



ეჭვქვეშ აქვთ ჩაყვანილი ანგარიში

სახელმწიფო აუდიტის სამსახური



სახელმწიფო აუდიტის სამსახური

„პაშტიკიშვილი“

სოციალური სფეროს აუდიტის

დეპარტამენტის უფროსი

ზაზა შეყილაძე

6 მაისი 2022 წელი

N19/36

ეგზ. N 1

COVID-19-ის პანდემიის პირობებში
სამედიცინო სერვისების უწყვეტობა
ეფექტიანობის აუდიტი

საჩივრი

ტერმინთა განმარტება	3
შემაჯამებელი მიმოხილვა	4
1. შესავალი	10
1.1 აუდიტის მოტივაცია	10
1.2 აუდიტის მიზანი და მთავარი კითხვები	12
1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია	13
1.4 აუდიტის კრიტერიუმები	15
2. ზოგადი ინფორმაცია	18
2.1 სფეროს აღწერა	18
აუდიტის მიგნებები	22
3. ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების უწყვეტობის პოლიტიკა და კოორდინაცია ...	24
4. უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა	43
5. საზოგადოებასთან კომუნიკაცია	50
ბიბლიოგრაფია	59

ტერმინთა განმარტება

სამინისტრო – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

მინისტრი – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი.

სააგენტო – სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო.

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

რეგულირების სააგენტო – სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

სჯდ – მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი.

ჯანმო – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია.

CDC – აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრი.

პროგრამები – ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები.

იშვიათი დაავადებების პროგრამა – იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა.



შემაჯავებელი მიმოხილვა

ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფა საქართველოს მთავრობის საქმიანობის პრიორიტეტული მიმართულებაა.¹ 2020 წლის 11 მარტიდან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) მიერ ახალი კორონავირუსით (COVID-19) გამოწვეული დაავადების გავრცელების პანდემიად გამოცხადებამ² და მის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების საჭიროებამ საფრთხის ქვეშ დააყენა მოსახლეობისათვის საბაზისო სამედიცინო სერვისების უწყვეტობა.³

საქართველოში ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები, რომელთა ფარგლებში მოსახლეობისათვის ხელმისაწვდომია სხვადასხვა სამედიცინო სერვისი. აღნიშნული პროგრამები ემსახურება მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად ფინანსური გარანტიების შექმნასა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულებას.⁴

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა ჩაატარა ეფექტიანობის აუდიტი იმის დასადგენად, რამდენად ეფექტიანი იყო სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ დაგეგმილი და გატარებული ღონისძიებები COVID-19-ის პანდემიის პირობებში ბენეფიციართათვის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრული სერვისების დროული და სრული მიწოდების კუთხით. აუდიტმა მოიცვა იმ რვა სახელმწიფო პროგრამის⁵ ფარგლებში გაწეული მომსახურება, რომელიც 2020 წლის ივნისში ჯანმოს მიერ გამოქვეყნებული გზამკვლევის მიხედვით განსაზღვრული იყო, როგორც საბაზისო სერვისები და გაიცა მათი უწყვეტობის შენარჩუნების რეკომენდაციები.⁶

აუდიტის ძირითადი მიგნებებია:

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების უწყვეტობის პოლიტიკა და პოპოლინაცია

2020-2021 წლებში შემცირებული იყო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეთა რაოდენობა.

დადგენილებაში⁷ შესული ცვლილების მიუხედავად, სამედიცინო მომსახურების დისტანციური წესით განხორციელების შესახებ, დაწესებულებებმა პროგრამის მოსარგებლეების მხოლოდ

1 ქვეყნის ძირითადი მონაცემები და მიმართულებები 2020-2023 წლებისთვის, საქართველოს მთავრობა.

2 <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>

3 WHO COVID-19 Strategic preparedness and response plan: Operational planning guideline. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

4 საქართველოს მთავრობის დადგენილებები სხვადასხვა წელს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ.

5 იმუნიზაცია, C ჰეპატიტის მართვა, იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, დიაბეტის მართვა, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვა (მხოლოდ ონკოლოგიური სერვისები) და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა.

6 WHO, Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context Interim guidance, 1 June 2020.

7 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 3 აპრილის N213 დადგენილება.



მცირე ნაწილს შესთავაზეს აღნიშნული შესაძლებლობა:

- 2019 წელთან შედარებით, ბენეფიციართა ზრდის პირობებში, მნიშვნელოვნად შემცირებულია დიაბეტით დაავადებული პაციენტების რაოდენობა (27,7%-ით), რომელთაც 2020-2021 წლებში ისარგებლეს მათთვის განსაზღვრული ამბულატორიული სერვისებით. კლების ტენდენცია შეიმჩნევა პროგრამებით მოსარგებლე იშვიათი დაავადებების მქონე (43,5%-ით) და C ჰეპატიტით დაავადებული პაციენტების რაოდენობაშიც (27%-ით).
- ამბულატორიული სერვისით მოსარგებლეთა შემცირების მიუხედავად, დიაბეტის პროგრამის ფარგლებში გაზრდილია მედიკამენტის მიმღებთა რაოდენობა, რაც მიუთითებს ზემოაღნიშნული სერვისის საჭიროებაზე.
- ბავშვთა შაქრიანი დიაბეტისა და იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მომსახურების და ანტენატალური სერვისით⁸ მოსარგებლე 225 გამოკითხულიდან 186 მიუთითებს, რომ მათთვის სამედიცინო დაწესებულებას არ შეუთავაზებია დისტანციურად გაეცლოთ ექიმთან კონსულტაცია.
- სააგენტოს მხრიდან არ შემუშავებულა მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფდა პროგრამებით გათვალისწინებული სერვისების მიღების დისტანციურ შესაძლებლობას.
- 2021 წლის მაისში, დამტკიცდა მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული სამოქმედო გეგმა – „ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერება და გადაუდებელი მზადყოფნა Covid-19-ის შემდგომი ტალღებისათვის“, სადაც განისაზღვრა ჯანმრთელობის დაცვის რიგი სერვისები, რომელთა უწყვეტობა უნდა ყოფილიყო უზრუნველყოფილი. აღსანიშნავია, რომ მითითებული სერვისები ჯანმოს მიერ განსაზღვრული იყო 2020 წლის 26 მარტს გამოქვეყნებულ გზამკვლევში,⁹ ხოლო მათი მიწოდების გზები დეტალურად გაიწერა 2020 წლის 1 ივნისის რეკომენდაციებში.¹⁰
- აუდიტის შედეგად გამოვლინდა რისკი, რომ შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ბავშვების პროგრამის ბენეფიციარები მათთვის განსაზღვრულ სამედიცინო კონსულტაციას არ იღებენ პროგრამაში რეგისტრირებულ მიმწოდებელთან, მაშინ როდესაც სერვისის ღირებულება დაფარულია სახელმწიფოს მხრიდან. ამასთანავე, არსებობს რისკი იმისა, რომ სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, სერვისის მიმწოდებლის მიერ მათი გადამისამართება ხდება სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც ექიმის კონსულტაციის ხარჯს თავად ბენეფიციარები ფარავენ. აღსანიშნავია ისიც, რომ მოსარგებლეები არ ფლობენ სათანადო ინფორმაციას პროგრამით გათვალისწინებული სერვისების შესახებ.
- 2020-2021 წლებში დანერგილი მექანიზმები სათანადოდ ვერ უზრუნველყოფდა გეგმური ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებლის ზრდასა და პანდემიის პირობებში იმუნიზაციის სერვისების დროულ მიწოდებას. მაგალითად, 2019 წელთან შედარებით, 2020 და 2021 წლებში მოცვის მაჩვენებლები შემცირებულია (წლების შესაბამისად) შემდეგ ვაქცინებზე: ჰეპსა¹¹ – 5%-ით და 8%-ით, წითელა-წითურა-ყბაყურა 2-ის¹² – 20%-ით და 16%-ით, ხოლო ტეტანუსი-დიფთერია¹³ – 24%-ით და 25%-ით.

8 მშობიარობამდე პერიოდში ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა.

9 WHO, COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak Interim guidance 25 March 2020.

10 WHO, maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context Interim guidance 1 June 2020.

11 ჰეპსა ვაქცინა კომბინირებული – დიფთერია, ყივანახველა, ტეტანუსი, B ჰეპატიტი, h ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცა, პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა, რომელიც განკუთვნილია 4-11 თვის ასაკობრივი კატეგორიისთვის.

12 წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინის მეორე დოზა, რომელიც განკუთვნილია 5 წლის ასაკობრივი კატეგორიისთვის.

13 ტეტანუსი-დიფთერიის საწინააღმდეგო ვაქცინა, რომელიც განკუთვნილია 14 წლის ასაკობრივი კატეგორიისთვის.



უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა

აუდიტის პერიოდში¹⁴ სამინისტრო და რეგულირების სააგენტო არსებული პანდემიური მდგომარეობის გამო უმეტესად კონცენტრირებულნი იყვნენ ე.წ. კოვიდსტაციონარულ დაწესებულებებში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფაზე. შედეგად, მცირეა სხვა ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულებების რიცხვი, სადაც განხორციელდა ზედამხედველობა უსაფრთხოების წესების დაცვის მიზნით.

- 2020-2021 წლებში ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებში მიმწოდებლად ჩართული დაწესებულებების მცირე ნაწილშია (2020 წელს – 0,8%, 2021 წლის აგვისტოს ჩათვლით – 4,5%) შემონმბებული სანებართვო და მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრული პირობების დაცვის შესაბამისობა.
- 2021 წლის იანვრიდან მაისის ჩათვლით, რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელდა მონიტორინგი 15 სამედიცინო დაწესებულებაში, რომლებიც ასევე პროგრამებით გათვალისწინებული სერვისის მიმწოდებლები იყვნენ. შემონმბების შედეგად დადგინდა, რომ 3 დაწესებულებაში არ ხდებოდა არაინფიცირებული და კოვიდით ინფიცირებული ნაკადების გამიჯვნა. უსაფრთხოების პრობლემაზე მიუთითებს აუდიტის ჯგუფის მიერ გამოკითხული ბენეფიციარების 21%-ც, რომელთაც 2020-2021 წლებში უარი თქვეს მომსახურების მიღებაზე კოვიდით ინფიცირების რისკების არსებობის გამო.
- იმუნიზაციის, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და პერინატალური¹⁵ სერვისის მიმწოდებელთათვის, მინისტრის ბრძანებით¹⁶ დამატებით განსაზღვრული იყო უსაფრთხოების უზრუნველყოფის რეკომენდაციები. ინფექციის კონტროლის მონიტორინგი განხორციელდა მხოლოდ პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში, რომელიც არ მოიცავდა გაცემული რეკომენდაციების სრულად შემონმბებას. აუდიტის ჯგუფის მიერ გამოკითხული ბენეფიციარების უმეტესობა მიუთითებს, რომ ანტენატალური ვიზიტების დროს სამედიცინო დაწესებულებაში უსაფრთხო გარემო ნაწილობრივ იყო უზრუნველყოფილი და კლინიკები არ ახდენდნენ ვიზიტის წინასწარ დაგეგმვას, მიუხედავად სამინისტროს მიერ გაცემული რეკომენდაციისა.

საზოგადოებასთან კომუნიკაცია

2020-2021 წლებში ბენეფიციართა მიზნობრივი ჯგუფების ინფორმირებულობის კუთხით, საბაზისო სერვისების უწყვეტად მიწოდების შესახებ, სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მხრიდან განხორციელდა არასაკმარისი აქტივობები:

- 2020 წელს C ჰეპატიტისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების კუთხით გამოყოფილი სახელმწიფო ბიუჯეტი სრულად არ არის ათვისებული.
- დაბალია იმუნიზაციის აპლიკაციის მომხარებელთა რაოდენობა, რომელიც შეიქმნა

14 აუდიტის მასშტაბით შესამონმბებლად განსაზღვრულია 2020 – 2021 (აგვისტოს ჩათვლით პერიოდი) წლები (იხ. თავი 1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია).

15 სამედიცინო მომსახურებები ორსულისა და ბავშვისათვის, ორსულობიდან დაწყებული – მშობიარობის შემდგომი პერიოდის ჩათვლით. მათ შორის მოიცავს ანტენატალურ სერვისებს (მშობიარობის პერიოდში მეთვალყურეობა).

16 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 25 მარტის N01-123/ო ბრძანება „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“.



საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების მიზნით, ბენეფიციარებისა და მათი მშობლებისათვის.

- ქვეყანაში რეგისტრირებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის შემთხვევების მაღალი რაოდენობის მიუხედავად, დაბალია ბენეფიციართა მიმართვის მაჩვენებელი კრიზისული ფსიქოლოგიური დახმარების ცხელ ხაზზე, რომელიც 2021 წელს განკუთვნილი იყო სატელეფონო პროფესიული ფსიქოლოგიური დახმარებისათვის.
- ანტენატალური მომსახურების მოსარგებლე გამოკითხულთა ნახევარს არ დაუკავშირდა სამედიცინო დაწესებულება და არ მიაწოდა რეკომენდაციები COVID-19-ის პანდემიის პირობებში უსაფრთხოებისა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის წესების შესახებ.

გამოვლენილ გარემოებებსა და ნაკლოვანებებზე სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა გასცა შესაბამისი რეკომენდაციები:

ჩაქოძენდასია საინისტროს ღა სააგნსოს:

ჩაქოძენდასია N 1

საგანგებო სიტუაციებში სამედიცინო სერვისების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად დროული რეაგირების მიზნით, შემუშავდეს დოკუმენტი, სადაც განსაზღვრული იქნება:

1. საბაზისო და სასიცოცხლო მნიშვნელობის სამედიცინო მომსახურებები, რომლებიც უნდა განხორციელდეს უწყვეტად.
2. აღნიშნული სამედიცინო მომსახურებების მიწოდების ალტერნატიული გზები და მათი განხორციელების ეფექტიანი მექანიზმები.

ჩაქოძენდასია სენსის:

ჩაქოძენდასია N 2

იმუნიზაციის პროგრამით გათვალისწინებულ გეგმურ სერვისებზე მიმართვიანობის ზრდისა და დაავადებების გავრცელების რისკის შემცირების მიზნით, შემუშავდეს ეფექტიანი დამხმარე ღონისძიებები, რომლებიც საგანგებო სიტუაციაში უზრუნველყოფს სამიზნე ჯგუფების მიერ სერვისების უწყვეტად და სრულად მიღების შესაძლებლობას.

ჩაქოძენდასია საინისტროს ღა ჩაგუდინაის სააგნსოს:

ჩაქოძენდასია N 3

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა სახელმწიფო პროგრამაში გამოვლენილი მომსახურების განევასთან და ანაზღაურებასთან დაკავშირებული რისკების გათვალისწინებით, შეფასდეს პრობლემის სისტემურობა და შესწავლილ იქნეს, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურება რამდენად შეესაბამება დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს.



ჩაკომენდაცია საშინისტროს და ჩაბუღიების სააგენტოს:

ჩაკომენდაცია N 4

საგანგებო სიტუაციაში სამედიცინო დაწესებულებებში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის და მასთან დაკავშირებული ნაკლოვანებების დროულად აღმოფხვრის მიზნით, შემუშავდეს გამარტივებული მექანიზმი, რომლის მეშვეობით ოპერატიულად და ეფექტიანად მოხდება ინფორმაციის მოპოვება სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მდგომარეობის შესახებ და მიღებული იქნება შესაბამისი გადანაცვები.

ჩაკომენდაცია საშინისტროს და სააგენტოს:

ჩაკომენდაცია N 5

სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაფინანსებული სერვისების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობისა და ცნობიერების ამაღლების მიზნით, შემუშავდეს საგანგებო მდგომარეობაზე მორგებული, პროაქტიული და მიზნობრივ ჯგუფებზე ორიენტირებული საკომუნიკაციო მექანიზმები, რათა ამ პირობებში გაიზარდოს საბაზისო სამედიცინო სერვისებით უწყვეტად სარგებლობის შესაძლებლობა.



1. შესავალი

1.1 აუდიტის მოტივაცია

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის მიხედვით,¹⁷ საქართველოს მთავრობის უმთავრესი პრიორიტეტია მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა და მისი ხარისხის გაუმჯობესება. ამავე დოკუმენტის მიხედვით, საზოგადოების ჯანმრთელობა ქვეყნის სოციალური და ეკონომიკური განვითარების უმნიშვნელოვანესი პირობაა, ხოლო მოსახლეობის ავადობა და სიკვდილიანობა, მნიშვნელოვან დანაკარგებს იწვევს როგორც ადამიანური რესურსის მწარმოებლურობის, ისე ეკონომიკური განვითარების კუთხით.

კონცეფციის მიხედვით განსაზღვრულია 2014-2020 წლებისათვის ჯანდაცვის სექტორში 10 პრიორიტეტული მიმართულება, რომელთა შორისაა:

- ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში – საერთო სახელმწიფოებრივი მულტისექტორული მიდგომა;
- ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების განვითარება;
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა;
- პრიორიტეტული გადამდები დაავადებების პრევენციისა და მართვის გაუმჯობესება;
- პრიორიტეტული არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის განვითარება.

საერთო სახელმწიფოებრივი მულტისექტორული მიდგომა გულისხმობს სხვადასხვა სამინისტროს, მათ შორის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომ – სამინისტრო) მიერ ჯანმრთელი გარემოს, საგანგებო სიტუაციებისა და კატასტროფებისათვის მზადყოფნის ორმხრივი/მრავალმხრივი სამოქმედო გეგმების შემუშავებას.

2020 წლის 11 მარტს ახალი კორონავირუსით (COVID-19) გამოწვეული დაავადების გავრცელება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოცხადდა მსოფლიო პანდემიად.¹⁸ აღნიშნული გულისხმობდა ქვეყნების მხრიდან დაავადების გავრცელების შესამცირებლად საგანგებო ზომების მიღებას, მათ შორის, სოციალურ დისტანცირებასა და გადაადგილების შეზღუდვას.

ჯანმოს მიერ გამოქვეყნებულ გზამკვლევაში, რომელიც ეხებოდა ახალი კორონავირუსის პანდემიის დროს სასიცოცხლოდ აუცილებელი სამედიცინო მომსახურებების შენარჩუნებას, მითითებულია, რომ დაავადების სწრაფი ტემპით გავრცელების გამო, გადაიტვირთა სამედიცინო სერვისების მიწოდება. აქამდე არსებული პანდემიების გამოცდილებით,

17 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის N724 დადგენილება „2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ დამტკიცების შესახებ“.

18 პანდემია – გადამდები დაავადების უჩვეულოდ ფართო (რამდენიმე ქვეყნის, კონტინენტის ან მსოფლიოს მასშტაბით) გავრცელება, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს.



აღნიშნული გარემოება იწვევს არა მარტო კორონავირუსით გამოწვეული სიკვდილიანობის ზრდას, არამედ იზრდება ვაქცინით აცილებადი და მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებებით გარდაცვალებულთა რაოდენობაც. მაგალითად, 2014-2015 წლებში ებოლას პანდემიის დროს სამედიცინო სისტემის ჩავარდნამ გამოიწვია წითელათი, მალარიით, აივ ინფექციითა და ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების გარდაცვალების მატება, რომელმაც გადააჭარბა უშუალოდ ებოლას გავრცელებით გამოწვეულ სიკვდილიანობას.¹⁹

ჯანმომ 2020 წლის აგვისტოში გამოაქვეყნა 105 ქვეყნის მონაცემები 2020 წლის მაისი-ივლისის პერიოდში ჯანმრთელობის დაცვის 25 საბაზისო მომსახურებაზე Covid-19-ის პანდემიის გავლენის შესახებ,²⁰ რომლის მიხედვით, ქვეყნების 90%-მა განიცადა სხვადასხვა მასშტაბის შეფერხება, მათ შორის, იყო რუტინული იმუნიზაციის, არაგადამდები დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის, ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა და ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობის სერვისები. ამასთანავე, პანდემიამ უფრო მეტად დააზიანა საშუალო და დაბალი შემოსავლების, ვიდრე მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნები.

იმავე საფრთხეზე მიუთითებს გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია (შემდგომ – გაერო) მდგრადი განვითარების მიზნების შესრულების 2020 და 2021 წლების²¹ ანგარიშებში. 2020 ანგარიშის მიხედვით,²² საბაზისო და სასიცოცხლო მნიშვნელობის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებები შეფერხდა. ადამიანებს არ შეუძლიათ ან საფრთხის შემცველად მიაჩნიათ სამედიცინო დაწესებულებებში ვიზიტი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების, ვაქცინაციის ან თუნდაც სასწრაფო სამედიცინო საჭიროებების გამო, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს მძიმე შედეგები და გააუარესოს ათწლეულების განმავლობაში ჯანმრთელობის კუთხით არსებული მიღწევები.

სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სერვისების ხელმისაწვდომობის ნაკლოვანებებზე მიუთითებდა სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის ეფექტიანობის ანგარიში.²³ ამასთანავე, 2019²⁴ და 2020 წლების²⁵ სახელმწიფო ბიუჯეტის შესრულების ანალიზითაც დასტურდება, რომ რიგი სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრულ სერვისებზე შემცირებულია მიმართვიანობა როგორც გადამდები, ისე არაგადამდები დაავადებების შემთხვევაში.

19 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20 <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>

21 <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>

22 <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/goal-03/>

23 <https://www.sao.ge/ka/%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%AE%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9B%E1%83%AC%E1%83%98%E1%83%A4%E1%83%9D2021123111446150ka.html>

24 სახელმწიფო ბიუჯეტის 2019 წლის 12 თვის შესრულების ანგარიში, თავი V.

25 სახელმწიფო ბიუჯეტის 2020 წლის 12 თვის შესრულების ანგარიში, თავი V.



1.2 აუდიტის მიზანი და მთავარი კითხვები

აუდიტის მიზანია შეფასდეს, რამდენად ეფექტიანი იყო სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ დაგეგმილი და გატარებული ღონისძიებები COVID-19-ის პანდემიის პირობებში ბენეფიციართათვის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრული საბაზისო სერვისების დროული და სრული მიწოდების კუთხით.

