



ეჭვქვეშ აქვთ ჩაყვანილი ანგარიში

სახელმწიფო აუდიტის სამსახური



სახელმწიფო აუდიტის სამსახური

„ვატკიცებ“

სოციალური სფეროს აუდიტის
დეპარტამენტის უფროსი

მარიამ ზაალიშვილი

მ. შააფოშვილი

25 დეკემბერი 2024 წელი

N. 46/36

ვგზ. N1

პანდემიის შემდგომ პერიოდში ინფექციების
მართვის ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში

საჩივრი

ტერმინთა შემოკლება.....	5
შემაჯამებელი მიმოხილვა.....	6
1. შესავალი	10
1.1 აუდიტის მოტივაცია	10
1.2 აუდიტის მიზანი და მთავარი კითხვები.....	11
1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია.....	11
1.4 აუდიტის კრიტერიუმები	13
2. ზოგადი ინფორმაცია.....	16
2.1 სფეროს აღწერა.....	16
აუდიტის მიგნებები	21
3. ინფექციის მართვის პოლიტიკა და სეზონური გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია	21
3.1 ინფექციის მართვის პოლიტიკა და პანდემიის შემდგომ განხორციელებული ქმედებები	21
3.2 სეზონური გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია	23
4. ინფექციის მართვის არსებული მექანიზმები.....	30
4.1 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების მონიტორინგი და გადამდები დაავადებების სტატისტიკა.....	30
4.2 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრებში დასაქმებული პერსონალის კვალიფიკაცია და რაოდენობა	34
ბიბლიოგრაფია	39
საკონტაქტო ინფორმაცია	41

სახელმწიფო აუდიტის სამსახური ეფექტიანობის აუდიტს ახორციელებს უმაღლესი აუდიტორული ორგანოების საერთაშორისო სტანდარტების (ISSAI) შესაბამისად, რაც გულისხმობს ეთიკის სტანდარტების დაცვასა და აუდიტის უკეთესი საერთაშორისო პრაქტიკის გამოყენებას.



ტაჩინთა ზამოკლაბა

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

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

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

ეპიდზედამხედველობა – მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის შეგროვების, ანალიზისა და გავრცელების მუდმივმოქმედი სისტემა.

სჯდ ცენტრი – მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახური.

ეპიდზედამხედველობა – მოსახლეობის, ცხოველების ჯანმრთელობის, საკვების და/ან წყლის უვნებლობის შესახებ ინფორმაციის შეგროვების, ანალიზისა და გავრცელების მუდმივმოქმედი სისტემა;

ეპიდემია – განსაზღვრულ ტერიტორიაზე ან მოსახლეობის ცალკეულ ჯგუფში დროის გარკვეულ პერიოდში დაავადების შემთხვევების მნიშვნელოვანი ზრდა მოსალოდნელ (ფონურ) დონესთან შედარებით.

დღეის – დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა.

ვაქცინაცია – პრევენციულ ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც საშუალებას იძლევა ორგანიზმმა ჩამოიყალიბოს იმუნიტეტი მიკრობის ან მისი ტოქსინის მიმართ და თავიდან იქნეს აცილებული ზოგიერთი ინფექციური დაავადება და/ან მისგან გამომწვეული გართულებები.

WHO – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია.

CDC – აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრი.

ECDC – ევროპის დაავადებათა კონტროლის ცენტრი.

NAPHS – ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული მულტისექტორული სამოქმედო გეგმა.



შემაჯავებელი მიმოხილვა

2020 წლის COVID-19-ის პანდემიამ ნათლად დაანახა საზოგადოებას გადამდები დაავადებების გავრცელებით გამოწვეული უარყოფითი ეფექტი, რითაც გამოიკვეთა ქვეყანაში დანერგილი ეპიდზედამხედველობის და პრევენციული მექანიზმების გამართული სისტემის მნიშვნელობა. ჯანმრთელობის დაცვის 2022-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიის მიხედვით, ეპიდზედამხედველობის სისტემა საჭიროებს შემდგომ გაძლიერებასა და ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების (შემდგომ – სჯდ ცენტრი) შესაძლებლობების განვითარებას.¹

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა შეისწავლა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა (შემდგომ – სამინისტრო) და სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (შემდგომ – ცენტრი) მიერ ინფექციური დაავადებების ზედამხედველობისა და მართვის მიზნით გატარებული ღონისძიებები.

აუდიტის ფარგლებში შესწავლილ იქნა შემდეგი საკითხები:



აუდიტის ძირითადი მიგნებებია:

პოლიტიკა და განხორციელებული ღონისძიებები

სამინისტრომ COVID-19-ის პანდემიის შემდეგ შეიმუშავა მექანიზმები მომავალ საფრთხეებთან გასამკლავებლად. ამასთანავე, ფუნქციონირებს ეპიდზედამხედველობის ერთიანი ინტეგრირებული სისტემა, რომლის შემდგომი გაძლიერებაც საქართველოს 2022 – 2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის ერთ-ერთი ამოცანაა. ამავე დროს მნიშვნელოვანია, რომ დროულად და სრულად შესრულდეს სტრატეგიით გათვალისწინებული აქტივობები და ასევე: შემუშავდეს, დაინერგოს და ზედამხედველობა გაეწიოს ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნულ მულტისექტორულ სამოქმედო გეგმას.

¹ საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 2 მაისის N230 დადგენილება „საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის“ დამტკიცების შესახებ.



საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სანაღმრო ვაქცინაცია

გრიპის ვირუსი ფართოდ გავრცელებული ინფექციაა, რომელსაც ახასიათებს სეზონურობა და მსოფლიოში ყოველწლიურად 290,000 – 650,000 ადამიანის გარდაცვალების მიზეზია, ვაქცინაცია კი საუკეთესო საშუალებაა გართულების რისკების შესამცირებლად.² ცენტრი ყოველწლიურად შეისყიდის მოსახლეობის გარკვეული რაოდენობისათვის გრიპის სანაღმრო ვაქცინას, მაგრამ დაბალია როგორც მოცვის მაჩვენებელი, ისე ინფორმირებულობა მისი სარგებლიანობის შესახებ:

- რისკ-ჯგუფებში³ ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებელი საგრძნობლად დაბალია. ამასთანავე, ზოგიერთ რისკ-ჯგუფში შემცირებულია 2023 წლის მოცვის მაჩვენებელი წინა წელთან შედარებით. მაგალითად, ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი, რომელთათვისაც ვაქცინაცია სავალდებულოა, 79%-დან შემცირდა 51%-მდე, ამასთანავე, აცრილი დიაბეტის მქონე პირების რაოდენობამ 2023 წლისთვის შეადგინა 19%, ხოლო 60 წელზე ხანდაზმულების – 7% და ორსულების – 2%;
- ცენტრი 2021-2023 წლებში სტაბილურად შეიძენდა 200,000 დოზა გრიპის ვაქცინას, რომელიც გამოიყენება შესაბამისი სეზონებისათვის და ათვისება ხდება, საშუალოდ, 94%-ით, თუმცა აღნიშნული მაჩვენებელი 2023-2024 წლების სეზონზე 85%-მდე შემცირებული;
- ცენტრის სეზონური გრიპის სანაღმრო ვაქცინაციის საინფორმაციო კამპანია ორიენტირებულია მოსახლეობისათვის სერვისის ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაზე, რაც მნიშვნელოვანი ასპექტია, თუმცა ნაკლებად ითვალისწინებს ვაქცინაციის სარგებლიანობის შესახებ ცნობიერების ზრდას. შედეგად, შეთხვევითი შერჩევის პრინციპით მოსახლეობის, მათ შორის, რისკ-ჯგუფების გამოკითხვით გამოვლინდა, რომ გრიპის ვაქცინის ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმაციას ფლობდა გამოკითხულთა უმრავლესობა, თუმცა გამოკითხულთა შორის მაღალია ვაქცინაციის სურვილის არ მქონე პირთა რაოდენობა.

ინფორმაციის შეგროვება

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ზედამხედველობა, სხვა საკითხებთან ერთად, გულისხმობს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემების მუდმივ შეგროვებას, ანალიზსა და გავრცელებას, რათა არსებულ სანდო ინფორმაციაზე დაყრდნობით გაუმჯობესდეს და მონიტორინგი გაეწიოს მოსახლეობის ჯანმრთელობას. ცენტრი მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ჩართულობით ეპიდზედამხედველობის პროგრამის ფარგლებში აგროვებს ინფორმაციას სხვადასხვა პათოლოგიური აგენტის მიერ გამოწვეული დაავადებებისა და მდგომარეობის შესახებ მთელი საქართველოს მასშტაბით, თუმცა მათი შეგროვებისა და ზედამხედველობის მექანიზმი შეიცავს რიგ ნაკლოვანებებს:

- სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებებისა და მდგომარეობების ფარგლებში დაფიქსირებულ მონაცემთა შედარებით აღმოჩნდა, რომ ზოგიერთი ნოზოლოგიის შემთხვევაში, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის პროგრამის მონაცემებით ფიქსირდება მეტი შემთხვევა, ცენტრის მონაცემებთან შედარებით;
- შერჩეული დაავადების/მდგომარეობის 2022-2023 წლებში დადასტურებულ 654 შემთხვევაზე ჩატარებული ეპიდკვლევების შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ დაავადებათა

2 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

3 სამედიცინო პერსონალი, 60 წლის და ხანდაზმული ასაკის მოსახლეობა, ორსულები, დიაბეტის მქონე პირები და სხვ.



ზედამხედველობის ელექტრონულ სისტემაში დაფიქსირებული ინფორმაცია ჩატარებულ ეპიდკვლევებთან დაკავშირებით შემთხვევათა 53%-თან მიმართებით, არასრულყოფილია.

- 2022 წელს ადგილზე 4-ჯერ შემოწმდა მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის (შემდგომ – სჯდ ცენტრები) მხოლოდ 5%, 2023 წელს კი ეს რიცხვი გაიზარდა 35%-მდე.

აღმიაწერი ჩსუჩსი

საშიში პათოგენების⁴ გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, მნიშვნელოვანია სათანადო რაოდენობისა და კვალიფიკაციის ადამიანური რესურსის არსებობა ქვეყნის მასშტაბით. ეპიდზედამხედველობის პროგრამით განსაზღვრულ ძირითად სერვისებს ახორციელებენ სჯდ ცენტრები, რომელთაც მეთოდოლოგიურ ზედამხედველობას უწევს ცენტრი. აუდიტის შედეგად გამოვლინდა სჯდ ცენტრებში ადამიანური რესურსის ნაკლებობა.

- სჯდ ცენტრების 46%-ს დასაქმებული ჰყავს ჯამურად, ყველა პროფილის გათვალისწინებით, იმაზე ნაკლები შრომითი რესურსი, რაც განსაზღვრულია მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული ეროვნული რეკომენდაციით;⁵
- აუდიტის ჯგუფმა გააანალიზა, რამდენად შეესაბამებოდა თითოეული სჯდ ცენტრის შემთხვევაში პროფილური შრომითი რესურსის კატეგორია ნორმით განსაზღვრულს. შედეგად, საშტატო ერთეულების შესაბამისობა მხოლოდ სჯდ ცენტრების 32%-ში დაფიქსირდა.
- აუდიტის ჯგუფმა ასევე გააანალიზა ქვეყნის მასშტაბით სჯდ ცენტრებში დასაქმებული პროფილური შრომითი რესურსის ასაკობრივი განაწილება, რის შედეგადაც გამოვლინდა, რომ სისტემაში ახალი კადრების შედინების მაჩვენებელი დაბალია, კერძოდ, დასაქმებულების 40% 60 წელს გადაცილებულია, 25-35 წლამდე კი – მხოლოდ 5%-ს შეადგენს. ამასთანავე აღსანიშნავია, რომ 2020-2024 წლებში ყოველწლიურად მცირდებოდა როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საბაკალავრო, ისე სამაგისტრო პროგრამებზე ჩარიცხულთა რაოდენობა;
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ადამიანური რესურსისათვის არ არის განსაზღვრული სავალდებულო ტრენინგები და არ არსებობს მათი პროფესიული უწყვეტი განათლების გეგმა.

ჩაკოშენდასტია საშინისტროს და სუნსტრს

ჩაკოშენდასტია N 1

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მოცვის მაჩვენებლის ზრდის მიზნით დაინერგოს შესაბამისი მექანიზმები, როგორც მოსახლეობის, ასევე სავალდებულო ვაქცინაციას დაქვემდებარებული სეგმენტისა და რისკ-ჯგუფებისათვის; ამასთანავე, გაზრდილი მოთხოვნის პირობებში გათვალისწინებული იქნას ვაქცინის სათანადო რაოდენობით უზრუნველყოფა.

4 განსაკუთრებით საშიში ინფექციების გამომწვევი, მაღალი გადამდებლობის მქონე ბიოლოგიური აგენტები და ტოქსინები, რომლებსაც შეუძლიათ, მძიმე ზიანი მიაყენონ საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას.

5 საქართველოს შრომი, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 20 ივლისის N01-163/ო ბრძანება.



ჩაკომენდაცია N 2

გადამდები დაავადებების შესახებ ქვეყნის დონეზე ზუსტი და სრული ინფორმაციის მოპოვების მიზნით, დაინერგოს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ წარდგენილი, როგორც აგრეგირებული, ისე ინდივიდუალური შემთხვევების შესახებ მონაცემების ზედამხედველობის ეფექტიანი მექანიზმი და გაუმჯობესდეს დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა.

ჩაკომენდაცია N 3

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს საკმარისი და კვალიფიციური ადამიანური რესურსის უზრუნველსაყოფად, შეფასდეს არსებული მდგომარეობა და შემუშავდეს, დაინერგოს და ზედამხედველობა გაენიოს არსებულ საჭიროებებზე მორგებულ ადამიანური რესურსის განვითარების გეგმას, რომელიც შესაძლებელს გახდის გაუმკლავდეს არსებულ და მომავალ გამოწვევებს ინფექციების მართვის მიმართულებით.



