



# საქართველოს მთავრობის დადგენილება

N 230 2022 წლის 2 მაისი ქ. თბილისი

საქართველოს 2022 – 2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული  
სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1. „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 და მე-6 მუხლებისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, დამტკიცდეს თანდართული „საქართველოს 2022 – 2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია“.

მუხლი 2. დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი



ირაკლი ღარიბაშვილი

საქართველოს 2022 – 2030 წლების  
ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული  
სტრატეგია

# სარჩევი

სარჩევი .....	II
აბრევიატურა .....	V
მოკლე მიმოხილვა .....	VII
წინათქმა .....	VII
ჯანდაცვის სისტემის მიმოხილვა.....	VII
პირითადი მიზნები .....	IX
სტრატეგიული ჩარჩო .....	IX
რესურსების გეგმა.....	XI
სტრატეგიის განხორციელება.....	XI
1. შესავალი .....	1
1.1 პირითადი ფასეულობები .....	1
1.2 სტრატეგიის კავშირი ეროვნული პოლიტიკის ჩარჩო დოკუმენტებთან.....	2
1.3 სტრატეგიის კავშირი საერთაშორისო განვითარების ჩარჩო დოკუმენტებთან	3
1.4 სტრატეგიის შემუშავების პროცესი .....	4
2. სიტუაციური ანალიზი – მიღწევები და გამოწვევები.....	5
2.1 დემოგრაფია და ეკონომიკა .....	6
2.2 ჯანმრთელობის მდგომარეობა და რისკ-ფაქტორები.....	7
2.3 ჯანდაცვის სექტორის მართვა .....	14
2.4 ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა .....	17
2.5 ადამიანური რესურსები ჯანდაცვაში.....	20
2.6 მაღალი ხარისხის, ეფექტურ და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობა .....	24
2.7 ჯანმრთელობის მართვის საინფორმაციო სისტემები .....	26
2.8 სამედიცინო სერვისების მიწოდება და მომსახურების ხარისხი.....	28
2.9 საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, გადაუდებელ მდგომარეობებზე მზადყოფნა და რეაგირება.....	33
3. სტრატეგიის გრძელვადიანი ხედვა და სექტორული პრიორიტეტები.....	37
3.1. მისია, მიზნები და სტრატეგიული ჩარჩო.....	37
3.2. მიზანი 1: ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება.....	39
3.2.1 მიმოხილვა.....	40
3.2.2 სტრატეგიული ამოცანები .....	41

3.3. მიზანი 2: ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება.....	47
3.3.1 მიმოხილვა.....	47
3.3.2 სტრატეგიული ამოცანები.....	48
3.4 მიზანი 3: ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება.....	52
3.4.1 მიმოხილვა.....	53
3.4.2 სტრატეგიული ამოცანები.....	54
3.5 მიზანი 4: მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქციაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა .....	57
3.5.1 მიმოხილვა.....	58
3.5.2 სტრატეგიული ამოცანები .....	58
3.6 მიზანი 5: ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერება .....	63
3.6.1 მიმოხილვა.....	63
3.6.2 სტრატეგიული ამოცანები .....	65
3.7 მიზანი 6: ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება	70
3.7.1 მიმოხილვა.....	70
3.7.2 სტრატეგიული ამოცანები .....	72
3.8 მიზანი 7: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად .....	84
3.8.1 მიმოხილვა.....	84
3.8.2. სტრატეგიული ამოცანები .....	86
4. სტრატეგიის ლოგიკური ჩარჩო.....	91
5. განხორციელება .....	163
5.1 სამოქმედო გეგმა.....	163
5.2 ბიუჯეტი.....	163
5.3. სტრატეგიის განხორციელება და კოორდინაცია.....	166
5.5. მონიტორინგი და შეფასება.....	167
5.6. რისკები და მათი შემცირება.....	170
გამოყენებული ლიტერატურა.....	172
დანართი 1: პრობლემის ხის ანალიზი .....	163
მიზანი 1: ჯანდაცვის სექტორში მმართველობის გაძლიერება.....	163
მიზანი 2: ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტურობის გაუმჯობესება.....	165

მიზანი 3: ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება.....	166
მიზანი 4: მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა .....	167
მიზანი 5: ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება .....	168
მიზანი 6 ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება .....	169
მიზანი 7. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად .....	171
დანართი 2: ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის სამოქმედო გეგმა 2022-2024 .....	173



PAR	ევროკავშირის ტექნიკური დახმარების პროექტი „საჯარო მმართველობის რეფორმის მხარდასაჭერად“
PIC/S	ფარმაცევტული პროდუქციის ინსპექტირებაში თანამშრომლობის სქემა
PPP	საჯარო და კერძო თანამშრომლობა
PHEOC	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების ოპერირების ცენტრი
ProQA	სამედიცინო პრიორიტეტულობის სადისპეჩერო სისტემა
SDGs	მდგრადი განვითარების მიზნები
SOC	საინფორმაციო უსაფრთხოების მონიტორინგის ცენტრი
SOPs	სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები
SRAMA	სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
UHC index	საყოველთაო ჯანდაცვის მოცვის ინდექსი
UNAIDS	გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
WASH	წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა
WHO/ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

## მოკლე მიმოხილვა

### წინათქმა

საქართველოს მთავრობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია მოსახლეობისთვის მაღალხარისხიან და ეფექტიან ჯანმრთელობის სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია, მტკიცებულებებზე დამყარებული პოლიტიკის საფუძველზე, ადგენს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის განვითარების მკაფიო გეზს 2030 წლამდე და მისი განხორციელებისთვის საჭირო სტრატეგიულ მიმართულებებს განსაზღვრავს. აღნიშნული სტრატეგიის მიზნები და ამოცანები ასახავს მთავრობის ხედვას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში და, ამავე დროს, ეფუძნება საერთაშორისოდ აღიარებულ პრინციპებს და სექტორის პრიორიტეტებზეა ფოკუსირებული.

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის დოკუმენტი მოიცავს შემდეგ ძირითად ნაწილებს:

**სიტუაციური ანალიზი:** აღწერს ჯანდაცვის სისტემის მიმდინარე მდგომარეობას, ქვეყნის მონაცემებს ადარებს გლობალური და ევროპის რეგიონის ტენდენციებს.

**სტრატეგიული ჩარჩო:** განსაზღვრავს ძირითად სტრატეგიულ მიმართულებებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანდაცვის სისტემების ე.წ. „სამშენებლო ბლოკების“ მიხედვით. ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგია მოიცავს შვიდ ძირითად პრიორიტეტულ მიმართულებას, რადგან კოვიდ-19 პანდემიის გათვალისწინებით, ჯანმოს ჯანდაცვის სისტემის ექვს ბლოკს დაემატა ერთი, რომელიც მიზნად ისახავს ქვეყნის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაძლიერებას.

**სამოქმედო გეგმა,** რომელიც მოიცავს პრიორიტეტული მიმართულებების შესასრულებლად დროში გაწერილ კონკრეტულ ქმედებებს, პასუხისმგებელი მხარეების და შესაბამისი შედეგის ინდიკატორების მითითებით. სამოქმედო გეგმა კვარტალური პრინციპით არის გაწერილი და მოიცავს განხორციელების სამწლიან პერიოდს.

### ჯანდაცვის სისტემის მიმოხილვა

მსოფლიო ბანკის კლასიფიკაციით, საქართველო მიეკუთვნება საშუალოზე მაღალი შემოსავლების ქვეყნების ჯგუფს (2020). მთლიანი შიდა პროდუქტი ერთ სულ მოსახლეზე ბოლო ათწლეულში \$3233-დან (2010) \$4256-მდე გაიზარდა (საქსტატი). შემცირდა სიღარიბის მაჩვენებლებიც (აბსოლუტური სიღარიბის მაჩვენებელი 1.9\$ დღეში - 2010 წელი - 12%, ხოლო 2019 წელს - 3.8% (საქსტატი)). ეკონომიკის სფეროში არსებულმა მიღწევებმა მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე, რაც დადებითად აისახა მდგრადი განვითარების ჯანდაცვასთან დაკავშირებული მიზნების მიღწევის პროგრესზე.

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას ბოლო სამი ათწლეულის მანძილზე სტაბილურად იზრდებოდა, თუმცა 2020 წელს, ახალი კორონავირუსის პანდემიის ფონზე 0.7 წლით შემცირდა და 73.4 წელი შეადგინა (2010 წელი - 71.3 წელი). მნიშვნელოვანი განსხვავებაა ქალთა და მამაკაცთა სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობას შორის - 8.6 წელი. სტატისტიკა უჩვენებს, რომ ქალებში სიცოცხლის ხანგრძლივობა 8.6 წლით მაღალია მამაკაცებთან შედარებით.

ქვეყანამ მნიშვნელოვან წინსვლას მიაღწია გადამდები დაავადებების ტვირთის შემცირების კუთხით. 2015 წელს ამოქმედებული C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შედეგად, ვირუსული C ჰეპატიტის (HCV) სეროპრევალენტობა ქვეყანაში 7.7%-დან (2015 წელი) 6.8%-მდე (2021 წელი) შემცირდა, ხოლო აქტიური დაავადება კი 5.4%-დან 1,8%-მდე.

2013 წელს, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებამ, რეალურ დროში გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობამ, იმუნიზაციის გაუმჯობესებამ და პრევენციისა და კონტროლის ეფექტიანმა პროგრამებმა, მათ შორის, ინფექციების კონტროლის შეფასების ინსტრუმენტის დანერგვამ, ხელი შეუწყო სხვა გადამდები დაავადებების ინციდენტობის მაჩვენებლების სტაბილური შემცირების ტენდენციას. ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი ასიათას მოსახლეზე 2010-2020 წლებში თითქმის განახევრდა (98.4 - 2010 წელი და 39.7 - 2020 წელი). 2015 წლიდან ასევე აღინიშნება აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების კლების დინამიკა (2015 წელი - 19.2 ასიათას მოსახლეზე და 2020 წელი - 14.3 ასიათას მოსახლეზე). ხელშესახები წინსვლის მიუხედავად, ქვეყანას კვლავ გააჩნია მთელი რიგი გამოწვევები ჯანმრთელობის მსოფლიო სტრატეგიით ან ეროვნული პრიორიტეტით განსაზღვრული რიგი ინფექციური დაავადების ელიმინაციის კუთხით.

მიღწევების მიუხედავად, ადრე არსებული და ახლად წარმოშობილი გადამდები დაავადებები კვლავ უქმნის გამოწვევას ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას. ამის საუკეთესო მაგალითი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული გლობალური პანდემიაა, რომელიც საქართველოში 2020 წლის თებერვალში დაიწყო და 2022 წლის 29 მარტის მდგომარეობით, კორონავირუსით (SARS-CoV-2) დაინფიცირდა 1.6 მლნ. ადამიანზე მეტი ქვეყნის მასშტაბით, ხოლო გარდაიცვალა 16,730. 2022 წლის 29 მარტისთვის მოზრდილი მოსახლეობის მოცვა მინიმუმ ერთი დოზა ვაქცინით 47.3%-ს შეადგენს, ხოლო სრულად აცრილია მოზრდილი მოსახლეობის 43.7%.

არაგადამდები დაავადებების ტვირთი და მათი რისკ-ფაქტორები საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთავარი საზრუნავია, რადგან ქვეყანაში საერთო სიკვდილიანობის 94% არაგადამდები დაავადებებით არის გამოწვეული, საიდანაც ნაადრევი გარდაცვალების ალბათობა (30-70 წლის პირებში) 25%-ს შეადგენს.

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა საქართველოს მთავრობის პრიორიტეტს წარმოადგენს და ბოლო ათწლეულის მანძილზე ამ მიმართულებით არაერთი წარმატებული რეფორმა განხორციელდა. შედეგად გაუმჯობესდა ბავშვთა ჯანმრთელობის მაჩვენებლები. ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა ათას ცოცხალშობილზე 13.4-დან (2010 წელი) 9.3-მდე შემცირდა (2020). საჭიროა უფრო დიდი ძალისხმევა, რათა დაჩქარდეს დედათა სიკვდილიანობის შემცირება მდგრადი განვითარების 2030 სამიზნის მისაღწევად.

2013 წელს საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა. 2017 წლიდან პროგრამის დაფინანსების ძირითადი პრინციპი მოქალაქეთა შემოსავალს დაეფუძნა, რომლის მიხედვითაც სერვისების ყველაზე ფართო პაკეტით სოციალურად დაუცველი მოქალაქეები სარგებლობენ. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამამ წარმატებით შეამცირა ეროვნულ დონეზე ჯანდაცვის დაფინანსების ფრაგმენტაცია. ამავდროულად, გაიზარდა მთავრობის დანახარჯები ჯანდაცვაზე და გადაიდგა ქმედითი ნაბიჯები საყოველთაო მოცვის მიღწევისკენ.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის შედეგად, თითქმის გახუთმაგდა ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები (2012 წელი - 450 მლნ. ლარი, 2021 წელი - 2329.9 მლნ. ლარი), რაც სახელმწიფო ბიუჯეტის განაწილების პროცესში ჯანდაცვის მზარდ პრიორიტეტულობაზე მიუთითებს. ამის მიუხედავად, ევროპის რეგიონის სხვა ქვეყნების გამოცდილების გათვალისწინებით, კვლავ იკვეთება მშპ-ში ჯანდაცვაზე გაწეული სახელმწიფო დანახარჯების ზრდის საჭიროება (2020 წელს 3.6%).

## ძირითადი მიზნები

საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტმა შეიმუშავა საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ხედვა 2030 წლისთვის. ხედვა ეფუძნება ჯანმრთელობის ფუნდამენტურ უფლებას, რომლის განსახორციელებლად აუცილებელია ეფექტიანი ჯანდაცვის სისტემა, და საქართველოს თითოეული მოქალაქისთვის ჯანდაცვის ხარისხიან სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ფინანსური რისკების გარეშე.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის პრიორიტეტულობა, ასევე ხაზგასმულია 2021-2024 წლების სამთავრობო პროგრამაში „ევროპული სახელმწიფოს მშენებლობისთვის“, როგორც ადამიანური კაპიტალის განვითარების მნიშვნელოვანი მიმართულება.

ამასთანავე, ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია შესაბამისობაშია გაეროს მდგრადი განვითარების 2030 წლის დღის წესრიგთან და ევროასოცირების შეთანხმებასთან, სადაც მხარეები დაინტერესებულნი არიან გააუმჯობესონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უსაფრთხოება და უზრუნველყონ ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, როგორც მდგრადი განვითარებისა და ეკონომიკური ზრდის აუცილებელი წინაპირობა.

## სტრატეგიული ჩარჩო

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია მომზადდა *პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავების, მონიტორინგისა და შეფასების წესის თანახმად (საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 20 დეკემბრის N629 დადგენილება).*

სტრატეგიის შემუშავების პროცესში ასევე გათვალისწინებულ იქნა საერთაშორისო გამოცდილება და საუკეთესო პრაქტიკა. დოკუმენტზე მუშაობისას თანამშრომლობა შედგა სამთავრობო უწყებებთან, არასამთავრობო და დონორ ორგანიზაციებთან, ჯანდაცვის სექტორის ყველა ძირითად დაინტერესებულ მხარესთან, როგორც საჯარო, ისე

არასაჯარო/კერძო სექტორიდან. სტრატეგიის შემუშავების პროცესში საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტროს) ტექნიკურ დახმარებას უწევდა ევროკავშირის ტექნიკური დახმარების პროექტი „საჯარო მმართველობის რეფორმის მხარდასაჭერად“.

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის გრძელვადიანი ხედვაა *საქართველოს მოსახლეობის უზრუნველყოფა ხარისხიანი, საჭიროებებზე მორგებული ჯანდაცვის სერვისებით და მისი დაცვა ჯანმრთელობის საფრთხეებისგან ფინანსური რისკების გარეშე.*

სტრატეგიის ზოგადი მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება, ჯანდაცვის სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის და ფინანსური ტვირთის თანაბარი გადანაწილების გზით.

სტრატეგიული მიზნები მიმართულია საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის განვითარებისა და გაძლიერებისკენ:

სტრატეგიული მიზანი 1 - *ჯანდაცვის სექტორის მართვის გაუმჯობესება, გულისხმობს:* ჯანდაცვის სისტემაში მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღების გაძლიერებას, მეცნიერულად დასაბუთებული პოლიტიკის ფორმირების მიზნებისთვის ოპერაციული კვლევების ხელშეწყობას; სამინისტროს სტრატეგიული დაგეგმვისა და ზედამხედველობის ფუნქციის გაძლიერებას; ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის გაუმჯობესებას; სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევების ხელშეწყობას; საჯარო-კერძო პარტნიორობის გაძლიერებას

სტრატეგიული მიზანი 2 - *ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება, გულისხმობს:* პირველადი ჯანდაცვის სისტემის და სპეციალიზებული სერვისების დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესებას; რესურსების მობილიზებასა და ეფექტურ გამოყენებას; სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებზე მორგებით ფინანსური რისკებისაგან დაცვის გაუმჯობესებას

სტრატეგიული მიზანი 3 - *ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება* გულისხმობს: ადამიანური რესურსების დაგეგმვას საჭიროებებზე დაფუძნებული მიდგომით; პროფესიული ასოციაციების მხარდაჭერით, უწყვეტი პროფესიული განვითარების მდგრადი სისტემის შექმნას; სამედიცინო პერსონალის მოტივაციის გაზრდას.

სტრატეგიული მიზანი 4 - *მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა* გულისხმობს: ფარმაცევტული პროდუქტების ხარისხისა და უსაფრთხოების გაზრდას; მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის, განფასების სისტემის გაუმჯობესებას, სახელმწიფოს მხრიდან მედიკამენტების დაფინანსების გაზრდას, გენერიკული მედიკამენტების პოპულარიზაციას; ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის გაუმჯობესებას.

სტრატეგიული მიზანი 5 - *ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერება*, გულისხმობს: ელექტრონული ჯანდაცვის ეროვნული ჩარჩოს, ციფრული ჯანდაცვის მმართველობის გაუმჯობესებას; ელექტრონული ჯანდაცვის არქიტექტურისა და მომსახურების გაძლიერებას; მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემის და ხარისხის გაუმჯობესებას; ციფრული ჯანდაცვის ტექნოლოგიებისა და ტელემედიცინის სერვისების გაძლიერებას

სტრატეგიული მიზანი 6 – *ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება* გულისხმობს: სამედიცინო სერვისების მიწოდების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაუმჯობესებას; სახელმწიფო სამედიცინო სერვისების მიწოდების გაძლიერებას სტრატეგიული სამედიცინო დაწესებულებების გაერთიანებით - სახელმწიფო სამედიცინო ჰოლდინგის გაძლიერებით; პაციენტზე ორიენტირებული, ინტეგრირებული ზრუნვის უზრუნველყოფას; პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერებას; პირველადი, მეორეული, მესამეული დონის სამედიცინო სერვისებს შორის კავშირების გაძლიერებას; სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობებისა და ეფექტიანობის გაზრდას; ნაციონალურ დონეზე სამედიცინო სერვისების ხარისხის მართვის მექანიზმების განვითარებას.

სტრატეგიული მიზანი 7 - *საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად*, გულისხმობს: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების მართვისა და დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესებას; ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერებას; ლაბორატორიული შესაძლებლობების გაზრდასა და სამედიცინო საპასუხო ზომების გაძლიერებას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის; მრავალმხრივი ეფექტური საკომუნიკაციო კამპანიის უზრუნველყოფას.

## რესურსების გეგმა

2022-2030 წლების ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელების სამწლიანი სამოქმედო გეგმის განსახორციელებლად საჭირო ბიუჯეტი შეადგენს 42,8 მილიონ ლარს. აქედან სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯი 9.3 მილიონი ლარია, ხოლო გარე ფინანსირების წყაროებიდან და საქართველოში არსებული სხვა წყაროებიდან გამოყოფილი თანხები შეადგენს 12.0 მილიონ ლარს. გეგმის სრულად განხორციელებისთვის დამატებით საჭირო იქნება 21.5 მილიონი ლარის მობილიზება.

## სტრატეგიის განხორციელება

იმის გათვალისწინებით, რომ პოლიტიკის ციკლი ინტერაქტიული პროცესია და მისი ეფექტურობის მიღწევა შესაძლებელია მხოლოდ ყველა დაინტერესებული მხარის

ჩართულობით, სამინისტრო უზრუნველყოფს სტრატეგიის განხორციელების პროცესის კოორდინაციას. საკოორდინაციო მექანიზმი მოიცავს თანამშრომლობას საკოორდინაციო ორგანოსა და პასუხისმგებელ უწყებებს, პარტნიორ სააგენტოებსა და ყველა სხვა დაინტერესებულ მხარეს შორის

ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის განმახორციელებელი ძირითადი საჯარო უწყებები შემდეგია:

- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
- სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც)
- სსიპ - ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (NHA)
- სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (SRAMA)
- სსიპ - ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო
- სსიპ - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

სამინისტროს დონეზე შეიქმნება უწყებათაშორისი საბჭო ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის განხორციელების რეგულარული მონიტორინგის და ანგარიშების უზრუნველსაყოფად. ტექნიკურ დონეზე შეიქმნება სამუშაო ჯგუფები. საკოორდინაციო მექანიზმის ეფექტური მუშაობის უზრუნველსაყოფად, სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის პოლიტიკის სამმართველო შეასრულებს სამდივნოს ფუნქციას. სხვა დაინტერესებული მხარეები (არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციები, საექსპერტო წრეები, კერძო სექტორი და სამეცნიერო წრეები) ასევე ჩაერთვებიან სტრატეგიის განხორციელების პროცესში.

რეგულარული მონიტორინგი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული შეფასება განხორციელდება ჯანდაცვის ეროვნულ სტრატეგიაში განსაზღვრული მიზნებისა და ამოცანების მიღწევის და სამოქმედო გეგმით განსაზღვრული ღონისძიებების განხორციელების პროგრესის შესაფასებლად. სამოქმედო გეგმის შესრულების მონიტორინგის წლიური ანგარიში მომზადდება, საანგარიშო წლის დასრულებიდან 60 კალენდარული დღის ვადაში, ხოლო პროგრესის ანგარიში კი - 6 თვეში ერთხელ.

ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის შეფასება განხორციელდება ორ ეტაპად. სტრატეგიის შუალედური შეფასება მოხდება 2026 წლის პირველ ნახევარში, როდესაც სტრატეგიის ლოგიკურ ჩარჩოში წარმოდგენილი ინდიკატორების შესახებ საჭირო მონაცემები სრულად იქნება ხელმისაწვდომი, ხოლო საბოლოო შეფასება მოხდება პოლიტიკის ციკლის ბოლო ეტაპზე, მაგრამ არა უგვიანეს 2031 წლის პირველი ნახევრისა.

# 1. შესავალი

## 1.1 ძირითადი ფასეულობები

*ჯანმრთელობა არა მხოლოდ ინდივიდუალური პასუხისმგებლობაა, არამედ საერთო საზოგადოებრივი მიზანს წარმოადგენს*

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკა ეფუძნება ისეთ ძირითად ფასეულობებს, როგორცაა ადამიანის უფლებათა დაცვა და სამართლიანობა, რაც, სხვა მიმართულებებთან ერთად, მოიცავს სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის კუთხით უთანასწორობის აღმოფხვრას და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უფლებას.

ჯანდაცვის სექტორში არსებულ მიღწევებსა და გამოწვევებზე დაყრდნობით, სამინისტრომ შეიმუშავა სტრატეგია, რომელიც ეფუძნება ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორის განვითარების ძირითად პრინციპებს - უნივერსალიზმს, მდგრადობას, ხარჯთ-ეფექტურ დაფინანსების სისტემას, გამჭვირვალე მმართველობას და ჯანდაცვის მიზნებისათვის უწყებათაშორისი თანამშრომლობის გაძლიერებას.

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების სტრატეგიულ დოკუმენტს 2022-2030 წლებისათვის, ასახავს მომდევნო 9 წლის განმავლობაში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ხედვას ქვეყანაში და განსაზღვრავს ძირითად ღირებულებებსა და პრინციპებს ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან მიმართებით.

აღნიშნული ფასეულობების, პრინციპებისა და არგუმენტების საფუძველს წარმოადგენს საერთაშორისო და ეროვნულ დონეზე აღიარებული პოლიტიკური დეკლარაციები და სამოქმედო პლატფორმები.

ეროვნული სტრატეგიის დოკუმენტი ერთი მხრივ, გამოძახილია საქართველოსა და ევროასოცირების ვალდებულებების, რომელიც მოიცავს თანამშრომლობას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ამაღლებისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის კუთხით, რაც წარმოადგენს მდგრადი განვითარებისა და ეკონომიკური ზრდის უმთავრეს კომპონენტს (კარი VI, თავი 15). მეორე მხრივ, იგი ეხმიანება 2030 წლისთვის გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნებს, განსაკუთრებით კი მესამე მიზანს „ჯანმრთელი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის მიღწევა ყველა ასაკის ადამიანისათვის“ მთლიანად მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვასა და ჯანდაცვაში სამართლიანობის მიღწევას ეძღვნება.

## 1.2 სტრატეგიის კავშირი ეროვნული პოლიტიკის ჩარჩო დოკუმენტებთან

ეროვნულ დონეზე სტრატეგია ეყრდნობა შემდეგ პოლიტიკის დოკუმენტებს: 2021-2024 წლების სამთავრობო პროგრამა „ევროპული სახელმწიფოს მშენებლობისთვის“, საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის „საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ხედვას 2030 წლისთვის“.

„საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ხედვა 2030 წლისთვის“ შემუშავდა 2017 წელს საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის მიერ და ეფუძნება ჯანმრთელობის ფუნდამენტურ უფლებას, რომლის რეალიზაციისათვის აუცილებელია ეფექტური ჯანდაცვის სისტემა და საქართველოს თითოეული მოქალაქისთვის ხარისხიან ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ფინანსური რისკების გარეშე. ჯანმრთელი მოსახლეობა ქვეყნის კეთილდღეობისა და სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების საწინდარია.

„ევროპული სახელმწიფოს მშენებლობისთვის“ 2021-2024 წლების სამთავრობო პროგრამის (დამტკიცდა 20.02.2021) ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია ჯანმრთელობის დაცვა, რომელიც მიმართულია ხარისხიანი და საყოველთაოდ ხელმისაწვდომი, სოციალური სამართლიანობის პრინციპზე დაფუძნებული ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის შენარჩუნებასა და შემდგომ განვითარებაზე.

სტრატეგია ეფუძნება შემდეგ საკანონმდებლო ჩარჩოს:

1. საქართველოს კონსტიტუცია;
2. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
3. საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“;
4. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“;
5. საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“;
6. საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“.

საქართველოს კონსტიტუციით განმტკიცებულია ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, რაც გულისხმობს მოქალაქის უფლებას ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე (მუხლი 28). კონსტიტუციაში ასევე ხაზგასმულია, რომ საქართველო წარმოადგენს სოციალურ სახელმწიფოს, რომელიც ზრუნავს ადამიანის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე, სოციალური სამართლიანობისა და სოციალური თანასწორობის პრინციპების განმტკიცებაზე (მუხლი 5).

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ერთ-ერთ პრინციპად აღიარებს მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარ ხელმისაწვდომობას, ისევე როგორც - ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვას, პაციენტის პატივის, ღირსებისა და ავტონომიის აღიარებას (მუხლი 4).

საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ მიზნად ისახავს მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ცხოვრების ხანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობას; ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას; რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობასა და გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილებას (მუხლი 1).

„პაციენტის უფლებების“ შესახებ საქართველოს კანონი უზრუნველყოფს მოქალაქეთა უფლებების დაცვას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, და წარმოადგენს მათი პატივისა და ღირსების ხელშეუხებლობის გარანტს (მუხლი 1).

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიზანია დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტების შესაბამისი პროფესიული განათლების და პრაქტიკული მომზადების უზრუნველყოფა, მათ პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება და უფლებების დაცვა.

სანდო ფარმაცევტულ პროდუქტზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის ზრდის ხელშეწყობასთან, ისევე როგორც ეფექტიანი, უსაფრთხო და ხარისხიან ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს ბაზარზე მიმოქცევასთან დაკავშირებული საკითხები რეგულირდება საქართველოს კანონით „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“.

### 1.3 სტრატეგიის კავშირი საერთაშორისო განვითარების ჩარჩო დოკუმენტებთან

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია პასუხობს 2015 წლის 25 სექტემბერს ნიუ-იორკში, გაეროს გენერალური ასამბლეის სამიტზე, მიღებულ ახალი დღის წესრიგის დოკუმენტს „ჩვენი მსოფლიოს გარდაქმნა: მდგრადი განვითარების დღის წესრიგი 2030 წლამდე“, რომელიც ჩამოყალიბდა ე.წ მდგრადი განვითარების გლობალურ მიზნებად და მსოფლიოს პერსპექტიული განვითარების ფართომასშტაბიან სტრატეგიას წარმოადგენს. 2019 წელს საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა მდგრადი განვითარების მიზნების ეროვნული დოკუმენტი 2030 წლისთვის და აიღო მათი შესრულების ვალდებულება.

მდგრადი განვითარების მე-3 მიზანი - „ჯანმრთელი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის მიღწევა ყველა ასაკის ადამიანისათვის“ მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვასა და ჯანდაცვაში სამართლიანობის მიღწევას ეძღვნება და სამინისტროს ზედამხედველობის ქვეშ ხორციელდება.

SDG-ის ზოგადი პროგრესის შესაფასებლად, შემუშავებულ იქნა ე.წ. SDG-ის გლობალური ინდექსი, რომელიც წარმოადგენს ყველა მიზნის შესრულების შეჯერებულ მაჩვენებელს. ამ ინდექსით საქართველო 72.2 ქულით 56-ე ადგილს იკავებს 165 ქვეყანას შორის და 0.8%-ით აჭარბებს რეგიონის საშუალო მაჩვენებელს (ჯანმრთელობის გაზომვებისა და შეფასების ინსტიტუტის (IHME)).

ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის დოკუმენტში ასევე ინტეგრირებულია „ერთის მხრივ, საქართველოსა და მეორეს მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის

გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმებით“ გათვალისწინებული ვალდებულებები.

ევროასოცირების დოკუმენტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თავის პრეამბულაში<sup>1</sup> გაყდერებული პოსტულატი - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უსაფრთხოების გაუმჯობესება და ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფა (მე-6 კარი, მე-15 თავი) წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის მთავარ პრიორიტეტებს.

*ასოცირების ხელშეკრულების 356-ე მუხლით განსაზღვრული ვალდებულებები, როგორცაა ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა, გადამდებ/არაგადამდებ დაავადებათა კონტროლი, ადამიანის ბიოლოგიური მასალის ხარისხი და უსაფრთხოება, ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციისა და ცოდნის გაძლიერება, სრულადაა ასახული სტრატეგიულ ამოცანებში.*

სტრატეგიაში ასევე ხაზგასმულია სამეცნიერო კვლევების განვითარების აუცილებლობა, რაც ითვალისწინებს კვლევითი შესაძლებლობების გაზრდას, კვლევითი პროექტების ხელშეწყობას, ტექნოლოგიების განვითარებასა და ტრენინგებს ყველა სფეროში და მობილობის პროგრამების უზრუნველყოფას მეცნიერებისა და მკვლევარებისთვის (342-343 მუხლი).

*348-ე მუხლის თანახმად, სტრატეგიული ამოცანის - „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ დანერგვის ხელშეწყობით, გაძლიერდება თანამშრომლობა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების, სოციალური დიალოგის, სოციალური დაცვის, სოციალური ჩართულობის, გენდერული თანასწორობისა და კორპორატიული სოციალური პასუხისმგებლობის ხელშესაწყობად, რაც მნიშვნელოვან წვლილს შეიტანს განვითარებისა და გაუმჯობესებული ცხოვრების დონის უზრუნველყოფაში.*

## 1.4 სტრატეგიის შემუშავების პროცესი

სტრატეგიის შემუშავებისას გამოყენებული სისტემური მიდგომები და პროცესი სრულად შეესაბამებოდა ქვეყნის კანონმდებლობას. ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის შემუშავების პროცესი დაეფუძნა *პოლიტიკის დოკუმენტების დაგეგმვის, მონიტორინგისა და შეფასების წესის სახელმძღვანელოს (საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 20 დეკემბრის დადგენილებაში №629).*

სტრატეგიის შემუშავების პროცესში ასევე გათვალისწინებულ იქნა საერთაშორისო გამოცდილება/საუკეთესო პრაქტიკა და დაცულ იქნა ერთიანი მიდგომისა და თანამშრომლობითი პრინციპები. დოკუმენტის შემუშავებისას თანამშრომლობა შედგა სამთავრობო უწყებებთან და ჯანდაცვის სექტორის ყველა ძირითად დაინტერესებულ მხარესთან, როგორც საჯარო, ისე არასაჯარო/კერძო სექტორიდან, რომლებიც მოქმედებდნენ თანამშრომლობითი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომის

<sup>1</sup> Official Journal of the European Union, L261 Volume 57, 30 August 2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2014:261:FULL&from=EN>

შესაბამისად. ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის ჩარჩო მოწონებულ იქნა საყოველთაო ჯანდაცვის ეფექტიანობის გაუმჯობესების ხელშეწყობის საბჭოს მიერ, რომელიც მონაწილეობდა მთელი პროცესის ზედამხედველობაში. ხოლო ქვესექტორული სტრატეგიული მიმართულებების განსაზღვრისას, კონსულტაციები გაიმართა სამინისტროს შესაბამისი სსიპ-ების, დეპარტამენტების თანამშრომლებთან, განათლებისა და მეცნიერების, გარემოსა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროების წარმომადგენლებთან და სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარეებთან. პოლიტიკის დოკუმენტისა და სტრატეგიის დაგეგმვის პროცესში არსებითი მნიშვნელობა ჰქონდა დაინტერესებული მხარეების სწორად განსაზღვრასა და დოკუმენტის საჯაროობას.

ჯამურად, საჯარო კონსულტაციებისას დაინტერესებული მხარეებიდან წარმოდგენილ იქნა სხვადასხვა ტიპის და მოცულობის 349 რეკომენდაცია და კომენტარი. ყველა წარმოდგენილი რეკომენდაცია/კომენტარი დეტალურად იქნა განხილული სტრატეგიის სამუშაო ჯგუფის მიერ, მომზადდა დასაბუთებული პასუხი შემოთავაზების გათვალისწინების სტატუსის შესახებ.

სტრატეგიის შემუშავების პროცესში სამინისტროს მხარს უჭერდა ევროკავშირის ტექნიკური დახმარების პროექტი „საჯარო მმართველობის რეფორმის მხარდასაჭერად“ (PAR). სამუშაო შესრულებულ იქნა ერთობლივად სამინისტროს ექსპერტებისა და ეროვნული და საერთაშორისო კონსულტანტების მიერ.

სტრატეგიის შემუშავების აღნიშნული პრინციპი წარმოადგენს წინაპირობას, რომ საბოლოო პროდუქტი იყოს მაღალი ხარისხის, ითვალისწინებდეს ეროვნულ კონტექსტსა და არსებულ მტკიცებულებებს, და ეფუძნებოდეს განხორციელებად და ეფექტურ გადაწყვეტილებებს.

სტრატეგიის შემუშავების პროცესი სრულად იქნა დოკუმენტირებული, მეთოდოლოგიების, შეხვედრების ოქმებისა და ტექნიკური დისკუსიების შედეგების ჩათვლით. პროცესის ეტაპებისა და წინასწარი შედეგების შესახებ ინფორმირებულ იქნა პროცესში ჩართული ყველა დაინტერესებული მხარე.

შედეგად, ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგია განსაზღვრავს ჯანდაცვის სისტემის მიზნებსა და ქმედებებს სისტემის ე.წ. „სამშენებლო ბლოკების“ თანახმად. თუმცა, კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულმა გლობალურმა პანდემიამ არაერთი გამოწვევა შეუქმნა ჯანდაცვის სისტემას, როგორც საერთაშორისო, ასევე ეროვნულ დონეზე და დაადასტურა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გაუმჯობესების აუცილებლობა. შედეგად, სისტემის ე.წ. „სამშენებლო ბლოკებზე“ დაფუძნებულ ექვს სტრატეგიულ მიმართულებას დაემატა მეშვიდე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გაძლიერებაზე მიმართული სტრატეგიული მიზანი.

## 2. სიტუაციური ანალიზი – მიღწევები და გამოწვევები

სიტუაციის ანალიზისთვის გამოყენებული იქნა პრობლემების ხის მეთოდოლოგია (იხ. დანართი 1). თანდართული „პრობლემის ხის ანალიზის“ მიხედვით, სტრატეგიის

სიტუაციის ანალიზში მოცემულია 26 პრობლემა, მათი გამომწვევი 43 ფაქტორი და 23 შესაძლო უარყოფითი შედეგი.

## 2.1 დემოგრაფია და ეკონომიკა

საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა 2021 წლის მდგომარეობით 3 728 573 ადამიანს შეადგენს (საიდანაც 51.8% ქალია, ხოლო 48.2% კაცი). აქედან 32% დედაქალაქ თბილისში ცხოვრობს.<sup>2</sup> ბოლო სამი ათწლეულის მანძილზე ქვეყნის მოსახლეობა მნიშვნელოვნად შემცირდა (1994 წელი – 4.8 მლნ. და 2020 წელი 3.7 მლნ), რაც დიდწილად მოსახლეობის მასშტაბური გადინებითა და დაბალი შობადობით არის გამოწვეული.<sup>3</sup>

გამომდინარე ზემოაღნიშნულიდან, შეიცვალა მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა და საქართველო, ევროპის ქვეყნების მსგავსად, განიცდის დემოგრაფიული „დაბერების“ პროცესს. გაეროს პროგნოზით, საქართველოს 60 წელს გადაცილებული მოსახლეობის რაოდენობა, თუ 2020 წლისთვის მთლიანი მოსახლეობის 22%-ს შეადგენდა, 2025 წლისთვის 25%-ს მიაღწევს. გასათვალისწინებელია, რომ ასაკის მატებასთან ერთად, იზრდება ჯანდაცვის სერვისების მოხმარების საჭიროება. ამიტომ ჯანსაღი და აქტიური დაბერების პოლიტიკის ხელშეწყობა მეტად კრიტიკულია საქართველოსთვის.

მსოფლიო ბანკის კლასიფიკაციით, საქართველო მიეკუთვნება საშუალოზე მაღალი შემოსავლების ქვეყნების ჯგუფს (2020). მთლიანი შიდა პროდუქტი ერთ სულ მოსახლეზე ბოლო ათწლეულში \$3233-დან (2010) \$4256-მდე გაიზარდა (საქსტატი). შემცირდა სიღარიბის მაჩვენებლებიც (აბსოლუტური სიღარიბის მაჩვენებელი 1.9\$ დღეში - 2010 წელი - 12%, ხოლო 2019 წელს - 3.8% (საქსტატი).

უკანასკნელი დეკადის მანძილზე დადებითი ტენდენციები აისახება სოციალური უთანასწორობის მაჩვენებლის (ჯინის კოეფიციენტი - 0.42 – 2010 წელს და 0.36, - 2020 წელს)<sup>4</sup> და უმუშევრობის დონის შემცირების მიმართულებით (27.2% – 2010 წელი და 20.6% -2021 წელი).<sup>5</sup>

ეკონომიკის სფეროში არსებული მიღწევები დადებითად აისახა მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე, რამაც გავლენა მოახდინა ძირითად ინდიკატორებზე და მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევის პროგრესზე (გაიზარდა სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა; შემცირდა ჩვილთა და 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი და ა.შ).

<sup>2</sup> სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, მოსახლეობა და დემოგრაფია  
<https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/316/mosakhleoba-da-demografia>

<sup>3</sup> სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, მოსახლეობა  
<https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/41/mosakhleoba>

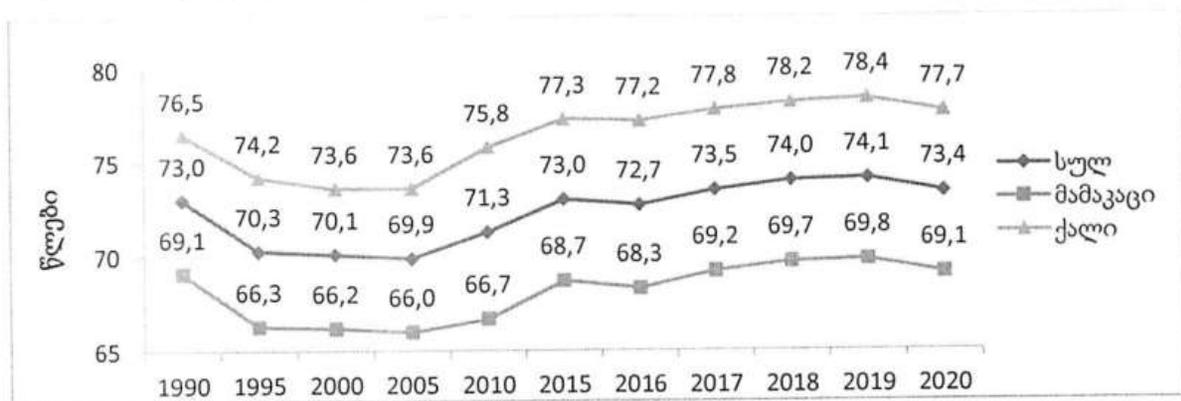
<sup>4</sup> The World Bank: GINI Index  
<https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>

<sup>5</sup> მაჩვენებელი მხოლოდ ოფიციალურ შრომის ბაზარს წარმოადგენს და არ ასახავს არაოფიციალურ დასაქმებას

## 2.2 ჯანმრთელობის მდგომარეობა და რისკ-ფაქტორები

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას, ბოლო ორი ათწლეულის მანძილზე, სტაბილურად იზრდება. 2019 წელს დაფიქსირდა ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი - 74.1 წელი. თუმცა, 2020 წელს ახალი კორონავირუსით გამოწვეული პანდემიის გამო, იგი კვლავ 0.7 წლით შემცირდა. ქვეყანაში საკმაოდ მაღალი განსხვავებაა ქალებისა და მამაკაცების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობას შორის (საშუალოდ 8-9 წელი). ამ განსხვავების გამომწვევი მიზეზები არა ბიოლოგიური, არამედ სოციალური და სქესთან დაკავშირებულია (სურათი 1).

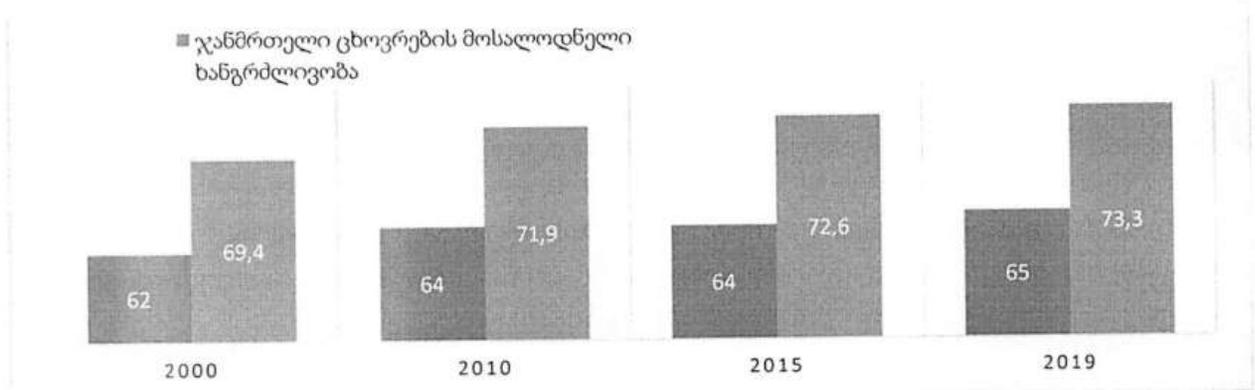
სურათი 1. სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა დაბადებისას



Geostat, 2021

სტატისტიკა უჩვენებს, რომ თუ ბოლო ოცი წლის განმავლობაში 3 წლით მოიმატა ჯანმრთელი ცხოვრების ხანგრძლივობამ, ამავე პერიოდში სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა მხოლოდ 0,8 წლით გაიზარდა (სურათი 2) ქალები საშუალოდ კაცებთან შედარებით მეტად ხანგრძლივად ცოცხლობენ ჯანმრთელ მდგომარეობაში.

სურათი 2: სიცოცხლის და ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (წლები)



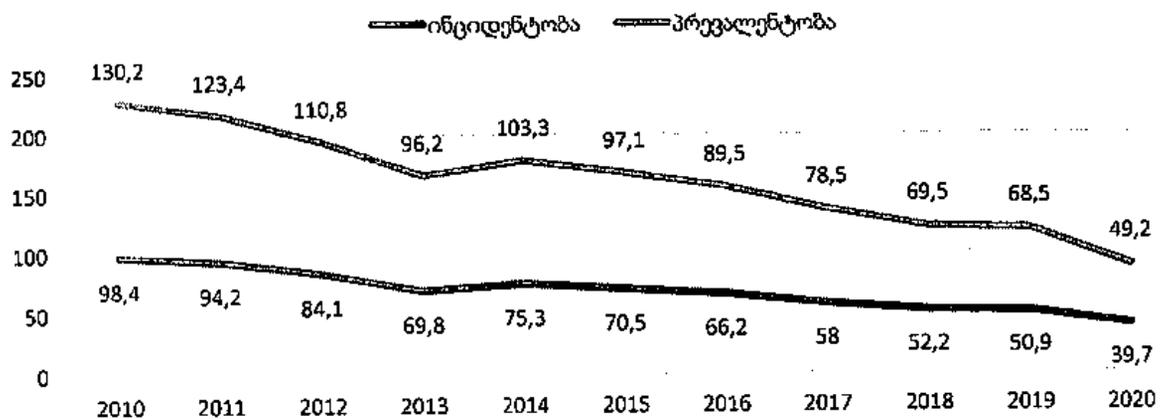
წყარო: ჯანმო, 2021

1000 მოსახლეზე სიკვდილიანობის საერთო მაჩვენებელი სტაბილური რჩება და ბოლო 10 წლის მანძილზე 13.5-სა და 12.5-ს შორის მერყეობს.<sup>6</sup>

საქართველომ მნიშვნელოვან წინსვლას მიაღწია გადამდები დაავადებების საერთო ტვირთის შემცირების კუთხით. ბოლო წლებში გლობალური ფონდის მხარდაჭერით მიმდინარე ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ბრძოლის წარმატებული ღონისძიებების შედეგად, ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი ასიათას მოსახლეზე 2010-2020 წლებში თითქმის განახევრდა (98.4 – 2010 წელი და 39.7 – 2020 წელი) (სურათი 3).

2016 წლიდან ჯანმო აღარ მიაკუთვნებს საქართველოს მულტი რეზისტენტული ტუბერკულოზის მხრივ მაღალი ტვირთის მქონე მსოფლიოს ქვეყანათა რიცხვს. ბოლო წლებში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვაში წინ გადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს ახალი მედიკამენტების გამოყენება. 2020 წელს რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოზი (RR/MDR) დაუდგინდა 202 პაციენტს. 2020 წელს RR/MDR ტუბერკულოზის ახალი და ნამკურნალები შემთხვევების ხვედრითი წილი ფილტვის ტუბერკულოზის შემთხვევებში 10.7% და 26.8% იყო შესაბამისად.

სურათი 3: ტუბერკულოზით ავადობა 100,000 მოსახლეზე



წყარო: დკსჯეც: სტატისტიკური ცნობარი, 2021

საქართველო აივ ინფექციის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნად ითვლება. 2015 წლიდან ასევე აღინიშნება აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების კლების დინამიკა (2015 წელი - 19.2 ასიათას მოსახლეზე და 2020 წელი - 14.3 ასიათას მოსახლეზე). გაეროს აივ/შიდსის პროგრამის (UNAIDS) 90:90:90 სამიზნეებიდან<sup>7</sup> 2020 წელს მნიშვნელოვანი წინსვლა აღინიშნა მეორე და მესამე სამიზნის კუთხით. აივ ინფიცირებულთა 87% იმყოფებოდა ანტირეტროვირუსულ (არვ) მკურნალობაზე, მათგან 91%-ს მიღწეული აქვს აივ-სუპრესია.

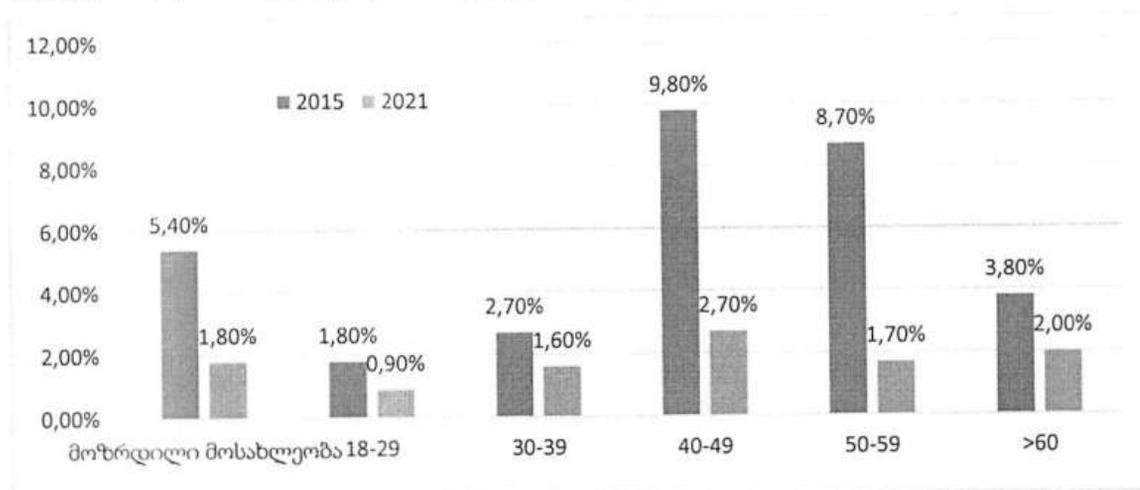
<sup>6</sup> დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. სტატისტიკური ცნობარი, 2020 <https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>

<sup>7</sup> გაეროს აივ/შიდსის პროგრამის სამიზნე - 90:90:90 - აივ ინფიცირებულთა 90%-მა იცის საკუთარი აივ სტატუსის შესახებ; აივ ინფიცირებულთა 90% იღებს არვ მკურნალობას; მკურნალობაზე მყოფ აივ ინფიცირებულთა 90%-ში მიღწეულია აივ სუპრესია

თუმცა ქვეყანა მნიშვნელოვნად ჩამორჩება პირველ სამიზნეს - აივ ინფექციის ახალი შემთხვევებიდან, 34.2% დიაგნოსტირებულია უკვე შიდსის სტადიაზე,<sup>8</sup> რაც მნიშვნელოვანწილად განპირობებულია გვიანი დიაგნოსტიკით.

საქართველოს მთავრობამ მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადადგა C ჰეპატიტის ელიმინაციის მიმართულებით. 2015 წლისთვის, ვირუსული C ჰეპატიტის (HCV) სეროპრევალენტობა ქვეყანაში 7.7%-ს შეადგენდა, ხოლო აქტიური დაავადება 5.4%-ს გამოუვლინდა. იმავე წელს, ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის, ჯანმო-სა და სხვა პარტნიორების ტექნიკური დახმარებით, ქვეყანამ მსოფლიოში პირველი C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული პროგრამა ამოქმედდა. შემუშავდა ელიმინაციის სტრატეგია და სამუშაო გეგმა. პროგრამის ფარგლებში ქვეყანაში სრულად ხელმისაწვდომი გახდა C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისები. 2015 წლიდან 2021 წლის ივნისამდე C ჰეპატიტის პირველადი (სკრინინგული) კვლევა ჩაუტარდა საქართველოს 2,5 მილიონ მოქალაქეს. გამოვლენის მაჩვენებელი 6.5%-ს შეადგენს (სურათი 4). C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამაში ჩაერთო 74 000 პირზე მეტი. მათ შორის განკურნების მაჩვენებელმა 99%-ს მიაღწია. გატარებული ღონისძიებების შედეგად, 2021 წელს ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, მნიშვნელოვანი პროგრესი: სეროპრევალენტობა 6.8%-მდე ხოლო აქტიური დაავადება კი 1,8%-მდე შემცირდა.

სურათი 4. ქრონიკული C ჰეპატიტის ინფექციის აქტიური შემთხვევები ასაკობრივ ჯგუფებში (სეროპრევალენტობის კვლევის შედეგები)



#### წყარო: დეკჯეც

ვირუსული C ჰეპატიტის გლობალური ელიმინაციის სფეროში ქვეყნის წარმატებამ ხელი შეუწყო საქართველოსთვის ევროპის ღვიძლის შემსწავლელი ასოციაციისა (EASL) და ღვიძლის საერთაშორისო ფონდის მიერ C ჰეპატიტთან ბრძოლის სანიმუშო ქვეყნის სტატუსის მინიჭებას.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> გაეროს ერთობლივი პროგრამა აივ/შიდსის შესახებ (UNAIDS), 2021

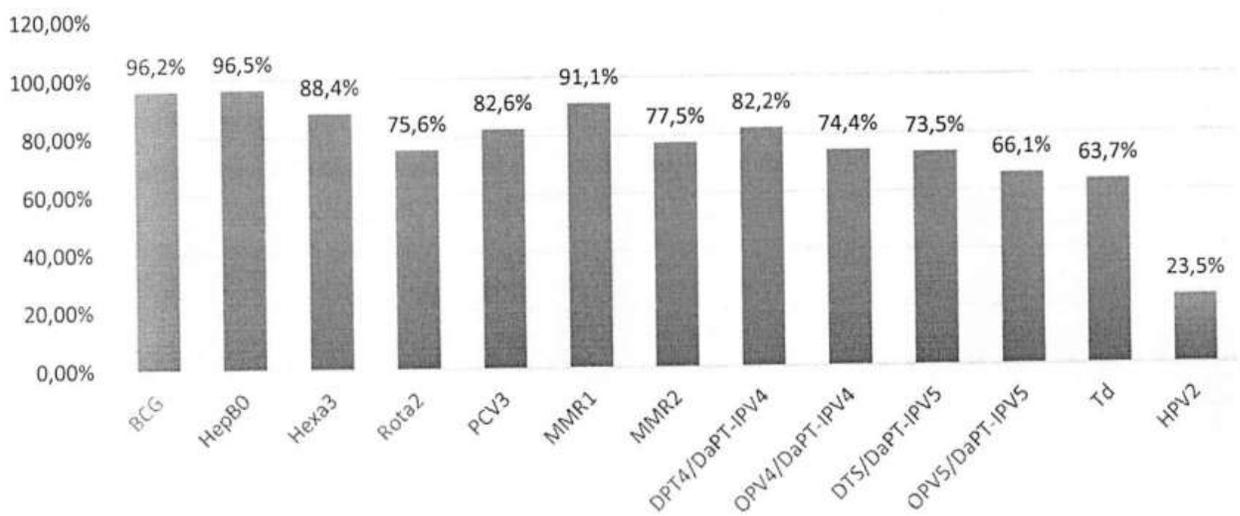
<sup>9</sup> Averhoff F, Lazarus JV, Sergeenko D, et al. Excellence in viral hepatitis elimination—lessons from Georgia. J Hepatol 2019; S0168-8278(19)30398-8.

უნდა აღინიშნოს, რომ C ჰეპატიტთან წარმატებული ბრძოლის პროცესში გადამწყვეტ როლს საქართველოში სისხლის უსაფრთხოების სისტემის გაძლიერება და სახელმწიფოს მიერ "უსაფრთხო სისხლის" პროგრამის წარმატებული განხორციელება ასრულებს, იმის გათვალისწინებით, რომ 2015 წლის სეროპრევალენტობის კვლევის თანახმად, სისხლის გადასხმა C ჰეპატიტის მეორე უმნიშვნელოვანეს რისკ ფაქტორად დასახელდა საინექციო ნარკოტიკის გამოყენების შემდეგ.

ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების ფარგლებში, დასრულდა მუშაობა უსაფრთხო სისხლისა და ორგანოთა ტრანსპლანტაციის კანონმდებლობაზე, რაც უზრუნველყოფს საქართველოს კანონმდებლობის ჰარმონიზაციას ევროკავშირის სტანდარტებთან. სისტემის შემდგომი გაძლიერება მოხდება ანაზღაურებადიდან სრულად ნებაყოფლობით სისხლის დონაციის პრინციპზე გადასვლით, სისხლის შეგროვების, დამუშავებისა და ტესტირების სისტემის ცენტრალიზაციის გზით, რაც საბოლოოდ ხელს შეუწყობს ქვეყანაში სისხლის გადასხმასთან დაკავშირებული ინფექციის შემცირებას.

იმუნიზაცია წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წამყვან პრიორიტეტს, რასაც ნათლად ადასტურებს იმუნიზაციაზე გამოყოფილი თანხების მნიშვნელოვანი ზრდა (4 მლნ. ლარი 2012 წელი და 29.8 მლნ ლარი - 2021 წელი). იმუნიზაციის ეროვნული კალენდარი მოიცავს ვაქცინაციას 13 გადამდები დაავადების წინააღმდეგ: ტუბერკულოზი, ჰეპატიტი B, დიფტერია, ყივანახველა, ტეტანუსი, პოლიომიელიტი, წითელა, ყბაყურა, წითურა, Hib ჰემოფილუს ინფლუენცა, Rota ვირუსი, პნევმოკოკური ინფექცია, ადამიანის პაპილომავირუსული ინფექცია. ჯანმო-სა და გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მონაცემების მიხედვით, იმუნიზაციის მოცვამ 2020 წელს 96%-ს მიაღწია. (სურათი 5). მიუხედავად იმუნიზაციის ზოგადად მაღალი მოცვისა, ზოგიერთ რეგიონში, ის კვლავ დაბალი რჩება. ამასთან, კოვიდ-19-ის პანდემიამ ვაქცინაციის რუტინულ პროცესს ხელი შეუშალა, რამაც ვაქცინაციის მოცვის შემცირება გამოიწვია.

სურათი 5 იმუნიზაციის მოცვა საქართველოში (2020)



წყარო: დეკჯეც, სტატისტიკური ცნობარი, 2020

მიღწევების მიუხედავად, ადრე არსებული და ახლად წარმოშობილი გადამდები დაავადებები კვლავ უქმნის გამოწვევას ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას. ამის საუკეთესო მაგალითი ახალი კორონავირუსის გლობალური პანდემიაა, რომელიც საქართველოში 2020 წლის თებერვალში დაიწყო და მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია როგორც ჯანდაცვის, ასევე სხვა სექტორების ოპერატიულ და სტრატეგიულ დღის წესრიგზე. ოფიციალური სტატისტიკით, პანდემიის დაწყებიდან, 2022 წლის 29 მარტის მდგომარეობით, კორონავირუსით (SARS-CoV-2) დაინფიცირდა 1.6 მლნ. ადამიანზე მეტი ქვეყნის მასშტაბით, ხოლო გარდაიცვალა 16,730. COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ტემპი და მოცვა მნიშვნელოვნად ჩამორჩება COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის სამიზნე მაჩვენებელს - მოზრდილი მოსახლეობის 60%. 2022 წლის 29 მარტისთვის მოზრდილი მოსახლეობის მოცვა მინიმუმ ერთი დოზა ვაქცინით 47.3%-ს შეადგენს, ხოლო სრულად აცრილია მოზრდილი მოსახლეობის 43.7%.

