მიმდინარე რეფორმების შესახებ საქართველოს მოსახლეობისა და სამედიცინო საზოგადოების ინფორმირებულობასა და ჩართულობას. მიმდინარე რეფორმების გამჭვირვალობა და მთავრობის ანგარიშვალდებულება საზოგადოების წინაშე დიდწილად განაპირობებს მთავრობის მიერ დაგეგმილი ცვლილებების წარმატებას.

თავი I

ჯანდაცვის სტრატეგიის ძირითადი პრინციპები

1. თანასწორი ხელმისაწვდომობა

სამედიცინო რესურსების (ინფრასტრუქტურა, ჯანდაცვის სპეციალისტები) არათანაბარი განაწილება, დასაქმებისა და სიღარიბის ჯერ კიდევ არსებული პრობლემები წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურებაზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობის ძირითად მიზეზებს.

სამედიცინო მომსახურებაზე თანასწორი ხელმისაწვდომობა უნდა იყოს დამცავი მექანიზმი საქართველოს ყველა მოქალაქისთვის, განსაკუთრებით, სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოქალაქეებისთვის, ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრებთათვის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის, სოფლის მოსახლეობისათვის, სასაზღვრო რეგიონების დაწესებულებებში მყოფთათვის.

2. პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სისტემა

ჯანდაცვის სისტემა უნდა იყოს ორიენტირებული პაციენტის საჭიროებაზე და არა მის გადახდისუნარიანობაზე.

ინდივიდუალური სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო დაფინანსება მიმართული უნდა იყოს პაციენტზე, რათა უზრუნველყოს თავისუფალი არჩევანის უფლება.

პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სისტემა წარმოადგენს იმ მთავარ ღირებულებებზე მიმართულ სისტემას, რომელიც ეფუძნება პაციენტის ინფორმირებულობას, თავისუფალი არჩევანის შესაძლებლობას, უსაფრთხოებასა და მომსახურების არარაციონალური მოხმარებისგან დაცვას.

3. ხელმისაწვდომი და ეფექტური საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

საქართველოს ყველა მოქალაქისათვის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სახელმწიფოს პასუხისმგებლობაა.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფოს პრიორიტეტებს წარმოადგენს: ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვა, არაგადამდები დაავადებების პრევენცია და სკრინინგი, ტუბერკულოზის, შიდსის, განსაკუთრებით საშიში ინფექციების პრევენცია და მკურნალობა, ვაქცინაცია (იმუნიზაცია), ფსიქიკური აშლილობა, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა, კატასტროფებისა და გადაუდებელი სიტუაციებისთვის მზაობა.

4. სახელმწიფო და კერძო სექტორების თანამშრომლობა, თავისუფალი კონკურენციის ხელშეწყობა

სახელმწიფომ უარი უნდა თქვას სამედიცინო დაწესებულებების ყოველდღიურ მართვაზე და ხელი უნდა შეუწყოს ჯანდაცვის სფეროში კერძო ინიციატივებისა და ინვესტიციების მოზიდვას. ამისათვის სახელმწიფოს პასუხისმგებლობაა, შექმნას კონკურენტული გარემო მოსახლეობისთვის უკეთესი ხარისხისა და ფასის სამედიცინო, სადაზღვევო თუ ჯანდაცვითი მომსახურების უზრუნველსაყოფად და განახორციელოს ისეთი პოლიტიკა, რომელიც გარანტირებულად დაიცავს ჯანდაცვის სფეროში თითოეული მოქალაქის ინტერესებსა და კანონიერ უფლებებს.

ადამიანის ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობა პროპორციულად უნდა გადანაწილდეს სახელმწიფოს, კერძო სექტორსა და მოქალაქეს შორის.

5. გამჭვირვალობა და საზოგადოების ჩართულობა

ჯანდაცვის სფეროში, საზოგადოების წინაშე ანგარიშვალდებულია როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო სექტორი, რაც უზრუნველყოფილი უნდა იყოს:

- ▶ ჯანდაცვის სექტორში საბიუჯეტო რესურსების დაგეგმვისა და განკარგვის პროცესის სრული გამჭვირვალობით;
- ▶ მიღებული გადაწყვეტილებების საჯაროობით;
- ▶ მოსახლეობისათვის მინოდებული მომსახურების ხარისხისა და მოცულობის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობით.

საზოგადოების წინაშე ანგარიშვალდებულების ინსტრუმენტებია:

- ▶ „საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ეროვნული მოხსენება“;
- ▶ „საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების ანგარიში“;
- ▶ „საქართველოს ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიში“;
- ▶ მოქალაქეებისთვის ელექტრონული პორტალი.

6. საჭიროებებთან მიმართებაში რესურსების ადეკვატურობა

ჯანდაცვის რესურსები უნდა იყოს შესაბამისი და საკმარისი ჯანდაცვის სფეროს წინაშე მდგარი ამოცანების შესასრულებლად.

სამედიცინო და მმართველი კადრების რაოდენობა და კვალიფიკაცია (როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო სექტორში), ფინანსური რესურსი, ინფრასტრუქტურა შესაბამისობაში უნდა იყოს მოსახლეობის ჯანდაცვით საჭიროებებთან.

7. ინტერსექტორული მიდგომა

ბევრი გამოწვევა და პრობლემა, რომელიც დღეს ჯანდაცვის დარგის წინაშე დგას, ეფექტურ უწყებათაშორის თანამშრომლობას და სახელმწიფო, კერძო და არასამთავრობო სექტორების კოორდინირებულ საქმიანობას მოითხოვს.

ქვეყანაში უკვე არსებობს მრავალი წარმატებული მაგალითი სამინისტროებსა და სხვა სახელმწიფო დაწესებულებებს, კერძო სექტორის წამომადგენლებს, არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და დონორ ორგანიზაციებს შორის თანამშრომლობისა.

თავი II

ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის სფეროს ძირითადი გამოწვევები

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა კონკრეტული გამოწვევების წინაშე დგას, კერძოდ:

1. დემოგრაფიული გამოწვევები

ბოლო წლებში სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა გაიზარდა და 73.6 წელს მიაღწია, რაც, ზოგადად, მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მაჩვენებელია. ამ პოზიტიურ ტენდენციას თან ერთვის გაზრდილი შობადობა (ფერტილობა), რამაც ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად იმატა და 2010 წელს 1.86-ს მიაღწია, თუმცა ეს მაჩვენებელი მოსახლეობის აღწარმოებისთვის საჭირო დონეზე – 2.15-ზე ნაკლები რჩება. ამ დემოგრაფიულმა მოვლენებმა მოსახლეობაში ასაკობრივი შემადგენლობის შეცვლა გამოიწვია და ზოგადი დაბერება გამოიწვია. მხოლოდ ბოლო 20 წლის მანძილზე, 60 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობის ხვედრითი წილი 15%-დან 19%-მდე გაიზარდა. გაეროს მოსახლეობის ფონდის პროგნოზით, რომელიც 2005 წლის მონაცემებს ეყრდნობა, 2050 წლამდე ამ ასაკობრივი ჯგუფის ხვედრითი წილი კიდევ უფრო გაიზარდება და სავარაუდოა, რომ 26%-ს მიაღწევს, თუ მანამდე მნიშვნელოვნად არ გაიზარდა მოსახლეობის ფერტილობის მაჩვენებელი. აქედან გამომდინარე, მოსახლეობის დაბერება და შრომისუნარიანი მოსახლეობის წილის შემცირება მნიშვნელოვან დემოგრაფიულ გამოწვევებს აყენებს როგორც ზოგადად ქვეყნის მომავალი ეკონომიკური განვითარების, ასევე ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის კუთხით.

აღნიშნულ დემოგრაფიულ ტენდენციებს ემატება ყოველწლიურად საშუალოდ 47,000 ადამიანის სიკვდილი, რომლის მეოთხედი რეპროდუქციულ და შრომისუნარიან მოსახლეობაზე მოდის. სიკვდილის მიზეზებში წამყვანია გულ-სისხლძარღვთა და სიმსივნური დაავადებებით და ტრავმებით გამოწვეული სიკვდილიანობა, რაც ქვეყნის დემოგრაფიულ და ეკონომიკურ პოტენციალს მნიშვნელოვნად ასუსტებს.

საქართველოში დემოგრაფიულ გამოწვევებს კიდევ უფრო ამწვავებს პერინატალური დანაკარგის დღეს არსებული მოცულობა. მართალია, ბოლო წლებში საქართველოში ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება აღინიშნება, მაგრამ, სამწუხაროდ, საქართველოს პერინატალური დანაკარგი ჯერ კიდევ გაცილებით მაღალია, პოსტნატალური სივრცის ევროპულ ქვეყნებთან შედარებით.

2. მოსახლეობის ჯანმრთელობის გამოწვევები

მოსახლეობის ჯანმრთელობის გამოწვევები განსხვავებულია სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში, შესაბამისად:

- ▶ ინფექციური პათოლოგიები, რომელთაგან უმეტესობის პრევენცია დღეს უკვე შესაძლებელია ახალი ვაქცინებით, 15 წლამდე ბავშვებში ავადობის ტვირთის 56%-ს განაპირობებს, რაც მძიმე ეკონომიკურ ტვირთად აწევა ამ ბავშვთა ოჯახებს და საზოგადოებას;
- ▶ ბავშვთა ასაკობრივ ჯგუფში ასევე მნიშვნელოვანია პერინატალური პერიოდის დანაკარგები და მშობიარობასთან დაკავშირებული ავადობის ტვირთი, რომელიც სამჯერ აღემატება საშუალო ევროპულ მაჩვენებელს და ძირითადად განპირობებულია როგორც ორსულთა ანტენატალური მეთვალყურეობის, ასევე სამედიცინო მომსახურების ხარისხის არასასურველი დონით;