1. შესავალი

1.1 აუდიტის მოტივაცია

COVID-19-ის პანდემიამ დაანახა მსოფლიოს, თუ რამდენად დიდი გავლენა შეიძლება ჰქონდეს პანდემიას საზოგადოებაზე. ჯამრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით (შემდგომ – ჯანმო) 2022 წლის 31 დეკემბრისათვის დადასტურებული იყო COVID-19-ის 730 მილიონი შემთხვევა და 6,6 მილიონი ადამიანის გარდაცვალება. ამასთანავე, საერთაშორისო სავალუტო ფონდის მიხედვით, დიდი დეპრესიის შემდგომ არ ყოფილა მსგავსი ეკონომიკური დაღმასვლა, ხოლო ქვეყნები, რომელთაც ჰქონდათ გრიპის პანდემიის მზაობის გეგმა, უკეთესად გაუმკლავდნენ COVID-19-ის შედეგად წარმოშობილ გამოწვევებს.⁶

ჟურნალ „ლანცეტში“ გამოქვეყნებული სტატია მოუწოდებს ქვეყნებს თამამი ცვლილებებისკენ, რადგან COVID-19-ის პანდემიამ, თითქმის ყველა ქვეყანაში ნათლად გამოაჩინა სისუსტეები დაავადებების ზედამხედველობის მიმართულებით. მსოფლიოში ინფექციის შემთხვევების ადრეული დიაგნოსტიკა და შეკავება გართულებული იყო შეუსაბამო დიაგნოსტიკური შესაძლებლობებით, არასაკმარისი კონტაქტებით, ფრაგმენტირებული მონაცემთა სისტემით, არასრული მონაცემებით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლებისათვის და ამ ყველაფრის არაოპტიმალური მმართველობით.⁷

გრიპის ვირუსი ფართოდ არის გავრცელებული მთელ მსოფლიოში. ადამიანების უმეტესობა გამოჯანმრთელდება მკურნალობის გარეშე, მაგრამ, დაახლოებით, 3-5 მილიონი შემთხვევა სრულდება გართულებებით, 290,000-650,000 შემთხვევა კი – სიკვდილით. ჯანმოს რეკომენდაციით, ვაქცინაცია არის საუკეთესო გზა დაავადების თავიდან ასაცილებლად.⁸

პანდემიის შედეგების საპასუხოდ საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია მიუთითებს, რომ ქვეყნის ეპიდზემიზაციის სისტემა საჭიროებს შემდგომ გაძლიერებას სხვადასხვა მიმართულებით, როგორცაა, ჯანმრთელობის ცენტრების შესაძლებლობების და EIDSS-ის⁹ განვითარება, ჯანდაცვის საინფორმაციო და ლაბორატორიების მართვის საინფორმაციო სისტემებს შორის კავშირებისა და ფუნქციური თავსებადობის გაუმჯობესება.

6 Pandemic Influenza Preparedness Framework: Partnership Contribution High-Level Implementation Plan III 2024-2030. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

7 Oliver W Morgan, Ximena Aguilera, Andrea Ammon, John Amuasi, Ibrahima Socé Fall, Tom Frieden, David Heymann, Chikwe Ihekweazu, Eun-kyeong Jeong, Gabriel M Leung, Barbara Mahon, John Nkengasong, Farah Naz Qamar, Anne Schuchat, Lothar H Wieler, Scott F Dowel 2021. World Health Organization. Published by Elsevier Ltd/Inc/BV. All rights reserved. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01096-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01096-5/fulltext)

8 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

9 Electronic Integrated Disease Surveillance System (EIDSS) - დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული სისტემა ეპიდზემიზაციის ეროვნული ელექტრონული სისტემა, სადაც აღირიცხება ინფორმაცია საქართველოში დაფიქსირებული სხვადასხვა ინფექციური დაავადების შესახებ.



1.2 აუდიტის მიზანი და მთავარი კითხვები

აუდიტის მიზანია შეფასდეს რამდენად ეფექტიანია სამინისტროს და ცენტრის მიერ დანერგილი ეპიდზედამხედველობისა და პრევენციის მექანიზმები პანდემიის შემდგომ პერიოდში ინფექციის მართვისათვის.

აუდიტის კითხვებად განისაზღვრა:

1. რამდენად უზრუნველყოფს სამინისტროს მიერ დანერგილი მექანიზმები COVID-19-ის პანდემიის შემდგომ ინფექციების მართვის წინაპირობებს?
2. რამდენად ეფექტიანია ცენტრის მიერ დანერგილი მექანიზმები ინფექციის მართვისათვის?
 - 2.1 რამდენად სრულყოფილია ეპიდზედამხედველობის ფარგლებში მოპოვებული მონაცემები ინფექციური დაავადებების შესახებ?
 - 2.2 რამდენად საკმარისია ეპიდზედამხედველობის პროცესში ჩართული ადამიანური რესურსი?

1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია

აუდიტის ობიექტად განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და სსიპ – დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი.

აუდიტის პერიოდად განისაზღვრა 2022-2023 წლები. ასევე, აუდიტის მიზნებიდან გამომდინარე, გამოყენებულია აუდიტის წინა და შემდგომი პერიოდების ინფორმაცია.

აუდიტის საგნად განისაზღვრა პანდემიის შემდგომ ინფექციის მართვის მიზნით დანერგილი მექანიზმების ეფექტიანობა. აღნიშნულის ფარგლებში შერჩეულია შემდეგი სახელმწიფო პროგრამები:



ეპიდზედამხედველობა



იმუნიზაცია - გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია

საკითხების შესასწავლად აუდიტის ჯგუფმა გამოიყენა შემდეგი მეთოდები:

- მარეგულირებელი ნორმების შესწავლა და ანალიზი;
- დოკუმენტური ინფორმაციის ანალიზი;
- მონაცემთა ბაზების ანალიზი;
- საერთაშორისო პრაქტიკისა და სტანდარტების გაცნობა;
- დაინტერესებული მხარეების გამოკითხვა/ინტერვიუ;
- პასუხისმგებელ პირებთან ინტერვიუები.

აუდიტის კითხვებზე პასუხის გასაცემად განხორციელდა შემდეგი აუდიტორული პროცედურები:

1. ნაშრომად უზენაესი საბინისტროს მიერ დანერგული მექანიზმები COVID-19-ის პანდემიის შედეგად ინფექციის მართვის წინაპირობებს?

აუდიტის ჯგუფმა:

- შეისწავლა საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის მე-7 მიზანი, შეაფასა შესრულების ინდიკატორები და გააანალიზა შესრულების შედეგები. ჩაატარა ინტერვიუები სამინისტროს პასუხისმგებელ პირებთან;
- გააანალიზა შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების ეპიდემიოდამხედველობის პროტოკოლები;
- ჩაატარა ინტერვიუები დაინტერესებულ მხარეებთან.

აუდიტის ჯგუფმა გრიპის ვაქცინაციის შესახებ ინფორმირებულობასა და მოცვის მაჩვენებელთან დაკავშირებით:

- ჩაატარა რისკ-ჯგუფების გამოკითხვა, სადაც შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შეირჩა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმართულების ბაზიდან 199 პენსიონერი და დიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის 243 ბენეფიციარი. გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 100-მა პირმა;
- ჩაატარა გამოკითხვა, სადაც შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შეირჩა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარების მიმართულების ბაზიდან (გვერდითი სამედიცინო სერვისის მიმღებთა სია) 500 ბენეფიციარი. გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 100-მა პირმა;
- 7ელექტრონულ მოდულში არსებული მონაცემები (სეზონური გრიპი) შედარდა სამედიცინო პერსონალის ბაზიდან (ექიმი და ექთანი) მონაცემებს და დიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დიაბეტის მქონე პირთა ბაზას;
- ცენტრის მიერ მოწოდებული გრიპის საწინააღმდეგო აცრები რისკ-ჯგუფების მიხედვით, შეადარა ცენტრის – „ჯანმრთელობის დაცვა – სტატისტიკურ ცნობარში“ არსებული მონაცემები, სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის ვებგვერდზე გამოქვეყნებულ მონაცემებს.

2. ნაშრომად უზენაესი საბინისტროს მიერ დანერგული მექანიზმები ინფექციის მართვისათვის?

აუდიტის ჯგუფმა:

- შეისწავლა 2022-2023 წლებში ცენტრის მიერ განხორციელებული ადგილზე განხორციელებული მონიტორინგის მასალები; ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოსგან გამოითხოვა 2019-2023 წლების საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესრულების მონაცემთა ბაზები, არსებული ჩანაწერები, სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების მიხედვით, შეადარა დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (შემდგომ – დღეის) რეგისტრირებულ შემთხვევებს;



- 65 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური სამსახურისგან გამოითხოვა ინფორმაცია დასაქმებული პერსონალის შესახებ და შეაფასა მათი საკმარისობა მინისტრის ბრძანებით დადგენილ სარეკომენდაციო მაჩვენებელთან მიმართებით; ასევე გააანალიზა გეოგრაფიული გადანაწილება და დასაქმებული პროფილური შრომითი რესურსის ასაკობრივი განაწილება;
- განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსგან გამოითხოვა 2020-2024 წლებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართულებით არსებული როგორც საბაკალავრო, ისე სამაგისტრო პროგრამები და გააანალიზა ინფორმაცია მათი სტუდენტებისა და კურსდამთავრებულების შესახებ;
- ჩაატარა ინტერვიუ სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარესთან (პროფესიული ასოციაცია, ინფექციონისტი), ასევე მიმოიხილა საერთაშორისო პრაქტიკა;
- ცენტრში ადგილზე ვიზიტით შეაფასა დღეის-ში¹⁰ დარეგისტრირებული დაავადების/ მდგომარეობის 2022-2023 წლებში დადასტურებული 654 შემთხვევაზე ჩატარებული ეპიდვლევები. შერჩეული იყო 6 სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადება/ მდგომარეობა,¹¹ რომლებზეც სულ დარეგისტრირებული იყო 1,363 შემთხვევა, შერჩეულ იქნა 654 დადასტურებული შემთხვევა, რაც შეადგენს შემთხვევების 48%-ს.

1.4 აუდიტის კონკრეტულობა

საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“

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.

კანონის ერთ-ერთი პრინციპია, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებისა და მუნიციპალიტეტების უფლებამოსილებების მკაფიოდ გამიჯვნა, რის მიხედვითაც სამინისტრო თავისი ვალდებულებების ფარგლებში უზრუნველყოფს:

- პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული აცრებისა და ეპიდვლევებით განპირობებული აცრების ზედამხედველობას;
- სტატისტიკის წარმოებას გადამდები დაავადებების, მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში ინფექციების შემთხვევების შესახებ;
- და სხვ.

ამასთანავე, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია სტატისტიკური მონაცემების შესახებ ანგარიში, სამინისტროს მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად, წარუდგინოს კომპეტენტურ ორგანოს.

კანონით არის ასევე დელეგირებული გარკვეული უფლებამოსილებები მუნიციპალიტეტებისათვის, როგორებიცაა:

10 დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა.

11 ენტეროჰემორაგიული ეშერიხიოზი; ბრუცელოზი; ყივანახველა; წითელა; ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექცია; სკგი ორსულებში.



- პრევენციული და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებების გატარება ეპიდსაშიშროებისას;
- მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე პირველადი ეპიდკვლევის ხელშეწყობა;
- და სხვ.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება „ჯანმრთელობის დასვის სახელმწიფო პროგრამების შესახებ“¹²

2022-2023 წლების ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომ – პროგრამები) მიზანია, მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

ეპიდზედამხედველობის პროგრამის მიზანი: ქვეყანაში გადამდები და არაგადამდები დაავადებების არსებული ეპიდემიური სიტუაციის კონტროლი, გადამდებ დაავადებათა გამოვლენის, ადეკვატური რეაგირებისა და პრევენციის უზრუნველყოფა ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის მუშაობის გზით.

იმუნიზაციის პროგრამის მიზანი: ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან, პოსტექსპოზიციური ანტირაბიული პროფილაქტიკისათვის მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით, ასევე – სპეციფიკური შრატების/იმუნოგლობულინებისა და ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შექმნა.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 9 ივლისის N336 დადგენილება „ინფექციური დაავადებაზე, მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებაზე, ეპიდზედამხედველობის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემის უზრუნველყოფის წესის დამტკიცების შესახებ“

ამ წესის მიზანია, დროულად გამოავლინოს ბიოლოგიური საფრთხე, დაადგინოს საფრთხის გამომწვევი მიზეზი, წყარო და დროულად მოახდინოს იმ სახელმწიფო ორგანოების ინფორმირება, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან საფრთხის შემცირებაზე ან/და ლიკვიდაციაზე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დასვის მინისტრის 2017 წლის 20 ივლისის N01-163/მ ბრძანება „საზოგადოებრივი ჯანდასვის მუნიციპალური სამსახურების უზრუნველყოფის შესახებ“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დასვის ეროვნული ჩაქოგანდასვის (გაიდლინის) დამტკიცების თაობაზე

ბრძანების დანართში მოცემულია სამინისტროს, ცენტრისა და სჯდ ცენტრების უფლებამოსილებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესასრულებლად, მათ შორის, განსახორციელებელი პროგრამებისა და ადამანური რესურსის უზრუნველყოფის კუთხით.

¹² საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 12 იანვრის N4 დადგენილება; საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის N609 დადგენილება.



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დახმარების მინისტრის 2019 წლის 25 მაისის N 01-26/6 ბრძანება „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“

ბრძანებით განსაზღვრულია სამედიცინო (მათ შორის, სამეცნიერო-კვლევითი) დაწესებულებების და მუნიციპალური (ქალაქის) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების საქართველოში ინფექციურ დაავადებათა ეპიდემიამხედველობის და კონტროლის სააღრიცხვო და შეტყობინების ფორმები, მათი წარმოების და ანალიზის წესი და წარდგენის ვადები. ასევე მითითებულია, რომ ეპიდემიამხედველობის სისტემა უნდა იყოს საკმარისად ბუსტი და უზრუნველყოს კონკრეტული დაავადების ყველა შემთხვევის სწორი იდენტიფიცირება.

სსიპ - დ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის 2022 წლის 7 სექტემბრის N NCDC 0 22 0000031 ბრძანება „გნივის სავაქცინო პოლიტიკის დაქვემდებარებაში ჩიხის და სკიზოფიკური პერიონიტისა და ჰერპეზის დაავადებების რეგისტრაციის წესის შესახებ“

მოცემულია 2022-2023 წლების გრიპის სეზონურ ვაქცინაციას დაქვემდებარებული რისკის და სპეციფიკური პრიორიტეტული ჯგუფები.

2022-2026 წლების ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტრატეგია ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმისათვის

სტრატეგია განსაზღვრავს ჯანმრთელობის ხედვას და წევრი ქვეყნებისათვის აცალიბებს ჩარჩოს ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული გეგმის შემუშავების, დანერგვისა და მხედველობის დასაჩქარებლად.

ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები

წესების მიზანი და მასშტაბია დაავადებების საერთაშორისოდ გავრცელების წინააღმდეგ პრევენცია, დაცვა, კონტროლი და საპასუხო ზომების მიღება, რომელიც თანამშრომლობით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი და ამასთანავე, თავიდან ააცილებს არასაჭირო შეფერხებას საერთაშორისო გადაადგილებისა და ვაჭრობის მიმართ.

აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის (CDC) ზედახედავლობის სისტემის შეფასების გეგმავლება

გეგმავლებაში მოცემულია CDC-ის პრაქტიკა, თუ რა სტრუქტურით უნდა მოხდეს ეპიდემიამხედველობის სისტემის შეფასება და რა ძირითადი საკითხები უნდა დაიფაროს.