პანდემიამ გამოწვევა შეუქმნა ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა რგოლს და თვალსაჩინო გახადა მისი სისუსტეებიც და ძლიერი მხარეებიც. განსაკუთრებული მნიშვნელობა შეიძინა პირველადი ჯანდაცვის მოქნილობის გაძლიერებამ ორმაგი მიდევნების სერვისების (dual track services) მეშვეობით, რაც გულისხმობს რუტინული ჯანდაცვის სერვისების შენარჩუნების პარალელურად ზედამხედველობის, კონტაქტების მიდევნების, პირველადი რეაგირების, შემთხვევების მართვისა და რეაბილიტაციის ფუნქციის გაძლიერებას. ინფექციის პიკმა 2021 წლის აგვისტო-სექტემბერში გამოწვევა ჰოსპიტალურ სექტორსაც შეუქმნა, მიუხედავად ამისა, ქვეყანამ შეძლო რესურსის მნიშვნელოვანი გაძლიერება და პანდემიით გამოწვეული საჭიროებების დაკმაყოფილება მომდევნო გამწვავებების დროს.

არაგადამდები დაავადებების ტვირთი და მათი რისკ-ფაქტორები საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთავარი საზრუნავია. საქსტატის მონაცემებით, საერთო სიკვდილიანობის 76% არაგადამდები დაავადებებით არის გამოწვეული, საიდანაც ნაადრევი გარდაცვალების ალბათობა (30-70 წლის პირებში) 25%-ს შეადგენს (*სურათი 6*)<sup>10</sup>. ჯანმოს შეფასებით, არაგადამდები დაავადებებით სიკვდილიანობა გაცილებით მაღალია და 91% იყო 2019 წლისთვის. „არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების STEPS კვლევის“<sup>11,12</sup> მონაცემების გენდერული ანალიზი აჩვენებს, რომ ქრონიკული დაავადებების რისკ-ფაქტორები განსხვავებულია კაცებსა და ქალებში. შესაბამისად, გენდერულად დისაგრეგირებული მონაცემების გათვალისწინება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ან პრევენციული ზომების უკეთესად შეფასების და სქესზე მორგებული ინტერვენციების უკეთესად დაგეგმვის საშუალებას იძლევა.

<sup>10</sup> დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სტატისტიკური ცნობარი, 2020

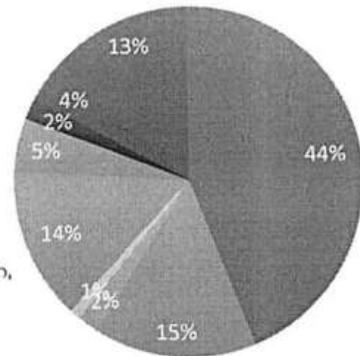
<https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>

<sup>11</sup> World Health Organization, The Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gho-leading-causes-of-death>

<sup>12</sup> World Health Organization, Gender and Non-Communicable Diseases in Georgia, Analysis of STEPS Data, 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337486/WHO-EURO-2020-1667-41418-56460-eng.pdf>

სურათი 6: სიკვდილიანობის სტრუქტურა საქართველოში, 2020

- სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები
- ავთვისებიანი სიმსივნეები
- დიაბეტი
- ქრონიკული რესპირაციული ავადმყოფობები
- სხვა ქრონიკული დაავადებები
- კოვიდი
- გადამდები დაავადებები, დედათა სიკვდილი, პერინატალური მდგომარეობები, კვებითი დარღვევები
- ტრავმული დაზიანებები
- უცნობი მიზეზები



წყარო: დეკჯეც, სტატისტიკური ცნობარი

ჯანდაცვის სისტემაზე არაგადამდები დაავადებებისა და მათი რისკ-ფაქტორების ტვირთს კიდევ უფრო ამძიმებს მოსახლეობის დაბალი ცნობიერება ამ დაავადებების პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის მნიშვნელობის შესახებ.

საქართველოს მთავრობამ განახორციელა არაერთი მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე მიმართული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მულტისექტორული ქმედება. 2013 წელს შემუშვებულ და დამტკიცებულ იქნა თამბაქოს კონტროლის 2013-2018 სამოქმედო გეგმა. 2017 წელს, საქართველოს პარლამენტის ამიერ „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“ კანონში შეტანილი ცვლილებებით, 2018 წლის პირველი მაისიდან ქვეყანაში თამბაქოს მოწევა აიკრძალა დახურული ტიპის შენობებში და ასევე აიკრძალა თამბაქოს და მისი ნაწარმის ნებისმიერი სახის რეკლამირება და სპონსორობა. 2021 წელს მიღებულ იქნა თამბაქოს კონტროლის განახლებული სტრატეგია, აღნიშნული ქმედებები მნიშვნელოვანი წინგადაგმული ნაბიჯებია ჯანმრთელობის რისკის შემცველი ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ქცევის დასაძლევად.<sup>13</sup>

საქართველოს მთავრობის კიდევ ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება. საფრანგეთის განვითარების სააგენტოს - Expertise France მიერ 2020 წელს ჩატარებული კვლევის მონაცემებით, საქართველოს მოსახლეობის სულ მცირე 5%-ს აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობა. დეპრესიული აშლილობის ეპიზოდების მაჩვენებელი უკანასკნელი თორმეტი თვის განმავლობაში შეადგენს 3.03%-ს. საქართველოს მოსახლეობის 2.01%-ს ბოლო თორმეტი თვის განმავლობაში აღენიშნება შფოთვითი აშლილობის ზოგადი სიმპტომები. არსებული სუიციდური ფიქრების სიხშირე საკმაოდ მაღალია და თითქმის თანაბარია ქალებსა და კაცებში (14.0%). ჯანმოს მიერ სუიციდის გავრცელების მაჩვენებელი საქართველოში შეფასებულია (სტანდარტიზებული) 4.5 ადამიანით ყოველ 100 000 პირზე.

<sup>13</sup> საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 16 ივნისის დადგენილება No 285 თამბაქოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2021-2025-ის დამტკიცების შესახებ <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5192453?publication=0>

უნდა აღინიშნოს, რომ სახელმწიფო სრულად ფარავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრევენციის, მკურნალობისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ხარჯებს. 2021 წელს მომზადდა და დამტკიცდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია 2022-2030, რომლის გრძელვადიან ხედვას წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა უფლებების პატივისცემა, ცხოვრების უმაღლესი ხარისხის მიღწევის თანაბარი შესაძლებლობის უზრუნველყოფა სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირების გზით.

მსოფლიო მასშტაბით, სიკვდილიანობის 23% გარემოს მოდიფიცირებად ფაქტორებს უკავშირდება.<sup>14</sup> მდგრადი განვითარების არაერთ სამიზნეს სწორედ გარემო ფაქტორების გაუმჯობესება წარმოადგენს, როგორცაა, მაგალითად, საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა საბაზისო მომსახურებითა (SDG 1.4) და უსაფრთხო სასმელი წყლით (SDG 6.1). 2018 წელს, საქართველოს მოსახლეობის 97.5% სასმელი წყლის გაუმჯობესებული წყაროებით სარგებლობდა.<sup>15</sup> გარემოს დაცვა და ჯანმრთელობაზე მისი ზეგავლენა საქართველოს მთავრობის პრიორიტეტულ მიმართულებად იქცა. 2016 წელს, გარემოს მდგომარეობის დაცვისა და გაუმჯობესების უზრუნველსაყოფად, მთავრობამ დაამტკიცა, რიგით მეორე, საქართველოს გარემოსა და ჯანმრთელობის 2018-2022 წლების სამოქმედო გეგმა (NEHAP-2), სადაც ჩამოყალიბებულია საქართველოს გარემოს დაცვის სფეროში არსებული პრობლემების გადაჭრის გზები სხვადასხვა პარტნიორებსა და დაინტერესებულ მხარეებთან კოორდინირებული მოქმედებით. NEHAP-2-ის იმპლემენტაცია მხარდაჭერილია ევროკავშირის მიერ.<sup>16</sup>

დედათა, ბავშვთა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა წლების განმავლობაში საქართველოს მთავრობის პრიორიტეტს წარმოადგენს. ბოლო ათწლეულის მანძილზე ამ მიმართულებით არაერთი წარმატებული პროგრამა თუ რეფორმა განხორციელდა, რის შედეგადაც შემცირდა როგორც დედათა, ისე ბავშვთა სიკვდილიანობა. საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია 5 წლამდე სიკვდილიანობისა (2020 წელი 9.3 ათას ცოცხალშობილზე, 2023 წლის სამიზნე - 6) და ნეონატალური სიკვდილიანობის (2020 წელი 5.3 ათას ცოცხალშობილზე, 2030 წლის სამიზნე 5) შემცირების მიმართულებით.

საქართველოში ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებასთან ერთად გამოწვევად რჩება დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (28.9/100 000 ცოცხალშობილზე, 2020), რაც ჯერ კიდევ აღემატება მდგრადი განვითარების სამიზნე მაჩვენებელს (12/100 000 ცოცხალშობილზე).<sup>17</sup> დედათა მაღალი სიკვდილიანობის მიზეზები კომპლექსურია, რომელთა აღმოფხვრისთვის აქტიურად ხორციელდება ანტენატალური და სამეანო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების ღონისძიებები.

<sup>14</sup> WHO. Preventing disease through healthy environments. A global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2006

<sup>15</sup> GeG, NCDC, GeoStat, UNICEF. Multiple Indicator Cluster Survey 2018. <https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2020-01/Georgia-2018-MICS-report.pdf>

<sup>16</sup> საქართველოს გარემოსა და ჯანმრთელობის 2018-2022 წლების სამოქმედო გეგმა (NEHAP-2). საქართველოს მთავრობის დადგენილება №680, 2018 წლის დეკემბერი. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4441562?publication=0>

<sup>17</sup> დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სტატისტიკური ცნობარი, 2020

<https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>

2017 წლიდან, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში დაინერგა სამეანო და პერინატალური სერვისების ხარისხზე ორიენტირებული სელექციის კრიტერიუმები და 2019 წლიდან ძალაში შევიდა რეგიონალიზაციის პრინციპით სამეანო დაწესებულებების ამოქმედების პროგრამა. 2018 წლიდან სახელმწიფო სრულად აფინანსებს 8 ანტენატალურ ვიზიტს ჯანმოს უახლესი პროტოკოლის მიხედვით. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ გამოწვევად რჩება შშმ ორსული ქალებისთვის ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების ადაპტირების საკითხი.

2017 წელს საქართველომ შეიმუშავა და დამტკიცა დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგია და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმა, განახლებული 2021-2023 წლების სამოქმედო გეგმა დამტკიცდა 2021 წლის ბოლოს.<sup>18</sup> სტრატეგიის გრძელვადიანი ხედვაა, რომ 2030 წლისთვის: ყველა ქალს ექნება უნივერსალური წვდომა მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ჩასახვამდელ, ანტენატალურ, სამეანო, ნეონატალურ და მშობიარობის შემდგომ მომსახურებაზე; დედათა და ახალშობილთა სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გაუმჯობესდება, მოხდება სერვისების ინტეგრაცია და სტანდარტიზაცია; მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდება მოსახლეობის ინფორმირებულობა და ცოდნა ჯანსაღი ქცევის, მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების სტანდარტებისა და პაციენტთა უფლებების შესახებ; ოჯახის დაგეგმვის სერვისები ადვილად ხელმისაწვდომი იქნება ყველა შესაბამისი საჭიროების მქონე პირისათვის და დააკმაყოფილებს საერთაშორისო სტანდარტებს; ახალგაზრდებისათვის სრულად ხელმისაწვდომი იქნება ასაკის შესაბამისი განათლება სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე და ექნებათ სრული წვდომა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებაზე.

## 2.3 ჯანდაცვის სექტორის მართვა

სამინისტროს საქმიანობის სფეროა ჯანმრთელობისა და დაცვის სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავება და მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა და ხარისხიან ჯანდაცვის სერვისებზე თანაბარი წვდომის უზრუნველყოფა.

სსიპ - ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო ადმინისტრირებას უწევს სამედიცინო სერვისების შესყიდვას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისა და ჯანდაცვის ვერტიკალური პროგრამების ფარგლებში.

სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, ახორციელებს სახელმწიფო კონტროლს სამედიცინო, საექიმო საქმიანობის, სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის, სააღმზრდელო საქმიანობის, წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის სფეროში, ასევე სამედიცინო სერვისებთან დაკავშირებულ პაციენტების საჩივრების შესწავლას.

<sup>18</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება №459 „საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“ <https://matsne.gov.ge/document/view/3825285?publication=0>

სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი პასუხისმგებელია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და ბიოლოგიური უსაფრთხოების სფეროში, ქვეყანაში კეთილსამედო ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის და ბიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფაზე.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურების უზრუნველყოფას ეროვნულ დონეზე, ახორციელებს და კოორდინირებას უწევს სსიპ - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

დარგობრივი პროფესიული ასოციაციები პასუხისმგებელნი არიან ჯანდაცვის პერსონალის პროფესიული განვითარების ხელშეწყობაზე, კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების, უწყვეტი სამედიცინო განათლების (უსგ) სასწავლო პროგრამების, კომპეტენციების ჩარჩოებისა და სხვა მნიშვნელოვანი დოკუმენტების/პროგრამების შემუშავებაზე.

უკანასკნელ წლებში ჯანდაცვის სისტემაში მნიშვნელოვნად განვითარდა სტრატეგიული დაგეგმარების პროცესი, შემუშავდა ეროვნული და ქვესექტორული სტრატეგიები საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული გაიდლაინის შესაბამისად (მაგ., საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2022-2025; საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგია; თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგია 2021-2025; საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის 2022-2030 წლების სტრატეგია, საქართველოს გარემოსა და ჯანმრთელობის 2018-2022 წლების სამოქმედო გეგმა და ა.შ). სტრატეგიული დაგეგმარების განვითარების მიუხედავად, შემდგომ დახვეწას და გაუმჯობესებას საჭიროებს ზედამხედველობის მექანიზმები სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების იმპლემენტაციის პროცესსა თუ შედეგებზე.

სამინისტროში მთელი რიგი კოორდინირებული მექანიზმები მოქმედებს, რომლებიც სამთავრობო, არასამთავრობო, სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობისა და გადაწყვეტილებების ერთობლივად მიღების პლატფორმის ფუნქციას ასრულებს (მაგალითად, საქართველოში ათწლეულზე მეტია მოქმედებს აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო, რომელიც ეროვნულ დონეზე საჯარო და კერძო პარტნიორობის მექანიზმს წარმოადგენს). ამის მიუხედავად, ანგარიშგებისა და გამჭვირვალობის, კერძოდ, კი სამოქალაქო საზოგადოების ფინანსურ და პოლიტიკურ გადაწყვეტილებებსა და ჯანდაცვის სერვისების შედეგებზე ზედამხედველობაში მონაწილეობის ფორმალური მექანიზმები მეტ განვითარებას საჭიროებს მოქნილობის და გამჭვირვალობის უზრუნველყოფის კუთხით.

გარდა ამისა, ანგარიშვალდებულების ასამაღლებლად, საჭიროა ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლების მიერ მიღწეული შედეგების შესახებ საჯარო ანგარიშგების პრაქტიკის დანერგვა. ინტერნეტ პლატფორმებმა, კერძოდ e-სერვისების სისტემამ (ელექტრონული რეცეპტის სისტემა, საერთო საინფორმაციო პორტალი, სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული, სამედიცინო დაწესებულებების ანგარიშგების მოდული და სხვ.) ჯანდაცვის პროვაიდერების მხრიდან მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა სამინისტროსთვის შესრულებული სამუშაოს შესახებ ინფორმაციის მიწოდების და ანგარიშვალდებულების

პრაქტიკა. გარკვეული წინსვლა აღინიშნება სამოქალაქო საზოგადოებისთვის ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გაზიარების კუთხით. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მონაცემებს რეგულარულად აგროვებს, ანალიზებს და აქვეყნებს. ასევე აქვეყნებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამასთან და სხვა სახელმწიფო პროგრამებთან დაკავშირებულ დეტალურ ინფორმაციას ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო<sup>19</sup>. ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის გაზრდას ხელს ასევე უწყობს ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ ინიცირებული ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებით სარგებლობის კმაყოფილების კვლევა<sup>20</sup>. გარდა ამისა, სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო მოქალაქეებისთვის უკუკავშირის მიწოდების მექანიზმებს უზრუნველყოფს და სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაწეულ სერვისებთან და ფარმაცევტულ საქმიანობასთან დაკავშირებულ ოფიციალურ საჩივრებზე ახდენს რეაგირებას.

ანგარიშვალდებულების მექანიზმების გაძლიერებას ახალი კორონავირუსის პანდემიამაც შეუწყო ხელი. სოციალური და ტრადიციული მედია პლატფორმების გამოყენებით, საზოგადოებას მიეცა შესაძლებლობა უკეთ გარკვეულიყო საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში, გაზრდილი ინფორმირებულობა კი ხელს უწყობს მოქალაქეზე ორიენტირებული მმართველობის პრაქტიკის გაუმჯობესებას.

საქართველო ასევე ასრულებს ჰელსინკის შეთანხმებით “ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში” (Health in All Policies (HiAP)) გათვალისწინებულ ვალდებულებებს<sup>21</sup>, რაც ხელს უწყობს პოლიტიკის შემქმნელთა ვალდებულების ზრდას, გაითვალისწინონ მოსახლეობის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები პოლიტიკის შემუშავების ყველა დონეზე. მიუხედავად იმისა, რომ HiAP-ის მიდგომის ასამოქმედებლად საქართველოში გამოიყენება სამართლებრივი და მარეგულირებელი ჩარჩოებით მხარდაჭერილი მულტისექტორული კოორდინაციის შეთანხმებები და საერთო დაფინანსების მექანიზმები, HiAP პრინციპების გათვალისწინება საჭიროა მუდმივად სამთავრობო სტრუქტურების მიერ გადაწყვეტილებების მიღებისას ეროვნულ და ადგილობრივ დონეებზე. შესაბამისად, აუცილებელია თანმიმდევრული და ეფექტიანი პოლიტიკის გატარება და ინტერსექტორული კოლაბორაცია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, ჯანდაცვის სფეროში თანასწორობის ასამაღლებლად, ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტების გასაუმჯობესებლად, როგორცაა კლიმატის ცვლილება, ტრანსპორტის უსაფრთხოება, საცხოვრებელი პირობების უსაფრთხოება, განათლების ხარისხი, ჯანსაღი საკვების ხელმისაწვდომობა და ა.შ.

მნიშვნელოვანია მონაცემების შეგროვებას, ანალიზსა და პოლიტიკურ გადაწყვეტილებებს შორის კავშირის გამყარება. ჯანდაცვის მართვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის ფრაგმენტულობა და ანალიტიკური ინსტრუმენტებისა და ადამიანური რესურსების

<sup>19</sup> ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო. <https://nha.gov.ge/ge/p/your-health>

<sup>20</sup> სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამით კმაყოფილების კვლევა. <https://nha.gov.ge/ge/forms>

<sup>21</sup> WHO. Helsinki Statement on Health in All Policies 2013; Helsinki, Finland, 10-14 June 2013 [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf)

ნაკლებობა აფერხებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღებას და აბრკოლებს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიან მართვას.

სამინისტროს ახლად ჩამოყალიბებული (2021 წელი) ანალიტიკური ერთეულის მოვალეობას სწორედ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესის გაუმჯობესების მიზნით, მონაცემების შეგროვება და ანალიზი წარმოადგენს. გარდა ამისა, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ახორციელებს მონაცემების ანალიზს თემატური მიმართულებებით, რაც ქმნის სრულყოფილ ბაზას მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის გაანალიზებისთვის.

კვლევითი შესაძლებლობების შემდგომი განვითარება და ჯანდაცვის პრიორიტეტულ საკითხებზე სამეცნიერო კვლევების მიმართვა კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება საქართველოსთვის. შესაბამისად, მეცნიერების, ტექნოლოგიებისა და ინოვაციების ეროვნული სისტემის განვითარება მნიშვნელოვანია და ევროკავშირისა და საქართველოს ასოცირების შეთანხმების ერთ-ერთ მიმართულებას წარმოადგენს.

## 2.4 ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა

2013 წლიდან მთავრობამ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას. ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, რომლითაც სახელმწიფომ თითოეული მოქალაქისათვის შექმნა სამედიცინო მომსახურების კატასტროფული დანახარჯებისაგან დაცვის მექანიზმი. 2017 წლიდან პროგრამის დაფინანსების ძირითადი პრინციპი მოქალაქეთა შემოსავალს დაეფუძნა და უფრო მეტად საჭიროებაზე ორიენტირებული და სოციალურად სამართლიანი გახდა.

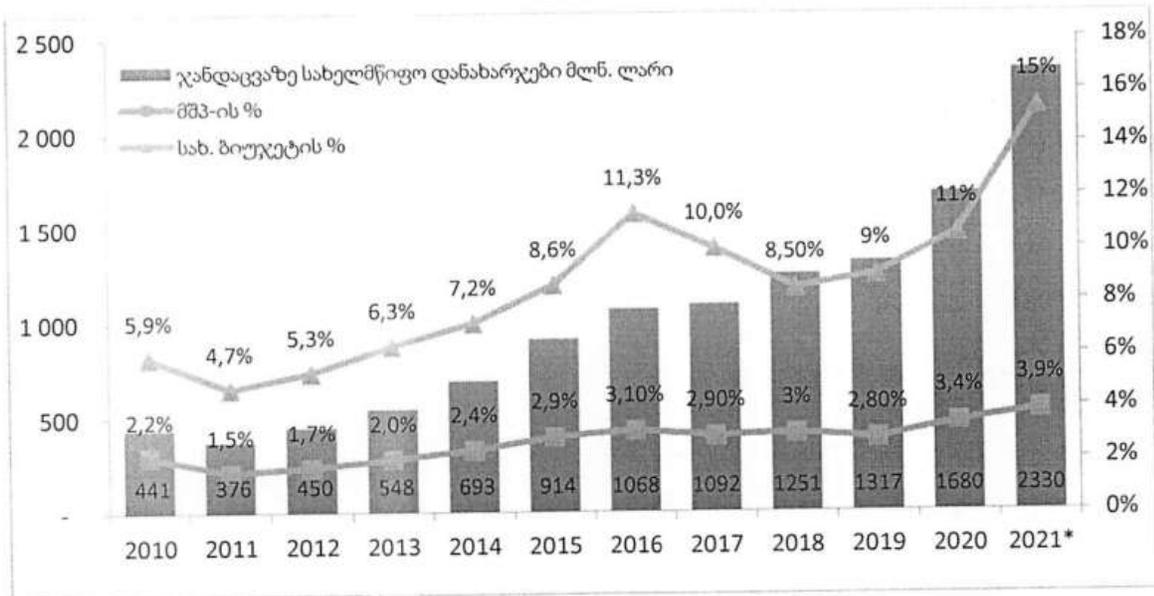
მიზნობრივი ჯგუფების სახელმწიფო დაზღვევის<sup>22</sup> მოდელის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ჩანაცვლებამ წარმატებით შეამცირა ეროვნულ დონეზე ჯანდაცვის დაფინანსების ფრაგმენტაცია. ამავდროულად, გაიზარდა მთავრობის დანახარჯები ჯანდაცვაზე და გადაიღვა ქმედითი ნაბიჯები საყოველთაო მოცვის მიღწევისკენ.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის შედეგად, თითქმის გახუთმაგდა ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები (2012 წელი - 450 მლნ. ლარი, 2020 - 1680 ლარი, ხოლო 2021 წელი - 2330 მლნ. ლარი), რაც სახელმწიფო ბიუჯეტის განაწილების პროცესში ჯანდაცვის მზარდ პრიორიტეტულობაზე მიუთითებს. ამასთან აღსანიშნავია, რომ 2020-2021 წლებში, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების მკვეთრი ზრდა დიდ წილად უკავშირდება ახალი კორონავირუსის პანდემიას. მკვეთრი ზრდის მიუხედავად, ევროპის რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით, მშპ-ში ჯანდაცვაზე გაწეული სახელმწიფო

<sup>22</sup> ჯანმო-ს ინფორმაციით, სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამები სერვისების ფართო სპექტრის დასაფარად საკმარისად ამომწურავი არ იყო და არასათანადოდ ფინანსდებოდა - თითქმის ყველა სახელმწიფო პროგრამა დეფიციტური ბიუჯეტით ოპერირებდა და ჯიბიდან გადახდების მაჩვენებელი 70%-ს შეადგენდა  
WHO. Health System in Transition. Georgia. Vol.11, No 8, 2009.  
[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/85530/E93714.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/85530/E93714.pdf)

დანახარჯების წილი (3%) ჯერ კიდევ ჩამორჩება გაეროს უნივერსალური ჯანდაცვის დეკლარაციით განსაზღვრულ ზღვარს 5%-ს (სურათი 8).

სურათი 8: ჯანდაცვაზე გაწეული სახელმწიფო დანახარჯების წილი სახელმწიფო ბიუჯეტსა და მშპ-ში

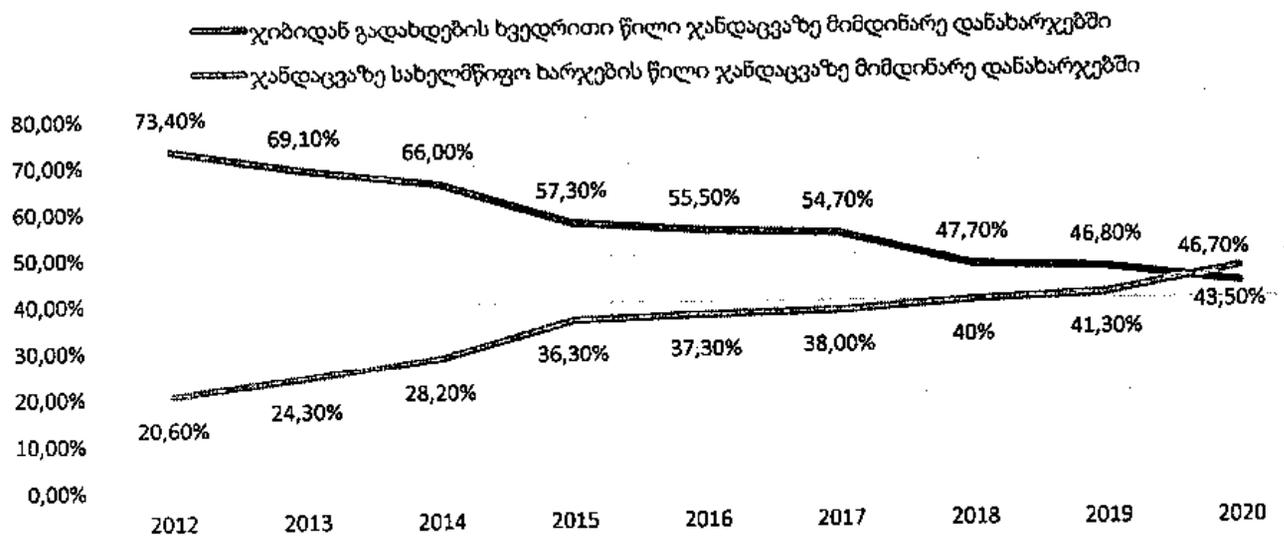


\* 2021 წლის მონაცემები დაზუსტდება 2022 წლის ბოლოს.

წყარო: ჯანმო-ს გლობალური ჯანდაცვის დანახარჯების მონაცემთა ბაზა, სოტდშქსდს

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ზრდამ და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებამ წარმატებით შეამცირა ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით არსებული ფინანსური ბარიერები და, შესაბამისად, გაზარდა მომსახურებით სარგებლობა განსაკუთრებით იმ პირებისთვის, რომელთა მოცვა აქამდე არ ხდებოდა (საყოველთაო ჯანდაცვის სერვისებით მოცვის ინდექსი - 1996 - 46.7% და 2019 - 68.1%). შემცირდა ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდების წილი და 2020 წელს, პირველად სახელმწიფო დანახარჯების წილმა გადააჭარბა ჯიბიდან გადახდებს (სურათი 9). თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ჯიბიდან გადახდების წილი, კვლავ აღემატება ჯანმოს მიერ დადგენილ 30%-იან დონეს, რაც ავადმყოფობასთან დაკავშირებული კატასტროფული დანახარჯების მატების რისკზე მიუთითებს.

სურათი 9. ჯანდაცვაზე დანახარჯების დინამიკა



წყარო: ჯანმო-ს გლობალური ჯანდაცვის დანახარჯების მონაცემთა ბაზა

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამამ უზრუნველყო პაციენტებისთვის სამედიცინო დაწესებულებების თავისუფალი არჩევანი, თუმცა, პირველადი ჯანდაცვის, როგორც სისტემის ეგრეთ წოდებული „მეკარიბჭის“ ფუნქცია, კვლავ სუსტი რჩება. ამიტომ პირველადი ჯანდაცვის სერვისების არასაკმარისად გამოყენება განაპირობებს ძვირადღირებული სპეციალიზებული მოვლის არარაციონალურ გამოყენებას და ფინანსური რესურსების არაეფექტიანად ხარჯვას, რისი მიზნებიც დამატებით მოკვლევას საჭიროებს.

პირველადი ჯანდაცვის სფეროში მოქმედი გადახდის მოდელები: საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში - ე.წ. სულადობრივი (კაპიტაციური) ანაზღაურება და სოფლის ექიმებისთვის/ექთნებისთვის ხელფასი, ნაკლებად წარმოადგენს პაციენტის პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მართვის სტიმულს, ამიტომაც მაღალია რეფერალი მეორეულ ჯანდაცვაში.

პჯდ სისტემის გაძლიერების მიზნით, მნიშვნელოვანი წინგადადგმული ნაბიჯია პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ინიცირება და 2020 წლიდან პირველადი ჯანდაცვის სფეროში სელექტიური კონტრაქტირების დანერგვა, რის შედეგადაც მოხდა მწირი შესაძლებლობების და დატვირთვის მქონე დაწესებულებების გამოთიშვა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან ისე, რომ შენარჩუნდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა.

საერთო ჯამში, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებას მოყვა სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა, სამედიცინო სერვისების უტილიზაციის მატება, ფინანსური ბარიერების შემცირება და მოცვის გაფართოვება. თუმცა, რეაბილიტაციის, გრძელვადიანი მოვლისა და პალიატიური მოვლის სერვისების სრული მოცვა სრულყოფილად ჯერ არ არის უზრუნველყოფილი.

საყოველთაო ჯანდაცვის მზარდი ხარჯების შეკავების მიზნით, 2019 წელს კარდიოქირურგიის და კარდიოინტერვენციის სერვისებისთვის და გადაუდებელი

მდგომარეობების მართვისთვის დაიწყო უნიფიცირებული ტარიფების სისტემის დანერგვა. ხარჯების დაზოგვის მიზნით დაიწყო მვირადღირებული კარდიოდეფიბრილატორების ცენტრალიზებული შესყიდვა, რამაც მნიშვნელოვნად დაზოგა საბიუჯეტო და პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხები.

სამედიცინო სერვისების მოცვის ზრდასთან ერთად, გამოწვევად რჩება ისეთი საკითხები, როგორცაა: სტაციონარული და გადაუდებელი სერვისების პრიორიტიზაცია პირველად ჯანდაცვასთან შედარებით; ამბულატორიული მედიკამენტებით შეზღუდული მოცვა; თანაგადახდების კომპლექსური სისტემა; ლიმიტის ფარგლებში პროგრამული თანხის ანაზღაურება, ხოლო თანაგადახდებზე ზედა ზღვარის არარსებობა, ბიუროკრატიული პროცედურები და სხვ.<sup>23</sup>

არსებული პრობლემების აღმოსაფხვრელად, სტრატეგიული შესყიდვის მექანიზმების დანერგვისთვის, 2020 წელს შეიქმნა ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო, რომელიც ადმინისტრირებას უწევს სამედიცინო სერვისების შესყიდვას და ზედამხედველობას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისა და ჯანდაცვის ვერტიკალური პროგრამების ფარგლებში. იგი თანამშრომლობს 462 სამედიცინო დაწესებულებასთან. მისი ამოქმედების შემდეგ, მოწესრიგდა კლინიკებისადმი ფინანსური ანგარიშსწორების სისტემა და ვადები. თუმცა აღსანიშნავია, რომ სააგენტოს ორგანიზაციული შესაძლებლობები და მართვისა და ანგარიშვალდებულებების მექანიზმები შემდგომ განვითარებასა და გაძლიერებას საჭიროებს მის აქტიური შემსყიდველად ჩამოყალიბების კუთხით.

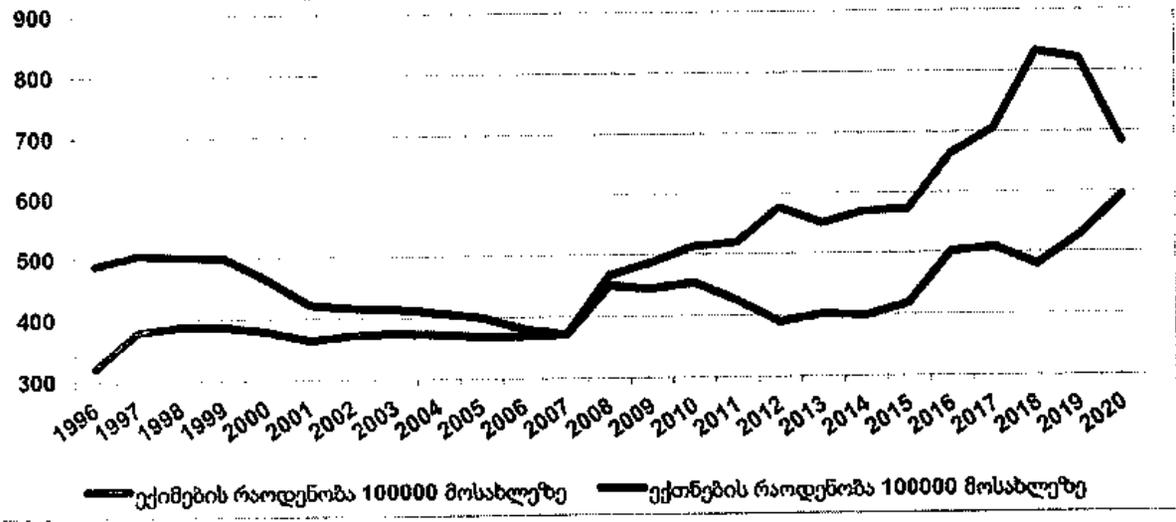
## 2.5 ადამიანური რესურსები ჯანდაცვაში

საქართველო ევროპის რეგიონში ერთ-ერთი ქვეყანაა, სადაც მაღალი და სწრაფად მზარდია ექიმთა რაოდენობა. ჯანმო-ს მონაცემით, ქვეყანა 100 000 მოსახლეზე ექიმების რაოდენობით მნიშვნელოვნად უსწრებს ევროპის რეგიონის, ევროკავშირისა და დსთ-ს ქვეყნებს (2020 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში ყოველ 100 ათას მოსახლეზე 647.4 ექიმია, მაშინ როდესაც ევროპის რეგიონში საშუალო რიცხვი 314-ია). ექიმების სიჭარბე კონტრასტს ქმნის ექთნების მწვავე დეფიციტთან (594.3 ასიათას მოსახლეზე), რაც დიდწილად გამოწვეულია საქართველოში საექთნო საქმის დაბალი პოპულარობით და სოციალური აღიარებით, არასათანადო განვითარებითა და შრომის ანაზღაურებით (*სურათი 10*).<sup>24</sup>

*სურათი 10: ექიმებისა და ექთნების რაოდენობა 100 000 მოსახლეზე*

<sup>23</sup> K Goginashvili, M Nadareishvili, T Habicht, Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Georgia. WHO, 2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342815/9789289055802-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>24</sup> WHO. Health for All Database: Physicians/100,000 population and nurses/100,000 population. <https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>



წყარო: დეკლავი

მიუხედავად გამოხატული სიჭარბისა, ექიმები არათანაბრად არიან განაწილებული ქვეყნის მასშტაბით და, ძირითადად, დედაქალაქში კონცენტრირდებიან (70%). დისბალანსი ასევე თვალსაჩინოა სხვადასხვა სპეციალობას შორის: სპეციალობათა ნაწილი (მაგ., რადიოლოგია, კარდიოქირურგია, ტრავმატოლოგია და ა.შ.) განსაკუთრებული პოპულარობით სარგებლობს, მაშინ როდესაც სხვა სპეციალობები, განსაკუთრებით თერაპიული (ფსიქიატრია, ლაბორანტის სპეციალობა, პათოლოგიური ანატომია და ა.შ.) შრომის ანაზღაურებაში არსებული განსხვავებების გამო, მზარდ და საფრთხის შემცველ დეფიციტს განიცდის. არსებული ტენდენციის დასაბალანსებლად, სამინისტრომ უფასო რეზიდენტურის პროგრამები დანერგა, რათა ხელი შეეწყოს დასაქმებისთვის სტრატეგიულ გეოგრაფიულ ადგილებსა და დეფიციტურ პროფესიებში.

ასევე გამოწვევას წარმოადგენს ჯანდაცვის მუშაკების მზარდი საშუალო ასაკი, რაც ძირითადად სოფლის ტიპის დასახლებებში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში შეიმჩნევა. ქვეყანაში ასევე გამოკვეთილია სამედიცინო პერსონალის მზარდი მიგრაცია ევროპის რეგიონში (ე.წ. „ინტელექტის გადინება“), რაც განპირობებულია კვალიფიციური ჯანდაცვის მუშაკებისთვის უცხოეთში მიმზიდველი სამუშაო პირობებით.

უმაღლესი სამედიცინო საგანმანათლებლო დაწესებულებების კურსდამთავრებულთა დიდი რაოდენობა განაპირობებს ექიმების სიჭარბეს საქართველოში (*სურათი 10*). უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების დასრულების შემდეგ, ახალგაზრდა სპეციალისტები აგრძელებენ დიპლომის შემდგომ და უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებზე სწავლას. დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულთა რაოდენობა 100 000 მოსახლეზე ევროკავშირის შესაბამის მაჩვენებლებს ორ ჯერზე მეტად აღემატება.<sup>25</sup>

<sup>25</sup> WHO. Health for all database: Medical graduates/100,000 population [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres\\_107-medical-graduates-per-100-000/](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_107-medical-graduates-per-100-000/)



საქმის გასაძლიერებლად. მთავრობამ ასევე დაამტკიცა საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგია.<sup>27</sup> სტრატეგიის მთავარი მიზანია ხარისხიან ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება საექთნო სფეროში კვალიფიციური ადამიანური რესურსის შექმნის და პროფესიული რეგულირების მდგრადი სისტემის ჩამოყალიბების გზით. სტრატეგიის კონკრეტული ამოცანებია კვალიფიციური საექთნო ადამიანური რესურსის შექმნის საჭიროებებზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სისტემის განვითარება; უწყვეტი პროფესიული განვითარებისა და პროფესიული რეგულირების მდგრადი სისტემის შექმნა; და საექთნო საქმის პოპულარიზაცია და ცნობიერების ამაღლება.

ექიმთა ჭარბწარმოება და მათი არათანაბარი განაწილება ჯანდაცვის სისტემაში ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის ნაკლებობისა და საერთო, განახლებადი საინფორმაციო პლატფორმის არარსებობის შედეგია. შესაბამისად, ადამიანური რესურსების სწორად დაგეგმვასა და განვითარებას ჯანდაცვის ახალ ეროვნულ სტრატეგიაში განსაკუთრებული ყურადღება ენიჭება.

სამედიცინო პერსონალთან მიმართებაში, ასევე ყურადღებას და შემდგომ განვითარებას საჭიროებს საქართველოში რეაბილიტაციასა და გრძელვადიან მოვლაზე პასუხისმგებელი სპეციალობები (ფიზიკური თერაპევტი, მეტყველებისა და ენის თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, პროთეზისტი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი და სხვ). აღნიშნული პროფესიების ნაწილი ჯერ კიდევ დანერგვის პროცესშია, თუმცა მეტად მნიშვნელოვანია მოვლის უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად და საჭიროა მოიაზრებოდნენ ჯანდაცვის მუშაკების ერთიან კონცეფციაში. მომზადებულია საქართველოში სარეაბილიტაციო მომსახურების განვითარების სტრატეგია (2022-2026), რომელიც მოიცავს დეტალურ ღონისძიებებს რეაბილიტაციის სერვისებთან დაკავშირებით ადამიანური რესურსების შესაძლებლობის გაძლიერებასთან მიმართებაში.

კორონავირუსის პანდემიამ გამოავლინა, რომ საქართველოში სამედიცინო პერსონალი ფართო სპექტრის უნარ-ჩვევებს ფლობს, რამაც გადაუდებელ მდგომარეობებში სწრაფად ადაპტირებისა და არსებულ გამოწვევებზე გამკლავების შესაძლებლობა გააჩინა. სამედიცინო პერსონალის მხარდაჭერა, მათ შორის, დამაკმაყოფილებელი შრომის ანაზღაურებით უზრუნველყოფა, მნიშვნელოვანია „მშვიდობიან“ პერიოდში, რათა სამედიცინო პერსონალს კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების დროს ეფექტიანად მუშაობისა და სამუშაო ადგილებზე დარჩენის მოტივაცია ჰქონდეთ.

უწყვეტი პროფესიული განვითარება (CPD)/უწყვეტი სამედიცინო განათლება (CME) წარმოადგენს სამედიცინო სისტემის მაღალი კომპეტენციისა და კვალიფიკაციის მქონე სამედიცინო პერსონალით უზრუნველს საფუძველს. თუმცა, საქართველოში არსებული დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების პროგრამები ხელს არ უწყობს სათანადო კლინიკური უნარ-ჩვევების განვითარებას. ბოლო ათწლეულის მანძილზე, საქართველოში ხდება უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამების ინტენსიური შემუშავება, თუმცა სერვისების ხარისხის გაზრდას ხელს უშლის სერტიფიცირების სისტემის ხარვეზები. ექიმის სერტიფიკატი გაიცემა განუსაზღვრელი ვადით და არ არსებობს

<sup>27</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება №334 „საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“, 2019 წლის ივლისი

რესერტიფიცირების, უწყვეტი პროფესიული განვითარების ვალდებულება. 2021 წლის ივლისის თვის მონაცემით, ქვეყანაში 174 აკრედიტირებული დიპლომისშემდგომი პროგრამა მოქმედებს, პროგრამის საფასურს ექიმები ან მათი დამქირავებლები იხდიან.

რეზიდენტურის ეროვნული პროგრამების საერთაშორისო სტანდარტებთან მიახლოების მცდელობების მიუხედავად, საქართველოში გაცემული სამედიცინო დიპლომი ევროპის ქვეყნებში შეზღუდული აღიარებით სარგებლობს. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია უმაღლესი განათლების ეროვნული სისტემის სრულ შესაბამისობაში მოყვანა ევროკავშირის სისტემასთან.

საქართველოში, თითქმის ყველა კლინიკურ მიმართულებაში ერთი ან რამდენიმე პროფესიული ასოციაცია ფუნქციონირებს. პროფესიული ასოციაციები კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შექმნით და სასწავლო პროგრამების შემუშავებითა და განხორციელებით ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის განვითარებაში მზარდ როლს ასრულებენ. თუმცა პროფესიული გაერთიანებების შესაძლებლობებისა და სამედიცინო პერსონალის პროფესიულ განვითარებაში მათი როლის შემდგომ გაძლიერებას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება.

## 2.6 მაღალი ხარისხის, ეფექტურ და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობა

საქართველოში ფარმაცევტული პროდუქტების ხელმისაწვდომობის, ხარისხისა და უსაფრთხოების სამართლებრივ და მარეგულირებელ ჩარჩოს „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ 1997 წელს მიღებულ კანონში 2009 წელს შესული ძირეული ცვლილებები ქმნის. საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი იმპორტზეა დამოკიდებული და წამლების დაახლოებით 90% ქვეყნის გარედან შემოდის. ფარმაცევტული პოლიტიკის აღსრულება ხორციელდება სამინისტროს მიერ, სსიპ - ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო პასუხისმგებელია წამლების სახელმწიფო შესყიდვებზე ვერტიკალური პროგრამების ფარგლებში, ხოლო ვაქცინების შესყიდვას დკსჯეც ახორციელებს. სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო ახორციელებს კონტროლს ფარმაცევტული საქმიანობის სფეროში, გასცემს ნებართვებს აფთიაქის ტიპის დაწესებულებებზე, და შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით ამოწმებს ფარმაცევტული პროდუქტის ხარისხს, უსაფრთხოებასა და ეფექტურობას. სააგენტო არეგულირებს წამლების იმპორტს, წარმოებას, ექსპორტსა და ბაზარზე დაშვებას.

უკანასკნელ წლებში წამლის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით მნიშვნელოვან ინიციატივას წარმოადგენდა კარგი საწარმოო (GMP) და კარგი სადისტრიბუციო პრაქტიკის (GDP) სტანდარტების დანერგვა. 2017-2021 წლებში საქართველოს მთავრობამ ჩამოაყალიბა GMP და GDP სტანდარტებთან დაკავშირებული წესები და რეგულაციები.<sup>28</sup> ამგვარად, სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო ოფიციალურად პასუხისმგებელი გახდა GMP და GDP სერტიფიკატების გაცემაზე. 2020 წელს დაიწყო

<sup>28</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება №1-23/ნ „GMP-ის (კარგი საწარმოო პრაქტიკის) სტანდარტების წესებისა და რეგულაციების შესახებ“

ფარმაცევტული სექტორის GMP შემოწმება და საქართველოში პირველად გაიცა GMP სერტიფიკატი. 2022 წლიდან GMP -ის დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით სააგენტომ უზრუნველყო დამატებით ინსპექტორების ტრენინგი, თუმცა GMP ინსპექტირების შესაძლებლობების შემდგომი გაძლიერების აუცილებლობა კვლავაც რჩება.

ქვეყანაში ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად მედიკამენტებზე მაღალი (47% 2019 წელი) ჯიბიდან გადახდები რჩება. აღნიშნულთან დაკავშირებით, 2017 წლიდან ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთათვის ამოქმედდა სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის ინტეგრირება 2020 წლის აპრილში განხორციელდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში და გამარტივდა ადმინისტრირების მექანიზმები. შედეგად, ბენეფიციართა რაოდენობა 2017 წელს არსებული 134,727-დან 2021 წელს 233,677-მდე გაიზარდა, სახელმწიფო დანახარჯების მოცულობამ კი, შესაბამისად, 14 მლნ ლარიდან 24 მლნ ლარამდე მოიმატა. პროგრამის მზარდი მოხმარება და მოქალაქეებისთვის აუცილებელ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება პრიორიტეტებს შორის რჩება.

2021 წელს, ონკოლოგიური პაციენტებისთვის ქიმიო-/ჰორმონო და რადიოთერაპიის დაფინანსების ყოველწლიური ზედა ზღვარი 8 000 ლარით გაიზარდა და ასევე პროგრამით გათვალისწინებული თანაგადახდის ხარჯები იფარება რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამიდან.

2021 წელს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, UNICEF ის და ასევე კონკურენციის ეროვნული სააგენტოს მიერ ჩატარებული შეფასებების შედეგად გამოიკვეთა საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე არსებული მთავარი გამოწვევები, რაც აფერხებს ხარისხიან მედიკამენტებზე ფინანსურ ხელმისაწვდომობას. მათ შორის აღსანიშნავია, ევროპის ქვეყნებთან შედარებით ფარმაცევტულ ბაზარზე რეგულაციების სიმცირე, შიდა და გარე რეფერენტული ფასების მექანიზმების არარსებობა, ელექტრონული სარეცეპტო სისტემის არასრული დანერგვა, წამალთდანიშვნის პრაქტიკაზე მონიტორინგის და არარაციონალურ დანიშნულებაზე რეაგირების სუსტი მექანიზმები.

აღსანიშნავია რომ, ორიგინალ ბრენდებთან შედარებით კვლავ ლიმიტირებულია ბაზარზე დაბალი ღირებულების გენერიკული მედიკამენტები და მათი მოხმარება. გენერიკულ მედიკამენტებზე ნდობის გაზრდისთვის მნიშვნელოვანია ეროვნული მარეგულირებელი ორგანოს შესაძლებლობების გაძლიერება, რომელიც უზრუნველყოფს მიმოქცევაში არსებული მედიკამენტების ხარისხსა და უსაფრთხოებას.

ფარმაცევტული კომპანიების მიერ მედიკამენტების მარკეტინგისთვის გამოყენებული სტიმულირების სხვადასხვა მექანიზმები დამატებით გამოწვევას უქმნის მარეგულირებელ და საზედამხედველო ორგანოებს. ფარმაცევტული სფეროს რეგულირების გაძლიერების მიზნით, მნიშვნელოვან წინგადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს 2020-2021 წელს ფარმაცევტული სფეროს მარეგულირებელი ახალი კანონმდებლობის შემუშავება, რომელიც მიზნად ისახავს რეგულირების ხარვეზების გამოსწორებას მისი გამკაცრების გზით. კანონპროექტის განხილვა საქართველოს პარლამენტის მიერ წინამდებარე სტრატეგიის განხორციელების ადრეულ ეტაპზე მოხდება.

## 2.7 ჯანმრთელობის მართვის საინფორმაციო სისტემები

2014-2016 წლებში, საქართველოში დაიწყო მონაცემთა ანგარიშების ახალი ტექნოლოგიების დანერგვა. ანგარიშების ელექტრონული სისტემები დაინერგა ყველა სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელ სტაციონარულ და ამბულატორიულ დაწესებულებაში, როგორც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის, ასევე ვერტიკალური პროგრამების ფარგლებში.

ასევე შემუშავდა ჯანმრთელობის რეგისტრები, მათ შორის კიბოს პოპულაციური რეგისტრი და კიბოს სკრინინგის რეგისტრი, რომელიც მიზნად ისახავს ონკოლოგიურ დაავადებათა ზედამხედველობის გაუმჯობესებას. 2016 წელს ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა ანტენატალური და სამეანო მომსახურების აღრიცხვის ელექტრონული სისტემა „საქართველოს დაბადების რეგისტრი“, რომელიც უზრუნველყოფს ორსულ ქალთა უწყვეტ მონიტორინგს პირველი ანტენატალური ვიზიტიდან მშობიარობამდე და სამშობიარო სახლიდან გაწერამდე. 2018 წლის შემდეგ, შობადობის რეგისტრი გაფართოვდა და მოიცვა 0-დან 5 წლამდე ბავშვთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის ფუნქცია.<sup>29</sup> 2019 წელს ქვეყანაში ამოქმედდა იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული (იმემ-ი). პანდემიასთან ბრძოლაში ერთიანი მართვის უზრუნველყოფისთვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი იყო ლაბორატორიის მართვის სისტემის და ტესტირების შედეგების ელექტრონულად რეგისტრაციის პორტალის - LabCov რეგისტრის შექმნა. ასევე საკვანძოდ მნიშვნელოვანი იყო ელექტრონული რიგების სისტემის დანერგვა, რომელიც წარმოადგენს COVID-ვაქცინაციის სერვისის მიღების გამარტივებულ და მოხერხებულ ინსტრუმენტს მთლიანი ვაქცინაციის პროცესის სამართავად ქვეყანაში.

თუმცა, აღნიშნული მიღწევების მიუხედავად, ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემები კვლავაც საჭიროებს გაუმჯობესებას მონაცემთა შეგროვების, ხარისხის, სტანდარტიზაციისა და მტკიცებულებების გენერირების კუთხით. 2021 წელს სამინისტროს სისტემაში დაფუძნდა სსიპ - ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო, რომელიც მოახდენს ელექტრონული ჯანდაცვის ყველა პროდუქტის ერთ პლატფორმაში გაერთიანებას. ახლად შექმნილი სააგენტო შესაძლებლობების ინტენსიურ განვითარებას და რესურსების გაძლიერებას საჭიროებს. ასევე მნიშვნელოვანია ელექტრონული ანალიტიკური ინსტრუმენტების შემუშავება და გაძლიერება ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ეფექტიანობის შესაფასებლად და ანალიტიკური ანგარიშების მოსამზადებლად.

ამასთან, საქართველომ განსაზღვრა ელექტრონული ჯანდაცვის არქიტექტურული მოდელი და მონაცემთა დაცვის ეროვნული რეგულაციები შესაბამისობაში მოიყვანა ევროკავშირის სტანდარტებთან.<sup>30</sup> საქართველო გამორჩეულია, როგორც აღმოსავლეთ პარტნიორობის ქვეყანა, სადაც არსებული რეგულაციები პაციენტთა მოკლე ელექტრონული ისტორიის (Patient Summary) ამოქმედების შესაძლებლობას იძლევა (ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების რეგულაციების ფარგლებში).

<sup>29</sup> დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. სტატისტიკური ცნობარი, 2019, <https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>

<sup>30</sup> Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC, <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

პაციენტთა მოკლე ელექტრონული ისტორიის სისტემა და სამედიცინო პერსონალის პორტალები მთელი ქვეყნის მასშტაბით მოქმედებს. ასევე ქვეყნის მასშტაბით გამოიყენება ელექტრონული რეცეპტი ქრონიკულ დავადებათა მართვის პროგრამის ფარგლებში. ელექტრონული რეცეპტების გამოყენება დაიწყო 2021 წლის 1 მარტიდან ყველგან, გარდა სოფლის ექიმის პროგრამაში მონაწილე პირებისა. იგიგება ელექტრონული რეცეპტის სისტემის სწრაფი გაფართოება და საყოველთაო მოცვის მიღწევა.

საერთაშორისო თანამშრომლობისა და ძლიერი პოლიტიკური ნების მეშვეობით, ქვეყნის მასშტაბით გაიზარდა სხვადასხვა ელექტრონული სერვისების მოხმარების მაჩვენებლები, სახეუა ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემაში არსებული მონაცემების ხარისხის გაუმჯობესებაც, მათ შორის სერვისების მოხმარების, ეპიდემიოლოგიური მონაცემების, დაბადებისა და გარდაცვალების რეგისტრაციის მიმართულებით. ევროკომისიის ბოლო მიმოხილვის თანახმად, საქართველოში არსებული ელექტრონული ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურა კარგად განვითარებულია, თუმცა მაინც რჩება ხარვეზები მონაცემთა ხარისხის, ხელმისაწვდომობის და თანმიმდევრულობის, პერსონალის შესაძლებლობებისა და უნარ-ჩვევების კუთხით.

ციფრულ პლატფორმებზე და ტელემედიცინის საფუძვლებზე გადასვლა განსაკუთრებულ პრიორიტეტად იქნა აღიარებული 2019 წელს, პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ფარგლებში. მთავრობამ ააშენა და განაახლა 300-ზე მეტი სოფლის ამბულატორია. ყველა სოფლის ექიმს გადაეცა პერსონალური კომპიუტერი და უზრუნველყოფილ იქნა ინტერნეტზე წვდომა. ამასთან, 50 ამბულატორიაში უკვე დაიწყო ტელემედიცინის პროექტის განხორციელება. ხოლო ევროკავშირის ფინანსური დახმარებით, 2022 წელს კიდევ 50 სოფლის ამბულატორიის აღჭურვა მოხდება ციფრული ჯანდაცვის ტექნოლოგიებით.

ქვეყანაში არსებული და სამომავლოდ დაგეგმილი რესურსები ელექტრონული ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის შემდგომი განვითარების და ტექნოლოგიების ათვისების დაჩქარების შესაძლებლობას იძლევა, როგორც რუტინულ სამედიცინო პრაქტიკაში, ასევე საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების დროს. ამასთან უნდა აღინიშნოს, რომ სოფლის ამბულატორიებში მოღვაწე სამედიცინო პერსონალის ნაწილს არ გააჩნია აუცილებელი კომპიუტერული უნარ-ჩვევები, რაც აფერხებს ელექტრონული ჯანდაცვის ტექნოლოგიების ათვისებას და ციფრული ტექნოლოგიების პრაქტიკაში გამოყენებას.

კოვიდ-19-ის პანდემიამ აჩვენა, რომ მოსახლეობის ყველა სეგმენტს (განსაკუთრებით შშმ პირებს) არ აქვს ციფრულ ტექნოლოგიებზე თანაბარი წვდომა. შესაბამისად, არსებობს რისკი, რომ ციფრული ინსტრუმენტების გამოყენება ხელს შეუწყობს უთანაბრობას ჯანდაცვის მიმართულებით. მოქალაქეები/ოჯახები, რომლებსაც ინტერნეტზე შეზღუდული წვდომა გააჩნიათ, ან სმარტფონებით არ სარგებლობენ, სავარაუდოდ ვერ შეძლებენ ციფრულ ფორმატში მიწოდებული სერვისებითა და ინფორმაციით სარგებლობას. ციფრული ბარიერების დაძლევა ხელს შეუწყობს ინკლუზიურობას და თავიდან იქნება აცილებული ციფრული ტრანსფორმაციით გამოწვეული უთანაბრობის გაღრმავება.

ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ციფრული უნარების განვითარებაზე ზრუნვა, რათა მათ ეფექტიანად ისარგებლონ ხელმისაწვდომი ციფრული სერვისებით.

## 2.8 სამედიცინო სერვისების მიწოდება და მომსახურების ხარისხი

გასული ორი ათწლეულის მანძილზე პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში გატარებული არაერთი რეფორმის მიუხედავად, საქართველომ ვერ მიაღწია სასურველ შედეგს პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერების კუთხით სხვადასხვა მიზეზთა გამო. მათ შორის: სპეციალიზებულ და ძვირადღირებულ სამედიცინო სერვისებზე მოსახლეობის მიერ უპირატესობის მინიჭების წლების განმავლობაში დამკვიდრებული პრაქტიკა; ნაკლებად მიმზიდველი და ნაკლებად მოქნილი პირველადი ჯანდაცვის სისტემა, რომელიც არ არის სრულად მორგებული მოსახლეობის საჭიროებებზე; პირველადი ჯანდაცვის დონეზე დაავადებების მართვის დაბალი მოტივაცია და ანგარიშვალდებულება სერვისების ანაზღაურების არსებული მექანიზმების გამო; შეზღუდული დაფინანსება და ა.შ.<sup>31,32</sup> შედეგად, ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების სისტემა კვლავ ჰოსპიტალურ სერვისებზეა ორიენტირებული, ხოლო პირველადი ჯანდაცვის „მეკარიბჭის“ როლი შეზღუდული რჩება.

პირველადი ჯანდაცვის ქსელი წარმოდგენილია 320 პჯდ დაწესებულებით ქალაქის/მუნიციპალიტეტის დონეზე, ხოლო სოფლად მსახურობს 1250 სოფლის ექიმი და 1556 სოფლის ექთანი. ქალაქად/მუნიციპალიტეტებში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების უმეტესობაც ასევე კერძო სექტორს მიეკუთვნება, ხოლო სოფლად ამბულატორების დიდი ნაწილი მუნიციპალიტეტების/სახელმწიფო საკუთრებაშია.