აუდიტის კითხვებად განისაზღვრა შემდეგი:

1. რამდენად ეფექტიანი იყო სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ შემუშავებული მექანიზმები, პანდემიის პირობებში, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებების მოსარგებლეებისათვის შეუფერხებლად მისაწოდებლად?
 - 1.1 რამდენად დროულად გაატარა სამინისტრომ სამედიცინო მომსახურებების უწყვეტობასთან დაკავშირებული ღონისძიებები?
 - 1.2 რამდენად იყო უზრუნველყოფილი პანდემიის პირობებში სამედიცინო მომსახურებების უწყვეტად განხორციელების მიზნით მომსახურების მიწოდების ალტერნატიული საშუალებები?
2. რამდენად უზრუნველყო სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ დანერგილმა მექანიზმებმა უსაფრთხო გარემო, სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებების მისაღებად?
 - 2.1 რა ზომები მიიღო სამინისტრომ სამედიცინო დაწესებულებების მიერ ბენეფიციარებისთვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფისათვის?
 - 2.2 რამდენად დროულად უზრუნველყო სამინისტრომ სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მოსარგებლეებისთვის უსაფრთხო გარემოს ზედამხედველობა?
3. რამდენად ეფექტიანი იყო პანდემიის პირობებში სამინისტროს და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებების უწყვეტობის შესახებ საზოგადოებასთან კომუნიკაცია?
 - 3.1 რამდენად ეფექტიანი ზომები მიიღო სამინისტრომ ბენეფიციართათვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებების უწყვეტობასთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიწოდების კუთხით?
 - 3.2 რამდენად დროულად განახორციელა სამინისტრომ სამედიცინო მომსახურებების უწყვეტობის შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობა?

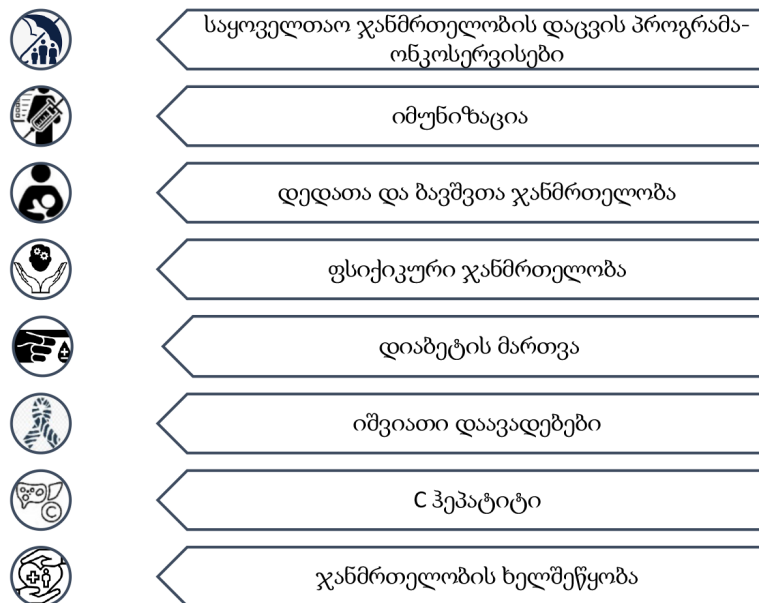


1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია

აუდიტის ობიექტად განისაზღვრა სამინისტრო, სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომ – ცენტრი), სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (შემდგომ – სააგენტო) და სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (შემდგომ – რეგულირების სააგენტო). აუდიტის პერიოდად განისაზღვრა 2020 წელი და 2021 წლის აგვისტოს ჩათვლით პერიოდი. აუდიტის მიზნებიდან გამომდინარე, ასევე გამოყენებულია აუდიტის წინა და შემდგომი პერიოდები.

აუდიტის საგნად განისაზღვრა COVID-19-ის პანდემიის პირობებში ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული საბაზისო სამედიცინო მომსახურებების უწყვეტობისათვის გატარებული ღონისძიებების ეფექტიანობა.

აღნიშნულის ფარგლებში შერჩეულია სახელმწიფო პროგრამები, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების სრულ სპექტრს: ხელშეწყობას, პრევენციას, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას ფარავს. ამასთანავე, მოიცავს როგორც გადამდები, ისე არაგადამდები დაავადებებისათვის განსაზღვრულ სერვისებს და წარმოადგენს ჯანმოს მიერ განსაზღვრულ²⁶ სამედიცინო მომსახურებებს, რომლის ადაპტაციაც მნიშვნელოვანია:



საკითხების შესასწავლად აუდიტის ჯგუფმა გამოიყენა შემდეგი მეთოდები:

- მარეგულირებელი ნორმების შესწავლა და ანალიზი;
- დოკუმენტური ინფორმაციის ანალიზი;
- მონაცემთა ბაზების ანალიზი;
- საერთაშორისო პრაქტიკისა და სტანდარტების გაცნობა;
- პროგრამის მოსარგებლეების გამოკითხვა;
- პასუხისმგებელ პირებთან ინტერვიუები.

26 WHO, Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context Interim guidance, 1 June 2020.

აუდიტის კითხვებზე პასუხის გასაცემად განხორციელდა შემდეგი აუდიტორული პროცედურები:

- 1. რამდენად ეფექტიანი იყო სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ შემუშავებული მექანიზმები, პანდემიის პირობებში, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებების მოსარგებლეებისათვის შეუფერხებლად მისაწოდებლად?** – აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა სამინისტროსა და მის კონტროლს დაქვემდებარებული ერთეულების მიერ გატარებული ღონისძიებები სამედიცინო სერვისების უწყვეტობასთან დაკავშირებით. კერძოდ, შესაბამისი მარეგულირებელი ნორმები, სამინისტროს მიერ გაცემული რეკომენდაციები და სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მათი შესრულების მონიტორინგის ანგარიშები, ასევე – რეკომენდაციების თანხვედრა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ იმავე პერიოდში გაცემულ რეკომენდაციებთან. განხორციელდა პასუხისმგებელ პირებთან ინტერვიუები, შესწავლილ იქნა პროგრამებით გათვალისწინებული სერვისების მიმართვიანობის მაჩვენებელი 2020-2021 წლებში. ჩატარდა ჯანმრთელობის დაცვის სამი სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეების გამოკითხვა, რისთვისაც შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შეირჩა 225 ბენეფიციარი, რომლებმაც 2020-2021 წლებში ისარგებლეს დიაბეტის მართვის, იშვიათი დაავადებებისა და ანტენატალური მეთვალყურეობის სერვისებით. ამასთანავე, დიაბეტის მართვის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მეთვალყურეობის და იშვიათი დაავადებების პროგრამის სტაციონარული მომსახურების სერვისის მიმწოდებლებისგან (ჯამში – 4 მიმწოდებელი) გამოთხოვილ იქნა 50 ბენეფიციარისათვის 2020-2021 წლებში ჩატარებული მომსახურებების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, მათი შემდგომი ანალიზის მიზნით. შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით გამოვლინდა იმუნიზაციის მართვის პროგრამის 50 მიმწოდებელი, 2021 წლის ბოლო სამი თვის განმავლობაში ჩატარებული გეგმური ვაქცინაციის შესახებ მონაცემების გასაანალიზებლად.
- 2. რამდენად უზრუნველყო სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ დანერგილმა მექანიზმებმა უსაფრთხო გარემო, სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებების მისაღებად?** – აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა სამინისტროსა და მის კონტროლს დაქვემდებარებული უწყებების მიერ სამედიცინო სერვისების მიღებასთან დაკავშირებული უსაფრთხოების მიმართულებით გატარებული ღონისძიებები. კერძოდ, გააანალიზა მარეგულირებელი ნორმები, გაცემული რეკომენდაციები და ჩაატარა პასუხისმგებელ პირებთან ინტერვიუები. შესწავლილ იქნა რეგულირების სააგენტოს და სამინისტროს მიერ 2020-2021 წლებში უსაფრთხოების კუთხით სამედიცინო დაწესებულების კონტროლისა და მონიტორინგის მიმართულებით განხორციელებული აქტივობები. ბენეფიციარების გამოკითხვისათვის შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შეირჩა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის 318 მოსარგებლე.
- 3. რამდენად ეფექტიანი იყო პანდემიის პირობებში სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებების უწყვეტობის შესახებ საზოგადოებასთან კომუნიკაცია?** – აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა სამინისტროსა და მის კონტროლს დაქვემდებარებული უწყებების მიერ გატარებული ღონისძიებების ეფექტიანობა, საზოგადოების ინფორმირებულობის კუთხით. კერძოდ, საინფორმაციო კამპანიებისათვის მათ მიერ გამოყენებული – მედიასაშუალებები რამდენად უზრუნველყოფდა მოსახლეობის მიზნობრივი სეგმენტისთვის ინფორმირებულობის ზრდას; გააანალიზა სტატისტიკური მონაცემები და პროგრამებით დაფინანსებულ სერვისებში ჩართულ ბენეფიციართა რაოდენობა, ჩაატარა ინტერვიუები პასუხისმგებელ პირებთან, გაეცნო საერთაშორისო პრაქტიკას; ჩაატარა ანტენატალური სერვისის მოსარგებლეების სატელეფონო გამოკითხვა: შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შერჩეულ იქნა 105 მოსარგებლე.



1.4 აუდიტის პრინციპები

აუდიტის პროცედურების ჩატარებისას გამოყენებულ იქნა შემდეგი კრიტერიუმების წყაროები:

- საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები;
- შესაბამისი უწყებების სტრატეგიები;
- საერთაშორისო პრაქტიკა;
- საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები და კვლევები.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი – აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, ასევე მოცემულია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპები, მოქალაქეთა უფლებები, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვის, ორგანიზაციისა და დაფინანსების მექანიზმები. განსაზღვრულია სხვადასხვა გადამდები და არაგადამდები დაავადებების კონტროლისათვის სახელმწიფოს როლი.

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი – კანონის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა; ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა; ოჯახის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობა; გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილება; განსაზღვრულია პანდემიის დროს სამინისტროს უფლებები და მოვალეობები.

2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ – კონცეფცია მოიცავს ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორის განვითარების ისეთ ძირითად პრინციპებს, როგორებიცაა: უნივერსალიზმი, მდგრადობა, ხარჯ-ეფექტური და გამჭვირვალე მმართველობა და ჯანდაცვის მიზნებისათვის უწყებათაშორისი თანამშრომლობის გაძლიერება. დოკუმენტში მიმოხილულია ქვეყნის მდგომარეობა და 2014-2020 წლებისთვის განსაზღვრულია ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის 10 პრიორიტეტი.

საქართველოს მთავრობის დადგენილებებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები: 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილება „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“, 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, 2019 წლის 31 დეკემბრის N674 დადგენილება „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ – აღნიშნულ დადგენილებებში მითითებულია სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურებები, მათ შორის, მედიკამენტები, განსაზღვრულია პროგრამების მოსარგებლეები, პროგრამების ფარგლებში გაწეული ხარჯის მიმწოდებელთათვის დაფინანსების მექანიზმები. ასევე მითითებულია, რომ ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუარესების (ეპიდემია, პანდემია, ეპიდემიური აფეთქება) დროს, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, ბენეფიციარებისათვის სერვისების მიწოდება დროებითი ღონისძიების სახით დისტანციურადაა შესაძლებელი.



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 25 მარტის N01-123/ო ბრძანება „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ“ – მოცემულია სამინისტროს მიერ ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პირობებში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის მიზნით გაცემული რეკომენდაციები სხვადასხვა მიმართულებით, მათ შორის, გეგმური იმუნიზაციის, ანტენატალური მეთვალყურეობის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებელთათვის და სხვ.

საბაზისო სამედიცინო მომსახურების შენარჩუნების გზამკვლევი Covid-19-ის პანდემიის პირობებში²⁷ – ჯანმომ 2020 წლის 1 ივნისს გამოსცა განახლებული გზამკვლევი Covid-19-ის პანდემიის პირობებში საბაზისო სამედიცინო მომსახურების შენარჩუნებისათვის, სადაც აღნიშნავს, რომ ქვეყნები მძიმე გადაწყვეტილებების მიღების წინაშე იდგნენ, რათა დაეხმარებინათ პანდემიით გამოწვეული გაზრდილი მოთხოვნა სამედიცინო სერვისებზე და ამასთანავე შეენარჩუნებინათ სხვა მნიშვნელოვანი სამედიცინო მომსახურებების მიწოდება. ამ მიზნით გაიცა რეკომენდაციები, რომ ეფექტიან მმართველობას, მექანიზმების კოორდინაციას, სერვისების ადაპტირებისა და პრიორიტეტიზაციის პროტოკოლებს შეუძლიათ შეამსუბუქონ სისტემის ჩავარდნა.

გზამკვლევი იყოფა ორ ნაწილად: პირველ ნაწილში მოცემულია ბაზისური პრინციპები და პრაქტიკული რეკომენდაციები სამედიცინო სერვისების უწყვეტობის შესანარჩუნებლად და საზგასმულია ქვეყნების მიერ გასათვალისწინებელი ძირითადი ღონისძიებები ამ მიმართულებით, მეორე ნაწილში კი წარმოდგენილია დაავადების სპეციფიკური პროგრამების უწყვეტობისათვის გათვალისწინებული ადაპტაციის მექანიზმები.

საბაზისო მომსახურების უწყვეტობა: სამედიცინო დაწესებულების შეფასების ინსტრუმენტი²⁸ – ჯანმომ 2020 წლის ოქტომბერში გამოაქვეყნა ერთგვარი ინსტრუმენტი, რომელიც ქვეყნებს და სხვა პასუხისმგებელ ორგანიზაციებს დაეხმარებოდა შეფასებინათ სამედიცინო დაწესებულების შესაძლებლობები საბაზისო სამედიცინო მომსახურებების უწყვეტად შენარჩუნებისათვის. აღნიშნული შეფასების გაკეთება შესაძლებელია პანდემიის ნებისმიერ ეტაპზე და იძლევა საშუალებას, ქვეყნებს ჰქონდეთ პერიოდულად განახლებადი ინფორმაცია სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობის შესახებ. შეფასების ინსტრუმენტი კითხვარი, რომელიც ფარავს შემდეგ საკითხებს:

- (i) სამედიცინო პერსონალი;
- (ii) ფინანსური მმართველობა;
- (iii) სერვისების მიწოდება და გამოყენება;
- (iv) COVID-19-ის პრევენცია და კონტროლი, ასევე პირადი დაცვის საშუალებები;
- (v) პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში COVID-19-ის საეჭვო და დადასტურებული შემთხვევების მართვა;
- (vi) შერჩეული სამკურნალო საშუალებების ხელმისაწვდომობა (არჩევითია);
- (vii) დიაგნოსტიკური საშუალებების ხელმისაწვდომობა (არჩევითია);

27 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28 WHO/2019-nCoV/HCF_assessment/EHS/2020.2



- (viii) ვაქცინაციისათვის მზაობა (არჩევითია);
- (ix) დაწესებულების ინფრასტრუქტურა (არჩევითია).

დოკუმენტში აღნიშნულია, რომ შეფასების ინსტრუმენტმა ადაპტირება უნდა გაიაროს ქვეყნების საჭიროებისა და ჯანმრთელობის არსებული სისტემების მიხედვით.

გაეროს მოსახლეობის ფონდის გზამკვლევი,²⁹ რომლის მთავარი მიზანია, Covid-19-ის პანდემიის პირობებში, სერვისის მიმწოდებელმა სამედიცინო დაწესებულებებმა უზრუნველყონ ინდივიდუალური ანტენატალური მოვლის განხორციელება ისე, რომ ხელი შეუწყონ ორსულებისა და ჯანდაცვის პროფესიონალების უსაფრთხოებას. ასევე, დედათა მომსახურება, როგორც ძირითადი მნიშვნელობის მქონე სამედიცინო მომსახურების სფერო, უნდა შენარჩუნდეს როგორც პრიორიტეტული; გზამკვლევის მიხედვით რეკომენდებულია, რომ ორსულებმა გააგრძელონ ანტენატალური მოვლის რუტინული ვიზიტების უწყვეტად განხორციელება. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ თავიდან იქნეს აცილებული სამედიცინო დაწესებულებებში არააუცილებელი ვიზიტები, რომელთა ნაწილის მიღებაც შესაძლებელია ტელემედიცინის საშუალებით. Covid-19-ის პანდემიის პირობებში, სასურველია მომსახურების მიწოდების ალტერნატიული მეთოდების შემუშავება, რომლის საშუალებითაც ორსულებს შესაძლებლობა აქვთ მიიღონ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ანტენატალური მოვლა.

29 COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services; UNFPA; Interim Guidance: Update 2: July 2020.



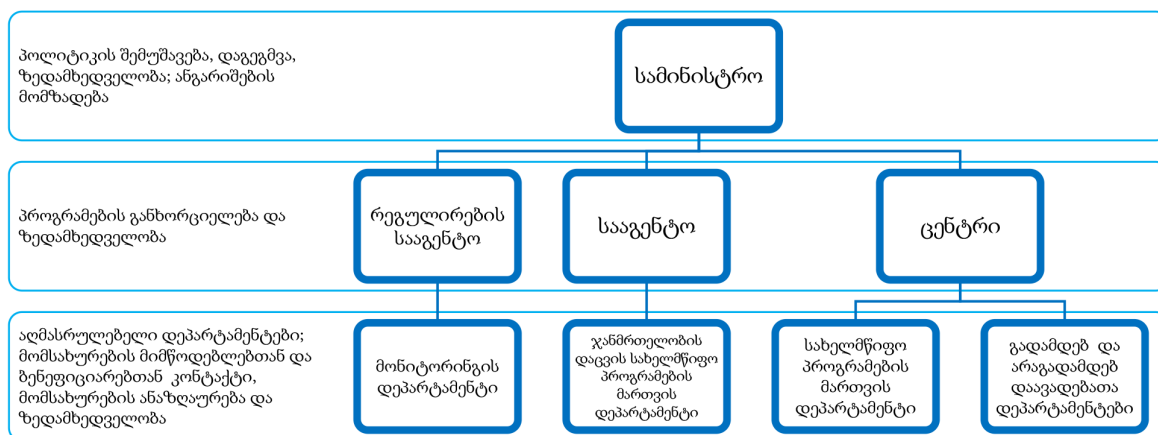
2. ზოგადი ინფორმაცია

2.1 სწავლის აღწერა

საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემაა, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელების შესწავლის და, შესაბამისად, კონტროლის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბებისათვის ხელშეწყობის გზით.³⁰ აღნიშნული ვალდებულების შესრულებისათვის პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს სამინისტრო, რომელიც თავისი კომპეტენციისათვის მიკუთვნებულ საკითხებზე შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამის სამართლებრივ აქტებს და დაქვემდებარებული უწყებების ჩართულობით უზრუნველყოფს მათ აღსრულებას.

სამინისტრო ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შემუშავებულ პოლიტიკას აღასრულებს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების განხორციელების გზით. ქვემოთ მოცემულია ორგანიზაციული სტრუქტურა, პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ერთეულების მიხედვით.

სქემა N1. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სისტემის ორგანიზაციული სტრუქტურა



საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილია საქართველოს მთავრობის დადგენილებებით³¹ დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სხვადასხვა სახელმწიფო პროგრამით. აღნიშნული პროგრამების მიზანია, მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება. ამ მიზნის განსახორციელებლად 2020 წელს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ფარგლებში დაიხარჯა სახელმწიფო ბიუჯეტის თითქმის 10%.

30 საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

31 საქართველოს მთავრობის დადგენილებები სხვადასხვა წლებში ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ; საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილება C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“.

2013 წლიდან ქვეყანაში მოქმედებს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელმაც რიგი სერვისები, როგორცაა, გადაუდებელი და გეგმური ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება, ხელმისაწვდომი გახადა მოსახლეობის იმ კატეგორიისთვის, რომლებიც არ სარგებლობდნენ კერძო დაზღვევით. ქვეყანაში აღნიშნული პროგრამის პარალელურად მოქმედებს ე.წ. „ვერტიკალური პროგრამები“, რომელთა მიზანია კონკრეტული დაავადებების მქონე მოსახლეობისთვის სხვადასხვა სამედიცინო სერვისებით უზრუნველყოფა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის აქტივობებზე ცნობიერების ამაღლება.

ცხრილი N1. ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები და შესაბამისი 2020 და 2021 წლების დაგეგმილი და ფაქტობრივი ბიუჯეტი და განმახორციელებლები (ათასი ლარი)

წელი	2020	2020	2021	2021	
პროგრამის დასახელება	გეგმა	შესრულება	გეგმა	შესრულება	განმახორციელებელი
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვა	802 136	120%	800 000	100%	სააგენტო
დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა	8 000	87%	8 000	88%	სააგენტო/ცენტრი
იმუნიზაცია	23 000	105%	43 388	95%	ცენტრი
ფსიქიკური ჯანმრთელობა	27 500	93%	28 900	95%	სააგენტო
დიაბეტის მართვა	15 000	105%	19 693	90%	სააგენტო
იშვიათი დაავადებები	11 200	112%	15 204	95%	სააგენტო
C ჰეპატიტის მართვა	7 000	89%	7 000	45%	სააგენტო/ცენტრი
ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	1 240	42%	1 385	94%	ცენტრი

სახელმწიფო პროგრამების მიზანი და მოხულობა³²

პროგრამის დასახელება	მიზანი	მომსახურება	ბენეფიციართა კატეგორია
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვა	საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. ³³	სხვადასხვა სამედიცინო სერვისი, მათ შორის: ონკოლოგიური პაციენტებისათვის გეგმური ონკოლოგიური ოპერაციები, ქიმიოთერაპია, პორმონოთერაპია, სხივური თერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები.	კერძო დაზღვევის არმქონე და სხვადასხვა სოციალური პაკეტის მქონე მოქალაქეები.

32 პროგრამის ფარგლებში მითითებულია ის მომსახურებები, რომელიც შესწავლილია აუდიტის ფარგლებში.

33 საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 22 თებერვლის N36 დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“.