2. ზოგადი ინფორმაცია

2.1 სწრაფი აღწერა

ინფექციური დაავადება გამოწვეულია პათოლოგიური მიკროორგანიზმის მიერ, როგორცაა, ბაქტერია, ვირუსი, პარაზიტი და სოკო. ის შეიძლება გავრცელდეს პირდაპირი¹³ ან არაპირდაპირი გზით,¹⁴ ერთი ადამიანიდან მეორეზე.

აღნიშნული დაავადებები ჯგუფდება სამ კატეგორიად:

- დაავადება, რომელიც იწვევს მაღალ სიკვდილიანობას;
- დაავადება, რომელიც იწვევს მოსახლეობაში მაღალ უუნარობას;
- დაავადება, რომელმაც მისი სწრაფი და მოულოდნელი გავრცელების გამო შეიძლება შექმნას გლობალური საფრთხე.¹⁵

გადამდებმა ინფექციურმა დაავადებამ შეიძლება გამოიწვიოს ეპიდემია და პანდემია, რომელსაც შეუძლია მნიშვნელოვნად შეაფერხოს საზოგადოების შესაძლებლობები, რისი მაგალითიც იყო Covid-19-ით გამოწვეული პანდემია.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უარყოფითი მოვლენების, მათ შორის, ეპიდემიის მსოფლიოში ფართოდ გავრცელების პრევენციისა და კონტროლისათვის, ჯანმოს 194 წევრი ქვეყანა, მათ შორის, საქართველო, შეთანხმდა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (2005 წ.) დოკუმენტზე.¹⁶ წესების ფარგლებში წევრი ქვეყნების ერთ-ერთი ძირითადი ვალდებულებაა ეროვნულ დონეზე ჰქონდეს შესაძლებლობა – აღმოაჩინოს, გამოიძიოს, უპასუხოს და წარმოადგინოს ინფორმაცია თავის ტერიტორიაზე დაფიქსირებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი მოვლენების შესახებ.¹⁷ გადამდები დაავადების რისკების მართვის მიზნით, სხვადასხვა ფაქტორთან ერთად მნიშვნელოვანია ეპიდემიადამხედველობის/ადრეული აღმოჩენის სისტემის არსებობა.

საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“¹⁸ ეპიდემიადამხედველობას განმარტავს როგორც მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის შეგროვების, ანალიზისა და გავრცელების მუდმივმოქმედ სისტემას. ქვეყანაში არსებობს ინფექციური დაავადებების ეპიდემიადამხედველობის ინტეგრირებული სისტემა (შემდგომ – სისტემა) – ეპიდემიადამხედველობის ღონისძიებების ერთობლიობა, რომელსაც უზრუნველყოფს სახელმწიფო და რომელიც ხორციელდება შესაბამისი კომპეტენციის მქონე სახელმწიფო

13 სისხლთან ან სხეულის სხვა გამონადენთან კონტაქტის გზით.

14 დაბინძურებული წყლის, საკვების, ჰაერის ან ზედაპირთან შეხების გზით.

15 <https://www.emro.who.int/health-topics/infectious-diseases/index.html>

16 IHR 2005; <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

17 Emergency Risk Management for Health Fact Sheets, Emergency Risk Management for Health COMMUNICABLE DISEASES, Global Platform - May 2013.

18 საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“.



ორგანოებისა და პერსონალის მიერ.¹⁹ ეპიდემიადამხედველობის სისტემა მოიცავს: შემთხვევათა/ ეპიდემიების გამოვლენას, რეგისტრაციას, კვლევას, დადასტურებას, მონაცემთა ანგარიშგებას, ანალიზს, საპასუხო რეაგირებასა და მზადყოფნასთან დაკავშირებულ ქმედებებს, უკუკავშირსა და კომუნიკაციას.²⁰

სისტემაში მონაწილე ორგანოებსა და პირებს საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში ევალუატირება შეეძლება დროული აღმოჩენა, რეგისტრაცია, დროული შეტყობინება/ანგარიშგება, შემთხვევათა ეპიდკვლევა და ა.შ. განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება ხორციელდება დაავადებებზე დღეის მეშვეობით, რაც წარმოადგენს დაავადებათა შესახებ ერთიან ინფორმაციულ ბაზას და ცენტრი მას იყენებს შემთხვევების მონიტორინგისა და სტატისტიკური ანალიზისთვის.

ეპიდემიადამხედველობის პროცესში სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს განსაკუთრებული როლი აკისრია, როგორცაა, დაავადებების კონტროლის მიზნით სისტემაში მონაწილე ორგანოებთან ურთიერთთანამშრომლობა და დღეის-ის მეშვეობით სტატისტიკის წარმოება.

მინისტრის ბრძანებით არის განსაზღვრული დაავადებები/მდგომარეობები, რომლებიც ექვემდებარებიან სასწრაფო²¹ ან ყოველთვიურ შეტყობინებას. სამედიცინო საქმიანობის ყველა სუბიექტი, მიუხედავად მათი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა, მათ შორის, ლაბორატორიები და კერძო პრაქტიკის მქონე ექიმები ვალდებული არიან, შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების დიაგნოზის დასმისას, მასზე ეჭვის მიტანისას ან მხოლოდ ლაბორატორიული ანალიზის დადებითი შედეგის მიღებისას, შეტყობინება გაავრცელონ სჯდ ცენტრში, სათანადო წესით.

შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ კატეგორიებად:

- შესაძლო;
- სავარაუდო;
- სავარაუდო (კლინიკური);
- დადასტურებული;
- ეპიდემიოლოგიური კავშირი;
- ეპიდემიოლოგიური დადასტურება;
- უკუგდებული.

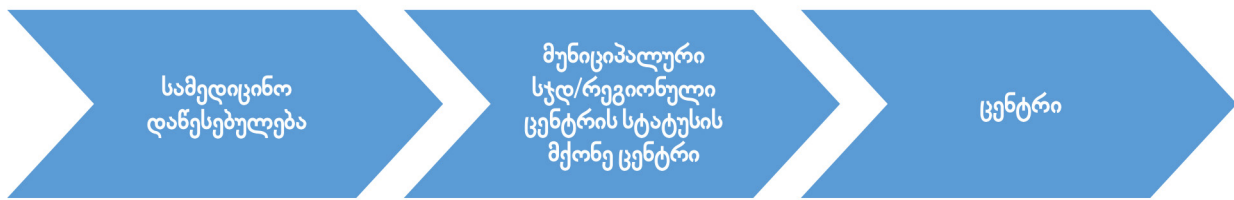
19 საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 9 ივლისის N336 დადგენილება „ინფექციურ დაავადებებზე, მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებზე, ეპიდემიადამხედველობის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემის ფუნქციონირების წესის დამტკიცების შესახებ“.

20 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 25 მარტის N01-26/ნ ბრძანება „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“, დანართი N5, მუხლი 1.

21 სასწრაფო შეტყობინება ნიშნავს დაავადების შესახებ ინფორმაციის სასწრაფო (იმავ შემთხვევაში დღეს, ნებისმიერ შემთხვევაში გამოვლენიდან, არაუგვიანეს, 24 საათისა) გადაცემას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ზედა რგოლისათვის დაავადების კლინიკურად ან ლაბორატორიულად გამოვლენისთანავე.

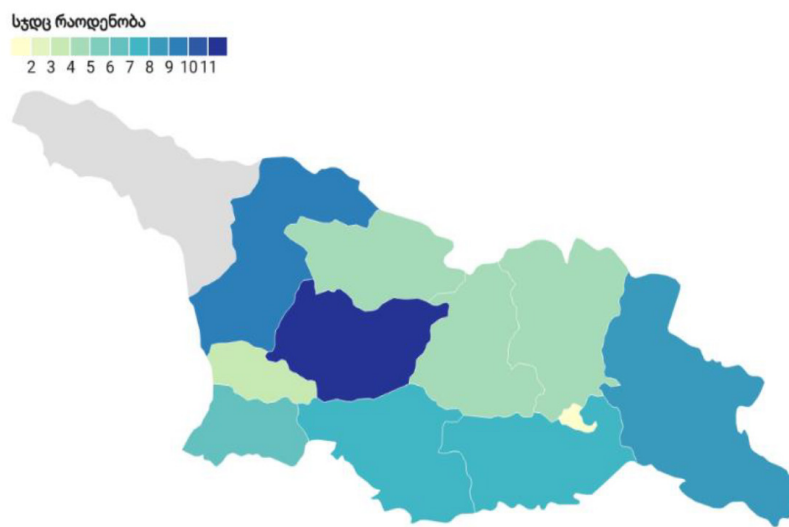


სქემა 2.1.1 შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობის აღრიცხვა, წარდგენა და ანალიზის პროცესში ჩართული სუბიექტები



ინფექციური დაავადებების ეპიდემიოდამხედველობის პროცესში ჩართულია 65 მუნიციპალური სჯდ ცენტრი, რომელიც გადანაწილებულია მთელი საქართველოს მასშტაბით.

დიაგრამა N2.1.1 სჯდ ცენტრის გადანაწილება რეგიონების მიხედვით



ეპიდემიოდამხედველობის სახელმწიფო პროგრამა

ბემოთ აღნიშნული სისტემის ფუნქციონირებისათვის ქვეყანაში არსებობს სახელმწიფო პროგრამა „ეპიდემიოდამხედველობა“, რომლის განმახორციელებელია ცენტრი. პროგრამის მიზანია ქვეყანაში გადამდები და არაგადამდები დაავადებების არსებული ეპიდემიური სიტუაციის კონტროლი, გადამდებ დაავადებათა გამოვლენის, ადეკვატური რეაგირებისა და პრევენციის უზრუნველყოფა, ეპიდემიოდამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის მუშაობის გზით.

ცხრილი 2.1.1 2022-2023 წლებისთვის პროგრამის ბიუჯეტის შესრულების მაჩვენებელი

2022 წლის გეგმა	შესრულება %	2023 წლის გეგმა	შესრულება %
2,300,000	124,9%	2,745,000	51,9%

2022 წლის ბიუჯეტის თითქმის 125%-იანი შესრულება გამოწვეული იყო, ძირითადად, მალარიისა და სხვა გადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებისთვის დაგეგმილი ღონისძიებების ზრდით, რომლის მიზანი იყო საბონიფიკაციო საშუალებების²² წინასწარი შესყიდვა-მომარაგების მექანიზმზე გადასვლა და 2023 წლისთვის მარაგის შექმნა. რაც შეეხება 2023 წლის ბიუჯეტის დაბალ ათვისებას, გამოწვეულია შესყიდვის პროცესის ვადების გახანგრძლივებასთან, რის შედეგადაც ვერ მოხერხდა მიმდინარე წლის ბიუჯეტით 2024 წლისთვის მარაგის შექმნა.

საზოგადოებრივი საწინააღმდეგო პაქუნიასია

ჯანმოს მიხედვით, სეზონური გრიპი სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციაა, რომლის გამომწვევია გრიპის ვირუსი.

ჯანმოს მიერ ვაქცინაციას დაქვემდებარებული რეკომენდებული რისკ-ჯგუფებია:²³

- ორსული;
- 59 თვისა და უმცროსი ასაკის ბავშვები;
- 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა;
- ქრონიკული დაავადებების მქონენი;
- ქიმიოთერაპიაზე მყოფი პაციენტები;
- აივ ინფექციის/შიდსის ან სხვა მდგომარეობის გამო დათრგუნული იმუნური სისტემის მქონე ადამიანები.

ვაქცინაცია შესაძლოა გრიპის ვირუსის სრულად თავიდან არიდების საშუალებას არ იძლევა, თუმცა ამცირებს თანმდევ სიმპტომებსა და შემდგომ გართულებებს. დამკვიდრებული პრაქტიკით, ვაქცინაციის საუკეთესო დრო შემოდგომაა, სანამ საზოგადოებაში გრიპის ვირუსების გავრცელება აქტიურად დაიწყება, თუმცა გრიპის მთელი სეზონის განმავლობაში ვაქცინაცია მაინც სასარგებლოა.²⁴

საქართველოს კანონით „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკისთვის სახელმწიფოს ვალდებულებაა პროფილაქტიკური აცრების ორგანიზება და ზედამხედველობა.²⁵ ყოველწლიურად საქართველოს მთავრობის დადგენილებებით მტკიცდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები, მათ შორის, იმუნიზაციის პროგრამა, რომელსაც ახორციელებს ცენტრი. ასევე: ყოველწლიურად ცენტრი გამოსცემს ბრძანებას „გრიპის სეზონურ ვაქცინაციას დაქვემდებარებული რისკის და სპეციფიკური პრიორიტეტული ჯგუფების ნუსხისა და ვაქცინაციის ჩატარების წესის შესახებ“, რომელიც განსაზღვრავს ვაქცინაციას დაქვემდებარებულ რისკის და სპეციფიკურ პრიორიტეტულ ჯგუფებს, ვაქცინაციის დაწყებისა და დასრულების ვადებს და ვაქცინაციის ჩატარების წესს. 2022 წელს აღნიშნულ თავდაპირველ ბრძანებაში განხორციელდა ხუთი ცვლილება, ხოლო 2023 წელს – ორი ცვლილება, ცვლილებები ძირითადად შეეხებოდა პრიორიტეტული ჯგუფების გაფართოებას და ვაქცინაციის თარიღებს.

22 სხვადასხვა სადგომის გამოკვლევის, კოლოს გამოვლინებისა და მოსპობისთვის განკუთვნილი საშუალებები.

23 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

24 Flu (Influenza) (nfdi.org)

25 საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“, თავი III, მუხლი 6.

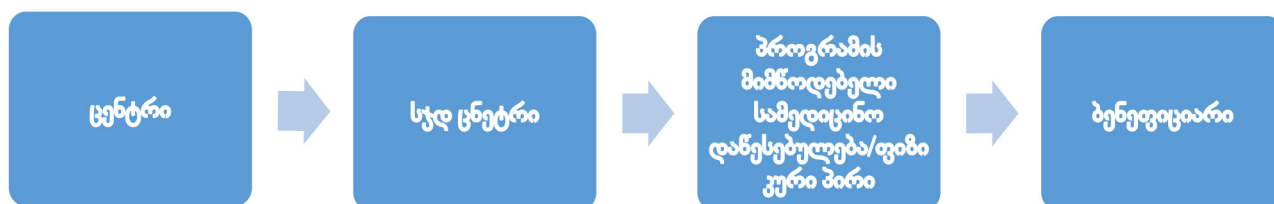


ცხრილი N2.1.2 გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა იმუნიზაციის პროგრამის ფარგლებში

წელი	სახელშეკრულებო ღირებულება	ვაქცინის რაოდენობა (დოზა)
2022	3,658,000	200,000
2023	2,994,000	200,000

იმუნიზაციის პროგრამის ფარგლებში ცენტრის მიერ შესყიდული გრიპის ვაქცინები სჯდ ცენტრების მეშვეობით ნაწილდება იმუნიზაციის პროგრამის მიმწოდებლებზე, მათი მოთხოვნის საფუძველზე და შესაბამისად, რეგისტრირებულ დაწესებულებებში/ფიზიკურ პირებზე.