- ▶ შრომისუნარიან მოსახლეობაში (15-დან 60 წლამდე) ავადობის ტვირთის 69% ფსიქიკურ, გულ-სისხლძარღვთა, სიმსივნურ დაავადებებზე და ტრავმებზე მოდის;
- ▶ 60 წელზე მეტი ასაკის ხანდაზმულ მოსახლეობაში ავადობის ტვირთის 79%-ს გულ-სისხლძარღვთა, სმენის და მხედველობის ორგანოებისა და სიმსივნური დაავადებები განაპირობებს;
- ▶ მოზრდილი მოსახლეობის ავადობაში მნიშვნელოვანი „წვლილი“ მიუძღვით ქცევით ფაქტორებს, როგორცაა: თამბაქოს მოხმარების მაღალი დონე, არასწორი კვება და დაბალი ფიზიკური აქტივობა. ყოველივე ამას ემატება ახალი რისკები, რომლებიც მსოფლიოში მიმდინარე გლობალიზაციის და ინტეგრაციის პროცესების შედეგად აღმოცენდება. შესაბამისად, საქართველოში საკვები პროდუქტების გაზრდილი იმპორტი, მოსახლეობის ინტენსიური მიმოსვლა ზრდის პანდემიური ხასიათის მქონე ინფექციების რისკს;

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2009 წლის მონაცემებით ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინვალიდობის გამო საქართველო მნიშვნელოვან ეკონომიკურ ზარალს იღებს (როგორც უშუალოდ ჯანდაცვაზე დანახარჯებით, ასევე ეკონომიკურად აქტიური მოსახლეობის დროებითი თუ ხანგრძლივი შრომისუუნარობით). ამ ტვირთის შემცირება აუცილებელია ქვეყნის სტაბილური ეკონომიკური განვითარებისთვის;

ასაკობრივი ჯგუფების ჯანმრთელობის განსხვავებული პრობლემები კონკრეტულ მოთხოვნებს აყენებს ჯანდაცვის სფეროს წინაშე. კერძოდ, სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფისთვის მოითხოვს სპეციფიკურ ინტერვენციებს. ამასთან, ინფექციის არსებული და ახლად აღმოცენებული რისკები მოითხოვს ქვეყანაში ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერებას და დროულ, კოორდინირებულ და ეფექტურ რეაგირებას ბიოლოგიური საფრთხეების აღმოცენებისას.

3. ჯანდაცვის სისტემის გამოწვევა

3.1. ჯანდაცვის დაფინანსება

ბოლო წლების მანძილზე ჯანდაცვაზე საერთო ეროვნული დანახარჯი მნიშვნელოვნად გაიზარდა და 2009 წელს მშპ-ს (მთლიანი შიდა პროდუქტი) 10.1%-ს მიაღწია, რაც თითქმის ორჯერ მეტია, ვიდრე საქართველოს მსგავსი ეკონომიკური დონის ქვეყნებში. ამ მაჩვენებლით საქართველო გერმანიის, დანიისა და შვეიცარიის გვერდით დგას. ამ თანხის 72% შინამეურნეობების მიერ იხარჯება, რაც მძიმე ტვირთად აწევა ოჯახებს. აღსანიშნავია, რომ ეს ფინანსური ტვირთი 2001 წლიდან 2009 წლამდე მნიშვნელოვნად გაიზარდა. თუ 2001 წელს შინამეურნეობები ბაზისური სასურსათო კალათის უზრუნველყოფის შემდეგ დარჩენილი შემოსავლის მხოლოდ 15%-ს ხარჯავდნენ ჯანდაცვაზე, 2009 წელს ამ მაჩვენებელმა 34%-ს მიაღწია და ეს ნაზარდი მნიშვნელოვანწილად ამბულატორიულ მედიკამენტებზე განეული ხარჯის ზრდით იყო განპირობებული. იმ ვითარებაში, როცა შინამეურნეობების არასაკმარისი დანახარჯების თითქმის მესამედი ჯანდაცვას ხმარდება, საქართველოს მოსახლეობას მწირი რესურსი რჩება სხვა საგნებისა თუ მომსახურების შესაძენად. ეს ყოველივე კი ქვეყნის ეკონომიკური ზრდის პოტენციალზე უარყოფით გავლენას ახდენს.

ჯანდაცვაზე ეროვნული დანახარჯების უმნიშვნელოვანესი ნაწილი საცალო სააფთიაქო ვაჭრობაზე მოდის. 2009 წელს მედიკამენტებზე მოსახლეობის დანახარჯმა მთელი ჯანდაცვითი დანახარჯის 42% შეადგინა, რაც ქვეყნის მშპ-ის 4%-ია. საქართველოში ფარმაცევტული დანახარჯის ესოდენ მაღალი ხვედრითი წილი მთლიან ჯანდაცვით დანახარჯში გაცილებით მეტია, ვიდრე განვითარებული ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში: 15% ჰოლანდიაში, 20% გერმანიაში, 25% პოლონეთში და ა.შ.

2007-2008 წლებში მთავრობის მიერ გატარებული რეფორმის შედეგად 2011 წლის ივნისის ბოლოსთვის დაახლოებით 1.5 მილიონი ადამიანი (მოსახლეობის 33%) სარგებლობს სახელმწიფოს მიერ, თუ თვითმუქენილი სამედიცინო დაზღვევით. დაზღვეულთა ზრდამ მნიშვნელოვნად გაზარდა ამ ჯგუფის მიერ სამედიცინო მომსახურების მოხმარება და ავადმყოფობისას მათი ფინანსური დაცულობა. თუმცა, სამედიცინო მომსახურების მოხმარების საშუალო ეროვნული მაჩვენებელი არ გაზრდილა და საქართველოში როგორც ჰოსპიტალური, ასევე ამბულატორიული მომსახურების მოხმარება აზერბაიჯანის შემდეგ ყველაზე დაბალია ევროპულ რეგიონში. ეს ყოველივე მიუთითებს, რომ არადაზღვეულ მოსახლეობას ჯერ კიდევ აქვს ჯანდაცვაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის ბარიერები, რაც მოსახლეობის დიდ ნაწილს პრობლემას უქმნის.

3.2. სამედიცინო ინფრასტრუქტურა

სამედიცინო ინფრასტრუქტურა საქართველოში, რომელიც დამოუკიდებლობის შემდეგ სავალალო მდგომარეობაში აღმოჩნდა, ეტაპობრივ განახლება-განვითარებას განიცდის. სახელმწიფო და კერძო ინვესტიციებით მიმდინარეობს ახალი დაწესებულებების მშენებლობა და/ან რეაბილიტაცია. 2011 წლის ბოლოსათვის უკვე თვისობრივად განახლდა 50-მდე საავადმყოფო.

ხარისხიანი ინფრასტრუქტურა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და სამედიცინო მომსახურებაზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის მნიშვნელოვანი წინაპირობაა. შესაბამისად, დაწესებულებების აშენება-განახლებას, აღჭურვას და ადეკვატურ სივრცობრივ და ფუნქციურ დაგეგმვას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ჯანდაცვის ახალ სტრატეგიაში.

3.3. სამედიცინო კადრი

უმნიშვნელოვანესი გამოწვევები არსებობს სამედიცინო კადრის კუთხით. საქართველოში გაცილებით მაღალია მოსახლეობის ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი – 462 ყოველ 100,000 მოსახლეზე, ვიდრე ევროპულ ქვეყნებში – 327. ამავე დროს, ექთნების სავალალო ნაკლებობაა როგორც ქალაქად, ისე სოფლად. ქვეყნის საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ექიმების ჭარბწარმოება და ყოველწლიურად 1200-მდე ექიმი (სტომატოლოგების გარდა) შემოდის შრომის ბაზარზე, მაშინ როდესაც მხოლოდ 100-მდე ექთანი ამთავრებს სასწავლებელს. შედეგად, საქართველოში ექიმების წარმოების მაჩვენებელი 1,000 მოსახლეზე თითქმის სამჯერ აღემატება საშუალო ევროპულ მაჩვენებელს, ხოლო ექთნების წარმოება ათჯერ და მეტად ნაკლებია. ექიმების სიჭარბე გარკვეულწილად განაპირობებს მათ დაბალ პროდუქტიულობას. საშუალოდ, საქართველოში საავადმყოფოს ექიმი თვეში მხოლოდ 2.6 პაციენტს მკურნალობს, ხოლო პოლიკლინიკის ექიმი კი დღეში მხოლოდ სამ პაციენტს იღებს.

დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი განათლების დღეს არსებული სისტემა არ აძლევს სამედიცინო პერსონალს ადეკვატური თეორიული ცოდნისა თუ კლინიკური უნარ-ჩვევების განვითარების შესაძლებლობას. ეს კიდევ უფრო ამწვავებს ადამიანური რესურსის პრობლემას. სახელმწიფო საკვალიფიკაციო და სასერტიფიკაციო გამოცდები უფრო ცოდნის დონის შეფასებაზეა ორიენტირებული, ვიდრე პროფესიული უნარ-ჩვევების და კლინიკური აზროვნების განვითარება-შეფასებაზე. ასევე სუსტია დღეს არსებული უწყვეტი პროფესიული განათლების (განვითარების) სისტემა.

3.4. პაციენტის უფლებების დაცვა

პაციენტის უსაფრთხოების და პაციენტის ინტერესების დაცვის არსებული მექანიზმები ამ ეტაპზე ნაკლებ ეფექტურია, რის გამოც ხშირია სამედიცინო მომსახურების ხარისხით მოსახლეობის უკმაყოფილება. შესაბამისად, საქართველოში პაციენტის ინტერესების დაცვის მექანიზმების უფრო ეფექტური ამოქმედება სადაზღვევო თუ სამკურნალო ურთიერთობებში დიდ მნიშვნელობას იძენს.

3.5. საინფორმაციო ტექნოლოგიები

ჯანდაცვის არსებული ინფორმაციული სისტემები ვერ პასუხობს დღევანდელი მოთხოვნებს და შესაბამისად, საჭიროებს განახლებას, რაც გამოიხატება ახალი საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენებასა და მონაცემთა მოპოვება-გადამუშავების ახალი მეთოდების დანერგვაში.

ამისთვის შეიქმნა ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის კონცეფცია და განვითარების გეგმა.

2011 წლის 1 მარტიდან მოქმედებაში შევიდა პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კლასიფიკატორი ICPC-2-R, სკანდინავიური ქვეყნების ქირურგიული პროცედურების კლასიფიკატორი (NCSP), ლაბორატორიული ჩარევების კლასიფიკატორი და ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია (ICD-10). აღნიშნული პროექტი მომზადდა USAID-ის ხელშეწყობით.

დამკვიდრდა ყოველწლიურად საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ეროვნული მოხსენებისა და ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების მომზადება.