პროგრამის დასახელება	მიზანი	მომსახურება	ბენეფიციართა კატეგორია
დედათა და ბავშვთა ჯან-მრთელობა	დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება, ნაადრევი მშობიარობების რიცხვისა და თანდაყოლილი ანომალიების განვითარების შემცირება, ორსულთა ეფექტიანი პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიკური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. ³⁴	სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურება, მათ შორის: ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა, ³⁵ ინფექციურ დაავადებათა სკრინინგი; ბ) ორსულთა ფოლიუმის მჟავითა და რკინის პრეპარატებით უზრუნველყოფა.	საქართველოს მოქალაქე და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები ორსულები, მაღალი რისკის ორსულები, ახალშობილები და ბავშვები საქართველოს მასშტაბით.
იმუნიზაცია	ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან.	ა) სხვადასხვა ვაქცინის შესყიდვა; ³⁶ ბ) ეროვნული კალენდრის შესაბამისად პროფილაქტიკური აცრების ³⁷ ორგანიზება და ზედამხედველობა.	საქართველოს მოქალაქეები, ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები.
ფსიქიკური ჯანმრთელობა	ფსიქიატრიული მომსახურების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა საქართველოს მოსახლეობისათვის.	ა) სათემო ამბულატორიული ³⁸ მომსახურება; ბ) თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის ³⁹ მომსახურება მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის; გ) ბავშვთა და მოზრდილთა სტაციონარული მომსახურება. და სხვ.	საქართველოს მოქალაქეები.

34 საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის N674 დადგენილება „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“.

35 ორსულობის პერიოდი, მშობიარობამდე პერიოდში ორსულთა მეთვალყურეობა.

36 იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინებისა და ასაწრელი მასალების, სპეციფიკური (ბოტულიზმის, დიფთერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო) შრატების/იმუნოგლობულინების და ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებისა და გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა

37 მინისტრის 2019 წლის 16 სექტემბრის N01-60/ნ ბრძანება „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, იმ ინფექციური დაავადებების სიის, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლების, ვადებისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“, სადაც მითითებულია სავალდებულოდ ჩასატარებელი ვაქცინის დასახლება, მისაღები დოზების რაოდენობა და ბავშვის ასაკი, როდის უნდა აიცრას შესაბამისი ვაქცინით.

38 სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება ხორციელდება ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელისა და მულტიდისციპლინური მიდგომის (კომპონენტის ფარგლებში მომსახურებას ახორციელებს მულტიდისციპლინური გუნდი, საშტატო ერთეულის შემდეგი თანაფარდობით 70 000 – 100 000 მოსახლეზე – 1 ფსიქიატრი, 1.5 ექთანი, 0.5 სოციალური მუშაკი/ფსიქოლოგი) პრინციპებით და ითვალისწინებს შემდეგ სერვისებს.

39 მულტიდისციპლინური გუნდის მომსახურება ისეთი პაციენტებისათვის, რომლებიც სტაციონარიდან განერის შემდეგ ვერ ახერხებენ ამბულატორიაში ვიზიტს ან გამოირჩევიან მკურნალობაზე ცუდი დამყოლობით.



პროგრამის დასახელება	მიზანი	მომსახურება	ბენეფიციართა კატეგორია
დიაბეტის მართვა	შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ამბულატორიული მეთვალყურეობის გაუმჯობესება, შესაძლო გართულებების პრევენცია და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.	ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება; ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება; ⁴⁰ გ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.	შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა.
იშვიათი დაავადებები⁴¹	პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება.	ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.	იშვიათი დაავადებების მქონე საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები ან საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები.
C ჰეპატიტის მართვა	ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირება.	C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.	საქართველოს მოსახლეობა.
ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ განათლებისა და ცნობიერების ამაღლება, ასევე ჯანმრთელობის ხელშეწყობის გარემოს შექმნა, რაც ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და გაუმჯობესების საშუალებაა.	სხვადასხვა დაავადებაზე მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება, ასევე ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობა. C ჰეპატიტის პრევენციისა და მკურნალობის შესახებ მოსახლეობის განათლებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა.	საქართველოს მოსახლეობა.

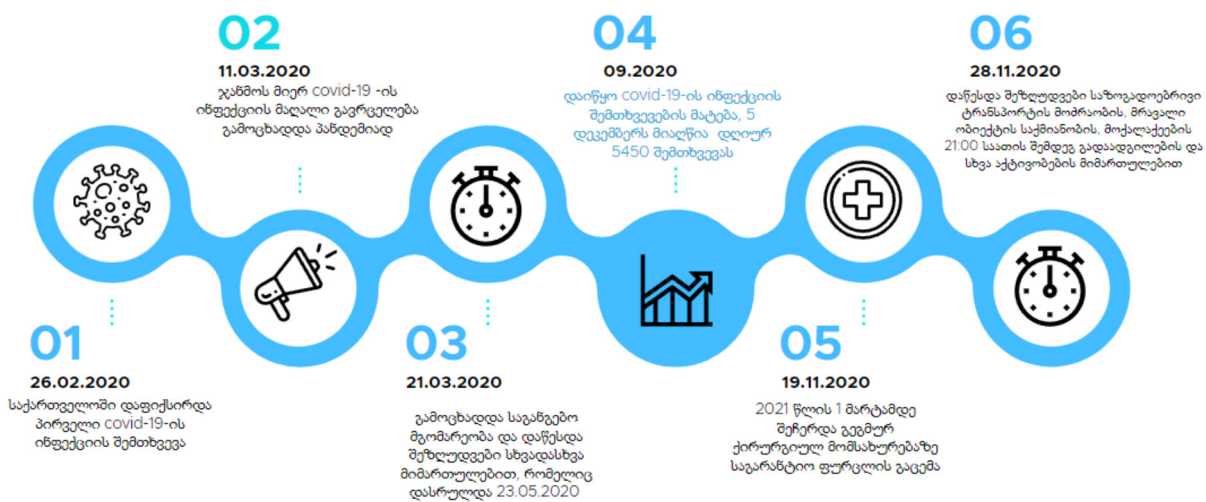
40 ექიმის კონსულტაცია და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები.

41 იშვიათ დაავადებებს მიეკუთვნება მძიმე, სიცოცხლისთვის საშიში დაავადებები, რომელთა რაოდენობა მოსახლეობაში იმდენად დაბალია, რომ მათთან ბრძოლა სპეციალურ ერთობლივ ძალისხმევას მოითხოვს. ევროკავშირის ქვეყნებში ნებისმიერი დაავადება, რომელიც 10,000 მოსახლეზე აღინიშნება 5 შემთხვევა ითვლება იშვიათ დაავადებად.

აუდიტის მიზნაბაი

საქართველოში კორონავირუსის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 2020 წლის 26 თებერვალს, 21 მარტს კი გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა, რომელიც დასრულდა იმავე წლის 23 მაისს. შეზღუდვები დაწესდა სხვადასხვა მიმართულებით, მათ შორის, შეიზღუდა გადაადგილება და საკარანტინო ზონად გამოცხადდა რამდენიმე ტერიტორიული ერთეული. 2020 წლის 28 ნოემბრიდან განახლდა შეზღუდვები საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მოძრაობის, მრავალი ობიექტის საქმიანობის, მოქალაქეების 21:00 საათის შემდეგ გადაადგილების და სხვა აქტივობების მიმართულებით, რომელიც გაგრძელდა, დაახლოებით, მომდევნო 7 თვის განმავლობაში.

სქემა N1. 2020 წლის Covid-19-ის პანდემია და საქართველო



2020 წლის 17 მარტიდან საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილებაში „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ შევიდა ცვლილება,⁴² რომლის მიხედვითაც გახანგრძლივდა გვერდითი სტაციონალური მომსახურების მისაღებად მოლოდინის დრო – 2 თვიდან 4 თვემდე. ამავე დადგენილების 2020 წლის 19 ნოემბრის ცვლილებით კი, 2021 წლის 1 მარტამდე შეჩერდა გვერდით ქირურგიულ მომსახურებაზე საგარანტიო ფურცლის გაცემა.⁴³ აღნიშნული სერვისის მიწოდების შეზღუდვა შემოღებულ იქნა სამედიცინო დაწესებულებების დატვირთვით დატვირთვით შემსუბუქების მიზნით.

ამასთანავე, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სერვისების უწყვეტობის მიზნით განხორციელდა სხვადასხვა ღონისძიება:⁴⁴

- სპეციფიკური მედიკამენტების პროგრამებით მოსარგებლე ბენეფიციარებს ბინაზე მიეწოდებოდათ საჭირო მედიკამენტი (მათ შორის ინსულინი);

42 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 17 მარტის N175 დადგენილება.

43 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 19 ნოემბრის N688 დადგენილება.

44 Covid-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში. https://www.gov.ge/files/76338_76338_444796_COVID-19angarishi...pdf



- ანტენატალური სერვისების მისაღებად, ორსულობის რეგისტრაცია ხორციელდებოდა დისტანციურად;
- ფსიქიკური პრობლემის მქონე ბენეფიციარებს, რომლებიც იმყოფებიან ამბულატორიულ აღრიცხვაზე, ბინაზე მიეწოდათ მედიკამენტები შესაბამისი რეგულაციების დაცვით;
- უზრუნველყოფილი იყო ჰემოდიალიზის პროგრამის მოსარგებლეთა ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში;
- C ჰეპატიტის პროგრამის მოსარგებლეებისთვის, რომლებიც საგანგებო ვითარებისა და საქალაქთაშორისო გადაადგილების შეზღუდვის გამო ვერ ახერხებდნენ სამედიცინო დაწესებულებებში ვიზიტსა და წამლის აღებას, მისი მიწოდება ხორციელდებოდა დისტანციური წესით, „საქართველოს ფოსტის“ სერვისის გამოყენებით.



3. ჯანმრთელობის დაცვის სიხელმწიფოს უწყვეტობის პოლიტიკა და კოორდინაცია

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელებას უზრუნველყოფს სამინისტრო⁴⁵ და მის სისტემაში შემავალი უწყებები, რომლებიც, თავის მხრივ, მართავენ ქვეყნისათვის პრიორიტეტულ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებს. ჯანმოს მიერ გამოქვეყნებული რეკომენდაციების მიხედვით, სისტემის კოორდინირებული მოქმედება და მექანიზმების შემუშავება განაპირობებს პანდემიით გამოწვეული უარყოფითი შედეგების შემცირებასა და სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობას. აღნიშნულ პროცესში მნიშვნელოვანია ქვეყნის კონტექსტის გათვალისწინება და საბაზისო სამედიცინო სერვისების მიწოდების ალტერნატიული საშუალებების განსაზღვრა, როგორც არის სატელეფონო კონსულტაცია, ბინაზე ვიზიტი, საანალიზე მასალის ადგილზე შეგროვება და სხვ. ამასთან ერთად, მიზანშეწონილია შემუშავდეს და კოორდინირებულად განხორციელდეს სერვისების ადაპტაციის პროტოკოლი.⁴⁶

სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის მიზნით, მთავრობის დადგენილებაში „ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დამტკიცების შესახებ“, ⁴⁷ 2020 წლის აპრილში შევიდა ცვლილებები და შესაძლებელი გახდა მომსახურებების დისტანციურად მიღება, თუმცა სერვისის მიწოდების მექანიზმი არ განსაზღვრულა დამატებითი დოკუმენტებით. ამავე დადგენილებით განისაზღვრა წესი მედიკამენტების გამარტივებული გზით გაცემასთან დაკავშირებით, მათ შორის, იზოლაციაში მყოფ ბენეფიციარებზეც.⁴⁸

შესწავლილი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მიხედვით შემცირებულია სერვისის მიმღებთა რაოდენობა, რისი გამომწვევი ერთ-ერთი მიზეზი მომსახურების მისაღებად ალტერნატიული მექანიზმების არარსებობაა.

მონაცემთა ანალიზიდან იკვეთება, რომ დიაბეტის მართვის პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული სერვისით მოსარგებლეთა რაოდენობა პანდემიის პირობებში შემცირებულია, თუმცა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კუთხით, შედეგები განსხვავებულია და პანდემიის მიუხედავად გაზრდილია იმ ბენეფიციართა რაოდენობა, რომლებმაც მიიღეს მედიკამენტები.

45 საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

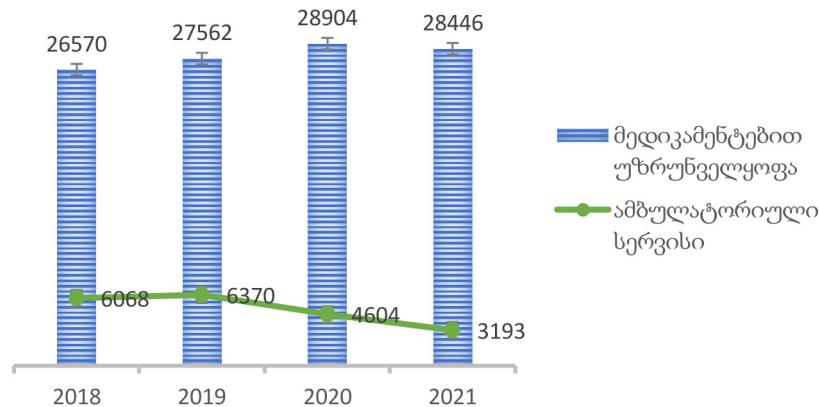
46 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/related-health-issues>

47 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 3 აპრილის N213 დადგენილება.

48 კერძოდ, ჯანმრთელობის დაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ბენეფიციარებისთვის შესაბამისი სერვისების მიწოდებისას განკუთვნილი მედიკამენტის გაცემა/მიწოდება, საჭიროების შემთხვევაში, ამავე სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წესისა და პირობების შესაბამისად, დროებითი ღონისძიების სახით, შესაძლებელია გათავისუფლდეს ფორმა N3 რეცეპტით გაცემის ვალდებულებისაგან.

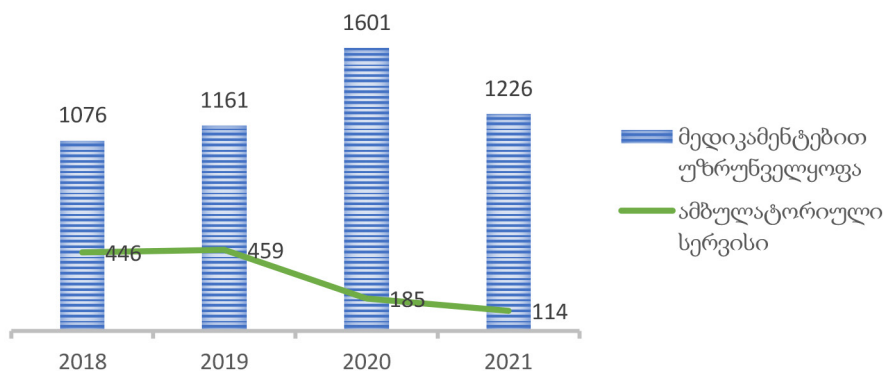


გრაფიკი N3.1 2018-2021 წლებში⁴⁹ დიაბეტის⁵⁰ მქონე ბენეფიციარების რაოდენობა ამბულატორიული სერვისითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფის შემთხვევაში



მსგავსი სურათია იშვიათი დაავადებების მქონე ბენეფიციარების ამბულატორიული და მედიკამენტებით უზრუნველყოფის შემთხვევების შედარებისას.

გრაფიკი N3.2 იშვიათი დაავადებების მქონე ბენეფიციარების ამბულატორიული სერვისითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფის შემთხვევები⁵¹



აღსანიშნავია, რომ სამინისტრომ გამოსცა ბრძანება,⁵² რომლის მიხედვითაც ჯანმრთელობის დაცვის რამდენიმე⁵³ სერვისის მიღებაზე დამატებით განისაზღვრა COVID-19-ის პანდემიის პირობებში სერვისების მიწოდების ალტერნატიული გზების გამოყენებაზე ინფექციის

49 2021 წელი მოიცავს აგვისტოს ჩათვლით საანგარიშგებო პერიოდს.

50 დიაბეტის პროგრამის ფარგლებში იგულისხმება როგორც ბავშვთა დიაბეტის, ისე სპეციალიზებული ამბულატორიის კომპონენტების ბენეფიციარები.

51 ცხრილში გაერთიანებულია, იმ სამი იშვიათი დაავადების (ბრუტონის დაავადება, მუკოვისციდოზი და ტერნერის სინდრომი) მქონე ბენეფიციარების შესახებ მონაცემები, რომლებიც იღებდნენ როგორც ამბულატორიულ მომსახურებას, ისე დაავადების სამკურნალო საშუალებას. შედარებულია აუდიტის შესამოწმებელ პერიოდში საანგარიშგებო დოკუმენტაციით წარმოდგენილი ამბულატორიული შემთხვევების და მედიკამენტების გაცემების რაოდენობები. ამასთანავე, 2021 წელი მოიცავს აგვისტოს ჩათვლით საანგარიშგებო მონაცემების ანალიზს.

52 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 25 მარტის N01-123/ო ბრძანება.

53 იმუნიზაციის, პერინატალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მიმწოდებლებისთვის.

გავრცელების შემცირებისკენ მიმართული რეკომენდაციები. კერძოდ, ასეთი რეკომენდაციები შემუშავდა ანტენატალური მეთვალყურეობის სერვისის მიმწოდებლებისათვის:

სქემა N3.1 სამინისტროს მიერ გაცემული რეკომენდაციები



სახელმწიფო, ანტენატალური მეთვალყურეობის კომპონენტის ფარგლებში, ორსულთათვის აფინანსებს რვა ამბულატორიულ ვიზიტს, ორსულობის განსაზღვრული კვირების მიხედვით. ვიზიტები მოიცავს როგორც ექიმის კონსულტაციებს, ისე სხვადასხვა ლაბორატორიულ კვლევას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით,⁵⁴ რომელსაც იზიარებს ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრიც,⁵⁵ შესაძლებელი იყო განსაზღვრული რვა ვიზიტიდან ნაწილი განხორციელებულიყო დისტანციურად, ამასთანავე, დეტალურად იყო ახსნილი,⁵⁶ როგორ უნდა წარმართულიყო დისტანციური კონსულტაცია ორსულთან. სამინისტროს მიერ შემუშავებული რეკომენდაციები ატარებს ზოგად ხასიათს და არ არის განვრცოვებული კონკრეტული ღონისძიებები. მაგალითად, მითითებულია, რომ მაქსიმალურად იყოს გამოყენებული სატელეფონო და ინტერნეტრესურსები ორსულის ექიმთან კონსულტაციისთვის, მაგრამ არ არის განმარტებული, რომელი და რა ტიპის ვიზიტის ჩანაცვლება შეიძლება ამგვარი მომსახურებით.

ანტენატალურ ვიზიტებზე მიმართვიანობის მაჩვენებელი შემცირებულია, მაგრამ არა მნიშვნელოვნად. სააგენტოს მიერ მოწოდებული განმარტებით, მიუხედავად სერვისების დისტანციურ მიწოდებასთან დაკავშირებით გაცემული რეკომენდაციებისა, ვერ განხორციელდა ისინი, რადგან მომსახურების სპეციფიკიდან გამომდინარე, ორსულისათვის სამედიცინო დაწესებულებაში მისვლა აუცილებელი იყო, რათა ჩათვლილიყო მიღებულად და მიმწოდებელს გაწეული მომსახურება ანაზღაურებოდა.

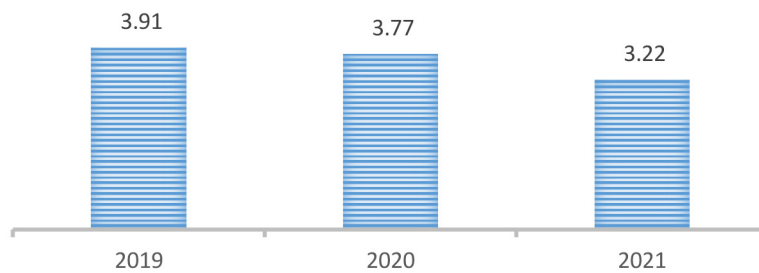
54 World Health Organization (WHO) 2020, Models of maternity care for pregnant women during the COVID-19 pandemic; COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services; UNFPA; Interim Guidance: Update 2: July 2020.

55 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/pregnant.html>

56 ანტენატალური მეთვალყურეობით გათვალისწინებული თითოეული დისტანციური კონტაქტისას, რეკომენდებულია შემდეგი პროცედურები: თითოეული ქალის ღირსებითა და პატივისცემით მოპყრობა; კონფიდენციალურობის დაცვა; არადისკრიმინაციული დამოკიდებულება; ქალთა უფლებების დაცვა; სამედიცინო პერსონალის მიერ თავის წარდგენა და კეთილგანწყობა; COVID-19-ის შესაძლო სიმპტომების შეფასება; ქალთა ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაცნობა; ორსულის ფიზიკური, სოციალური, ემოციური მდგომარეობის გათვალისწინება; ორსულის გამოკითხვა ორსულობის მიმდინარეობის შესახებ; რუტინული დაკვირვება და შეფასების განხორციელება; ორსულთა ინფორმირება და მათი თანხმობის მოპოვება ყველა ჩასატარებელ ტესტებსა და პროცედურებზე; ისტორიის გადახედვა და რისკის ფაქტორების მიმდინარე შეფასების განხორციელება; ინფორმირება საფრთხის შემცველი რისკფაქტორების შესახებ: სისხლდენა, ძლიერი თავის ტკივილი, კრუნჩხვები, ცხელება და ძლიერი სისუსტე, მუცლის მწვავე ტკივილი და სხვ.

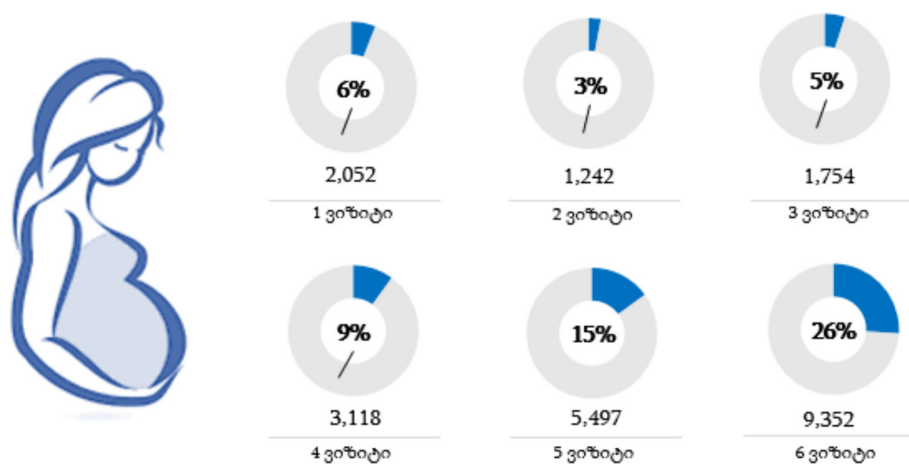


გრაფიკი N3.3 ანტენატალური რვა ვიზიტის მიმართვიანობის მაჩვენებელი 2019 – 2021 წლებში⁵⁷



2020-2021 წლების მონაცემთა ანალიზიდან ჩანს, რომ 2020 წელს დარეგისტრირებული 36,640 ბენეფიციარიდან, მხოლოდ 26%-ს აქვს ექვსი ვიზიტი⁵⁸ სრულად განხორციელებული.

