ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია და საქართველო: თანამშრომლობის მეოთხედი საუკუნე

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

NCDC
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია და საქართველო: თანამშრომლობის მეოთხედი საუკუნე

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

NCDC
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

სარჩევი

წინასიტყვაობა	3
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია – გაეროს ჯანმრთელობის სპეციალიზებული სააგენტო	5
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიზნები	7
ჯანმოს დღის წესრიგი	9
ჯანმო: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გლობალური მეურვე	11
ჯანმო: ლიდერობის პრიორიტეტები	13
ჯანმო: გლობალური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მხარდამჭერი	16
ჯანმო და გლობალური ჯანმრთელობის ისტორიული ნიშანსვეტები	23
ჯანმოს ეთიკური პრინციპები	35
ჯანმოს სტრატეგიული კომუნიკაციის ჩარჩო	38
თანამშრომლობა და პარტნიორობა	40
მულტილინგვიზმი	41
ჯანმოს სტრუქტურა	42
ჯანმოს მმართველობა	43
ჯანმოს რეფორმირების ქვაკუთხედები	46
ჯანმოს მიმდინარე დეკადის სამუშაოთა პროგრამები	56
ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი	59
ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორია	72
პოლიტიკა „ჯანმრთელობა 2020“	75
გარემო და ჯანმრთელობა	77
ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მთავარი პუბლიკაციები	79
ჯანმოს გლობალური ჯანმრთელობის დღეები	82
ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე	83
ტუბერკულოზის მსოფლიო დღე	84
მალარიის მსოფლიო დღე	88
იმუნიზაციის მსოფლიო კვირეული	91
მსოფლიო დღე „არა თამბაქოს“	94
სისხლის დონორთა მსოფლიო დღე	99
ჰეპატიტების მსოფლიო დღე	103
ანტიბიოტიკებისადმი ცნობადობის გაზრდის მსოფლიო კვირეული	107
შიდსის მსოფლიო დღე	110

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოსთან თანამშრომლობის ჩარჩო 113
შესავალი 114
ჯანმოს საქართველოსთან თანამშრომლობის მიზნები 122
ჯანმოს საქართველოსთან თანამშრომლობის ძირითადი პრინციპები 123
ჯანმოს საქართველოსთან თანამშრომლობის ძირითადი სტრატეგიული პრიორიტეტები 125
ჯანდაცვის სისტემის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაძლიერება 127
საყოველთაო ჯანდაცვა და სხვა სახელმწიფო პროგრამები 143
პირველადი ჯანდაცვა 149
საავადმყოფოების მართვა 154
კატასტროფებისათვის მზადყოფნა 156
წამლის ეროვნული პოლიტიკის განვითარება 158
ანტიმიკრობული რეზისტენტობა: ეროვნული სტრატეგია 160
ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშები 162
სამედიცინო სტატისტიკის გაძლიერება 164
ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება 172
ჯანდაცვის რეფორმების სამართლებრივი საფუძვლები 175
გადამდები დაავადებები 176
ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (IHR) და ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების დღის წესრიგი (GHSA) 178
ვირუსული ჰეპატიტი C (HCV) 182
აივ / შიდსი / სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები 185
ტუბერკულოზი 189
მალარია 194
ჯანმოს ლაბორატორულ ქსელში მონაწილეობა 197
იმუნიზაციის სისტემის გაძლიერება 203
დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა 209
არაგადამდები დაავადებების მართვა 215
თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება 222
ფსიქიკური ჯანმრთელობა 227
გარემო და ჯანმრთელობა 232
უსაფრთხო სისხლის პროგრამის გაძლიერება 240
ქართველები ჯანმოში 241
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯილდოები 244
ტერმინთა შემოკლებები 246
გამოყენებული ლიტერატურა 249

წინასიტყვაობა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) წარმოადგენს გაეროს სისტემის ფარგლებში ჯანმრთელობის საკითხებზე მიმართულ მაკოორდინირებელ და წარმმართველ ინსტიტუციას. ის პასუხისმგებელია ისეთ საკითხებზე, როგორიცაა ხელმძღვანელობა გლობალურ ჯანმრთელობასთან მიმართებაში, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კვლევების დღის წესრიგის, ნორმებისა და სტანდარტების ჩამოყალიბება, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის განსაზღვრა, ქვეყნებისთვის ტექნიკური დახმარების გაწევა და ჯანდაცვის ტენდენციების მონიტორინგი და შეფასება.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია 1948 წელს დაფუძნდა, ამჟამად მასში 194 წევრი ქვეყანა და ორი ასოცირებული წევრი შედის. დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ, 1992 წლის 16 მაისს, ვიდრე საქართველო გაეროს წევრი ქვეყანა გახდებოდა, ის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციაში გაერთიანდა. 1993 წელს ჯანმომ საქართველოში გახსნა საკოორდინაციო ოფისი, 1994 წელს ხელმოწერილ იქნა საქართველოს და ჯანმოს თანამშრომლობის ოფიციალური დოკუმენტი.

ჯანმოს წარმომადგენლობა საქართველოში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ქვეყანაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქმიანობის ადმინისტრირების და ხელშეწყობის კუთხით. იგი ხელს უწყობს საქართველოს მთავრობასა და ჯანმოს შორის ინტერვენციას, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პოლიტიკის შესახებ დროული ინფორმირების გზით და ასევე დახმარებას უწევს სტრატეგიების შემუშავებაში და ჯანდაცვის სექტორის განვითარებაზე მიმართული სხვადასხვა აქტივობების განხორციელებაში.

ფასდაუდებელია ჯანმოს წვლილი ქვეყანაში ჯანდაცვის სისტემის განვითარებისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საქმეში. ჯანმოს მეთოდოლოგიური, ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით საქართველოში არაერთი მნიშვნელოვანი პროექტი განხორციელდა, რამაც გააძლიერა ჯანდაცვის სისტემა და თანამედროვე ინოვაციური მიმართულება მისცა ქვეყანაში მიმდინარე პროცესებს.

წინამდებარე პუბლიკაციის მომზადება ეძღვნება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩამოყალიბების 70 წლის იუბილეს და მისი მიზანია, ქართველ მკითხველს მისცეს შესაძლებლობა, გაეცნოს ორგანიზაციის მიზნებს, ფუნქციებს და ამოცანებს, მის მიერ განხორციელებული საქმიანობის ძირითად ნიშანსვეტებს, აქტივობების მიმართულებებს, სხვადასხვა ქვეყნისათვის და კერძოდ, საქართველოსთვის გაწეული დახმარების შედეგებს, ორგანიზაციის ეგიდით მოღვაწე ქართველებს.

რა თქმა უნდა, ბროშურა სრულად ვერ ასახავს საქართველოსა და ჯანმოს თანამშრომლობის ყველა მიღწევას და იმ დამსახურებას, რომელიც გააჩნია ამ ორგანიზაციას ქვეყანაში თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემის ჩამოყალიბებაში, თუმცა შემდგენლები შეეცადნენ, მკითხველისთვის მიეწოდებინათ თანამშრომლობის ისტორიის ყველაზე მნიშვნელოვანი, საკვანძო საკითხები. იმედს ვიტოვებთ, რომ პუბლიკაცია საინტერესო იქნება ფართო საზოგადოებისთვის.

შესაძლებელია, საკამათო იყოს ჯანმოს ზოგიერთი ტერმინისა და განსაზღვრების ქართული თარგმანი და ინტერპრეტირება, რადგანაც ეს პირველი მცდელობაა ჯანმოს შესახებ ქართულ ენაზე პუბლიკაციისა, სადაც ჯანდაცვის პოლიტიკის ქართული ტერმინები გამოიყენება. ავტორთა ჯგუფი სიამოვნებით მიიღებს თითოეულ შენიშვნასა და რეკომენდაციას, რომელსაც გამოიყენებს შემდგომ გამოცემებში.

ბროშურა მომზადებულია დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამის დეპარტამენტებთან თანამშრომლობით. მადლობას ვუხდით პუბლიკაციის მომზადებაში მონაწილე ყველა ორგანიზაციასა და პირს, რომელთა მიერ შეტანილი წვლილის გარეშე შეუძლებელი იქნებოდა ამ მასალის მომზადება.

დავით სერგეენკო,

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

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია – გაეროს ჯანმრთელობის სპეციალიზებული სააგენტო

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიზნები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) წარმოადგენს გაეროს სისტემის ფარგლებში ჯანმრთელობის საკითხებზე მიმართულ მაკოორდინირებელ და წარმმართველ ინსტიტუციას. ის პასუხისმგებელია ისეთ საკითხებზე, როგორებიცაა ხელმძღვანელობა გლობალურ ჯანმრთელობასთან მიმართებაში, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კვლევების დღის წესრიგის ჩამოყალიბება, ნორმებისა და სტანდარტების ჩამოყალიბება, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის განსაზღვრა, ქვეყნებისთვის ტექნიკური დახმარების გაწევა და ჯანდაცვის ტენდენციების მონიტორინგი და შეფასება.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია 70 წლის წინ – 1948 წელს დაფუძნდა, ამჟამად მასში შედის 194 წევრი ქვეყანა და ორი ასოცირებული წევრი, 150-ზე მეტი ქვეყნის 7000-ზე მეტი წარმომადგენელი ორგანიზაციის 150-ზე მეტ ქვეყნის ოფისსა და 6 რეგიონალურ ოფისში მუშაობს, სათაო ოფისი განლაგებულია შვეიცარიაში ქ. ჟენევაში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მთავარი მიზანია, მსოფლიოში ქმედებების გატარება უკეთესი და ჯანსაღი მომავლისთვის, ძლიერი ჯანდაცვის სისტემების ჩამოყალიბებისთვის მცდელობების გაზიარება და საყოველთაო ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის მიღწევა. 150-ზე მეტ ქვეყანაში არსებული ოფისების მეშვეობით, ჯანმოს სამდივნოს თანამშრომლები მუშაობენ ქვეყნების მთავრობებთან და სხვა პარტნიორებთან ერთად, რათა უზრუნველყონ ჯანმრთელობის ყველაზე მაღალი დონე ყველა ადამიანისათვის. ისინი ერთად იბრძვიან ინფექციური (როგორებიცაა გრიპი და აივ ინფექცია) და არაგადამდები დაავადებების (როგორებიცაა კიბო, გულის დაავადებები და სხვა) წინააღმდეგ. ჯანმოს ძალისხმევა მიმართულია დედათა და ბავშვთა გადარჩენის და ადამიანებისთვის ჯანსაღი მოხუცებულობის უზრუნველყოფაზე, ორგანიზაცია ზრუნავს, რომ ადამიანებისთვის ხელმისაწვდომი იყოს სუფთა ჰაერი, ჯანსაღი საკვები და სუფთა სასმელი წყალი, მედიკამენტები და ვაქცინები, რომლებიც მათ ესაჭიროებათ.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ყურადღებით განიხილავს ჯანდაცვის ტენდენციებს, ახალი საფრთხეების წარმოშობასა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გაუმჯობესების ახალ შესაძლებლობებს, მიმართავს მსოფლიოს მაღალი დონის ექსპერტებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კრიტიკული საკითხების შესწავლის, საუკეთესო გადაწყვეტილებების მიღებისა და მნიშვნელოვანი რეკომენდაციების დასანერგად, ეხმარება ქვეყნებს საგანგებო სიტუაციებისთვის მზადებასა და მათი წარმოქმნის შემთხვევაში მოქმედებისთვის.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მუშაობის ეფექტურობის შესაფასებლად და იმისათვის, რომ მოხდეს ორგანიზაციის წვლილის განსაზღვრა საყოველთაოდ უკეთესი ჯანმრთელობის მიღწევის საქმეში, მნიშვნელოვანია მისი საქმიანობისა და გავლენის აღნიშვნა ჯანდაცვის სფეროში მიღწეულ შედეგებზე. შედეგების მიღწევის შესაფასებლად ჯანმო იყენებს არსებულ მეთოდებსა და მექანიზმებს, განსაკუთრებით კი ეროვნულ სისტემებს, არსებულ პროგრამებსა და სისტემების მიმოხილვებს და ახდენს სხვა პარტნიორებთან თავისი ძალისხმევის ჰარმონიზებას. ამ თვალსაზრისით, სამუშაოთა გენერალური პროგრამები მკაფიოდ არის განსაზღვრული. მიღწევები და მიღებული შედეგების დონე ერთმნიშვნელოვნად არის დაკავშირებული ქვეყნებთან და სხვა პარტნიორებთან არსებულ თანამშრომლობაზე.

ჯანმოს დღის წესრიგი

ჯანმოს დღის წესრიგი 6 პუნქტისგან შედგება და ჯანდაცვის დარგის წინაშე მდგარი ზრდადი რთული გამოწვევების აღმოფხვრაზე არის მიმართული:

1. **ჯანდაცვის სისტემები:** ჯანმოს პრიორიტეტი ჯანდაცვის სფეროში არის საყოველთაო ჯანდაცვით უნივერსალური მოცვისკენ სწრაფვა. ჯანმო მუშაობს პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებთან, ჯანდაცვის გლობალურ პარტნიორებთან, სამოქალაქო საზოგადოებასთან, აკადემიურ და კერძო სექტორებთან, რათა დახმარება გაეწიოს ქვეყნებს ჯანმრთელობის ეროვნული გეგმების შემუშავებაში, დანერგვასა და მონიტორირებაში. გარდა ამისა, ჯანმო ეხმარება ქვეყნებს, უზრუნველყონ თანაბარი, ინტეგრირებული, ადამიანზე ორიენტირებული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა მისაღებ ფასად; აიოლებს უსაფრთხო და ეფექტური ჯანდაცვის ტექნოლოგიებისადმი ხელმისაწვდომობას; აძლიერებს ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემებისა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შემუშავებას.

2. **არაგადამდები დაავადებები:** არაგადამდები დაავადებები (აგდ) მოიცავს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს, კიბოს, დიაბეტს, ფილტვის ქრონიკულ დაავადებებს, ფსიქიკურ პრობლემებს და ტრავმებს. მსოფლიოს მასშტაბით აგდ-თი გამოწვეულია სიკვდილის შემთხვევების 70%-ზე მეტი. სიკვდილის 10 შემთხვევიდან 8 ხდება დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. ამ დაავადებების შედეგები ჯანდაცვის სექტორის ფარგლებს სცილდება, ამგვარად გადაწყვეტილებების მისაღებად მოითხოვება სისტემა, რომელიც უფრო მეტს მოიცავს, ვიდრე დაავადებათა პრევენცია და მკურნალობა.

3. **ჯანმრთელობის ხელშეწყობა ცხოვრების ყველა ეტაპზე:** ჯანმრთელობის ხელშეწყობა ცხოვრების ყველა ეტაპზე წითელ ხაზად გასდევს ჯანმოს საქმიანობის ყველა სფეროს და ითვალისწინებს გარემოს რისკებს, ჯანმრთელობის სოციალურ დეტერმინანტებს, სქესს, თანასწორობას და ადამიანის უფლებებს.

4. **გადამდები დაავადებები:** ჯანმო მუშაობს ქვეყნებთან, რათა შენარჩუნებულ იქნას და გაძლიერდეს ხელმისაწვდომობა აივ-ის, ტუბერკულოზის, მალარიის, ტროპიკული დაავადებების პრევენციასა და მკურნალობაზე და შემცირდეს ვაქცინებით მართვადი დაავადებები.

5. **მზადყოფნა, ზედამხედველობა და რეაგირება:** საგანგებო სიტუაციების დადგომისას ჯანმოს სამოქმედო როლი მოიცავს ლიდერობასა და კოორდინაციას ქვეყნებში ჯანმრთელობის პრობლემების საპასუხოდ, რისკების შეფასებას, პრიორიტეტების განსაზღვრას და სტრატეგიების დასახვას, კრიტიკული ტექნიკური გზამკვლევის, სათანადო საშუალებებისა და ფინანსური რესურსების მიწოდებას, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სიტუაციების მონიტორინგს. ჯანმო ასევე ხელს უწყობს ქვეყნებს, საგანგებო რისკების მართვისათვის საკუთარი შესაძლებლობების გაუმჯობესებაში, რათა ისინი თავიდან იქნას აცილებული, არსებობდეს მზადყოფნა და რეაგირება საგანგებო სიტუაციების აღმოფხვრისათვის, რომლებიც საფრთხეს უქმნის ადამიანის ჯანმრთელობას.

6. **კორპორატიული სერვისები:** კორპორატიული სერვისები შესაძლებელს ხდის ყველა ზემოაღნიშნული საქმიანობის შესრულებას სათანადო ფუნქციების, შესაძლებლობებისა და რესურსების მიწოდებით. მაგალითად, კორპორატიული სერვისები ითვალისწინებს მმართველობითი ორგანოების მიერ წევრი ქვეყნების მხარდაჭერას პოლიტიკის შემუშავებაში; იურიდიული გუნდის დახმარებას საერთაშორისო შეთანხმებებზე მუშაობისას, კომუნიკაციის პერსონალის მონაწილეობას ინფორმაციის გავრცელების ხელშეწყობაში, ადამიანური რესურსი, რომელთა შორის არიან მსოფლიოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საუკეთესო ექსპერტები, აძლევს მოქმედების საშუალებას 7000-მდე თანამშრომელს, რომლებიც ასრულებენ თავიანთ საქმიანობას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 150-ზე მეტი ოფისიდან ერთ-ერთში.

ძირითადი ელემენტები, რომლითაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ახორციელებს კონსტიტუციურ როლს, როგორც დამოუკიდებელი მეურვე და გლობალური და რეგიონალური ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორი, არის:

- ჯანმოს სამთავრობათაშორისო საფუძვლები და მისი რეგიონული სტრუქტურის კომბინაცია უნიკალურ ლეგიტიმურობას ანიჭებს ქვეყნების ჩართულობასა და მხარდაჭერას, განსაკუთრებით, ჯანდაცვისა და სხვა სექტორულ ინტერესებს (როგორიცაა ვაჭრობა, მიგრაცია, უსაფრთხოება და ინტელექტუალური საკუთრება) შორის ურთიერთქმედების პროცესში. ამასთანავე, სავალდებულო და არასავალდებულო საერთაშორისო ინსტრუმენტების თაობაზე მოლაპარაკებების წარმართვისა და ხელშეწყობის შესაძლებლობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას ჯანდაცვის სფეროში მოქმედ სხვა ორგანიზაციებთან შედარებით განსაკუთრებულ როლს ანიჭებს. მრავალმხრივობის პრინციპისადმი ერთგულება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მუშაობის ძირითად ელემენტად რჩება.
- ორგანიზაცია, 150 ქვეყანაში, ტერიტორიასა და არეალში წარმოდგენილი თავისი ოფისებით, განსაკუთრებულ პოზიციას ინარჩუნებს, როგორც ცალკეული წევრი ქვეყნების ტექნიკური მხარდამჭერი, რომელიც უძღვება ქვეყნებსშიდა და ქვეყნებსშორისი კავშირების გაძლიერებას.
- თანასწორობისა და სოციალური სამართლიანობის პრინციპის შესაბამისად, ჯანმო აქცენტს აკეთებს ისეთ სფეროებზე, სადაც არსებობს ყველაზე დიდი საჭიროებები. იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ ღარიბი მოსახლეობის უმეტესობას შეადგენენ საშუალო შემოსავლისა და განვითარებადი ეკონომიკის მქონე ქვეყნების მოქალაქეები, აქცენტი არა მხოლოდ ქვეყნებზე, არამედ ქვეყნებში მცხოვრებ ღარიბ მოსახლეობაზე კეთდება.

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას აღებული აქვს ვალდებულება, დაიცვას გენდერული მეინსტრიმინგის პრინციპები, თანასწორობა და ადამიანის უფლებები და შექმნას ანგარიშვალდებულების მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს მონიტორინგის პროცესის ეფექტურობას. ჯანმო ვალდებულია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მასშტაბით არსებული სამოქმედო გეგმის ფარგლებში იმოქმედოს გენდერული თანასწორობის მიზნებისა და ქალთა გაძლიერების მიზნით გაეროს პოლიტიკისა და პროგრამების გათვალისწინებით.

- ნორმატიულ და სტანდარტიზებულ სამუშაოებში, რომელთა შედეგებით წევრი-ქვეყნები ერთობლივად სარგებლობენ, ჯანმო წარმოადგენს ორგანიზაციას, რომელიც მოქმედებს მეცნიერებისა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გამოცდილების პრინციპებზე დაყრდნობით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე ორიენტირებით. გარემო, რომელშიც ჯანმოს საქმიანობა ხორციელდება, სულ უფრო რთული და პოლიტიზებული ხდება. თუმცა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ლეგიტიმურობა და ტექნიკური უფლებამოსილება მტკიცებულებების სისტემური გამოყენების საფუძველს წარმოადგენს ნებისმიერი პოლიტიკის განსაზღვრისას. ეს ასევე ხაზს უსვამს ორგანიზაციის ძირითად ფუნქციას, რომელიც მდგომარეობს ჯანმრთელობის ტენდენციების და დეტერმინანტების მონიტორინგში გლობალურ, რეგიონალურ და ქვეყნების დონეზე. როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სააგენტო, ჯანმო კვლავაც განიხილავს არა მარტო ავადმყოფობის წმინდა სამედიცინო ასპექტებს, არამედ არასათანადო ჯანმრთელობის დეტერმინანტებს და ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, როგორც პოლიტიკის პოზიტიურ შედეგს სხვა სექტორებში.

ჯანმო: ლიდერობის პრიორიტეტები

ლიდერობის პრიორიტეტებით განისაზღვრება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქმიანობის ძირითადი სფერო და მიმართულებები. მათი საბოლოო მიზანია ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა. უფრო კონკრეტულად, ისინი უკავშირდება ორგანიზაციის როლს ჯანდაცვის სფეროში, ხაზს უსვამს იმ სფეროებს, რომლებშიც ჯანმოს ადვოკატირება და ტექნიკური ლიდერობა გლობალურ დონეზე ყველაზე მეტად არის საჭირო.

წარმოდგენილია სფეროები, რომელთა ირგვლივ ჯანმო შეეცდება გლობალური დებატების გამართვას, ქვეყნების ჩართულობის უზრუნველყოფას და ორგანიზაციის მუშაობის გაღრმავებას, რაც მოიცავს საქმიანობის ინტეგრირებას ჯანმოს სხვადასხვა დონეებზე და დონეებს შორის.

ჯანმოს ლიდერობის ექვსი პრიორიტეტი გააჩნია. წინამდებარე პრიორიტეტების მხრივ არსებული პროგრესი ხელს შეუწყობს პროგრესს ახალი მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად ჯანმრთელობის სფეროში: ჯანმრთელი ცხოვრების უზრუნველყოფა და ყველა ასაკის ადამიანებისთვის კეთილდღეობის ხელშეწყობა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წარმომადგენლები პერიოდულად განიხილავენ და აახლებენ ორგანიზაციის ლიდერობის პრიორიტეტებს.

2014-2019 წლებში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პრიორიტეტები მიზნად ისახავს შემდეგს:

1. **დახმარება ქვეყნებს, რომლებსაც სურთ პროგრესი საყოველთაო ჯანდაცვის სფეროში.**

   ჯანმო მუშაობს ქვეყნების მთავრობებთან, რათა უზრუნველყოფილ იქნას უნივერსალური ჯანდაცვით დაფარვა, რომ ყველა ადამიანს ჰქონდეს შესაძლებლობა მიიღოს საჭირო სამედიცინო მომსახურება, გადახდისას წარმოქმნილი ფინანსური სირთულეების გარეშე. ჯანმო პასუხისმგებელია ქვეყნებისთვის პრაქტიკული რჩევების მიცემაზე იმის შესახებ, თუ როგორ მოახდინონ ადაპტირება ეროვნულ გარემოებებთან. ძირითადი ყურადღება გამახვილებულია ჯანდაცვის სერვისების ინტეგრირებასა და ცალკეული ადამიანების მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილებაზე, ეფექტურობის გაზრდასა და ღირებულება/ხარისხის თანაფარდობაზე.

2. ქვეყნების დახმარება საკუთარი შესაძლებლობების შესაქმნელად, რათა დაიცვან ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები.

ჯანმო მხარს უჭერს ქვეყნებს, რათა მზად იყვნენ და უპასუხონ ჯანდაცვის ყველა სახის პრობლემას, მათ შორის დაავადებების გავრცელებას და ჰუმანიტარულ კრიზისებს. როდესაც ქვეყნებს არ გააჩნიათ რესურსი თავიანთი საგანგებო სიტუაციების ეფექტიანად მოგვარებისთვის, ჯანმო მუშაობს მთავრობებთან და პარტნიორებთან საერთაშორისო რეაგირების კოორდინირების მიზნით, მათ შორის არის ერთობლივი ოპერატიული დაგეგმვის ზედამხედველობა, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ხელმძღვანელობის განვითარება, საველე ოპერაციების ჩატარება და მონიტორინგი და კომუნიკაციის რისკები. და როდესაც საგანგებო სიტუაცია დასრულდება, ჯანმო ხელს უწყობს ქვეყნებს, აღადგინონ საკუთარი ჯანმრთელობის სისტემები და უკეთესი რეაგირება მოახდინონ მომავალში ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე.

3. აუცილებელი და მაღალი ხარისხის სამედიცინო პროდუქტებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

ჯანმო ხელს უწყობს მედიკამენტების რაციონალურ შესყიდვასა და გამოწერას და უზრუნველყოფს უსაფრთხო, ხარისხიანი, ხელმისაწვდომი და ეფექტური მედიკამენტებისადმი ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას, მათ შორის გენერიკების პოპულარიზაციის გზით. მისი აქცენტი ინოვაციაზე თანხვედრაშია იმ ზომებთან, რაც ხელს შეუწყობს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის განვითარებისა და გავრცელების პრევენციას.

4. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სოციალური, ეკონომიკური და გარემოს ფაქტორების როლის გათვალისწინება.

ეს სფერო მოიცავს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქმიანობას სოცუზრუნველყოფის, კატასტროფებისადმი მზადყოფნის, გარემოსდაცვითი რისკების, კლიმატის ცვლილების, ენერგეტიკისა და სატრანსპორტო პოლიტიკის, სურსათის უვნებლობის, კვების, სუფთა წყლისა და სანიტარიისადმი ხელმისაწვდომობისა და მრავალ სხვა საკითხთან დაკავშირებით სტანდარტების შესაქმნელად. ჯანმო ასევე ცდილობს გაზარდოს თანასწორობა როგორც ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის, ისე – ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მხრივ.

5. არაგადამდებ დაავადებებზე რეაგირების კოორდინაცია.

ჯანმო ზედამხედველობას უწევს გლობალურ ჩარჩოში ძირითადი არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის პროგრესს. ჯანმო მიზნად ისახავს დაეხმაროს ქვეყნებს, შეამცირონ თამბაქოს და ალკოჰოლური სასმელების მოხმარების ზრდის, ჰიპოდინამიური ცხოვრების წესის და არაჯანსაღი დიეტის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედება და ასევე, გააუმჯობესოს ხელმისაწვდომობა არაგადამდები დაავადებების კონტროლისა და მკურნალობის სერვისებზე.

6. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა გაეროს მიერ დასახული მდგრადი განვითარების მიზნებთან შესაბამისობაში.

ჯანმოს წევრი ქვეყნები გლობალური სტრატეგიებისა და მიზნების დამტკიცების პროცესში არიან, რაც საუკეთესო მტკიცებულებების პრაქტიკას ეფუძნება. ორგანიზაციის სამდივნო მუშაობს მთავრობებთან და სხვა პარტნიორებთან ერთად ამ სტრატეგიების განხორციელების და ახალი მიზნების მისაღწევად.

ჯანმო: გლობალური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მხარდამჭერი

1948 წლის 7 აპრილს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციის ძალაში შესვლის შემდეგ, ჯანმომ გაეროს წესდებით შექმნილ სპეციალიზებულ სააგენტოებს შორის მყარი ადგილი დაიმკვიდრა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია: პრინციპები

- ჯანმრთელობა განისაზღვრება, როგორც სრული ფიზიკური, გონებრივი თუ სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების ან უნარშეზღუდულობის არარსებობა.
- ჯანმრთელობის შესაძლო უმაღლესი დონის მიღწევა არის ყოველი ადამიანის ძირითადი უფლება მიუხედავად რასისა, რელიგიისა, პოლიტიკური შეხედულებებისა, ეკონომიური და სოციალური მდგომარეობისა. ყოველი ადამიანის ჯანმრთელობა წარმოადგენს მშვიდობისა და უსაფრთხოების მიღწევის ძირითად ფაქტორს და დამოკიდებულია ცალკეული ადამიანებისა და სახელმწიფოების თანამშრომლობაზე.
- ჯანმრთელობის დაცვისა და გაუმჯობესების სფეროში თითოეული სახელმწიფოს ნებისმიერი მიღწევა საყოველთაო ფასეულობას წარმოადგენს.
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და დაავადებათა კონტროლის მხრივ ქვეყნების არათანაბარი განვითარება საერთო პრობლემას წარმოადგენს.
- ბავშვის ჯანსაღი განვითარება უმნიშვნელოვანესია; ცვალებად გარემოში ჰარმონიული ცხოვრების შესაძლებლობა განვითარების აუცილებელ პირობას წარმოადგენს.
- მოსახლეობისთვის სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სხვა ცოდნის გაფართოებას არსებითი მნიშვნელობა გააჩნია ჯანმრთელობის უკეთესი დონის მისაღწევად.
- ინფორმირებული აზრი და ადამიანების აქტიური თანამშრომლობა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების კუთხით.
- მთავრობებს გააჩნიათ პასუხისმგებლობა საკუთარი მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე, რომლის შესრულება შესაძლებელია მხოლოდ ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში ადეკვატური ზომების განხორციელების გზით.

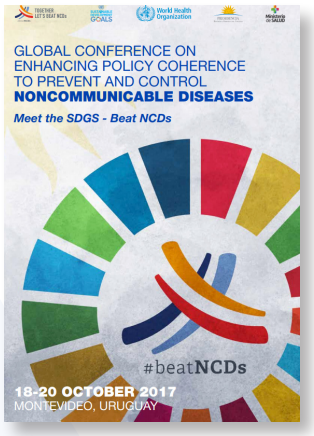
ჯანმოს 70-წლიანი ისტორიის მანძილზე მრავალი მიღწევა აღინიშნა მსოფლიოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების კუთხით. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაწყვეტა ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის მთავარ ფუნქციას წარმოადგენს და განსაზღვრავს ჯანმრთელობის განმტკიცებაზე ორიენტირებული სტრატეგიული, ტაქტიკური და ოპერატიული მიზნების მისაღწევად მიღებულ გადაწყვეტილებებსა და ვალდებულებების შესრულებაზე აღებულ კურსს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებულ იქნა გლობალური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი ინიციატივები და სტრატეგიები, რომლებიც ხელ უწყობს გლობალური ჯანმრთელობის გამოწვევების შემცირებას.

გლობალური ჯანმრთელობის განვითარების ისტორია მხოლოდ ერთ საუკუნეს ითვლის. საერთაშორისო ჯანმრთელობის საკითხების გააქტიურება დაიწყო 1960-იან წლებში, როდესაც დასრულდა ევროკოლონიზაციის ტალღა და ახლად გათავისუფლებულ ქვეყნებში მძვინვარე ეპიდემიების გამო, განვითარებული ქვეყნების ძალისხმევით დაიწყო ტროპიკული მედიცინის განვითარება.

შემდეგი მნიშვნელოვანი ეტაპი 1990-იან წლებს უკავშირდება – ცივი ომის დასასრული, ბერლინის კედლის ნგრევა და 22 ახალი სახელმწიფოს აღმოცენება ევროპის რუქაზე. გარდამავალი ეკონომიკის გამოწვევების, ახლად აღმოჩენილი აივ/შიდსის, არსებული ტუბერკულოზის, მალარიის და სხვა დაავადებების წინააღმდეგ საბრძოლველად მთელი საერთაშორისო საზოგადოება გაერთიანდა.

2010-იანი წლები ხასიათდება საბაზრო კრიზისით და განვითარებულ ქვეყნებში ეკონომიკური ზრდის ტემპის შენელებით. საერთაშორისო საზოგადოების ყურადღება მიმართულია ხარისხიან სამედიცნო მომსახურებაზე უნივერსალური და თანაბარი ხელმისაწვდომობისკენ.

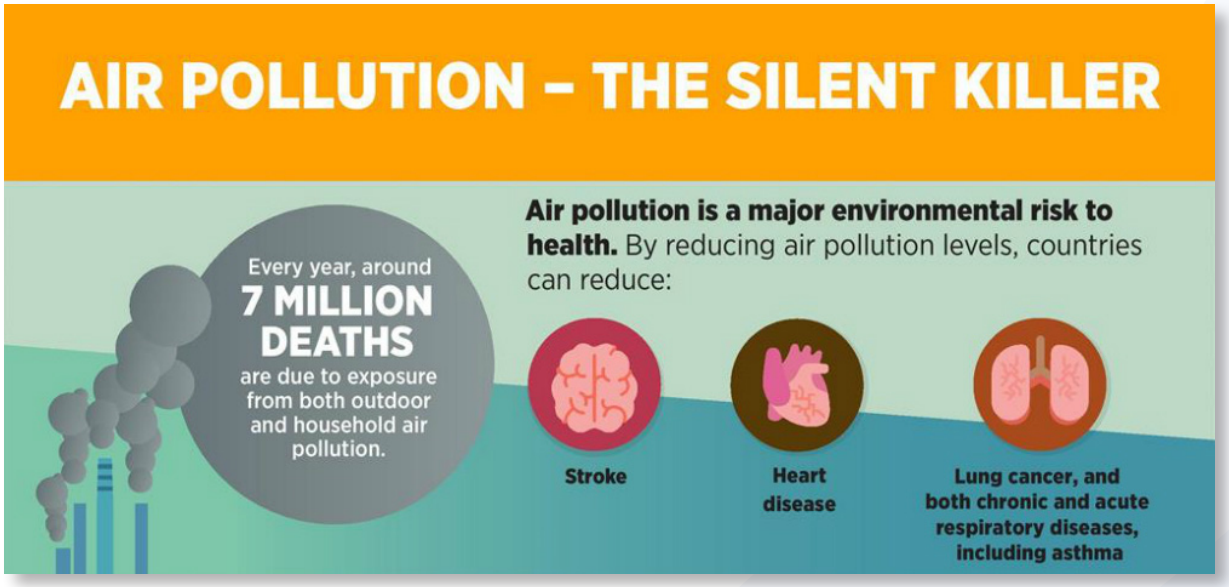
თუ XX საუკუნის 80-იან წლებამდე საზოგადოებრივი ჯანდაცვა უფრო მეტად ეროვნულ ჩარჩოებსა და ინტერესებზე იყო კონცენტრირებული, მეოცე საუკუნის ბოლოს, მსოფლიოს პროგრესმა და გლობალიზაციამ გამოიწვია ჯანმრთელობის საკითხების ეროვნული საზღვრებიდან გლობალურ კონტექსტში გადატანა, ვინაიდან მას გააჩნია უდიდესი გლობალური პოლიტიკური და ეკონომიკური შედეგები. ამიტომაც უკანასკნელ დეკადებში ჯანმრთელობა უფრო და უფრო მნიშვნელოვანი ხდება საერთაშორისო პოლიტიკის დღის წესრიგში და ტერმინი „გლობალური ჯანმრთელობა“ მეტ დატვირთვას იძენს. გლობალური ჯანმრთელობა შეისწავლის ჯანმრთელობის იმ პრობლემებს, რომლებიც სცილდება ეროვნულ საზღვრებს და ითხოვს გლობალურ ძალისხმევას მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის. ის წარმოადგენს მედიცინისა და სოციალური მეცნიერებების ინტერესების კვეთის კვლევას და მოიცავს დემოგრაფიას, ეკონომიკას, ეპიდემიოლოგიას, პოლიტიკურ ეკონომიკასა და სოციოლოგიას, სხვადასხვა დისციპლინების პერსპექტივაში ის ფოკუსირებულია დეტერმინანტებსა და ჯანმრთელობაზე საერთაშორისო კონტექსტში.



გლობალური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გამოწვევები გაჟღერდა გაეროს მაღალი ტრიბუნიდან – ეს იყო 2000 წელს ჩამოყალიბებული ათასწლეულის განვითარების მიზნები, 2002 წელს შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის ჩამოყალიბება, 2011 წელს არაგადამდები დაავადებების პრობლემის გაჟღერება. 2013 წელს გაეროს ყურადღება გამახვილდა საერთაშორისო პრობლემებისა და საფრთხეების მიმართ სისტემურ მიდგომაზე – მსოფლიოს ყველა ადამიანისთვის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით უნივერსალური მოცვის უზრუნველყოფის მიღწევაზე. 2014 წელს მაღალი დონის შეხვედრაზე განხილულ იქნა ებოლას, 2016 წელს კი – ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საკითხები. 2018 წლის სამიტზე ყურადღება მიექცა ტუბერკულოზისა და ისევ არაგადამდები დაავადებების პრობლემებს. 2019 წელს დაგეგმილია მსოფლიოს ყურადღების საყოველთაო ჯანდაცვის საკითხებისადმი მიპყრობა.

გლობალური ჯანმრთელობის ძირითადი პრობლემების ირგვლივ კონცენტრირებულია საერთაშორისო საზოგადოების ყურადღება. დღეისათვის გლობალური ჯანმრთელობის მთავარ გამოწვევად რჩება ახლად წარმოშობილი ინფექციური დაავადებები (ებოლა, ზიკა და სხვა) და ეპიდაფეთქებები მსოფლიოს სხვადასხვა კუთხეში, აივ/შიდსი, მალარიის აღმოფხვრა, ტუბერკულოზის შეჩერება, სხვა გადამდები დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლა. არანაკლები პრობლემებია თამბაქოს მოხმარება, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, იმუნიზაცია და ვაქცინაცია, პოლიომიელიტის აღმოფხვრა, ბავშვთა ჯანმრთელობა, უსაფრთხო ორსულობა, რისკები ახალშობილებისა და მოზარდებისთვის, სქესი, რისკები ქალთა ჯანმრთელობისთვის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, საკვებზე დამოკიდებული რისკ-ფაქტორები, ჰიპოდინამია, აქტიური სიბერე, წამალთდამოკიდებულება, მდგრადი განვითარება და გარემო რისკების შემცირება, ტრავმები და დაზიანებები და ა.შ. გლობალური ჯანდაცვის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა ჯანდაცვის სისტემის ნაკლები მოქნილობა, სამედიცინო მომსახურებაზე, სამკურნალწამლო საშუალებებზე, სასმელ წყალსა და სანიტარიაზე დაბალი ხელმისაწვდომობა და სამედიცინო კადრების დეფიციტი დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში.

21-ე საუკუნეში უპრეცედენტო თანხვედრაა გლობალური ჯანმრთელობისა და საგარეო პოლიტიკის საკითხებს შორის. ჯანმრთელობა მჭიდროდ არის დაკავშირებული გარემო პირობებთან, ვაჭრობასა და ეკონომიკურ ზრდასთან, სოციალურ განვითარებასთან, ეროვნულ უსაფრთხოებასთან, ადამიანის უფლებებთან და ღირსებასთან.



ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიღწევისათვის საერთაშორისო თანადგომამ ჯანმრთელობა გახადა უფრო პრიორიტეტული გაეროს, დიდი შვიდეულის სამიტებსა და მსოფლიო ეკონომიკურ ფორუმებზე. დიპლომატები მრავალმხრივი მოლაპარაკებების პროცესში უკვე აღარ ეხებიან მხოლოდ უსაფრთხოების ან ვაჭრობის საკითხებს, მათ ასევე საქმე აქვთ ისეთ გლობალურ პრობლემებთან, როგორიცაა განვითარება, ჯანმრთელობა, გარემო, წყალი და საკვები და სხვა.

ჯანმრთელობის „გლობალიზაციასთან" ერთად დამკვიდრდა ტერმინი „გლობალური ჯანმრთელობის დიპლომატია", რომლის მიზანია, მოიცვას სხვადასხვა დონის მულტისექტორული მოლაპარაკების პროცესები, რომლებიც ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გლობალური პოლიტიკის გარემოს ფორმირებას და მართვას ახდენენ. გლობალური ჯანმრთელობის დიპლომატია შიძლება განხილულ იქნას, როგორც პოლიტიკური მოღვაწეობა, რომელსაც აქვს ორმაგი მიზანი: ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და საერთაშორისო ურთიერთობების მხარდაჭერა და გაძლიერება.

გლობალური ჯანმრთელობის დიპლომატია აერთიანებს ჯანმრთელობას, საერთაშორისო ურთიერთობების მართვის, სამართლისა და ეკონომიკის დისციპლინებს და ხელს უწყობს გლობალურ ჯანმრთელობაზე მოქმედი მიმდინარე და მომავალი ძირითადი ცვლილებების გამოვლენის სისტემური მიდგომის განვითარებას.

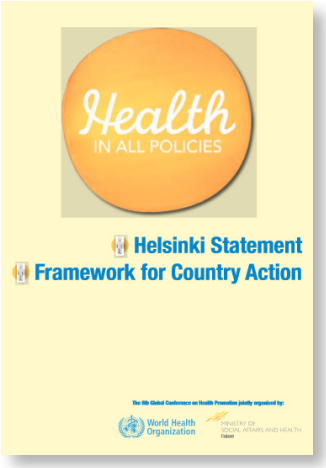
გლობალური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი ინიციატივები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან ერთად, აქტიურად არის ჩაბმული გლობალური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი ინიციატივების გატარებასა და სტრატეგიების შემუშავებაში.

1986 წელს, ოტავაში მიღებულ იქნა „ოტავას ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ქარტია", სადაც „ჯანმრთელი სახელმწიფო პოლიტიკა" განხილულ იქნა როგორც ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მნიშვნელოვანი მიმართულება.

ჯანმრთელობის პრობლემების გლობალურ აღიარებას წარმოადგენდა 2000 წელს გაეროს სამიტზე 189 ქვეყნის ლიდერის მიერ ხელმოწერილი ათასწლეულის განვითარების მიზნების დეკლარაცია, რომლის 8 მიზნიდან 3, 18 ამოცანიდან 8 და 48 ინდიკატორიდან 18 უშუალოდ ეხება ჯანმრთელობის საკითხებს. ათასწლეულის განვითარების დეკლარაციით მსოფლიო ლიდერები შეთანხმდნენ, რომ იბრძოლებდნენ სიღარიბის, შიმშილის, დაავადებების, გაუნათლებლობის, გარემოს დაბინძურების და ქალთა დისკრიმინაციის წინააღმდეგ.

2006 წელს პირველად იქნა გამოყენებული ტერმინი „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“. „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ წარმოადგენს ინოვაციურ სტრატეგიას, რომელიც აღწერს, თუ რა როლს თამაშობს ჯანმრთელობა ეკონომიკასა და სოციალურ ცხოვრებაში 21-ე საუკუნის საზოგადოებაში.



ის მოიცავს მოსაზრებას, რომ ყველა დარგის პოლიტიკის შემუშავების პროცესში ჯანდაცვის საკითხების ჩართვით სახელმწიფოს ეძლევა საშუალება, მოახდინოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების უფრო სისტემატიზებულად გადაჭრა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებით მიღებული სარგებლის სხვა სექტორების მიზნებისთვის გამოყენება.

შემდგომ წლებში ხორციელდებოდა სტრატეგიის განახლება.

2015 წელს გაერომ დაიწყო ათასწლეულის განვითარების მიზნების გადახედვა, რომელიც მოახდენს მსოფლიოს ფორმირებას მომდევნო წლების განმავლობაში და შეიმუშავა 2015 წლის შემდგომი მდგრადი განვითარების 17 მიზანი. ეს მიზნები მიმართულია მსოფლიოს მდგრადი განვითარებისკენ და მასში კვლავაც მნიშვნელოვან ადგილს იკავებს გლობალური ჯანმრთელობის საკითხები.

მდგრადი განვითარების მე-3 მიზანი მთლიანად ეძღვნება ჯანმრთელობას: „ჯანმრთელი სიცოცხლის უზრუნველყოფა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა ყველასათვის ყველა ასაკში“ და გულისხმობს:

- დედათა სიკვდილიანობის შემცირებას;
- ახალშობილთა, ჩვილთა და 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა თავიდანაცილებადი სიკვდილიანობის დასრულებას;
- აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, მალარიისა და ტროპიკული დაავადებების ეპიდემიების დასრულებას;
- არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის მნიშვნელოვან შემცირებას პრევენციისა და მკურნალობის, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობის, ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარების პრევენციისა და მკურნალობის მეშვეობით;
- საგზაო შემთხვევებით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირებას;
- უნივერსალური მოცვის მიღწევას, ფინანსური რისკებისაგან დაცვის, აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის, ეფექტურ და უსაფრთხო მედიკამენტებზე და ვაქცინებზე ხელმისაწვდომობის ჩათვლით;
- ჰაერის, წყლის და ნიადაგის დაბინძურებით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირებას;
- თამბაქოს ჩარჩო-კონვენციის დანერგვის გაძლიერებას ქვეყანაში;
- გადამდები დაავადებების ვაქცინებისა და მედიკამენტების კვლევებისა და განვითარების ხელშეწყობას, აუცილებელ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას, განვითარებადი ქვეყნების მხარდაჭერას ინტელექტუალური საკუთრების უფლების ვაჭრობასთან დაკავშირებული ასპექტების მოქნილად გამოყენებისთვის;
- განვითარებად ქვეყნებში სამედიცინო პერსონალის განვითარების, მომზადებისა და შენარჩუნების ხელშეწყობას.

ჯანმო და გლობალური ჯანმრთელობის ისტორიული ნიშანსვეტები

ჯანმოს პირველი გენერალური დირექტორი **დ-რი ჯორჯ ბროქ ჩიშოლმი** (Dr. George Brock Chisholm) დაიბადა 1896 წელს კანადაში. 1948 წლის აპრილში მან დაიკავა ჯანმოს გენერალური დირექტორის პოსტი. მისი მოღვაწეობა ამ თანამდებობაზე მოიცავდა 1948-1953 წლებს. ჩიშოლმის წინადადებით იქნა შემოღებული დასახელება „ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია“, რამაც ხაზი გაუსვა იმ გარემოებას, რომ ორგანიზაცია არის გლობალური და ყველა ერს მოიცავს.

> „ჯანმრთელობა განისაზღვრება, როგორც სრული ფიზიკური, გონებრივი თუ სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების ან უნარშეზღუდულობის არარსებობა“
>
> დ-რი ჯორჯ ბროქ ჩიშოლმი

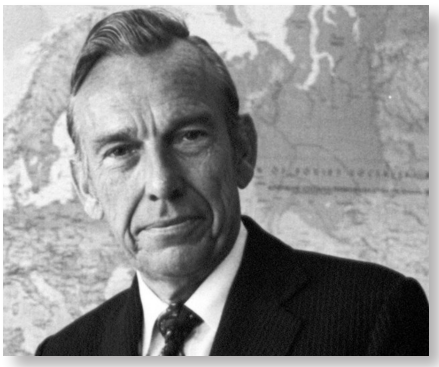
ჯანმოს კონსტიტუციის ზოგიერთი ნაწილი ასევე პირველად გაჟღერდა ჩიშოლმის მოხსენებაში ჯანმოს ტექნიკური დაგეგმარების კომიტეტის დასკვნით სხდომაზე.

ჩიშოლმის ხელმძღვანელობით ჯანმო წარმატებით მოქმედებდა ეგვიპტეში ქოლერის ეპიდემიის და საბერძნეთსა და სარდინიაში მალარიის ეპიდაფეთქებების დროს, შემოღებულ იქნა საზღვაო ხომალდების ეპიდემიური გაფრთხილების სისტემა, ასევე დაიწყო ორი გრძელვადიანი პროექტი მსოფლიო მასშტაბით წამლების დასახელებების და აღწერილობების სტანდარტიზაციისთვის. დ-რი ჩიშოლმი პირველი და მეორე მსოფლიო ომების მონაწილე იყო, რისთვისაც მიღებული აქვს რამდენიმე ჯილდო, გარდაიცვალა 1971 წელს 74 წლის ასაკში.

დ-რი მარკოლინო გომეს კანდაუ (Dr. Marcolino Gomes Candau) (1911-1983), წარმოშობით ბრაზილიელი, მეორე გენერალური დირექტორი (1953-1973). ოცი წლის განმავლობაში დ-რი კანდაუ მრავალი მნიშვნელოვანი ინიციატივის წამომწყები იყო. მის პერიოდში გაიზარდა ჯანმოს წევრი – ქვეყნების რაოდენობა. ეს ნაწილობრივ განაპირობა იმ ფაქტმა, რომ ამ დროის განმავლობაში ბევრმა ქვეყანამ (სულ 54) დამოუკიდებლობა მოიპოვა და საჭირო გახდა მათი ჯანდაცვის სერვისების შექმნა.

დ-რი კანდაუს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში მოღვაწეობა განსაკუთრებით დასამახსოვრებელია ყვავილის, მალარიისა და ონკოცირკოზის წინააღმდეგ ბრძოლის კუთხით. 1967-1973 წლებში იგი ხელმძღვანელობდა ჯანმოს ყვავილის აღმოფხვრის ინიციატივას.

ამ პერიოდში ყვავილის შემთხვევების რაოდენობა შემცირდა 2,5 მილიონიდან 200 000-მდე, დაავადება ენდემურად დარჩა მხოლოდ 7 ქვეყანაში. ინსექტიციდებისა და მკურნალობის მიმართ რეზისტენტობამ მალარია უფრო მძიმე გამოწვევად წარმოაჩინა. დოქტორ კანდაუს ჯანმოში მუშაობის პერიოდში 700 მლნ ადამიანი გათავისუფლდა მალარიის საფრთხისაგან, შემდგომ კი, კიდევ 650 მლნ დაცული იყო ინსექტიციდების ხმარების და ზედამხედველობის მეშვეობით.



დ-რი ჰალფდან მალერი (Dr. Halfdan Mahler), (1923-2016), წარმოშობით დანიელი. ჯანმოს მე-3 გენერალურმა დირექტორმა ჯანმოში მუშაობა დაიწყო 1951 წელს ინდოეთში, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის წამყვან ოფიცრად. 1962-1969 წლებში იგი გახდა ჯანმოს ჟენევის სათაო ოფისის ტუბერკულოზის ქვედანაყოფის ხელმძღვანელი.

ჯანმოს გენერალურ დირექტორის თანამდებობაზე დ-რ მალერი მოღვაწეობდა 1973-1988 წლებში.

ჯანმოში მუშაობის პერიოდში მისი საქმიანობის ძირითადი პოსტულატი იყო, რომ ღარიბები და მოწყვლადები საუკეთესო შესაძლებელ ჯანმრთელობის დაცვას იმსახურებენ, რამაც მას ბიძგი მისცა მკვეთრად ყოფილიყო ფოკუსირებული ჯანდაცვის სისტემების განვითარებაზე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციაში მუშაობისას მისი ძირითადი მიღწევები პირველადი ჯანდაცვის განვითარებას უკავშირდება. მან უდიდესი როლი ითამაშა 1978 წლის ალმა-ატას დეკლარაციის მომზადებაში, სადაც გაცხადებულ იქნა სტრატეგია „ჯანმრთელობა ყველასათვის“. მისი ხელმძღვანელობით შეიქმნა იუნისეფისა და ჯანმოს ერთობლივი მოხსენება „განვითარებად ქვეყნებში ჯანდაცვის სფეროში ძირითადი მოთხოვნების დაკმაყოფილების ალტერნატიული მეთოდები“, სადაც განხილულ იქნა განვითარებადი ქვეყნების წარმატებული მაგალითები.

ჯანმო და ჯანმრთელობის ისტორიული ნიშანსვეტები
1948 – 1987

1948 – ჯანმომ დაიწყო პირველი ორი დეკადა მალარიის, ფრამბეზიოზის და კეთრის წინააღმდეგ ბრძოლაზე ფოკუსირებით.

1950 – 7 აპრილს პირველად აღინიშნა ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე – ყოველწლიური ღონისძიება, რომელიც მიზნად ისახავს გლობალური ჯანმრთელობის საკითხების მიმართ ცნობიერების ამაღლებას.

1950 – მასობრივი იმუნიზაცია ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ბცჟ ვაქცინით ბავშვების ტუბერკულოზისგან დასაცავად.

1955 – მალარიის ერადიკაციის პროგრამის გამოცხადება.

1958 – ჯანმოს მიერ ორგანიზებულ იქნა ყვავილის ერადიკაციის პროგრამა. 1964 წლისათვის აღირიცხა ფრამბეზიოზის შემთხვევების 95%-ით შემცირება.

1965 – გამოქვეყნდა დიაბეტის პირველი ანგარიში. 2000 წლისთვის, მსოფლიოს მასშტაბით 171 მილიონი ადამიანი იყო დაავადებული დიაბეტით, მოსალოდნელია ამ რაოდენობის 366 მილიონამდე გაზრდა 2030 წლისთვის.

1965 – ჩამოყალიბდა კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტო, რომლის მიზანია კიბოს ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული კვლევების კოორდინაცია და წარმოება.

1966 – ჯანმოს სათავო ოფისის ინაუგურაცია.

1974 – ჯანმომ განაცხადა იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამის ამოქმედება, რომლის მიზანია მსოფლიოს მასშტაბით ბავშვების ვაქცინაცია დიფტერიის, ტეტანუსის, ყივანახველას, პოლიომიელიტის და ტუბერკულოზის წინააღმდეგ. ეს მიზანი ჯერ-ჯერობით მიღწეული არ არის, მაგრამ ამჟამად ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსის დღის წესრიგს წარმოადგენს. დღეისათვის იმუნიზაციით წელიწადში 2,5 მლნ ბავშვის სიცოცხლის გადარჩენა არის შესაძლებელი.

1975 – ტროპიკული დაავადებების კვლევისა და სწავლების სპეციალური პროგრამა (TDR) ჩამოყალიბდა. მისი დანიშნულებაა გლობალური ძალისხმევის კოორდინაციის, მხარდაჭერის და ზეგავლენის გაძლიერება იმ მივიწყებული ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ, რომლებიც აზიანებს ღარიბ და უღარიბეს მოსახლეობას.

1976 – ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ მიიღო რეზოლუცია უნარშეზღუდულობის პრევენციისა და რეაბილიტაციის შესახებ, რომლის მოწოდებაა უნარშეზღუდულ პირთა ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის პროგრამებსა და თემის ცხოვრებაში.

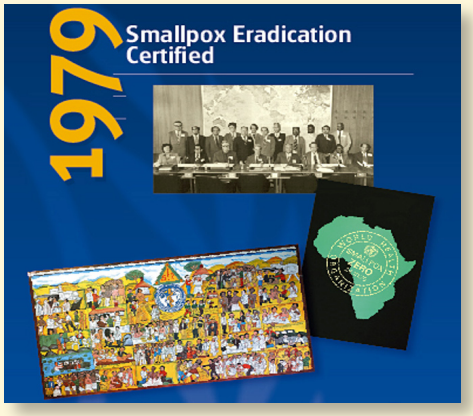
1977 – გამოიცა ესენციური მედიკამენტების პირველი ნუსხა. დღეისათვის ნუსხა მოიცავს 340 მედიკამენტს, რომლებიც მიმართულია ყველაზე მნიშვნელოვან გლობალურ პრობლემებზე, მათ შორის არის აივ/შიდსი, მალარია, ტუბერკულოზი, რეპროდუქციული ჯამრთელობა, ქრონიკული დაავადებები, როგორიცაა კიბო და დიაბეტი.

1977 – ყვავილის ბოლო დადასტურებული შემთხვევა იდენტიფიცირებულ იქნა სომალიში.

1978 – ჩამოყალიბდა ისტორიული მიზანი "ჯანმრთელობა ყველასათვის".

1979 – ყვავილის ერადიკაციის სერტიფიცირების გლობალური კომისიის რეკომენდაციით შეწყდა ყვავილის საწინააღმდეგო რუტინული ვაქცინაცია.

1987 – ჯანმოს მიერ გაცხადებულ იქნა უსაფრთხო დედობის ინიციატივა, რომლის მიზანია 2000 წლამდე დედათა ავადობისა და სიკვდილიანობის 50%-ით შემცირება. ინიციატივა ვერ განხორციელდა სრულად და დედათა ჯანმრთელობა ისევ წარმოადგენს ერთ-ერთ ძირითად გამოწვევას.



დ-რი ჰიროში ნაკაჯიმა (Dr. Hiroshi Nakajima), (1928-2013), წარმოშობით იაპონელი – ჯანმოს მეოთხე გენერალური დირექტორი 1988-1998 წლებში. პირველი იაპონელი, რომელიც აირჩიეს გაეროს სააგენტოების ხელმძღვანელად. 1988 წელს გამოცხადდა ჯანმოს პოლიომიელიტის ერადიკაციის გლობალური ინიციატივა, დ-რ ნაკაჯიმას ხელმძღვანელობით ჩატარდა მნიშვნელოვანი კამპანიები მალარიის, დენგეს, დრაკუნკულოზის და სხვა ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ. ის აგრეთვე ლობირებდა საერთაშორისო ძალისხმევას ქალის წინადაცვეთის წინააღმდეგ.

მისი მეორე ვადის განმავლობაში ჩატარებული მნიშვნელოვანი პროგრამებია: DOTS (უშუალო მეთვალყურეობით ტუბერკულოზის მკურნალობის მოკლე კურსი), ტუბერკულოზის მკურნალობის და კონტროლის სტრატეგია, რომელიც დაიწყო 1995 წელს; ბავშვთა ავადობის ინტეგრირებული მენეჯმენტის ინიციატივა; ბავშვთა იმუნიზაციის გლობალური პროგრამის გაფართოება.

დ-რი გრო ჰარლემ ბრუნტლანდი (Dr. Gro Harlem Brundtland), წარმოშობით ნორვეგიელი, დაიბადა 1939 წელს – ჯანმოს გენერალური დირექტორი გახდა 1998 წელს, მუშაობდა 2003 წლამდე. დ-რი ბრუტლანდი 10 წელი მუშაობდა ექიმად და მეცნიერად ნორვეგიის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემაში. შემდეგ 20 წელი იმუშავა სახელმწიფო სამსახურში, და კიდევ 10 – პრემიერ მინისტრად. 1980 წელს მან მიიღო საერთაშორისო აღიარება, როდესაც გარემოსა და განვითარების კომისიას (ბრუნტლანდის კომისია) თავმჯდომარეობდა და შემოიტანა მდგრადი განვითარების პრინციპები.

დ-რი ბრუნტლანდი ნორვეგიის სამეფოს პრემიერ-მინისტრად პირველად 1981 წელს იქნა დანიშნული, ის გახდა ყველაზე ახალგაზრდა და პირველი ქალი პრემიერ-მინისტრი ნორვეგიაში. იგი 10 წელიწადზე მეტ ხანს ხელმძღვანელობდა ქვეყნის მთავრობას.

დ-რი ბრუნტლანდის სახელს უკავშირდება მაკროეკონომიკისა და ჯანმრთელობის კომისიის შექმნა პროფ. ჯეფრი საქსის ხელმძღვანელობით. კომისიის მიზანს წარმოადგენდა განვითარებაზე ჯანმრთელობის შედეგების გავლენის გაანალიზება და განვითარებად ქვეყნებში ჯანმრთელობის ჩარევების ეკონომიკურ განვითარებასა და სამართლიანობაზე გავლენის შესახებ სამეცნიერო კვლევის ანგარიშის მომზადება.

ეს მეტად მნიშვნელოვანი ინიციატივა იყო, ვინაიდან ჯანდაცვის სექტორში ინვესტირების სტრატეგიული დაგეგმვა ღარიბ ქვეყნებში მაღალი ტვირთის მქონე დაავადებების თავიდან აცილების შესაძლებლობას წარმოადგენს.

საქმიანობის ძირითად თემებს წარმოადგენდა:

- ღარიბებისთვის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება;
- ჯანმრთელობაში ინვესტიციების ზრდა;
- არაფინანსური შეზღუდვების თანდათანობითი ელიმინაცია.

კომისიის მიერ შემუშავებული ძირითადი რეკომენდაციები:

- გარდამავალმა ქვეყნებმა უნდა დაიწყონ გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის დაგეგმვა, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გათვალისწინებით და ღარიბ მოსახლეობაზე აქცენტით;
- დონორმა ქვეყნებმა ყოველწლიურად უნდა მოახდინონ ფინანსური ვალდებულებების მობილიზება საერთაშორისოდ რეკომენდებული სტანდარტის – მთლიანი ეროვნული შემოსავლის 0.7%-ის – მისაღწევად, რათა ფინანსურად დაეხმარონ განვითარებად ქვეყნებს ძირითადი ინტერვენციების გაფართოებაში, ჯანდაცვის სექტორში კვლევების ინვესტირების ზრდაში და სხვა „გლობალური საზოგადოებრივი სიკეთის“ ათვისებაში;
- მსოფლიო სავაჭრო ორგანიზაციის წევრი ქვეყნების მთავრობებმა უნდა უზრუნველყონ გარანტიები იმ განვითარებადი ქვეყნებისთვის, რომლებიც არ აწარმოებენ სათანადო ფარმაცევტულ პროდუქციას, რათა შემოღებულ იქნას სავალდებულო ლიცენზირება, მესამე ქვეყნის გენერიკების მიმწოდებლებისგან იმპორტის შემთხვევაში;
- საერთაშორისო ფარმაცევტულმა ინდუსტრიამ, ჯანმოსთან და დაბალშემოსავლიან ქვეყნებთან თანამშრომლობით, უნდა უზრუნველყოს დაბალშემოსავლიანი ქვეყნების მოსახლეობა ხელმისაწვდომი აუცილებელი მედიკამენტებით.

მისი ჯანმოს გენერალური დირეტორის პოსტზე ყოფნის დროს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ ძირითად პრობლემად ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლა იქნა გაცხადებული. იგი ასევე ხელმძღვანელობდა თამბაქოს წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო მოძრაობას, რომლის ძირითად ბერკეტებად განათლების დონის ამაღლება და შთაგონება იყო გამოცხადებული. დ-რი ბრუნტლანდის პერიოდში ჯანმო გახდა პირველი მსხვილი დამსაქმებელი, რომელმაც სამსახურში მიღების აუცილებელ პირობად თამბაქოსგან დამოკიდებულების არარსებობა მოითხოვა. ქალბატონი ბრუნტლანდის დირექტორობის პერიოდს უკავშირდება ისეთი მნიშვნელოვანი ინიციატივების განხორციელება, როგორიცაა ჯანმოს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის და შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის ჩამოყალიბება.

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეაზე წარმოთქმულ სიტყვაში მან განაცხადა:

> "რა არის ჩვემი მთავარი მისია? მე ვხედავ ჯანმოს როლს იმაში, რომ ის იყოს მორალური ხმა და ტექნიკური ლიდერი მსოფლიოში ადამიანების ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საქმეში. მზად ვარ და მაქვს შესაძლებლობა რჩევის გამოთქმის ძირითად პრობლემებთან მიმართებაში, რომელსაც შეუძლია განვითარების გაუმჯობესება და ტანჯვის შემსუბუქება. მე ჩვენს მიზანს დაავადებათა და ცუდი ჯანმრთელობის დამარცხებაში ვხედავ – ეს ნიშნავს მდგრადობის და თანასწორი ჯანდაცვის სისტემების ხელშეწყობას ყველა ქვეყანაში.
>
> *დ-რი გრო ჰარლემ ბრუნტლანდი*

2003 წელს ჟურნალმა „Scientific American" დ-რი გრო ჰარლემ ბრუნტლანდი წლის პოლიტიკურ ლიდერად დაასახელა ატიპიური პნევმონიის აფეთქებასთან დაკავშირებით მის მიერ მსოფლიო მასშტაბით ღონისძიებათა სწრაფი კოორდინაციის გამო.

დ-რი ლი იონგ ვუკი (Dr. Lee Jong-wook) (1945-2006), წარმოშობით სამხრეთ კორეელი, ჯანმოს გენერალური დირექტორი 2003-2006 წლებში. მანამდე იყო მსოფლიოს ლიდერი ჯანდაცვის ორი მნიშვნელოვანი გამოწვევის წინააღმდეგ – ტუბერკულოზი და ბავშვთა იმუნიზაცია.

დ-რი ვუკის ჯანმოს გენერალურ დირექტორად არჩევის შემდეგ, ორგანიზაციამ რამდენიმე მნიშვნელოვანი მიღწევა განახორციელა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში: თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის რატიფიცირება; ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების გადახედილი ვერსიის მიღება; ფრინველის გრიპზე რეაგირე-

ბის, აზიის ცუნამისა და პაკისტანის მიწისძვრის დროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეაგირების ხელმძღვანელობა.

დ-რმა ვუკმა გამოსცა რამდენიმე მნიშვნელობანი პუბლიკაცია, რომლებიც მიმართული იყო მსოფლიოს წინაშე მდგარ ჯანმრთელობის გამოწვევებზე, მათ შორის 2004 წლის ჯანმრთელობის მსოფლიო ანგარიში აივ-ის საკითხებზე ფოკუსირებით; 2005 წლის ანგარიში დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხებზე „არც ერთი დედა და ბავშვი არ დარჩეს ყურადღების მიღმა"; 2006 წლის ანგარიში ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების კრიზისზე განვითარებადი ქვეყნების უმრავლესობაში. 2007 წლის ანგარიში მიეძღვნა ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას, მასში ხაზი გაესვა კავშირს ჯანმრთელობას, მშვიდობასა და ადამიანთა უსაფრთხოებას შორის.

კორეას ჯანდაცვის საერთაშორისო ფონდმა (KOFIH) დააწესა დ-რი ლი იონგ ვუკის მემორიალური პრიზი, რომელიც აჯილდოვებს ერთ ან რამდენიმე ადამიანს სამთავრობო ან არასამთავრობო სექტორიდან, რომლებსაც განსაკუთრებული წვლილი აქვთ შეტანილი საზოგადოებრივ საქმიანობაში.

დ-რი ანდერს ნორდსტრომი (Dr. Anders Nordström), წარმოშობით შვედი, დაბადებული 1960 წელს – 2006 წლის მაისიდან 2007 წლის იანვრამდე ასრულებდა ჯანმოს გენერალური დირექტორის მოვალეობას, დანიშნულ იქნა ამ პოსტზე ჯანმოს აღმასრულებელი საბჭოს მიერ დ-რი ლი იონ ვუკის მოულოდნელი გარდაცვალების შემდეგ. მანამდე, 2003 წლის ივლისიდან, დ-რი ნორდსტრომი გენერალური დირექტორის თანაშემწე იყო ზოგადი მენეჯმენტის საკითხებში, ვიდრე ჯანმოს შეურთდებოდა – მუშაობდა გლობალური ჯანმრთელობის პოლიტიკის საკითხებზე ჯანდაცვის სისტემებსა და ადამიანური რესურსების საკითხებზე ფოკუსირებით.

დ-რი ნორდსტრომის საბაზისო ცოდნა ეროვნული და საერთაშორისო ჯანდაცვის სისტემების დაგეგმარებისა და სტრატეგიული ხელმძღანელობის საკითხებს მოიცავს. ის მჭიდროდ თანამშრომლობდა კოლეგებთან სათაო ოფისში, რეგიონებსა და ქვეყნებში, წევრ-ქვეყნებთან და სხვადასხვა პარტნიორებთან, განსაკუთრებული პროგრესი აღინიშნა დაგეგმარებისა და ბიუჯეტირების პროცესებში, ადამიანური რესურების მართვის საქმეში, გამჭვირვალობასა და ანგარიშვალდებულებებში.

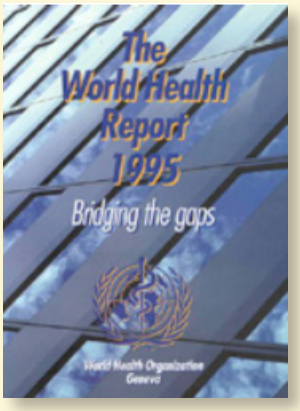
ჯანმო და ჯანმრთელობის ისტორიული ნიშანსვეტები
1988 – 2005

1988 – ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის მიერ მიღებულია რეზოლუცია შიდსით დაავადებულების მიმართ არადისკრიმინაციული გარემოს შესახებ

1988 – იუნისეფთან, ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებთან და როტარი ინტერნეიშენელთან თანამშრომლობით, შემუშავებულ იქნა პოლიომიელიტის ერადიკაციის გლობალური ინიციატივა.

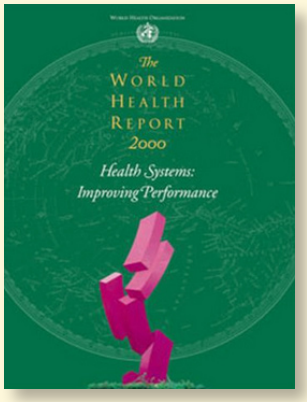
1995 – ჩამოყალიბდა დრაკუნკულოზის ერადიკაციის სერტიფიცირების საერთაშორისო კომისია.

1996 – ექვსმა პარტნიორულმა ორგანიზაციამ დააარსა გაეროს აივ/შიდსის გაერთიანებული პროგრამა (UNAIDS).



1996 – დ-რი ჰიროში ნაკაჯიმას თაოსნობით პირველად გამოიცა მოხსენება მსოფლიოში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – „ხარვეზების აღმოფხვრა“. პუბლიკაციის ძირითადი დანიშნულება იყო იმ უზარმაზარი სხვაობების ჩვენება, რომლებიც ადამიანთა სხვადასხვა ჯგუფებს შორის არსებობს ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან მიმართებაში და იმ გარემოებებისა, რითაც არის გამოწვეული უსამართლობა ელემენტარული სამედიცინო მომსახურების მიღების ხელმისაწვდომობაში. ნაჩვენებია მიდგომები, რომლებიც ამ უსამართლობის ლიკვიდაციაზე არის მიმართული.

2000 – გამოიცა მოხსენება მსოფლიოში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ „ჯანდაცვის სისტემები: ფუნქციონირების გაუმჯობესება“. განხილულია მთელი მსოფლიოსთვის მნიშვნელოვანი საკითხები: ჯანდაცვის კარგი სისტემის შემადგენელი ნაწილები; როგორ გახდეს ჯანდაცვის სისტემა სამართლიანი; როგორ შეფასდეს სისტემის მუშაობის ხარისხი; სისტემის ფუნქციონირებაზე მოქმედი ფაქტორები და სხვ. სამიზნე აუდიტორიას პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირები წარმოადგენენ.



2000 – გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის 191 წევრმა ქვეყანამ ერთხმად მიიღო ათასწლეულის დეკლარაცია, რომელიც აისახა ათასწლეულის განვითარების მიზნებში. რვა მიზნიდან სამი უშუალოდ უკავშირდება ჯანმრთელობას.

2000 – ჯანმოს საფუძველზე შეიქმნა პარტნიორული კავშირი „შევაჩეროთ ტუბერკულოზი" (STOP TB). იგი ამჟამად მოიცავს 500-ზე მეტ პარტნიორს, რომლებიც მუშაობენ ტუბერკულოზის გლობალური ტვირთის შემცირებაზე DOTS-ის პროგრამით მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდით და ისეთ პრობლემებზე ორიენტაციით, როგორიცაა ტუბერკულოზი/შიდსი და წამლისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზი.

2001 – წითელი ჯვრის ამერიკული ორგანიზაციის, UNICEF-ის, გაეროს ფონდისა და აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების მიერ პარტნიორული ურთიერთობის ფარგლებში წამოყენებულ იქნა წითელას წინააღმდეგ ბრძოლის ინიციატივა. 2007 წლის ოქტომბრის მონაცემებით, გლობალურად წითელათი სიკვდილიანობა 68%-ით შემცირდა.

2002 – სიცოცხლისთვის ყველაზე საშიში სამი დაავადების წინააღმდეგ რესურსების მნიშვნელოვანი გაზრდის მიზნით შეიქმნა შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი (GFATM).

2002 – მომზადდა „ძალადობისა და ჯანმრთელობის შესახებ" პირველი მსოფლიო ანგარიში. ანგარიშის მიგნებებისა და რეკომენდაციების საფუძველზე ჩამოყალიბდა ძალადობის პრევენციის ახალი დღის წესრიგი, რომელიც უბიძგებს თემებს, მთავრობებსა და საერთაშორისო ორგანიზაციებს, გადაწყვიტონ ინტერპერსონალური, საკუთარი თავისკენ მიმართული და კოლექტიური ძალადობის პრობლემები.

2003 – აღიარებულია მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომის (SARS) კონტროლი მისი აღმოჩენის შემდეგ. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია კოორდინაციას უკეთებს საერთაშორისო კვლევებს დაავადებათა აფექთებების შესახებ შეტყობინების და რეაგირების ქსელთან ერთად და დაზარალებულ ქვეყნებში მჭიდროდ თანამშრომლობს ჯანდაცვის ორგანოებთან.