სქემა N2.1.2 ვაქცინების ადმინისტრირება



ვაქცინები და ექიმის მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.²⁶ განეული მომსახურების ანაზღაურების მისაღებად მიმწოდებელი ვალდებულია საანგარიშგებო დოკუმენტაცია წარუდგინოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს.

26 საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბერის №609 დადგენილება „2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“.

3. ინფექციის მართვის პოლიტიკა და სეზონური გრიპის ვირუსის საინფორმაციო პაქტინაცია

3.1 ინფექციის მართვის პოლიტიკა და პანდემიის შედეგად განხორციელებული ღონისძიებები

საქართველოს კანონის²⁷ „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ ერთ-ერთი მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა და გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილება. სამინისტრო თავისი კომპეტენციის ფარგლებში განსაზღვრავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკას, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების სტრატეგიულ გეგმასა და მექანიზმებს და ახორციელებს მის მონიტორინგსა და შეფასებას.

საქართველომ განახორციელა ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირების შესაძლებლობების ერთობლივი გარე შეფასება (JEE), რომლის მიზანია ყოვლისმომცველი მტკიცებულებების ბაზის შედგენა, მათ შორის, უკვე ჩატარებული შეფასებების და მითითებების, ასევე საქართველოს ხელისუფლებისთვის ქმედითი ინფორმაციის მიწოდება ჯანმრთელობის დაცვის საერთაშორისო წესების (IHR) იმპლემენტაციის გასაუმჯობესებლად. მნიშვნელოვანია, რომ პრიორიტეტული რეკომენდაციები ასახული იყოს ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნულ მულტისექტორულ სამოქმედო გეგმაში (NAPHS). პირველი ერთობლივი გარე შეფასება (JEE) განხორციელდა 2019 წელს. მიუხედავად ამისა, ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული მულტისექტორული სამოქმედო გეგმა აუდიტის პერიოდისათვის არ იყო შემუშავებული, თუმცა ქვეყანაში საგანგებო სიტუაციებთან დაკავშირებული მდგომარეობისას სახელმძღვანელო მითითებები ასახულია სხვადასხვა დადგენილებასა თუ რეგულაციაში.²⁸

2021 წლის 30 დეკემბერს ცენტრის დირექტორის ბრძანებით ადგილობრივი, ეროვნული, ან საერთაშორისო მნიშვნელობის მქონე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განსაკუთრებული მდგომარეობის დროს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და საფრთხეებზე ოპერატიული რეაგირების მიზნით, შეიქმნა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირების ოპერაციული ცენტრი (PHEOC) და დამტკიცდა მისი ფუნქციონირების წესი, ამ მიმართულებით გადამზადდნენ თანამშრომლებიც.

27 საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“, მუხლი 1.

28 საქართველოს კანონი „სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 13 მაისის N347 დადგენილება „განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 9 ივლისის N336 დადგენილება „ინფექციურ დაავადებებზე, მათ შორის, განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებზე, ეპიდემიამხედველობის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემის ფუნქციონირების წესის დამტკიცების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 11 მაისის N208 დადგენილება „ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული საფრთხეების შემცირების 2021-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“.

ინფექციის მართვის მიმართულებით გასატარებელი ღონისძიებები ასახულია სხვადასხვა სტრატეგიულ დოკუმენტში,²⁹ უშუალოდ მზადყოფნაზე ორიენტირებული ხედვა და სამოქმედო გეგმა შემუშავდა 2022 წელს. 2022 წლის 2 მაისის საქართველოს მთავრობის N230 დადგენილების „საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“ ერთ-ერთი მიზანია (მიზანი 7) „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად“.

სქემა N3.1.1 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის ეროვნული სტრატეგიის მე-7 მიზნის ამოცანები



სტრატეგიას თან ახლავს 3-წლიანი სამოქმედო გეგმა, რომელშიც განვლილია აქტივობების შესრულების ინდიკატორები, შესრულების ვადა და განხორციელებული ქმედებები. გეგმის შესრულების მონიტორინგს ახორციელებს სამინისტრო და ანიჭებს მათ შესრულების სტატუსს. აღნიშნული 3-წლიანი გეგმის შერულების ანგარიშში, 2024 წლის I კვარტლის მდგომარეობით, შესასრულებელი 16 აქტივობიდან, 13-ს სამინისტროს მიერ მინიჭებული აქვს 100%-იანი შესრულება, 2-ს – 1%-დან 50%-მდე, 1 კი – სტატუსის გარეშეა.

მიზანი 7-ის – „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მიმართულებით მართვის გაუმჯობესება“ ამოცანის შესასრულებლად განსაზღვრულია 5 აქტივობა. აღნიშნული აქტივობების შედეგების გასაზომად 2024 წლის I კვარტლის ჩათვლით პერიოდში განსაზღვრულია 8 ინდიკატორი, რომელთაგან ცენტრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, 6 შესრულებულია 100%-ით, 2 შესრულებულია – ნაწილობრივ (1%-დან 50%-ით). ცენტრმა თავისი კოპეტენციის ფარგლებში 6 აქტივობაზე წარმოგვიდგინა მტკიცებულებები, ხოლო 2-ზე არ არის წარმოდგენილი დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

„ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისთვის“ ამოცანის შესასრულებლად განსაზღვრულია 5 აქტივობა. აღნიშნული აქტივობების შედეგების ინდიკატორებად 2024 წლის I კვარტლის ჩათვლით პერიოდში შესასრულებელი შედეგების ინდიკატორებად განსაზღვრულია 3 ინდიკატორი.

29 მაგალითად, ერთიანი ჯანმრთელობის სისტემის განვითარების 2023-2025 წლების სამოქმედო გეგმა, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2024-2030 წლების ეროვნული სტრატეგია და ასევე სხვადასხვა დაავადების, როგორცაა, ვირუსული ჰეპატიტის, აივ ინფექციის/შიდსის და ტუბერკულოზის კონტროლისა თუ ელიმინაციის მიზნით შემუშავებული ეროვნული სტრატეგიები.



ცენტრის მიერ მოწოდებული სტრატეგიის შესრულების დოკუმენტის თანახმად, სამივე მათგანი 100%-ით არის შესრულებული, თუმცა მტკიცებულებები წარმოდგენილია მხოლოდ 1 აქტივობაზე.

„სამედიცინო კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისთვის“ ამოცანის შესასრულებლად განსაზღვრულია 4 აქტივობა. აღნიშნული აქტივობების შედეგების ინდიკატორებად 2024 წლის I კვარტლის ჩათვლით პერიოდში განსაზღვრულია 4 ინდიკატორი. ცენტრის მიერ მოწოდებული სტრატეგიის შესრულების დოკუმენტის თანახმად, სამი მათგანი შესრულებულია 100%-ით, ხოლო ერთი, მიუხედავად იმისა, რომ 2023 წლის IV კვარტალში უნდა დასრულებულიყო, სტატუსის გარეშეა. ცენტრს არცერთ შესრულებულ ინდიკატორზე არ წარმოდგენია მტკიცებულებები. აუდიტის ჯგუფის შეფასებით, აქტივობის შედეგის ინდიკატორი 3 შემთხვევაში არ პასუხობს მიზანს.

ამოცანის – „რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის მექანიზმების შემუშავების უზრუნველყოფა“, შესასრულებლად განსაზღვრულია 1 აქტივობა. აღნიშნული ინდიკატორი ცენტრის მიერ შეფასებულია როგორც 100%-ით შესრულებული, თუმცა მტკიცებულებები არ წარმოდგენია. განხორციელებული აქტივობის აღწერაში მითითებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, აუდიტის ჯგუფის შეფასებით, აღნიშნული აქტივობა შეიძლება შეფასდეს, როგორც ნაწილობრივ შესრულებული.

სამინისტროსა და ცენტრის მიერ გადადგმულია გარკვეული ნაბიჯები ინფექციების მართვის სისტემის გასაძლიერებლად, თუმცა კვლავ გამოწვევად რჩება რიგი, როგორც სტრატეგიული დოკუმენტაციის შემუშავება, ისე – არსებულის შესრულება.

3.2 სავოლანტო მონაწილეთა მონაწილეობის უზრუნველყოფის უზრუნველყოფა

ევროპის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის (ECDC) მიერ ევროკავშირის წევრი ქვეყნების მოსახლეობის მოწყვლადი ჯგუფებისთვის გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინით მოცვის სამიზნე მაჩვენებელია – 75%, ხოლო აშშ-ს – 70%.³⁰ საქართველოში არ არის განსაზღვრული მოცვის მიზნობრივი მაჩვენებელი, თუმცა 2022 და 2023 წლების სახელმწიფო ბიუჯეტით განსაზღვრული პროგრამების მოსალოდნელი შედეგებისა და ინდიკატორების შესახებ პროგრამულ დანართში იმუნიზაციის პროგრამის შესრულების ერთ-ერთი ინდიკატორია, გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციით მოცვა, მიზნობრივ მაჩვენებლად განსაზღვრულია მაღალი რისკის ჯგუფების და მათი მიზნობრივი პოპულაციის მოცვის მაჩვენებელი, არანაკლებ – 99%,³¹ რაც აუდიტის ობიექტის განმარტებით, გულისხმობს შესყიდული ვაქცინების 99%-იან ათვისებას.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ყოველწლიურად შეისყიდის 200,000 დოზა გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინას, რაც ქვეყნის მოსახლეობის რაოდენობის გათვალისწინებით, არასაკმარისია მიზნობრივი ჯგუფების, მაგალითად, თუნდაც ხანდაზმული მოსახლეობის (2022 წელს – 60 და მეტი ასაკის მოსახლეობის რაოდენობა შეადგენდა 814,657 კაცს³²), მოცვისათვის.

30 Increase the proportion of people who get the flu vaccine every year — IID09 - Healthy People 2030 | health.gov

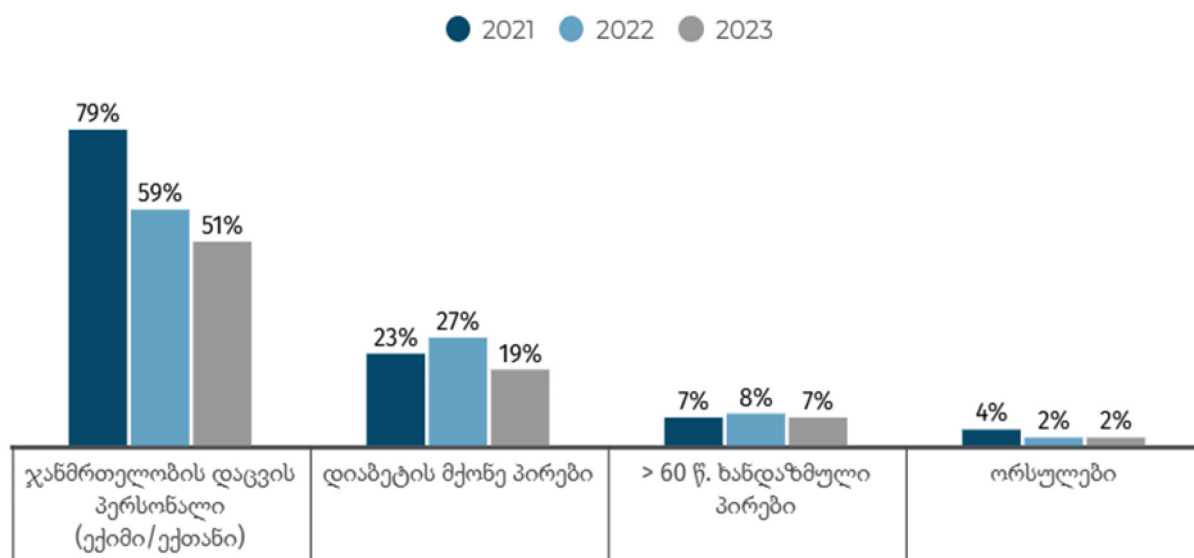
31 ინფორმაცია საქართველოს 2022 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით განსაზღვრული პროგრამების მოსალოდნელი შედეგებისა და ინდიკატორების შესახებ.

32 <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/41/mosakhleoba>



აუდიტის ფარგლებში ცენტრის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია „2021-2023 გრიპის აცრები რისკ-ჯგუფების მითითებით“ და ამავე სამსახურის 2021-2023 წლების სტატისტიკურ ცნობარში არსებული ინფორმაცია შედარდა და აღმოჩნდა, რომ რისკ-ჯგუფებში მოცვის მაჩვენებელი საგრძნობლად დაბალია; ამასთანავე, ზოგიერთ რისკ-ჯგუფში შემცირებულია 2023 წლის მოცვის მაჩვენებელი, მაგალითად, ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის რაოდენობა 79%-დან შემცირდა 51%-მდე. ამასთანავე, აღსანიშნავია, რომ ამ ჯგუფისათვის არა მარტო რეკომენდებულია, არამედ მინისტრის ბრძანებით,³³ სავალდებულოა ყოველწლიური ვაქცინაცია.

დიაგრამა N3.2.1 2021-2023 წლების სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინით მოცვის მაჩვენებელი რისკ-ჯგუფების მიხედვით



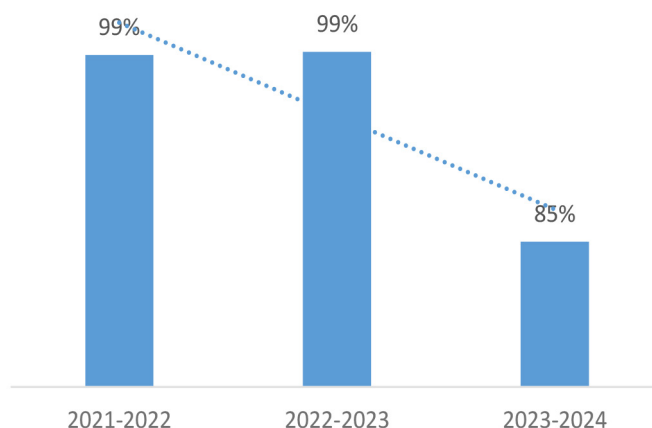
პროგრამული ბიუჯეტის შესრულების ანგარიშში აღნიშნულია, რომ მოცვის დაგეგმილი სამიზნე მაჩვენებელი ვერ იქნა მიღწეული, რაც გამოწვეულია მოსახლეობის ვაქცინაციისადმი დაბალი ინტერესით.

ამასთანავე აღსანიშნავია, რომ ცენტრი 2021-2023 წლების განმავლობაში სტაბილურად ყიდულობდა 200,000 დოზა გრიპის ვაქცინას, რომელიც გამოიყენება შესაბამისი სეზონებისთვის და ათვისება ხდება, საშუალოდ, 94%-ით. ეს მაჩვენებელი შემცირდა 2023-2024 წლების სეზონზე.