ერთ სულ მოსახლეზე წლის განმავლობაში ამბულატორიული ვიზიტების საშუალო რაოდენობა ევროპის რეგიონსა და დსთ-ს ქვეყნებში დაახლოებით 7-ს შეადგენს. საქართველოში ეს მაჩვენებელი 2014 წლამდე 2.0-2.2-ის ფარგლებში მერყეობდა. თუმცა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის შემდეგ, ვიზიტების რაოდენობა თანდათან იმატებს და 2020 წელს 3.6 -ს შეადგენდა ერთ სულ მოსახლეზე (*სურათი 11*).<sup>33</sup>

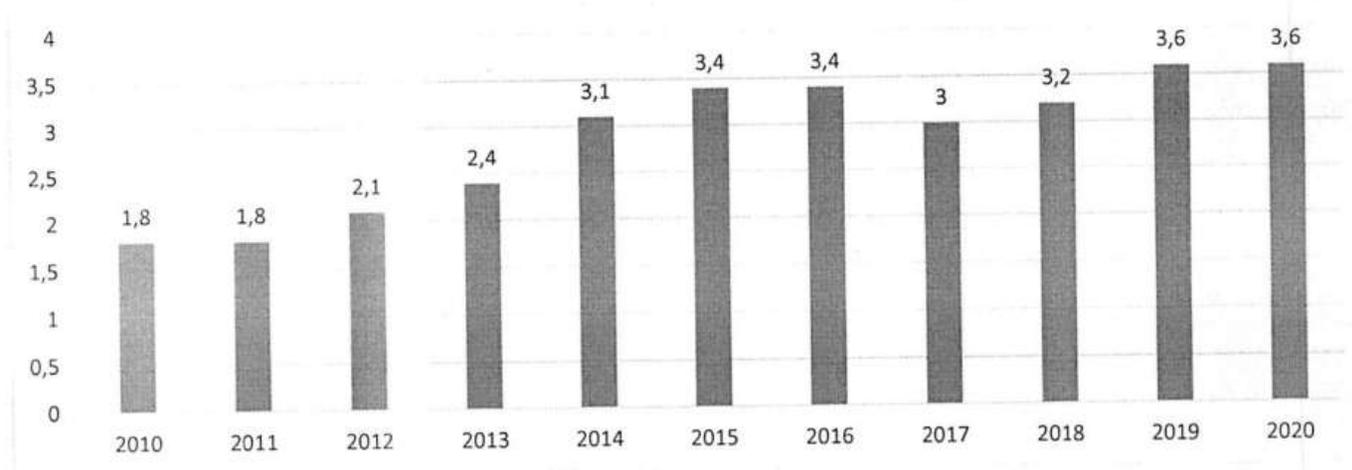
პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესების კუთხით მნიშვნელოვანი წინგადადგმული ნაბიჯია 2020 წელს პჯდ დაწესებულებების სელექციის შედეგად, მწირი შესაძლებლობების და დატვირთვის მქონე დაწესებულებების გამოთიშვა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან ისე, რომ შენარჩუნდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა.

<sup>31</sup> WHO Europe. Quality of Primary Health Care in Georgia.2018. [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/373737/geo-qocphc-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/373737/geo-qocphc-eng.pdf)

<sup>32</sup> Roadmap for Phased Implementation of Revised PHC Benefits Package and Costing Model

<sup>33</sup> სტატისტიკური ცნობარი 2020. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი <https://www.ncdc.ge/#/pages/file/ebe72ea5-5087-4dc3-aaf1-c94cda232ad2>

სურათი 12: ამბულატორიული ვიზიტები ერთ სულზე



NCDC 2020

საყოველთაო ჯანდაცვის უზრუნველყოფა და მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევა და შენარჩუნება მხოლოდ პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერებით, მაღალი ხარისხის, ეფექტური, უსაფრთხო, დროული სერვისების მიწოდებით არის შესაძლებელი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ტექნიკური დახმარებით, სამინისტრო ამზადებს პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის გზამკვლევს 2022-2025 წლებისთვის, რომელიც მიზნად ისახავს მაღალი ხარისხის, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, ადამიანზე ორიენტირებული პირველადი ჯანდაცვის სერვისების განვითარების კონცეფციის დანერგვას, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელი იქნება ცალკეულ პირთა ჯანმრთელობის საჭიროებების 80% -მდე მართვა მთელი მათი ცხოვრების განმავლობაში, მათ შორის პრევენცია, მკურნალობა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გრძელვადიანი მართვა.

2020 წლისთვის ქვეყანაში ფუნქციონირებდა 265 საავადმყოფო 18,560 საწოლით (საწოლით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე 5,0). ახალი კორონავირუსის პანდემიის ფონზე, საწოლების დატვირთვის მაჩვენებელმა 52.2% შეადგინა (ევროკავშირის საშუალო - 74%). საწოლის ბრუნვა შეადგენდა 34.0. ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 2020 წელს ყოველ 100 მოსახლეზე იყო 14.6-ს. 2020 წელს აღინიშნა ჰოსპიტალური ლეტალობის შედარებითი მატება - 3.2% (2019 წელს - 2.5%), რაც კოვიდ პანდემიით გამოწვეული ლეტალობით შეიძლება აიხსნას

2007 წლის პრივატიზაციის რეფორმის შედეგად, ჯანდაცვის სექტორის დიდი ნაწილი კერძო საკუთრებაში გადავიდა, რამაც ქვეყანაში ჯანდაცვის სერვისების მონოპოლიზაციის საფრთხე შექმნა. საპასუხოდ, 2014 წლიდან, მთავრობამ ჯანდაცვის სტრატეგიული დაწესებულებების სახელმწიფო საკუთრებაში დაბრუნება დაიწყო. სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ჰოსპიტლების ქსელი ბოლო დროს მნიშვნელოვნად გაძლიერდა ა(ა)იპ საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგის ჩამოყალიბებით, რომელიც აერთიანებს 26 სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებას. სახელმწიფო სამედიცინო ჰოლდინგის ჩამოყალიბების შედეგად და კოვიდ-19-ის პანდემიის საპასუხოდ, სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა მნიშვნელოვნად

გაიზარდა 683-დან (2020 წელს) 1660-მდე (2021 წელს). მონოპროფილური საავადმყოფოები (მ.შ. ფსიქიატრიის, ტუბერკულოზის, ინფექციური სერვისები) უმეტესად სახელმწიფო მფლობელობაში რჩება.<sup>34</sup>

აღსანიშნავია, რომ ქვეყნის ტერიტორიაზე საავადმყოფო საწოლები არათანაბრად არის განაწილებული, მათი უმეტესობა თავმოყრილია დედაქალაქსა და რეგიონულ ცენტრებში.<sup>35</sup> საწოლების მთლიანი რაოდენობის (18,560) დაახლოებით 84% კერძო საკუთრებაშია.

ბოლო ათწლეულის მანძილზე საქართველოში აღინიშნა მონოპროფილური მცირე ჰოსპიტლების ინტენსიური მატება. 2012-დან 2021 წლამდე, 100 000 მოსახლეზე საავადმყოფოების რაოდენობა მკვეთრად გაიზარდა და 4.9-დან 7.1-ს მიაღწია, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება ევროკავშირის ქვეყნებში არსებულ საშუალო მაჩვენებელს (2.9).<sup>36</sup> მცირე რესურსის მქონე საავადმყოფოების მკვეთრ ზრდას ხელი შეუწყო არსებული რეგულაციების (მ.შ. „სანებართვო პირობების“) სიმარტივემ და ჯანდაცვის რესურსების ცენტრალიზებული დაგეგმვის მექანიზმის არარსებობამ.

უკანასკნელ წლებში სამინისტრომ მნიშვნელოვნად გაამკაცრა სამედიცინო დაწესებულებების „ზოგადი“ სანებართვო პირობები.<sup>37</sup> თუმცა კონკრეტული კლინიკური მიმართულებებისთვის „სანებართვო დანართების“ პირობების უმრავლესობა კვლავ მინიმალური რჩება.

2015-2017 წლებში სამინისტრომ ქვეყნის მასშტაბით მოახდინა არსებული პერინატალური სერვისების საჭიროებების იდენტიფიცირება და დაგეგმვა. თუმცა სხვა კლინიკურ სფეროებში ჯანდაცვის სერვისების საჭიროებების დაგეგმვა ჯერ არ განხორციელებულა, რაც მეტად მნიშვნელოვანია სამედიცინო სერვისების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის უზრუნველსაყოფად.

აღსანიშნავია, რომ საქართველომ ბოლო წლებში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გაძლიერების კუთხით მნიშვნელოვანი ცვლილებები განახორციელა. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურების უზრუნველყოფას ეროვნულ დონეზე არეგულირებს და კოორდინირებს უწყვეს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი. საერთო მმართველობის ქვეშ, თბილისში 14, ხოლო რეგიონებში 64 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი ფუნქციონირებს, რომლებსაც ქვეყნის მასშტაბით 350 სასწრაფო დახმარების ბრიგადა ემსახურება. არსებული რეგულაციის მიხედვით, თითოეული ბრიგადის შემადგენლობაში შედის ექიმი-ექთანი-მძღოლი, ან პარამედიკოსი-ექთანი-მძღოლი ან 2 პარამედიკოსი-მძღოლი. გადაუდებელი დახმარების სერვისების ავტოპარკი 218 ახალი ავტომობილით შეივსო და 57 ახალი

<sup>34</sup> დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. სტატისტიკური ცნობარი, 2019, <https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-579258c1782>

<sup>35</sup> თბილისი: 148 საავადმყოფო; აჭარა: 22; კახეთი: 15; იმერეთი: 38; რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი: 4; ქვემო ქართლი: 16; სამეგრელო-ზემო სვანეთი: 20; გურია: 6; შიდა ქართლი: 12; სამცხე-ჯავახეთი: 10.

<sup>36</sup> WHO. Health for All. Hospitals per 100,000. <https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa-470-5010-hospitals-per-100-000/>

<sup>37</sup> საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის დადგენილება №385 „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულებების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“

რაიონული ადმინისტრაციული შენობა გაიხსნა. ამასთან, შეიქმნა ცენტრალური სადისპეჩერო პუნქტი, გაუმჯობესდა სასწრაფო დახმარების პერსონალის სამუშაო პირობები, გაიზარდა სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება და ყველა ავტომობილი აღიჭურვა GPS სისტემით. აღნიშნული მიღწევების მიუხედავად, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების რეაგირების საშუალო დრო, რთული რელიეფის და გეოგრაფიულად დაშორებულ რეგიონებში, 30-40 წუთს შეადგენს, რაც რეკომენდებულ 8-15 წუთს, 4-5-ჯერ აღემატება.<sup>38</sup> იკვეთება პრეჰოსპიტალური პროტოკოლების დანერგვის, მოქალაქეთა მიერ სასწრაფო სამედიცინო სერვისებით ზოგჯერ არამიზნობრივი, არარაციონალური სარგებლობის პრევენციის, ტრიაჟის ციფრული სისტემის, 24/7-ზე მონიტორინგისა და კონტროლის სისტემის ჩამოყალიბების საჭიროება.

პარამედიკოსის პროფესია 2018 წლიდან დაინერგა საქართველოში. ამჟამად, სასწრაფო დახმარების სამსახურში 100 პარამედიკოსი მუშაობს, თუმცა მათი როლი, რაოდენობა და კომპეტენცია კვლავ შეზღუდულ ხასიათს ატარებს და შემდგომ გაფართოებასა და განვითარებას საჭიროებს.

საქართველოს მთავრობამ ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების ხარისხის გასაუმჯობესებლად მნიშვნელოვანი ძალისხმევა გასწია.<sup>39,40,41</sup> საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედება მიზნად სწორედ მოსახლეობისთვის ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას ისახავს. ხარისხის უზრუნველყოფის ისეთი მექანიზმები, როგორც კლინიკური აუდიტი, ჰოსპიტლების საერთაშორისო აკრედიტაცია და კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) სისტემატური დანერგვის ხელშეწყობა სისტემატიზაციას და გაძლიერებას საჭიროებს.

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავების გზით, მნიშვნელოვანი წინსვლა იქნა მიღწეული კლინიკური მართვის სტანდარტიზაციის კუთხით. თუმცა მეტი ძალისხმევა და პროფესიულ ასოციაციებთან ნაყოფიერი თანამშრომლობა საჭირო, რათა ჩამოყალიბდეს პროტოკოლების/გაიდლაინების შემუშავებისა და განახლების რუტინული პრაქტიკა და, რაც მნიშვნელოვანია, უზრუნველყოფილ იქნეს მათი იმპლემენტაცია, როგორც მთელი მოსახლეობის, ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, რათა სრულად აღმოიფხვრას ჯანდაცვის სექტორში მათ მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის ფაქტები.

საქართველოში სამედიცინო ხარისხის კონტროლის სფეროში მთავარი პასუხისმგებელი უწყება სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოა. სააგენტო გასცემს და აკონტროლებს ჯანდაცვისა და ფარმაცევტული დაწესებულებების ლიცენზიებისა და ნებართვების პირობების შესაბამისობას და არეგულირებს სამედიცინო

<sup>38</sup> NHS. The New Ambulance Standards, <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/new-ambulance-standards-easy-read.pdf>

<sup>39</sup> საქართველოს მთავრობის 2013 წლის თებერვლის დადგენილება №36 „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1852448?publication=0>

<sup>40</sup> საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის დადგენილება №724 „2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ დამტკიცების შესახებ“, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2657250?publication=0>

<sup>41</sup> Parliament of Georgia. Vision for Developing the healthcare system in Georgia by 2030, 2017.

პერსონალის და ფარმაცევტული კომპანიების საქმიანობას. ბოლო წლებში სააგენტომ, მონიტორინგის ვიზიტების ინტენსივობისა და რაოდენობის გაზრდის გზით, გააძლიერა ჰოსპიტალური სერვისის მიწოდებაზე ხარისხის კონტროლი. ამის მიუხედავად, მარეგულირებელი მექანიზმები შემდგომ დახვეწასა და გაუმჯობესებას საჭიროებს.

ჯანდაცვის პროვაიდერების საქმიანობაზე საჯარო ანგარიშგების სისტემა არ არსებობს, რაც ამცირებს ჯანდაცვის მუშაკების მიერ პაციენტისთვის ხარისხიანი მომსახურების გაწევის ანგარიშვალდებულებასა და მოტივაციას.

პერინატალური და პირველადი ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებზე სელექტიური კონტრაქტირების ამოქმედებით, მნიშვნელოვანი წინსვლა იქნა მიღწეული ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმების გაძლიერების კუთხით. სელექტიური კონტრაქტირების გაფართოებას და ხარისხის კონტროლის ეფექტიანი ღონისძიებების ინსტიტუციონალიზაციას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება მაღალი ხარისხის სამედიცინო სერვისების უზრუნველსაყოფად.

ჯანდაცვის დაწესებულებებში წყლის, სანიტარული და ჰიგიენის (WASH) მდგრადი სერვისების არსებობას ასევე არსებითი მნიშვნელობა აქვს პაციენტთა ჯანმრთელობისა და ხარისხიანი მოვლის, ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის დაძლევისა და ჯანდაცვის სისტემების ეკოლოგიური მდგრადობის გასაუმჯობესებლად. საქართველო ჯანმო-ს/გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისიის წყლისა და ჯანმრთელობის შესახებ პროტოკოლის ხელმომწერი სახელმწიფოა და მისთვის WASH-ი პრიორიტეტულ სტრატეგიულ მიმართულებას წარმოადგენს.

საქართველოში სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ პროგრამებში მონაწილეობისათვის ერთ-ერთ სავალდებულო მოთხოვნას ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის (IPC) სტანდარტების დაცვა წარმოადგენს. საქართველოში WASH-ის პირობების დაცვის მონიტორინგი IPC-ის სისტემის შეფასებით ხორციელდება, რაც ეფუძნება არსებულ მონიტორინგის ინსტრუმენტს და მოიცავს წყლის მარაგების, ჰიგიენური და სანიტარული ნორმების, სამედიცინო ნარჩენების მართვის, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის, სტერილიზაციისა და დეზინფექციის ტექნიკურ კონტროლს. მონიტორინგის პროცესი ძირითად სტაციონარულ დაწესებულებებს მოიცავს, პოლიკლინიკებისა და სოფლის ამბულატორიების კონტროლი კი შედარებით ლიმიტირებულია. ჯანმოს მხარდაჭერით შემუშავდა ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის (IPC-ის) მონიტორინგის ინსტრუმენტი პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისთვის და ჩატარდა საპილოტე შეფასება. იგეგმება ამ ინსტრუმენტის ფართოდ გამოყენება პჯდ-ში ინფექციის კონტროლის პროცესების გაუმჯობესების მიზნით.

და ბოლოს, კოვიდ-19-ის პანდემიამ აჩვენა, რომ, მნიშვნელოვანი გამოწვევების მიუხედავად, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა დიდ ძალისხმევას დებს სამედიცინო სერვისების სწრაფ მობილიზებაში, რათა ეფექტურად მოხდეს გადაუდებელი სამედიცინო საჭიროებების დაკმაყოფილება, არსებული სერვისების შენარჩუნების პარალელურად. ერთობლივი ძალისხმევით, ქვეყანამ მოახერხა ჰოსპიტალური საწოლების, მათ შორის, ინტენსიური მოვლის საწოლების მობილიზება და მარაგების გაფართოება, რითაც

უზრუნველყო კოვიდის მწვავე და კრიტიკული პაციენტების დროულ ჰოსპიტალიზაცია და ხარისხიანი მართვა.

სახელმწიფოს საკუთრებაში არსებული ახალი სტაციონარები ბათუმსა და რუხში, რომლებიც 400-ზე მეტი საწოლით არის აღჭურვილი, სრული დატვირთვით ამუშავდა 2020 წელს. ამასთან, შეიქმნა ქმედითი და ინოვაციური ე.წ. „კოვიდ სასტუმროები“ და ეფექტიანად იქნა გამოყენებული ჰოსპიტალური სექტორის გადატვირთვის თავიდან ასაცილებლად. კოვიდის პანდემიამ განსაკუთრებულად გამოკვეთა პირველადი ჯანდაცვის სექტორის როლი დაავადების მართვაში. 2020 წლის აპრილიდან, შეიქმნა და ამოქმედდა ონლაინ კლინიკების პლატფორმა, რომელიც თანდათან გაფართოვდა და 65 ონლაინ კლინიკის 700-მდე ექიმი მოიცვა, რომლებიც პაციენტების მართვას დისტანციურად ახორციელებენ. 2022 წლის თებერვლიდან მოხდა ბინაზე კოვიდ მართვის სერვისის დეცენტრალიზაცია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე 200-მდე სამედიცინო დაწესებულებაში.

კოვიდ-19-ის კრიზისმა საქართველოში სირთულეების მიუხედავად, შექმნა მნიშვნელოვანი შესაძლებლობები ჰოსპიტალური სექტორის გაძლიერებისა და ახალი ციფრული ტექნოლოგიების დანერგვისთვის პირველად ჯანდაცვაში. პანდემიის პირობებში დაწყებული ინიციატივები შექმნის კარგ საფუძველს ჰოსპიტალური და პირველადი ჯანდაცვის ქსელის შემდგომი გაძლიერებისთვის წინამდებარე სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში.

## 2.9 საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, გადაუდებელ მდგომარეობებზე მზადყოფნა და რეაგირება

საქართველოში ფუნქციონირებს კარგად განვითარებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა, რომლის მართვასაც ახორციელებს სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც). სისტემა ასევე მოიცავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის 9 რეგიონული ცენტრისაგან შემდგარ ფართო ქსელს. სამინისტროს დაქვემდებარებაში მყოფი დკსჯეც, სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის საფუძველზე, ასრულებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მართვის ფუნქციას. დკსჯეც უზრუნველყოფს პრევენციული ჯანდაცვის სერვისებს, ახდენს ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციას, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე დაკვირვებასა და შესწავლას, სამეცნიერო კვლევების განხორციელებას და მოსახლეობის ჯანმრთელობის დასაცავად გასატარებელი ღონისძიებების შემუშავებასა და იმპლემენტაციას. ამასთან, დკსჯეც პასუხისმგებელია ქვეყნის ბიოუსაფრთხოებაზე, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებისთვის მზადყოფნაზე და მათ საპასუხოდ ღონისძიებების გატარებაზე ჯანდაცვის საერთაშორისო რეგულაციების (IHR)

შესაბამისად, დკსჯეც წარმოადგენს საქართველოში აღნიშნული რეგულაციების შესრულებაზე პასუხისმგებელ ეროვნულ ცენტრს.<sup>42</sup>

სამოქალაქო უსაფრთხოებას და ჯანდაცვის გლობალური უსაფრთხოების დღის წესრიგის იმპლემენტაცია ხორციელდება სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული გეგმის ფარგლებში. გეგმის მაკოორდინირებელ ფუნქციას „საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსდ - საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახური ასრულებს. საგანგებო სიტუაციების შემთხვევებში, სააგენტო პასუხისმგებელია ღონისძიებების კოორდინირებაზე. აღნიშნული ღონისძიებების მართვა და შესრულება ხორციელდება სამოქალაქო უსაფრთხოების ეროვნული გეგმის საფუძველზე, რომელიც განსაზღვრავს ყველა მონაწილე უწყების 17 ძირითად ფუნქციას,<sup>43</sup> მათ შორის, ჯანდაცვის ფუნქციასაც. დკსჯეც, ჯანდაცვის ფუნქციის ფარგლებში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების მართვის პროცესის მთავარი მხარეა. ცენტრმა 2016 წელს ჩამოაყალიბა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებზე მზადყოფნისა და რეაგირების სამმართველო, რომლის ფარგლებში გაიხსნა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების მართვის ცენტრი, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებისთვის ოპერატიული ინფორმაციისა და რესურსების კოორდინირებას ახდენს.<sup>44</sup>

რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრი, რომელიც კავკასიაში ბიოუსაფრთხოების მე-2 (ბუდ-2) და მე-3 დონის (ბუდ-3) ერთადერთი ლაბორატორიაა,<sup>45</sup> წარმოადგენს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების მნიშვნელოვან რესურსსა და რეფერალურ ლაბორატორიას, რომელიც ახორციელებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციების მართვაში ჩართული ლაბორატორიების ხარისხის მონიტორინგს. დკსჯეც-ის ლაბორატორიების ქსელის ფარგლებში მოქმედებს ხარისხის კონტროლის სისტემა, თუმცა ქსელის მიღმა არსებულ დამოუკიდებელ ლაბორატორიებში სანებართვო პირობების დაკმაყოფილება ეფუძნება სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოსთვის სავალდებულო შეტყობინების გაგზავნას და ყოველთვის არ ექვემდებარება გადამოწმებას. ლაბორატორიების სერტიფიცირება სააგენტოს პასუხისმგებლობას წარმოადგენს, თუმცა ხარისხის სტანდარტების შესრულების მონიტორინგი სათანადოდ განვითარებული არ არის. საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გასაუმჯობესებლად აუცილებელია რეგულაციების სისტემის

<sup>42</sup> WHO. International Health Regulations. [https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1)

<sup>43</sup> ჯანდაცვის საერთაშორისო რეგულაციების შესაბამისად, სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს: კანონი „სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“; კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“; კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“; საქართველოს მთავრობის დადგენილება №336 „ინფექციურ დაავადებებზე, მათ შორის, განსაკუთრებით სამიში პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებზე, ეპიდზედამხედველობის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემის ფუნქციონირების წესის დამტკიცების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის დადგენილება №428 „საქართველოს სასაზღვრო ზოლსა და საბაჟო კონტროლის ზონებში სანიტარიულ-საკარანტინო კონტროლის განხორციელების ტექნოლოგიური სქემისა და სანიტარიულ-საკარანტინო კონტროლის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“

<sup>44</sup> WHO. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Georgia, Mission report: 10-14 June 2019

<sup>45</sup> ბიოუსაფრთხოების დონეები (ბუდ) ენიჭება ლაბორატორიაში განხორციელებულ საქმიანობას და აღმავალი თანმიმდევრობით აღნიშნავს ჩატარებულ სამუშაოსთან დაკავშირებულ ჯანმრთელობის რისკის ხარისხს. <https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf>

გამლიერება, ხარისხის უკეთესი კონტროლისა და რეგიონალური ლაბორატორიების შესაძლებლობების გამლიერება.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრები ასრულებენ „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ფუნქციებს და დესჯეც-ის პოლიტიკასა და რეკომენდაციებს, თუმცა იმყოფებიან მუნიციპალურ დაქვემდებარებაში. მათი შესაძლებლობები ადამიანური რესურსის, დაფინანსებისა და ინფრასტრუქტურის მხრივ შემდგომ გამლიერებას საჭიროებს.

ასევე მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ზომების გამლიერება, როგორც პირველადი ჯანდაცვის, ისე ჰოსპიტალურ დონეზე. ინფექციების პრევენციასა და კონტროლს, წყალსა და ჰიგიენას, ჯანდაცვის ნარჩენების მართვას, გარემოს სისუფთავეს, დეზინფექციას და ხელების ჰიგიენას არსებითი მნიშვნელობა აქვს ჯანდაცვის აუცილებელი სერვისების უზრუნველსაყოფად და წარმოადგენს საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირების აუცილებელ კომპონენტებს.

კოვიდ პანდემიის დროს საქართველომ გამოავლინა კარგად განვითარებული ეპიდზედამხედველობის შესაძლებლობები. ქვეყანაში მოქმედებს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა (EIDSS) მონაცემთა შეტანის 194 პუნქტით. ეპიდზედამხედველობის სისტემის მეშვეობით 72 დაავადება/მდგომარეობა ექვემდებარება შეტყობინებას.<sup>46</sup>

ქვეყანაში ასევე მოქმედებს ტრანს-სასაზღვრო ზედამხედველობის მექანიზმი. საქართველოს წვლილი შეაქვს დაავადებების რეგიონული ეპიდზედამხედველობის პროცესში და იყენებს IHR-ის ფარგლებში შემუშავებულ საერთაშორისო კოორდინაციის მექანიზმებს, მათ შორის, აბრეშუმის გზის ბიოზედამხედველობის ქსელს (BNSR). BNSR-ი ხელს უწყობს „ერთიანი ჯანმრთელობის“ ხედვის შემუშავებას და აღმოსავლეთ ევროპაში კარგად ფუნქციონირებადი დაავადებათა ზედამხედველობის ქსელების შექმნას.<sup>47</sup> საქართველო ზედამხედველობის ქმედებათა პაკეტის კუთხით ლიდერი ქვეყანაა გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების დღის წესრიგის ფარგლებში. თუმცა, მნიშვნელოვანი წინსვლის მიუხედავად, ეპიდზედამხედველობის სისტემა შემდგომ გამლიერებას საჭიროებს: მნიშვნელოვანია ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების შესაძლებლობების განვითარება და EIDSS-ს, ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემასა და ლაბორატორიების მართვის საინფორმაციო სისტემას შორის კავშირებისა და ინტეროპერაბელურობის გაუმჯობესება. ამასთან, კოვიდ-19-ის პანდემიამ გამოავლინა ეპიდემიოლოგების დეფიციტი ისევე, როგორც მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების დიგიტალიზაციის არასაკმარისი დონე. ეპიდზედამხედველობის პროცესში კონტაქტების მიკვლევისა და მონიტორინგისთვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს ციფრული მონაცემთა ბაზების აპლიკაციების გამოყენებას.

<sup>46</sup> WHO. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Georgia, Mission report: 10-14 June 2019

<sup>47</sup> აბრეშუმის დიდი გზის ბიოზედამხედველობის ქსელი (BNSR) შედგება ბიოუსაფრთხოებისა და ბიოდაცვის ექსპერტებისგან აღმასრულებელი კომიტეტის წევრი ქვეყნებიდან: აზერბაიჯანი, საქართველო, ყაზახეთი და უკრაინა, ასევე დამკვირვებელი ქვეყნებიდან, როგორებიცაა ალბანეთი, სომხეთი, ბელარუსი, ბულგარეთი, მოლდოვა, რუმინეთი და უზბეკეთი.

მულტისექტორული თანამშრომლობა და კოორდინაცია მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ საგანგებო სიტუაციების მართვისას, არამედ „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ პრინციპის განსახორციელებლად ყველა დონეზე: კანონმდებლობის შემუშავების და აღსრულების, მაღალი დონის ორგანიზებისა და კოორდინაციის და ტექნიკურ/ოპერაციულ დონეებზე. სექტორებს შორის ინფორმაციის გაზიარება, რისკების ერთობლივი შეფასება და გადაუდებელი მდგომარეობების ერთობლივი მართვა სტანდარტულ პრაქტიკას უნდა წარმოადგენდეს, რათა გაუმჯობესდეს მულტისექტორული მიდგომების განხორციელება, განსაკუთრებით სოფლის მეურნეობის, გარემოს დაცვისა და სოციალური დაცვის სექტორებს შორის. ასევე მნიშვნელოვანია სამომავლო მულტისექტორული თანამშრომლობის შესაძლებლობების იდენტიფიცირება და სათანადო მექანიზმების განსაზღვრა და ამოქმედება.

საქართველო ხელმძღვანელი ქვეყანაა გაეროს კატასტროფის რისკის შემცირების სენდაის სამოქმედო ჩარჩო პროგრამაზე,<sup>48</sup> რომელიც საქართველოს კატასტროფის რისკის შემცირების 2017-2020 წლების ეროვნულ სტრატეგიასა და მის სამოქმედო გეგმას უდევს საფუძვლად. ჩარჩო პროგრამა ქვეყნებისთვის წარმოადგენს საგზაო რუკას, რომელიც ეხმარება მათ მოქნილობის გაძლიერებასა და ბიოლოგიური საფრთხეების მართვასა და შემცირებაში. ჩარჩო პროგრამა ასევე მოიცავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებისთვის მზადყოფნის ასპექტებს.

კოვიდ-19-ის კრიზისმა მკაფიოდ გამოკვეთა მიმართულებები, რომლებიც გაუმჯობესებასა და შემდგომ განვითარებას საჭიროებენ. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 13 მაისის N347 დადგენილებით დამტკიცებული „განსაკუთრებით საშიშ პათოგენებსა და ბიოლოგიურ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმის“ გადახედვა/განახლება და მშვიდობიან პერიოდში ქვეყნის შესაძლებლობების გაზრდა საკვანძო ტექნიკური და ოპერაციული მიმართულებებით, რათა გადაუდებელ მდგომარეობებს ქვეყანა მზადყოფნაში დახვდეს და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციებზე ადეკვატური რეაგირება.

ასევე აღსანიშნავია, საგანგებო სიტუაციებში მოსახლეობის მიერ ჯანმრთელობის რისკის დაგვიანებული/არასათანადო აღქმის დამლევსთვის რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის ნაკლებად უზრუნველყოფა.

საერთო ჯამში, კოვიდ-19-ზე რეაგირებისთვის, საქართველოს მთავრობამ 2020-2021 წლებში ჯანდაცვის ბიუჯეტში 1,317.2 მლნ ლარზე მეტის მობილიზება მოახდინა, კოვიდ-19-ის ინფექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო სერვისები სრულად იფარება სახელმწიფოს მიერ.

დაბოლოს, კოვიდ-19-ის პანდემიის მსოფლიო გამოცდილებამ მკაფიოდ დაადასტურა ვაქცინაციის საკვანძო როლი კოვიდ-19-თან დაკავშირებული ავადობის, ჰოსპიტალიზაციისა და სიკვდილიანობის შესამცირებლად, ქვეყნების ჩვეული ცხოვრების და ეკონომიკური სტაბილურობის აღსადგენად.

<sup>48</sup> UNECE. Sendai Framework. <https://unece.org/sendai-framework>

### 3. სტრატეგიის გრძელვადიანი ხედვა და სექტორული პრიორიტეტები

#### 3.1 მისია, მიზნები და სტრატეგიული ჩარჩო

წინამდებარე ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის ხედვა ასახავს, როგორც დარგის ძირითადი მხარეების, ასევე მოსახლეობის საჭიროებებს, სურვილებს, შეხედულებებსა და ფასეულობებს. გარდა ამისა, იგი შესაბამისობაშია ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების ეროვნულ ხედვასთან.

ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის ხედვა შემდეგია: *საქართველოს მოსახლეობა უზრუნველყოფილია ხარისხიანი, საჭიროებებზე მორგებული ჯანდაცვის სერვისებით და დაცულია ჯანმრთელობის საფრთხეებისგან ფინანსური რისკების გარეშე.*

ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის მისიაა ხელი შეუწყოს მოსახლეობის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას ჯანმრთელობის დეტერმინანტების გაუმჯობესებითა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციით, დაავადებებისა და ჯანმრთელობის საფრთხეების უარყოფითი ზეგავლენის პრევენციით, სიკვდილობისა და ავადობის ტვირთის შემცირებით, ფიზიკურად და ფინანსურად ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი სამედიცინო სერვისებისა და მედიკამენტების უზრუნველყოფით და ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებითა და ჯანმრთელობის კრიზისებზე ეფექტური რეაგირებით.

წინამდებარე ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიაში წარმოდგენილია სტრატეგიული მიზნები და ამოცანები ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი მიმართულებების პრიორიტეტების შესაბამისად.

სტრატეგიის ზოგადი მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება, ჯანდაცვის სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის და ფინანსური ტვირთის თანაბარი გადანაწილების გზით.

სტრატეგიული ჩარჩო აგებულია 7 მიზნის გარშემო, რაც შემდეგი ამოცანების შესრულებით მიიღწევა:

მიზანი 1: ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება

ამოცანა 1.1. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის განხორციელების გაუმჯობესება და პოლიტიკის ოპერაციული კვლევების ხელშეწყობა

ამოცანა 1.2. სამინისტროსა და შესაბამისი სტრუქტურულ ერთეულებში სტრატეგიული დაგეგმვისა და ზედამხედველობის ფუნქციის გაძლიერება

ამოცანა 1.3. ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის გაუმჯობესება

ამოცანა 1.4. სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევების გაძლიერება და მათი გამოყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მისაღებად

ამოცანა 1.5. ჯანდაცვის სისტემაში საჯარო და კერძო თანამშრომლობის ეფექტური მოდელებისა და მექანიზმების შემუშავება

მიზანი 2: ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება

ამოცანა 2.1. პირველადი ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსების ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად

ამოცანა 2.2. ჯანდაცვის სპეციალიზებული სერვისების (მათ შორის, რეაბილიტაციის) დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსის ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად

ამოცანა 2.3. ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებთან შესაბამისობაში მოყვანა

მიზანი 3: ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება

ამოცანა 3.1. ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის გაუმჯობესება

ამოცანა 3.2. ადამიანური რესურსების პროფესიული კვალიფიკაციის გაძლიერების ხელშეწყობა

ამოცანა 3.3. ჯანდაცვის სისტემაში ექთნების კომპეტენციების, აღიარებისა და როლის გაზრდა

მიზანი 4: მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

ამოცანა 4.1. ფარმაცევტული პროდუქტის ხარისხისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესება

ამოცანა 4.2. მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობისა და ფასწარმოქმნის სისტემის გაუმჯობესება

ამოცანა 4.3. ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის გაძლიერება

მიზანი 5: ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერება

ამოცანა 5.1. ციფრული ჯანდაცვის მართვის გაძლიერება

ამოცანა 5.2. ელექტრონული ჯანმრთელობის (e-Health) სისტემის არქიტექტურისა და სერვისების გაძლიერება, მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემისა და ხარისხის გაუმჯობესება

ამოცანა 5.3. ჯანდაცვის ციფრული ტექნოლოგიების და ტელემედიცინის სერვისების დანერგვის ხელშეწყობა

მიზანი 6: ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება

ამოცანა 6.1. ჯანდაცვის მომსახურების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაძლიერება

ამოცანა 6.2. სახელმწიფო სამედიცინო სერვისების გაძლიერება სტრატეგიული ჯანდაცვის დაწესებულებების სახელმწიფო ჰოლდინგის ჩამოყალიბებით

ამოცანა 6.3. სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობებისა და ეფექტურობის გაძლიერება

ამოცანა 6.4. პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება მაღალი ხარისხის, ინდივიდუალური ორიენტირებული, ინტეგრირებული მომსახურების უზრუნველყოფით

ამოცანა 6.5. გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობების და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება

ამოცანა 6.6. ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მექანიზმების დახვეწა

ამოცანა 6.7 დედათა და ახალშობილთა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე/ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესება

ამოცანა 6.8 არაგადამდები დაავადებით გამოწვეული შეზღუდული შესაძლებლობის, ავადობისა და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება

ამოცანა 6.9 კლიმატის ცვლილებით და გარემო ფაქტორებით გამოწვეული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობის და სიკვდილიანობის პრევენცია

მიზანი 7: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად

ამოცანა 7.1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მართვის გაძლიერება

ამოცანა 7.2. ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის

ამოცანა 7.3. ლაბორატორიული შესაძლებლობების განვითარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის

ამოცანა 7.4. სამედიცინო კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის

ამოცანა 7.5. რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის მექანიზმების შემუშავების უზრუნველყოფა

### 3.2. მიზანი 1: ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება

გველენის ინდიკატორი 1.1. პოლიტიკის ინდექსი<sup>49</sup> (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: 0.5; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 1)

<sup>49</sup> WHO. MONITORING THE BUILDING BLOCKS OF HEALTH SYSTEMS. A HANDBOOK OF INDICATORS AND THEIR MEASUREMENT STRATEGIES. 2010

### 3.2.1 მიმოხილვა

ჯანდაცვის სექტორის ძლიერი და ქმედითი მართვის სისტემა, რომელიც მიმართულია მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე და რომელიც ამკვიდრებს ინტერსექტორული კოლაბორაციის პრაქტიკას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2019-2023 წლების მე-13 ზოგადი სამუშაო პროგრამის (GPW 13)<sup>50</sup> და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2020-2025 წლების ევროპული სამუშაო პროგრამის (EPW) („საერთო ძალისხმევა ევროპაში უკეთესი ჯანმრთელობისკენ“) საფუძველს წარმოადგენს<sup>51</sup>.

როგორც ჯანმოს წევრი ქვეყანა, საქართველომ აიღო უნივერსალური მოცვის ვალდებულება ჯანდაცვის სისტემის მართვის გაძლიერებით, ინტერსექტორული და მულტისექტორული ქმედებების განხორციელებით და „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ (HiAP) მიდგომის დანერგვით, რათა დაკმაყოფილებულ იქნეს ყველაზე მოწყვლადი და დაუცველი მოსახლეობის საჭიროებები.

საქართველოს მთავრობა მტკიცებულებებზე დამყარებული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესს უზრუნველყოფს ფუნდამენტურ ფასეულობებზე დაფუძნებული ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებით. ის ახდენს კანონმდებლობის და მარეგულირებელი ჩარჩოს მოდერნიზაციას, აუმჯობესებს უწყებათაშორის და დარგთაშორის თანამშრომლობას და საერთაშორისო პარტნიორებთან კოორდინაციასა და კოოპერაციას. ჯანმრთელობის დეტერმინანტებზე გავლენა და მათი გაუმჯობესებისთვის საჭირო ქმედებები სცდება ჯანდაცვის სექტორის ფარგლებს. შესაბამისად, ჯანდაცვის მიმართულებით მართვის გაუმჯობესება საჭიროებს არა მხოლოდ ჯანდაცვის სექტორის, არამედ მულტისექტორული მმართველობის გაძლიერებას.

სტრატეგიული ინტერვენციები მიმართულია ეფექტური მმართველობის ჩარჩოს ჩამოყალიბებაზე, საჯარო რესურსების რაციონალური გამოყენების უზრუნველსაყოფად აუდიტის ეფექტური მექანიზმის შემუშავებაზე, ანგარიშვალდებულებისა და მმართველობის გაუმჯობესებაზე, ჯანდაცვის სფეროში მოქმედი ინოვაციური (e-Health) ელექტრონული ტექნოლოგიების (მათ შორის ჯანდაცვის მართვის ინტეგრირებული საინფორმაციო სისტემის) მიერ მხარდაჭერილი ახალი ბიზნეს პროცესების დანერგვაზე და ა.შ.

ეფექტური მართვის ჩარჩო პოლიტიკის კონკრეტულ მიმართულებებსა და სტრატეგიებს მოიცავს და ეფუძნება გამჭვირვალე და ანგარიშვალდებულ პროცესებსა და პროცედურებს. კარგი მმართველობის საბაზისო პრინციპების შეუსრულებლობასთან დაკავშირებული რისკების შესამცირებლად, მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სისტემის ადმინისტრირებისა და ჯანდაცვის უწყებების მართვის შემდგომი გაუმჯობესება. სისტემის მმართველობის ეფექტურობა კარგად განსაზღვრული მონიტორინგისა და უკუკავშირის მექანიზმით

<sup>50</sup> WHO. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>

<sup>51</sup> WHO Europe. European Programme of Work – ‘United Action for Better Health in Europe’

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work>

იზომება, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სისტემის თითოეული მიმართულებით დასახული ინდიკატორების შესრულებას მოწოდებულ ვადებში.

### 3.2.2 სტრატეგიული ამოცანები

*ამოცანა 1.1. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის განხორციელების გაუმჯობესება და პოლიტიკის ოპერაციული კვლევების ხელშეწყობა*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.1.1. პოლიტიკის იმ დოკუმენტების წილი, რომლებიც მტკიცებულებების დეტალური ანალიზის შედეგად იქნა შემუშავებული (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: N/A; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 100%)*

*გამოწვევა:* ჯანდაცვის პოლიტიკის მონაცემების ანალიზის კუთხით გარე ტექნიკური დახმარების საჭიროება; სანდო მონაცემების სიმწირე, ანალიტიკური შესაძლებლობების შემდგომი გაღრმავების საჭიროება; ოპერაციული კვლევების გაძლიერების საჭიროება.

GPW 13-ის და EPW-ის ფარგლებში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიზანია დაეხმაროს წევრ სახელმწიფოებს სანდო მტკიცებულებათა პლატფორმების ჩამოყალიბებაში. ბოლო ათწლეულის მანძილზე გადადგმულმა ნაბიჯებმა საინფორმაციო სისტემების და ანალიტიკური შესაძლებლობების განვითარების მიმართულებით მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების და ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ანგარიშგების გაუმჯობესების საფუძვლები შექმნა.

მტკიცებულებების გენერირების სისტემების გაუმჯობესებასთან ერთად, სამინისტრო გეგმავს სამინისტროსა და მის კონტროლს დაქვემდებარებული დაწესებულებების თანამშრომელთა ანალიტიკური შესაძლებლობების შემდგომ განვითარებას, რათა მოხდეს მტკიცებულებების სისტემატური და გამჭვირვალე გამოყენება პოლიტიკის ფორმირებისთვის, სახელმწიფო პროგრამის შემუშავებისა და ნაციონალურ დონეზე გადაწყვეტილებების მიღებისთვის.

მართალია, საქართველოს მასშტაბით, მონაცემების შეგროვება მეტნაკლებად თანმიმდევრული გახდა, ჯანდაცვის პოლიტიკისა და პროგრამების ანალიზის ინსტრუმენტები/მექანიზმები შემდგომ გაუმჯობესებას საჭიროებენ. აღნიშნულის უზრუნველსაყოფად, სამინისტრო მუშაობს მონიტორინგის ჩარჩოების, შესრულების ძირითადი ინდიკატორების, ე.წ. დემზორდების და სხვა ანალიტიკური ინსტრუმენტების შემუშავებასა და გამოყენების გაძლიერებაზე, რადგან გაუმჯობესებული მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები არსებითად მნიშვნელოვანია პოლიტიკის შემუშავებისთვის, დაგეგმარებისა და რესურსების მობილიზებისთვის.

სტრატეგიით განსაზღვრულ ვადებში იგეგმება სამინისტროს ანალიტიკური ერთეულის შესაძლებლობების გაძლიერება, მათი ფუნქციების გაფართოვება და ადამიანური რესურსის გადამზადება, რათა უზრუნველყოფილ იქნას პოლიტიკისა და პროგრამების ანალიზის ეფექტური მექანიზმების შემუშავება, რაც საბოლოო ჯამში, ჯანდაცვის მართვის გაუმჯობესებას შეუწყობს ხელს. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია ინსტიტუციური შესაძლებლობების განვითარება, რისთვისაც დაგეგმილია შესაბამისი პროცედურების შემუშავება და სტანდარტიზებული მეთოდების გამოყენება, სანდო მტკიცებულებების

პოლიტიკის დოკუმენტებსა და გადაწყვეტილებებში ეფექტურად გარდაქმნისა და ინტეგრირებისთვის.

ჯანდაცვის სექტორში ტექნიკური და ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების გაძლიერებასთან ერთად, სამინისტრო ასევე გეგმავს ადგილობრივ და საერთაშორისო კვლევით დაწესებულებებსა და ანალიტიკურ ჯგუფებთან თანამშრომლობის გაფართოებას, რაც მიზნად ისახავს საჭიროებებზე დამყარებული ოპერაციული კვლევების გაუმჯობესებას და პოლიტიკის პრიორიტეტებზე მორგებული ჯანდაცვის კვლევების მოწინავე მიდგომების დანერგვას.

ევროპის სამუშაო გეგმის (EPW) გაზომვის ჩარჩოსა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დახმარებით, საქართველო აუმჯობესებს მაღალი ხარისხის მონაცემების მოწოდების შესაძლებლობებს, რომელიც ჯანდაცვის სტატისტიკისთვისა და მტკიცებულებებზე დამყარებული პოლიტიკის შემუშავებისთვის იქნება გამოყენებული.

ჯანდაცვის კვლევების სისტემის გაუმჯობესების ძირითადი პოლიტიკის მიდგომები მოიცავს: ქვეყანაში ჯანდაცვის კვლევის სისტემების არსებული მდგომარეობის ანალიზს; ჯანდაცვის კვლევის სტრატეგიის შემუშავებას, გამოყენებასა და შენარჩუნებას, რომელიც მოიცავს ჯანდაცვის კვლევის სისტემის ყველა ფუნქციას და მორგებულია ნაციონალურ ხედვასა და ჯანდაცვის პრიორიტეტებზე; დაინტერესებული მხარეების ჩართვას სტრატეგიის შემუშავების პროცესში; მონიტორინგისა და შეფასების იმ ინსტრუმენტების შემუშავებასა და გამოყენებას, რომლებიც ჯანდაცვის კვლევის სისტემების სარგებლის დემონსტრირებაზე იქნება ფოკუსირებული; ქვეყნებს შორის (და ასევე ქვეყნის შიგნით) ჯანდაცვის კვლევების მიმართულებით პარტნიორობას და რეგიონულ თანამშრომლობაში ინვესტირებასა და ადვოკატირებას.

*ამოცანა 1.2. სამინისტროში სტრატეგიული დაგეგმვისა და ზედამხედველობის ფუნქციის გაძლიერება*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.2.1. დამტკიცებული ჯანდაცვის ეროვნული და დარგობრივი სტრატეგიების წილი, სადაც მომზადებულ იქნა განხორციელების/შეფასების ანგარიშები (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: 69%; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 100%)*

*გამოწვევა:* სამინისტროს მიერ პოლიტიკის/სტრატეგიის განხორციელებაზე ზედამხედველობის ფუნქციის გაძლიერების საჭიროება; სოციალურ და ეკოლოგიურ ჯანდაცვის დეტერმინანტებზე არსებული გამოწვევების გადასალახად უწყებათაშორისი თანამშრომლობის შემდგომი განვითარების საჭიროება.

ბოლო ათწლეულის მანძილზე მომზადდა და განხორციელდა არაერთი დარგობრივი და სტრატეგიული დოკუმენტი ჯანდაცვის სისტემაში. ერთ-ერთ წარმატებულ მაგალითს საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგია წარმოადგენს. 2022-2030 წლებში, სამინისტროს ძალისხმევა მიმართული იქნება მდგრადი განვითარების მიზნების ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ ეროვნული სამიზნე მაჩვენებლების მიღწევისაკენ<sup>52</sup>. დასახული ამბიციური სამიზნეების მიღწევა საჭიროებს ეფექტურ სტრატეგიულ

<sup>52</sup> მდგრადი განვითარების მიზნების ეროვნული დოკუმენტი. <https://sdg.gov.ge/text-page/34>

დაგეგმარებას, მკაფიო მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრასა და მათ მისაღწევად ქმედითი ნაბიჯების განხორციელებას და მჭიდრო მონიტორინგს.

გადლიერდება სამინისტროს საზედამხედველო ფუნქციები ეროვნული სტრატეგიების განხორციელებაზე საზედამხედველო ინსტრუმენტების და მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმების/ჩარჩოების შემუშავების გზით. ასევე მოხდება შესაბამისი ადამიანური რესურსის გადამზადება შემუშავებული ინსტრუმენტების გამოყენებასა და ეფექტური ზედამხედველობის უზრუნველყოფაში.

ჯანდაცვის მიმართულებით არსებულ სოციალურ, ეკონომიკურ და ეკოლოგიურ გამოწვევებზე რეაგირების მიზნით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია მოუწოდებს ე.წ. „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ (HiAP)<sup>53</sup> მიდგომის ხელშეწყობისა და დარგთაშორისი ქმედებების განხორციელებისაკენ. „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ მიდგომა იძლევა თანმიმდევრული პოლიტიკის განხორციელების შესაძლებლობას მდგრადი განვითარების და ასევე „არავინ დარჩეს ჯანდაცვის მიღმა“ პრინციპის უზრუნველსაყოფად. სახელმწიფოს მზაობა დააკმაყოფილოს მოსახლეობის ჯანდაცვის საჭიროებები დარგთაშორისი და მრავალდარგობრივი ჩართულობით, აისახება საქართველოში არსებული უწყებათაშორისი საბჭოების მუშაობაშიც. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და დარგობრივ სამინისტროებს, პარლამენტსა და მთავრობის ადმინისტრაციულ უწყებებს შორის თანამშრომლობამ ბოლო დროს არსებითი როლი შეასრულა კოვიდ-19-ის პანდემიაზე ოპერატიულად რეაგირების კუთხით.

გამოცდილების გათვალისწინებით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შესაბამის სამინისტროებთან, სხვადასხვა დარგის უწყებებთან და სამოქალაქო საზოგადოებასთან ერთად გეგმავს უწყებათაშორისი თანამშრომლობის ეფექტური არხების შემდგომ განვითარებას, ჯანდაცვის მიმართულებით არსებულ სოციალურ, ეკონომიკურ და ეკოლოგიურ გამოწვევებზე (მ.შ. ჰაერის ხარისხი, წყალი, ნარჩენების მართვა, და ა.შ) ეფექტური რეაგირების უზრუნველსაყოფად.

სტრატეგიული დაგეგმარების კუთხით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წამყვანი როლი შემდეგ მიმართულებებს მოიცავს: სხვადასხვა სოციალური, ეკონომიკური და ეკოლოგიური გამოწვევებიდან გამომდინარე წარმოქმნილი ჯანდაცვის პრობლემების იდენტიფიცირება და პრიორიტეტებად დალაგება; შესაბამის სამინისტროების/უწყებებთან დიალოგისა და ერთობლივი თანამშრომლობისთვის სტრუქტურებისა და მექანიზმების შემუშავება, მ.შ. საკოორდინაციო საბჭოს შექმნა, რომელშიც ყველა შესაბამისი უწყება ფართოდ იქნება წარმოდგენილი; შესაბამისი საერთო მიზნების დასახვა; დარგთაშორის მოლაპარაკებების ხელშეწყობა, სამოქმედო გეგმების შემუშავება და განხორციელება; ჯანდაცვის კუთხით მიღებული შედეგების, გადადგმული ერთობლივი ნაბიჯების განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების ზედამხედველობა.

<sup>53</sup>WHO. Health in All Policies Framework for Country Action. <https://www.who.int/healthpromotion/hiapframework.pdf>

სამინისტროს მხრიდან საქართველოს ყველა მოქალაქისთვის ხარისხიანი, ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფა და ჯანდაცვის ამბიციური მიზნების რეალიზება საერთაშორისო პარტნიორების მხარდაჭერასა და თანადგომას საჭიროებს. აქედან გამომდინარე, ჯანდაცვის ეროვნულ პრიორიტეტებზე უკეთ რეაგირების მიზნით, თანამშრომლობის შემდგომი გაუმჯობესება მოხდება საერთაშორისო პარტნიორებთან (მ.შ. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან (WHO), ევროკავშირთან (EU), ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციასთან (OECD), რეკონსტრუქციისა და განვითარების საერთაშორისო ბანკთან, აზიის განვითარების ბანკთან (IBRD), მსოფლიო ბანკთან (WB), ა.შ.შ.-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსთან (USAID), ევროპის საინვესტიციო ბანკთან (EIB) და ა.შ.), რაც მოიცავს პარტნიორების ჩართულობის საჭიროებების სწორ იდენტიფიცირებასა და ეფექტური საკოორდინაციო და განხორციელების მექანიზმების ამოქმედებას.

### ამოცანა 1.3. ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის გაუმჯობესება

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.3.1. სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებიც რეგულარულად აქვეყნებენ ყოველწლიურ ანგარიშს და შესრულებული სამუშაოს შედეგებს (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: N/A; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 100%)

გამოწვევა: ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის მექანიზმები შემდგომ გაფართოებასა და გაძლიერებას საჭიროებს.

საჯარო ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის უფლება გარანტირებულია საქართველოს კონსტიტუციის მე-18 მუხლით<sup>54</sup> და რეგულირდება საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მესამე თავითა<sup>55</sup> და სპეციალური აქტებით. რაც შეეხება ჯანდაცვის სექტორის გამჭვირვალობასა და ანგარიშვალდებულებას, საქართველომ ამ მიმართულებით მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია.

თუმცა, ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების შესახებ შეთანხმების შესრულების უზრუნველსაყოფად აუცილებელია ჯანდაცვის სერვისების განხორციელებასთან დაკავშირებული საჯარო ანგარიშგების მარეგულირებელი გარემოს შემდგომი გაუმჯობესება, აღნიშნული მიმართულებით სამინისტრო მუშაობს სამედიცინო დაწესებულებების საჯარო ანგარიშგების სისტემის დანერგვაზე შერჩეული ინდიკატორების მეშვეობით, რაც სერვისების მომწოდებელთა ანგარიშვალდებულებას, მოტივაციასა და პროდუქტიულობას გაზრდის. აღნიშნული ასევე შესაძლებლობას მისცემს სერვისის მომხმარებლებს, დაკვირვება აწარმოონ და შეადარონ სხვადასხვა პროვაიდერის მიერ მოწოდებული სამედიცინო სერვისების ხარისხი და შედეგები და გააკეთოს ინფორმირებული არჩევანი, რაც პაციენტის ინფორმირებულობის ზრდას, და, შესაბამისად, მისი უფლებების დაცვას შეუწყობს ხელს.

<sup>54</sup> საქართველოს პარლამენტის 1995 წლის აგვისტოს N786-ე დადგენილება საქართველოს კონსტიტუციის დამტკიცების შესახებ <https://matsne.gov.ge/en/document/view/30346?publication=35>

<sup>55</sup> საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი. <https://matsne.gov.ge/en/document/download/16270/18/en/pdf>

ჯანდაცვის სექტორში დანერგილია ე.წ „მონაწილეობრივი“ პოლიტიკისა და გადაწყვეტილებების მიღების პრინციპი, რაც, მაგალითად, გამოიხატება სამინისტროსთან არსებული საბჭოების შემადგენლობაში სხვადასხვა უწყებებისა თუ ორგანიზაციის წარმომადგენლების ფართო მონაწილეობით. „მონაწილეობრივი“ პოლიტიკის განხორციელება კიდევ უფრო გაღრმავდება, მათ შორის მოწყვლადი ჯგუფების აქტიური ჩართულობით, რაც, საბოლოო ჯამში, გზას გაუხსნის ღია მმართველობას ჯანდაცვის სფეროში.

სამინისტრო გეგმავს საკანონმდებლო და მარეგულირებელი მექანიზმების გაძლიერებას და განმტკიცებას ჯანდაცვის პოლიტიკაში სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობის გასაზრდელად (მაგალითად, არსებულ საკოორდინაციო საბჭოებში და სამინისტროს დაქვემდებარებულ სხვა ერთეულებში სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლების უფრო ფართოდ ჩართვის მეშვეობით).

*ამოცანა 1.4. სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევების გაძლიერება და მათი გამოყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მისაღებად*

**ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.4.1. სახელმწიფოს მიერ სამეცნიერო და საოპერაციო კვლევებისთვის გამოყოფილი სახსრების ზრდის ტემპი (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: 600,477 ლარი; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 100%-იანი ზრდა)**

*გამოწვევა:* სამეცნიერო კვლევების სიმწირე და მათი ლიმიტირებული გამოყენება გადაწყვეტილებების მისაღებად

საერთაშორისო კვლევით დაწესებულებებთან მჭიდრო თანამშრომლობით, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი წამყვან როლს ასრულებს სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევების განვითარებაში. რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრის დაფუძნებით, საქართველომ სამეცნიერო კვლევების განვითარების კუთხით მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გადადგა წინ. თუმცა, კოვიდ-19-ის პანდემიამ კიდევ ერთხელ დაადასტურა სამეცნიერო კვლევითი პოტენციალის განვითარების საჭიროება საქართველოში შესაბამისი დაფინანსების გენერირებით და საერთაშორისო თანამშრომლობის გაღრმავებით.

შესაბამისად, დაგეგმილია სამეცნიერო და კლინიკური კვლევების შემდგომი მხარდაჭერა, რომლებიც ჯანდაცვის პრიორიტეტულ საკითხებზე იქნება მიმართული (მაგ. ანტიბიოტიკორეზისტენტობა, კოვიდ-ინფექცია, ბიოუსაფრთხოება, C ჰეპატიტი, აივ/შიდსი, არაგადამდები დაავადებები, დედათა, ბავშვთა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და ა.შ.).

გარდა ამისა, სამინისტრო ხელს შეუწყობს თანამედროვე სამეცნიერო პოტენციალის განვითარებას, მათ შორის ადამიანის გენომზე დამყარებული პრეციზიოზული მედიცინის გაძლიერებას. ეს უკანასკნელი კონკრეტული ინდივიდის უნიკალური გენეტიკური ვარიაციის საფუძველზე, დაავადებების რისკების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის, პრევენციაზე მორგებული სტრატეგიების გამოყენების და ინდივიდუალური

მკურნალობის შესაძლებლობას იძლევა. ამჟამად საქართველოში პრეციზიონული მედიცინის გამოყენება ძირითადად ონკოლოგიაში ხდება.

და ბოლოს, საქართველოში სამეცნიერო და კვლევითი პოტენციალის განვითარების მიზნით, მოხდება საერთაშორისო თანამშრომლობის გაძლიერება, პოტენციური საერთაშორისო პარტნიორებისა და თანამშრომლობის სფეროების იდენტიფიცირება და ერთობლივი სამეცნიერო/კლინიკური კვლევებისთვის შესაძლებლობების განხილვა.