2003 – ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე მიღებულ იქნა თამბაქოს წინააღმდეგ ბრძოლის ჩარჩო კონვენცია (ძალაში შევიდა 2005 წლის 27 თებერვალს). ის წარმოადგენს პირველ საერთაშორისო შეთანხმებას, რომელიც ჯანმოს ეგიდით იქნა მიღებული.

2004 – მიღებულ იქნა კვების, ფიზიკური აქტივობისა და ჯანმრთელობის გლობალური სტრატეგია.

2005 – ჯანმრთელობის სოციალურ დეტერმინანტებთან დაკავშირებით შეიქმნა ქვეყნებისა და პარტნიორების მხარდამჭერი კომისია იმ სოციალური ფაქტორების მიმართულებით, რომლებიც ცუდი ჯანმრთელობისა და უთანასწორობის საფუძველია.

2005 – ქალთა, ჩვილთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის ჩამოყალიბდა დედათა, ახალშობილთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პარტნიორობა.

დ-რი მარგარეთ ჩენი (Dr. Margaret Chan), დაბადებული ჰონგ-კონგში 1947 წელს, ჯანმოს გენერალური დირექტორი 2006 წლის ნოემბრიდან. ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ 65-ე სესიაზე იგი მეორე ვადით 2012 წელს წარადგინა, დ-რმა ჩენმა საქმიანობა ამ პოსტზე 2017 წელს დაასრულა.

2003 წელს დ-რმა ჩენმა მუშაობა დაიწყო ჯანმოში გარემოს დაცვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელად, 2005 წელს გახდა გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობისა და რეაგირების მიმართულების დირექტორი და ასევე გენერალური დირექტორის წარმომადგენელი პანდემიური გრიპის საკითხებში.

მანამდე იგი 9 წლის განმავლობაში მუშაობდა ჯანდაცვის ხელმძღვანელად ჰონ-კონგში. ამ პერიოდში მისთვის მნიშვნელოვანი გამოწვევა იყო 1997 წელს H5N1 ფრინველის გრიპის პირველად წარმოჩენა ადამიანებში. 2003 წელს მან ჰონ-კონგში ასევე წარმატებით დაამარცხა მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომი.

მარგარეტ ჩენის მიერ ჩაეყარა საფუძველი ახალ მიდგომებს დაავადებათა პრევენციისა და უკეთესი ჯანმრთელობის კუთხით. დ-რი ჩენი მართავდა ორგანიზაციას 150 ქვეყანაში, ხელმძღვანელობდა 8000 თანამშრომელს 147 ქვეყნის ოფისებსა და 6 რეგიონულ ოფისში, მართავდა წლიურ ბიუჯეტს 4,2 მლრდ აშშ დოლარის ოდენობით.

ჯანმო და ჯანმრთელობის ისტორიული ნიშანსვეტები
2006 – 2018

2007 – ძალაში შევიდა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR) განახლებული ვერსია – ახალი საკანონმდებლო ჩარჩო, რომელიც მიღებულ იქნა ქვეყნების უმეტესობის მიერ ისეთი დაავადებების შეკავების მიზნით, რომლებიც შესაძლოა სწრაფად გავრცელდეს ქვეყნიდან ქვეყანაში.

2008 – ჯანმო ადვოკატირებას უწევს კლიმატის ცვლილებებით გამოწვეული ეფექტის ადამიანთა ჯანმრთელობაზე მოქმედებისგან დაცვის საკითხებს, რაც ზრდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უსაფრთხოებას.

2008 – პირველადი ჯანდაცვის რევიტალიზაცია არის საუკეთესო და ყველაზე ხელმისაწვდომი საშუალება ჯანდაცვის სისტემების სათანადო კლაპოტში დასაბრუნებლად.

2009 – მსოფლიოში H1N1 გრიპის ვირუსის სწრაფ გავრცელებასთან დაკავშირებით ჯანმომ იმოქმედა სათანამშრომლო ცენტრებსა და ფარმაცევტულ ინდუსტრიასთან ერთად გრიპის ვაქცინის რეკორდულად მოკლე დროში შესაქმნელად.

2010 – საყოველთაო ჯანდაცვისკენ მიმართული სვლა. ჯანმომ შეიმუშავა ქმედებათა ჩამონათვალი, რათა მოძიებულ იქნას სათანადო რესურსები და მოიხსნას ფინანსური ბარიერები იმისათვის, რომ ადამიანებს ჰქონდეთ შესაძლებლობა, მიიღონ აუცილებელი სამედიცინო მომსახურება.

2012 – ჯანმოს წევრმა ქვეყნებმა პირველად ჩამოაყალიბეს კარდიოვასკულური დაავადებების, დიაბეტის, კიბოს, ფილტვის ქრონიკული დაავადებებისა და სხვა არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გლობალური მიზნები.

2013 – გამოიცა მოხსენება მსოფლიოში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ „კვლევები მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებით საყოველთაო მოცვის შესახებ“.

2014 – დასავლეთ აფრიკაში ებოლას აფეთქების შეჩერების მიზნით ათასობით ტექნიკური ექსპერტის, პერსონალის და აღჭურვილობის მობილიზება.

2015 – ჯანმოს ევროპის რეგიონი გამოცხადდა როგორც მალარიისგან თავისუფალი.

2015 – მიღებულ იქნა მდგრადი განვითარების მიზნები.

2016 – აღმოსავლეთ აფრიკაში ებოლას შემთხვევები ნულს გაუტოლდა.

2018 – ჯანმო კვლავ იღებს ჯანმრთელობა ყველასათვის მიზნის მიღწევის ვალდებულებას სამედიცინო სერვისებით საყოველთაო მოცვის მეშვეობით.

ჯანმოს ეთიკური პრინციპები

როგორც გაეროს სპეციალიზებული სააგენტო, ჯანმო მტკიცედ იცავს შემდეგ ეთიკურ პრინციპებს:

კეთილსინდისიერება: მოქცევა ეთიკური პრინციპების შესაბამისად და მოქმედება კარგი განზრახვების, ინტელექტუალური პატიოსნების და სამართლიანობის საფუძველზე.

- ჯანმოს თანამშრომლებისგან მოელიან, რომ ისინი წარმოაჩენენ კეთილსინდისიერების უმაღლეს სტანდარტებს, იმოქმედებენ კეთილსინდისიერად, ინტელექტუალური პატიოსნებითა და სამართლიანობით, ყველა იმ საქმეში, რომელიც მათი ოფიციალური მოვალეობების შესრულებასა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ინტერესებს ეხება.
- ჯანმოს თანამშრომლები ორგანიზაციის სახეს წარნმოადგენენ და მოქმედებენ, როგორც მისი წარმომადგენლები გარეშე პირებთან. ამგვარად, მათი ვალდებულებაა, ჯანმოს წარმოადგენდნენ კონფიდენციალობისა და ორგანიზაციის სახელის დაცვით. რაც შეეხება სამეცნიერო მთლიანობას, ჯანმო განსაკუთრებულ ყურადღების ამახვილებს იმ საკითხებზე, რომლებიც ეხება ჯანმოს პოლიტიკის გაიდლაინებისა და კვლევების განვითარებას. ჯანმოს თანამშრომლებს მოეთხოვებათ, დაიცვან ორგანიზაციის მიერ დადგენილი, ბიოეთიკის საერთაშორისოდ აღიარებული პრინციპები, რათა უზრუნველყონ ჯანმოს მთლიანობისადმი ნდობა, ორგანიზაციის მხარდაჭერისა და გაუმჯობესებისათვის.

ანგარიშვალდებულება: პასუხისმგებელობა საკუთარ ქმედებებზე, გადაწყვეტილებებსა და მათ შედეგებზე.

- ჯანმო განსაზღვრავს ანგარიშვალდებულებას, როგორც ორგანიზაციის თითოეული წევრის ვალდებულებას, იყოს პასუხისმგებელი საკუთარ ქმედებებსა და გადაწყვეტილებზე. ჯანმო ანგარიშვალდებულია თავისი წევრი სახელმწიფოების წინაშე, ჯანმოს პერსონალი პასუხისმგებელია მიზნებისა და შედეგების მიღწევაზე პროგრამების ბიუჯეტისა და წესების, მარეგულირებელი დოკუმენტების და სტანდარტების შესაბამისად.
- შედეგებზე ორიენტირებული მენეჯმენტის და დელეგირებული უფლებამოსილების დეცენტრალიზებული სისტემის ჩარჩოს ფარგლებში, ჯანმოს თანამშრომლები იღებენ პასუხისმგებლობას საკუთარი ქმედებებისა და გადაწყვეტილებების, აგრეთვე მათი შედეგების შესახებ, ორგანიზაციის ყველა დონეზე.

- ჯანმოს საქმიანობა გულისხმობს, რომ ის პატივს სცემს და იცავს კონფიდენციალობას, უზრუნველყოფს ჯანმოს რესურსების სათანადო, ეფექტურ და ეფექტიან გამოყენებას. თანამშრომლები ყოველთვის უნდა მოქმედებდნენ თავიანთი უფლებამოსილების ფარგლებში. მათ უნდა განახორციელონ კონტროლი და ზედამხედველობა, რომელზეც არიან პასუხისმგებლები ჯანმოს ანგარიშვალდებულების სტრუქტურის შესაბამისად.

დამოუკიდებლობა და მიუკერძოებლობა: მოქმედება მხოლოდ ჯანმოს ინტერესებიდან გამომდინარე გენერალური დირექტორის ხედვითა და მხოლოდ მისი ხელმძღვანელობით, იმისათვის, რომ პირადი დამოკიდებულება და შეხედულებები არ ეწინააღმდეგებოდეს ეთიკურ პრინციპებს, ოფიციალურ ვალდებულებებს ან ჯანმოს ინტერესებს.

- არსებობს მოლოდინი, რომ თანამშრომლები იმოქმედებენ მხოლოდ ჯანმოს ინტერესებიდან გამომდინარე, გენერალური დირექტორის ხედვითა და მხოლოდ მისი ხელმძღვანელობით. პროფესიული და ეთიკური ქცევა მოითხოვს თანამშრომლისგან ჯანმოს პოზიციების საერთაშორისო ხასიათის პატივისცემას, ასევე მათ მიერ საკუთარი დამოუკიდებლობის დაცვას – თანამშრომლებმა არ უნდა მოიძიონ ან მიიღონ ინსტრუქციები ნებისმიერი მთავრობის, გარე სუბიექტისა ან პირისგან.
- ჯანმოს თანამშრომლები ვალდებულნი არიან ყოველთვის იმოქმედონ მიუკერძოებლად და პროფესიონალიზმით და უზრუნველყონ, რომ პერსონალური შეხედულებების გამოხატულება არ უქმნიდეს საფრთხეს სამსახურებრივი მოვალეობების შესრულებას ან ორგანიზაციის ინტერესებს.
- მიკერძოება, ცრურწმენები, ინტერესთა კონფლიქტი ან არასასურველი ზეგავლენა არ შეიძლება მოქმედებდეს მათ პროფესიონალიზმზე. თანამშრომლებმა უნდა გამოავლინონ საკუთარ საქმიანობაში მაქსიმალური თავისუფლება, თავი შეიკავონ ნებისმიერ საქმიანობაში მონაწილეობისაგან, რომელიც ეწინააღმდეგება ორგანიზაციის ინტერესებს ან შეიძლება ზიანი მიაყენოს ჯანმოს რეპუტაციას, ასევე პატივი სცენ და დაიცვან იმ ინფორმაციის კონფიდენციალობა, რომელიც ხელმისაწვდომი გახდა მათთვის ოფიციალური ფუნქციების შესრულებისას.
- ჯანმოს თანამშრომლებმა უნდა გამოიჩინონ ტაქტი და მოიქცნენ ისე, როგორც შეეფერება საერთაშორისო საჯარო მოსამსახურეთა სტატუსს.

პატივისცემა: ყველა ადამიანის ღირსების, პატივის, თანასწორობის, მრავალფეროვნებისა და პირადი ცხოვრების პატივისცემა.

- ჯანმო სარგებლობს მდიდარი, მულტიკულტურული სამუშაო გარემოთი, რომელიც ხასიათდება პროფესიონალიზმის მაღალი დონით და ცალკეული პიროვნებების გამოცდილების მრავალფეროვნებით.

- ჯანმო ემხრობა მრავალმხრივი და ყოვლისმომცველი კულტურის ხელშეწყობის იდეას, რაც აღინიშნება იმ ღირსებითა და სანიმუშოობით, რომლითაც თანამშრომლები მოქმედებენ, ეპყრობიან ერთმანეთს და პატივს სცემენ თითოეულთა ინდივიდუალურ წვლილს.
- ორგანიზაციის მასშტაბით პიროვნებების, გამოცდილების, პერსპექტივებისა და ნიჭის ფართო ნაზავი ძლიერ და უფრო კვალიფიციურ ორგანიზაციას ქმნის.
- ჯანმოს აქვს მოლოდინი, რომ მისი თანამშრომლები ყოველთვის ეთიკურად და პატივისცემით მოიქცევიან ერთმანეთისა და სხვა დაინტერესებული პირების მიმართ, სქესის, რასის, რელიგიის, რწმენის, კანის ფერის, მოქალაქეობის, ეროვნული წარმომავლობის, ასაკის, ოჯახური მდგომარეობის, ოჯახის პასუხისმგებლობებისა და არჩევანის, ორსულობის, სექსუალური ორიენტაციისა ან უნარშეზღუდულობის მიუხედავად.
- ეს ეთიკური ქცევა გამოიყენება ჯანმოს დასაქმების პრაქტიკაშიც. ჯანმო მხარს უჭერს პატივსაცემ და უსაფრთხო სამუშაო გარემოს, რომელსაც ორგანიზაციის ყველა თანამშრომელი ემხრობა. პერსონალი მუშაობს პირადი მონაცემების შემცველ ინფორმაციასთან და ამიტომ გააჩნია განსაკუთრებული ვალდებულება პერსონალური მონაცემების დაცვის უზრუნველსაყოფად.

პროფესიული ვალდებულებებისადმი ერთგულება: ორგანიზაციის, მისი მანდატისა და მიზნების მიმართ პროფესიონალიზმის მაღალი დონე და ერთგულება.

- ჯანმო უზრუნველყოფს გლობალურ ხელმძღვანელობას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში, საბოლოო ჯამში, ორგანიზაციის ეფექტურობა წარმოადგენს მისი თანამშრომლების პროფესიული ვალდებულებებისადმი ერთგულების ანარეკლს.
- უფროს მენეჯერებს, რომელთაგან მოითხოვება მოქმედება მოდელის სახით და ლიდერობის დემონსტრირება, და ჯანმოს სხვა თანამშრომლებს, თავისი წვლილი შეაქვთ ორგანიზაციის საქმიანობაში, ეთიკურ პრინციპებზე, პროფესიულ გამოცდილებასა და ორგანიზაციის მიზნებისა და მისიისადმი პირად ანგარიშვალდებულებაზე დაფუძნებული პროფესიული კომპეტენციის ზრდის გზით.
- ჯანმო ერთგულია კულტურის, რომელიც ხელს უწყობს პროფესიონალიზმს და სრულყოფილებას, სწავლისა და განვითარების გზით და მხარს უჭერს ინოვაციურ მიდგომებსა და გადაწყვეტილებებს, ორგანიზაციის მიზნების მხარდაჭერის ახალი საშუალებების მუდმივ ძიებას.

ჯანმოს სტრატეგიული კომუნიკაციის ჩარჩო

ჯანმო აღიარებს, რომ ეფექტური, ინტეგრირებული და კოორდინირებული კომუნიკაცია წარმოადგენს განუყოფელ ნაწილს იმისათვის, რომ ჯანმომ მიაღწიოს საკუთარ მიზანს – მთელ მსოფლიოში ადამიანებისთვის არსებობდეს უკეთესი და უფრო ჯანმრთელი მომავალი.

აღნიშნული ჩარჩოს მიზანია, აღიწეროს სტრატეგიული მიდგომა ჯანმრთელობის საკითხების ფართო სპექტრის – ქრონიკული დაავადებებიდან გადაუდებელ სიტუაციებსა და ახალ რისკებამდე – შესახებ ჯანმოს ინფორმაციის, რჩევებისა და სახელმძღვანელოების უკეთესად მიწოდებისთვის.

ჯანმომ განახორციელა მნიშვნელოვანი ინვესტიციები, რათა დაამკაყოფილოს ინფორმაციის, რჩევებისა და სახელმძღვანელოებისადმი გაზრდილი მოთხოვნა.

აღნიშნული მოიცავს ხელმისაწვდომი საკომუნიკაციო არხების გაზრდილ მოცულობას, მათ შორის არის მედია, სოციალური და ონლაინ კომუნიკაცია, ბრენდირება, ვიზუალური კომუნიკაცია, ჯანმრთელობის და აღმოცენებული რისკების საკითხები.

ჯანმოსთვის აუცილებელია, რომ თითოეულმა დასაქმებულმა გაიაზროს და ეფექტურად გამოიყენოს კომუნიკაცია პროგრამული მიზნების მიღწევისათვის.

აღნიშნული სტრატეგიული მიდგომა წარმოადგენს პრინციპების ჩარჩოს, რომლის მიზანია ეფექტურად გამოიყენოს საკომუნიკაციო ფუნქციების ფართო სპექტრი. ეს კი მოიცავს ჯანმოს კომუნიკატორების ქმედებებსა და მიმოხილვებს ყველა წევრ-ქვეყანაში, რეგიონულ და სათაო ოფისში. ტაქტიკა მდგომარეობს იმაში, რომ განვითარდეს ის საკომუნიკაციო პროდუქტები და ქმედებები, რომლებიც პრინციპებს ასახავს. თუ ეს ხორციელდება, კომუნიკაცია ორგანიზაციის ყველა დონეზე იქნება გაუმჯობესებული.

ჩარჩო არ არის აგებული, როგორ საკომუნიკაციო სტრატეგია, რაიმე კონკრეტული დაავადების, ჯანმრთელობის სპეციფიური საკითხების ან გეოგრაფიული რეგიონების მიხედვით. პირიქით, პრინციპები და ტაქტიკა შეიძლება იყოს გამოყენებული, როგორც რესურსი იმისათვის, რომ განვითარდეს სპეციფიური სტრატეგია, კომუნიკაცია კი გახდის მას უფრო ქმედითს, მისაწვდომს, რელევანტურს, დროულსა და აღქმადს. ეს არის რესურსი, რომელიც შექმნილია ხანგრძლივი განახლების მიზნით, როგორც ეს მითითებულია ჯანმოს კომუნიკაციაში ჩართული პერსონალისთვის.

ჯანმოს ეფექტური კომუნიკაციის პრინციპები: ჯანმოს სტრატეგიული კომუნიკაციის ჩარჩო ხელს უწყობს საკომუნიკაციო საქმიანობას ჯანმოს ყველა დონესა და ნაწილში, ის ორგანიზებულია ექვსი პრინციპის საფუძველზე.

- ხელმისაწვდომი
- ქმედითი
- სანდო
- რელევანტური
- დროული
- გასაგები

თანამშრომლობა და პარტნიორობა

ჯანმოს ერთ-ერთი მთავარი ფუნქციაა საერთაშორისო დონეზე ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საქმიანობის წარმართვა და კოორდინირება, რისთვისაც გამოიყენება კოლაბორაციის ხელშეწყობა, პარტნიორების მობილიზება და სხვადასხვა მოქმედი პირების ძალისხმევის გაძლიერება ეროვნული და გლობალური ჯანმრთელობის გამოწვევების დასაძლევად.

ჯანმო თანამშრომლობს ქვეყნებთან, გაეროს სააგენტოებთან, საერთაშორისო ორგანიზაციებთან, სამოქალაქო საზოგადოებასთან, ფონდებთან, აკადემიასთან, კვლევით ინსტიტუტებთან, ადამიანებთან და თემებთან, რათა გააუმჯობესოს მოსახლეობის ჯანმრთელობა და ხელი შეუწყოს განვითარებაში.

- ჯანმო მჭიდროდ თანამშრომლობს გაეროს სისტემასთან იმისათვის, რომ ხელი შეუწყოს წევრ-ქვეყნებს საკუთარი ეროვნული პრიორიტეტების მიღწევასა და ჯანმრთელობის უკეთესი შედეგების მიღებაში. ჯანმო ცდილობს ხელი შეუწყოს თანხმობას, ეფექტურობასა და ეფექტიანობას შედეგების მიწოდებაში.
- ჩართულობა არის ჯანმოს გლობალური ჯანმრთელობის მართვაში არსებული როლის საკვანძო ასპექტი და არასამთავრობო მონაწილეებს კრიტიკული მნიშვნელობა ენიჭებათ ჯანმოს საქმიანობის მხარდაჭერის კუთხით, მის მიერ საკონსტიტუციო მანდატის შესრულების დროს.
- ჯანმოს სათანამშრომლო ცენტრები არის ისეთი ინსტიტუტები, როგორიცაა კვლევითი ინსტიტუტები, უნივერსიტეტების ან აკადემიების რაიმე ნაწილები, რომლებიც განსაზღვრულია გენერალური დირექტორის მიერ იმისათვის, რომ განახორციელონ აქტივობები ორგანიზაციის პროგრამების მხარდაჭერის მიზნით.
- ჯანმოს მრჩეველთა საექსპერტო პანელები და კომიტეტები – ინდივიდუალურ ექსპერტებთან თანამშრომლობის მექანიზმი, რომელთაგან ორგანიზაციას შეუძლია მიიღოს დახმარება და რჩევები. ექსპერტთა პანელში არჩევის შემდეგ, ექსპერტები შეიძლება მოწვეულ იქნენ საექპერტო კომიტეტის შეხვედრაში მონაწილეობის მისაღებად, რათა შეიმუშაონ ტექნიკური რეკომენდაციები ორგანიზაციისთვის საინტერესო საკითხების შესახებ.

ჯანმოს გააჩნია ექვსი ოფიციალური ენა – არაბული, ჩინური, ინგლისური, ფრანგული, რუსული და ესპანური – 1978 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუციით განისაზღვრა მულტილინგვიზმის შემოტანა ჯანმოს პოლიტიკაში. 1998 წლის რეზოლუციით, ყველა მმართველობითი ძირითადი დოკუმენტი და მასალა უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ონლაინ რეჟიმში ყველა ოფიციალურ ენაზე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის უახლეს რეზოლუციაშიც მოწოდებულია ენობრივი მრავალფეროვნების დაცვის აუცილებლობა. „ჯანმოს მრავალ ენაზე საქმიანობის განხორციელება უკეთესი კომუნიკაციის საშუალებას იძლევა იმისათვის, რომ გაუღერებულ იქნას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მესიჯები, შემუშავდეს და გავრცელდეს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია, ჩამოყალიბდეს, გავრცელდეს და გამოყენებულ იქნას ცოდნა ჯანმრთელობის შესახებ სათანადო სახით. ეს ასევე იძლევა შესაძლებლობას უკეთესად გავუმკლავდეთ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დღევანდელ ძირითად გამოწვევებს, რაც მდგომარეობს იმაში, რომ გავაძლიეროთ ჯანდაცვის სისტემები ყველასათვის აუცილებელი სამედიცინო დახმარების მიწოდების მიზნით“. ჯანმოს მრავალენოვანი ვებ-გვერდი, პუბლიკაციები და სხვა წყაროები იმის გარანტიას იძლევა, რომ ყველა ადამიანი, ვისაც ეს სჭირდება, მიიღებს სათანადო ინფორმაციას იმ ენაზე, რომელიც მისთვის გასაგებია. ეს ჯანდაცვის ინფორმაციისადმი ხელმისაწვდომობას თანასწორსა და უფრო ეფექტურს ხდის.

- 194 წევრი ქვეყანა.
- სათაო ოფისი ქალაქ ჟენევაში (შვეიცარია).

- 6 რეგიონული ოფისი:
  1. აფრიკის რეგიონის ოფისი (ბრაზავილი, კონგო).
  2. ამერიკის რეგიონის ოფისი (ვაშინგტონი, აშშ).
  3. ევროპის რეგიონის ოფისი (კოპენჰაგენი, დანია)
  4. სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონის ოფისი (ნიუ დელი, ინდოეთი).
  5. დასავლეთ წყნარი ოკეანეს რეგიონის ოფისი (მანილა, ფილიპინები).
  6. აღმოსავლეთ ხმელთაშუაზღვის რეგიონის ოფისი (კაირო, ეგვიპტე).

WHO REGIONAL ORGANIZATION

- 150-ზე მეტი წარმომადგენლობა ქვეყნებში.
- 7000-ზე მეტი თანამშრომელი.
- 700 ინსტიტუციაზე მეტი მონაწილეობს ჯანმოს საქმიანობაში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეა: ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეა წარმოადგენს ჯანმოს გადაწყვეტილებათა მიმღებ უმაღლეს ორგანოს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეა, როგორც წესი, ტარდება ქ. ჟენევაში, ყოველი წლის მაისში, მას ესწრება 194 წევრი ქვეყნის დელეგაცია, განხილვის საგანს წარმოადგენს აღმასრულებელი საბჭოს მიერ მომზადებული ჯანმრთელობის სპეციფიკური საკითხების ნუსხა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის მთავარი ფუნქციაა ორგანიზაციის პოლიტიკის განსაზღვრა, გენერალური დირექტორის დანიშვნა, ფინანსური პოლიტიკის ზედამხედველობა, წარმოდგენილი პროგრამების ბიუჯეტის განხილვა და დამტკიცება. ის ასევე განიხილავს აღმასრულებელი საბჭოს ანგარიშებს, რომლებიც ეხება მომავალ საქმიანობას, კვლევებს, განხილვებს ან წამოჭრილ მნიშვნელოვან საკითხებს.

აღმასრულებელი საბჭო: ჯანმოს აღმასრულებელი საბჭოს შემადგენლობაში 34 კვალიფიცირებული წევრია, რომლებიც ირჩევა 3 წლიანი ვადით. საბჭოს ყოველწლიური სხდომა ტარდება იანვარში, მასზე თანხმდება ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის დღის წესრიგი და ის რეზოლუციები, რომლებიც უნდა განიხილოს ასამბლეამ. დამატებითი ადმინისტრაციული საკითხების განსახილველად, მაისში, ასამბლეის ჩატარების შემდეგ, ტარდება საბჭოს მეორე, მოკლე შეხვედრა. საბჭოს ძირითადი ფუნქციაა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის გადაწყვეტილებათა განხორციელებისათვის რჩევების მიცემა, ასამბლეის საქმიანობის წარმართვა. 2017-2019 წლებში საქართველო (ბატონი დავით სერგეენკო) წარმოადგენს ჯანმოს აღმასრულებელი საბჭოს წევრს.

გენერალური დირექტორი: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გენერალური დირექტორი წარმოადგენს ჯანმოს მთავარ ტექნიკურ და ადმინისტრაციულ ხელმძღვანელს, რომელიც წარმართავს ორგანიზაციის პოლიტიკას საერთაშორისო ჯანდაცვით საქმიანობაში.

2017 წლის 23 მაისს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე არჩეულ იქნა ჯანმოს ახალი გენერალური დირექტორი **დ-რი ტედროს ადჰანომ გებრეიესუსი** (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus), დაბადებული 1965 წელს, წარმოშობით ეთიოპელი. ის არის აფრიკის პირველი წარმომადგენელი ამ პოსტზე და ასევე პირველი დირექტორი, არჩეული პირდაპირი ფარული კენჭისყრით.

დ-რმა ტედროსმა ჩამოაყალიბა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შემდგომი საქმიანობის 5 საკვანძო პრიორიტეტი:

- საყოველთაო ჯანდაცვა;
- ჯანმრთელობის გადაუდებელი მდგომარეობები;
- ქალთა, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობა;
- კლიმატის და გარემოს ცვლილებების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედება;
- ჯანმოს რეფორმა.

გენერალური დირექტორის პოსტზე არჩევამდე, დ-რი ტედროსი მუშაობდა ეთიოპიის საგარეო საქმეთა მინისტრად (2012-2016), ამ პერიოდში იგი ხელმძღვანელობდა მოლაპარაკებებს ადის აბებას სამოქმედო დღის წესრიგის თაობაზე, რომელზეც 193 ქვეყანა შეთანხმდა ფინანსურ საჭიროებებზე – მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად.

დ-რი ტედროსი 2005–2012 წლებში იყო ეთიოპიის ჯანდაცვის მინისტრი. მისი ხელმძღვანელობით განხორციელდა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის რეფორმა. მისთვის მნიშვნელოვანი იყო საყოველთაო ჯანდაცვის პრინციპები, მან შეძლო, ეჩვენებინა, რომ შეზღუდული რესურსების პირობებშიც შესაძლებელია სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდა – მისი მინისტრობის პერიოდში ეთიოპიაში შესაძლებელი გახდა მილიონობით ადამიანისთვის სამედიცინო სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდა. მისი ხელმძღვანელობით ეთიოპიაში მოხდა კრიტიკულ სამედიცინო ინფრასტრუქტურაში ინვესტირება, გაიზარდა ადამიანური რესურსის რაოდენობა, განვითარდა ჯანდაცვის ინოვაციური ფინანსირების მექანიზმები.

გარდა ამისა, დ-რი ტედროსის გლობალურ დონეზე ხელმძღვანელობამ მალარიის, აივ/შიდსის და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხებში ძლიერი გავლენა მოახდინა. 2009 წელს ის არჩეულ იქნა შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის თავმჯდომარედ, მანამდე კი – მალარიასთან ბრძოლის პარტნიორთა საბჭოს თავმჯდომარედ, იყო დედათა, ახალშობილთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საბჭოს თანათავმჯდომარე

დაიბადა ქალაქ ასმარაში, ერითრეაში, დოქტორის ხარისხი მინიჭებული აქვს თემის ჯანმრთელობის საკითხებზე ნოტინჰემის უნივერსიტეტში, ხოლო მაგისტრის წოდება – ლონდონის უნივერსიტეტში ინფექციურ დაავადებათა იმუნოლოგიის დარგში. დ-რი ტედროსი მსოფლიოში ცნობილია, როგორც მეცნიერი, მკვლევარი და დიპლომატი და უმაღლესი დონის გამოცდილების მქონე ექსპერტი, ეპიდემიების დროს გადაუდებელი რეაგირების, კვლევების, მოქმედებებისა და ხელმძღვანელობის საკითხებზე. მისი კარიერის განმავლობაში, დ-რ ტედროსს გამოქვეყნებული აქვს მრავალი სტატია მსოფლიოს მნიშვნელოვან სამეცნიერო ჟურნალებში, მიღებული აქვს ჯილდოები და ცნობადია მსოფლიოს მასშტაბით. 2011 წელს იყო დაჯილდოებული ჯიმი და როზალინ კარტერების ჰუმანიტარული პრიზით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში შეტანილი წვლილისათვის. 2016 წელს მიღებული აქვს ჯილდო „სერბეთის დროშის ორდენი“.

ჯანმოს რეფორმირების ქვაკუთხედები

უკანასკნელი ათი წლის განმავლობაში უმნიშვნელოვანესი პროგრესი იქნა მიღწეული ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ტრანსფორმირების მხრივ. 21-ე საუკუნეში ორგანიზაცია გახდა არა მარტო მსოფლიოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სააგენტო, არამედ პერსპექტიული და მიზანმიმართული ორგანიზაცია.

ინოვაციური ლიდერობის, მმართველობითი სტრუქტურების და სისტემების განვითარებით, ცვლილებებს, რომლებიც ჯანმომ განახორციელა, მოჰყვა გაზრდილი ეფექტურობა, ეფექტიანობა, პასუხისმგებლობა, გამჭვირვალობა და ანგარიშვალდებულება. აქედან გამომდინარე, აღნიშნულმა რეფორმებმა საფუძველი ჩაუყარა ფუნქციონირების ეფექტურობის გაზომვას და ინტეგრირებულ იქნა სისტემებსა და პროცესებში მთელი ორგანიზაციის მასშტაბით.

ცვლილებების საფუძვლად სამი ფუნდამენტური გამოწვევა იყო დასახელებული:

- **პირველი:** ჯანმო არის გადატვირთული და ზედმეტად გაფართოებული. ეს მოითხოვს შერჩევით და სტრატეგიულად ფოკუსირებულ პრიორიტეტებს, რომლებიც უკეთესად შეესაბამება ორგანიზაციის მიზნებს, რათა მან გააზიაროს გლობალური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი საკითხები და საფუძველი ჩაუყაროს ჯანმოს ლიდერობას შემდგომ დეკადებში.
- **მეორე:** ჯანმოს როლი გლობალური ჯანმრთელობის მართვაში და სხვა მოთამაშეებთან ურთიერთობები საერთაშორისო დონეზე მკაფიობას მოითხოვს.
- **მესამე:** სწრაფად ცვალებად გარემოში ახალი გამოწვევების აღმოცენებისას ჯანმოსთვის აუცილებელია სიმძლავრეების და შესაბამისი კულტურის შექმნა, რათა შესაძლებელი გახდეს სათანადო და სწრაფი რეაგირება .

აღნიშნული ცვლილებების განსახორციელებლად ჯანმოს ხელმძღვანელმა ორგანოებმა ჩამოაყალიბეს სამი მიზანი:

1. გაუმჯობესდეს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გამოსავალი, ამისათვის ჯანმო უნდა აკმაყოფილებდეს წევრი ქვეყნებისა და პარტნიორების მოლოდინებს შეთანხმებული გლობალური ჯანმრთელობის პრიორიტეტების თაობაზე, ფოკუსირებით იმ ქმედებებსა და სფეროებ-ზე, სადაც ორგანიზაციას გააჩნია უნიკალური ფუნქცია ან შედარებით მაღალი უპირატესობები და ფინანსდება ამ შესაბამისი პრიორიტეტების მიხედვით.

2. უფრო მეტი თანხვედრა გლობალური ჯანმრთელობის საკითხებში. აქ ჯანმო ლიდერის როლს თამაშობს და შესაძლებლობას აძლევს მრავალ სხვა პარტნიორს ითამაშოს აქტიური და ეფექტური როლი საკუთარი წვლილის შესატანად ადამიანების ჯანმრთელობაში.

3. ორგანიზაცია, საუკეთესო შედეგის მისაღებად, არის ეფექტური, ეფექტიანი, პასუხისმგებლობიანი, მიზანმიმართული, გამჭვირვალე და ანგარიშვალდებული.

ათი წლის შემდეგ, რაც გაცხადებულ იქნა ეს მნიშვნელოვანი დღის წესრიგი, ორგანიზაცია ფუნდამენტურად განვითარდა. ეს ხდებოდა იმის პარალელურად, როდესაც თანამედროვე მსოფლიოში ყველაზე დიდი ჯანმრთელობის კრიზისი აღინიშნა. ნებისმიერი, ვინც დღეს შეაღებს ორგანიზაციის კარს, აღმოაჩენს, რომ ორგანიზაცია განახლებულია, მზად არის საუკუნის გამოწვევებისთვის, მოქმედებს შეუფერხებლად სამ დონეზე – სათაო ოფისი, რეგიონები და ქვეყნები – და უშუა-ლოდ მთავრობებთან და პარტნიორებთან თანამშრომლობს, ეპოქის ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარებისთვის.

ჯანმოს რეფორმა სამ კომპონენტს მოიცავს:

- **საპროგრამო კომპონენტი** – ადამიანების ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.
- **ხელმძღვანელობის კომპონენტი** – გლობალური ჯანმრთელობის დაცვასთან მიმართებით შეთანხმებულობის გაზრდა.
- **მართვის კომპონენტი** – უფრო დახვეწილი ორგანიზაციული ძიება.

რეფორმების ჭრილში, ორგანიზაციის წინაშე არსებული ფუნდამენტური გამოწვევაა, როგორ გახადოს საკუთარი საქმიანობა რელევანტური განვითარების სხვადასხვა ეტაპებზე მყოფ ქვეყნებში, სადაც ჯანმო მოქმედებს ან არ მოქმედებს.

გარდაქმნის ათი წელი (2007-2016)

2007–2008: ჯანმოში ახალი გენერალური დირექტორი დაინიშნა, ორგანიზაცია გლობალური ფინანსური კრიზისის წინაშე აღმოჩნდა: 2006 წლის 9 ნოემბერს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ დ-რი მარგარეტ ჩენი გენერალურ დირექტორად აირჩია, ეს თითქმის დაემთხვა იმ პერიოდს, როდესაც ორგანიზაცია და მთელი მსოფლიო ერთ-ერთი ყველაზე რთული გამოწვევის წინაშე აღმოჩნდა – ეს იყო 2008 წლის გლობალური ფინანსური კოლაფსი.

2008 წლის გლობალური ფინანსური კოლაფსი განიხილება, როგორც უდიდესი ეკონომიკური კოლაფსი მე-20 საუკუნის 30-იანი წლების დიდი დეპრესიის შემდეგ. ამ კრიზისს საკმაოდ დიდი ზეგავლენა ჰქონდა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროზე და ჯანმოზეც – როგორც ორგანიზაციაზე, რომლის მანდატია გლობალური ჯანმრთელობის დაცვა, მხარდაჭერა და გაუმჯობესება. ორგანიზაციამ სწრაფად იმოქმედა. გააცნობიერა რა, რომ ფინანსურმა კრიზისმა განაპირობა უნდობლობა ინსტიტუტებისა და მათი ფინანსური პირობებისადმი, ჯანმომ საჯაროდ განაცხადა ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის აუცილებლობა.

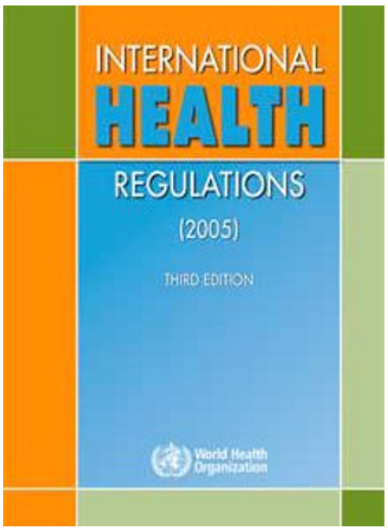
ფინანსური არასტაბილურობის პერიოდის პარალელურად, 2008 წელს ჯანმო იყო ერთ-ერთი პირველი გაეროს სააგენტოებიდან, რომელმაც შემოიტანა რესურსების დაგეგმარების სისტემა – ჯანმოს გლობალური მენეჯმენტის სისტემა (GSM), რომელშიც ინტეგრირებულია დაგეგმარება, ბიუჯეტი, ფინანსური მენეჯმენტი, ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი, ხელფასები, შესყიდვა, აქტივები, დაკონტრაქტების მენეჯმენტი და სხვა საკვანძო ბიზნეს პროცესები. შემდეგი ორი წლის განმავლობაში GSM-ის მეშვეობით შესაძლებელი გახდა პროგრამულ ბიუჯეტში ფინანსური რესურსებისა და ოპერაციული აქტივობების გამოყენების გლობალური ხედვის შექმნა და მკვეთრად გაუმჯობესდა ანგარიშვალდებულება და გამჭვირვალობა, პროგრამების უფრო ეფექტური და ეფექტიანი მანეჯმენტის, ფინანსური კონტროლის გაძლიერებით და ბიზნეს-ანალიტიკის სტანდარტიზებული მიდგომებით.

2009–2010: ჯანმო აგრძელებს საკუთარ ტრანსფორმირებას და ხელმძღვანელობს გრიპის A H1N1 ვირუსის პანდემიაზე გლობალურ პასუხს: 2009 წლის დასაწყისში ჯანმომ განაცხადა საკუთარი მზაობის შესახებ, რეაგირება მოახდინოს ფუნქციონირების ნაკლოვანებებზე და მოახდინა მოდერნიზაციის ფართო პროგრამის ინიცირება, პროცესი დაიწყო პოლიტიკის გლობალური ჯგუფის, გლობალური მენეჯმენტის სისტემის და გლობალური სერვის ცენტრის ჩამოყალიბებით. თუმცა წევრმა ქვეყნებმა და გენერალურმა დირექტორმა ასევე გააცნობიერეს, რომ მსხვრევადი გლობალური ეკონომიკა ზემოქმედებას ახდენს მსოფლიოში ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, განსაკუთრებით მოწყვლად მოსახლეობაზე, მათ შორის ქალებსა და ბავშვებზე, და სწორედ ეს უნდა იყოს პრიორიტეტი.

იმის პარალელურად, როცა მსოფლიოში აღინიშნებოდა ეკონომიკის ნელი აღდგენა, ყურადღება მნიშვნელოვნად მიიქცია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მზადყოფნისა და შესაძლებლობების მნიშვნელობამ, როდესაც 2009 წლის მარტში აღმოცენდა გრიპის ახალი ვირუსი, თავიდან აღწერილი, როგორც მექსიკაში აღმოცენებული „ღორის გრიპი“, რომლითაც ლეტალობის მაჩვენებელი 64%-ს შეადგენდა.

ამის დამადასტურებელი პირველი ტესტი იყო გადახედილი ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები, რომელიც 196 ქვეყნის (მათ შორის ჯანმოს წევრი ქვეყნების) შეთანხმების საფუძველზე 2005 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ დაამტკიცა, და ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოებისათვის ერთობლივ მუშაობას გულისხმობს.

როდესაც გრიპის აფეთქების გაცნობიერება მოხდა, ჯანმომ დაუყოვნებლივ უპასუხა წევრი ქვეყნების მხარდაჭერის, ექსპერტიზისა და კოორდინაციის მოთხოვნას. აპრილის ბოლოს ჯანმომ განაცხადა მსოფლიოში პირველი “საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში საგანგებო სიტუაციის შესახებ, რომელსაც საერთაშორისო მნიშვნელობა ჰქონდა”, რომელიც განსაზღვრულია IHR-ში (2005). ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებთან მიმართებაში ჯანმოს მაკოორდინირებელი როლი გააჩნია და ის, პარტნიორებთან ერთად, ეხმარება ქვეყნებს რელევანტური სიმძლავრეების გაძლიერებაში.



ვიდრე გრიპის A H1N1 ვირუსის მაღალი ლეტალობის მაჩვენებელი არ გაგრძელდა – პანდემია ერთ-ერთი ყველაზე მსუბუქი იყო – აფეთქების მსგავსი მოვლენები მოითხოვს გლობალური ყურადღების მიქცევას ძლიერი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის აუცლილებლობაზე. ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (2005) ჯანმოს სადამკვირვებლო კომიტეტმა 2009 წლის H1N1 გრიპის პანდემიაზე რეაგირების ძლიერი და სუსტი მხარეები გამოავლინა.

ერთის მხრივ, ჯანმომ სწრაფად მოახდინა ვირუსის იდენტიფიცირება და ჩამოაყალიბა კარგი ქსელი, მეორე მხრივ კი, კრიტიკა დაიმსახურა ვაქცინის ნელი გავრცელების, გამოშვების დაბალი სიმძლავრეებისა და ინტერესთა კონფლიქტის წარმოქმნის გამო. კომიტეტმა რამდენიმე რეკომენდაცია მოამზადა, რომელიც მიმართული იყო მომავალში მსგავსი სიტუაციების მენეჯმენტის გაუმჯობესებისკენ, მათ შორის იყო ქვეყნებში ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებისთვის მნიშვნელოვანი სიმძლავრეების შექმნის მხარდაჭერა.

2010 წლის ბოლოსთვის რეფორმის მიმართულება ნათელი იყო, წევრი ქვეყნების ჩართულობით და გენერალური დირექტორის სრული მხარდაჭერით ამ პროცესის მიმართ. წევრი ქვეყნებისთვის შემდგომ ნაბიჯებს რეფორმის განსაზღვრა, გაუღერებული საჭიროებების სტრუქტურირება და ანგარიშგების ჩარჩოს ჩამოყალიბება წარმოადგენდა.

2011–2012: ჯანმო აყალიბებს ფართო რეფორმის პროგრამას და მხარს უჭერს მთავრობებს გენერალურ ასამბლეაზე არაგადამდები დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლაში: ჯანმომ ხაზი გაუსვა იმ გარემოებას, რომ არაგადამდებო დაავადებები მსოფლიოში ჯანმრთელობის წამყვანი პრობლემა გახდა, რომელთა მიზეზით სიკვდილის ყველა შემთხვევის 2/3 ხდება, ტვირთის 80% დაბალი და საშუალო-დაბალი შემოსავლების ქვეყნებზე მოდის. ამ დაავადებების ზემოქმედება ხანრგძლივია, ზემოქმედებს არა მარტო ცალკეულ ადამიანებზე, არამედ აზიანებს ეროვნულ ეკონომიკას ადამიანური რესურსების მხრივ დანაკარგების თავლსაზრისით, მოითხოვს მკურნალობისა და მართვის დიდ დანახარჯებს. 2011 წელს მსოფლიომ მიიღო სათანადო გაფრთხილება და მსოფლიოს ლიდერებმა კონკრეტული ნაბიჯები გადადგეს ჯანმრთელობის ამ კრიზისის დასაძლევად.

ჯანმოს საქმიანობის ზრდა ამ ნელა მიმდინარე ეპიდემიასთან მიმართებაში იმის პარალელურად ვითარდებოდა, როდესაც 2011 წლის სექტემბერში გაეროს გენერალური ასამბლეის 66-ე სესიაზე, მაღალი დონის შეხვედრაზე გლობალური ყურადღება დაეთმო არაგადამდებ დაავადებებს. გაეროს ისტორიაში მეორედ, გენერალურმა ასამბლეამ განიხილა ცალკე მდგომი ჯანმრთელობის საკითხი. მაღალი დონის შეხვედრაზე მსოფლიოს ლიდერები შეთანხმდნენ, რომ არაგადამდებ დაავადებათა გლობალური ტვირთი განვითარების უმთავრესი პრობლემაა და მიიღეს პოლიტიკური დეკლარაცია ყველა სექტორის საქმიანობის შესახებ, ამ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლისათვის.

2013–2014: ჯანმოს საქმიანობა შედეგების ჩარჩოში, ჯანმოს ფუნქციონირების გაუმჯობესება ქვეყნების დონეზე და დასავლეთ აფრიკაში ებოლას აფეთქებაზე ფოკუსირება: 2013-2014 წლებში ჯანმომ გაამახვილა ყურადღება პროგრამებსა და პოლიტიკის მიმართულებებში კონკრეტული ინოვაციების დანერგვაზე. ორგანიზაციაში ჩამოყალიბდა შესაბამისობის, რისკის მენეჯმენტისა და ეთიკის დეპარტამენტი იმისათვის, რომ შემუშავდეს რჩევები მენეჯმენტისა და თანამშრომლებისათვის, თუ როგორ განისაზღვროს და შემცირდეს ორგანიზაციის მასშტაბით არსებული რისკები და ხარვეზები, როგორ მოხდეს მათი მონიტორინგი, და გაიზარდოს ეთიკური სტანდარტებისადმი ცნობიერება.

2013 წლის მაისში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის 66-ე სესიაზე მიღებულ იქნა 2014–2019 წლების საქმიანობის მე-12 გენერალური პროგრამა, რომელშიც წარმოდგენილია ჯანმოს ხედვა, აღწერილია ლიდერობის პრიორიტე-

ტები, რათა განისაზღვროს სფეროები, სადაც ხდება ჯანმოს ზემოქმედება მსოფლიოს გლობალურ ჯანმრთელობაზე:

- ჯანმრთელობისადმი უნივერსალური ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება;
- ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ათასწლეულის განვითარების მიზნები;
- არაგადამდები დაავადებების გამოწვევებზე რეაგირება;
- ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (2005) დანერგვა;
- აუცილებელი, მაღალი დონის, უსაფრთხო, ეფექტური და ფინანსურად ხელმისწვდომი სამედიცინო პროდუქციისადმი ხელმისაწვდომობის ზრდა;
- ჯანმრთელობის სოციალურ, ეკონომიკურ და გარემოს დეტერმინანტებზე რეაგირება.

ჯანმოს საქმიანობის მიზნებისთვის ასამბლეამ ასევე დაამტკიცა პროგრამული ბიუჯეტი 2014-2015 წლებისათვის, რომელიც მოიცავს ახალი შედეგების ჩარჩოს, წევრი ქვეყნების მიერ 2012 წლის თებერვალში მიღწეულ შეთანხმებასთან მიმართებაში. ახალი შედეგების ჩარჩო 2014-2015 წლების პროგრამულ ბიუჯეტში მნიშვნელოვნად პროგრესულია ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესების და ფუნქციონირების სისტემატურ საფუძველზე მონიტორინგის თვალსაზრისით, ის აჩვენებს, თუ რა წვლილი შეაქვს ჯანმოს გლობალური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საქმეში.

ებოლას ვირუსის აფეთქება, რომელიც 2013 წელს აღმოცენდა დასავლეთ აფრიკაში, იყო ყველაზე დიდი და რთული აქამდე აღრიცხულთა შორის. მნიშვნელოვნად დააზიანა რა გვინეა, სიერა ლეონე და ლიბერია, ფართოდ გავრცელდა ოჯახებსა და თემებში, ჩაითრია მნიშვნელოვანი სამოქალაქო და ჯანმრთელობის სერვისები, დააზიანა ეკონომიკა, მოხდა დაზიანებული მოსახლეობის იზოლირება. ამ მდგომარეობამ იმოქმედა ჯანმოს და სხვა პარტნიორების ტექნიკურ და საოპერაციო სიმძლავრეებზე, გამოცდა მოუწყო ანგარიშგებასა და გამჭვირვალობის მექანიზმებს.

დასავლეთ აფრიკაში არსებული საბაზისო ზედამხედველობის ნაკლებობამ გამოიწვია პირველი სამი თვის განმავლობაში ვირუსის გავრცელება მისი იდენტიფიცირების გარეშე. როდესაც მოხდა აფეთქების იდენტიფიცირება, მისი მასშტაბი ვერ იქნა სრულად შეფასებული ექსპერტების მიერ. მხოლოდ მაშინ, როდესაც 1600 ადამიანი დაინფიცირდა და ეპიდემია უკონტროლოდ გავრცელდა ისე, რომ სიტუაციის სიმძიმე არ იყო სრულად გაცნობიერებული, 2014 წლის აგვისტოში ჯანმომ ებოლას აფეთქება გამოაცხადა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გადაუდებელ შემთხვევად საერთშარისო დონეზე, რომელსაც მსოფლიოს ყურადღება მიეპყრო.

როდესაც ეპიდემია გლობალურ გამოწვევად იქნა აღიარებული, მსოფლიომ უპრეცედენტო რესურსებისა და სიმძლავრეების მობილიზება მოახდინა, მათ შორის იყო დაზიანებული ქვეყნების და მათი მეზობელი მთავრობების სიმძლავრეები, ჯანმოს სრული ოპერაციული სიმძლავრეები, მხარდაჭერილი პარტნიორი სააგენტოების მიერ, უცხოური სამხედრო აქტივები და გენერალური მდივნის გადაწყვეტილება, შეიქნას პირველი გაეროს ჯანმრთელობის გადაუდებელი მისია. აფეთქებაზე თითოეული ორგანიზაციის მაქსიმალური ყურადღება, ეროვნული და საერთაშორისო სიმძლავრეების განსაკუთრებული ნაკადები და ჯანმოს ეპიდემიებისა და გადაუდებელი რეაგირების შესაბამისი სტრუქტურების აქტივობები იყო მიმართული.

2016 წლის ივნისში, ორი წლის შემდეგ, რაც ეპიდემიით გამოწვეული სიკვდილის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა, 28616 დადასტურებული, სავარაუდო ან საეჭვო შემთხვევა აღირიცხა გვინეაში, ლიბერიასა და სიერა ლეონეში, მათ შორის 11310 სიკვდილის შემთხვევა. შეფასებით, ეპიდემიამ გამოიწვია ყველაზე დაზარალებულ ქვეყნებში ეკონომიკური დანაკარგები 2.2 მილიარდი აშშ დოლარის ოდენობით, შეჩერდა და ზოგიერთ შემთხვევაში კი – გაუარესდა პროგრესი ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიმართ.

ებოლას აფეთქება დიდი ადამიანური ტრაგედია იყო, რომელმაც ათასობით სიცოცხლე შეიწირა, გამოიწვია ტანჯვა და დატოვა ღრმა ჭრილობები საზოგადოებაში. ამის თავიდან აცილება შესაძლებელი იყო. გაცილებით მეტის გაკეთება შეიძლებოდა იმისათვის, რომ მისი გავრცელება ადრე შეწყვეტილიყო. კრიზისი გახდა გამომაფხიზლებელი იმისთვის, რომ გაზრდილიყო გლობალური ქმედებები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომავალი კრიზისების პრევენციისთვის, რათა შექმნილიყო მაღალი დონის გაუმჯობესებული გლობალური სტრუქტურები ჯანმრთელობის გადაუდებელ სიტუაციებზე რეაგირების მიზნით.

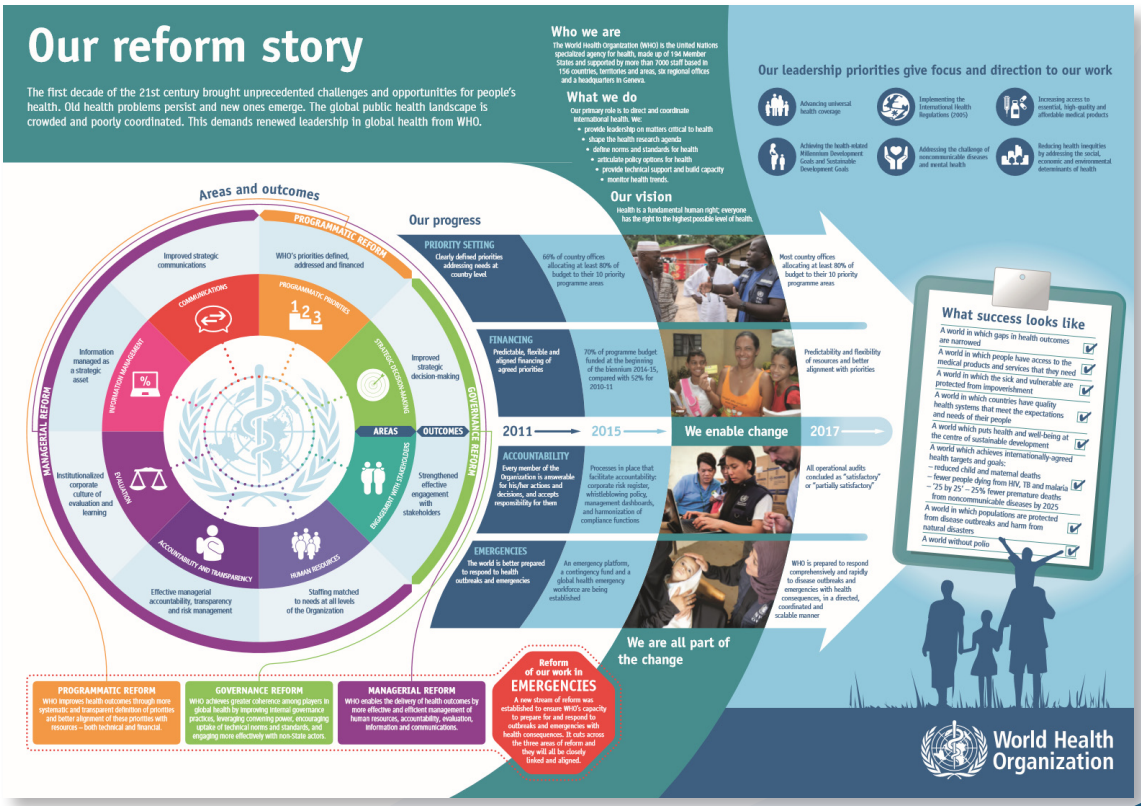
ამ სიტუაციამ გარდატეხა მოახდინა და გააფართოვა ჯანმოს ცვლილებების პროცესი, მოითხოვა ღრმა გააზრება საჭირო სიმძლავრეების შესახებ 21-ე საუკუნეში გლობალური ჯანმრთელობის ხელმძღვანელობისთვის. იმის პარალელურად, რომ ჯანმო ტრადიციულად არ იყო მიმართული ოპერირებაზე, ნათელი გახდა, რომ ამგვარი ახალი სიმძლავრეები იქნებოდა არსებითი დამატება მის ტექნიკურ და ნორმატიულ როლთან, ჯანმრთელობის კრიზისების ხელმძღვანელობისათვის.

2015–2016: ჯანმოს წევრმა ქვეყნებმა აქცენტირება გააკეთეს იმაზე, თუ როგორ უზრუნველყონ, რომ ჯანმო იყოს მართებული ორგანიზაცია მდგრადი განვითარების ახალ ეპოქაში: 2015-2016 წლებში ჯანმო, მისი წევრი ქვეყნები და მათი პარტნიორები წარსდგნენ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გამოწვევების უპრეცედენტო რაოდენობის წინაშე: ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესების აუცილებლობით და სამედიცინო სერვისებისადმი უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მხარდაჭერით დაწყებული და

ჯანმრთელობის კრიზისებზე რეაგირებით დამთავრებული. ამავე დროს, მათ და მთელმა მსოფლიომ აღნიშნეს ათასწლეულის განვითარების ზოგიერთი მიზნის მიღწევა და მხარი დაუჭირეს ახალ მდგრადი განვითარების დღის წესრიგს 2030 წლისათვის, რომლის ფარგლებშიც გაცხადდა მდგრადი განვითარების მიზნები. მდგრადი განვითარების 17 მიზანი (მათ შორის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ყველა მიზანი) არის უფრო ფართო და უფრო ამბიციური, ვიდრე ათასწლეულის განვითარების მიზნები, და წარმოადგენს დღის წესრიგს, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ „არავინ არ დარჩეს მიღმა“. მდგრადი განვითარების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მიზნები მჭიდრო კავშირშია ჯანმოს 2014–2019 წლების სამუშაოთა მე-12 გენერალური პროგრამის პრიორიტეტებთან.

2017 და შემდგომ: ათი წლის განმავლობაში განხორციელებული ერთობლივი ძალისხმევის შემდეგ ჯანმომ განიცადა ღრმა ტრანსფორმაცია. წევრი ქვეყნების ლიდერობით, ჯანმო მნიშვნელოვან ინვესტირებას ახორციელებს იმის მოდერნიზაციასა და გაუმჯობესებაში, თუ როგორ ირჩევს პრიორიტეტებს, როგორ ფუნქციონირებს მისი მმართველობის სტრუქტურები და როგორ მართავს ის საკუთარ საქმიანობას.

ბოლო ათწლეულში განვითარდა ჯანმოსა და მისი წევრი სახელმწიფოების ურთიერთობები, წევრი სახელმწიფოები იღებენ მკაფიო პასუხისმგებლობას, განსაზღვრონ ჯანმოს როლი, როგორც მსოფლიო ლიდერისა და ქვეყნების მხარდამჭერისა.



გამჭვირვალობასა და ანგარიშვალდებულებაზე ფოკუსირებით წევრი ქვეყნები არ არიდებენ თავს ჯანმოს ძლიერი და სუსტი მხარეების აღნიშვნას, ჯანმოს გასაუმჯობესებლად გადაწყვეტილებების მიღებას.

ათი წლის შემდეგაც წევრი ქვეყნები არ კარგავენ მზაობას, შეიტანონ ორგანიზაციაში ამბიციური და პოზიტიური ცვლილებები, 70-ე ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის დღის წესრიგის შესაბამისად, რომელიც პროგრესის შესაძლებლობას იძლევა, ახალი მიმართულებებისა და შემდგომი განვითარების უზრუნველყოფით.

ზოგადად, ჯანმომ შემოიტანა ინოვაციები გარე პარტნიორებთან ურთიერთობის თვალსაზრისით, დაამატა ახალი საოპერაციო სიმძლავრეები, დანერგა გამჭვირვალობა და ანგარიშვალდებულება, გაზარდა დაფინანსების წინასწარი შეფასებები და საკონსულტაციო და საკოორდინაციო მექანიზმების ინსტიტუციონალიზაცია მთელი ორგანიზაციის მასშტაბით.

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ინოვაციის, ცვლილებისა და ევოლუციის მხარდასაჭერად, ახალ გენერალურ დირექტორს და ჯანმოს წევრ ქვეყნებს აქვთ ძლიერი საფუძველი, რათა ორგანიზაციამ გააგრძელოს ინტენსიური საქმიანობა, რომ დაკმაყოფილდეს მომავალი 10 წლის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კომპლექსური გამოწვევები.

ჯანმოს რეფორმების დანერგვა ქვეყნების დონეზე

იმისათვის, რათა იმ საშუალებების ტრანსფორმირება მოხდეს, რომლებითაც ჯანმო ქვეყნების დონეზე მუშაობს, ორგანიზაცია მიმართავს მნიშვნელოვან ზომებს:

იმ საშულებების ხელახალი განსაზღვრა, რომლებითაც ჯანმო ქვეყნების დონეზე მუშაობს: ჯანმო ახდენს საკუთარი საორგანიზაციო საყრდენი წერტილების გარდაქმნას პოლიტიკური მრჩეველობისა და სიმძლავრეების შექმნისკენ, რაშიც მოიაზრება ადამიანთა, ჯგუფებისა და ორგანიზაციების ფართო სპექტრი, რომელთანაც ჯანმო თანამშრომლობს. აქ შედის სხვადასხვა სამინისტროები, არასამთავრობო ორგანიზაციები და პარტნიორები. ჯანმოს სულ უფრო ეზრდება ლიდერის როლი ქვეყნების დონეზე ჯანმრთელობის განვითარების კუთხით, როგორც სამხრეთი-სამხრეთი კოორდინაციის და სამმხრივი თანამშრომლობის თვალსაზრისით, ისე გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის უფრო ფართო სისტემასთან კოორდინაციით.

დაგეგმარება და რესურსების მობილიზება ქვეყნების პრიორიტეტების შესაბამისად: ცვალებად მოთხოვნებსა და გარემოებებზე მიმართულმა ადაპტირებისა და რეაგირების მცდელობებმა გამოიწვია ქვეყნებში ქვემოდან ზემოთ დაგეგმვის პროცესის გადახედვა. მისი მიზანია ქვეყნების დონეზე არსებული საჭიროებების უკეთესი იდენტიფიცირება, ქვეყნების კოოპერაციის პრიორიტეტების მეშვეობით. სამუშაოთა მე-12 გენერალური პროგრამის ფარგლებში ჯანმო იყენებს ქვეყნების თანამშრომლობის სტრატეგიას, როგორც სტრატეგიულ ხელსაწყოს ქვეყნებში ფინანსური და ადამიანური რესურსების მოსაწესრიგებლად. რესურსების მობილიზაციის და ფინანსური მოქნილობის გაუმჯობესება ასევე ძლიერდება, რაც ქვეყნების ოფისებს უფრო პასუხიმგებლიანს ხდის ქვეყნების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებების მიმართ.

ადამიანური რესურსების განვითარება ქვეყნის დონეზე: როგორც ცოდნაზე დაფუძნებული ორგანიზაცია, ჯანმო ეყრდნობა მაღალი კვალიფიკაციის, მოქნილ და მოტივირებულ ადამიანურ რესურსს. ორგანიზაცია მოქმედებს, რათა გააუმჯობესოს ქვეყნებში ჯანმოს ოფისების ხელმძღვანელებისა და გუნდების ტექნიკური და მენეჯერული უნარ-ჩვევები ქვეყნებში, ტერიტორიებსა და არეალებში სამი ხერხით:

- **ნიჭიერთა მოზიდვა** – მათ შორის ზოგიერთ ქვეყანაში ჯანმოს ოფისების ხელმძღვანელების და მათი მოადგილეების შერჩევის ახალი პროცესებით.
- **ნიჭიერთა შენარჩუნება** – კარიერული მენეჯმენტის მეშვეობით, რისთვისაც გამოიყენება ქვეყნების ძირითადი სიმძლავრეების ხელახალი განსაზღვრა ქვეყნის საჭიროებებისა და პროფილების შესატყვისად, ადამიანური რესურსების მობილობის ხელშეწყობა რეგიონთა შორის.
- **სამუშაო გარემოს უზრუნველყოფის ხელშეწყობა** – ტრენინგების ჩატარების, ანგარიშგების და შიდა კონტროლის სტანდარტების დანერგვით.

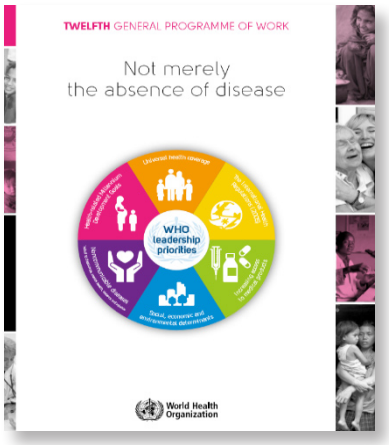
ჯანმოს მიმდინარე დეკადის სამუშაოთა პროგრამები

სამუშაოთა მე-11 გენერალური პროგრამა 2006–2015, რომელიც მიღებულ იქნა ჯანმრთელობის ასამბლეის მიერ, იძლევა ჯანმრთელობის გამოწვევების მრავალწლიან პერსპექტივას და ზომებს, რომლებიც ამარცხებს მათ. ამ კონტექსტში ის აყალიბებს გლობალური ჯანმრთელობის დღის წესრიგს ყველა მოქმედი პირისთვის, შემდეგი პრიორიტეტული სფეროების ხაზგასმით: ინვესტირება ჯანმრთელობაში სიღარიბის შემცირებისათვის; ინდივიდუალური და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ჩამოყალიბება; უნივერსალური ხელმისაწვდომობის, გენდერული თანასწორობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების ხელშეწყობა; ჯანმრთელობის დეტერმინანტების შერჩევა; ჯანდაცვის სისტემების და თანაბარი ხელმისაწვდომობის გაძლიერება; ცოდნის, მენიერებისა და ტექნოლოგიების გამოყენება; მმართველობის, ლიდერობისა და ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება.

ჯანმოს სამუშაოთა მე-11 გენერალური პროგრამა ასევე განსაზღვრავს ჯანმოს საქმიანობის ფართო მიმართულებას და აყალიბებს ორგანიზაციის ექვს ძირითად ფუნქციას, კერძოდ: ჯანმრთელობისთვის კრიტიკული საკითხებისადმი ლიდერობის უზრუნველყოფა, პარტნიორობის ჩამოყალიბება იქ, სადაც ერთობლივი ქმედებების აუცილებლობა არსებობს; კვლევების დღის წესრიგის ჩამოყალიბება და სათანადო ცოდნის გენერირების, გარდაქმნის და გავრცელების სტიმულირება; ნორმების და სტანდარტების შემუშავება, მათი დანერგვის ხელშეწყობა და მონიტორინგი; ეთიკური და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის გაცხადება; ტექნიკური მხარდაჭერის უზრუნველყოფა, ცვლილებების ფორსირება, მდგრადი ინსტიტუციური სიმძლავრეების შექმნა; ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სიტუაციის მონიტორინგი და ჯანმრთელობის ტენდენციების შეფასება.

შეფასების ნაწილის სახით ჩამოყალიბებულ იქნა ინდიკატორების ნუსხა, რომელიც განსაზღვრულია როგორც გლობალური ჯანმრთელობის დღის წესრიგის მიღწევის ზომები, რომელიც ამ დღის წესრიგის მონიტორინგის საშუალებას იძლევა.

სამუშაოთა მე-12 გენერალური პროგრამა 2014–2019 ჩამოყალიბდა იმ გაკვეთილების გათვალისწინებით, რაც სამუშაოთა მე-11 გენერალურმა პროგრამამ ცხადყო, რომელიც 2005 წელს მომზადდა, როდესაც მდგრადი გლობალური ეკონომიკური აღმასვლის პერიოდი იყო. მიუხედავად ოპტიმიზმის მნიშვნელოვანი გრძნობისა, სამუშაოთა მე-11 გენერალური პროგრამისთვის დამახასიათებელი იყო გლობალური ჯანმრთელობის გამოწვევები, როგორიც იყო გარღვევა სოციალურ სამართლიანობაში, პასუხისმგებლობაში, დანერგვასა და ცოდნაში.



სამუშაოთა მე-12 გენერალური პროგრამის მიზანია ჯანმოს საქმიანობის მაღალი დონის სტრატეგიული ხედვის მიწოდება.

პროგრამა აყალიბებს პრიორიტეტებს და განსაზღვრავს ზოგად მიმართულებას ექვსწლიანი პერიოდისთვის 2014 წლის იანვრიდან, ის სამდივნოსა და წევრი ქვეყნების ინტერაქტიული საქმიანობის შედეგს წარმოადგენს.

სამუშაოთა მე-12 გენერალური პროგრამა განსაზღვრავს წევრი ქვეყნების უფრო ეფექტურ მმართველობას და ჯანმოს მკაფიო წარმმართველ და მაკოორდინირებელ როლს გლობალური ჯანმრთელობის ხელმძღვანელობაში. შედეგების ნათელი ჯაჭვის მეშვეობით ის ხსნის, თუ როგორ უნდა იყოს ორგანიზებული ჯანმოს საქმიანობა შემდგომი 6 წლის განმავლობაში; რა წვლილი აქვს ორგანიზაციის საქმიანობას ნათლად განსაზღვრული შედეგებისა და ზეგავლენების მიღწევაში; და იმ საშუალებებს, რომელთა მეშვეობითაც ჯანმო შეიძლება გახდეს ანგარიშვალდებული რესურსების გამოყენებისთვის კონკრეტული შედეგის მისაღწევად.

სამუშაოთა მე-13 გენერალური პროგრამა 2019–2023: პროგრამა მიღებულ იქნა 71-ე ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე, 2018 წლის მაისში. დ-რმა ტედროსმა ასამბლეაზე განაცხადა, რომ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ განვითარების ახალი გეზი დაისახა მიზნად.

მე-13 პროგრამის ძირითადი მიზანია მსოფლიოს მხარდაჭერა მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევაში, განსაკუთრებული აქცენტით მესამე სტრატეგიულ მიზანზე – 2030 წლისათვის ჯანმრთელი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის მიღწევა ყველა ასაკის ადამიანისათვის.

სამუშაოთა მე-13 გენერალურ პროგრამაში სამი მიზანია გაცხადებული – 2023 წლამდე:

- დამატებით 1 მილიარდი ადამიანისთვის უზრუნველყოფილ იქნას ჯანდაცვის მომსახურებით საყოველთაო მოცვა;
- დამატებით 1 მილიარდი ადამიანისთვის უზრუნველყოფილ იქნას ჯანდაცვის სფეროში წარმოშობილი საგანგებო სიტუაციებისგან უფრო ეფექტური დაცვა;
- დამატებით 1 მილიარდი ადამიანისთვის უზრუნველყოფილ იქნას ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის უფრო მაღალი დონე.

ჯანმოს შეფასებით, „სამი მილიარდის მიზნების“ მიღწევა 29 მილიონი ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის საშუალება იქნება.

ზემოხსენებული მიზნების მიღწევისთვის ორგანიზაციას ესაჭიროება რიგი სტრატეგიული ცვლილებების განხორციელება, კერძოდ, ორგანიზაცია უნდა გავიდეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში ლიდერობის ახალ დონეზე, ძალისხმევა მიმართოს ქვეყნებში კონკრეტული მიზნების მიღწევაზე, ხელმისაწვდომი გახადოს ადამიანებისთვის საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ მნიშვნელოვანი სტრატეგიული ინფორმაცია.

ჯანმოს გენერალური მდივნის აზრით, ჯანმო ცვლის საკუთარი საქმიანობის მეთოდებს იმისათვის, რომ შესაძლებელი გახდეს მთელი მსოფლიოსთვის ახალი ხედვის მიღწევა, რომელშიც ჯანმრთელობის უფლება ყველასათვის იქნება ხელმისაწვდომი, რისთვისაც ჯანმოში იცვლება საქმიანობის წარმართვის საშუალებები. ჯანმრთელობა არის მშვიდობის ხიდი, რომელსაც აქვს შესაძლებლობა გარდაქმნას ინდივიდთა ცხოვრება, მაგრამ მას ასევე შეუძლია გარდაქმნას ოჯახები, თემები და ხალხები. ერთობლივი მუშაობით შესაძლებელი გახდება ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, მსოფლიოში უსაფრთხოების დაცვა და მოწყვლადი მოსახლეობის მხარდაჭერა.

ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი

ჯანმრთელობის რეალური და მდგრადი გაუმჯობესება შეიძლება მიღწეულ იქნას მხოლოდ ჯანდაცვის ინტეგრირებული სისტემების მუდმივი გაუმჯობესებით. ამიტომ რეგიონული ოფისების ძირითადი როლი მდგომარეობს იმაში, რომ წევრ ქვეყნებს გაუწიონ დახმარება საკუთარი ჯანდაცვის სისტემების განვითარების სტრატეგიათა შემუშავებასა და დანერგვაში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 6 რეგიონული ოფისი მდებარეობს: აფრიკის რეგიონში, ამერიკაში, სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონში, ევროპაში, აღმოსავლეთ ხმელთაშუა რეგიონში და დასავლეთ წყნარი ოკეანის რეგიონში.

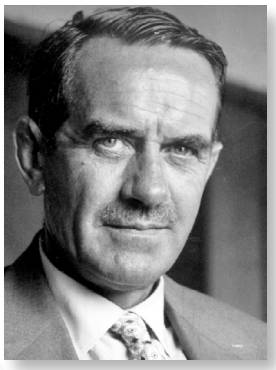
წევრი ქვეყნების სპეციფიკურ პრობლემებზე კონცენტრირების მიზნით, ჯანმოს აქვს ექვსი რეგიონული ოფისი, რომელთა შორის არის ევროპის რეგიონული ოფისიც (WHO/EURO).