თავი III

სტრატეგიის მიზანი

წარმოდგენილი სტრატეგიით, მთავრობა მიზნად ისახავს 2015 წლისთვის მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას ავადობის ტვირთის და სიკვდილიანობის შემცირების გზით.

შედეგად, 2011-2015 წლებში:

1. მოსალოდნელია გაიზარდოს ქვეყნის მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობა – მოსახლეობის ზოგადი სიკვდილიანობის და განსაკუთრებით, ბავშვთა და სხვა ასაკობრივ ჯგუფებში ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირების გზით.
2. გაუმჯობესდება ქვეყნის მოსახლეობის სიცოცხლის ხარისხი, მოსახლეობის ზოგადი ავადობის და ასოცირებული უნარშეზღუდულობის დონის შემცირების გზით.

ამ მიზნის მისაღწევად, საქართველოს მთავრობა ხუთ სტრატეგიულ ამოცანას აყალიბებს, რომელთა გადაჭრა შესაძლებელი იქნება ქვემოთ მოყვანილი 26 ინიციატივის მეშვეობით.

თავი IV

სტრატეგიული ამოცანები და მთავრობის სტრატეგიული ინიციატივები

სტრატეგიული ამოცანა №1

სამედიცინო მომსახურებაზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობის შემცირება

თანაბარი გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე მთავრობის ერთ-ერთი უმთავრესი ამოცანაა.

ამ ამოცანის გადასაჭრელად მთავრობა შემდეგ სტრატეგიულ ინიციატივებს განახორციელებს:

1.1. ჰოსპიტალური სექტორის 2011–2015 წ.წ. განვითარების გეგმა

ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების სამთავრობო გეგმის მიხედვით 2013 წლის დასასრულისთვის ქვეყანაში სრულად განახლდება 150 ახალი სამედიცინო ცენტრი და სამედიცინო ინფრასტრუქტურის მოწყობა დაეფუძნება რეფერალური მოწყობის პრინციპს.

ახალი სამედიცინო დაწესებულებები გააერთიანებს ჰოსპიტალურ, ამბულატორიულ და პრეჰოსპიტალურ მომსახურებას. ამავდროულად, თითოეული ასეთი სამედიცინო ცენტრი იქნება მრავალპროფილური, რაც განსაკუთრებულ კომფორტს შეუქმნის სამედიცინო მომსახურების მომხმარებლებს.

აღნიშნული პროგრამის განხორციელების შედეგად თითოეული ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეული შეიქმნის ახალ სამედიცინო ცენტრს. მთლიანობაში შეიქმნება 8000 საწოლი და სრულად განახლებული სამედიცინო სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ინფრასტრუქტურა.

თითოეული საავადმყოფოს დაგეგმვისას და აღჭურვისას დაცული იქნება საქართველოს მთავრობის მიერ დადგენილი და განახლებული ეროვნული სანებართვო პირობები.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს ექნება საშუალება მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება მიიღოს საკუთარ რაიონში, საკუთარ ქალაქში.

1.2. სამედიცინო დაზღვევის მქონე მოქალაქეების რიცხვის ზრდა

2006 წელს საქართველოს მთავრობამ დაიწყო ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის რეფორმა, რომელიც ითვალისწინებს მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევით უზრუნველყოფას და კერძო სადაზღვევო კომპანიებზე დამყარებული სადაზღვევო სისტემის განვითარებას. ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში დაზღვეული

მოსახლეობის რიცხვი 40,000-დან 1.5 მილიონამდე გაიზარდა. სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო დაზღვევით 2011 წლისთვის მილიონზე მეტი ადამიანი სარგებლობს, მათ შორის 900 ათასზე მეტი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოქალაქე.

მთავრობის მიზანია, 2015 წლამდე დაზღვეულთა რაოდენობა მინიმუმ 2.5 მილიონამდე გაზარდოს, რაც შესაძლებელი იქნება როგორც სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯზე დაზღვეულთა რაოდენობის თანდათანობით ზრდით, ასევე ზოგადად სამედიცინო დაზღვევის განვითარებით.

ყოველივე ამის პარალელურად, ინდივიდუალური და ჯგუფური დაზღვევის მქონე მოქალაქეთა რაოდენობის გაზრდის მიზნით მთავრობა გეგმავს ხელი შეუწყოს სადაზღვევო ბაზარზე გეოგრაფიულად და ფინანსურად ხელმისაწვდომი სადაზღვევო პროდუქტების განვითარებას. ამ ინიციატივის ფარგლებში ასევე მიმდინარეობს მუშაობა მინიმალური სადაზღვევო დაფარვის (მინიმალური სადაზღვევო პაკეტის) დანერგვაზე.

1.3 პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) განვითარება

პირველადი ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყოველი მოქალაქისათვის, განსაკუთრებით, სოფლის მოსახლეობისთვის. პირველადი ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის ასამაღლებლად მთავრობა ხელს შეუწყობს სოფლისა და რაიონული პჯდ დაწესებულებების ფუნქციურ ინტეგრაციას სამედიცინო მომსახურების სხვა დონეებთან. ინტეგრაციის ამოცანაა, რომ მოსახლეობას პირველადი ჯანდაცვის დონეზე უწყვეტად მიეწოდებოდეს როგორც სამკურნალო, ასევე პრევენციული მომსახურება და გაუმჯობესდეს პჯდ-ს კოორდინაცია სამედიცინო მომსახურების სხვა დონეებთან. ამასთან, მიღწეულ უნდა იქნეს პჯდ-ის სრული ინტეგრირება ჯანდაცვის საერთო საინფორმაციო სისტემაში. რაც შეეხება ქალაქებს, პირველადი ჯანდაცვა და ამბულატორიული მომსახურება წარმოდგენილი იქნება როგორც დამოუკიდებელი, ასევე ახლადშექმნილ საავადმყოფოებში ინტეგრირებული ფორმით.

1.4. მედიკამენტოზა ხელმისაწვდომობის ზრდა

2009 წელს „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ კანონში“ შემოღებულ იქნა აღიარებითი რეგისტრაციის და პარალელური იმპორტის რეჟიმი.

- ▶ განისაზღვრა „ინტერესთა შეუთავსებლობის პრინციპები“ – აიკრძალა ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის მიერ პაციენტთა გამოყენება ანგარების მიზნით, მედიკამენტების რეკლამა და გარიგება ფარმაცევტულ სექტორთან/სამედიცინო დაწესებულებებთან;
- ▶ შემუშავდა „ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) გამონერის ინსტრუქციისა და რეცეპტის ახალი ფორმა. ამ ცვლილებების შედეგად გაიზარდა გენერიული მედიკამენტების იმპორტი და ასორტიმენტი;
- ▶ რეგისტრაციის რეჟიმის გამარტივების შედეგად მხოლოდ 2010 წელს 300 ახალი დასახელების მედიკამენტი დარეგისტრირდა აღიარებითი რეჟიმით, ხოლო 450 პარალელური იმპორტის ფორმით შემოვიდა ქვეყანაში;
- ▶ ევროკავშირში, აშშ და სხვა მაღალრეგულირებად ბაზრებში რეგისტრირებული წამლის იმპორტის წახალისებამ ხელი შეუწყო ბაზარზე ახალი, ხარისხიანი მედიკამენტების შემოსვლას. შედეგად, რეგისტრირებული მედიკამენტების რიცხვი რამდენიმე ასეულიდან გაიზარდა რამდენიმე ათასამდე;
- ▶ განვითარდა წამლების ახალი სააფთიაქო ქსელები, რასაც მოჰყვა ფასების სტაბილიზაცია და ცალკეულ ჯგუფებზე ფასების 30-50%-მდე კლება.

მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის გარეშე, რთული იქნება მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება და/ან პიროვნების დაცვა ავადმყოფობის თანმდევი ფინანსური რისკებისგან. შესაბამისად, ამ სტრატეგიული ინიციატივის ფარგლებში მთავრობის მიზანია, ხელი შეუწყოს ფარმაცევტულ სექტორში თავისუფალი კონკურენციის ზრდას.

1.5. სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის ზრდა განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პირებისთვის

ამ მიმართულებით მთავრობა გეგმავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის შეამციროს სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის ფიზიკური ბარიერები სამედიცინო დაწესებულების სანებართვო პირობებში ინფრასტრუქტურული და სხვა მოთხოვნების ჩამოყალიბებით, სპეციალური საჭიროების მქონე პაციენტებისათვის სათარჯიმნო მომსახურების დანერგვით. სახელმწიფო პროგრამების მეშვეობით ასევე იგეგმება ხელმისაწვდომობის ბარიერის შემცირება ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრებთათვის.

1.6. ჯანდაცვა პენიტენციური სისტემის დანერგულებაში

თავისუფლებაალკვეთილი პიროვნებების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით აქტიური თანამშრომლობა გაგრძელდება სმზსს და სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს შორის. ეს თანამშრომლობა შეეხება რამდენიმე სფეროს: სასჯელალსრულების ჯანდაცვის სისტემის რეგულირებას სამოქალაქო სისტემაში არსებული ნორმატივებით (სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება, ეპიდზედამხედველობა, სანებართვო და ხარისხის კონტროლის მექანიზმები და ა.შ.); სასჯელალსრულების სამედიცინო დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის განახლებას; სასჯელალსრულების პირველადი ჯანდაცვის რეფორმირებას; სამედიცინო პერსონალის გადამზადებას და სტიმულირებას სამედიცინო სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით; ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის პრევენციის სასჯელალსრულების დაწესებულებებში; თავისუფლებაალკვეთილი პირებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ეფექტურ ორგანიზებას.

სტრატეგიული ამოცანა №2

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა და გაუმჯობესება მთავრობის ერთ-ერთი მთავარი ამოცანაა. ხარისხიანი მომსახურება ითვალისწინებს სათანადო დროსა და ადეკვატურ პირობებში საჭირო სამედიცინო ჩარევის განხორციელებას, რომელიც გამართლებულ დანახარჯებთან იქნება დაკავშირებული. ხარისხის გაუმჯობესების ღონისძიებები შეეხება ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებისთვის ახალი სანებართვო პირობების შემუშავებას და დანერგვას, მოტივირებული და კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის შექმნას და მათი ცოდნის და უნარ-ჩვევების გაუმჯობესებას სასწავლო პროგრამებისა და კლინიკური ბაზების აკრედიტაციით, სამედიცინო დაწესებულებებში ხარისხის კონტროლისა და რეგულირების მექანიზმების სრულყოფას, პათოლოგიის სამსახურის შექმნა-განვითარებას და საუკეთესო კლინიკურ გამოსავლებთან დაკავშირებული სამედიცინო ჩარევების პრაქტიკაში დანერგვის ხელშეწყობას.