*ამოცანა 1.5. ჯანდაცვის სისტემაში საჯარო და კერძო თანამშრომლობის ეფექტური მოდელებისა და მექანიზმების შემუშავება*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.5.1. სამინისტროს მიერ ინიცირებული პროექტების წილი, დაფუძნებული საჯარო და კერძო თანამშრომლობაზე (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: 30%; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: მინიმუმ 70%)*

*გამოწვევა:* სამინისტროს მხრიდან საჯარო და კერძო თანამშრომლობის ეფექტურად მართვის და დაბალანსების შესაძლებლობები, ისევე როგორც რეგულირების მექანიზმები საჭიროებს გაძლიერებას; საჯარო და კერძო პარტნიორებს შორის მოვალეობებისა და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა და მართვის პრინციპები ასევე საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ჯანდაცვის სექტორში, ისევე როგორც ყველა სხვა დარგში, სახელმწიფო დაფინანსების შევსების მიზნით მუდმივად ხდება დაფინანსების დამატებითი წყაროების მოზიდვის შესაძლებლობების ძიება. საჯარო და კერძო თანამშრომლობა დაფინანსების დამატებითი წყაროს ერთ-ერთ ეფექტურ და ხშირად გამოყენებად მექანიზმს წარმოადგენს. საჯარო და კერძო სექტორებს შორის თანამშრომლობა (PPP) გულისხმობს „კერძო სექტორის წარმომადგენელსა და სამთავრობო ერთეულს შორის დადებულ გრძელვადიან კონტრაქტს, რომელიც სახელმწიფო აქტივის ან სერვისების მიწოდებას ეხება და სადაც კერძო სექტორს ეკისრება რისკებისა და მართვის პასუხისმგებლობები, ხოლო ანაზღაურება ეფუძნება შესრულებული სამუშაოს ხარისხს“<sup>56</sup>.

საჯარო და კერძო სექტორებს შორის თანამშრომლობა შესაძლოა მოიცავდეს როგორც ინფრასტრუქტურული პროექტების განხორციელებას, ასევე სამედიცინო სერვისების მიწოდებას. თანამშრომლობის ფარგლებში, მთავრობა კერძო სექტორის პარტნიორის როლში გამოდის, გამომდინარე იქედან, რომ ხელისუფლება სწორედ კერძო სექტორიდან იძენს კონკრეტულ სამედიცინო სერვისებს.

კარგად დაბალანსებული და ინოვაციური საჯარო და კერძო თანამშრომლობის გაღრმავება და ხელშეწყობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საქართველოსთვის, დიდწილად პრივატიზებული ჯანდაცვის სერვისების კონტექსტში. საჯარო და კერძო თანამშრომლობის კომპლექსური არსიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია საჯარო მმართველობაში შესაბამისი შესაძლებლობებისა და უნარების არსებობა თანამშრომლობის ეფექტურად დაგეგმვისა და წარმართვისათვის.

<sup>56</sup> World Bank. Public-Private Partnerships in Health. Washington, 2016. [https://icg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/lp\\_Health\\_PPP\\_1116.pdf](https://icg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/lp_Health_PPP_1116.pdf)

შესაბამისად, სამინისტრო გეგმავს პერსონალის კომპეტენციების გაძლიერებას და უნარჩვევების გაღრმავებას საჯარო და კერძო თანამშრომლობის მიმართულებით:

გაძლიერებული შესაძლებლობებითა და კომპეტენციებით, სამინისტრო შეიმუშავებს და დანერგავს ინოვაციურ მოდელებსა და მიდგომებს დაბალანსებული და ეფექტური საჯარო და კერძო თანამშრომლობის უზრუნველსაყოფად. საბოლოო ჯამში, გაზრდილი შესაძლებლობები, გაღრმავებული უნარ-ჩვევები, გაუმჯობესებული რეგულაციები, მონიტორინგისა და შეფასების ძლიერი მექანიზმები, ჯანდაცვაში წარმატებული საჯარო და კერძო თანამშრომლობის საფუძველი უნდა გახდეს.

### 3.3. მიზანი 2: ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება

გავლენის ინდიკატორი 2.1. საყოველთაო ჯანდაცვის მოცვის ინდექსი (UHC index) (საბაზისო 2020: 68%; სამიზნე 2030: 95%)

#### 3.3.1 მიმოხილვა

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის მიზანია უზრუნველყოს სისტემის ადეკვატური ინვესტირების შესაძლებლობა და ხანგრძლივი ფინანსური სტაბილურობა, სწორი ფინანსური სტიმულებით ყველა ადამიანისთვის შექმნას პრევენციულ და ინდივიდუალურ მომსახურებაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა, ვინაიდან კარგი დაფინანსების სისტემა ამცირებს ან, სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, თავიდან აცილებს ინდივიდებს და შინამეურნეობებს სერიოზული ფინანსური გაჭირვების და/ან გაღარიბების რისკს.

მდგრადი განვითარების მე-3 მიზანი „ჯანმრთელი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის მიღწევა ყველა ასაკის ადამიანისათვის“ მთლიანად მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვასა და ჯანდაცვაში სამართლიანობის მიღწევას ეძღვნება. სწორედ ამიტომ, 2030 წლისთვის სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის საყოველთაო მოცვა გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების მნიშვნელოვან პრიორიტეტს წარმოადგენს.

საქართველომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვით, უზრუნველყო მოსახლეობისთვის ჯანდაცვის სერვისებზე ფინანსური ბარიერების შემცირება და მოცვის გაფართოება. უკანასკნელ დეკადაში ჯანდაცვის სფეროსათვის გამოყოფილი საბიუჯეტო ფინანსური სახსრები ყოველწლიურად იზრდება. კერძოდ, გაიზარდა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამების ბიუჯეტი, საგრძნობლად გაფართოვდა მიწოდებული სერვისების მოცულობა და გაუმჯობესდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გარდა, მოსახლეობის წინაშე სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ვალდებულებები ხორციელდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის და პრიორიტეტულ სფეროებში მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების 22 სახელმწიფო პროგრამით.

სერვისებზე უნივერსალური წვდომის მიმართულებით მიღწეული შედეგების გაუმჯობესებისთვის, საჭიროა ჯანდაცვის დაფინანსების მდგრადი სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს მოსახლეობისთვის მაღალი ხარისხის სერვისების მიწოდებას ფინანსური რისკების გარეშე და მოსახლეობის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებების დასაფარად აუცილებელი ფინანსური რესურსების გენერირებას.

შეუქცევადი დემოგრაფიული (60 ის და მეტი ასაკის მოსახლეობის რაოდენობის მატება და ბოლო ორ წლის განმავლობაში უარყოფითი დემოგრაფიული ბალანსი) და ეპიდემიოლოგიური პროცესების გათვალისწინებით, უახლოეს წლებში მოსალოდნელია ჯანდაცვის სერვისების საჭიროების მნიშვნელოვანი ზრდა. შესაბამისად, ჯანმრთელობის სერვისებზე საქართველოს მოსახლეობის მზარდი მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად, საჭირო იქნება სექტორისთვის გამოყოფილი ბიუჯეტის ეტაპობრივი ზრდა, რაც უზრუნველყოფს ჯანდაცვაზე გამოწვეული დანახარჯების შედეგად საქართველოს მოსახლეობის (მ.შ. შშმ პირები, ხანდაზმული მოსახლეობა, იგპ და დევნილები, ლგბტქი+ და ა.შ.) გაღარიბების/გადატაკების რისკის შემცირებას.

ჯანდაცვისთვის განკუთვნილი სახელმწიფო რესურსების ეფექტურად გამოყენების გასაუმჯობესებლად, მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის დაფინანსების მექანიზმების თანხვედრა ეროვნულ მიზნებთან, აღნიშნული კი უზრუნველყოფს თანაბარ წვდომას ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე საქართველოს მოქალაქეებისათვის მთელი ქვეყნის მასშტაბით. მნიშვნელოვანია ეროვნულ დონეზე სტრატეგიული შესყიდვების შესაძლებლობების გაძლიერება, ხოლო სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების დონეზე ბიუჯეტის დაგეგმვის, საოპერაციული ხარჯების მენეჯმენტის გაუმჯობესება.

სერვისების შესყიდვების და კონტრაქტების მექანიზმის დახვეწა და შესრულებაზე დაფუძნებული დაფინანსების პრინციპების განვითარება ხელს შეუწყობს ეფექტურობის გაუმჯობესებას.

საჯარო ფინანსების მართვის გაუმჯობესებული მექანიზმი ეროვნულ და რეგიონულ დონეზე უაღრესად მნიშვნელოვანია მიმდინარე ჯანდაცვის დაფინანსების რეფორმის მხარდასაჭერად და მოიცავს დაგეგმვის შესაძლებლობების გაუმჯობესებას და ინოვაციური/ახალი ბიუჯეტის დაგეგმარების ინსტრუმენტებისა და ჩარჩოების დანერგვას. ასევე ყურადღება უნდა გამახვილდეს მართვის პროცესებზე, ანგარიშვალდებულებასა და შესაძლებლობების გაძლიერებაზე, ასევე უწყებათაშორისი და დარგთაშორისი კოორდინაციის მექანიზმებზე.

### 3.3.2 სტრატეგიული ამოცანები

*ამოცანა 2.1. პირველადი ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსების ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 2.1.1. პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსებაზე გამოყოფილი სახელმწიფო რესურსების წილი ჯანმრთელობაზე სახელმწიფო დანახარჯებთან მიმართებაში (საბაზისო 2020: 13%; სამიზნე 2030: 35%)*

**გამოწვევა:** პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში არსებული გამოწვევები სერვისების მოცვის და ანაზღაურების კუთხით.

პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში არსებული გამოწვევების დასაძლევად, ჯანმოს ტექნიკური დახმარებით, სამინისტროში მიმდინარეობს მუშაობა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ძირეული რეფორმების გზამკვლევაზე, რომლის დასრულება იგეგმება მიმდინარე წლის (2022) მეორე კვარტალში.

რეფორმა ითვალისწინებს როგორც სერვისების პაკეტის გაფართოვებას, ისე პედაგოგიურ დაფინანსების ახალი მექანიზმების დანერგვას. მომზადდება პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების განახლებული პაკეტების ფასების გაანგარიშების ახალი მოდელი.

პროვაიდერი განახლებული ბაზისური პაკეტის მიწოდებისთვის დაფინანსდება გაზრდილი საბაზისო კაპიტალით, რომელიც მოიცავს ოჯახის ექიმის მომსახურების, დიაგნოსტიკის, სპეციალისტის კონსულტაციის, კაპიტალიზაციის, მენეჯმენტის და სხვა აუცილებელ ლოჯისტიკურ და ადმინისტრაციულ ხარჯებს.

პრიორიტეტული სერვისების (არაგადამდები დაავადებები და ბავშვთა ადრეული განვითარების შეფასება) დაფინანსება განხორციელდება დიფერენცირებული კაპიტალიური ანაზღაურების პრინციპით, რომელიც ითვალისწინებს კონკრეტულ რისკ-ფაქტორებს და პაციენტთა კატეგორიებს და შესაბამისობაში იქნება კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციით გათვალისწინებულ სერვისის მოცულობასთან.

პრიორიტეტული სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფისა და მოსახლეობის მოცვის გაუმჯობესების მიზნით, სამინისტრო 2023 წლიდან ეტაპობრივად დანერგავს შედეგზე ორიენტირებული დაფინანსების სისტემას, რომლისთვისაც დაწესდება კონკრეტული გამოსავლების და შედეგების ინდიკატორები, რომელთა შესრულება გახდება გაწეული სერვისებისთვის თანხის ანაზღაურების საფუძველი. ანაზღაურების ახალი მოდელი იქნება ბაზისური კაპიტალიური ანაზღაურების და პრიორიტეტულ სერვისებზე დამატებით დიფერენცირებული კაპიტალიური ანაზღაურების კომბინაცია. აღნიშნულის შედეგად, მოსალოდნელია ჯანდაცვის პროვაიდერების მოტივაციის ამაღლება გაუმჯობესებული ხარისხის სერვისების მისაწოდებლად, რასაც მოჰყვება პირველადი ჯანდაცვის სერვისების უტილიზაციის გაზრდაც.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში სამინისტროს მიერ განიხილება მინიმალური ხელფასის განსაზღვრა ოჯახის ექიმისა და ექთნისთვის, რომლის გადახდა იქნება სავალდებულო პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებების მიერ.

განახლებული კაპიტალიური ფარგლებში, მოიხსნება თანაგადახდის მოთხოვნა გეგმიურ ამბულატორიულ სერვისებზე (პრიორიტეტული ქრონიკული დაავადებების მართვისთვის) ოჯახის ექიმის დანიშნულებით, როგორც დიაგნოსტიკური ტესტების, ასევე სპეციალისტებთან ვიზიტებისთვის.

სამინისტროს მიერ დამატებით დაფინანსდება პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლების მიერ სპეციფიკური პროგრამების ფარგლებში განხორციელებული სერვისები, როგორცაა კოვიდის ბინაზე მართვა, (პანდემიის დასრულებამდე), კოვიდ ვაქცინაცია და კოვიდ ვაქცინაციის პოპულარიზაცია და ა.შ.

ტელემედიცინის სერვისის მიწოდებელი დაწესებულებები მიიღებენ დამატებით ანაზღაურებას (გლობალური ბიუჯეტით) ტელემედიცინის აღჭურვილობის შენახვისა და სერვისის შეუფერხებელი მიწოდების უზრუნველყოფისთვის. დისტანციური კონსულტაციების ანაზღაურება განხორციელდება კაპიტალიდან, როგორც ოჯახის ექიმების, ისე სპეციალისტებისთვის.

პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერებას აქვს პოტენციალი, ხელი შეუწყოს მოსახლეობის საჭიროებებზე მორგებულ, ხელსაყრელი გარემოს ჩამოყალიბებას, რომლის მთავარი ფოკუსი საზოგადოებრივი ჩართულობა იქნება. გარდა ამისა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისებსა და დაავადებების მართვაზე მეტი მიმართული მეტი ფინანსური რესურსები წახალისებს ადამიანებს, ჩაერთონ პრევენციისა და მკურნალობის პროცედურებში და შემდგომში დაგვარად იზრუნონ საკუთარ ჯანმრთელობაზე.

*ამოცანა 2.2. ჯანდაცვის სპეციალიზებული სერვისების (მათ შორის, რეაბილიტაციის) დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსის ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 2.2.1. ჰოსპიტალური მწვავე მოვლის მომსახურებების ხარჯების წილი საერთო მოცულობიდან (მწვავე მოვლის სერვისები), რომლებიც სელექტიური კონტრაქტირების მექანიზმებით იქნა შესყიდული (საბაზისო 2020: 11%; სამიზნე 2030: 100%)*

*გამოწვევა:* ჯანდაცვის სპეციალიზებული სერვისებისთვის ეფექტიანი დაფინანსების მოძიებისა და ფინანსური დაგეგმვის პრობლემა; მოსახლეობის საჭიროებაზე მორგებული სპეციალიზებული სერვისების სრულფასოვნად განსაზღვრული შეღავათების პაკეტის და ჯანდაცვის სერვისების შესყიდვისათვის მარეგულირებელი ბაზის შემუშავების საჭიროება; შემსყიდველი ორგანოს სტრუქტურის და ფუნქციური შესაძლებლობების გაძლიერების აუცილებლობა.

სისტემის ადეკვატური ინვესტირების შესაძლებლობის და ხანგრძლივი ფინანსური სტაბილურობის უზრუნველსაყოფად, სამინისტრო მუშაობს სოციალური კოდექსის დანერგვის მექანიზმებზე, რომელიც გააუმჯობესებს ყველა მოქალაქის სხვადასხვა სოციალური თუ ფინანსური რისკებისგან დაცვას და უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სერვისებზე უნივერსალურ წვდომას.

ჯანდაცვის სპეციალიზებული სერვისების ოპტიმიზაციისათვის, ცვლილებები შევა საბაზისო პაკეტში, მოხდება მისი განფასება, თანადაფინანსებისა და ლიმიტების კომპლექსური სისტემის დახვეწა და მიწოდებული სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა.

ჯანდაცვის სპეციალიზებული სერვისების მიმართულებით, სამინისტრო განიხილავს ანაზღაურების თანამედროვე მეთოდების, მათ შორის დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების (Diagnosis Related Groups (DRGs)) და შედეგზე დაფუძნებული ანაზღაურების მეთოდების დანერგვას, რაც მნიშვნელოვან წილად განაპირობებს, ერთის მხრივ, ხარჯების

პროგნოზირებას და შეკავებას და მეორეს მხრივ, გააძლიერებს პროვაიდერების მოტივაციას უკეთესი ხარისხის მომსახურების გასაწევად.

სელექტიური კონტრაქტირება ასევე მნიშვნელოვანი და ერთ-ერთი ეფექტური ინსტრუმენტია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. სელექტიური კონტრაქტირების მექანიზმები უკვე წარმატებით გამოიყენება პერინატალური და პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში. სამინისტრო გეგმავს სელექტიური კონტრაქტირების გაფართოებას მთლიანად ჰოსპიტალურ სექტორში, რაც ხელს შეუწყობს მართული კონკურენციის გაძლიერებას და ასევე შესაძლებლობას მისცემს სამინისტროს, დააბალანსოს სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სერვისების მიმწოდებლები ქვეყნის საჭიროებებისა და მათი შესაძლებლობის გათვალისწინებით.

ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების ყველა ასპექტი და განზომილება საჭიროებს მდგრად და ეფექტიან დაფინანსებას, რომელიც აგებულია ძლიერ საჯარო ფინანსების მართვის საფუძველზე. ჯანდაცვაზე გაზრდილ სახელმწიფო დანახარჯებთან ერთად, სამინისტრო უზრუნველყოფს აქტიური შემსყიდველის როლის გაძლიერებას, სელექტიური კონტრაქტირების მექანიზმების გაფართოებას, შესყიდვების და პროვაიდერების კონტრაქტების მექანიზმის გაუმჯობესებას.

ზემოაღნიშნულის განხორციელება დიდ წილადაა დამოკიდებული ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს ორგანიზაციული და ადამიანურ პოტენციალისა და ანგარიშვალდებულების მექანიზმის გაძლიერებაზე. გამომდინარე აქედან მოხდება მისი ფუნქციებისა და პასუხისმგებლობების მარეგულირებელი ბაზის გაუმჯობესება, თანამშრომლების მომზადება/გადამზადება აქტიური შესყიდვების, შესრულებაზე დაფუძნებული დაფინანსებისა, და სხვა რელევანტური მიმართულებით, რათა სააგენტო გახდეს მძლავრი სტრატეგიული შემსყიდველი.

*ამოცანა 2.3. ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებთან შესაბამისობაში მოყვანა*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 2.3.1. ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდის წილი (საბაზისო 2020: 47%; სამიზნე 2030: 25%)*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 2.3.2. შინამეურნეობების წილი ჯიბიდან კატასტროფული დანახარჯებით (საბაზისო 2018: 17.4%; სამიზნე 2030: 10%)*

*გამოწვევა:* საჭირო სერვისებზე წვდომის ფინანსური ბარიერები; პირდაპირი გადახდების/ჯიბიდან გადახდების მაღალი წილი ჯანდაცვის მიმდინარე ხარჯებში, განსაკუთრებით, მედიკამენტებზე; ჯანდაცვაზე მაღალი კატასტროფული და გამაღარიბებელი დანახარჯების წილი.

2013 წელს, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებამ წარმატებით შეამცირა სერვისების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით არსებული ფინანსური ბარიერები და საქართველომ მიაღწია უნივერსალური მოცვის მაღალ ხარისხს. მიუხედავად აღნიშნულისა, ჯიბიდან გადახდები ჯანდაცვაზე დანახარჯების ერთ-ერთ უდიდეს წყაროს

წარმოადგენს (2020 – 44%) და იწვევს იმ შინამეურნეობების ფინანსურ სიმწიფეს, რომლებიც სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობენ.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, ფინანსური სივრცის ანალიზისა და ჯანდაცვის სექტორის პროგრამულ საჭიროებებზე დაყრდნობით, დაგეგმილია ჯანდაცვის სექტორის სახელმწიფო დაფინანსების ეტაპობრივი ზრდის ადვოკატირება გაეროს საყოველთაო მოცვის შესახებ დეკლარაციის რეკომენდებულ ოდენობამდე.

ჯანდაცვის სერვისების მოხმარებისა და დანახარჯების კვლევის შედეგების საფუძველზე, საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს ერთობლივი ძალისხმევით, შემუშავდება რეკომენდაციები და ჩატარდება საჯარო განხილვა ფინანსური უზრუნველყოფის გაუმჯობესების ქმედებების შესახებ.

სამინისტრო შეიმუშავებს მექანიზმებს, რომელიც მიმართული იქნება ესენციურ ფარმაცევტულ საშუალებებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისკენ და სამედიცინო სერვისებზე ფინანსური ბარიერების შემცირებისკენ.

სერვისის ანაზღაურების კომპლექსური რეგულირების მექანიზმები და პროვაიდერის შესაძლებლობა, პაციენტს გადაახდევინოს სახელმწიფოსთან შეთანხმებულ ტარიფს ზემოთ დამატებითი გადასახადი, ასევე ხელს უწყობს სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურებისთვის ჯიბიდან მაღალ გადახდებს. სამინისტრო განახორციელებს ქმედით ღონისძიებებს თანაგადახდის რთული და პაციენტებისთვის პოტენციურად დამაბნეველი სისტემის გამარტივებისთვის.

სამინისტროსა და ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს ადვოკატირება ხელს შეუწყობს საყოველთაო მოცვის ფინანსურ მდგრადობას და 2030 წლისთვის ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯების შედეგად გაღარიბების მაჩვენებლების მნიშვნელოვან შემცირებას.

### 3.4 მიზანი 3: ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება

გავლენის ინდიკატორი 3.1. ჰოსპიტალურ სექტორში ექიმების პროდუქტიულობა (საბაზისო 2020: 45; სამიზნე 2030: 70)

გავლენის ინდიკატორი 3.2. ექთან/ექიმის თანაფარდობა პირველად ჯანდაცვაში (საბაზისო 2020: 1:1; სამიზნე 2030: 2:1)

გავლენის ინდიკატორი 3.3. ექთან/ექიმის თანაფარდობა ჰოსპიტალურ სექტორში (საბაზისო 2020: 0.6:1; სამიზნე 2030: 2.5:1)

### 3.4.1 მიმოხილვა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, ჯანდაცვის სექტორის ადამიანური რესურსი მოიაზრებს „საქმიანობაში ჩართულ ყველა პირს, რომლის ძირითად მიზანს ჯანმრთელობის გაუმჯობესება“ წარმოადგენს. ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის სექტორის ყველაზე ღირებული აქტივია, რომელიც საჭიროებს მართვასა და განვითარებას დინამიურ და კომპლექსურ გარემოში. ჯანდაცვის სისტემაში მედიკოსთა, პარამედიკოსთა და სხვა კატეგორიის მუშაკთა ფართო სპექტრისა და რაოდენობის გათვალისწინებით, ადამიანური რესურსების ეფექტიანი მართვა და შესაძლებლობების გაძლიერება კომპლექსური ამოცანაა და საჭიროებს საფუძვლიან და მრავალმხრივ მიდგომას.

საქართველო თითქოს უზრუნველყოფილია ექიმებით. თუმცა, სისტემა საჭიროებს მაღალკვალიფიციურ, ფართო სპექტრის, გეოგრაფიულად თანაბრად განაწილებულ და ხელმისაწვდომ სამედიცინო პერსონალს (მათ შორის, ექიმებს, ექთნებს, რეაბილიტაციისა და დამხმარე პერსონალს). კომპეტენციასთან ერთად ასევე მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის მუშაკების მაღალი მოტივაცია ხარისხიანი და ეფექტიანი სამედიცინო მომსახურების გასაწევად.

საქართველოში ადამიანური რესურსების ადეკვატური მომზადება, განათლება, განაწილება და შენარჩუნება სისტემურ გაუმჯობესებას საჭიროებს. განსაკუთრებულ გამოწვევად ექთნის პროფესია რჩება, რომელსაც საკანონმდებლო დონეზე სათანადო აღიარება და პროფესიული სტატუსის გაძლიერება სჭირდება.

საქართველოში თანდათანობით ვითარდება რეაბილიტაციის სერვისების მიმწოდებელი ადამიანური რესურსი, რომელიც ასევე უნდა იქნეს მოაზრებული, როგორც ჯანდაცვის სამუშაო ძალის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტი.

მაღალი ფინანსური მოტივაცია, უწყვეტ სამედიცინო და საექთნო განათლებაზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა, ჯანდაცვის სექტორის ადამიანური რესურსების უმთავრეს გამოწვევას წარმოადგენს. არსებულ გამოწვევებზე რეაგირებისა და ადამიანური რესურსების დაბალანსებული, მძლავრი და რაციონალური მიწოდების უზრუნველსაყოფად, სამინისტროს მიერ განხორციელდება ეფექტიანი და თანმიმდევრული ღონისძიებები.

2018 წელს, უკვე განხორციელდა სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFME) მიერ საქართველოს განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის აღიარება, როგორც საერთაშორისო სტატუსის მქონე მაკრედიტებული სააგენტოსი. რაც ნიშნავს, რომ ცენტრის მიერ როგორც საქართველოში, ასევე მის საზღვრებს გარეთ მინიჭებული აკრედიტაცია 2024 წლიდან საერთაშორისოდ იქნება აღიარებული. 2018 წელს, ასევე, ძალაში შევიდა და მოქმედებს მედიცინის საგანმანათლებლო პროგრამის დარგობრივი მახასიათებელი, რომელიც განსაზღვრავს საქართველოში მედიცინის დიპლომამდელი განათლების თანამედროვე მოთხოვნებს, რაც შეესაბამება WFME-ს დიპლომამდელი განათლების გლობალურ სტანდარტებს და ევროდირიექტივების კრიტერიუმებს.

### 3.4.2 სტრატეგიული ამოცანები

ამოცანა 3.1. ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის გაუმჯობესება

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.1.1. ექიმების რაოდენობა/100 000 მოსახლეზე (საბაზისო 2020: 821.8; სამიზნე 2030: 660)

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.1.2. სპეციალობების წილი განსაზღვრული ადამიანური რესურსების საჭიროებებით (საბაზისო 2020: 4% (ორი სპეციალობა); სამიზნე 2030: 50%)

გამოწვევა: ადამიანური რესურსების დაგეგმვის სისუსტე, არარაციონალურად განაწილება (ექიმების სიჭარბე, მაღალი კომპეტენციის, სათანადო განათლების მქონე ექთნების, ბებიაქალების მწვავე ნაკლებობა; დარგობრივი/გეოგრაფიული განაწილების დისბალანსი; დაბერება; საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ექიმთა ჭარბწარმოება; ხარისხიანი მომსახურების გაწევაზე პერსონალის დაბალი მოტივაცია)

არსებული ადამიანური რესურსების რაციონალური გამოყენების და მათი გეოგრაფიული და დარგობრივი განაწილების სისტემური გაუმჯობესების მიზნით, დაინერგება ადამიანური რესურსების შეფასების და საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმარების მდგრადი მექანიზმი. საწყის ეტაპზე, შეიქმნება განახლებადი ადამიანური რესურსების მონაცემთა ბაზა, რომელიც ასახავს ჯანდაცვის მუშაკების რაოდენობისა და ძირითადი მახასიათებლების შესახებ ზუსტ მონაცემებს (განაწილება გეოგრაფიული ადგილმდებარეობის, სპეციალობების, ასაკის მიხედვით და ა.შ); მონაცემთა ბაზა განახლდება რეგულარულად, მასში აისახება ჯანდაცვის სისტემაში ადამიანური რესურსების შემოდინება, გადინება და გადაადგილება. საინფორმაციო ბაზის ოპერირებასა და განახლებას უზრუნველყოფს სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

ასევე, დარგობრივ პროფესიულ ასოციაციებთან თანამშრომლობით, განისაზღვრება ადამიანური რესურსის ნორმატიული თანაფარდობები სხვადასხვა კლინიკურ მიმართულებაში, რომელიც დაეფუძნება საერთაშორისო გამოცდილებასა და რეკომენდაციებს და მისადაგებულ იქნება საქართველოს კონტექსტთან. თანაფარდობები განსაზღვრავს ექიმ-პაციენტის, ექთან-პაციენტის ოპტიმალურ შეფარდებას მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველსაყოფად. ნორმატიული თანაფარდობები გამოყენებულ იქნება ადამიანური რესურსების საჭიროებების განსაზღვრისთვის კლინიკური მიმართულებებისა და გეოგრაფიული ლოკაციების მიხედვით. ნორმატიული პროპორციები ამჟამად შემუშავებულია და წარმატებით გამოიყენება პერინატოლოგიაში. კლინიკური მიმართულებების მიხედვით შემუშავებული ექიმ-პაციენტისა და ექთან-პაციენტის თანაფარდობები ასევე გამოყენებულ იქნება ჯანდაცვის სისტემის ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფის შესაფასებლად. რეგულირებადი პროფესიების ნუსხაში მოხდება ექთნის, ბებიაქალის, სტომატოლოგიის და ფარმაცევტის პროფესიების ასახვა და შესაბამისი ღონისძიებების დაგეგმვა.

საგანმანათლებლო პროგრამებში ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე დაფუძნებული მიღების დაწესება მნიშვნელოვანია ექიმების სიჭარბისა და სპეციალისტებს შორის დისბალანსის გადასაჭრელად. სპეციალობების მიხედვით ექიმთა საჭიროებები განისაზღვრება შემუშავებული ნორმატიული თანაფარდობების საფუძველზე და გადაიხედება ყოველწლიურად.

სარეზიდენტო პროგრამების ფარგლებში შეფასდება არსებული საჭიროებები და რესურსი და მოხდება დიპლომისშემდგომ სარეზიდენტო პროგრამებზე მიღების კრიტერიუმების შესაბამისობაში მოყვანა განსაზღვრულ საჭიროებებთან. კერძოდ, სარეზიდენტო პროგრამებზე მიღება შეიზღუდება იმ სპეციალობებში, სადაც ჭარბადაა წარმოდგენილი ადამიანური რესურსი, ამავდროულად გაიზრდება მიღება იმ კლინიკურ მიმართულებებზე, სადაც სამედიცინო პერსონალის ნაკლებობა მკვეთრად გამოხატულია.

გაძლიერდება ასევე სტიმულირების მექანიზმები სამედიცინო პერსონალის გეოგრაფიული და დარგობრივი დისბალანსის გადასაჭრელად. გაიზრდება სტრატეგიული გეოგრაფიული ადგილების (რთულად მისადგომი/შორსმდებარე ან/და სასაზღვრო რეგიონების) მიწილდელოება ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის, განსაკუთრებით იმ კლინიკურ მიმართულებებში, სადაც იკვეთება პერსონალის ნაკლებობა. სტიმულირების მექანიზმები ასევე მოიაზრებს სარეზიდენტო პროგრამების გაფართოვებას დეფიციტურ სპეციალობებსა და სტრატეგიულ გეოგრაფიულ ადგილებში; ასევე, გაფართოვდება წახალისების მექანიზმები რთულად მისადგომი/მაღალმთიან ადგილებში დასაქმებული პროფესიონალთათვის.

*ამოცანა 3.2. ადამიანური რესურსების პროფესიული კვალიფიკაციის გაძლიერების ხელშეწყობა*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.2.1. სამედიცინო სპეციალობების წილი უწყვეტი პროფესიული განვითარების დაწესებული მოთხოვნით (საბაზისო 2020: 11% (6 სპეციალობა); სამიზნე 2030: 100%)*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.2.2. სარეზიდენტო პროგრამების წილი, რომელიც შესაბამისობაშია სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის სტანდარტებთან (საბაზისო 2020: N/A; სამიზნე 2030: 100%)*

*გამოწვევა:* ეფექტური უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემის არარსებობა; პროფესიული ასოციაციების როლის გაძლიერების საჭიროება სამედიცინო პერსონალის პროფესიულ განვითარებაში; ევროკავშირის ქვეყნების მიერ საქართველოს სამედიცინო განათლების აღიარების საჭიროება.

მაღალი კომპეტენცია და პროფესიონალიზმი ხარისხიანი ჯანდაცვის მომსახურების მნიშვნელოვან წინაპირობას წარმოადგენს. ჯანდაცვის პერსონალი საჭიროებს პროფესიულ ზრდასა და განვითარებას მთელი პროფესიული მოღვაწეობის განმავლობაში, რათა შეინარჩუნოს, განავითაროს და გააღრმავოს ცოდნა, უნარჩვევები და მიდგომები.

განსაკუთრებული აქცენტი ასევე უნდა გაკეთდეს შშმ პირებთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების სწავლება/გამლიერებაზე.

განვითარებულ ქვეყნებში, პროფესიული ასოციაციები ასრულებენ ფუნდამენტურ როლს ადამიანური რესურსების პროფესიულ განვითარებაში, რაც მოიცავს პროფესიული გადაწყვეტილების უახლესი საგანმანათლებლო პროგრამების, კომპეტენციის ჩარჩოების, სტანდარტული კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შემუშავებას. სამინისტრო ხელს შეუწყობს პროფესიული ასოციაციების როლის გაძლიერებას პროფესიული განვითარების და სერტიფიცირების მიმართულებით, რომელიც გულისხმობს: ნორმატიული თანაფარდობების შემუშავებას (მაგ., ექიმ-პაციენტის, ექთან-პაციენტის ოპტიმალური თანაფარდობა); აუცილებელი კომპეტენციებისა და პასუხისმგებლობების განსაზღვრას სპეციალობების მიხედვით; მტკიცებულებაზე დაფუძნებული კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინების/პროტოკოლების რეგულარულ შემუშავებას/განახლებას; უწყვეტი პროფესიული განვითარებისთვის საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავებას; სერტიფიცირების სტანდარტების განახლებას და ა.შ.

ადამიანური რესურსების განვითარებისთვის ასევე მეტად მნიშვნელოვანია კომპეტენციების ჩარჩოსა და პროფესიული სტანდარტების შემუშავება/განახლება, რათა თითოეულ ჯანდაცვის მუშაკს მკაფიო წარმოდგენა ჰქონდეს სავალდებულო კომპეტენციების ნუსხაზე, რომელსაც უნდა ფლობდეს და პროფესიულ სტანდარტებზე, რასაც უნდა იცავდეს. კომპეტენციების ჩარჩოს განახლება მოხდება შესაბამისი პროფესიული ასოციაციების მიერ საერთაშორისო კომპეტენციების ჩარჩოების საფუძველზე, რომლებიც ადაპტირებულ და მისადაგებულ იქნება ადგილობრივ დიპლომამდელ და დიპლომისშემდგომ განათლების სისტემებთან. კომპეტენციების ჩარჩოების საფუძველზე შემუშავდება ინდივიდუალური სამუშაო აღწერილობები რაც შემდგომში გახდება პროფესიული ანგარიშვალდებულების საფუძველი.

დარგობრივი პროფესიული ასოციაციების ჩართულობით შეიქმნება/განახლდება სასწავლო პროგრამები თითოეულ კლინიკურ მიმართულებაში, რაც ხელს შეუწყობს უწყვეტი პროფესიული განვითარების (უპკ) მდგრადი სისტემის შექმნას. გარდაბავალ პერიოდში, სავალდებულო უპკ სისტემის დანერგვამდე, ჯანდაცვის მუშაკების მიმართ საგანმანათლებლო პროგრამების გავლის ვალდებულება დაკავშირებული იქნება შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების სანებართვო/ლიცენზირების მოთხოვნებთან (როგორც ამჟამად წარმატებით მიმდინარეობს პერინატალური სერვისების მიმწოდებლებთან) ან სელექტიური კონტრაქტირების პირობასთან.

სერტიფიცირების მექანიზმების დახვეწა და რესერტიფიცირების ვალდებულების დანერგვა საკვანძოდ მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის პროფესიონალიზმისა და კომპეტენციების გაღრმავებისთვის და პროფესიული კვალიფიკაციის სტანდარტების გაუმჯობესებისათვის. დაიხვეწება სერტიფიცირების მოქმედი სტანდარტები, ჯანდაცვის მუშაკების კლინიკური უნარ-ჩვევებისა და ცოდნის შეფასების გასაუმჯობესებლად. შემუშავდება რესერტიფიცირების მექანიზმები.

კლინიკური უნარ-ჩვევების ადეკვატური განვითარება მაღალხარისხიანი კლინიკური მომსახურების უზრუნველყოფის ფუნდამენტურ წინაპირობას წარმოადგენს.

საუნივერსიტეტო კლინიკები კრიტიკულ როლს ასრულებენ მომავალი პროფესიონალების სათანადო პრაქტიკული უნარ-ჩვევებით აღჭურვაში. განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსთან თანამშრომლობით, საუნივერსიტეტო კლინიკებში გაუმჯობესდება სწავლების ხარისხი კლინიკური უნარ-ჩვევების უკეთესი განვითარებისთვის. განახლება მოთხოვნები საუნივერსიტეტო კლინიკების მიმართ მაღალი ხარისხის კლინიკური და პრაქტიკული განათლებისა და სწავლების მიწოდების კუთხით. ამასთან, საექიმო და საექთნო საგანმანათლებლო სისტემაში ფართოდ დაინერგება ობიექტურად სტრუქტურული კლინიკური გამოცდის პრაქტიკა, რაც წარმოადგენს ოქროს სტანდარტს და უნივერსალურ ფორმატს სამედიცინო სტუდენტების კლინიკური კომპეტენციის სრულფასოვნად და სანდოდ შეფასებისათვის. ასევე მოძიებულ იქნება შესაძლებლობები და გაფართოვდება კავშირები ევროპის მოწინავე ჯანდაცვის სისტემებთან, სადაც შესაძლებელი იქნება ჯანდაცვის სფეროს ბუშაკების (ექიმები/ექთნები) გაგზავნა თეორიული და კლინიკური კომპეტენციების გასაღრმავებლად, განსაკუთრებით იმ კლინიკური მიმართულებებით (მაგ., პალიატიური მზრუნველობა), რომლებიც ნაკლებად განვითარებულია, თუმცა მეტად მნიშვნელოვანია.

საქართველოში გაცემული სამედიცინო დიპლომებისა და კვალიფიკაციების საერთაშორისო აღიარებისათვის გაუმჯობესდება სამედიცინო განათლების სამივე დონის საერთაშორისო სტანდარტებთან ჰარმონიზაციის პროცესი.

შესაბამისად, დიპლომამდელი განათლების გლობალურ სტანდარტებთან ჰარმონიზაციის პარალელურად, აქცენტი გაკეთდება სარეზიდენტო პროგრამების გადახედვასა და დიპლომისშემდგომი საგანმანათლებლო პროგრამების სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის სტანდარტებთან შესაბამის უზრუნველყოფაზე.

*ამოცანა 3.3 ჯანდაცვის სისტემაში ექთნების კომპეტენციების, აღიარებისა და როლის გაზრდა*

ექთნების კომპეტენციების, აღიარების და როლის გაუმჯობესებისთვის დაგეგმილი აქტივობების, ამოცანების, ინდიკატორებისა და გამოწვევების შესახებ იხ. საქართველოში საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგია (2019)<sup>57</sup>.

### 3.5 მიზანი 4: მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქციაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

*გავლენის ინდიკატორი 4.1. მედიკამენტებზე დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯებში (საბაზისო 2020: 62%; სამიზნე 2030: 15%)*

<sup>57</sup> საქართველოს მთავრობის 2019 წლის ივლისის დადგენილება №334 საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგიის დანტვიციების შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4617071?publication=0>

### 3.5.1 მიმოხილვა

ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან წინაპირობას უსაფრთხო, ხარისხიან, ფინანსურად ხელმისაწვდომ და ხარჯთეფექტიან მედიკამენტებზე მდგრადი წვდომის უზრუნველყოფა წარმოადგენს. აღნიშნულის მიუხედავად, ფარმაცევტულ პროდუქტზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა მსოფლიოს ერთ-ერთ უმთავრეს გამოწვევად რჩება.

საქართველო წლების განმავლობაში ცდილობს გაუმკლავდეს მედიკამენტების მაღალ ფასთან დაკავშირებულ გამოწვევებს, რასაც ერთვის გენერიკების გამოყენების დაბალი მაჩვენებელი, ფარმაცევტული ბაზრის ნაკლები რეგულირება, შეზღუდული კონტროლი მედიკამენტების ხარისხზე, მედიკამენტების არარაციონალური გამოყენება და პოლიფარმაცია, ასევე მსხვილი ფარმაცევტული კომპანიების მხრიდან ჯანდაცვის მუშაკების წახალისება.

ფარმაცევტული სექტორის გაუმჯობესების დღის წესრიგი ვრცელი და ამბიციურია, და ძირითადად მიმართულია მედიკამენტებზე ჯიბიდან დანახარჯების შემცირებისაკენ და მედიკამენტების უსაფრთხოების, ხარისხისა და რაციონალური გამოყენების უზრუნველყოფისაკენ. საქართველოში ფარმაცევტული დარგის გაუმჯობესება ითვალისწინებს „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონში ძირეულ ცვლილებას.

### 3.5.2 სტრატეგიული ამოცანები

*ამოცანა 4.1. ფარმაცევტული პროდუქტის ხარისხისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესება*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.1.1.* ფარმაცევტული წარმოების წილი, რომელიც აკმაყოფილებს კარგი საწარმო პრაქტიკის (GMP) სტანდარტებს (საბაზისო 2020: 0%; სამიზნე 2030: 100%)

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.1.2.* წამლების ხარისხის კონტროლის ეროვნულ ლაბორატორიაში შემოწმებული მედიკამენტების წილი, რომლებიც აკმაყოფილებს ხარისხის სტანდარტებს (საბაზისო 2020: 0%; სამიზნე 2030: 85%)

*გამოწვევა:* მედიკამენტების ხარისხისა და უსაფრთხოების კონტროლის და რეგულირების სუსტი მექანიზმები; ფარმაცევტული წარმოების ხარისხის და უსაფრთხოების არასათანადო დონე; GDP/GMP სტანდარტების დანერგვის ნელი პროცესი

საკანონმდებლო ჩარჩო განსაზღვრავს მედიკამენტების (მათ შორის, ტკივილგამაყუჩებელი ძლიერი ოპიოიდების და სიმპტომების მართვის მედიკამენტების) წარმოების, რეგისტრაციის, იმპორტის, შენახვის, გაყიდვის, ასევე მარკეტინგისა და ადმინისტრირების წესებს.

ცვლილებები შევა და გაძლიერდება ფარმაცევტული დარგის მარეგულირებელი ბაზა და მოხდება მისი ჰარმონიზაცია ევროკავშირის კანონმდებლობასთან, როგორც მედიკამენტებისთვის, ასევე დამხმარე საშუალებებისთვის. მნიშვნელოვანი ცვლილებები

განხორციელდება მედიკამენტების (მათ შორის, ტკივილგამაყუჩებელი ძლიერი ოპიოიდების და სიმპტომების მართვის მედიკამენტების) წარმოების, რეგისტრაციის, იმპორტის, შენახვის, გაყიდვის, ასევე მარკეტინგისა და ადმინისტრირების წესებისა და ნორმების მიმართულებით.

მოხდება ევროკავშირის სტანდარტების დანერგვა მარკეტინგის, ავტორიზაციის, გაყიდვების და რეკლამირების, მედიკამენტების უსაფრთხოების კონტროლის, ფარმაკოზედამხედველობის, პოლიფარმაციის მიმართულებებითაც.

ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებში ეს ფუნქციები ჩვეულებრივ თავმოყრილია და ხორციელდება ერთი უწყების - რეგულირების ეროვნული სააგენტოს მიერ. ანალოგიურად, საქართველოში აღნიშნული ფუნქციებს ახორციელებს სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

საკანონმდებლო ჩარჩო ასევე უზრუნველყოფს წარმოების კარგი პრაქტიკის სტანდარტების დაცვას ფარმაცევტული პროდუქტის მწარმოებლების მხრიდან. ეს ხელს შეუწყობს ფარმაცევტული დარგის მარეგულირებელი ჩარჩოს ჰარმონიზაციას ევროკავშირის კანონმდებლობასთან და უზრუნველყოფს საქართველოში მედიკამენტების უსაფრთხოების, ხარისხისა და მარკეტინგის ავტორიზაციასა და მონიტორინგს წევრი სახელმწიფოების მსგავსი წესებისა და მოთხოვნების შესაბამისად.

ფარმაცევტული პროდუქტის წარმოება ხარისხის მკაცრი სტანდარტების დაცვით, მისი უსაფრთხოებისა და ხარისხის ქვაკუთხედს წარმოადგენს. აღნიშნული სტანდარტებიდან თუნდაც მცირე გადახვევამ შესაძლოა სავალალო შედეგი იქონიოს მომხმარებლის ჯანმრთელობაზე. ამდენად, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ქვეყანაში არსებობდეს ფარმაცევტულ წარმოებაზე კონტროლის მძლავრი მექანიზმები. საქართველო ხელს შეუწყობს კარგი საწარმოო და კარგი დისტრიბუციის პრაქტიკის სტანდარტების (GMP/GDP) შემდგომ განვითარებას, რათა სტაბილურად დაცული იქნეს ადგილზე წარმოებული და ასევე იმპორტირებული მედიკამენტების უსაფრთხოება და ხარისხი საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად.

2022 წლიდან სერტიფიცირების პროცესის სათანადო ტემპით განხორციელებისთვის სააგენტოში ჩამოყალიბდება GMP/GDP ინსპექტირების მდგრადი სისტემა გაზრდილი GMP ინსპექტორების რაოდენობით, რათა 2022 წლის დასასრულისთვის მოცული იქნეს წარმოების, გავრცელებისა და გაყიდვების ყველა ობიექტი.

მედიკამენტების ხარისხისა და უვნებლობის კონტროლის ეროვნული შესაძლებლობების გაზრდისათვის ასევე უაღრესად მნიშვნელოვანია მძლავრი ლაბორატორიულ-ტექნიკური პოტენციალის არსებობა. ფარმაცევტული პროდუქციის ხარისხის კონტროლის ლაბორატორია წარმოადგენს ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს რგოლს ფარმაცევტული წარმოებისა და მედიკამენტების უვნებლობისა და უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

აქამდე, მედიკამენტების ხარისხის შეფასება, ქვეყნის ფარგლებს გარეთ მდებარე ლაბორატორიებში და შემოწმების ბიუროებში ხდებოდა, რაც მეტ დროსა და რესურსს მოითხოვდა. აღნიშნული ნაკლოვანების შესავსებად, საქართველოში შეიქმნება წამლის ხარისხის კონტროლის ეროვნული ლაბორატორია სათანადო დაფინანსებით,

ინფრასტრუქტურითა და აუცილებელი ცოდნის, კვალიფიკაციებისა და კომპეტენციების მქონე თანამშრომლებით. ლაბორატორიის შექმნით მედიკამენტების ხარისხისა და უსაფრთხოების კონტროლის პროცესი გახდება უფრო ეფექტიანი და შედეგზე ორიენტირებული. წამლის ხარისხის კონტროლის ეროვნული ლაბორატორია დაექვემდებარება ასევე GMP შეფასებას კანონით განსაზღვრულ ინსპექტირების ვალდებულების ფარგლებში, ლაბორატორიის მაღალ სტანდარტებთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად.

ფარმაცევტული პროდუქტების ხარისხის კონტროლის, გაყალბების რისკის შემცირების, და ადგილობრივი წარმოების მედიკამენტების ექსპორტის შესაძლებლობები მნიშვნელოვნად იზრდება, როდესაც ქვეყანა უერთდება ფარმაცევტული პროდუქციის ინსპექტირებაში თანამშრომლობის სქემას (PIC/S)<sup>58</sup>. PIC/S წარმოადგენს ჰარმონიზებული GMP სტანდარტების და ინსპექტირების ხარისხიანი სისტემის განვითარების, იმპლემენტაციისა და შენარჩუნების საერთაშორისო ლიდერს, ის ხელს უწყობს წევრი ქვეყნების თანამშრომლობასა და კოოპერაციას.

საქართველო გეგმავს ქმედითი ნაბიჯების გადადგმას, რათა დააკმაყოფილოს მოთხოვნები და გახდეს PIC/S-ის წევრი ქვეყანა. ქმედებები მიმართული იქნება ინსპექტირებისა და ლიცენზირების, ხარისხის სისტემის, კანონმდებლობის, ინსპექტორთა ტრენინგის გაძლიერებისაკენ. ამასთან, შემუშავდება და დაინერგება მინიმალური სტანდარტები, სპეციფიკაციები და სერტიფიცირების პროცესი დამხმარე პროდუქტების ბაზარზე შესატანად.

*ამოცანა 4.2. მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობისა და ფასწარმოქმნის სისტემის გაუმჯობესება*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.2.1. ფარმაცევტულ ბაზარზე გენერევი მედიკამენტების წილი (საბაზისო 2020: N/A; სამიზნე 2030: 35%)*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.2.2. მედიკამენტებზე მთლიან დანახარჯებში სახელმწიფო დანახარჯების წილი (საბაზისო 2019: 4%; სამიზნე 2030: 30%)*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.2.3. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეთა წილი, რომლებიც იყენებენ ქრონიკული დაავადების მართვის სუბსიდირებულ მედიკამენტებს პროგრამის მოსარგებლეთა საპროგნოზო რაოდენობიდან (საბაზისო 2020: 87%; სამიზნე 2030: 98%)*

*გამოწვევა: მედიკამენტებზე ჯიბიდან მაღალი გადახდები.*

<sup>58</sup> ფარმაცევტული პროდუქციის ინსპექტირებაში თანამშრომლობის სქემა (PIC/S) წარმოადგენს კარგი საწარმოო პრაქტიკის (GMP) სფეროში მარეგულირებელ ავტორიტეტულ ორგანოებს შორის არასავალდებულო, არაფორმალურ კოოპერატიულ გაერთიანებას. გაერთიანებაში გაწევრიანება შეუძლია ნებისმიერ ქვეყანას, რომელსაც გააჩნია მძლავრი, მოთხოვნების შესაბამისი GMP ინსპექტირების სისტემა. PIC/S მიზანია ქვეყნების მხარდაჭერა ჰარმონიზებული GMP სტანდარტების შემუშავებასა და ხელშეწყობაში; ინსპექტორების მომზადებაში; თანამშრომლობისა და ქსელური მუშაობის ხელშეწყობაში და ა.შ. <https://picscheme.org/en/about>

მედიკამენტების მაღალი ღირებულება მათზე ხელმისაწვდომობის მუდმივ საფრთხეს წარმოადგენს ქვეყანაში და განაპირობებს მედიკამენტებზე ჯიბიდან მაღალ გადახდებს. ფასის შემცირების ერთ-ერთ შესაძლებლობას „რეფერენს ფასები“ და გენერიკი მედიკამენტების გამოყენების გაზრდა წარმოადგენს. საქართველო აქტიურად შეუწყო ხელს გენერიკი მედიკამენტების გაზრდილ გამოყენებასა და პრომოციას: დანიშნულებაში ორიგინალი ბრენდების გენერიკი ალტერნატივებით ჩანაცვლებით, კონტროლის გაძლიერებით ბრენდული მედიკამენტების მარკეტინგსა და მათ დასანიშნად ექიმების წახალისებაზე, საზოგადოების ცნობიერებისა და ნდობის გაზრდით გენერიკი მედიკამენტების უსაფრთხოებისა და ხარისხის შესახებ.

მედიკამენტების მაღალი ღირებულების ტვირთის შესამცირებლად და ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად, სამინისტრო ასევე გეგმავს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების სიის შემდგომ გაფართოვებას, რომელსაც ასევე დაემატება ავადობისა და სიკვდილიანობის მძიმე ტვირთის მქონე დაავადებების (მაგ., არაგადამდები დაავადებები) სამკურნალო მედიკამენტებიც. დაგეგმილია უფასო წვდომის უზრუნველყოფა პალიატიური და ტერმინალური მოვლისთვის აუცილებელ მედიკამენტებზე.

სამინისტრო, შესაბამის კლინიკურ და დაფინანსების ექსპერტებთან თანამშრომლობით, მოახდენს მედიკამენტების განახლებული სიისთვის ფინანსურ გათვლებს, უზრუნველყოფს საჭირო რესურსების მობილიზებას, გააძლიერებს ლოჯისტიკურ სისტემას, რათა გამარტივდეს სუბსიდირებული მედიკამენტების მიღების ბიუროკრატიული პროცედურები.

სამინისტრო გააგრძელებს თანამშრომლობას ფარმაცევტულ კომპანიებთან, დახვეწს მარეგულირებელ გარემოს, რათა მათ უზრუნველყონ ბენეფიციარებისთვის სუბსიდირებული მედიკამენტების შეუფერხებელი მიწოდება. ასევე, სუბსიდირებულ მედიკამენტებზე დაიწყება რეფერენს ფასების და ახალი წამლების ქვეყანაში მართული შემოტანის ხელშეკრულების (Managed-entry Agreements) მექანიზმების დანერგვა. და ბოლოს, სამინისტრო იზრუნებს სუბსიდირებული მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის შესახებ მოსახლეობის ცნობიერების გაზრდაზე.

მედიკამენტების ღირებულების შემცირებისკენ მიმართული ღონისძიებები, ასევე მედიკამენტების გაფართოებული სუბსიდირება ხელს შეუწყობს მედიკამენტებზე წვდომის უთანასწორობების დაძლევასა და ჯანმრთელობის სრული პოტენციალის თანაბარი რეალიზების შესაძლებლობის გაზრდას.

*ამოცანა 4.3. ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის გაძლიერება*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.3.1. მედიკამენტების არარაციონალური გამოყენების შემთხვევების წილი (საბაზისო 2020: N/A; სამიზნე 2030: 5%)*

*გამოწვევა:* ფარმაცევტული პროდუქტის აგრესიული მარკეტინგი და რეკლამირება, ფარმკომპანიების მხრიდან სამედიცინო პერსონალის და ფარმაცევტების წახალისება მედიკამენტების დანიშვნასა და გამოყენებაზე; მედიკამენტების არარაციონალურად გამოყენება და პოლიფარმაცია; თვითმკურნალობის მაღალი მაჩვენებელი.

მედიკამენტების აგრესიული მარკეტინგი, დაფინანსება და ექიმების წახალისება იწვევს პოლიფარმაციას, მედიკამენტების არარაციონალურ გამოყენებას და თვითმკურნალობას, რაც ხელს უწყობს საქართველოში მედიკამენტებზე მაღალ დანახარჯებს და საფრთხეს უქმნის ადამიანის ჯანმრთელობას. გამომდინარე აქედან, სამინისტრო გეგმავს გააძლიეროს კონტროლი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ ეროვნული კანონის აღსრულებაზე მედიკამენტების დანიშვნის, რეკლამირების და მარკეტინგის ნაწილში. შეიქმნება მძლავრი აუდიტის სისტემა, რომელსაც განახორციელებს სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, რაც ხელს შეუწყობს სამართალდარღვევების სწრაფ გამოვლენას და შესაბამის რეაგირებას ჯარიმებისა და სხვა სანქციების გამოყენებით. ასევე ჩატარდება კვლევა, თვითმკურნალობის მაჩვენებლების და მიზეზების შესაფასებლად.

ამასთან, გავრცელებულ პრაქტიკად იქცა ექიმების და ფარმაცევტების აგრესიული წახალისება ბრენდული მედიკამენტების დასანიშნად. ეს ხელს უწყობს ფარმაცევტულ სფეროში არსებული გამოწვევების გაღრმავებას, მათ შორის, გენერიკი მედიკამენტების გამოყენების დაბალ მაჩვენებელს, პოლიფარმაციას, და ა.შ. სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო განახორციელებს ქმედით ღონისძიებებს, რათა დროულად და ეფექტურად მოხდეს ექიმთა მანკიერი წახალისების შემთხვევების გამოვლენა, აღმოფხვრა და კონტროლი. ფარმკომპანიების მიერ მედიკამენტების აგრესიულ პრომოციაზე კონტროლის ღონისძიებები შესაძლოა მოიცავდეს ფარმკომპანიების წარმომადგენლების ექიმებთან ვიზიტებზე შეზღუდვების დაწესებას, მხოლოდ დაგეგმილი ჯგუფური შეხვედრების და პრეზენტაციების დაშვებას, ინდივიდუალური შეხვედრების სანაცვლოდ.

სამინისტრო აქტიურად შეუწყობს ხელს გენერიკული მედიკამენტების გამოყენების პრომოციას: დანიშნულებაში ორიგინალი ბრენდების გენერიკი ალტერნატივებით ჩანაცვლებით (ამოქმედდა 2022 წლის 1 აპილიდან), კონტროლის გაძლიერებით ბრენდული მედიკამენტების მარკეტინგსა და მათ დასანიშნად ექიმების წახალისებაზე, საზოგადოების ცნობიერებისა და ნდობის გაზრდით გენერიკი მედიკამენტების უსაფრთხოებისა და ხარისხის შესახებ.

წამლების არარაციონალური გამოყენება მნიშვნელოვან რისკს უქმნის პაციენტის ჯანმრთელობას და იწვევს რესურსების არასაჭირო მოხმარებას, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელი იქნებოდა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა გადაუდებელი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. სამინისტრო გააძლიერებს ზედამხედველობისა და მონიტორინგის სისტემას მედიკამენტების არარაციონალურ გამოყენებასა და პოლიფარმაციის პრაქტიკაზე. ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ კანონის ახალი ცვლილების პროექტი აგრეთვე ითვალისწინებს შემთხვევების საჯაროდ ანგარიშგებას და კომუნიკაციის კამპანიას პოლიფარმაციასა და თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ზიანისა და რისკების შესახებ.

ელექტრონული რეცეპტების სისტემა აქტიურად იქნება გამოყენებულ ექიმის მიერ გაცემული დანიშნულების უსაფრთხოებისა და ხარისხის უზრუნველსაყოფად. მედიკამენტებთან დაკავშირებული შეცდომების შესამცირებლად, ელექტრონული

რეცეპტების პროგრამაში ინტეგრირებულ იქნება გაფრთხილების სისტემები, კერძოდ წამლის დუბლირებისა და წამლებს შორის სარისკო ურთიერთქმედების გამაფრთხილებელი სასიგნალო ნიშნები.

ელექტრონული რეცეპტების გამოყენებით მოხდება ექიმების მიერ დანიშნული მედიკამენტების რაოდენობის, შემადგენლობისა და მიზანშეწონილობის კონტროლი, და გაძლიერდება ზედამხედველობისა და მონიტორინგის სისტემა წამლების არარაციონალურ გამოყენებასა და პოლიფარმაციაზე.

მედიკამენტების არარაციონალური გამოყენებისთვის სამინისტრო დიდ ყურადღებას დაუთმობს ჯანდაცვის მუშაკების განათლებას (როგორც დიპლომამდე, ასევე დიპლომის შემდგომი, უწყვეტი სამედიცინო განათლების პერიოდში) დანიშნულების გაცემის კარგი პრაქტიკების და მედიკამენტების, განსაკუთრებით ანტიბიოტიკების არარაციონალურ მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკებისა და პოტენციური ზიანის მიმართულებით. მედიკამენტების დაუსაბუთებელი, არამიზნობრივი გამოყენების შესამცირებლად ასევე იგეგმება კლინიკური გაიდლაინებისა და პროტოკოლების სწორი იმპლემენტაციის უზრუნველყოფა.

გამომდინარე იქედან, რომ თვითმკურნალობა და მედიკამენტების, განსაკუთრებით ანტიბიოტიკების, არარაციონალური გამოყენება საქართველოში გავრცელებულ პრაქტიკას წარმოადგენს, სამინისტროს მიერ დიდი ძალისხმევა იქნება მიმართული საზოგადოების ცნობიერების ასამაღლებლად არარაციონალურ, ჭარბ გამოყენებასთან, თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხების მეშვეობით.