ევროპის რეგიონი მოიცავს 53 ქვეყანას, 880 მლნ-ზე მეტი მოსახლეობით, და გადაჭიმულია აღმოსავლეთიდან დასავლეთისკენ წყნარი ოკეანედან ატლანტიკის ოკეანემდე და ჩრდილოეთიდან სამხრეთისკენ – ჩრდილო ყინულოვანი ოკეანიდან ხმელთაშუა ზღვამდე.

2005 წლიდან, ევროპის რეგიონულ ოფისს პატრონაჟს უწევს მისი აღმატებულება, **დანიის პრინცესა მერი**, რომლის საქმიანობის ძირითადი მიმართულებები მოიცავს იმუნიზაციის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის და სხვა საკითხებს.

ოფისი მდებარეობს ქალაქ კოპენჰაგენში (დანია). ევროპის 30 ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც, არსებობს ქვეყნის წარმომადგენლობები.

რეგიონული ოფისის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს წევრი ქვეყნების დახმარება ჯანდაცვის პოლიტიკის, სისტემისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების განვითარებაში, ჯანმრთელობის საფრთხეების აღკვეთასა და დაძლევაში და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვაში.



ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის პირველი დირექტორი (1949–1956) იყო **ბ-ნი ნორმან ბეგი** (Dr. Norman Begg), წარმოშობით შოტლანდიელი. დოქტორ ბეგგის საქმიანობაში ორი განსხვავებული პერიოდი აღინიშნება: მეორე მსოფლიო ომის შემდგომ წლებში იგი მუშაობდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის სპეციალურ ოფისში და 1950-იანი წლების პირველ ნახევარში – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალურ ოფისში.

ომის შემდგომ წლებში ევროპაში სამხედრო მოქმედებებით გამოწვეული ჯანდაცვის სისტემების კატასტროფული ნგრევა დაფიქსირდა, რეგიონში მილიონობით იძულებით გადაადგილებული პირი აღმოჩნდა, ხელახლა გაჩნდა რიგი იშვიათი დაავადებებისა და ინფექციებისა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის სპეციალური ოფისი ჩამოყალიბდა, როდესაც გაეროს რეაბილიტაციის ადმინისტრაციამ შეწყვიტა ფუქციონირება. ოფისს არ ჰქონდა პერმანენტული დანიშნულება – მას უნდა ემუშავა „დიდ ხუთეულად“ (ტუბერკულოზი, მალარია, ვენსნეულებები, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, გარემო და სანიტარია) წოდებული ჯანდაცვის გამოწვევებზე რეაგირებისთვის. როდესაც სიტუაცია დასტაბილურდა, აუცილებელი გახდა რეორგანიზაცია და მოდერნიზება.

შეიქმნა სტიპენდიების პროგრამა, რომელშიც ჩაერთო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მედიცინის, სანიტარიის, ინჟინერიის და საექთნო საქმის ათასობით ექსპერტი, რომლებიც ძირითადად ეროვნულ ადმინისტრაციებში მოღვაწეოდნენ. ამით ჯანმო ცნობადი გახდა ქვეყნებში, რომლებიც ჯანმოში გაწევრიანდნენ და ევროპის რეგიონული ოფისის ფასდაუდებელი პარტნიორები გახდნენ.

ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მეორე დირექტორი (1956–1966) იყო **ბ-ნი პოლ ვან დე კალსეიდე** (Dr. Paul van de Calseyde), წარმოშობით ბელგიელი. მისი მოღვაწეობის ძირითადი ნიშანსვეტებია:

- რეგიონალური ოფისის კოპენჰაგენში გადატანა;
- აღმოსავლეთის ქვეყნების აქტიურობის გაზრდა;
- გადამდები დაავადებების შემცირებითა და არაგადამდები დაავადებების ზრდით განპირობებული პრიორიტეტების ცვლილება;
- ზოგადი მსოფლმხედველობითი ცვლილება, რომლის შედეგად ევროპის რეგიონი მეტად გადავიდა პრევენციული სტრატეგიების დანერგვაზე.

ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მესამე დირექტორი (1966–1985) იყო **ბ-ნი ლეო ა. კაპრიო** (Dr. Leo A. Kaprio), წარმოშობით ფინელი.

მისი აზრით, თანამედროვე მედიცინა უნდა იყოს „ეფექტური და ეკონომიური მთელი მოსახლეობის სასარგებლოდ. არსებობს სამედიცინო მომსახურების გრძელვადიანი დაგეგმვისა და უკეთესი მმართველი ხელმძღვანელობის მზარდი საჭიროება, რადგანაც, ეკონომიკური თვალსაზრისით, ეს სფერო არის ერთ-ერთი მსხვილი დამსაქმებელი თანამედროვე ინდუსტრიულ საზოგადოებაში".

ჯანმოს ევროპის რეგიონულმა ბიურომ დაიწყო ამ იდეას განხორციელება სამი წლით ადრე, როდესაც რეგიონულმა კომიტეტმა დაიწყო ეროვნული ჯანდაცვის დაგეგმვის იდეის შემუშავება. რეგიონალურმა ოფისმა დაიწყო საკუთარი პროგრამისა და ბიუჯეტის რეორგანიზაცია, რასაც მეტად სისტემური მიდგომის დანერგვა მოჰყვა. მთელ რეგიონში, ეროვნული ჯანდაცვის სისტემების, ჯანმოს ხელმძღვანელობის და სხვა სამათავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების თანამშრომლობით, შემუშავდა გრძელვადიანი გეგმები.

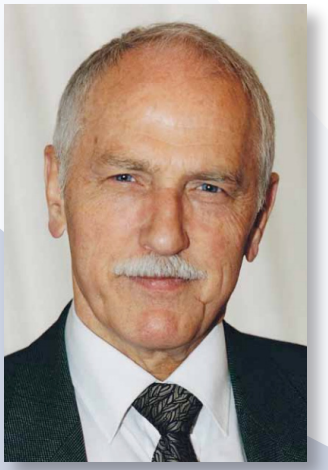
გრძელვადიანი პროგრამები

ჯანმოს ევროპის რეგიონალური ოფისი მოკლევადიანი და არაკოორდინირებული პროგრამების ნაცვლად კომპლექსურ გრძელვადიან პროგრამებს იყენებს, რაც ჯანდაცვის დაგეგმვის პრიციპების ტესტირების საუკეთესო საშუალებას წარმოადგენს. სამი პროგრამა: გულ-სისხლძარღვთა დავადებების, ფსიქიკური ჯანმრთელობის, გარემოს – დაიწყო დაახლოებით ერთსა და იმავე დროს და თითქმის ათი წლის განმავლობაში გრძელდებოდა. დასახული იყო მომავალი აქტივობების გეგმა, რაც მკურნალობის სტრატეგიებიდან მეტად პრევენციულ ღონისძიებებზე გადასვლას ნიშნავდა.

თავიდან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა ამუშავდა (1968), რომელმაც განსაკუთრებული ფოკუსირება ახალგაზრდების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გააკეთა. 1970 წელს ჩამოყალიბდა უფრო ზოგადი პროგრამა, რომელიც 8 პრობლემურ სფეროზე იყო კონცენტრირებული, ესენია:

1. ფსიქიკური დარღვევების სტიგმა;
2. საავადმყოფოებზე დაფუძნებული ზრუნვის ტრადიციული სისტემები;
3. დიდი, იზოლირებული ფსიქიატრიული საავადმყოფოები;
4. მოძველებული კანონმდებლობა;
5. საავადმყოფოების რამდენიმე ამბულატორიული ალტერნატივა;
6. არასამედიცინო პერსონალის ნაკლებობა;
7. ადეკვატური მონაცემების ნაკლებობა;
8. სხვა სათემო სამსახურებებთან კოორდინაციის ნაკლებობა.

გრძელვადიანი პროგრამა ახალ მოდელს წარმოადგენს, რაც ნიშნავს: ჯანდაცვის პროფესიონალების მულტიდისციპლინური გუნდების მიერ მოსახლეობისთვის კომპლექსური პრევენციული, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდებას, რაც დღეისათვის პრიორიტერულ მიდგომას წარმოადგენს.



საქართველოს ჯანმოში გაწევრიანების დროს დირექტორი იყო **ბ-ნი ჯო ეირიკ ასვალი**, (Dr. Jo Eirik Asvall), წარმოშობით ნორვეგიელი, (1931-2010), რომელიც ევროპის რეგიონის დირექტორად მოღვაწეობდა 1985 წლიდან 2000 წლამდე. მისი ხელმძღვანელობით 1998 წელს მოხდა ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მთავარი დოკუმენტის „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ პოლიტიკის ჩარჩოს გადახედვა და ადაპტირება. ახალი პროგრამა წარდგენილი იყო სახელწოდებით “ჯანმრთელობა – 21“ და წარმოადგენდა ადამიანების ჯანმრთელობის პროგრესული გაუმჯობესების მეცნიერულად დასაბუთებულ სახელმძღვანელოს. ევროპის რეგიონული ბიურო ტექ-

ნიკურ აქტიურ მხარდაჭერას უწევდა ქვეყნებს ამ დოკუმენტში შემოთავაზებული პოლიტიკის შესაბამისად.

დ-რი ასვალის ხელმძღვანელობით, 1990 წელს ჯანმოს ევროპის რეგიონულმა ოფისმა ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში, ასევე, ყოფილ საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში განვითარებული პოლიტიკური, ეკონომიკური და სოციალური ძვრების შედეგად წარმოშობილ ჯანმრთელობის საფრთხეებთან დაკავშირებით მიიღო მოკლევადიანი პროგრამა სახელწოდებით "ევროჯანმრთელობა", რომელიც მიმართული იყო აღმოსავლეთ და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებს შორის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებების მკაფიო სხვაობაზე, რაც „ცივი ომის" შედეგს წარმოადგენდა.

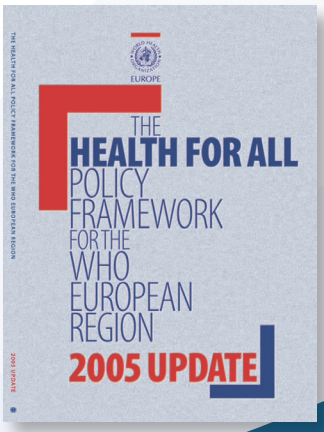
ევროპის რეგიონული ბიუროს მიერ მიღებული გადაწყვეტილებით, პროგრამის "ევროჯანმრთელობა" ფარგლებში ჯანმოს აქტივობების 2/3-ი მიემართა აღმოსავლეთ და ცენტრალური ევროპის ქვეყნების საჭიროებებზე.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის
გენერალური დირექტორის მოხსენება, 1992

2.17 Task forces were set up during the biennium at headquarters and in the European Region to consider ways of providing support for health development in eastern Europe. In compliance with resolution EUR/RC40/R7, a programme of intensified cooperation with central and eastern Europe, known as EUROHEALTH, will not only strive to meet the urgent and medium-term needs for technical, managerial and material resources, but will also assist the health authorities in their endeavours to make health a primary subject of concern at the present stage of political development.

ევროპის რეგიონის ქვეყნების მზარდი საჭიროებები, განსხვავებული პრობლემები, მოითხოვდა ახლებურ მიდგომებს და 2000 წლიდან რეგიონული ოფისი გახდა უფრო მეტად ორიენტირებული ქვეყნების ინტერესების მხარდაჭერაზე. ამ პერიოდში ჯანმოს ევროპის რეგიონული დირექტორის პოსტს იკავებდა **დ-რი მარკ დანზონი** (Dr. Marc Danzon – წარმოშობით ფრანგი, დაიბადა 1947 წ). მან წარადგინა სტრატეგია ევროპის ოფისის სამსახურების ადაპტაციის შესახებ ქვეყნების ახალი მოთხოვნების საპასუხოდ.

მარკ დანზონის მოღვაწეობის პერიოდში (2000-2010) აღსანიშნავია 2008 წელს ესტონეთში, ქ. ტალინში ჩატარებული კონფერენცია, სადაც განიხილებოდა ჯანმრთელობის სისტემების გაძლიერების საკითხები და 53 წევრმა ქვეყანამ



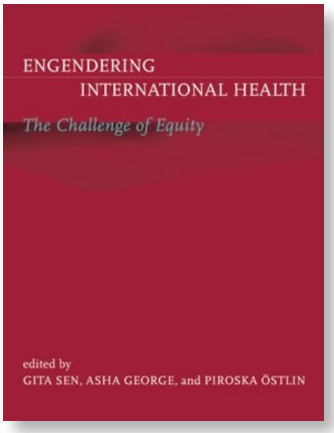
ხელი მოაწერა ტალინის ქარტიას, რომლის 10 წლისთავი აღინიშნა 2018 წელს. დ-რი დანზონის მმართველობის პერიოდში ასევე ხელახლა იქნა გადახედილი დ-რი ჯო ასვალის ხელმძღვანელობით ადაპტირებული, ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მთავარი დოკუმენტი „ჯანმრთელობა ყველასათვის“.

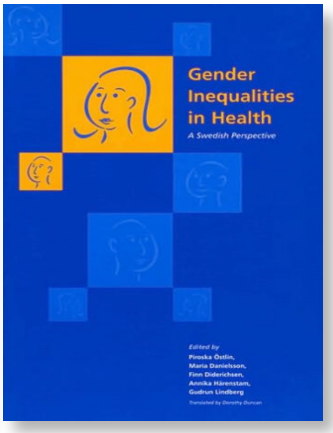
ბატონი დანზონის ჯანმოს რეგიონული დირექტორის თანამდებობაზე მოღვაწეობის პერიოდში მისი მოადგილე და პროგრამების ხელმძღვანელი იყო საქართველოს წარმომადგენელი ქ-ნი ნატა მენაბდე, რომელიც ამ თანამდებობას 2010 წლამდე იკავებდა. შემდგომ წლებში ქალბატონი ნატა იყო ჯანმოს წარმომადგენლობის ხელმძღვანელი ინდოეთში, ამჟამად იკავებს ჯანმოს წარმომადგენლობის დირექტორის პოსტს გაეროში.

2010 წლის 1 თებერვლიდან დღემდე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონს ხელმძღვანელობს დ-რი ჟუჟანა ჯაკაბი (Dr. Zsuzsanna Jakab, წარმოშობით უნგრელი, დაიბადა 1951 წ.). იგი არის ევროპის რეგიონის მე-6 დირექტორი, რომელმაც თავისი წინამორბედი – ბატონი მარკ დანზონი შეცვალა ამ თანამდებობაზე.

2010 წლიდან ქალბატონი ჟუჟანა ჯაკაბის მიერ წარდგენილ იქნა პროგრამა „ჯანმრთელობა 2020“, რომლის მიდგომებს ახლებური მოწყობა მიესადაგა და ევროპის რეგიონულ ოფისში ჩამოყალიბდა რამოდენიმე დიდი დივიზიონი, რომლებიც მათ შემადგენლობაში მყოფი გეოგრაფიულად გადანაწილებულ ოფისებთან ერთად ქვეყნებს სპეციფიურ ტექნიკურ დახმარებას უწევენ სხვადასხვა მიმართულებით:

პოლიტიკის და ჯანმრთელობის მმართველობის და კეთილდღეობის დივიზიონი, **ე-ნი პიროშკა ოსტლინის** (Dr. Piroska Östlin)) ხელმძღვანელობით მრავალ მიმართულებას მოიცავს, კერძოდ, ქვეყნებში ისეთი ეროვნული პოლიტიკის შემუშავების მხარდაჭერა, სადაც გათვალისწინებული იქნება ისეთი ღირებულებების საკითხები, როგორიც არის ადამიანის უფლებები, სოლიდარობის, სამართლიანობის, თანასწორობის და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, გენდერული საკითხები, გარემო და ჯანმრთელობა, მიგრანტთა ჯანმრთელობა, სტრატეგიული განვითარების მიზნები და სხვა. ამ დივიზიონის შემადგენლობაში შედის გარემოს ჯანმრთელობის საკითხებზე მომუშავე ბონის ოფისი, ფრანჩესკა რაჩიოპის ხელმძღვანელობით, და ოფისი ვენეციაში, კრის ბრაუნის ხელმძღვანელობით, რომელიც შეისწავლის ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტების საკითხებს, და სხვა .





ჯანდაცვის სისტემების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დივიზიონი, რომელსაც ხელმძღვანელობს **ბატონი ჰანს კლუგე** (Dr. Hans Kluge) მრავალ მიმართულებას მოიცავს, როგორიცაა: ჯანდაცვის სისტემების განვითარება, ადამიანური რესურსები ჯანმრთელობისთვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, პირველადი ჯანდაცვა, სამედიცინო ტექნოლოგიები და ფარმაცევტიკის საკითხები.

ამ დივიზიონის შემადგენლობაში აგრეთვე შედის ოფისი ბარსელონაში, რომლის მთავარი ფოკუსია ჯანმრთელობის სისტემები და მათი ფინანსირების საკითხების შესწავლა, ეროვნული ანგარიშები, რათა უზრუნველყოფილი იყოს სამართლიანი, ხელმისაწვდომი სერვისები ყველასათვის, და მოსახლეობის დაცვა კატასტროფული დანახარჯებისგან. ჯან-

დაცვის სისტემების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დივიზიონში აგრეთვე შედის პირველადი ჯანდაცვის და სერვისების ევროპის ცენტრი, ჰუან ტელოს ხელმძღვანელობით, რომელიც მდებარეობს ყაზახეთში, ალმა-ატაში, საიდანაც ახორციელებს ევროპის რეგიონის ქვეყნების ტექნიკურ მხარდაჭერას, რათა უზრუნველყოფილ იყოს ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი, რაციონალური და ეფექტური, პეციენტზე ორიენტირებული ინტეგრირებული სისტემების განვითარება, ძლიერი პირველადი რგოლით და გამართული სპეციალიზებული და ჰოსპიტალური სერვისებით.

ინფორმაციის, მტკიცებულებების, კვლევების და ინოვაციების დივიზიონი **ქ-ნი კლაუდია შტაინის** (Dr. Claudia Stein) ხელმძღვანელობით, ასევე მრავალი მიმართულებით მუშაობს. დ-რი შტაინი ახორციელებს „ჯანმრთელობა 2020“-ის მიზნებით დასახული ამოცანების პროგრესის შეფასებას რეგიონში, ახდენს ქვეყნების ჯანდაცვის სიტუაციის მონიტორინგს და ტენდენციების ანალიზს და შესაბამისი ინფორმაციის გაზიარებას ქვეყნებთან.

ინტერაქტიული ონლაინ ატლასით შესაძლებელია ქვეყნებში სხვადასხვა სოციალური ჯგუფის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და მასთან ისეთი პარამეტრების კორელაცია, როგორიცაა ცხოვრების წესი, განათლება, დასაქმება, შემოსავალი, გენდერი, ეთნიკური თავისებურებანი და სხვა, და ამ მონაცემების გამოყენება გადაწყვეტილებების და პოლიტიკის განსაზღვრისათვის.

ჯანმოს რეგიონალური ოფისი ევროპაში მხარს უჭერს მტკიცებულებით ინფორმირებულ პოლიტიკას:

- ჯანმრთელობის მტკიცებულებითი ქსელი (HEN) უზრუნველყოფს გადაწყვეტილების მიმღებებთათვის დროული, დამოუკიდებელი და საიმედო ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღებას ვებ-საიტებზე განთავსებული დიკუმენტების, მონაცემთა ბაზების და სხვა რესურსების ხელმისაწვდომობით;
- ჯანმოს გლობალური ინიციატივა – მტკიცებულებითი ინფორმაციის პოლიტიკის ქსელი (EVIPNet), ფოკუსირებულია საშუალო და დაბალი შემოსავლების ქვეყნების საჭიროებებზე, ხელს უწყობს პარტნიორული ურთიერთობების გაძლიერებას გადაწყვეტილების მიმღებებსა და მკლევარებს შორის;
- ჯანდაცვის კვლევის გაუმჯობესება გულისხმობს ეროვნული ჯანდაცვის კვლევითი სისტემების გაძლიერებას ცოდნისა და კვლევის გავრცელებით, ასევე მაღალხარისხიანი სამედიცინო კვლევების მტკიცებულებათა გამოყენების ხელშეწყობას.

ყოველწლიურად ჯანმოს რეგიონალური ოფისი აქვეყნებს 500-მდე წიგნს, ასობით პუბლიკაციას და ჟურნალის სტატიას ოთხ ოფიციალურ ენაზე (ინგლი- სური, ფრანგული, გერმანული და რუსული).

ონლაინ-კატალოგები წარმოადგენს მრავალენოვან უნივერსალურ რესურსს, რომელიც უზრუნველყოფს ყველა დაინტერესებული მხარისთვის (სამთავრობო სექტორი, უნივერსიტეტები, პროფესიული ასოციაციები, მედია) მაღალი ხარისხის წიგნებზე და დოკუმენტებზე ხელმისაწვდომობას.

ინფორმაციის, მტკიცებულებების, კვლევების და ინოვაციების დივიზიონი მნიშვნელოვან დახმარებას უწევს ქვეყნებს ეროვნული საინფორმაციო სისტემების განვითარებაში.

გადამდები დაავადებების დივიზიონი, რომელსაც ხელმძღვანელობს **ქ-ნი ნედრეტ ემიროგლუ** (Dr. Nedret Emiroglu), მოიცავს იმუნიზაციის, შიდ სის, ტუბერკულოზის, ჰეპატიტის პროგრამების საკით-ხებს, აგრეთვე ქვეყნებს ტექნიკურ დახმარებას უწევს ეპიდზედამხედველობის გაძლიერებაში, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საკითხებში, ჯანმრ-

თელობის საერთაშორისო წესებისა და ბევრი სხვა მნიშვნელოვანი მიმართულებით.

ქ-ნი ნედრეტ ემიროგლუ, რეგიონულ დირექტორთან ერთად, ასევე ხელმძღვანელობას უწევს – როგორც პროგრამების მართვის დირექტორი ყველა დივიზიონის საქმიანობას კოორდინაციას.

გადამდები დაავადებების დივიზიონი აგრეთვე მოიცავს საგანგებო მდგომარეობებისადმი მზადყოფნის და მათზე რეაგირების მიმართულებას, რომლის წარმომადგენლებიც ზოგიერთ ქვეყნებში მოღვაწეობენ და იქიდან რამდენიმე ქვეყანას ფარავენ.

არაგადამდები დაავადებების და სიცოცხლის განმავლობაში ჯანმრთელობის ხელშეწყობის დივიზიონს ხელმძღვანელობდა **ბ-ნი მოდენ გალეა** (Dr. Gauden Galea) და ამ მიმართულებით გაფართოვდა ჩვენი თანამშრომლობა და საქართველოში მნიშვნელოვანი კვლევები ჩატარდა, შემუშავდა სტრატეგიული დოკუმენტები და შეირჩა ინდიკატორები მდგრადი განვითარების მიზნების, „ჯანმრთელობა 2020“-ის და ქრონიკული დაავადებების მონიტორინგისათვის.

დივიზიონის საქმიანობა ძირითადად მიმართულია გლობალურ, რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე იმ ინტერვენციების დანერგვაზე, რომლებიც ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას სიცოცხლის ყველა ეტაპზე, ქრონიკული დაავადებების სოციალური, ეკოლოგიური, ქცევითი, ბიოლოგიური დეტერმინანტების გათვალისწინებით.

ინტენსიური მუშაობა ტარდება აგრეთვე თამბაქოს კონტროლის გასაძლიერებლად.

არაგადამდები დაავადებების დივიზიონის გეოგრაფიულად დაშორებული ოფისი მოსკოვში მდებარეობს და მას **ბ-ნი ჯოაო როდრიგეს და სილვა ბრედა** (Dr. Joao Rodrigues da Silva Breda) ხელმძღვანელობს. ოფისი განსა-

კუთრებულ მხარდაჭერას უჭერს ქვეყნებს რისკ ფაქტორების კვლევების ჩატარებასა და ანალიზში შესაბამისი რეკომენდაციების შესამუშავებლად.

არაგადამდები დაავადებების და რისკ ფაქტორების დივიზიონს 2018 წლიდან ხელმძღვანელობს **ქ-ნი ბენტე მიკელსენი** (Dr. Bente Mikkelsen), რომელიც ასევე არაგადამდები დაავადებების კონტროლის და პრევენციის გლობალური საკოორდინაციო მექანიზმის სამდივნოს (WHO GCM/NCD) ხელმძღვანელობს ჯანმო-ს შტაბ ბინაში (ჟენევა, შვეიცარია). ქ-ნი მიკელსენი დივიზიონის საქმიანობას განიხილავს მდგრადი განვითარების მიზნების და ჯანმოს მიერ მიღებული მე-13 სამოქმედო გენერალური პროგრამის (GPW13) შესაბამისად. დასახული მიღწევადია მულტისექტორული საქმიანობით, რომელიც სცილდება მხოლოდ ჯანდაცვის სფეროს და ასევე გულისხმობს ინოვაციების და თანამედროვე ახალი ტექნოლოგიების გამოყენებას.

დივიზიონი ასევე მოიცავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამას და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამას, სადაც 2018 წლიდან ქ-ნი ნინო ბერძული მოღვაწეობს.

ზემოაღნიშნული პროგრამების კოორდინაციისათვის რეგიონულ დირექტორთან სპეციალური დივიზიონია, რომელიც ქვეყნებთან სტრატეგიულ ურთიერთობას და ევროპის რეგიონული ოფისის სტრატეგიულ კომუნიკაციას მართავს, მას **ქ-ნი ლუსიან ლიკარი** (Dr Lucianne Licari) ხელმძღვანელობს.

ადმინისტრაციისა და ფინანსების დივიზიონს ხელმძღვანელობს **ქ-ნი სიუზენ ბასირი** (Dr Sussan Bassiri).

დივიზიონი მხარს უჭერს ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის სტრატეგიის და პროგრამის ბიუჯეტის შემუშავებას და დანერგვას. მისი მიზანია უზრუნველყოს ადმინისტრაციული სამსახურის ეფექტური და ეფექტიანი საქმიანობა შიდა და გარე აუდიტის მოთხოვნებთან შესაბამისობაში.

ის ასევე მიზნად ისახავს საუკეთესო პრაქტიკის დანერგვას ადამიანური რესურსების; ფინანსებისა და ანგარიშების მართვის; საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების, ადმინისტრირების და სხვ. დარგში.

დივიზიონის ფუნქციებია:

- ეფექტური, ეფექტიანი და მოქნილი მენეჯერული და ადმინისტრაციული მომსახურებით ყველა პროგრამის, ოფისისა და საქმიანობის უზრუნველფოფა;
- მაღალი ხარისხის, შედეგზე ორიენტირებული მართვის ჩარჩოს უზრუნველყოფა;
- სტრატეგიული და ოპერატიული გეგმების შემუშავებაში, განხორციელებაში, მონიტორინგსა და ანგარიშგებაში თანხვედრისა და ჰარმონიულობის უზრუნველყოფა;
- წესების დაცვის და შიდა და გარე აუდიტის მოთხოვნებისადმი შესაბამისობის უზრუნველყოფა;
- მართვის პროცესებში გამჭვირვალობისა და ანგარიშვალდებულების უზრუნველყოფა;
- სტრატეგიული და ოპერატიული რესურსების მენეჯმენტისთვის საიმედო ანალიზისა და რეკომენდაციების მიწოდების უზრუნველყოფა.

სტრატეგიული პარტნიორობის დივიზიონს ხელმძღვანელობს **ქ-ნი ლინ მიულენბერგსი** (Ms Leen Meulenbergs).

სტრატეგიული პარტნიორობის პროგრამა მხარს უჭერს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისის პარტნიორობის ჩამოყალიბებას, კონსოლიდაციასა და გაძლიერებას რეგიონულ და ქვეყნის დონეზე და უზრუნველყოფს რესურსების მობილიზაციის სამუშაოების სტრატეგიულ კონტროლს, რათა უზრუნველყოს ჯანმოს ყველა ქვეყანაში მოქალაქეთა უკეთესი ჯანმრთელობა.

ის ხელს უწყობს ურთიერთობას ევროკავშირთან, გაერთიანებული ერების სააგენტოებთან, სხვა სამთავრობათაშორისო ორგანიზაციებთან, გლობალური ჯანდაცვის პარტნიორებთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან.

ევროკავშირის ინსტიტუციები (ევროკომისია, ევროპარლამენტი, ევროსაბჭო) ჯანმოს სტრატეგიული პარტნიორები არიან. თანამშრომლობის პრიორიტეტული სფეროებია: გლობალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა, განვითარების პოლიტიკა, გადაუდებელი და ჰუმანიტრული ქმედებები, კვლევები და პოტენციალის განვითარება.

სტრატეგიული პარტნიორობის ფუნქციებია:

- არის პარტნიორობის ათვლის წერტილი მათთვის, ვინც მუშაობს ან სურს მუშაობა ჯანმოსთან, და შეიმუშავებს პარტნიორობის სტრატეგიას;
- აყალიბებს და ახდენს რესურსების მობილიზაციის სტრატეგიების იმპლემენტაციას, რესურსების მოცულობისა და მოქნილობის გაზრდის

მიზნით;

- რეკომენდაციას და კოორდინაციას უწევს პროცესებს დონორთა შეთანხმებების და ანგარიშგების დროულობისა და ხარისხის უზრუნველსაყოფად;
- უზრუნველყოფს პარტნიორობის თანხვედრას, თანმიმდევრულობას და რეგულარულ გადახედვას.

ჯანმოს წარმომადგენლობა ევროკავშირში:

- ხელს უწყობს ჯანმოს გამოცდილების გაზიარებას, რათა ხელი შეუწყოს ევროკავშირის და ჯანმოს პოლიტიკისა და ტექნიკური საქმიანობის ერთობლივ გაძლიერებას შესაბამის სფეროებში;
- მხარს უჭერს ჯანმოს პერსონალის მონაწილეობას ევროკომისიის კონსულტაციებში, ხელს უწყობს ჯანმოს პოლიტიკის გაზიარებას ევროკავშირის ინსტიტუციებსა და ჯანდაცვის სფეროში გადაწყვეტილების მიღებ პირებთან;
- უზრუნველყოფს ბიზნეს-ანალიზს, მათ შორის, ევროკავშირის საქმიანობაში ინსტიტუციონალური მეხსიერების შეგროვებას, შედგენასა და შენარჩუნებას, რომლებიც ჯანმოს საქმიანობასთან არის დაკავშირებული.

2000 წლიდან ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის საქმიანობა მიმართულია იმაზე, რომ მისი ყველა ძალისხმევა ეყრდნობოდეს ქვეყნების საჭიროებებს და იყოს მათი რელევანტური. ის გახდა უფრო თანამედროვე, პროაქტიული, პასუხისმგებლიანი და ადაპტირებადი ადგილობრივი საჭიროებების მიმართ, ქვეყნების მოთხოვნილებები მისი საქმიანობის შუაგულს წარმოადგენს. ოფისი ეყრდნობა ადგილობრივ ცოდნას და საშუალებას აძლევს ქვეყნებს ითამაშონ უფრო მნიშვნელოვანი როლი, აორმაგებს ქვეყნების მხარდაჭერის პროგრამებისთვის გაღებულ თანხებს.

ახალი მიმართულება კონცენტრირებულია ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემების გაუმჯობესებაზე, რაც იძლევა რეალური და მდგრადი განვითარების გაუმჯობესებას ჯანმრთელობა ყველასთვის მიზნის მიღწევისათვის.

2017 წელს ქვეყნებმა საკუთარ პროგრამებში მოახდინეს მდგრადი განვითარების მიზნების ინტეგრირება და მიაღწიეს პროგრესს „ჯანმრთელობა 2020“ პოლიტიკის ჩარჩოთი განსაზღვრული მიზნების მისაღწევად.

მიუხედავად არსებული გამოწვევებისა, რაც მოიცავს პოლიტიკურ სიძნელეებსა და გადაუდებელ საჭიროებებს, გადამდები დაავადებების აფეთქებებსა და არაგადამდები დაავადებების ეპიდემიის არსებობას, აღინიშნება მრავალი მნიშვნელოვანი მიღწევა და აქტივობა, რომლებიც მიმართულია რეგიონში ყველასათვის უკეთესი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მიღწევისაკენ. ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი ელის ქვეყნებთან და ყველა პარტნიორთან მისი თანამშრომლობის კიდევ უფრო გაფართოებას.

ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორია

1998 წლის 22 მაისს დ-რმა ჯო ასვალმა ხელი მოაწერა ხელშეკრულებას სახელად „ჯანდაცვის სისტემების ევროპული ობსერვატორია“. 2 წლით ადრე ლიუბლიანაში წამოიჭრა იდეა „ჯანდაცვის რეფორმირების საინფორმაციო-სკოორდინაციო ცენტრის“ შექმნის შესახებ, რაც შემდგომ ობსერვატორიის სახით დამკვიდრდა.

დღეისათვის ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსევატორია ამ სფეროში ყველაზე ცნობადი საერთაშორისო ორგანიზაცია გახდა, რომლის მიზანია ჯანდაცვის საკითხების გაშუქება და გავრცელება. მას საფუძვლად საერთაშორისო სააგენტოების, სხვადასხვა ქვეყნების მთავრობების, ხელისუფლების დეცენტრალიზებული ორგანოებისა და სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტების პარტნიორობა უდევს. პარტნიორთა შორის არიან: საერთაშორისო ორგანიზაციები (ევროკომისია, მსოფლიო ბანკი), ავსტრიის, ბელგიის, ფინეთის, ირლანდიის, ნორვეგიის, სლოვენიის, შვედეთის, შვეიცარიის და გაერთიანებული სამეფოს მთავრობები, დეცენტრალიზებული ორგანოები (იტალიის ვენეტის რეგიონი, საფრანგეთის სამედიცინო დაზღვევის ფონდების ეროვნული კავშირი); ლონდონის ეკონომიკისა და პოლიტიკის სკოლა და ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლა.

საქმიანობის წარმართვის ძირითადი იდეა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ფაქტობრივი მონაცემების საფუძველზე პოლიტიკის შემუშავებაში მდგომარეობს. ობსერვატორია ევროპაში ჯანდაცვის სისტემების განვითარების დინამიკას ადევნებს თვალს.

ობსერვატორია შედგება მმართველი კომიტეტის, ძირითადი მენეჯმენტის გუნდისა და პერსონალისგან. მისი სამდივნო მდებარეობს ქალაქ ბრიუსელში (ბელგია).

ჯანდაცვის სისტემების მიმოხილვები (სერია „HiT“ - „ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები გარდამავალ პერიოდში“)

ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორია სისტემა-ტურად გამოსცემს პუბლიკაციებს სერიიდან „ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები გარდამავალ პერიოდში“, რომლებშიც მოცემულია ინფორმაცია სხვადასხვა ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემების ფუნქციონირების, რეფორმებისა და ჯანდაცვის პოლიტიკის სფეროში განხორციელებული ინიციატივების შესახებ.

ეს არის ქვეყნების მიერ წარმოდგენილი ანგარიშები, სადაც თითოეული სის-ტემა ერთი და იგივე სტანდარტით არის დაწვრილებით არღერილი. პუბლიკა ციის მომზადება ხორციელდება ქვეყნების და ობსერვატორიის ექსპერტების მიერ. ქვეყნების შედარებადობას ერთიანი შაბლონის არსებობა უზრუნველყოფს.

პუბლიკაციების მომზადების მიზნებია:

- სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების, ფინანსირებისა და მიწოდების სფეროში არსებული სხვადასხვა მიდგომების და ძირითადი მოქმედი მხარეების როლის შესწავლა;
- ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების პროგრამათა ინსტიტუციური სტრუქტურის, პროცესის, არსისა და განხორციელების აღწერა;
- დარგში არსებული პრობლემების გამოვლენა;
- ჯანდაცვის სისტემების შესახებ ინფორმაციის გავრცელების ინსტრუმენტის მიწოდება, გამოცდილების გაზიარება.

საქართველოს „ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები გარდამავალ პერიოდში“ გამოცემა მომზადებულ იქნა 2002 (ასევე ქართულ და რუსულ ენებზე), 2009 და 2017 წლებში.

2012 წლის სექტემბერში ჯანმოს რეგიონული კომიტეტის 62-ე სესიაზე რეგიონის ყველა ქვეყნის მიერ ერთხმად იქნა მიღებული პოლიტიკური დოკუმენტი „ჯანმრთელობა 2020“.

„ჯანმრთელობა 2020“-ს შემადგენელი ნაწილები:

ღირებულებები: პოლიტიკა აგებულია ჯანმოს წესდების ღირებულებების საფუძველზე – ადამიანის ძირითად უფლებას ჯანმრთელობის უფლება წარმოადგნეს. ამგვარად პოლიტიკა მიმართულია ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე მიმართული ქმედებების განხორციელებასა და უთანასწორობის შემცირებაზე.

ჯანდაცვის განვითარება: ჯანმრთელობა არის რესურსი, რომელიც თითოეულ ადამიანს საკუთარი პოტენციალის რეალიზების საშუალებას აძლევს. ჯანდაცვის ახალი პოლიტიკის თანახმად, ჯანმრთელობა არ არის ადამიანის ცხოვრების ერთადერთი ასპექტი, მაგრამ ის არის მიზნების მიღწევის აუცილებელი პირობა. ცუდი ჯანმრთელობა პოტენციალის ფუჭად გახარჯვის მიზეზია და საზოგადოების ყველა ფენის რესურსების განლევას იწვევს.

პრობლემების გადაწყვეტა: პოლიტიკის მიმღებებმა უნდა ჩამოაყალიბონ პრიორიტეტები, მოახდინონ ქმედებათა ინიცირება სხვა სექტორებში, გაუწიონ ორგანიზება ჯანდაცვისა და სხვა დაინტერესებული მხარეების ურთიერთქმედებებს, რითაც შესაძლებელი გახდება სოციალური, დემოგრაფიული, ეპიდემიოლოგიური და ფინანსური პრობლემების გადაწყვეტა.

პარტნიორების ჩართულობა: ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის უფრო უკეთესი დონის მისაღწევად აუცილებელია მრავალი პარტნიორის ძალისხმევის გაერთიანება, რადგანაც ჯანმრთელობის დაცვა მთლიანი საზოგადოების ვალდებულებას წარმოადგენს.

ფოკუსირება თანასწორობაზე: პოლიტიკაში მოწოდებულია ახალი მიდგომები მოსახლეობის სხვადასხვა ფენებს შორის არსებული უთანასწორობის აღმოფხვრისათვის, რის საფუძველსაც ძლიერი სახელმწიფო სამსახურები და მდგრადი სახელმწიფო დაფინანსება წარმოადგენს.

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკა: პოლიტიკის შემუშავებისას გამოყენებულია ის გამოცდილება, რომელიც მრავალი წლის განმავლობაში დაგროვდა ადრეული სტრატეგიის „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ განხორციელებისას.

სტრატეგიული ხედვა: სახელმწიფოს ძალუძს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესება, თუკი ის ორი სტრატეგიული ამოცანის გადაწყვეტაზე იქნება ორიენტირებული, ესენია:

- ჯანმრთელობის ყველასათვის გაუმჯობესება და ჯამრთელობასთან მიმართებაში არსებული უთანასწორობის შემცირება;
- ლიდერობისა და კოლექტიური მმართველობის გაუმჯობესება ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით.

„ჯანმრთელობა 2020“-ს პრიორიტეტული სფეროები:

- ინვესტიციები ჯანმრთელობაში და მოქალაქეთა უფლებების და შესაძლებლობების გაფართოება;
- ძირითადი ინფექციური და არაგადამდები დაავადებებით ავადობის ტვირთის შემცირება ევროპაში;
- ჯანდაცვის სისტემების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოტენციალის გაძლიერება (მათ შორის საგანგებო სიტუაციებიატვის მზადყოფნა და საპასუხო ღონისზიებების განხორციელება);
- ხელშემწყობი გარემოს შექმნა და ადგილობრივი თემების მდგრადობის უზრუნველყოფა.

1980-იანი წლების ბოლოს, ევროპის ქვეყნებმა პირველად დაიწყეს პროცესი ადამიანის ჯანმრთელობაზე ყველაზე მნიშვნელოვანი გარემოსდაცვითი საფრთხის აღმოსაფხვრელად. ამ მიზნის მიღწევის პროცესის კოორდინაციას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიურო ახორციელებს. მონიტორირება ხდება კონფერენციების სერიით, რომელიც ხუთ წელიწადში ერთხელ ტარდება მინისტრთა დონეზე.

კონფერენციების მიზანია, სხვადასხვა სექტორების ჩართულობით შეიქმნას ევროპული პოლიტიკა და ქმედებები გარემოსა და ჯანმრთელობაზე. პირველი კონფერენცია ჩატარდა 1989 წელს ფრანკფურტში, შემდეგ – ჰელსინკში 1994 წელს და ლონდონში 1999 წელს. მეოთხე კონფერენცია ჩატარდა 2004 წელს ბუდაპეშტში თემაზე "ჩვენი შვილების მომავალი".

მეხუთე კონფერენცია 2010 წლის 10-12 მარტს, იტალიაში, პარმაში გაიმართა. პარმის დეკლარაცია არის გარემოს დაცვისა და ჯანმრთელობის პროცესის პირველი შედეგი. 53 ევროპული წევრი ქვეყნების მთავრობებმა ნათლად მოახდინეს მომდევნო ათწლეულის განმავლობაში გარემოსდაცვითი საფრთხის მავნე ზემოქმედების შემცირების მიზნების ჩამოყალიბება.

2017 წლის 13-15 ივნისს ჩეხეთის რესპუბლიკაში (ოსტრავა), გარემოს დაცვისა და ჯანმრთელობის მეექვსე მინისტერიალი „უკეთესი ჯანმრთელობა. უკეთესი გარემო. მდგრადი არჩევანი" ჩატარდა. ოსტრავას დეკლარაცია აჯამებს ჯანმოს ევროპის რეგიონის გარემოსთან დაკავშირებულ პრიორიტეტებს რეგიონის ქვეყნებში, უზრუნველყოფს წევრ ქვეყნებს ინსტრუმენტით – ეროვნული სამოქმედო გეგმების შემუშავების მიზნით. ამ კონფერენციაზე სახელმწიფოებმა აიღეს ვალდებულება, განავითარონ ეროვნული პორტფოლიოები იმ ქმედებებისათვის, რომლებითაც დაჩქარდება პროგრესი გარემოსა და ჯანმრთელობის სფეროში, მდგრადი განვითარების მიზნების დღის წესრიგის მიზნებისა და ამოცანების შესაბამისად.

ოსტრავას დეკლარაციის პრიორიტეტული მიმართულებები:

- ჰაერის ხარისხის გაუმჯობესება;
- ყველგან და ყველასთვის უსაფრო სასმელი წყლისა და სანიტარულ-ჰიგიენური სერვისებისადმი საყოველთაო, სამართლიანი და მდგრადი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- ადამიანების ჯანმრთელობასა და გარემოზე ქიმიური ნივთიერებების მავნე ზემოქმედების მინიმუმამდე დაყვანა;
- ეკოლოგიისა და ადამიანის ჯანმრთელობისთვის მავნე მყარი ნარჩენებითა და დაბინძურებული ტერიტორიებით გამოწვეული უარყოფითი ზემოქმედების, დანახარჯებისა და უთანასწორობის პრევენცია და აღმოფხვრა;
- კლიმატის ცვლილებებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის რისკებისადმი ადაპტაციის უნარისა და მდგრადობის გაძლიერება; პარიზის შეთანხმების შესაბამისად, კლიმატის ცვლილებებით გამოწვეული შედეგების შემცირებაზე მიმართული ღონისძიებების მხარდაჭერა და ჯანმრთელობისთვის დამატებითი უპირატესობების უზრუნველყოფა;
- ევროპული ქალაქებისა და რეგიონების იმ ძალისხმევის მხარდაჭერა, რომელიც მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე არის მიმართული; მათი მეტად გაუმჯობესება ინკლუზიურობის, უსაფრთხოების, სიცოცხლიუნარიანობისა და მდგრადობის კუთხით;
- ჯანდაცვის ეკოლოგიურად მდგრადი სისტემების ჩამოყალიბება, მათი გარემოზე ნეგატიური ზემოქმედების შემცირება.

„მოხსენება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ევროპაში, 2018 – მეტი, ვიდრე უბრალოდ ციფრები: ფაქტობრივი მონაცემები ყველასათვის“.

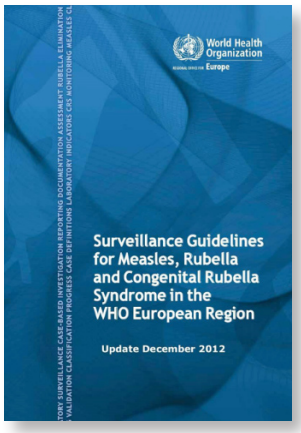
მოხსენების ძირითადი ნაწილი ეძღვნება იმ მნიშვნელოვანი ტენდენციების ანალიზს, რომლებიც მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის მხრივ არსებულ სიტუაციას განსაზღვრავს. მოწოდებულია მონაცემთა შეკრების რაოდენობრივი მეთოდების შეფასებები, რის საფუძველზეც მოხდა პოლიტიკის „ჯანმრთელობა 2020“-ის ექვსი საკვანძო ორიენტირის მიღწევისთვის სხვადასხვა ქვეყნებში გაწეული ძალისხმევის შეფასება.

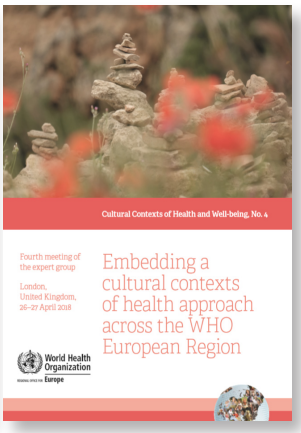
2012 წლის მოხსენებით განისაზღვრა ჯანდაცვის მაჩვენებელთა გაზომვის აქტუალური ამოცანები და დაისახა კეთილდღეობაზე მიმართული ქმედებები.

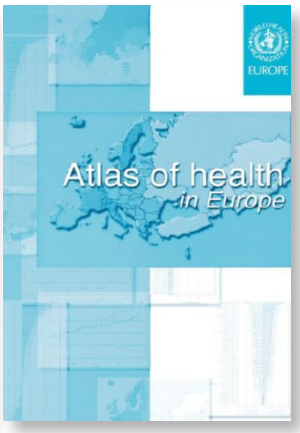
2015 წლის მოხსენებაში მოხდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პარადიგმის ცვლილება – ავადობისა და სიკვდილიანობის პრობლემებთან დაკავშირებული საკითხები ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და კეთილდღეობის დონის ამაღლების ამოცანებით ჩანაცვლდა.

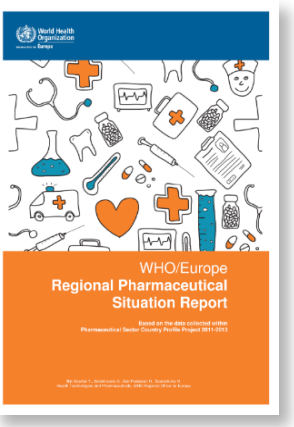
2018 წლის მოხსენებაში მტკიცებულებათა ბაზა გაფართოვდა, გამოყენებულია არა მარტო რაოდენობრივი და სტატისტიკური მონაცემები, არამედ სამედიცინო კულტუროლოგიის და საზოგადოებრივი მეცნიერებების და რეალური ადამიანების აღწერილობითი მონაცემები. 2018 წლის მოხსენების მოწოდებით, ქმედებათა სტრატეგიული პროგრამების და პოლიტიკის შემუშავება სანდო ინფორმაციის საფუძველზე უნდა ხდებოდეს.

მოხსენებაში მოყვანილი შეფასებები ცხადყოფს, რომ ქვეყნების უმრავლესობამ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია „ჯანმრთელობა 2020“-ის პოლიტიკის მიზნებთან მიმართებაში, თუმცა რეგიონების ქვეყნებს შორის არაერთგაროვნება ჯერ კიდევ არსებობს, ასევე აღინიშნება ქვეყნებსშიდა სხვაობები გენდერულ და ასაკობრივ ჭრილში.

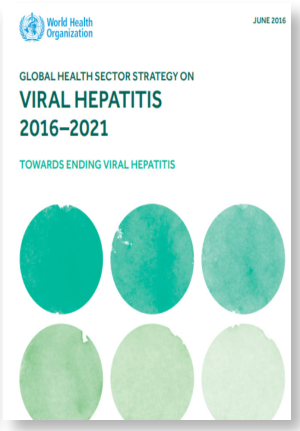

World Health Organization
Europe
Surveillance Guidelines for Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome in the WHO European Region
Update December 2012


Cultural Contexts of Health and Well-being, No. 4
Fourth meeting of the expert group
London, United Kingdom, 26–27 April 2018
Embedding a cultural contexts of health approach across the WHO European Region
World Health Organization
Europe

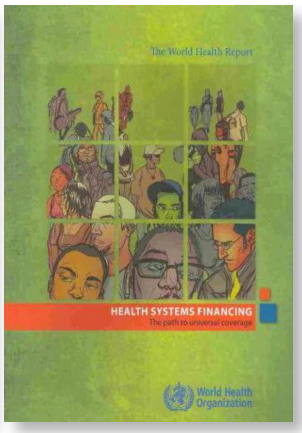

EUROPE
Atlas of health in Europe


World Health Organization
WHO/Europe
Regional Pharmaceutical Situation Report

The role of public health organizations in addressing public health problems in Europe
51
Health Policy Series
The case of obesity, alcohol and antimicrobial resistance
Edited by:
Bernd Rechel
Anna Maresso
Anna Sagan
Cristina Hernández-Quevedo
Erica Richardson
Elke Jakubowski
Martin McKee
Ellen Nolte
Observatory
World Health Organization
Europe


World Health Organization
JUNE 2016
GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON
VIRAL HEPATITIS
2016–2021
TOWARDS ENDING VIRAL HEPATITIS

GLOBAL
TUBERCULOSIS
REPORT
2018
World Health Organization

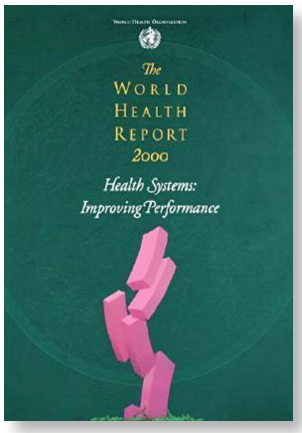

The World Health Report
HEALTH SYSTEMS FINANCING
The path to universal coverage
World Health Organization

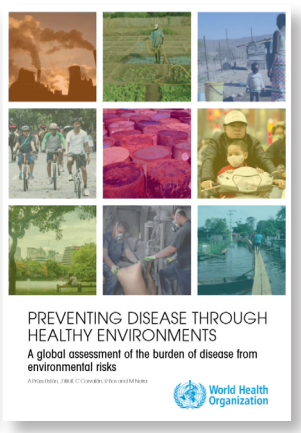
Roadmap towards ending TB in children and adolescents
END TB
World Health Organization
unicef
Stop TB Partnership
TAG
KNCV
The Global Fund
USAID
Unitaid

A PUBLICATION OF THE PRO GROUP FOUNDATION'S GLOBAL SOLUTIONS INSTITUTE
ISSUE FIVE 2018
HEALTH21
Wellness & Health Care for the 21st Century
GLOBAL SOLUTIONS

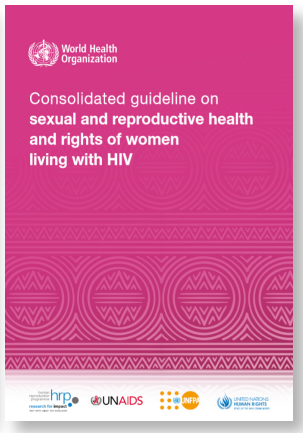
WORLD HEALTH STATISTICS
2017
MONITORING HEALTH FOR THE SDGs
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
World Health Organization

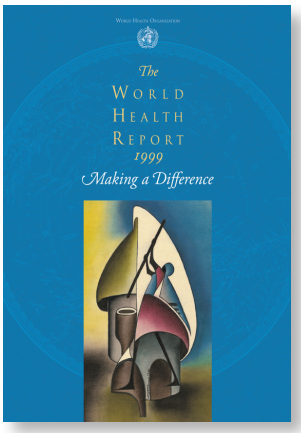
WORLD HEALTH STATISTICS
2015
World Health Organization

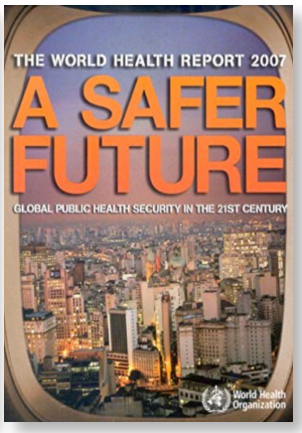

The World Health Report 2000
Health Systems: Improving Performance

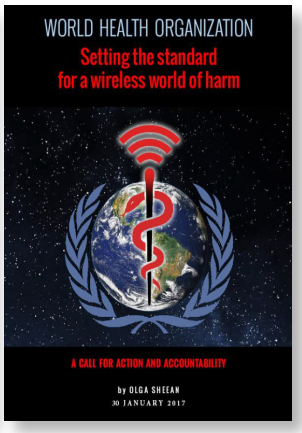

PREVENTING DISEASE THROUGH HEALTHY ENVIRONMENTS
A global assessment of the burden of disease from environmental risks
World Health Organization

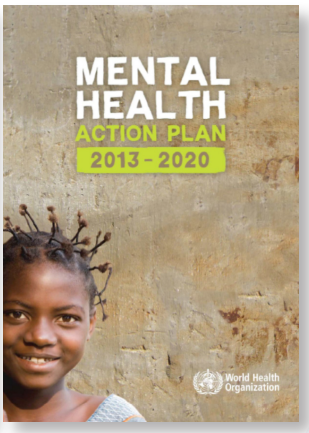
WORLD MALARIA REPORT 2017
World Health Organization


World Health Organization
Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV
UNAIDS

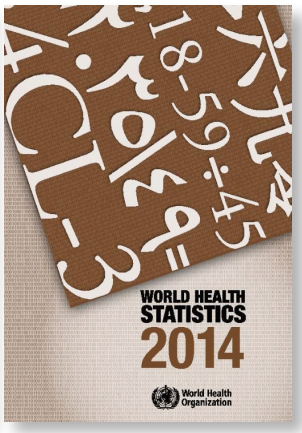

The World Health Report 1999
Making a Difference


THE WORLD HEALTH REPORT 2007
A SAFER FUTURE
GLOBAL PUBLIC HEALTH SECURITY IN THE 21ST CENTURY
World Health Organization


WORLD HEALTH ORGANIZATION
Setting the standard for a wireless world of harm
A CALL FOR ACTION AND ACCOUNTABILITY
by OLGA SHEEAN
30 JANUARY 2017


MENTAL HEALTH ACTION PLAN
2013 - 2020
World Health Organization

World Cancer Report 2014


WORLD HEALTH STATISTICS 2014
World Health Organization

EUROPE
GEORGIA HEALTH SYSTEM PERFORMANCE ASSESSMENT
2009

World Health Organization
The European Mental Health Action Plan 2013–2020

ჯანმოს გლობალური ჯანმრთელობის დღეები

გლობალური ჯანმრთელობის დღეები არის მნიშვნელოვანი შესაძლებლობა გაიზარდოს ინფორმირებულობა ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ და მობილიზებულ იქნას ადგილობრივი მხარდაჭერა გლობალურ დონეზე. წელიწადის განმავლობაში მრავალი ჯანრთელობასთან დაკავშირებული დღე აღინიშნება – ალცჰაიმერიდან დაწყებული ზოონოზებით დამთავრებული.

ჯანმო განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს შვიდი თარიღის და 2 კვირეულის აღნიშვნაზე, რომლებიც წარმოადგენენ გლობალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის „ოფიციალურ“ დღეებს და რომელთა აღნიშვნა სავალდებულოა წევრი ქვეყნებისათვის.

ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე

ყოველწლიურად 7 აპრილს აღინიშნება ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე, რომლის მიზანია ჯანმრთელობის მიმართ ცნობიერების გაზრდა გლობალური მასშტაბით, ის ჯანმოს და სხვა ორგანიზაციების სპონსორობით მიმდინარეობს.

1948 წელს ჯანმომ ჩაატარა პირველი ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეა, სადაც გადაწყდა ჯანმრთელობის მსოფლიო დღის ყოველწლიურად აღნიშვნა. ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე ხაზს უსვამს ჯანმოს დაფუძნებას და იყენებს ამ შესაძლებლობას, რათა მიაპყროს მთელი მსოფლიოს ყურადღება გლობალური ჯანმრთელობისთვის უმნიშვნელოვანეს საკითხებს.

ჯანმო ორგანიზებას უწევს საერთაშორისო, რეგიონულ და ადგილობრივ ღონისძიებებს ამ დღის აღსანიშნავად სხვადასხვა თემების შესაბამისად:

2018: ჯანმრთელობა ყველასათვის

2017: დეპრესია – მოდი ვისაუბროთ

2016: დავამარცხოთ დიაბეტი

2015: რამდენად უსაფრთხოა შენი საკვები?

2014: პატარა ნაკბენი – დიდი საფრთხის წყარო

2013: გააკონტროლე შენი წნევა

2012: კარგი ჯამრთელობა გიმატებს სიცოცხლის წლებს

2011: ანტიმიკრობული რეზისტენტობა: არ იმოქმედებ დღეს – ვერ განკურნავ ხვალ

2010: 1000 ქალაქი, 1000 სიცოცხლე

2005: არც ერთი დედა და ბავშვი არ დარჩეს ყურადღების მიღმა

2004: საგზაო უსაფრთხოება

2003: ჩამოაყალიბეთ სიცოცხლის მომავალი

2002: მოძრაობა ჯანმრთელობისთვის

2001: ფსიქიკური ჯანმრთელობა – შეწყვიტე გათიშვა, გაბედე ზრუნვა და სხვა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე აღინიშნება მრავალი სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე ყურადღების გამახვილებით, სხვადასხვა აქტივობების ორგანიზებით, საკუთარი მხარდაჭერის მედიაში გაშუქებით.

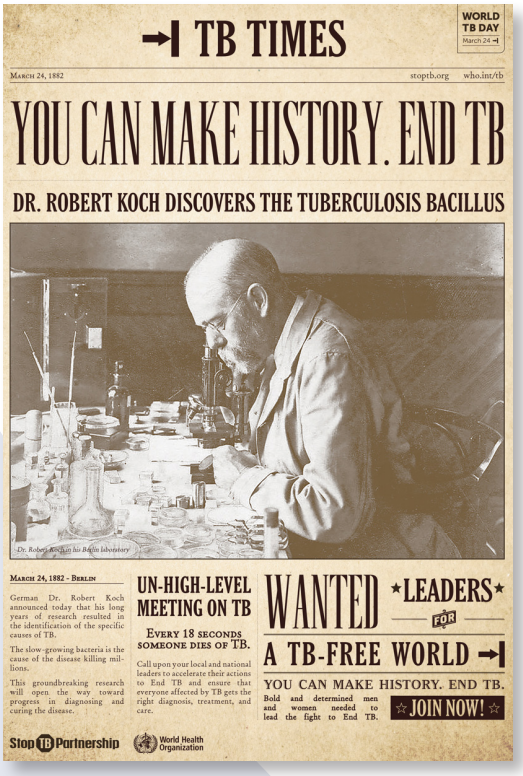
ტუბერკულოზის მსოფლიო დღე

ტუბერკულოზის მსოფლიო დღე აღინიშნება ყოველწლიურად 24 მარტს.

1882 წლის ამ დღეს გერმანელმა ექიმმა რობერტ კოხმა საჯაროდ გამოაცხადა, რომ აღმოაჩინა ტუბერკულოზის გამომწვევი.

იმ დროისთვის ტუბერკულოზი მსოფლიოში შვიდიდან ერთი სიკვდილის მიზეზი იყო, მაგრამ მასთან ბრძოლა შეუძლებელი იყო, რადგანაც არავინ არ იცოდა, რით იყო ის გამოწვეული.

1982 წელი


TB TIMES

WORLD TB DAY March 24

March 24, 1882 stoptb.org who.int/tb

YOU CAN MAKE HISTORY. END TB

DR. ROBERT KOCH DISCOVERS THE TUBERCULOSIS BACILLUS

Dr. Robert Koch in his Berlin laboratory

March 24, 1882 - Berlin

German Dr. Robert Koch announced today that his long years of research resulted in the identification of the specific causes of TB.

The slow-growing bacteria is the cause of the disease killing millions.

This groundbreaking research will open the way toward progress in diagnosing and curing the disease.

UN-HIGH-LEVEL MEETING ON TB

Every 18 seconds someone dies of TB.

Call upon your local and national leaders to accelerate their actions to End TB and ensure that everyone affected by TB gets the right diagnosis, treatment, and care.

WANTED ★LEADERS★ FOR A TB-FREE WORLD

YOU CAN MAKE HISTORY. END TB.

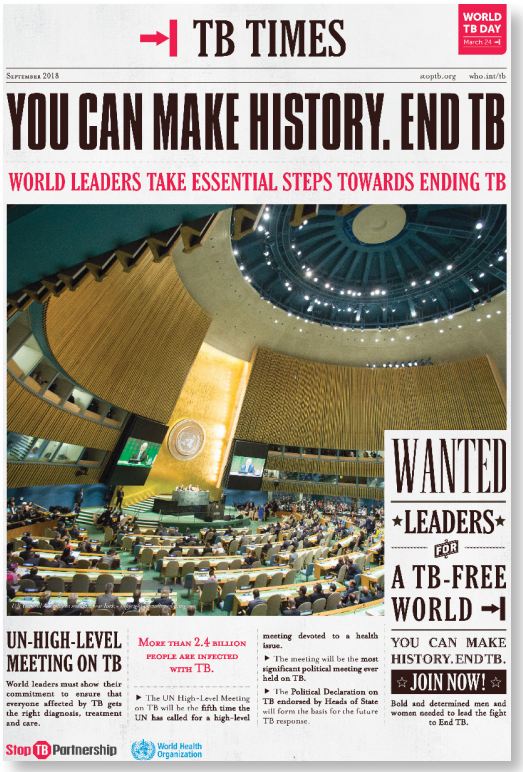
Bold and determined men and women needed to lead the fight to End TB.

☆ JOIN NOW! ☆

Stop TB Partnership

World Health Organization

2018 წელი


TB TIMES

WORLD TB DAY March 24

September 2018 stoptb.org who.int/tb

YOU CAN MAKE HISTORY. END TB

WORLD LEADERS TAKE ESSENTIAL STEPS TOWARDS ENDING TB

The United Nations General Assembly Hall, New York

WANTED ★LEADERS★ FOR A TB-FREE WORLD

YOU CAN MAKE HISTORY. END TB.

☆ JOIN NOW! ☆

Bold and determined men and women needed to lead the fight to End TB.

UN-HIGH-LEVEL MEETING ON TB

World leaders must show their commitment to ensure that everyone affected by TB gets the right diagnosis, treatment and care.

More than 2.4 billion people are infected with TB.

▶ The UN High-Level Meeting on TB will be the fifth time the UN has called for a high-level meeting devoted to a health issue.

▶ The meeting will be the most significant political meeting ever held on TB.

▶ The Political Declaration on TB endorsed by Heads of State will form the basis for the future TB response.

Stop TB Partnership

World Health Organization

მნიშვნელოვანი ფაქტები

- ტუბერკულოზი (TB) სიკვდილის ათიდან ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია მსოფლიოში.
- 2016 წელს 10.4 მილიონი ადამიანი დაავადდა და 1.7 მილიონი (მათ შორის 0.4 მილიონი აივ ინფექციით დაავადებული ადამიანი) გარდაიცვალა ტუბერკულოზით. ტუბერკულოზით სიკვდილის 95%-ზე მეტი დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ხდება.
- შვიდი ქვეყანა შემთხვევათა რაოდენობის 64%-ს შეადგენს, წამყვანია ინდოეთი, მას მოჰყვება ინდონეზია, ჩინეთი, ფილიპინები, პაკისტანი, ნიგერია და სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკა.
- 2016 წელს ტუბერკულოზით 1 მილიონი ბავშვი დაავადდა და 250 000 ბავშვი გარდაიცვალა.
- ტუბერკულოზი აივ ინფიცირებული ადამიანების წამყვანი მკვლელია: 2016 წელს, აივ-ით დაავადებულთა 40% ტუბერკულოზით გარდაიცვალა.
- მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი (MDR-TB) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კრიტიკულ წერტილად რჩება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი მონაცემებით, 600 000 ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა რიფამპიცინის (ყველაზე ეფექტური პირველი რიგის სამკურნალო საშუალება) მიმართ რეზისტენტული, რომელთაგან 490 000 იყო MDR-TB. გლობალურად, ტუბერკულოზის შემთხვევები წელიწადში 2%-ით მცირდება. ტუბერკულოზის 2020 წლისათვის დამარცხების სტრატეგიის მიზნის მისაღწევად, კლება 4-5%-ს უნდა შეადგენდეს ყოველწლიურად.
- შეფასებით, 2000-2017 წლებში ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეშვეობით 54 მილიონი სიცოცხლე გადარჩა.
- წელიწადში 2 მილიარდი აშშ დოლარია საჭირო რესურსების შევსების მიზნით ტუბსაწინააღმდეგო ღონისძიებების განსახორციელებლად.
- ტუბერკულოზის ეპიდემიის დასრულება 2030 წლისთვის მდგრადი განვითარების მიზნების ჯანმრთელობის მიზნებს შორისაა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეაგირება

ჯანმოს ექვსი ძირითადი ფუნქცია ტუბერკულოზთან მიმართებით არის:

- გლობალური ლიდერობის უზრუნველყოფა ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ საკითხებში.
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის, სტრატეგიებისა და სტანდარტების შემუშავება ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობისა და კონტროლისათვის, მათი დანერგვის მონიტორინგი.
- წევრი ქვეყნების მიმართ ტექნიკური მხარდაჭერა ცვლილებების დაჩქარების მიზნით, მდგრადი სიმძლავრეების შექმნა.
- ტუბერკულოზის გლობალური მონიტორინგი, ტუბერკულოზის მკურნალობის, კონტროლისა და დაფინანსების პროგრესის შეფასება.
- ტუბერკულოზის კვლევების დღის წესრიგის შემუშავება, შესაბამისი ცოდნის გამომუშავების, გარდაქმნის და გაზიარების სტიმულირება.
- ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ქმედებებისათვის პარტნიორობის ხელშეწყობა.

ჯანმოს სტრატეგია **"შევაჩეროთ ტუბერკულოზი"**, რომელიც მიღებულ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე 2014 წლის მაისში, ქვეყნებისთვის სახელმძღვანელოს წარმოადგენს ტუბერკულოზის ეპიდემიის დასასრულებლად, ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის, ინციდენტობისა და კატასტროფული ხარჯების შემცირებაზე მიმართული ქმედებების კუთხით.

მასში ხაზგასმულია გლობალური მიზნები: ტუბერულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის 90%-ით შემცირება, 2015-2030 წლების პერიოდში ახალი შემთხვევების 80%-ით შემცირება, იმის უზრუნველყოფა, რომ არც ერთ ოჯახს არ დააწვეს ტვირთად კატასტროფული ხარჯების გაწევის პრობლემა.

ტუბერკულოზის ეპიდემიის დასრულება 2030 წლისათვის ახლად მიღებული მდგრადი განვითარების მიზნების ჯანმრთელობის ნაწილშიც არის.

ჯანმომ კიდევ ერთი ნაბიჯით წაიწია წინ და 2035 წლისათვის მიზნად დაისახა ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის 95%-ით და ინციდენტობის 90%-ით შემცირება.

სტრატეგიაში ხაზგასმულია სამი საყრდენი, რომლებიც უნდა არსებობდეს ეპიდემიის ეფექტური დასრულებისთვის:

- **საყრდენი 1:** პაციენტზე ორიენტირებული ინტეგრირებული მკურნალობა და პრევენცია.
- **საყრდენი 2:** მკაფიოდ განსაზღვრული პოლიტიკა და მხარდამჭერი სისტემები.
- **საყრდენი 3:** ინტენსიფიცირებული კვლევები და ინოვაციები.

სტრატეგიის წარმატებულობა დამოკიდებულია ქვეყნების მიერ 4 ძირითადი პრინციპის დაცვაზე, რომლებიც დაინერგება ზემოხსენებულ საყრდენებში მითითებულ აქტივობებში:

- მთავრობების მიერ ხელმძღვანელობა და ანგარიშვალდებულება, მონიტორინგის და შეფასების განხორციელებით.
- სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციებისა და თემების მჭიდრო კოალიცია.
- ადამიანის უფლებების, ეთიკისა და თანასწორობის დაცვა და ხელშეწყობა.
- გლობალური თანამშრომლობის ფარგლებში სტრატეგიის და მიზნების ქვეყნების დონეზე ადაპტაცია.

მალარიის მსოფლიო დღე

მალარიის მსოფლიო დღე ყოველ წელს 25 აპრილს აღინიშნება.

ჯანმოს მალარიის გლობალური ტექნიკური სტრატეგია განსაზღვრავს მალარიის ინციდენტობის და სიკვდილიანობის 40%-ით მაინც შემცირებას 2020 წლისათვის.

ჯანმოს მალარიის უკანასკნელი ანგარიშის თანახმად, მსოფლიოს ჯერ არ აქვს ამ ქვაკუთხედების მიღწევის საშუალება.

"უკანასკნელ წლებში ჩვენ მრავალი ნაბიჯი გადავდგით მალარიის დასამარცხებლად და ახლა გარდატეხის წერტილში ვიმყოფებით. გადაუდებელი ქმედებების გარეშე, ჩვენ შეიძლება უკან დახევა მოგვიხდეს, და ვერ მივაღწიოთ დასახულ მიზანს 2020 წლისათვის" – განაცხადა დ-რმა ტედროს ადჰანომ გებრეიესუსმა, ჯანმოს ახალმა გენერალურმა დირექტორმა.

მნიშვნელოვანი ფაქტები

- მალარია არის პარაზიტებით გამოწვეული დაავადება, რომლის გადამტანია Anopheles კოღო. შესაძლებელია მალარიის პრევენცია და მკურნალობა.
- 2016 წლის შეფასებებით, 91 ქვეყანაში მალარიის 216 მლნ შემთხვევა აღირიცხა, 5 მლნ-ით მეტი, ვიდრე 2015 წელს.
- 2016 წელს მალარიით გამოწვეული იყო 445 000 სიკვდილის შემთხვევა (446 000 – 2015 წელს).
- ჯანმოს აფრიკის რეგიონზე მოდის მალარიის ტვირთის არაპროპორციულად მაღალი წილი – 2016 წლისათვის ის შეადგენს შემთხვევების 90% და სიკვდილის 91%.
- 2016 წელს მალარიის კონტროლსა და ელიმინაციაზე მიმართული თანხები დაახლოებით 2.7 მლრდ აშშ დოლარს შეადგენდა. ენდემიური ქვეყნების მთავრობების მიერ გაწეულმა დანახარჯებმა 800 მლნ აშშ დოლარი შეადგინა (დაფინანსების 31%).

ძირითად პრობლემას ადგილობრივ და საერთაშორისო დონეებზე არასაკმარისი დაფინანსება წარმოადგენს, რასაც მედიკამენტების, ინსექტიციდების და სხვა სიცოცხლისთვის აუცილებელი საშულებების ნაკლებობა მოჰყვება.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეაგირება

ჯანმოს **მალარიის გლობალური ტექნიკური სტრატეგია 2016-2030** – მიღებულ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე 2015 წლის მაისში, მასში მოცემულია ტექნიკური ჩარჩო ყველა მალარია-ენდემიური ქვეყნისათვის. მისი მიზანია რეგიონული და ქვეყნების პროგრამებისთვის სახელმძღვანელოსა და დახმარების მიწოდება მალარიის კონტროლისა და ელიმინაციის მიზნით.

სტრატეგიაში განსაზღვრულია ამბიციური, მაგრამ მიღწევადი გლობალური მიზნები, კერძოდ:

- 2030 წლისათვის მალარიის ინციდენტობის 90%-ით მაინც შემცირება.
- 2030 წლისათვის მალარიით გამოწვეული სიკვდილიანობის 90%-ით მაინც შემცირება.
- 2030 წლისათვის მალარიის ელიმინაცია 35 ქვეყანაში მაინც.

- მალარიისგან თავისუფალ ქვეყნებში მალარიის ხელახლა აღმოცენების თავიდან აცილება.