2.1. ახალი სანეპართომ პირობები სამედიცინო დანესაბუღებებისთვის

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო მიზნად ისახავს სრულყოფილი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების ნებართვებისა და ლიცენზირების სისტემა, რომელმაც უნდა განსაზღვროს აუცილებლად შესასრულებელი მინიმალური მოთხოვნების ნუსხა. ეს მოთხოვნები ისე ჩამოყალიბდება, რომ ხელი შეუწყოს სამედიცინო დანესაბუღებებში პაციენტის უსაფრთხოებას.

ხარისხის კონტროლის ახალი სისტემის განვითარება იგეგმება ასევე ამბულატორიული და ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებლებისთვისაც.

2.2. მოტივირებული და კვალიფიციური სამედიცინო კადრები

ჯანდაცვის სექტორში ქვეყნის საჭიროებებიდან გამომდინარე, ექიმების ახალი ნაკადის დაბალანსება და ექთნების რაოდენობის გაზრდა სამედიცინო პერსონალის ადეკვატური ბალანსის მისაღწევი აუცილებელი წინაპირობაა. ეს ქვეყანას თავიდან ააცილებს ადამიანური რესურსების განვითარებაზე განუღწეველ არამიზნობრივ ხარჯებს, არასასურველ კლინიკურ გამოსავლებს და სამედიცინო ბაზარზე ჭარბი საექიმო კადრის დასაქმების პრობლემას.

ძირეული ამოცანა იქნება საექიმო საქმის პოპულარიზაცია და, ამ გზით, საექიმო სკოლებში სტუდენტების ნაკადის გაზრდა, რამაც სტიმული უნდა მისცეს საექიმო განათლებისთვის აკადემიური საფუძვლების გაძლიერებას. საქართველო, მოსახლეობასთან მიმართებაში ექიმების და ექთნების რაოდენობის მიხედვით, საშუალო ევროპულ მაჩვენებლებს რომ მიუახლოვდეს, წელიწადში დაახლოებით 350 ექიმი და 1400 ექთანი უნდა აწარმოოს.

მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო სკოლებმა სამედიცინო პერსონალზე ქვეყნის საჭიროებები გაითვალისწინონ და შესაბამისად დაგეგმონ თავიანთი საქმიანობა.

2012 წლისთვის გაუმჯობესდება ექიმების სერტიფიცირების ინსტრუმენტები. ექიმების სასერტიფიკაციო გამოცდაზე მეტი ყურადღება დაეთმობა კლინიკური შემთხვევების ანალიზისა და პრობლემების გადაჭრის უნარ-ჩვევების შეფასებას, ნაცვლად დღეს არსებული მხოლოდ ცოდნის დონის შეფასებისა. ამ მექანიზმის განხორციელებაში გაიზრდება აკრედიტებული პროფესიული ასოციაციების როლი.

განისაზღვრება საექიმო კომპეტენციები და შემუშავდება ექთნის პროფესიული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შეფასების ინსტრუმენტები ისე, რომ 2012 წლიდან ეტაპობრივად დაიწყოს ექთნების სერტიფიცირების პროცესი.

სამედიცინო პერსონალის პრაქტიკული სწავლების ხარისხის გაუმჯობესების ხელშეწყობისთვის, ქვეყანაში შეიქმნება სამედიცინო სიმულაციური სასწავლო ცენტრი, რომელიც აღიჭურვება კლინიკური ჩვევების განვითარებისთვის აუცილებელი თანამედროვე ტექნოლოგიებით.

კერძო ინვესტორებთან და სამედიცინო სასწავლო დანესაბუღებებთან ერთად შემუშავდება და ამოქმედდება სამედიცინო დანესაბუღებების სასწავლო პროცესში მონაწილეობისთვის წახალისებისა და პრაქტიკული სწავლების ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები, რაც დაახლოვებს სასწავლო და კლინიკურ დანესაბუღებებს და ხელს შეუწყობს სასწავლო პროცესში სტუდენტების კლინიკური კომპეტენციის დონის ამაღლებას.

სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის და სხვადასხვა ტიპის სერვისებს შორის კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით, სშვსდს ხელს შეუწყობს ფართო პროფილის სპეციალისტების კოჰორტის შექმნას, როგორც პირველადი ჯანდაცვისთვის, ასევე ჰოსპიტალურ დონეზე.

ადამიანური რესურსის განვითარების პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო საზღვარგარეთ დასაქმებული ქართველი ექიმების რეინტეგრაციას ქვეყნის სამედიცინო საზოგადოებაში. საუკეთესო პრაქტიკის საერთაშორისო გამოცდილების გაზიარების მიზნით სშჯსდს ხელს შეუწყობს ადგილობრივ პროფესიულ ჯგუფებთან უცხოეთში მოღვაწე ქართველი ექიმებისა და ექთნების თანამშრომლობას, რისთვისაც დაიგეგმება და განხორციელდება ერთობლივი კონფერენციები და საგანმანათლებლო პროექტები.

2.3. სასწავლო პროგრამების და კლინიკური ბაზების აკრედიტაცია

სამედიცინო სპეციალობების განახლებული ნუსხისა და კომპეტენციების გათვალისწინებით, 2013 წლიდან საქართველოს შჯსდს სამინისტრო გეგმავს დიპლომისშემდგომი განათლების პროგრამების აკრედიტაციას. კლინიკური ბაზების აკრედიტაციისას განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო პრაქტიკული სწავლების ხარისხის უზრუნველყოფას და რეზიდენტის კლინიკურ პროცესში აქტიური მონაწილეობის ხელშეწყობას.

2.4. ზედამხედველობა სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე

ეტაპობრივად ამოქმედდება სამედიცინო დაწესებულებების ნებაყოფლობით აკრედიტაციის სისტემა. აკრედიტაციის სტატუსი, როგორც ხარისხის მაჩვენებელი, გაზრდის სამედიცინო ბაზარზე აკრედიტებული დაწესებულების კონკურენტუნარიანობას. ამდენად, მოსალოდნელია რომ აკრედიტაციის კრიტერიუმების დასაკმაყოფილებლად ხარისხის მუდმივი გაუმჯობესება ნებისმიერი დაწესებულების მმართველი რგოლის ორგანული ინტერესი გახდება.

სამინისტრო ასევე ხელს შეუწყობს ლაბორატორიების ხარისხის გარე კონტროლის სისტემის შექმნას და დანერგვას. მასში მონაწილეობა დაწესებულების აკრედიტაციის ერთ-ერთი აუცილებელი კრიტერიუმი იქნება. ჩამოყალიბდება სამედიცინო აპარატურისა და ტექნოლოგიების ხარისხზე ზედამხედველობის სისტემა.

სამინისტრო განაგრძობს მედიკამენტების ხარისხის და უსაფრთხოების უზრუნველყოფისა და მათ რაციონალურ მოხმარებაზე ზედამხედველობის მექანიზმების სრულყოფას.

2.5. მტკიცებულებაზე დამყარებული კლინიკური პრაქტიკის ხელშეწყობა

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო პროფესიული ასოციაციების წარმმართველი როლითა და სამედიცინო სფეროს ინვესტორებთან მჭიდრო თანამშრომლობით უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების კლინიკური სახელმძღვანელოებისა და მდგომარეობათა მართვის პროტოკოლების შემუშავებას, დანერგვას და პერიოდულ განახლებას. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული გაიდლაინების შემუშავების მექანიზმების დახვეწას და ადგილობრივ ტექნოლოგიებთან და არსებულ ფინანსურ რესურსთან რეკომენდაციების შესაბამისობის უზრუნველყოფას.

მტკიცებულებების გავრცელებისა და პრაქტიკაში დანერგვის მიზნით გადამუშავდება სამედიცინო სკოლების აკრედიტაციის კრიტერიუმები, სადაც სავალდებულო გახდება სტუდენტებისთვის იმ ელექტრონულ რესურსებთან ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რომელიც მტკიცებულებებზე დამყარებული მედიცინის შესახებ შეიცავს ინფორმაციას და რომელიც სშჯსდ სამინისტროს მიერ არის რეკომენდირებული. ამასთანავე, სამედიცინო დაწესებულების აკრედიტაციის ერთ-ერთი აუცილებელი კრიტერიუმი გახდება სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი განათლების პროგრამებში მონაწილეობა უწყვეტი პროფესიული განვითარებისა და კომპეტენციების განახლების მიზნით.

სმჯსდ სამინისტრო კლინიკური გაიდლაინებისა და პროტოკოლების პრაქტიკაში დანერგვის მიზნით, სამედიცინო სფეროს ინვესტირებთან, განსაკუთრებით, სადაზღვევო ინდუსტრიასთან თანამშრომლობით განავითარებს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებთან კონტრაქტირების სრულყოფილ მექანიზმებს, რომლებიც წახალისებს ხარისხის სტანდარტების შესაბამისად მომსახურების ხარისხის რეგულარულ შეფასებას და, ამასთანავე, გახდება ფინანსური ანგარიშსწორების საფუძველი. მოსალოდნელია, რომ ეს ხელს შეუწყობს კლინიკური აუდიტის სისტემის განვითარებას და შექმნის შედეგზე ორიენტირებული გადახდის მექანიზმების ამოქმედების წინაპირობას.

პარალელურად წარიმართება მუშაობა ქვეყანაში დიაგნოზებთან შეჭიდული ჯგუფების (DRG) შექმნა/დანერგვაზე.

2.6. პათოლოგიის სამსახურის შექმნა-განვითარება

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი და გაუმჯობესება შეუძლებელია პათოლოგიის, როგორც მედიცინის დარგისა და შესაბამისი სამსახურების ჯეროვანი განვითარების გარეშე. ეს მნიშვნელოვანი წინაპირობაა როგორც დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარისხის გაუმჯობესებისთვის, ისე სამედიცინო კადრების მომზადებისა და ზოგადად დარგის განვითარებისთვის. მოსახლეობისთვის მნიშვნელოვანია შესაბამისი ლაბორატორიული სიმძლავრეების ხელმისაწვდომობა (როგორც ფინანსურად, ისე გეოგრაფიულად), რათა მათთვის უზრუნველყოფილი იყოს ხარისხიანი დიაგნოსტიკური მომსახურება, რაც, შესაბამისად, ხელს შეუწყობს მკურნალობის ხარისხის გაუმჯობესებას.