33 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 22 იანვრის N01-6/6 ბრძანება „სავალდებულო პროფილაქტიკურ იმუნიზაციას დაქვემდებარებულ საქმიანობათა ნუსხის დამტკიცების თაობაზე“, დანართი N1.

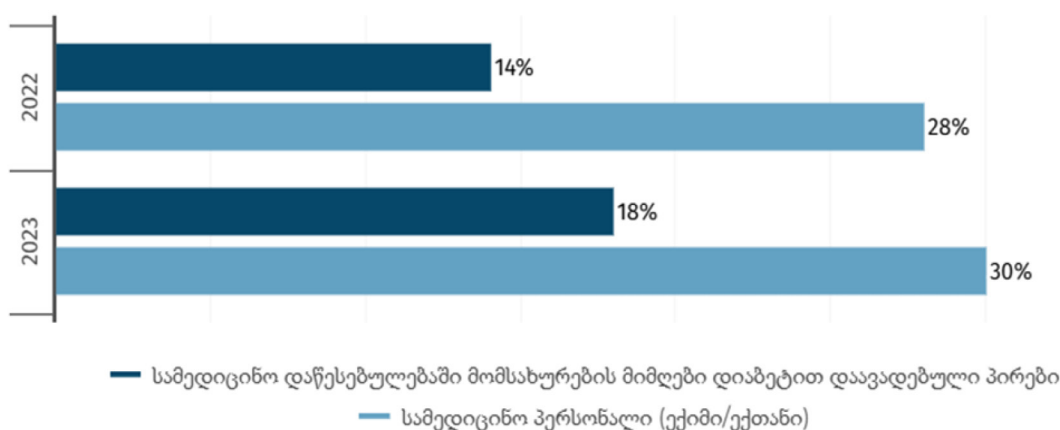


დიაგრამა N3.2.2 შესყიდული გრიპის ვაქცინის ათვისების მაჩვენებელი 2021-2024 წლების სეზონების მიხედვით



სამედიცინო პერსონალს საკვანძო როლი აკისრია გრიპის ვაქცინის ეფექტიანობის, მისი უსაფრთხოებისა და ხარჯ-ეფექტიანობის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებაში, ასევე თავად არიან ვალდებული, რომ ყოველწლიურად აიცრან. იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდულის (იმემ) „ვაქცინის დასახელების“ ინფორმაციის გათვალისწინებით, შედარდა ჯანდაცვის პერსონალის (ექიმი/ექთანი) და სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიმღები, დიაბეტით დაავადებული პირების ბაზასთან და დადგინდა, რომ მიუხედავად სავალდებულო ვაქცინაციისა, 2022 წელს სეზონური გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრილი იყო სამედიცინო პერსონალის (ექიმი/ექთანი) მხოლოდ 30%. ჯანდაცვის მუშაკების მოცვის მაჩვენებელი ორივე წელს შედარებით მაღალია, მაგრამ მცირედით შემცირდა 2023 წელს. დიაბეტის პროგრამის ბენეფიციარების 2022 წლის 18%-იანი აცრის მაჩვენებელი, 2023 წელს შემცირდა 14%-მდე.

დიაგრამა N3.2.3 2022-2023 წლებში სამედიცინო პერსონალისა და დიაბეტით დაავადებული, სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიმღები პირების სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინით მოცვის მაჩვენებელი

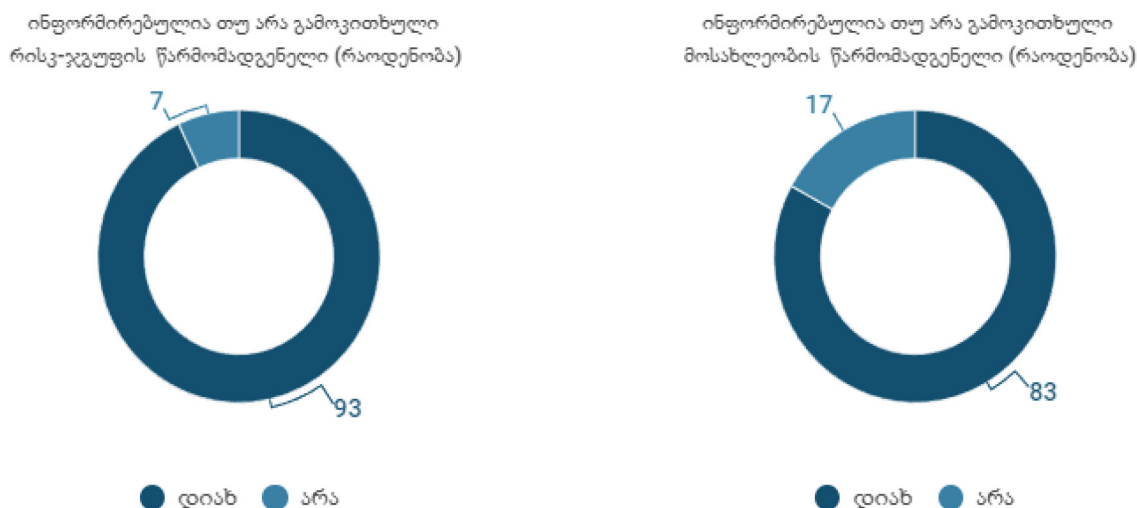


გრიპის ვირუსის და მისი პოტენციური გართულებების პრევენციის საუკეთესო საშუალებაა გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ყოველწლიურად. დადასტურებულია, რომ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა ამცირებს დაინფიცირებისა და სერიოზული გართულებების რისკს, რომელთაც შეუძლიათ გამოიწვიონ ჰოსპიტალიზაცია და მძიმე გართულებები.³⁴

34 <https://www.cdc.gov/flu/prevent/keyfacts.htm>

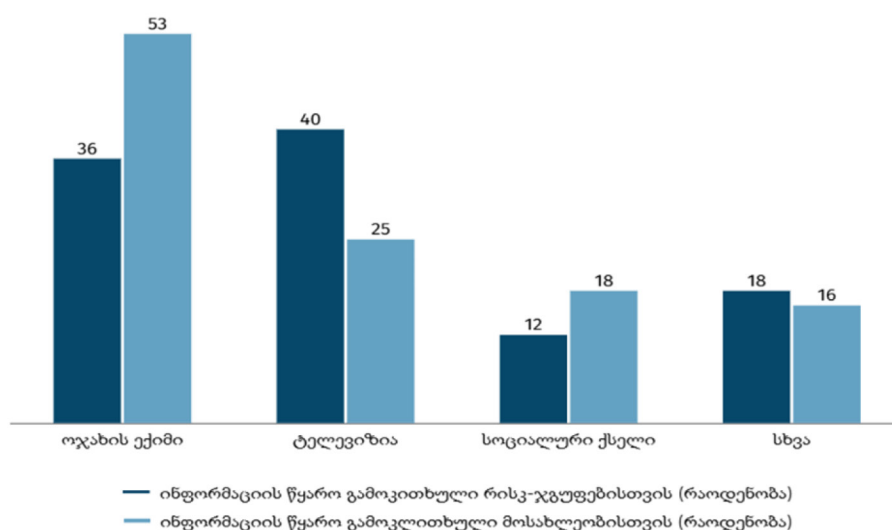
აუდიტის ჯგუფის მიერ ჩატარებული გრიპის ვაქცინაციის შესახებ ინფორმირებულობასთან დაკავშირებული გამოკითხვის შედეგებმა აჩვენა, რომ გამოკითხულთა უმრავლესობა ინფორმირებულია ვაქცინის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით, ამასთანავე, რისკ-ჯგუფებში უფრო მაღალია ინფორმირებულოს დონე, ვიდრე ზოგადად გამოკითხულ მოქალაქეებში.

დიაგრამა N3.2.4 რისკ-ჯგუფებსა და მოსახლეობის სხვა ჯგუფებში გრიპის ვაქცინაციასთან დაკავშირებით ინფორმირებულობის დონე



რაც შეეხება ინფორმაციის წყაროს, თუ საიდან აქვთ ინფორმაცია გრიპის ვაქცინაციასთან დაკავშირებით, განსხვავებული შედეგი გამოვლინდა ორივე ჯგუფში, ორივე ჯგუფისათვის ინფორმაციის ძირითადი წყაროა ოჯახის ექიმი და ტელევიზია, თუმცა ჯგუფების მიხედვით განსხვავებულია წყაროების გადანაწილება, მაგალითად, გამოკითხული 100 რისკ-ჯგუფის წარმომადგენლიდან, 40 მიუთითებს, რომ ტელევიზიაა ინფორმაციის წყარო, როცა გამოკითხული 100 საქართველოს მოსახლიდან³⁵ – 53 ოჯახის ექიმს ასახელებს წყაროდ.

დიაგრამა N3.2.5 ინფორმაციის წყარო რისკ-ჯგუფებსა და მოსახლეობის სხვა ჯგუფებში³⁶



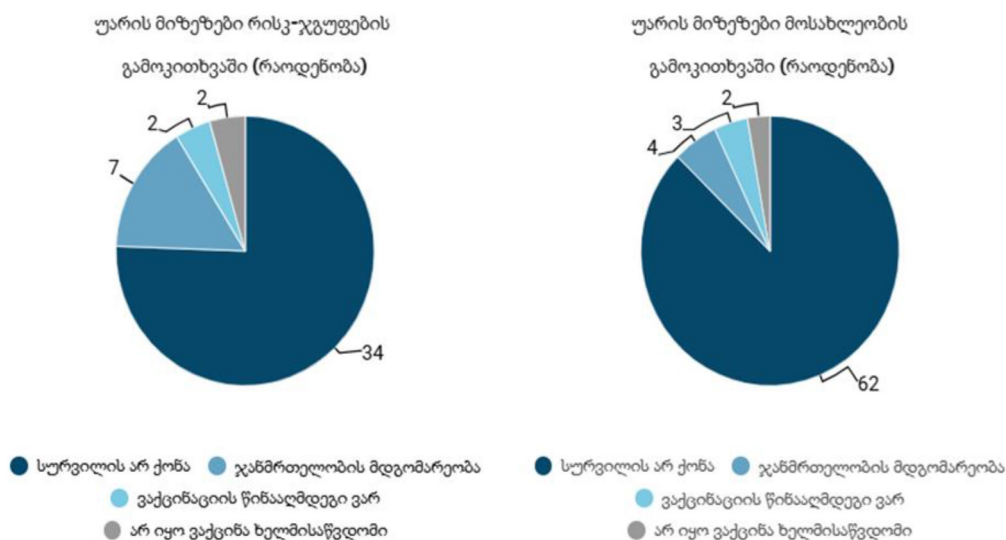
35 იგულისხმება მხოლოდ საქართველოს მოქალაქე

36 ორივე გამოკითხვის შემთხვევაში, ჯამური რაოდენობა აჭარბებს 100-ს, რადგან ზოგიერთმა გამოკითხულმა დააიდენტიფიცირა რამდენიმე წყარო.

აღსანიშნავია, რომ 100 გამოკითხული პირიდან, რომლებიც განეკუთვნებიან რისკ-ჯგუფებს, აცრილია – 49, მათგან 59% კი – ყოველწლიურად იცრება, 39% აცრილია წინა წლებში, 2% კი – მხოლოდ მიმდინარე წელს. განსხვავებული შედეგები გამოვლინდა მოსახლეობის გამოკითხვაში: 100 გამოკითხულიდან აცრილია მხოლოდ – 23, საიდანაც ყოველწლიურად იცრება მხოლოდ – 11.

აუდიტის ჯგუფმა გააანალიზა გამოკითხულთა შორის ვაქცინაციაზე უარის თქმის მიზეზები.

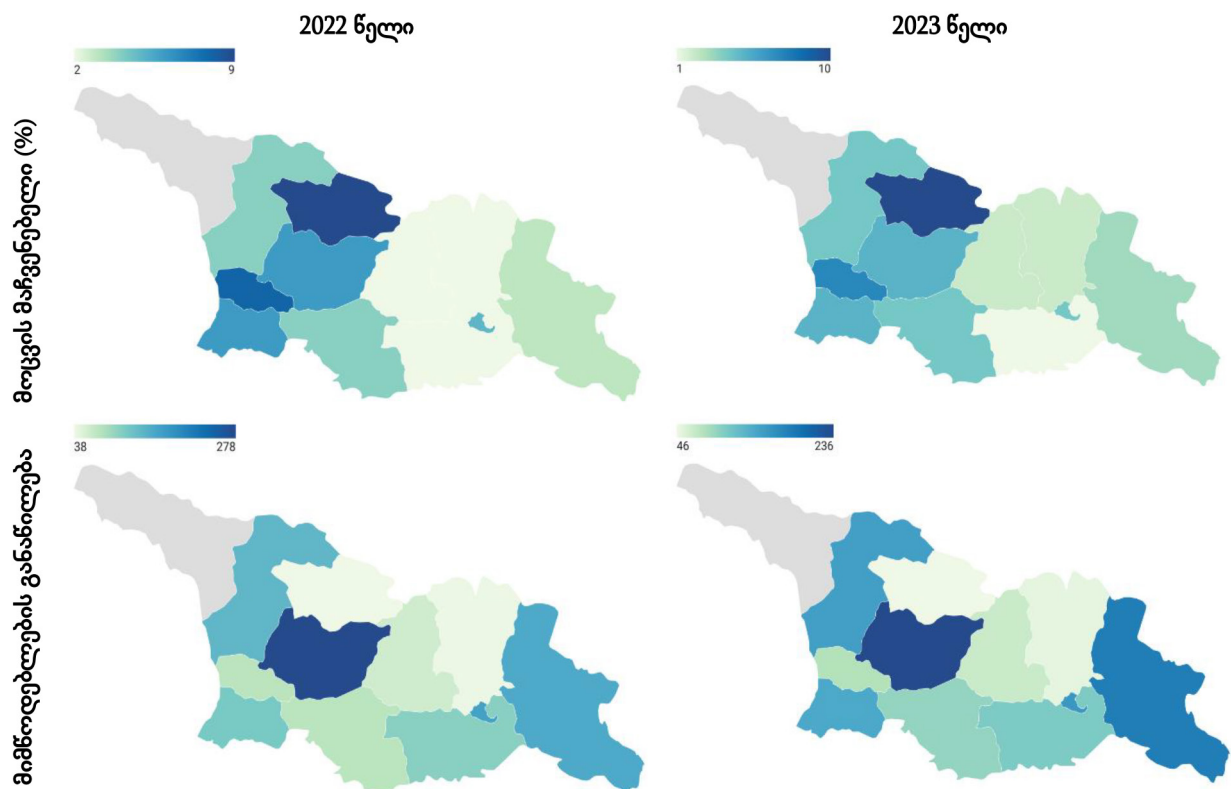
დიაგრამა N3.2.6 რისკ-ჯგუფებისა და მოსახლეობის სხვა ჯგუფების მიერ დასახელებული გრიპის ვაქცინაციაზე უარის მიზეზები



როგორც გრაფიკზე ჩანს, ძირითად მიზეზად ორივე გამოკითხული კონტინგენტის შემთხვევაში სურვილის არ ქონა დაფიქსირდა, ეს მიზეზივეა მითითებული მოცვის მაჩვენებლის ვერ შესრულების რისკებშიც. ცენტრი და სამინისტრო სეზონურად სოციალური ქსელის, ვებგვერდისა და სატელევიზიო სიუჟეტების საშუალებით ახორციელებს საინფორმაციო კამპანიას გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებით, რომელიც მეტწილად არსებული ვაქცინებისა და სერვისის მიმწოდებლების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაზეა ორიენტირებული და ნაკლებად, უშუალოდ აცრის სარგებლის შესახებ ინფორმირებულობის ზრდაზე.