გრაფიკი N3.4 2020 წელს პროგრამაში ჩართული ორსულების მიმართვიანობა ანტენატალური მეთვალყურეობით გათვალისწინებულ ვიზიტებზე

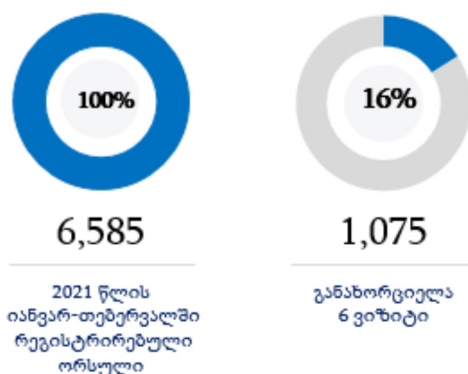


აღსანიშნავია, რომ მხოლოდ 2021 წლის იანვარ-თებერვალში დარეგისტრირებულ ორსულებს ამავე წლის აგვისტოს ჩათვლით პერიოდში ჯამში უნდა ესარგებლათ, მინიმუმ, ექვსი ვიზიტით, საიდანაც 6,585 პირიდან მხოლოდ 16%-ს აქვს მიღებული აღნიშნული მომსახურება.

57 2018 წლის თებერვლამდე სახელმწიფო აფინანსებდა ოთხი ანტენატალური ვიზიტს, ამიტომ 2018 წლის მონაცემი არ არის გათვალისწინებული, რადგან ვიზიტების რაოდენობის არაშესაძარისობის გამო იძლევა ცდომილებას. 2021 წელი კი მოიცავს აგვისტოს საანგარიშგებო პერიოდის ჩათვლით მონაცემს.

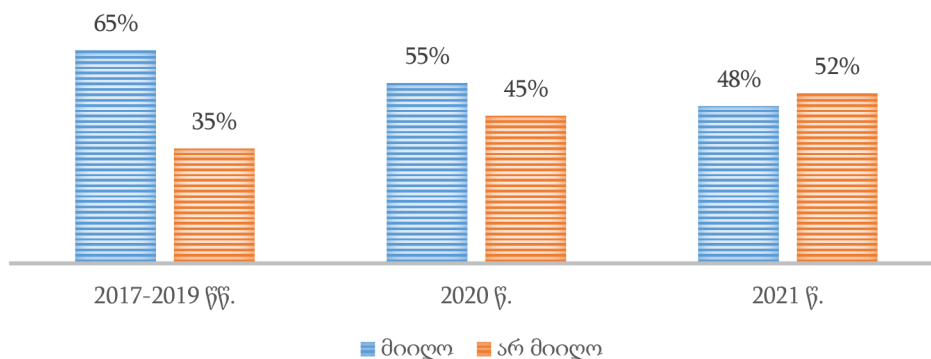
58 მითითებულია იმ ორსულთა რაოდენობა, ვისაც ორსულობის ვადის გათვალისწინებით, 2021 წლის აგვისტოს ჩათვლით უნდა ესარგებლა რვა ვიზიტით. ანალიზი გაკეთებულია სააგენტოს მიერ მოწოდებულ მონაცემთა ბაზებზე დაყრდნობით, სადაც არ არის გათვალისწინებული ნაადრევი მშობიარობები და შეწყვეტილი ორსულობები. შესაბამისად, ანალიზი გაკეთებულია იმ დაშვებით, რომ ყველა ორსულს, ვინც შეყვანილია სააგენტოს ბაზაში ორსულობის ვადის გათვალისწინებით, გემოაღნიშნულ პერიოდში უნდა ესარგებლა რვა ვიზიტით. იმის გათვალისწინებით, რომ მე-7 და მე-8 ვიზიტები ემთხვევა ორსულობის ბოლო ვადას, მონაცემები დათვლილია ექვს ანტენატალურ ვიზიტზე.

გრაფიკი N3.5 2021 წლის იანვარ-თებერვალში რეგისტრირებული ორსულები, რომლებმაც სრულად განახორციელეს ექვსი ვიზიტი



დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამის ფარგლებში ორსულთათვის განსაზღვრულია ორსულობის 13 კვირამდე ფოლიუმის მჟავის გაცემა, რომელსაც ყველა ორსული იღებს ქალთა საკონსულტაციო ცენტრიდან. 2020–2021 წლების მონაცემების ანალიზიდან იკვეთება, რომ შემცირებულია მედიკამენტის მიმღები პირების რაოდენობა.

გრაფიკი N3.6 ფოლიუმის მჟავის მიმღები პირების წილი 2017 – 2021 წლების მიხედვით



იმის დასადგენად, შეთავაზებული იყო თუ არა სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან სერვისის მიწოდების ალტერნატიული საშუალება, აუდიტის ჯგუფმა ჩაატარა მოსარგებლეთა გამოკითხვა. სამი პროგრამის სხვადასხვა კომპონენტის 225 გამოკითხული მოსარგებელიდან – 186 მათგანის ინფორმაციით, სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან არ ყოფილა შეთავაზებული ექიმთან კონსულტაციის დისტანციურად განხორციელების შესაძლებლობა (ტელეფონი, ინტერნეტი, სხვა რაიმე აპლიკაცია).



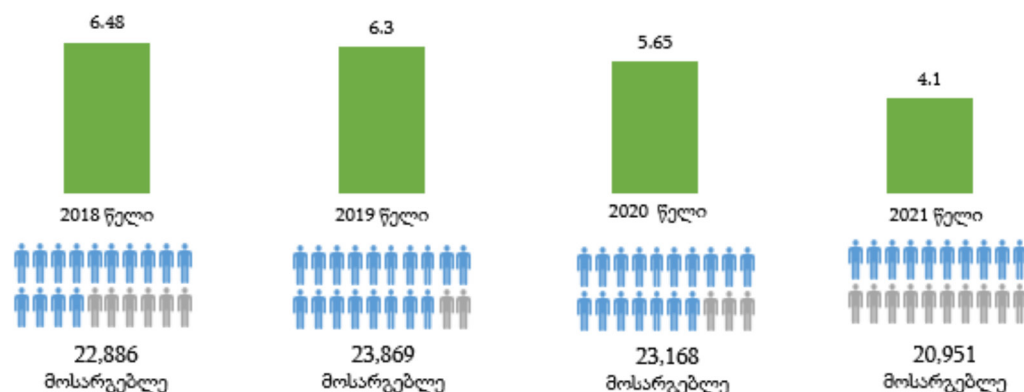
გრაფიკი N3.7 გამოკითხვის შედეგი კითხვაზე: სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან იყო თუ არა შეთავაზებული ზოგიერთი ვიზიტის დისტანციურად განხორციელების შესაძლებლობა?



ამასთანავე აღსანიშნავია, რომ ბენეფიციართა ის მცირე ნაწილი, ვისთვისაც სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან შეთავაზებული იყო ექიმის კონსულტაციის დისტანციურად განხორციელების შესაძლებლობა, მიღებული სერვისით იყო კმაყოფილი ან ძალიან კმაყოფილი, უარყოფითი შეფასება გამოკითხვის დროს არ დაფიქსირებულა.

მინისტრის იმავე ბრძანებამ მოიცვა რეკომენდაციები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისთვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს. ანტენატალური ვიზიტებისგან განსხვავებით, ამ შემთხვევაში სატელეფონო და ონლაინ კონსულტაცია გაუთანაბრდა ადგილზე ვიზიტს. აღნიშნული პროცესი უნდა ასახულიყო ფინანსურ და სტატისტიკურ საანგარიშებო ჩანაწერებში, რის საფუძველზეც აუნაზღაურდება მიმწოდებელს მომსახურება. გასათვალისწინებელია, რომ მითითებული პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი განსხვავებულია.⁵⁹ მიუხედავად ამისა, შემცირებულია როგორც ამბულატორიული სერვისების მოსარგებლეთა რაოდენობა, ასევე მიმართვიანობის მაჩვენებელი.

გრაფიკი N3.8 ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სათემო ამბულატორიული მომსახურების მოსარგებლეთა რაოდენობა და მიმართვიანობის მაჩვენებელი წლების მიხედვით (2018 – 2021 წლები)⁶⁰



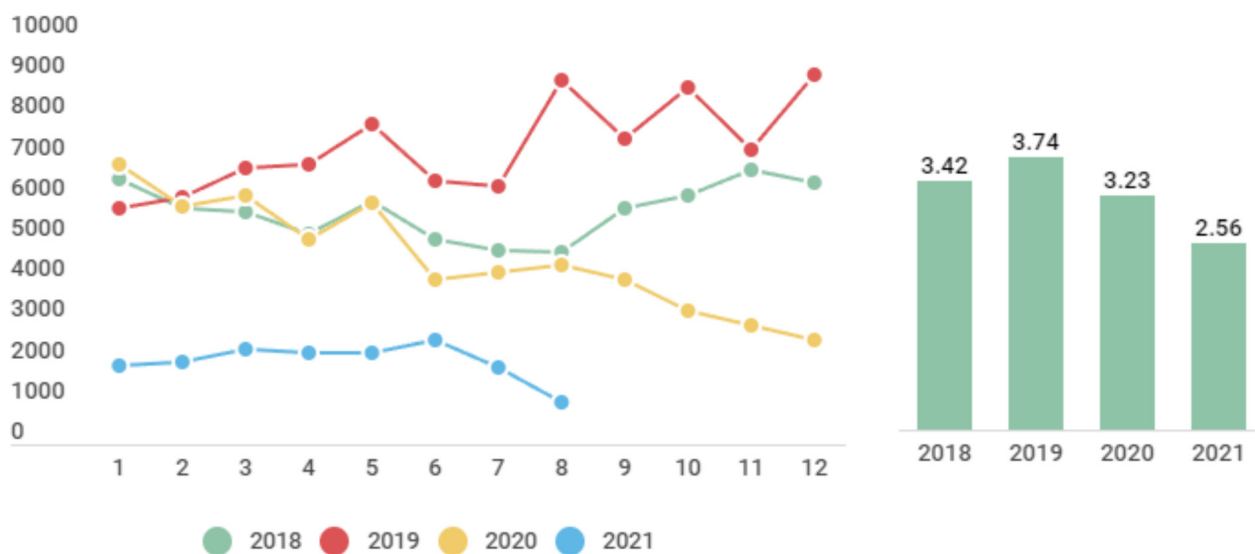
59 სათემო ამბულატორიული მომსახურების ანაზღაურება ხდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ანტენატალური მეთვალყურეობის კი, შესრულებული ვიზიტების შესაბამისად.

60 2021 წელი მოიცავს აგვისტოს საანგარიშებო თვის ჩათვლით მონაცემს.

პროგრამის განმახორციელებლის განმარტება აღნიშნულ შემთხვევაშიც იგივეა, რომ შეუძლებელი იყო პროგრამით გათვალისწინებული სერვისების დისტანციურად მიწოდება, მიუხედავად იმისა, რომ სამინისტროს ბრძანებით აღნიშნული შესაძლებლობის გამოყენება რეკომენდებულია.

ქვეყანაში მოქმედებს C ჰეპატიტის მართვის პროგრამა, რომელიც პაციენტებს უზრუნველყოფს ვირუსის საწინააღმდეგო სამკურნალო საშუალებებით (დონორი ორგანიზაციის მიერ გადმოცემულია უსასყიდლოდ) და პარალელურად უფინანსებს ექიმის კონსულტაციასა და დიაგნოსტიკურ კვლევებს. აღნიშნული ამბულატორიული სერვისების მიღება მნიშვნელოვანია დაავადების მკურნალობის რეჟიმის განსასაზღვრად და შემდგომ დაავადების მკურნალობის სწორად მიმდინარეობის შესაფასებლად. ამ მიზნით, პაციენტს მკურნალობის დაწყებამდე უტარდება გარკვეული კვლევები, მკურნალობის დაწყების შემდეგ კი ოთხ კვირაში ერთხელ ინიშნება ვიზიტი სამკურნალო დაწესებულებაში. მიუხედავად იმისა, რომ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ დადგენილებით⁶¹ შესაძლებელი იყო სერვისების დისტანციურად მიღება, აღნიშნული მექანიზმი არ იყო შემუშავებული სააგენტოს მხრიდან. შედეგად, 2020 წელს მნიშვნელოვნად შემცირდა როგორც შემთხვევების რაოდენობა, ისე მომსახურებაზე მიმართვიანობის მაჩვენებელი.

გრაფიკი N3.9 C ჰეპატიტის მართვის პროგრამის ფარგლებში მიღებული სერვისების რაოდენობა წლებისა და თვეების მიხედვით⁶² და მიმართვიანობის წლიური მაჩვენებელი⁶³



61 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 16 აპრილის N245 დადგენილება „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“.

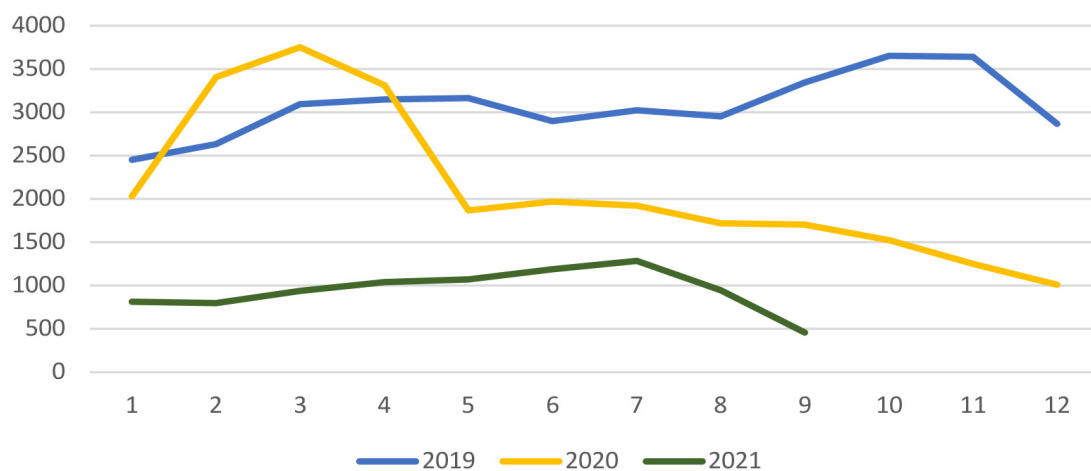
62 2021 წელი წარმოდგენილია აგვისტოს საანგარიშგებო თვის ჩათვლით.

63 2021 წლის 8 თვის მონაცემი.

ცვლილება ასევე განხორციელდა პაციენტზე მედიკამენტის გაცემის წესში,⁶⁴ კერძოდ, გაუქმდა ორ კვირაში ერთხელ წამლის დასათვლელად დაწესებულებაში გამოცხადების ვალდებულება. ამასთანავე, ქ. თბილისსა და რეგიონებს შორის თავისუფალი გადაადგილების შეზღუდვის პერიოდში, სააგენტომ ქ. მარნეულსა და ქ. ბოლნისში მცხოვრები ბენეფიციარები უზრუნველყო კუთვნილი მედიკამენტებით (სულ: 103 პაციენტი); სამინისტროს ცხელ ხაზზე შემოსული განცხადებების საფუძველზე, C ჰეპატიტის სამმართველო მედიკამენტები მიაწოდა საკარანტინო სივრცეებში მოხვედრილ ბენეფიციარებს ქ. ბათუმში, თელავის მუნიციპალიტეტის სოფელ იყალთოში, ბორჯომის მუნიციპალიტეტის დაბა ბაკურიანში, ქ. თბილისსა და ქ. ზუგდიდში განთავსებულ სასტუმროებში (სულ: 19 პაციენტი).

მიუხედავად ზემოთ მითითებული ცვლილებებისა, C ჰეპატიტის პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტებს 2020 – 2021 წლებში უფრო ნაკლები ბენეფიციარი იღებდა, ვიდრე 2019 წელს.

გრაფიკი N3.10 C ჰეპატიტის მართვის პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტებით მოსარგებლეთა რაოდენობა წლების მიხედვით



2021 წლის მაისში მინისტრის ბრძანებით⁶⁵ ძალაში შევიდა სამოქმედო გეგმა „ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერება და გადაუდებელი მზადყოფნა Covid-19-ის შემდგომი ტალღებისათვის“, რომლის მიხედვით, პანდემიის განმავლობაში არ შეიძლებოდა შეჩერებულიყო მოსახლეობისთვის განსაკუთრებით საჭირო ისეთი მნიშვნელოვანი სერვისები, როგორებიცაა:

- ვაქცინაცია;
- რეპროდუქციული და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა;
- აივ ინფექცია;
- ტუბერკულოზი;
- ჰეპატიტის სკრინინგი და მკურნალობა;
- მენტალური ჯანმრთელობის პრევენცია და მონიტორინგი;
- ქრონიკული დაავადებების პრევენცია და მონიტორინგი.

64 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 16 აპრილის N245 დადგენილება „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“.

65 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 14 მაისის N 01-153/ო ბრძანება.

სამოქმედო გეგმის შექმნას პოზიტიური გავლენა აქვს სამედიცინო სერვისების უწყვეტობისათვის გასატარებელი ღონისძიებების განსაზღვრასა და კოორდინაციაში, თუმცა გეგმა შემუშავდა პანდემიის გამოცხადებიდან, დაახლოებით, ერთი წლის დაგვიანებით. აღსანიშნავია, რომ საბაზისო და სიცოცხლისთვის აუცილებელი სერვისების ადაპტაციის რეკომენდაცია ჯანმოს მიერ ზოგად დონეზე განსაზღვრული იყო 2020 წლის 26 მარტს გამოქვეყნებულ გზამკვლევაში,⁶⁶ ხოლო დეტალურად – 2020 წლის 1 ივნისის რეკომენდაციებში.⁶⁷

მოსარგებლეთა გამოკითხვის პროცესში გამოვლინდა მნიშვნელოვანი გარემოება. კერძოდ, ფიქსირდება რისკი, რომ შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურების დროს, პაციენტები მათთვის კუთვნილ სერვისს არ იღებდნენ პროგრამით განსაზღვრულ მიმწოდებელთან.

დადგენილებით⁶⁸ განსაზღვრულია პროგრამის ფარგლებში მისაღები მომსახურებების ჩამონათვალი,⁶⁹ მათ შორის, ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია/მეთვალყურეობა, რისთვისაც პაციენტი უნდა დარეგისტრირდეს მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში და მისთვის განსაზღვრულ მომსახურებას იღებდეს თანაგადახდის გარეშე, ვინაიდან აღნიშნული ხარჯი იფარება სახელმწიფოს მხრიდან.

ექიმის კონსულტაციისათვის მიმწოდებელს ყოველწლიურად ერთ რეგისტრირებულ ბენეფიციარზე უნაზღაურდება 280 ლარი,⁷⁰ რომელიც სხვა სერვისებთან ერთად მოიცავს ენდოკრინოლოგის კონსულტაციას, რაც გულისხმობს:

- ენდოკრინოლოგთან ვიზიტი;
- ექიმის მიერ დაავადების მიმდინარეობის შეფასებას;
- გართულებების არსებობის შემთხვევაში, მათი შემდგომი მართვის დაგეგმვას;
- პროგრამის მოსარგებლეებისა და მათი მშობლების სამედიცინო განათლებას;
- საჭიროების შემთხვევაში მედიკამენტის დოზის კორექციას;
- პაციენტებისთვის, რომელთაც არ ესაჭიროებათ მედიკამენტის დოზის კორექცია, სამედიცინო ცნობისა და რეცეპტის გაცემას.

გამოკითხული 51 ბენეფიციარიდან 24-მა დააფიქსირა, რომ ენდოკრინოლოგის კონსულტაციას რეგისტრირებულ დაწესებულებაში ვერ იღებს და ამისათვის მათ უწევთ სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტი, რის ხარჯებსაც თავად ბენეფიციარი ფარავს.

66 WHO, COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak Interim guidance 25 March 2020.

67 WHO, Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context Interim guidance 1 June 2020.

68 საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის N674 დადგენილება „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ და საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის N828 დადგენილება „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“.

69 1. საანალიზო-ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა. 2. ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია/მეთვალყურეობა. 3. გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა კაპილარული სისხლით (კვარტალში ერთხელ). 4. დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი (მათ შორის, ფუნდუს კამერით). 5. პროგრამის მოსარგებლეთა და მათი მშობლების სამედიცინო განათლება. 6. ფიზიკური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა, პაციენტის სურვილის შემთხვევაში.

70 წელიწადში ოთხი ვიზიტი, ერთი ვიზიტის ღირებულება – 70 ლარი.