ამ მიზნით, სამინისტრო გეგმავს ხელი შეუწყოს პათოლოგიის ლაბორატორიული სიმძლავრეების განვითარებას.

სტრატეგიული ამოცანა №3 პაციენტის უფლებების დაცვა

სადაზღვევო და სამედიცინო-სამკურნალო ურთიერთობებში პაციენტის უფლებების დაცვა მთავრობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა. ამ ამოცანის გადასაჭრელად მთავრობა გეგმავს სადაზღვევო ურთიერთობების რეგულირების სრულყოფას, რათა, ერთი მხრივ, დაიცვას დაზღვეულის ინტერესები და, მეორე მხრივ, ხელი შეუწყოს ქვეყანაში სამედიცინო დაზღვევის პოპულარიზაცია-გაფართოვებას. პაციენტის უფლებების დაცვის მიზნით სამინისტრო განავითარებს მედიაციის სამსახურს და შექმნის ელექტრონულ პორტალს პაციენტებისთვის.

3.1. მედიაციის სერვისის განვითარება

- ▶ მთავრობა განავითარებს და ხელს შეუწყობს სადაზღვევო ურთიერთობების რეგულირებისა და თვითრეგულირების მექანიზმების სრულყოფას, რაც მიმართული იქნება დაზღვეულის ინფორმირებულობის გაზრდისა და მისი ინტერესების დაცვისკენ;
- ▶ სმჯსდს ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახურის გაძლიერებას, მოხდება მედიაციის სამსახურისა და რეგულირების სააგენტოს შერწყმა და ფუნქციური ინტეგრაცია;
- ▶ პაციენტს, სამედიცინო დაწესებულებასა და სადაზღვევო კომპანიას შორის წარმოქმნილი დავების დასარეგულირებლად შეიქმნება დავების განხილვის მოქნილი სისტემა;
- ▶ მედიაციის სამსახურის მუშაობის ეფექტურობის გაზრდას ხელს შეუწყობს ფინანსური სანქციების დაწესება.

3.2. ელექტრონული პორტალი მოქალაქეებისთვის

სამედიცინო დაწესებულების, სადაზღვევო ორგანიზაციებისა და საგანმანათლებლო ინსტიტუტების შესახებ ინფორმაციის საჯაროობას მთავრობა განიხილავს, როგორც თვითრეგულირების ერთ-ერთ მექანიზმს, სადაც მოქალაქეს, მთავრობასა და კერძო სექტორს ხელეწიფება კონკრეტული დაწესებულებისა თუ პერსონალის შესახებ მოიპოვოს მისთვის საჭირო ინფორმაცია და ამ ინფორმაციაზე დაყრდნობით მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილება.

ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების განვითარების პარალელურად (რომელიც მე-5 სტრატეგიული ამოცანის ნაწილია), მთავრობა ხელს შეუწყობს მზღვეველების და სამედიცინო დაწესებულებების და მათი საქმიანობის ძირითადი ასპექტების (მათ შორის, ხარისხის) შესახებ ელექტრონული ბაზის შექმნას, რაც ნებისმიერი დაინტერესებული პირისთვის ინტერნეტით იქნება ხელმისაწვდომი. ამ ინიციატივის ფარგლებში 2014 წლამდე აუცილებელი იქნება ამ ინფორმაციის მოპოვების, გადამუშავებისა და გასაჯაროების როგორც პრინციპების, ასევე, მეთოდოლოგიებისა და რეგულაციების დახვეწა, ინფორმაციის მოგროვება, ანალიზისა და გავრცელების სისტემის შექმნა და დანერგვა.

სტრატეგიული ამოცანა №4

დაავადებათა პრევენცია, ჯანმრთელობის საფრთხეებისადმი მზადყოფნა და საპასუხო რეაგირება

სახელმწიფოს ერთ-ერთი უმთავრესი ფუნქცია დაავადებათა პრევენცია და ადამიანის ჯანმრთელობაზე გარემო ფაქტორების საზიანო ზემოქმედებისგან მოსახლეობის დაცვაა. ეს მოიცავს ჯანმრთელობის რისკების შეფასებას, ეპიდემიებისადმი და ბიოტერორიზმისადმი მზადყოფნა-რეაგირებას, წყლის, გარემოს, საკვების უსაფრთხოებას და სხვ. ამ ფუნქციის განხორციელება მულტისექტორულ მიდგომას, საერთაშორისო თანამშრომლობასა და კოორდინირებულ ქმედებებს მოითხოვს.

ჯანდაცვის სექტორში სამთავრობო და სამოქალაქო სექტორთან თანამშრომლობით ამ ამოცანის განხორციელებაში წამყვან როლს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი შეასრულებს.

4.1. მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი და რისკების შეფასება

მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მუდმივი ზედამხედველობა მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის პოლიტიკის ფორმირებისთვის და საჭირო ინტერვენციების შესარჩევად. ამ ფუნქციის განსახორციელებლად სმჯსდს ესწრაფვის მიიღოს, ერთი მხრივ, სარწმუნო ინფორმაცია და, მეორე მხრივ, განავითაროს საჭირო სიმძლავრეები ინფორმაციის ანალიზისა და ინტერპრეტაციისთვის.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის და რისკების შეფასების ფუნქციის გაძლიერების მიზნით დაიხვეწება ჯანდაცვის რუტინული საინფორმაციო სისტემა (სტატისტიკური ანგარიშგება). ეს პროცესი განხორციელდება ქვეყანაში ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი საინფორმაციო

სისტემის განვითარების ფარგლებში. ამ მიმართულებით დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი შეიმუშავებს ჯანდაცვის ეროვნული ინდიკატორების მინიმალურ ნაკრებს, რომლის მიხედვითაც მოხდება მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის მუდმივი მონიტორინგი, შეფასება და ტენდენციების ანალიზი. ამასთანავე, მოხდება მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის მეთოდების სტანდარტიზაცია, რაც შექმნის ქვეყნის მაჩვენებლების წლიდან წლამდე ცვლილებათა შედარების შესაძლებლობას. განხორციელდება საქართველოს ჯანდაცვის კლასიფიკატორების სისტემის რეგულარული დამუშავება/განახლება საერთაშორისო კლასიფიკატორების სისტემის შესაბამისად.

რისკ-ფაქტორებსა და ჯანმრთელობას შორის კავშირების დასადგენად ყოველწლიურად სშჯსდს-ს მიერ სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაიგეგმება და განხორციელდება მიზნობრივი კვლევები. ეს კვლევები მიმართული იქნება როგორც ქცევითი, ასევე ჯანმრთელობაზე გარემო ფაქტორების საზიანო ზემოქმედების შესასწავლად და შესაფასებლად. ეს ყოველივე საზოგადოებას ჯანმრთელობის რისკების დროული შეფასების საშუალებას მისცემს.

გარემოს საზიანო ზემოქმედების რისკების დროული შეფასებისთვის სშჯსდს და დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისთვის გაიზრდება ხელმისაწვდომობა იმ უწყებათა მონაცემთა ბაზებთან, რომლებიც ამ ფაქტორებზე მუდმივ მონიტორინგს ახორციელებენ. ყოველივე ეს გამყარდება საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობით და საუკეთესო პრაქტიკების გაზიარებით, რაც ქვეყანას დაეხმარება მონაცემთა სტატისტიკური და ეპიდემიოლოგიური ანალიზისთვის ადეკვატური ექსპერტული პოტენციალის შექმნაში.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და რისკები აისახება ყოველწლიურ ეროვნულ მოხსენებაში „საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“. მოხსენების მოსამზადებლად სშჯსდს სამინისტროს მიერ მოხდება კონკრეტული მეთოდოლოგიის შემუშავება და დამტკიცება. ეროვნული მოხსენება მომზადდება და გამოქვეყნდება ყოველწლიურად.

4.2. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის განვითარება

არსებული და ახლად აღმოცენებული გადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლისთვის ქვეყანაში აუცილებელია, არსებობდეს გამართული ეპიდზედამხედველობის სისტემა, საპასუხო რეაგირების კოორდინირებული გეგმა და მექანიზმები, რომელშიც მონაწილეობს ჯანდაცვის, ვეტერინარიის, ადგილობრივი თვითმმართველობისა და სხვა სამსახურები. მთავრობა მიზნად ისახავს, განავითაროს ინტეგრირებული ეპიდზედამხედველობის სისტემა, რომელიც აღჭურვილი იქნება უახლესი სტანდარტებით, საჭირო საინფორმაციო ინფრასტრუქტურით, განახლებული ლაბორატორიული ქსელითა და მაღალკვალიფიციური პერსონალით. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიული ქსელი უპასუხებს საერთაშორისო ხარისხის მოთხოვნებს, მოემსახურება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საჭიროებებს და მზად იქნება განახლებულ ჰოსპიტალურ სექტორს მიაწოდოს საჭირო სერვისები. რეგიონულ დონეზე ეპიდზედამხედველობის ფუნქცია, ლაბორატორიული სერვისები და საზოგადოებრივი ჯანდაცვა ინტეგრირებული იქნება ერთიან ინფრასტრუქტურაში და მოექცევა ერთიანი მართვის ქვეშ, რაც არსებული რესურსების ეფექტური გამოყენების შესაძლებლობას იძლევა. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ძლიერი ერთეულების არსებობა რეგიონულ დონეზე ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა-განვითარებას.