მოსახლეობის, მათ შორის, რისკ-ჯგუფების გამოკითხვით გამოვლინდა, რომ გრიპის ვაქცინის ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმაციას უმეტესად ფლობდნენ გამოკითხული პირები. ამასთანავე, ცენტრის მიერ მოწოდებული იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მონაცემთა ბაზის ანალიზითაც დასტურდება, რომ გრიპის ვაქცინის სერვისის მიმწოდებლები (ფიზკური პირების ჩათვლით) ხელმისაწვდომია მთელი საქართველოს მასშტაბით, 2022 წელს იყო – 1,249, 2023 წელს კი გაიზარდა – 1,312-მდე, აცრილი მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებელი რეგიონების მიხედვით მერყეობს 2%-დან 9%-მდე და 1%-დან 10%-მდე, 2022 და 2023 წლების შესაბამისად.

დიაგრამა N3.2.7 გრიპის ვაქცინაციის სერვისის მიმწოდებლების განაწილება ქვეყნის მასშტაბით და მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებელი (%) 2022-2023 წლებში



რუკიდან ცალსახად არ ჩანს მიმწოდებლების რაოდენობასა და აცრილი მოსახლეობის რაოდენობასთან პირდაპირი კავშირი: მაგალითად, რაჭა-ლეჩხუმსა და ზემო სვანეთში მიმწოდებლების სიმცირეა, მაგრამ აცრილი მოსახლეობის მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე იმერეთში, სადაც მიმწოდებლების დიდი რაოდენობაა, თუმცა შიდა ქართლსა და მცხეთა-მთიანეთში დაბალია ორივე მაჩვენებელი.

მიუხედავად იმისა, რომ ცენტრი ყოველწლიურად უზრუნველყოფს მოსახლეობას სეზონური გრიპის ვაქცინით და ასევე მათ აქვთ ინფორმაცია არსებული შესაძლებლობის შესახებ, მაინც დაბალია რისკ-ჯგუფების აცრის მაჩვენებელი. ამასთანავე, 2023-2024 წლების სეზონზე ეს მაჩვენებელი კიდევ უფრო შემცირდა, წინა ორ სეზონთან შედარებით.

დასკვნა

ჯანმოს მიხედვით, 2023 წლის 5 მაისიდან COVID-19-ის გავრცელება ოფიციალურად აღარ ითვლება გლობალურ საფრთხედ. საქართველომ კორონა ვირუსის პანდემიის შედეგად შეიმუშავა არაერთი მექანიზმი და მიიღო გამოცდილება, რომელიც დაეხმარება მას გაუმკლავდეს მომავალ საფრთხეებს; თუმცა მნიშვნელოვანია, რომ დროულად და სრულად შესრულდეს გეგმით გათვალისწინებული აქტივობები და შემუშავდეს, დაინერგოს და ზედამხედველობა გაეწიოს ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნულ მულტისექტორულ სამოქმედო გეგმას, ამასთანავე ჯანმრთელობის ეროვნულ სტრატეგიას.

ცენტრი მოსახლეობას ყოველწლიურად უზრუნველყოფს 200,000 დოზა სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინით, რომელიც რისკ-ჯგუფების სრულად მოცვისათვის არ არის საკმარისი. მიუხედავად იმისა, რომ მოსახლეობაში მაღალი ინფორმირებულობაა არსებული შესაძლებლობის შესახებ, დაბალია მოცვის მაჩვენებელი, მათ შორის, რისკ-ჯგუფებშიც და ასევე ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალში, რომელთათვისაც ყოველწლიური ვაქცინაცია სავალდებულოა, რაც ხშირად გამოწვეულია სურვილის არ ქონით. ამასთანავე აღსანიშნავია, რომ პანდემიის პერიოდში უფრო მაღალი იყო შესყიდული გრიპის ვაქცინების ათვისების მაჩვენებელი, ვიდრე მას შემდეგ, 2023-2024 წლების სეზონზე 99%-იანი მაჩვენებელი შემცირდა 85%-მდე. შესაბამისად მნიშვნელოვანია, რომ ცენტრმა გააძლიეროს საინფორმაციო კამპანია ვაქცინაციის სარგებლიანობის მიმართულებით და სამინისტრომ უზრუნველყოს სავალდებულო ვაქცინაციას დაქვემდებარებული ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის მოცვის მაჩვენებლის ზრდა.

ჩაქოქენდასია საინისტროს და სენსის

ჩაქოქენდასია N 1

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მოცვის მაჩვენებლის ზრდის მიზნით დაინერგოს შესაბამისი მექანიზმები, როგორც მოსახლეობის, ასევე სავალდებულო ვაქცინაციას დაქვემდებარებული სეგმენტისა და რისკ-ჯგუფებისათვის; ამასთანავე, გაზრდილი მოთხოვნის პირობებში გათვალისწინებული იქნას ვაქცინის სათანადო რაოდენობით უზრუნველყოფა.



4. ინფექციის მართვის ანსაზული მექანიზმები

4.1 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სანდოების მონიტორინგი და გადაწყვეტილების მიღების სტრატეგია

ცენტრი უზრუნველყოფს სტატისტიკის წარმოებას გადამდები დაავადებების, მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში ინფექციების შემთხვევების შესახებ.³⁷ ამასთანავე, ცენტრის კომპეტენციაა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში მონიტორინგის განხორციელება.³⁸

ცენტრი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური სამსახურების მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების ზედამხედველობისა და კონტროლის მიზნით, ახორციელებს სკდ ცენტრების პერიოდულ და მათ სამოქმედო ტერიტორიაზე განთავსებული ცალკეული სახელმწიფო პროგრამის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებების შერჩევით მონიტორინგს.

ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის 2016 წლის რეკომენდაციების მიხედვით, ქვეყანაში მუდმივად უნდა ხდებოდეს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სისტემის მონიტორინგი და ზედამხედველობა კონკრეტული ინდიკატორების მიხედვით. ამ პროცესში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების შესახებ სანდო და დროული ინფორმაციის შეგროვების მექანიზმების არსებობა.³⁹

აუდიტის ჯგუფმა დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (შემდგომ – დზის) ასახული სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/ მდგომარეობების სტატისტიკის სისრულის შესაფასებლად, გამოითხოვა და გააანალიზა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 2019-2023 წლების შესრულების ბაზები. კერძოდ, დზის-ში სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/ მდგომარეობების შემთხვევების რაოდენობა, დადარდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამაში დაფიქსირებულ იმავე ნოზოლოგიებით შემთხვევების რაოდენობას. ზოგიერთი ნოზოლოგიის შემთხვევაში აღმოჩნდა, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის პროგრამაში ცენტრის მონაცემებთან შედარებით მეტი შემთხვევა ფიქსირდება.⁴⁰

37 „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 7, „ე“ ქვეპუნქტი.

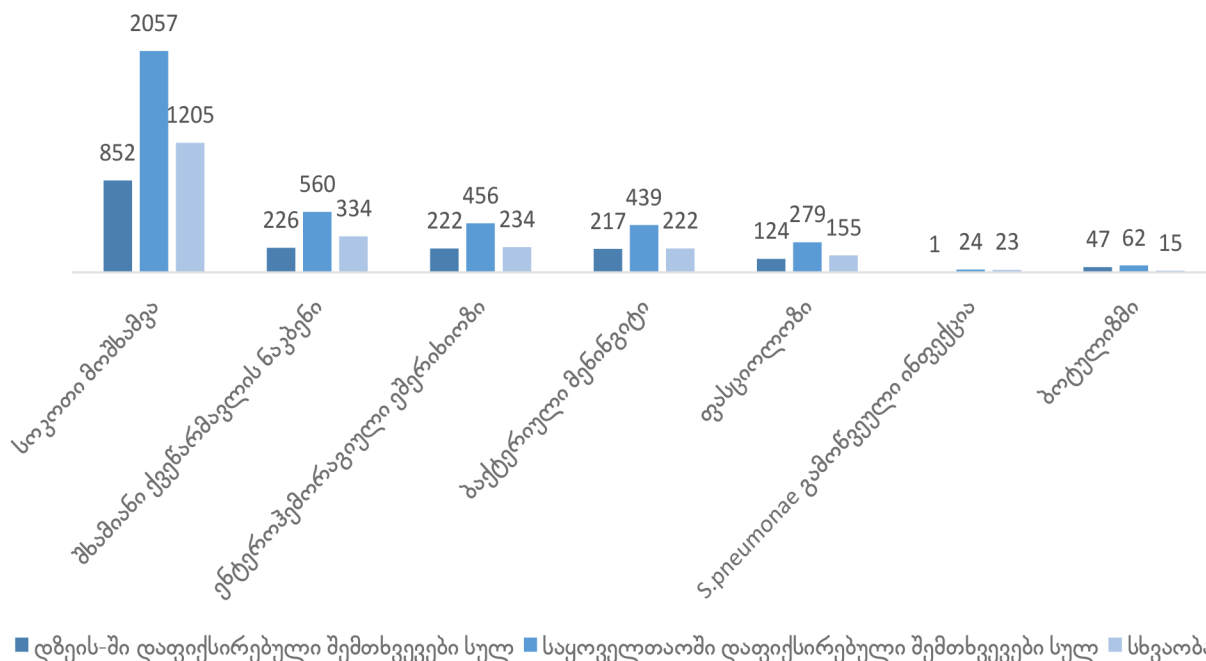
38 „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 31, „ბ“ ქვეპუნქტი.

39 სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის 2019 წლის ეფექტიანობის ანგარიშით „ინფექციის პრევენცია და კონტროლი“.

40 ასეთი იყო 14 დაავადება/მდგომარეობა.



ცხრილი 4.1.1 2019-2023 წლებში ზოგიერთი სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადების/მდგომარეობის შემთხვევების ჯამური რაოდენობები და სხვაობები



გრაფიკზე განხილული დაავადების/მდგომარეობის 50%-ში⁴¹ სასწრაფო შეტყობინებას ექვემდებარება აგრეგირებული, ანუ ჯგუფური შემთხვევები, რაც გულისხმობს იმას, რომ სამედიცინო დაწესებულება ყოველთვიურად წარადგენს ინფორმაციას აგრეგირებული ფორმით სჯდ ცენტრებში, რაც ცენტრის მიერ ინდივიდუალურ შემთხვევებზე ზედამხედველობას აფერხებს. ცენტრისთვის უცნობია, თუ რატომ არ შეატყობინეს სჯდ ცენტრებს შემთხვევების შესახებ. შესაბამისად, დღეის-ში ასახული სტატისტიკის სისწორე დამოკიდებულია მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულებების მიერ წარდგენილ ინფორმაციაზე.

აღსანიშნავია, რომ სასწრაფო შეტყობინების მიღების შემდეგ სჯდ ცენტრის ეპიდემიოლოგი ვალდებულია, ეპიდკვლევა დაიწყოს შეტყობინებიდან, არაუგვიანეს, 72 საათისა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის დაავადების მნიშვნელობიდან გამომდინარე. ეპიდკვლევის პროცედურები, შესაბამისად, განსხვავებულია დაავადებების სპეციფიკიდან გამომდინარე.

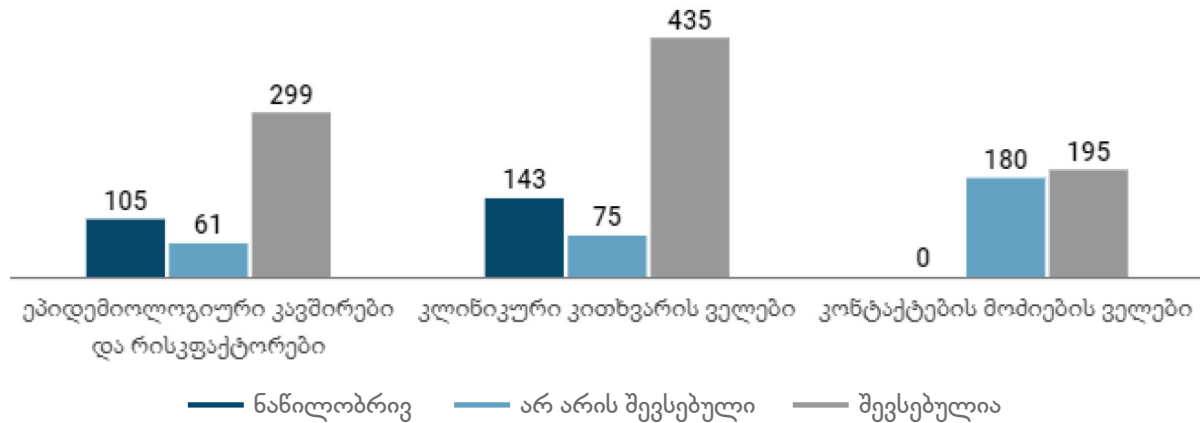
აუდიტის ჯგუფმა, ჩატარებული ეპიდკვლევების შესაფასებლად, შეარჩია ისეთი სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული 6 დაავადება/მდგომარეობა,⁴² რომლებისთვისაც ეპიდკვლევის ჩატარება აუცილებელია თითოეულ შემთხვევაზე. შერჩეული დაავადების/მდგომარეობის 2022-2023 წლებში დადასტურებულ 654 შემთხვევაზე ჩატარებული ეპიდკვლევების შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ დღეის-ში დაფიქსირებული ინფორმაცია ჩატარებულ ეპიდკვლევებთან დაკავშირებით, შემთხვევათა 52.7%-ში არასრულყოფილია. უნდა აღინიშნოს, რომ ეპიდემიოლოგს შეუძლია ეპიდკვლევის გარკვეული ველები დღეის-ში ცარიელი დატოვოს და შემთხვევა ისე დაარეგისტრიროს. როგორც ცენტრისთვის, ასევე აუდიტის ჯგუფისთვის ასეთ

41 ფასციოლოზი; ბაქტერიული მენინგიტი; სოკოთი მოშამვა; შხამიანი ქვენარმავლის ნაკბენი.

42 ენტეროჰემორაგიული ეშერიზიოზი; ბრუცელოზი; ყივანახველა; წითელა; ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექცია; სგვი ორსულებში.