ცხრილი N3.1 მომსახურებები, რომელზეც გაწეული ხარჯი სრულად იფარება დიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ბავშვებისთვის პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებები, რომელთაც სახელმწიფო სრულად ფარავს	მომსახურება, რომელსაც ბენეფიციარი იღებს ძირითად მიმწოდებელ დაწესებულებაში
საანალიზო ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა	✓
ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია/მეთვალყურეობა	X
გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა კაპილარული სისხლით	✓
დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი	✓
ფიზიკური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა, პაციენტის სურვილის შემთხვევაში	✓
საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტებისთვის, რომელთაც არ ესაჭიროებათ მედიკამენტის დოზის კორექცია, სამედიცინო ცნობის და რეცეპტის გაცემა	✓

ამასთანავე, არსებობს რისკი, რომ ზემოაღნიშნული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლის მიერ მოსარგებლეთა გადამისამართება ხდება სხვა არამიმწოდებელ დაწესებულებაში. გარდა ამისა, გამოკითხვის შედეგად ფიქსირდება, რომ ბენეფიციართა უმეტესობა არ ფლობს სათანადო ინფორმაციას მათთვის პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული სერვისის შესახებ. შესაბამისად, აუდიტის ფარგლებში გამოთხოვილ იქნა შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურების კომპონენტში ჩართული ორი მიმწოდებლისაგან 50 ბენეფიციარისთვის⁷¹ ჩატარებული მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაცია.⁷² დოკუმენტაციის ანალიზით ირკვევა, რომ ექიმის კონსულტაციის დამადასტურებელ ფურცელზე არ არის ასახული პაციენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები. ამასთანავე, სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილ განმარტებაში მითითებულია, რომ ვიზიტზე მშობელი ბავშვის გარეშე გამოცხადდა.⁷³ იმ ბენეფიციარებზე კი, რომელთაც მომსახურება მიიღეს სხვა მიმწოდებელთან წარმოდგენილია ექიმის კონსულტაციის დამადასტურებელი სრული დოკუმენტაცია.

2020 და 2021 წლებში აღნიშნულ მიმწოდებელთან რეგისტრირებული იყო 2,474 ბენეფიციარი, რაც პროგრამის მთლიანი ბენეფიციარების რაოდენობის 98.4%-ია. მიმწოდებლის მიერ სააგენტოსათვის წარდგენილი ბენეფიციარების მიერ მიღებული სერვისების ჩამონათვალში მითითებულია, რომ მოსარგებლეებს მიღებული აქვთ ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია.

71 50 ბენეფიციარიდან 48 იყო ძირითადი მიმწოდებლიდან შერჩეული და 2 – მცირე რაოდენობის ბენეფიციარის მქონე დაწესებულებიდან. ამასთანავე, 25 იყო ისეთი მოსარგებლე, რომელმაც გამოკითხვაში მიიღო მონაწილეობა და 25 შეირჩა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით.

72 ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა)(ასლი); 2. ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი (ასლი, იგივე ისტორია); 4. ჩატარებული მომსახურების ხარჯის (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული/ინსტრუმენტული კვლევა, საანალიზო-ტექნიკური საშუალებების მიწოდება და სხვ.) დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (ასლი);

73 37 ბენეფიციარის შემთხვევაში მითითებულია, რომ მშობელი ვიზიტზე გამოცხადდა ბავშვის გარეშე.

გრაფიკი N3.11 2020 – 2021 წლებში⁷⁴ ბავშვთა დიაბეტის კომპონენტის მიმწოდებლები ბენეფიციარების რაოდენობის მიხედვით



შესაბამისად, არსებობს რისკი იმისა, რომ სახელმწიფოს მხრიდან პროგრამის ფარგლებში ხდება ისეთი სერვისის ანაზღაურება, რომელიც მოსარგებლეს არ მიუღია რეგისტრირებულ დაწესებულებაში, ხოლო ბენეფიციარს საკუთარი ხარჯით უწევს მომსახურების საფასურის დაფარვა სხვა არამიმწოდებელ დაწესებულებაში.

აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის მიერ 2021 წლის ნოემბერში გაცემული რეკომენდაციის⁷⁵ მიხედვით, რომელიც გულისხმობდა დაფინანსების მოდელის ცვლილებას და მიმწოდებლისათვის ფაქტიური ხარჯის მიხედვით მომსახურების ანაზღაურებას, შესაძლებელია ზემოაღნიშნული რისკის ნაწილობრივ აღმოფხვრა.

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონით სახელმწიფოს ვალდებულებაა პროფილაქტიკური აცრების ორგანიზება და ზედამხედველობა,⁷⁶ რომელიც ხორციელდება იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ქვეყნის მოსახლეობის ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან დაცვის მიზნით. აღნიშნული ვალდებულების შესასრულებლად ქვეყანაში მოქმედებს იმუნიზაციის პროგრამა,⁷⁷ რომლის ფარგლებში მიმდინარეობს სხვადასხვა ინფექციური დაავადების პროფილაქტიკა.

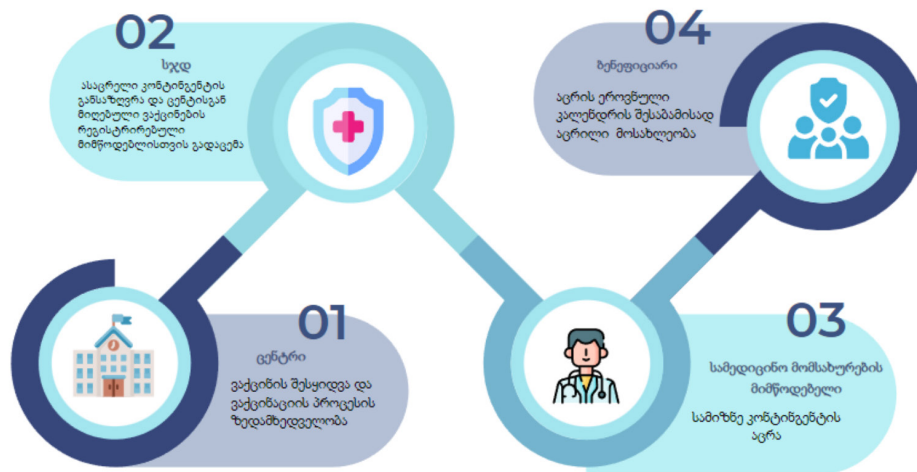
74 2021 წელი მოიცავს იანვარ-აგვისტოს საანგარიშგებო პერიოდს.

75 <https://www.sao.ge/ka/%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%AE%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9B%E1%83%AC%E1%83%98%E1%83%A4%E1%83%9D2021123111446150ka.html> რეკომენდაცია N7: საბიუჯეტო სახსრების პროდუქტიული და ეკონომიური ხარჯვის მიზნით, დიაბეტის მართვისა და იშვიათი დაავადებების სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შემუშავდეს და დაინერგოს დაფინანსების მოდელი ან/და არსებული მოდელის ფარგლებში განისაზღვროს დამატებითი მექანიზმები, რომლებიც ბენეფიციარისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში ფაქტიური ხარჯის გათვალისწინებით უზრუნველყოფს საბიუჯეტო სახსრების პროდუქტიულ ხარჯვას.

76 „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 6, „ა“ პუნქტი.

77 საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის N674 დადგენილება „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის N828 დადგენილება „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“.

სქემა N3.2 პროფილაქტიკური აცრების ორგანიზაციული სტრუქტურა



მინისტრის ბრძანების შესაბამისად,⁷⁸ შემუშავებულია პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი, რომლის მიხედვით ბავშვებს დაბადებიდან 14 წლამდე ასაკში სხვადასხვა სავალდებულო ვაქცინის დოზის მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში უნევთ ვიზიტი.

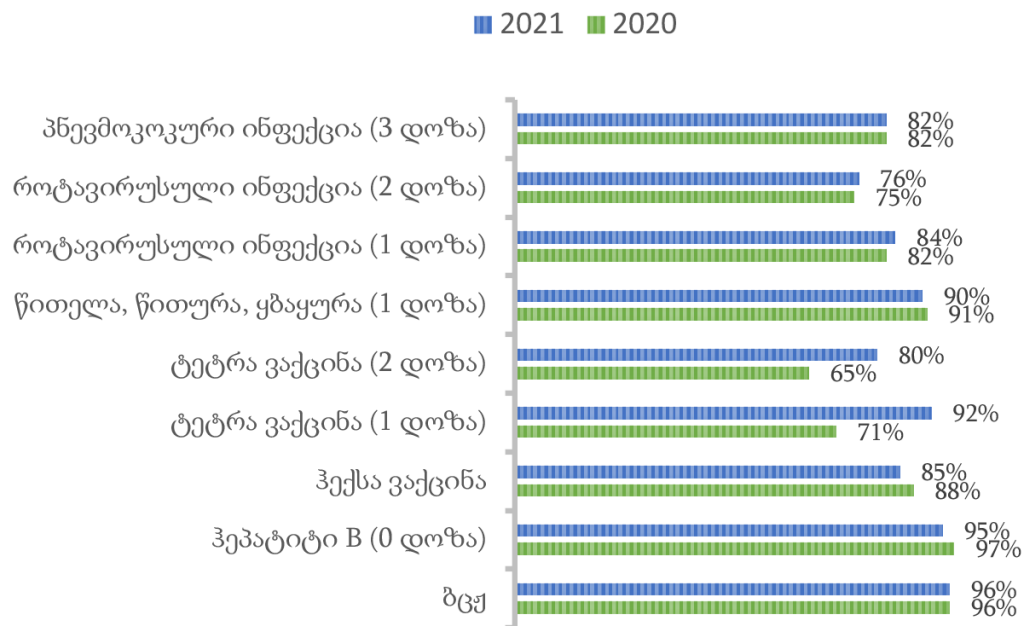
ცხრილი N3.2 პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი

ასაკი ვაქცინა	0-12 საათი	0-5 დღე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	12 თვე	18 თვე	5 წელი	14 წელი
B ჰეპატიტი	X								
ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა (ბცჟ)		X							
დტპ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰექსა)			X	X	X				
პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო)			X		X	X			
როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (როტა)			X	X					
წითელა, წითურა, ყბაყურა (წწყ)						X		X	
დიფთერია, ყვიანახველა (არაუჭრედული), ტეტანუსი, პოლიომიელიტი (ინაქტივირებული)							X	X	
ტეტანუსი-დიფთერია									X
ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა (აპვ)	გოგონების ასაკი			აცრის ჯერადობა			აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი		
	10 -11 – 12 წელი			2			6 თვე		

78 მინისტრის 2019 წლის 16 სექტემბრის N01-60/ნ ბრძანება „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, იმ ინფექციური დაავადებების სიის, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლების, ვადებისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“.

2020 წლის, იმუნიზაციის პროგრამის მოსალოდნელი შედეგებისა და ინდიკატორების მიხედვით⁷⁹, ასაყრდელი კონტინგენტის მიზნობრივი მოცვის წლიური მაჩვენებელი ყველა ტიპის ვაქცინისათვის არის 95%. მონაცემთა ანალიზით დგინდება, რომ აღნიშნული მაჩვენებელი მიღწეულია მხოლოდ ბცჟ-ს⁸⁰ და B ჰეპატიტის ინფექციის (პირველი დოზის) საწინააღმდეგო ვაქცინებისათვის, რადგან მათ სამშობიაროშივე იღებენ.

გრაფიკი N3.12 2020 და 2021 წლებში სხვადასხვა ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებელი⁸¹



ამასთანავე, 2018-2021 წლების მონაცემების ანალიზიდან ჩანს, რომ 2020 წელს ზოგიერთი ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად შემცირებულია წინა წლების მაჩვენებელთან შედარებით. მაგალითად, 2018-2019 წლებში, ტეტანუსი-დიფთერიას (ტდ) საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებელი აღემატებოდა 85%-ს, 2020 და 2021 წლებში კი მისი მაჩვენებელი, დაახლოებით, 20%-ითაა შემცირებული.

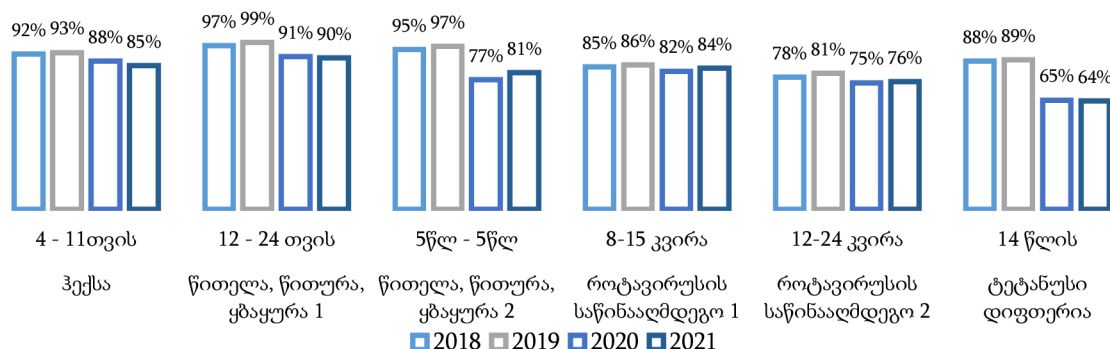
79 საქართველოს 2020 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონი, ბიუჯეტით განსაზღვრული პროგრამების მოსალოდნელი შედეგები და ინდიკატორები.

80 ტუბერკულოზის პროფილაქტიკისათვის განსაზღვრული ვაქცინის დასახელება.

81 ჰეფსა ვაქცინა კომბინირებული – დიფთერია, ყივანახველა, ტეტანუსი, B ჰეპატიტი, b ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცა, პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა; ტეტრა ვაქცინა კომბინირებული – დიფთერია, ტეტანუსი, ყივანახველა, პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა.

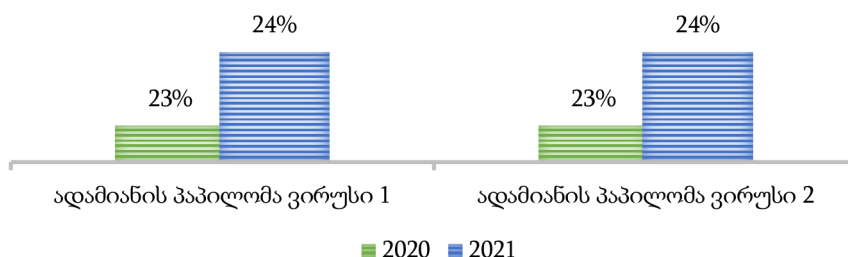


გრაფიკი N3.13 სხვადასხვა ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებლის ტენდენცია 2018-2021 წლების მიხედვით



2019 წლის ბოლოს დაინერგა ახალი, ორდოზიანი ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, რომელიც ტარდება 10-11-12 წლის გოგონების ასაკობრივ ჯგუფებში. ვაქცინის დანერგვის საწყის ეტაპზე, ცენტრის მიერ სამიზნე მაჩვენებელად განისაზღვრა ასაყრელი კონტინგენტის 60-65%, თუმცა 2020 წელს – 23% იქნა მიღწეული.

გრაფიკი N3.14 2020 და 2021 წლების პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სამიზნე კონტინგენტის მოცვის მაჩვენებელი⁸²



რუტინული იმუნიზაციის პროცესის გაძლიერების/აღდგენისა და ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებლების ზრდის მიზნით, ცენტრის 2020-2021 წლების წერილების⁸³ მიხედვით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალურ სამსახურებზე გაიცა მითითებები, რომ იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებლების მიხედვით, განსაზღვრულ ვადაში შემუშავებულიყო დამწვევი ვაქცინაციის მიკროდაგეგმარების ფორმა,⁸⁴ რომლის საფუძველზეც განისაზღვრებოდა აქტივობები, მისაღები ზომები და მათი განხორციელების ვადები.

82 აპვ1 – 2008 წელს დაბადებული გოგონები; აპვ2 – 2009 წელს დაბადებული გოგონები.

83 სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის 2020 წლის 04 ივნისის წერილი N 06/2502. სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის 2021 წლის 08 სექტემბრის წერილი N 06/3475.

84 შემცირებული ვაქცინაციის მოცვის სამიზნე მაჩვენებლის გაზრდის მიზნით, სჯდ-ის მიერ ივსება ცენტრის მიერ განსაზღვრული მიკროდაგეგმარების ფორმა, რომლის საფუძველზეც განისაზღვრება განსახორციელებელი აქტივობები და მათი ვადები.

ცხრილი N3.3 2020 წლის ვაქცინების მოცვის მაჩვენებელი რეგიონების მიხედვით⁸⁵

ვაქცინა	გურია	აჭარა	კახეთი	იმერეთი	სამეგრელო – ზემო სვანეთი	შიდა ქართლი	ქვემო ქართლი	თბილისი	სამცხე- ჯავახეთი	მცხეთა- მთიანეთი	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი
ჰექსა	89.2%	87.9%	91.2%	88.7%	81.9%	88.3%	80.0%	90.6%	87.1%	90.9%	92.9%
ტეტრა 1	83.6%	68.7%	87.5%	75.4%	71.6%	65.3%	66.0%	69.4%	69.7%	87.5%	96.4%
ტეტრა 2	78.5%	62.2%	83.3%	69.6%	70.0%	59.4%	61.9%	60.6%	71.5%	72.3%	74.2%
ნითელა- ნითურა- ცხაყურა 1	93.6%	86.0%	92.5%	90.8%	82.7%	86.9%	88.5%	95.0%	86.7%	94.2%	100%
ნითელა- ნითურა- ცხაყურა 2	85.7%	74.3%	89.0%	79.8%	78.8%	73.1%	68.7%	77.1%	80.1%	81.7%	93.9%
როტავი- რუსული ინფექ- ცია 1	79.8%	84.2%	85.5%	83.0%	77.5%	83.7%	67.0%	85.8%	82.5%	84.5%	76.5%
როტავი- რუსული ინფექ- ცია 2	73%	78.2%	81.1%	76.0%	69.6%	77.5%	62.4%	77.3%	78.4%	81.2%	73.0%
პნევმო- კოკური ინფექ- ცია 3	85.2%	87.3%	86.6%	77.5%	78.9%	82.0%	72.8%	84.4%	82.7%	92.8%	90.1%
ტეტა- ნუსი – დიფთე- რია	62.0%	58.6%	71.3%	66.4%	65.1%	51.5%	42.7%	74.1%	82.5%	58.2%	77.1%

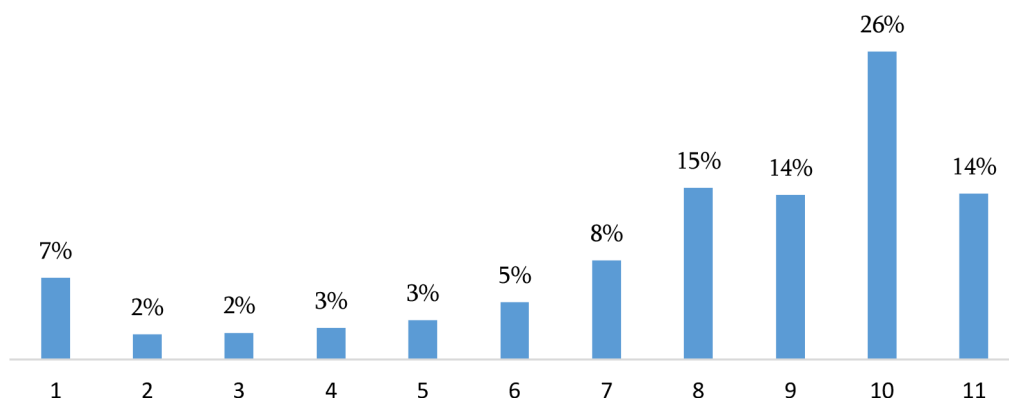
2020 წლის ივნისი-ივლისის პერიოდში ცენტრის თანამშრომლების მიერ 61 სჯდ სამსახურიდან 28-ში ადგილზე გადამოწმდა მიკროდაგეგმარების ფორმის არსებობა და ვაქცინაციის მიმდინარე პროცესი. ცენტრის მიერ გასვლითი ღონისძიება მოიცავდა 7 რეგიონს. ამის გარდა, ცენტრი რუტინულად ახორციელებდა მუნიციპალიტეტების სატელეფონი მონიტორინგს, მაგრამ მიუხედავად ჩატარებული ღონისძიებებისა მოცვის სამიზნე მაჩვენებელი არ არის მიღწეული, მათ შორის იმ რეგიონებშიც, სადაც ადგილზე ვიზიტი/შემოწმება განხორციელდა. 2021 წელს მსგავსი გასვლითი ღონისძიება აღარ ჩატარებულა პანდემიის გამო.

85 განითვლებულია ის რეგიონები, სადაც 2020 წელს განხორციელდა ადგილზე ვიზიტი. მონაცემები აღებულია 2020 წლის ბოლოს GEOVAC-ის (კომპიუტერული უზრუნველყოფის პროგრამის) მონაცემთა ბაზიდან, სადაც ცენტრის მიერ ხდება სხვადასხვა დონეებიდან მიღებული იმუნიზაციის საანგარიშგებო ფორმების დამუშავება, ანალიზი და უკუკავშირი. აღნიშნულში არ არის გათვალისწინებული შემდგომ პერიოდში დაკორექტირებული მონაცემები.



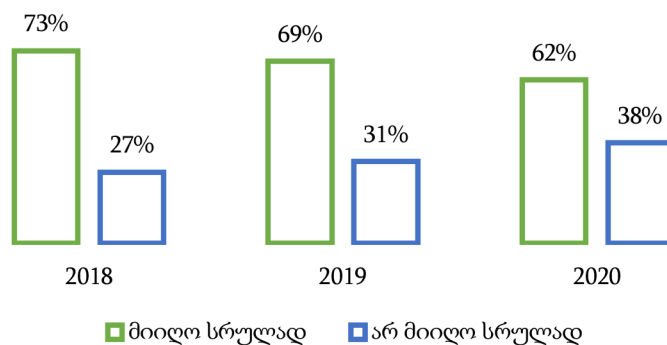
პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით,⁸⁶ ბავშვებს დაბადებიდან 12 თვის ჩათვლით ასაკში, სხვადასხვა სავალდებულო/გვეგმური ვაქცინის გათვალისწინებით, უწყვეტად უნდა მიეღოთ ჯამში 11 დოზა. იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის⁸⁷ 2020 მონაცემთა ანალიზიდან ჩანს, რომ ამავე წელს დაბადებული 43,475 ბავშვიდან 14%-ს აქვს ჯამში 11 დოზა მიღებული.

გრაფიკი N3.15 2020 წელს დაბადებულ ბენეფიციართა მიმართვიანობა გვეგმური აცრების მომსახურების მისაღებად



2020 წელს, წინა წლებთან შედარებით, სამიზნე კონტინგენტში შემცირებულია ვაქცინაციის დოზების მიღების სისრულე. მაგალითად წითელა-წითურა-ყბაყურას ვაქცინის შემთხვევაში ბენეფიციარს დაბადებიდან მე-12 თვეს უწევს 1 დოზის მიღება. 2020 წელს წინა წლებთან შედარებით 7%-ით ნაკლებს აქვს მიღებული შესაბამისი დოზა.