ჯანდაცვის დანესებულებებში შექმნილი – ნოზოკომიური დაავადებების პრევენციის მიზნით და მკურნალობის ხარისხის გასაუმჯობესებლად მთავრობა გააძლიერებს ნოზოკომიური ინფექციების მართვას და კონტროლს ეფექტური ეპიდზედამხედველობის სისტემის ჩამოყალიბების გზით და ხელს შეწყობს სამედიცინო დანესებულებებისთვის ინფექციის შიდა კონტროლის უახლესი სტანდარტების შემუშავება/დანერგვას და შესაბამისი ზედამხედველობის სისტემის შექმნას, რაც გათვალისწინებული

იქნება ამ დანესებულებების აკრედიტაციის პროცესში. შემუშავდება შესაბამისი კვლევები ნოზოკომიური ინფექციებისა და ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტული პათოგენების გავრცელების შესწავლის მიზნით. შემუშავდება სპეციალიზებული გაიდლაინები და განხორციელდება სწავლება ინფექციური კონტროლის ჰოსპიტალური სისტემის დანერგვის მიზნით. შესაბამისად, შემუშავდება/განახლება საკანონმდებლო და მარეგულირებელი მოთხოვნები.

4.3. დედათა და ბავშვთა სერვისების განვითარება

ბავშვთა ავადობის და სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით სმჯსდს გეგმავს იმუნიზაციის პროგრამის ეფექტურობის გაზრდას – იმუნიზაციით მოცვის მაღალი მაჩვენებლების მიღწევას და შენარჩუნებას. იმუნიზაციის კომპლექსური სისტემის ეფექტურობის გაუმჯობესების მიზნით დაიხვეწება იმუნიზაციის მართვის საინფორმაციო სისტემა, რაც გულისხმობს, როგორც იმუნიზაციის მონაცემთა, აგრეთვე ლოჯისტიკური სისტემის მართვის გაუმჯობესებას. იმუნიზაციის სისტემის განვითარება მოხდება შესაბამის სამთავრობო და კერძო სტრუქტურებთან თანამშრომლობით, რაც გულისხმობს თანამშრომლობას სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოსა და განათლების სამინისტროსთან, აგრეთვე კერძო სამედიცინო სექტორთან. გარდა ამისა, იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარს დაემატება ახალი ვაქცინები, რომლებიც ქვეყანას საშუალებას მისცემს იმ ინფექციური დაავადებების პრევენცია მოახდინოს, რომელიც დღეს მძიმე ეკონომიკურ ტვირთად აწვება ბავშვების ოჯახებს და საზოგადოებას.

დედათა და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით მოხდება პერინატალური სამსახურების გაძლიერება. პერინატალური სამსახურების განვითარების გენერალური გეგმის შესაბამისად, სხვადასხვა დონის სერვისებს შორის ჩამოყალიბდება ეფექტური ფუნქციური კავშირები, რაც უზრუნველყოფს სამედიცინო და ნეონატალური პათოლოგიების ადეკვატურ მართვას. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა ამ დარგში სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებას უცხოელი ექსპერტების დახმარებით, ასევე სამედიცინო და ნეონატალური პრაქტიკის პროტოკოლების შემუშავებასა და დანერგვას. გარდა ამისა, დედათა და ბავშვთა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სტატუსსა და შეიმუშავებს რეკომენდაციებს სახელმწიფოს მხრიდან ეფექტური რეაგირებისათვის. კერძოდ, განახლება დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ინდიკატორები და შემუშავდება ზედამხედველობის მეთოდოლოგია, განისაზღვრება ძირითადი პრობლემები და, შესაბამისად, ძირითადი პროგრამული პრიორიტეტები და მათი განხორციელების გზები.

4.4 . ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის პრევენცია და კონტროლი

ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის პრევენციისა და კონტროლის მიზნით სმჯსდს სამინისტრო იმოქმედებს შესაბამისი ეროვნული სტრატეგიული გეგმების თანახმად, რაც მიზნად ისახავს ამ დაავადებების პრევენციას, ავადობის შემცირებას და მკურნალობის გამოსავლის გაუმჯობესებას. კერძოდ, 2016 წლისათვის ტუბერკულოზის გავრცელება საქართველოში 2005 წელთან შედარებით შემცირდება 25%-ით, რისთვისაც მთავრობა მიზნად ისახავს შემთხვევების ადრეულ გამოვლენას და ჯანდაცვის ქსელში და პენიტენციურ სისტემაში ინფექციის კონტროლის ადეკვატური ზომების დანერგვას.

აივ/შიდსთან მიმართებაში ქვეყანა მიზნად ისახავს ეპიდემიის ზრდის სტაბილიზაციას, რაც მიიღწევა პრევენციული პროგრამების ხარისხის გაუმჯობესებით და ამ პრევენციული პროგრამებით მოცვის გაზრდით. შესაბამისად, აივ ინფექციის გავრცელება 2016 წლისთვის მაღალი რისკის ჯგუფებში არ უნდა აღემატებოდეს 5%-ს, ორსულებში კი 0.04%. ამასთანავე, აივ ინფექციის გვიანი გამოვლენა უნდა შემცირდეს 25%-მდე.

4.5. არაგადამდები დაავადებების პრევენცია და სკრინინგი

არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული ტვირთის შემცირებისა და ქრონიკულ დაავადებებზე ზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით დკსჯეც შექმნის და განავითარებს ეროვნულ რეგისტრებს (დეტალურად იხილეთ სტრატეგიული ინიციატივა 5.2), რომლის საფუძველზეც დაიგეგმება და განხორციელდება კონკრეტული პრევენციული ღონისძიებები. პრევენციული ღონისძიებები დაფუძნებული იქნება თანამედროვე მეთოდებსა და სტრატეგიებზე. ეს ინტერვენციები განხორციელდება სამიზნე პოპულაციაში და მათი მოცვა ეტაპობრივად გაფართოვდება სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯზე.

სმჯსდ სამინისტრო ხელს შეუწყობს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების კომორბიდული რისკ-ფაქტორებისა და კიბოს ადრეული გამოვლენის მიზნით მოსახლეობის სკრინინგული პროგრამების დაფინანსებას და განხორციელებას. სადაზღვევო ინდუსტრიასთან თანამშრომლობით, სმჯსდს შეიმუშავებს სადაზღვევო სქემებში და პირველად ჯანდაცვაში დაავადებათა პრევენციისკენ მიმართული ღონისძიებების ინტეგრაციის მექანიზმებს.

4.6. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

სმჯსდს-ს ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა ფსიქიატრიულ მომსახურებაზე საქართველოს მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისათვის სახელმწიფო მიზნად ისახავს, ჩამოაყალიბოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემა, რომელიც გულისხმობს ფსიქიკური ჯანდაცვის საკითხისადმი ტრადიციულად არსებული პრაქტიკისაგან ძირეულად განსხვავებულ ინსტიტუციურ მიდგომას და ეფუძნება ბალანსირებული, ინტეგრირებული და თანმიმდევრული მოვლის პრინციპებს. ეს ითვალისწინებს სწორი ბალანსის დადგენას მკურნალობის ტიპებს შორის, მომსახურების უწყვეტობას და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობას. ამ მიზნების მისაღწევად, სახელმწიფო ხელს შეუწყობს და აქტიურად ჩაერთვება შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებაში, რაც გულისხმობს ინფრასტრუქტურის განახლებას, ახალი ტიპის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრების ამოქმედებასა და სამედიცინო კადრების გადამზადებას. უალრესად მნიშვნელოვანია, ამალდეს პროფესიული რესურსების კვალიფიკაცია და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ქვეყანას ჰყავდეს თანამედროვე მიდგომების ცოდნითა და მათი გამოყენების უნარით აღჭურვილი პროფესიონალები. სახელმწიფო, აგრეთვე უზრუნველყოფს სამედიცინო და სოციალური მომსახურების ახალი ფორმების დანერგვასა და საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებას ფსიქიკური პრობლემების გამო ადამიანების მიმართ დისკრიმინაციის შემცირების მიზნით.

4.7. ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრება

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა აერთიანებს საგანმანათლებლო, პრევენციულ და ჯანსაღი გარემოს შექმნისკენ მიმართულ ღონისძიებებს. ჯანმრთელობის ხელშეწყობისთვის აუცილებელია, რომ თითოეულმა მოქალაქემ სრულად გააცნობიეროს მავნე ჩვევებისა და არასწორი ქცევის უარყოფითი ზეგავლენის მნიშვნელობა, ხოლო მთავრობამ ხელი შეუწყოს ისეთი გარემოს შექმნას, რაც ადამიანს საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის საშუალებას მისცემს.

ჯანმრთელობის ხელშეწყობისთვის მთავრობა, კერძო და არასამთავრობო სექტორთან თანამშრომლობით, გაააქტიურებს ქცევითი რისკ-ფაქტორების (ნარკოტიკების მოხმარება, არასწორი კვება, ადინამია, ალკოჰოლი, თამბაქო) და საგზაო უსაფრთხოების თაობაზე მოსახლეობის განათლების ღონისძიებებს. დაგეგმილია სმჯსდს-ს მოსახლეობასთან კომუნიკაციის სტრატეგიის შემუშავება/განხორციელება, რაც გულისხმობს მოსახლეობის მუდმივ ინფორმირებას ჯანმრთელობისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის საკითხებზე.

სამინისტროს მიერ ამჟამად ხორციელდება და მომავალშიც გაგრძელდება მთელი რიგი მიზნობრივი პროგრამები და ღონისძიებები, რომლებიც მიმართულია ჯანმრთელობის ხელშეწყობისაკენ, კერძოდ, „ჯანსაღი სკოლის“ კონცეფციის დამკვიდრება, ნარკომანიის პრევენციისა და თამბაქოს მოხმარების შემცირების ღონისძიებები და სხვა. აღნიშნული ღონისძიებები ხორციელდება როგორც არასამთავრობო სექტორთან, ისე საერთაშორისო ორგანიზაციებთან (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, ევროკავშირი და სხვა) და სხვა სახელმწიფო სტრუქტურებთან მჭიდრო თანამშრომლობით (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული საბჭო, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, სამოქალაქო რეესტრი, სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრო და ა.შ.), რაც ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგიის წარმატებით განხორციელების საფუძველია.

2015 წლამდე განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის სრულყოფას და აღსრულებისთვის ქმედითი ღონისძიებების შემუშავება-დანერგვას. ამ მიმართულებით 2015 წლამდე ძირითადი ყურადღება გამახვილდება საგზაო უსაფრთხოებაზე, ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებაზე, უსაფრთხო საკვების და ჯანმრთელი ურბანული გარემოს უზრუნველყოფაზე.