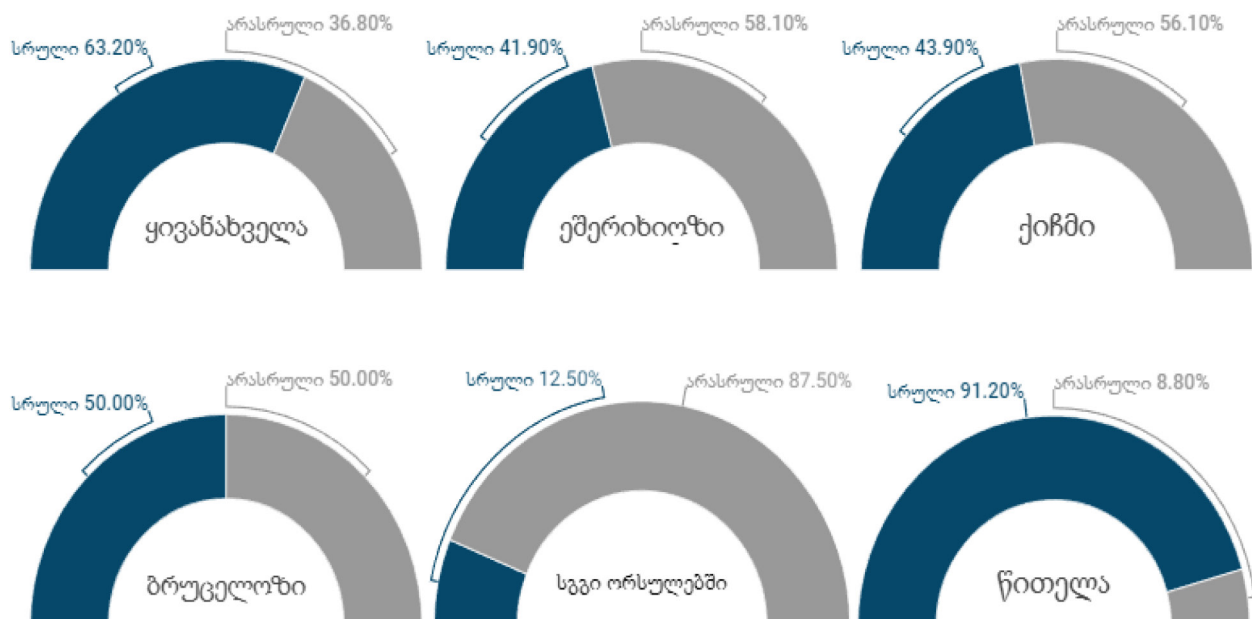
შემთხვევებში გაურკვეველია – ეპიდკვლევა არ/ვერ ჩაატარა, თუ კონკრეტულ ველებზე ვერ მოიპოვა ეპიდემიოლოგმა ინფორმაცია.

დიაგრამა 4.1.2 სხვადასხვა ველის მიხედვით დღეის სრულყოფის მაჩვენებელი



განსხვავებული მდგომარეობაა კონკრეტული დაავადებების/მდგომარეობების მიხედვით.

დიაგრამა 4.1.3 2022-2023 წლებში დადასტურებულ შემთხვევებზე ჩატარებული ეპიდკვლევების შეფასება კონკრეტული დაავადებების/შემთხვევების მიხედვით⁴³



უნდა აღინიშნოს, რომ განსაკუთრებულად პოზიტიური შედეგი გამოვლინდა წითელას შემთხვევებზე ჩატარებული ეპიდკვლევების სისრულესთან დაკავშირებით, რაც გამოწვეულია იმით, რომ წითელა ერთ-ერთია იმ დაავადებებიდან, რომლებიც გამიზნულია ელიმინაციისათვის და ჯანმო-ს მიერ მოთხოვნილია დამატებითი რუტინული ანალიზი. როგორც წესი, ასეთი ანალიზი ეყრდნობა თითოეული შემთხვევის ეპიდკვლევას, წარმოებს ეროვნული ექსპერტების მიერ და მოითხოვს დამატებითი ინფორმაციის მიწოდებას ცენტრში მოთხოვნის შესაბამისად.

⁴³ ქიჩმი – ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექცია; სკგი - სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია.



ზემოთ აღწერილი გარემოებების გამომწვევ ერთ-ერთ მიზეზად აუდიტის ჯგუფი განიხილავს მონიტორინგის სისტემის ნაკლოვანებებს.

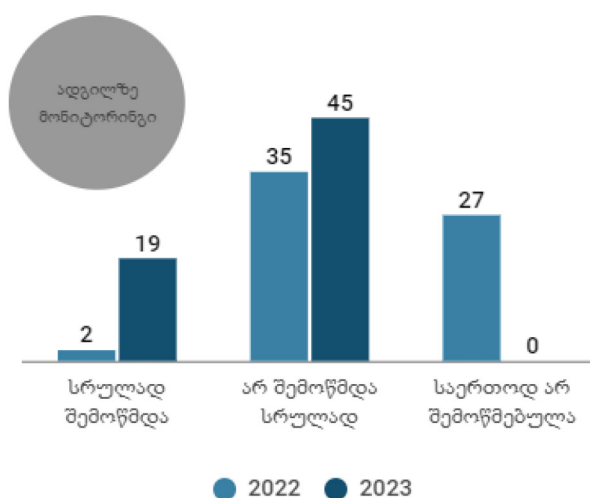
განსაზღვრულია, რომ სჯდ ცენტრებში, წინასწარ დადგენილი პერიოდულობით (ადგილზე მონიტორინგი ხორციელდება 3 თვეში ერთხელ, დოკუმენტური მონიტორინგი – ყოველთვიურად), ადგილზე განხორციელებული მონიტორინგისა და ყოველთვიურად წარმოდგენილი დოკუმენტების ინსპექტირების საფუძველზე, მონიტორინგის ჯგუფი ამზადებს დასკვნას მათ მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებაზე.⁴⁴ სულ ცენტრის განმარტებით სავალდებულოა 12 მონიტორინგის ჩატარება, როგორც დოკუმენტური ის ადგილზე ვიზიტით.

ადგილზე მონიტორინგი გულისხმობს წინასწარ განსაზღვრული კითხვარის შევსებას, სადაც ერთი თავი ეთმობა ეპიდემიადამხედველობის საკითხებს. ცენტრს აქვს შემუშავებული კითხვარის შევსების მეთოდოლოგია, თუმცა არ არის დამტკიცებული.

აუდიტის ჯგუფმა გააანალიზა 2022-2023 წლებში ცენტრის მიერ ჩატარებული, როგორც ადგილზე განხორციელებული მონიტორინგი. ისე დოკუმენტური ინსპექტირების სტატისტიკა.

შედეგად გამოვლინდა, რომ 2022 წელს ადგილზე 4 ჯერადად შემოწმდა⁴⁵ სჯდ ცენტრების მხოლოდ 5%, 2023 წელს კი ეს რიცხვი გაიზარდა 35%-მდე.

დიაგრამა 4.1.4 2022-2023 წლებში სჯდ ცენტრებში ადგილზე განხორციელებული მონიტორინგის სტატისტიკა



როგორც გრაფიკზე ჩანს, 2022 წელს ადგილზე მონიტორინგი არ განხორციელებულა სჯდ ცენტრების 42%-ში. მაჩვენებლის ზრდამ შესაძლებელია გააუმჯობესოს, როგორც სტატისტიკის სანდოობის მაჩვენებელი, ისე ეპიდკვლევის შედეგების სრულყოფილად ასახვასთან დაკავშირებული ხარვეზები.

44 სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის 2023 წლის 28 თებერვლის N NCDC 0 23 00000030 ბრძანება.

45 სრულად შემოწმება გულისხმობს წელიწადში 4 და მეტ ადგილზე ვიზიტს.

4.2 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სენსიტიუზი დასაქმებული პერსონალის კვალიფიკაცია და ჩაოქმეობა

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა და გაუმჯობესება წარმოადგენს ქვეყნის ხელისუფლების ვალდებულებას, რომელიც ასახულია ქვეყნის კონსტიტუციისა და ძირითად საკანონმდებლო აქტებში. ინდივიდუალური ჯანდაცვისაგან განსხვავებით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ღონისძიებათა ადგილებზე ხელშეწყობა და უზრუნველყოფა უპირატესად ქვეყნის ადგილობრივი ხელისუფლების პრეროგატივაა. დელეგირებულ უფლებამოსილებათა ხარისხიანად და პროფესიონალურად განსახორციელებლად, ცენტრი განსაზღვრავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკას, ასევე გასცემს შესაბამის რეკომენდაციებს მუნიციპალური სამსახურებისთვის, რომლებიც მათი ვალდებულებების ჯეროვნად განხორციელებისა და პროფილური ფუნქციონირების ხელშეწყობ დოკუმენტს წარმოადგენს.⁴⁶

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის ეფექტიანად მუშაობისთვის აუცილებელია კადრების ადეკვატური რაოდენობის განსაზღვრა, შესაბამისი ფუნქციისა და სამუშაო აღწერილობის მინიჭება, შესაბამისი კომპეტენციების განსაზღვრა და თანამედროვე სტანდარტებით უწყვეტი გადამზადების პროცესის უზრუნველყოფა.⁴⁷

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური სამსახურების მინიმალური საშტატო ერთეულების რაოდენობის გაანგარიშება ხდება მუნიციპალიტეტში მუდმივად მცხოვრები მოსახლეობის რაოდენობის, მუნიციპალიტეტის ფართობისა და დაავადებათა მართვის (ეპიდკერების, შემთხვევების პროგნოზული რაოდენობის, ღონისძიებათა შესრულებისათვის აუცილებელი პროფილური ადამიანური რესურსების გათვლით) სპეციფიკის გათვალისწინებით. საშტატო ერთეულების მინიმალური რაოდენობა განსაზღვრულია მუნიციპალიტეტებისათვის, რომელთა მოსახლეობის რაოდენობა არ აღემატება 25 ათასს, ხოლო მაქსიმალური რაოდენობა – მუნიციპალიტეტებისათვის, რომელთა მოსახლეობის რაოდენობა არის 180 ათასი და მეტი.⁴⁸

ცხრილი 4.2.1 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური სამსახურების საშტატო ერთეულების რაოდენობა და პროფილური განაწილება მოსახლეობის რაოდენობის მიხედვით

სტრუქტურული და საშტატო ერთეული	< 25,000	25,000-60,000	60,000-150,000	150,000-180,000	> 180,000
ადმინისტრაცია ⁴⁹	2	2	2	2	2
პროფილური შრომითი რესურსი ⁵⁰	4	8	9	11	12
დამხმარე პერსონალი ⁵¹	3	3	3	3	3

46 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-163/ო ბრძანება „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) დამტკიცების თაობაზე“.

47 დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 2022 წელს შესრულებული სამუშაოს ანგარიში.

48 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-163/ო ბრძანება „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) დამტკიცების თაობაზე“.

49 დირექტორი/მენეჯერი და ბუღალტერი.

50 ექიმი-ეპიდემიოლოგი* (პირველადი, მათ შორის, ცოფზე ეპიდკვლევების წარმოება); ექიმი-ეპიდემიოლოგი (იმუნიზაცია); იმუნოპროფილაქტიკის ლოჯისტიკაზე (ცივ ჯაჭვზე) პასუხისმგებელი პირი; სამედიცინო-სტატისტიკური ინფორმაციაზე პასუხისმგებელი პირი; ექიმი პრევენციონისტი/პროფილაქტიკოსი (სანიტარიული ნორმების კონტროლი); ექიმი ეპიდემიოლოგ-პარაზიტოლოგი; ენტომოლოგი; პარაზიტოლოგი-ლაბორანტი.

51 დარაჯი, მძღოლი, დამლაგებელი.



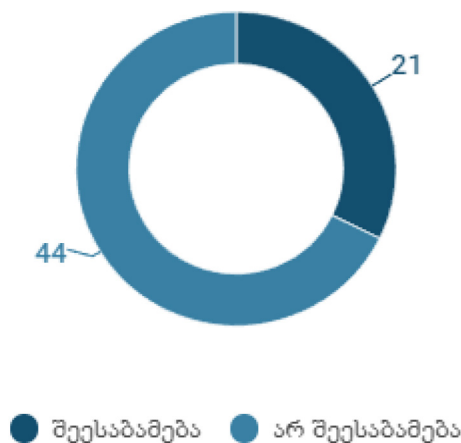
აუდიტის ჯგუფმა გამოითხოვა და გააანალიზა ქვეყნის მასშტაბით არსებულ 65 სჯდ ცენტრში დასაქმებული პროფილური შრომითი რესურსის რაოდენობა და კვალიფიკაცია. გამოვლინდა, რომ სჯდ ცენტრების 46%-ს ჰყავს დასაქმებული ჯამურად იმაზე ნაკლები პროფილური შრომითი რესურსი, რაც განსაზღვრულია მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული სარეკომენდაციო მაჩვენებლით.

დიაგრამა 4.2.1 სჯდ ცენტრების რაოდენობრივი ანალიზი, ნორმით განსაზღვრული ჯამური პროფილური შრომითი რესურსის ჭრილში



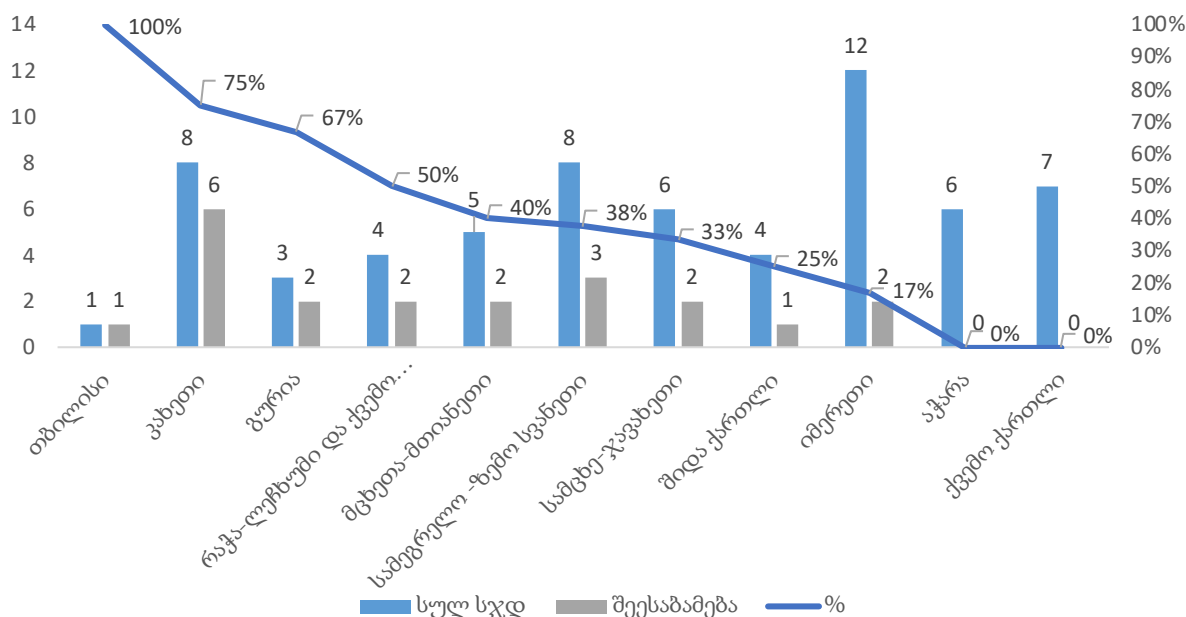
აუდიტის ჯგუფმა ასევე გააანალიზა, რამდენად შეესაბამებოდა თითოეული სჯდ ცენტრის შემთხვევაში პროფილური შრომითი რესურსის კატეგორია, ნორმით განსაზღვრულს. აღმოჩნდა, რომ საშტატო ერთეულების შესაბამისობა მხოლოდ სჯდ ცენტრების 32%-ში დაფიქსირდა.