სტრატეგიის შემუშავებას ფართო საკონსულტაციო პროცესი უძღვოდა წინ, რომელიც 2 წელი მიმდინარეობდა. მასში 70 წევრი წვეყნის 400-ზე მეტი ტექნიკური ექსპერტი მონაწილეობდა. სტრატეგიას სამი საკვანძო საყრდენი გააჩნია:

- **საყრდენი 1:** მალარიის პრევენციის, დიაგნოსტირებისა და მკურნალობისადმი უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- **საყრდენი 1:** ძალისხმევის დაჩქარება მალარიის ლიკვიდაციისა და მალარიისგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსის მისაღწევად;
- **საყრდენი 1:** მალარიის ზედამხედველობის მნიშვნელოვან ინტერვენციაში გარდაქმნა.

ჯანმოს **მალარიის გლობალური პროგრამა (GMP)** კოორდინირებას უწევს ჯანმოს ძალისხმევას მალარიის კონტროლისა და ელიმინაციის საკითხში:

- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნორმების, სტანდარტების, პოლიტიკის, ტექნიკური სტრატეგიების, სახელმძღვანელოების შემუშავება, კომუნიკაცია და დამტკიცება.
- გლობალური პროგრესის დამოუკიდებელი მაჩვენებლის შენარჩუნება.
- სიმძლავრეების შექმნის, სისტემების განვითარების, ზედამხედველობის პროგრესული მიდგომები.
- მალარიის კონტროლისა და ელიმინაციის საკითხების, ასევე ქმედებების არეალის განსაზღვრა.

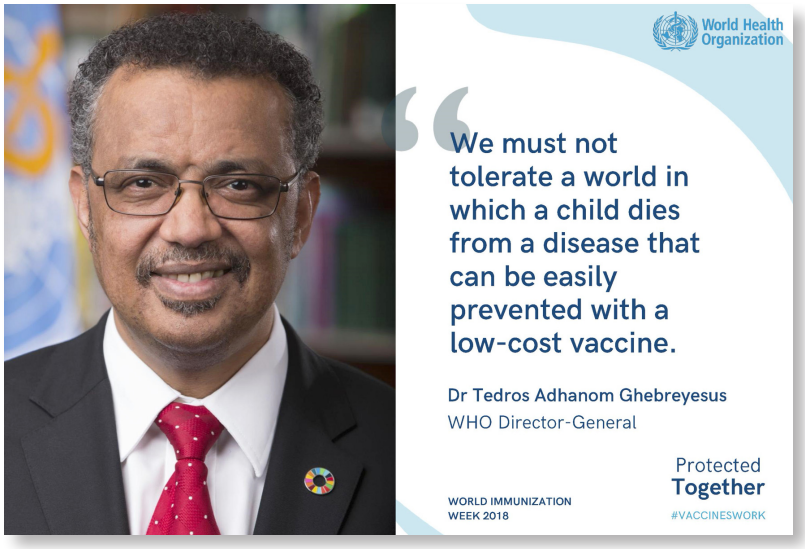
მალარიის გლობალური პროგრამის მხარდაჭერას და რჩევების მომზადებას ახორციელებს მალარიის პოლიტიკის მრჩეველთა კომიტეტი (MPAC), რომელშიც მონაწილეობს მალარიის 15 საერთაშორისო ექსპერტი, შერჩეული ღია ნომინაციის წესით. კომიტეტი წელიწადში ორჯერ იკრიბება, ამზადებს დამოუკიდებელ რჩევებს ჯანმოსადმი მალარიის კონტროლისა და ელიმინაციის პოლიტიკის რეკომენდაციების შესამუშავებლად. კომიტეტის მანდატია სტრატეგიული რჩევების მომზადება მალარიის კონტროლისა და ელიმინაციის ასპექტთა ფართო სპექტრის მიმართ, როგორც გამჭვირვალე, საპასუხო და სანდო პოლიტიკის შექმნის პროცესის ნაწილი.

იმუნიზაციის მსოფლიო კვირეული

იმუნიზაციის მსოფლიო კვირეული ტარდება **24-30 აპრილს.**

ეს არის გლობალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კამპანია იმუნიზაციის შესახებ ცნობადობის გაზრდისა და ვაქცინებით მართვადი დაავადებების წინააღმდეგ ვაქცინაციის მაჩვენებელთა ზრდისათვის მთელ მსოფლიოში.

2018 წლის იმუნიზაციის მსოფლიო კვირეულის მიზანია მსოფლიოს მასშტაბით იმუნიზაციის უფრო მეტი ქმედებების ჩატარებისკენ მოწოდება, რაც განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს იმ როლზე, რომელიც თითოეულს გააჩნია – დონორებიდან ცალკეულ ინდივიდუმებამდე.



კამპანიის ფარგლებში ჯანმომ და პარტნიორებმა მიზნად დაისახეს:

- ხაზი გაესვას იმუნიზაციის მნიშვნელობას, როგორც მსოფლიო მასშტაბით უმაღლესი დონის პრიორიტეტს.
- ხელი შეეწყოს ქმედებათა ნაბიჯებს ვაქცინების გლობალური სამოქმედო გეგმის მიზნების მისაღწევად.
- გამოაშკარავდეს იმუნიზაციის როლი მდგრადი განვითარებისა და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოებისათვის.

მნიშვნელოვანი ფაქტები

- იმუნიზაციით შესაძლებელია ვაქცინებით მართვადი (საშვილოსნოს ყელის კიბო, დიფთერია, ჰეპატიტი B, წითელა, წითურა, ყივანახველა, პნევმონია, როტავირუსული დიარეა, ტეტანუსი, ყბაყურა) დაავადებების, მათ მიერ გამოწვეული უნარშეზღუდულობის და სიკვდილიანობის პრევენცია.
- ვაქცინაციის გლობალური დონე 86%-ს შეადგენს.
- ახალი და არასაკმარისად გამოყენებული ვაქცინების მოხმარება იზრდება.
- შეფასებით, დღეისათვის იმუნიზაცია თავიდან გვაცილებს სიკვდილის 2-3 მლნ შემთხვევას წელიწადში. დამატებით კიდევ 1,5 მლნ სიკვდილის შემთხვევა შეიძლება იქნას თავიდან აცილებული, თუ-კი გაიზრდება ვაქცინაციით მოცვის დონე.
- შეფასებით, გლობალურად 19.5 მლნ ჩვილი ვერ იღებს საბაზისო ვაქცინებს.
- 2016 წელს მსოფლიოში ჩვილთა დაახლოებით 86% (116.5 მლნ) აიცრა დიფთერია-ტეტანუსი-ყივანახველას ვაქცინის 3 დოზით, რამაც მათ თავიდან ააცილა სერიოზული ინფექციური დაავადებები, რასაც შესაძლოა უნარშეზღუდულობა და სიკვდილიც კი მოჰყვეს. 2016 წლისათვის 130 ქვეყანაში DTP3 ვაქცინით მოცვის დონემ 90% შეადგინა.
- 2015 წელს მსოფლიოში ბავშვთა 85%-მა მიიღო წითელას ვაქცინის 1 დოზა ერთ წლამდე ასაკში რუტინული ჯანდაცვის სერვისების ფარგლებში (73% – 2000).
- პოლიომიელიტის შემთხვევები 1988 წლიდან თითქმის 99%-ით შემცირდა. დღეისათის მხოლოდ სამი ქვეყანა (ავღანეთი, ნიგერია და პაკისტანი) რჩება პოლიო-ენდემურად (125 ქვეყანა – 1988).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეაგირება

ჯანმო გლობალური მასშტაბით თანამშრომლობს ქვეყნებთან და პარტნიორებთან იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლების გასაუმჯობესებლად, მათ შორის არის 2012 წლის მაისში ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე მიღებული ინიციატივა.

2017 წლის მაისში 194 ქვეყნის ჯანდაცვის მინისტრებმა მიიღეს ახალი რეზოლუცია, რომელიც მიმართულია ვაქცინების გლობალური სამოქმედო გეგმის მიზნების მიღწევისთვის იმუნიზაციის გაძლიერებაზე. რეზოლუცია უბიძგებს ქვეყნებს გააძლიერონ იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამების მართვა და ხელმძღვანელობა, გააუმჯობესონ მონიტორინგი და ზედამხედველობის სისტემები, უზრუნველყონ პოლიტიკის აქტუალობა მონაცემებისა და პროგრამული გადაწყვეტილებების მიმართ ფუნქციონირებისა და ზეგავლენის ოპტიმიზაციის მიზნით. ის ასევე მოუწოდებს ქვეყნებს, გააფართოვონ იმუნიზაციის სერვისები, მოახდინონ შიდა რესურსების მობილიზება, გააძლიერონ საერთაშორისო თანამშრომლობა.

ვაქცინების გლობალური სამოქმედო გეგმა (GVAP) არის საგზაო რუკა, რომელიც მოახდენს მილიონობით სიკვდილის შემთხვევების პრევენციას 2020 წლისათვის ვაქცინებისადმი უფრო თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით. ის ჯანმოს სამდივნოსაგან მოითხოვს, გააგრძელოს ქვეყნების მხარდაჭერა ვაქცინაციის რეგიონული და გლობალური მიზნების მისაღწევად, რეკომენდაციას უწევს ადვოკატირების იმ ძალისხმევას, რომელიც მიმართულია ვაქცინების მნიშვნელობის გააზრებისა და GVAP-ის მიზნების გადაუდებლად მიღწევის აუცილებლობაზე.

მსოფლიო დღე „არა თამბაქოს“

მსოფლიო დღე „არა თამბაქოს“ ყოველწლიურად 31 მაისს ტარდება.

იგი მიზნად ისახავს მსოფლიოს მასშტაბით თამბაქოს მოხმარების ყველა ფორმისგან 24 საათის განმავლობაში თავშეკავების წახალისებას. ამ დღის დანიშნულებაა ყურადღების მიქცევა თამბაქოს მოხმარების ფართო გავრცელებისა და ჯანმრთელობაზე მისი უარყოფითი ეფექტისათვის, რომელსაც წელიწადში 7 მლნ. ადამიანის სიცოცხლე ეწირება მთელ მსოფლიოში, მათ შორის 1 000,000-მდე პასიური მწეველია.

მსოფლიო დღე „არა თამბაქოს“ წევრი ქვეყნების მიერ 1987 წელს დაფუძნდა, მას შემდეგ მას როგორც ენთუზიაზმი, ისე რეზისტენტობა მოჰყვა მთავრობების, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ორგანიზაციების, მწეველების, მწარმოებლების და თამბაქოს ინდუსტრიის მხრიდან.

მსოფლიო დღე „არა თამბაქოს“ ყოველ წელს სხვადასხვა სლოგანით აღინიშნება:

2018 – თამბაქო და გულის ავადმყოფობები

2017 – თამბაქო – განვითარების საფრთხე

2016 – მოემზადეთ სადა შეფუთვისთვის

2015 – შეწყდეს თამბაქოს ნაწარმით ვაჭრობა

2014 – თამბაქოზე გადასახადების ზრდა

2013 – შეზღუდე თამბაქოს რეკლამირება, ხელშეწყობა და სპონსორობა

2012 – თამბაქოს ინდუსტრიის ზეგავლენა

2011 – ჯანმოს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენცია

2010 – გენდერული ფაქტორი და თამბაქო – მარკეტინგი ქალებისთვის

2009 – თამბაქოს მავნებლობა ჯანმრთელობისთვის

2008 – თამბაქოსგან თავისუფალი ახალგაზრდობა

2007 – თამბაქოსგან თავისუფალი გარემო

2006 – თამბაქო: სასიკვდილო ნებისმიერი ფორმით ან შენიღბვით

2005 – ჯანდაცვის პროფესიონალები თამბაქოს წინააღმდეგ

2004 – თამბაქო და სიღარიბე, ჯადოსნური წრე

2003 – თამბაქოსგან თავისუფალი ფილმები, თამბაქოსგან თავისუფალი მოდა

2002 – თამბაქოსგან თავისუფალი სპორტი

2001 – პასიური მოწევა კლავს

2000 – მოწევა კლავს, არ შეცდეთ

1999 – დატოვე კოლოფი

1998 – გაიზარდე თამბაქოს გარეშე

1997 – გავერთიანდეთ თამბაქოსგან თავისუფალი მსოფლიოსთვის

1996 – სპორტი და ხელოვნება თამბაქოს გარეშე: გახადე ისინი თამბაქოსგან თავისუფალი

1995 – თამბაქო უფრო მეტი ღირს, ვიდრე შენ გგონია

1994 – მედია და თამბაქო: მიიღე შეტყობინება

1993 – ჯანდაცვის სერვისები: ჩვენი ფანჯრები თამბაქოსგან თავისუფალი სამყაროსკენ

1992 – თამბაქოსგან თავისუფალი სამუშაო ადგილები: უფრო უსაფრთხო და უფრო ჯანსაღი

1991 – საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილები და ტრანსპორტი: უკეთესია თამბაქოსგან თავისუფალი

1990 – ბავშვობა და მოზარდობის ასაკი თამბაქოს გარეშე: გაიზარდე თამბაქოს გარეშე

1989 – ქალები და თამბაქო: მწეველი ქალები - დამატებითი რისკი

1988 – თამბაქო და ჯანმრთელობა: აირჩიე ჯანმრთელობა

მნიშვნელოვანი ფაქტები

- წელიწადში 7 მლნ სიკვდილზე მეტი ხდება თამბაქოსთან დაკავშირებით. მოსალოდნელია, რომ 2030 წლისთვის ეს რიცხვი 8 მლნ-მდე გაიზრდება. თამბაქოს ზემოქმედება ყველასათვის მავნეა, მიუხედავად სქესისა, ასაკისა, რასისა, კულტურული ან განათლების დონისა. ის აზიანებს ოჯახებს და ეროვნულ ეკონომიკას, იწვევს დაავადებებს და სიკვდილს.
- თამბაქოს მოხმარება ზრდის ეროვნული ეკონომიკის ზარალს, რადგანაც იზრდება ჯანდაცვის დანახარჯები და კლებულობს პროდუქტიულობა. ის აუარესებს თანასწორობას ჯანმრთელობასთან მიმართებით, ზრდის სიღარიბეს, რადგანაც უღარიბესი ადამიანები ნაკლებს ხარჯავენ საკვებზე, განათლებასა და ჯანმრთელობის დაცვაზე. თამბაქოთი გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილის 80% დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ხდება, რაც წარმოქმნის გამოწვევებს მათი განვითარების მიზნების მისაღწევად.
- თამბაქოს მოყვანა მოითხოვს პესტიციდებსა და სასუქებს, რომლებიც ტოქსიურია. ყოველწლიურად თამბაქოს მოყვანას სჭირდება 4.3 მლნ ჰექტარი მიწა, რაც 2%-4% ტყეების გაჩეხვას მოითხოვს. თამბაქოს წარმოება ასევე 2 მლნ ტონა მყარ ნარჩენებს წარმოქმნის.
- ჯანმოს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენცია (WHO FCTC) სახელმძღვანელოა თამბაქოს მოხმარების საწინააღმდეგოდ. ეს ჩარჩო კონვენცია საერთაშორისო ხელშეკრულებაა 180 მხარეს შორის (179 ქვეყანა და ევროკავშირი). დღეისათვის, მსოფლიოს ქვეყნების ნახევარზე მეტმა, რომლებშიც ცხოვრობს მსოფლიოს პოპულაციის 40%-მდე, დანერგა ჩარჩო კონვენციის ერთი მაინც ხარჯთ-ეფექტური ქმედება უმაღლეს დონეზე. სულ უფრო მეტი ქვეყანა ქმნის დაბრკოლებებს იმისათვის, რომ თავიდან აიცილოს თამბაქოს ინდუსტრიის ზეგავლენა თამბაქოს წინააღმდეგ ბრძოლის სამთავრობო პოლიტიკაზე.
- მსოფლიოს მასშტაბით სიგარეტზე გადასახადის 1 დოლარით ზრდა დამატებით 190 მლრდ აშშ დოლარს მოიტანს, რომელიც შეიძლება განვითარებისთვის იქნას დახარჯული. თამბაქოზე მაღალი გადასახადები მთავრობებს გაზრდილ თანხებს მოუტანს, შეამცირებს თამბაქოზე მოთხოვნას და შექმნის მნიშვნელოვან საგადასახადო ნაკადებს ფინანსური განვითარების აქტივობებისათვის.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეაგირება

2017 წლის 31 მაისს ჩატარებულ „არა თამბაქოს“ მსოფლიო დღის თემა იყო “თამბაქო – განვითარების საფრთხე”. ჯანმომ ახალ ანგარიშში ხაზი გაუსვა მნიშვნელოვან ზარალს, რომელიც ადგება გარემოს თამბაქოს წარმოებით, გაყიდვითა და მოხმარებით.

2017 წელს „არა თამბაქოს“ მსოფლიო დღეზე ჯანმოს მიერ ხაზგასმული იყო თამბაქოს უარყოფითი ზეგავლენა მსოფლიოს განვითარებაზე. ჯანმომ მოუწოდა მთავრობებს, დანერგონ თამბაქოს კონტროლის მკაცრი ზომები, რაც მოიცავს თამბაქოს მარკეტინგისა და რეკლამირების შეზღუდვას, თამბაქოს ნაწარმის სადა შეფუთვის ხელშეწყობას, თამბაქოზე გადასახადების ზრდას, შენობისშიდა სივრცეებისა და სამუშაო ადგილების თამბაქოსგან თავისუფალ ზონებად გამოცხადებას.

2017 წლის „არა თამბაქოს“ მსოფლიო დღის კამპანიის მიზნები:

- თამბაქოს პროდუქციის მოხმარებას, თამბაქოს კონტროლსა და მდგრად განვითარებას შორის არსებული კავშირების ხაზგასმა.
- 2030 წლისათვის მდგრადი განვითარების დღის წესრიგის ეროვნულ პასუხებში ქვეყნების მიერ თამბაქოს კონტროლის შეტანა.
- წევრი ქვეყნების და სამოქალაქო საზოგადოების მხარდაჭერა თამბაქოს ინდუსტრიის პოლიტიკურ პროცესებზე ზეგავლენის აღმოსაფხვრელად, თამბაქოს კონტროლის ძლიერი ეროვნული ქმედებების ხელმძღვანელობა.
- ფართო საზოგადოების და პარტნიორების მონაწილეობა ეროვნულ, რეგიონულ და გლობალურ ძალისხმევაში, რათა დაინერგოს განვითარების სტრატეგიები და გეგმები და მიღწეულ იქნას თამბაქოს კონტროლის პრიორიტეტული ქმედებების მიზნები.
- იმის დემონსტრირება, თუ როგორ შეუძლია თითოეულ ადამიანს შექმნას მდგრადი, თამბაქოსგან თავისუფალი სამყარო – ან არასოდეს არ მოიხმაროს თამბაქოს ნაწარმი, ან უარი თქვას მის მოხმარებაზე.

2018 წელს „არა თამბაქოს“ მსოფლიო დღის თემა იყო „თამბაქო და გულის ავადმყოფობები“. შეფასებებით, 2017 წელს ჯანმოს ექვს რეგიონს შორის თამბაქოს მომხარების ყველაზე მაღალი გავრცელება ევროპის რეგიონში აღინიშნება (28%), თამბაქოს მომხარება კი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განვითარების ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს წარმოადგენს.

2018 წლის მსოფლიო დღის „არა თამბაქოს“ ფარგლებში ჩატარებული კამპანიის მიზანი იყო ცნობადობის გაფართოება შემდეგი საკითხების ირგვლივ:

- კავშირი თამბაქოს მოხმარებასა და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს შორის;
- პრაქტიკული ქმედებების და ზომების ერთობლიობა, რომლებიც შეიძლება რომ გატარდეს ყველა დაინტერესებული მხარის (მთავრობების და საზოგადოება) მიერ თამბაქოსთან დაკავშირებული რისკების შემცირების მიზნით.

სისხლის დონორთა მსოფლიო დღე

სისხლის დონორთა მსოფლიო დღე 14 ივნისს კარლ ლანდშტაინერის (რომელმაც შემოიღო სისხლის ჯგუფების ABO სისტემა, რისთვისაც ნობელის პრემიით დაჯილდოვდა) დაბადების დღეს აღინიშნება.

ეს დღე ეძღვნება „უანგარო ნებაყოფლობითი სისხლის დონორების მიმართ მადლიერების გამოხატვას“ მთელი მსოფლიოს მასშტაბით.

ღონისძიების მიზანია უსაფრთხო სისხლის და სისხლის პროდუქტების საჭიროების შესახებ ცნობიერების ამაღლება და დონორების მიმართ მადლიერების გამოხატვა მათ მიერ გაღებული სისხლისთვის, რომელიც სიცოცხლის გადარჩენას ემსახურება.

მნიშვნელოვანი ფაქტები

- მსოფლიოს მასშტაბით 112.5 მილიონი სისხლის დონაცია ხორციელდება, აქედან დაახლოებით ნახევარი მაღალი შემოსავლების ქვეყნებში ხდება, სადაც მსოფლიოს მოსახლეობის 19% ცხოვრობს.
- დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში სისხლის გადასხმათა 65%-მდე 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში ხდება, მაშინ როდესაც მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ყველაზე ხშირად სისხლის გადასხმა >65 ასაკობრივ ჯგუფში ხდება, რაც ყველა გადასხმის 76%-მდე მოიცავს.
- სისხლის დონაციების მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში 32.1-ს, საშუალო და მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში 14.9-ს, დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში – 7.8-ს, ხოლო დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში – 4,6-ს შეადგენს.

- 2008-2013 წლებში უანგარო ნებაყოფლობითი სისხლის დონაციების რაოდენობის 10.7 მლნ-ით ზრდა აღინიშნა. ჯამურად, 74 ქვეყანაში უანგარო ნებაყოფლობითი სისხლის დონაციების 90% განხორციელდა, თუმცა 71 ქვეყანაში 50%-ზე მეტი დონაცია ოჯახის წევრებსა და ანაზღაურებად დონორებზე მოდიოდა.
- ანგარიშგებაში ჩართული 180 ქვეყნიდან მხოლოდ 51 აწარმოებს პლაზმიდან სამედიცინო პროდუქტებს, პლაზმის ფრაქციის მეშვეობით. 96 ქვეყანა ამ პროდუქტების იმპორტირებას ახდენს, 17 ქვეყანას არ გამოუყენებია ისინი საანგარიშო პერიოდში, 16 ქვეყანამ არ უპასუხა ამ კითხვაზე.
- 1%-მდე მოსახლეობის მიერ გაღებული სისხლი ქვეყნის მოთხოვნილების ძირითად წილს აკმაყოფილებს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეაგირება

არაუსაფრთხო სისხლით სერიოზული ინფექციების (მათ შორის აივ და ჰეპატიტის) გადატანის რისკი და სისხლის მუდმივი ნაკლებობა სისხლის უსაფრთხოებისა და ხელმისაწვდომობის მიმართ გლობალურ ყურადღებას მოითხოვს. ჯანმოს მიზანია უსაფრთხო სისხლისა და სისხლის პროდუქტებისადმი უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ამიტომ ორგანიზაცია ამ საკითხის გადაწყვეტის წინა პლანზე დგას, იგი რეკომენდაციას უწევს სისხლის უსაფრთხოების და ხელმისაწვდომობის ინტეგრირებულ სტრატეგიას:

- სისხლის ეროვნული სისტემის ჩამოყალიბება, რომელსაც ექნება კარგად ორგანიზებული და კოორდინირებული სისხლის გადასხმის სერვისები, ეფექტური, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და ეთიკური ეროვნული სისხლის პოლიტიკა, კანონმდებლობა და რეგულაციები, რას შესაძლებელს გახდის უსაფრთხო სისხლისა და სისხლის პროდუქტების საკმარის და დროულ მიწოდებას, რითიც ყველა პაციენტის მოთხოვნილება იქნება დაკმაყოფილებული.
- სისხლის, პლაზმის და სისხლის სხვა კომპონენტების შეგროვება დაბალი რისკის მქონე, რეგულარულ, ნებაყოფლობით უანგარო დონორებისგან დონაციის სისტემების გაუმჯობესებისა და დონორობის ეფექტური მენეჯმენტის საფუძველზე.

- ყველა დონაციით აღებული სისხლის ხარისხიანი სკრინინგი ტრანსფუზიით გადაცემად ინფექციებზე (მათ შორის აივ, ჰეპატიტები B და C, სიფილისი), ყველა დონორის ინფექციების მარკერებზე კონფირმაციული ტესტირების ჩატარება, სისხლის ჯგუფების და შეთავსებადობის ტესტირება, სისხლის და სისხლის პროდუქტების (სისხლის კომპონენტები ტრანსფუზიისთვის და პლაზმიდან მიღებული საშუალებები) სისხლის კომპონენეტებად გადამუშავების სისტემები ჯანდაცვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.
- სისხლისა და სისხლის პროდუქტების რაციონალური გამოყენება არააუცილებელი ტრანსფუზიის შემცირების და გადასხმასთან დაკავშირებული რისკების მინიმიზაციის მიზნით, შესაძლებლობის შემთხვევაში ტრანსფუზიის ალტერნატივების გამოყენება, უსაფრთხო და კარგი კლინიკური ტრანსფუზიის პრაქტიკის გამოყენება პაციენტთა სისხლის მენეჯმენტის ჩათვლით.
- ეფექტური ხარისხიანი სისტემების ეტაპობრივი დანერგვა, რაც მოიცავს ხარისხის მენეჯმენტს, სტანდარტებს, კარგ საწარმოო პრაქტიკას, დოკუმენტაციას, კადრების ტრენირებას, ხარისხის შეფასებას.

ჯანმო, საკუთარი სისხლისა და ტრანსფუზიის უსაფრთხოების პროგრამის მეშვეობით, ხელს უწყობს ქვეყნებს სისხლის ეროვნული სისტემების შემუშავებაში, რათა უზრუნველყოფილ იქნას უსაფრთხო და ხარისხიანი სისხლისა და სისხლის კომპონენტებისადმი დროული ხელმისაწვდომობა ყველა პაციენტის მოთხოვნილების დაკმაყოფილების მიზნით. პროგრამა ქვეყნებს აწვდის პოლიტიკის სახელმძღვანელოსა და ტექნიკურ დახმარებას, რათა უზრუნველყოფილ იქნას უსაფრთხო სისხლისა და სისხლის კომპონენტებისადმი უნივერსალური ხელმისაწვდომობა ნებაყოფლობით უანგარო დონორობაზე დაყრდნობით.

2018 წლის კამპანია ფოკუსირებული იყო სისხლის დონაციაზე გადაუდებელი აუცილებლობის დროს. კამპანიამ ხაზი გაუსვა თითოეული ადამიანის როლს სხვა ადამიანების დახმარებაში, როდესაც გადაუდებელი აუცილებლობა დგება,

რაც სისხლის გაღებით გამოიხატება. ასევე ხაზი გაესვა იმ გარემოებას, რომ მნიშვნელოვანია სისხლის რეგულარული დონაცია, რათა სისხლის ბანკებში სათანადო რაოდენობა იყოს გადაუდებელი სიტუაციების დადგომისას.

სისხლის დონორთა მსოფლიო დღის კამპანიების მიზნებია:

- ყველა ადამიანის მიერ იმ ფაქტის გაცნობიერება, რომ უნდა არსებობდეს სამედიცინო სერვისების გადაუდებელი სიტუაციებისადმი მზადყოფნა მათ თემში, რისთვისაც მნიშვნელოვანია სისხლის დონაცია;
- მაღალი დონის ხელმძღვანელთა ჩართვა ეფექტური ეროვნული სისხლის დონორთა პროგრამების ჩამოყალიბებაში, რათა შესაძლებელი გახდეს სათანადო პასუხი სისხლის გაზრდილ მოთხოვნილებაზე გადაუდებელი სიტუაციების დროს;
- სისხლის გადასხმის სერვისების ეროვნული გადაუდებელი მზადყოფნის და პასუხის აქტივობებში ინტეგრირების ხელშეწყობა;
- საზოგადოების ცნობიერების გაფართოება სისხლის დონაციის საჭიროების შესახებ, იმისათვის, რომ ჩამოყალიბდეს ადეკვატური და ეფექტური სისხლის ეროვნული სისტემა;
- განხორციელდეს ცალკეული ადამიანების მიმართ მადლიერების გამოხატვა და საზეიმოდ აღინიშნოს მათი წვლილი, ვინც სისხლის დონაციას ახორციელებს, ახალგაზრდების წახალისება დონორთა რიგებში გაერთიანებისთვის;
- ხელი შეეწყოს საერთაშორისო თანამშრომლობას და მსოფლიოს მასშტაბით ნებაყოფლობითი უანგარო დონორობის პრინციპების გავრცელებას, რათა გაიზარდოს სისხლის უსაფრთხოება და ხელმისაწვდომობა.

ჰეპატიტების მსოფლიო დღე

ჯანმო ჰეპატიტების მსოფლიო დღეს ყოველწლიურად 28 ივლისს აღნიშნავს, მისი მიზანია ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ცნობადობის გაზრდა.

მნიშვნელოვანი ფაქტები

- ჰეპატიტი B არის ინფექცია, რომელიც მოქმედებს ღვიძლზე, შეიძლება ჰქონდეს მწვავე და ქრონიკული ფორმა.
- ვირუსის გადაცემა ხდება დაინფიცირებული ადამიანისგან სისხლით ან რაიმე სხვა სითხით.
- შეფასებით, 257 მლნ ადამიანია დაინფიცირებული B ჰეპატიტის ვირუსით.
- 2015 წელს ჰეპატიტი B გახდა 887 000 სიკვდილის მიზეზი, ძირითადად გართულებების გამო (მათ შორის ციროზი და ჰეპატოცელულალური კარცინომა).
- ჰეპატიტი B არის მნიშვნელოვანი პროფესიული პრობლემა ჯანდაცვის მუშაკებისთვის.

  თუმცა, შესაძლებელია მისი პრევენცია ამჟამად ხელმისაწვდომი უსაფრთხო და ეფექტური ვაქცინით.
- ჰეპატიტი C არის ღვიძლის დაავადება, გამოწვეული ჰეპატიტი C ვირუსით: შეიძლება ჰქონდეს მწვავე და ქრონიკული ფორმა, სიმძიმის მიხედვით შეიძლება გრძელდებოდეს რამდენიმე კვირა ან მთელი სიცოცხლის განმავლობაში.
- ჰეპატიტი C ვირუსი გადადის სისხლით, მაგალითად, ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების დროს, არაუსაფრთხო ინექციების დროს, არაუსაფრთხო სამედიცინო პროცედურების ან შეუმოწმებელი სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმის დროს.
- შეფასებით 71 მლნ ადამიანს აქვს ქრონიკული ჰეპატიტი C.
- ქრონიკული ინფექციის მქონეთა შორის მნიშვნელოვან რიცხვს უვითარდება ციროზი ან ღვიძლის კიბო.

- დაახლოებით 399 000 ადამიანი იღუპება ყოველწლიურად ჰეპატიტი C გამოწვეული მიზეზით, ძირითადად, ციროზით და ჰეპატოცელულალური კარცინომით.
- ანტივირუსული მედიკამენტებით შესაძლებელია 95%-ზე მეტი ინფიცირებულის განკურნება, შესაბამისად, ციროზითა და ღვიძლის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილის შემცირება, თუმცა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხელმისაწვდომობა დაბალია.
- ჰეპატიტი C ვაქცინა არ არსებობს; კვლევები ამ მიმართულებით გრძელდება.

მსოფლიო ჰეპატიტების დღესთან დაკავშირებით გამოქვეყნებულმა მონაცემებმა ცხადყო, რომ შესწავლილი ქვეყნების 86%-ზე მეტს ჩამოყალიბებული აქვს ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული მიზნები, 70%-ზე მეტს დაწყებული აქვს ჰეპატიტის ეროვნული გეგმების შემუშავება იმისათვის, რომ ხელმისაწვდომი გახდეს ეფექტური პრევენცია, დიაგნოსტირება, მკურნალობა და სხვა სერვისები. და უფრო მეტიც, შესწავლილი ქვეყნების დაახლოებით ნახევარს მიზნად აქვს დასახული ელიმინაცია ჰეპატიტის მკურნალობისადმი საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მეშვეობით. თუმცა ჯანმოს შეფასებით, აუცილებელია პროგრესის დაჩქარება.

ჰეპატიტების მსოფლიო დღეს ჯანმო მოუწოდებს ქვეყნებს, გააგრძელონ ძალისხმევა ჰეპატიტის ელიმინაციაზე მიმართული სერვისების გასაძლიერებლად.

ჰეპატიტების მსოფლიო დღე 2017 წელს მიეძღვნა თემას "აღმოვფხვრათ ჰეპატიტი", რათა მობილიზებულ იქნას ინტენსიური ქმედებები 2030 წლისათვის მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად. 2016 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ ქვეყნების დასახმარებლად დაამტკიცა ჯანმოს ვირუსული ჰეპატიტების ჯანდაცვის სექტორის პირველი გლობალური სტრატეგია.

„სასიამოვნოა იმის აღნიშვნა, რომ ქვეყნები ვალდებულებებიდან ჰეპატიტთან ბრძოლაზე გადადიან. ამ უმძიმესი დაავადების აღმოფხვრისსაქმეშიუმნიშვნელოვანესნაბიჯსსერიოზულიზეგავლენის მქონე ღონისძიებების გატარება წარმოადგენს. მრავალმა ქვეყანამ დიდ წარმატებას მიაღწია B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის გაფართოების საქმეში. ამჟამად ჩვენ უნდა გავააქტიუროთ ძალისხმევა დიაგნოსტიკასა და მკურნალობისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდის კუთხით".

დ-რი ტედროს ადჰანომ გებრეიესუსი, ჯანმოს გენერალური დირექტორი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეაგირება

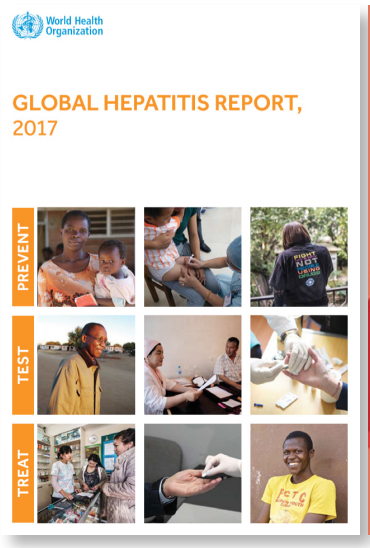
2016 წლის მაისში ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ მიიღო „ჯანმრთელობის სექტორის ვირუსული ჰეპატიტების სტრატეგია 2016-2020“. სტრატეგიაში ხაზგასმულია უნივერსალური ხელმისაწვდომობის კრიტიკული როლი, სტრატეგიის მიზნები თანხვედრაშია მდგრადი განვითარების მიზნებთან. სტრატეგიაში მოცემულია ვირუსული ჰეპატიტების, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემის, ელიმინაციის ხედვა, რაც არის წარმოდგენილი გლობალურ მიზნებში – 2030 წლისათვის ვირუსული ჰეპატიტების ახალი შემთხვევების 90%-ით შემცირება და ვირუსული ჰეპატიტებით გამოწვეული სიკვდილიანობის 65%-ით შემცირება. ამ მიზნების მისაღწევად ქვეყნების და ჯანმოს სამდივნოს მიერ განსახორციელებელი აქტივობები ასევე მოცემულია სტრატეგიაში.

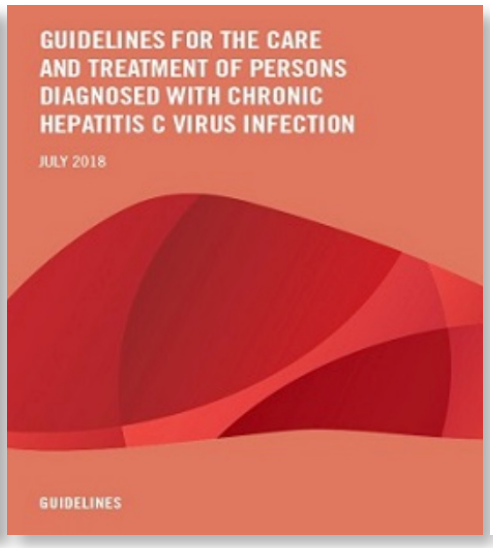
2030 წლისათვის მდგრადი განვითარების დღის წესრიგით განსაზღვრული ჰეპატიტის გლობალური მიზნების მისაღწევად ქვეყნების მხარდაჭერისათვის ჯანმოს საქმიანობა მოიცავს შემდეგ სფეროებს:

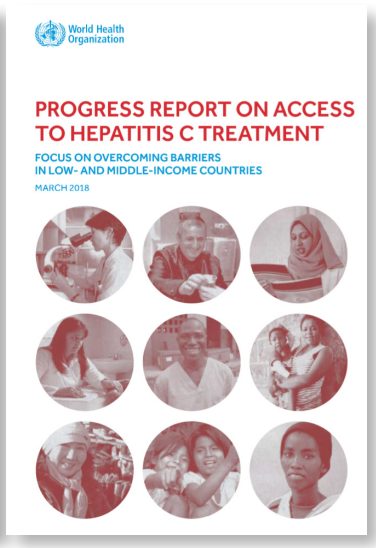
- ცნობადობის გაზრდა, პარტნიორობის ხელშეწყობა და რესურსების მობილიზება;
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკისა და მონაცემების ფორმულირება ქმედებების განსახორციელებლად;
- გადაცემის პრევენცია;
- სკრინინგის, მკურნალობისა და სხვა სერვისების გაფართოება.

ჯანმომ გამოაქვეყნა „ჰეპატიტის გლობალური ანგარიში“ 2017, სადაც განსაზღვრულია ელიმინაციისკენ მიმართული საბაზისო დონე. ანგარიშში მოყვანილია B და C ვირუსული ჰეპატიტების გლობალური სტატისტიკა, ახალი შემთხვევების მაჩვენებლები, ქრონიკული ინფექციების პრევალენტობა და ყველაზე მაღალი ავადობის ტვირთის მქონე ჰეპატიტის ვირუსით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებლები.

ჰეპატიტი C შესაძლებელია სრულად განიკურნოს 3 თვის განმავლობაში პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული პრეპარატებით. ჯანმო მუშაობს, რათა ასეთი მედიკამენტები ხელმისაწვდომი იყოს ფინანსურად და გეოგრაფიულად მათთვის, ვისაც ისინი ესაჭიროებათ. ზოგიერთ ქვეყანაში ფასები მნიშვნელოვნად დაქვეითდა (პირველ რიგში, მაღალი ავადობის ტვირთით გამორჩეული დაბალი და საშულო-დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში) აღნიშნული პრეპარატების გენერიკების შემოღებით. სხვადასხვა ქვეყნებში C ჰეპატიტის სამკურნალო პირდაპირი მოქმედების ხელმისაწვდომი ანტივირუსული მედიკამენტების ნუსხა ფართოვდება.





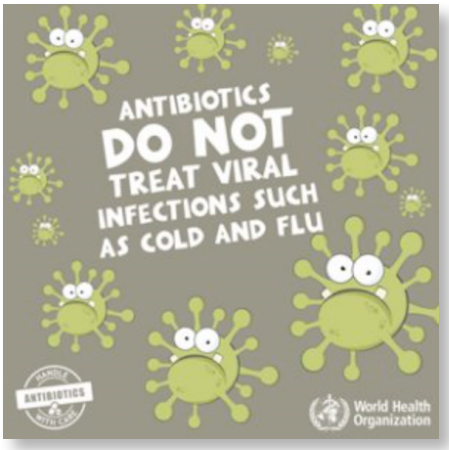


ჯანმომ მოახდინა ერთ-ერთი ასეთი პრეპარატის – სოფოსბუვირის – გენერიკული ვერსიის პრეკვალიფიკაცია. აღნიშნული გენერიკით სამთვიანი მკურნალობის საშუალო ღირებულება US$260 – US$280 შეადგენს. ჯანმოს პრეკვალიფიკაცია პროდუქციის ხარისხის, უსაფრთხოების და ეფექტურობის გარანტიას იძლევა და იმას ნიშნავს, რომ ის ახლა შეიძლება შესყიდული იქნას გაეროსა და ფინანსური სააგენტოების, როგორიცაა UNITAID, მიერ, რომლებიც მოიცავს მედიკამენტებს აივ-ით დაავადებული ადამიანებისთვის, რომლებსაც ამავდროულად აქვთ ჰეპატიტი C, იმ მდგომარეობების პორტფოლიოში, რომლებიც მათ მიერ იფარება.

C ჰეპატიტის ინფექციის პრეპარატ სოფოსბუვირით მკურნალობა საქართველოში ფართო მასშტაბით 2015 წლიდან დაინერგა. C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სოფოსბუვირი გამოიყენება სხვა პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ მედიკამენტებთან კომბინაციაში, რაც იძლევა საშუალებას, მკურნალობის ეფექტურობა და ინფექციისგან განკურნების შესაძლებლობა 98%-მდე გაიზარ- დოს. აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში მკურნალობის სერვისებით უკვე ისარგებლა 50 000-მდე ადამიანმა, რაც საქართველოს მოზრდილ მოსახ- ლეო ბაში ინფიცირებულ პირთა დაახლოებით მესამედს შეადგენს.

ანტიბიოტიკებისადმი ცნობადობის გაზრდის მსოფლიო კვირეული

ანტიბიოტიკებისადმი ცნობადობის გაზრდის მსოფლიო კვირეული 2015 წლიდან ყოველწლიურად ტარდება ნოემბრის თვეში დევიზით „ANTIBIOTICS: USE WITH CARE".



მნიშვნელოვანი ფაქტები

- დღეისათვის ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევაა გლობალური ჯანმრთელობისთვის, საკვების უსაფრთხოებისა და განვითარებისთვის.
- ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობამ შეიძლება იმოქმედოს ყველაზე – ნებისმიერ ასაკში და ნებისმიერ ქვეყანაში.
- ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობა წარმოიქნება ბუნებრივად, მაგრამ ადამიანებსა და ცხოველებში ანტიბიოტიკების ბოროტად გამოყენება პროცესს აჩქარებს.
- ინფექციების რაოდენობის ზრდა, როგორიცაა – პნევმონია, ტუბერკულოზი, გონორეა, სალმონელოზი – სულ უფრო რთულად იკურნება, როდესაც გამოყენებული ანტიბიოტიკები ნაკლებად ეფექტური ხდება.
- ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობა იწვევს ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის, სამედიცინო დანახარჯების და სიკვდილიანობის ზრდას.

გაეროს გენერალურმა მდივანმა, საერთაშორისო ორგანიზაციებს შორის კოორდინაციის გაუმჯობესების და ამ გამოწვევის წინააღმდეგ ეფექტური გლობალური ქმედებების გატარების მიზნით ჩამოაყალიბა ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობის სააგენტოთაშორისი საკოორდინაციო ჯგუფი (IACG). ჯგუფს თანათავმჯდომარეობენ გაეროს გენერალური მდივნის მოადგილე და ჯანმოს გენერალური დირექტორი. მის შემადგენლობაშია გაეროს შესაბამისი სააგენტოების, სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების მაღალი დონის წარმომადგენლები, ცალკეული ექსპერტები.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეაგირება

ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობა ჯანმოსთვის მნიშვნელოვან პრიორიტეტს წარმოადგენს. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გლობალური სამოქმედო გეგმა მიღებულ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე 2015 წლის მაისში. გლობალური სამოქმედო გეგმა მიზნად ისახავს ინფექციური დაავადებების პრევენციასა და მკურნალობას უსაფრთხო და ეფექტური მედიკამენტებით.

„ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გლობალური სამოქმედო გეგმის" 5 სტრატეგიული მიზანი:

- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ ცნობიერების გაზრდა.
- ეპიდზედამხედველობის და კვლევების გაუმჯობესება.
- ინფექციების აღმოცენების შემცირება.
- ანტიმიკრობული მედიკამენტების გამოყენების ოპტიმიზაცია.
- ანტიმიკრობული რეზისტენტობისთვის მდგრადი ინვესტირების უზრუნველყოფა.

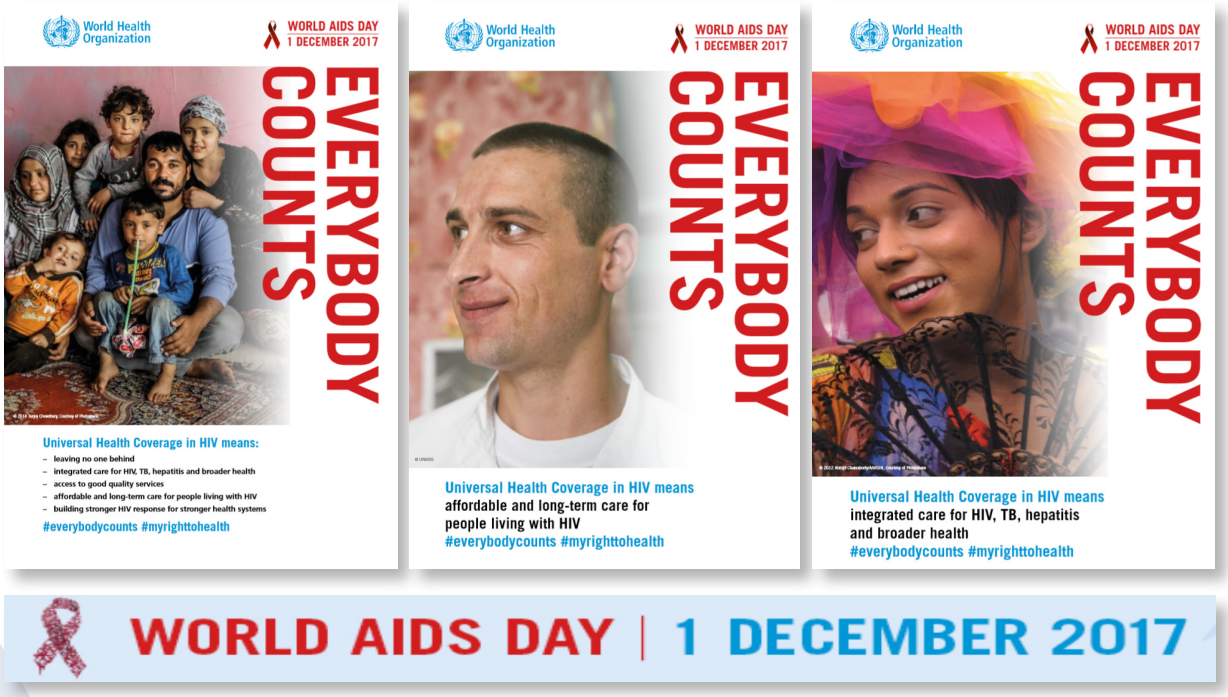
ანტიმიკრობულ რეზისტენტობასთან მიმართებით ჯანმო მრავალი ინიციატივის ლიდერია:

- ანტიმიკრობული რეზისტენტობისთვის გლობალური ეპიდზედამხედველობის სისტემა (The Global Antimicrobial Resistance Surveillance System – GLASS) – ჯანმოს მიერ მხარდაჭერილი სისტემა ხელს უწყობს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესახებ სტანდარტიზებული მიდგომით მონაცემთა შეკრებას, ანალიზსა და გავრცელებას გლობალურ დონეზე გადაწყვეტილებების მიმღებთა ინფორმირებისა და ადგილობრივ, ეროვნულ და რეგიონულ დონეზე ქმედებების გატარების მიზნით.

- ანტიბიოტიკების კვლევებისა და განვითარების გლობალური პარტნიორობა (Global Antibiotic Research and Development Partnership – GARDP) – ჯანმოს და „ინიციატივა მივიწყებული დაავადებების წამლებისთვის“ (Drugs for Neglected Diseases initiative – DNDi) ერთობლივი ინიციატივა ხელს უწყობს კვლევებსა და განვითარებას სახელმწიფო და კერძო სექტორების პარტნიორობის გზით.
- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საკითხებზე მომუშავე სააგენტოთაშორისი საკოორდინაციო ჯგუფი (Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance – IACG) – ჩამოყალიბდა გაეროს გენერალური მდივნის მიერ საერთაშორისო ორგანიზაციების საქმიანობის კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით, რათა ეფექტური გახადოს გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ქმედებები.

შიდსის მსოფლიო დღე

შიდსის მსოფლიო დღე აღინიშნება **პირველ დეკემბერს.**



WORLD AIDS DAY | 1 DECEMBER 2017

მნიშვნელოვანი ფაქტები

- აივ ინფექცია რჩება გლობალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წამყვან პრობლემად, რომელიც 35 მილიონზე მეტ ადამიანს აწუხებს. 2016 წელს მსოფლიოში 1.0 მლნ ადამიანი გარდაიცვალა აივ-თან დაკავშირებული მიზეზების გამო.
- 2016 წლის ბოლოსთვის მსოფლიოში დაახლოებით 36.7 მლნ ადამიანი იყო დაავადებული აივ-ით, 1.8 მლნ ახალი შემთხვევა იქნა აღრიცხული.
- აივ-ით დაავადებული მოზრდილების 54% და ბავშვების 43% მთელი ცხოვრების განმავლობაში იღებენ ანტირეტროვირუსულ თერაპიას (ART).
- გლობალურად აივ-ით დაავადებულ ორსულთა და მეძუძურ დედათა ანტირეტროვირუსული თერაპიით დაფარვა 76%-ს შეადგენს.

- ჯანმოს აფრიკის რეგიონი ყველაზე მეტად არის დაზიანებული ამ მხრივ – 2016 წელს აქ 25.6 მლნ ადამიანი იყო აივ-ით დაავადებული.
- აივ ინფექციის დიაგნოსტირება ხშირად ხდება სწრაფი დიაგნოსტიკური ტესტით (RDT), რომელიც განსაზღვრავს აივ ანტისხეულების არსებობას ან არარსებობას. უმეტესწილად ტესტის შედეგები იმავე დღეს ხდება ცნობილი, რაც მნიშვნელოვანია დიაგნოზის დასმისა და დროული მკურნალობის დაწყების თვალსაზრისით.
- ყურადსაღებ პოპულაციას წარმოადგენენ ჯგუფები, რომელთაც გააჩნიათ დაავადების მაღალი რისკი. ესენია: მამაკაცები, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, პატიმრები, სექსმუშაკები და მათი კლიენტები, ტრანსგენდერები.
- აღნიშნულ ჯგუფებს ახასიათებს ისეთი ქცევა, რომელიც ზრდის მათ აივისადმი მოწყვლადობას და ამცირებს ტესტირებისა და მკურნალობის პროგრამებისადმი ხელმისაწვდომობას.
- 2015 წლის შეფასებით ახალი შემთხვევების 44% აღირიცხა ზემოხსენებულ ჯგუფებსა და მათ პარტნიორებში.
- აივ-ის განკურნება შეუძლებელია, თუმცა ეფექტური ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებით შესაძლებელია ვირუსის კონტროლი და აივ-ის გადაცემის პრევენცია, ამგვარად აივ-ით ინფიცირებულ ადამიანებს და რისკის ქვეშ მყოფებს აქვთ საშუალება იცხოვრონ დიდხანს, ჯანმრთელად და პროდუქტიულად.
- შეფასებებით, ინფიცირებულთა მხოლოდ 70%-მა იცის საკუთარი სტატუსის შესახებ. იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნას სამიზნე 90%, დამატებით 7.5 მლნ ადამიანს ესაჭიროება აივ ტესტირებისადმი ხელმისაწვდომობა. 2017 წელს გლობალურად 20.9 მლნ აივ-ინფიცირებულ ადამიანს მიეწოდებოდა ანტირეტროვირუსული თერაპია.
- 2000-2016 წლებში ახალი შემთხვევების რაოდენობა 39%-ით შემცირდა, ხოლო აივ-ით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევების რაოდენობა – ერთი მესამედით, 13.1 მლნ ადამიანი ცხოვრობდა უსაფრთხოდ ანტირეტროვირუსული თერაპიის ფონზე. აღნიშნული მიღწევა ეროვნული აივ პროგრამების უდიდესი ძალისხმევის შედეგია, რომელთაც მხარს უჭერს სამოქალაქო საზოგადოება და პარტნიორების ფართო სპექტრი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეაგირება

69-ე ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე გაცხადებულ იქნა გლობალური ჯანმრთელობის ახალი აივ სტრატეგია 2016-2021. სტრატეგია მოიცავს ხუთ სტრატეგიულ მიმართულებას, რომლებიც განსაზღვრავს ჯანმოს ქვეყნების პრიორიტეტულ აქტივობებს.

სტრატეგიული მიმართულებებია:

- ინფორმაცია მიზანმიმართული ქმედებისთვის (ცოდნა ეპიდემიისა და პასუხის შესახებ).
- ზემოქმედების ინტერვენციები (საჭირო სერვისების სპექტრის დაფარვა).
- მიწოდება თანასწორობისთვის (მოსახლეობის დაფარვა სერვისის საჭიროებისას).
- ფინანსირება მდგრადობისთვის (სერვისების ღირებულების დაფარვა).
- ინოვაციები დაჩქარებისთვის (ხედვა მომავლისკენ).

ჯანმო არის გაეროს შიდსის ერთობლივი პროგრამის თანადამფინანსებელი. ამ პროგრამის ფარგლებში ჯანმო ხელმძღვანელობს აივ-ისა და აივ-სა და ტუბერკულოზის კო-ინფექციის მკურნალობასა და მოვლაზე მიმართულ ქმედებებს და იუნისეფთან ერთად კოორიდნაციას უწევს დედიდან შვილზე აივ-ის გადაცემის ელიმინაციას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოსთან თანამშრომლობის ჩარჩო

შესავალი

საქართველო შეუერთდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას 1992 წლის 16 მაისს, როდესაც საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობდა ბატონი ირაკლი მეგრელაძე.

1993 წელს ჯანმომ საქართველოში გახსნა საკოორდინაციო ოფისი და 1994 წელს ხელმოწერილ იქნა საქართველოს და ჯანმოს თანამშრომლობის ოფიციალური დოკუმენტი. 2005 წელს ოფისი გაძლიერდა ადამიანური რესურსებით, შეიცვალა სახელწოდება და მას ეწოდა „ჯანმოს წარმომადგენლობა საქართველოში“. 2007 წელს საქართველომ მიიღო პრივილეგიებისა და იმუნიტეტების სპეციალიზებული სააგენტოს კონვენციის დოკუმენტი.

ჯანმოს წარმომადგენლობა საქართველოში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ქვეყანაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქმიანობის ადმინისტრირების და ხელშეწყობის კუთხით. იგი ხელს უწყობს საქართველოს მთავრობასა და ჯანმოს შორის თანამშრომლობას, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პოლიტიკის შესახებ დროული ინფორმირების გზით და ასევე დახმარებას უწევს სტრატეგიების შემუშავებაში და ჯანდაცვის სექტორის განვითარებაზე მიმართული სხვადასხვა აქტივობების განხორციელებაში.

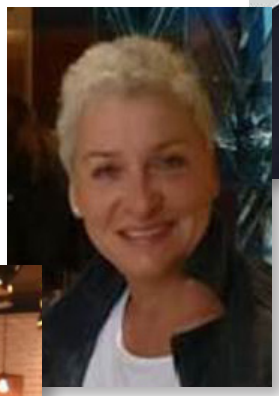
ჯანმოს პირველი წარმომადგენელი საქართველოში იყო პროფესორი **თამაზ კერესელიძე**, რომელიც 1993-1998 წლებში ახორციელებდა ჯანმოსა და საქართველოს მთავრობას შორის კოლაბორაციას და აქტიურად მონაწილეობდა ჯანდაცვის სექტორში მიმდინარე პროცესებში.

ბატონმა თამაზმა თავისი მოღვაწეობა დაიწყო ჯანმოს ნიუ დელის ოფისში ექიმ სპეციალისტად (1964-1966), შემდეგ მიკრობიოლოგიის დეპარტამენტში სამედიცინო სამსახურის ოფიცრად (1966-1970) და ბოლოს, ჯანმოს სათაო ოფისში ქ. ჟენევაში სამედიცინო სამსახურის უფროს ოფიცრად (1979-1984). თამაზ კერესელიძე აქტიურად მონაწილეობდა ყვავილის აღმოფხვრის გლობალურ კამპანიაში, როგორც ერთადერთი ქართველი და ის დაჯილდოებულია სპეციალური „ბიფურკაციული ნემსის ორდენი“-თ.

1994 წლიდან, ჯანმოს საკოორდინაციო ოფისს, ხოლო 1999 წლიდან 2016 წლამდე ჯანმოს წარმომადგენლობას საქართველოში ხელმძღვანელობდა ქ-ნი **რუსუდან კლიმიაშვილი**

2016 წლის ოქტომბრიდან ჯანმოს წარმომადგენლობას საქართველოში ხელ-მძღვანელობს ბატონი **მარიან ივანუშა**. ჯანმოს წარმომადგენლობა საქართ-ველოში ექვემდებარება ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ოფისს.

საქართველოში ჯანმოს ოფისის პროფესიულ გუნდს აგრეთვე წარმოადგენენ ქ-ნი **ნინო მამულაშვილი**, ბ-ნი **გიორგი ქურციკაშვილი** და ბ-ნი **კახაბერ ღვინიანიძე**, ადმინისტრაციული ასისტენტი ქ-ნი **ირინა ნინუა** და ადმი-ნისტრაციული მოხელე ბ-ნი **გიორგი ნიქაბაძე**.

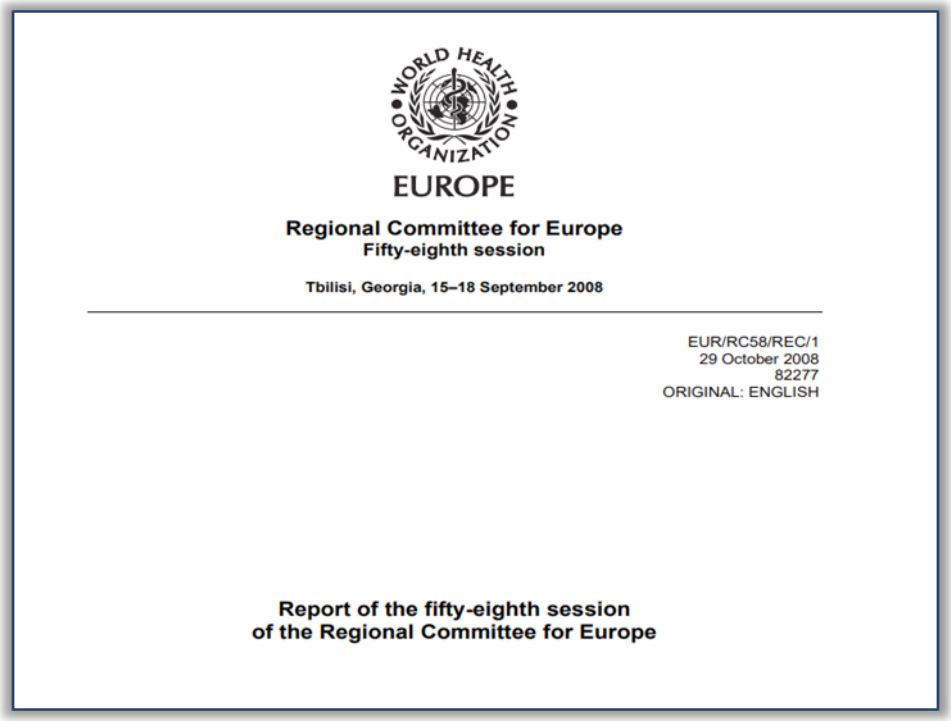


ჯანმოს წარმომადგენლობა საქართველში თავის საქმიანობას ახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან, გაეროს სააგენტოებთან, სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან მჭიდრო ურთიერთკავშირში და აქტიურად მონაწილეობს ჯანდაცვის სექტორში მიმდინარე პროცესებში.

საქართველო არაერთხელ მასპინძლობდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მმართველობის რგოლების მიერ ჩატარებულ ღონისძიებებს. საქართველოს მთავრობის მოწვევით 2008 წელს 15-18 სექტემბერს თბილისში ჩატარდა **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული კომიტეტის 58-ე სესია,** რომელზეც ჯანმოს ევროპის რეგიონის 53 წევრი ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორის ხელმძღვანელებმა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებმა (250-ზე მეტმა დელეგატმა) თბილისში მოიყარა თავი, რათა განეხილათ ჯანდაცვის რიგი კრიტიკული საკითხები და მიეღოთ

მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები ჯანდაცვის სისტემის მართვის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, ჯანდაცვის სოციალური დეტერმინანტების, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის და კლიმატის ცვლილების საკითხებზე.

სესიას ასევე ესწრებოდნენ გაეროს ორგანიზაციების, ევროკავშირის, გლობალური ფონდისა და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების წარმომადგენლები.


WORLD HEALTH ORGANIZATION

EUROPE

Regional Committee for Europe
Fifty-eighth session

Tbilisi, Georgia, 15–18 September 2008

EUR/RC58/REC/1
29 October 2008
82277
ORIGINAL: ENGLISH

Report of the fifty-eighth session
of the Regional Committee for Europe

რეგიონული კომიტეტის დღის წესრიგის ძირითად საკითხებს ჯანდაცვის სისტემები, არაგადამდები დაავადებები, ბავშვთა დაავადებების სოციალური დეტერმინანტები და ჯანსაღი ცხოვრების წესი წარმოადგენდა. დელეგატებმა განსაკუთრებული ყურადღება გაამახვილეს იმაზე, თუ რა განაპირობებს ჯანდაცვის სისტემების უკეთ ფუნქციონირებას, რა ცვლილებები შეიძლება მოიტანოს სისტემის კარგმა მართვამ და რა გავლენა აქვს ჯანდაცვის სექტორს ცხოვრების ჯანსაღი წესის განხორციელებაზე.

რეგიონული კომიტეტის შეხვედრას მიესალმნენ საპატიო სტუმრები – ჯანმოს გენერალური დირექტორი დრ. მარგარეტ ჩენი, საქართველოს პრეზიდენტი და პრემიერ-მინისტრი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთლობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი – ალექსანდრე კვიტაშვილი სესიის პრეზიდენტად იქნა არჩეული.

რეგიონულმა დირექტორმა თავისი გამოსვლა დაიწყო აგვისტოს საომარო მოქმედებების დროს მოკლული, დაშავებული და იძულებით ადგილნაცვალი პირების მიმართ პატივის გამოხატვით და მადლობა გადაუხადა საქართველოს მთავრობას სესიის მასპინძლობისა და დამსწრე საზოგადოებას – მონაწილეობისთვის.

სესიის პირველ დღეს გაიმართა პრესკონფერენცია რომელზეც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული კომიტეტის 58-ე სესიის თბილისში გამართვის მნიშვნელობაზე ისაუბრეს. აღინიშნა, რომ მსგავსი სესია პოსტსაბჭოთა ქვეყნების სივრცეში პირველად იმართება.

საქართველოში რეგიონული კომიტეტის სესიის ჩატარებას დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა, რადგანაც ეს იყო ევროპის პოლიტიკური მხარდაჭერა აგვისტოს ომის შემდეგ, რაც მნიშვნელოვანწილად განაპირობა ბატონი მარკ დანზონის და ქალბატონი ნატა მენაბდის პირადი თანადგომის ფაქტორმა.

2017 წლის 28-29 ნოემბერს, საქართველოში, ქ. თბილისში გაიმართა **ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის სხდომა,** რადგან ამ პერიოდში საქართველო პირველად ხელმძღვანელობდა ამ კომიტეტს. ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტი ევროპის რეგიონული კომიტეტის სათათბირო ორგანოა და მასში 3 წლის ვადით აირჩევა 12 ქვეყანა – რეგიონში შემავალი 53 ქვეყნიდან, რომლებიც კომიტეტში წარმოდგენილნი არიან ჯანდაცვის სფეროში სათანადო გამოცდილების მქონე წარმომადეგნლით.

საქართველო ორჯერ იყო არჩეული ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის (SCRC) წევრად: 2006-2009 წლების ვადით, როდესაც მისი წარმომადგენელი შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე, ბატონი ნიკოლოზ ფრუიძე იყო, და 2015-2018 წლების ვადით საქართველოს წარმომადგენელია დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორი, ბატონი ამირან გამყრელიძე. ასევე, 2013-2015 წლებში მინისტრი დავით სერგეენკო გარემოსა და ჯანმრთელობის ევროპის მინისტრთა საბჭოს წევრი იყო, ხოლო მისი ალტერნატივი იყო ბატონი ამირან გამყრელიძე.

საქართველოში 2017 წელს გამართულ ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის სხდომას დაესწრენ ჯანმოს ევროპის რეგიონული დირექტორი ქალბატონი ჟუჟანა ჯაკაბი, რეგიონული ოფისის ყველა მიმართულების დირექტორი და კომიტეტის წევრი ქვეყნების წარმომადგენლები.

კომიტეტის სხდომის გახსნითი ნაწილი დაეთმო საქართველოს სესიას – საქართველოს მიერ ჯანდაცვის სფეროში განხორციელებული რეფორმების შესახებ პრეზენტაციას და ჯანმოს საქართველოს ოფისის მიერ გაწეული მუშაობის გაცნობას. მოხსენებები გააკეთეს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა ბატონმა დავით სერგეენკომ, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილემ ქალბატონმა ნინო ბერძულმა, ჯანმოს საქართველოს წარმომადგენლობის ხელმძღვანელმა ბატონმა მარიან ივანუშამ.

ჟუჟანა ჯაკაბის ვიზიტის ფარგლებში ხელი მოეწერა შჯსდ სამინისტროსა და ჯანმოს ევროპის რეგიონის ოფისს შორის ორწლიანი თანამშრომლობის შეთანხმებას 2018-2019 წლებისთვის.

საქართველოს ამჟამად ჰყავს წარმომადგენელი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის აღმასრულებელ საბჭოში (ბატონი დავით სერგეენკო 2017-2020) და მუდმივმოქმედ კომიტეტში (ბატონი ამირან გამყრელიძე 2015-2018).

საქართველო პირველი ქვეყანაა, რომლის მოსმენა 2018 წლის იანვარში ჯანმოს აღმასრულებელი კომიტეტის ფარგლებში ჩატარდა. ამ სხდომის ფარგლებში პირველად იქნა შეფასებული ქვეყნის წარმომადგენლობის საქმიანობა ჯანმოს მუდმოქმედი კომიტეტის წევრების მიერ, რითაც საფუძველი დაედო ასეთი შეფასებების პროცესს ევროპის რეგიონში. რეგიონულმა დირექტორმა მაღალი შეფასება მისცა საქართველოში ჯანდაცვის სფეროში ბოლო პერიოდში განხორციელებულ რეფორმებს.

მან ასევე აღნიშნა, რომ ჯანმოს წევრ ქვეყნებზე ფოკუსირების ახალი გადასახედიდან, რეგიონის ქვეყნებში მსგავსი ფორმატის ვიზიტები საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითია როგორც თავად ამ ქვეყნების, ასევე – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გადასახედიდან, რადგან ის საშუალებას იძლევა, შეფასდეს ჯანმოს მუშაობის პროგრესი კონკრეტულ ქვეყანაში – ხელისუფლებასთან ერთად და უფრო თვალსაჩინო გახდეს ჯანდაცვის სფეროში ქვეყნის მიერ განხორციელებული პროგრესი თუ ის გამოწვევები, რის წინაშეც შესაძლოა იდგეს ეს ქვეყანა.

კომიტეტის ფარგლებში, 2018 წლის პირველ ნახევარში განხორციელდა ანალოგიური სახის ვიზიტები თურქეთში, რუსეთში, სლოვენიასა და ყირგიზეთში, ხოლო 2018 წლის იანვარში ჯანმოს აღმასრულებელი საბჭოს სხდომაზე გაიმართა საქართველოს მოსმენა.

ჯანმო მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ქვეყანაში შესაძლებლობების ზრდის მხრივ. საქართველოს ჯანდაცვის სპეციალისტები რეგულარულად მონაწილეობენ ჯანმოს შეხვედრებში, კონფერენციებში, სამუშაო შეხვედრებსა და სასწავლო კურსებში. ჯანმო-ს ექსპერტები და კონსულტანტები რეგულარულად სტუმრობენ საქართველოს ადგილობრივი სპეციალისტების დასახმარებლად, ქვეყნის საჭიროებებთან თანხვედრის მიზნით. ჯანმო-ს პოლიტიკის თანახმად, სამინისტრო ყოველწლიურად აქტიურად მონაწილეობს ჯანმოს მმართველობითი ორგანოების ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეასა და რეგიონული კომიტეტის შეხვედრებში.

ჯანმოს საქართველოსთან თანამშრომლობის მიზნები

საქართველოსთან მიმართებაში ჯანმოს მთავარი მიზანია – დაეხმაროს ქვეყნის მთავრობას ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკის განვითარებასა და ჯანდაცვის სისტემების განმტკიცებაში, საჭიროებისამებრ უზრუნველყოს შესაბამისი ტექნიკური დახმარება, გააუმჯობესოს მზადყოფნა საგანგებო სიტუაციებისადმი, ხელი შეუწყოს განათლებისა და გადამზადების სტანდარტების სრულყოფას, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ექსპერტიზისა და ინფორმირებულობის უზრუნველყოფას ჯანდაცვის სექტორში დასახული მიზნების მისაღწევად. ჯანმოს თითოეული ქმედება ეფუძნება როგორც ინდივიდუალური ევროპული ქვეყნების მიერ, ასევე ერთობლივი მახასიათებლების მქონე ქვეყნების ქვეჯგუფების მიერ დაგროვილი გამოცდილების მუდმივ ანალიზს.

ჯანმოს მთავარი სტრატეგიული მიმართულებები საქართველოში არის:

- ჯანდაცვის სისტემების განვითარება, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, ხალხის სამართლიანი მოთხოვნის დაკმაყოფილებას და ფინანსურ ხელმისაწვდომობას;
- ჯანდაცვის სექტორისთვის მოქნილი პოლიტიკის შემუშავება და ინსტიტუციური გარემოს შექმნა, ასევე, სოციალურ, ეკონომიკურ, ეკოლოგიურ და ქვეყნის საერთო განვითარების პოლიტიკაში ჯანდაცვითი საკითხების ოპტიმალური წილის განსაზღვრა;
- ავადობის, სიკვდილიანობის და ინვალიდობის შემცირება, განსაკუთრებით – ღარიბ და მოწყვლად პოპულაციაში;
- ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა და ადამიანის ჯანმრთელობაზე მოქმედი იმ რისკ-ფაქტორების შემცირება, რომლებიც განპირობებულია ეკოლოგიური, ეკონომიკური, სოციალური და ქცევითი მიზეზებით.

ჯანმოს საქართველოსთან თანამშრომლობის ძირითადი პრინციპები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიზანი საქართველოში არის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ჯანდაცვის სექტორის განვითარების, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოლიტიკის მხარდაჭერის, ტექნიკური დახმარების უზრუნველყოფის, მთავრობის, დონორი ორგანიზაციებისა და ჯანმრთელობის სფეროში მოქმედი სხვადასხვა პარტნიორების საქმიანობის კოორდინაციის მეშვეობით. ამ მიზნის მიღწევა შესაძლებელია მხოლოდ ჯანმრთელობის სფეროში მოქმედი ორგანიზაციების ოპტიმალური თანამშრომლობის პირობებში. აღიარებს რა პარტნიორობებს ღირებულებად, ჯანმო აყალიბებს ალიანსებს სხვადასხვა საერთაშორისო, ბილატერალურ და მულტილატერალურ სააგენტოებთან და სამოქალაქო სექტორთან კოორდინაციის მიზნით.

საქართველოში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან ერთად წლების მანძილზე მოღვაწეობენ საერთაშორისო ორგანიზაციები: აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, გაეროს ბავშვთა ფონდი, გაეროს მოსახლეობის ფონდი, გაეროს განვითარების პროგრამა, მსოფლიო ბანკი, ევროკომისია, დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტი, გერმანიის საერთაშორისო თანამშრომლობის სააგენტო, საერთაშორისო წითელი ჯვრის კომიტეტი, მერლინი (Medical Emergency Relief International – Merlin), ამერიკის ჯანმრთელობის საერთაშორისო კავშირი, შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი, ფონდი „ღია საზოგადოება – საქართველო“, იაპონიის საერთაშორისო თანამშრომლობის სააგენტო, კანადის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, შვედეთის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტი, ევროსაბჭოს ჯანდაცვისა და ბიოეთიკის კომიტეტები, აშშ თავდაცვის დეპარტამენტი და საფრთხეების შემცირების სააგენტო, ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სააგენტო, აშშ ვოლტერ რიდის სამხედრო კვლევითი ინსტიტუტი, ბლუმბერგ ფილანტროპის ინიციატივა, აშშ ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტები და სხვა.

საქართველოსთვის საერთაშორისო დახმარების კოორდინაციის გაუმჯობესებაში მნიშვნელოვანი ნაბიჯები იქნა გადადგმული, რომელთა განხორციელებაში ჯანმო ყოველთვის წამყვან პარტნიორად გვევლინებოდა. ჯანმრთელობის სხვადასხვა სფეროში დაინერგა კოორდინაციის შემდეგი მექანიზმები:

- სააგენტოთაშორისი კოორდინაციის კომიტეტი (ICC) – ინფექციურ დაავადებათა სფეროში კოორდინაციისთვის;
- ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმი (CCM) – დაარსდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან დაკავშირებული სამუშაოების კოორდინაციის მიზნით;
- ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული საბჭო;
- პირველადი ჯანდაცვის საკოორდინაციო საბჭო და მართვის კომიტეტი;
- გაეროს აივ/შიდსის თემატური ჯგუფი, ტუბერკულზი/შიდსის სამუშაო ჯგუფი, აივ/შიდსის სამუშაო ჯგუფი და ა.შ.
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საბჭო;
- არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და მართვის საკოორდინაციო საბჭო.