ჯანმრთელობის ხელშეწყობისთვის მრავალმხრივი ღონისძიებების სინქრონიზაციის მიზნით, მთავრობა გააძლიერებს და გააღრმავებს სექტორთაშორის თანამშრომლობას და, ამავდროულად, გაააქტიურებს მუშაობას საზოგადოებასთან და წაახალისებს სათემო ინიციატივებს, რაც ჯანსაღი ქცევის დამკვიდრებას შეუწყობს ხელს (ინტერსექტორული კოორდინაცია დეტალურად აღწერილია სტრატეგიულ ინიციატივაში 5.3).

4.8. საგანგებო მდგომარეობების და კატასტროფებისთვის მზადყოფნა

საქართველოსთვის ბიოლოგიური და სხვა საფრთხეების ბუნებრივი თუ მიზანმიმართული აღმოცენება მაღალი ეკონომიკური და სოციალური რისკის შემცველია. ამიტომ, მოსალოდნელი ზიანის შესამცირებლად მთავრობა უზრუნველყოფს საფრთხეების ადრეულ გამოვლენას, დროულ და კოორდინირებულ საპასუხო ქმედებებს.

საგანგებო მდგომარეობებისა და კატასტროფების მზადყოფნისათვის მთავრობა განსაზღვრავს ცენტრალური და ადგილობრივი სტრუქტურების, სხვადასხვა სექტორის როლსა და პასუხისმგებლობებს, შეიმუშავებს კოორდინაციის კონკრეტულ მექანიზმებს. ანალოგიურად, თითოეული სექტორისთვის მომზადდება გეგმა, სადაც აღწერილი იქნება მასში შემავალ უწყებათა ფუნქციები და პასუხისმგებლობები.

ჯანდაცვის სექტორს განსაკუთრებული როლი ენიჭება ადამიანის ჯანმრთელობის საფრთხეების ადრეული გამოვლენის, შესაბამისი უწყებებისთვის ინფორმაციის მიწოდებისა და მეთოდოლოგიური დახმარების საკითხში. იმისათვის, რომ ჯანდაცვის სექტორმა ეფექტურად შეასრულოს ეს ფუნქცია, მთავრობა 2015 წლამდე განავითარებს და გააძლიერებს შემდეგ ფუნქციებს: ა) ადრეული განგაშის სისტემის შექმნა, რომელიც ეფექტურად იმუშავებს არა მხოლოდ ბიოლოგიური, არამედ სხვა იმგვარი საფრთხეების აღმოცენებისას, როგორცაა, ქიმიური, ბირთვული და სხვა; ბ) ამ სისტემის ოპერირებისთვის სტანდარტების და პროცედურების შემუშავება და დანერგვა; გ) გლობალური და რეგიონული ეპიდემიოლოგიის მუდმივი მონიტორინგი; დ) სამკურნალო საშუალებების /ვაქცინების/ საჭიროების განსაზღვრა და მომარაგება; ე) ადეკვატური საკომუნიკაციო კამპანიის ჩატარება და ვ) საპასუხო ქმედებებზე მონიტორინგი და კორექტივების შეტანა.

ჯანდაცვის სექტორში ქმედებათა კოორდინაციას უზრუნველყოფს და განახორციელებს სშჯს სამინისტრო და მოახდენს გარკვეულ ფუნქციათა დელეგირებას დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრზე. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის

ეროვნული ცენტრი იქნება ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებით განსაზღვრული ადგილობრივი საკონტაქტო უწყება. ამ ფუნქციის ფარგლებში ეს უკანასკნელი ქვეყნის შიგნით შესაბამის უწყებებს და საერთაშორისო პარტნიორებს დროულად მიაწვდის საჭირო ინფორმაციას.

საჭიროების აღმოცენების შემთხვევაში, სმჯსდ სამინისტრო უზრუნველყოფს საგანგებო მდგომარეობებისადმი მზადყოფნის გეგმის რევიზიას.

ამასთანავე, სამინისტრო 2012 წლისთვის შეიმუშავებს ბიოლოგიური საფრთხის შემცირების სტრატეგიას, რომელიც ეროვნული უსაფრთხოების სტრატეგიის შემადგენელი ნაწილი იქნება. ბიოლოგიური საფრთხის შემცირების სტრატეგია განავითარებს და დააკონკრეტებს ბიოუსაფრთხოების და გადამდებ დაავადებათა გავრცელების რისკების შემცირების საკითხებს და ფოკუსირებული იქნება სამ ძირითად მიმართულებაზე: ეროვნული უსაფრთხოების გაძლიერება, ბიომეცნიერების არასწორი გამოყენების რისკების შემცირება, ეფექტური კომუნიკაცია და საერთაშორისო პარტნიორობა.

სტრატეგიული ამოცანა №5

ჯანდაცვის სფეროს მართვის სრულყოფა და სექტორის ეფექტურობის გაზრდა

ჯანდაცვის დაფინანსებაში, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში, სამედიცინო განათლებაში, სამედიცინო აღჭურვილობითა და მედიკამენტებით მომარაგებაში კერძო სექტორის როლის მნიშვნელოვანი გაძლიერება ახალ გამოწვევებს აყენებს სახელმწიფოსა და მთავრობის წინაშე. ამ გამოწვევებზე საპასუხოდ აუცილებელია სახელმწიფოს როლის გაძლიერება რეგულირების და თვითრეგულირების ეფექტური ინსტრუმენტების შეიმუშავებასა და დანერგვაში. პარალელურად, აუცილებელი ხდება ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების ხელახალი გააზრება და სრულყოფა. აღნიშნული გამოწვევები კიდევ უფრო დიდ მოთხოვნებს აყენებენ ინტერსექტორული კოორდინაციის თვალსაზრისით. და ბოლოს, სტრატეგიის ეფექტური განხორციელებისთვის აუცილებელი ხდება მეცნიერული მტკიცებულებების გენერირება, რათა განხორციელდეს სტრატეგიის იმპლემენტაციაზე მუდმივი ზედამხედველობა. ამ სტრატეგიული ამოცანის გადასაწყვეტად მთავრობა შემდეგი ინიციატივებით გამოდის:

5.1. ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის გაზრდა

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ყოველწლიურად განახორციელებს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასებას, რაც უზრუნველყოფს მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მონოდებას ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის საერთო ეფექტიანობის შესახებ და საშუალებას იძლევა, გამოვლინდეს ჯანდაცვის სფეროს მიღწევები და სისტემაში კვლავაც დარჩენილი პრობლემები. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების შეფასება მოხდება ისეთ ძირითად საკითხებთან მიმართებაში, როგორცაა, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და ხელმისაწვდომობა, ჯანდაცვის სისტემის რესურსების ეფექტური განაწილება, სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობა და შედეგი და სხვა. აღნიშნული კვლევების შედეგები გამოქვეყნდება ანგარიშებში: „საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება“, „საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ეროვნული მოხსენება“ და „ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები“. ეს ანგარიშები უმნიშვნელოვანესია ქვეყნის ჯანდაცვის პოლიტიკის განსაზღვრისათვის და ქმედითი საშუალებებია საზოგადოებასთან გამჭვირვალე ურთიერთობების ჩამოსაყალიბებლად.

5.2. ელექტრონული ჯანდაცვა

ამჟამად არსებული ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემას მნიშვნელოვანი ხარვეზები გააჩნია და ვერ პასუხობს თანამედროვეობის მიერ წაყენებულ მოთხოვნებს. შესაბამისად, 2010 წელს სშჯსდს-მ შეიმუშავა საქართველოს ჯანდაცვის მართვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის სტრატეგია – „ჯანმრთელი საქართველო შენთვის.“ ამ სისტემის განვითარების რიგი ასპექტები დაკავშირებულია ქვეყანაში მომსახურების ხარისხის სისტემების განვითარებასთან (ჰოსპიტალური ნორმები და აკრედიტაცია) და პოლიტიკის შემუშავების პროცესის გაუმჯობესებასთან (არსებული მტკიცებულებების გამოყენება გადაწყვეტილებათა მიღებაში). გამომდინარე აღნიშნულიდან, ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების განვითარება განხორციელდება შემდეგი მიმართულებებით:

- ▶ შემუშავდება პერსონალური ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემა, რომელიც ინფორმაციას დააკავშირებს ინდივიდთან და არა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან. ამგვარად, პაციენტს შეეძლება თავისუფალი გადაადგილება სისტემაში თავის მონაცემებთან ერთად;
- ▶ ინტეგრირებული საინფორმაციო სისტემა თავს მოუყრის და დააკავშირებს დღესდღეობით ფრაგმენტულად არსებულ საინფორმაციო სისტემის ნაწილებს. ეს მოიცავს სამთავრობო სტრუქტურებს (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მონაცემთა ბაზები, მუნიციპალიტეტები და აჭარის სამინისტრო), მომსახურების მიმწოდებლებს (კერძო და სახელმწიფო), შემსყიდველებს (კერძო დაზღვევის ჩათვლით) და ფარმაცევტულ კომპანიებს;
- ▶ სისტემა გააძლიერებს კავშირებს პირველადი, მეორადი და მესამეული ჯანდაცვის ობიექტებს შორის. ამისათვის შემუშავდება ელექტრონული შეტყობინებებისა და გამოწერის, ელექტრონული რეფერალისა და უკუკავშირის ფორმები და სისტემები;
- ▶ ინტეგრირებული სისტემა გააუმჯობესებს აღრიცხვის, ანგარიშგების, მონიტორინგისა და შეფასების შესაძლებლობებს. ეს მიღწეული იქნება ინფორმაციის თავმოყრით ერთიან ინტეგრირებულ ბაზაში, რაც შექმნის ეფექტური მონიტორინგისა და ზედამხედველობის საშუალებას;
- ▶ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისა და შესყიდვის ახალ მოდელზე გადასვლის პარალელურად (როგორცაა, მაგალითად სახელმწიფოს მიერ სუბსიდირებული სამედიცინო დაზღვევის პაკეტი მოსახლეობის გარკვეული ჯგუფებისთვის), საინფორმაციო სისტემებსა და ინფორმაციას ცალკეული მომსახურების ეპიზოდების ფასის შესახებ განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება როგორც ჯანდაცვის ბიუჯეტირების პროცესის წარმართვისთვის, ისე სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე მომსახურების საორიენტაციო ღირებულების განსაზღვრისთვის.