გრაფიკი N3.16 2018-2020 წლებში დაბადებულ ბენეფიციართა მიმართვიანობა წითელა-წითურა-ყბაყურას ვაქცინის პირველი დოზის⁸⁸ მისაღებად



86 მინისტრის 2019 წლის 16 სექტემბრის N01-60/ნ ბრძანება „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, იმ ინფექციური დაავადებების სიის, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლების, ვადებისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“.

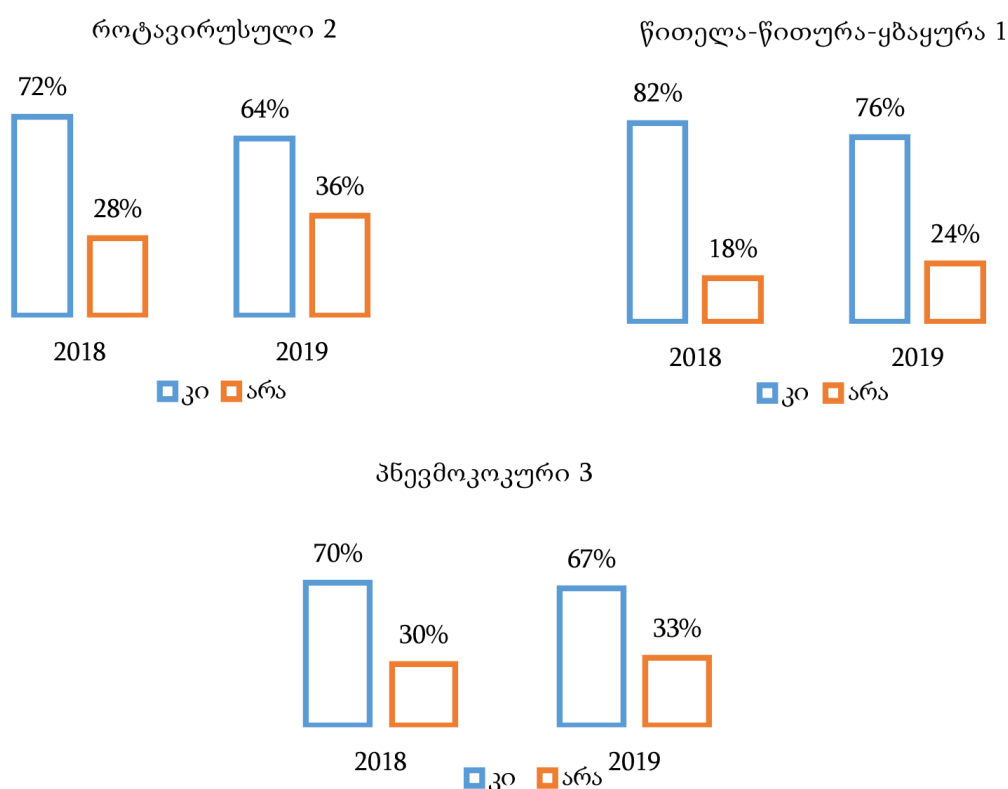
87 ელექტრონული პროგრამა, სადაც აღირიცხება ქვეყანაში ჩატარებული ვაქცინაციის შესახებ სრული ინფორმაცია, რომელიც მინისტრის 2019 წლის 16 სექტემბრის N01-60/ნ ბრძანების მიხედვით, 2020 წლის მაისიდან განისაზღვრა ინფორმაციის ერთადერთ წყაროდ, სადაც აცრის ჩატარების შემდეგ დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს აცრის/აცრების რეგისტრაცია, გარდა სამშობიარო სახლებისა, სადაც მიმდინარეობს ახალშობილთა აცრა.

88 ეროვნული კალენდრის მიხედვით წითელა-წითურა-ყბაყურას პირველი დოზის მიღება უნდა მოხდეს დაბადებიდან მე-12 თვეს, რის მიხედვითაც გაკეთებულია წარმოდგენილი ანალიზი.

ეროვნული კალენდრის შესაბამისად, თითოეული ვაქცინისათვის განსაზღვრულია მისი მიღების ასაკი – დღეების, თვეებისა და წლების მიხედვით. მიუხედავად ამისა, აცრა შესაძლებელია ჩატარდეს დროის განსხვავებულ მონაკვეთში⁸⁹ სხვადასხვა მიზეზის გამო და მიიჩნეოდეს დროული ვაქცინაციის მაჩვენებლად.⁹⁰

აღნიშნული დაშვების გათვალისწინებით, იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის მონაცემთა ანალიზიდან ჩანს, რომ შემცირებულია ზოგიერთი ვაქცინის მოცვის მაჩვენებელი ორ წლამდე ასაკის ბავშვების კონტინგენტში, რომელთაც სერვისის მიღება უნევდათ 2020-2021 წლებში.

გრაფიკი N3.17 2018-2019 წლების დეკემბერში დაბადებულ ბენეფიციართა მიმართვიანობა როტავირუსული, პნევმოკოკური, წითელა-წითურა-ყბაყურას ვაქცინების სრული დოზების⁹¹ მისაღებად



89 ვაქცინაციის უკუჩვენებები (მუდმივი და დროებითი), ცრუ უკუჩვენებების უსაფუძვლოდ მაღალი მაჩვენებელი, მშობლების უარი აცრაზე, საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა/მიგრაცია, სამედიცინო დანესხებულებებში მიმართვიანობა (მშობლის მიერ ბავშვის რეგისტრაციის უგულვებელყოფა), ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო (შესაძლებელია – უსაფუძვლო) მკურნალი ექიმის მიერ აცრების გადავადება და სხვ.

90 წყ 1-ის დროულობის მაჩვენებლად ითვლება 12-24 თვის განმავლობაში აცრებით მოცვა; წყ 2-ის დროულობის მაჩვენებლად ითვლება 5 წ. – 5 წ. 11 თვისა და 29 დღეში ჩატარებული აცრებით მოცვა; პნევმო 3-ის დროულობის მაჩვენებლად ითვლება 12-24 თვისა და 29 დღის განმავლობაში აცრებით მოცვა; როტა 1- დროულობის მაჩვენებლად ითვლება 8-15 კვირის განმავლობაში ჩატარებული აცრებით მოცვა.

91 ეროვნული კალენდრის მიხედვით დაბადებიდან მე-12 თვის ჩათვლით გათვალისწინებულია როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინის ორი წითელა-წითურა-ყბაყურის ერთი და პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინის სამი დოზის მიღება. ანალიზი გაკეთებულია იმ დაშვებით, რომ ზემოთ ჩამოთვლილი დოზები ბავშვმა უნდა მიიღოს 2 წლამდე.



წარმოდგენილი გრაფიკიდან, ნათლად ჩანს, რომ როტავირუსული ინფექციის⁹² საწინააღმდეგო აცრებით მოცვის მაჩვენებელი დაბალია ორ წლამდე ასაკის ბავშვებში. კერძოდ, 2018 წლის დეკემბრის თვეში დაბადებული 3,910 ბავშვიდან ორი დოზა სრულად მიიღო 72%-მა, ხოლო 2019 წლის დეკემბერში, 3,706 ბავშვიდან – 8%-ით ნაკლებმა.

დასკვნა

სისტემის კოორდინირებული მოქმედება და შესაბამისი მოქნილი მექანიზმების დროული შემუშავება მნიშვნელოვნად განაპირობებს პანდემიით გამოწვეული უარყოფითი გავლენის შემცირებასა და სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობას. მიუხედავად სერვისების დისტანციურად განხორციელების შესახებ დადგენილებებში შესული ცვლილებებისა, სააგენტოს მხრიდან არ შემუშავებულა შესაბამისი მექანიზმი და არ განსაზღვრულა დამატებითი პროტოკოლი, რამაც ნაწილობრივ განაპირობა პანდემიის პერიოდში ამბულატორიული სერვისით მოსარგებლეთა რაოდენობის შემცირება. ამასთანავე, ბენეფიციართა ნაწილი არ იყო ინფორმირებული კუთვნილი სერვისების უწყვეტად, ალტერნატიული გზით მიღების შესაძლებლობაზე.

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში გამოვლინდა რისკი, რომ სახელმწიფოს მიერ პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლისათვის ხდება იმ მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც ბენეფიციარებს არ მიუღიათ, ხოლო ამავედროულად, მოსარგებლები არამიმწოდებელ დაწესებულებაში საკუთარი სახსრებით ფარავენ ხარჯებს.

წინა პერიოდთან შედარებით, 2020-2021 წლებში შემცირებულია გეგმური ვაქცინაციით მოცვის მაჩვენებელი ისეთ ვაქცინებზე, როგორიცაა: ჰექსა, წითელა-წითურა-ყბაყურა, როტავირუსი 2 და ტეტანუსი-დიფთერია. მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების ვაქცინაციით მოცვის ტენდენციების მონიტორინგის წარმოებისას დანერგული მექანიზმები, საკმარისად ვერ უზრუნველყოფს პანდემიის პირობებში იმუნიზაციის სამიზნე მაჩვენებლის შესრულებას.

რეკომენდაცია N 1

სამინისტროს და სააგენტოს:

საგანგებო სიტუაციებში სამედიცინო სერვისების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად დროული რეაგირების მიზნით, შემუშავდეს დოკუმენტი, სადაც განსაზღვრული იქნება:

1. საბაზისო და სასიცოცხლო მნიშვნელობის სამედიცინო მომსახურებები, რომლებიც უნდა განხორციელდეს უწყვეტად.
2. აღნიშნული სამედიცინო მომსახურებების მიწოდების ალტერნატიული გზები და მათი განხორციელების ეფექტიანი მექანიზმები.

⁹² როტავირუსის მიერ გამოწვეული ინფექცია, რომელიც მსოფლიოში ჩვილ და მცირეწლოვან ბავშვებში მძიმე ღია რეული დაავადებების ერთ-ერთი ძირითადი გამომწვევი მიზეზია.



ჩაკომენდაცია N 2

ცენტრს:

იმუნიზაციის პროგრამით გათვალისწინებულ გეგმურ სერვისებზე მიმართვიანობის ზრდისა და დაავადებების გავრცელების რისკის შემცირების მიზნით, შემუშავდეს ეფექტიანი დამხმარე ღონისძიებები, რომლებიც საგანგებო სიტუაციაში უზრუნველყოფს სამიზნე ჯგუფების მიერ სერვისების უწყვეტად და სრულად მიღების შესაძლებლობას.

ჩაკომენდაცია N 3

სამინისტროს და რეგულირების სააგენტოს:

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა სახელმწიფო პროგრამაში გამოვლენილი მომსახურების განევასთან და ანაზღაურებასთან დაკავშირებული რისკების გათვალისწინებით, შეფასდეს პრობლემის სისტემურობა და შესწავლილ იქნეს, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მიმწოდებლების მიერ განეული მომსახურება რამდენად შეესაბამება დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს.



4. უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა

საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანის უფლებაა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში დაცული იყოს გადამდები დაავადებებისაგან.⁹³ ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა სახელმწიფოს მოვალეობაა, რისთვისაც სანიტარულ-ჰიგიენურ ნორმებსა და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებებს შეიმუშავებს და ამტკიცებს სამინისტრო.⁹⁴ ჯანმოს მიხედვით, COVID-19-ის პანდემიის პირობებში, პაციენტი ინფიცირებულია თუ არა ახალი კორონავირუსული ინფექციით, სამედიცინო სერვისების მისაღებად ერთსა და იმავე გზას გადის. შესაბამისად, სერვისების უსაფრთხოდ მიწოდების მიზნით სამედიცინო დაწესებულებებში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სისტემის მინიმალური მოთხოვნების დაცვა. საბაზისო სერვისების შენარჩუნების მიზნით კი, ქვეყნებმა უნდა დანერგონ სამედიცინო დაწესებულებების შეფასების სწრაფი მექანიზმები, მათ შორის, უსაფრთხოების ზომების დაცვასთან მიმართებით.⁹⁵

ჯანმოს 2020 წელს საბაზისო სამედიცინო სერვისების უწყვეტად მიმდინარეობისათვის შეიმუშავა სამედიცინო დაწესებულებების⁹⁶ შეფასების ინსტრუმენტი,⁹⁷ რომლის გამოყენება შესაძლებელია პანდემიის ყველა ეტაპზე და სხვადასხვა კრიტერიუმთან ერთად გულისხმობს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის შესაძლებლობების განსაზღვრას. ინსტრუმენტი ატარებს კითხვარის ფორმას და მის მომხმარებლებს (მათ შორის, სახელმწიფო ორგანიზაციებს) აძლევს საშუალებას დროულად და სწრაფად შეაფასოს სამედიცინო დაწესებულებები შემდგომი რეაგირებისათვის. ჯანმოს რეკომენდაციით, საბაზისო სერვისების უწყვეტობისათვის გამარტივებული მექანიზმით უნდა მომხდარიყო ყველა ტიპის სამედიცინო დაწესებულების შეფასება, რომელიც ცალკეული ქვეყნის სპეციფიკის გათვალისწინებით, საშუალებას მისცემდა ზედამხედველს შეზღუდული რესურსების გათვალისწინებით დროულად ემოქმედა.

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის მიერ 2019 წელს გამოქვეყნებულ ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიშში,⁹⁸ რომელიც ეხებოდა საქართველოში არსებულ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სისტემას, გამოვლენილია რიგი ნაკლოვანებები, რომლებიც მიუთითებს სისტემაში არსებულ ხარვეზებზე. პანდემიის პირობებში კი, სამედიცინო დაწესებულებებში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა – განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს.

სამედიცინო მომსახურების უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის, მათ შორის სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების⁹⁹ პრევენციის და კონტროლის ღონისძიებების

93 საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“.

94 საქართველოს კანონი, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

95 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/related-health-issues>

96 მოიცავს როგორც პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის რგოლს, ისე ამბულატორიულ და სტაციონარულ დაწესებულებებს.

97 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336746/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-EHS-2020.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y WHO/2019-nCoV/HCF_assessment/EHS/2020.2.

98 https://www.sao.ge/files/auditi/inpheqciebis_kontrolis_auditis_angarishi.pdf

99 ინფექცია, რომელიც განვითარდა სამედიცინო სერვისის (მათ შორის, ამბულატორიული, სტაციონარული) მიღების შემდეგ და რომელიც არ აღენიშნებოდა პაციენტს სამედიცინო სერვისზე მიმართვის მომენტში;

ზედამხედველობას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო¹⁰⁰, სამედიცინო დაწესებულებების, შერჩევითი კონტროლის გზით. აუდიტის ჯგუფმა, შერჩეული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიხედვით, უზრუნველყო 2020 წლისა და 2021 წლის აგვისტოს ჩათვლით პერიოდში ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში ჩართული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების იდენტიფიცირება.

ცხრილი N4.1 2020-2021 წლებში¹⁰¹ სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა პროგრამების მიხედვით

მომსახურების ტიპი	2020	2021
C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთა ამბულატორიული მომსახურება	37	30
ანტენატალური მეთვალყურეობა	176	166
დიაბეტით დაავადებულ პირთა ამბულატორიული მკურნალობა	42	29
იშვიათი დაავადებების მქონე პირთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	4	4
იმუნიზაცია ¹⁰²	310	271
ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების მქონე პირთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	23	22
ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პირთა ამბულატორიული და გეგმური სტაციონარული მომსახურება	180	161
სულ	496	445

2020 წელს აღნიშნულ პროგრამებში ჯამურად ჩართული იყო 496 სამედიცინო დაწესებულება, რომლებიც ბენეფიციარებს აწვდიან როგორც ამბულატორიულ, ისე სტაციონარულ სერვისებს. რეგულირების სააგენტოს მიერ მონოღებული მონაცემთა ანალიზიდან დგინდება, რომ სანებართვო პირობებსა და მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრული პირობების დაცვის მდგომარეობა (რომელიც მრავალ სხვადასხვა მოთხოვნასთან ერთად გულისხმობს უსაფრთხოების და სანიტარულ-ჰიგიენური მოთხოვნების დაცვას), 2020 წელს შემოწმდა მხოლოდ 8 სამედიცინო დაწესებულებაში, საიდანაც პროგრამების სერვისის მიმწოდებელი იყო მხოლოდ 4 ორგანიზაცია.

რეგულირების სააგენტოს განმარტებით, აღნიშნულის მიზეზია შემდეგი გარემოება: სააგენტოს სპეციალისტები ატარებდნენ მონიტორინგს, როგორც ჰიბრიდულ რეჟიმში მომუშავე, ასევე

100 ნორმატიული ბაზა, რომელითაც განსაზღვრულია შესაბამისი ვალდებულება: საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილება „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“; საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის N359 დადგენილება „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის N01-38/6 ბრძანება „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 7 თებერვლის N01-5/6 ბრძანება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ“ (გაუქმდა 01.10.2020); საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 8 სექტემბრის N01-100/6 ბრძანება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმების წესის დამტკიცების შესახებ“.

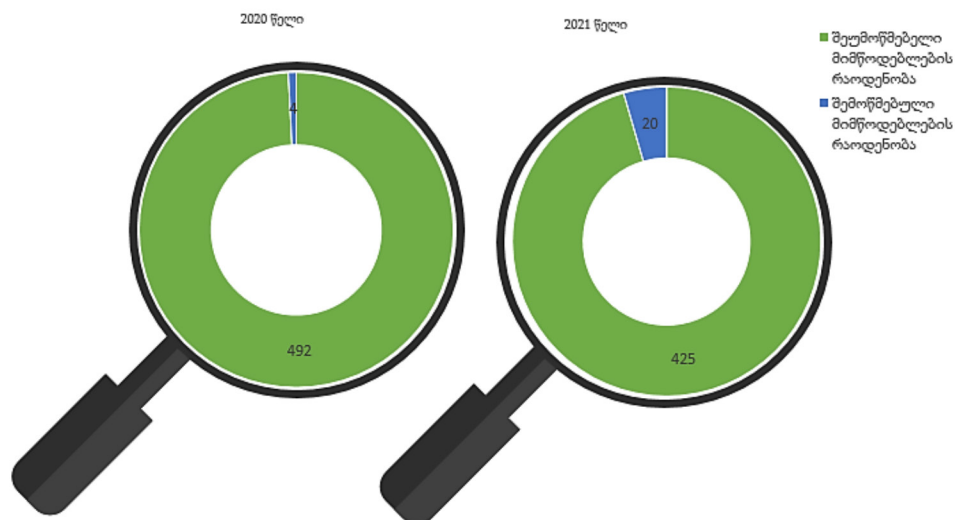
101 2021 წელი მოიცავს აგვისტოს ჩათვლით წარმოდგენილი საანგარიშგებო პერიოდის მიმწოდებლებს, გარდა იმუნიზაციისა, რომელიც მოიცავს 2021 წლის ოქტომბერსაც.

102 მოიცავს ინდივიდუალურ მენარმეებს.



სრულად კოვიდ მობილიზებული სტაციონარების¹⁰³ მზადყოფნასთან დაკავშირებით, რათა მინიმუმამდე დასულიყო ინფექციის გავრცელების რისკი იმ სტაციონარულ დაწესებულებებში, რომლებიც ემსახურებოდნენ კოვიდინფიცირებულ პაციენტებს. სულ 2020 წელს პაციენტთა შეზღუდვითი-საიზოლაციო ღონისძიებებისა და სანებართვო პირობებთან შესაბამისობის (ბოქსპალატები¹⁰⁴) შემოწმება ჩატარდა 61 სტაციონარულ დაწესებულებაში.

გრაფიკი N4.1 2020 და 2021¹⁰⁵ წლებში ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებების შემოწმების მდგომარეობა



2020 წელთან შედარებით გაზრდილი იყო შემოწმებული სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, მაგრამ კვლავ მცირეა სტაციონარული დაწესებულებების წილი. 2021 წლის აგვისტოს საანგარიშგებო პერიოდის ჩათვლით, ჯამში: 455 სამედიცინო დაწესებულება იყო ჩართული ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში, საიდანაც რეგულირების სააგენტოს მხრიდან იმავე წლის სექტემბრის ჩათვლით პერიოდში კონტროლი გაიარა 20 დაწესებულებამ.

2021 წლის იანვრიდან მაისის ჩათვლით, რეგულირების სააგენტომ ასევე Covid-19-ის სამართავად მობილიზებული საწოლფონდის შემცირების და ჰიბრიდულ რეჟიმში გადასვლასთან დაკავშირებით, მონიტორინგი განახორციელა 18 სამედიცინო დაწესებულებაში, საიდანაც 15 ასევე იყო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი. შემოწმებული კლინიკებიდან 20% არ აკმაყოფილებდა მოთხოვნებს, რადგან არ მიმდინარეობდა არაინფიცირებულთა და კოვიდ ინფიცირებული ნაკადების გამიჯვნა.

აღსანიშნავია, რომ 2020-2021 წლებში მინისტრის ბრძანებით,¹⁰⁶ – „საქართველოში ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შესაძლო შემთხვევების

103 სტაციონარული დაწესებულებები, რომლებიც ემსახურებოდნენ მხოლოდ COVID-19-ით ინფიცირებულ პაციენტებს.

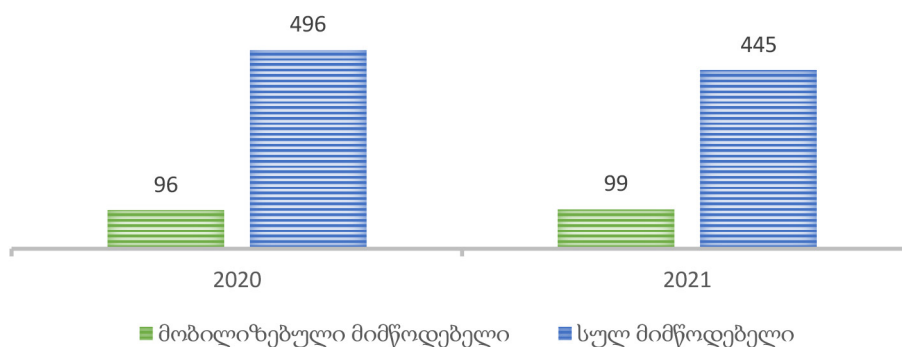
104 საიზოლაციო სათავსო ინფექციური პაციენტებისათვის.