ჯანმოს თანამშრომლობა საქართველოსთან, ისევე, როგორც სხვა ქვეყნებთან, ხორციელდება ორწლიანი თანამშრომლობის შეთანხმებების (BCA) ფარგლებში, რომელშიც განსაზღვრულია თანამშრომლობის პრიორიტეტები. შეთანხმებები შემუშავებულია ჯანდაცვის ეროვნულ დაწესებულებებთან და ჯანმოს რეგიონულ და ქვეყნის ოფისებს შორის თანმიმდევრული კონსულტაციების საფუძველზე.

ჯანმოსთან 2018-2019 წლების ხელშეკრულების ფარგლებში განისაზღვრა თანამშრომლობის შემდეგი მიმართულებები:

- გადამდები დაავადებები: ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, ვაქცინებით მართვადი დაავადებები, ანტიმიკრობული რეზისტენტობა;
- არაგადამდები დაავადებები: მოსახლეობაზე დაფუძნებული პრევენციული მექანიზმები და თამბაქოს კონტროლი;
- რეპროდუქციული, დედათა, ახალშობილთა და ბავშვთა, მოზარდთა ჯანმრთელობა და გარემოს ჯანმრთელობა;
- ჯანმრთელობის სისტემების განმტკიცება, განსაკუთრებით – საყოველთაო ჯანდაცვით მოცვა;
- საინფორმაციო სისტემებისა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის განვითარება (პოლიტიკის განვითარების მხარდასაჭერად).

ჯანმოს საქართველოსთან თანამშრომლობის ძირითადი სტრატეგიული პრიორიტეტები

ჯანმოს საქართველოსთან თანამშრომლობის ძირითადი სტრატეგიული პრიორიტეტებია:

- ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკის, ჯანდაცვის სტრატეგიებისა და საქმოქმედო გეგმების შემუშავება;
- ჯანდაცვის სისტემებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაძლიერება;
- გადამდებ დაავადებათა მართვა;
- იმუნიზაციის ეროვნული სისტემების გაძლიერება;
- არაგადამდები დაავადებების მართვა;
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა;
- უსაფრთხო სისხლის სისტემის გაძლიერება;
- გარემო და ჯანმრთელობა;
- ჯანდაცვის ეროვნული საინფორმაციო სისტემის განმტკიცება;
- თანამშრომლობა გლობალური სტრატეგიების საკითხებში, როგორიც არის ათასწლეულის განვითარების მიზნები, „ჯანმრთელობა 2020“ პოლიტიკა და მდგრადი განვითარების მიზნები (ჯანდაცვასთან დაკავშირებული მიზნები).

სტრატეგიული პრიორიტეტების ფორმულირების პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა შემდეგ პარამეტრებს:

- მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ჯანმრთელობის სოციალური, ეკონომიკური და ეკოლოგიური დეტერმინანტები;
- ჯანდაცვის სამსახურების მდგომარეობა;
- სოციალურ-ეკონომიკური და პოლიტიკური წინაპირობა ჯანმრთელობის განვითარებისთვის;
- ადგილობრივი პროფესიონალური და ინფრასტრუქტურული შესაძლებლობები ცვლილებების მენეჯმენტისა და განხორციელებისთვის;

- დადგენილი სამთავრობო პოლიტიკა, სტრატეგიები და გეგმები;
- სახელმწიფოს, საერთაშორისო სააგენტოებისა და დონორების მიმდინარე და გეგმიური სამუშაოები;
- ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისისა და სათაო ოფისის მიმდინარე და გეგმიური სამუშაოები;
- ქვეყნის მიერ გარკვეულ სფეროში დახმარების მიღების მზაობა.

ჯანდაცვის სისტემის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაძლიერება

მას შემდეგ, რაც 1992 წელს საქართველო შეუერთდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას, ჯანმო მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის განვითარებაში და მოქმედებს სამი ძირითადი მიმართულებით. პირველი – ჯანმო აგრძელებს გლობალური ნორმების, სტანდარტების და გაიდლაინების შემუშავებას, რაც მოიცავს ჯანდაცვის სისტემის კონცეფციას, მეთოდებს და ეფექტურობის გაზომვის ინსტრუმენტებს; აყალიბებს და ავრცელებს ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ „როგორ ვიმუშაოთ და რატომ?“ და ქმნის სხვადასხვა სცენარებს მომავლისთვის.

მეორე მიმართულება ეხება ისეთი საერთაშორისო სისტემების შექმნას ან ჩამოყალიბებას, რომელიც გავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე. ესენია სისტემები და ქსელები ეპიდემიებისა და საგანგებო სიტუაციების გამოვლენისა და რეაგირებისათვის.

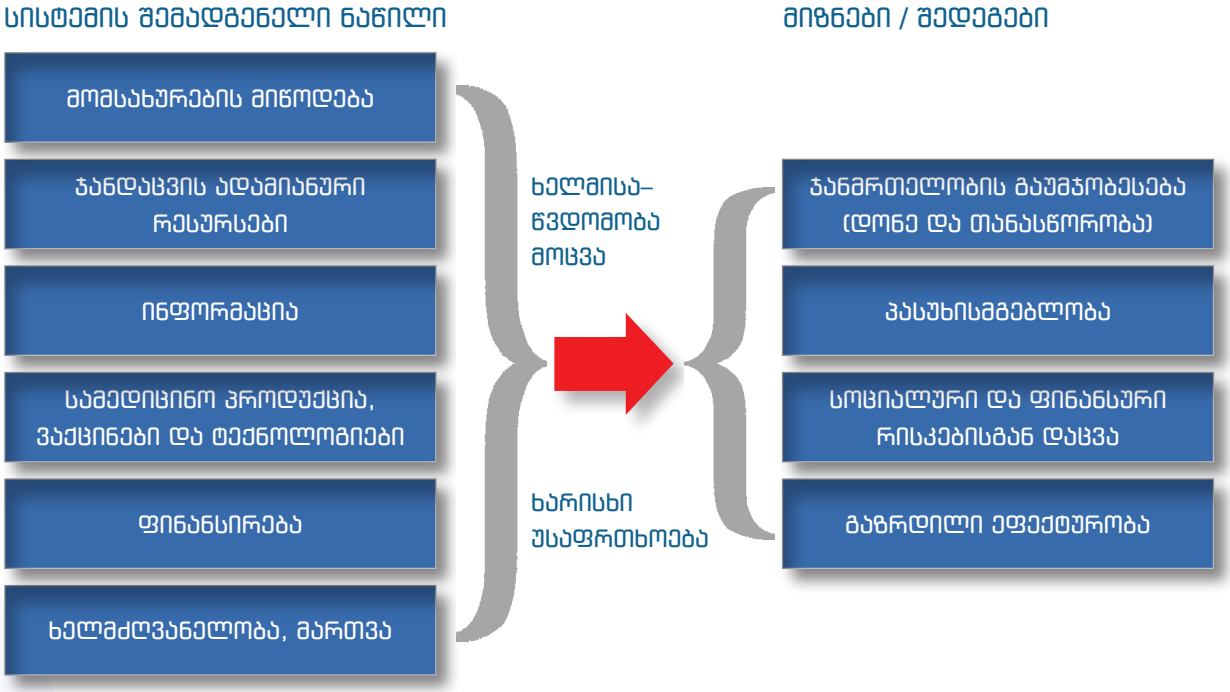
მესამე მიმართულება აფასებს ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების კუთხით ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანამშრომლობას საერთაშორისო პარტნიორებთან, რაც მოიცავს თანამშრომლობას როგორც გლობალური ჯანმრთელობის პარტნიორობით (GHPs), როგორიცაა პარტნიორობა გლობალურ ფონდთან აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის საკითხებში, ვაქცინების გლობალური ანლიანსის (GAVI) საქველმოქმედო ფონდთან, მსოფლიო ბანკთან და რეგიონალური განვითარების ბანკებთან, ასევე დაინტერესებულ მხარეებთან არასამთავრობო და კორპორატიული სექტორებიდან.

ჯანდაცვის სისტემების ეფექტურობის და სამართლიანობის უზრუნველსაყოფად, ჯანმომ სამი ძირითადი მიზანი განსაზღვრა:

- ჯანდაცვის სისტემამ უნდა უზრუნველყოს უკეთესი ჯანმრთელობა მთელი მოსახლეობისთვის;
- ჯანდაცვის სისტემა პასუხისმგებელი უნდა იყოს ხალხის მოლოდინებზე, მათ შორის პაციენტის ღირსების დაცვაზე, კონფიდენციალურობაზე და ავტონომიაზე, და სენსიტიური უნდა იყოს მოსახლეობის ყველა ჯგუფის სპეციფიური საჭიროებების და მოწყვლადობის მიმართ;
- ჯანდაცვის სისტემა უნდა იყოს სამართლიანი ყველა ინდივიდის ფინანსური კონტრიბუციის მიმართ, რათა ყველას ჰქონდეს სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობა და დაცული იყოს პოტენციური გაღარიბების გამომწვევი ხარჯებისგან.

ამ მიზნების მისაღწევად, ყველა ჯანდაცვის სისტემა, მიუხედევად იმისა, თუ როგორია მათი აგებულება, უნდა ასრულებდეს რამდენიმე საბაზისო ფუნქციას: სერვისების მიწოდება; ადამიანური და სხვა რესურსების, როგორიცაა სამედიცინო პროდუქცია და ტექნოლოგიები, განვითარება; ინფორმაციული უზრუნველყოფა, ფინანსების მობილიზება; ჯანდაცვის სისტემის ხელმძღვანელობისა და მმართველობის უზრუნველყოფა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანდაცვის სისტემის ჩარჩო



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისი ეხმარება ქვეყნებს, მათ შორის საქართველოს, ისეთი ძირითადი პროგრამებით, როგორიცაა სტრატეგიისა და ჯანდაცვის პოლიტიკის განვითარება, პოლიტიკაზე პასუხისმგებელი პირების პოტენციალის გაძლიერება, ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება (HSPA), ჯანდაცვის სისტემის მართვის შეფასება და ჯანდაცვის პოლიტიკის მიმოხილვა. ის ასევე უზრუნველყოფს ქვეყნების დახმარებას გლობალური ჯანმრთელობის ინიციატივების ფარგლებში.

1990 წელს ჯანმოს ევროპის რეგიონულმა ოფისმა ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში, ასევე, ყოფილ საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში განვითარებული პოლიტიკური, ეკონომიკური და სოციალური ძვრების შედეგად წარმოშობილ ჯანმრთელობის საფრთხეებთან დაკავშირებით მიიღო მოკლევადიანი პროგრამა სახელწოდებით "ევროჯანმრთელობა". მას მოჰყვა საშუალოვადიანი სტრატეგია, რომლის ფარგლებში ჯანმო კონსულტაციებს უწევდა სახელმწიფოებს, თუ როგორ უნდა მომხდარიყო მათი ჯანდაცვის პოლიტიკის მისადაგება ოპერატიული ეროვნული პროგრამებისადმი, პრიორიტეტული არეების მიხედვით.

ამის შემდეგ მიღებული გრძელვადიანი პროგრამით ჯანმო მუშაობდა უშუალოდ ქვეყნებთან, მათ შორის საქართველოსთან, ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკის სრულყოფისთვის.

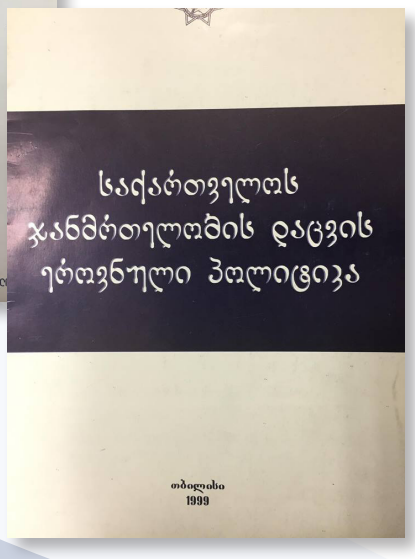
ამ საკითხში საქართველოს მნიშვნელოვან დახმარებას უწევდა ჯანმოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მრჩეველი, ტრომსოს უნივერსიტეტის პროფესორი, ბატონი ტორალფ ჰასვოლდი, რომელიც კონსულტირებას უწევდა სხვადასხვა ქვეყნების (ბოტსვანა, რუსეთი, ბელარუსი, სომხეთი და სხვა) მთავრობებს ჯანდაცვის პოლიტიკის განვითარების მიმართულებით.

Public Health Advisor to The Ministries of Health in Armenia and Georgia
World Health Organization
December 1996 - December 1998 • 2 years 1 month
Yerevan, Armenia and Tbilisi, Georgia

მისი დახმარებით, საქართველოს მთავრობის მიერ შემუშავებული ჯანმრთელობის ეროვნული პოლიტიკის დოკუმენტი მიღებულ იქნა 1999 წელს.

ეს დოკუმენტი მოიცავდა არა მხოლოდ ეროვნული პოლიტიკის ფორმულირებას, არამედ ინფორმაციის ინფრასტრუქტურასთან და პოლიტიკის დანერგვის, მონიტორინგისა და შეფასებასთან დაკავშირებულ საკითხებს. ამავე პერიოდში მომზადდა ჯანდაცვის პოლიტიკის მეორე მთავარი დოკუმენტი – საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების სტრატეგიული გეგმა 2000-2009 წლების პერიოდისთვის, რომელიც ასახავდა ჯანდაცვის სისტემის მიმდინარე სიტუაციას, ახალ საუკუნეში ჯანდაცვის პოლიტიკის მთავარ ასპექტებს, პოლიტიკის განხორციელების რეკომენდაციებსა და მეთოდოლოგიას.

1999 წლის სექტემბერში საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების სტრატეგიული გეგმა წარადგინეს დონორთა კონფერენციაზე ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ოფისში (კოპენჰაგენი).



"ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების დონე, როგორც წესი, ადეკვატურად ასახავს ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას. ადამიანთა ცხოვრების დონის ამაღლების გლობალური მიზნებისა და ფასეულობების განსაზღვრა მთელი ერის პრეროგატივაა. ამიტომ აუცილებელია, რომ სახელმწიფოებრივი მიზნები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში:

- გამომდინარეობდეს ქვეყნის კულტურული მემკვიდრეობიდან;
- იყოს უმნიშვნელოვანესი მოსახლეობის უმეტესი ნაწილისათვის;
- შეესაბამებოდეს ქვვეყნის ეკონომიკურ განვითარებას;
- ასახავდეს ეთნიკურ სპეციფიკურობასა და გამოცდილებას;
- იყოს თავისუფალი იდეოლოგიისაგან;
- ასახავდეს ქვეყნის საერთაშორისო სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების მიმართულებას;
- იყოს მეცნიერულად დასაბუთებული.

ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკა წარმოადგენს ქვეყნის ხელისუფლებისა და პოლიტიკური ძალების შეთანხმებას დეკლარირებულ მიდგომებსა და სტრატეგიებზე მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნების და განმტკიცების ძირითად მიმართულებათა შესახებ უახლოესი 10-15 წლის განმავლობაში".

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა, 1999

ჯანდაცვის სისტემებზე ამგვარი აქცენტი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა საქართველოსთვის, ვინაიდან საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ ქვეყანას ჯანდაცვის სექტორში რადიკალური ცვლილებები უნდა განეხორციელებინა. საქართველოში ახალი გარემოებებისადმი ჯანდაცვის სისტემის ადაპტირებისთვის მნიშვნელოვანი ძალისხმევა იყო ჩადებული და შედეგები შედარებით სწრაფად იქნა მიღებული, მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში ჯანდაცვის განვითარებისთვის წინაპირობები არ იყო სრულყოფილი: ეროვნული პოტენციალი ბევრ ტექნიკურ სფეროში გაძლიერდა და განვითარდა, თუმცა ჯანდაცვის სისტემა ჯერ კიდევ გარდამავალ პერიოდში იმყოფებოდა და რეფორმირების პროცესი კვლავ გრძელდებოდა.

"ჯანმრთელობის დაცვის XXI საუკუნის მოდელი უნდა ეყრდნობოდეს სამართლიანობის, ხელმისაწვდომობისა და თანასწორუფლებიანობის პრინციპებს, ამასთან მოსახლეობის ჯანმრთელობას აფასებდეს არა მხოლოდ ავადობის, ინვალიდობისა და სიკვდილობის მაჩვენებლებით, არამედ პიროვნების, ოჯახისა და მთლიანად საზოგადოების სოციალური, ფიზიკური და ფსიქიკური კეთილდღეობითაც. ამ მიზნის მისაღწევად გადადგმული პირველი ნაბიჯი იყო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევრობიუროს მიერ „ჯანმრთელობა ყველასთვის" სტრატეგიის ჩამოყალიბება და იმ მაჩვენებელთა შემუშავება, რომლებიც განსაზღვრავს ცალკეულ სახელმწიფოთა მიღწევებს. თავიდანვე გამოიყო ამოცანათა ოთხი ძირითადი ჯგუფი:

- ცხოვრების წესი და ჯანმრთელობა;
- მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე მოქმედი რისკ-ფაქტორები;
- ჯანმრთელობის დაცვის სისტემათა რეფორმირება;
- ცვლილებათა განხორციელებისათვის აუცილებელი პოლიტიკური, მმართველობითი და ტექნოლოგიური ძალების მობილიზება".

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა, 1999

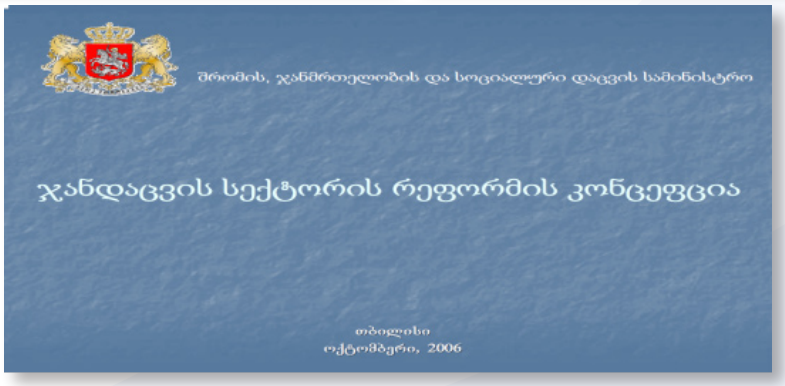
2000 წლის სექტემბერში ჯანმოს ევროპის რეგიონულმა ოფისმა მიიღო ახალი სტრატეგია ევროპის ქვეყნებისთვის: "ახალ საჭიროებათა შესატყვისი მომსახურება", რომლის მიზანს წარმოადგენს წევრი ქვეყნების მხარდაჭერა ჯანდაცვის პოლიტიკის, ჯანდაცვის სისტემების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამების განვითარებაში; ჯანმრთელობის საფრთხეების პრევენციასა და აღმოფხვრაში; მოსალოდნელი პრობლემების განჭვრეტაში და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ადვოკატირებაში. ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი უზრუნველყოფდა და კვლავ აგრძელებს ქვეყნისთვის სტრატეგიული რეკომენდაციებისა და ანალიზის მიწოდებას. საქართველოსთან თანამშრომლობის პროცესში ჯანმო ქვეყანას სთავაზობს ჯანდაცვის სხვადასხვა რეფორმების პროცესში ევროპული ქვეყნების ინდივიდუალური გამოცდილების მუდმივ ანალიზს და საუკეთესო და ეფექტური მიდგომების იდენტიფიცირებას. ამასთან ერთად, ჯანმომ მსგავსი მახასიათებლების მქონე ქვეყნები გააერთიანა ქვეჯგუფებში – ქვეყნებს შორის გამოცდილების გაზიარების, ჯანმოსგან ტექნიკური კონსულტაციების მიღებისა და პრაქტიკულ გადაწყვეტილებებზე ერთობლივი მუშაობის მიზნით.

ჯანმოს ტექნიკური მხარდაჭრით და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანდაცვის სისტემების ფუქნციონირების ჩარჩოზე დაყრდნობით, შრომის, ჯანმრთელიბისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა და 2006 წლის

ოქტომბერში გამოაქვეყნა ჯანდაცვის სექტორის რეფორმის კონცეფცია, რომლის მიზანს წარმოადგენდა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება – სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების, მოასხლეობისთვის ძირითად სამედიცინო მომსახურებაზე გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისა და ჯანმრთელობის გაუარესებისას წარმოქმნილი კატასტროფული ფინანსური რისკებისაგან მოსახლეობის დაცვის გზით.

რეფორმა მოიცავდა შემდეგ მიმართულებებს:

- სამედიცინო მომსახურების მოდელი;
- საქართველოში პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების გენერალური გეგმა;
- სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამა;
- სამედიცინო დაზღვევის განვითარების სამთავრობო გეგმა;
- წამლის ეროვნული პოლიტიკა;
- საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში საკადრო პოლიტიკის პრიორიტეტული მიმართულებები;
- კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ;
- ჰოსპიტალური სექტორის განვითარება.



2008 წლის ივნისში, ქ. ტალინში, ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მიერ ორგანიზებულ სამთავრობო კონფერენციაზე 53 წევრი-ქვეყნის მიერ ხელი მოეწერა ჯანმოს ევროპის რეგიონის ახალ ქარტიას, რომელიც აქცენტს აკეთებდა ჯანდაცვის ძლიერ სისტემებზე, რომლებმაც ადამიანთა საჭიროებების სრული დაკმაყოფილების მიზნით, უნდა უზრუნველყონ ისეთი წინააღმდეგობების დაძლევა, როგორიცაა არასაკმარისი ხელმისაწვდომობა, მზარდი ხარჯები და ინფორმაციის ნაკლებობა.

WHO European Ministerial Conference on Health Systems:
"HEALTH SYSTEMS, HEALTH AND WEALTH"
Tallinn, Estonia, 25–27 June 2008

„ჩვენ, წევრი ქვეყნები, ვიღებთ ვალდებულებას:

- ხელი შევუწყოთ სოლიდარობის, სამართლიანობისა და თანამონაწილეობის საყოველთაოდ აღიარებული ღირებულებების დამკვიდრებას ჯანდაცვის პოლიტიკაში, რესურსების განაწილებასა და სხვა მოქმედებებში;
- განვახორციელოთ და ხელი შევუწყოთ ინვესტირებას იმ სექტორებში, რომლებიც გავლენას ახდენენ ჯანმრთელობაზე;
- ხელი შევუწყოთ გამჭვირვალობისა და ანგარიშგების ზრდას;
- გავხადოთ ჯანდაცვის სისტემები უფრო სწრაფად რეაგირებადი;
- ჩავრთოთ დაინტერესებული მხარეები პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებაში;
- ხელი შევუწყოთ სახელმწიფოთაშორისი სწავლებისა და თანამშრომლობის განვითარებას;
- უზრუნველვყოთ ჯანდაცვის სისტემების მზადყოფნა და ეფექტიანობა კრიზისული მდგომარეობებისთვის“.

ტალინის ქარტია: ჯანდაცვის სისტემები ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის, ტალინი, ესტონეთი, 2008

2008 წელს საქართველოში აგვისტოს თვეში რუსეთის ინტერვენციის შემდეგ, ჯანმომ დაუყოვნებლივ გამოაგზავნა ექსპერტთა დელეგაცია. მათი ხელმძღვანელობით და საქართველოს შრომის, ჯანმრთლობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მაკოორდინირებელი ფუნქციის ქვეშ შეიქმნა „ჯანმრთელობის კლასტერი“, რომელიც შედგებოდა ეროვნული და საერთაშორისო დონის ჯანდაცვის ორგანიზაციებისგან. კლასტერის მიზანი იყო ომისშემდგომი პარტნიორობისა და საერთო ქმედებების გააქტიურება ჯანდაცვის სექტორში საერთო მიდგომების უკეთესი კოორდინაციის, ეფექტურობის და ანგარიშვალდებულების გასაუმჯობესებლად, მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში ჯანდაცვის ექსპერტების სწრაფი მოზიდვის უზრუნველსაყოფად.

ჯანმრთელობის კლასტერი ეფუძნებოდა შემდეგ პრინციპს: „ვინ, რას და სად აკეთებს (3W). ჯანმრთელობის კლასტერის პარტნიორებს წარმოადგენდნენ: ACTS, ADRA, CARITAS, CIF, CLARITAS XXI, Counterpart, GRCS, Hellenicare, IFRC, IMSS, IRD, IWA, Merlin, MdM, MSCI, MSF, OXFAM, SCF, UMCOR, WF, WVI, UNICEF, UNFPA, UNWHO, EC, EC/ECHO, USAID, WB

2010 წელს სამხრეთ ავსტრალიის ქალაქ ადელაიდაში ჩატარდა საერთაშორისო დონის შეხვედრა, რომელშიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ და 100 მსოფლიო დონის ექსპერტმა მიიღო მონაწილეობა. შეხვედრის შედეგად მიღებულ იქნა დეკლარაცია, რომელიც ემსახურება ჯანდაცვის ინტერესების დამკვიდრებას პოლიტიკის ყველა მიმართულების ფორმირების პროცესში. მასში დეკლარირებულია ჯანმრთელობის ინტერესების დაცვის აუცილებლობა პოლიტიკის ყველა მიმართულებისთვის და განკუთვნილია ყველა დონის (ადგილობრივი, რეგიონალური, ეროვნული და საერთაშორისო) ხელმძღვანელი და პოლიტიკის შემქმნელი პირებისთვის.

Adelaide Statement on Health in All Policies
moving towards a shared governance for health and well-being

Taking account of health
means more effective government

More effective government
means improved health

Report from the International Meeting
on Health in All Policies, Adelaide 2010

The Adelaide Statement on Health in All Policies is to engage leaders and policy-makers at all levels of government—local, regional, national and international. It emphasizes that government objectives are best achieved when all sectors include health and well-being as a key component of policy development. This is because the causes of health and well-being lie outside the health sector and are socially and economically formed. Although many sectors already contribute to better health, significant gaps still exist.

The Adelaide Statement outlines the need for a new social contract between all sectors to advance human development, sustainability and equity, as well as to improve health outcomes. This requires a new form of governance where there is joined-up leadership within governments, across all sectors and between levels of government. The Statement highlights the contribution of the health sector in resolving complex problems across government.

World Health Organization

Government of South Australia

დეკლარაციაში ხაზგასმულია, რომ ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის საკითხები სცილდება ჯანდაცვის სექტორს და მათი ფორმირება ხდება ქვეყნის სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორების ზემოქმედებით, რომ ჯანმრთელობის, კეთილდღეობის და ეკონომიკური განვითარების ურთიერთკავშირი ყველა ქვეყნის პოლიტიკურ დღის წესრიგში პრიორიტეტულ ადგილს იკავებს, რომ საზოგადოების მიზნების მიღწევის საწინდარს სწორედ ჯანმრთელი მოსახლეობა წარმოადგენს.

„კარგი ჯანმრთელობა ხელს უწყობს ცხოვრების დონის ამაღლებას, უსაფრთხოების განმტკიცებას, სიღარიბის

მასშტაბების შემცირებას, სოციალურ ინტეგრაციას და მრავალი სხვა აპექტის გაუმჯობესებას.

საზოგადოება ელის და მოითხოვს მთავრობების მხრიდან კოორდინირებულ ეფექტურ ქმედებებს, რომლებიც განსაზღვრავენ ჯანმრთელობის და კეთილ-დღეობის დეტერმინანტებს".

ადელაიდას დეკლარაციაში ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ წარმატების მი-საღწევად აუცილებელია მთავრობის დონეზე შეიქმნას მართველობის მულტი-სექტორული ახალი ფორმა, რომელიც დააკავშირებს ყველა სექტორის აქტივო-ბებს და სადაც ჯანდაცვის სექტორს წამყვანი როლი მიეკუთვნება. წარმატებული აქტივობებისთვის საჭირო იქნება მრავალმხრივი ქმედებები, მათ შორის: დიალო-გისა და სხვა სექტორებთან პრობლემების გადაჭრის რეგულარული პლატ-ფორმების ჩამოყალიბება, შიდასახელმწიფოებრივი მუშაობისა და ინტეგრირე-ბული პოლიტიკის შემუშავების ეფექტურობის შეფასება და ა.შ.

- ჯანმრთელობა განისაზღვრება, როგორც სრული ფიზიკური, გონებრივი და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების არარსებობა.

  ჯანმოს კონსტიტუცია

- ჯანმრთელობა იძლევა სოციალურად და ეკონომიკურად პროდუქტიული ცხოვრების საშუალებას.

  ჯანმო (1977)

- ჯანმრთელობის შესაძლო უმაღლესი დონის მიღწევა არის ყოველი ადამიანის ძირითადი უფლება – მიუხედავად რასი-სა, რელიგიისა, პოლიტიკური შეხედულებებისა, ეკონომიური და სოციალური მდგომარეობისა.

  ჯანმო

დეკლარაციაში მიღებული ცნებები ეფუძნებოდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორ-განიზაციის მიერ შემუშავებულ პოსტულატებს.

ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მიღწევისათვის სექტორთაშორისი მიდგო-მების აუცილებლობას და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმ-ჯობესებით მიღებული სარგებლის სხვა სექტორების მიზნებისათვის გამოყენებას ასევე ხაზს უსვამს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევრობიუროს სტრა-ტეგია „ჯანმრთელობა 2020", „პარიზის დეკლარაცია" საერთაშორისო განვითა-რებისთვის დახმარების ეფექტური ჰარმონიზაციისათვის; პოლიტიკური დეკლარაცია სოციალური დეტერმინანტების შესახებ (რიოს დეკლარაცია) და სხვა.

ზემოაღნიშნული პრინციპების და ფასეულობების გათვალისწინებით, 2014 წელს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის 2014-2020 წლების სახელმწიფო კონცეფცია, რომელიც წარმოადგენს ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ხედვას, მასში თავმოყრილია დარგის განვითარების საფუძვლები. დოკუმენტი წარმოაჩენს ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი მახასიათებლებისა და პრიორიტეტული დაავადებების ეფექტური პრევენციისა და მართვის კუთხით გასატარებელი სტრატეგიული რეფორმებისა და სამოქმედო გეგმების ძირითად ასპექტებს.

საქართველოს პოლიტიკა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ეფუძნება ისეთ ძირითად ფასეულობებს, როგორებიცაა ადამიანის უფლებათა დაცვა და სამართლიანობა, რაც, სხვა მიმართულებებთან ერთად, მოიცავს სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის კუთხით უთანასწორობის აღმოფხვრას და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უფლებას. ზემოაღნიშნული 6 წლის მანძილზე ქვეყანა მიზნად ისახავს უწყებათაშორისი კოორდინაციის ეფექტური მექანიზმებისა და ორმხრივი/მრავალმხრივი სამოქმედო გეგმების შემუშავებას საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების, საქართველოს სოფლის მეურნეობის, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის, საქართველოს თავდაცვის, საქართველოს გარემოს დაცვის და სოფლის მეურნეობის და სხვა სამინისტროების აქტიური ჩართულობით შემდეგ საკითხებთან მიმართებაში:

- გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენცია და კონტროლი;
- მოსახლეობის განათლება;
- ახალგაზდა თაობის და ხანდაზმული მოსახლეობის ჯანმრთელობა;
- ჯანმრთელი გარემო;
- წყლისა და საკვების უსაფრთხოება;
- საგანგებო სიტუაციებისათვის და კატასტროფებისათვის მზადყოფნა;
- რისკის ფაქტორების შემცირება და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა;
- ტრავმატიზმის შემცირება;
- თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება;
- სამედიცინო განათლებისა და ბიო-სამედიცინო მეცნიერების განვითარების ხელშეწყობა;
- ჯანდაცვის სერვისები იძულებით გადაადგილებული პირებისათვის – დევნილებისათვის;
- სხვა.

2014-2020 წლებისათვის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრომ ჯანდაცვის სექტორის განვითარებისათვის ჩამოაყალიბა 10 პრიორიტეტული მიმართულება:

1. ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში – საერთო სახელმწიფოებრივი მულტისექტორული მიდგომა.
2. ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის განვითარება.
3. ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის გაუმჯობესება.
4. ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების განვითარება.
5. ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება.
6. ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების განვითარება.
7. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა.
8. პრიორიტეტული გადამდები დაავადებების პრევენციისა და მართვის გაუმჯობესება.
9. პრიორიტეტული არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება.
10. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის განვითარება.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია საქართველოს წლების მანძილზე უწევს დახმარებას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის განვითარების საკითხებში.

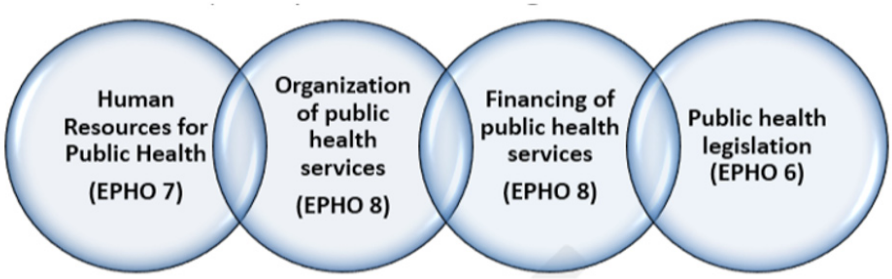
2017 წ. 7 ივლისს ჯანმოს ორგანიზებით ქ. ბრიუსელში გაიმართა ევროპის ჯანდაცვის სისტემების განვითარების პროგნოზირების ჯგუფის პირველი შეხვედრა. აღნიშნული ჯგუფი აერთიანებს ევროპის აკადემიური წრეებისა და სხვადასხვა საკონსულტაციო კომპანიების წარმომადგენლებს და მისი მიზანია, ევროპაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემების გრძელვადიანი მომავალი განვითარების პერსპექტივების განხილვა/გაანალიზება, პროგნოზირება და მომავალი განვითარების რეკომენდაციების შემუშავებ, ასევე – „ტალინის ქარტია: ჯანდაცვის სისტემები ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის“ 10 წლის საიუბილეო კონფერენციისთვის მზადება, რაც დაეხმარება ევროპის რეგიონის წევრ სახელმწიფოებს, ევროპაში ჯანდაცვის სისტემების წინაშე მდგარი გამოწვევების იდენტიფიცირებაში და ხელს შეუწყობს პოლიტიკის შემუშავებაზე პასუხისმგებელ სტრუქტურებს, ჯანდაცვის სისტემების მომავალ ცვლილებებზე ადაპტირებული პოლიტიკის შემუშავებაში, ტალინის ქარტიაში დაფიქსირებული ჯანდაცვის სისტემების ფუნდამენტალური ღირებულებების თანახმად. ამ შეხვედრაში აქტიური მონაწილეობა მიიღო საქართველოს დელეგაციამ.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა საქართველოში წარმოდგენილია შემდეგი სტრუქტურული ერთეულებით:

- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;
- დკსჯეც 9 რეგიონალური ლაბორატორია;
- 61 მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი პასუხისმგებელია ქვეყნის მოსახლეობის საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე და მოიცავს ქვეყნის მასშტაბით ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის უსაფრთხოებასა და მონიტორინგს, იმუნიზაციას, ეპიდზედამხედველობას, დაავადებათა პრევენციასა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში საგანგებო სიტუაციებზე დროულ რეაგირებას, ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, საინფორმაციო მხარდაჭერას, გარემოს მავნე ფაქტორებისა და ქცევითი რისკ-ფაქტორების პრევენციას, გამოყენებითი და ფუნდამენტალური ბიოსამედიცინო სამეცნიერო ლაბორატორიული კვლევების განხორციელებას, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიული სისტემის განვითარებას და "ერთიანი ჯანმრთელობის'" ფარგლებში სოფლის მეურნეობის სამინისტროსთან ერთად კოორდინაციას უწევს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიულ მომსახურებას.

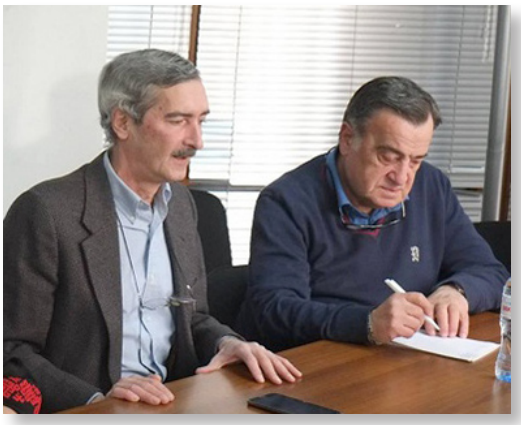
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის განვითარების კონცეფცია შემუშავებულია EPHO 1-10-ზე დაყრდნობით. 2017 წლის 30-31 იანვარს საქართველომ მონაწილეობა მიიღო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისის მიერ ორგანიზებულ პარტნიორთა კოალიციის ექსპერტთა პირველ შეხვედრაში, სადაც წარდგენილ იქნა საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის განვითარებისთვის დაგეგმილი ღონისძიებების ჩარჩო, რომელიც ითვალისწინებს ქვეყანაში ჯანდაცვის მომსახურების თანმიმდევრულ და კოორდინირებულ გაძლიერებას, ფოკუსირებულს ოთხ ძირითად ფუნქციაზე: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადამიანური და ფინანსური რესურსები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების ორგანიზაცია და მართვა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონმდებლობა.



წყარო: *WHO EURO*

2017 წლის მაისში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებით საქართველოში იმყოფებოდა ჯანმოს ევროპის რეგიონალური ბიუროს ექსპერტთა მისია, რომლის ამოცანას წარმოადგენდა საქართველოში არსებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სერვისების გაცნობა და შეფასება, საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გრძელვადიანი განვითარების შესახებ დისკუსიის მხარდაჭერა და შორს მიმავალი ხედვის შემუშავება და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მომსახურებებისა და შესაძლებლობების გაუმჯობესებისათვის ინტეგრირებული გადაწყვეტილებების მიღება. უფრო კონკრეტულად, მისიის მიზანი იყო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებული ადამიანური რესურსების, მათ შორის – საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტთა განათლების შეფასება; მუნიციპალიტეტის დონეზე ეროვნული სტრატეგიებისა და პროგრამების სრულყოფილად განხორციელებისათვის საჭირო გზებისა და საშუალებების მოძიება; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონმდებლობის შესაბამისობისა და დანერგვის უზრუნველსაყოფად შესაბამისი ინსტიტუციების, პროცედურების და მექანიზმების იდენტიფიცირება და ა.შ.

ექსპერტთა მისიამ მოიცვა მრავალი საკითხი: შეისწავლა საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის მოწყობა და მისი ფუნქციონირების პრინციპები, გაეცნო საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში კანონმდებლობის შემუშავების მექანიზმებსა და პროცედურებს, განიხილა ადამიანური რესურსების განვითარების საკითხები და ა.შ. განისაზღვრა რეკომენდაციები შემდგომი შესაძ-



ლო ნაბიჯებისათვის: შემოთავაზებულ იქნა პარადიგმის გადანაცვლება პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობისაკენ, ჯანმრთელობის დაცვის ყველა საფეხურზე.

ვიზიტის შედეგად დაიგეგმა მომავალი თანამშრომლობის პერსპექტივები, ხოლო დეკემბერში, ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის, ჯანმოს კოლაბორაციული ცენტრისა და ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სააგენტოს ორგანიზებით განხორციელდა შჯსდ სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის წარმომადგენელთა ვიზიტი დიდ ბრიტანეთში, რომლის მიზანს წარმოადგენდა ბრიტანეთის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაცნობა და უკეთესი პრაქტიკის მქონე ქვეყნის გამოცდილების გაზიარება, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის შემდგომი განვითარების მიზნით.

2017 წელს ქ. ჰელსინკში (ფინეთი) გაიმართა პარტნიორთა კოალიციის ექსპერტთა მეორე შეხვედრა, დკსჯეცის მონაწილეობით.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განვითარების კუთხით ჯანმო წლების მანძილზე უწევდა საქართველოს მხარდაჭერას შემდეგ სფეროებში და შესაბამისი ქმედებებისათვის:

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიონალთა ძირითადი კომპეტენციების (ნუსხის) განსაზღვრა – საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში დასაქმებული შრომითი რესურსების პროფესიონალიზმის დონის შეფასება;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკთა უწყვეტი პროფესიული განვითარების კურიკულუმის (მოკლევადიანი კურსის) შემუშავება; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკთა პროფესიონალიზაციის გზამკვლევის, თემატური შემთხვევების/ქეისების კრებულის შემუშავება;
- ლიცენზირებისა და აკრედიტაციის სისტემების შემუშავება; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შრომითი რესურსების განვითარების გეგმის ნიმუშის შემუშავება;
- სამუშაო შეხვედრების ორგანიზება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაძლებლობების განვითარების საკითხებზე;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონმდებლობის გადახედვა, ნაკლოვანებების გამოვლენისა და იმის დასადგენად, თუ რამდენად შეესაბამება ეროვნული კანონმდებლობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის 10 ძირითად ოპერატიულ (10 EPHOs) ფუნქციას. ამ სფეროში არსებული საუკეთესო პრაქტიკის შესწავლა;
- საკანონმდებლო ჩარჩოების განხილვა და შედარება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განსხვავებული სტრუქტურების მქონე ქვეყნების მეთოდოლოგიის ტესტირება.

საყოველთაო ჯანდაცვა და სხვა სახელმწიფო პროგრამები

სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის საყოველთაო მოცვა გლობალური ჯანმრთელობის და გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების უმთავრეს პრიორიტეტს წარმოადგენს.

2012 წლის ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გენერალურმა დირექტორმა განმარტა საყოველთაო ჯანდაცვით მოსახლეობის მოცვა, როგორც ქვეყნის ჯანდაცვის უპირველესი და უმთავრესი კონცეფცია.

> *"Universal health coverage is the single most powerful concept that public health has to offer"*
>
> Dr Margaret Chan, Address to the Sixty-fifth World Health Assembly, May 2012
>
> *"Another lesson is the importance of long-term investment in the research institutions that generate evidence for policy ..."*
>
> *Lancet*, 2012, 380:1259, on the approach to universal health coverage in Mexico

მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებით საყოველთაო მოცვა გულისხმობს მოსახლეობის არა მარტო ფინანსური რისკებისაგან დაცვას, არამედ მათთვის მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების თანაბარი და სამართლიანი მიწოდების გარანტიას, განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფებისთვის. ამისათვის აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს ჯანდაცვის მდგრადი, შესაბამისად ორგანიზებული სისტემა; მედიკამენტებისა და ტექნოლოგიებისადმი ხელმისაწვდომობა; დაინტერესებული საკადრო რესურსები. შეზღუდული რესურსების პირობებში მოსახლეობის მზარდი მოთხოვნების დაკმაყოფილებისთვის სამედიცინო მომსახურების გაფართოება რთული ამოცანაა მრავალი ქვეყნისთვის.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ინტენსიურად მუშაობს ქვეყნებში საყოველთაო ჯანდაცვის განვითარების კუთხით და სთავაზობს ქვეყნებს საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითებს და სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის მოცვის მიღწევის მიდგომებს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის საყოველთაო მოცვით უზრუნველყოფის ერთერთ უმნიშვნელოვანეს მიდგომას იმ სამეცნიერო-კვლევითი დაწესებულებების გრძელვადიანი ფინანსირება წარმოადგენს, რომლებიც ფლობენ ფაქტობრივ მონაცემებს მიმდინარე პოლიტიკის შესახებ.

ამ საკითხს ჯანმო უწევს ადვოკატირებას 2013 წლის მსოფლიო ჯანმრთელობის ანგარიშში, რომელიც დეტალურად აღწერს სამეცნიერო კვლევების როლს სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის საყოველთაო მოცვის მიღწევაში, ფინანსური რისკებისგან დაცვის საკითხებს, სამართლიანობის საკითხებს, საყოველთაო ჯანდაცვით მოცვის რაოდენობრივ და ხარისხობრივ ასპექტებს და სხვა.

მეტად მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის ბიუროს წვლილი საქართველოში მოსახლეობის სამედიცინო სერვისებით უნივერსალური მოცვის მიმართულებით. ჯანმოს რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, 2012 წლის არჩევნების შემდეგ ახლად არჩეულმა მთავრობამ აიღო გეზი საქართველოს მოსახლეობის სოციალური და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. წინასაარჩევნო პლატფორმაში ჩადებული ძლიერი პოლიტიკური ნება აისახა 2013 წელს უპრეცედენტოდ, თითქმის 2-ჯერ გაზრდილ საბიუჯეტო განაწილებაზე.

2012 წლის ბოლოს და 2013 წლის დასაწყისში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ტექნიკური დახმარებით განხორციელდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შემუშავება, ხოლო პროგრამა ამოქმედდა 2013 წლიდან, რითიც საქართველოს ხელისუფლებამ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას და სათავე დაუდო მოსახლეობის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურებით უნივერსალურ მოცვას. საყოველთაო ჯანდაცვის რეფორმამ უზრუნველყო ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება.

თითოეული მოქალაქე ეტაპობრივად უზრუნველყოფილ იქნა სამედიცინო მომსახურებით. ქვეყნის მოსახლეობის 3.5%-ს გააჩნია კერძო ან კორპორატიული დაზღვევა, დანარჩენი მოსახლეობის მოთხოვნები სრულად იფარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ან დაზღვევით, რომელიც ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

2013 წლის 1 ივლისამდე მოქმედებდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პირველი ეტაპი, რაც გულისხმობდა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ოჯახის/უბნის ექიმის მომსახურებას და გადაუდებელი შემთხვევების მართვას როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ დონეზე.

2013 წლის 1 ივლისიდან ძალაში შევიდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მეორე ეტაპი – ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე მოქალაქეებისთვის ამოქმედდა ბაზისური პაკეტი, რომელიც ფარავს გეგმიურ ამბულატორიულ, გადაუდებელ ამბულატორიულ და სტაციონარულ, გეგმიურ ქირურგიულ მომსახურებას, ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და მშობიარობას. პროგრამის ფარგლებში ასევე ხდება საბაზისო მედიკამენტების დაფინანსება მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისთვის.

2017 წელს ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობა 986.2 მლნ. ლარამდე გაიზარდა, რაც აისახა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემდგომ განვითარებაში. 2017 წლის მაისიდან პროგრამის შემდგომი რეფორმირებისთვის, მიზანშეწონილად ჩაითვალა ბენეფიციარების დიფერენციაციის ახალი კრიტერიუმების შემუშავება მოსარგებლეების შემოსავლების მიხედვით, რომლის ამოსავალი წერტილია უფრო მეტად საჭიროებაზე ორიენტირებული სერვისების მიწოდება და მიდგომის – „სოციალური სამართლიანობა“ – მეტად განვითარება.

2017 წლის ივლისიდან ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთათვის ამოქმედდა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა. პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია გულსისხლძარღვთა და ფილტვის ქრონიკული დაავადებების, II ტიპის დიაბეტის და ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა რიგი სამკურნალო მედიკამენტებით პაციენტთა უზრუნველყოფა.

2015-2016 წლებში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანზიაციის ევროპის ბიუროს ბარსელონას ოფისის ძალისხმევით ქვეყანაში ჩატარდა მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის კვლევა და მომზადდა ანალიტიკური მიმოხილვა.

2016 წლის თებერვალში ჯანმოს ევროპის ბიუროს ექსპერტთა მიერ განხორციელდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეფასება-ანალიზი და მომზადდა ანგარიში: აქტიური შესყიდვის მექანიზმები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისთვის: „სიტუაციის ანალიზი და გაუმჯობესების გზები“.

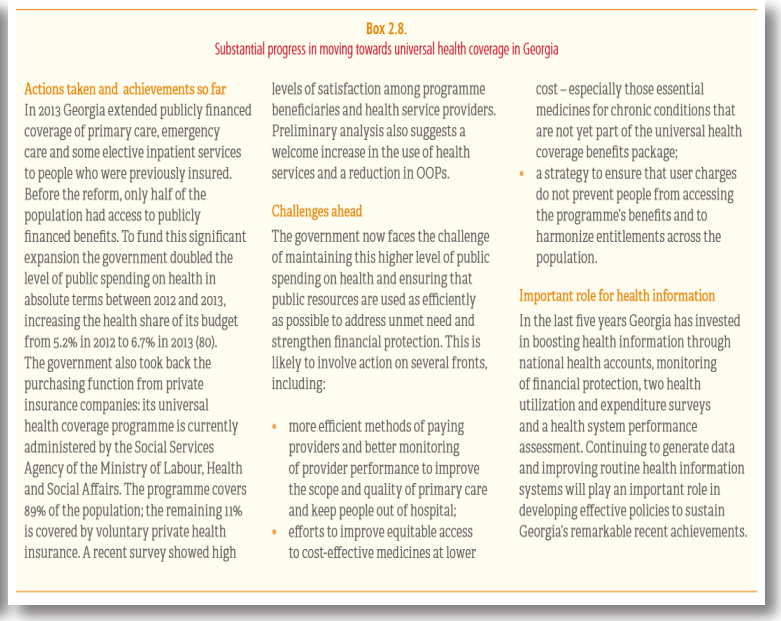
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, მსოფლიო ბანკის და აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ტექნიკური მხარდაჭერით, 2014 და 2017 წლებში განხორციელდა „ჯანდაცვის სერვისების უტილიზაციისა და დანახარჯების შეფასების კვლევა“.

აღნიშნული შეფასებებით წარმოჩენილი გამოწვევების დასაძლევად, ჯანმოევროკავშირი – ლუქსემბურგის უნივერსალური ჯანმრთელობის პარტნიორობის ფარგლებში (The WHO-EU-LUX UHC Partnership (UHCP)) ჯანმოს ევროპის რეგიონის ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით, მიმდინარეობს 3 წლიანი პროექტი, რომელიც ფოკუსირებულია შემდეგ აქტივობებზე:

- სტრატეგიული შესყიდვების დანერგვის გეგმის მომზადება და სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაძლებლობების გაძლიერება
- ანაზღაურების დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების (DRG) მეთოდის დანერგვის ხელშეწყობა
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში პაციენტის მოძრაობის საუკეთესო პრაქტიკის დიზაინის შემუშავება და დანერგვის ხელშეწყობა

პროექტის ფარგლებში, ჯანმოს ექსპერტების დახმარებით, შემუშავებულია სტრატეგიული შესყიდვებისა და დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების დანერგვის გეგმები და ამჟამად მიმდინარეობს მათი ტექნიკური განხორციელების გზებზე მუშაობა.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ძირითადი მიღწევებია: სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა, სამედიცინო სერვისების უტილიზაციის მატება, ფინანსური ბარიერების შემცირება და მოცვის გაფართოება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის ბიუროს 2015 წლის ჯანმრთელობის ანგარიშში საქართველოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა წარმატებულ პროექტად იქნა აღიარებული.



Box 2.8.
Substantial progress in moving towards universal health coverage in Georgia

Actions taken and achievements so far

In 2013 Georgia extended publicly financed coverage of primary care, emergency care and some elective inpatient services to people who were previously insured. Before the reform, only half of the population had access to publicly financed benefits. To fund this significant expansion the government doubled the level of public spending on health in absolute terms between 2012 and 2013, increasing the health share of its budget from 5.2% in 2012 to 6.7% in 2013 (80). The government also took back the purchasing function from private insurance companies: its universal health coverage programme is currently administered by the Social Services Agency of the Ministry of Labour, Health and Social Affairs. The programme covers 89% of the population; the remaining 11% is covered by voluntary private health insurance. A recent survey showed high levels of satisfaction among programme beneficiaries and health service providers. Preliminary analysis also suggests a welcome increase in the use of health services and a reduction in OOPs.

Challenges ahead

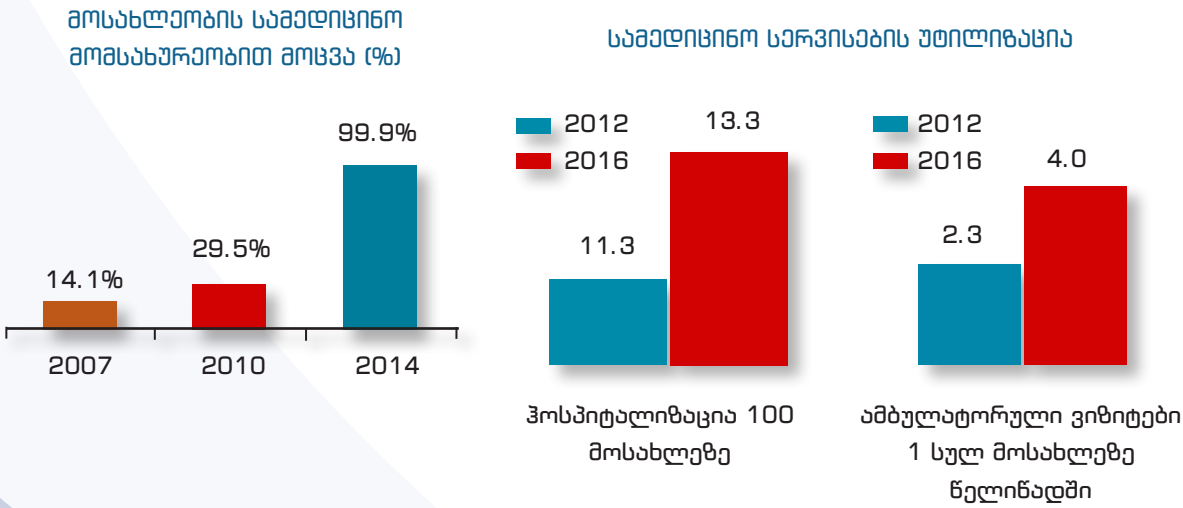
The government now faces the challenge of maintaining this higher level of public spending on health and ensuring that public resources are used as efficiently as possible to address unmet need and strengthen financial protection. This is likely to involve action on several fronts, including:

- more efficient methods of paying providers and better monitoring of provider performance to improve the scope and quality of primary care and keep people out of hospital;
- efforts to improve equitable access to cost-effective medicines at lower cost – especially those essential medicines for chronic conditions that are not yet part of the universal health coverage benefits package;
- a strategy to ensure that user charges do not prevent people from accessing the programme's benefits and to harmonize entitlements across the population.

Important role for health information

In the last five years Georgia has invested in boosting health information through national health accounts, monitoring of financial protection, two health utilization and expenditure surveys and a health system performance assessment. Continuing to generate data and improving routine health information systems will play an important role in developing effective policies to sustain Georgia's remarkable recent achievements.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებამ განაპირობა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის უფლების მნიშვნელოვანი ზრდა. შედეგად, მნიშვნელოვნად და სწრაფად გაიზარდა სერვისებით მოცვა მოსახლეობის 29.5%-დან 2010 წელს, დაახლოებით 40%-მდე 2012 წელს და 99.9%-მდე 2014 წლისთვის.



სამედიცინო მომსახურებაზე უნივერსალურმა ხელმისაწვდომობამ მნიშვნელოვნად შეამცირა ჯიბიდან დანახარჯები და გაზარდა ფინანსური დაცულობა (2012 წელს – 73%, 2015 წელს – 57%), რაც ქვეყანაში სახელმწიფო დაფინანსების მკვეთრი მატებით, სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ზრდით და როგორც ამბულატორიული, ისე სტაციონარული სერვისების უტილიზაციის მნიშვნელოვანი მატებითაა განპირობებული.

საქართველოს მთავრობა განაგრძობს ჯანდაცვის სექტორში მიმდინარე სტრატეგიულ რეფორმებს, რომელთა მიზანია ჯანდაცვაზე დანახარჯების გამო ოჯახებზე ნეგატიური ეკონომიკური ზეგავლენის შემცირება, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება. აღნიშნულის მისაღწევად განსაზღვრულია ყოველწლიურად განხორციელდეს ჯანდაცვის სექტორის სახელმწიფო დაფინანსების ეტაპობრივი ზრდის ადვოკატირება ფინანსური სივრცის ანალიზსა და ჯანდაცვის სექტორის პროგრამულ საჭიროებებზე დაყრდნობით.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში შემდგომი აქცენტები გაკეთდება სამედიცინო მომსახურების პაკეტის ოპტიმიზაციაზე, სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და სამკურნალწამლო საშუალებებების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებაზე.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან მჭიდრო თანამშრომლობით, განიხილება სამედიცინო მომსახურების მსოფლიოში აპრობირებული დაფინანსების ინტეგრირებული სისტემის დანერგვა, რომელიც უფრო ეფექტიანს გახდის სამედიცინო სერვისზე სახელმწიფო დანახარჯებს. ასევე განხორციელდება ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის განვითარება სახელმწიფო და კერძო სექტორის ხვედრითი წილის სწორი დაგეგმვითა და ვალდებულებების სახელმწიფო რეგულირების მეშვეობით.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამასთან ერთად, სახელმწიფო ახორციელებს მთელ რიგ სახელმწიფო პროგრამებს საქართველოს მოსახლეობისთვის, რომელთა უმეტესობა ეფუძნება საერთაშორისო პრაქტიკას.

სახელმწიფო პროგრამები

- დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი
- იმუნიზაცია
- ეპიდზედამხედველობა
- უსაფრთხო სისხლი
- პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია
- ტუბერკულოზის მართვა
- აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა
- C ჰეპატიტის მართვა
- ინფექციური დაავადებების მართვა
- ფსიქიკური ჯანმრთელობა
- დიაბეტის მართვა
- ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა
- ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება
- ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
- დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია
- ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა
- იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა
- სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება
- სოფლის ექიმი
- სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება
- რეფერალური მომსახურება

ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამები, დანახარჯები, მლნ ლარი

	2013	2014	2015	2016	2017
საყოველთაო ჯანდაცვა	70	338	574	681	710
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამები	31	53	69	73	73
პრიორიტეტული მიმართულებების პროგრამები	95	124	140	149	158
სულ	436	583	783	903	941

პირველადი ჯანდაცვა

მსოფლიოში პირველადი ჯანდაცვის განვითარებას ალმა-ატას დეცლარაციამ ჩაუყარა საფუძველი. ალმა-ატას დეკლარაცია წარმოადგენდა პირველ საერთაშორისო დოკუმენტს,

> პირველადი ჯანდაცვა არის პრაქტიკულ, მეცნიერულად დასაბუთებულ და სოციალურად მისაღებ მეთოდებსა და ტექნოლოგიებზე დამყარებული ძირითადი სამედიცინო დახმარება, რომელიც უნივერსალურად ხელმისაწვდომია ინდივიდებისა და ოჯახებისთვის მათი სრული მონაწილეობით და ღირებულებებით, რომელსაც თემი და ქვეყანა უზრუნველყოფს განვითარების ყოველ ეტაპზე თვითრწმენისა და თვითგამორკვევის სულისკვეთებით
>
> *ალმა-ატას დეკლარაცია, 1978*

რომელიც ადვოკატირებას უწევდა პირველად ჯანდაცვას და საერთაშორისო თანამეგობრობის ერთობლივი აქტივობის ნათელი მაგალითი გახდა. დეკლარაციის ძირითად პოსტულატებს მოსახლეობის ცნობადობის გაზრდა, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა, დაავადებათა პროფილაქტიკა, მედიკამენტებით უზრუნველყოფა წარმოადგენდა. პირველი დეკლარაციის მიღებიდან 40 წლის შემდეგ, ასტანას დეკლარაციამ მიზნად განისაზღვრა ჯანდაცვის მომსახურებით საყოველთაო უზრუნველყოფის მიღწევა.

პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კონფერენცია, ჯანმო, გაეროს ბავშვთა ფონდი, ალმა-ატა, 1978

დეკლარაცია მიღებულ იქნა 1978 წელს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ ორგანიზებულ ისტორიულ კონფერენციაზე, რომელიც მოუწოდებდა ყველა სახელმწიფოს ქმედითი და სასწრაფო აქტივობებისკენ პირველადი ჯანდაცვის სფეროში.

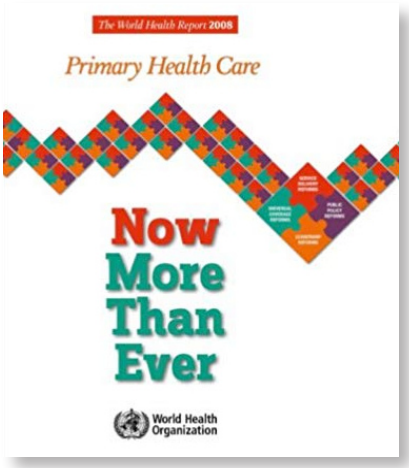
ეს იყო პირველი საერთაშორისო ფორუმი, რომელზეც განხილულ იქნა პირველადი ჯანდაცვის როლი და მნიშვნელობა მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის და წამოყენებულ იქნა ისტორიული მნიშვნელობის მიზანი: „ჯანმრთელობა ყველასათვის“.

შემდგომ წლებში ქვეყნებმა მიიღეს პირველადი ჯანდაცვის სფეროში დეკლარაციით განსაზღვრული მიდგომები და აღიარეს პირველადი ჯანდაცვა, როგორც „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ გლობალური მიზნების მიღწევის ძირითადი გასაღები.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის ერთ-ერთ პირველ ეტაპს წარმოადგენდა საქართველოს პჯდ-ის ახალი ხედვისა და სტრუქტურის განვითარება. 2003 წელს დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტის (UK Department for International Development), ევროკავშირის და მსოფლიო ბანკის დაფინანსებით საქართველოში დაიწყო პირველადი ჯანდაცვის დიდი პროექტის განხორციელება, დაახლოებით 40 მლნ აშშ დოლარის საერთო ღირებულებით. პროექტის ძირითად ამოცანას წარმოადგენდა სტრუქტურული და ორგანიზაციული საკითხების გადაწყვეტა, საოჯახო მედიცინის ახალი ცენტრების დაფუძნება, ადამიანური რესურსების მომზადება, პჯდ-ის ძირითადი წამლების ნუსხის შექმნა, საოჯახო მედიცინისთვის ახალი ფინანსური მოდელის ჩამოყალიბება. 2004-2007 წლებში პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ფარგლებში განხორციელდა წამლის ანაზღაურების პილოტური პროექტები, მედიკამენტების რაციონალურ გამოყენებაზე განსაკუთრებული აქცენტირებით. ახალი რედაქციით გამოიცა წამლის ეროვნული ფორმულარი.

2006-2007 წლებში პირველადი ჯანდაცვის პრიორიტეტების საფუძველზე შემუშავდა პირველადი ჯანდაცვის განვითარების სახელმწიფო სტრატეგიები და სხვა პოლიტიკის დოკუმენტები სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასა და ხარისხის უზრუნველყოფაზე ფოკუსირებით, რაც თანხვედრაში მოექცა საერთაშორისო ინიციატივებთან, ვინაიდან 2008 წელს საერთაშორისო დონეზე ხაზი გაესვა საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში არსებულ პრობლემებს, მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის საკითხებს. აღნიშნული საკითხები განხილულ იქნა საერთაშორისო კონფერენციაზე, რომელიც მიეძღვნა ალმა-ატას დეკლარაციის მიღების 30 წლისთავს.

2008 წლის კონფერენციაზე განხილულ იქნა განვლილი წლების გამოცდილება და დაისვა კონკრეტული ამოცანები ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად, ათწლეულების მანძილზე გამოყენებული პირველადი ჯანდაცვის სხვადასხვა მოდელების შეფასების შედეგად და მომავალი მიმართულებების დასახვის კუთხით.



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ყოველწლიური მოხსენება მსოფლიოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მიეძღვნა პირველად ჯანდაცვას „პირველადი ჯანდაცვა: დღეს-დღეობით უფრო აქტუალურია, ვიდრე ოდესმე“.

საქართველოში 2003 წლიდან დაწყებული პირველადი ჯანდაცვის სექტორის განვითარების ხელშეწყობის ღონისძიებების შედეგად 2008 წლისთვის რეაბილიტირებული და აღჭურვილ იქნა 200-მდე პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება. საქართველოს, სომხეთის და ტრომსოს უნივერსიტეტის ერთობლივი პროექტის ფარგლებში გადამზადდნენ პრაქტიკოსი ექიმები და ექთნები. პროექტი სამხრეთ კავკასიაში კოლაბორაციას ემსახურებოდა და მას საგარეო საქმეთა სამინისტროები უჭერდნენ მხარს. მის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოსა და სომხეთში პირველადი რგოლის გაძლიერება. პროექტში მონაწილეობდა ნორვეგიის ტრომსოს უნივერსისტეტის პროფესორი ბატონი ტორალფ ჰასვოლდი, მისი უშუალო ჩართულობით 2009 წელს საქართველოში შეიქმნა პირველადი ჯანდაცვის საკოორდინაციო საბჭო და მართვის კომიტეტი.

2013 წლის თებერვლიდან ივლისამდე მოქმედი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პირველი ეტაპი გულისხმობდა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ოჯახის/უბნის ექიმის მომსახურებას და გადაუდებელი შემთხვევების მართვას როგორც სტაციონარულ, ასევე ამბულატორიულ დონეზე.

2015 წელს საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრომ ახალ პრიორიტეტულ მიმართულებად ჯანდაცვის პირველადი რგოლის რეფორმა გამოაცხადა.

„გამოკვეთილად და აქცენტირებულად მინდა ვთქვა, რომ ეს იქნება პირველადი ჯანდაცვის ძირეული რეფორმა. მოხდა ისე, რომ ბოლო ათწლეულების მანძილზე არ იქნა ჯეროვანი ყურადღება მიქცეული პირველად ჯანდაცვაზე და მთელი დატვირთვა გადადიოდა ჰოსპიტალურ სექტორზე.ზოგადად, ბევრ ქვეყანას დაემართა ასეთი რამ. თავისთავად ცხადია. რა რისკებს მოიცავს ეს, როცა პირველად ჯანდაცვას არ აქვს მიკუთვნებული ის თავისი ძირითადი როლი, რაც მან უნდა შეასრულოს და ეს როლი არის იდეალურ შემთხვევაში სამედიცინო საქიროებების 80%-ის მართვა და მხოლოდ 20% უნდა გადავიდეს სტაციონარულ მკურნალობაზე. თუმცა, ჩვენს რეალობაში ეს უნდა იყოს სამედიცინო საქიროებების უმრავლესობის მართვა”.

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი
დავით სერგეენკო

ჯანმოს ექსპერტების დახმარებით დაიწყო პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის სამოქმედო გეგმის შემუშავება. რეფორმა ითვალისწინებს მთელი საქართველოს მასშტაბით, პოლიკლინიკების გარემონტებასა და აღჭურვას, ასევე პირველადი ჯანდაცვის ექიმების სწრაფ და ეფექტურ გადამზადებას და მათ ფინანსურ უზრუნველყოფას. მისაღწევ მიზნად დასახულია განვითარებული ჯანდაცვა, რომლის პირობებში პაციენტთა პრობლემების 80%-ს ოჯახის ექიმი უნდა მართავდეს, მხოლოდ დანარჩენი 20%-ი უნდა გადადიოდეს სტაციონარში.

2017 წელს პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაციის ფარგლებში მთელი ქვეყნის მასშტაბით განხორციელდა პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების კატეგორიზაცია და შეიქმნა პროტოკოლები პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებისთვის. ასევე დაიგეგმა 0-დან 5 წლის ჩათვლით ასაკის ბავშვთა მონიტორინგის ელექტრონული სისტემის დანერგვა, რომელიც საშუალებას მისცემს პირველადი ჯანდაცვის ექიმს აწარმოოს დედის და ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტი მონიტორინგი სამშობიარო სახლიდან გამოწერისთანავე და საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფს დროულ რეფერალს ადეკვატური სერვისის მისაღებად.

პირველადი ჯანდაცვის შემდგომი განვითარების და მისი 21-ე საუკუნის მოთხოვნებთან შესაბამისობაში მოყვანის კონცეფცია განხილულ იქნა 2018 წლის 25-26 ოქტომბერს ყაზახეთის დედაქალაქ ასტანაში გამართულ კონფერენციაზე, რომლის თემატიკა იყო „ალმა-ატადან ჯანდაცვის მომსახურებით საყოველთაო უზრუნველყოფისა და მდგრადი განვითარების მიზნებისაკენ“. კონფერენციაში მონაწილეობა მიიღო ჯანმოს 140 წევრი ქვეყნის წარმომადგენელმა.

კონფერენციის კულმინაცია იყო პირველადი ჯანდაცვის მიმართულებით ასტანას დეკლარაციის მიღება, რომლის ხელმოწერასაც ასევე დაესწრენ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის წარმომადგენლები.

კონფერენციის ორგანიზატორები იყვნენ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, გაეროს ბავშვთა ფონდი და ყაზახეთის მთავრობა.

ჰოსპიტალური სექტორის ეფექტური მართვა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ევროპაში ჯანდაცვის მომსახურების რესტრუქტურიზაციის პროცესში. ჯანდაცვის რეფორმის ერთ–ერთ პრიორიტეტს წარმოადგენს მიმდინარე ტექნოლოგიური გამოწვევების შესაბამისი ჰოსპიტალური ინფრასტრუქტურის მოწყობა, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვით.

უკანასკნელი 20 წლის განმავლობაში, საქართველოს ტერიტორიაზე ფუნქციონირებადი სტაციონარული დაწესებულებების რაოდენობა მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა და საშუალოდ 270-ს შეადგენდა. 2007 წელს საქართველოში დამტკიცდა ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის ახალი გენერალური გეგმა, რომელიც მიზნად ისახავდა ფიზიკური ინსფრასტრუქტურის პრივატიზაციას, აღდგენასა და მოდერნიზაციას, მართვის ახალი მოდელებისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების ქსელის განვითარებას უპირატესად კერძო სექტორის ხარჯზე. ზემოაღნიშნულმა პროცესებმა გავლენა იქონია ჰოსპიტალური სექტორის სხვა ინდიკატორებზე: გაორმაგდა საწოლზე დატვირთვის მაჩვენებელი და 2-ჯერ შემცირდა საწოლზე დაყოვნების მაჩვენებელი, საწოლთა ბრუნვა სამჯერ გაიზარდა.

საყოველთაო ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედების შემდეგ მკვეთრად გაიზარდა მოსახლეობის სტაციონარულ სერვისებზე მიმართვიანობა. ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 მოსახლეზე თითქმის 3-ჯერ გაიზარდა და მიუახლოვდა საბჭოთა კავშირის პერიოდის მნიშვნელობას.

ჰოსპიტალური სექტორის ძირითადი მაჩვენებლები

	1996	2000	2005	2010	2015	2017
სტაციონარული დაწესებულებების საერთო რაოდენობა	245	280	269	281	270	280
სტაციონარული დაწესებულებებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	5.3	6.1	6.1	6.2	5.3	7.5
ჰოსპიტალურ საწოლთა რაოდენობა	24234	21241	17095	13378	12830	15084
საწოლებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	525.0	477.1	391.1	300.4	345.2	404.6
გაწერილ პაციენტთა რაოდენობა	236376	205626	256269	335373	462329	523719
ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 მოსახლეზე	5.1	4.7	5.9	7.5	12.6	14.2

საწოლზე დატვირთვის მაჩვენებელი	23.8	22.0	26.8	37.0	46.7	44.2
საწოლზე დაყოვნების მაჩვენებელი	10.6	10.1	7.7	6.4	5.3	5.2
საწოლთა ბრუნვის მაჩვენებელი	9.7	9.7	15.2	25.2	36.4	35.0

წყარო: ჯანმო, მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

ჰოსპიტალური სექტორის ეფექტური მართვის ერთერთ ინსტრუმენტს საავადმყოფოს მუშაობის პერიოდული შეფასება წარმოადგენს, რომელიც აქცენტს აკეთებს მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების სტრატეგიებსა და მომხმარებლის კმაყოფილებაზე და ასევე სწორი ანგარიშგებების წარმოებაზე.

საქართველოში საავადმყოფოების მუშაობის ეფექტურობის შეფასება განხორციელდა 2007 წელს. სამუშაოებს კოორდინაციას უწევდნენ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანდაცვის ინტეგრირებული სერვისების ცენტრის (ბარსელონა, ესპანეთი) ექსპერტები. საავადმყოფოებში მომსახურების ხარისხის შეფასების ინსტრუმენტები დაინერგა ევროპის რეგიონის 8 ქვეყნის 100-ზე მეტ საავადმყოფოში, მათ შორის იყო საქართველოს ოთხი საავადმყოფოც.