დიაგრამა 4.2.2 თითოეული სჯდ ცენტრისთვის განსაზღვრული პროფილური საშტატო ერთეულის შესაბამისობა



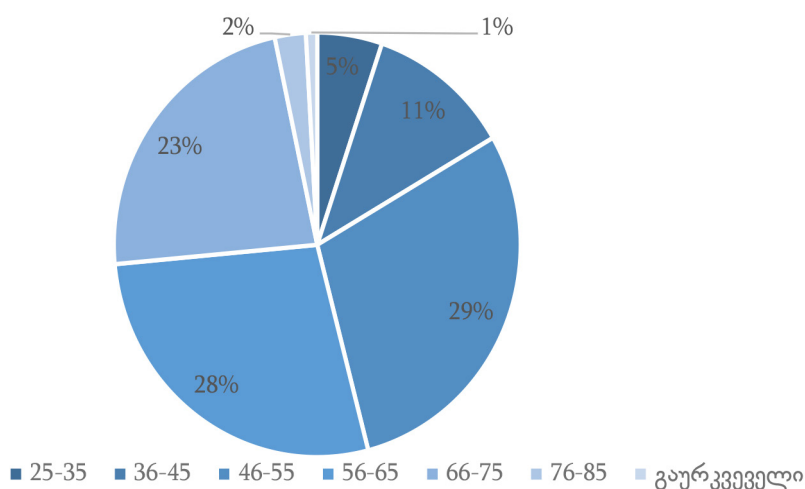
განსხვავებული შედეგები გამოვლინდა სხვადასხვა რეგიონში პროფილური შრომითი რესურსის დასაქმების მიმართულებით. მაგალითად, აჭარისა და ქვემო ქართლის არცერთი სჯდ ცენტრი არ არის შესაბამისობაში მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებულ ეროვნულ რეკომენდაციასთან ადამიანური რესურსის რაოდენობასთან დაკავშირებით.

დიაგრამა 4.2.3 თითოეული სჯდ ცენტრისთვის განსაზღვრული პროფილური საშტატო ერთეულის შესაბამისობა რეგიონულ ჭრილში



აუდიტის ჯგუფმა ასევე გააანალიზა ქვეყნის მასშტაბით სჯდ ცენტრებში დასაქმებული პროფილური შრომითი რესურსის ასაკობრივი განაწილება, რის შედეგადაც გამოვლინდა ახალი კადრების შედინების დაბალი ტენდენცია. დასაქმებულების 40% 60 წელს გადაცილებულია, 25-35 წლამდე ასაკისა კი – მხოლოდ 5%-ია.

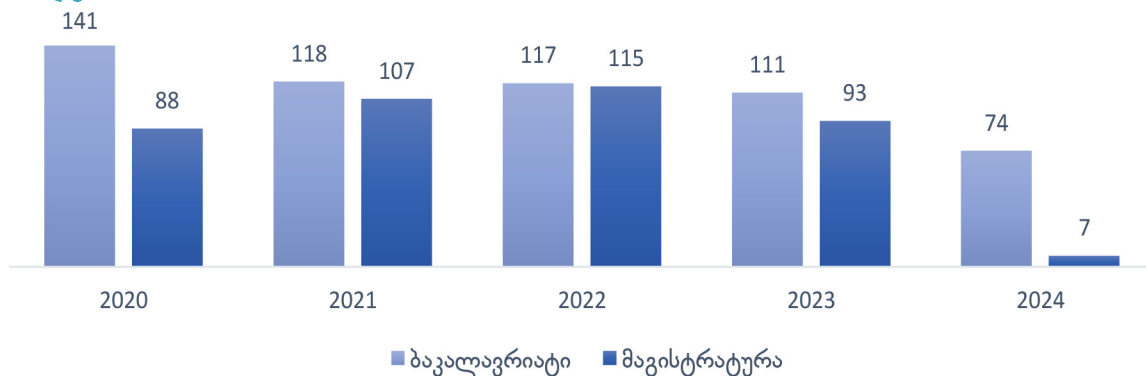
დიაგრამა 4.2.4 სჯდ ცენტრებში დასაქმებული პროფილური შრომითი რესურსის ასაკობრივი გადანაწილება



აღსანიშნავია ისიც, რომ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ადამიანური რესურსისათვის არ არის განსაზღვრული სავალდებულო ტრენინგები და არ არსებობს მათი პროფესიული უწყვეტი განათლების გეგმა.

აუდიტის ჯგუფმა განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსგან გამოითხოვა 2020-2024 წლებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართულებით არსებული როგორც საბაკალავრო, ისე სამაგისტრო პროგრამები და გააანალიზა მათი სტუდენტებისა და კურსდამთავრებულების შესახებ ინფორმაცია, რათა შეეფასებინა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სიტემაში კადრების საპროგნოზო შემოდინების მაჩვენებელი. აღნიშნულ წლებში ორი უნივერსიტეტი სთავაზობდა 3 საბაკალავრო პროგრამას,⁵² ხოლო 8 უნივერსიტეტი – 9 სამაგისტრო პროგრამას.⁵³ კურსდამთავრებულთა რაოდენობამ ამ წლებში შეადგინა 908.⁵⁴

დიაგრამა 4.2.5 საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების სტუდენტების რაოდენობა 2020-2024 წლებში



როგორც გრაფიკზე ჩანს, 2020-2024 წლებში ყოველწლიურად მცირდებოდა როგორც საბაკალავრო, ისე სამაგისტრო პროგრამებზე სტუდენტთა რაოდენობა.

აღსანიშნავია, რომ 2023 წლის 6 ივნისს ცენტრმა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ადამიანური რესურსების კვლევა⁵⁵ დაიწყო, რომელიც განკუთვნილი იყო ყველასთვის, ვინც მუშაობს ტექნიკურ პოზიციებზე ცენტრში და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალურ ცენტრებში. კვლევის მიზანი იყო არსებული მდგომარეობის შეფასება და მიღებული შედეგების საფუძველზე „2023-2028 წლების საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ადამიანური რესურსების განვითარების სტრატეგიის“ შექმნა.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ რაოდენობრივი დეფიციტის გარდა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში არსებობს მთელი რიგი ხარვეზები, რაც დაკავშირებულია

52 სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა“; სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი“; ა(ა)იპ - საქართველოს საპატრიარქოს წმინდა თამარ მეფის სახელობის უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა“.

53 სსიპ - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა“; შპს „საქართველოს უნივერსიტეტი“ - „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანდაცვის პოლიტიკა“; სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა“; შპს „კავკასიის უნივერსიტეტი“ - „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა“; სსიპ - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა (ინგლისურენოვანი)“; სსიპ - აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ჯანდაცვის პოლიტიკა“; ა(ა)იპ - საქართველოს საპატრიარქოს წმინდა თამარ მეფის სახელობის უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა, ჯანდაცვის პოლიტიკა, ბიოეთიკა“; სსიპ - ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი - „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანმრთელობის პოლიტიკა (ინგლისურენოვანი)“; ა(ა)იპ - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტი - „სამედიცინო რეაბილიტაცია და ჯანდაცვის მენეჯმენტი (ინგლისურენოვანი)“.

54 ბაკალავრიატის კურსდამთავრებული - 623 უნიკალური სტუდენტი, მაგისტრატურის კურსდამთავრებული - 336 უნიკალური სტუდენტი.

55 მოიცავს 531 პასუხს, საიდანაც 175 მიღებულ იქნა როგორც თბილისის, ასევე რეგიონული ოფისებიდან და 356 პასუხი - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრებიდან.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კადრების ჩანაცვლების მცირე შესაძლებლობებთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემაში დასაქმებული ადამიანური რესურსების განვითარების მკაფიო სტრატეგიის გზამკვლევის არარსებობასა და უწყვეტი პროფესიული განვითარების მოთხოვნების ნაკლებობასთან. კვლევის შედეგების საფუძველზე განისაზღვრა სტრატეგიული ამოცანები, თუმცა აუდიტის პერიოდისთვის არსებობდა მხოლოდ დოკუმენტის სამუშაო ვერსია, რომელიც არ იყო დამტკიცებული.

ზემოთ განხილული გამოწვევები დაბრკოლებას წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გამართული ფუნქციონირებისთვის, ხოლო მოსახლეობის ჯანმრთელობის არსებული და მომავალი საფრთხეებისგან დაცვას, მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს მათი გაუმჯობესება.

დასკვნა

მონაცემთა დროულად და სრულად შეგროვების მექანიზმისა და საკმარისი კვალიფიციური ადამიანური რესურსის არსებობა მნიშვნელოვანი პირობაა ეპიდემიამხედველობის სისტემის გამართულად ფუნქციონირებისათვის.

აუდიტის შედეგად გამოვლინდა ეპიდემიამხედველობის პროცესში არსებული ნაკლოვანებები. კერძოდ, ცენტრის მიერ გამოქვეყნებული ინფორმაცია გადამდები დაავადებების შესახებ ეროვნულ დონეზე არ არის სრული, ასევე ხარვეზები გამოვლინდა ეპიდკვლევებთან დაკავშირებით. ამასთანავე, მონიტორინგის სისტემა არ არის სრულფასოვანი, რადგან არ ტარდება ბრძანებით გათვალისწინებული სიხშირით.

აღსანიშნავია, რომ რიგი ხარვეზებია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული პერსონალის მიმართულებითაც. კერძოდ, ფიქსირდება პროფილური შრომითი რესურსის რაოდენობრივი დეფიციტი, ასევე შეინიშნება ახალი კადრების პროფესიაში შესვლის ნაკლებობა.

რეკომენდაცია საინისტროს და ხანძარს

რეკომენდაცია N 2

გადამდები დაავადებების შესახებ ქვეყნის დონეზე ზუსტი და სრული ინფორმაციის მოპოვების მიზნით, დაინერგოს სამედიცინო დანესებულებების მიერ წარდგენილი, როგორც აგრეგირებული, ისე ინდივიდუალური შემთხვევების შესახებ მონაცემების ზედამხედველობის ეფექტიანი მექანიზმი და გაუმჯობესდეს დაავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა.

რეკომენდაცია N 3

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს საკმარისი და კვალიფიციური ადამიანური რესურსის უზრუნველსაყოფად, შეფასდეს არსებული მდგომარეობა და შემუშავდეს, დაინერგოს და ზედამხედველობა გაეწიოს არსებულ საჭიროებებზე მორგებულ ადამიანური რესურსის განვითარების გეგმას, რომელიც შესაძლებელს გახდის გაუმკლავდეს არსებულ და მომავალ გამოწვევებს ინფექციების მართვის მიმართულებით.



ბიბლიოგრაფია

ნორმატიული მასალა

- საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“, 2007;
- საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია;
- საქართველოს მთავრობის 2015 წლის N336 დადგენილება „ინფექციურ დაავადებებზე, მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებზე, ეპიდემიადამხედველობის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემის ფუნქციონირების წესის დამტკიცების შესახებ“;
- საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბერის N609 დადგენილება „2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-163/ო ბრძანება „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) დამტკიცების თაობაზე“;
- სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის 2019 წლის ეფექტიანობის ანგარიში „ინფექციის პრევენცია და კონტროლი“;
- სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 2022 წელს შესრულებული სამუშაოს ანგარიში;
- სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის 2023 წლის 28 თებერვლის N NCDC 0 23 00000030 ბრძანება.

საერთაშორისო ჰეაქსიკა

- Pandemic Influenza Preparedness Framework: Partnership Contribution High-Level Implementation Plan III 2024-2030. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO;
- Oliver W Morgan, Ximena Aguilera, Andrea Ammon, John Amuasi, Ibrahima Socé Fall, Tom Frieden, David Heymann, Chikwe Ihekweazu, Eun-kyeong Jeong, Gabriel M Leung, Barbara Mahon, John Nkengasong, Farah Naz Qamar, Anne Schuchat, Lothar H Wieler, Scott F Dowel 2021. World Health Organization. Published by Elsevier Ltd/Inc/BV. All rights reserved;
- Anderson M, Pitchforth E, Edwards N, Alderwick H, McGuire A, Mossialos E. The United Kingdom: Health system review. Health Systems in Transition, 2022; 24(1): i–192;
- Janlöv N, Blume S, Glenngård AH, Hanspers K, Anell A, Merkur S. Sweden: Health system review. Health Systems in Transition, 2023; 25(4): i–198;
- Or Z, Gandré C, Seppänen AV, Hernández-Quevedo C, Webb E, Michel M, Chevreul K. France: Health system review. Health Systems in Transition, 2023; 25(3): i–241;
- Kasekamp K, Habicht T, Vörk A, Köhler K, Reinap M, Kahur K, Laarmann H, Litvinova Y. Estonia: Health system review. Health Systems in Transition, 2023; 25(5): i–204;
- Bryndová L, Šlegerová L, Votápková J, Hrobon P, Shuftan N, Spranger A. Czechia: Health system review. Health Systems in Transition, 2023; 25(1): i–183.



პეპერპენი

- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01096-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01096-5/fulltext)
- <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/41/mosakhleoba>
- <https://www.cdc.gov/flu/prevent/keyfacts.htm>
- <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001769.htm>
- <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/lessons-covid-19-pandemic-may-2023>



ნაზი ჩაგანავა
წამყვანი აუდიტორი
ანანო ლომაია
აუდიტორი
მერი მაჩხაშვილი
უფროსი
აუდიტორ-ასისტენტი



საკონტაქტო ინფორმაცია

ვებგვერდი და
სოციალური მედია

<https://www.sao.ge/>

<https://www.budgetmonitor.ge/ka>

<http://www.blog.sao.ge/>

<http://www.sai.ge/main/>

<https://www.linkedin.com/company/stateauditoffice/>

<https://www.youtube.com/user/saogeorgia>

<https://www.facebook.com/www.sao.ge>

ცხელი ხაზი

(+995 32) 243 81 81

ელექტრონული ფოსტა

sao@sao.ge