### 3.6 მიზანი 5: ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერება

*გავლენის ინდიკატორი 5.1. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის პროდუქტიულობის ინდექსი (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: 24; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 30)*

#### 3.6.1 მიმოხილვა

ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემა (HMIS) გამიზნულია ჯანდაცვასთან დაკავშირებული მონაცემების მართვისთვის და გამოიყენება სხვადასხვა დაინტერესებული მხარეების მიერ, ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებლების, პაციენტების და სამთავრობო დონეზე სახელმწიფო პოლიტიკის განმახორციელებელი უწყებების ჩათვლით.

ელექტრონული ჯანდაცვა (e-Health) ჯანდაცვის სერვისებისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას აუმჯობესებს და ასევე ზრდის ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების გამჭვირვალობასა და ეფექტიანობას. შესაბამისად, ელექტრონული ჯანდაცვა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სერვისებზე უნივერსალური წვდომის უზრუნველყოფაში.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში ციფრული ტექნოლოგიები ფართოდ არის დანერგილი. კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს ტელემედიცინის როლი მნიშვნელოვნად გაიზარდა, თუმცა ჯანდაცვის ბევრი სპეციალისტი ახალი ტექნოლოგიების გამოყენების მხრივ კვლავ უნარების დეფიციტს განიცდის.

საქართველოში, ისევე როგორც მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში, ტელემედიცინას განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა და მზარდ როლს თამაშობს პირველად ჯანდაცვაში (მაგალითად, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის TB ECHO პროექტი ნაციონალური ტუბერკულოზის პროგრამაში მონაწილე სპეციალისტებს რეგიონებში არსებულ ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებლელთან ვიდეოკონფერენციების საშუალებით აკავშირებს, კონკრეტულ პაციენტებთან დაკავშირებული საკითხების განსახილველად).

მთლიანობაში, სექტორის განვითარებისთვის აუცილებელია ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემის ჩარჩოს შემდგომი გაძლიერება (დამხმარე ტექნოლოგიური სერვისების ჩათვლით), ნაციონალური ელექტრონული ჯანდაცვის სტრატეგიის შემუშავება, ეფექტიანი მართვის პროცესების განხორციელება, ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაში ჩართული დაინტერესებული მხარეების ინტეგრაცია, ტელემედიცინის, მობილურ ჯანდაცვის და დისტანციური სწავლების მოდელების გაუმჯობესება, მარეგულირებელი და ტექნოლოგიური ჩარჩოს გაძლიერება, ჯანდაცვის პროფესიონალების ტექნიკური კოტენციალის გაზრდა, ციფრული ჯანდაცვის კუთხით ევროკავშირში არსებული საუკეთესო გამოცდილებისა და სტანდარტების გათვალისწინებით.

სექტორის განვითარებაში წამყვანი როლი აკისრია სსიპ - ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს (ITA), რომელიც 2021 წლის მაისში დაფუძნდა ქვეყანაში ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების დიגיტალიზაციისთვის ტექნოლოგიური საფუძველის გასაძლიერებლად. დაკისრებული ვალდებულების შესასრულებლად სააგენტო საჭიროებს როგორც ორგანიზაციული და ადამიანური რესურსების გაძლიერებას, ასევე ინფორმაციული ტექნოლოგიების (IT) სერვის მენეჯმენტთან დაკავშირებული პროცესებისა და ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებას.

ამასთან, შემდგომ დახვეწას საჭიროებს ინფორმაციული ტექნოლოგიების (IT) მართვა (მოიცავს საინფორმაციო ტექნოლოგიების კუთხით არსებული მიზნების ჯანდაცვის პოლიტიკის მიზნებთან მისადაგებას; მართვის მიმართ ჰოლისტიკური მიდგომის და ინტეგრირებული ჩარჩოს უზრუნველყოფას; პასუხისმგებლობის ინდიკატორების შემოღებას; შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგის ინდიკატორების დადგენასა და შედეგების გაზომვას) და ინფორმაციული უსაფრთხოების გაძლიერება.

საქართველოს მთავრობა პასუხისმგებლობას იღებს ელექტრონული ჯანდაცვის განვითარებასა და, ნაციონალური სტრატეგიის საფუძველზე, იმ პროგრამებისა და აქტივობების ფინანსური რესურსების უზრუნველყოფაზე, რომლებიც აუცილებელია ევროპის სამუშაო გეგმის (EPW) განსახორციელებლად. ასევე მნიშვნელოვანია რეფორმების პროცესებში დაინტერესებული მხარეების, მათ შორის პაციენტების, ჩართვა, რათა უზრუნველყოფილ იქნას მათი შეხედულებების გათვალისწინება, რაც თავის მხრივ ჯანდაცვის უკეთესი სერვისების მიწოდებას შეუწყობს ხელს და თანამონაწილეობაზე დამყარებულ მიდგომებს უზრუნველყოფს.

### 3.6.2 სტრატეგიული ამოცანები

#### ამოცანა 5.1. ციფრული ჯანდაცვის მართვის გაძლიერება

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.1.1 ჯანდაცვის სერვისების მომწოდებლების წილი, რომლებიც ელექტრონული ჯანდაცვის (e-health) ანგარიშგების სისტემაში არიან ჩართული (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: 93%; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 100%)

გამოწვევა: ელექტრონული ჯანდაცვის ნაციონალური სტრატეგიისა და შესაბამისი სამოქმედო გეგმის არარსებობა; ელექტრონული ჯანდაცვის სისტემის პოლიტიკის განხორციელების და IT სერვისების მართვის პოტენციური გაძლიერების საჭიროება; ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ეფექტურობის შესაფასებელი ანალიტიკური ინსტრუმენტების სიმწირე.

ელექტრონული ჯანდაცვის სისტემა გულისხმობს ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფორმაციის, რესურსების და სერვისების მიწოდებას ელექტრონული საშუალებების გამოყენებით და საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების ჯანდაცვის მიზნებისთვის გამოყენებას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონში 30 წევრ სახელმწიფოს შემუშავებული აქვს ელექტრონული ჯანდაცვის ნაციონალური პოლიტიკა ან სტრატეგია, აქედან 27 სახელმწიფოს პოლიტიკა ან სტრატეგია საყოველთაო ჯანდაცვით დაფარვის ამოცანებს ან ძირითად ელემენტებს მოიცავს<sup>59</sup>. საქართველო რეგიონში არსებული ერთ-ერთია იმ რამდენიმე ქვეყანას შორის, რომელიც ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემის არქიტექტურულ მოდელს ოფიციალურად განსაზღვრავს. თუმცა, საზოგადოებრივ ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ ეროვნულ კანონმდებლობაში ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემის (e-Health) ოფიციალური განმარტება დასაზუსტებელია. საქართველო გეგმავს ნაციონალური ელექტრონული ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმის შემუშავებას, რომლებიც თანხვედრაში იქნება ევროკავშირის შესაბამისი პოლიტიკის მიმართულებებთან.

ელექტრონულ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა არეგულირებს სისტემის ფუნქციონირებას და მოიცავს მის ძირითად ასპექტებს, როგორც კონფიდენციალურობა, პირადი ინფორმაციის დაცვა, მონაცემთა ხარისხი, სტანდარტები, ურთიერთთავსებადობა, ინფორმაციაზე წვდომა, მონაცემთა მფლობელობა და სხვ. საქართველოში გაძლიერდება ელექტრონული ჯანდაცვის საკანონმდებლო და მეთოდოლოგიური ჩარჩო, რომელიც მიუსადაგებს დარგის მიზნებს საინფორმაციო ტექნოლოგიების მხრივ არსებულ მიზნებს, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ელექტრონული ჯანდაცვის და ციფრული გადაწყვეტების ეფექტური განხორციელება, ურთიერთთავსებადობის პლატფორმის შემუშავების ხელშეწყობა, და ელექტრონული ჯანდაცვის ფარგლებში დარგთაშორისი და ტრანსსასაზღვრო თანამშრომლობა.

პერსონალური ინფორმაციის დაცვა ადამიანის უფლებებზე. საქართველო პაციენტთა პერსონალური მონაცემების დაცვას „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“

<sup>59</sup> ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონი. „ინოვაციიდან ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპულ რეგიონში e-Health-ის განხორციელებამდე“, 2016. [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0012/302331/From-Innovation-to-Implementation-eHealth-Report-EU.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0012/302331/From-Innovation-to-Implementation-eHealth-Report-EU.pdf)

საქართველოს კანონთან და ჯანდაცვის სფეროში საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებთან ერთად, ნაციონალური კიბერუსაფრთხოების კანონმდებლობის მიშვეობით უზრუნველყოფს, რომელიც ევროკავშირის დირექტივებთან - მონაცემთა დაცვის ზოგად რეგულაციასთან (დირექტივა 2016/679) და ელექტრონული კომუნიკაციების კონფიდენციალურობის დაცვასთან (დირექტივა 2002/58/EC) იქნება შესაბამისობაში. გარდა ამისა, მოხდება კიბერუსაფრთხოების შესახებ ნაციონალური კანონმდებლობის რეგულარულად გადახედვა, რათა არ მოხდეს ტექნოლოგიურ განვითარებას ჩამორჩენა.

ასევე გადაიდგმება ნაბიჯები საინფორმაციო ტექნოლოგიების სერვისის მართვის პროცესების გასაუმჯობესებლად, რაც საინფორმაციო ტექნოლოგიების ინფრასტრუქტურის მართვის საუკეთესო პრაქტიკის გამოყენებით, პროგრამული უზრუნველყოფის ტექნოლოგიური, არქიტექტურული, სატესტო და განთავსების სტანდარტებისა და პრაქტიკის შემუშავებით, პროგრამული უზრუნველყოფის პროექტის მართვის მეთოდოლოგიის შემოღებით და მუდმივი გაუმჯობესების პროცესის დანერგვით მოხდება.

საჯარო სექტორში დასაქმებულების/საჯარო მოხელეების მიერ ციფრული ტექნოლოგიების და ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემის კარგად ცოდნა მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემებისა და მათი ეფექტურად გამოყენების გაუმჯობესებისთვის. შესაბამისად, მოხდება ახლადდაფუძნებული ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს გაძლიერება. გაუმჯობესდება მისი პოტენციალი, რათა სააგენტომ შეძლოს ელექტრონული ჯანდაცვის ფუნქციების ურთიერთთავსებადი ერთიანი პლატფორმის უზრუნველყოფა.

პოლიტიკის განხორციელება და გადაწყვეტილებების მიღება ჯანდაცვის ანალიტიკას საჭიროებს, რომლის ფარგლებშიც ხდება მონაცემების ტრანსფორმირება ცოდნისა და მტკიცებულებების გენერირებისთვის. ჯანდაცვის ანალიტიკაში ხშირად გამოყენებული ე.წ. დიდი მონაცემები (კომპლექსური მონაცემთა კრებული) მონაცემთა ანალიზის მოწინავე მეთოდების გამოყენებას საჭიროებს. ჯანდაცვის ანალიტიკა და დიდი მონაცემების გამოყენება სექტორს შესაძლებლობას მისცემს მოსახლეობისთვის უზრუნველყოს მაღალი ხარისხის სამკურნალო მომსახურება, გააძლიეროს მონაცემთა შეგროვების შესაძლებლობა უკეთესი პოლიტიკის დაგეგმვისთვის და საგრძნობლად შეამციროს ჯანდაცვის ხარჯები. აქედან გამომდინარე, დაინერგება და განვითარდება თანამედროვე ტექნოლოგიები და მიდგომები, ჯანდაცვის ინფორმაციისა და დიდი მონაცემების ეფექტური ანალიზის უზრუნველსაყოფად.

ჯანდაცვის სექტორში გამჭვირვალობისა და ანგარიშვალდებულების უზრუნველყოფა ჯანდაცვის პროგრამების/სტრატეგიების მონიტორინგითა და შეფასებით ხდება. თუმცა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონში სულ რამდენიმე ქვეყანა, რომელმაც მონიტორინგისა და შეფასების სისტემური მიდგომები დაინერგა ხარისხიანი მონაცემების, კვლევისა და გამოცდილების საფუძველზე. საქართველო გეგმავს ანალიტიკური ელექტრონული ინსტრუმენტების შემუშავებასა და გაძლიერებას ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ეფექტურობის შესაფასებლად და შესაბამისი ანალიტიკური ანგარიშების მოსამზადებლად.

ამოცანა 5.2. ელექტრონული ჯანმრთელობის (e-Health) სისტემის არქიტექტურისა და სერვისების გაძლიერება, მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემის და ხარისხის გაუმჯობესება

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.2.1. სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებსაც გააჩნიათ „პაციენტების მოკლე ისტორია“ (Patient Summary), ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები, ელექტრონული რეცეპტები და რომლებიც დაკავშირებული არიან ერთიან ელექტრონულ პლატფორმასთან (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი 82%; 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 100%)

გამოწვევა: ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემის არქიტექტურის და სერვისის გაუმჯობესების საჭიროება; ჯანდაცვის მონაცემების (მათ შორის სამედიცინო ჩანაწერების და ნაციონალური რეგისტრების) ერთიანი რეპოზიტორიუმის არარსებობა; ჯანდაცვის ელექტრონული გადაწყვეტების (e-health solutions) დაბალი უტილიზაცია (მაგ. ელექტრონული რეცეპტები)

ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესება საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენებით საჭიროებს ციფრული არქიტექტურის და მონაცემთა გაცვლის სისტემების განვითარებას. შესაბამისად, სამინისტრო გეგმავს ელექტრონული ჯანდაცვის არქიტექტურისა და სერვისების გაძლიერებას, რაც ციფრული ინფრასტრუქტურის განახლებისთვის ინვესტიციების გამოყოფას მოითხოვს. პროცესი მნიშვნელოვანია და ურბანული და სოფლის ტიპის დასახლებებს შორის თანაბარი შესაძლებლობების ჩამოყალიბებას და არსებული უთანასწორობის აღმოფხვრას შეუწყობს ხელს.

საინფორმაციო ტექნოლოგიების მხრივ არსებული პოტენციალის გაუმჯობესების ერთ-ერთ გზად გამოიზნულია სერვერების გაძლიერება, რის შედეგადაც შესაძლებელი იქნება მზადყოფნის მაღალი ხარისხის მქონე, კრიტიკული ინფრასტრუქტურის ოპერირება. ამასთან, პოტენციალის ზრდას მუდმივი მონიტორინგის მიზნით საოპერაციო ცენტრის შექმნაც შეუწყობს ხელს.

სამინისტრო ასევე ქმნის ელექტრონული ჯანდაცვის ერთიან პლატფორმას, რომელიც ელექტრონული ჯანდაცვის ძირითად სერვისებს აერთიანებს პაციენტებთან დაკავშირებული სამედიცინო მონაცემების (მაგალითად „პაციენტების მოკლე ისტორია“ (Patient Summary), ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები, ელექტრონული რეცეპტები და ა.შ) მართვისა და გაცვლის მიზნით და შესაბამისობაშია ევროკავშირის სტანდარტებთან. არქიტექტურა, სტანდარტები, თანხმობა, წევდომის მართვა და პაციენტთა როლი ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების (Electronic Health Records - EHR) ძირითად ასპექტებს წარმოადგენს. ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემა პაციენტების დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის დროულად და სრულყოფილად დოკუმენტირების შესაძლებლობას იძლევა და ხელს უწყობს საყოველთაო ჯანდაცვის იმპლემენტაციას. ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემების განვითარება ელექტრონული ჯანდაცვის სტრატეგიის ჩარჩოს ფარგლებში გრძელდება და თანხვედრაშია ეროვნულ კანონმდებლობასთან.

უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვანი წინსვლა აღინიშნა სხვადასხვა სპეციფიური რეგისტრებისა და ელექტრონული რეცეპტის დანერგვის კუთხით. თუმცა, ელექტრონული მონაცემების გაცვლის სისტემა და მონაცემთა ხარისხი შემდგომ გაუმჯობესებას საჭიროებს. შესაბამისად, სტრატეგიით განსაზღვრულ ვადაში მოხდება ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების, რეგისტრების შემდგომი გაძლიერება და გაფართოება. ამასთან, მჭიდრო კავშირები დამყარდება და შენარჩუნდება ნაციონალურ რეგისტრებსა და სახელმწიფო ადმინისტრირების სხვა ელექტრონულ სისტემებს შორის (მაგ. სამოქალაქო რეესტრი). ასევე მოხდება ელექტრონული რეცეპტების სისტემის შემდგომი გაფართოება, კონკრეტულ მედიკამენტებთან დაკავშირებული გაფართოების საშუალებების სისტემაში ინტეგრირება. ელექტრონული რეცეპტების გაფართოება მედიკამენტების არარაციონალურ გამოყენებასა და პოლიფარმაციაზე ზედამხედველობისა და მონიტორინგის შესაძლებლობებს გააძლიერებს.

გარდა ამისა, მონაცემების უსაფრთხოება გაძლიერდება შესაბამისი სტანდარტების დანერგვით; კიბერუსაფრთხოების მოქნილობის გაზრდით; „უსაფრთხო პროგრამული უზრუნველყოფის შემუშავების სიცოცხლის ციკლის“ (Secure Software Development Lifecycle) პრინციპების განხორციელებით.

*ამოცანა 5.3. ჯანდაცვის ციფრული ტექნოლოგიების და ტელემედიცინის სერვისების დანერგვის ხელშეწყობა*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.3.1. სოფლად პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების წილი, რომლებიც ელექტრონული ჯანმრთელობის ციფრულ ტექნოლოგიებს ყოველდღიურ, რუტინულ საქმიანობაში იყენებენ (2020 წლის საბაზისო მაჩვენებელი: 6.5% (50 პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი); 2030 წლის სამიზნე მაჩვენებელი: 100%)*

*გამოწვევა:* ჯანდაცვის სფეროში მობილური და ციფრული ტექნოლოგიების შეზღუდული გამოყენება

ტელემედიცინა ჯანდაცვის სერვისების მისაწოდებლად საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების გამოყენებას გულისხმობს, როდესაც პაციენტები და სერვისების მიმწოდებლები დისტანციურად უკავშირდებიან ერთმანეთს. თუმცა, ტელემედიცინა გაცილებით მეტ შესაძლებლობებს იძლევა, მისი მეშვეობით არა მხოლოდ სერვისის, არამედ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული განათლების, კვლევისა და შეფასების განხორციელებაც არის შესაძლებელი.

ტელემედიცინამ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა ქვეყანაში კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის კუთხით. მან ხელი შეუწყო ფიზიკურ დისტანცირებას და დაავადების დისტანციურ მართვას პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

ტელემედიცინის პლატფორმები ინფექციური დაავადებების ეპიდემიოლოგიის მართვისთვის იდეალურია. თუმცა მათი გამოყენებით, გარკვეულ შემთხვევებში, სამედიცინო პერსონალი პაციენტებთან დისტანციური კომუნიკაციით განსაზღვრავს, რა შემთხვევაშია შესაძლებელი პაციენტის მდგომარეობის მართვა დისტანციურად და როდის საჭიროებს ის სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტს. სამინისტრომ უკვე გადადგა მნიშვნელოვანი ნაბიჯი ტელემედიცინის სერვისების დანერგვის მიმართულებით.

სოფლად 50 ამბულატორია უკვე აღჭურვილია ციფრული აპარატურით. ევროკავშირის ფინანსური დახმარებით და გაეროს ერთიანი პროექტის მეშვეობით იგეგმა სოფლად ციფრული ტექნოლოგიების დანერგვის გაფართოვება.

მობილურ სამედიცინო სერვისებსა (m-Health) და სამედიცინო აპლიკაციებს ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და სერვისების შემუშავების და მიწოდების კუთხით ასევე დიდი პოტენციალი გააჩნიათ. უკვე მუშაობს ვაქცინაციასთან, ანტენატალურ მეთვალყურეობასთან და კიდევ სხვა სერვისებთან დაკავშირებული მობილური სამედიცინო სერვისები. ამ სერვისებისა და აპლიკაციების წარმატებით განხორციელებისთვის დაგეგმილია მობილურ სამედიცინო სერვისებთან დაკავშირებული პოლიტიკის და კანონმდებლობის გაძლიერება, სათანადოდ მომზადებული პერსონალის, ტექნიკური მხარდაჭერის და კოორდინაციის გაუმჯობესება.

ქვეყანაში ტელემედიცინის გასაუმჯობესებლად დაგეგმილია კოორდინირებული ნაბიჯების გადადგმა და ერთიანი ხედვის შემუშავება. მნიშვნელოვანი ძალისხმევა იქნება მიმართული სოფლის და ურბანული ტიპის დასახლებებს და ასევე მოსახლეობის სხვა დემოგრაფიულ-სოციალურ ქვეჯგუფებს (მ.შ იძულებით გადაადგილებული პირები, ეთნიკური უმცირესობები, სოციალურად დაუცველი პირები) შორის ელექტრონული ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომის არსებული უთანასწორობის შესამცირებლად.

მსოფლიო ბანკის ტექნიკური მხარდაჭერით მოხდება ელექტრონული ჯანდაცვის სტრატეგიის შემუშავება მხარდაჭერი გარემოს დასაწინააღმდეგებ, ფისკალური გადაწყვეტილებების მისაღებად ინფრასტრუქტურისა და დაფინანსების მხრივ არსებული გამოწვევების გადასაღებად. დაბოლოს, მოხდება სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციების გაზრდა და მათი გადამზადება არა მხოლოდ კლინიკური, არამედ კომპიუტერული უნარ-ჩვევების გაღრმავების მიზნით.

ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული 3-წლიანი ინიციატივის: „საქართველოში COVID-19-ის გავრცელების ზემოქმედების მინიმუმამდე შემცირება ტელემედიცინისა და ციფრული ჯანმრთელობის გადაწყვეტილებების მეშვეობით“<sup>60</sup> ფარგლებში, ჯანმო, გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), გაეროს საპროექტო სერვისების ოფისი (UNOPS) და გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA) მუშაობენ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ქვეყანაში ტელემედიცინის სერვისების დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით.

ჯანდაცვის სერვისების გასაუმჯობესებლად, დამატებითი ძალისხმევა იქნება მიმართული ტელემედიცინის, მობილური და ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემის სხვა აპლიკაციების შემდგომ განვითარებაზე და განხორციელებაზე. ასევე მოხდება ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემის ინფრასტრუქტურის გაფართოვება, ხოლო სამედიცინო პერსონალი, ქვეყნის მასშტაბით, საკმარისი რაოდენობის ციფრული აღჭურვილობით იქნება მომარაგებული.

საქართველო აქტიურად იმუშავებს სამედიცინო პერსონალის ციფრული ტექნოლოგიებისა და ელექტრონული ჯანდაცვის მხრივ პოტენციალის გაზრდაზე, რაც მათზე მორგებული სასწავლო პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების მეშვეობით მოხდება.

<sup>60</sup> <https://www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2021/11/new-eu-funded-project-increases-access-to-primary-health-care-in-georgia.-regardless-of-location>

ტელემედიცინასა და მობილურ აპლიკაციებთან ერთად, ასევე მოხდება სოციალური მედიის გამოყენება სამედიცინო პერსონალის, ჯანდაცვის ორგანიზაციებისა და სამედიცინო ასოციაციების მიერ სერვისების მიწოდების, ე.წ სამედიცინო ქსელური კავშირების, განათლებისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაციისთვის.

ციფრულ ტექნოლოგიებსა და ტელემედიცინას მზარდი როლი აქვს გადაუდებელი მდგომარეობების მართვისას, და იძლევა ტრიაჟის, მკურნალობის და მოვლის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესების შესაძლებლობას, განსაკუთრებით მცირე რესურსების მქონე რეგიონებში. კოვიდ-19-ის პანდემიისას სამინისტრომ აქტიურად დაიწყო ტელემედიცინისა და ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენება შემთხვევების ტრიაჟისა და მართვისთვის. პროცესი კიდევ უფრო გაუმჯობესდება და გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის კუთხით მოხდება ციფრული მოდულების შემუშავება და შემდგომი აქტიური გამოყენება ელექტრონული ჯანდაცვის პლატფორმის ფარგლებში.

### 3.7 მიზანი 6: ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება

<i>გავლენის ინდიკატორი 6.1.</i> სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (საბაზისო 2020: 73.4; სამიზნე 2030: 78)
<i>გავლენის ინდიკატორი 6.2.</i> დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 ცოცხალშობილზე (საბაზისო 2020: 28.9; სამიზნე 2030: 12)
<i>გავლენის ინდიკატორი 6.3.</i> ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი/ 1000 ცოცხალშობილზე (საბაზისო 2020: 5.2; სამიზნე 2030: <5.0)
<i>გავლენის ინდიკატორი 6.4.</i> 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი/ 1000 ცოცხალშობილზე (საბაზისო 2020: 9.4; სამიზნე 2030: 6)
<i>გავლენის ინდიკატორი 6.5.</i> სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებიც ახორციელებენ წყლის, სანიტარული და ჰიგიენის (WASH), ნარჩენების მართვისა და გარემოს დასუფთავების საბაზისო სერვისებს (საბაზისო 2019: 46%; სამიზნე 2030: 90%)

#### 3.7.1 მიმოხილვა

სამედიცინო მომსახურების სისტემა ხელს უწყობს სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებას ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებით, ფუნქციონირების გაუმჯობესებით, ხარისხიანი და ეფექტური პირველადი და სპეციალიზებული სამედიცინო სერვისების მიწოდების გზით. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა ასევე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენენ მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. მაღალი ხარისხის მომსახურების მიღწევისა და სამედიცინო შედეგების გაუმჯობესებისათვის აუცილებელია ჯანდაცვის მდგრადი სისტემა, რომელიც ფარავს მოსახლეობის საჭიროებებს, ფოკუსირებულია ადამიანებზე და იყენებს მეცნიერების უახლეს მიღწევებს. ამგვარად, ხელმისაწვდომი, ეფექტიანი, ეფექტური, თანასწორი და ხარისხიანი პირველადი

და სპეციალიზებული ჯანდაცვის სერვისები აუცილებელია მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად.

კოვიდ-19 პანდემიამ კიდევ უფრო გამოკვეთა მომხმარებლამდე სერვისების მიტანის მნიშვნელობა, თითოეულ ინდივიდზე მორგებული და მასზე ფოკუსირებული (არა მხოლოდ პაციენტზე ფოკუსირებული) მიდგომების დანერგვით, განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. პირველადი ჯანდაცვა სამედიცინო სერვისების ფუნდამენტს წარმოადგენს და მისი გამართული მოდელის მისაღწევად რამდენიმე ფაქტორია მნიშვნელოვანი: პირველადი ჯანდაცვის საფუძველის გაძლიერება ოჯახის ექიმებისა და ექთნების კომპეტენციებისა და პრესტიჟის გაზრდით; პირველადი ჯანდაცვის სერვისების გაფართოება, მულტიდისციპლინარული გუნდების მეშვეობით, რომლებიც ფსიქოსოციალურ მიდგომებს გამოიყენებენ სერვისების მიწოდების ბიოსამედიცინო მოდელთან ერთად; ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ინტეგრირება და ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტების უკეთ გაანალიზება და გათვალისწინება; პირველადი ჯანდაცვის ალტერნატიული სერვისების მიწოდების მექანიზმების შექმნა და ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით პრიორიტეზაცია მომხმარებლამდე სერვისების უკეთ მისატანად; ციფრული ტექნოლოგიებისა და მომსახურების მიწოდების ინოვაციური მეთოდების გამოყენებით (როგორცაა მობილური გუნდები), სოფლად და ძნელად მისადგომ დასახლებებში მოსახლეობის ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად.

რაც შეეხება თანამშრომლობას პირველად ჯანდაცვასა და სპეციალიზებულ მომსახურებას შორის, რეკომენდებულია ინტეგრირებული და ქსელური მიდგომის გამოყენება, მომსახურების ერთობლივი "გზამკვლევის" (pathways) უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული მიდგომებით შესაძლებელია მომსახურებათა უფრო ფართო სპექტრის და უწყვეტად მიწოდება ფუნდამენტური პრინციპის დაცვით: „სწორი სერვისი, სწორ დროს და სწორი პროფესიონალისგან“ ისე, რომ „არავინ დარჩეს მომსახურების მიღმა“.

ძლიერი და ხარისხიანი სამედიცინო სერვისები ძირითადი წინაპირობაა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგრადი განვითარების მიზნების (SDG 3) მისაღწევად. საქართველოში, ჯანდაცვის მომსახურების გაუმჯობესება, ჯანდაცვის კუთხით არსებულ ხარვეზებზე რეაგირება, ხარისხის მინიმალური სტანდარტების შესაბამისი ჯანდაცვის სერვისებისა და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა მთავარი სტრატეგიული აქცენტია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. სამედიცინო სერვისების გაძლიერების სტრატეგიული მიმართულებები მორგებულ იქნება სამედიცინო სერვისების ძირითად მახასიათებლებთან (სერვისების ორგანიზაცია, რეგულირება, ხელმისაწვდომობა, უტილიზაცია, მოცვა და ხარისხი.) დაკავშირებულ საჭიროებებსა და ხარვეზებზე.

### 3.7.2 სტრატეგიული ამოცანები

ამოცანა 6.1. ჯანდაცვის მომსახურების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაძლიერება

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.1.1. კლინიკური მიმართულებების წილი, სადაც განახლებული სანებართვო მოთხოვნები მოქმედებს (საბაზისო 2020: 33% (6 კლინიკური მიმართულება); სამიზნე 2030: 100%)
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.1.2. კლინიკური მიმართულებების წილი, სადაც განსაზღვრულია საწოლფონდის მოთხოვნები (საბაზისო 2020: 16% (3 კლინიკური მიმართულება); სამიზნე 2030: 50%)
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.1.3. წლის განმავლობაში ახალი სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლების სამედიცინო ბაზარზე შევიდა „საჭიროების სერტიფიკატის“ საფუძველზე (საბაზისო 2020: N/A; სამიზნე 2030: 100%)

გამოწვევა: ჯანდაცვის სერვისების შესაძლებლობების არათანაბარი გადანაწილება; სამედიცინო დაწესებულებების არარაციონალური განაწილება; მონაცემთა სიმწირე სერვისების და დაუკმაყოფილებელი საჭიროებების შესახებ; დაგეგმვის მექანიზმებისა და პროცესების გაუმჯობესების საჭიროება.

სამედიცინო სერვისების რაოდენობის, ხარისხის, უსაფრთხოებისა და განაწილების განსაზღვრისა და კონტროლის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფუნდამენტს ჯანდაცვის მომსახურების მძლავრი და ეფექტიანი სამართლებრივი ბაზა წარმოადგენს.

სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის N385 დადგენილების<sup>61</sup> შესაბამისად, სტაციონარულ დაწესებულებებს ვალდებულება აქვთ დააკმაყოფილონ სტაციონარული მომსახურების ძირითადი სანებართვო მოთხოვნები და სანებართვო დანართებით განსაზღვრული პირობები სპეციფიკური კლინიკური სერვისებისათვის. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მოქმედი ძირითადი სანებართვო მოთხოვნები წლების განმავლობაში მინიმალური იყო და სამედიცინო დაწესებულებები მათ მარტივად აკმაყოფილებდა. თუმცა, უკანასკნელ წლებში მოხდა ძირითადი სანებართვო მოთხოვნების ფუნდამენტური გადახედვა და გაძლიერება. ანალოგიურად, გადაიხედება და ცვლილებები შევა სანებართვო დანართების მოთხოვნებში, მოხდება მათი გაძლიერება ყველა კლინიკური მიმართულებით შესაბამის პროფესიულ ასოციაციებთან თანამშრომლობით. შედეგად, ამალდება სამედიცინო სერვისების პროვაიდერების სტანდარტები და მოხდება ლიმიტირებული შესაძლებლობების მქონე დაწესებულებების ჯანდაცვის ბაზარზე შესვლის პრევენცია.

ჯანდაცვის სერვისების მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ დაგეგმარებას საკვანძო მნიშვნელობა აქვს როგორც მაღალი ხარისხის, მოსახლეობის საჭიროებებზე მორგებული

<sup>61</sup> სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N 385 დადგენილება <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1150800?publication=0>

სერვისების მისაწოდებლად, ასევე სამართლიანი და თანასწორი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. ამისათვის შეიქმნება სამედიცინო სერვისების კომპლექსური და რეგულარულად განახლებადი რეესტრი, სადაც ასახულ იქნება უახლესი ინფორმაცია სამედიცინო დაწესებულებების და კლინიკური მიმართულებების მიხედვით საწოლების განაწილების, დატვირთვისა და გეოგრაფიული ადგილმდებარეობების შესახებ. სამედიცინო დაწესებულებებს ექნებათ რეესტრის რეგულარულად განახლების ვალდებულება, რაც უზრუნველყოფს ჰოსპიტლებში საწოლებზე ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმაციის რეალურ დროში მიღებას. განახლებადი და მაღალი სიზუსტის სამედიცინო სერვისების რეესტრის აუცილებლობა კიდევ ერთხელ გამოიკვეთა კოვიდ-19-ის პანდემიის პერიოდში, როდესაც უაღრესად მნიშვნელოვანი იყო უახლესი ინფორმაცია ინტენსიური თერაპიის საწოლებზე ხელმისაწვდომობის შესახებ, ქმედებების სწორად დაგეგმვისა და გადაწყვეტილების მიღებისთვის.

ჯანდაცვის სერვისებზე თანასწორი ხელმისაწვდომობისა და ჯანდაცვის ეფექტიანი დაგეგმვის უზრუნველსაყოფად, მოხდება სამედიცინო სერვისების საჭიროებების განსაზღვრა გეოგრაფიული ადგილმდებარეობების, კლინიკური მიმართულებების და სხვ. მიხედვით, განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდება მოწყვლადი ჯგუფების (შშმ პირები, ხანდაზმული მოსახლეობა, ეთნიკური უმცირესობები, იგპ და დევნილები, ლგბტქი+ და ა.შ) საჭიროებებზე. საჭიროებების განსაზღვრამდე, პროფესიულ ასოციაციებთან თანამშრომლობით, განხორციელდება ნორმატიული მოთხოვნების შემუშავება კონკრეტულ კლინიკურ მიმართულებებში. მოთხოვნები დაემყარება საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკასა და მტკიცებულებებს, ქვეყნის კონტექსტის გათვალისწინებით და განსაზღვრავს კონკრეტული სერვისებისთვის რეკომენდებულ ნორმებს მოსახლეობაზე გაანგარიშებით (მაგ., ინტენსიური თერაპიის საწოლების რაოდენობა /100 000 მოსახლეზე).

სპეციალობებისა და გეოგრაფიული ადგილმდებარეობების მიხედვით საჭიროებების იდენტიფიცირება და რუქაზე დატანა სამინისტროს შესაძლებლობას მისცემს, დაიცვას თანასწორობის პრინციპი სერვისებთან ხელმისაწვდომობის კუთხით და საჭიროებებზე დაფუძნებული მომსახურების მიწოდებით სხვადასხვა მარეგულირებელი მექანიზმების გამოყენებით. ერთ-ერთ მექანიზმს ე.წ „საჭიროების სერტიფიკატი“ წარმოადგენს. სამინისტრო შეიმუშავებს სამედიცინო ბაზარზე შესვლის კრიტერიუმებს, განსაზღვრული კლინიკური საჭიროებების საფუძველზე, და საჭიროების სერტიფიკატს მიანიჭებს ჯანდაცვის სერვისების პოტენციურ მიწოდებლებს, რომლებიც დააკმაყოფილებენ შემუშავებულ კრიტერიუმებს. აღნიშნულის შედეგად მოხდება შეზღუდული რესურსის მქონე მცირე ზომის ჯანდაცვის დაწესებულებების არარაციონალური გავრცელების პრევენცია. ამასთან, საჭიროებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვის დაგეგმარება ხელს შეუშლის ქვეყნის მასშტაბით სამედიცინო დაწესებულებების არაპროპორციულ და არათანაბარ განაწილებას. საჭიროებების სერტიფიკატი გაიცემა სერტიფიკატის მამიებელ ჯანდაცვის პროვაიდერზე, რომელიც გეგმავს სერვისის მიწოდებას დეფიციტურ გეოგრაფიულ ადგილებში ან დეფიციტურ კლინიკურ მიმართულებებში. ამავდროულად, სერტიფიკატს ვერ მიიღებენ პროვაიდერები, რომლებსაც სურთ მომსახურების გაწევა კლინიკურ სფეროებსა და გეოგრაფიულ ადგილებში, სადაც სერვისის საჭიროებები უკვე სრულად დაკმაყოფილებულია.

ჯანდაცვის სერვისების დაგეგმვისთვის ასევე განხორციელდება გრძელვადიანი გენერალური გეგმის (Master Plan) შემუშავება, რომელიც იქნება სამედიცინო სერვისების მიწოდების ოპტიმალური მოდელი, საჭიროებების საფუძვლიან ანალიზზე დაყრდნობით, და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებებით აღნიშნული საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.

დადასტურებულია, რომ ჯანდაცვის სერვისების სტრატეგიცირება რეგიონალიზაციის პრინციპების დაცვით და ჯანდაცვის დაწესებულებების ინდივიდუალური შესაძლებლობების გათვალისწინებით წარმოადგენს ეფექტიან ინსტრუმენტს რისკის შესაბამისი სერვისების უზრუნველსაყოფად და ჯანდაცვის გამოსავლების გასაუმჯობესებლად. საქართველოში პერინატალურ სფეროში წარმატებით დაინერგა და განხორციელა რეგიონალიზაციის პრინციპები. ამჟამად მიმდინარეობს ანტენატალური სერვისების რეგიონალიზაციის პროცესი. სამინისტრო წარმატებული მოდელის განვრცობას სხვა კლინიკურ სფეროებშიც გეგმავს.

*ამოცანა 6.2. სახელმწიფო სამედიცინო სერვისების გაძლიერება სტრატეგიული ჯანდაცვის დაწესებულებების სახელმწიფო ჰოლდინგის ჩამოყალიბებით*

<i>ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.2.1. სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ჰოსპიტალური საწოლების (ყველა სახის) ხვედრითი წილი (საბაზისო 2020: 16%; სამიზნე 2030: 30%)</i>
---

*გამოწვევა:* დისბალანსი კერძო და სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობას შორის, სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებების სიმწირე.

მთავრობა გააძლიერებს სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული სამედიცინო ქსელის ინსტიტუციურ, ინფრასტრუქტურულ და ადამიანურ შესაძლებლობებს, საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგის ფარგლებში. ჰოლდინგი შეიქმნა 2020 წელს და ამჟამად აერთიანებს 26 სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებას, ჯამში 1660 საწოლით, რაც საქართველოს მთლიანი საწოლფონდის 16%-ს შეადგენს. ჰოლდინგის შემადგენლობაში შედიან სტრატეგიული მნიშვნელობის ჯანდაცვის დაწესებულებები, როგორცაა ტუმბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, კოვიდ-ის მართვის ცენტრალური ონლაინ კლინიკა, კოვიდ-ის საველე ჰოსპიტალი, ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა, უნივერსალური სამედიცინო ცენტრი, ბავშვთა ინფექციურ დაავადებათა საავადმყოფო, ბათუმის რესპუბლიკური კლინიკური საავადმყოფო, რუხის რესპუბლიკური საავადმყოფო, და ა.შ. რუხის რესპუბლიკურ საავადმყოფოს განსაკუთრებული სტრატეგიული მნიშვნელობა აქვს სახელმწიფო დაწესებულებებს შორის, ვინაიდან ის სამედიცინო მომსახურებას უწევს აფხაზეთის ოკუპირებული ტერიტორიების მოსახლეობას. საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგის შესაძლებლობების გაზრდა ითვალისწინებს ადამიანურ რესურსის გაძლიერებასა და ინფრასტრუქტურისა და აღჭურვილობის გაუმჯობესებას, მაღალხარისხიანი სერვისების მიწოდების უზრუნველსაყოფად, პაციენტზე ორიენტირებული ზრუნვის თანამედროვე

ტექნოლოგიების აქტიური დანერგვით. ამასთან, გადრმავედება საერთაშორისო თანამშრომლობა ჰოლდინგის შესაძლებლობების გაძლიერებისა და მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. გაძლიერებული სახელმწიფო ჰოლდინგი შექმნის კერძო სექტორის ალტერნატივას სტრატეგიულად მნიშვნელოვან გეოგრაფიულ ტერიტორიებზე ან/და კლინიკურ სფეროებში და სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული გაზრდილი ჰოსპიტალური საწოლფონდით შეზღუდავს სამედიცინო სერვისების მონოპოლიზაციის რისკებს.

*ამოცანა 6.3. სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობებისა და ეფექტიანობის გაძლიერება*

**ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.3.1. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების რეაგირების საშუალო დრო (საშუალო დრო, რომელიც სასწრაფო დახმარების ბრიგადას ესაჭიროება გამოძახების ადგილზე მისასვლელად) (საბაზისო 2020: 30-40 წთ; სამიზნე 2030: 15 წთ)**

*გამოწვევა:* სასწრაფო სამედიცინო დახმარების რესურსისა და მართვის გაძლიერების საჭიროება; პარამედიკოსების შეზღუდული როლი სასწრაფო დახმარების მომსახურებაში; სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციების გაძლიერების საჭიროება.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დროული და ეფექტიანი სერვისები უმნიშვნელოვანესია სიცოცხლისათვის საშიშ ჯანმრთელობის გადაუდებელ მდგომარეობებზე სათანადო რეაგირების უზრუნველსაყოფად. სტრატეგიით განსაზღვრულ ვადებში გაუმჯობესდება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მუშაობისა და მართვის ეფექტიანობა პაციენტთა კლინიკური საჭიროებების გათვალისწინებით. გაძლიერდება პაციენტთა ტრიაჟის სისტემა, რომლის მეშვეობით უზრუნველყოფილ იქნება ყველაზე მწვავე პაციენტებისთვის დახმარების ყველაზე სწრაფად აღმოჩენა, სამედიცინო პრიორიტეტულობის სადისპეტრო სისტემის (ProQA) პროგრამული უზრუნველყოფის დანერგვით. აღნიშნული პროგრამის ამოქმედებით, შესაძლებელი გახდება ზარის განმახორციელებლისგან რეალურთან მაქსიმალურად მიახლოებული და ოპტიმალური ინფორმაციის მიღება, სწრაფი რეაგირების საჭიროების მქონე პაციენტების დროული გამოვლენა და ასევე სამედიცინო მიზნების გარეშე განხორციელებული გამოძახების სწრაფი იდენტიფიცირება.

გაძლიერდება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ოპერირების მონიტორინგის სისტემა, რაც ასევე ხელს შეუწყობს სწრაფ და ეფექტურ პასუხს გადაუდებელ სამედიცინო მდგომარეობებზე. დაინერგება 24-საათიანი მუდმივი კონტროლის სისტემა სასწრაფო დახმარების მთლიან პროცესზე (ამჟამად, აღნიშნული სისტემა 9:00 - 18:00 საათს მოიცავს). გაძლიერდება ასევე პაციენტთა უკუკავშირის სისტემა, მათ შორის, პაციენტთა უკუკავშირის ანალიზი და შესაბამისი რეაგირება. გაუმჯობესებული საინფორმაციო სისტემის მეშვეობით, გაიზრდება მუდმივი წვდომა ჰოსპიტალური საწოლების ხელმისაწვდომობის შესახებ განახლებად და ზუსტ ინფორმაციაზე. შემუშავდება პრეკლინიკური გაიდლაინები და პროტოკოლები გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის შესახებ,

რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ხარისხიანი, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პირველადი დახმარების მიწოდება და პრეკლინიკური მოვლის სტანდარტიზაცია. სასწრაფო დახმარების ავტომობილების სწრაფი ცვეთის გათვალისწინებით, გაგრძელდება მათი მუდმივი განახლებისა და აღჭურვის პროცესი. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გაუმჯობესებული მუშაობა ხელს შეუწყობს გადაუდებელ სამედიცინო მდგომარეობებზე პირველადი რეაგირების გაძლიერებას, რაც გაიზომება გამოძახების ადგილზე მისვლის საშუალო დროის შემცირებით და კლინიკური გამოსავალის გაუმჯობესებით.

ამასთან, გაიზრდება სასწრაფო დახმარების ექიმებისა და ექთნების შესაძლებლობები, სასწრაფო დახმარების ბრიგადების უწყვეტი პროფესიული განათლების პროგრამებში რეგულარული მონაწილეობის შედეგად.

სასწრაფო დახმარების მომსახურების ეფექტიანობა გაიზრდება ასევე სასწრაფო დახმარების მომსახურებაში ჩართული პარამედიკოსების გაძლიერებული როლის, კომპეტენციებისა და რაოდენობის შედეგად.

პარამედიკოსები მსოფლიო მასშტაბით მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურებაში. საქართველოში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების პროცესში პარამედიკოსების ჩართვა უკვე დაიწყო 2020 წლიდან. შესაბამისად, მოხდება მათი როლის, საქმიანობისა და კომპეტენციების შემდგომი გაძლიერება. შემუშავდება პარამედიკოსთა კომპეტენციების ჩარჩო, სადაც მკაფიოდ იქნება განსაზღვრული მათი სერვისების ფარგლები და შესაბამისი კომპეტენციები (ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ჩათვლით), ხარისხიანი გადაუდებელი სერვისების უზრუნველსაყოფად.

ამასთან, შემუშავდება პარამედიკოსთა პროტოკოლი და სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOPs), სასწრაფო დახმარების გამოძახებაზე რეაგირების მკაფიოდ განსაზღვრული ნაბიჯებით. ეს ხელს შეუწყობს გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევებში პირველადი დახმარების სისწრაფეს, ეფექტიანობას, კოორდინაციასა და სტანდარტიზაციას.

დაბოლოს, დამტკიცდება საგანმანათლებლო პროგრამები პარამედიკოსებისთვის და გაიზრდება სასწრაფო სამედიცინო დახმარებაში ჩართული გადამზადებული პარამედიკოსების რაოდენობა და როლი.

*ამოცანა 6.4. პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება მაღალი ხარისხის, ინდივიდზე ორიენტირებული, ინტეგრირებული მომსახურების უზრუნველყოფით*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.4.1. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ვიზიტების რაოდენობა/ერთ სულ მოსახლეზე (საბაზისო 2020: 3.7; სამიზნე 2030: 5)*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.4.2. თავიდან აცილებადი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევათა წილი (საბაზისო 2020: 15%; სამიზნე 2030: 5%)*

*გამოწვევა:* ჯანდაცვის სისტემაში პირველადი ჯანდაცვისადმი ნაკლები ნდობა; ძვირადღირებული სპეციალიზებული სერვისების გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი.

პირველადი ჯანდაცვა ჯანდაცვის სისტემის ფუნდამენტს წარმოადგენს, რომელიც აყალიბებს ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების საფუძველს და უზრუნველყოფს პაციენტის სამედიცინო სისტემასთან პირველ კონტაქტს, საჭირო სერვისების მიღებასა და მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას.

სამინისტროს მიერ პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ფარგლებში განხორციელებული ეფექტიანი ინტერვენციების ჯაჭვი, რათა პირველადი ჯანდაცვა უფრო მიმზიდველი და მოქნილი გახდეს და უზრუნველყოს მაღალი ხარისხის, ეფექტური, უსაფრთხო, დროული და თანასწორი, მოსახლეობის საჭიროებებსა და მოლოდინებზე მორგებული სერვისების მიწოდება.

შემუშავების პროცესშია პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ეტაპობრივი განხორციელების ე.წ. „საგზაო რუკა“, რომელიც ითვალისწინებს მნიშვნელოვან ცვლილებებს პირველადი ჯანდაცვის სერვისების პაკეტსა და ანაზღაურების პრინციპებში.

პირველადი ჯანდაცვის განახლებული მოდელი სრულად მორგებული იქნება მოსახლეობის ჯანმრთელობის საჭიროებებსა და მოლოდინებზე. პირველადი ჯანდაცვის დონეზე თითოეული მოქალაქე მიიღებს პრევენციული, სკრინინგის, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო სერვისების ფართო სპექტრს ოჯახის ექიმისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნის პროფესიული კომპეტენციების ფარგლებში.

პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების ახალი მოდელის შედეგად, დაიწყება პირველადი ჯანდაცვის სერვისების პაკეტის ეტაპობრივი გაფართოება, რომელიც გულისხმობს საბაზისო პირველადი ჯანდაცვის სერვისებთან ერთად, ისეთ მდგომარეობებს, რომელთა ადრეულ გამოვლენას და მართვას დადებითი ეკონომიკური და ჯანდაცვითი შედეგების მოტანა შეუძლია (კერძოდ, ბავშვთა ასაკის ადრეული განვითარებაზე მეთვალყურეობა, მე-2 ტიპის დიაბეტის მართვა, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები და ჰიპერტენზია, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ბრონქული ასთმა და ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ა.შ). განისაზღვრება ე.წ. პაციენტის კლინიკური გზა (clinical pathways) და დაზუსტდება პირველადი და ჰოსპიტალური სერვისების მოცულობა ამბულატორიულად სენსიტიური მდგომარეობებისთვის.

ქრონიკული დაავადებების მართვის უზრუნველყოფისთვის, სახელმწიფო უზრუნველყოფს ხელმისაწვდომობას შაქრიანი დიაბეტის, ეპილეფსიის, პარკინსონის, ჰიპერტენზიის და სხვა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების, ბრონქული ასთმის სამკურნალო მედიკამენტებზე. ასევე ანაზღაურდება ამბულატორიულ დონეზე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სამართავად გამოყენებული მედიკამენტები.

ცვლილებები შევა პირველადი ჯანდაცვის მარეგულირებელ ჩარჩოში, რომელიც შესაბამისობაში მოვა პირველადი ჯანდაცვის სერვისების შეცვლილ მოდელთან. მთლიანობაში, მარეგულირებელი ჩარჩო ხელს შეუწყობს პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერების „მეკარიბჭის“ როლის გაძლიერებას. შედეგად, შემცირდება ძვირადღირებული სპეციალიზებული სერვისების გამოყენება და გაუმჯობესდება ინტეგრირებული პირველადი ჯანდაცვის სერვისების უტილიზაცია.

საგზაო რუკის წარმატებით განხორციელებისთვის საჭიროა ეფექტიანი მართვა პჯდ სერვისის ახალი პაკეტის და სამედიცინო პერსონალთან დაკავშირებული მოთხოვნების და ფინანსური რესურსების ეფექტიანი ადმინისტრირებისთვის, რათა პჯდ სერვისის მიწოდების მოდელი გახდეს უფრო პროაქტიული, რომელიც აკმაყოფილებს ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის საჭიროებებს.

2019 წელს, სამინისტრომ წარმატებით დანერგა სელექტიური კონტრაქტირების მექანიზმი პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. აღნიშნული მექანიზმი შენარჩუნდება მომავალშიც, რათა ჯანდაცვის სისტემა დაცულ იქნეს ლიმიტირებული შესაძლებლობების მქონე პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებიდან, თუ მათი არსებობა არ არის გამართლებული სტრატეგიული გეოგრაფიული მდებარეობით.

რეფორმის ფარგლებში სოფლად გაუმჯობესდება პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა, პირველადი ჯანდაცვის ახალი მოდელის მოთხოვნებთან ჰარმონიზაციის მიზნით. გაძლიერდება ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების როლი და პასუხისმგებლობები პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის შექმნასა და შენარჩუნებაში.

სოფლად პირველადი ჯანდაცვის სერვისების უკეთესი კოორდინაციისა და ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით 2022 წლიდან სოფლის ექიმის პროგრამის ადმინისტრირებას მოახდენს სახელმწიფო სამედიცინო ჰოლდინგი და იქნება სოფლად მცხოვრები მოსახლეობის როგორც ოჯახის ექიმის, ისე დიაგნოსტიკისა და სპეციალისტების კონსულტაციით უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელი.

პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტი ციფრული ტექნოლოგიების და ტელემედიცინის დანერგვაა. წარმატებით დაინერგა და კვლავ ეფექტიანად გამოიყენება ტელემედიცინა კოვიდ-19-ის შემთხვევების ტრიაჟისა და დისტანციური მართვისთვის.

ციფრული გადაწყვეტილებები უმნიშვნელოვანეს როლს თამაშობს პირველადი ჯანდაცვაში. 2022 წლის ბოლომდე ტელემედიცინის სერვისი ამოქმედდება 50 ამბულატორიაში, ხოლო 2025 წლის ბოლომდე კიდევ დამატებით 50 ამბულატორიაში. ეს გაამარტივებს სპეციალისტების სერვისებზე ხელმისაწვდომობას და გააუმჯობესებს მკურნალობის ხარისხს. პროვაიდერსა და მოსახლეობას შორის ინფორმაციის მიმოცვლას, სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის მონიტორინგსა და ანაზღაურებას<sup>62</sup>.

ქრონიკული, უკურნებელი დაავადების მქონე პაციენტებისთვის პალიატიური სერვისი არის საბაზისო სერვისი და იკვეთება საჭიროება მისი ინტეგრაციისა პირველადი ჯანდაცვის სერვისებში. სწორედ ახალი სამედიცინო ტექნოლოგიების, ასევე ინფორმაციული და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების უფრო ფართო გამოყენება (მაგ., ტელემედიცინა და ელექტრონული ჯანმრთელობა და სოციალური მედიაც კი) ხელს შეუწყობს შედარებით მაღალი ხარისხის და ხარჯთ-ეფექტიანი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებას.

<sup>62</sup> Roadmap for Phased Implementation of Revised PHC Benefits Package and Costing Model, 2021-2025.

*ამოცანა 6.5. გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობების და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება*

<i>ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.5.1. აივ-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი/ 10 000 მოსახლეზე (საბაზისო 2020: 1.8; სამიზნე 2030: 1.3)</i>
<i>ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.5.2. C ჰეპატიტის ინციდენტობის მაჩვენებელი/ 10 000 მოსახლეზე (საბაზისო 2020: 233.1; სამიზნე 2030: 0)</i>
<i>ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.5.3. ტუბერკულოზის ინციდენტობის მაჩვენებელი/100 000 მოსახლეზე (საბაზისო 2020: 53; სამიზნე 2030: 15)</i>

*გამოწვევა:* ეპიდზედამხედველობის შესაძლებლობების გაძლიერების საჭიროება, არსებული სისტემის სხვა ელექტრონულ სისტემებთან გაუმჯობესებული ურთიერთთავსებადობისთვის; ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში ადამიანური რესურსის ნაკლებობა; გლობალური სტრატეგიით განსაზღვრული დაავადებების ელიმინაციის დაჩქარების საჭიროება; ნოზოკომიური ინფექციების არაოპტიმალური კონტროლი; მაღალი ანტიმიკრობული რეზისტენტობა; სისხლის კომპონენტების, ადამიანის ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების უსაფრთხოებაზე გაუმჯობესებული კონტროლის საჭიროება.

გადამდები დაავადებები მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის როგორც ინდივიდის ჯანმრთელობას, ასევე გლობალურ უსაფრთხოებას, რაც დადასტურდა კოვიდ-19-ის პანდემიის შემთხვევაში. საქართველომ დღეისთვის ხელშესახებ პროგრესს მიაღწია უმეტესი გადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის კუთხით, თუმცა, ახლად წარმოქმნილი დაავადებები კვლავ გამოწვევას უქმნის საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას და მოითხოვს არსებული სისტემების/პროგრამების შემდგომ გაძლიერებას.

შესაბამისად, გაძლიერდება ქვეყნის ეპიდზედამხედველობის შესაძლებლობები, რაც ფუნდამენტურად მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეების სწრაფი გამოვლენისა და შეკავებისათვის, დაავადებათა კონტროლის კუთხით მიმდინარე პროგრესის მონიტორინგისთვის. შემუშავდება და განხორციელდება ეპიდზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის (EIDSS), ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის (HMIS) და ლაბორატორიის ინფორმაციის მართვის სისტემის (LIMS) ინტეგრირებისა და ურთიერთთავსებადობის გეგმა, სისტემებს შორის კავშირისა და ინფორმაციის მიმოცვლის შესაძლებლობის უზრუნველსაყოფად. გაიზრდება ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ტექნიკური შესაძლებლობები მონაცემთა ანალიზისა და რისკების შეფასებაში. გაგრძელდება „ერთიანი ჯანმრთელობის“ პრინციპის განხორციელება, ზოონოზურ და ვექტორით გადამტან დაავადებებზე ზედამხედველობის შენარჩუნებისა და შემდგომი გაუმჯობესებისთვის.

ასევე, განხორციელდება ეფექტიანი ღონისძიებები გლობალური სტრატეგიით განსაზღვრული დაავადებების ელიმინაციის დასაჩქარებლად. კოვიდ-19-ის პანდემიამ

გამოწვევა შეუქმნა საბაზისო სერვისების განხორციელებას, მათ შორის იმუნოზაცია. უახლოეს წლებში ძალისხმევა იქნება მიმართული პანდემიამდე არსებული ვაქცინაციით მაღალი მოცვის აღსადგენად. განსაკუთრებული კონტროლი დაწესდება რამდენიმე გეოგრაფიულ ადგილმდებარეობაზე, რომელიც ვაქცინების ათვისების შედარებით დაბალი მაჩვენებლით გამოირჩევა. იმუნოზაციის მაღალი მაჩვენებლის მიღწევა საკვანძოდ მნიშვნელოვანია საქართველოსთვის დაავადებისაგან თავისუფალი სტატუსის შესანარჩუნებლად პოლიომიელიტის, წითელასა და წითურასთან მიმართებაში. გაძლიერებული იმუნოზაცია ასევე მოიაზრებს საჭიროებისამებრ ახალი ვაქცინების სწრაფად და ეფექტიანად შემოტანასა და დანერგვას.

მაღარისგან თავისუფალი ტერიტორიის სტატუსის შესანარჩუნებლად გაგრძელდება მაღარის პრევენციის პროგრამაზე ძლიერი ზედამხედველობა. დედისაგან ბავშვზე აივ-ის და სიფილისის გადაცემის ელიმინაციისთვის, B ჰეპატიტის გავრცელების პრევენციისთვის, გაძლიერდება კონტროლი ორსული ქალების აივ, სიფილისის, B ჰეპატიტის ტესტირებით მოცვაზე, ასევე გაგრძელდება რისკ-ჯგუფებში B ჰეპატიტზე ვაქცინაცია. C ჰეპატიტის ელიმინაციისთვის გაძლიერდება მოსახლეობის სკრინინგი, მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე ინიცირება და შემდგომი გაგრძელება. ცოფით ადამიანთა დაავადების შემთხვევათა ელიმინაციის მისაღწევად უზრუნველყოფილ იქნება ანტირაბიული პოსტექსპოზიციური პროფილაქტიკის საყოველთაო ხელმისაწვდომობა; მიუსაფარი ცხოველების ეფექტიანი ვაქცინაცია; ცოფის შემთხვევებზე ზედამხედველობა „ერთიანი ჯანმრთელობის“ პრინციპით. გაძლიერდება ტუბერკულოზის სკრინინგისა და მკურნალობის პროგრამა, ტუბერკულოზის შემთხვევების ჯერ ისევ მაღალ მაჩვენებელზე და ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტულ ფორმებზე რეაგირების მიზნით. გაგრძელდება აივ/შიდსის პროგრამის წარმატებული განხორციელება და აქცენტი გაკეთდება აივ ტესტირებით გაუმჯობესებულ მოცვაზე აივ-ის შემთხვევების დაგვიანებით გამოვლენის პრევენციისათვის.