ამ მიმართულებით ჯანმომ საქართველოს შემდეგი ტექნიკური დახმარება გაუწია:

- ჰოსპიტლების მუშაობის ხარისხის გაუმჯობესებისთვის დაინერგა სისტემის განვითარების რეკომენდაციები, აკრედიტაციისა და შესრულებული სამუშაოს შეფასების ჩათვლით.
- საავადმყოფოთა მენეჯმენტის ანგარიშგების გაუმჯობესების მიზნით, ჰოსპიტლების მუშაობის ხარისხის პოლიტიკისა და სამართლებრივი უზრუნველყოფის სტრუქტურაში განვითარდა მოტივაციის სქემები და შემუშავდა ჰოსპიტლის მუშაობის შესაფასებელი ინდიკატორები.
- ჰოსპიტლების აკრედიტაციისთვის დაინერგა გაიდლაინები. ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით ჩატარდა სემინარი ჰოსპიტლების მუშაობის შეფასების კრიტერიუმებისა და აკრედიტაციის საკითხებზე.
- მომზადდა სასწავლო ბუკლეტი “სისტემების განვითარება ჰოსპიტალური მომსახურების ხარისხის მონიტორინგის გაუმჯობესებისთვის: საქართველოს გამოცდილება”, რომელიც საქართველოს ჯანმოსთან ორწლიანი თანამშრომლობის ხელშეკრულების – BCA 2006-2007 – ფარგლებში ჩატარებული მუშაობის გამოცდილებას აჯამებდა.

კატასტროფებისათვის მზადყოფნა

ქვეყნის მთიანი და არაერთგვაროვანი ლანდშაფტის, გარემოს მდგომარეობისა და გეო-პოლიტიკური მდებარეობის გამო საქართველოს ემუქრება როგორც „ადამიანის მიერ გამოწვეული“, ისე ბუნებრივი კატასტროფები, როგორიცაა მიწისძვრა, მეწყერი, წყალდიდობა, ზვავი და სხვა. სადღეისოდ არ არსებობს სრულყოფილი მიდგომა ამ პოტენციური რისკების მართვის მიმართ.

როგორც მთავრობა, ასევე მოსახლეობა არ არის სრულყოფილად მზად ჰუმანიტარული კატასტროფისათვის თავის გასართმევად სამხედრო მოქმედებებისა და მასობრივი იძულებითი მიგრაციის შემთხვევაში. ბუნებრივი კატასტროფების მონიტორინგისა და პროგნოზირების სისტემა და ასევე, სამოქალაქო თავდაცვის სისტემა, ცენტრალური და ადგილობრივი სამაშველო სამსახურები, რომლებიც შედარებით კარგად იყო განვითარებული საბჭოთა პერიოდში, მუდმივად საჭიროებს სათანადო სრულყოფას. ჯანმო ხელს უწყობს ქვეყანაში საგანგებო მდგომარეობებისა და კატასტროფების შემთხვევაში მზადყოფნისა და საპასუხო ქმედებების შესაძლებლობის განტკიცებას.

ჯანმოს ევროპის რეგიონის ოფისი ეხმარება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო ვითარებაზე სათანადო რეაგირების უნარის გაძლიერებაში შემდეგი მიმართულებებით:

- ქვეყნის სტრატეგიული გეგმის მომზადება ჯანდაცვის სექტორში კატასტროფის მართვის პოლიტიკის გატარებისათვის;
- ადგილზე წარმომადგენლის არსებობა და კოორდინაციის მართვის უზრუნველყოფა;
- მოწყვლადობის შეფასება კატასტროფის შედეგების შემცირების ღონისძიებათა უზრუნველსაყოფად;
- კატასტროფის დროს საპასუხო ქმედებების ტრენინგის პაკეტი გაეროს ჩარჩო პროგრამის შესაბამისად;
- გადაუდებელი სამედიცინო მარაგის უზრუნველყოფა;
- საერთაშორისო პარტნიორობა კატასტროფათა მართვის ქსელის ფარგლებში;
- კატასტროფათა მართვის გაიდლაინებისა და ტექნიკური დოკუმენტების შემუშავება.

2008 წლის აგვისტოში რუსეთ-საქართველოს დაპირისპირების პერიოდში თბილისს ეწვივნენ ჯანმოს ევროპის რეგიონული დირექტორი ბატონი მარკ დანზონი და რეგიონული დირექტორის მოადგილე ქალბატონი ნატა მენაბდე, რათა ადგილზე შეეფასებინათ სიტუაცია და საჭიროებები. ჯანმო დაეხმარა საქართველოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაუდებელი ქმედებების გეგმის შედგენაში. ჯანმოს საქართველოს წარმომადგენლობას დახმარებას უწევდნენ საერთაშორისო კონსულტანტები ჯანმოს სათაო და ევროპის რეგიონული ოფისებიდან.

საგანგებო სიტუაციებზე და კრიზისებზე ეფექტური რეაგირების გაუმჯობესების მიზნით, 2011 წლის 20-24 ივნისს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ორგანიზებითა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ბაზაზე ჩატარდა სასწავლო კურსი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და საგანგებო სიტუაციების მართვა", რომელშიც მონაწილეობა მიიღეს თბილისისა და რეგიონების სამედიცინო დაწესებულებების მედპერსონალი იღებდა. სასწავლო კურსის დასკვნით ეტაპზე სიმულაციური ვარჯიში და კატასტროფის იმიტაცია მოეწყო.

წამლის ეროვნული პოლიტიკის განვითარება

უკანასკნელი ათწლეულების მანძილზე ევროპის რეგიონის ბევრ ქვეყანაში სახელმწიფო დაფინანსება ვეღარ უზრუნველყოფდა მკურნალობის ხელმისაწვდომობას. ამას გარდა, პრობლემები იყო მედიკამენტების რაციონალურ გამოყენებასთან, წამლებისა და სადიაგნოსტიკო საშუალებების შესყიდვასა და მომარაგებასთან, არაეფექტურ მარეგულირებელ სისტემებთან დაკავშირებით.

ამის საპასუხოდ, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ უზრუნველყო მეთოდოლოგიური დახმარება და მტკიცებულებებზე დამყარებული მიდგომების დანერგვა დიაგნოსტირების, მკურნალობის, ავადმყოფის მოვლისა და ზიანის შემცირების მიზნით. ჯანმო თამაშობს მაკოორდინირებელ როლს მტკიცებულებებზე დამყარებული მედიცინის განვითარებისა და განხორციელებისთვის საქართველოში.

ჯანმოს სათაო ოფისმა და ჯანმოს ევროპის რეგიონულმა ოფისმა საქართველო შეარჩია ესენციური წამლების ეროვნული პოლიტიკის შემუშავებასა და განვითარებაში დახმარებისა და მხარდაჭერისათვის. 1995 წელს გამოქვეყნდა ესენციური წამლების პირველი ნუსხა 253 გენერიკული წამლის შემცველობით, რომელიც შემდგომში რამდენჯერმე განახლდა. სახელმწიფოს მიერ დამტკიცებული სამკურნალო გაიდლაინები და პროტოკოლები ემყარება დასახელებულ ნუსხაში შესულ მედიკამენტებს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით საქართველოში განხორციელდა ფარმაცევტული სექტორის რეფორმა. ჯანმომ ქვეყანას დახმარება გაუწია კანონმდებლობის შემუშავებაში, მარეგულირებელი, სალიცენზიო, ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერებაში, წამლის საკომპენსაციო სისტემის ჩამოყალიბებაში, წამლის ფასების მარეგულირებელი სტრატეგიის შემუშავებაში, ფარმაცევტული სასწავლო კურიკულუმებისა და უწყვეტი განათლების სისტემის სრულყოფასა და წამლის გამოწერის პრაქტიკის განვითარებაში.

2004-2007 წლებში პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ფარგლებში განხორციელდა წამლის ანაზღაურების პილოტური პროექტები, მედიკამენტების რაციონალურ გამოყენებაზე განსაკუთრებული აქცენტირებით. ახალი რედაქციით გამოიცა წამლის ეროვნული ფორმულარი.

ფარმაცევტული სექტორის რეფორმა საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის იმ პერიოდის წარმატებული რეფორმის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შემადგენელი ნაწილია.

მომდევნო წლებში, საქართველოს ფარმაცევტული კანონმდებლობა და რეგულირების სისტემა, სრულიად შეესაბამება ევროკავშირის კანონმდებლობას და რეგულირების მოდელებს, თუმცა 2009 წელს მიღებული რეგულაციების გადაჭარბებული ლიბერალიზაციის გათვალისწინებით, ჰარმონიზებული წესების განხორციელება ბევრ გამოწვევას განიცდიდა და თანდათანობით ახალი რეგულაციების დანერგვას ითხოვდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უშუალო ჩართულობით, მრავალი წარმატებული აქტივობა განხორციელდა ამ კუთხით. 2014 წელს შემუშავდა და დაინერგა სარეცეპტო სისტემა და ურეცეპტო პროდუქტები, 2016 წლის 1 აგვისტოდან ამოქმედდა ელექტრონული რეცეპტების სისტემა. 2017 წელს მთავრობის ბრძანებულების შესაბამისად, ევროკავშირის „სწორი წარმოების პრაქტიკის“ (GMP – Good Manufacturing Practice) გაიდლაინები აღიარებულია ეროვნულ სტანდარტად და 2019 წლიდან წამლის წარმოების ლიცენზია გაიცემა მხოლოდ ეროვნული GMP სტანდარტის შესაბამისად, ხოლო 2022 წლიდან ყველა ფარმაცევტული წარმოება ვალდებული იქნება აწარმოოს პროდუქცია ეროვნული GMP წესების დაცვით. მზადდება მედიკამენტების ახალი კანონმდებლობა, რომელიც შესაბამისობაშია ევროკავშირის კანონმდებლობასთან.

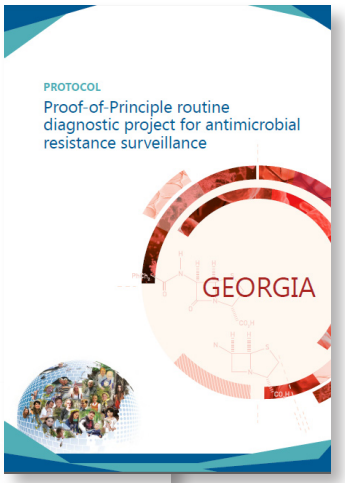
ანტიმიკრობული რეზისტენტობა: ეროვნული სტრატეგია

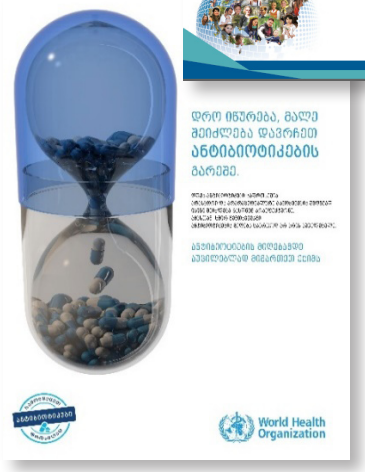
2014 წლიდან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია მხარს უჭერს საქართველოს ანტიმიკრობულ რეზისტენტობასთან (ამრ) დაკავშირებულ აქტივობებს, როგორიცაა ტრეინინგები, სამუშაო შეხვედრები, ევროპის კომიტეტის ანტიმიკრობული მგრძნობელობის ტესტირების (EUCAST) სტანდარტების დანერგვა, ინფექციის პრევენციის და კონტროლის საკანონმდებლო ბაზის განახლება.

შეიქმნა ამრ-ის საწინააღმდეგო ეროვნული კომიტეტი, შემუშავდა ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის დიპლომისშემდგომი სწავლების პროგრამა, გაუმჯობესდა სამედიცინო პერსონალის ცოდნა ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის, სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციებისა და ამრ-ის შესახებ, სამედიცინო დაწესებულებებში პერიოდულად ტარდება ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის შეფასება და მონიტორინგი, მიმდინარეობს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული გაიდლაინის განახლება, მიმდინარეობს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების შემუშავება.

2016 წელს საქართველოს მონაცემები გაზიარებულ იქნა ცენტრალური აზიისა და აღმოსავლეთ ევროპის ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის ქსელში (CAESAR) და გლობალური ამრ ზედამხედველობის სისტემაში (GLASS).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსულტანტების დახმარებით, 2017 წლის დასაწყისში საქართველოს მთავრობის მიერ შემუშავდა და დამტკიცდა ამრ-ის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგია, რომელიც ეფუძნება ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომას. სტრატეგიაში გათვალისწინებულია ამრ-ის შესახებ ჯანმოს და აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების გაიდლაინები და რეკომენდაციები, აგრეთვე საერთაშორისო სამეცნიერო ლიტერატურასა და საქართველოში ამრ-ის მხრივ არსებული მონაცემები.





სტრატეგია შემუშავდა სახელმწიფო დონეზე კოორდინაციის, შეფასების და ღონისძიებათა გაფართოების გზით, თუმცა, იმპლემენტაციის პროცესში მიღებული გამოცდილების გათვალისწინებით, მისი შემდგომი დახვეწის და განვითარების შესაძლებლობებიცაა დატოვებული.

ჯანმოს მხარდაჭერით საქართველოში ჩატარდა მტკიცებულებების პრინციპზე დაფუძნებული პილოტური კვლევა, რომლის ფარგლებშიც შესწავლილ იქნა სისხლის ნაკადის ინფექციების პრევალენტობა; დადგინდა სისხლის ნაკადის ინფექციების გამომწვევი პათოგენები და განისაზღვრა ანტიბიოტიკების მიმართ მათი მგრძნობელობა; კლინიცისტებისთვის დემონსტრირებულ იქნა კლინიკური მიკრობიოლოგიის მნიშვნელობა; გაძლიერდა ამრ-ის ლაბორატორიული კლევის შესაძლებლობები ადგილობრივ (საავადმყოფო) და ცენტრალურ (ლუგარის ცენტრი) დონეზე.

საავადმყოფოებში პილოტურად ჩატარდა ანტიმიკრობული საშუალებებისა და რეზისტენტობის მომენტალური პრევალენტობის კვლევა.

11 მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია, მ.შ. ლუგარის ცენტრი არის ჩართული ჯანმოს გარე ხარისხის შეფასების პროგრამაში.

ასევე, 2017 წელს ჯანმოს ხელშეწყობით საქართველოში ჩატარდა ორი მნიშვნელოვანი ღონისძიება:

- ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის მსოფლიო კვირეული (თბილისსა და ბათუმში);
- ამრ-თან და ინფექციების პრევენციასთან და კონტროლთან დაკავშირებული სემინარი, რომელიც ეხებოდა ამრ-ის მონაცემების შეგროვებასა და ანალიზს.

ქვეყანა მიზნად ისახავს ჯანმოს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის პროგრამის ძირითადი კომპონენტების შესახებ გაიდლაინის გამოყენებით ეროვნულ დონეზე ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გაძლიერებას, სამედიცინო პერსონალის ქცევითი ცვლილების საშუალებით ამრ-ის და ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლებას, ანტიბიოტიკების მართვის ხელშეწყობას, ამრ-ის რეფერენს ლაბორატორიის შესაძლებლობების გაძლიერებას.

მიმდინარეობს რ. ლუგარის ცენტრისთვის ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საკითხებში ჯანმოს კოლაბორაციული ცენტრის სტატუსის მინიჭების პროცესი.

ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშები

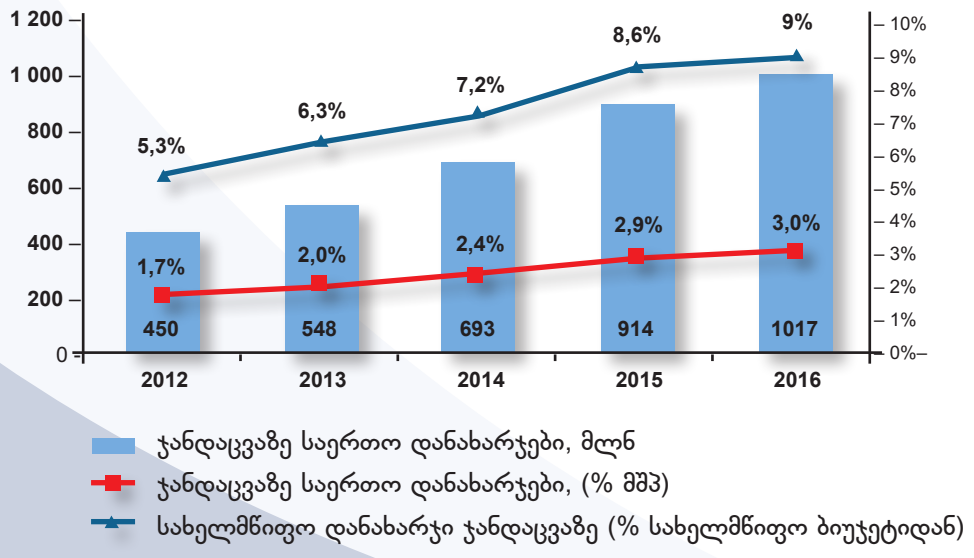
მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წვლილი საქართველოში ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშების სისტემის დანერგვასა და ინსტიტუციონალიზაციაში.

ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშები წარმოადგენს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გადაწვეტილების მიღების მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს, რომელიც წარმოდგენილია სტანდარტული, ორგანზომილებიანი ცხრილების ერთობლიობის სახით და განსაზღვრავს ჯანმრთელობის სისტემაში ფინანსური ნაკადების მოძრაობას: ქვეყანაში რა წყაროებიდან ხდება თანხების მობილიზება, სად ხდება მათი აკუმულირება, ვინ განკარგავს აკუმულირებულ თანხებს, რა თანხები იხარჯება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებზე, როგორ ხდება ფინანსური სახსრების განაწილება მომსახურების სახეების მიხედვით, მოსახლეობის რომელი ჯგუფები იღებს სარგებელს ჯანდაცვაზე დანახარჯების შედეგად.

ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშების მომზადების მეთოდოლოგია მოწოდებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, მსოფლიო ბანკის და შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ექსპერტების მიერ.

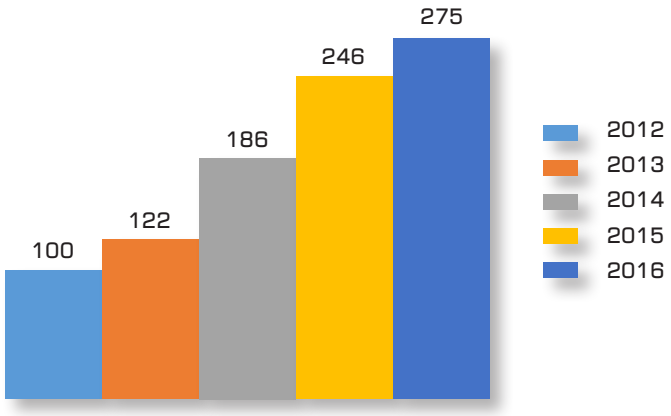
საქართველოში ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშების დანერგვისა და ინსტიტუციონალიზაციის პროცესი 2003 წლიდან დაიწყო. „საქართველოში ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშების ინსტიტუციონალიზაციის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2006 წლის 18 იანვრის N11 დადგენილებით და ,,საქართველოში

ჯანდაცვაზე დანახარჯების დინამიკა, საქართველო



ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 10 აგვისტოს N229 დადგენილებით განხორციელდა ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშების ფორმალიზაციის პროცესი.

სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე ერთ სულ მოსახლეზე, საქართველო



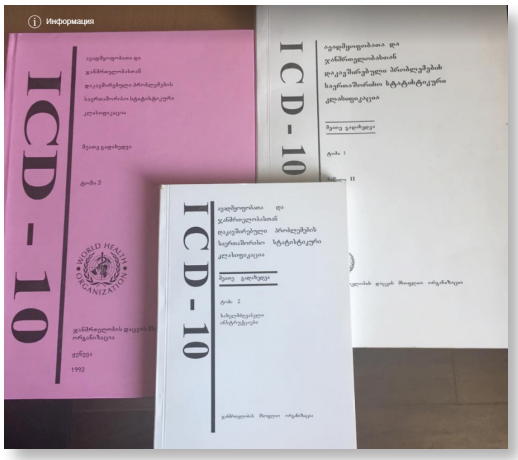
დანახარჯები ჯანდაცვაზე

		2012	2013	2014	2015	2016
1.	ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები (მლნ ლარი)	2 190	2 254	2 460	2 518	2 861
1.1.	ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები (მლნ. ლარი)	450	547	693	914	1 064
1.1.1.	მათ შორის ტერიტორიული ერთეულები	41	43	41	51	63
1.2.	ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯები (მლნ. ლარი)	1 690	1 655	1 720	1 559	1 750
1.2.1.	ჯიბიდან გადახდები (მლნ. ლარი)	1 609	1 557	1 623	1 444	1 591
1.2.2.	კერძო დაზღვევა (მლნ. ლარი)	81	98	97	115	159
1.3.	საერთაშორისო დახმარებები და გრანტები (მლნ. ლარი)	50	51	47	46	47
2.	სახელმწიფო დანახარჯების წილი (%)					
2.1.	მთლიანი დანახარჯებიდან (%)	20.6%	24.3%	28.2%	36.3%	37.2%
2.2.	სახელმწიფო ბიუჯეტიდან (%)	5.3%	6.3%	7.2%	8.6%	9.7%
2.3.	მშპ-დან (%)	1.7%	2.0%	2.4%	2.9%	3.1%
3.	მთლიანი დანახარჯების წილი მშპ-დან (%)	8.4%	8.5%	8.5%	8.5%	8.4%

წყარო: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო

სამედიცინო სტატისტიკის გაძლიერება

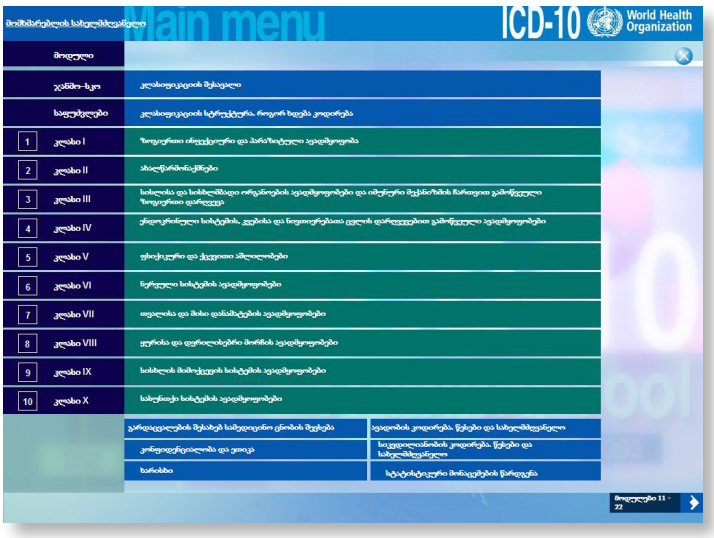
ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების განვითარება წარმოადგენს ერთ-ერთ მთავარ მიმართულებას ჯანმოსთვის. 1992 წლიდან, როდესაც საქართველო გაწევრიანდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციაში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია მნიშვნელოვან როლს ასრულებს საქართველოში ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის განვითარებაში. 1995 წელს, ჯანმოს ტექნიკური დახმარების შედეგად, საქართველოში ჩამოყალიბდა სამედიცინო ინფორმაციისა და სტატისტიკის ცენტრი, რომელიც აწარმოებდა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის სტატისტიკას. 2003 წელს სამედიცინო სტატისტიკის ცენტრი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, რომელიც წამყვან როლს ასრულებს საქართველოში ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის განვითარებაში, ნაწილი გახდა. მისი ძირითადი ფუნქციებია: მონაცემთა შეგროვება სამედიცინო დაწესებულებებიდან, მონაცემთა მართვა (კონტროლი, კლასიფიკაცია, ვალიდაცია), მონაცემთა ანალიზი და წარდგენა სხვადასხვა სახის პუბლიკაციების სახით, მონაცემთა ბაზების მართვა/ადმინისტრირება.



ჯანმოსთან კოლაბორაციის მნიშვნელოვან ქვაკუთხედს წარმოადგენს ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკატორის მე-10 გადახედვის (ICD-10) მთელი ქვეყნის მასშტაბით დანერგვა. საქართველოში დაავადებათა კოდირება ICD-10-ის მიხედვით 1998 წლიდან დაიწყო, ხოლო სრული მასშტაბით ქვეყნის დონეზე დაინერგა 2006 წელს. ჯანმო ეხმარებოდა ქვეყანას ICD-9-დან ICD-10-ზე გადასვლის პროცესში.

ჯანმოს ფინანსური მხარდაჭერით მოხდა ICD-10-ის ყველა ტომის ქართულ ენაზე თარგმნა და გამოცემა. კლასიფიკაციის შემდგომი ვერსიები ასევე ითარგმნებოდა და ვრცელდებოდა. წლების მანძილზე ტარდებოდა ICD-10-ის გამოყენებით ავადობისა და სიკვდილიანობის რეგისტრაციის შემსწავლელი კასკადური ტრეინინგები სხვადასხვა მიზნობრივი ჯგუფებისათვის. გარდა ამისა, რეგიონულ დონეზე შეიქმნა ტრენერთა პოტენციალი – ყველა რეგიონში გადამზადებულ იქნა ICD-10-ის ადგილობრივი ტრენერი. ამასთან, საქართველო ევროპის რეგიონის პირველი ქვეყანაა, რომელმაც 2011-2012 წლებში საკუთარ ენაზე გადათარგმნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული ავადობის და

სიკვდილიანობის კოდირების ვებ-დაფუძნებული ინტერაქტიული სასწავლო პაკეტი, რომელიც მომზადდა დაავადებათა კონტროლის ცენტრის ძალებით და განთავსდა ცენტრის ვებ-გვერდზე.



ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად, ქართულად ითარგმნა ფუნქციონირების, შრომისუუნარობისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICF) და განხორციელდა მისი დანერგვის დაწყებისათვის საჭირო ღონისძიებები.

საქართველო, ისევე, როგორც ჯანმოს ევროპის რეგიონის სხვა ქვეყანნები, 1995

წლიდან ყოველწლიურად აწვდის ჯანმოს ეროვნულ ინდიკატორებს საერთაშორისო მონაცემთა ბაზისთვის „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, ხოლო 2011 წლიდან ასევე ყოველწლიურად ხდება ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების მონაცემთა ბაზის საქართველოს მონაცემებით შევსება. თანამშრომლობის ფარგლებში მიმდინა-

რეობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტრატეგიული დოკუმენტების და სხვა პუბლიკაციების თარგმნა და გამოცემა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობა ქვეყნისთვის მეტად ნაყოფიერი და სასარგებლოა. 2017 წელს, ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ოფისთან თანამშრომლობით შემუშავდა პუბლიკაციები "საქართველო, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის პროფილი" და "საქართველო, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მოკლე მიმოხილვა". ეს პუბლიკაციები იძლევა ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ავადობისა და სიკვდილიანობის და ძირითადი რისკის ფაქტორების შესახებ მონაცემების მიმოხილვას დინამიკაში.

საქართველო ერთ-ერთი პირველი ქვეყანა იყო რეგიონში, რომელმაც აღნიშნული პუბლიკაციები მოამზადა.

პუბლიკაციებში წარმოდგენილი მონაცემები ეყრდნობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის ოფისის მონაცემთა ბაზას „ჯანმრთელობა ყველასათვის".

პუბლიკაციები „საქართველო, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის პროფილი" და „საქართველო, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მოკლე მიმოხილვა" წარდგენილ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ საქართველოში ჩატარებულ შეხვედრაზე „საშემოდგომო სკოლა – ჯანდაცვის ინფორმაცია და მტკიცებულებები პოლიტიკის შემუშავებისთვის".

ასევე, ჯანმოსთან თანამშრომლობის ფარგლებში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკის დეპარტამენტის მიერ ჩატარებულ იქნა მრავალი კვლევა, რომელიც მიმართული იყო ავადობის და სიკვდილიანობის მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესებაზე.

საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდგომ, საქართველოში დაბადების და გარდაცვალების აღრიცხვიანობა უკიდურესად დაბალი ხარისხით მიმდინარეობდა. 2010 წელს უცნობი მიზეზებით გარდაცვლილთა წილი 55%-ს უტოლდებოდა. ევროპის რეგიონის არცერთ ქვეყანაში ეს მაჩვენებელი არ აღემატება 15%-ს. 2013 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ინიციატივით დაიწყო დაბადების და გარდაცვალების აღრიცხვიანობის სისტემის იუსტიციის სამინისტროდან ჯანდაცვის იურისდიქციაში გადმოტანის განხილვა. 2017 წლიდან დაბადების და გარდაცვალების აღრიცხვიანობის სისტემის წარმოება დკსჯეც-ის მიერ ადმინისტრირებადი გახდა, განხორციელდა მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესებაზე მიმართული ქმედებების რიგი, ვერბალური აუტოპსიის გამოყენებით მიმდინარეობს სიკვდილის მიზეზების კოდირების სისწორეზე მიმართული ადამიანური პოტენციალის შემქნის პროცესი. ვერბალური აუტოპსიის განხორციელებასა და სამედიცინო ჩანაწერების განხილვაში ჩართული იყო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის 63 ცენტრი, რომელთა წარმომადგენლებმა სპეციალური გადამზადება გაიარეს. ზემოაღნიშნული აქტივობების შედეგად უცნობი მიზეზებით გარდაცვლილთა წილი 24%-მდე შემცირდა. აღნიშნული აქტივობების საწინდარი ჯანმოს ფინანსური და მეთოდოლოგიური მხარდაჭერით ჩატარებული კვლევა "გარდაცვალების რეგისტრაციის ხარისხის შეფასება" გახდა, რომელმაც სიკვდილის მიზეზთა აღრიცხვაში არსებული ხარვეზები გამოავლინა.

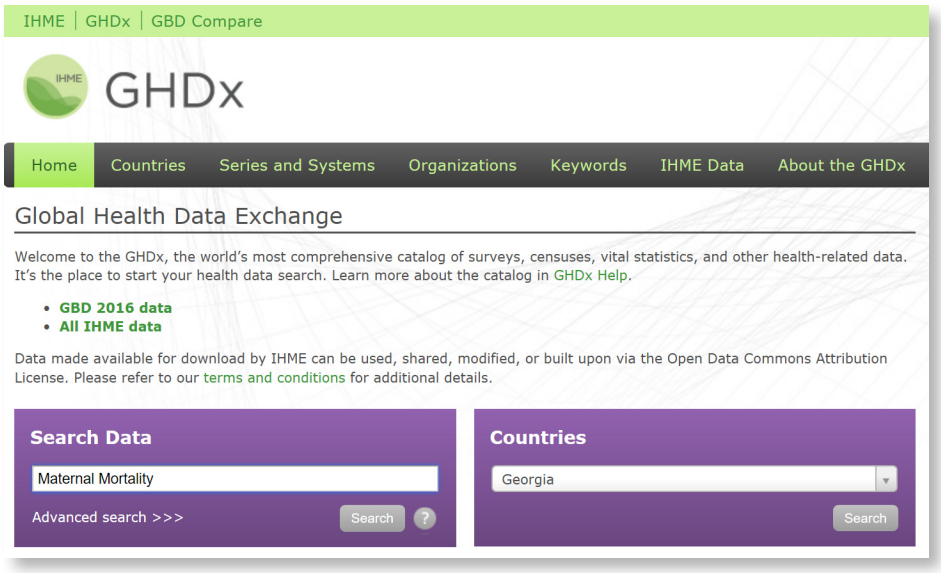
საქართველო ევროპის ჯანდაცვის საინფორმაციო ინიციატივის (EHII) წევრია.

ეს არის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ქსელი, რომლის მიზანია ჯანდაცვის პოლიტიკის განსაზღვრისას გამოყენებული ინფორმაციის გაუმჯობესება.

ის ხელს უწყობს საერთაშორისო თანამშრომლობას გამოცდილების გაზიარებაში, შესაძლებლობების გაზრდასა და მონაცემთა შეგროვებისა და ანგარიშგების პროცესების ჰარმონიზაციაში. დკსჯეცის პერსონალი აქტიურად მონაწილეობს საორგანიზაციო კომიტეტის რეგულარულად მიმდინარე სხდომებში.

საქართველო ასევე იზიარებს მდგრადი განვითარების, ჯანმრთელობა 2020-ის და არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის და კონტროლის გლობალურ ინიციატივებს და აქტიურად მონაწილეობს ზემოაღნიშნული მიზნების შესრულების პროგრესის მონიტორინგში.

2018 წლის მაისში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ ხელი მოაწერა ურთიერთგაგების მემორანდუმს აშშ ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტთან.



საქართველოს ხანგრძლივი თანამშრომლობა აქვს ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტთან, 2014 წელს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს შორის ხელმოწერილი ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმით განსაზღვრული აქტივობების ფარგლებში, ცენტრის მიერ ხორციელდება საქართველოს მონაცემთა გაზიარება ავადობის გლობალური ტვირთის კვლევებისთვის (Global burden of diseases study) და საქართველოს სხვადასხვა შეფასებითი მაჩვენებლების გამოსათვლელად.

ცენტრის თანამშრომელთა თანაავტორობით ჟურნალში "The Lancet" ქვეყნდება სტატიები.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და აშშ ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის თანამშრომლობის მიზანს პოლიტიკის შემუშავებისთვის სარწმუნო და დროული მონაცემების არსებობა წარმოადგენს, რაც ყველა ქვეყნისთვის, მათ შორის საქართველოსთვის, სტატისტიკური მონაცემების გაუმჯობესებული ხარისხის უზრუნველყოფის საწინდარია. ურთიერთგაგების მემორანდუმის ხელმოწერის ცერემონიას დაესწრნენ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი ბატონი დავით სერგეენკო და დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი ბატონი ამირან გამყრელიძე.

ჯანმოსთან თანამშრომლობის ფარგლებში, სტატისტიკის გაძლიერების მიმართულებით განხორციელებული აქტივობები

წელი	აქტივობა
1999	გარდაცვალების, დაბადების და მკვდრადშობადობის რეგისტრაციის ხარისხის კვლევა
2000-2003	ტრენინგები „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ მონაცემთა ბაზის დანერგვის მიზნით
2001	დაბადების და გარდაცვალების რეგისტრაციის შეფასება ჯანმოს რეკომენდაციების საფუძველზე
2002-2003	ჯანდაცვის ინდიკატორების ეროვნული მომაცემთა ბაზის შემუშავება და განვითარება (DPS)
	ტრენინგები: ჯანმოს სისტემა „RUTENDON“-ის შესწავლა, ექიმების მიერ სიკვდილის მიზეზის სწორი კოდირების შეფასება და სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის თანამშრომელთა ტრენირება ასკ-10-ის მეშვეობით სიკვდილის პირველადი მიზეზის არჩევის თაობაზე
2007	ჯანდაცვის ინდიკატორების ეროვნული მონაცემთა ბაზის შემუშავება და განვითარება (DPS2)
2010	ICD–10 1996-2009 წლების ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ოფიციალური ცვლილებების თარგმანი ქართულ ენაზე
	ICD–10 პირველი ტომის არსებული ქართული ვერსიის რედაქტირება
	თბილისის 16 სამშობიარო სახლის სტატისტიკოსთა ტრენირება დედათა და ბავშვთა ავადობისა და სიკვდილიანობის რეგისტრაციისა და კოდირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით
	რეგიონების წარმომადგენელთა ტრენირება სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მოწოდებული მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით
2011	ICD–10 მეორე და მესამე ტომების შესწორებების თარგმნა და ადაპტირება
	ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების შესახებ მონაცემთა შეგროვების კითხვარების პილოტირება საქართველოში

ტრავმის შედეგად გარდაცვლილთა რეგისტრაციის სისრულის შეფასება დემოგრაფიული და სამედიცინო სტატისტიკის მონაცემთა ბაზების შედარებით (ქ.თბილისი)

ICD–10 Web-დაფუძნებული სასწავლო პაკეტის თარგმნა ქართულ ენაზე

2013 — გარდაცვალების რეგისტრაციის ხარისხის შეფასება საქართველოს შერჩეულ რაიონებში

მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით სტაციონარული დაწესებულებების სტატისტიკოსებისთვის ტრენინგების ჩატარება

2013-2014 — ICD–10 web-დაფუძნებული სასწავლო პაკეტის მომზადება ქართულ ენაზე

2015 — რეგიონულ დონეზე ICD–10 ტრენერების მომზადების (ტრენერების ტრეინინგი) მხარდაჭერა

სამუშაო შეხვედრის ჩატარება: "ჯანმრთელობა 2020"-ის და „არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის და კონტროლის გლობალური მონიტორინგის მიზნების'' შესაბამისად ეროვნული ჩარჩოს ჩამოყალიბება"

„გლობალური ჯანმრთელობის ორიენტირები XXI საუკუნეში გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტრატეგიების მიხედვით" – ჯანმოს არსებული დოკუმენტების თარგმანი ქართულ ენაზე, მასალების კომპილაცია და პუბლიკაციების მომზადება/დასტამბვა

2017 — პუბლიკაციების "საქართველო, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის პროფილი" და "საქართველო, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მოკლე მიმოხილვა" მომზადება

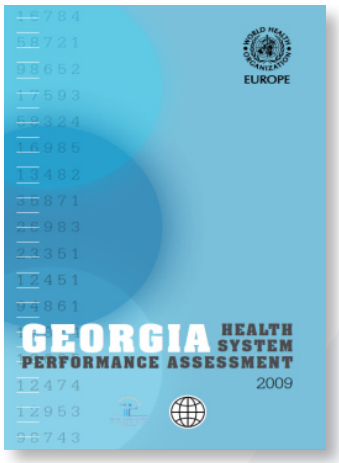
ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება

ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება (Health System Performance Assessment – HSPA) წარმოადგენს ჯანდაცვის პოლიტიკის მზარდი მნიშვნელობის საკითხს ჯანმოს ევროპის მთელ რეგიონში.

საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების ჩარჩო შემუშავებულია საერთაშორისოდ აღიარებული ჯანდაცვის სისტემების ეფექტურობის შეფასების მეთოდოლოგიისა და ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკის მიზნებისა და პრიორიტეტების საფუძველზე.

HSPA-სთვის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტრუქტურის ძირითადი მახასიათებლები გამოყენებული იყო როგორც ძირითადი სქემა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სტრატეგიის რუქისთვის. ფუნდამენტურ არსებით მიზნებთან ერთად, რომელთა მიღწევა თავისთავად სასურველი იყო ქვეყნისთვის სოციალური თვალსაზრისით, სისტემა ასევე განსაზღვრავს იმ ამოცანებს, რომელთა შესრულება არ უზრუნველყოფს პირდაპირ სოციალურ შედეგებს, მაგრამ ხელს უწყობს ჯანდაცვის სისტემის მიზნების მიღწევას.

ჯანმოს და მსოფლიო ბანკის ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება ხორციელდებოდა 2007 წლის ივლისიდან 2009 წლის სექტემბრამდე და მიზნად ისახავდა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შემუშავების პროცესის გაუმჯობესებას და ეროვნული ჯანდაცვის სექტორის მიმდინარე რეფორმირების შედეგების შეფასების სანდო ინსტრუმენტის შექმნას.

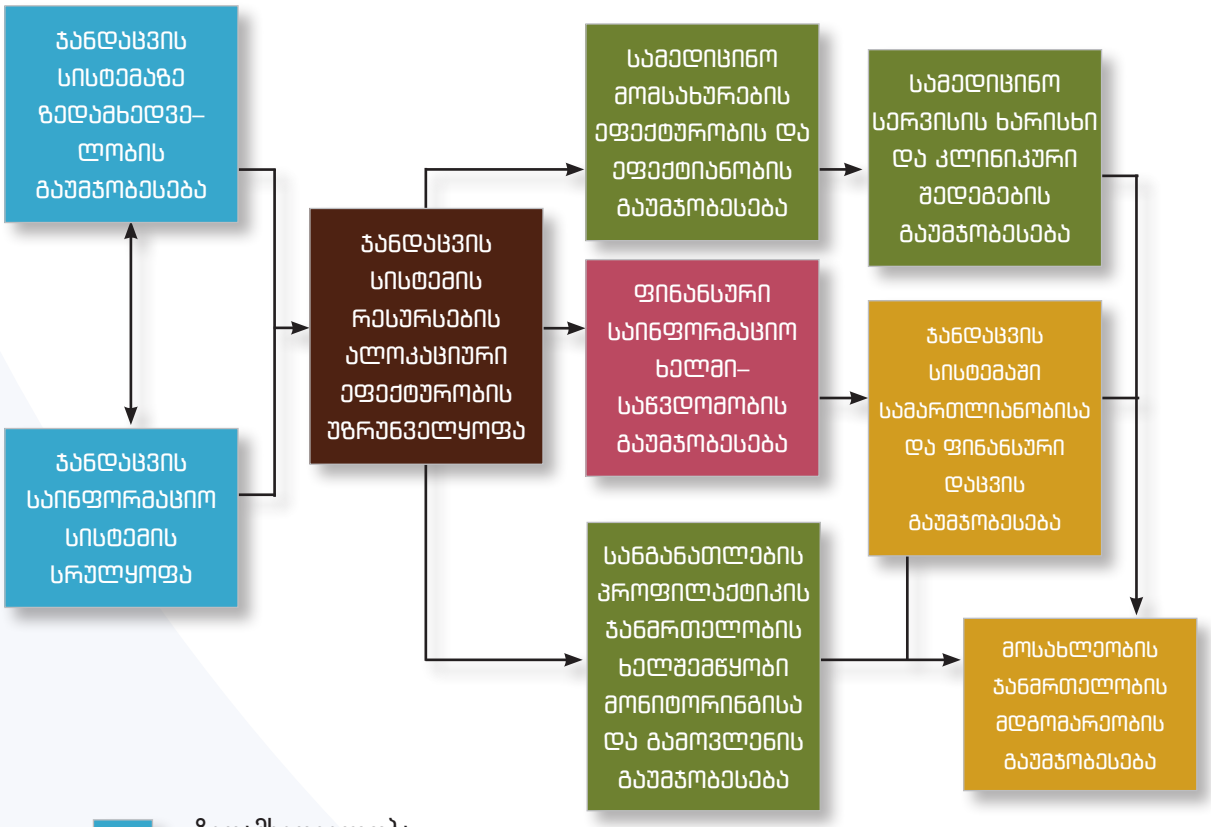


საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების კონცეპტუალური ჩარჩო მოიცავდა შემდეგ მიმართულებებს:

- ჯანდაცვის სისტემაზე ზედამხედველობის გაუმჯობესება;
- ჯანდაცვის სისტემის რესურსების ალოკაციური ეფექტურობის უზრუნველყოფა;
- სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის და ეფექტიანობის გაუმჯობესება;
- ფინანსური, საინფორმაციო და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება;

- ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის სრულყოფა;
- ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ჩვევების მონიტორინგის გაუმჯობესება;
- სამედიცინო სერვისის ხარისხის და კლინიკური შედეგების გაუმჯობესება;
- ჯანდაცვის სისტემაში სამართლიანობისა და ფინანსური დაცვის გაუმჯობესება;
- მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების კონცეპტუალური ჩარჩო



– ზედამხედველობა

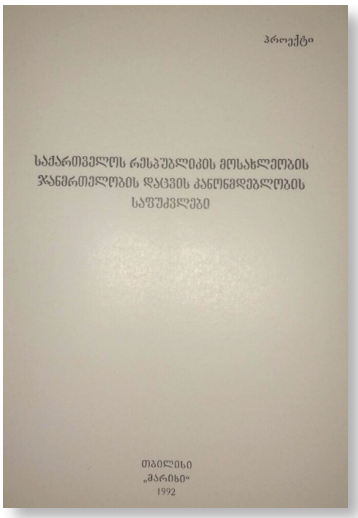
– რესურსების გენერირება

– მომსახურების მიწოდება

– დაფინანსება

– ჯანმრთელობისთვის დამდგარი შედეგები

ჯანდაცვის რეფორმების სამართლებრივი საფუძვლები



საქართველოს დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ, უზენაესი საბჭოს დავალებით, პირველი მოწვევის პარლამენტის წევრის პროფ. თამაზ ყურაშვილის, პროფ. თამაზ კერესელიძის და ექიმ ანდრია ურუშაძის მიერ, ჯანმოს საკანონმდებლო დოკუმენტების საფუძველზე შეიქმნა პირველი ჩარჩო-კონცეფცია, რომელშიც ჩამოყალიბებული იყო ჯანდაცვის სისტემის ახალი კანონმდებლობის საფუძვლები.

სწორედ ამ დოკუმენტზე დაყრდნობით, ჯანდაცვის მართვის ნაციონალურ ცენტრში შეიქმნა საკანონმდებლო ჯგუფი პროფ. გურამ კიკნაძის, პროფ. გივი ჯავაშვილის და ექიმ აკაკი ბარკალაიას შემადგენლობით, რომელმაც საფუძველი დაუდო დამოუკიდებელი საქართველოს ახალი კანონმდებლობის შექმნას ჯანდაცვის სფეროში.

საქართველომ არაერთი კანონი მიიღო ჯანმოს სამართლებრივი პრინციპებისა და პროგრამული დოკუმენტების და, ასევე – ევროსაბჭოს ბაზისური დოკუმენტების გათვალისწინებით.

მათ შორის:

- კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ.
- კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ.
- კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ.
- კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ.
- კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ.
- კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ.
- კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ.
- კანონი ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფექციის (შიდსის) პროფილაქტიკის შესახებ.
- კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ.
- კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ და ა.შ.

გადამდები დაავადებები

ევროპის რეგიონში ინფექციური დაავადებებით ავადობას მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს და ჯანმოს ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას საქართველოში სწორედ გადამდებ დაავადებათა კონტროლის პროგრამა წარმოადგენს.

საქართველოში გადამდებ დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლის პოლიტიკა და პროგრამები, როგორიცაა ვაქცინებით მართვადი დაავადებების, იმუნიზაციის პროგრამები და სხვა, ხორციელდება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ. ამდენად, გადამდები დაავადებების სფეროში საქართველოს მხრიდან ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის ძირითადი პარტნიორი სწორედ ეს ცენტრია.

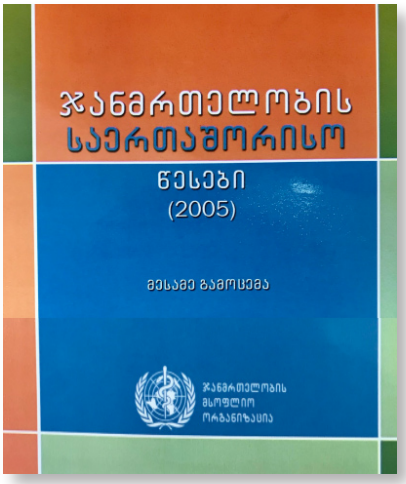
გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობა ხორციელდება დაავადებათა ზედამხედველობის ერთიანი ინტეგრირებული სისტემის (დზეის) მეშვეობით, რომელსაც მოიხმარენ დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ერთეულები. სისტემა რეალურ დროში უზრუნველყოფს ბიოზედამხედველობას ქვეყნის მასშტაბით და გამოიყენება როგორც აღრიცხვის, შეტყობინებისა და ანგარიშგების სისტემა შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებებისთვის. დზეისი ასევე გამოიყენება სოფლის მეურნეობის სამინისტროს სტრუქტურული ერთეულების მიერ ვეტერინარული დაავადებების აღრიცხვისთვის.

ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (IHR) და ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების დღის წესრიგი (GHSA)

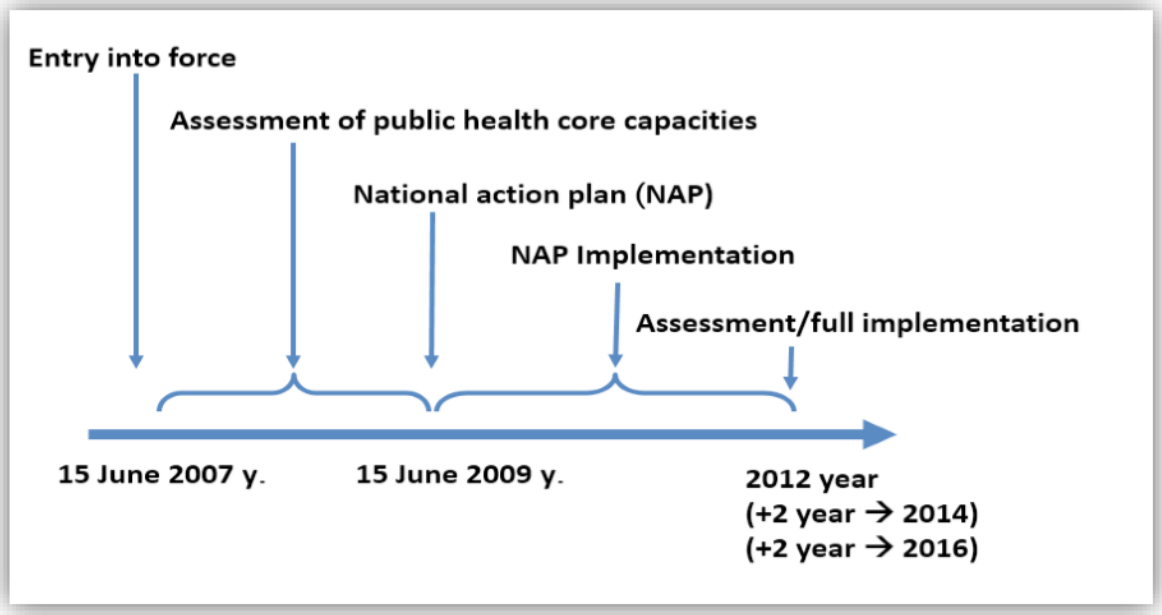
ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (ჯსწ) ქმნის ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების საფუძველს, რომლის ჩარჩოც მიმართულია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებისკენ, რომელთაც გააჩნიათ საერთაშორისოდ გავრცელების პოტენციალი.

ჯსწ-ს წარმატებული დანერგვა საჭიროებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული სისტემის შესაძლებლობას, მოახდინოს რეაგირება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობაზე საერთაშორისო და/ან ეროვნულ დონეზე.

ჯანმომ დახმარება გაუწია ქვეყნებს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების შემოღებაში, რისთვისაც ჩატარდა რამდენიმე სამუშაო შეხვედრა ქვეყნების, მათ შორის საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს ხელმძღვანელი პირების მონაწილეობით. ქართულ ენაზე გამოიცა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების 2005 წლის სახელმძღვანელო.



საქართველოში ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები ძალაში შევიდა 2007 წელს და სრულად დაინერგა 2012 წელს. ქვეყნების მხოლოდ 16%-მა მიაღწია ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ძირითადი მოთხოვნების სრულ დანერგვას ჯანმოს მიერ პირველ დაწესებულ ვადაში (2012 წლის ივნისი) და საქართველოც სწორედ მათ შორის იყო.



ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი მნიშვნელოვანწილად დაეხმარა საქართველოს ფრინველის გრიპისათვის ეროვნული მზადყოფნის გეგმის შემუშავებაში. ჯანმოს დაფინანსებით განხორციელდა საქართველოს წამყვანი სპეციალისტების რამდენიმე ვიზიტი ჯანმოს ეროვნული ეპიდემიისთვის მზადყოფნისა და საპასუხო ქმედებების ლიონის ოფისში. ასევე ჩატარდა სწავლებები და სემინარები ფრინველის გრიპის შემთხვევების დროს დაკვირვების, ზედამხეველობის, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის, ინფექციის კონტროლისა და შემთხვევების მენეჯმენტის, პოტენციალის გაძლიერებისა და ჟურნალისტებთან კომუნიკაციის საკითხებზე. დაინტერესებული მხარეების მიერ ჯანმოს მონაწილეობით მომზადდა ფრინველის გრიპის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაიდლაინი.

2014 წელს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მრჩეველთა სტრატეგიული ჯგუფის რეკომენდაციაზე დაყრდნობით, ჯანმრთელობის მსოფლიო 67-ე ასამბლეამ მიიღო რეზოლუცია, რომელიც ეხებოდა ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინაციით დაცვას სიცოცხლის მანძილზე. ყვითელი ცხელება წარმოადგენს ერთადერთ დაავადებას, რომელის წინააღმდეგ ვაქცინაცია, 2005 წლის ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მიხედვით, წარმოადგენს მოგზაურთათვის ქვეყანაში შესვლის პირობას და მოითხოვს ვაქცინაციის მოწმობის არსებობას. ჯანმოს რეკომენდაციით, შეიცვალა ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საერთაშორისო მოწმობის ვალიდურობის პერიოდი და ვაქცინირებული პირის (მოგზაურის) ვაქცინით დაცვის ხანგრძლივობა ჯსწ-ის (2005) მიხედვით, 10 წლის ვადიდან მთელი სიცოცხლის მანძილზე. ეს ცვლილება ძალაში შევიდა და გახდა სავალდებულო ჯსწ-ის ყველა წევრი ქვეყნისათვის, 2016 წლის 11 ივლისიდან.

საქართველოში ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ კოორდინატორს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი წარმოადგენს, რომელიც ხელმისაწვდომია კომუნიკაციისთვის ნებისმიერ დროს ჯანმოს ჯსწ საკონტაქტო პუნქტთან, ასევე ადგილზეა 24/7 მორიგე ოფიცრის სისტემა. დკსჯეც იღებს ეროვნული ზედამხედველობის სისტემიდან და სხვა დაინტერესებუ- ლი მხარისგან შეტყობინებებს, აფასებს რისკს და 48 საათის განმავლობაში ატყობინებს ჯანმოს ჯსწ საკონტაქტო პუნქტს.

ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების დღის წესრიგის (GHSA) მიღებას საფუძველი ჩაეყარა 2014 წლის თებერვალში.

> ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების დღის წესრიგი (GHSA) წარმოადგენს საერთაშორისო თანამშრომლობას ინფექციურ დაავადებათა საფრთხეებისგან დაცული მსოფლიოსათვის, მისი მიზანია, თავი მოუყაროს ერებს მთელი მსოფლიოდან და ჩამოაყალიბოს ახალი, კონკრეტული მოვალეობები, აამაღლოს ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოება, როგორც პრიორიტეტი ეროვნულ დონეზე.

მისი დაწყების დღიდან GHSA საქართველოსთვის გახდა ახალი ხედვა. პირველი გარე საბაზისო GHSA შესაძლებლობების შეფასების ჩატარების დროს საქართველომ მხარი დაუჭირა „ზოონოზური დაავადებების“ და „ეროვნული ლაბორატორიული სისტემის“ სამოქმედო პაკეტებს და გახდა ლიდერი „რეალურ დროში ეპიდზედამხედველობის“ სამოქმედო პაკეტისა.

ინფორმაციის გაცვლა GHSA-სთვის ითვლება გადამდები დაავადებების კონტროლის და მართვის მნიშვნელოვან მაჩვენებლად. ამ თვალსაზრისით აბრეშუმის დიდი გზის ეპიდზედამხედველობის ქსელი, როგორც რეგიონული პარტნიორობა, აერთიანებს საქართველოს, აზერბაიჯანს, უკრაინას და ყაზახეთის პროფესიონალებს ადამიანის და ცხოველის ჯანმრთელობაში და მუშაობს, რათა შექმნას მდგრადი, ინტეგრირებული ზედამხედველობის სისტემა, რომელიც ხელს შეუწყობს “ერთიანი ჯანმრთელობის” პერსპექტივას და მხარს დაუჭერს გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების დღის წესრიგის განხორციელებას რეგიონში.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისთვის და რეაგირებისათვის მიმდინარეობს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების ოპერაციების ცენტრის (EOC) ჩამოყალიბება, რომლის ამოქმედებაზე ერთობლივად მუშაობდნენ დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი და ჯანმო, GHSA და ჯსწ ძირითადი შესაძლებლობების შესაბამისად.

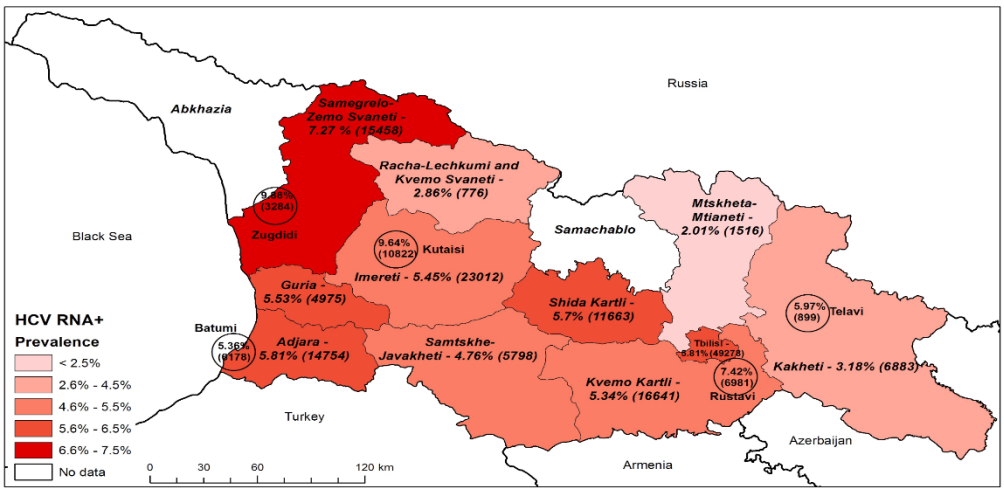
მულტისექტორული თანამშრომლობა წარმოადგენს გასაღებს ჯსწ-ის წარმატებული დანერგვისათვის. ინფორმირებულობის ამაღლება ჯსწ-სთან და მის მიზანთან დაკავშირებით არასამედიცინო სექტორებში მიჩნეულია ერთ-ერთ ძირითად პრიორიტეტად.

საქართველოს დელეგაციას ჰქონდა პატივი მიეღო მონაწილეობა გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ყველა მნიშვნელოვან შეხვედრაში.

ვირუსული ჰეპატიტი C (HCV)

საქართველო C ჰეპატიტის მაღალი გავრცელების მქონე ქვეყნებს შორისაა. 90-წლებში ჯანდაცვის სისტემის კოლაფსმა და ჯანმრთელობის სერვისების დაბალმა ხარისხმა წლების განმავლობაში ნეგატიური გავლენა მოახდინა უსაფრთხო ინექციების, ინფექციის კონტროლისა და სისხლის უსაფრთხო დონაციის პრაქტიკაზე ჯანდაცვის დაწესებულებებში. აღნიშნულმა ფაქტორებმა, ისევე როგორც ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში შპრიცების გაზიარების ფართოდ გავრცელებულმა პრაქტიკამ, ხელი შეუწყო ინფექციის გავრცელებას ზოგად მოსახლეობაში.

უახლესი პოპულაციური სეროპრევალენტობის კვლევის მიხედვით, რომელიც ჩატარდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) მიერ, 2015 წელს საქართველოში C ჰეპატიტის გავრცელების მაჩვენებელი 7,7%-ია, აქტიური დაავადება კი მოსახლეობის 5,4%-ს აქვს.



HCV რნმ+ - გავრცელება, საქართველო, 2015

უკანასკნელი რამდენიმე წლის განმავლობაში, საქართველოს მთავრობამ არსებითად გააძლიერა ძალისხმევა C ჰეპატიტის წინააღმდეგ საბრძოლველად, ისეთი ეროვნული პროგრამების დანერგვით, როგორიცაა HCV კოინფექციის მქონე პაციენტებში C ჰეპატიტის უფასო მკურნალობა და სხვა. 2014 წელს საფუძველი ჩაეყარა საქართველოში C ჰეპატიტზე რეაგირების გაძლიერების ინიციატივას, რაშიც აქტიურად ჩაერთო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია. საერთაშორისო პარტნიორებთან კოლაბორაციის გზით, შემუშავებულ იქნა საქართვე-

ლოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის კონცეფცია, რომელიც განხილულ იქნა საერთაშორისო დონეზე ჯანმოს მიერ ორგანიზებულ სამიტზე ქ. ჟენევაში. C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა ამოქმედდა 2015 წელს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინებზე დაყრდნობით, აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრებთან (CDC) ერთად, შემუშავდა ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგია 2016-2020 წლისთვის, რომელიც საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა 2016 წლის 18 აგვისტოს. სტრატეგია ითვალისწინებს 2020 წლისთვის დასახულ შემდეგ სამიზნეებს:

- HCV ინფიცირებულ პირთა 90%-ის გამოვლენა;
- ინფიცირებულთა 95%-ის მკურნალობაში ჩართვა;
- მკურნალობაზე მყოფთა 95%-ის განკურნება.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგიის მხარდასაჭერად, საერთაშორისო პარტნიორებთან (აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრები, ფარმაცევტული კომპანია „გილეადი“, ჯანმო და სხვა) თანამშრომლობით, საქართველოში ყოველწლიურად იმართება C ჰეპატიტის ეროვნული სამუშაო შეხვედრა. 2015 წელს ჩამოყალიბდა 12 ექსპერტისგან შემდგარი ჯგუფი, რომელიც ყოველ წელს (2015-2018), ტექნიკურ ექსპერტთა ჯგუფის შეხვედრაზე, აფასებს არსებულ პროგრესს და შეიმუშავებს რეკომენდაციებს. ასევე, 2014 წლიდან, ღვიძლის შემსწავლელი ევროპული ასოციაციის ყოველწლიურ შეხვედრაზე, საქართველოში ელიმინაციის პროგრამის მიღწევებს ეთმობა დამოუკიდებელი სესია.

2017 წლის 1 ნოემბერს, ბრაზილიაში, ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტზე, რომლის ერთერთი დამფუძნებელი ჰეპატიტების მსოფლიო ალიანსთან ერთად არის ჯანმო, მოხსენებით წარდგა 11 ქვეყნის მინისტრი ან მისი მაღალი რანგის

წარმომადგენელი (ბრაზილია, ჩინეთი, ეგვიპტე, საქართველო, ლესოტო, მალტა, მონღოლეთი, პაკისტანი, სუდანი, სირია, უგანდა და ვიდეო ჩართვა ავსტრალიიდან), რომელთაც მონაწილეებს წარუდგინეს საკუთარი გამოცდილება 2030 წლისთვის ელიმინაციის მიღწევის მიზნით განხორციელებული აქტივობების შესახებ, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტის გლობალურ მნიშვნელობას.

მაღალი დონის პანელზე მოხსენებულ იქნა საქართველოში მიმდინარე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესრულების პროგრესის შესახებ და საქართველო წარდგა, როგორც ერთ-ერთი მოწინავე ქვეყანა C ჰეპატიტის ელიმინაციის თვალსაზრისით. ნიშანდობლივია, რომ საქართველოში მიმდინარე სერიოზული პროგრესის შესახებ ასევე აღინიშნა მთავარ პლენარულ სხდომაზე – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გაკეთებულ ძირითად მოხსენებაში.

ჰეპატიტების მსოფლიო სამიტზე, C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროცესში შეტანილი წვლილისთვის საქართველოს მიენიჭა „NOhep Visionary“-ს საპატიო სტატუსი. შეხვედრაზე კიდევ ერთხელ გაესვა ხაზი ელიმინაციის პროგრამის მიღწევებს და საქართველო დასახელდა სანიმუშო და მისაბაძ მაგალითად სხვა ქვეყნებისთვის.

აივ / შიდსი / სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები

ჯანმო საქართველოს წამყვანი საერთაშორისო პარტნიორია 1990-იანი წლებიდან, როცა ქვეყანამ ჯანმოს რეკომენდაციების საფუძველზე დაიწყო აივ ინფექცია/შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნულ სტრატეგიებზე მუშაობა. ამ წლების განმავლობაში ჯანმო უწყვეტ მხარდაჭერას უწევდა საქართველოს აივ და ტუბერკულოზის პროგრამების შეფასებისა და ეროვნული სტრატეგიების გადახედვის მხრივ, რათა ქვეყნის სამიზნეები შესაბამისობაში ყოფილიყო საერთაშორისო მიზნებთან – ჯერ ათასწლეულის განვითარების სამიზნეებთან და მოგვიანებით, მდგრადი განვითარების სამიზნეებთან და ქვეყანას შეძლებოდა აივ ეპიდემიაზე ეფექტიანი პასუხის განხორციელება.

ჯანმო დაეხმარა საქართველოს 1994-1995 წლებში აივ/შიდსის სფეროში ქვეყნის პირველი ეროვნული სამუშაო გეგმის შექმნაში. მას შემდეგ, ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის საქმიანობა საქართველოში მოიცავდა შემდეგ მიმართულებებს: მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნორმებისა და სტანდარტების შემუშავება და დანერგვა; აივ/შიდსთან დაკავშირებული მონაცემების შეგროვება და ანალიზი, ეპიდემიოლოგიური გამოკითხვების და კვლევების ჩატარება; აივ/შიდსის პროგრამებში არსებული საჭიროებების იდენტიფიცირება და ფონდების მოზიდვის ხელშეწყობა.

მე-20 საუკუნის დასასრულს საერთაშორისო პოლიტიკური ნება გაერთიანდა ძალისხმევის გასააქტიურებლად ინფექციურ დაავადებებთან საბრძოლველად უკეთესი კოორდინაციის მიზნით. შეთანხმება იქნა მიღწეული, რათა შექმნილიყო ახალი ფინანსური მექანიზმი ამ დაავადებებთნ საბრძოლველად. ამ კონტექსტში ჯანმრთლობის მსოფლიო ორგანიზაციის მოწოდება „ძალისხმევის მიმართვა დაავადებებისა და სიღარიბის დასამარცხებლად“ 1999 წლის დეკემბერში ახალი ძალით გაჟღერდა. შედეგად, ჩამოყალიბდა შიდსთნ, მალარიასა და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალური ფონდი, რომელმაც 2002 წლის იანვარში დაიწყო ფუნქციონირება.

ჯანმოს დახმარებით აივ/შიდსის სფეროში ქართულ ენაზე მომზადდა გაიდლაინები და მკურნალობის პროტოკოლები, ჩატარდა სემინარები არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის აივ/შიდსის საკითხებზე და გამოიცა სახელმძღვანელო ქართულ ენაზე, გადამზადდნენ პირველადი ჯანდაცვის ექიმები აივ/შიდსის ადრეული გამოვლენის საკითხებზე. ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი ახორციელებს უსაფრთხო სისხლის ეროვნული პროგრამის ტექნიკურ დახმარებას, რომლის ფარგლებში ქართველ პროფესიონალებს ჩაუტარდათ რამდენიმე გადასამზადებელი კურსი, ასევე დაინერგა რეგიონული მრჩეველის რეკომენდაციები.

ჯანმო მონაწილეობდა „აივ/შიდსის ქვეყნის სამოქმედო გეგმის“, „აივ/შიდსის გაეროს სააგენტოების გაერთიანებული სამოქმედო გეგმის“, „ტუბერკულოზი/აივ/შიდსის ეროვნული გეგმის“ შემუშავებაში, ასევე გლობალური ფონდის გრანტისთვის განაცხადის და გაეროს სპეციალური სესიისათვის მოხსენების მომზადებაში.

გადამდებ დაავადებებთან ბრძოლის მიზნით ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარემ და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა, ბ-მა გიგი წერეთელმა, 2004 წელს ხელი მოაწერა საგრანტო პროგრამის ხელშეკრულებას შიდსთან ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდთან. გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი პროგრამები სრულ თანხვედრაშია როგორც საქართველოს ეროვნულ სტრატეგიულ დოკუმენტებთან, ასევე – ჯანმოს მიერ განსაზღვრულ საერთაშორისო ნორმებთან.

გლობალური ფონდის პროგრამები საქართველოში ამოქმედდა 2003 წლიდან, მას შემდეგ, რაც დაფინანსების პირველი მოთხოვნა იქნა დამტკიცებული.

გლობალური ფონდის დაფინანსების წყალობით ქვეყანამ შეძლო დაენერგა ძირითად მოწყვლად პოპულაციებზე გამიზნული შიდსის პრევენციის თანამედროვე ეფექტური მიდგომები, გაეძლიერებინა შიდსისა და ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ბაზები და უზრუნველეყო პაციენტებისთვის ხარისხიანი მკურნალობის და მოვლის მომსახურების მიწოდება; მიეღწია მალარიის სრული ელიმინაციისთვის, გლობალური ფონდის პროექტების ფარგლებში შეძენილი პირველი და მეორე რიგის ანტირეტროვირუსული და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტების საშუალებით შიდსით დაავადებულ პაციენტებს შეუნარჩუნდათ სიცოცხლე და ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტს ჩაუტარდა ეფექტიანი მკურნალობა.

2006 წელს, ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით, ჩატარდა საქართველოში აივ/შიდსით გამოწვეული სოციალურ-ეკონომიკური ტვირთის შე-

ფასება და 2007-2008 წლებში აივ/ჰეპატიტის თანაინფექციის ეპიდემიოლოგიური კვლევა.

2014 წლის 1 აპრილიდან აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის გრანტის ძირითადი მიმღები საქართველოში სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი გახდა, რომელიც მასთან გაფორმებული #GEO-T-NCDC და #GEO-H-NCDC ხელშეკრულებების ფარგლებში „ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის“ და „საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ პროგრამებს ახორციელებს.

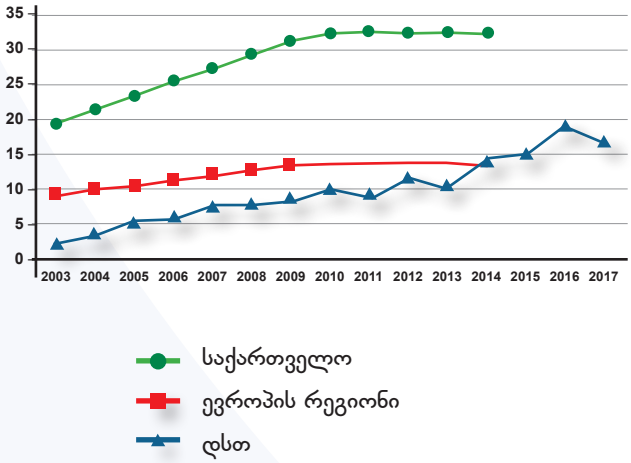
ჯანმო თავის მხრივ, მხარს უჭერს ამ პროცესს, რაც მოიცავს აივ ინფექცის ტესტირებასა და ჯანდაცვის მუშაკთათვის რეკომენდაციების შემუშავებას და ინფექციის, მათ შორის – კოინფექციის მატარებელთა მკურნალობისა და მოვლის ეროვნული გაიდლაინების შემუშავება-გაუმჯობესებას.

საქართველომ აივ/შიდსთან ბრძოლის პროგრამების თვალსაზრისით მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია. 2005 წლიდან ანტირეტროვირუსული თერაპიისადმი ხელმისაწვდომობა უნივერსალურია საქართველოს მოსახლეობისთვის, კონფლიქტური ზონების მოსახლეობის ჩათვლით. საქართველოს ანტირეტროვირუსული თერაპიის პროგრამა საერთაშორისო ეხსპერტთა მიერ აღიარებულია, როგორც საუკეთესო EECA რეგიონში, მაღალი მოცვის, ხარისხიანი მონაცემებისა და სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის გამო. საქართველომ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის “მკურნალობა ყველასათვის” სტრატეგიის განხორციელება ჯერ კიდევ 2015 წელს, ყველა რეგისტრირებული PLHIV-ისთვის ანტირეტროვირუსული თერაპიის შეთავაზებით დაიწყო და აქტიურად მონაწილეობს საერთაშორისო აქტივობებში.

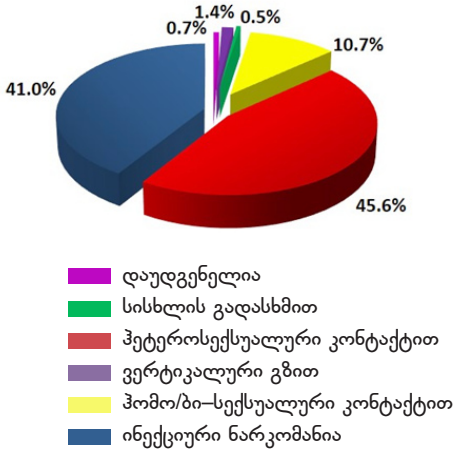
ჯანმო მნიშვნელოვან როლს თამაშობს საქართველოს ეროვნული მიზნების ათასწლეულის განვითარების მიზნებთან და მდგრადი განვითარების მიზნებთან თანხვედრის უზრუნველყოფის კუთხით.

ჯანმოს აივ ეპიდემიის მოდელირების ხელსაწყო SPECTRUM საშუალებას აძლევს ქვეყანას შეაფასოს აივ ინფექციის გავრცელების მასშტაბები და განსაზღვროს აივ ინფექციის შემთხვევების სავარაუდო რიცხვი. 2017 წელს იგივე მოდელირების პროგრამა რეგიონში პირველად საქართველოში იქნა გამოყენებული სგგ ინ-ფექციების ეპიდემიების მოდელირებისათვის.