105 2021 წელი მოიცავს სექტემბრის ჩათვლის შემოწმებულ სამედიცინო დაწესებულებებს.

106 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 19 სექტემბრის N 01-467/ო ბრძანება.

გავრცელების (ეპიდემია, პანდემია, ეპიდემიური აფეთქება) პრევენციისა და საეჭვო და/ან დადასტურებულ შემთხვევებზე რეაგირების მზადყოფნისათვის, სამედიცინო დაწესებულებების მობილიზების შესახებ¹⁰⁷, განსაზღვრული დაწესებულებები ასევე წარმოადგენენ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებლებს.

გრაფიკი N4.2 2020 წლისა და 2021 წლის სექტემბრის ჩათვლით პერიოდში პანდემიაზე რეაგირებისათვის მობილიზებული კლინიკების რაოდენობა, რომლებიც ამავე დროს იყვნენ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებით გათვალისწინებული სერვისების მიმწოდებლები



გარდა დადგენილებებით მოთხოვნილი შესაბამისობის შემთხვევებისა, მინისტრის ბრძანების¹⁰⁷ მიხედვით, განსაზღვრული იყო სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებების მიერ უსაფრთხოების მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები და მოიცავდა იმუნიზაციის, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და პერინატალური¹⁰⁸ (მათ შორის, ანტენატალური მეთვალყურეობის) სერვისების მიმწოდებლებისათვის გასათვალისწინებელ რეკომენდაციებს, რომლებიც მიმართული იყო ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს ვირუსის გადაცემის რისკების შემცირებისაკენ.

აღნიშნული რეკომენდაციების შესრულების მონიტორინგი და ინფექციის კონტროლი განხორციელდა მხოლოდ პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში (ეს სამედიცინო დაწესებულებები ასევე არიან ანტენატალური სერვისის მიმწოდებლები) 2020 წლის ოქტომბრიდან.

ცხრილი N4.2 გაცემული რეკომენდაციები და მათ შესრულებაზე განხორციელებული მონიტორინგი სამედიცინო მომსახურებების მიხედვით

სამედიცინო მომსახურება	განხორციელდა მონიტორინგი
იმუნიზაცია	X
ფსიქიკური ჯანმრთელობა	X
პერინატალური მომსახურება	✓

უნდა აღინიშნოს, რომ ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელ 80 დაწესებულებაში ცენტრის და სამინისტროს მიერ განხორციელდა ინფექციის კონტროლის სისტემის სწავლება, მაგრამ არ

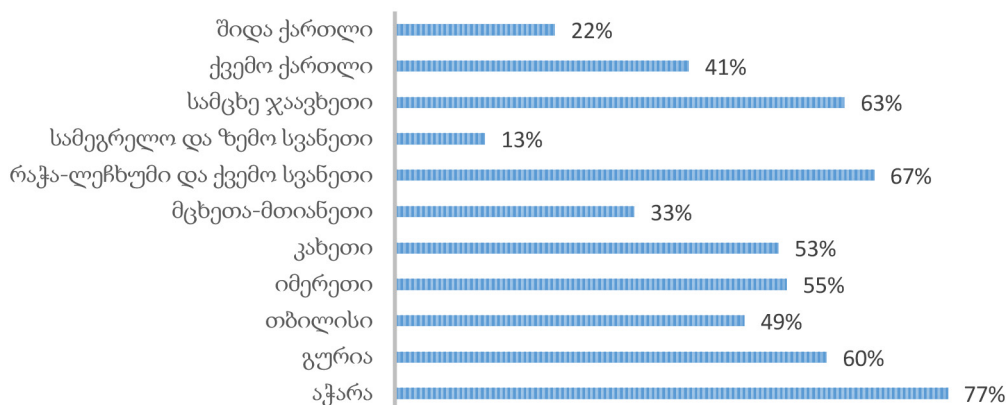
¹⁰⁷ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 25 მარტის N01-123/ო ბრძანება „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“.

¹⁰⁸ მომსახურებები, რაც დაკავშირებულია მშობიარობასთან და იმ პერიოდთან, რომელიც უშუალოდ მშობიარობას მოსდევს.



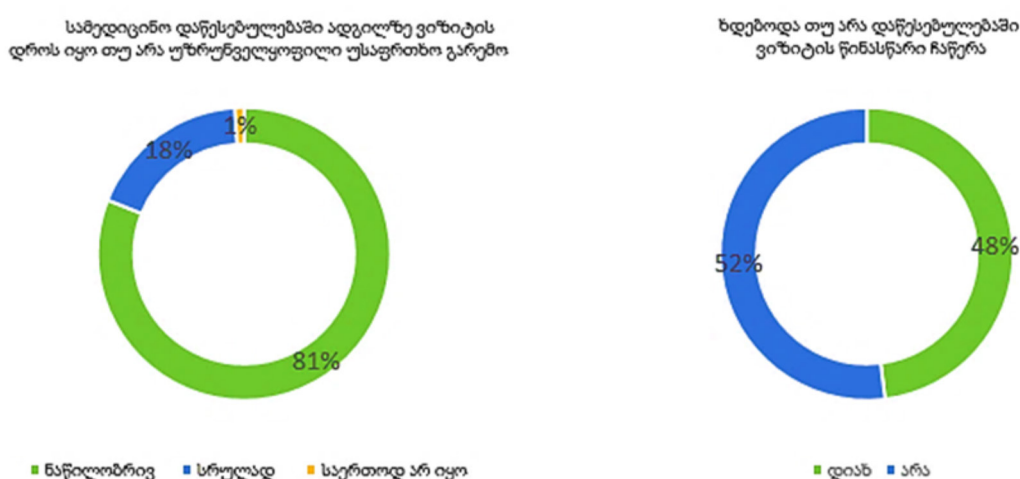
მოიცავდა მინისტრის ბრძანებით გაცემული ყველა რეკომენდაციის მონიტორინგს.¹⁰⁹ თითოეულ დაწესებულებას ინფექციის კონტროლისათვის ადგილზე მიეწოდა რეკომენდაციები და ამ რეკომენდაციებზე დაფუძნებით განხორციელდა სწავლება. მომზადებულია ანგარიში არსებული მდგომარეობის შესახებ, რომელიც აუდიტის პერიოდისათვის არ იყო გამოქვეყნებული.

გრაფიკი N4.3 ანტენატალური მეთვალყურეობის კომპონენტში რეგიონების მიხედვით ჩართული სამედიცინო დაწესებულებების პროცენტული წილი, სადაც განხორციელდა მონიტორინგი



აუდიტის ჯგუფმა გამოიკითხა ანტენატალური ვიზიტების 2020-2021 წლების მოსარგებლეები იმის დასადგენად, რამდენად იყო დაცული უსაფრთხოების ნორმები სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტის დროს და ხდებოდა თუ არა ვიზიტების წინასწარი დაგეგმვა. გამოიკითხულთა უმეტესობა მიუთითებს, რომ უსაფრთხოების ნორმები ნაწილობრივ იყო დაცული. ასევე გამოიკითხულთა 62%-ის აზრით, მოთხოვნა რიგების დაცვის შესახებ, ნაწილობრივ ან საერთოდ არ კონტროლდებოდა, ხოლო ვიზიტის წინასწარი დაგეგმვა არ განხორციელებულა გამოიკითხული მოსარგებლეების 52%-ის შემთხვევაში.

გრაფიკი N4.4 ბენეფიციართა გამოკითხვის შედეგები

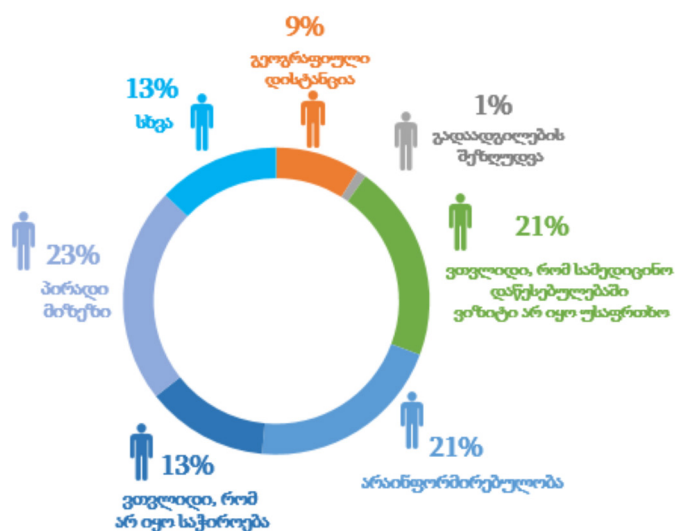


109 სამინისტროს მიერ შემუშავებული ინსტრუმენტით სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციური კონტროლის მოთხოვნების შემოწმების მეთოდი, რომელის დროსაც ადგილზე მიმდინარეობს მოთხოვნების გადამოწმება, სწავლება და გაიცემა რეკომენდაციები.

ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მიმართულებით ქვეყნის მასშტაბით ჩატარებული მონიტორინგის/ტრენინგის ღონისძიებები მოიცავდა სტაციონარულ დაწესებულებებს, რომლებიც ემსახურებოდნენ კოვიდინფიცირებულ პაციენტებს ან იყვნენ ცხელების ცენტრები. ამასთანავე, 2021 წლის სექტემბერ-დეკემბრის პერიოდში სამინისტროს და საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციის ჩართულობით ე.წ. „პილოტურად“ განხორციელდა საქართველოს მასშტაბით 84 ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულების მონიტორინგი. 2021 წლის ნოემბერ-დეკემბერში კი სამინისტრომ ჩაატარა SARS-COV-2-ის ტესტირების მიმწოდებელი 42 სამედიცინო დაწესებულების ინფექციის კონტროლის მონიტორინგი.

2020 წელს 2019 წელთან შედარებით დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის განსაზღვრული სპეციალური ამბულატორიული სერვისით ისარგებლა 3,464-ით ნაკლებმა ბენეფიციარმა (66%), ხოლო იშვიათი დაავადების ამბულატორიული მომსახურებით – 108-ით ნაკლებმა ბენეფიციარმა (55%). აუდიტის ფარგლებში გამოიკითხნენ ის ბენეფიციარები, რომლებმაც 2020 და 2021 წლებში არ ისარგებლეს მათთვის განსაზღვრული სერვისებით, მაშინ როცა წინა წლებში ამ სახის სერვისების საჭიროებაზე მათი მხრიდან დაფიქსირებულია მიმართვა.

გრაფიკი N4.5 ბენეფიციართა¹¹⁰ გამოკითხვის შედეგები: პანდემიისას რეგულარული სამედიცინო სერვისების არ მიღების მიზეზები



გამოკითხვის შედეგად იკვეთება, რომ სამედიცინო დაწესებულებებისთვის არ მიმართვის მიზეზი სხვადასხვაა, თუმცა მათ შორის მნიშვნელოვანი წილი მოდის ბენეფიციართა 21%-ზე, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე უარის თქმის მიზეზად ასახელებდნენ იმ ფაქტს, რომ არ თვლიდნენ დაწესებულებაში ვიზიტს უსაფრთხოდ.

¹¹⁰ მოცემულია იშვიათი დაავადებების და დიაბეტის მართვის პროგრამის ბენეფიციართა გამოკითხვის შედეგები.

დასკვნა

სამედიცინო დაწესებულებებში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა მნიშვნელოვანი წინაპირობაა სერვისების უწყვეტობისათვის, რომლის მონიტორინგი და კონტროლი სახელმწიფოს ვალდებულებაა. აუდიტის პერიოდისათვის, სამინისტრო და რეგულირების სააგენტო კონცენტრირებული იყვნენ ე.წ. კოვიდ დაწესებულებებში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფისათვის გასატარებელ ღონისძიებებზე. შედეგად, ნაკლებად მიმდინარეობდა ამბულატორიული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებების ზედამხედველობა უსაფრთხოების წესების მონიტორინგის მიზნით, რაც ბენეფიციარების მიერ სერვისით სარგებლობაზე უარის თქმის ერთ-ერთ მიზეზს წარმოადგენდა.

რეკომენდაცია N 4

სამინისტროს და რეგულირების სააგენტოს:

საგანგებო სიტუაციაში სამედიცინო დაწესებულებებში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის და მასთან დაკავშირებული ნაკლოვანებების დროულად აღმოფხვრის მიზნით, შემუშავდეს გამარტივებული მექანიზმი, რომლის მეშვეობით ოპერატიულად და ეფექტიანად მოხდება ინფორმაციის მოპოვება სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მდგომარეობის შესახებ და მიღებული იქნება შესაბამისი გადაწყვეტილებები.



5. საზოგადოებასთან კომუნიკაცია

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ერთ-ერთი მთავარი პრინციპია მოსახლეობის სრული ინფორმირება სამედიცინო დახმარების ყველა არსებული ფორმისა და მისი მიღების შესაძლებლობის შესახებ.¹¹¹ ჯანმოს განმარტებით, ეფექტიანი კომუნიკაცია და საზოგადოების ჩართულობა უმნიშვნელოვანესია, რათა შენარჩუნდეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ავტორიტეტებისადმი ნდობა და უზრუნველყოფილი იყოს მკურნალობის მიღების სათანადო ქცევა.¹¹² ასევე, პასუხისმგებელმა პირებმა უნდა მიაწოდონ მოსახლეობას მკაფიო გზავნილები, სად და როგორ უნდა მიიღოს სამედიცინო მომსახურება, დარწმუნდეს, რომ მათი მიღება უსაფრთხოა. სწორი კომუნიკაცია არის გადამწყვეტი და იგი უნდა იყოს პანდემიის საპასუხო სტრატეგიის ნაწილი.

COVID-19 მსოფლიო პანდემიად გამოცხადდა 2020 წლის 11 მარტს. ვირუსის გავრცელების შეჩერების მიზნით მალევე გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა, დაწესდა კომენდანტის საათი, შეჩერდა საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მოძრაობა (მათ შორის, საქალაქთაშორისო), გარკვეული პერიოდი ინდივიდუალური სატრანსპორტო საშუალებებითაც აიკრძალა მოძრაობა.

სქემა N5.1 საქართველოში დაწესებული შეზღუდვები



111 საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

112 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/related-health-issues>



სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის მიერ 2020 წელს ჩატარებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სერვისების ხელმისაწვდომობის ეფექტიანობის აუდიტით¹¹³ გამოვლინდა, რომ პანდემიამდე პერიოდშიც დაბალი იყო მიზნობრივი სეგმენტის ინფორმირებულობა ჯანდაცვის პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებების შესახებ. კერძოდ, გამოკითხული ბენეფიციარების, საშუალოდ, 70% აღნიშნავდა, რომ არ ფლობდა ინფორმაციას სახელმწიფო პროგრამებისა და მათ ფარგლებში დაფინანსებული სერვისების შესახებ, 12% კი პასუხობდა, რომ სმენია, მაგრამ არ ჰქონდა სრული ინფორმაცია აღნიშნულ საკითხზე.

გრაფიკი N5.1 2018 – 2021 წლებში¹¹⁵ პროგრამებისა და მომსახურების მიხედვით ბენეფიციართა რაოდენობა

ქვეყანაში მოქმედებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა, რომელიც გარდა იმისა, რომ ახორციელებს სხვადასხვა მავნე ქვეყასთან დაკავშირებულ (როგორიცაა, თამბაქოს, ნარკოტიკული ნივთიერებებისა და ალკოჰოლის მოხმარება) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების ღონისძიებებს, ასევე ქვეყნისათვის პრიორიტეტული დაავადებებზე ატარებს სხვადასხვა სახის საინფორმაციო კამპანიებს.

114 საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის N674 დადგენილება „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“, მუხლი 6; საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის N828 დადგენილება „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“, მუხლი 8.

2020 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ანალიზიდან ჩანს, რომ ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის ორი მნიშვნელოვანი კომპონენტი, რომლებიც ეხებოდა C ჰეპატიტის პრევენციას და მოსახლეობის განათლების და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, არ შესრულებულა, რადგან COVID-19-თან დაკავშირებული პანდემიის გამო, დაგეგმილი ღონისძიებები გადაიდო.

ცხრილი N5.1 2019-2020 წლების ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის ბიუჯეტის შესრულება

წელი	2019		2020	
კომპონენტის დასახელება	გეგმა	შესრულება	გეგმა	შესრულება
C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა	250,000	100%	280,000	0%
ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	140,000	85%	70,000	0%

აუდიტით შესასწავლი პროგრამების ფარგლებში, 2020-2021 წლებში, Covid-19-ის პანდემიის პირობებში სამედიცინო სერვისების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად საკომუნიკაციო აქტივობები არ განხორციელებულა. ცენტრის მონაცემებზე დაყრდნობით, მოსახლეობის ინფორმირებულობის კუთხით გატარებული ღონისძიებები ეხება მხოლოდ C ჰეპატიტს, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და იმუნიზაციას და მიმართულია ზოგადი ცნობიერების ამაღლებისკენ. აღნიშნული ძირითადად მოიცავს მინიმალური ხასიათის ინტერვენციებს, როგორიცაა: ონლაინ სამუშაო შეხვედრები, დაავადებების მსოფლიო დღეებისადმი მიძღვნილი სხვადასხვა სახის საინფორმაციო აქტივობების კვირეული, საგანმანათლებლო მასალების თარგმნა, მათი ოფიციალურ ინტერნეტ გვერდზე და სოციალური ქსელში განთავსება.

ანალიზიდან ჩანს, რომ 2020 წელს სოციალურ ქსელში განთავსებულ ინფორმაციას, რომელიც ძირითადად C ჰეპატიტის მსოფლიო დღესთან არის დაკავშირებული, ჰყავს მინიმალური მნახველი. 2021 წელს გაიზარდა როგორც მნახველების, ისე სოციალურ თუ სხვა მედიასაშუალებაში განთავსებული მასალის რაოდენობა, მაგრამ ძირითადი ტენდენცია შენარჩუნდა და ცენტრის მხრიდან აქტიურობა კვლავ უკავშირდება C ჰეპატიტის კვირეულს.

ცხრილი N5.2 სოციალურ ქსელში განთავსებული საინფორმაციო რეკლამის და მისი მნახველების რაოდენობა 2020 წლის მიხედვით¹¹⁶

2020 წელი			
გვერდის დასახელება	გვერდის მიმდევართა რაოდენობა	პოსტის რაოდენობა	პოსტის მომწონებელი
C ჰეპატიტი • Hepatitis C	17,062	6	5
საქართველოს მთავრობა	424,681	1	138
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	66,496	1	24

C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების სტრატეგიის მიხედვით, 2020 წლის ბოლოსთვის ქვეყანაში, დაახლოებით, 126,540 C ჰეპატიტით დაავადებული პაციენტის მკურნალობა იყო დაგეგმილი, ცენტრის მონაცემებით კი – 2021 წლის მაისისთვის

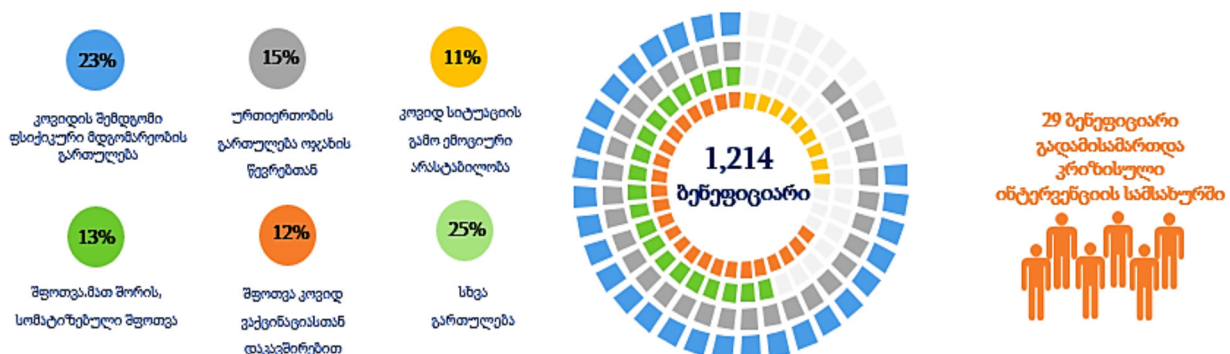
¹¹⁶ მონაცემები დათვლილია 2021 წლის 4 აგვისტოს მდგომარეობით.



მკურნალობა დასრულებული ჰქონდა 74,000 დაავადებულს, რაც დაგეგმილის 58%-ია.¹¹⁷ 2021 წელს, ბენეფიციართა დაბალი მიმართვიანობის და კამპანიის ეფექტიანობის შეფასებისათვის, ცენტრის დავალებით განხორციელდა C ჰეპატიტის თემაზე საზოგადოების ინფორმირებულობისა და დამოკიდებულებების კვლევა 300 რესპონდენტის მონაწილეობით. კვლევის შედეგებზე მომზადებული ანგარიშის მიხედვით დგინდება, რომ პროგრამის შესახებ ცნობადობა საკმაოდ დაბალია და საზოგადოება ნაკლებად ინფორმირებულია როგორც პროგრამის მიმდინარეობის, ისე – C ჰეპატიტის გადაცემის გზებისა და არსებული რისკების შესახებ. აღსანიშნავია, რომ 2021 წლის აგვისტოში შემუშავდა საკომუნიკაციო სტრატეგიის დოკუმენტი,¹¹⁸ რომელიც მოიცავს წლის ბოლომდე გაწერილ სამოქმედო გეგმას.

2021 წლის მაისიდან დაიწყო COVID-19-ის პირობებში კრიზისული ფსიქოლოგიური დახმარების ცხელი ხაზის (911 000) ფუნქციონირება. სერვისს ახორციელებს ფსიქოლოგიური დახმარების პროფესიული სატელეფონო სერვისის მიმწოდებელი ა(ა)იპ – საქართველოს ფსიქოსოციალური დახმარების ასოციაცია „ნდობა“, რომლის ძირითადი მომსახურებებია: კრიზისული კონსულტაცია, ფსიქოგანათლება, ინფორმაციის მიწოდება და საჭიროების შემთხვევაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებში გადამისამართება. 2021 წლის ოქტომბრის მდგომარეობით, აღნიშნული სერვისით ისარგებლა 1,214-მა პირმა. აქედან, 800-მდე პირს გაენია სატელეფონო კრიზისული ფსიქოლოგიური კონსულტაცია, დანარჩენმა კი დარეკა აღნიშნული სერვისის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად.