ინფორმაციის სისტემატიური ანალიზი გააადვილებს ბიუჯეტირებას (როგორც საჯარო, ისე კერძო სექტორში), რაც საშუალებას იძლევა, ბაზარზე არსებული კონკურენცია წარმართოს მნიშვნელოვნად თანასწორ პირობებში ინფორმაციული ასიმეტრიის შემცირების ხარჯზე, ხოლო ჯანსაღი კონკურენცია დაიცავს ცალკეულ ინდივიდს სამედიცინო დანახარჯების არარაციონალური ზრდისგან, გააუმჯობესებს ინფორმირებული არჩევანის გაკეთებას, შეინარჩუნებს ბაზრის სტაბილურობას, ხელს შეუწყობს ახალი პროდუქტების დანერგვას, ზოგადად ინოვაციას, შეამცირებს ე.წ. „ბაზარზე შემოსვლის“ ბარიერს და, საბოლოოდ, დაარეგულირებს ფასს.

ინტეგრირებულ სისტემას ექნება საშუალება, გააძლიეროს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის შესაძლებლობები. ეს მიღწეული იქნება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არსებული მონაცემთა ბაზების განვითარებით, სტატისტიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების ხარისხის გაუმჯობესებით, მათი უკეთესი მართვითა და ანალიზით. ინარმოებს მონაცემთა ავტომატური გაცვლა სამთავრობო სტრუქტურებს შორის (ელექტრონული მართვა).

ამ სისტემის მნიშვნელოვანი კომპონენტი იქნება ქრონიკული დაავადებების რეესტრები, რომელთა არსებობა ამ დაავადებებზე ზედამხედველობის მნიშვნელოვანი ნაწილია. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი შექმნის და განავითარებს ეროვნულ რეესტრებს ისეთ ქრონიკულ დაავადებებისთვის, როგორცაა კიბო, მიოკარდიუმის ინფარქტი, დიაბეტი, ეპილეფსია, ინსულტი. რეესტრები ქვეყანას საშუალებას მისცემს მიიღოს სარწმუნო, სტანდარტიზებული ინფორმაცია, რომლის საფუძველზეც დაიგეგმება კონკრეტული პრევენციული ღონისძიებები.

ახალი ფუნქცია, რომელსაც შეიძენს ინტეგრირებული საინფორმაციო სისტემა, იქნება მომსახურების ინდივიდუალური მიმწოდებლების ეროვნული რეესტრი, სადაც გაერთიანდება მონაცემები ჯანდაცვის სპეციალისტების კვალიფიკაციისა და სერთიფიცირების შესახებ. დასაწყისში სისტემაში შევა მონაცემები ექიმების შესახებ, ხოლო მომავალში განიხილება ბაზის შევსება ინფორმაციით ექთნების შესახებ.

ინფორმაციული სისტემის განვითარება შესაძლებლობას შექმნის, მიღწეულ იქნას ინფორმაციის საჯაროობა, რაც, ერთი მხრივ, გაზრდის დაინტერესებული მხარეების ინფორმირების დონეს ჯანმრთელობასა და ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებთან მიმართებაში და, მეორე მხრივ, სრულყოფს ჯანდაცვის სექტორში ჩართული სახელმწიფო და კერძო სტრუქტურების გამჭვირვალობასა და საზოგადოებისადმი ანგარიშგებას.

5.3. სტრატეგიის კონკრეტული ამოცანებისთვის დარგთაშორისი კოორდინაციის მექანიზმების სრულყოფა და დანერგვა

გამომდინარე არჩეული პრიორიტეტებიდან რამდენიმე საკითხი მოითხოვს ეფექტურ დარგთაშორის კოორდინაციას, კერძოდ:

საგანგებო მდგომარეობებისთვის და კატასტროფებისთვის მზადყოფნისთვის აუცილებელია საქართველოს მთავრობას, სხვადასხვა სამინისტროებსა და ადგილობრივ ხელისუფლებას შორის ეფექტური კოორდინაცია. შესაბამისი კოორდინაციის მექანიზმები, ცვლილებებით და დამატებებით ასახული იქნება მთავრობის „საგანგებო მდგომარეობებისა და კატასტროფებისათვის მზადებისა და რეაგირების“ გეგმაში.

საგზაო ტრავმატიზმის შემცირების მიზნით გაძლიერდება თანამშრომლობა და კოორდინაცია სშჯსდს და შინაგან საქმეთა სამინისტროს შორის. კერძოდ, განხორციელდება რეგულარული (წელიწადში ერთხელ) საგზაო ტრავმატიზმის მონიტორინგი იმ რუტინული სტატისტიკური ინფორმაციის გამოყენებით, რომელიც გროვდება ჯანდაცვისა და შინაგან საქმეთა სამინისტროს სისტემაში.

ინფორმაციის ანალიზის შედეგები გამოყენებული იქნება კონკრეტული ინტერვენციების შესამუშავებლად და ასევე აისახება „მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“ ეროვნულ მოხსენებაში.

ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების ეფექტური დანერგვისათვის და ცხოვრების ჯანსაღი წესის მულტისექტორული სტრატეგიების განხორციელების მიზნით, გაძლიერდება თანამშრომლობა განათლების, გარემოს დაცვის, სპორტისა და ახალგაზრდობის სამინისტროებთან, სამოქალაქო რეესტრთან და სხვა უწყებებთან.

თავისუფლებაღკვეთილი პიროვნებების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით აქტიური თანამშრომლობა გაგრძელდება სშჯსდს და სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს შორის. ეს თანამშრომლობა შეეხება რამდენიმე სფეროს: სასჯელალსრულების ჯანდაცვის სისტემის რეგულირებას სამოქალაქო სისტემაში არსებული ნორმატივებით (სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება, ეპიდზედამხედველობა, ხარისხის კონტროლის მექანიზმები და ა.შ.); სასჯელალსრულების სამედიცინო დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის განახლებას; სასჯელალსრულების პირველადი ჯანდაცვის

რეფორმირებას; სამედიცინო პერსონალის გადამზადებას და სტიმულირებას სამედიცინო სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით; ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის პრევენციას სასჯელალსრულების დაწესებულებებში; თავისუფლებაალკვეთილი პირებისთვის სამედიცინო მომსახურების, მათ შორის ფსიქიური ჯანმრთელობის მომსახურების მიწოდების ეფექტურ ორგანიზებას.

საჭირო ოდენობის საექიმო და საექთნო კადრის წარმოებისთვის, მოზარდებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისთვის და ჯანდაცვითი მეცნიერების ხელშეწყობისთვის გააქტიურდება თანამშრომლობა სშჯსდს და განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს შორის. კერძოდ, აღნიშნული სამინისტროები ერთობლივად შეიმუშავენ სასწავლო დაწესებულებების პროგრამების აკრედიტაციის მოთხოვნებს; ერთობლივი თანამშრომლობით განისაზღვრება და დარეგულირდება საექიმო და საექთნო კადრის ყოველწლიური წარმოების მოცულობები; სასკოლო პროგრამაში მოხდება ცხოვრების ჯანსაღი წესის ინტეგრაცია მოზარდებისთვის; სხვადასხვა პარტნიორებთან მჭიდრო თანამშრომლობით განხორციელდება იმ პრიორიტეტული კვლევების დაფინანსება, რომელიც აუცილებელი იქნება სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგისთვის.

გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე ზედამხედველობის, პრევენციის და კონტროლის მიზნით მჭიდრო თანამშრომლობა და კოორდინაცია იქნება სშჯსდს-ს, გარემოს დაცვის და სოფლის მეურნეობის სამინისტროებს შორის, კერძოდ: სურსათის უვნებლობის სფეროში, სადაც პრიორიტეტული მიმართულებაა ევროპული ბაზრების მეტი ხელმისაწვდომობა ქართული სასურსათო პროდუქციისთვის, დაგეგმილია სურსათის ეტიკეტირებასთან და სასურსათო ტარასთან დაკავშირებული საკითხების მონესრიგება; ასევე სამინისტროები განსაზღვრავენ თავიანთ როლს და პასუხისმგებლობებს ინტეგრირებული ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფუნქციონირებაში. სშჯსდს შეასრულებს წამყვან მაკოორდინირებელ როლს დაავადებათა მართვის და კონტროლის ინტეგრირებულ სისტემაში სოფლის მეურნეობისა და გარემოს დაცვის სექტორებთან ერთად „ერთიანი ჯანმრთელობის“ კონცეფციის შესაბამისად.

სშჯსდს და ფინანსთა სამინისტროების ერთობლივი თანამშრომლობით განხორციელდება პროგრამულ ბიუჯეტთან და ბიუჯეტის საშუალოვადიან დაგეგმვასთან დაკავშირებით ეფექტური თანამშრომლობისათვის აუცილებელი ღონისძიებები.

5.4. სტრატეგიის განხორციელებისთვის სამეცნიერო მხარდაჭერა და ჯანდაცვითი მეცნიერების ხელშეწყობა

სტრატეგიის წარმატებით განხორციელება მნიშვნელოვანწილადაა დამოკიდებული მტკიცებულებების ხელმისაწვდომობაზე, რომელთა მოპოვებაც შესაძლებელია რუტინული/ადმინისტრაციული ინფორმაციისა და სპეციალური კვლევებით მოპოვებული მონაცემების მეცნიერული დამუშავებით. სტრატეგიის ეფექტური განხორციელების მიზნით საქართველოს მთავრობა იმ კვლევებს ანიჭებს პრიორიტეტს, რომელიც თავად სტრატეგიის განხორციელების პროცესს შეუწყობს ხელს. ეს კვლევები მოიცავს:

- ა. ეპიდემიოლოგიურ კვლევებს სხვადასხვა დაავადების გავრცელების შესასწავლად;
- ბ. გარემოს რისკ-ფაქტორების შემსწავლელ კვლევებს, რომელიც დაეხმარება ჯანმრთელობის რისკების დროულ იდენტიფიცირებას;
- გ. სტრატეგიის ცალკეული კომპონენტის განხორციელების შემაფასებელ კვლევებს, რათა მთავრობამ დროულად მიიღოს კურსის კორექტირებისთვის საჭირო ინფორმაცია.

კვლევებთან მიმართებაში დეტალური პრიორიტეტების ნუსხას განსაზღვრავს სშჯსდს და შესათანხმებლად წარუდგენს საქართველოს მთავრობას და სხვა დაინტერესებულ მხარეებს.