აივ ინფექციის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



აივ ინფიცირებულთა განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით



2016-2018 წლების აივ ინფექცია/შიდსის სტრატეგიული გეგმა დამტკიცებული იქნა საქართველოს მთავრობის მიერ 2017 წლის ივლისში. გეგმას თან ერთვის მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო. 2018 წელს ჯანმომ მოახდინა აივ ინფექ-ცია/შიდსის სტრატეგიული გეგმის განახლება 2019-2021 წლების პერიოდისთვის. ასევე ჯანმო დახმარებას უწევს საქართველოს 2020 წლისათვის დედიდან შვილზე აივ ინფექციისა და სიფილისის ელიმინაციის საკითხებში.

ტუბერკულოზი

საქართველომ ტუბერკულოზთან ბრძოლის თვალსაზრისით მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია, რაშიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა.

90-იანი წლების დასაწყისიდან, ეკონომიკური კრიზისის ფონზე ჯანდაცვის სისტემის რღვევისა და მზარდი სიღარიბის პირობებში ტუბერკულოზი იქცა საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ უმძიმეს პრობლემად. 1992-1996 წლებში საქართველოში დაფიქსირდა ტუბერკულოზით ავადობის ზრდა, რომელმაც ევროპაში თითქმის ყველაზე მაღალ ნიშნულს მიაღწია. ტუბერკულოზით ავადობამ იმატა ბავშვებშიც და მოზრდილებშიც და თუ 1988 წელს 100000 მოსახლეზე იგი 29,7-ს შეადგენდა, 1997 წელს ამ მაჩვენებელმა 145-ს მიაღწია.

ჯანმოს პოლიტიკისა და რეკომენდაციების გათვალისწინებით, 1995 წლიდან დაიწყო ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის (ტეპ) განხორციელება. შედეგად, 1995-1996 წლებში შესამჩნევად გაუმჯობესდა აღრიცხვიანობა, შემცირდა ტუბერკულოზით ავადობა, თუმცა ის მაინც მაღალი რჩებოდა და განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენდა პენიტენციალურ სისტემაში.

1995 წელს, ჯანმოს მხარდაჭერით, პილოტურ რეგიონებში დაიწყო DOTS (უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის მოკლე კურსი) მკურნალობის განხორციელება. DOTS სტრატეგია 5 ძირითად ელემენტს მოიცავდა:

- პოლიტიკური ნება – მზარდი და უწყვეტი დაფინანსებით;
- შემთხვევის დადასტურება ხარისხის კონტროლირებადი ბაქტერიოლოგიით;
- სტანდარტიზებული მკურნალობა სამედიცინო პერსონალის უშუალო მეთვალყურეობით და პაციენტის მონაწილეობით;
- წამლების მიწოდებისა და მართვის ეფექტური სისტემა;
- მონიტორინგისა და შეფასების სისტემა და ეფექტურობის გაზომვა.

საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნულმა პროგრამამ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია DOTS და „შევაჩეროთ ტუბერკულოზი“ (STOP TB) სტრატეგიების განხორციელებაში. ჯანმომ მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი ამ მიღწევებს. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო მისი როლი შემდეგი მიმართულებებით: ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება, წამლებისადმი რეზისტენტობის კვლევები და ადამიანური პროტენციალის განვითარება.

ჯანმომ დააფინანსა „შევაჩეროთ ტუბერკულოზი“ პარტნიორობის მწვანე შუქის კომიტეტის (STOP TB Green Light Committee) და გლობალური სამკურნალწამლო საშუალებების (Global Drug Facility – GDF) რამდენიმე ტექნიკური მისია. გლობალური სამკურნალწამლო საშუალებების მონიტორინგის მისიამ შეაფასა საქართველოს შესაბამისობა გლობალური სამკურნალწამლო საშუალებების მოწოდების მოთხოვნებთან როგორც ტექნიკური შეთანხმების შესაბამისად, ასევე ტეპ-ის შესრულებისა და ანტი-ტუბერკულოზური წამლების მართვის მხრივ.

2004-2007 წლებში WHO-EURO-ს გადამდები დაავადებების დეპარტამენტმა სამხრეთ კავკასიაში ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამაში დანიშნა ჯანმოს სამედიცინო ოფიცერი, რომელიც მუშაობდა ჯანმოს საქართველოს ოფისში. იგი ახდენდა ქვეყანაში ტუბერკულოზის ღონისძიებათა კოორდინაციას, ეხმარებოდა შჯსდს-ს და ტეპ-ის ახალ გუნდს DOTS პროგრამის მთავარი კომპონენტების შესრულებაში. ჯანმომ ასევე ტექნიკური დახმარება აღმოუჩინა საქართველოს გლობალური ფონდისთვის განაცხადების მომზადებაში. გლობალური ფონდის მხარდაჭერა იყო მეტად მნიშვნელოვანი ქვეყანაში ტუბერკულოზის ფართოდ გავრცელების თავიდან ასაცილებლად.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით, საქართველოში უკანასკნელ წლებში აღინიშნება ტუბერკულოზის გავრცელების მაჩვენებლების კლების ტენდენცია, თუმცა მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნების მაჩვენებლებს.

სახეზეა საქართველოში მნიშვნელოვანი პროგრესი ტუბერკულოზთან ბრძოლაში. ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში ტუბერკულოზის პრევალენტობა შემცირდა დაახლოებით 9%-ით. ეპიდზედამხედველობის მდგრადი სისტემის მონაცემები გვიჩვენებს, რომ ეს ტენდენცია დაავადების ინციდენტობის ჭეშმარიტი კლების შედეგია.

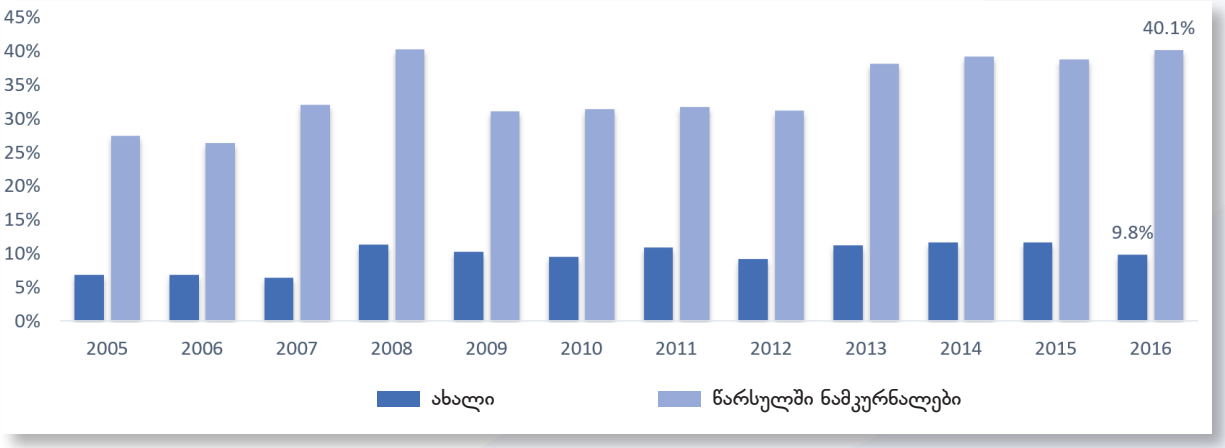
1990 წელთან შედარებით ტუბერკულოზის პრევალენტობის და სიკვდილობის 50%-ით შემცირებით ქვეყენამ მიაღწია მდგრადი განვითარების მიზნების და ტუბერკულოზის შეჩერების სტრატეგიის 2015 წლის სამიზნე მაჩვენებლებს და დაადასტურა ინციდენტობის შემდგომი შემცირების მისწრაფება ტუბერკულოზის დასრულების სტრატეგიის შესაბამისად.

ტუბერკულოზის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო

წყარო: http://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-SDGs

2016 წლიდან საქართველო აღარ ითვლება მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყანად; თუმცა ტუბერკულოზის ინციდენტობა ჯანმოს ევროპის რეგიონში ერთერთ ყველაზე მაღალ მაჩვენებელს ინარჩუნებს. შესაბამისად, საქართველო მაღალი პრიორიტეტის ქვეყანად განიხილება.

რეზისტენტული ტუბერკულოზის პრევალენტობა, საქართველო, 2005-2016



მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევების მნიშვნელოვანი წილი და მეთვალყურეობიდან დაკარგვის მაღალი მაჩვენებელი ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითადი გამოწვევა და ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის განხორციელების მთავარი ბარიერია საქართველოში. ამ გამოწვევების საპასუხოდ ქვეყანამ შეიმუშავა და დაიწყო სტრატეგიის განხორციელება ტუბერკულოზის გავრცელების შეჩერების და მულტირეზისტენტული (MDR-TB) და განსაკუთრებით, ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზის (XDR-TB) ტვირთის შესამცირებლად. ქვეყანამ დანერგა ჯანმოს მიერ რეკომენდებული დიაგნოსტიკის თანამედროვე მეთოდები: კულტურა თხევად ნიადაგზე, GeneXpert MTB/RIF სისტემები TB-ის და MDR-TB-ის სწრაფი დიაგნოსტირებისთვის. პაციენტების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით საქართველოს დედაქალაქში დაიწყო ვიდეო დაკვირვების (VOT) პილოტური პროგრამა. ტუბერკულოზის კონტროლის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიული გეგმა, რომელიც შემუშავდა მრავალმხრივი კონსულტაციების შედეგად, დამტკიცებულ იქნა მთავრობის მიერ.

ტუბერკულოზის პროგრამის ეფექტურობისა და მდგრადობის უზრუნველსაყოფად საქართველო მჭიდროდ თანაშრომლობს ჯანმოსთან და სხვა საერთაშორისო პარტნიორებთან და ადგილობრივ ორგანიზაციებთან. საქართველო ისეთი მულტიცენტრული კვლევების პარტნიორია, როგორიცაა: FIND, EXPAND TB, STREAM, STAND, END-TB, Nix-TB.

2018 წლის სექტემბერში აშშ ქ. ნიუ-იორკში გაიმართა გაეროს გენერალური ასამბლეის 73-ე სესია, რომლის ფარგლებში განხილულ იყო გლობალური ჯანმრთელობის 2 მნიშვნელოვანი საკითხი: 26 სექტემბერს, გაიმართა პირველი მაღალი დონის შეხვედრა ტუბერკულოზთან ბრძოლის თემაზე, სახელწოდებით „ᲒᲐᲕᲔᲠᲗᲘᲐᲜᲓᲔᲗ ᲢᲣᲑᲔᲠᲙᲣᲚᲝᲖᲘᲡ ᲓᲐᲡᲐᲛᲐᲠᲪᲮᲔᲑᲚᲐᲓ: ᲡᲐᲡᲬᲠᲐᲤᲝ ᲒᲚᲝᲑᲐᲚᲣᲠᲘ ᲠᲔᲐ�გᲘᲠᲔᲑᲐ ᲒᲚᲝᲑᲐᲚᲣᲠ ᲔᲞᲘᲓᲔᲛᲘᲐᲖᲔ“, 27 სექტემბერს – მესამე მაღალი დონის შეხვედრა: „ᲐᲠᲐᲒᲐᲓᲐᲛᲓᲔᲑᲘ ᲓᲐᲐᲕᲐᲓᲔᲑᲔᲑᲘᲡ ᲞᲠᲔᲕᲔᲜᲪᲘᲘᲡᲐ ᲓᲐ ᲙᲝᲜᲢᲠᲝᲚᲘᲡ ᲒᲐᲫᲚᲘᲔᲠᲔᲑᲐ“. მაღალი დონის შეხვედრის პლენარულ სხდომაზე სიტყვით გამოვიდა და ერთერთ პარალელურ სხდომას ხელმძღვანელობდა ბატონი დავით სერგეენკო.

ტუბერკულოზის დამარცხების საკითხის ფარგლებში, გენერალურ ასამბლეაზე სახელმწიფოებმა და პარტნიორებმა მიიღეს პოლიტიკური დეკლარაცია, რომელიც მოიცავს რესურსების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის, კვლევის დარგში საერთაშორისო თანამშრომლობის გაძლიერების, ახალი მიდგომების განვითარების მხარდაჭერის და მრავალმხრივი ანგარიშვალდებულების ჩამოყალიბე-

ბის ვალდებულებებს. დეკლარაციაში ასახული ვალდებულებების განსახორციელებლად ასამბლეაში მონაწილე ქვეყნების და მთავრობათა მეთაურები შეთანხმდნენ 2022 წლამდე ტუბერკულოზის პრევენიისა და მკურნალობისთვის 13 მლრდ აშშ დოლარისა და კვლევისთვის – 2 მილიარდი აშშ დოლარის მობილიზებაზე.

პარალელური სხდომა მიეძღვნა აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზისა და ვირუსული ჰეპატიტების დამარცხების საკითხს ინტერსექტორული თანამშრომლობის საშუალებით. სხდომაზე განხილულ იქნა ჯანმოს ევროპის რეგიონის მიერ შემუშავებული გაეროს შესაბამისი პოზიცია და რეკომენდაციები, რომელსაც თანასპონსორობას უწევენ გაეროს სხვადასხვა ორგანიზაციები.

მალარია

XIX-XX საუკუნეების მიჯნამდე საქართველო ითვლებოდა მალარიის ენდემურ ზონად. დასავლეთ საქართველოს ენდემურ კერაში მასიური ჭაობსაწინაღმდეგო სამუშაოების შედეგად მალარია პრაქტიკულად აღმოფხვრილ იქნა, მაგრამ შემთხვევებმა კვლავ იმატა 1996 წლიდან, განსაკუთრებით – აღმოსავლეთ საქართველოში.

ამ მიმართულებით 1999 წლის ნოემბრიდან დაიწყო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქმიანობა, რომელიც მიზნად ისახავდა საქართველოში პარტნიორობის „უკუვაქციოთ მალარია“ (Roll Back Malaria – RBM) ჩამოყალიბებას, თუმცა, იმხანად ვერ მოინახა ადეკვატური დონორული ფინანსური რესურსები მალარიის მზარდი პრობლემის შესაჩერებლად. შედეგად სიტუაცია კიდევ უფრო გაუარესდა. 2000 წელს მალარიის შემთხვევებმა, წინა წელთან შედარებით, 5-ჯერ იმატა და 2001 წელს უკვე 500-ს მიაღწია.

„უკუვაქციოთ მალარია“ პარტნიორობის ხელშეწყობის მიზნით, 2001 წლის ნოემბერში თბილისში ჩატარდა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებისა და თურქეთის წარმომადგენელთა შეხვედრა. ფინანსური რესურსების მოძიების მიზნით, მომზადდა წინადადებები, რომლებიც წარედგინა პოტენციურ დონორებსა და პარტნიორებს.

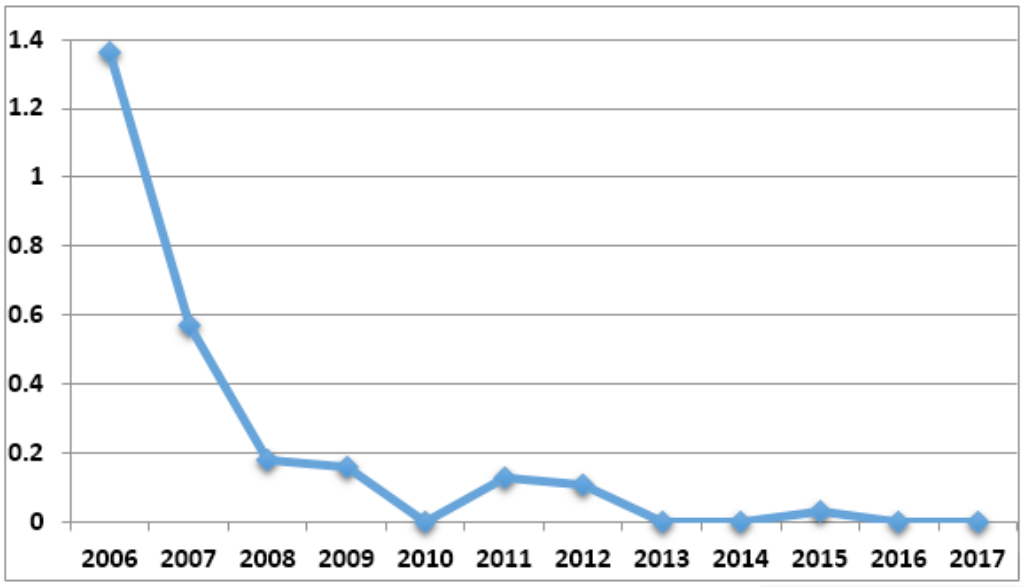
ჯანმოს დახმარებით შეიქმნა მობილური გუნდები მალარიის ზონებში საჭირო სამუშაოების ჩატარებისა და საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე ადგილობრივი

სამედიცინო ქსელების გაძლიერებისთვის. ჯანმოს დახმარებით მომზადდა 123 პროფესიონალი პარაზიტოლოგი, ენტომოლოგი და ლაბორანტი, რომლებიც მუშაობენ საქართველოში მალარიის გავრცელების რეგიონებში. ქართველი სპეციალისტები რეგულარულად მონაწილეობენ მალარიის პრობლემებისადმი მიძღვნილ ჯანმოს რეგიონთაშორის საკოორდინაციო შეხვედრებში.

ჯანმომ მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა 2003-2006 წლებში შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდისათვის საქართველოს მხრიდან ორი წარმატებული პროექტის მომზადებაში.

მთავრობის მიერ მათი განხორციელების შედეგად და ჯანმოს დახმარებით, მიღწეულ იქნა მალარიის შემთხვევების სერიოზული შემცირება: 60 შემთხვევა – 2006 წელს და 25 – 2007 წელს. გლობალური ფონდის მხარდაჭერა იყო გადამწყვეტი ქვეყანაში მალარიის ელიმინაციის მისაღწევად, მალარიის ინციდენტობის მაჩვენებელი მკვეთრი შემცირების დინამიკით ხასიათდებოდა და 2013-2014 წლებში მაჩვენებელი ნულოვან ნიშნულს გაუტოლდა. 2016 წლიდან ქვეყანაში არ დარეგისტრირებულა მალარიის ადგილობრივი შემთხვევა. უკანასკნელ წლებში ასევე არ არის რეგისტრირებული მალარიით გამოწვეული გარდაცვალების არცერთი შემთხვევა.

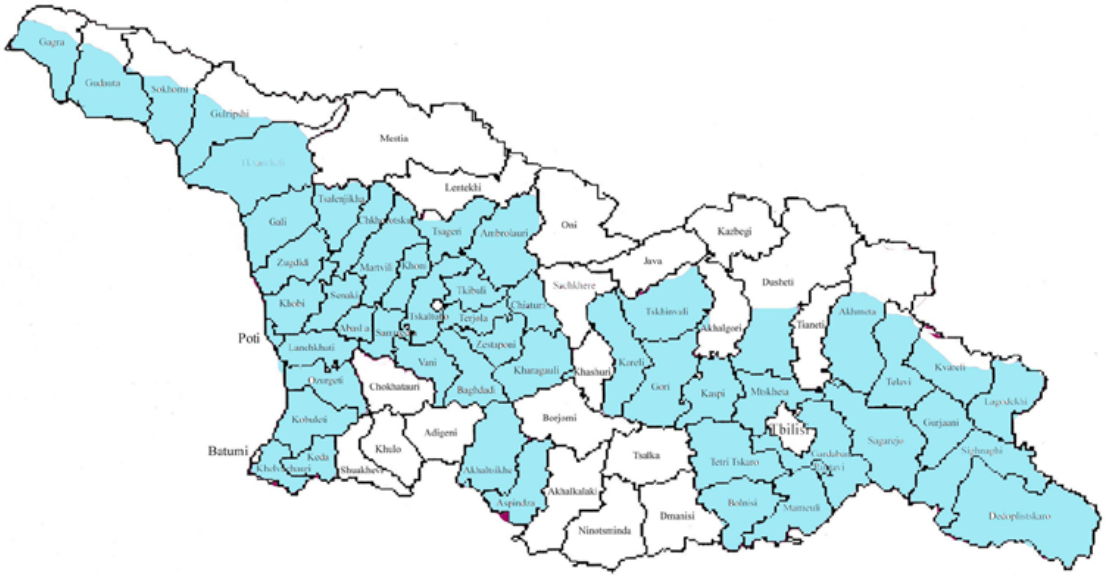
მალარიის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



წყარო: დკსჯეც

მალარიის გადაცემის ბუნებრივი პირობები არსებობს საქართველოს ტერიტორიის 51.6% -ზე, რომელზეც განლაგებულია დასახლებული პუნქტების 80% და ცხოვრობს საქართველოს მოსახლეობის 93%.

მალარიის რისკის ქვეშ მყოფი ტერიტორიები, საქართველო



მალარიის ელიმინაცია შეუძლებელი იქნებოდა ძლიერი ეპიდზედამხედველობის და მდგრადი ლაბორატორიული სისტემების გარეშე. ამ თვალსაზრისით, მეტად მნიშვნელოვანია ლუგარის ცენტრის პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების, და წითელა/წითურას ლაბორატორიების საქმიანობა, რომელიც აკრედიტირებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ.

2005 წლიდან ქვეყნის მასშტაბით შესწავლილ და გაჯანსაღებულ იქნა მალარიის 136 კერა. უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში ხორციელდება გარე და შიდა ტერიტორიების დამუშავება უსაფრთხო და ეფექტური ინსექტიციდებით. 2017 წელს სოფლის მეურნეობის და შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროების მიერ, გადამტანების კონტროლის მიზნით მთლიანობაში 9 000 000 m^2 დამუშავდა.

ჯანმოს ლაბორატორულ ქსელში მონაწილეობა

ლევან საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტრუქტურულ ერთეულს წარმოადგენს რიჩარდ ლუგარის სახ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრი. ცენტრში ფუნქციონირებს საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ აკრედიტირებული ლაბორატორიები, რომელიც რეგულარულად მონაწილეობენ პროფესიული კომპეტენციის შეფასებაში. ცენტრის 3 ვირუსოლოგიური ლაბორატორია – პოლიომიელიტის, გრიპის და წითელა-წითურას – აკრედიტირებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. ოთხი ლაბორატორია დაკავშირებულია ჯანმოს ლაბორატორიულ ქსელთან: როტა ვირუსების, ინვაზიური მენინგიტების, მალარიის, სალმონელოზის.

ჯანმოს ლაბორატორიულ ქსელში მონაწილეობა:

2001 – გლობალურ სალმონელოზურ ქსელში ჩართვა და სალმონელას გლობალური კვლევის ხარისხის გარე კონტროლის პროგრამაში მონაწილეობა.

2002 – წითელა/წითურას ეროვნული ლაბორატორიული ქსელის მონაწილობა ჯანმოს ევროპის ქსელში.

2003 – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ პოლიომიელიტის და სხვა ენტეროვირუსების ლაბორატორიას მიანიჭა სრული აკრედიტაცია და ლაბორატორიები გახდნენ ჯანმოს გლობალური პოლიო ლაბორატორიის ქსელის ნაწილი.

2006 – როტავირუსების ჯგუფი გახდა ჯანმოს როტავირუსების ლაბორატორიული ქსელის წევრი.

2007 – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გრიპის ცენტრის აღიარება.

2010 – ჯანმოს მენინგიტის ქსელში და გარე ხარისხის კონტროლის პროგრამაში მონაწილეობა.

2014 – CAESAR ამრ-ში (ანტი-მიკრობული რეზისტენტობა) გაერთიანება

ამჟამად ლუგარის ცენტრი ამრ ჯანმოს მოთანამშრომლე ცენტრის სტატუსის მიღების პროცესშია.

პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების ლაბორატორია ჩართულია ჯანმოს პოლიომიელიტის სადიაგნოსტიკო ლაბორატორიების ქსელში ეროვნული ლაბორატორიის სტატუსით და ახორციელებს სადიაგნოსტიკო – კვლევით აქტივობებს.

საქართველოში 2000 წლიდან ხორციელდება გარემოზე ზედამხედველობა. მიმდინარეობს ჩამდინარე წყლების ლაბორატორიული კვლევა პოლიომიელიტის ვირუსის გამოსავლენად. ასევე, აქტიურად მიმდინარეობს ზედამხედველობა მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევებზე. სახელმწიფო საზღვრის გადმოკვეთის პუნქტებში ხორციელდება იმ ქვეყნებიდან მოგზაურთა ვაქცინაცია, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ განსაზღვრულია, როგორც პოლიომიელიტის მაღალი რისკის ქვეყანა.

2002 წელს საქართველო სერტიფიცირებულ იქნა, როგორც პოლიომიელიტის ველური ვირუსისგან თავისუფალი ტერიტორია. გარემოს ზედამხედველობისა და მწვავე დუნე დამბლა/პოლიომიელიტის ზედამხედველობის შედეგები ადასტურებს, რომ ქვეყანაში ველური პოლიოვირუსის ცირკულაცია არ ხდება.

2003 წლიდან ლაბორატორიას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ სრულად აკრედიტირებული ლაბორატორიის სტატუსი მიენიჭა. მისი ძირითადი მიზნებია საქართველოში მოცირკულირე პოლიომიელიტისა და სხვა ენტეროვირუსების მონიტორინგი. განსაკუთრებით აქტუალურია გამოყოფილი პოლიომიელიტის ვირუსების შიგა ტიპირება მათი წარმოშობის დასადგენად.

ჯანმოს დაფინანსებით წარმოებს პოლიომიელიტის ვირუსების გამოყოფა გარემოში და ნევროლოგიური პაციენტების მასალაში. გამოყოფილი პოლიოვირუსების შესწავლის მიზნით პოლიომიელიტის ეროვნულ ლაბორატორიას მჭიდრო კონტაქტები აქვს ჯანმოს რეფერენს ლაბორატორიებთან ფინეთსა და ჰოლანდიაში.

გრიპზე და სხვა რესპირატორულ ვირუსებზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის ისტორიული მონაცემები საქართველოში 1960 წლიდან არსებობს. ათწლეულების მანძილზე გრიპის ზედამხედველობის სისტემა რამდენჯერმე შეიცვალა. 2011 წლიდან გრიპზე ზედამხედველობა ქვეყანაში მიმდინარეობს ორი ტიპის საყრდენი ბაზით: გრიპისმაგვარი დაავადებებისა (ILI) და მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციების (SARI) ზედამხედველობისათვის.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრების მხარდაჭერით, 2006 წელს, საქართველომ დაიწყო ზედამხედველობის სისტემის ახალ მოდელზე გადასვლა. დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში პირველად შეიქმნა გრიპისა და სხვა რესპირატორული ვირუსების ლაბორატორია, რომელიც ახორციელებს სადიაგნოსტიკო და კვლევით აქტივობებს სხვადასხვა რესპირატორულ ვირუსებზე. ლაბორატორია წარმოადგენს ეპიდზედამხედველობის პროგრამის მნიშვნელოვან ნაწილს, მონაწილეობს გრიპისმაგვარი დაავადებებისა და მძიმე მწვავე რესპირატორული დაავადებების კვლევის ეპიდზედამხედველობის პროგრამებში.

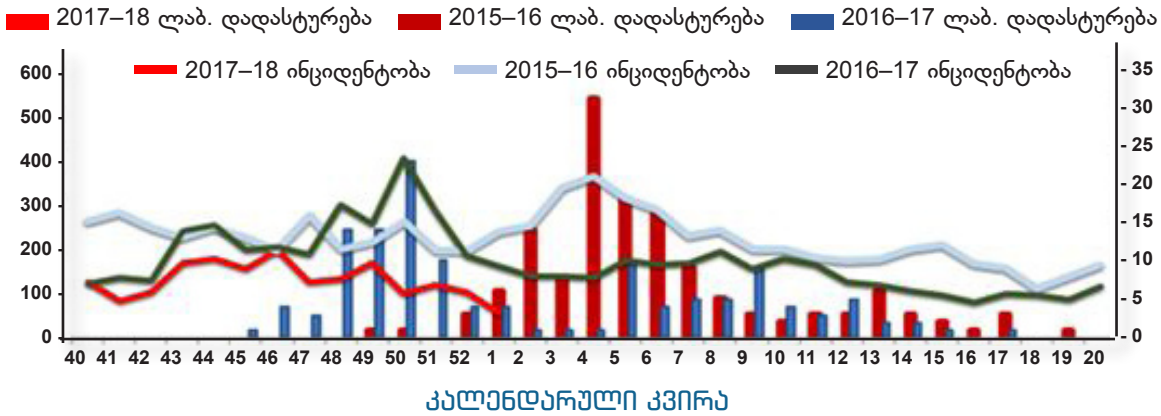
2007 წლიდან, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, ლაბორატორიას მიენიჭა საქართველოს გრიპის ეროვნული ცენტრის სტატუსი (NIC). გრიპის ეროვნული ცენტრის ძირითადი მიზნებია:

- საქართველოში მოცირკულირე გრიპის ვირუსების მონიტორინგი;
- გრიპის ვირუსის ახალი ქვეტიპების დროული დეტექცია, განსაკუთრებით პანდემიური საფრთხის მქონე ვირუსების;
- გრიპის შტამების მუდმივი გაზიარება ჯანმოს გრიპის კოლაბორაციულ ცენტრებთან ვაქცინის შემადგენლობის განსაზღვრის მიზნით.

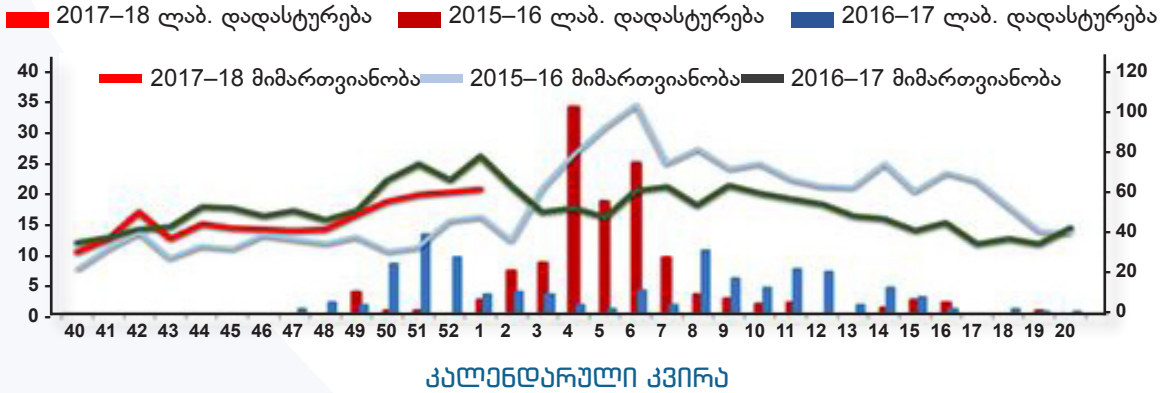
გრიპის ზედამხედველობის გასაძლიერებლად ყოველწლიურად ტარდება მონიტორინგი და ტრენინგები ეპიდემიოლოგებისა და კლინიცისტებისათვის გრიპის ეპიდემიოლოგიის, ზედამხედველობის, ადრეული დეტექციისა და შეტყობინების საკითხებზე. ამ ძალისხმევის შედეგად გაიზარდა სამედიცინო პერსონალის ცოდნა და გაუმჯობესდა რეგისტრაცია, შეტყობინება და ანგარიშგება.

ILI ინციდენტობა, SARI მიმართვიანობა და გრიპის ვირუსის ლაბორატორიულად გამოვლენილი შემთხვევები, ყოველკვირეული მონაცემები, საქართველო

ILI



SARI



გრიპის ზედამხედველობის სისტემის სიმძლავრის გაუმჯობესების მიუხედავად, მხოლოდ რამდენიმე აქტივობა იყო ჩატარებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სფეროში. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ რეკომენდაციები შემუშავებულ იქნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ და ასახულია პანდემიისთვის მზადყოფნის გეგმაში. ქვეყანაში, 2013 წლამდე, გრიპის სეზონური ვაქცინა მხოლოდ კომერციულად იყო ხელმისაწვდომი. 2013 წელს საქართველოს მთავრობამ მიიღო გადაწყვეტილება, შეესყიდა ვაქცინა კონკრეტული რისკის ჯგუფების ასაცრელად ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად. დღეისათვის ILI საყრდენი ბაზის ფუნქციონირებას უკვე სახელმწიფო ათვინანსებს. მნიშვნელოვნად გაიზარდა სახელმწიფო პროგრამით შესყიდული გრიპის სეზონური ვაქცინის რაოდენობა: 20 000 დოზა 2016 წელს, 25 000 დოზა 2017 წელს და 51 000 დოზა 2018 წელს, რაც ადასტურებს, რომ ILI/SARI-ის ზედამხედველობა და პრევენცია ქვეყნისთვის უფრო დიდი პრიორიტეტი გახდა.

სეროლოგიური (წითელა, წითურა და როტავირუსების ჯგუფები) ლაბორატორია პასუხისმგებელია პაციენტების ნიმუშებში მრავალი სხვადასხვა ვირუსული, ბაქტერიული და პარაზიტული პათოგენების ანტიგენებისა და მათი საწინააღმდეგო ანტიხსეულების დეტექციაზე.

წითელა/წითურას ეროვნული ლაბორატორია აკრედიტირებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ და აქტიურად მონაწილეობს სახელმწიფო და საერთაშორისო პროგრამებსა და სამეცნიერო პროექტებში. სეროლოგიური ლაბორატორიის წითელა/წითურას ჯგუფი 2002 წლიდან ჩართულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ბიუროს წითელა/წითურას ლაბორატორიულ ქსელში, რომლის მიზანია წითელა/წითურას ელიმინაციის გლობალური პროგრამის ფარგლებში წითელას, წითურას და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება ამ დაავადებებზე საეჭვო შემთხვევების ლაბორატორიული დადასტურების გზით.

სეროლოგიური ლაბორატორიის როტავირუსების ჯგუფი 2006 წლიდან ჩართულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ბიუროს როტავირუსების ლაბორატორიულ ქსელში, რომლის მიზანია დიარეით მიმდინარე დაავადებებში როტავირუსული ინფექციის ტვირთისა და ფონური მაჩვენებლის განსაზღვრა 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვებში როტავირუსების ლაბორატორიული დადასტურების გზით.

ჯანმო ყოველწლიურად, რეალურ დროში, უსასყიდლოდ უზრუნველყოფს ჯანმოს ლაბორატორიულ ქსელში გაერთიანებულ ლაბორატორიებს ფუნქციონირებისთვის საჭირო აღჭურვილობით, სახარჯი მასალებით, სადიაგნოსტიკო ტესტ-ნაკრებებით და სხვა, ხოლო ლუგარის ცენტრის ლაბორატორიები ყოველკვირეულად აწვდიან ჯანმოს ინფორმაციას საქართველოში მიმდინარე სამუშაოებისა და გამოყოფილი ვირუსების შესახებ. ასევე, ჯანმოს კოლაბორაციული ცენტრების ექსპერტები მუდმივად უზიარებენ ქვეყანას ინფორმაციას მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში არსებული მდგომარეობის შესახებ.

ლაბორატორიების სპეციალისტები მონაწილეობენ ჯანმოს ხარისხის გარე კონტროლის შეფასების პროგრამებში და ყოველწლიურად იღებენ მონაწილეობას ჯანმოს მიერ ორგანიზებულ სხვადასხვა კონფერენციებში და სასწავლო პროგრამებში.

იმუნიზაციის სისტემის გაძლიერება

ევროპის რეგიონში ინფექციური დაავადებებით ავადობას მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს და ჯანმოს ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას საქართველოში სწორედ გადამდებ დაავადებათა კონტროლის პროგრამა წარმოადგენს, რომლის ერთ-ერთი ნაწილია იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამა (EPI). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია დასაბამიდან მხარში უდგას იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამას და კვლავაც აგრძელებს ფასდაუდებელ მეთოდოლოგიურ და ფინანსურ მხარდაჭერას.

იმუნიზაციის ჯაჭვის მოშლის გამო, 90-იანი წლების დასაწყისში საქართველო აღმოჩნდა სერიოზული პრობლემების წინაშე მართვად დაავადებებთან მიმართებაში. 1993 წელს ადგილი ჰქონდა დიფთერიის აფეთქებას, რომელმაც პიკს 1995 წელს მიაღწია. ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის დახმარებით, ჯანდაცვის სამინისტრომ 1995-1997 წლებში ქვეყანაში ჩაატარა დიფთერიის წინააღმდეგ მასობრივი იმუნიზაციის ღონისძიებები. შედეგად სერიოზული აფეთქება შეიცვალა სტაბილიზაციით და დიფთერიის კონტროლი სათანადო დონეზე იქნა აყვანილი. 2005 წლიდან დიფტერიის არცერთი ლეტალური შემთხვევა არ ყოფილა და შემთხვევათა საერთო რაოდენობამაც მნიშვნელოვნად იკლო.

საქართველოში იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამა (NIP) 1996 წლიდან ხორციელდება და მისი მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის ეფექტურად დაცვა ვაქცინაციით მართვადი დაავადებებისაგან, მაღალი მოცვის და ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველყოფით. პროგრამის ფარგლებში იფარება:

- გეგმიური იმუნიზაციისთვის ვაქცინების შესყიდვა
- ინფექციური დაავადებების (ყვითელი ცხელება, ცოფი, ტეტანუსი, ბოტულიზმი, გველის შხამი და მალარია) პრევენციისა და მკურნალობისათვის საჭირო ვაქცინების, შრატებისა და იმუნოგლობულინების შესყიდვა
- ასაცრელი მასალების მიღება, შენახვა და განაწილება და ცივი ჯაჭვის სისტემის საჭიროებების მონიტორინგი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია უზრუნველყოფდა იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის ტექნიკურ დახმარებას რუტინული იმუნიზაციის გაძლიერების მხრივ, რაც მოიცავდა დაავადებათა კონტროლსა და ლიკვიდაციას (დიფთერია, პოლიომიელიტი, წითელა/წითურა); იმუნიზაციით მოცვის მონიტორინგსა და დაავადების ზედამხედველობას; ლაბორატორიულ კომპონენტს, იმუნიზაციის ხარისხსა და უსაფრთხოებას, ვაქცინების შესყიდვასა და მენეჯმენტს, ინექციის უსაფრთხოებას და იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებულ გვერდით მოვლენებს.

იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამაში ჩართული ყველა სააგენტოს დახმარების ოპტიმიზაციისა და კოორდინაციის მიზნით, ჯანმოს მხარდაჭერით 2000 წლის სექტემბერში შჯსდს-მ ჩამოაყალიბა სააგენტოთაშორისო საკოორდინაციო კომიტეტი (Interagency Coordinating Committe – ICC).

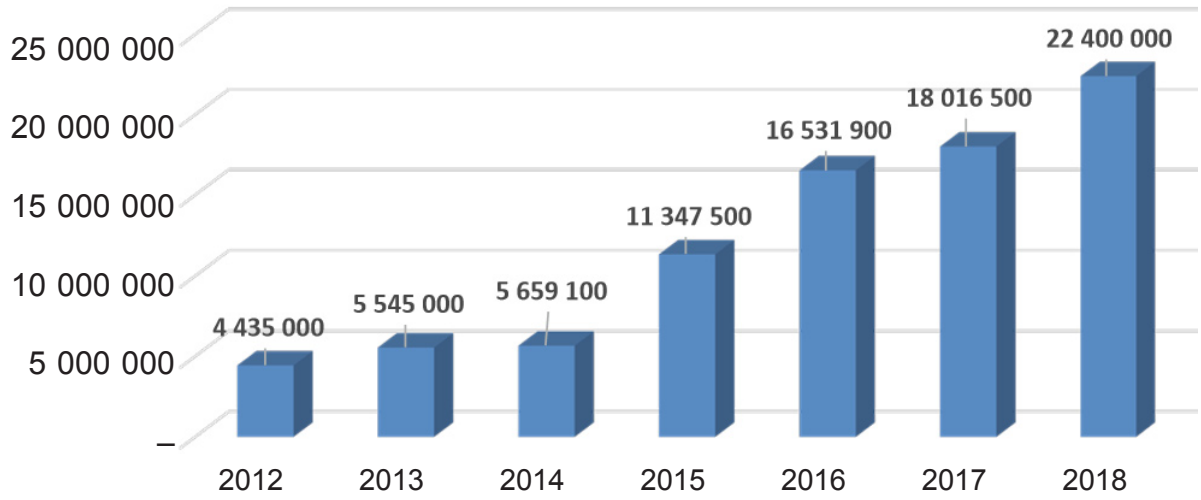
ჯანმო დაეხმარა საქართველოს პოლიომიელიტის ვირუსის აღმოფხვრაში და 2002 წელს საქართველომ მიიღო „პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი“ ქვეყნის სერტიფიკატი. ჯანმოს მხარდაჭერითვე შეიქმნა პოლიომიელიტის ეროვნული ლაბორატორია, რომელსაც პოლიომიელიტის რეფერენს-ლაბორატორიის სტატუსი მიენიჭა. ჯანმოს მხრიდან ამჟამადაც ხორციელდება ამ ლაბორატორიის დახმარება და თანამშრომლობა პოლიომიელიტის აღმოფხვრის ნაციონალური პროგრამის გაძლიერებისა და 2007-2010 წლებში “პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი” სტატუსის შენარჩუნების ეროვნულ ღონისძიებათა გეგმის რეგულარულად გადახედვისთვის, რომელიც ფოკუსირებულია მწვავე ატროფიული დამბლის ზედამხედველობის მონაცემებსა და პროცედურებზე.

> საქართველოს მთავრობის მიერ 2007 წლის აპრილში დამტკიცდა ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების (HSS) მრავალწლიანი პროექტი, რომელიც მოიცავდა 2007-2010 წლების პერიოდს და მისი ბიუჯეტი შეადგენდა 1,1 მლნ. აშშ დოლარს, საიდანაც 434,623 აშშ დოლარი მიმართული იყო იმუნიზაციის დაფინანსებაზე ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსის მიერ.

წითელა/წითურას მთლიანი აღმოფხვრის ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის სტრატეგიის ფარგლებში 2008 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში ჯანმომ განახორციელა საქართველოში 6-27 წლის ასაკის პირებში მასობრივი იმუნიზაციის კამპანიის ტექნიკური და ფინანსური დახმარება.

იმუნიზაცია საქართველოს მთავრობისთვის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მხრივ ერთერთი მაღალი პრიორიტეტის მქონე საკითხია. 2008 წლისათვის იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა სრულად ფარავდა მომსახურების ხარჯებს და ვაქცინების ხარჯების - 80%-ს, ხოლო დანარჩენ თანხებს ჯერ კიდევ საერთაშორისო ორგანიზაციები იღებდნენ თავის თავზე. პროგრამის დაფინანსება მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბოლო წლებში – 4 მილიონი ლარიდან 2012 წელს 22 მილიონ ლარამდე 2018 წელს.

იმუნიზაციის პროგრამის ბიუჯეტი (ლარი), საქართველო



იმუნიზაციის ეროვნული კალენდარი, რომელიც ეფუძნება ჯანმოს, UNICEF-ის და აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების თანამედროვე მეთოდოლოგიებს, დღეისათვის მოიცავს აცრებს 12 ინფექციური დაავადების წინააღმდეგ.

იმუნიზაციის ეროვნული კალენდარი, საქართველო, 2017

ვაქცინა	დოზა	ასაკი
ბცჟ	1	0-5 დღე
ჰეპ ბ	1	0-12 საათი დაბადებიდან
ჰიბ+დყტ+ჰეპ ბ+იპვ	3	2, 3, 4 თვე
პოლიო (ბოპვ)	2	18 თვე, 5 წელი
დყტ, დტ, ტდ	3	18 თვე, 5 წელი, 14 წელი
წწყ	2	12 თვე, 5 წელი
როტა	2	2, 3 თვე
პკვ	3	2, 3, 12 თვე

ჯანმოს მიერ ჩატარებული კვლევის საფუძველზე, შრომის, ჯანმრთლობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გადაწყვეტილებით, 2012 წლიდან საქართველოს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში როტავირუსებით გამოწვეული დაავადებების ვაქცინაცია დაემატა. ჯანმოს მხარდაჭრით ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ დიარეული დაავადებები 0-5 წ. ასაკის ბავშვების ჰოსპიტალიზაციის მიზეზი ხდება. დიარეული დაავადებების 35% კი როტარვირუსული ინფექციებით არის გამოწვეული. შესაბამისად, ვაქცინაციის დროულ ჩატარებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს.

განცხადება ახალი ვაქცინის პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარში დანერგვასთან დაკავშირებით 2012 წლის 21-27 აპრილს ევროპის იმუნიზაციის კვირეულის ფარგლებში გაკეთდა.

გარდა ამისა, ჯანმრთლობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების მიხედვით, მოსახლეობის შერჩეული რისკ ჯგუფებისთვის ტარდება სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.

გეგმიური კალენდრით გათვალისწინებული ყველა ვაქცინა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ არის პრეკვალიფიცირებული და მათი შესყიდვა (გარდა ჰექსავალენტურისა) ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის შესყიდვების მექანიზმის გავლით, რაც უზრუნველყოფს მომარაგების უწყვეტობას, მაღალ ხარისხს და დაბალანსებულ ფასებს.

ვაცქინების და უსაფრთხო ასაცრელი მასალების ლოგისტიკას ეროვნულ დონეზე უზრუნველყოფს დკსჯეც, ხოლო ადგილობრივად – მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრები. ჯანმოს მიერ 2013 წელს ჩატარებული ცივი ჯაჭვის ინვენტარიზაციისა და 2014 წელს ჩატარებული ვაქცინების მართვის ეფექტურობის შეფასების რეკომენდაციების გათვალისწინებით, საქართველოს მთავრობამ გამოყო ცივი ჯაჭვის სისტემის ქვეყანაში არსებული საჭიროების 1/3-ის განახლებისთვის შესაბამისი ბიუჯეტი (მანქანა-მაცივრები, მაცივრები, ტემპერატურის მონიტორები და ცივი ყუთები).

ჯანმოს ტექნიკური მხარდაჭერით გაუმჯობესდა ცივი ჯაჭვის ტემპერატურის მონიტორინგის სისტემა, რომელსაც აქვს განგაშის ფუნქცია, ყველა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს გადაეცა ტემპერატურის მონიტორინგის ახლად შესყიდული ხელსაწყოები (Q-Tag).

ვაქცინების ცენტრალურ საწყობში და ოთხ რეგიონულ საწყობში დამონტაჟდა ტემპერატურის მონიტორინგის კომპიუტერიზებული ვებ სისტემა. ვაქცინების შესანახი მოცულობები საკმარისია ყველა ახალი ვაქცინის დაგეგმილი დანერგვისთვის, სისტემა აღჭურვილია გენერატორით.

ამასთანავე, ჯანმოს ტექნიკური მხარდაჭერით დაწყებულია ინტეგრირებული ეროვნული რეგულაციების შემუშავება ვაქცინებისა და მედიკამენტებისთვის, რომლებსაც სჭირდებათ ცივი ჯაჭვი, რაც ასევე მოიცავს ვაქცინების მართვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების შემუშავება/ადაპტირებას.

2016 წლის 1 ივლისს, აპვ ვაქცინის დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით, ჯანმოს ევროპის რეგიონის მხარდაჭერით, გაიმართა ეროვნული კონფერენცია კლინიცისტებისა და სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლების მონაწილეობით. ჯანმო ასევე დაეხმარა საქართველოს აპვ ვაქცინის დანერგვის დემო პროექტისთვის განაცხადის მომზადებაში, აპვ ვაქცინის განაწილების გზების, წინასწარი ხარჯებისა და საკომუნიკაციო და სოციალური მობილიზების სტრატეგიის შემუშავებით.

ახალი ვაქცინების დანერგვის თვალსაზრისით, ბოლო პერიოდში აღსანიშნავია როტავაქცინა, რომელიც დაინერგა 2013 წელს, პკვ 10, რომელიც GAVI-ს მხარდაჭერით დაინერგა 2014 წლის ბოლოს, იპვ – გადასვლა პენტა-დან ჰექსავალენტურ ვაქცინაზე 2015 წელს და გადასვლა ორვალენტიან ოპვ-ზე 2016 წელს.

საქართველომ ჯანმოს მხარდაჭერით ისარგებლა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღების თვალსაზრისისითაც, კერძოდ, როტავირუსულ და ინვაზიურ ბაქტერიულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობა, პკვ ვაქცინის დანერგვის შემდგომი ხარჯთეფექტურობის ანალიზი, პნევმოკოკური მენინგიტით ჰოსიტალიზაციაზე ზედამხედველობა, სეროტიპების ჩანაცვლების მონიტორინგი და სხვა.

ჯანმო დაეხმარა ქვეყანას წამლის ეროვნული სააგენტოსთვის მოკლე-, საშუალო- და გრძელვადიანი სტრატეგიული გეგმების შემუშავებაში და მისი შესაძლებლობების და სიმძლავრეების გაძლიერებაში შესაბამის ტრეინინგებსა და შეხვედრებში მონაწილეობის უზრუნველყოფით.

ჯანმოს და აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების მხარდაჭერით, საქართველოს 3 დიდ ქალაქსა და დანარჩენ საქართველოში 2015-2016 წლებში ჩატარდა იმუნიზაციით მოცვის კვლევა. კვლევის ანგარიში მომზადდა ქართულ და ინგლისურ ენებზე.

ჯანმოს რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, საქართველო ეტაპობრივად ნერგავს ელექტრონულ ინფორმაციულ სისტემებს, რომლებიც სრულად შესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს. შემუშავდა და წარამატებულად დაინერგა იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული (IMM), რომლის ფუნქციონირების მონიტორინგს და მხარდაჭერას დკსჯეც ახორციელებს.

ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის იმუნიზაციის კვირეული

იმუნიზაცია წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში ერთ-ერთ ყველაზე უფრო ხარჯთეფექტურ იარაღს. ჯანმოს იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამა იყენებს მას, რათა აღმოფხვრას ბავშვთა ისეთი დაავადებები, როგორიცაა პოლიომიელიტი, დიფთერია, ნეონატალური ტეტანუსი, წითელა, ყბაყურა და თანდაყოლილი წითურა.

2005 წლიდან ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი ორგანიზებას უკეთებს იმუნიზაციის კვირეულს, რომლის მიზანია დაეხმაროს წევრ სახელმწიფოებს, რათა მათ უზრუნველყონ იმუნიზაციის პროგრამების წარმატების გაზრდა.

საქართველოში ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის, UNICEF-ის და GAVI-ს ფინანსური მხარდაჭერით იმუნიზაციის კვირეული ყოველწლიურად ტარდება 2007 წლიდან.

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა ჯანმოს ევროპის ოფისის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტია და ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი აქტიურად თანამშრომლობს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ამ საკითხში.

1996 წელს ჯანმოს ექსპერტებმა განახორციელეს ბავშვთა სიკვდილიანობის მიზეზების გლობალური ანალიზი და გამოავლინეს მსოფლიოში 0-დან 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის გამომწვევი 5 მთავარი დაავადება. ამ კვლევაზე დაყრდნობით შემუშავებულ იქნა „ბავშვების დაავადებათა ინტეგრირებული მართვის" პროგრამა (Integrated Management of Childhood Illness – IMCI), რომელიც ორიენტირებულია ამ ხუთი მთავარი დაავადების ადრეულ სკრინინგზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე. 1996 წელს ჯანმოს მხარდაჭერით საქართველოში დაიწყო IMCI პროგრამის დანერგვა. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო აქტიურად თანამშრომლობს ჯანმოსა და UNICEF-თან პროგრამის წარმატებით განსახორციელებლად.

აღნიშნული პროგრამა გახდა საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების 2000-2009 წლების სტრატეგიაში დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესების კომპონენტის საფუძველი. 2003 წლამდე პროგრამის ფარგლებში განხორციელდა რამდენიმე პილოტური პროექტი, მას შემდეგ ჩამოყალიბდა პოსტდიპლომური დახელოვნების კურსები და 600-ზე მეტმა პირველადი ჯანდაცვის ექიმმა გაიარა სწავლება დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხებში.

2000 წელს საქართველომ ხელი მოაწერა ათასწლეულის განვითარების დეკლარაციას და, როგორც დეკლარაციის ხელმომწერმა მხარემ, ვალდებულება აიღო, უზრუნველყოს ათასწლეულის განვითარების მიზნები, ასახოს ეროვნული განვითარების სტრატეგიებში და აწარმოოს პერიოდული ანგარიშგება მიზნების განხორციელების სტატუსის შესახებ.

2000 წელს, გაეროს მე-8 პლენარულ სხდომაზე, 193 სახელმწიფოსა და მთავრობის მეთაურმა და 23 საერთაშორისო ორგანიზაციის ხელმძღვანელმა მიიღეს „ათასწლეულის დეკლარაცია“, რომელშიც ჩამოყალიბებულია მსოფლიოს მშვიდობის, უსაფრთხოებისა და განვითარების საკითხები და აგრეთვე წარმოდგენილია გარემოს დაცვის, ადამიანის უფლებების დაცვისა და ეფექტიანი სახელმწიფო მართვის პრინციპები. დეკლარაციაში განსაზღვრულია ათასწლეულის განვითარების 8 მიზანი, რომელიც 2015 წლამდე სიღარიბისა და მისი გამომწვევი მიზეზებისა და გამოვლინებების დაძლევის ფართომასშტაბიან პროგრამას წარმოადგენს.

World Health Statistics, 2011, WHO

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მიზნების მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენს, მათი შესრულების პროგრესის გაზომვისთვის განსაზღვრული მაჩვენებლები ყოველწლიურად მიეწოდება ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ოფისს.

ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მხარდაჭერით საქართველომ გააუმჯობესა პედიატრიული დახმარება ისეთი ინსტრუმენტების გამოყენებით, როგორიცაა ხარისხის გაუმჯობესების ჩარჩო-პროგრამები, მტკიცებულებებზე დამყარებული გაიდლაინები და ქართულად მომზადებული სასწავლო მასალები.

პერინატალური დახმარების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, შჯსდს-ის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დეპარტამენტმა, სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმატიკის ცენტრთან ერთად, დაიწყო სპეციალური პროგრამის განხორციელება, რომელიც ითვალისწინებდა პერინატალური დახმარების ხარისხთან დაკავშირებული ინდიკატორების მონიტორინგს და ანალიზს.

2007 წელს საქართველოს სპეციალისტებს წარედგინათ პერინატალური დახმარების ევროპული სტრატეგია.

2010 წელს ჯანმოს ფინანსური მხარდაჭერით გადამზადებულ იქნა პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი პერსონალი დედათა და ბავშვთა ავადობისა და სიკვდილიანობის რეგისტრაციისა და კოდირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით.

2013 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის ოფისის თანადგომით ითარგმნა და ადაპტირდა „ბავშვთა სტაციონარული მოვლის ჯიბის წიგნაკი“, რომელიც წარმოადგენს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინების კრებულს. კრებულში წარმოდგენილია რელევანტური, განახლებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინები, რომელიც შეიძლება გამოიყენოს პრაქტიკოსმა ექიმმა და ლაბორატორიის მუშაკმა ყო-

ველდღიურ პრაქტიკაში. გაიდლაინები ფოკუსირებულია იმ ბავშვების ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე, რომლებსაც აქვთ მძიმე დაავადებები და ხშირ შემთხვევაში, წარმოადგენენ ბავშვთა სიკვდილიანობის უხშირეს მიზეზს როგორიცაა: პნევმონია, დიარეა და ცხელება (ყველაზე ხშირად მალარია, მენინგიტი, სეპტიცემია), ასევე, მალნუტრიცია და აივ/შიდსი. სახელმძღვანელო მოიცავს გაიდლაინს, ხშირი ნეონატალური, ქირურგიული პრობლემების, შესაბამისი მოვლისა და კლინიკაში პაციენტის მეთვალყურეობის შესახებ.

2015 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის ოფისის თანადგომით, საქართველოს ყველა პედიატრიულ ჰოსპიტალში ჩატარდა ბავშვთა უფლებების და მასთან დაკავშირებული, არსებული სამედიცინო პრაქტიკის კვლევა. კვლევაში გამოყენებულ იქნა ქვეყნის საჭიროებების გათვალისწინებით ადაპტირებული Task Force HPH-CA[1]-ს კითხვარი. კვლევის შედეგად შემუშავებულ იქნა რეკომენდაციები, როგორც კვლევაში მონაწილე კლინიკებისთვის, ასევე – შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის.

2015 წელი განსაზღვრული იყო, როგორც გაეროს ათასწლეულის მიზნების შესრულების დამამთავრებელი წელი.

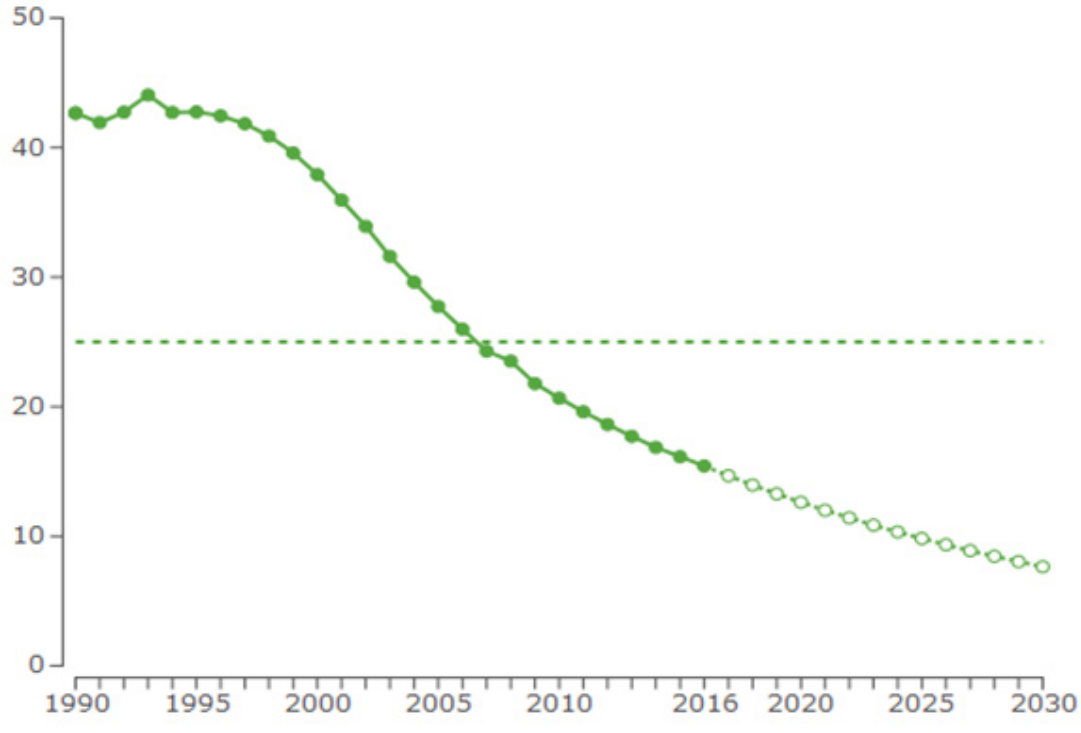
ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ათასწლეულის განვითარების მიზნების უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა და ითვალისწინებს 2015 წლისთვის მაჩვენებლის 2/3-ით შემცირებას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებებით, მსოფლიო მასშტაბით, აღინიშნება ბავშვთა სიკვდილიანობის კლება: 1990 და 2009 წლებში 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე 99-დან 66-მდე შემცირდა, რაც ერთი მესამედით კლების მანიშნებელია.

UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation

[1] Task Force on Health Promotion for Children and Adolescents

საქართველომ ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებაში მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია. საქართველოს მაჩვენებლის მნიშვნელობამ, როგორც ოფიციალური სტატისტიკის, ასევე საერთაშორისო ექსპერტთა შეფასებების (ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი – Inter-agency Group for Child Mortality Estimation – IGME) და ფართომასშტაბიანი კვლევების (Reproductive Health Survey – RHS) მონაცემებით, ათასწლეულის განვითარების მიზანს მიაღწია.

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



წყარო: http://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-SDGs

იმისათვის, რომ 1990-2015 წლებში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის 3/4-ით შემცირების მიზანი მიღწეულ იქნას, ყოველწლიური შემცირება 5.5%-ს უნდა შეადგენდეს. ამჟამინდელი მონაცემებით შემცირების პროცენტი ორჯერ ნაკლებია. დედათა სიკვდილიანობის შემთხვევათა უმეტესობა (99%) განვითარებად ქვეყნებზე მოდის.

World Health Statistics, 2011, WHO

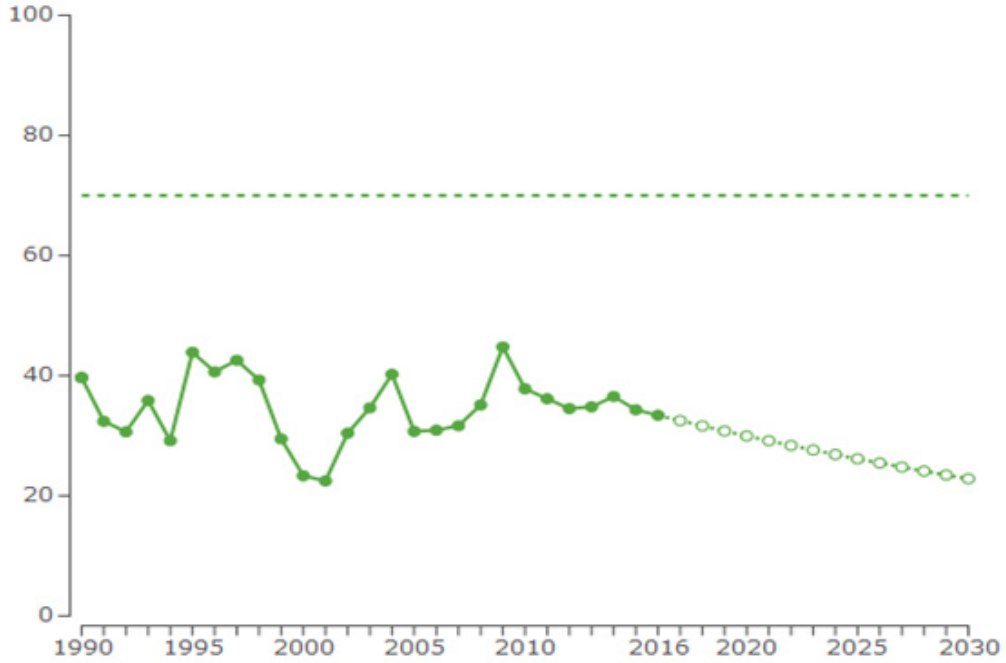
ახალშობილთა ჯანმრთელობა და სიცოცხლე მჭიდროდ არის დაკავშირებული დედის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლესთან, რადგანაც ორსულობის, მშობიარობისა და ლოგინობის ხანაში არასაკმარისი ან არაადეკვატური მოვლა ჩვილთა არაადეკვატურ მოვლასთან არის ასოცირებული. ბავშვებს, რომელთა დედები გარდაიცვალნენ ორსულობასთან დაკავშირებული მიზეზების გამო, სხვებთან შედარებით გარდაცვალების მეტი რისკი აქვთ.

UNICEF, 2005

საქართველოში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი წლების მანძილზე მნიშვნელოვანი ფლუქტუაციით ხასიათდებოდა. 2015 წელს საქართველოში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 100000 ცოცხლადშობილზე 32.1 შეადგინა. მსოფლიოს მხოლოდ 10 ქვეყანაში იქნა მიღწეული დედათა სიკვდილიანობის MDG მიზანი.

ათასწლეულის განვითარების მიზნების ჩარჩოდან მდგრადი განვითარების მიზნებზე (SDG) გარდამავალ პერიოდში საქართველომ მნიშვნელოვნად შეამცირა დედათა სიკვდილიანობა: 2017 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 100000 ცოცხლადშობილზე 13.1 შეადგინა. გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფის (Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group – MMEIG) შეფასებითი მაჩვენებელი ბოლო წლებში მაქსიმალურად მიუახლოვდა ქვეყნის ოფიციალური სტატისტიკის მაჩვენებელს.

დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



წყარო: http://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-SDGs

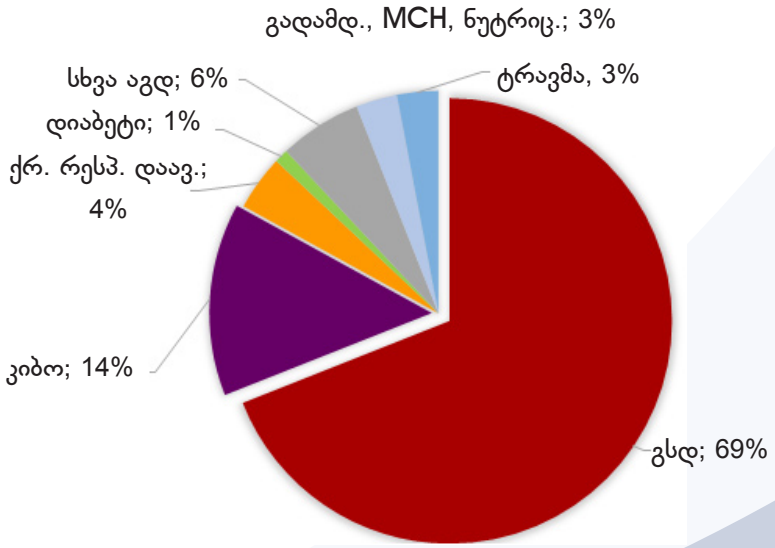
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ეხმარებოდა საქართველოს გაეროს შეფასებით ჯგუფებთან კოორდინაციაში და ადვოკატირებას უწევდა ქვეყნის მონაცემებს ვალიდურობის კუთხით.

არაგადამდები დაავადებების მართვა

მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წვლილი საქართველოში არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის საქმიანობაში.

ჯანმოს ევროპის რეგიონის სხვა წევრი ქვეყნების მსგავსად, საქართველოშიც ნაადრევი სიკვდილიანობისა და ავადობის მთავარი ტვირთი სწორედ არაგადამდებ (ქრონიკულ) დაავადებებზე (გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, კიბო, დიაბეტი, ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები) მოდის. გარდა ამისა, საქართველო ეკუთვნის ცენტრალური და აღმოსავლეთი ევროპისა და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნების ჯგუფებს, სადაც არაგადამდები დაავადებებით (განსაკუთრებით – გულსისხლძარღვთა დაავადებებით) სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 1970-იანი წლებიდან განუხრელად იზრდებოდა, განსაკუთრებით კი – 90-იან წლებში, რის გამოც დიდი განსხვავებაა საქართველოსა და დასავლეთ ევროპის ქვეყნების სიცოცხლის მოსალოდნელი საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებლებს შორის. თუმცა, საქართველოში ეს ინდიკატორი მაინც შედარებით მაღალია აღმოსავლეთ ევროპისა და ყოფილ საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის. არაგადამდები დაავადებები წარმოადგენს უდიდეს გამოწვევას საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისთვის და განაპირობებს ქვეყანაში სიკვდილიანობის 94%, მათ შორის 69% – უკავშირდება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს, 14% – კიბოს, 1% – დიაბეტს და 4% – ქრონიკულ რესპირატორულ დაავადებებს. არაგადამდები დაავადებები გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ჯანმრთელობაზე, არამედ ქვეყნის მდგრად განვითარებაზეც.

არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის სტრუქტურა (%)



არაგადამდები დაავადებების მაღალი დონე განპირობებულია ისეთი რისკ-ფაქტორებით, როგორიცაა მაღალი არტერიული წნევა, ჰიპერქოლესტერინემია, სიმსუქნე, თამბაქოს მოხმარება, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, ჰიპოდინამია, არაჯანსაღი კვება. ჯანმოს შეფასებებით, საქართველოს დაავადებათა ტვირთის 70%-ზე მეტი (მეტი, ვიდრე საშუალოდ ევროპაში), გაზომილი სიცოცხლის არაქმედითუნარიანი წლებით (DALYs), ნაწილდება 7 მთავარ რისკ ფაქტორზე: მაღალი არტერიული წნევა (23,5%), ჰიპერქოლესტერინემია (11,9%), თამბაქო (9,2%), ხილის და ბოსტნეულის არასაკმარისი მოხმარება (5,8%), ალკოჰოლი (5,8%) და არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა (5,6%).

ჯანმოს პარტნიორობის მეშვეობით შჯსდს ყოფილმა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტმა შეიმუშავა საქართველოში გულსისხლძარღვთა დაავადებების პრევენციის სტრატეგიული მიმართულებები, პარალელურად დაიგეგმა და განხორციელდა ეროვნული პროგრამა.

ჯანდაცვის პრიორიტეტები 1999 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული ჯანდაცვის პოლიტიკის დოკუმენტის მიხედვით

- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთლობის გაუმჯობესება
- კარდიოვასკულური მიზეზით ავადობის და სიკვდილიანობის შემცირება
- ონკოლოგიური დაავადებების პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის გაუმჯობესება
- ტრავმატიზმის შემცირება
- ინფექციური და სოციალურად საშიში ინფექციების შემცირება
- ფსიქიკური ჯანმრთელობა
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრება
- გარემოს ფაქტორების ზემოქმედების პრობლემის გადაწყვეტა.

ეს თანამშრომლობა გაცილებით უფრო ინტენსიური გახდა მას შემდეგ, რაც საქართველო მიუერთდა არაგადამდებ დაავადებათა ინტეგრირებული ინტერვენციების პროგრამას (Countywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention – CINDI), რომელიც შეიმუშავა ჯანმოს ევროპის რეგიონულმა ოფისმა არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ინტეგრირებული მიდგომის დანერგვის მიზნით.

უკანასკნელ წლებში საქართველოში დაავადებათა ტვირთის უდიდესი ნაწილი კვლავ არაგადამდებ დაავადებებზე მოდის და დიდ გავლენას ახდენს სიცოცხ-ლის ყველაზე პროდუქტიულ წლებზე.

არაგადამდებ დაავადებათა ეფექტური პრევენციისა და კონტროლისათვის აუცილებელია ზუსტი და სანდო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა, ჯანმრთელობის ინდიკატორების მონიტორინგი და განსაზღვრა, ინტერვენციების მონიტორინგი და შეფასება. ამ ამოცანების გამხორციელების მიზნით, 2015 წლის ოქტომბერს, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა გამართა მულტისექტორული სამუშაო შეხვედრა. შეხვედრაზე განიხილებოდა ჯანდაცვის ახალი ევროპული პოლიტიკა "ჯანმრთელობა 2020" და "არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გლობალური მონიტორინგის ჩარჩო და სამიზნეები".

ჯანმოს მიერ წარმოდგენილი "ჯანმრთელობა 2020-ის მიზნები და ინდიკატორები" და "არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გლობალური მონიტორინგის ჩარჩოს" საბაზისო დოკუმენტების მიხედვით, ჩამოყალიბდა ქვეყნისთვის არაგადამდები დაავადებებისთვის ეროვნული მიზნების და ინდიკატორების ჩარჩო, რომლის მეშვეობით, მდგრადი დაფინანსების და რესურსებით უზრუნველყოფით პირობებში მოხდება ჯანდაცვის ხელმისაწვდომი სერვისების შეფასება.

უდიდესი მიღწევა საქართველოსთვის, რომელიც არაგადამდებ დაავადებათა ეფექტური კონტროლის მიზნით ჯანმოს ხელშეწყობით განხორციელდა, ჯანმოს STEPS მეთოდოლოგიის დანერგვაა; 2010 და 2016 წლებში ჯანმოს ევროპისა და ჯანმოს სათაო ოფისების ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით ჩატარდა STEPS კვლევის 2 ეტაპი, რამაც მოგვცა უნიკალური შესაძლებლობა, მონაცემები შეგვედარებინა არა მხოლოდ სხვა ქვეყნების მონაცემებთან, არამედ მოგვეხდინა საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა გამოვლინებებისა და ტენდენციის, აგრეთვე რისკ-ფაქტორების მონიტორინგი და შეფასება. ეს მხოლოდ პირველი ნაბიჯებია მდგრადი საზედამხედველო სისტემის ჩამოყალიბების მიმართულებით, რამაც გააუმჯობესა ეროვნულ დონეზე არსებული შესაძლებლობები და მოგვცა ჯანმრთელობის შესახებ უკეთესი მონაცემები და უკეთესი შესაძლებლობები – არაგადამდები დაავადებების ეფექტური პრევენციისა და კონტროლის, და საბოლოოდ – ჩვენი თანამოქალაქეების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის.

STEPS 2016 საბოლოო მიზანს წარმოადგენს ძირითადი არაგადამდები დაავადებებისა და რისკ-ფაქტორების ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება, არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის, მათ შორის საქართველოში ჯანდაცვის მართვის გასაუმჯობესებლად. კვლევის კონკრეტული მიზანია ძირითად არაგადამდებ დაავადებათა ქცევითი და ბიოლოგიური რისკ-ფაქტორებისა და მათი დეტერმინანტების პრევალენტობის შეფასება საქართველოს 18-69 წლის მოსახლეობაში, და ტენდენციების შეფასება 2010 წლის კვლევის შედეგებთან შედარებით. კვლევა ხელს შეუწყობს ქვეყანაში ინსტიტუციური შესაძლებლობების გაზრდას, აგდ რისკ-ფაქტორების ეფექტური და მდგრადი საზედამხედველო სისტემის განვითარებას. კვლევის შედეგების ეფექტური გამოყენება, რაც ხელს შეუწყობს არაგადამდებ დაავადებათა ტვირთის სერიოზულ შემცირებას ქვეყანაში.