გრაფიკი N5.2 სატელეფონო ფსიქოლოგიური კრიზისული სერვისით მოსარგებლე ბენეფიციარების პრობლემები



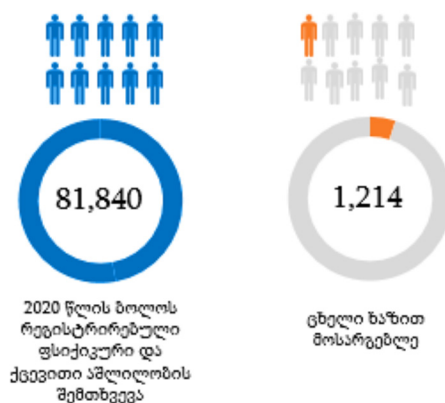
სატელეფონო კრიზისული ფსიქოლოგიური კონსულტაციის შესახებ მოსახლეობის ცნობიერების დონის ასამაღლებელი ფართომასშტაბიანი საკომუნიკაციო აქტივობები არ განხორციელებულა. ცენტრის 2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვისა და სტატისტიკური ცნობარის მიხედვით,¹¹⁹ ქვეყანაში ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის 81,840 შემთხვევაა რეგისტრირებული, მაშინ როდესაც 2021 წლის მაისიდან 2021 წლის ოქტომბრის ჩათვლით მხოლოდ – 1,214 ბენეფიციარმა მიმართა კრიზისული ფსიქოლოგიური დახმარების ცხელ ხაზს, რაც აღნიშნული სერვისის მიზნობრივი სეგმენტისთვის ცნობიერების დაბალ მაჩვენებელზე მიუთითებს.

117 ჯანმრთელობის დაცვის სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო 2020, გვ.57.

118 საკომუნიკაციო სტრატეგია და ტაქტიკა, შემუშავებულია სპეციალურად დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრისთვის, შემუშავებულია რეპუტაციის მართვის კომპანიის „რემაინდერის“ მიერ, თბილისი, აგვისტო, 2021 წ.

119 <https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=ebe72ea5-5087-4dc3-aaf1-c94cda232ad2>

გრაფიკი N5.3 ცხელი ხაზით მოსარგებლეთა წილი 2020 წელს რეგისტრირებულ შემთხვევათა რაოდენობაში



2020 წელს Covid-19-ის პანდემიის გამო, იმუნიზაციისადმი პოზიტიური დამოკიდებულების განსამტკიცებლად და საზოგადოების ცნობიერების გაზრდის მიზნით, ტრადიციული ფართო მასშტაბიანი ღონისძიებები არ განხორციელებულა. 2020-2021 წლებში ჩატარდა მხოლოდ ორი რეგიონალური ტრენინგი, ცენტრის მიერ განხორციელდა ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის კამპანია და შედგა სხვადასხვა საინფორმაციო შეხვედრა განათლების სფეროს წარმომადგენლებთან და აღმზრდელებთან.

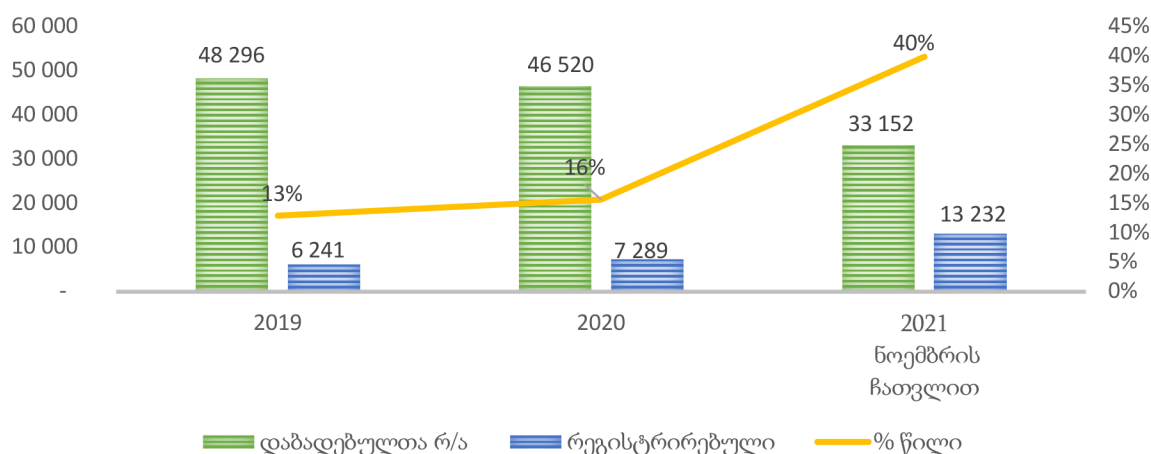
აღსანიშნავია, რომ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების მიზნით, ბენეფიციარებისა და მათი მშობლებისათვის 2019 წლიდან დაინერგა იმუნიზაციის მობილური აპლიკაცია, სადაც რეგისტრირებული მომხმარებლისათვის განთავსებულია აცრის კალენდარი, სასარგებლო ინფორმაცია აცრებით თავიდანაცილებადი ინფექციების შესახებ და ასევე ჩატარებული და მომავალში მისაღები ვაქცინების გეგმა-გრაფიკი. აღნიშნული მობილური აპლიკაცია საშუალებას აძლევს მშობელს, მიიღოს სრულყოფილი ინფორმაცია პრევენციებადი ინფექციების შესახებ და დროულად დაგეგმოს ბავშვებისათვის სავალდებულო აცრები.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით¹²⁰ 2019-2020 წლების ბოლოს დაბადებულთა რაოდენობამ 94,816 შეადგინა, ხოლო დაბადების რეგისტრის¹²¹ მიხედვით, 2021 წლის სექტემბრის მდგომარეობით – 33,152 ბავშვი დაიბადა, იმუნიზაციის მობილურ აპლიკაციაში კი 2019 წლიდან 2021 წლის ნოემბრის ჩათვლით რეგისტრირებულია მხოლოდ 26,762 მომხმარებელი, რაც აღნიშნულ პერიოდში საერთო დაბადებულთა რაოდენობის 21%-ს შეადგენს. აღნიშნული ფაქტი აპლიკაციის ნაკლებ პოპულარიზაციასა და მიზნობრივი სეგმენტის არაინფორმირებულობაზე მიუთითებს.

120 <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/319/dabadeba>

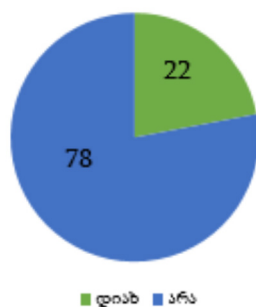
121 ელექტრონული პლატფორმა, სადაც აღირიცხება ინფორმაცია ორსულებსა და ახალშობილებზე.

გრაფიკი N5.4 იმუნიზაციის აპლიკაციის მომხმარებელთა რაოდენობა რეგისტრაციის წლების მიხედვით



ასევე გასათვალისწინებელია, რომ ცენტრი მომდევნო წლისათვის ასაცრელი კონტინგენტის რაოდენობას თითოეული ვაქცინისათვის საზღვრავს მიმდინარე წლის ბოლოს. მაგალითად, 2020 წლისათვის გათვალისწინებული იყო ოპვ რ2/ტეტრა რ2 ვაქცინით¹²² 55 339 ბავშვის მოცვა (მოცულია 65%), პაპილომა ვირუსის პროფილაქტიკური ვაქცინისთვის კი – 61 621 ბავშვის (მოცულია 23%). შესაბამისად, ჯამში სულ მცირე 116 960 პოტენციური მომხმარებელი უნდა ჰყავდეს ზემოთ აღნიშნულ აპლიკაციას, რომელსაც 2020 წლის ბოლოსთვის ჰყავდა მხოლოდ 13 529 მოსარგებლე. მოსახლეობის დაბალ ინფორმირებულობაზე მიუთითებს ასევე, აუდიტის ჯგუფის მიერ ჩატარებული ბენეფიციარების (მშობელი/მეურვე) გამოკითხვის შედეგი, სადაც გამოკითხულთა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ არ არიან ინფორმირებული იმუნიზაციის აპლიკაციის შესახებ.

გრაფიკი N5.5 გამოკითხვის შედეგი კითხვაზე ხართ თუ არა ინფორმირებული იმუნიზაციის აპლიკაციის შესახებ?

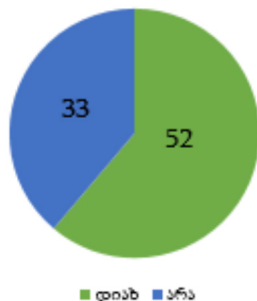


უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკითხული რესპოდენტების უმეტესობა, მიუთითებს, რომ ინფორმირებული იყო Covid-19-ის პანდემიის დროს ბავშვთა სავალდებულო პროფილაქტიკური აცრების უწყვეტად განხორციელების და მოახლოებული აცრების შესახებ, რომლის წყაროდაც 100 გამოკითხულიდან 83 ასახელებს ექიმის მიერ მიწოდებულ ინფორმაციას. ამავე დროს, გამოკითხული 35 რესპოდენტიდან, რომელმაც არასრულად მიიღო სერვისი, 17 მიუთითებს, რომ მასთან დამატებითი კომუნიკაცია ექიმის მხრიდან არ განხორციელებულა ვიზიტის გაცდენის მიზეზის გარკვევის მიზნით.

122 დიფტერია, ყივანახველა, ტეტანუსი და პოლიომიელიტის ვაქცინების მეორე დოზა.

მინისტრის ბრძანებით რეკომენდებული იყო ვიზიტების წინასწარი დაგეგმვა უსაფრთხოების მიზნით.¹²³ აუდიტის ჯგუფის მიერ ჩატარებული გამოკითხვისას, 85 რესპოდენტიდან 33-მა მიუთითა, რომ ვიზიტისათვის წინასწარ არ ხდებოდა ჩანერა სამედიცინო დანესებულებაში.

გრაფიკი N5.6 გამოკითხვის შედეგი კითხვაზე ხდებოდა თუ არა ვიზიტის წინასწარი დაგეგმვა/ ჩანერა?



გარდა ზემოთ აღნიშნული პროგრამისა, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო, 2021 წლის იანვრიდან ჩართულია საზოგადოების ინფორმირების პროცესში ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სერვისების შესახებ, რაც ხორციელდება შემდეგი საკომუნიკაციო საშუალებებით:

- სააგენტოს ვებგვერდი (nha.gov.ge);
- ფეისბუკგვერდი და ფეისბუკმესენჯერი;
- სააგენტოს ელექტრონული ფოსტა: (infonha@moh.ge), (info.nha@moh.ge);
- პორტალი - ელექტრონული ჯანდაცვა;
- სამინისტროს საზოგადოებრივი მისაღები;
- სამინისტროს ცხელი ხაზი;
- სატელევიზიო გადაცემები.

აღსანიშნავია, რომ 2021 წლის მარტიდან, ყოველკვირეული სატელევიზიო რუბრიკის ფარგლებში რამდენჯერმე განხორციელდა მიზნობრივი სეგმენტის ინფორმირება აუდიტის ფარგლებში შესწავლილი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების შესახებ, ამასთანავე, სხვადასხვა სატელევიზიო არხის საშუალებით გაშუქდა C ჰეპატიტის, ჰემოფილიის¹²⁴ და იშვიათი დაავადებების მსოფლიო დღეებისადმი მიძღვნილი სატელევიზიო გადაცემები.

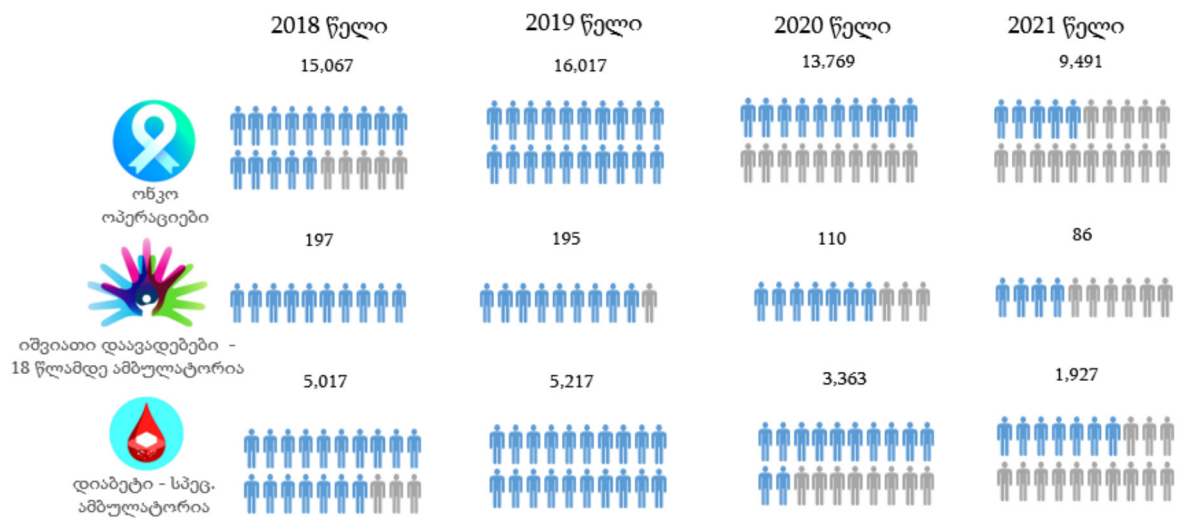
თუმცა, საინფორმაციო კამპანიებს პროაქტიული ხასიათი არ აქვს და ინფორმაციის მოპოვების მიზნით დაინტერესებულმა ბენეფიციარებმა თავად უნდა მიმართონ აღნიშნულ საკომუნიკაციო საშუალებებს.

ქვემოთ მოცემულია 2018-2021 წლების მოსარგებლეების რაოდენობა პროგრამების მიხედვით, რომელსაც ახორციელებს სააგენტო, სადაც ჩანს, რომ 2020 წელს მნიშვნელოვნად შემცირდა მოსარგებლეთა რაოდენობა.

123 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 25 მარტის N01-123/ო ბრძანება „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ.

124 ჰემოფილია თანდაყოლილი გენეტიკური დაავადებაა, რომელიც სისხლის შედედების უნარის დაქვეითებით გამოიხატება.

გრაფიკი N5.7 2018-2021 წლებში¹²⁵ პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეთა რაოდენობა



ქვემოთ ჩამოთვლილი ჯანდაცვის პროგრამების ფარგლებში, გარდა 2021 წელს გაშუქებული რამდენიმე სატელევიზიო გადაცემისა¹²⁶, არ განხორციელებულა ისეთი აქტივობა, რომელიც მიმართული იქნებოდა მიზნობრივი პოპულაციის ინფორმირებულობისკენ. ეს პროგრამებია:

- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა;
- დიაბეტის მართვა – ამბულატორიული სერვისები;
- იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა – ამბულატორიული სერვისები;
- საყოველთაო (ონკოლოგიურ პაციენტთათვის განსაზღვრული მომსახურებები).

სამინისტროს 2020 წლის 25 მარტის N01-123/ო ბრძანების¹²⁷ დანართი N18-ის¹²⁸ მიხედვით გაიცა რეკომენდაციები ეპიდემიური სიტუაციის პირობებში ყველა ანტე და პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის. ერთ-ერთი რეკომენდაციის მიხედვით, ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება თავისივე დაწესებულებაში აღრიცხვაზე მყოფ ყველა ორსულთან ამყარებს კომუნიკაციას (ტელეფონით, ინტერნეტით და სხვა ნებისმიერი ხელმისაწვდომი დისტანციური საშუალებით) და აწვდის რეკომენდაციებს COVID-19-ის პანდემიის პირობებში უსაფრთხოებისა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის წესების შესახებ.

125 მონაცემები დათვლილია საანგარიშგებო თვეების გათვალისწინებით, ამასთანავე, 2021 წლის მონაცემი წარმოდგენილია მხოლოდ აგვისტოს საანგარიშგებო პერიოდის ჩათვლით.

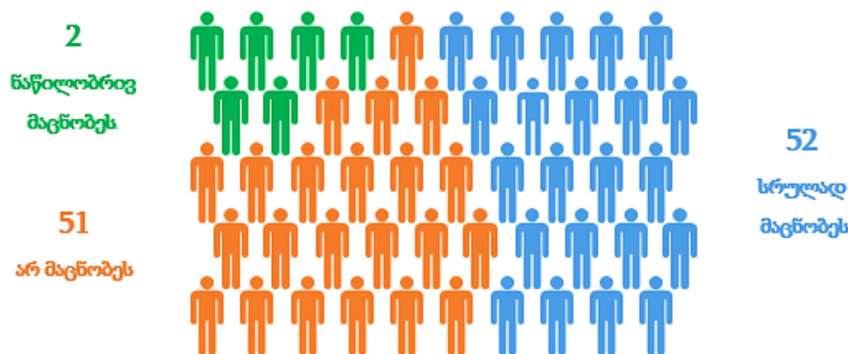
126 სატელევიზიო რუბრიკა – თემა: ონკოლოგიურ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურება და მკურნალობის დაფინანსება (19.05.21), სატელევიზიო გადაცემები – თემები: „იშვიათი დაავადებების სახელმწიფო პროგრამა“ (01.03.2021) და ჰემოფილია (17.04.2021).

127 „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“; https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/Brdzaneba_0-123_COVID-19.pdf

128 პერინატალური სერვისები ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს. https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/Danarti_N18-Covid-19.pdf

აუდიტის ჯგუფმა ჩაატარა 2020 და 2021 წლებში ანტენატალური სერვისით მოსარგებლეების¹²⁹ სატელეფონო ინტერვიუ, რომლის შედეგად გაირკვა, რომ გამოკითხულთა თითქმის ნახევარს არ დაუკავშირდა სამედიცინო დაწესებულება და არ გააცნო რეკომენდაციები COVID-19-ის პანდემიის პირობებში უსაფრთხოებისა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის წესების შესახებ.

გრაფიკი N5.8 ბენეფიციართა გამოკითხვის შედეგები



აღსანიშნავია, რომ სამინისტროს 2020-2021 წლების სამოქმედო გეგმის¹³⁰ მიხედვით, ჯანდაცვის სექტორის გადაუდებელი მზაობის ფარგლებში, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიმართულებაა რუტინული სერვისების უწყვეტად მიწოდება და მოსახლეობასთან მუდმივი კომუნიკაცია მათი ჩართულობის გასაძლიერებლად. ასევე, ქვეყანაში გასაუმჯობესებელი და გასაძლიერებელია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამები, სადაც რისკის კომუნიკაციასა და სოციალურ კამპანიებს განსაკუთრებული ადგილი უნდა დაეთმოს.

დასკვნა

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების უწყვეტად მიმდინარეობის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამების მოსარგებლეებისა და სამიზნე ჯგუფების ინფორმირებულობის მიზნით, 2020-2021 წლებში სამინისტროს მიერ შემუშავებული და განხორციელებული ღონისძიებები არ იყო საკმარისი და ვერ უზრუნველყოფდა ბენეფიციართა ეფექტიან ინფორმირებას.

რეკომენდაცია N 5

სამინისტროს და სააგენტოს:

სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაფინანსებული სერვისების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობისა და ცნობიერების ამაღლების მიზნით, შემუშავდეს საგანგებო მდგომარეობაზე მორგებული, პროაქტიული და მიზნობრივ ჯგუფებზე ორიენტირებული საკომუნიკაციო მექანიზმები, რათა ამ პირობებში გაიზარდოს საბაზისო სამედიცინო სერვისებით უწყვეტად სარგებლობის შესაძლებლობა.

¹²⁹ ჯამში 105 ბენეფიციარი.

¹³⁰ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 14 მაისის N01-153/ო ბრძანება – სამოქმედო გეგმა „ჯანდაცვის სექტორის შესაძლებლობების გაძლიერება და გადაუდებელი მზადყოფნა COVID-19-ის შემდგომი ტალღებისთვის“.

ბიბლიოგრაფია

ნორმატიული მასალა

- საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
- საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“;
- საქართველოს კანონი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“;
- საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის 2014-2020 წლების სახელმწიფო კონცეფცია;
- საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია;
- საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბერის N674 დადგენილება „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“;
- საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვალის N36 დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“;
- საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილება „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 25 მარტის N01-123/ო ბრძანება „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“.

საერთაშორისო პრაქტიკა

- Immunization in the context of COVID-19 pandemic; World Health Organization and the United Nations Children’s Fund; 16 April 2020;
- RDI statement on COVID-19 response and recovery, July 2020
- The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment; World Health Organization 2020;
- The impact of the Covid-19 pandemic on non-communicable disease resources and services: results of a rapid assessment; World Health Organization 2020
- Responding to non-communicable diseases during and beyond the Covid-19 pandemic; World Health Organization 2020.

პუბლიკაციები

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y – უკანასკნელად გადამოწმდა 05.05.2022.
- <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic> – უკანასკნელად გადამოწმდა 05.05.2022.
- <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/goal-03/> – უკანასკნელად გადამოწმდა 05.05.2022.
- <https://dashboards.sdgindex.org/profiles/georgia> – უკანასკნელად გადამოწმდა 05.05.2022.

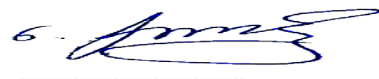


- http://apps.who.int/iris/handle/10665/336862?search-result=true&query=WPR-DSE-2020-032¤t-scope=10665%2F137517&rpp=10&sort_by=score&order=desc – უკანასკნელად გადამოწმდა 05.05.2022.
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/related-health-issues> – უკანასკნელად გადამოწმდა 05.05.2022.
- http://gov.ge/files/382_42949_233871_400-1.pdf – უკანასკნელად გადამოწმდა 05.05.2022.
- <https://www.nature.com/articles/s41431-019-0508-0> – უკანასკნელად გადამოწმდა 05.05.2022.

აუდიტორთა ხელმოწერა:
სახელი, გვარი

ხელმოწერა

ნაზი ჩაგანავა
უფროსი აუდიტორი



ანანო ლომაია
უფროსი აუდიტორ-ასისტენტი



მარიამ ზოზირაშვილი
უფროსი აუდიტორ-ასისტენტი