STEPS კვლევის შედეგად მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით:

- შეიქმნა არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის მულტისექტორული სახელმწიფო საბჭო;
- დამტკიცდა არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 4 წლიანი სტრატეგია და სამუშაო გეგმა;
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში, მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლადი ნაწილისათვის შევიდა პირველადი მედიკამენტები საქართველოში ყველაზე გავრცელებული აგდ-ების სამკურნალოდ – გულის იშემიური დაავადება და ინსტულტი, ასთმა და ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, დიაბეტი ტიპი 2 და ფარისებრი ჯირკვლის სხვადასხვა დაავადებები;
- აგდ-ების ეფექტური ზედამხედველობის მიზნით საქართველომ დანერგა ჯანმოს WHO STEPwise მეთოდოლოგია;
- ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისისა და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების დახმარებით საქართველო იყენებს ყველა შესაძლებლობას აგდ-ებისა და მათი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმაციის მოსაპოვებლად ისეთი კვლევების საშუალებით, როგორიც არის GYTS, RHS, მიგრანტთა ჯანმრთელობის კვლევა, C ჰეპატიტის კვლევა, HBSC, COSI, იოდის ეროვნული კვლევა, კიბოს რეგისტრი, დაბადების რეგისტრი და ა.შ.

2017 წლის ნოემბერში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის საკოორდინაციო საბჭოს გაფართოებული სხდომა გაიმართა.

შეხვედრაზე წარმოადგინეს არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების STEPS 2016 კვლევის შედეგები და მდგრადი განვითარების მიზნების, ჯანმრთელობა 2020 და არაგადამდებ დაავადებათა გლობალური მონიტორინგის ჩარჩოს დოკუმენტების მიხედვით შემუშავებული არაგადამდებ დაავადებათა ეროვნული სამიზნეები და ინდიკატორები.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის არაგადამდებ დაავადებათა მიმართულების ხელმძღვანელმა გაუდენ გალეამ აღნიშნა, რომ არაგადამდები დაავადებების ძირითადი რისკ ფაქტორებია: თამბაქოს მოწევა, ალკოჰოლის მოხმარება და ასევე – ნაკლები ფიზიკური აქტივობა.

ჩვენი კონფერენცია ეძღვნება მეორე ეროვნულ კვლევას, რომელიც ჩატარდა საქართველოში. ძირითადი აქცენტი კეთდება არაგადამდებ დაავადებებსა და არაგადამდები დაავადებების გამომწვევ მიზეზებზე, რისკ ფაქტორებზე. ძირითადი რისკ ფაქტორები, რაც გამოვლინდა, არის: თამბაქოს მოწევა, ალკოჰოლის მოხმარება და ასევე ნაკლები ფიზიკური აქტივობა. შედარებით გაუმჯობესებულია მდგომარეობა ალკოჰოლის კუთხით, ნაკლებ ალკოჰოლს მოიხმარს საქართველოს მოსახლეობა, ფიზიკური აქტივობის თვალსაზრისითაც შედარებით უკეთესი მდგომარეობაა“

გოდენ გალეა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის არაგადამდებ დაავადებათა მიმართულების ყოფილი ხელმძღვანელი

2018 წლის სექტემბერში აშშ ქ. ნიუ-იორკში გამართულ გაეროს გენერალური ასამბლეის 73-ე სესიზე გაიმართა მესამე მაღალი დონის შეხვედრა: „არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაძლიერება“.

არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაძლიერების საკითხებზე მაღალი დონის შეხვედრაზე, რომელშიც საქართველოს დელეგაციაც მონაწილეობდა, სახელმწიფოების დელეგაციების ხელმძღვანელებმა ახალი გადაწყვეტილებები მიიღეს არაგადამდები დაავადებების: კიბოს, გულისა და ფილტვის დაავადებების, დიაბეტის, მენტალური ჯანმრთელობის პრევენციისა და ადამიანთა კეთილდღეობის შენარჩუნების მიზნით. „დღეს მსოფლიო ლიდერებმა მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადადგეს აგდ-ს წინააღმდეგ ბრძოლის საქმეში, რაც მომავალში უდიდეს შესაძლებლობებს მოგვცემს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, სიცოცხლის გადარჩენისა და ეკონომიკის განვითარების თვალსაზრისით” – აღნიშნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გენერალურმა დირექტორმა ტედროს ადჰანომ გებრეიესუსმა.

მსოფლიო ლიდერები შეთანხმდნენ, რომ საკუთარ ქვეყნებში თავად აიღებენ პასუხისმგებლობას აგდ-ს პრევენციისა და მკურნალობის თვალსაზრისით და გაატარებენ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აგდ-ს პრევენციისა და კონტროლის მიზნით რეკომენდებულ პოლიტიკას და განახორციელებენ საზოგადოების ინფორმირებულობის ამაღლების კამპანიებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის ხელშეწყობის მიზნით, ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციას საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის თვალსაზრისით, ჰიპერტენზიისა და დიაბეტის მკურნალობას და აგდ-ს ეფექტური მართვის სხვა ღონისძიებებს. ჯანმოს შეფასებით, აღნიშნული ღონისძიებების დანერგვას დღეიდან 2030 წლამდე

TIME TO DELIVER

Third UN High-level Meeting on Non-communicable Diseases

27 September 2018
New York

შეუძლია 350 მილიარდი აშშ დოლარის გენერირება დაბალი და საშუალოზე დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. მათ ასევე გამოთქვეს მზადყოფნა, რომ შექმნან ძლიერი საკანონდებლო რეგულაციები და გაატარონ ფინანსური მექანიზმები თამბაქოს, არაჯანსაღი საკვების და სხვა მავნე პროდუქტებისაგან მოსახლეობის დაცვის მიზნით (მაგალითად, ალკოჰოლის რეკლამირების შეზღუდვის, თამბაქოს აკრძალვისა და უალკოჰოლო სასმელების დაბეგვრის გზით).

სხვა სპეციფიური ვალდებულებულებები მიზნად ისახავს ბავშთა სიმსუქნის შეჩერებას, რეგულარული ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობას, ჰაერის დაბინძურების შემცირებას, მენტალურ ჯანმრთელობასა და კეთილღეობაზე ზრუნვას.

გაეროს პოლიტიკური დეკლარაცია, რომელიც ნიუ-იორკში გაეროს უმაღლესი დონის შეხვედრაზე იქნა მიღებული, კიდევ ერთხელ ადასტურებს ჯანმოს, როგორც გლობალური ლიდერის როლს აგდ-ს წინააღმდეგ ბრძოლასა და მენტალური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თვალსაზრისით, მოუწოდებს ორგანიზაციას, გააგრძელოს მჭიდრო თანამშრომლობა მთავარ პარტნიორებთან, მათ შორის მთავრობებთან, სამოქალაქო საზოგადოებასთან და კერძო სექტორთან.

დეკლარაცია კვების მრეწველობის ბიზნესში ჩართულ მხარეებს მოუწოდებს სხვადასხვა აქტივობებისკენ, რაც მოიცავს საკვებ პროდუქტებში მარილის, თავისუფალი შაქრის, ტრანს-ცხიმებისა და ნაჯერი ცხიმების შემცველობის შემცირებას, კვების პროდუქტების ეტიკეტირებას მომხარებელთა ინფორმირების მიზნით და ბავშვების დაცვას არაჯანსაღი საკვებისა და არაალკოჰოლური ტკბილი სასმელების მარკეტინგისგან.

თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება

განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წვლილი საქართველოში თამბაქოს კონტროლის გაძლიერებაში. ჯანმოს წევრმა სახელმწიფოებმა თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენცია 2003 წელს მიიღეს. საქართველოში თამბაქოს მოხმარების პრობლემა საკმაოდ მწვავედ დგას. ქვეყანაში თამბაქოს მოიხმარს დაახლოებით 1.1 მილიონი ადამიანი, რომელთაგან 40%-ს თავის დანებება სურს. მამაკაცებში მწეველთა წილი ყოველთვის მაღალი იყო, ქალებში, მათ შორის ორსულებში და მოზარდებშიც თამბაქოს მოხმარება სულ უფრო მკვეთრად იზრდება. სიგარეტის მოწევა თამბაქოს მოწევის ექსკლუზიური ფორმაა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, თამბაქოს კონტროლი საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემას და ევრო-ინტეგრაციის მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს და მთელი რიგი ადგილობრივი სამთავრობო და არასამთავრობო სტრუქტურებია ჩაბმული თამბაქოს მოხმარების პრევენციის პროგრამებში.

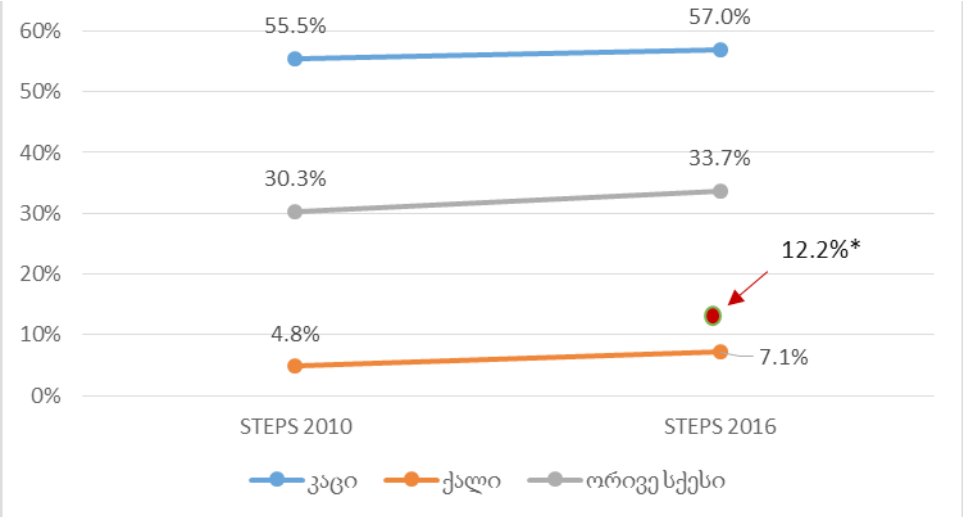
2013 წელს, თამბაქოს ეპიდემიით გამოწვეული ჯანმრთელობის გამანადგურებელი შედეგებისა და ეკონომიკური წნეხის საპასუხოდ, საქართველოს მთავრობამ შექმნა თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო კომისია, რომელსაც ხელმძღვანელობს საქართველოს პრემიერ-მინისტრი. კომისიის მიზანია, თამბაქოს კონტროლის ახალი პოლიტიკის შემუშავება და ადვოკატირება, ჯანმოს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციისა (FCTC) და ევროკავშირის სტანდარტების შესაბამისად. კომისიის მუშაობის შედეგად შეიქმნა თამბაქოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია და 5 წლიანი სამოქმედო გეგმა.

2013 წელს საქართველოში ჩატარდა WHO FCTC-ის საჭიროებების შეფასების ერთობლივი მისია, რის შედეგადაც დადგინდა რეკომენდაციების ნუსხა. შემდგომ ქვეყნის გადაუდებელი საჭიროებებიდან გამომდინარე განხორციელდა საჭიროებების შეფასების შემდგომი დახმარება.

2014 წელს ხელმოწერილი საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების შეთანხმების ერთ-ერთ ვალდებულებას წარმოადგენს ჯანმრთელობის სფეროში არსებული, მხარეთა მიერ აღიარებული საერთაშორისო ხელშეკრულებების, მათ შორის ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციებისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის ეფექტური იმპლემენტაცია.

საქართველოს ევროპის რეგიონში მწეველთა დონის ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აქვს. STEPS 2010 და 2016 კვლევების შედეგების მიხედვით, მწეველობის გავრცელების ტენდენცია ზრდადია; საქართველოს ზრდასრული მოსახლეობის 33% მწეველია; მათ შორის 57% მამაკაცი და 7% ქალია. შარდში კოტინინის ტესტის მიხედვით, ქალებში თამბაქოს მოხმარების რეალური მაჩვენებელი 12.2%-ია.

თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარება % STEPS 2010–2016



**კოტინინის ტესტის შედეგები; STEPS 2016*

2017 წლის მაისიდან, საქართველოს მთავრობის მიერ დაიწყო თამბაქოს მოხმარებაზე კონტროლის გამკაცრების ღონისძიებები, რისთვისაც ცვლილებები შევიდა შემდეგ კანონებში: „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“, „რეკლამის შესახებ“, „ლატარიის, აზარტული და მომგებიანი თამაშების შესახებ“, „მაუწყებლობის შესახებ“ და „ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა შესახებ კოდექსში“, რომლებიც ამოქმედდა 2018 წლის 1 მაისიდან.

2018 წლის 31 მაისს, მსოფლიო საერთაშორისი დღეს „არა თამბაქოს!“, გაიმართა სპეციალური შეხვედრა და მიღება, სადაც პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის თავჯდომარეს, ბატონ აკაკი ზოიძეს WHO-ს სპეციალური ჯილდო გადაეცა თამბაქოს გლობალურ ეპიდემიასთან ბრძოლაში შეტანილი წვლილისთვის.

აღნიშნული ფაქტით ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია აღიარებს საქართველოში თაბაქოს კონტროლში მიღწეულ შედეგებს და WHO-ს თამბაქოს შესახებ ჩარჩო კონვენციის წარმატებულ დანერგვას. საქართველოსთან ერთად კიდევ 5 ქვეყანა დაჯილდოვდა. მათ შორისაა ბელგია, გაერთიანებული სამეფო, უკრაინა და ტაჯიკეთი.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ახორციელებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამას, რომლის ძირითად კომპონენტს წარმოადგენს თამბაქოს კონტროლი, მათ შორის მედია კამპანია, მოწევისათვის თავის დანებების ცხელი ხაზის თანამშრომელთა ტრენინგი, საზოგადოებრივ ადგილებში თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის აღსრულების მონიტორინგი, თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის განკუთვნილი აპლიკაციის შექმნა და სასკოლო-საგანმანათლებლო მასალები.

თამბაქოს კონტროლის კომპონენტის ყველა ამოცანის მისაღწევად საჭიროა სახელმწიფო პროგრამის გაფართოება ეროვნული სამოქმედო გეგმის მიხედვით.

როგორ უნდა იმოქმედოთ კანონის დასაცავად?

იმისათვის, რომ თქვენმა დაწესებულებამ უზრუნველყოს კანონის დაცვა:

- მიიღეთ გადაწყვეტილება და კანონის შესაბამისად, აკრძალეთ შენობა-ნაგებობებში თამბაქოს მოხმარება;
- უზრუნველყავით, რომ ყველა სტუმარი შემოსვლისთანავე იყოს ინფორმირებული იმის შესახებ, თუ სად არის მოწევა აკრძალული, განათავსეთ აკრძალვის ნიშნები შესასვლელში და გააფრთხილეთ სტუმრები სიტყვიერად;
- თუკი, მიუხედავად გაფრთხილებისა, სტუმარი ან პერსონალი მაინც დაარღვევს კანონს, მიმართეთ შესაბამის პროცედურებს.

თუ ადგილი აქვს დარღვევას ფიზიკური პირის მხრიდან?

ფიზიკურ პირს, რომელიც მოიხმარს თამბაქოს, მათ შორის ფლობს ანთებულ/გახურებულ თამბაქოს ნაწარმს, ელექტრონულ სიგარეტს ან ჩილიმს კანონით აკრძალულ ადგილებში:

- აცნობეთ, რომ იმყოფება თამბაქოს მოხმარებისათვის აკრძალულ ადგილას და ჩადის სამართალდარღვევას, რის გამოც შეიძლება დაჯარიმდეს დაწესებულებაც და თავად ეს პირიც;
- თავაზიანად მიუთითეთ შენყვიტოს თამბაქოს მოხმარება და შეთავაზეთ მისი ჩაქრობის უსაფრთხო მეთოდი, ან ალტერნატივის სახით, შენობის გარეთ გასვლა თამბაქოს მოსაწევად;
- თუკი იგი კვლავ აგრძელებს თამბაქოს მოწევას, უარი უთხარით მომსახურებაზე და მოთხოვეთ შენობის დატოვება;
- თუ პირი უარს აცხადებს დაემორჩილოს კანონის მოთხოვნებს, გაატარეთ კანონით გათვალისწინებული პროცედურები, როგორც ეს ხდება სხვა ანტისოციალური ქცევის ან შენობაში კანონსაწინააღმდეგო ქმედების შემთხვევაში.

ყველა მსგავსი ინციდენტი, გატარებული ღონისძიებები და შედეგები აუცილებელია ფიქსირდებოდეს წერილობითი ფორმით. შეგიძლიათ გადაიღოთ დარღვევის ამსასყელი ფოტოც, რათა გქონდეთ მტკიცებულება პოლიციისათვის, სოლო მწეველი პირის მხრიდან დაემორჩილებლობის შემთხვევა უნდა ეცნობოს შსს-ს, 112-ის საშუალებით. ამ შემთხვევაში, ნერილმანი ხულიგნობის მუხლით, ფიზიკურ პირს შესაძლებელია სასამართლოს გადაწყვეტილებით შეეფარდოს 100 ლარიანი ჯარიმა ან 15 დღიანი ადმინისტრაციული პატიმრობა.

აიღე შენი წილი პასუხისმგებლობა!
იმოქმედე, კანონის დაცვა მარტივია!

გავთავისუფლდეთ
თამბაქოს კვამლისგან
1 მაისიდან

თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს
შექმნის უზრუნველსაყოფად

WHO FCTC სამდივნოსა და ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირის (The Union) ხელშეწყობით, საქართველომ მოახდინა პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენელთა ტრენინგის ინიცირება თამბაქოზე თავის დანებების მოკლე კონსულტირებაში ჯანმოს მეთოდოლოგიით. აღნიშნული პროექტი დამატებით იქნა მხარდაჭერილი ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მიერ და ეს ტრენინგები ახლა ქვეყნის მასშტაბით ტარდება.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

ფსიქიკური დარღვევები ავადობისა და ინვალიდობის ერთ-ერთი წამყვანი მიზეზია ევროპის რეგიონში. საქართველოში მომხდარმა მნიშვნელოვანმა პოლიტიკურმა და ეკონომიკურმა ძვრებმა, სიღარიბემ, სამხედრო კონფლიქტებმა და ლტოლვილთა ნაკადმა, რის შედეგადაც მრავალი ადამიანი მარტოხელა და უსახლკარო გახდა, ხელი შეუწყო ფსიქიკური დარღვევების სიხშირის ზრდას და უარყოფითად აისახა ფსიქიატრიული სამსახურების სტრუქტურაზე. ფსიქიატრიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა იმ პაციენტთა მხოლოდ 30%-ს აფინანსებს, ვისაც შესაბამისი მკურნალობა სჭირდება.

საქართველოსთვის ჯანმოს დახმარება ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის სფეროში 1993 წლიდან იღებს სათავეს.

აღსანიშნავია, რომ 1995 წელს, საქართველოში პირველად გადაითარგმნა და გამოიცა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ავადმყოფობათა საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის სპეციალობაზე დაფუძნებული ადაპტაცია ფსიქიატრიისთვის.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დასკვნების მიხედვით, საქართველოს სამხედრო კონფლიქტების შემდგომ პერიოდში გამოიკვეთა ბავშთა ფსიქოლოგიური დახმარების საჭიროება, რომელიც უზრუნველყოფდა ბავშვების ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ჩატარებას, განსაკუთრებით ფსიქიურად დაავადებულ ბავშვთა სახლებში, რომლებიც მძიმე მდგომარეობაში იმყოფებოდნენ. საგანგებო სიტუაციების შემდგომი რეაგირების ფარგლებში კრიზისული სიტუაციის დასაძლევად ევროკომისიის დაფინანსებით ჩატარდა კონფერენცია „ფსიქოტრავმა, ინტეგრირებული მიდგომები'', რომელსაც 100 მეტი მონაწილე დაესწრო. კონფერენციაზე ჩამოყალიბდა შემდეგი რეკომენდაციები:

- ტრავმირებული თემებისათვის ადგილობრივი ექსპერტიზის გამოყენება მდგრადი ფსიქოსოციალური დახმარების სამსახურის შესაქმნელად;
- დახმარების გაწევა ადამიანთა მაქსიმალურ რაოდენობას, რაც გულისხმობს არაპირდაპირ დახმარებას, როგორიცაა კონსულტაციები, ინფორმირება, პირველადი დონის სამედიცინო პერსონალის ინფორმაციული ტრენინგი, გადაწყვეტილების მიმღებთა კონსულტაცია, თვითდახმარების ჯგუფების შექმნა, თემის მობილიზაცია და სხვა;

- სიტუაციის "პათოლოგიზაციის" და "მედიკალიზაციის" თავიდან აცილება, გადარჩენის საჭიროებების ყურადღებით შესწავლა და შესაბამისად გადამისამართება;
- მენტალური ჯანმრთელობის არსებული პრობლემების გამოსავლენად გრძელვადიანი მონიტორინგის და სკრინინგული სისტემების ჩამოყალიბება. ფსიქოსოციალური დახმარების, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ეფექტური, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მეთოდების დანერგვა.
- მძიმედ დაზარალებულთათვის, სპეციალიზებული მომსახურების – მობილური კრიზისული გუნდების და ფსიქო-ტრავმების კლინიკების შექმნა;
- გადაუდებელი სიტუაციების მართვისა და ზედამხედველობის განხორციელება.

2008-2009 წლებში არაგადამდებ დაავადებათა ინტეგრირებული პრევენციისა და კონტროლის ჩარჩოს ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამახვილდა, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის განხორციელების საჭიროებას მოითხოვს, რის შედეგადაც შეიქმნება ჰელსინკის დეკლარაციის შესაბამისი, ხელმისაწვდომი და სამართლიანი სამსახურები.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა ევროპაში

- ყველა ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის მნიშვნელობის დემონსტრირება
- სტიგმისა და დისკრიმინაციის თავიდან აცილება
- სიცოცხლის გარკვეული ეტაპების მიმართ მგრძნობიარე ადამიანებისთვის ხელშეწყობის ღონისძიებები
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების და სუიციდის პრევენცია
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებით საუკეთესო პირველადი დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
- ეფექტური დახმარების შეთავაზება თემზე დაფუძნებული სერვისების ფარგლებში ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანებისთვის
- სექტორის გარშემო პარტნიორობის შექმნა

- საჭირო რაოდენობის კომპეტენტური ადამიანური რესურსების უზრუნველყოფა
- ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის უზრუნველყოფა
- მიზანმიმართული და ადეკვატური დაფინანსების უზრუნველყოფა
- ეფექტურობის შეფასება და ახალი მტკიცებულებების გენერაცია

ჯანმო-ს ევროპული კონფერენცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე, ჰელსინკი, ფინეთი, 2006

2008 წელს ჯანმოს მიერ დაწყებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ლიკვიდაციის პროგრამა Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), მომსახურების დონის გასაუმჯობესებლად იყენებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ტექნიკურ ხელმძღვანელობას, სხვადასხვა ქვეყნების სასწავლო პროგრამებსა და ინსტრუმენტებს, განსაკუთრებით კი მწირი რესურსების პირობებში. მისი მუშაობის საფუძველს პრიორიტეტული პირობები წარმოადგენს და პოტენციალის გასამყარებლად ძალისხმევას პირველ რიგში არასპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებებისკენ მიმართავს. პრიორიტეტის ასამაღლებლად, სამედიცინო მომსახურების ყველა დონეზე კომპლექსური მიდგომა გამოიყენება.

2009 წელს გადაითარგმნა ქართულ ენაზე და გამოიცა ჯანმოს მნიშვნელოვანი გაიდლაინი ნარკომანიის მართვის შესახებ.

2013 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის მიერ დამტკიცდა ჯანმოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის 2013-2020 წლების სამოქმედო გეგმა, რომელიც ითვალისწინებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა მკურნალობის გაუმჯობესებას.

გეგმა ოთხ ძირითად მიზანს მოიცავდა:

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მართვის გაუმჯობესება;

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების მქონე პაციენტთა მკურნალობისა და სოციალური დახმარების ყოვლისმომცველი, კომპლექსური მომსახურება;
- მკურნალობის ეფექტურობის ამაღლებისა და პრევენციის სტრატეგიების განხორციელება;
- საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება, სამეცნიერო კვლევების მონაცემთა შეგროვება.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების აქტუალობიდან გამომდინარე, საქართველო აქტიურად არის ჩართული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გადაწყვეტაში ჯანმოს მიერ გაცხადებული ქმედებების შესაბამისად.

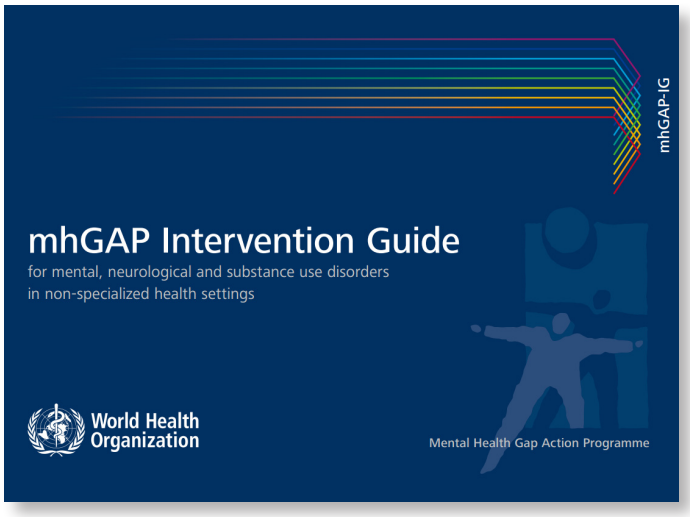
2013 წლიდან საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ტრადიციულად არსებული პრაქტიკისაგან ძირეულად განსხვავებულ მიდგომები და სისტემური ხედვა ჩამოყალიბდა. საქართველო ღიად აღიარებს დაგეგმილი რეფორმის პროცესში საერთაშორისო გამოცდილების გაზიარებისთვის მზადყოფნას, რისთვისაც იწვევს მსოფლიოში აღიარებულ ექსპერტებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის საერთაშორისო სტანდარტებთან და მიდგომებთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად და დაგეგმილი დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ეფექტური და კონკრეტული ნაბიჯების ერთობლივად შესამუშავებლად. აღნიშნულის საშუალებით ქვეყანაში იქმნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სამაგალითო მოდელი რეგიონის მასშტაბით.

2014 წლიდან განხორციელდა როგი ღონისძიებებისა, რომელიც ამ საკითხების მოგვარებას უწყობს ხელს, კერძოდ:

- მოხდა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ფსიქიკური დარღვევების სამკურნალო მედიკამენტების გაცემის კანონთან შესაბამისობაში მოყვანა.
- გაიხსნა მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის ახალი განყოფილება ქ. ქობულეთში, რამაც უფრო მოქნილი გახადა აღნიშნული სერვისით სარგებლობა.
- ნებისმიერ მსურველს, რომელიც აკმაყოფილებს პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს, შეუძლია ჩაერთოს მეტადონით ჩანაცვლებით პროგრამაში.
- მოხდა ფსიქიატრიული ამბულატორიული სერვისების სტრუქტურული ოპტიმიზაცია;
- ნარკოლოგიის კუთხით დაინერგა დამატებითი სერვისები, რამაც მნიშვნელოვნად გაზარდა მიმართვიანობა.

ქვეყანაში მოქმედებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც სხვა საკითხებთან ერთად ფსიქიურად დაავადებული ადამიანების ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციასაც გულისხმობს, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია ამ ადამიანების საზოგადოებაში რეინტეგრაციისთვის.

ჯანმო მხარს უჭერს მთავრობის გეგმებსა და მიზანს – პოლიტიკაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ეფექტური სტრატეგიის წარმატებულ ინტეგრაციას. ჯანმო დემენციას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უდიდეს პრობლემად აღიარებს. ჯანმოს ანგარიში „დემენცია: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტი“, საერთაშორისო და ეროვნულ დონეზე უწევს ადვოკატირებას შესაბამის ქმედებებს.

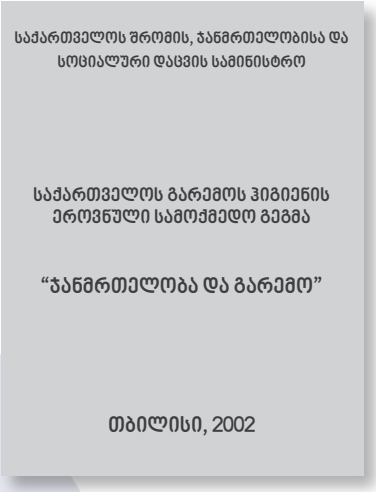


დეპრესიასა და სხვა პრიორიტეტულ ფსიქიკურ დარღვევებთან ერთად, დემენცია ჩართულია ჯანმოს პროგრამაში: „Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)“. პროგრამის მიზანია ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესება მწირი რესურსების მქონე ქვეყნებში ფსიქიკური და ნევროლოგიური დარღვევების, ასევე ფსიქოტროპული ნივთიერებების მიღების შედეგად გამოწვეული დარღვევების მქონე ადამიანთათვის რეკომენდაციებისა და ინსტრუმენტების საშუალებით.

2015 წელს ჯანმომ ამ საკითხზე პირველი მინისტერიალი მოიწვია. კონფერენცია ეხებოდა დემენციის საწინააღმდეგო გლობალურ ქმედებებს. მის მიზანს წარმოადგენდა საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და ეკონომიკაში დემენციით გამოწვეული პრობლემების შესახებ ცნობიერების ამაღლებას და ხელს უწყობდა სახელმწიფოებისა და დაინტერესებული მხარეების პასუხისმგებლობებისა და როლის უკეთ გაგებას. გარდა ამისა, მინისტერიალმა, კონფერენციის მონაწილეთა მხარდაჭერით, მიიღო „მოწოდება მოქმედებისაკენ.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მსოფლიო დღე 1992 წლიდან აღინიშნება და ამ მიმართულებით საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებას ისახავს მიზნად.

მსოფლიოს სხვა მრავალი ქვეყნის მსგავსად, გარემოს მავნე ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული დაავადების ტვირთი საქართველოშიც საკმაოდ მაღალია. საქართველოს გარემოს ძირითადი პრობლემებია ჰაერის დაბინძურება, მდინარე მტკვრისა და შავი ზღვის დაბინძურება, უსაფრთხო სასმელი წყლით არაადეკვატური მომარაგება და ნიადაგის დაბინძურება ტოქსიკური ნივთიერებებით. საქართველოში ბუნებრივი რესურსების არარაციონალური გამოყენების პირობებში იზრდება უარყოფითი გავლენა გარემოზე, რაც მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე აისახება.



ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის დახმარებით მთავრობამ პოლიტიკის დოკუმენტის სახით ჯერ კიდევ 2002 წელს ჩამოაყალიბა და დაამტკიცა გარემოს ჰიგიენის ეროვნული სამოქმედო გეგმა.

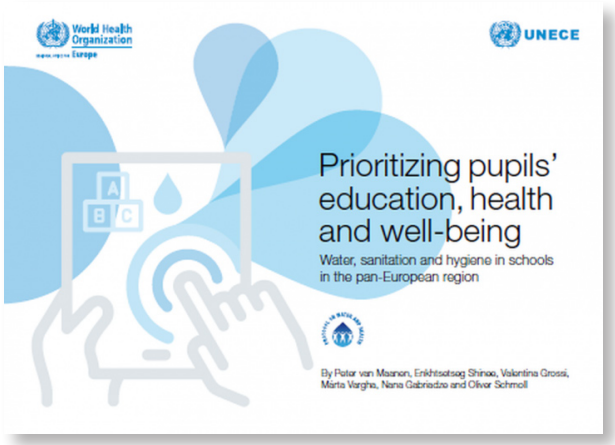
განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭებოდა გარემოს მინოტორინგისა და კონტროლის სისტემების რეფორმას და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით გარემოს დაცვის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP-1) ჩამოყალიბებას, რაშიც როგორც წესი ჩვეულებრივ მრავალი პარტნიორი იღებს მონაწილეობას, როგორიცაა პროფესიონალი და ტექნიკური ექსპერტები, ეროვნული, რეგიონული და ადგილობრივი ხელმძღვანელობა და არასამთავრობო ორგანიზაციები.

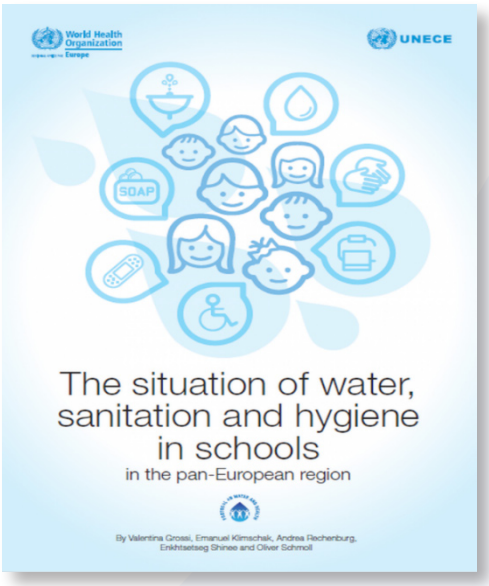
2013 წელს გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისიის, ჯანმოს და გერმანიის გარემოს დაცვის ფედერალური სააგენტოს მხარდაჭერით, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, ექსპერტთა ჯგუფისა და საქართველოს გარემოსა და ბიოლოგიური მონიტორინგის ასოციაციის (GEMBA) მონაწილეობით განხორციელდა პროექტი „მცირემასშტაბიანი წყალმომარაგების სისტემების არსებული მდგომარეობის შეფასება საქართველოს დუშეთისა და

მარნეულის რაიონებში“. პროექტის შედეგებით გამოვლინდა, რომ მცირემასშტაბიანი წყალმომარაგების სისტემებიდან აღებული სასმელი წყლის სინჯების 67% დუშეთის რაიონში და 72% მარნეულის რაიონში დაბინძურებულია ბაქტერიოლოგიური მაჩვენებლის საერთო კოლიფორმული ბაქტერიების მიხედვით შერჩევის დროს, რაც მნიშვნელოვან რისკს წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის.

პროექტის ფარგლებში ქართულ ენაზე მომზადდა ჯანმოს რეკომენდაცია „წყლის უსაფრთხოების გეგმის სახელმძღვანელო რისკის ეტაპობრივი მართვა, სასმელი წყლის მიმწოდებლებისათვის“.

ჯანმოს ევროპული ბიურო ასევე მუდმივ მხარდაჭერას უწევს წევრ ქვეყნებს წყლის, სანიტარიის, ჰიგიენის და ქიმიური უსაფრთხოების საკითხების განხილვის შესაძლებლობაში. 2016 წელს შვეიცარიის ქ. ჟენევაში კონვენციის „ტრანსასაზღვრო წყლებისა და საერთაშორისო ტბების დაცვისა და გამოყენების“ ოქმის „წყალი და ჯანმრთელობის“ მხარეთა მე-3 სესიის განმავლობაში მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება, რომ საქართველო არის უნგრეთთან ერთად თანალიდერი ქვეყანა ევროპის მასშტაბით WASH-ს სპეციალურ სამუშაო ჯგუფში წყალმომარაგების, სანიტარიისა და ჰიგიენის გაუმჯობესებისათვის მიმართულებით დაგეგმილი ღონისძიებების შემუშავებაში საგანმანათლებლო დაწესებულებებში. ჯანმოსთან თანამშრომლობით გამოიცა პუბლიკაციები.





2016 წლის 8-10 ივნისს ქ.ბათუმში ჩატარდა გარემოს დაცვის მინისტრთა მე-8 მინისტერიალი „გარემო ევროპისათვის“ და ევროპის გარემოს და ჯანმრთელობის პროცესის სპეციალური სამუშაო ჯგუფის მე-8 შეხვედრა, რომელსაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის დირექტორი, ქ-ნი ჟუჟანა ჯაკაბი დაესწრო.

ქ-ნმა ჟუჟანა ჯაკობმა კონფერენციის მონაწილეებს სიტყვით მიმართა „ჰაერის ხარისხის გაუმჯობესება უკეთესი გარემოსა და ადამიანის ჯანმრთელობისთვის" და „მწვანე ეკონომიკის განვითარება პან-ევროპულ რეგიონში" შესახებ. ასევე გაიმართა პარალელური ღონისძიება და დისკუსია თემაზე „ჰაერის ხარისხის გაუმ-ჯობესება უკეთესი გარემოსა და ადამიანის ჯანმრთელობისთვის", რომელიც ჰაე-რის ხარისხის გაუმჯობესების ერთობლივი ღონისძიებების განხორციელების შე-სახებ ევროპის რეგიონში, ინტერსექტორული თანამშრომლობისა და „მწვანე ინიციატივების" ხელშეწყობის საკითხებს ეხებოდა.

გარემოსთან-ასოცირებული დაავადებების ტვირთის შემცირებისა და პრევენციის მიზნით, ამასთანავე ეკოლოგიური რისკებისადმი მოსახლეობის ექსპოზიციის შესამცირებლად, შემუშავდა გარემოსა და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა საქართველოსა და ევროკავშირს შორის ასოცირების ხელშეკრულების მოთხოვნების შესაბამისად. საქართველომ დაიწყო გარემოსა და ჯანმრთელო-ბის ეროვნული სამოქმედო გეგმით დადგენილი ვალდებულებების განხორციე-ლება ევროკავშირის მიერ მხარდაჭერილი დატყუპების მექანიზმის გამოყენებით.

გარემოსა და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავებაში ქვეყანას ეხმარება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია. ამ მიზნით ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოსა და ჯანმრთელობის ევროპულმა ცენტრმა (ECEH) (ბონი, გერმანია) 2015-2016 წლებში საქართველოში სამი მისია განახორციელა.

გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP) შემუშავების პროცესის ორგანიზებისათვის შეიქმნა უწყებათაშორისი სამუშაო ჯგუფი, განსაზღვრულია 2018-2022 წწ პრიორიტეტები, დასაბუთებულია ადგილობრივი რესურსების გამოყენების აუცილებლობა, ხაზგასმულია მონაცემთა ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესების და მულტისექტორული მიდგომის საჭიროება, რაც შესაძლებელს გახდის, მიღწეულ იქნეს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მდგრადი განვითარების მე-3 მიზანი – „ჯანმრთელი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის მიღწევა ყველასთვის და ყველა ასაკში“. განხორციელდა ჯანმოს ექსპერტთა 3 მისია და შემუშავდა ეროვნული სამოქმედო გეგმის 5 სტრატეგიული ამოცანა:

1. უსაფრთხო წყალსა და სანიტარიაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, მათ შორის თითოეული ბავშვისთვის.
2. ჯანსაღი და უსაფრთხო გარემოს მიმართ ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ბავშვებისა და ახალგაზრდებისათვის, გაზრდილი ფიზიკური აქტივობის უზრუნველსაყოფად.
3. მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ატმოსფერული და შენობისშიდა ჰაერის დაბინძურების მავნე ზემოქმედების შემცირება.
4. ქიმური ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ავადობის პრევენცია.
5. ჯანმრთელობის საკითხების ინტეგრირება კლიმატის ცვლილებების ადაპტაციისა და შერბილების პოლიტიკაში.

2017 წლის 13-15 ივნისს ქ. ოსტრავაში, ჩეხეთის რესპუბლიკაში გარემოსა და ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებელი, ჯანმოს ევროპის რეგიონის წევრი სახელმწიფოების მინისტრები და საერთაშორისო ორგანიზაციების წარმომადგენლები შეიკრიბნენ გარემოსა და ჯანმრთელობის მე-6 მინისტერიალზე.

მინისტერიალში აქტიური მონაწილეობა მიიღო საქართველოს დელეგაციამ, რითაც გამოხატა მზადყოფნა ოსტრავას დეკლარაციის ვალდებულების შესრულებისათვის. დკსჯეც გენერალური დირექტორი სიტყვით გამოვიდა პლენარულ სესიაზე „გარემო და ჯანმრთელობა ევროპის რეგიონში – არსებული ვითარება და პერსპექტივები", მან მინისტერიალის მონაწილეებს გააცნო უკანასკნელ წლებში საქართველოში მიღწეული პროგრესი და მიმართულებები.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოს და ჯანმრთელობის ბონის ოფისის ინიციატივით მიმდინარეობს აქტიური მუშაობა პროექტის „ქიმიური ნივთიერებების მდგრადი მართვის ეროვნული სისტემის ძირითადი ელემენტების დანერგვა აღმოსავლეთ ევროპის, კავკასიის და ცენტრალური აზიის ზოგიერთ ქვეყანა-

ში: ბელარუსი, საქართველო, ყაზახეთი“, რომელიც მეორე ეტაპია ეროვნული ცენტრის მიერ 2015-2017 წლებში განხორციელებული პროექტისა: „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“.

პროექტის მიზანია ქიმიური ნივთიერებების პრიორიტეტული ჯგუფების რისკების მართვაში ეროვნული შესაძლებლობების განვითარება და ქიმიური ნივთიერებების მართვის ეროვნული სისტემების არსებითი ელემენტების დანერგვა, მათ შორის – აღმოსავლეთ ევროპის, კავკასიისა და ცენტრალური აზიის შერჩეულ ქვეყნებში ქიმიური ნივთიერებების რეესტრების ჩათვლით (ბელარუსი, საქართველო და ყაზახეთი).

ბელარუსის, ყაზახეთის სახელმწიფო უწყებების, გერმანიის გარემოს ფედერალური სააგენტოს და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დელეგაციების მონაწილეობით 2018 წ. 17-18 ივლისს გაიმართა ორდღიანი სემინარი, რომელიც მიეძღვნა აღნიშნულირეგიონული პროექტის დაწყებას.

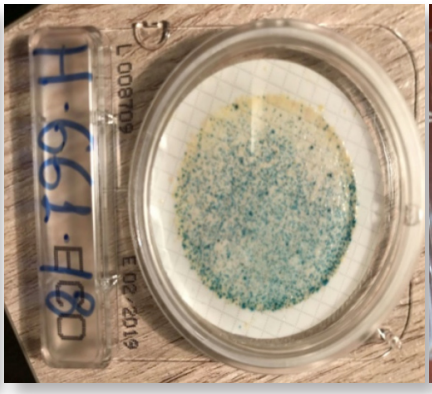
ჯანმოს გარემოს და ჯანმრთელობის ოფისის მხარდაჭერით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ და საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტრომ განახორციელეს ერთობლივი პროექტი „საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩოს შემუშავება საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით საქართველოში“. პროექტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

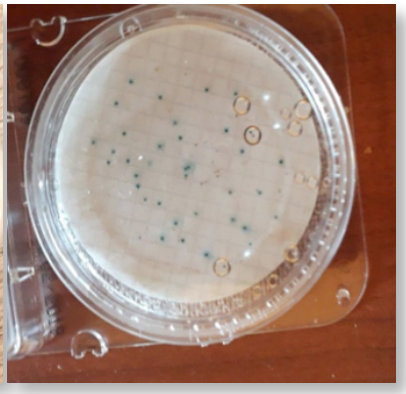
- საშიში ქიმიური ნივთიერებების ინვენტარიზაციის მოდელისა და ოპერაციული ჩარჩოს განხილვის მიზნით, ჩატარდა ეროვნული სემინარი, ჯანმოს, გერმანელი, და ქართველი ექსპერტებისა და ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობით. შეხვედრის დროს მოხდა მოდელირება – რეგისტრაცია/ინვენტარიზაციის საპილოტო გამოცდა მისი ფუნქციონირების შესაფასებლად;
- შემუშავდა საჭირო საკანონმდებლო ნორმატიული აქტების ცვლილებების პროექტები რეგისტრის დანერგვისათვის;
- მომზადდა პროექტის ფინალური ანგარიშის ქართული („ქიმიურ ნივთიერებათა ეროვნული რეესტრის ეტაპობრივი შექმნა“) და ინგლისური („Step-by-step implementation of a National Register of Chemicals in Georgia“) ვერსიები, რომლებიც განთავსებულია ცენტრის ვებგვერდზე:
- მომზადდა „ქიმიური უსაფრთხოების ტერმინების განმარტებითი ლექსიკონი“ .

საქართველომ ასევე მონაწილეობა მიიღო სასმელი წყლისა და სანიტარიის გლობალური ანალიზისა და შეფასების პროცესში – GLAAS 2016/2017.

2018 წელს საქართველოში დაიწყო მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა (MICS), რომელიც გაფართოვდა შინაარსისა და მოცვის თვალსაზრისით, კერძოდ, მოსახლეობის, ჯანდაცვა, განათლება, ბავშვთა დაცვისა და აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ ინდიკატორებზე ინფორმაციის შეგროვების გარდა, დაემატა სასმელი წყლის კითხვარი და წყლის ხარისხის შემოწმება და სისხლში ტყვიის შემადგენლობის გან-

საზღვრა ბავშვებში. წყლის ხარისხის ტესტებისთვის შეირჩევა 14000 MICS შინამეურნეობიდან 3,500 შინამეურნეობა. წყლის ხარისხის ტესტებს ჩაატარებს MICS-ის კვლევითი ჯგუფები, რომლებიც უზრუნველყოფილნი არიან პორტატული ტესტირების აღჭურვილობით. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი უზრუნველყოფს წყლის ტესტირების ტექნიკურ დახმარებას MICS-ის კვლევაში. ჯანმოს ოფისმა დკსჯეც-ს გადმოსცა სასმელი წყლის ხარისხის ტესტირების პორტატული აღჭურვილობა და მოამზადა სათანადო კადრები, ტრენინგებისა და საველე პრე-ტესტირების განხორციელებით.





2014 წლიდან ჯანმოს მხარდაჭერით ყოველი წლის ოქტომბრის ბოლო კვირას იმართება ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორისო კვირეული, ტყვიის ელიმინაციის გლობალური ალიანსისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით. კვირეულის ყოველი დღე მოიცავს სხვადასხვა აქტივობებს. მზადდება ლიფლეტები, ბროშურები, ტელეგადაცემები და მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ტვყიის მავნე ზემოქმედებისა და უსაფრთხო ალტერნატივების შესახებ.

ტრანსფუზიის გზით გადამდები ინფექციების ელიმინაცია მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება ეროვნული ჯანდაცვის სისტემისთვის. 1997 წლიდან საქართველოში ამოქმედდა „უსაფრთხო სისხლის" სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანია ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია და სისხლისა და სისხლის კომპონენტების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, სისხლის დაწესებულებების მიერ დონორის სისხლის C და B ჰეპატიტის ვირუსებზე, აივ-ინფექციასა და სიფილისზე ხარისხიანი ტესტირების და ასევე უანგარო ნებაყოფლობითი დონორობის ხვედრითი წილის გაზრდის გზით.

ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი ახორციელებს უსაფრთხო სისხლის ეროვნული პროგრამის ტექნიკურ დახმარებას, რომლის ფარგლებში საქართველოს პროფესიონალებს უტარდებათ გადასამზადებელი კურსები, ასევე ეხმარება ქვეყანას საერთაშორისო რეკომენდაციების დანერგვაში. ჯანმოს ევროპის ოფისის ექსპერტების მიერ 2005 და 2009 წლებში ჩატარდა სისხლის სამსახურების შეფასებითი საექსპერტო მისიები, რომელშიც მონაწილეობა მიიღეს დოქტორებმა სმიტ სიბინჰამ და ვალენტინა ჰაფნერმა, რომლის მიერ 2011 წელს მსოფლიო ბანკის ფრინველის გრიპის პროექტის ფარგლებში, შემუშავდა უსაფრთხო სისხლის 2011-2015 წლების სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.

ასევე მნიშვნელოვანია ჯანმოს დახმარება ქვეყანაში სისხლის ბანკების და სისხლის უტილიზაციის მონაცემთა სტანდარტიზაციის გაუმჯობესების კუთხით.

უანგარო დონაციის ხელშესაწყობად, 2012 წლიდან, 14 ივნისს, ქვეყანა რეგულარულად აღნიშნავს დონაციის მსოფლიო დღეს, რაც მიზნად ისახავს რეგულარული უანგარო დონაციის კულტურის ამაღლებისა და უანგარო დონორობის მნიშვნელობის შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის გაზრდას. დონაციის მსოფლიო დღესთან დაკავშირებით, ჯანმო აზიარებს ყოველწლიურ ინფორმაციას, ასევე ჯანმოსთან ერთად მზადდება ყოველწლიური სტატისტიკური ანგარიში/კითხვარი ეროვნული სისხლის სამსახურის შესახებ.

ქართველები ჯანმოში

სხვადასხვა პერიოდში რამდენიმე ქართველი მუშაობდა ჯანმოს სათაო ოფისში, ევროპისა თუ სხვა რეგიონული ოფისების მუდმივ შტატში. ქართველები ასევე იყვნენ სხვადასხვა კომიტეტებისა და დროებითი სამუშაო ჯგუფების წევრები.

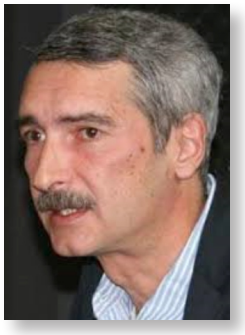
პირველი ქართველი, ვინც მუშაობდა ჯანმოში, იყო **თამაზ კერესელიძე**. მან ჯანმოში მოღვაწეობა დაიწყო ექიმ-სპეციალისტად ჯანმოს ნიუ დელის ოფისში (1964-1966), ხოლო შემდეგ გააგრძელა კარიერა სამედიცინო სამსახურის ოფიცრად ბაქტერიოლოგიის დეპარტამენტში და მოგვიანებით – სამედიცინო სამსახურის უფროს ოფიცრად სათაო ოფისში ჟენევაში (1966-1970; 1979-1984). 1993-1998 წლებში ის იყო ჯანმოს პირველი წარმომადგენელი საქართველოში.

ნატა მენაბდე – 1994-1996 წლებში მუშაობდა ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ოფისში, იყო აღმოსავლეთ ევროპისა და დსთ-ის ქვეყნებში ფარმაცევტული პროგრამის ტექნიკური მრჩეველი; შემდეგ – ჯანმოს ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის განყოფილებაში დსთ-ის ქვეყნებში სპეციალური ფარმაცევტული პროგრამის მენეჯერი (1996-2001); ქვეყნების მხარდაჭერის დივიზიონის დირექტორი (2002-2006). 2006 წლიდან 2010 წლამდე ქალბატონი ნატა იკავებდა ჯანმოს ევროპის რეგიონული დირექტორის მოადგილის პოსტს. შემდგომ წლებში ქალბატონი ნატა იყო ჯანმოს წარმომადგენლობის ხელმძღვანელი ინდოეთში, ამჟამად იკავებს ჯანმოს წარმომადგენლობის დირექტორის პოსტს გაეროში.

ლალი ხოტენაშვილი – ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ოფისში მუშაობდა 1999 წლიდან 2017 წლამდე. იყო ჯანდაცვის პროგრამების დივიზიონის გადამდები დაავადებების სამედიცინო სამსახურის ოფიცერი და სხვადასხვა წევრ ქვეყანაში სგგი/აივ/შიდსის პროგრამებზე პასუხისმგებელი პირი.

ბახუტი შენგელია მუშაობდა ჯანმოს სათავო ოფისსა (1999-2004) და ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ოფისში (2005-2007) სამედიცინო სამსახურის ოფიცრად არაგადამდები დაავადებების განყოფილებაში და რეგიონულ მრჩეველად ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და სამართლიანობის საკითხებში.

ალექსანდრე ანჯაფარიძე – 1984 წლიდან ჯანმო-ს ექსპერტ-კონსულტანტი ვირუსოლოგიაში, 1988 წლიდან მუშაობდა ჯანმო-ს მუდმივ შტატში. 1990–2000 წწ.- ჯანმო-ს სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონის მრჩეველი გადამდებ დაავადებების საკითხებში. 2000-2008 წლებში-ჯანმო-ს მისიის ხელმძღვანელი აღმოსავლეთ ტიმორში, 2008-2010 წლებში ჯანმო-ს მისიის ხელმძღვანელი ნეპალში, 2011-2013 წლებში - ჯანმოს სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონული დირექტორის უფროსი მრჩეველი/კონსულტანტი.



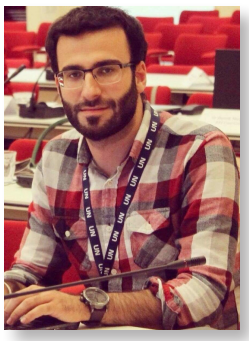
პაატა იმნაძე – UNICEF/UNDP/WB/WHO ტროპიკული დაავადებების კვლევების სპეციალური პროგრამის მართვის საკოორდინაციო კომიტეტის ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისიდან არჩეული წევრი 2003-2006 წლებში და 2018 წლიდან 3 წლის ვადით; 2004-2005 წლებში – ჯანმოს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (IHR2005) გადახედვის მთავრობათაშორისი სამუშაო ჯგუფის წევრი; 2005-2011 წლებში – ჯანმოს ევროპის იმუნიზაციის ექსპერტთა ტექნიკური საკონსულტაციო ჯგუფის წევრი; 2012 წელს – სარედაქციო ჯგუფის წევრი, ჯანმოს ევროპის რეგიონის ანგარიშისთვის "ჯანმრთელობის უთანასწორობა გარემოსთან მიმართებაში ევროპაში"; 2013 – დღემდე ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების საგანგებო კომიტეტის წევრი, ახლო აღმოსავლეთის რესპირატორული სინდრომის კორონავირუსთან დაკავშირებით.

ამირან გამყრელიძე – ჯანმრთელობის კვლევების ევროპის საკონსულტაციო კომიტეტის წევრი 2004-2007 წლებში, ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტების ჯგუფის ექსპერტი 2005-2007 წლებში, 2005-2013 წლებში ჯანმოს პროგრამების კოორდინატორი საქართველოს ჯანმოს ოფისში, ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომისიის წევრი 2015-2018 წლებში და ამავე კომიტეტის თავმჯდომარე 2017-2018 წწ, გარემოსა და ჯანმრთელობის ევროპის მინისტრთა საბჭოს ალტერნატიული წევრი 2013-2015 წლებში, 2017 წლიდან არის ევროპის ჯანმრთელობის სისტემების პროგნოზირების ჯგუფის წევრი. 2018 წელს ამირან გამყრელიძე იტალიაში ქ. რომში ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის 68-ე სესიის აღმასრულებელ პრეზიდენტად იქნა არჩეული.

ნიკოლოზ ფრუიძე – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე (2004-2010), ჯანმოს ევროპის რეგიონული კომიტეტის მუდმივმოქმედი კომიტეტის წევრი 2006-2009 წლებში.

დავით სერგეენკო – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, გარემოსა და ჯანმრთელობის ევროპის მინისტრთა საბჭოს წევრი 2013-2015 წლებში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის აღმასრულებელი საბჭოს წევრი 2017 წლიდან 3 წლის ვადით.

ნინო ბერძული – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე (2015-2018), 2018 წლიდან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის არაგადამდები დაავადებების და სიცოცხლის განმავლობაში ჯანმრთელობის ხელშეწყობის დივიზიონის დედათა და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროგრამების ხელმძღვანელი.

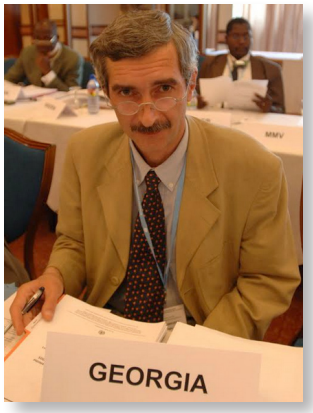


გიორგი კუჭუხიძე – 2018 წლიდან მუშაობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისის, გადამდები დაავადებების დივიზიონის, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის და ვირუსული ჰეპატიტების განყოფილების კონსულტანტად ეპიდზედამხედველობის და რეაგირების მონიტორინგის საკითხებში.

2011 წელს ქ. კოპენჰაგენში საქართველოს იმუამინდელი პირველი ლედი – **სანდრა ელისაბედ რულოვსი** ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კეთილი ნების ელჩად (ტუბერკულოზის სფეროში) იქნა დასახელებული 2 წლის ვადით.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯილდოები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას დაწესებული აქვს სპეციალური ჯილდოები, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში განსაკუთრებული მიღწევებისათვის, რომლებიც კონკურსის საფუძველზე გადაეცემა სფეროს იმ გამორჩეულ წარმომადგენლებსა ან ორგანიზაციებს, რომელთა საქმიანობამ ხელშესახები დადებითი ეფექტი მოახდინა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განვითარებაზე და საგრძნობი წვლილი შეიტანა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაში.



2002 წელს ბატონ **პაატა იმნაძეს** მიღებული აქვს ჯანმოს ევროპის რეგიონული ბიუროს „ოქროს მედალი“ ევროპის რეგიონის პოლიომიელიტისაგან თავისუფლად გამოცხადებაში შეტანილი წვლილისათვის.

2009 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე, საქართველოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი (გენერალური დირექტორი **თენგიზ ცერცვაძე**), როგორც საუკეთესო ინფექციური პროფილის დაწესებულება, დაჯილდოვდა ლი იონგ ვუკის მემორიალური პრიზით – შიდსთან და ვირუსულ ჰეპატიტებთან ბრძოლის საქმეში, კერძოდ – მათი მკურნალობის, პრევენციისა და კონტროლის მიმართულებით განსაკუთრებული, ნოვატორული საქმიანობისა და ბიოსამედიცინო კვლევითი პოტენციალის განვითარებაში შეტანილი წვლილისათვის.

ლი იონგ ვუკის მემორიალური პრიზი (ჯანმოს გენერალური დირექტორი 2003-2006 წწ.) გადაეცემა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში მოღვაწე პიროვნებებს ან დაწესებულებებს მედიცინის დარგის განვითარებაში შეტანილი განსაკუთრებული წვლილისთვის. აქამდე ეს პრემია ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში

არც ერთ სამედიცინო დაწესებულებას არ მიუღია. მნიშვნელოვანია, რომ 58 ქვეყანას შორის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ასამბლეამ უპირატესობა სწორედ საქართველოს მიანიჭა და უმაღლესი პრიზით დააჯილდოვა.

2009 წელს, არაბეთის გაერთიანებული საემიროების ჯანმრთელობის ფონდის პრიზი გადაეცა ქართველ ექიმს და საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის პრეზიდენტს ბატონ **ივანე ჩხაიძეს**. ეს იყო უპრეცედენტო შემთხვევა, ვინაიდან მანამდე არც ერთ ქვეყანას არ რგებია წილად ერთი წლის განმავლობაში ზედიზედ ორი ორგანიზაციის ეგზომ დიდი წარმატება.

ამავე წელს, ქალბატონმა მარგარეტ ჩანმა ბატონ **თამაზ მაღლაკელიძეს** გადასცა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის 2009 წლის პრემია მედიცინის განვითარებაში შეტანილი განსაკუთრებული წვლილისათვის.

ტერმინთა შემოკლებები

AAP	Advisory Assistance Programme	მრჩეველთა დახმარების პროგრამა
AFP	Acute Flaccid Paralysis	მწვავე დუნე დამბლა
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
AMR	Anti-microbial Resistance	ანტიმიკრობული რეზისტენტობა
ANC	Antenatal Care	ანტენატალური მოვლა
BCA	Biennial Collaborative Agreements	ორწლიანი თანამშრომლობის ხელშეკრულება
BMJ	British Medical Journal	ბრიტანული სამედიცინო ჟურნალი
BNSR	Bio-surveillance Network of the Silk Road	აბრეშუმის გზის ბიოზედამხედველობის ქსელი
BSL-3	Biosafety Level 3	ბიოუსაფრთხოების დონე 3
CDC	US Centers for Disease Control and Prevention	აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases	ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება
COSI	Childhood Obesity Surveillance Initiative	ბავშვთა სიმსუქნის ეპიდზედამხედველობის ინიციატივა
CRD	Chronic Respiratory Diseases	ქრონიკული რესპირატორული დაავადება
EDPs	Especially Dangerous Pathogens	განსაკუთრებით საშიში პათოგენები
EHII	European Health Information Initiative	ჯანდაცვის ინფორმაციის ევროპული ინიციატივა
EIDSS	Electronic Integrated Disease Surveillance System	დაავადებათა ზედამხდველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა
EU	European Union	ევროგაერთიანება
GARP	Genetic Algorithm for Rule-set Production	გენეტიკური ალგორითმი წესების წარმოებისთვის
GAVI	Global Vaccine Alliance	ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსი
GBD	Global Burden of Disease Study	ავადობის ტვირთის გლობალური კვლევა
GEL	Georgian Lari	ლარი
GFTAM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი

GHSA	Global Health Security Agenda	ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების ინიციატივა
GLAAS	Global analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water Survey	სასმელი წყლისა და სანიტარიის გლობალური ანალიზი და შეფასება
GYTS	Global Youth Tobacco Survey	ახალგაზრდებში თამბაქოს გლობალური კვლევა
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children	ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ქცევების შესწავლა სკოლის ასაკის ბავშვთა შორის
HCAIs	Healthcare-associated Infections	ჯანდაცვასთან ასოცირებული ინფექციები
HCV	Hepatitis C virus	C ჰეპატიტის ვირუსი
HFA DB	Health For All Data Base	მონაცემთა ბაზა "ჯანმრთელობა ყველასათვის"
HIV	Human Immunodeficiency Virus Infection	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
HPV	Human Papillomavirus	ადამიანის პაპილომა ვირუსი
HSPA	Health System Performance Assessment	ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება
IDUs	Internally Displaced Persons	იძულებით გადაადგილებული პირები
IGME	Inter-agency Group for Child Mortality Estimation	ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation	ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი
IHR	International Health Regulations	ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები
IPC	Infection Prevention and Control	ინფექციების პრევენცია და კონტროლი
IPV	Inactivated Polio Vaccine	ინაქტივირებული პოლიო ვაქცინა
LB	Live Births	ცოცხალშობადობა
LSS	Laboratory Support Stations	ლაბორატორიული მომსახურების სადგური
M/XDR	Multidrug and extensively drug-resistant TB	მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზი
MDG	Millennium Development Goals	ათასწლეულის განვითარების მიზნები
MDR-TB	Multi Drug Resistant TB	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი
MMEIG	Maternal Mortality Estimation Interagency Group	გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი

MoLHSA	Ministry of Labor, Health and Social Affairs	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
NCDC	National Center for Disease Control and Public Health	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
NEHAP	National Environmental Health Action Plan	გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა
NFP	National Focal Point	ეროვნული კოორდიონატორი
NIC	National Influenza Center	გრიპის ეროვნული ცენტრი
NSO	National Statistics Office of Georgia	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
NSP	National HIV Strategic Plan	აივ ეროვნული სტრატეგიული გეგმა
NTP	National TB Program	ტბ ეროვნული სტრატეგიული პროგრამა
PCR	Population-based Cancer Registry	კიბოს პოპულაციური რეგისტრი
PFGE	Pulsing Field Gel Electrophoresis	პულსირებად ველში გელ ელექტროფორეზის გენოტიპირების მეთოდი
RHS	Reproductive Health Survey	რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა
SBA	Skilled Birth Attendance	კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობები
SDG	Sustainable Development Goals	მდგრადი განვითარეგბის მიზნები
STI	Sexually Transmitted Infections	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
TB	Tuberculosis	ტუბერკულოზი
UHC	Universal Health Coverage	ჯანმრთელობის დაცვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობა
UN	United Nations	გაერო
VOT	Video Observed Therapy	ვიდეო მეთვალყურეობით თერაპია
WASH	Water, Sanitation and Hygiene	წყალი, სანიტარია, ჰიგიენა
WHO	World Health Organization	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
WHO CO	WHO Country Office	ჯანმოს ქვეყნის ოფისი
WHO/Euro	WHO Regional Office for Europe	ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი
ZDL	Zonal Diagnostic Laboratories	ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორია

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო კლასიფიკატორი, ტომი 1,2,3 ჟენევა,1992
2. არაგადამდებ დაავადებათა რის-ფაქტორების კვლევა, 2016
3. დრო იწურება, მალე შეიძლება დავრჩეთ ანტიბიოტიკების გარეშე, WHO
4. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა, 1999
5. საქართველოს გარემოს ჰიგიენის ეროვნული სამოქმედო გეგმა "ჯანმრთელობა და გარემო",თბილისი, 2002
6. ჯანმო-ს კონსტიტუცია, https://www.who.int/about/mission/en/
7. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების სტრატეგიული გეგმა 2000-2009
8. ტალინის ქარტია: ჯანდაცვის სისტემები ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის, ტალინი, ესტონეთი, 2008
9. ტყვიით მოშხამვების პრევენციის საერთასორისო კვირეული, ტყვიის ელიმინაცია საღებავებში, 20-26 ოქტომბერი, 2013 (გამოქვეყნებული მასალები)
10. ტყვიით მოშხამვების პრევენციის საერთასორისო კვირეული, 25-31 ოქტომბერი, 2015 (გამოქვეყნებული მასალები)
11. ტყვიით მოწამვლის პრევენციის საერთაშორისო ცნობიერების ამაღლების კვირეული, https://www.who.int/ipcs/lead_campaign/en/
12. წყლის უსაფრთხოების სახელმძღვანელო, რისკის ეტაპობრივი მართვა სასმელი წყლის მიმწოდებლებისთვის, თბილისი,2016
13. ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო 2017, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, თბილისი, 2018
14. საქართველოს სტატისტიკური წელიწდეული 2017, თბილისი, 2018
15. ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება, საქართველო, 2013
16. ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშები, 2001-2017, წწწ.მოჰ.გოვ.გე
17. 2016 წლის ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლები, საქსტატი
18. About WHO What we do, http://who.int/about/resources_planning/WHO_GPW12_leadership_priorities.pdf?ua=1
19. About WHO, WHO Ethics, http://who.int/about/ethics/en/
20. Adelaide Statement on Health in all Policies, 2010, https://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf

21. Astana Declaration on Primary Health Care: From Alma-Ata towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals, https://www.who.int/primary-health/conference phc/DRAFT_Declaration_on_Primary_Health_Care_28_June_2018.pdf
22. Collaborations and partnerships, http://who.int/about/collaborations/en/
23. Constitution of WHO: principles, https://www.who.int/about/mission/en/
24. Declaration of Alma-Ata https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
25. Eleventh General Programme of Work, prepared during a period of global economic growth and optimism, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_30-en.pdf
26. Executive management, http://www.euro.who.int/en/about-us/executive-management
27. European Health Report, WHO, 2018, http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018
28. European Health Information Initiative, http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii/european-health-information-initiative
29. Financing universal water sanitation and hygiene under the sustainable development goals, UN, WHO
30. Georgia Human Development Report, 2008, www.undp.org.ge
31. Georgia, Highlights on Health and Wellbeing, http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/georgia.-highlights-on-health-and-well-being-2017
32. Georgia, Profile of Health and Wellbeing, http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/georgia.-profile-on-health-and-well-being-2017
33. Governance of WHO, http://who.int/about/governance/en/
34. Government of Georgia, www.government.gov.ge
35. Good Manufacturing Practices, https://www.who.int/biologicals/vaccines/good_manufacturing_practice/en/
36. Health and health Care Statistics, www.ncdc.ge/W3/Page4_2_ge.htm
37. ICD 10 Training Tool, http://www.ncdc.ge/Pages/User/Documents.aspx?ID=8c2121a7-f10c-42f8-bed5-f3bbb8aafbd5
38. International Health Regulations (2005). Third edition, https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/
39. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/en/
40. Implementing WHO reform at country level, http://who.int/country-cooperation/how-who-works/who-reform/en/
41. Interim organizational structure – WHO Headquarters, http://who.int/about/structure/organigram/en/
42. Levels and trends in child mortality report, 2017, https://www.unicef.org/publications/index_101071.html
43. Meeting of the WHO collaborating centers to strengthen capacity to tackle noncommunicable disease risk factors and to improve surveillance in the WHO European Region http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/past-events

44. Maternal Mortality Study: Georgia, 2011

45. Medium-term strategic plan 2008–2013, (amended (draft)), introduction Challenges, gaps and future needs, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/MTSP-08-13-PPB-10-11/mtsp-2en.pdf

46. Medium-term strategic plan, 2008–2013 (amended (draft)) strategic objectives to reduce the health, social and economic burden of communicable diseases diseases,http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/MTSP-08-13-PPB-10-11/mtsp-3en.pdf

47. Medium-term strategic plan, 2008–2013 amended (draft), http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/MTSP-08-13-PPB-10-11/mtsp-1en.pdf

48. Millennium Development Goals in Georgia, Tbilisi, 2004

49. Ministry of Economic Development, Department of Statistics www.statistics.ge

50. Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, www.moh.gov.ge

51. Multilingualism and WHO, http://who.int/about/multilingualism/en/

52. NHA (2001-2010), http://www.moh.gov.ge

53. Prevent Lead Poisoning, CDC, https://www.cdc.gov/nceh/lead/tips.htm

54. Prioritizing pupils' education, health and well-being, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/321838/Prioritizing-pupils-education-health-well-being-en.pdf?ua=1

55. PROTOCOL: Proof-of-principle antimicrobial resistance routine diagnostics surveillance project (PoP project), http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/360529/WHO-PoP-project-eng.pdf?ua=1

56. Reproductive Health Survey, Georgia, 1999-2000, 2005, 2010

57. Research for universal health coverage: World health report 2013. https://www.who.int/whr/2013/report/en/

58. Sixty Years of WHO in Europe, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98437/E93312.pdf

59. Sixty-fifth World Health Assembly. https://www.who.int/mediacentre/events/2012/wha65/en/

60. STEPS Survey Non-communicable Diseases Risk-factor, Georgia, 2016 http://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=ec3f4e1d-753c-4e1a-ab8c-0e73bc21a85f

61. Step by Step implementation of a national register for chemicals in Georgia, Tbilisi, 2017

62. Targets and Indicators for health 2020, Version 2, WHO, 2014

63. Ten years of transformation: making WHO fit for purpose in the 21st century, http://who.int/about/who_reform/reform-report-2017.pdf

64. The 10 Essential Public Health Operations, http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations

65. The European health report 2015, http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015/ehr2015

66. The Global Guardian of Public Health, http://who.int/about/what-we-do/global-guardian-of-public-health.pdf?ua=1

67. The situation of water, sanitation and hygiene in schools http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/322454/Situation-water-sanitation-hygiene-schools.pdf

68. The WHO agenda, http://www.who.int/nmh/publications/6point_agenda_en.pdf

69. The WHO Goals and Objectives, http://www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/goal_objectives/en/

70. Twelfth general programme of work Not merely the absence of disease, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112792/1/GPW_2014-2019_eng.pdf?ua=1

71. The power of choice, The State of World Population 2018, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_EN_SWP.pdf

72. Universal Coverage for Primary Health Care Is a Wise Investment https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1010539513492562?journalCode=apha

73. Where WHO works, http://who.int/country-cooperation/where-who-works/en/

74. WHO Country Cooperation Strategies and Briefs, http://who.int/country-cooperation/what-who-does/strategies-and-briefs/en/

75. WHO Country Cooperation Strategy, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251734/1/WHO-CCU-16.04-eng.pdf?ua=1

76. WHO Global NCD Action Plan 2013-2020

77. WHO methods and data sources for global causes of death, 2000-2011, http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000-2011.pdf

78. WHO European Ministerial Conference on Mental Health, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf

79. WHO Reform, Project Management and Monitoring System, http://spapps.who.int/WHOReform/SitePages/Reports/Dashboard.aspx

80. WHO regional committee for Europe fifty-eight session, http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-eighth-session/resolutions

81. WHO strategic communication framework, http://who.int/mediacentre/communication-framework.pdf?ua=1

82. WHO Strategic Communications Framework, http://who.int/mediacentre/framework-at-a-glance-slides.pdf?ua=1

83. WHO/EURO Health for All Database, www.euro.who.int/HFADB

84. WHO/EURO. The work of WHO in the European Region, 2006–2007, Biennial report of the Regional Director, 2008 www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20080731

85. World Health Organization, www.who.int

86. World Health Organization/Regional Office for Europe, www.euro.who.int

პუბლიკაცია მომზადებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს და ლევან საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ.

ავტორთა ჯგუფი:

ა. გამყრელიძე

მ. კერესელიძე

ქ. ღამბაშიძე

გამოქვეყნებული მასალებით სარგებლობის და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის. სასურველია წყაროს მითითება.

გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე გთხოვთ, მოგვმართოთ შემდეგ მისამართზე:

თბილისი, 0198, კახეთის გზატკეცილი, 99

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ლევან საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ტელეფონი: (995 32) 219 25 95, დამატებითი 664, 651

გაიცემა უფასოდ