მედიკამენტისადმი რეზისტენტული პათოგენები კვლავ მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნიან გავრცელებული ინფექციების მართვის შესაძლებლობებს. ანტიმიკრობულ რეზისტენტობას საქართველოში აღრმავებს ანტიბიოტიკების არარაციონალური და არამიზნობრივი გამოყენების პრაქტიკა. 2017 წელს შემუშავდა და დამტკიცდა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო ეროვნული სტრატეგია<sup>63</sup>. სტრატეგია განახლდება და დაიხვეწება, რაც მოიაზრებს: სტრატეგიის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი მუდმივმოქმედი მონიტორინგის ჯგუფის შექმნას; ანტიბიოტიკების ჭარბი გამოყენების კონტროლისა და ზედამხედველობის გაძლიერებას e-რეცეპტების რეგულარული აუდიტით; ანტიბიოტიკორეზისტენტობაზე ეპიდემიოლოგიური კონტროლის უზრუნველყოფას, მათ შორის, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული პროფილის შექმნას; ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის გაძლიერებას; მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიების შესაძლებლობების გაძლიერებას; და ანტიბიოტიკების არარაციონალურ გამოყენებასა და თვითმკურნალობასთან

<sup>63</sup> საქართველოს მთავრობის N29 განკარგულება ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ, 2017 წლის იანვარი. <https://matsne.gov.ge/document/view/3550177?publication=0>

დაკავშირებული რისკების შესახებ საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების კამპანიის შემუშავებასა და განხორციელებას.

შემცირდება სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული (ნოზოკომიური) ინფექციები სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის გაძლიერებით, წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის (WASH), ნარჩენების მართვისა და გარემოს დასუფთავების გაუმჯობესებით, სამინისტროს მიერ დამტკიცებული მონიტორინგის ინსტრუმენტის გამოყენებით<sup>64</sup>. მონიტორინგის ვიზიტები ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში განხორციელდება სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ. სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც არ დააკმაყოფილებენ დადგენილი ინფექციის პრევენციის მოთხოვნებს, ვერ მიიღებენ მონაწილეობას სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ ჯანდაცვის პროგრამებში. ასევე დაიგეგმება და განხორციელდება კვლევები ანტიმიკრობულ რეზისტენტობასა და ნოზოკომიურ ინფექციებზე, მტკიცებულებების მოპოვების, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღების და შესაბამისი სტრატეგიების შემუშავების მიზნით.

მოხდება უსაფრთხო სისხლის სისტემის გაძლიერება ტრანსფუზიის გზით გადამდები ინფექციების გავრცელების პრევენციის მიზნით:

- სისხლის და სისხლის კომპონენტების, ადამიანის ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების და უჯრედების გადანერგვის უსაფრთხოების სტანდარტების შესახებ ახალი კანონმდებლობის შემუშავება და განხორციელება ევროკავშირის კანონმდებლობის, ასოცირების შეთანხმების დირექტივების მოთხოვნებთან შესაბამისად; სტანდარტები მოიცავს ტრანსფუზიული ჯაჭვის ყველა რგოლს (დონორთა სელექცია, სისხლის შეგროვება, ტესტირება, დამუშავება, შენახვა და დისტრიბუცია);
- სისხლის შეგროვების, დამუშავებისა და ტესტირების ცენტრალიზაცია. არსებული ფრაგმენტირებული სისტემისა და ფუნქციების გაერთიანება ერთ ცენტრალიზებულ დაწესებულებაში;
- ანაზღაურებადი დონაციის სისტემიდან სრულად ნებაყოფლობით უანგარო დონაციის სისტემაზე გადასვლა (ნებაყოფლობითი უანგარო დონორები წარმოადგენენ დონორობისთვის ყველაზე უსაფრთხო ჯგუფს, სისხლის გზით გადამდები ინფექციების ყველაზე დაბალი პრევალენტობით).

<sup>64</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბრძანება № 01-100/ნ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმების წესის დამტკიცების შესახებ, 2020 წლის სექტემბერი. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4984901?publication=0>

*ამოცანა 6.6. ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მექანიზმების დახვეწა*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.6.1. აკრედიტებული საავადმყოფოების წილი (საბაზისო 2020: 5%; სამიზნე 2030: 50%)*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.6.2. 30-დღიანი რეჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი (საბაზისო 2020: 17%; სამიზნე 2030: 5%)*

*გამოწვევა:* სამედიცინო სერვისების ხარისხის მართვისა და კონტროლის მექანიზმების გაუმჯობესების საჭიროება; სამედიცინო პროვაიდერების არასაკმარისი წახალისების სისტემა და მოტივაცია ხარისხის უზრუნველყოფისა და გაუმჯობესებისთვის.

ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება გულისხმობს სწორი სერვისის მიწოდებას, სწორ დროს და სწორ ადგილზე. სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის ერთ-ერთი წინაპირობა მომსახურების სტანდარტიზაციაა, რაც უზრუნველყოფს პროვაიდერებს შორის მიწოდებული სერვისების მინიმალურ ვარიაციებს. სტრატეგიით გათვალისწინებულ ვადებში გაგრძელება პროფესიული ასოციაციების მხარდაჭერა მტკიცებულებაზე დაფუძნებული კლინიკური პროტოკოლების და გაიდლაინების რეგულარული შემუშავების, განახლების, და გავრცელების რუტინული სისტემის შექმნაში, რაც ხელს შეუწყობს სერვისების შემდგომ სტანდარტიზაციას.

დაინერგება/გაძლიერდება ხარისხის კონტროლისა და უზრუნველყოფის მთელი რიგი სახელმწიფო მექანიზმები, მათ შორის, კლინიკური აუდიტის/პათოლოგიურანატომიური კვლევის რუტინული პრაქტიკა, ხარისხის ინდიკატორების ინსტიტუციონალიზაცია, სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაცია, პაციენტების კმაყოფილების რუტინული შეფასება და ა.შ.

კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების იმპლემენტაციის მონიტორინგი განხორციელდება კლინიკური აუდიტის რუტინული პრაქტიკის დანერგვით (UNFPA-ის მიერ შემუშავებული შიდა აუდიტის ინსტრუმენტი წარმატებით დაინერგა სიცოცხლესთან შეუთავსებელი შემთხვევებისთვის პერინატალური მიმართულებით), რომელსაც გაუძღვებიან შესაბამისი, სამინისტროსთან არსებული პროფესიული საბჭოები. კლინიკური აუდიტის დანერგვა ითვალისწინებს კლინიკური აუდიტის ინსტრუმენტების შემუშავებას, აუდიტის დარგობრივი ექსპერტების ჯგუფის შექმნას, სამედიცინო ისტორიების რეგულარულ შესწავლასა და შეფასებას აუდიტის ინსტრუმენტების გამოყენებით, გაწეულ მომსახურებაში ხარვეზების გამოვლენას, შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებას, შედეგების გაზიარებასა და მათ შესაბამისად მართვას.

დაინერგება ეროვნული ხარისხის ინდიკატორების სისტემა სხვადასხვა კლინიკური მიმართულებით, რაც ითვალისწინებს ხარისხის ინდიკატორების შერჩევას, მონაცემთა შეგროვებას შერჩეულ ინდიკატორზე, მათ ანალიზს და შედეგების გამოყენებას სამედიცინო სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებისა და გადაწყვეტილებების მიღებისათვის. ხარისხის ინდიკატორების შერჩევა მოხდება საერთაშორისო ვალიდაციის მქონე და დამტკიცებული

წყაროებიდან, ქვეყნის კონტექსტის გათვალისწინებით, რაც მომსახურების ეფექტიანობისა და ეფექტურობის გაზომვის შესაძლებლობას იძლევა.

გამლიერდება ასევე ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაციის ხელშეწყობით. აკრედიტაციის სტატუსი გათვალისწინებულ იქნება სელექტიური კონტრაქტირების კრიტერიუმებში.

„მოთხოვნაზე დაფუძნებული“ ხარისხის გაუმჯობესება მოხდება ჯანდაცვის დაუკმაყოფილებელი საჭიროებების სისტემატური გაზომვისა და პაციენტთა გამოცდილების/კმაყოფილების პერიოდული შესწავლით და ინფორმაციის რუტინულად შეგროვებით დაწესებულებების დონეზე. ადგილობრივი (სამედიცინო დაწესებულების დონეზე განხორციელებული) და ნაციონალური კვლევების მეშვეობით გამოვლინდება და შეფასდება პაციენტების აღქმა მიწოდებული სერვისების ხარისხთან დაკავშირებით, არსებული ხარვეზები და გასაუმჯობესებელი სფეროები.

დაბოლოს, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შემოღებული იქნება „მინიმალური ხელფასის“ სტანდარტი ჯანდაცვის მუშაკების სხვადასხვა დონეებისა და სახეობებისათვის, რაც გულისხმობს მინიმალური ანაზღაურების განსაზღვრას, რის ქვემოთაც დამსაქმებელი არ იქნება უფლებამოსილი შეუმციროს გასამრჯელო სამედიცინო მუშაკს. ღონისძიება ხელს შეუწყობს შრომითი ექსპლუატაციის პრევენციას სამედიცინო სფეროში, ისევე როგორც გაზრდის სამედიცინო პერსონალის მოტივაციას და შეამცირებს ე.წ. „ინტელექტის გადინებას“ სექტორიდან ან/და ქვეყნიდან.

ხარისხის გაუმჯობესების აღწერილი ღონისძიებები განხორციელდება ეტაპობრივად, თავდაპირველად მოხდება სამედიცინო პრაქტიკის მაქსიმალური სტანდარტიზაცია, კლინიკური გაიდლაინებისა და პროტოკოლების ფართო იმპლემენტაციით, შემდეგ - სელექტიური კონტრაქტირების, შედეგებზე დამყარებული ანაზღაურების და ხარისხის ინდიკატორების დანერგვა და ბოლოს, კლინიკური აუდიტისა და აკრედიტაციის იმპლემენტაცია.

*ამოცანა 6.7 დედათა და ახალშობილთა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე/ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესება*

ამოცანის შედეგის ინდიკატორები, გამოწვევები და განსახორციელებელი კონკრეტული ქმედებები იხ. საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნულ სტრატეგიასა<sup>65</sup> და განახლებულ 2021-2023 წლების სამოქმედო გეგმაში.

<sup>65</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება №459 „საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“ <https://matsne.gov.ge/document/view/3825285?publication=0>

*ამოცანა 6.8 არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული შეზღუდული შესაძლებლობის ავადობისა და ნადრევი სიკვდილიანობის შემცირება*

ამოცანის შედეგის ინდიკატორები, გამოწვევები და განსახორციელებელი კონკრეტული ქმედებები, იხ. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2022-2026 წლებისათვის და 2022-2024 წლების სამოქმედო გეგმაში; თამბაქოს კონტროლის ეროვნულ სტრატეგიაში 2021-2025<sup>66</sup>; ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიაში 2022-2030.

*ამოცანა 6.9 კლიმატის ცვლილებით და გარემო ფაქტორებით გამოწვეული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობის და სიკვდილიანობის პრევენცია*

ამოცანის შედეგის ინდიკატორები, გამოწვევები და განსახორციელებელი კონკრეტული ქმედებები იხ. საქართველოს გარემოსა და ჯანმრთელობის 2018-2022 წლების ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში<sup>67</sup>.

### 3.8 მიზანი 7: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად

*გავლენის ინდიკატორი 7.1. ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების ინდექსი (საბაზისო 2020: 58%; სამიზნე 2030: 65%)*

#### 3.8.1 მიმოხილვა

საზოგადოებრივ ჯანდაცვას ერთ-ერთი წამყვანი როლი გააჩნია ჯანდაცვის სისტემის განვითარების და მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფის საქმეში.

საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემას სათავეში უდგას დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი, რომელიც პასუხისმგებელია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კუთხით არსებულ გამოწვევებსა და მოთხოვნაზე ადეკვატური რეაგირების უზრუნველყოფაზე და ინტეგრირებული მიდგომით ახორციელებს ჯანმოს მიერ განსაზღვრულ ესენციურ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის 10 ფუნქციას (EPHO).<sup>68</sup>

<sup>66</sup> საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 16 ივნისის დადგენილება No 285 თამბაქოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2021-2025-ის დამტკიცების შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5192453?publication=0>

<sup>67</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება No 680 საქართველოს გარემოსა და ჯანმრთელობის 2018-2022 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP-2) დამტკიცების თაობაზე, 2018. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4441562?publication=0>

<sup>68</sup> WHO, The 10 essential Public Health Operations. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>

ამის მიუხედავად, შესაძლებლობების შემდგომი გაუმჯობესება ორგანიზებული ძალისხმევითა და ყველა დონეზე საბაზისო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის და მიწოდების გაუმჯობესებით და რისკების სწრაფი და ადეკვატური შეფასებით, მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის ახალ საფრთხეებზე მზადყოფნისა და ეფექტური რეაგირებისთვის.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ ევროპის რეგიონისთვის შეიმუშავა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მზადყოფნისა და რეაგირების გაუმჯობესების სამოქმედო გეგმა, რომელშიც ხაზგასმულია მჭიდრო ურთიერთდამოკიდებულების მნიშვნელობა ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციებისადმი მზადყოფნას, ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებასა და საბაზისო საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ფუნქციებს შორის. გეგმა შესაბამისობაშია ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციების (IHR) ჩარჩოსა და პრინციპებთან და მიზნად ისახავს მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევაში წვლილის შეტანას, „არავინ დარჩეს მიღმა“ პრინციპის დაცვასა და ეროვნული და რეგიონული შესაძლებლობების გაძლიერებას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებსა და საგანგებო სიტუაციებზე ეფექტური მზაობის, გამოვლენისა და რეაგირებისთვის.<sup>69</sup>

გლობალური და რეგიონული, მათ შორის, CAREC ჯანდაცვის 2030 სტრატეგიის ფარგლებში, ვალდებულებების აღებით, საქართველო აღიარებს საგანგებო სიტუაციებისადმი მზადყოფნის, გადამდები დაავადებების კონტროლის, ზედამხედველობისა და რეაგირების მნიშვნელობას, და ასახავს ნაკისრ ვალდებულებებს შესაბამის კანონებსა და კანონქვემდებარე აქტებში. ქვეყანას გააჩნია შესაბამისი ადამიანური რესურსი, საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების მრავალდონიანი და მულტისექტორული შესაძლებლობები და იყენებს ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციების ჩარჩოს ფარგლებში შექმნილ საერთაშორისო კოორდინაციის მექანიზმებს (მ.შ აბრეშუმის დიდი გზის ბიოზედამხედველობის ქსელს (BNSR), CAREC ჯანდაცვის 2030 სტრატეგიის, და ა.შ.) ნაკისრი ვალდებულებების შესასრულებლად.

მოკლევადიან პერიოდში, მულტისექტორული რეაგირების კოორდინაციისა და გადაწყვეტილებების მიღების გასაძლიერებლად აუცილებელია გამართული და ქმედითი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების ოპერირების ცენტრი (PHEOC) და შემთხვევების მართვის სისტემა (IMS), ისევე, როგორც პანდემიის მზადყოფნის გეგმის გადახედვა, და ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავება. პანდემიიდან გამომდინარე გამოცდილებების გათვალისწინებით, ასევე მნიშვნელოვანია შემუშავდეს და დამტკიცდეს ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთიანი სტრატეგია.

შედარებით გრძელვადიან პერიოდში საჭიროა ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციების კოორდინაციის, კომუნიკაციის და ადვოკატირების, აგრეთვე ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციებისთვის მზადყოფნის კანონმდებლობისა და დაფინანსების სისტემების გაძლიერება. ასევე შემდგომ გაძლიერებას საჭიროებს ე.წ “ყველა საფრთხის”

<sup>69</sup> WHO Europe. Action plan to improve public health preparedness and response in the WHO European Region 2018–2023, 2019 [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/393705/Action-Plan\\_EN\\_WHO\\_web\\_2.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/393705/Action-Plan_EN_WHO_web_2.pdf)

(all-hazard approach) მიდგომა საგანგებო სიტუაციებისადმი მზადყოფნისთვის, ისევე, როგორც „ერთიანი ჯანმრთელობის“ პრინციპების შემდგომი დაცვა.

მიუხედავად განვითარებული ეროვნული ლაბორატორიული ქსელისა, შემდგომ გაძლიერებას საჭიროებს ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები ცალკეული ლაბორატორიული სერვისის პროვაიდერებისთვის. ანალოგიურად, აუცილებელია დამატებითი ძალისხმევა ეპიდემიოლოგიის, ადრეული გაფრთხილებისა და რეაგირების სისტემების შესაძლებლობების გასაუმჯობესებლად. მნიშვნელოვანია მუშაობის გაგრძელება სამედიცინო კონტროლების გასაძლიერებლად, მათ შორის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო ვითარების დროს სამედიცინო რეაგირების აქტივაციისა და კოორდინაციის, შემთხვევების მართვისა და საგანგებო რეაგირების სამედიცინო გუნდების შექმნის კუთხით.

და ბოლოს, კოვიდ-19-ის პანდემიის მსოფლიო გამოცდილებამ მკაფიოდ დაადასტურა ვაქცინაციის საკვანძო როლი კოვიდ-19-თან დაკავშირებული ავადობის, ჰოსპიტალიზაციისა და სიკვდილიანობის შესამცირებლად, ქვეყნების ჩვეული ცხოვრების და ეკონომიკური სტაბილურობის აღსადგენად. მიუხედავად იმისა, რომ კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინის პირველი დოზები საქართველოში უკვე 2021 წლის მარტში შემოვიდა, და ვაქცინების ფართო სპექტრი (Pfizer, Sinopharm, Sinovac, AstraZeneca) ხელმისაწვდომი გახდა ყველასთვის. 2022 წლის თებერვლის მდგომარეობით, აკრილია სამიზნე მოსახლეობის დაახლოებით 33%. იმუნიზაციის დაბალი მაჩვენებელი მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის მოსახლეობის ჯანმრთელობას და ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებას. შესაბამისად, სახელმწიფოს ძალისხმევა მიმართული იქნება ვაქცინაციის პროგრამის შემდგომი გაფართოების და აქტიური განვითარებისკენ, რაც მოიცავს: საკომუნიკაციო კამპანიის გაძლიერებას, რათა გაღრმავდეს საზოგადოების ნდობა ვაქცინის უსაფრთხოებისა და ეფექტიანობისადმი, შემცირდეს დეზინფორმაციის და მცდარი შეხედულებების გავლენა ვაქცინაციასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებებზე; ვაქცინაზე მარტივი და თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას ვაქცინაციის ცენტრების ფართო ქსელის შენარჩუნებით და მობილური პუნქტების შექმნით სერვისის ადგილზე მისაწოდებლად; მძლავრი ლოჯისტიკური სისტემის მეშვეობით ვაქცინების მარაგის უზრუნველყოფასა და გავრცელებას; ვაქცინაციის წახალისების სხვადასხვა მექანიზმების ამოქმედებას; ვაქცინაციის პროცესის მკაცრ მონიტორინგს და ა.შ.

### 3.8.2. სტრატეგიული ამოცანები

*ამოცანა 7.1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მიმართულებით მართვის გაძლიერება*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.1.1. საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირების ერთობლივი გარე შეფასების (JEE) შესრულებული რეკომენდაციების წილი (საბაზისო 2020: 60%; სამიზნე 2030: 75%)*

*გამოწვევა:* საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებისთვის მართვისა და დარგთაშორისი თანამშრომლობის გაძლიერების საჭიროება.

ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების პოტენციალის გრძელვადიანი მდგრადობის უზრუნველსაყოფად, სამინისტრო გეგმავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების მართვის პროგრამის შემუშავებას, რომელიც შესაბამისობაში იქნება ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციებთან.

ამასთან, გაძლიერდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო ოპერაციების ცენტრის (PHEOC) შესაძლებლობები ჯანმო-ს ერთობლივი გარე შეფასების (JEE) შედეგად მომზადებული რეკომენდაციების შესაბამისად და ასევე CAREC რეგიონალური კოოპერაციის ფარგლებში. აქცენტი გაკეთდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო ოპერაციების ცენტრების რეგიონული ქსელის გაძლიერებაზე. ცენტრში იფუნქციონირებს გადამზადებული, მოქმედი, მულტისექტორული სწრაფი რეაგირების გუნდები, და საგანგებო ოპერაციების ცენტრის მომზადებული თანამშრომლები, რომელთაც შეუძლიათ კოორდინირებული საგანგებო რეაგირების გააქტიურება. ასევე მოხდება რეაგირების სისტემებისა და რესურსის უწყვეტი მონიტორინგი, გავარჯიშება ძირითადი შესაძლებლობების გაძლიერებისთვის (მაგ., სიმულაციური სავარჯიშოები).

შენარჩუნდება და გაძლიერდება შესაძლებლობები საერთაშორისო აეროპორტებსა და პორტებში და სახმელეთო საზღვრის კვეთის ადგილებში (CAREC რეგიონალური კოოპერაციის ფარგლებში) რისკებზე სწრაფი და ქმედითი რეაგირებისთვის. პოტენციური საფრთხეები განსაკუთრებულად გამოკვეთილია ქვეყანაში საზღვრის გადაკვეთის, შესვლის პუნქტებში, სადაც დაავადებების საერთაშორისო გავრცელების თავიდან ასაცილებლად აუცილებელია ეფექტური პრევენციული ღონისძიებების განხორციელება.

შემუშავდება მულტისექტორული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გეგმა ქვეყანაში შესვლის პუნქტებისთვის და მოხდება მისი ინტეგრირება თითოეული პორტის/აეროპორტის საგანგებო გეგმაში, შეთანხმებული და უნიფიცირებული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების უზრუნველსაყოფად.

დარგთაშორისი თანამშრომლობა უაღრესად მნიშვნელოვანია საგანგებო სიტუაციაზე ეფექტიანი და კოორდინირებული რეაგირებისათვის, რაც შესაბამისი სამინისტროების/უწყებებისთვის ერთობლივ პასუხისმგებლობას წარმოადგენს. შესაბამისად, გაძლიერდება დარგთაშორისი თანამშრომლობა, განხორციელდება მულტისექტორული ტრენინგები რისკების ერთობლივი შეფასების და მათზე რეაგირების თემებზე, შემუშავდება და განხორციელდება დარგთაშორისი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები.

საგანგებო ვითარებებზე ეფექტური და დროული რეაგირებისათვის ასევე აუცილებელია დაფინანსების ეფექტიანი მექანიზმების არსებობა. კოვიდ-19-ზე რეაგირების პერიოდში, მთავრობამ მაქსიმალური მობილიზება მოახდინა როგორც ადგილობრივი, ეროვნული ფინანსური რესურსების, ასევე მნიშვნელოვანი დახმარება მიიღო საერთაშორისო პარტნიორებისგან. მომავალში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისის წარმატებული მართვის მიზნით ქვეყანა შექმნის ოპერაციულ პროცედურებს დაფინანსების ეფექტური კოორდინაციისა და, საჭიროებისამებრ, საერთაშორისო დონორების დახმარების მობილიზებისთვის.

*ამოცანა 7.2. ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.2.1. შემთხვევათა შეტყობინებების წილი, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემაში შესულია დადასტურებიდან 24 საათის განმავლობაში (საბაზისო 2020: N/A; სამიზნე 2030: >90%)*

*გამოწვევა:* მიმდინარე ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების საჭიროება; რეგიონებში ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების სიმწირე.

საქართველოს კარგად განვითარებული ეპიდზედამხედველობის სისტემა აქვს, რომელიც ეპიდ-შემთხვევების დროულად გამოვლენის, შეფასებისა და ანალიზის შესაძლებლობას იძლევა, რაც მნიშვნელოვანია ეპიდაფეთქებებისა და სხვა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკების შესახებ ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღებისა და შეტყობინების უზრუნველსაყოფად. არსებული მიღწევების და ბოლო წლების განმავლობაში ეპიდზედამხედველობის სისტემის გასაძლიერებლად მნიშვნელოვანი ინვესტიციების მიუხედავად, ქმედითი ნაბიჯები გადაიდგმება სისტემის შემდგომი ზრდისა და განვითარების ხელშესაწყობად და არსებული და ახლად-წარმოქმნილი გამოწვევების საპასუხოდ. გაძლიერდება განგაშის და ადრეული გაფრთხილების სისტემა საქართველოს ყველა რეგიონში და მათ შორის საზღვრის კვეთის წერტილებში (მათ შორის CAREC რეგიონული თანამშრომლობის ფარგლებში), ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენისა და მათზე სათანადო რეაგირების მიზნით.

ასევე გაფართოვდება სენტინელური ეპიდზედამხედველობა, რომელშიც ჩაირთვება ახალი ობიექტები და გაძლიერდება ჯანდაცვის პერსონალის შესაძლებლობები ახალი შემთხვევების და მათი კონტაქტების მიკვლევის კუთხით. ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება, აღნიშნული კოორდინირებული და სწრაფი ზომები ხელს შეუწყობს შემთხვევების დროულად გამოვლენას, ინფექციის გავრცელების ეფექტიან პრევენციასა და კონტროლს.

*ამოცანა 7.3. ლაბორატორიული შესაძლებლობების განვითარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.3.1. შეფასებული რეფერენტული ლაბორატორიების წილი, რომლებიც პასუხობს საგანგებო რეაგირებასთან დაკავშირებულ მოთხოვნებს (საბაზისო 2020: 93%; სამიზნე 2030: 100%)*

*გამოწვევა:* ლაბორატორიულ სერვისებზე მარეგულირებელი მოთხოვნების სიმწირე; რეგიონებში ლაბორატორიული სერვისების ლიმიტირებული შესაძლებლობები

გამართული, მძლავრი ლაბორატორიული რესურსები საკვანძოდ მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნასა და საფრთხეების დროულად გამოვლენაში, გარემოს მონიტორინგსა და დაავადებების ზედამხედველობაში. საქართველო სანიმუშო ქვეყანას წარმოადგენს კავკასიის რეგიონში, მძლავრი ეროვნული

რეფერენტული ლაბორატორიის (რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრი) არსებობით. თუმცა, შემდგომ გაუმჯობესებასა და გაძლიერებას საჭიროებენ რეგიონული ლაბორატორიების მატერიალურ-ტექნიკური და ადამიანური რესურსის შესაძლებლობები.

სამინისტრო გადახედავს და გააძლიერებს დიაგნოსტიკური ლაბორატორიების მარეგულირებელ ჩარჩოს, სანებართვო პირობების, სერტიფიცირებისა და საერთაშორისო აკრედიტაციის მექანიზმების გასაძლიერებლად.

ლაბორატორიული ქსელის მაღალკვალიფიციური ადამიანური რესურსით უზრუნველსაყოფად, მოხდება უწყვეტი საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება და განხორციელება ბიოუსაფრთხოებისა და ლაბორატორიული მედიცინის კუთხით.

გაუმჯობესდება ლაბორატორიების მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფა საერთაშორისო სტანდარტებისა და მოთხოვნების გათვალისწინებით.

ქვეყნის მასშტაბით გაძლიერდება ლაბორატორიული ქსელის ხარისხის კონტროლი. გარე და შიდა ხარისხის მართვის სისტემა და საერთაშორისო სტანდარტის (ISO) კლინიკური ბაქტერიოლოგიურ/სეროლოგიური ლაბორატორიების აკრედიტაცია გავრცელდება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიღმა მოფუნქციონირე ქვეყნის სხვა ლაბორატორიებზეც.

*ამოცანა 7.4. სამედიცინო კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.4.1. ჰოსპიტლების და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების წილი, სადაც შემუშავებულია საგანგებო ვითარებაში მობილიზაციისა და რეაგირების გეგმა (საბაზისო 2020: N/A; სამიზნე 2030: 100%)*

*ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.4.2. ჰოსპიტლების წილი, საავადმყოფოების უსაფრთხოების ინდექსის შეფასების A ქულით (0,66-1) (საბაზისო 2018: 27%; სამიზნე 2030: 75%)*

*გამოწვევა:* პირველადი ჯანდაცვისა და ჰოსპიტლების საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნის გაძლიერების საჭიროება.

სამინისტროს კოორდინაციით, მომზადდება ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ეროვნული სამოქმედო გეგმა, რომელიც განსაზღვრავს ჯანმრთელობის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად კრიტიკულ აქტივობებს მულტისექტორული ფორმით. ამასთან, კოვიდ-19-ის პანდემიის შედეგად მიღებული გამოცდილების გამოყენებით გადაიხედება და შესაბამისი ცვლილებები შევა პანდემიისათვის მზადყოფნის ეროვნული გეგმაში.

სამინისტრო, მჭიდრო თანამშრომლობით ადგილობრივ და საერთაშორისო პარტნიორებთან, შეიმუშავებს და დანერგავს მარეგულირებელ ჩარჩოს და მექანიზმს საგანგებო სამედიცინო გუნდების (Emergency Medical Teams) შესაქმნელად. სამინისტრო ასევე შეიმუშავებს გადამზადებული პერსონალის და მოხალისეების მონაცემთა ბაზას.

საჭიროებისამებრ, ცვლილებები და დამატებები შევა ჰოსპიტლების საგანგებო სიტუაციებისათვის მზადყოფნისა და რეაგირების გეგმებში. რეგულარულად იწარმოებს აღნიშნული გეგმების გადახედვა, კოორდინაცია და განახლება, იმ უწყებებთან თანამშრომლობით, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან რეაგირების უზრუნველყოფაზე და საგანგებო სიტუაციების უარყოფითი ზეგავლენის მინიმიზაციაზე (მაგ., ადგილობრივი ხელისუფლება, სამოქალაქო დაცვის უწყებები და ა.შ.).

ამისთან, უაღრესად მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების და ჰოსპიტლების გადაუდებელ მდგომარეობებზე რეაგირების შესაძლებლობების გაუმჯობესება. შესაბამისად, გადაიდგმება ქმედითი ნაბიჯები, სამედიცინო დაწესებულებების აუცილებელი ტექნიკური საშუალებებითა და აღჭურვილობით უზრუნველსაყოფად, რათა შეძლონ ადეკვატური და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების გაწევა მზარდი რაოდენობის პაციენტებისათვის საგანგებო სიტუაციებში და, ამავდროულად, შეინარჩუნონ საბაზისო სამედიცინო სერვისები.

კოვიდ-19-ის გამოცდილებამ აჩვენა, რომ საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და ეფექტური რეაგირებისათვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია სამედიცინო კონტრსაშუალებების მომარაგების ლოჯისტიკური სისტემის გამართულობა, შესაბამისი ხელშეწყობი მარეგულირებელი გარემოთი. ქვეყანაში უკვე არსებული ვაქცინების წარმატებულ ლოჯისტიკურ პრაქტიკაზე დაყრდნობით, სამინისტრო და შესაბამისი უწყებები გაამლიერებენ სამედიცინო კონტრსაშუალებების (მაგ., ტესტები, ინდივიდუალური დამცავი საშუალებები, მედიკამენტები, ვაქცინები, და სხვ.) მარაგების უზრუნველყოფისა და განაწილების სისტემას.

*ამოცანა 7.5. რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის მექანიზმების შემუშავების უზრუნველყოფა*

<p><i>ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.5.1. მოსახლეობის წილი, ადეკვატურად ინფორმირებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებ, მათ შორის მასზე რეაგირების და თავდაცვის საშუალებებზე (საბაზისო 2020: N/A; სამიზნე 2030: 90%)</i></p>
--

*გამოწვევა:* საგანგებო სიტუაციებში მოსახლეობის მიერ ჯანმრთელობის რისკის დაგვიანებული და არასათანადო აღქმა და რეაგირება; დეზინფორმაციის სიჭარბე ჯანმრთელობის რისკებსა და თავდაცვის საშუალებებზე (მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების შესახებ კატასტროფის რისკის შემცირების სენდაის ჩარჩო-პროგრამის რეკომენდაციების არასრული განხორციელება)

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკების კომუნიკაცია უმნიშვნელოვანესია საგანგებო სიტუაციებზე ეფექტიანი რეაგირებისთვის. სამინისტრო, არსებულ გამოწვევაზე საპასუხოდ შექმნის რისკის კომუნიკაციის ერთიანი ქმედებების გეგმას, რომელიც მიმართული იქნება მოსახლეობის ნდობის ჩამოყალიბებისა და ჯანსაღი ქცევის ხელშეწყობისკენ, სწორი, გამჭვირვალე, დროული და მარტივად გასაგები ინფორმაციის მიწოდების მეშვეობით. გეგმის იმპლემენტაცია ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მოსახლეობის სწორ რეაგირებას და სწორი საპასუხო ქმედებების

განხორციელებას, ამასთან, გაძლიერდება საზოგადოებასთან მუშაობა ნდობის ჩამოსაყალიბებლად, მოხდება მოსახლეობის დეზინფორმაციის დროულად გამოვლენა და მათზე სწრაფი რეაგირება.

უაღრესად მნიშვნელოვანია ასევე, რისკების კომუნიკაციის ინკლუზიურობა და თანაბრად ხელმისაწვდომობა ყველასათვის, მიუხედავად მათი სოციალური, ეკონომიკური, ეთნიკური ან რელიგიური სტატუსისა. ამდენად, სამინისტრო შეიმუშავებს და გამოიყენებს განსხვავებულ სტრატეგიებს სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებისათვის და უზრუნველყოფს მოსახლეობისთვის ინფორმაციის თანმიმდევრულ, რეალურ დროში მიწოდებას მძლავრი, მრავალმხრივი საკომუნიკაციო არხების გამოყენებით.

#### 4. სტრატეგიის ლოგიკური ჩარჩო

სტრატეგიული დაგეგმვის პროცესის შედეგად შემუშავებულ იქნა ლოგიკური ჩარჩო, რომელიც მიზნად ისახავს სტრატეგიით განსაზღვრულ ვადაში პროგრესისა და მიღწევების ასახვას. ის ასევე დაგეგმილი აქტივობებისა და მიზნების განხორციელების თვალყურის დევნების საშუალებას და შეაფასოს სტრატეგიის წარმატების შეფასების საშუალებას იძლევა. აქტივობები, მოსალოდნელი შედეგები და მასთან დაკავშირებული ინდიკატორები შესაძლოა განახლდეს სტრატეგიის განხორციელების პროცესში. ლოგიკური ჩარჩოს ინდიკატორები მოიცავს საბაზისო მონაცემებს, როგორც ინდიკატორის ათვლის წერტილს, და სამიზნე მონაცემებს, როგორც ინდიკატორის სავარაუდო მაჩვენებელს სტრატეგიის განხორციელების კონკრეტული ვადის ამოწურვისთვის.

ლოგიკური ჩარჩო მონიტორინგისა და შეფასების საკვანძო ინსტრუმენტი და ეფუძნება:

- ინდიკატორების ნუსხის შერჩევასა და შეთანხმებას;
- მონაცემთა წყაროებს;
- დაინტერესებული მხარეების როლებსა და პასუხისმგებლობებს;
- მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის მეთოდებს;
- ანგარიშების მექანიზმებსა და პერიოდულობას;
- მონაცემთა ხარისხის შეფასებასა და გაუმჯობესებას;
- პერიოდულ გადახედვას - ყოველწლიურს, შუალედურსა და საბოლოოს.



ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.3.1	სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებიც რეგულარულად აქტიურად მუშაობენ კოვიდ-ინფექციის და შესრულებული სამუშაოს შედეგებს	წელი	2020	2024	2026	2028	2030	დაწესებულებების ვებ ვეორდზე გამოქვეყნებული ანგარიშები
		მასშტაბი	N/A	50%	70%	90%	100%	
რისკი:	სამედიცინო დაწესებულებების რეზისტენტობა კლინიკური საქმიანობის საჯარო ანგარიშების ვალდებულებების მიხედვით; სამოქალაქო საზოგადოების დაბალი მოტივაცია ჩაერთოს ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებაში/ზედამხედველობის პროცესებში							
ამოცანა 1.4	სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევების გაძლიერება და მათი გამოყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მისაღებად							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.4.1	სახელმწიფოს მიერ სამეცნიერო და საოპერაციო კვლევებისთვის გამოყოფილი სახსრების ზრდის ტენდენცია	საბაზისო	2020	2024	2026	2028	2030	დადასტურების წყარო რესტრუქტურული ფონდის, სამინისტროს ანგარიშები
		წელი	600,477 ლარი	25%-იანი ზრდა	50%-იანი ზრდა	75%-იანი ზრდა	100%-იანი ზრდა	
		მასშტაბი						
რისკი:	ლიბერტიზებული ფინანსური შესაძლებლობები სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევების წახალისებისთვის; კვალიფიკაციის დაბალი რესურსის ნაკლებობა; კვლევითი ორგანიზაციების დაბალი მოტივაცია მუშა სამეცნიერო კვლევის შემუშავებისა და ჩატარების მიხედვით							
ამოცანა 1.5	ჯანდაცვის სისტემაში საჯარო და კერძო თანამშრომლობის ეფექტური მოდელებისა და მექანიზმების შემუშავება							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.5.1	სამინისტროს მიერ ინიცირებული პროექტების წილი, დაფუძნებული საჯარო და კერძო თანამშრომლობაზე	საბაზისო	2020	2024	2026	2028	2030	დადასტურების წყარო სამინისტროს ვებგვერდზე გამოქვეყნებული პროექტები
		წელი	15%	30%	50%	60%	70%	
		მასშტაბი						
რისკი:	კერძო და საჯარო სექტორის დაბალი ინტერესი/მოტივაცია თანამშრომლობისთვის							
მიზანი 2:	ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლებრივობისა და ეფექტურობის გაუმჯობესება	მდგრადი განვითარების მიზნებიდან (SDG) კავშირი:						მიზანი 3
		დადასტურების წყარო						
გვერდის ინდიკატორი 2.1:	საყოველთაო ჯანდაცვის მოცულობის ინდექსი (UHC index)	საბაზისო	2020	სამიზნე		საბოლოო		
		წელი		შუალედური	2025	2030		

		მარჯვენა	68%	85%	95%	ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება		
ამიდან 2.1	პირველადი ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების გეგმვა	ფინანსური რესურსების ეფექტური გამოყენების უზრუნველყოფა						
ამიდან 2.1.1	პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსებაზე გამოყოფილი სახელწიფო რესურსების წილი ჯანმრთელობაზე სახელწიფო დანახარჯებთან მიმართებაში	საბაზისო	2020	2024	2026	2028	2030	დადასტურების წყარო
		წილი	13%	15%	20%	30%	35%	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა
რისკი:	COVID-19-ის კრიზისის გაქანურების გამო, ფინანსური რესურსების ნაკლებობა; კოორდინაციის ნაკლებობა							
ამიდან 2.2	ჯანდაცვის სექტორში მდგომარეობის გაუმჯობესება (მათ შორის, რეაბილიტაციის) დაფინანსების გეგმვა	ფინანსური რესურსების ეფექტური გამოყენების უზრუნველყოფა						
ამიდან 2.2.1	ჰოსპიტალური მწვავე მოვლის მომსახურების ხარისხის წილი საერთო მოვლობიდან, (მწვავე მოვლის სერვისები), რომლებიც სელექტიური კონტრაქტების მექანიზმებით იქნა შესყიდული	საბაზისო	2020	2024	2026	2028	2030	დადასტურების წყარო
		წილი	11%	25%	50%	75%	100%	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა
რისკი:	ფინანსური რესურსების ნაკლებობა; სპეციალიზირებული სერვისების მოვლის ოპტიმიზაციის საკონტრაქტული და მარეგულირებელი ჩარხის შექმნის და მიღების შედეგები; ჯანმრთელობის გრძელვადიანი საკონტრაქტული დეფიციტი და მაღალი გადარჩევა; კრიზის სექტორის რეზისტენტობა ანტიბიოტიკების ახალი მექანიზმების ასამრეგულირებლად							
ამიდან 2.3	ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სერვისების მასშტაბის საჭიროებებთან შესაბამისობაში მოყვანა							
ამიდან 2.3.1	ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდის წილი	საბაზისო	2020	2024	2026	2028	2030	დადასტურების წყარო
		წილი	43%	40%	35%	30%	25%	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა
ამიდან 2.3.2	შინამეურნეობების წილი ჯიბიდან კატასტროფული დანახარჯებით	საბაზისო	2018	2024	2026	2028	2030	დადასტურების წყარო
		წილი	17.4%	15%	14%	12%	10%	მოსახლეობის ფინანსური დადგომის ანგარიში

ამოცანის მოდულის ინდიკატორი 2.3.3	ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი ბილიანი შიდა პროდუქტიდან	საბაზისო	სამიზნე			საბოლოო	დადასტურების წყარო	
		2020	2024	2026	2028	2030		
		წელი	3.2%	3.4%	4.5%	6%	7%	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა
რიცხვი:	COVID-19-ის კრიზისის გაჭიანურება. ქვეყნის საგარეო და საშინაო პოლიტიკური სიტუაციის გაუარესება. საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა, პრიორიტეტების ცვლილება, კორიდნაციის ნაკლებობა							

მობანი 3:	ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება	საბაზისო	სამიზნე	მდგრადი განვითარების მიზნების კავშირი:	მობანი 3	
გველენის ინდიკატორი 3.1:	ჰოსპიტალურ სექტორში ექიმების პროდუქტიულობა	წელი	2020	შუალედური	საბოლოო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
		მაჩვენებელი	45	55	70	
		საბაზისო		სამიზნე	საბოლოო	დადასტურების წყარო
გველენის ინდიკატორი 3.2:	ექიან/ექიმის თანაფარდობა პროცენტულად ჯანდაცვაში	წელი	2020	შუალედური	საბოლოო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
		მაჩვენებელი	1:1	1.5:1	2:1	
		საბაზისო		სამიზნე	საბოლოო	დადასტურების წყარო
გველენის ინდიკატორი 3.3:	ექიან/ექიმის თანაფარდობა ჰოსპიტალურ სექტორში	წელი	2020	შუალედური	საბოლოო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
		მაჩვენებელი	0.8:1	1.3:1	2.5:1	
		საბაზისო		სამიზნე	საბოლოო	დადასტურების წყარო



მონაწი 4:	მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა										მდგრადი განვითარების მიზნებიდან (SDG) კავშირი:	მონაწი 3
გზავლების ინდიკატორი 4.1:	მედიკამენტებზე დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯებში	საბაზისო	სამიზნე						დადასტურების წყარო	დადასტურების ანგარიშების სისტემა		
		წელი	შუალედური	საბოლოო	2020	2025	2030	15%				
ამოცანა 4.1	ფარმაცევტული პროდუქტების ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესება											
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.1.1	ფარმაცევტული წარმოების წილი, რომელიც აკმაყოფილებს კარგი საწარმო პრაქტიკის (GMP) სტანდარტებს	საბაზისო	სამიზნე						დადასტურების წყარო	ფარმაცევტული პროდუქტის რეგისტრაციის ბაზა		
		წელი	შუალედური	საბოლოო	2020	2024	2026	2028			2030	
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.1.2	წამლების ხარისხის კონტროლის ეროვნულ ლაბორატორიაში შემოწმებული მედიკამენტების წილი რეგისტრირებულ მედიკამენტებში	საბაზისო	სამიზნე						დადასტურების წყარო	წამლების ხარისხის კონტროლის მონაცემთა ბაზა		
		წელი	შუალედური	საბოლოო	2020	2024	2026	2028			2030	
რისკი:	ფარმაცევტული სექტორის რეგისტრაცია განახლებული ფარმაცევტული პროდუქტების დაწესებულებაზე: კარგი საწარმო პრაქტიკის (GMP) ინსპექციების გაძიების მაღალი მაჩვენებელი: სათანადო ინფრასტრუქტურითა და კადრებით აღჭურვილი ლაბორატორიის შესაქმნელად ფინანსური რესურსების ნაკლებობა											
ამოცანა 4.2	მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის და ფარმაცეპტის სისტემის გაუმჯობესება											
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.2.1	ფარმაცევტულ ბაზარზე გაცხივნილი მედიკამენტების წილი	საბაზისო	სამიზნე						დადასტურების წყარო	წამლის რეგისტრაციის ბაზა		
		წელი	შუალედური	საბოლოო	2020	2024	2026	2028			2030	
მაჩვენებელი	N/A	20%	25%	30%	30%	35%						

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.2.2	მედიკამენტებზე მილიონ დანახარებში სახელმწიფო დანახარების წილი	საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო	
		წელი	2020	2024	2026	2028		2030
			4%	10%	15%	20%		30%
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.2.3	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეთა წილი, რომლებიც იყენებენ ქრონიკული დაავადების მართვის სუბსიდირებულ მედიკამენტებს პროგრამის მოსარგებლეთა საპროცნობო რაოდენობიდან	საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო	
		წელი	2020	2024	2026	2028		2030
			87%	90%	92%	95%		98%
რისკი:	ფარმაცევტული კომპანიების რეზისტენტობა გენერირებულ მედიკამენტების პრაქტიკულად არააღიარებლობა; მოსახლეობის უნდობლობა გენერირებულ მედიკამენტების მიმართ; მედიკამენტების სუბსიდირების გაფართოების საბიუჯეტო შეზღუდვები; ფარმაცევტული კომპანიების წინააღმდეგობა სუბსიდირებული მედიკამენტების ფასის დაფიქსირებაზე	საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო	
ამოცანა 4.3	ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის გაძლიერება	წელი	2020	2024	2026	2028		2030
			მარეგულირებელი	N/A	15%	10%		7%
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.3.1	მედიკამენტების ანტიბიოტიკული გამოყენების შეზღუდვების წილი	საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო	
რისკი:	მარეგულირებელი და სააღსრულებო ბარიერები ფარმაცევტული ლობირება; ელექტრონული რეცეპტების სრულმასშტაბიანი გამოყენების აღსრულების მექანიზმების ნაკლებობა; სამინისტროში შესაბამისი ადამიანური რესურსის ნაკლებობა მედიკამენტების ანტიბიოტიკული გამოყენების/პოლიფარმაციის ზედამხედველობის და მონიტორინგისთვის.	წელი	2020	2024	2026	2028		2030
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.1:	ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის პროდუქტულობის ინდექსი	საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო	
რისკი:	ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება	წელი	2020	2025	2030			
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.1:	ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის პროდუქტულობის ინდექსი	საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო	
რისკი:	ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება	წელი	2020	2025	2030			

	მაჩვენებელი	24	28	30	ჯანმრთელობის მაჩვენებელი			
ამოცანა 5.1	ციფრული ჯანდაცვის მართვის გაძლიერება				ჯანმრთელობის მაჩვენებელი			
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.1.1	ჯანდაცვის სერვისების მომწოდებლების წილი, რომლებიც ელექტრონული ჯანდაცვის (e-health) ანგარიშების სისტემაში არიან ჩართული	საბაზისო	სამიზნე			დადასტურების წყარო		
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	სერვისების მომწოდებლების ანგარიშების მაზა
		მაჩვენებელი	93%	100%	100%	100%	100%	
რისკი:	მარეგულირებელი ჩარჩოების მიღების შეფერხება; ფინანსური რესურსების ნაკლებობა; კვალიფიციური კადრების მაღალი გადინება; ანალიტიკური ინსტრუმენტების ტექნიკური და ფინანსური უზრუნველყოფის ლიმიტირებული რესურსი; ანალიტიკური ინსტრუმენტების დაბალი ათვისება							
ამოცანა 5.2	ელექტრონული ჯანმრთელობის (e-health) სისტემის არჩიტექტურის და სერვისების გაძლიერება და მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემისა და ხარისხის გაუმჯობესება							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.2.1	სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებსაც გააჩნიათ „პაციენტების მოკლე ისტორია“ (Patient Summary), ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები, ელექტრონული რეცეპტები, რომლებიც დაკავშირებული არიან ერთიან ელექტრონულ პლატფორმასთან	საბაზისო	სამიზნე			დადასტურების წყარო		
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	სერვისების მომწოდებლების ანგარიშების მაზა
		მაჩვენებელი	82%	100%	100%	100%	100%	
რისკი:	შეზღუდული ფინანსური რესურსები IT ინფრასტრუქტურის გაძლიერებად, ელექტრონული მონაცემთა გაცვლის სისტემის გასაუმჯობესებლად და ელექტრონული რეცეპტების პროგრამული უზრუნველყოფის გაძლიერებად; ბიუროკრატიული და ფინანსური ბარიერები ინფორმაციის უსაფრთხოების რეგულაციების მიღებასა და გამოყენებაში; IT ინფრასტრუქტურის, მონაცემთა გაცვლის სისტემის შესანარჩუნებლად გადამზადებული პერსონალის ნაკლებობა; სამედიცინო პერსონალის ტექნიკური უნარების ნაკლებობა							
ამოცანა 5.3	ჯანდაცვის ციფრული ტექნოლოგიების და ტელემედიცინის სერვისების დაწესების ხელშეწყობა							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.3.1	სოფლად პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების წილი, რომლებიც ელექტრონული ჯანმრთელობის ციფრულ ტექნოლოგიებს ყოველდღიურ, რუტინულ საქმიანობაში იყენებენ	საბაზისო	სამიზნე			დადასტურების წყარო		
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	ჰოლდინგის პედაგოგიური ანგარიში
		მაჩვენებელი	6.5%	30%	50%	75%	100%	
რისკი:	სამედიცინო პერსონალის ციფრული გადაწყვეტილებებით აღჭურვილობის ფინანსური რესურსების ნაკლებობა; სამედიცინო პერსონალის კომპიუტერული უნარ-ჩვევების ნაკლებობა ელექტრონული ჯანდაცვის ოპერირებისთვის.							

მიზანი 6:	ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება				მდგრადი განვითარების მიზნებიდან (SDGs) კავშირი:	მიზანი 3	
გავლენის ინდიკატორი 6.1:	სიციცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო	საბოლოო		
		2020				შუალედური 2025	2030
		73.4				75	78
გავლენის ინდიკატორი 6.2:	დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 ცოცხალშობილზე	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო	საბოლოო		
		2020				შუალედური 2025	2030
		28.9				20	12
გავლენის ინდიკატორი 6.3:	ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი/ 1000 ცოცხალშობილზე	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო	საბოლოო		
		2020				შუალედური 2025	2030
		5.2				< 5.0	< 5.0
გავლენის ინდიკატორი 6.4:	5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი/ 1000 ცოცხალშობილზე	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო	საბოლოო		
		2020			შუალედური 2025	2030	
		9.4			7.5	6	
გავლენის ინდიკატორი 6.5:	სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებიც ახორციელებენ წყლის, სანიტარული და ჰიგიენის (WASH) ნაირვარსების მართვას და გარემოს დასუფთავების საბაზისო სერვისებს	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო	საბოლოო		
		2020			შუალედური 2025	2030	
		46%			70%	90%	



ინდიკატორი 6.3.1	დახმარების ბრიგადის ესაჭიროება გამოძახების ადგილზე მისასვლელად)	წელი	2020	2024	2026	2028	2030	გადაუდებელი დახმარების ცენტრი
		მაჩვენებელი	30-40 წთ	25 წთ	20 წთ	17 წთ	15 წთ	
რისკი:	შეფერხებები სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მარეგულირებელი ჩარჩოების შემუშავებასა და გადახედვაში; ადამიანური რესურსის სიმწირე სასწრაფო დახმარების მონიტორინგის გასაძლიერებლად; სასწრაფო სამედიცინო მომსახურებაში საინფორმაციო სისტემების ინტეგრაციასთან დაკავშირებული ტექნიკური და ფინანსური რესურსის ნაკლებობა; პარამედიკოსთა რესურსის გაზრდისთვის, ავტომობილების პერიოდული განახლებისთვის ფინანსური რესურსის სიმწირე							
ამოცანა 6.4	პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება მაღალი ხარისხის, ინდივიდუალური ორიენტებული, ინტეგრირებული მომსახურების უზრუნველყოფით							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.4.1	პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ვიზიტების რაოდენობა/ერთ სულ მოსახლეზე		საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
		მაჩვენებელი	3.7	4	4.5	4.7	5	
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.4.2	თავიდან აცილებადი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევათა წილი		საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული/ჰოსპიტალიზაციის მონაცემთა ბაზა
		მაჩვენებელი	15%	12%	10%	8%	5%	
რისკი:	ფინანსური რესურსების ნაკლებობა პირველადი ჯანდაცვის გაფართოებისთვის, სოფლის ამბულატორიების ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებისთვის, მოშორებულ/დაუცველ გეოგრაფიულ ადგილებში წამახალისებელი მექანიზმების ამოქმედებისთვის; პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის კომპეტენციის ნაკლებობა გაფართოებული პუდ სერვისების მისაწოდებლად; საერთაშორისო დონორთა მხარდაჭერაზე დამოკიდებულება							
ამოცანა 6.5	გადამღები დაავადებებით გამოწვეული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობების და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.5.1	აივ-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი/ 10 000 მოსახლეზე		საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
		მაჩვენებელი	1.8	1.6	1.5	1.4	1.3	
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.5.2	C ჰეპატიტის ინციდენტობის მაჩვენებელი/ 10 000 მოსახლეზე		საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი

		მაჩვენებელი	1.8%	0.7%	0%	0%	0%	ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.5.3	ტუბერკულოზის ინციდენტობის მაჩვენებელი/100 000 მოსახლეზე	საბაზისო	სამიზნე					დადასტურების წყარო
		წელი	შუალედური				საბოლოო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
			2020	2024	2026	2028	2030	
მაჩვენებელი	53	40	35	25	15			
რისკი:	დონორის მხარდაჭერაზე დამოკიდებულება; გლობალური ფონდის მიერ საქართველოს ეტაპობრივად დატოვება; პროგრამების მდგრად დაფინანსებაზე COVID-19-ის ნეგატიური გავლენა.							
ამოცანა 6.6	ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მექანიზმების დახვეწა							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.6.1	საავადმყოფოების წილი, რომლებმაც გაიარეს აკრედიტაცია - საერთაშორისო ან ადგილობრივი	საბაზისო	სამიზნე					დადასტურების წყარო
		წელი	შუალედური				საბოლოო	სამედიცინო და ფარმაცევტული რეგულირების სააგენტოს დაწესებულებაზე რეგისტრაციის მონაცემთა ბაზა
			2020	2024	2026	2028	2030	
მაჩვენებელი	5%	15%	30%	40%	50%			
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.6.2	30-დღიანი რეჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი	საბაზისო	სამიზნე					დადასტურების წყარო
		წელი	შუალედური				საბოლოო	სახელმწიფო პროგრამების ანგარიშგების მონაცემთა ბაზა
			2021	2024	2026	2028	2030	
მაჩვენებელი	17%	15%	12%	8%	5%			
რისკი:	პროფესიული ასოციაციების ინტერესისა და მოტივაციის ნაკლებობა ხარისხის გაუმჯობესების პროცესში აქტიური მონაწილეობისთვის; სტრუქტურული, ორგანიზაციული და ფინანსური ბარიერები P4P სისტემის შემუშავების, მიღებისა და დანერგვისთვის; კერძო სამედიცინო დაწესებულებების მფლობელების ნაკლები დაინტერესება ხარისხის გაუმჯობესების მექანიზმების ამოქმედებაში; ხარისხის გაუმჯობესებისა და უზრუნველყოფის ინიციატივების განსახორციელებლად კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა; კერძო სექტორის რეზისტენტობა „მინიმალური ანაზღაურების“ დაწესების მიმართ							

მიზანი 7:	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად	მდგრადი განვითარების მიზნებთან (SDGs) კავშირი:	მიზანი 3
	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო

გავლენის ინდიკატორი 7.1:	ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების ინდექსი		შუალედური		საბოლოო		ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების ინდექსი	
	წელი	2020	2025	2030	2020	2025		2030
ამოცანა 7.1:	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მამართლებლობით მართვის გაუმჯობესება		შუალედური		საბოლოო		ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების ინდექსი	
ამოცანის შედგენის ინდიკატორი 7.1.1	საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნასა და რეაგირების ერთობლივი გარე შედეგების (JEE) შესრულებული რეკომენდაციების წილი		საბაზისო		სამიზნე		დადასტურების წყარო	
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030	რეკომენდაციების შესრულების ანგარიში	
რისკი:	ფინანსური რესურსების ნაკლებობა; კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა; საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისთვის სექტორების სექტორთაშორის თანამშრომლობაზე მხარეების მზობის დეფიციტი.		60%		65%	68%	72%	75%
ამოცანა 7.2	ეპიდემიოლოგიის მონიტორინგის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის		საბაზისო		სამიზნე		დადასტურების წყარო	
ამოცანის შედგენის ინდიკატორი 7.2.1	შემთხვევათა შეტყობინებების წილი, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემაში შესულია დადასტურებულად 24 საათის განმავლობაში		2020		2024	2026	2028	2030
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030	შემთხვევათა რეგისტრაციის ბაზა	
რისკი:	COVID-19-ის ვარიანტის გავრცელება; ქვეყნის საგარეო და შიდა პოლიტიკური სიტუაციის გაუმართაობა; საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა; პრიორიტეტების ცვლილება, კორიდინაციის ნაკლებობა; ადამიანური რესურსის სიჭრელი (განსაკუთრებით რეგიონებში);		N/A		75%	80%	85%	90%
ამოცანა 7.3	ლაბორატორიული შესამოწმებლობების განვითარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის		სამიზნე		საბოლოო		დადასტურების წყარო	
ამოცანის შედგენის ინდიკატორი 7.3.1	შეფასებული რეგულაციების ლაბორატორიების წილი, რომლებიც პასუხობს საგანგებო რეაგირებისათვის დაკავშირებულ მოთხოვნებს		2019		2024	2026	2028	2030
	წელი	2019	2024	2026	2028	2030	ლაბორატორიების რეგისტრაციის ბაზა	
რისკი:	ფინანსური რესურსების, კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა; მარეგულირებელი მოთხოვნების შექმნა/შეწყობის და დაწესებულების შეფერხება		93%		95%	100%	100%	100%
ამოცანა 7.4	სამედიცინო კონტროლის დონორების განვითარება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის		სამიზნე		საბოლოო		დადასტურების წყარო	
ამოცანის შედგენის ინდიკატორი 7.4.1	ჰოსპიტლების და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების წილი, სადაც შემუშავებულია საგანგებო ვითარებაში მოხილვისთვის და რეაგირების გეგმა		2020		2024	2026	2028	2030
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030	საგანგებო ვითარებაში მოხილვისთვის და რეაგირების გეგმა	

		მაჩვენებელი	N/A	50%	80%	85%	90%	რეკომენდებულია გვერდის შევსების ანგარიში
			საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო
				შუალედური				ჯანმრთელობის უსაფრთხოების შევსების ანგარიში
ამიდანის შედეგის ინდიკატორი 7.4.2	ჰოსპიტლების წილი, საავადმყოფოების უსაფრთხოების ინდექსის შევსების A ქულით	წილი	2020	2024	2026	2028	2030	
		მაჩვენებელი	25%	40%	50%	60%	75%	
რისკი:	ფინანსური რესურსების ნაკლებობა; საგანგებო სიტუაციების დროს აუცილებელი სერვისებისთვის კვალიფიციური პერსონალის ნაკლებობა; "მშვიდობის" დროს საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნის მნიშვნელობის დაბალი ადგმა							
ამიდან 7.5	რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის მექანიზმების შემუშავების უზრუნველყოფა		საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო
				შუალედური				მოსახლეობის
ამიდანის შედეგის ინდიკატორი 7.5.1	მოსახლეობის წილი, ადამკავალად ინფორმირებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების, მათ შორის მასზე რეაგირების და თავდაცვის საშუალებებზე	წილი	2020	2024	2026	2028	2030	ინფორმირებულობის კვლევის ანგარიში
		მაჩვენებელი	N/A	50%	80%	85%	90%	

## 5. განხორციელება

### 5.1 სამოქმედო გეგმა

2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების 9-წლიანი სტრატეგია განსაზღვრავს საქართველოს ჯანდაცვის პოლიტიკას გრძელვადიან პერსპექტივაში, ხოლო 2022-2024 წლების ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმა წარმოდგენს მიზნებსა და ამოცანების განხორციელების გზას საშუალოვადიან პერსპექტივაში.

სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში შესაძლოა წარმოიქმნას ცვლილებების საჭიროება როგორც ჯანდაცვის განვითარების 9-წლიან სტრატეგიაში, ისე სამოქმედო გეგმაში. აქედან გამომდინარე, მოხდება მათი რეგულარულად გადახედვა და, საჭიროებისამებრ, კორექტირება.

ჯანდაცვის ეროვნულ სტრატეგიაში წარმოდგენილია ჯანდაცვის სექტორის სამომავლო ხედვა სტრატეგიული მიზნებისა და ამოცანების სახით და განსაზღვრულია პრიორიტეტები, მოსალოდნელი შედეგები და მისაღწევი სამიზნეები. ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგია ასევე ასახავს სექტორში არსებული პრობლემების გადაჭრის გზებსა და განხორციელებასთან დაკავშირებული მიდგომებს.

თანდართული სამოქმედო გეგმა მოიცავს სტრატეგიული მიზნებისა და ამოცანების შესრულებისთვის საჭირო ღონისძიებებს, ასევე კვარტალურად მათი განხორციელების ვადებს, გეგმის დანერგვის 3-წლიანი პერიოდის განმავლობაში.

სამოქმედო გეგმა თითოეულ აქტივობასთან დაკავშირებით წარმოადგენს შემდეგ ინფორმაციას: აქტივობის შედეგის ინდიკატორ(ებ)ი, დადასტურების წყაროები, პასუხისმგებელი ინსტიტუტები და პარტნიორები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ვადები, ბიუჯეტი და დაფინანსების წყარო (იხ. დანართი 2: სამოქმედო გეგმა).

### 5.2 ბიუჯეტი

ხარჯების შეფასების ეტაპი მეტად მნიშვნელოვანია სტრატეგიის შემუშავებისას. ბიუჯეტი იძლევა შესაძლებლობას შეფასდეს გასატარებელი პოლიტიკის შესაბამისობა და ხარჯთეფექტურობა, ხელს უწყობს პოლიტიკა გახდეს უფრო რეალისტური და განხორციელებადი.

სამწლიანი სამოქმედო გეგმის განხორციელების მთლიანი ბიუჯეტი შეადგენს 42.8 მილიონ ლარს. სამწლიანი განხორციელების პერიოდში შვიდ სტრატეგიულ მიზანზე გაანგარიშებული საერთო ხარჯი წარმოდგენილია N1 ცხრილში.

ცხრილი 1: სამ-წლიანი სამოქმედო გეგმის განხორციელების საერთო ხარჯი

სტრატეგიული მიზნები	2021 წ.	2022 წ.	2023 წ.	სულ

1	ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება	-	121,250	200,000	321,250
2	ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება	450,150	230,850	46,350	727,350
3	ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება	195,000	921,836	471,000	1,587,836
4	მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა	100,950	359,650	244,850	705,450
5	ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების გაუმჯობესება	3,104,233	13,517,973	7,130,793	23,753,000
6	სამედიცინო სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება	4,541,500	5,044,700	518,700	10,104,900
7	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნის და რეაგირების გასაუმჯობესებლად	2,466,920	1,912,625	1,173,125	5,552,670
	<b>სულ</b>	<b>10,858,753</b>	<b>22,108,884</b>	<b>9,784,818</b>	<b>42,752,456</b>

როგორც ზემოთ აღინიშნა, 2022-2024 წლების სამოქმედო გეგმის საპროგნოზო ბიუჯეტი შეადგენს 42.8 მლნ ლარს, აქედან სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსდება 9.3 მლნ ლარი, დონორი ორგანიზაციების მიერ 12.0 მლნ ლარი, ხოლო 21.5 მლნ ლარი წარმოადგენს დეფიციტს, რომლის დამისამართებისთვის დაგეგმილია დონორ ორგანიზაციებთან, ფინანსთა სამინისტროსთან, საქართველოს პარლამენტთან სტრატეგიის ადვოკაციის პროცესის განხორციელება (შეხვედრები, სემინარები, და ა.შ.) (ცხრილი 2). აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ პროგნოზული ბიუჯეტი არ ითვალისწინებს სერვისის მიწოდების ხარჯებს.

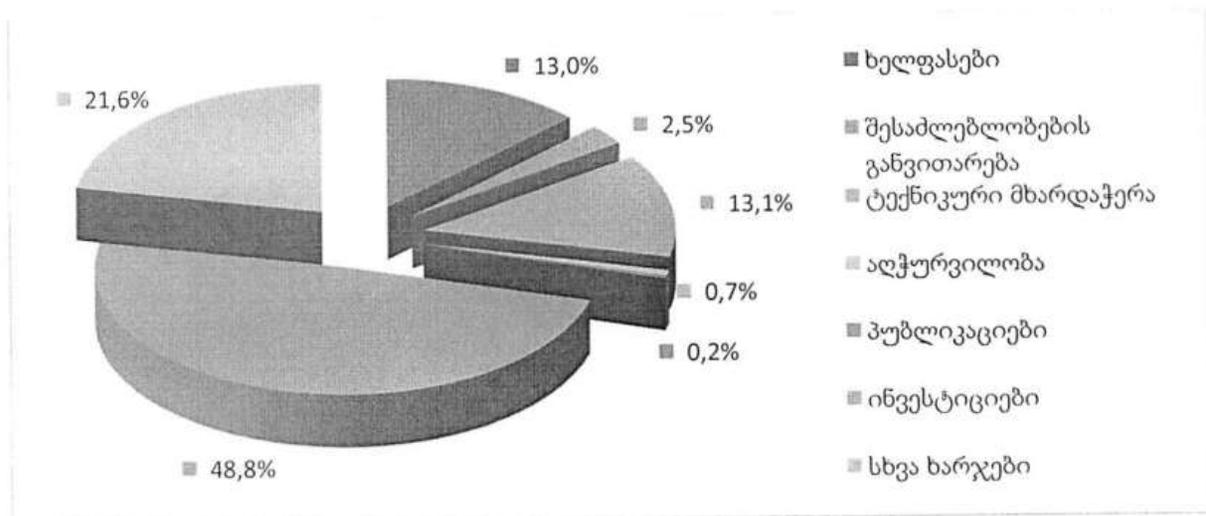
*ცხრილი 2: სამ-წლიანი სამოქმედო გეგმის განხორციელების საერთო ხარჯი*

	სტრატეგიული მიზნები	სახელმწიფო	დონორი	დეფიციტი	სულ
1	ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება	200,000	-	121,250	321,250
2	ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება	-	588,300	139,050	727,350
3	ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება	1,097,400	-	490,436	1,587,836
4	მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა	27,600		677,850	705,450
5	ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების გაუმჯობესება	1,611,400	4,883,200	17,258,400	23,753,000

6	სამედიცინო სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება	5,934,700	3,616,200	554,000	10,104,900
7	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნის და რეაგირების გასაუმჯობესებლად	381,150	2,921,620	2,249,900	5,552,670
	<b>სულ</b>	<b>9,252,250</b>	<b>12,009,320</b>	<b>21,490,886</b>	<b>42,752,456</b>

ფინანსური ხარჯების წილი ფუნქციების მიხედვით მოცემულია სურათ 13-ზე.

სურათი 13. ფინანსური ხარჯების წილი ფუნქციების შესაბამისად



სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა განხორციელდება საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტით, ქვეყნის ძირითადი მონაცემების და მიმართულებების დოკუმენტით (BDD) გათვალისწინებული პასუხისმგებელი უწყებების ასიგნებების ფარგლებში, რომელიც საფუძვლად უდევს სახელმწიფო ბიუჯეტის დაფინანსებას. სამოქმედო გეგმის აქტივობები ასევე დაფინანსდება ბიუჯეტის დოკუმენტში მითითებული წყაროების - საერთაშორისო ორგანიზაციის მიერ. სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის ეფექტიანი განხორციელებისთვის, ასევე, უზრუნველყოფილი იქნება საერთაშორისო პარტნიორების და დონორი ორგანიზაციების ჩართულობა. სამოქმედო გეგმის ხარჯების დეტალური გათვლა წარმოდგენილია დანართი 3-ში მოცემულ ბიუჯეტური ინსტრუმენტში.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სტრატეგიით გათვალისწინებული გამოსავლები პირდაპირ ბმაშია „ადამიანური კაპიტალის პროგრამის“ განხორციელებისთვის მსოფლიო ბანკსა და საქართველოს შორის გაფორმებული სასესხო ხელშეკრულების ანაზღაურებასთან დაკავშირებულ ინდიკატორებთან (Disbursement Linked Indicators).

### 5.3. სტრატეგიის განხორციელება და კოორდინაცია

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სტრატეგიული მიმართულებების დოკუმენტის განხორციელება შესაძლებელია მხოლოდ მულტისექტორული ჩართულობით და საჭიროებს პროცესის კოორდინირებულ მართვას. კოორდინაციის მექანიზმები მოიაზრებს როგორც ჰორიზონტალურ, ისე ვერტიკალურ ასპექტებს. ჰორიზონტალურ ასპექტში, საკოორდინაციო მექანიზმი გულისხმობს თანამშრომლობას საჯარო და არასაჯარო უწყებებს შორის. ვერტიკალური ასპექტში კი, საკოორდინაციო მექანიზმი მოიცავს პოლიტიკურ და ტექნიკურ დონეებსა და სამდივნოს.

ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის განხორციელებას კოორდინაციას გაუწევს სამინისტრო, სამდივნოს მეშვეობით, რომელსაც წარმოადგენს პოლიტიკის დეპარტამენტი, ხოლო ზედამხედველობას განხორციელებისთვის შეიქმნება საკოორდინაციო საბჭო.

სამოქმედო გეგმა მოიცავს ინფორმაციას იმ ინსტიტუტების შესახებ, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან სტრატეგიაში განსაზღვრული მიზნებისა და ამოცანების შესასრულებლად დაგეგმილი ღონისძიებების განხორციელებაზე. ქვემოთ წარმოდგენილია ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის განმახორციელებელი ძირითადი საჯარო უწყებები:

- ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
- ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
- ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (NHA)
- სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (SRAMA)
- ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო
- საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი
- საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგი.

საკოორდინაციო საბჭო განხორციელებს უწყებათაშორისი დისკუსიის გამართვის/ფასილიტაციისა და ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის განხორციელების რეგულარული მონიტორინგის და მის შესახებ ანგარიშების ფუნქციას. საბჭო ასევე უფლებამოსილია განიხილოს და მოიწონოს მინიტორინგისა და შეფასების ანგარიშები და წარუდგინოს ისინი მთავრობას დასამტკიცებლად. საბჭო ვალდებულია შეიკრიბოს მინიმუმ წელიწადში ერთხელ.

ტექნიკურ დონეზე შეიქმნება სამუშაო ჯგუფები, რომელთა ძირითადი ფუნქციები იქნება პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში წარმოქმნილი პრობლემებისა და სირთულეების იდენტიფიცირება; იმპლემენტაციის ზოგადი პროგრესის მონიტორინგი; ასევე, საკოორდინაციო საბჭოსთვის განმახორციელებელი ინსტიტუტების მიერ გასატარებელი მაკორექტირებელი ზომების წარდგენა; პასუხისმგებელ დაწესებულებებს შორის სტრატეგიის განხორციელებასთან დაკავშირებით წარმოქმნილი პრობლემური

საკითხების გადაწყვეტის კოორდინაცია; საბჭოსთვის მიმდინარე და წლიური ანგარიშების წარდგენა საჯარო ხელმისაწვდომობისთვის; საბჭოს გამართული ფუნქციონირების უზრუნველყოფა. სამუშაო გგუფები ვალდებულია შეიკრიბოს მინიმუმ ექვს თვეში ერთხელ.

საკოორდინაციო მექანიზმის ეფექტური მუშაობის უზრუნველსაყოფად საჭიროა ეფექტური, კვალიფიციური და საჭირო რესურსებით აღჭურვილი სამდივნო (პოლიტიკის დეპარტამენტი). სამდივნოს ძირითადი ამოცანებია: ტექნიკურ დონეზე საკოორდინაციო მექანიზმის ფუნქციონირების ხელშეწყობა; განხორციელებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის რეგულარულად შეგროვება ჩართული უწყებებისგან; საჭირო ანგარიშების რეგულარულად მომზადება და მათი წარდგენა განსახილველად ან დასამტკიცებლად; კომუნიკაცია დაინტერესებულ მხარეებთან, მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოებასა და დონორებთან მათთვის ინფორმაციის მიწოდებისა და მათი ჩართულობის უზრუნველსაყოფად; მთავრობის ვებგვერდზე დამტკიცებული საჯარო ანგარიშების გამოქვეყნება; რეგულარული მეთოდოლოგიური დახმარების გაწევა დაწესებულებებისთვის მონიტორინგისა და ანგარიშების პროცესში; სტრატეგიის ან სამოქმედო გეგმის შეფასების ორგანიზება; შემდგომი სტრატეგიის ან სამოქმედო გეგმის შემუშავების ხელშეწყობა.

სხვა დაინტერესებული მხარეები (არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციები, საექსპერტო წრეები, კერძო სექტორი და სამეცნიერო წრეები) ასევე ჩაერთვებიან სტრატეგიის განხორციელების პროცესში. საჯარო ფორუმს, სადაც აღნიშნულ აქტორებს შეუძლიათ შეხვედრა და სტრატეგიის განხორციელების განხილვა, წარმოადგენს საყოველთაო ჯანდაცვის საბჭოს რეგულარული შეხვედრები. ასევე სამინისტრო იღებს ვალდებულებას, საჭიროების შემთხვევაში, ფართო საზოგადოებას მიაწოდოს ინფორმაცია სტრატეგიის განხორციელების, მიღწევებისა და გამოწვევების შესახებ და მიიღოს საზოგადოების პასუხი სამინისტროს ვებ-გვერდის მეშვეობით.

საჭიროებისას, სტრატეგიაში/სამოქმედო გეგმაში ცვლილებების ინიცირების საშუალება ექნება ყველა დაინტერესებულ მხარეს. ცვლილებების პროექტი უნდა წარედგინოს სტრატეგიის სამდივნოს, რომელიც ასევე, პასუხისმგებელია მისი საჯარო განხილვების კოორდინაციასა და ყველა მხარესთან შეთანხმებული ცვლილებების დამტკიცების უზრუნველყოფაზე.

## 5.5. მონიტორინგი და შეფასება

მონიტორინგის სისტემა წარადგენს სტრატეგიის განუყოფელ ნაწილს, რომელიც შესაძლებლობას იძლევა, დადგინდეს აკმაყოფილებს თუ არა სტრატეგიული ჩარჩო ხედვასთან და საერთო მიზანთან დაკავშირებულ მოთხოვნებს, არის თუ არა სტრატეგიისა და აქტივობების განხორციელება სტრატეგიულ მიზნებზე ორიენტირებული და მათთან შესაბამისობაში და აღწევს თუ არა სტრატეგია და აქტივობები შერჩეული ინდიკატორების სამიზნე მაჩვენებლებს.

რეგულარული მონიტორინგი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული შეფასება განხორციელდება ჯანდაცვის ეროვნულ სტრატეგიაში განსაზღვრული მიზნებისა და ამოცანების მიღწევის და სამოქმედო გეგმით განსაზღვრული ღონისძიებების განხორციელების პროგრესის შესაფასებლად. ეს იქნება ინფორმაციისა და ანგარიშვალდებულების, რესურსების განაწილების, პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელების პროცესების ეფექტური მართვის საფუძველი.

სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის განხორციელებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის შეგროვებასა და რეგულარული სტატუს და პროგრეს ანგარიშების და მონიტორინგის ანგარიშების მომზადების კოორდინაციას უზრუნველყოფს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტი.

აქტივობების განხორციელების დონის სტატუსები განისაზღვრება პოლიტიკის დაგეგმვის, მონიტორინგისა და შეფასების სახელმძღვანელოს მე-7 დანართის (მონიტორინგის ინსტრუქციის) შესაბამისად.

ამასთან, სტრატეგიის თითოეული განმახორციელებელი უწყება ვალდებულია გამოყოს საკონტაქტო პირ(ებ)ი, რომელიც სრულად იქნება ინფორმირებული შესაბამისი უწყების აქტივობების შესახებ და პასუხისმგებელი - პოლიტიკის დეპარტამენტში ღონისძიებების შესრულების შესახებ ინფორმაციის დროულ მიწოდებაზე. სტრატეგიის განხორციელების პროგრესის მონიტორინგისთვის საჭირო ინფორმაცია ძირითადად შეგროვდება არსებული ელექტრონული მონაცემთა სისტემების ან სპეციალური გამოკითხვებისა და კვლევების მეშვეობით.

სამოქმედო გეგმის შესრულების სტატუს და პროგრეს ანგარიშები, ისევე როგორც მონიტორინგის წლიური ანგარიში განსახილველად წარედგინება საყოველთაო ჯანდაცვის საბჭოს და გამოქვეყნდება სამინისტროს ვებგვერდზე.

ნახევარწლიური პროგრესის ანგარიშების საფუძველზე, ანალიტიკური დეპარტამენტი მოამზადებს მონიტორინგის ყოველწლიურ ანგარიშს, სადაც ძირითადად წარმოდგენილი იქნება ინფორმაცია სამოქმედო გეგმის მიხედვით განხორციელებული ღონისძიებების შედეგების შესახებ.

გეგმის იმპლემენტაციის სტატუსი შეფასდება პოლიტიკის დაგეგმვის, მონიტორინგისა და შეფასების სახელმძღვანელოში მოწოდებული პრინციპის თანახმად (ცხრილი 3):

ცხრილი 3. იმპლემენტაციის სტატუსის განსაზღვრის შაბლონი

№	სტატუსი	პროგრესის შესაბამისად	ფერი
1	არ დაწყებულა	0%	
2	მიმდინარე – ნაწილობრივ შესრულდა	1%-50%	
3	მიმდინარე – მეტწილად შესრულდა	51%-99%	
4	განხორციელდა	100%	

5	განხორციელდა დაგვიანებით	100%	
6	გაუქმებულია	0%-99%	
7	შეჩერებულია	0%-99%	

პროგრესის სტატუსის დადგენის გარდა, მონიტორინგის პროცესი ასევე მოიცავს გამოწვევებისა და იმ მიმართულებების განსაზღვრას, სადაც შეიძლება შეიქმნას ინტერვენციის საჭიროება.

რუტინული მონიტორინგის გარდა, ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის სისტემატური შეფასება განხორციელდება დასახული მიზნებისა და ამოცანების შესრულებაზე დაკვირვების მიზნით, განხორციელების პროცესში ხარვეზების გამოვლენისა და სტრატეგიის დარგობრივი მიმართულებების განვითარებაზე ზეგავლენის შესაფასებლად.

სტრატეგიის შუალედური შეფასება განხორციელდება 2026 წლის მარტში როდესაც სრულად იქნება ხელმისაწვდომი სტრატეგიის ლოგიკურ ჩარჩოში წარმოდგენილი მაჩვენებლები და მასთან დაკავშირებული მონაცემები, ხოლო საბოლოო შეფასება ჩატარდება პოლიტიკის ციკლის დასრულების ბოლო ეტაპზე, მაგრამ არაუგვიანეს 2031 წლის მარტისა.

შეფასების მასშტაბი დამოკიდებული იქნება შესაბამის პერიოდში ხელმისაწვდომ ადამიანურ და ფინანსურ რესურსებზე. სტრატეგიის შეფასება განხორციელდება შიდა რესურსებით ან დამოუკიდებელი ექსპერტების ან შესაბამისი პროფილის ორგანიზაციების მიერ.

შეფასების დაგეგმვის პროცესში განისაზღვრება შეფასების მასშტაბები ორი პარამეტრით: 1) შეფასების საკითხები, რომელიც მოიცავს დოკუმენტით გათვალისწინებულ პრიორიტეტებს და მიზნებს. შეფასება ჩატარდება ექვსივე ამოცანის მიმართულებით, მონიტორინგის წლიური ანგარიშების შედეგების გათვალისწინებით; 2) შეფასების 5 კრიტერიუმის მიხედვით (შესაბამისობა, ეფექტურობა, ეფექტიანობა, მდგრადობა, გავლენა).

ანგარიშის მოსამზადებლად ჩამოყალიბდება შეფასების კითხვები, გავლენის შეფასების მეთოდი განისაზღვრება შეფასების პროცესის დაგეგმვისას.

სტრატეგიის შუალედური და საბოლოო შეფასების შედეგად მზადდება ანგარიშები, რომლებიც სტრატეგიის განმახორციელებელ უწყებებთან შეჯერების შემდეგ მტკიცდება საკოორდინაციო საბჭოს მიერ და წარედგინება საქართველოს მთავრობას.

#	ანგარიშის ტიპი	პერიოდი/ვადა	პასუხისმგებელი უწყება
1	ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის სამოქმედო გეგმის თითოეული აქტივობის სტატუსის შესახებ ანგარიში (სტატუსანგარიში)	2022 წლის ივლისი და შემდეგ ყოველ 6 თვეში ერთხელ	სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული განმახორციელებელი უწყებები

2	ანგარიში აქტივობების საერთო პროგრესის შესახებ (პროგრესანგარიში)	ყოველ 6 თვეში ერთხელ, სტატუსანგარიშის მომზადების შემდეგ	სოტდშჯსდს
3	ამოცანების შედეგის ინდიკატორების შედეგების წლიური ანგარიში	საანგარიშგებო წლის მომდევნო წლის თებერვალი	სოტდშჯსდს
4	შუალედური შეფასების ანგარიში	2026 წლის მარტი	სოტდშჯსდს
5	საბოლოო შეფასების ანგარიში	2031 წლის მარტი	სოტდშჯსდს

მონიტორინგისა და შეფასების პროცესში დაინტერესებული მხარეების ჩართულობის უზრუნველყოფის კოორდინაციას ახორციელებს პოლიტიკის დეპარტამენტი მათი მიმართვის საფუძველზე.

## 5.6. რისკები და მათი შემცირება

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია მიზნად ისახავს არა მხოლოდ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევას, არამედ თანასწორობისა და ანგარიშვალდებულების პრინციპებზე დაფუძნებული ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ხელშეწყობას. სტრატეგიის განხორციელება კომპლექსური და მრავალმხრივი პროცესია, რომელიც ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა მიმართულებას მოიცავს და მოითხოვს იმპლემენტაციის პროცესში ჩართული მხარეების ერთობლივ ძალისხმევას, რესურსებს და კოორდინაციას.

არსებობს მთელი რიგი გარე და შიდა რისკები, რომლებმაც შეიძლება შეაფერხოს პროგრესი და მნიშვნელოვანი საფრთხე შეუქმნას სტრატეგიის განხორციელების კონკრეტულ ასპექტ(ებ)ს. სტრატეგიის წარმატებული და ეფექტური განხორციელება კი დამოკიდებულია შიდა და გარე რისკების დროულ გამოვლენასა და შემცირებაზე<sup>70</sup>.

COVID-19-ის პანდემიამ აჩვენა, რომ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ახლად წარმოქმნილმა საფრთხეებმა შესაძლოა, მირეულად შეცვალოს ჯანდაცვის სისტემის მიმართულება, შექმნას რა რესურსების სწრაფი მობილიზების, განაწილების, არსებული სამედიცინო სერვისების რეორგანიზების და ახლად წარმოქმნილი დაავადების პრევენციისა და კონტროლისკენ ძალისხმევის მიმართვის საჭიროება. გარდა ამისა, პანდემია აზარალებს ეკონომიკას და უარყოფითად აისახება ფინანსურ სტაბილურობასა და კეთილდღეობაზე. აქედან გამომდინარე, თუ სათანადო ზომები არ იქნება მიღებული,

<sup>70</sup> Lehoux, P, Roncarolo, F, Silva, HP, Boivin, A, Denis, JL, Hébert, R, What Health System Challenges Should Responsible Innovation in Health Address? Insights From an International Scoping Review. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(2), 63–75, 2019 <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.110>

COVID-19-ით გამოწვეულმა პანდემიამ შეიძლება მნიშვნელოვანი უარყოფითი გავლენა მოახდინოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელების პროცესზე.

სტრატეგიის ფარგლებში დაგეგმილი მთელი რიგი ღონისძიებების განხორციელება მოითხოვს მნიშვნელოვან რესურსებსა და ინვესტიციებს. თუმცა, COVID-19 პანდემიის გამო, ფინანსური რესურსების გადანაწილებამ ახალი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, შეიძლება მნიშვნელოვანი რისკი შეუქმნას სტრატეგიით გათვალისწინებული, სახელმწიფო სახსრებზე დამოკიდებული ღონისძიებების განხორციელებას.

ზოგიერთი დაგეგმილი აქტივობის განხორციელება დამოკიდებულია გარე ფინანსირების წყაროებზე, საერთაშორისო პარტნიორების დახმარებაზე, რაც ასევე შესაძლებელია შეფერხდეს დონორთა დახმარების შემცირების შემთხვევაში.

განმახორციელებელი ორგანიზაციების (სამინისტრო და მის დაქვემდებარებაში არსებული უწყებები) ადამიანური რესურსები ძალიან მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის ეფექტური და დროული განხორციელების უზრუნველსაყოფად. საჯარო სექტორიდან რესურსის გადინებამ/შემცირებამ შესაძლებელია მნიშვნელოვანი საფრთხე შეუქმნას სტრატეგიის განხორციელების პროცესს.

დარგობრივ და ეროვნულ დონეზე ჯანდაცვის პრიორიტეტების ცვლილებამ ასევე შეიძლება შეაფერხოს პროგრესი და ხელი შეუშალოს დასახული მიზნებისა და ამოცანების მიღწევას.

აღსანიშნავია, რომ სტრატეგიის ფარგლებში განსახორციელებელი აქტივობების ნაწილმა (მაგ., სამედიცინო დაწესებულების ნებართვის გაცემის მოთხოვნების დახვეწამ, ფარმაცევტული პროდუქტის მარკეტინგსა და გაყიდვებზე კონტროლის გაძლიერებამ) შეიძლება გაზარდოს სოციალური რისკები და შექმნას კონკრეტულ ჯგუფებში უარყოფითი განწყობები (მაგ. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებში და ფარმაცევტულ კომპანიებში). შემოთავაზებული ღონისძიებების სარგებელის შესახებ ცნობიერების ამაღლებამ და შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდებამ შესაძლოა შეამციროს აღნიშნული ჯგუფების ნეგატიური დამოკიდებულება.

კომპლექსური, მრავალმხრივი სტრატეგიის განხორციელება მოითხოვს პროცესში ჩართული ბევრი მხარის მიზანმიმართულ ძალისხმევასა და მოტივაციას. დასახული მიზნების მისაღწევად შესაბამისი აქტორების თავდადებასა და ინტერესის შემცირებამ შეიძლება უარყოფითი გავლენა იქონიოს სტრატეგიის განხორციელების პროგრესზე.

უწყებათაშორისი კოორდინაცია და თანამშრომლობა ასევე წარმოადგენს ძალისხმევის გაერთიანებისა და ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელების აუცილებელ წინაპირობას. ეფექტური კოორდინაციის არარსებობამ ან მრავალ აქტორს შორის ამოცანებისა და ვალდებულებების არამკაფიოდ გადანაწილებამ და არაკოორდინირებულმა მოქმედებამ შესაძლოა შეაფერხოს სტრატეგიის ეფექტური განხორციელების პროცესი.

ანგარიშვალდებულებისა და მონიტორინგის არარსებობა ასევე შესაძლოა მნიშვნელოვან შემაფერხებელ ფაქტორად წარმოჩნდეს სტრატეგიის დასახული მიზნებისა და ამოცანების წარმატებით მიღწევაში. აქედან გამომდინარე, საჭიროა განხორციელების პროცესისა და

მიღწეული შუალედური და საბოლოო შედეგების დეტალური და მკაცრი მონიტორინგი და შეფასება. გარდა ამისა, ანგარიშვალდებულება და პასუხისმგებლობა მყარ საფუძველს იძლევა ინფორმაციის გაზიარებისა და შედეგების მისაღწევად.

მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნული რისკები წარმოადგენს ყველაზე ხშირ და ყურადსაღებ რისკ-ფაქტორებს, შეუძლებელია ყველა პოტენციური რისკის წინასწარ განსაზღვრა, რამაც შესაძლოა ზეგავლენა იქონიოს ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელებაზე. ამგვარად, აუცილებელია ადაპტირებადი დაგეგმვისა და მონიტორინგის პროცესების და მექანიზმების დანერგვა, რომელთა მეშვეობით შესაძლებელია გარე და შიდა ფაქტორების ურთიერთქმედებისა და გავლენის სწორად შეფასება და გათვალისწინება და სტრატეგიისა და აქტივობების შესაბამისი ეფექტური კორექტირება.

სტრატეგიული მიზნებისა და ამოცანების მიხედვით პოტენციური რისკების აღწერა იხ. დანართში 2 წარმოდგენილ სამოქმედო გეგმაში.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. Goginashvili K., Nadareishvili M., Habicht T. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Georgia. WHO, 2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342815/9789289055802-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Official Journal of the European Union, L261 Volume 57, 30 August 2014. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2014:261:FULL&from=EN>
3. The World Bank: GINI Index. <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>
4. UNECE. Sendai Framework. <https://unece.org/sendai-framework>
5. World Bank. Public-Private Partnerships in Health. Washington, 2016. [https://ieg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/lp\\_Health\\_PPP\\_1116.pdf](https://ieg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/lp_Health_PPP_1116.pdf)
6. World Health Organization in Europe. Quality of Primary Health Care in Georgia. 2018. [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/373737/geo-qocphc-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/373737/geo-qocphc-eng.pdf)
7. World Health Organization, Gender and Non-Communicable Diseases in Georgia. Analysis of STEPS Data. 2020.
8. World Health Organization, The Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
9. World Health Organization. Health for all database: Medical graduates/100,000 population [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres\\_107-medical-graduates-per-100-000/](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_107-medical-graduates-per-100-000/)
10. World Health Organization. Health System in Transition. Georgia. Vol.11, No 8. 2009. [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/85530/E93714.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/85530/E93714.pdf)
11. World Health Organization. Helsinki Statement on Health in All Policies 2013; Helsinki, Finland, 10-14 June 2013 [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf)
12. World Health Organization. Preventing disease through healthy environments. A global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2006
13. ანტიმიკრობული რეზისტენტობის საწინააღმდეგო 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია, საქართველოს მთავრობის 2017 წლის იანვრის N 29 განკარგულება <https://matsne.gov.ge/document/view/3550177?publication=0>
14. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სტატისტიკური ცნობარი, 2020. <https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=fad4aa1f-2eab-4792-bf4d-5792f58c1782>
15. თამბაქოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2021-2025, საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 16 ივნისის დადგენილება No 285. <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5192453?publication=0>
16. საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგია, საქართველოს მთავრობის 2019 წლის ივლისის დადგენილება №334 <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4617071?publication=0>

17. სამედიცინო საემიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე. საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის დადგენილება №385
18. საქართველოს გარემოსა და ჯანმრთელობის 2018-2022 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP-2) დამტკიცების თაობაზე. საქართველოს მთავრობის 2018 წლის დადგენილება No 680 <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4441562?publication=0>
19. საქართველოს გარემოსა და ჯანმრთელობის 2018-2022 წლების სამოქმედო გეგმა (NEHAP-2). საქართველოს მთავრობის დადგენილება №680. 2018 წლის დეკემბერი, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4441562?publication=0>
20. საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმა. საქართველოს მთავრობის დადგენილება №459 <https://matsne.gov.ge/document/view/3825285?publication=0>
21. საქართველოს კონსტიტუცია. საქართველოს პარლამენტის 1995 წლის აგვისტოს N786-ე დადგენილება <https://matsne.gov.ge/en/document/view/30346?publication=35>
22. საქართველოს მთავრობის დადგენილება №459 „საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“ <https://matsne.gov.ge/document/view/3825285?publication=0>
23. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, მოსახლეობა და დემოგრაფია <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/316/mosakhleoba-da-demografia>

# დანართი 1: პრობლემის ხის ანალიზი

## მიზანი 1: ჯანდაცვის სექტორში მმართველობის გაძლიერება

	გამომწვევი ფაქტორები	პრობლემა	წვდომი შედეგი	პრობლემის გადაწყვეტა
ამოცანა 1.1. მტკიცებულებებზე დამყარებული პოლიტიკის განხორციელების გაუმჯობესება და პოლიტიკის ოპერაციული კვლევების ხელშეწყობა	სარწმუნო მონაცემებზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა, ანალიტიკური შესაძლებლობების გაძლიერების საჭიროება	პოლიტიკის შემუშავებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მტკიცებულებების გამოყენების დაბალი შესაძლებლობა	ჯანდაცვის პოლიტიკაში მონაცემთა ანალიზის პროცესში გარე ტექნიკური დახმარების საჭიროება	მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შემუშავების გაძლიერება და პოლიტიკის ოპერაციული კვლევების ხელშეწყობა
ამოცანა 1.2. სამინისტროსა და შესაბამის სამსახურებში სტრატეგიული დაგეგმვისა და ზედამხედველობის ფუნქციის გაძლიერება	პოლიტიკის/სტრატეგიის განხორციელებაზე სამინისტროს ზედამხედველობის შესაძლებლობების გაძლიერების საჭიროება	პოლიტიკის დაგეგმვისა და ზედამხედველობის ფუნქცია ნაკლებადაა განვითარებული	არ ხდება პოლიტიკის განხორციელების პროცესის, დასახული ამოცანების მიღწევის სისტემატური მონიტორინგი	სტრატეგიული დაგეგმვისა და ზედამხედველობის ფუნქციის გაძლიერება სამინისტროსა და შესაბამის ერთეულებში
ამოცანა 1.3. ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის გაუმჯობესება	ანგარიშვალდებულების და გამჭვირვალობის მექანიზმების გაფართოების საჭიროება	ჯანდაცვის მართვაში ანგარიშვებისა და გამჭვირვალობის ნაკლებობა	სამოქალაქო საზოგადოება, მოქალაქეები არ ფლობენ ჯანდაცვის პოლიტიკასთან დაკავშირებით საკმარის ინფორმაციას, მწირია მათი მხრიდან პოლიტიკის გადაწყვეტილებებზე, დასახული გეგმებისა და ამოცანების შესრულებაზე ზედამხედველობა	სამედიცინო დაწესებულებების მიერ საზოგადოების წინაშე საჯარო ანგარიშგების ვალდებულების გაძლიერება; ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებისას სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლობის და მონაწილეობის უზრუნველყოფა
ამოცანა 1.4. სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევების გაძლიერება და მათი გამოყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მისაღებად	კვლევითი შესაძლებლობების, საერთაშორისო და დარგთაშორისი თანამშრომლობის გაძლიერების საჭიროება	ნაკლებად ტარდება სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევები	ადგილობრივ სამეცნიერო მტკიცებულებათა ნაკლებობა ჯანდაცვაში და მათი ლიმიტირებული გამოყენება გადაწყვეტილებების მისაღებად	სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევების განვითარება და ხელშეწყობა, მათი გამოყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მისაღებად

<p>ამოცანა 1.5. ჯანდაცვის სისტემაში საჯარო და კერძო თანამშრომლობის ეფექტური მოდელისა და მექანიზმების შემუშავება</p>	<p>სამინისტროს შესაბამისობების გაუმჯობესების საქმიანობა საჯარო და კერძო თანამშრომლობის მართვის კუთხით საჯარო და კერძო თანამშრომლობის რეგულაციების დახვეწის საქმიანობა</p>	<p>ჯანდაცვაში საჯარო და კერძო თანამშრომლობის დაგეგმვის და ეფექტურად მართვის ნაკლოვანებები</p>	<p>საჯარო და კერძო თანამშრომლობის შესაბამისობების არასრული გამოყენება</p>	<p>ჯანდაცვაში საჯარო და კერძო თანამშრომლობის ეფექტური მოდელისა და მექანიზმების შემუშავება და გამოყენება</p>
---	---	---	---	---

მიზანი 2: ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტურობის გაუმჯობესება

<p>ამოცანა 2.1. პირველადი ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსების ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად</p>	<p>გამომწვევი ფაქტორები პირველადი ჯანდაცვის სერვისების შესყიდვის სამართლებრივი ჩარჩოს ნაკლოვანებები</p>	<p>პრობლემა პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსების მოდელის ნაკლებ ეფექტიანობა და ექიმების მხრიდან პაციენტების მართვის დაბალი სტიმული</p>	<p>ნეგატიური შედეგი პაციენტების მცირეულ სისტემში მაღალი რეფერალი და დიდი დანახარჯები სამედიცინო სერვისებზე</p>	<p>პრობლემის გადაწყვეტა პირველადი ჯანდაცვის სერვისებისთვის დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსების ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად</p>
<p>ამოცანა 2.2. ჯანდაცვის სპეციალიზებული სერვისების (მათ შორის, რეპროდუქციის დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსის ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად</p>	<p>სპეციალიზებული სერვისების შესყიდვის სამართლებრივი ჩარჩოს ნაკლოვანებები; სერვისების შემსყიდველი სააგენტოს შესაძლებლობების გაძლიერების საჭიროება</p>	<p>სპეციალიზებული მომსახურების დაფინანსების მოდელის ნაკლებ ეფექტიანობა და უმეტესწილად პასიური შესყიდვების არაქცევა</p>	<p>არასრულად განხილული სარგებლის პაკეტი სპეციალიზებული მომსახურებისთვის: ჯანდაცვის სერვისების შესყიდვის არასრულყოფილი სტრატეგია</p>	<p>ჯანდაცვის სამედიცინო სერვისებისთვის (რეპროდუქციის ჩათვლით) დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსების ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად</p>
<p>ამოცანა 2.3. ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებთან შესაბამისობაში მოყვანა</p>	<p>რესურსების ეფექტიანი გადანაწილების ნაკლოვანებები, თანაგადახდების კომპლექსური სისტემა და მოსახლეობის საჭიროებებზე ნაკლებად ორიენტირებული მოსახურების პაკეტი</p>	<p>ჯრიდან გადახდის მაღალი წილი, განსაკუთრებით მედიკამენტების შესყიდვაში; ჯანდაცვაზე კატასტროფული ხარჯების მაღალი წილი</p>	<p>ფინანსური ბარიერები საჭირო სამედიცინო მომსახურების მისაღებად</p>	<p>მრთიდებელი სამედიცინო სერვისის შესაბამისობის უზრუნველყოფა მოსახლეობის საჭიროებებთან ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესებლად</p>

მიზანი 3: ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება

	გამოწვევი ფაქტორები	პრობლემა	წვდომული შედეგი	პრობლემის გადაწყვეტა
<p>ამოცანა 3.1: ადამიანური რესურსების ხაჭოროებზე დაფუძნებული დაგეგმვის გაუმჯობესება</p>	<p>ადამიანური რესურსის დაგეგმვის ლიმიტირებული შესაძლებლობები, განახლებად მონაცემთა სიმწირე სამედიცინო პერსონალის დარეგულირება და გეოგრაფიულ საჭიროებებთან დაკავშირებით; საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ექიმთა ჭარბი გამოწვევა; ხარისხიანი მომსახურების გაწევაზე სამედიცინო პერსონალის ხტომულირების მექანიზმების ნაკლებობა;</p>	<p>ადამიანური რესურსების არასთანაბრო დაგეგმვა (ექიმების ჭარბი რაოდენობა, კვალიფიციური ექიმების ნაკლებობა; დისბალანსო სამედიცინო პერსონალის სექტორულ/გეოგრაფიულ განაწილებაში); სამედიცინო პერსონალის დაბერება დაბალი მოტივაცია ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების გაწევაზე</p>	<p>სამედიცინო პერსონალზე დაუკავშირებული მოთხოვნები, გეოგრაფიული (დაზღვრული უთანასწორობა</p>	<p>საჭიროებებზე დაფუძნებული ადამიანური რესურსების დაგეგმვის გაუმჯობესება სამედიცინო პერსონალის ხტომულირების მექანიზმების შექმნა და დანერგვა</p>
<p>ამოცანა 3.2 ადამიანური რესურსების პროფესიული კვალიფიკაციის გაძლიერების ხელშეწყობა</p>	<p>ხარვეზები ადამიანური რესურსების პროფესიულ რეგულირებაში; პროფესიული ასოციაციების ლიმიტირებული როლი სამედიცინო პერსონალის პროფესიულ განვითარებაში</p>	<p>უწყვეტი პროფესიული განვითარების უწყვეტი სისტემის არარსებობა</p>	<p>პროფესიული კომპეტენციების ამაღლების საჭიროება</p>	<p>უწყვეტი პროფესიული განვითარების მდგრადი სისტემის შექმნა პროფესიული ასოციაციების მხარდაჭერით</p>

მიზანი 4: მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

ამოგანა 4.1. ფარმაცევტული პროდუქტების ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესება	გარემონტებული ფარმაცევტული პროდუქტის ხარისხისა და უსაფრთხოების კონტროლის და რეგულირების სესტი მექანიზმები: ფარმაცევტული წარმოების ხარისხის და უსაფრთხოების არასათანადო დონე, GDP/GMP სერტიფიცირების ნელო პროცესი	პრობლემა ფარმაცევტული პროდუქტის ხარისხის და უსაფრთხოების ნაკლები კონტროლი	ნებაყოფიერი შედეგი ფარმაცევტული წარმოების ხარისხის და უსაფრთხოების არასათანადო დონე	პრობლემის გადაწყვეტა ფარმაცევტული პროდუქტის ხარისხისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესება მარეგულირებელი ბაზის კანონმდებლობისასთან, GMP/GDP ინსპექტირების გაძლიერებით, წამლის ხარისხის კონტროლის ეროვნული ლაბორატორიის შექმნით	
ამოგანა 4.2. მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობისა და ფასწარმოქმნის სისტემის გაუმჯობესება	ფასების სისტემის მარეგულირებელი და კონტროლის მექანიზმების ნაკლებობა, გენერირების გამოყენების ნაკლები ხელშეწყობა	მედიკამენტების მაღალი ფასები, ჯობიდან მაღალი დანახარჯები მედიკამენტებზე	მედიკამენტებზე დანახარჯების გამო გადარიბების მაღალი მაჩვენებელი	სუბსიდირებული მედიკამენტების სიის გაფართოება და მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება	
ამოგანა 4.3. ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის გაძლიერება	სუსტი რეგულირებისა და ზედამხედველობის მექანიზმები ფარმაცევტული პროდუქტების მარკეტინგსა და პოპულარიზაციაში; მოსახლეობის შეზღუდული ინფორმირებულობა ქარში მედიკამენტების მიხმარების, თვითმკურნალობის მაგნებლობის თაობაზე	ფარმაცევტული პროდუქტების არაკეთილსინდისიერი მარკეტინგი და რეკლამირება, ფარმაკომპანიების მხრიდან სამედიცინო პერსონალის წახალისება მედიკამენტების დანიშნვასა და გამოყენებაზე; თვითმკურნალობის მაღალი მაჩვენებელი	მედიკამენტების არარაციონალური გამოყენება და პროფარმაცია	ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის გამკაცრება	

მიზანი 5: ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება

	გამომწვევი ფაქტორები	პრობლემა	წყობილო შედეგი	პრობლემის გადაწყვეტა
<p>ამიდანა 5.1. ციფრული ჯანდაცვის მართვის გაძლიერება</p>	<p>ელექტრონული ჯანდაცვის პოლიტიკის განხორციელების და IT სერვისების მართვის შესაძლებლობების</p>	<p>ელექტრონული ანალოგიური ინსტრუმენტების ნაკლებობა ჯანდაცვის საბელაჩიო პროგრამების ეფექტურობის შესაფასებლად:</p>	<p>ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემების და ციფრული ჯანდაცვის არასათანადო მართვა</p>	<p>ციფრული ჯანდაცვის მართვის გაძლიერება</p>
<p>ამიდანა 5.2. ელექტრონული ჯანმრთელობის (e-health) სისტემის არქიტექტურის და სერვისების გაძლიერება და მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემისა და ხარისხის გაუმჯობესება</p>	<p>ჯანმრთელობის მონაცემების ერთიანი რეპოზიტორიუმის არარსებობა</p>	<p>ელექტრონული ჯანდაცვის ე.წ. გადაწყვეტილებების (e-health solutions) ლიმიტირებული უტრლობაცია</p>	<p>ელექტრონული ჯანდაცვის არქიტექტურისა და მომსახურების გაუმჯობესების საჭიროება</p>	<p>ელექტრონული ჯანდაცვის არქიტექტურის და მომსახურების გაძლიერება, მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემის და ხარისხის გაუმჯობესება</p>
<p>ამიდანა 5.3. ჯანდაცვის ციფრული ტექნოლოგიების და ტელემედიცინის სერვისების დანერგვის ხელშეწყობა</p>	<p>ჯანდაცვაში ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენებისთვის აუცილებელი ინფრასტრუქტურის და შესაძლებლობების ნაკლებობა (მ.შ. ტელემედიცინის, მიბილური ჯანდაცვის გადაწყვეტილების გამოყენების კუთხით)</p>	<p>ციფრულ ჯანდაცვაზე დაბალი ხელმისაწვდომობა</p>	<p>მიბილური და ციფრული ტექნოლოგიების ლიმიტირებული გამოყენება ჯანდაცვაში</p>	<p>ციფრული ტექნოლოგიების და ტელემედიცინის სერვისების დანერგვის ხელშეწყობა</p>

მიზანი 6 ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება

	გამოწვევი ფაქტორები	პრობლემა	წყაროები შედეგი	პრობლემის გადაწყვეტა
<p>ანოდანა 6.1. ჯანდაცვის მომსახურების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაძლიერება</p>	<p>სამედიცინო სერვისების საჭიროებების შესახებ მონაცემების და ინფორმაციის ნაკლებობა; სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების ჩარჩოს გაუმჯობესების საჭიროება ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველსაყოფად;</p>	<p>დაგეგმვის მექანიზმებისა და პროცესების ნაკლები ეფექტურობა</p>	<p>ჯანდაცვის სერვისების არათანაბარი, არარაციონალური განაწილება;</p>	<p>საჭიროებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვის სერვისების დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაძლიერება</p>
<p>ანოდანა 6.2. საბელმწიფო სამედიცინო სერვისების გაძლიერება სტრატეგიული ჯანდაცვის დაწესებულებების საბელმწიფო ჰოლდინგის ჩამოყალიბებით</p>	<p>საბელმწიფოს ლიმიტირებული კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებზე, სამედიცინო სერვისების მოწოდების ხარისხის რისკი</p>	<p>დისბალანსი კონძო და საბელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობას შორის</p>	<p>კერძო დაწესებულებების მოგებაზე ორიენტირი - წარმოადგენს პოტენციურ საფრთხეს ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველყოფისთვის</p>	<p>საბელმწიფო სამედიცინო სერვისების გაძლიერება სამედიცინო დაწესებულებების საბელმწიფო ჰოლდინგის ჩამოყალიბებით</p>
<p>ანოდანა 6.3 სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობებისა და ეფექტიანობის გაძლიერება</p>	<p>სასწრაფო დახმარების შესაძლებლობების, სასწრაფო დახმარების პერსონალის კომპეტენციები და მართვის პროცესების გაძლიერების საჭიროება; პარამედიკოსების შეზღუდული რაოდენობა და რთული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურში</p>	<p>სასწრაფო დახმარების რეაგირების განაწინდლებული დრო ზოგერთ ადგილებში;</p>	<p>სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების დაყოვნება</p>	<p>სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობებისა და ეფექტიანობის გაძლიერება</p>
<p>ანოდანა 6.4. პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება მაღალი ხარისხის, ინდივიდუალური ინტეგრირებული მომსახურების უზრუნველყოფით</p>	<p>პირველადი ჯანდაცვის ლიმიტირებული მომსახურების პაკეტი, დაწესებულებების ინფრასტრუქტურისა და ტექნიკური შესაძლებლობების სისუსტე; ეფექტური და ეფექტიანი სერვისების უზრუნველსაყოფად</p>	<p>პირველადი ჯანდაცვის სუსტი ე.წ. „მეკარიმქის“ როლი; მოსახლეობის ნაკლები ჩართვა პირველადი ჯანდაცვის სერვისებისადმი</p>	<p>მეორადი/ტერტიული სპეციალიზებული/მისპიტალიური სერვისების ჭარბი უტილიზაცია</p>	<p>პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება სერვისების ანაზღაურების თანამედროვე მეთოდების, წახალისების და უკმრთობის დანერგვით</p>

	წახალისების მექანიზმების საკვლეობა		ფოგირითი გადამდები დაავადებების ელიმინაციის პროცესში არასათანადო პროგრესი, დაყოვნება	გადამდები დაავადებებით გამორჩეული მუხლადული შესაძლებლობის, ავადობის და წაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება ეპიდებუდამხედველობის გაუმჯობესებით, იმუნოზაციის გაძლიერებით, ანტიბიოტიკულ რეზისტენტობასა და ინფექციებზე კონტროლის გაძლიერებით
<p>ამოცანა 6.5. გადამდები დაავადებებით გამორჩეული ავადობის, მუხლადული შესაძლებლობების და წაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება</p>	<p>ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ლიბრირებული შესაძლებლობები და სუსტი მარეგულირებელი გარემო: ფრაგმენტირებული ეპიდემიხედველობის სისტემა</p> <p>ანტიბიოტიკების არარაციონალური გამოყენებასა და ინფექციის კონტროლზე;</p> <p>სიხლის მენჯრეების, დამუშავების, ტექტირების სისტემების ცენტრალიზაციის ნაკლებობა; სრულად მებაყოფილოებითი უსასყიდლო სიხლის დონეების არარსებობა</p>	<p>ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში ადამიანური რესურსის ნაკლებობა; მაღალი ანტიბიოტიკული რეზისტენტობა;</p> <p>წილი კომლური ინფექციებზე არასათანადო ინფორმაცია;</p>	<p>საზოგადოების დაბალი ინფორმირება სამედიცინო სერვისების ხარისხთან მიმართებაში</p>	<p>ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის ამაღლება ეფექტური ხარისხის გაუმჯობესების და კონტროლის მექანიზმების დაწყევით</p>
<p>ამოცანა 6.6. ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება</p>	<p>ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებისა და კონტროლის მექანიზმების ნაკლებობა (კლინიკური აუდიტი, ხარისხის ინდიკატორები, აკრედიტაციის სისტემა და სხვა);</p> <p>ხარისხიან მომსახურებაზე წახალისების მექანიზმების ნაკლებობა</p>	<p>პროვოიდერების არასაკმარისი მოტივაცია ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების უზრუნველსაყოფად</p>		

მიზანი 7. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად

	გამომწვევი ფაქტორები	პრობლემა	ნეგატიური შედეგი	პრობლემის გადაწყვეტა
ამოცანა 7.1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მიმართულებით მართვის გაუმჯობესება	საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირების სამართლებრივი და მარეგულირებელი ჩარჩოს გაძლიერების საჭიროება; ბიუჯეტირების და გადანაწილების მექანიზმების გაუმჯობესების საჭიროება	საგანგებო სიტუაციებზე ეფექტური რეაგირებისთვის მართვის და დარგთაშორისი თანამშრომლობის კოორდინაციის მძლავრი მექანიზმის შენარჩუნების აუცილებლობა	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისზე რეაგირების სირთულეები	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მართვის და დაფინანსების გაძლიერება
ამოცანა 7.2. ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის	ადრეული გაფრთხილების, განგაშის სისტემები, სენტინელური ზედამხედველობა საჭიროებს გაძლიერებას, ისევე როგორც ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის დონეზე შემთხვევის გამოვლენისა და მიდევნების შესაძლებლობები	საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებისათვის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების აუცილებლობა	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისზე რეაგირების ხარვეზები	ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციებზე ეფექტური რეაგირებისთვის
ამოცანა 7.3. ლაბორატორიული შესაძლებლობების განვითარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის	შეზღუდული მარეგულირებელი მოთხოვნები ლაბორატორიულ მომსახურებაზე; ლაბორატორიული შესაძლებლობების გაძლიერების საჭიროება, განსაკუთრებით რეგიონებში	რეგიონული ლაბორატორიული სერვისების მიწოდებაში შეზღუდვები	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისზე რეაგირების ხარვეზები	ლაბორატორიების შესაძლებლობების გაზრდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციებზე ეფექტური რეაგირებისათვის
ამოცანა 7.4. სამედიცინო კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის	ჰოსპიტალური სექტორის და პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურისა და ტექნიკური შესაძლებლობების ლიმიტაციები; მართვის პროცესებისა და კოორდინაციის გაუმჯობესების საჭიროება	პირველადი ჯანდაცვისა და ჰოსპიტალური სექტორის საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნის გაძლიერების საჭიროება	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისზე არათანმიმდევრული რეაგირება	საგანგებო სიტუაციებში, მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის სამედიცინო კონტროლების გაძლიერება

	<p>პირველადი ჩანდაცვისა და ჰოსპიტალური სერვისებს შორის</p>			
<p>ამოცანა 7.5. რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის უზრუნველყოფა</p>	<p>ჯანმრთელობის არასაკმარისი კოპულაიზაცია და რისკების არასაკმარისი კომუნიკაცია (მოსახლეობის ცხოვრების აზიდლობის შესახებ კატასტროფის რისკის შემცირების სენდაის ჩარჩო-პროგრამის რეკომენდაციების არასრული განხორციელება)</p>	<p>საგანგებო სიტუაციებში მოსახლეობის მიერ ჯანმრთელობის რისკის დაგვიანებული და არასათანადო აღქმა; დეზინფორმაციის სიჭარბე ჯანმრთელობის რისკებსა და თავდაცვის საშუალებებზე</p>	<p>მოსახლეობის მხრიდან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კრიზისზე არათანმიმდევრული რეაგირება, რისკების შემცირების შესაძლებლობების არასრული გამოყენება</p>	<p>ეფექტური მრავალდონიანი და მრავალმხრივი რისკის კომუნიკაციის კამპანიის უზრუნველყოფა</p>

## დანართი 2: ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის სამოქმედო გეგმა 2022-2024

ხედვა	საქართველოს მოსახლეობა უზრუნველყოფილია ხარისხიანი, საჭიროებებზე მორგებული ჯანდაცვის სერვისებით და დაცულია ჯანმრთელობის საფრთხეებისგან მსუბუქი რისკების გარეშე		მდგრადი განვითარების მიზნების განხორციელების კავშირი:	მიზანი 3				
მიზანი 1:	ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება		დადასტურების წყარო					
გველენის ინდიკატორი 1.1:	პოლიტიკის ინდექსი	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო				
		წელი	შუალედური		სამოლო			
		მაჩვენებელი	2020		2025	2030		
ამიდან 1.1	მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის განხორციელების გაუმჯობესება და პოლიტიკის ოპერატიული კვლევების ხელშეწყობა							
ამიდან 1.1.1	პოლიტიკის იმ დოკუმენტების წილი, რომლებიც მტკიცებულებების დეტალური ანალიზის შედეგად იქნა შემუშავებული	საბაზისო	შუალედური	სამოლო	დადასტურების წყარო			
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	სტრატეგიული დოკუმენტები
		მაჩვენებელი	N/A	50%	70%	90%	100%	
რიცხვი:	გადამხადებული პერსონალის მაღალი გადინება სამინისტროდან, საჯარო სექტორში პერსონალის შენარჩუნებასთან დაკავშირებული გამოწვევები; ოპერატიული კვლევების ჩასატარებლად ფინანსური რესურსების ნაკლებობა.							

აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	ვასუბინგებული უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო				
							საბ. ბიუჯეტი	სხვა	საბ. ბიუჯეტი	ორგანიზაციული	
1.1.1	სამინისტროს პერსონალის გადახადება მტკიცებულებების შედარების და მათი ექსპლუატაციის გამოყენების მიზნით	1.1.1.1	კამინისტროს შეჯამებითი ერთეულის თანამშრომლების რეიდების, რომლებიც გადაზიდნენ მტკიცებულებების გენერირებასა და გამოყენებაში (10)		IV კვარტალი, 2023	26,750					26,750
1.1.2	ჯანდაცვის პოლიტიკის და პრიორიტეტების	1.1.2.1	შემუშავებულია და გამოყენდება პოლიტიკის ჩსტრატეგიები	სოტდმუხსდს	IV კვარტალი, 2023	68,000					68,000

	ანალოზისთვის შექმნილი ინსტრუმენტების შეზღუდვები და დანერგვა (მაგ. მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო, საბუღალტრო მუხრების ძირითადი ინდიკატორები (დეშბორდები))	ანალოზის ინსტრუმენტები და შექმნილი ინსტრუმენტების ძირითადი ინდიკატორების ნაკრები (მინიმუმ 15 ინდიკატორი) და მისი შესაბამისი დეშბორდები)																	
1.1.3	საჭიროებებზე დაფუძნებული ოპერაციული კვლევის დაგეგმვა და განხორციელება კვლევა დაქვემდებარებული ინსტრუმენტების განხორციელებისას	1.1.3.1 დაგეგმვა და განხორციელებული საჭიროებებზე დაფუძნებული ოპერაციული კვლევის რაოდენობა (5, 2024 წლიდან)	კვლევის ანგარიშები სოცდმუჯის																
<b>ამოცანა 1.2</b> სამინისტროსა და შესაბამის სტრატეგიულ ერთეულებში სტრატეგიული დაგეგმვისა და შედეგადგეგვების ფუნქციების გაძლიერება																			
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 1.2.1	დამტკიცებული ჯანდაცვის ეროვნული და დარგობრივი სტრატეგიების წილი, სადაც მოთხადებულ იქნა მონიტორინგის/შეფასების ანგარიშები	საბაზისი		სამრბნე		სამბოლო		დადასტურების წყარო											
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	სტრატეგიების მონიტორინგის და შეფასების ანგარიშები											
	ანგარიშები	69%	90%	100%	100%	100%													
რისკი: სამინისტროს თანამშრომლებზე მაღალი დატვირთვა და მოტივაციის/დროის სიმწირე სტრატეგიის განხორციელების პროცესზე რეალური შედეგების დადასტურების უზრუნველსაყოფად: სხვა სექტორებისა და დაინტერესებული მხარეების შეზღუდული ჩართულობა "ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში" თანამშრომლობაში და ერთობლივი ქმედებების შეზღუდვა/განხორციელებაში																			
აქტივობა		აქტივობის შედეგის ინდიკატორი		დადასტურების წყარო	კასუბისგებელი უწყება	პროცესული უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	საბ. ბიუჯეტი (ლარი)		სხვა ორგანიზაციის წილი (ლარი)	საბ. ბიუჯეტი (ლარი)	სხვა ორგანიზაციის წილი (ლარი)	დეფინანსების წყარო	დეფინანსების წილი				
სამინისტროს სტრატეგიული დაგეგმვის/დახმარების და შედეგადგეგვების ფუნქციის განხორციელებისთვის, მონიტორინგისა და შეფასების ინსტრუმენტების/შექმნილი მუხრების შეზღუდვა		შედეგადგეგვების, მონიტორინგისა და შეფასების		მოთხადებული წარმატებული აქტივობები	სოცდმუჯის		IV კვარტალი, 2022	ბიზნისის ციული რესურსი											

1.2.2	სამინისტროს და შესაბამისი უწყებების თანამშრომლების გადამზადება შემუშავებული მონიტორინგისა და შეფასების ინსტრუმენტების გამოყენებაში ეფექტური ზედამხედველობის უზრუნველსაყოფად	1.2.2.1	სამინისტროს და შესაბამისი უწყებების გადამზადებულ თანამშრომელთა რაოდენობა (10) პოლიტიკის/სტრატეგიის განხორციელების ეფექტური ზედამხედველობის მონიტორინგის პრინციპებზე	ტრენინგების ოქმების სოტდშუსდს			IV კვარტალი, 2023	13.000					13.000
1.2.3	„ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ მიდგომის დანერგვისა და დარგთაშორისი თანამშრომლობის გაძლიერების მიზნით, საკოორდინაციო საბჭოების და თანამშრომლობის არხების შექმნა შესაბამის დარგობრივ სამინისტროებთან და სააგენტოებთან	1.2.3.1	შექმნილია საკოორდინაციო საბჭოების რაოდენობა (საბაზისო 4, ყოველწლიურად 5 მაინც)	შესაბამისი სამართლებრივი აქტი	სოტდშუსდს	დკსჯეგ	IV კვარტალი, 2023		ადმინისტრაციული რესურსი				
1.2.4	დარგთაშორისი თანამშრომლობის გაძლიერების მიზნით, საერთო მიზნების დასახვა და ერთობლივი ქმედებების შემუშავება დასახული მიზნების მისაღწევად; მიღწეული შედეგების მონიტორინგი	1.2.4.1	შექმნილია ერთობლივი ღონისძიებების გეგმა და მონიტორინგის ინსტრუმენტები	მომზადებული ღონისძიებების გეგმა და მონიტორინგის ინსტრუმენტები	სოტდშუსდს	დკსჯეგ	IV კვარტალი, 2023		ადმინისტრაციული რესურსი				
1.2.5	თანამშრომლობისა და ძალისხმევის კოორდინაციის გაძლიერება საერთაშორისო პარტნიორებთან (მ.შ. გაეროს სააგენტოები, ევროკავშირი, OECD, IBRD, ADB, WB, USAID, EIB და ა.შ.)	1.2.5.1	საერთაშორისო პარტნიორებთან გაფორმებული მემორანდუმების/პროექტების მემორანდუმების/პროექტების რაოდენობა (საბაზისო 7, ყოველწლიურად 8 მაინც)	მემორანდუმების/პროექტების დოკუმენტები	სოტდშუსდს	დკსჯეგ	IV კვარტალი, 2023		ადმინისტრაციული რესურსი				

ამოცანა 1.3 ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის გაუმჯობესება



ინდიკატორი 1.4.1	მაჩვენებელი		2020	2024	2026	2028	2030	რუსთაველის ფონდის, სამინისტროს ანგარიშები	
	წელი	600,477 ლარი	25%-იანი ზრდა	50%-იანი ზრდა	75%-იანი ზრდა	100%-იანი ზრდა			
რიკვი:	ლიბერტიკულ ფინანსური შესაძლებლობები სამეცნიერო და საზოგადოებრივ განვითარებასთან დაკავშირებული პროექტების განხორციელების მიზნით. კვლევითი ორგანიზაციების დახმარებით მოხერხდება მეტი სამეცნიერო კვლევის შემუშავებისა და ჩატარების მიზნით								
აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	ვარტბიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო		
							სახ. ბიუჯეტი	სხვა	დფი-ფონდი
1.4.1	სამეცნიერო და საზოგადოებრივ განვითარებასთან დაკავშირებული პროექტების განხორციელება და განხორციელება	კვლევის ანგარიშები	სოცდემზქსდს	დკაჯკმ	IV კვარტალი, 2023	აღმონისტრაციული რესურსი			
1.4.2	სამეცნიერო/კლინიკური კვლევის ხვედრითი წილი	კვლევის ანგარიშები	სოცდემზქსდს	დკაჯკმ	IV კვარტალი, 2023	აღმონისტრაციული რესურსი			
1.5	განვითარების მიზნით სამეცნიერო და საზოგადოებრივ განვითარებასთან დაკავშირებული პროექტების განხორციელების მიზნით								
აქტივობის შედეგის ინდიკატორი 1.5.1	სამინისტროს მიერ ინდივიდუალური პროექტების წილი, დაფინანსებული საჯარო და კერძო თანამშრომლობაზე	საბაზისო	სამიზნე			დადასტურების წყარო			
			წელი	2020	2024		2026	2028	2030
		მაჩვენებელი	15%	30%	50%	60%	70%	სამინისტროს ვებგვერდზე გამოქვეყნებული პროექტები	

რიცხვი:		კერძო და საჯარო სექტორის დაბალი ინტენსივობა/მოტორიზაცია თანამშრომლობისათვის									
აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	ვასუბინგული უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო		სხვა	დევნი- ციტი	
							სახ. ბიუჯეტი	კოდი			ოდეონისა- ზაგია
1.5.1	საჯარო და კერძო თანამშრომლობის გაძლიერების მიზნით, ახალი საჯარო და კერძო თანამშრომლობის პროექტების მეშვევნა და განხორციელება PPP-ის დაბალანსებული სექტორის და მოდერნიზაციის გამოყენებით	მეშვენიერული და განხორციელებული ახალი საჯარო და კერძო თანამშრომლობის პროექტების რაოდენობა (2024 წლისთვის 5 პროექტი მაინც)	საპროექტო დოკუმენტები	სოცდმზსდს	დასჯავ: ჯუს	IV კვარტალი, 2024	321,250	200,000	-	121,250	
	<b>სულ ბიუჯეტი</b>										

მონაზი 2:	ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლებრივი და ეფექტიანობის გაუმჯობესება	მდგრადი განვითარების მიზნებთან (SDGs) კავშირი:	მონაზი 3				
				დადასტურების წყარო			
გველენის ინდიკატორი 2.1:	საყოველთაო ჯანდაცვის მოგვის ინდექსი (UHC Index)	სამიზნე	სამიზნე				
				დადასტურების წყარო			
ამოცანა 2.1	პირველადი ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების მუქანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსების ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველყოფად	სამიზნე	სამიზნე				
				დადასტურების წყარო			
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 2.1.1	პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსებაზე გამოყოფილი სახელწიფო რესურსების წილი განმრთიელოებაზე სახელწიფო დასახარჯებთან მიმართებაში	საბაზისი	სამიზნე	დადასტურების წყარო			
		წელი	წელი	დადასტურების წყარო			
		2020	2024	2026	2028	2030	
		13%	15%	20%	30%	35%	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა
		მაჩვენებელი					





ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 2.3.1	ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდის წილი	წილი	2020	2024	2026	2028	2030	დადასტურების წყარო	
									მაჩვენებელი
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 2.3.2	მინიმუმწიგების წილი ჯიბიდან კატასტროფული დანაზარჯებით	წილი	2018	2024	2026	2028	2030	მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის ანგარიში, ჯანბი	
		მაჩვენებელი	17.4%	15%	14%	12%	10%		
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 2.3.3	ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიანი შიდა პროდუქტიდან	წილი	2020	2024	2026	2028	2030	დადასტურების წყარო	
		მაჩვენებელი	3.2%	3.4%	4.5%	6%	7%		
COVID-19-ის კრიზისის გაქიანუნება, ქვეყნის საგარეო და საშინაო პოლიტიკური სტრატეგიის გაუარესება, საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა, პროორიტიზაციის ცვალებადობა, კოორდინაციის ნაკლებობა									
აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურებისას წყარო	ინდიკატორი	პროცენტული უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	სახ. ბიუჯეტი კვიდი	სხვა ოქცონა დაცვა	დღე- გრაფი
2.3.1	ჯანმრთელობის საყოველთაო მოცვის ფინანსური მდგომარეობის უზარუნველსაყოფად, მოცვის პოლიტიკის პროორიტიზაციის და სოცულობის კონსტრუირის ადამიატური მექანიზმების შეხეუბება	აქტივაციართა მოცვის პოლიტიკის პროორიტიზაციის და მოცულობის კონსტრუირის ადამიატური მექანიზმები განახლებულა	მომხადებელი სამართლებრივ სტრატეგიის აქტი	ჯან	IV კვარტალი, 2023	აღმინისტრო ოქულო რეპორსი	727,350	588,300	139,050
	სოცულობის შეხეუბება								

მონაწი 3:	ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება		მდგრადი განვითარების მიზნებიან (SDG) ვაჭმირი:	მონაწი 3
გველენის ინდიკატორი 3.1:	ჰოსპიტალური სექტორში ექიმების პროდუქტიულობა	საბაზისო წელი 2020 მაჩვენებელი 45	სამიზნე შუალედური 2025 საბოლოო 2030 სამიზნე შუალედური 2025 საბოლოო 2030	დადასტურების წყარო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
გველენის ინდიკატორი 3.2:	ექთან/ექიმის თანაფარდობა პირველად ჯანდაცვაში	საბაზისო წელი 2020 მაჩვენებელი 1:1	სამიზნე შუალედური 2025 საბოლოო 2030	დადასტურების წყარო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
გველენის ინდიკატორი 3.3:	ექთან/ექიმის თანაფარდობა ჰოსპიტალურ სექტორში	საბაზისო წელი 2020 მაჩვენებელი 0.8:1	სამიზნე შუალედური 2025 საბოლოო 2030	დადასტურების წყარო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
ამოცანა 3.1	ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის გაუქმების გარეგნობა			
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.1.1	ექიმების რაოდენობა/100 000 მოსახლეზე	საბაზისო წელი 2020 მაჩვენებელი 821.8	სამიზნე შუალედური 2024 საბოლოო 2028 სამიზნე შუალედური 2026 საბოლოო 2030	დადასტურების წყარო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.1.2	სპეციალისტების წლილი განსაზღვრული ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე	საბაზისო წელი 2020 მაჩვენებელი 4%	სამიზნე შუალედური 2024 საბოლოო 2028 სამიზნე შუალედური 2026 საბოლოო 2030	დადასტურების წყარო სპეციალისტების კომპეტენციების დოკუმენტი

რისკი:	აბსოლუტური რეესტრების მაკულაბა	კოორდინაციის მაკულაბა განხორციელებულ უწყებებს, პროფესიულ ასოციაციებს შორის, პროფესიული ასოციაციების მოტივაციისა და ჩართულობის მაკულაბა:	დაფინანსების წყარო												
			დადასტურების მდდების ინდიკატორი	წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პროცენტული უწყება	შეარქულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	სხვ. ბიუჯეტი (ლარი)	კოდი	ოფისის (ლარი)	ორგანიზაცია	დღეობი		
3.1.1	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	3.1.1.1	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	პროცენტული რეესტრების მართვა	სოციალური უწყება	საქართველო	IV კვარტალი, 2023	148,400						148,400
3.1.2	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	3.1.2.1	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	პროცენტული რეესტრების მართვა	სოციალური უწყება	საქართველო	IV კვარტალი, 2024	114,000						114,000
3.1.3	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	3.1.3.1	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	პროცენტული რეესტრების მართვა	სოციალური უწყება	საქართველო	III კვარტალი, 2024	114,000						114,000
3.1.4	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	3.1.4.1	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	პროცენტული რეესტრების მართვა	სოციალური უწყება	საქართველო	IV კვარტალი, 2023	114,036						114,036
3.1.5	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	3.1.5.1	ადამიანური რესურსების უწყვეტი მართვა და განვითარება	პროცენტული რეესტრების მართვა	სოციალური უწყება	საქართველო	IV კვარტალი, 2023	114,036						114,036

3.1.6	რაციონალური და საჭიროებებზე დაფუძნებული განაწილების უზრუნველსაყოფად, წამახალისებელი ანაზღაურების სქემების გაფართოვება სტრატეგიულ გეოგრაფიულ ადგილებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისთვის	3.1.6.1	სტრატეგიულ გეოგრაფიულ ადგილებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისთვის წამახალისებელი ანაზღაურების სქემები გაფართოვებულია	შესაბამისი სამართლებრივი აქტი	სოტდმუხსდს	სფსრს	IV კვარტალი, 2022	ადმინისტრაციული რესურსი						
<b>ამოცანა 3.2 ადამიანური რესურსების პროფესიული კვალიფიკაციის გაძლიერების ხელშეწყობა</b>														
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.2.1	სამედიცინო სპეციალობების წილი უწყვეტი პროფესიული განვითარების დაწესებული მოთხოვნით		საბაზისო	სამიზნე			დადასტურების წყარო							
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	სპეციალობების კომპეტენციების დოკუმენტი						
		მაჩვენებელი	11%	80%	90%	90%	100%							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.2.2	სარეზიდენტო პროგრამების წილი, რომელიც შესაბამისობაშია სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის სტანდარტებთან		საბაზისო	სამიზნე			დადასტურების წყარო							
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	სამედიცინო და ფარმაცევტული რეგულირების სააგენტოს ანგარიში						
		მაჩვენებელი	N/A	30%	50%	70%	100%							
რისკი:	პროფესიული ასოციაციების დაბალი მოტივაცია და ჩართულობა უწყვეტ პროფესიულ განვითარებაში; ჯანდაცვის პროვაიდერების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა ფასიან საგანმანათლებლო პროგრამებზე; კერძო კლინიკების მფლობელების რეზისტენტობა თანამშრომლების საგანმანათლებლო პროგრამების დაფინანსებაზე; პროვაიდერების ნეგატიური დამოკიდებულება სელექტიური კონტრაქტირების მოთხოვნებში უწყვეტი პროფესიულ განვითარების შეტანაზე; საუნივერსიტეტო კლინიკების ნაკლები მოტივაცია და ორიენტირი რეზიდენტების კლინიკური უნარების განვითარებაზე; სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის სამედიცინო განათლების სტანდარტებთან ჰარმონიზაციისთვის პროცესში ფინანსური ბარიერები													
აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო				დეფიციტი			
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა					
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია				
3.2.1	პროფესიული ასოციაციების მხარდაჭერით, უწყვეტი პროფესიული განვითარების მდგრადი სისტემის შექმნისთვის, სამედიცინო კომპეტენციის ჩარჩოების პერიოდული განახლება სხვადასხვა სპეციალობებში	3.2.1.1	სპეციალობების რაოდენობა განახლებული კომპეტენციის ჩარჩოებით (10, 2024 წლამდე)	კომპეტენციის დოკუმენტები	სოტდმუხსდს	სფსრს	IV კვარტალი, 2024	416.400	416.400	27 03 04				







ინდიკატორი	მართვის სუბსიდირებული მედიკამენტების პროგრამის მოსარგებლეობა საპროგნოზო რაოდენობიდან	მაკროეკონომიკური					2028	2030	ქრონიკული მედიკამენტების მოსარგებლეობა ზაზა			
		წელი	2020	2024	2026	2028						
4.2.3	ფარმაცევტული კომპანიების რეგისტრაციაზე გვერდითი მედიკამენტების მუშაობის განხორციელება; ფარმაცევტული კომპანიების წინააღმდეგობა სუბსიდირებული მედიკამენტების ფასის დაფინანსებაზე	87%	90%	92%	95%	98%						
რისკი:	სუბსიდირების გაფართოების საბიუჯეტო შეზღუდვები;											
აქტივობა	რეგისტრაციის შედეგების ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი იუნქცია	პარტიკული უწყება	მესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	სახ. ბიუჯეტი (ლარი)	კოდა	ოფიციალური წყარო	საფუძვლიანი წყარო	ორგანიზაცია	დოკუმენტი
4.2.1	გენერალური ფარმაცევტული ბიოდეველოპმენტის განხორციელების ხელშეწყობისთვის, ბრუნდული მედიკამენტების გენერალური რეგისტრაციისთვის განხორციელების და მხარდაჭერის გეგმის შეზღუდვები	რეგისტრაციის შედეგების განხორციელების ხელშეწყობისთვის მართვითი მედიკამენტების რეგისტრაცია და დამსკიცხვები	შესაბამისი სამართლებრივი რეგისტრაცია	სოცდამკაცდის სექტორი	IV კვარტალი, 2022	87,000						87,000
4.2.2	საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლების კამპანიის განხორციელება გენერალური ფარმაცევტული პროდუქტების შესარჩევად და ხარისხის შესახებ	4.2.2.1 ჩატარებულია სულ მცირე 1 საგანმანათლებლო კამპანია	დაბეჭდილი ბიულეტენი: სატელევიზიო კლიპი	სოცდამკაცდის სექტორი	IV კვარტალი, 2023	34,400						34,400
4.2.3	სახანძრო და ავადობისა და აკვადილიანიობის მძიმე შემთხვევების დაგეგმვა (მაგ., არადამდები დაავადებები) სამკურნალო მედიკამენტებზე სახელმწიფო კონტროლის გაფართოება (მედიკამენტების სისინჯობის განხილვა; ფინანსური რეგულაციების განხორციელება და პროგრამის ბიუჯეტში ასახვა; რეგულაციის ფასების და მართვითი შემოსავლის ხელშეწყობის დახურვა)	4.2.3.1 შესაბამისი ფინანსური რეგულაციები გათვალისწინებულია პროგრამის ბიუჯეტში	შესაბამისი სამართლებრივი რეგისტრაცია	სოცდამკაცდის სექტორი	IV კვარტალი, 2023							
4.2.4	სუბსიდირებული მედიკამენტების შედეგით მედიკამენტების უზრუნველყოფა	4.2.4.1 გადახდილი და განხორციელებული	შესაბამისი სამართლებრივი რეგისტრაცია	სოცდამკაცდის სექტორი	IV კვარტალი, 2023							

	შექმნის გადახედა და გაძლიერება											
	სუბსიდიური ბიუჯეტის შედოვანების ხელშეწყობის მიზნით											
4.2.5	საზოგადოებრივი ცხოვრების ამაღლების ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება	4.2.5.1	საინფორმაციო კამპანია	საქართველო	სოცდემკლდს	ჯეის	IV კვარტალი, 2024	33,000				33,000

ამოცანა 4.3		ფარმაკევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონსტიტუციის გაძლიერება										
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 4.3.1	მედიკამენტების არაოპტიმალური გამოყენების შემთხვევების წილი	სამახისო	სამიზნე				საბოლოო	დადასტურების წყარო				
			2020	2024	2026	2028		2030	ქვეყნის მთლიანი შიდა პროდუქტის პროცენტული წილი	საქართველოს მთლიანი შიდა პროდუქტის პროცენტული წილი	საქართველოს მთლიანი შიდა პროდუქტის პროცენტული წილი	საქართველოს მთლიანი შიდა პროდუქტის პროცენტული წილი
			N/A	15%	10%	7%	5%					
რიცხვი:	მარეგულირებელი და სააღსრულებო ბარიერები და ფარმაკევტული ლიბირება: ელექტრონული რეცეპტების სისტემის სრულმასშტაბიანი გამოყენების აღსრულების შექმნის მიზნით. მოხსნის მიზნით.											

აქტივობა		აქტივობის შედეგის ინდიკატორი		დადასტურების წყარო		კასუხისმგებელი იუნქცია		ვარტნიორი უნქცია		შესრულების ვადა		ბიუჯეტი (ლარი)		დაფინანსების წყარო			დღეგრძეობა		
														საბ. ბიუჯეტი		სხვა		დღეგრძეობა	
4.3.1	ფარმაკევტული პროდუქტების მარკეტინგზე, რეკლამირებასა და დაფინანსებაზე კონსტიტუციის შექმნის დახედა	4.3.1.1	დაფინანსებაზე კონსტიტუციის შექმნის დახედა	შესაბამისი სამართლებრივი აქტი	სოცდემკლდს	სესის	IV კვარტალი, 2023	67,500											67,500
4.3.2	მედიკამენტების დანერგვაზე სამედიცინო პერსონალის აგრესიული წახალისების მიზნით	4.3.2.1	შექმნის დახედა	შესაბამისი სამართლებრივი აქტი	სოცდემკლდს	სესის	IV კვარტალი, 2023	19,500											19,500
4.3.3	მედიკამენტების არაოპტიმალური გამოყენებასა და პოლიფარმაციის შესაბამისი სამართლებრივი აქტი	4.3.3.1	დაწესებულია ეროვნული დოქტრინა	შესაბამისი სამართლებრივი აქტი	სოცდემკლდს	სესის	IV კვარტალი, 2022	115,400											115,400



მონაწილეობის მონაწილეობის კატეგორია:	ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების განვითარება		მდგრადი განვითარების მიზნების (SDGs) კატეგორია:		მონაწილეობის მიზანი 3				
	საბაზისი	სამიზნე	დადასტურების წყარო	დადასტურების წყარო	საბ. ბიუჯეტი	სხვა	დეფინიციები		
გვერდის ინდიკატორი 5.1:	ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების პროდუქტულობის ინდექსი	2020	შედეგური	2030	ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემების შედეგების მონაცემების ბაზა	30			
			2025	28					
ამონაწილეობის 5.1	ციფრული ჯანდაცვის მართვის განვითარება								
ამონაწილეობის ინდიკატორი 5.1.1	ჯანდაცვის სერვისების მომწოდებლების წილი, რომლებიც ელექტრონული ჯანდაცვის (e-health) ანგარიშგების სისტემებში არიან ჩართული	2020	საბაზისი	2024	2026	2028	2030	სერვისების მომწოდებლების ანგარიშგების ბაზა	
			2020	100%	100%	100%	100%		
რიისკი:	მარეგულირებელი ჩარჩოების მიღების შედეგება: ფინანსური და ადამიანური რესურსების ნაკლებობა; კვალიფიციური კადრების მაღალი გადინება; ანალიტიკური ინსტრუმენტების დაბალი ათვისება								
პეტრობა	პეტრობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	ვასუბისმგებელ იუნჩებს	პარტნიორი იუნჩებს	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო		დეფინიციები
							საბ. ბიუჯეტი	სხვა	
საკანონმდებლო და მეთოდოლოგიური ჩარჩოს შემუშავება, რომელიც სექტორულ მიზნებს სექტორულ IT მიზნებს მოუხდამს IT მიზნებს ჯანდაცვაში ციფრული ტექნოლოგიების ექსპერტის გამოყენების უზრუნველსაყოფად	5.1.1.1	სერვისების პოლიტიკასთან შესაბამისი, ელექტრონული ჯანდაცვის ეროვნული სამოქმედო გეგმა	სამოქმედო გეგმა	სოტდმჯსდს	იუს	1V კვარტალი, 2022	124,000	WB	
	5.1.1.2	EL4Digital ინიციატივის ფარგლებში, ერთობითი ავსებლობის პლატფორმის განვითარების, ექსპერტის პოლიტიკის და ტრენინგ- სასაზღვრო თანამშრომლობის მხარდაჭერის რეგულაციები შემუშავებულია	სოტდმჯსდს	იუს	1V კვარტალი, 2023	51,000	51,000	27 01 10	



			რუტინულად, ანალიტიკური ანგარიშები იწარმოება და ხელმისაწვდომია										
ამოცანა 5.2	ელექტრონული ჯანმრთელობის (e-health) სისტემის არქიტექტურის და სერვისების გაძლიერება და მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემისა და ხარისხის გაუმჯობესება												
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 5.2.1	სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებსაც გააჩნიათ „პაციენტების მოკლე ისტორია“ (Patient Summary), ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები, ელექტრონული რეცეპტები, რომლებიც დაკავშირებული არიან ერთიან ელექტრონულ პლატფორმასთან		საბაზისო	სამიზნე				დადასტურების წყარო					
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	სერვისების მომწოდებლების ანგარიშგების ბაზა					
		მაჩვენებელი	82%	100%	100%	100%	100%						
რისკი:	შეზღუდული ფინანსური რესურსები IT ინფრასტრუქტურის გასაძლიერებლად, ელექტრონული მონაცემთა გაცვლის სისტემის გასაუმჯობესებლად და ელექტრონული რეცეპტების პროგრამული უზრუნველყოფის გასაძლიერებლად; ბიუროკრატიული და ფინანსური ბარიერები ინფორმაციის უსაფრთხოების რეგულაციების მიღებასა და გამოყენებაში; IT ინფრასტრუქტურის, მონაცემთა გაცვლის სისტემის შესანარჩუნებლად გადასაზღვრული პერსონალის ნაკლებობა; სამედიცინო პერსონალის ტექნიკური უნარების ნაკლებობა												
აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო				დეფიციტი		
							სახ. ბიუჯეტი	სხვა					
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია			
5.2.1	ციფრული ტექნოლოგიებისა და ელექტრონული ჯანდაცვის IT ინფრასტრუქტურის ტრანსფორმაცია და უწყვეტი მონიტორინგისთვის ოპერაციული ცენტრის შექმნა	5.2.1.1	მაღალი შესაძლებლობების, ბიზნეს კრიტიკული ინფრასტრუქტურის ოპერირების უზრუნველსაყოფად IT ინფრასტრუქტურის ტრანსფორმაცია დასრულებილია	შესაბამისი სამართლებრივი აქტი	სოტდშჯსდს	იტს	IV კვარტალი, 2023		4,070,000			4,070,000	
		5.2.1.2	ოპერაციული ცენტრი შექმნილია უწყვეტი მონიტორინგისთვის	შექმნილი ცენტრი	სოტდშჯსდს	იტს	IV კვარტალი, 2023		350,000			350,000	
5.2.2	კიბერუსაფრთხოების ინფრასტრუქტურის განვითარება	5.2.2.1	ინფრასტრუქტურის კიბერუსაფრთხოების მდგრადობა გაზრდილია	კიბერუსაფრთხოების სტანდარტები	სოტდშჯსდს	იტს	IV კვარტალი, 2024		6,000,000			6,000,000	
5.2.3	ინფრასტრუქტურის და კიბერუსაფრთხოების მონიტორინგის სისტემების განვითარება	5.2.3.1	მუდმივი მონიტორინგისა და კიბერ ინციდენტებზე შექმნილია მონიტორინგის ცენტრი (SOC) და დაკავშირებული ხორციელდება მუდმივი მობილური მონიტორინგი	მონიტორინგის ცენტრის შექმნასთან დაკავშირებული ნორმატიული აქტი	სოტდშჯსდს	იტს	IV კვარტალი, 2024		2,575,000			2,575,000	
5.2.4	ელექტრონული მონაცემების გაცვლის სისტემის და ხარისხის გაუმჯობესება, რომელიც გულისხმობს	5.2.4.1	ელექტრონული ჯანდაცვის ერთიანი პლატფორმა შექმნილია, რომელიც აერთიანებს ელექტრონული ჯანდაცვის ძირითად სერვისებს	ერთიანი პლატფორმა	სოტდშჯსდს	იტს, ჯეხ, სფსრს; დკსჯეც	IV კვარტალი, 2023		774,500			774,500	

	<p>ელექტრონული ჯანდაცვის ერთიანი პლატფორმის შექმნას: კავშირის დამყარებას ეროვნულ რეესტრებსა და საჯარო მმართველობის სხვა ე-სისტემებს შორის; ელექტრონულ პლატფორმაში მონაცემთა შეყვანის ხარისხის, აისრულისა და თანმიმდევრულობის მონიტორინგს და ა.შ</p>	<p>მაციენტთან დაკავშირებული სამედიცინო მონაცემების მართვისა და გაცვლისთვის (მაგ. მაციენტის მოკლე ისტორია, ელექტრონული რეცეპტები, ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები და ა.შ.) და შეესაბამება ევროკავშირის სტანდარტებს.</p>										
		<p>5.2.4.2</p> <p>ჯანდაცვის სექტორის საკვანძო მნიშვნელობის რეესტრები და საინფორმაციო სისტემები შექმნილია და ფუნქციონირებს (მაგ. სამედიცინო პერსონალის რეესტრი; წამლების რეესტრი; კლინიკური გადაწყვეტილების მხარდაჭერის საინფორმაციო სისტემა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემა და ა.შ.)</p>	<p>რეესტრები</p>	<p>სოტდმუხსდს</p>	<p>იტს, ჯეს, სფსრს; დკსჯჯვ</p>	<p>IV კვარტალი, 2023</p>	<p>293,400</p>					<p>293,400</p>
		<p>5.2.4.3</p> <p>ეროვნულ რეესტრებსა და საჯარო მმართველობის სხვა ე-სისტემებს შორის (მაგ. სამოქალაქო რეესტრი) კავშირი დამყარებულია და ფუნქციონირებს</p>	<p>ხელშეკრულებები საჯარო მმართველობის ცენტრებთან</p>	<p>სოტდმუხსდს</p>	<p>იტს</p>	<p>IV კვარტალი, 2023</p>	<p>ადმინისტრაციული რესურსი</p>					
		<p>5.2.4.4</p> <p>ელექტრონულ პლატფორმაში მონაცემთა შეყვანის ხარისხის, აისრულისა და თანმიმდევრულობის მონიტორინგის ინსტრუმენტები შემუშავებულია და მიმდინარეობს მონიტორინგი</p>	<p>შესაბამისი სამართლებრივი აქტი</p>	<p>სოტდმუხსდს</p>	<p>იტს</p>	<p>IV კვარტალი, 2024</p>	<p>23,400</p>	<p>23,400</p>	<p>27 01 10</p>			
<p>5.2.5</p>	<p>ელექტრონული რეცეპტების პროგრამული უზრუნველყოფის გაუმჯობესებით მედიკამენტების არარაციონალური გამოყენებასა და პოლიფარმაციაზე ხედამხედველობისა და მონიტორინგის გაძლიერების მიზნით</p>	<p>5.2.5.1</p> <p>მედიკამენტებთან დაკავშირებული ე-გაფრთხილების სისტემის შემუშავებულია და ელექტრონულ რეცეპტში ინტეგრირებულია</p>	<p>შესაბამისი სამართლებრივი აქტი</p>	<p>სოტდმუხსდს</p>	<p>იტს; სფსრს</p>	<p>IV კვარტალი, 2024</p>	<p>492,000</p>	<p>492,000</p>	<p>27 01 10</p>			





	(WASH), ნარჩენების მართვისა და გარემოს დასუფთავების საბაზისი სერვისებს	წელი	2020	2025	2030	ჯანმრთელობის ანგარიში					
		მაჩვენებელი	46%	70%	90%						
<b>ამოცანა 6.1</b>	<b>ჯანდაცვის მომსახურების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულაციების გაძლიერება</b>										
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.1.1	კლინიკური მიმართულებების წილი, სადაც განახლებული საწარმოო მოთხოვნები მოქმედებს	მაჩვენებელი	საბაზისი	სამიზნე		დადასტურების წყარო					
				შეალღდური	საბოლოო						
			წელი	2024	2026	2028	2030	საუადმყოფოების საწარმოო დანართების დოკუმენტი			
			33%	50%	70%	100%	100%				
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.1.3	კლინიკური მიმართულებების წილი, სადაც განახლებული საწარმოების მოთხოვნები მოქმედებს	მაჩვენებელი	საბაზისი	სამიზნე		დადასტურების წყარო					
				შეალღდური	საბოლოო						
			წელი	2024	2026	2028	2030	საუადმყოფოების საწარმოო დანართების დოკუმენტი			
			16%	20%	30%	40%	50%				
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.1.3	წლის განმავლობაში ახალი სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებსაც სამედიცინო ბაზარზე შევლიდა „საქართველოს სერვისების“ საფუძველზე	მაჩვენებელი	საბაზისი	სამიზნე		დადასტურების წყარო					
				შეალღდური	საბოლოო						
			წელი	2024	2026	2028	2030	სამედიცინო და ფარმაცევტული რეგულაციების სააგენტოს დაწესებულებათა რეგისტრაციის მონაცემთა ბაზა			
			N/A	20%	70%	100%	100%				
<b>რიცხვი:</b>	კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა: არასათანადო აღსრულების მუქანობები/სერვისის მიწოდებულთა წინააღმდეგობა სამედიცინო სერვისების რეესტრში ინფორმაციის რეგულაციულად განახლებაზე: კერძო პროვაიდერების რეზისტენტობა, საჭიროების სერვისების მიმართ: რეგონალიზაციის პრინციპების განახლების რეესტრის განახლება ფინანსური და ადამიანური რესურსების ნაკლებობა.										
<b>ექსპერტის შედეგის ინდიკატორი</b>	<b>ექსპერტის შედეგის ინდიკატორი</b>	<b>დადასტურების წყარო</b>	<b>ვატუხისმგებელი უწყება</b>	<b>პარტნიორი უწყება</b>	<b>შესრულების ვადა</b>	<b>ბიუჯეტი (ლარი)</b>	<b>დაფინანსების წყარო</b>		<b>დღეგრძეობის ვიტი</b>		
							საბ. ბიუჯეტი	სხვა			
							ოდეონა	კოდი	ოდეონა	ორგანიზაცია	
სამედიცინო დაწესებულებების რეესტრის შექმნის და დახმარება	სამედიცინო სერვისების რეესტრის შექმნა, რომელიც მოიცავს განახლებულ მიმართულებებს	სამედიცინო სერვისების რეესტრის შექმნა და ხდება რეგულაციული განახლება, რომელიც მოიცავს მისპიტალური საწარმოების	სამედიცინო სერვისების რეესტრის შექმნა და დახმარება	სოცდმუქსდს	ჯეს, სესის	IV კვარტალი, 2024	45,000				45,000
სამედიცინო სერვისების რეესტრის შექმნა, რომელიც მოიცავს განახლებულ მიმართულებებს	სამედიცინო სერვისების რეესტრის შექმნა და ხდება რეგულაციული განახლება, რომელიც მოიცავს მისპიტალური საწარმოების	სამედიცინო სერვისების რეესტრის შექმნა და ხდება რეგულაციული განახლება, რომელიც მოიცავს მისპიტალური საწარმოების	სამედიცინო სერვისების რეესტრის შექმნა და დახმარება	სოცდმუქსდს	ჯეს, სესის	IV კვარტალი, 2023	50,000				50,000





	პროტოკოლების განახლება/გადახედვა და ახალი პროტოკოლების შემუშავება																			
5.3.2	ტრიაჯის სისტემის გაუმჯობესების მიზნით ჩართი/ბეტეტული ადისპერსიო სისტემის დანერგვა	5.3.2.1	პროტოტექტული სადისპერსიო სისტემა დანერგოდა ტრიაჯი გაუმჯობესებულია	საგეგმის მიზნება	სოცდამსახურება	გადამუდგებელი დახმარების ვენტი	IV კვარტალი, 2023	ადმინისტრაციული რესურსი												
5.3.3	საქრავიო სამედიცინო სამსახურის სანდორმაკო მხარდაჭერის გაუმჯობესება და 24/7 მონიტორინგის შექმნის დანერგვა	5.3.3.1	საქრავიო სამედიცინო კერვისებზე ხარისხიანი და კარგი მონიტორინგის ხელშეწყობა	გამომხმების საინფორმაციო ბაზა	სოცდამსახურება	გადამუდგებელი დახმარების ვენტი	IV კვარტალი, 2023	100,000											100,000	
		5.3.3.2	24/7 კონტროლის სისტემის მიქმედება	საგეგმის მიზნება	სოცდამსახურება	გადამუდგებელი დახმარების ვენტი	IV კვარტალი, 2023	ადმინისტრაციული რესურსი												
5.3.4	საქრავიო სამედიცინო დახმარების მომსახურების ვარაზდევოსების როლის გაძლიერების მიზნით, საკონსმდელო/მარეველო რეველი ცვლილებების შემოღება: სოპ-ების შემუშავება: კონვეტენციის ჩარჩის განსახლება და ვარაზდევოსის გადაზიდვა	5.3.4.1	ვარაზდევოსის კონვეტენციის დაზოკდებელი მუშაობის მხარდაჭერი საკონსმდელო/მარეველო რეველი ცვლილებების შემუშავებულია	მიხისტრის შესაბამისი მიზნება	სოცდამსახურება	გადამუდგებელი დახმარების ვენტი	IV კვარტალი, 2023	ადმინისტრაციული რესურსი												
		5.3.4.2	ვარაზდევოსის კონვეტენციის ჩარჩი განსახლება	მიხისტრის შესაბამისი მიზნება	სოცდამსახურება	გადამუდგებელი დახმარების ვენტი	IV კვარტალი, 2023	ადმინისტრაციული რესურსი												
5.3.4.3	საქრავიო სამედიცინო დახმარების პარამედევოსის პროტოკოლის და სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP) შემუშავებულია	5.3.4.4	საქრავიო სამედიცინო დახმარების სამსახურის ჩართული, გადაზიდვითი ვარაზდევოსის რაიდენობა (150 მ წლის განმავლობაში)	პროცედურული პროტოკოლები	სოცდამსახურება	გადამუდგებელი დახმარების ვენტი	IV კვარტალი, 2024	ადმინისტრაციული რესურსი												
				ტრენინგის ოქმეზიოტდრესადს				47,500	47,500	27 01 06										

6.3.5.	საქართველო სამედიცინო დახმარების პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება უკვ პრიორიტეტები რეგულაციული მონაწილეობით	6.3.5.1	უწყვეტი პროფესიული განხილვების პროგრამები ჩართული საქართველოში დახმარების ექიმებისა და ექთნების რაოდენობა (100%)	ტრენინგის ოქტებრიდან დასრულებული დახმარების ცენტრი	2024	აღმნიშვნელოვანი რესურსი				
--------	--	---------	--	--	------	-------------------------	--	--	--	--

ამოცანა 6.4	პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება მაღალი ხარისხის, ინდივიდუალური ორიენტაციის, ინტეგრირებული მომსახურების უზრუნველყოფით	სამაზისო	სამიზნე		დადასტურების წყარო			
			შუალედური	საბოლოო				
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.4.1	პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში გიზიტების რაოდენობა/ერთი სულ მისახლეზე	წელი	2020	2024	2026	2028	2030	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი
			3.7	4	4.5	4.7	5	

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 6.4.2	თავიდან აცილებადი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევათა წილი	წელი	2020	2024	2026	2028	2030	შემაჯავებელი რეგისტრაციის მოდული/ჰოსპიტალიზაციის მიხედვითაა
			15%	12%	10%	8%	5%	

რისკი: ფინანსური რესურსების ნაკლებობა პირველადი ჯანდაცვის გაფართოებისთვის, სოფლის ამბულატორიების ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებისთვის, მომორეგულ/დაუცველ გეოგრაფიულ ადგილებში წამხალისებელი მექანიზმების ამოქმედებისთვის; პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის კომპეტენციის ნაკლებობა გაფართოებული ჰქვდ სერვისების მისაწოდებლად; საერთაშორისო დონორთა მხარდაჭერაზე დამოკიდებულება

აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	მასშტაბი	მარტონი	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო			
							სახ. ბიუჯეტი	სხვა	დვი-ობი	
6.4.1.	პირველადი ჯანდაცვის მარეგულირებელი ჩარის გაძლიერება გაფართოებული მოდულის გათვალისწინებით	6.4.1.1	გაფართოებული მოდულის გათვალისწინებით, პირველადი ჯანდაცვის მარეგულირებელი ჩარის გაძლიერება	დამსკოცებული ნორმატიული აქტი	სოცდმუხსის	ჯეი: სსკ	III კვარტალი, 2022	ადმინისტრაციული რესურსი		
6.4.2.	პირველადი ჯანდაცვის სერვისების ახალი მოდულის დაწესება პირველადი ჯანდაცვის	6.4.2.1	გაფართოებული პირველადი ჯანდაცვის სერვისების გაფართოებული აქტი	დამსკოცებული ნორმატიული აქტი	სოცდმუხსის	ჯეი: სსკ	III კვარტალი, 2022	250,000	WHO	

	შეღავათების პაკეტის ტაპობრივი გაფართოებით		შემუშავებულია და ხარჯები შეფასებულია										
6.4.3.	პირველადი ჯანდაცვის ელექტიური კონტრაქტირებისთვის შერჩევის კრიტერიუმების გადახედვა/განახლება და განახლებული კრიტერიუმებით პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების შერჩევა/დაკონტრაქტება	6.4.3.1	პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერებისთვის სელექტიური კონტრაქტირების შერჩევის კრიტერიუმები გადახედულია და განახლებულია	დამტკიცებული ნორმატიული აქტი	სოტდმუხსდს	ჯეს; სსპ	III კვარტალი, 2022	50,000			50,000	WHO	
		6.4.3.2	განახლებული კრიტერიუმების საფუძველზე დაკონტრაქტებული პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერების რაოდენობა (პროვაიდერების 75%)	გაფორმებული ხელშეკრულებები	სოტდმუხსდს	ჯეს; სსპ	IV კვარტალი, 2024	50,000					50,000
6.4.4.	პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის გაძლიერებისთვის ხდელილობრივი მუნიციპალიტეტების როლისა და პასუხისმგებლობის გაზრდის მექანიზმების შემუშავება და სოფლის ამულატორიების აღჭურვა	6.4.4.1	სოფლად პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების რაოდენობა, ალკურვილი საბაზისო აღჭურვილობით (300)	შესყიდვის ანგარიშები	სოტდმუხსდს	ჯეს; სსპ	IV კვარტალი, 2022	8,000,000	5,300,000	27 04	2,700,000	EU	
		6.4.4.2	პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის შექმნასა და შენარჩუნებაში ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების როლისა და პასუხისმგებლობის გაზრდის მექანიზმი შემუშავებულია	მოშაბდეული მუნიციპალიტეტების როლისა და პასუხისმგებლობის დოკუმენტი	სოტდმუხსდს	ჯეს; სსპ	IV კვარტალი, 2024					ადმინისტრაციული რესურსი	
6.4.5.	შედგებზე დაფუძნებული ანაზღაურების სისტემის დანერგვა	6.4.5.1	შედგებზე დაფუძნებული ანაზღაურების მოდელი შემუშავდა და გამოიყენება	დამტკიცებული ნორმატიული აქტი	სოტდმუხსდს	ჯეს; სსპ	IV კვარტალი, 2024	27,000			27,000	WHO	
6.4.6.	პირველადი ჯანდაცვის წახალისების მექანიზმების შემუშავება დეფიციტურ და ძნელად მისაღწეომ გეოგრაფიულ ადგილებში	6.4.6.1	წახალისების მექანიზმები შემუშავებული და ამოქმედებულია დეფიციტურ და ძნელად მისაღწეომ გეოგრაფიულ ადგილებში პირველადი ჯანდაცვის წახალისებისთვის	დამტკიცებული ნორმატიული აქტი	სოტდმუხსდს	ჯეს; სსპ	IV კვარტალი, 2024	50,000			50,000	WHO	
6.4.7.	პირველადი ჯანდაცვის სერვისების უკეთ მართვისა და მიწოდებისთვის აჯდ ხისტემის ციფრული ტექნოლოგიებით აჭურვა და ოჯახის	6.4.7.1	პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების რაოდენობა, რომლებიც წარმატებით იყენებენ ტელემედიცინას/ციფრულ ტექნოლოგიებს სამედიცინო მომსახურების გასაწევად (100)	შესყიდვის ანგარიშები	სოტდმუხსდს	ჯეს; სსპ	II კვარტალი, 2023					ადმინისტრაციული რესურსი	





ინსტიტუტების გაბიუჯება ამერიკის დაჩქარებული ქსეფსებლად	ინსტიტუტების მიხედვით მეფასებელი საქმიანობა დაჩქარებული რაოდენობა (60)									
მოსპიტალურ (მოხიჯიანი) ინფექციები და ანტიბიოტიკულ რეზისტენტობაზე კვლევების დაგეგმვა და განხორციელება სანდო მონაცემების მისაღებად და მაკროექტირებელი ღონისძიებების ეფექტურობად დასაგეგმვად	მოსპიტალურ (მოხიჯიანი) ინფექციებზე და ანტიბიოტიკულ რეზისტენტობაზე კვლევა გადაწყვეტილია სანდო მონაცემების მისაღებად და მაკროექტირებელი ღონისძიებების ეფექტურობად დასაგეგმვად	კვლევის ანგარიში კონტრაქტს დასაგეგმვად	IV 3023	36,000	36,000	WHO				
სამდივინო პერსონალის მოერ გამოწერილი რეგისტრაციის/დანიშნულების რეგულაციული აუდიტო ანტიბიოტიკების გადაჭარბებული/არაიაციონალური გამოყენების გამოსავლებად	სამდივინო პერსონალის მოერ გამოწერილი რეგისტრაციის/დანიშნულების რეგულაციული აუდიტო ანტიბიოტიკების გადაჭარბებული/არაიაციონალური გამოყენების გამოსავლებად აუდიტების რაოდენობა სულ მცირე 10)	აუდიტის ოქმები	IV 3024	ადმინისტრაციული რესურსი						
ენობიერების ანგარიშის კამპანიის შეზღუდვები და განხორციელება საზოგადოებრივი და სამდივინო პერსონალისთვის ანტიბიოტიკების არაიაციონალური გამოყენებასთან დაკავშირებულ რისკებზე დაკავშირებულ რისკებზე	საზოგადოებრივი და სამდივინო პერსონალისთვის ანტიბიოტიკების არაიაციონალური გამოყენებასთან დაკავშირებულ რისკებზე დაკავშირებულ რისკებზე რეგულაციული საზოგადოებრივი ენობიერების ანგარიშის კამპანიების რაოდენობა (სულ მცირე 2 რეგულაციული)	დაკავშირების ანგარიში	IV 3024	42,000	42,000	27 03 02 10				
სრულყოფილი გზით გადახდილი ინფექციების პრევენციის მიზნით, სისხლის და სისხლის კომპონენტების, ადმინის ორგანოების, ორგანოების უჯრედების გადაყენების რეგულაციების, ორგანოების	სისხლის და სისხლის კომპონენტების, ადმინის ორგანოების, ორგანოების უჯრედების გადაყენების რეგულაციების, ორგანოების	შესაბამისი დადგენილება/ კამპანი	IV 3022	78,000	78,000	EU				





მიზანი 7: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად		მდგრადი განვითარების მიზნებთან (SDGs) კავშირი:		მიზანი 3							
გველენის ინდიკატორი 7.1: ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების ინდექსი	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების	სამხარისო	შეჯამებული	სამხარისო	სამბოლო	დადასტურების წყარო					
		წელი	2020	2025	2030	62%	65%	ჯანმრთელობის მინიმალური მაჩვენებელი			
		მაჩვენებელი	58%								
ამოცანა 7.1	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მიმართულებით მართვის გაუმჯობესება										
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.1.1	საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირების ერთობლივი გარე შეფასების (IEE) შესრულებული რეკომენდაციების წილი	სამხარისო	შეჯამებული		სამბოლო	დადასტურების წყარო					
		წელი	2020	2024	2026		2028	2030	რეკომენდაციების შესრულების ანგარიში		
		მაჩვენებელი	60%	65%	68%		72%	75%			
რისკი:	ფინანსური რესურსების ნაკლებობა; კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა; საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისთვის სექტორთაშორის თანამშრომლობაზე მხარეების მზაობის დეფიციტი.										
აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	ვასუბინგზე ლი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო		დღეგრძეობა		
7.1.1	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საფრთხეებზე რეაგირების (PHEOC) შესაძლებლობების გაძლიერების მიზნით, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საფრთხეებზე რეაგირების საფრთხეებზე რეაგირების რესურსების შექმნა, PHEOC-ის ადეკვატური აღჭურვა და პერსონალის გადამზადება; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საფრთხეებზე რეაგირების აქტივობების შესრულების შედეგების ქსელის შექმნა	ჯანდაცვის საერთაშორისო რეგულაციების განსახორციელებლად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო ოპერაციების მართვის პროგრამა შექმნა და დამტკიცებულია	საგანგებო ოპერაციების მართვის პროგრამის დოკუმენტი	სოტდრქსდს	დკსჯან	III	ადმინისტრაციული რესურსი	სახ. ბიუჯეტი	სხვა	დღეგრძეობა	
		7.1.1.1	საგანგებო ოპერაციების მართვის პროგრამის დოკუმენტი	სოტდრქსდს	დკსჯან	III	კვარტალი, 2022				
		7.1.1.2	PHEOC სათანადოდ აღჭურვილია	დკსჯან-ის ანგარიში	სოტდრქსდს	დკსჯან	III	კვარტალი, 2022	100,000		100,000
7.1.1.3	PHEOC-ის გადამზადებული პერსონალის რაოდენობა	ტრენინგის ოქმების რაოდენობა	სოტდრქსდს	დკსჯან	IV	კვარტალი, 2022	32,700		32,700	CDC	







	ბიოსაფრთხოებაში, ლაბორატორიულ მედიცინაში, საგანგებო შემთხვევების დიაგნოსტიკის საკითხებში	7.3.3.2	შემუშავებულია და აკრედიტებულია საგანგებო შემთხვევების დიაგნოსტიკის საკითხებში გადამზადებული ლაბორატორიის პერსონალის რაოდენობა (10, ყოველწლიურად)	ტრენინგის ოქმების სოტდშჯსდს	დკსჯეც	IV კვარტალი, 2024	50,250	50,250	27 01 03		
7.3.4	საგანგებო ვითარებებზე ეფექტიანი რეაგირებისათვის, ლაბორატორიების ინფრასტრუქტურისა და ტექნიკური რესურსის გაუმჯობესება (ლაბორატორიების რეაბილიტაცია/შემწელობა და აღჭურვა)	7.3.4.1	გეოგრაფიულად სტრატეგიულ ან დეფიციტურ ადგილებში გახსნილი, ახალი, სრულად აღჭურვილი ლაბორატორიების რაოდენობა (2)	სფსრს სამედიცინო დაწესებულებათა რეგისტრირება	სოტდშჯსდს	დკსჯეც	IV კვარტალი, 2024	1,242,000			1,242,000
<b>ამოცანა 7.4 სამედიცინო კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის</b>											
<b>ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.4.1</b>	ჰოსპიტლების და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების წილი, სადაც შემუშავებულია საგანგებო ვითარებაში მობილიზაციისა და რეაგირების გეგმა		საბაზისო	სამიზნე			საბოლოო		დადასტურების წყარო		
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	საგანგებო ვითარებაში მობილიზაციისა და რეაგირების გეგმების შეფასების ანგარიში			
		მაჩვენებელი	N/A	50%	80%	85%	90%				
<b>ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 7.4.2</b>	ჰოსპიტლების წილი, საავადმყოფოების უსაფრთხოების ინდექსის შეფასების A ქულით		საბაზისო	სამიზნე			საბოლოო		დადასტურების წყარო		
		წელი	2020	2024	2026	2028	2030	ჯანმშის საავადმყოფოების უსაფრთხოების შეფასების ანგარიში			
		მაჩვენებელი	25%	40%	50%	60%	75%				
<b>რისკი:</b>	ფინანსური რესურსების ნაკლებობა; საგანგებო სიტუაციების დროს აუცილებელი სერვისებისთვის კვალიფიციური პერსონალის ნაკლებობა; "მშვიდობის" დროს საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნის მნიშვნელობის დაბალი აღქმა										
<b>აქტივობა</b>	<b>აქტივობის შედეგის ინდიკატორი</b>	<b>დადასტურების წყარო</b>	<b>კასუხისმგებელი უწყება</b>	<b>პარტნიორი უწყება</b>	<b>შესრულების ვადა</b>	<b>ბიუჯეტი (ლარი)</b>	<b>დაფინანსების წყარო</b>				<b>დეფიციტი</b>
							<b>სახ. ბიუჯეტი</b>		<b>სხვა</b>		
							<b>ოდენობა (ლარი)</b>	<b>კოდი</b>	<b>ოდენობა (ლარი)</b>	<b>ორგანიზაცია</b>	
7.4.1. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკების ჩათვლით	7.4.1.1 საგანგებო სამედიცინო გუნდების (EMT) შექმნა, შექმნის მექანიზმი შემუშავებული და მიღებული	საგანგებო სამედიცინო გუნდების (EMT) შექმნის მექანიზმის დოკუმენტი	სოტდშჯსდს	სფსრს, დკსჯეც	IV კვარტალი, 2023	2,191,920			2,191,920	ASB (Grant)	

		7.4.1.2	საგანგებო სამედიცინო გუნდების გადამზადებული პერსონალის მონაცემთა ბაზა შექმნილია	ტრენინგის ოქმები	სოტდშჯსდს	სფსრს, დკსჯჯვ	IV კვარტალი, 2023	800.000					800.000
7.4.2.	პირველადი ჯანდაცვის და ჰოსპიტლების საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების შესაძლებლობების გაძლიერება	7.4.2.1	პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისა და ჰოსპიტლების რაოდენობა, რომლებსაც შემუშავებული აქვთ საგანგებო მობილიზაციისა და რეაგირების გეგმა	გადაუდებელი დახმარების ცენტრის ანგარიში	სოტდშჯსდს	გადაუდებელი დახმარების ცენტრი, დკსჯჯვ	IV კვარტალი, 2024		ადმინისტრაციული რესურსი				
		7.4.2.2	შემთხვევების იდენტიფიცირებისა და მათზე რეაგირებისთვის, გადამზადებული პირველადი ჯანდაცვისა და ჰოსპიტლების პერსონალის რაოდენობა	ტრენინგის ოქმები	სოტდშჯსდს	გადაუდებელი დახმარების ცენტრი, დკსჯჯვ	IV კვარტალი, 2024	18.800					18.800
7.4.3.	საგანგებო სიტუაციების დროს საბაზისო სამედიცინო სერვისების შენარჩუნების უზრუნველყოფა	7.4.3.1	სამედიცინო დაწესებულებათა რაოდენობა, რომელთაც შემუშავებული აქვთ საგანგებო სიტუაციებში საბაზისო სამედიცინო სერვისების შენარჩუნებისა და უზრუნველყოფის გეგმა	შემოწმების ოქმები	სოტდშჯსდს	ჯჯვ	IV კვარტალი, 2022		ადმინისტრაციული რესურსი				
7.4.4.	შესაბამისი რეგულაციების/პროცედურების შემუშავება, გადაუდებელ სიტუაციებში აუცილებელი სამედიცინო კონტროლების სწრაფი მოპოვების, შეგროვებისა და განაწილების სისტემის უზრუნველსაყოფად (წყაროს იდენტიფიცირება; მოლაპარაკება; ფინანსების მობილიზაცია; შესყიდვების, ტრანსპორტირების, შენახვისა და განაწილების ლოგისტიკური უზრუნველყოფა და ა.შ.)	7.4.3.2	სამედიცინო კონტროლების (ტესტები, პირადი უსაფრთხოების საგნები, მედიკამენტები, ვაქცინები და ა.შ.) სწრაფი მოპოვების, შეგროვებისა და განაწილების სისტემა შემუშავებული და ქმედითია	სამინისტროს ანგარიში	სოტდშჯსდს	დკსჯჯვ, ჯჯვ, სფსრს	IV კვარტალი, 2022	27.000	27.000	27 01 03			
ამოცანა 7.5	რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის მექანიზმების შემუშავების უზრუნველყოფა												
					საბაზისო		სამიზნე						დადასტურების წყარო



საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის პროექტზე გამართული საჯარო კონსულტაციების შემაჯამებელი ანგარიში

საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის შემუშავება მოხდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის ჯანმრთელობის დაცვის სამმართველოს თანამშრომლების მიერ, ევროკავშირის საჯარო მმართველობის რეფორმის (PAR) პროექტის ტექნიკური მხარდაჭერით და დაინტერესებული მხარეების ჩართულობით.

სტრატეგიის შემუშავების პროცესი და მასთან დაკავშირებული საჯარო კონსულტაციები საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 20 დეკემბრის №629 დადგენილებით დამტკიცებული „პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავების, მონიტორინგისა და შეფასების წესის“ შესაბამისად წარიმართა. დოკუმენტის შემუშავებისას გამოყენებულ იქნა სისტემური მიდგომა. პროცესი იყო ინკლუზიური, თანამშრომლობითი, დაინტერესებული მხარეების ფართო ჩართულობით, რაც მნიშვნელოვანი იყო დოკუმენტის ლეგიტიმურობის მაღალი ხარისხის უზრუნველსაყოფად.

ეროვნული დიალოგის პროცესი სტრატეგიის შემუშავების ყველა ეტაპზე მიმდინარეობდა და საფუძვლად დაედო სტრატეგიული ჩარჩოსა და პრიორიტეტული მიმართულებების განსაზღვრას.

სექტორულ დაინტერესებულ მხარეებთან ინტენსიური შეხვედრები გაიმართა სტრატეგიის შემუშავების საწყის ეტაპზე, მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციებთან/საკონსულტაციო ჯგუფებთან (ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევითი ცენტრი, საერთაშორისო ფონდი კურაციო), მსხვილი სამედიცინო ქსელების ხელმძღვანელებთან (ევექსის ჰოსპიტალები, ჯეო-ჰოსპიტალსი), საერთაშორისო პარტიოებთან (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ბანკი, ევროპის რეკონსტრუქციისა და განვითარების ბანკი, გაეროს ბავშვთა ფონდი), თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან, პროფესიულ ასოციაციებთან, დამოუკიდებელ ჯანდაცვის ექსპერტებთან და ა.შ. შედეგების მიხედვით განისაზღვრა სტრატეგიული მიზანი და მოხდა ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებების ფორმულირება. სტრატეგიის კონცეპტუალური ჩარჩო შეთანხმდა საყოველთაო ჯანდაცვის საბჭოსთან.

ქვესექტორული სტრატეგიული მიმართულებების განსაზღვრისას, კონსულტაციები გაიმართა სამინისტროს შესაბამისი სსიპ-ების, დეპარტამენტების თანამშრომლებთან (მ.შ. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო, სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი, სსიპ ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო, სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო), პროფესიულ ასოციაციებთან, ჯანდაცვის ექსპერტებთან.

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის დასრულებამდე, სექტორული თავების (სიტუაციური ანალიზი და სტრატეგიული ჩარჩო) სამუშაო ვერსიების

ვალდაცვალება მოხდა პარტნიორ საერთაშორისო/ადგილობრივ ორგანიზაციებთან, მათ შორის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან, მსოფლიო ბანკთან, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან. მოწოდებული რეკომენდაციების/კომენტარების გათვალისწინებით მოხდა სტრატეგიის ფორმალიზება.

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის პროექტის სრული პაკეტი სამოქმედო გეგმის ჩათვლით განხილულ იქნა საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტზე, სადაც მოწვეულ იქნა ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაავადებათა პრევენციის სამეცნიერო-საკონსულტაციო საბჭოს სხდომა. ფართო, წარმომადგელობით განხილვას ესწრებოდა საერთაშორისო, ადგილობრივი ორგანიზაციების წარმომადგენლები, დარგობრივი ექსპერტები, აკადემიური ინსტიტუციები, პროფესიული ასოციაციები და სხვ. სხდომაზე გამოთქმული რეკომენდაციები/კომენტარები გათვალისწინებულ და ინტეგრირებულ იქნა პოლიტიკის დოკუმენტში.

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის პროექტის სრული პაკეტი ასევე ელექტრონულ ფორმატში დაეგზავნათ პარტნიორ სამინისტროებს, უწყებებს/ორგანიზაციებს (მ.შ. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, იუსტიციის სამინისტრო, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, ფინანსთა სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი), საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციას.

სტრატეგიის პროექტი ასევე აიტვირთა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გვერდზე საჯარო განხილვისთვის. მოწოდებული რეკომენდაციები და კომენტარები გათვალისწინებულ და ინტეგრირებულ იქნა სტრატეგიის დოკუმენტში.

ჯამურად, საჯარო კონსულტაციებისას დაინტერესებული მხარეებიდან წარმოდგენილ იქნა სხვადასხვა ტიპის და მოცულობის 320 რეკომენდაცია და კომენტარი. ყველა დაფიქსირებული რეკომენდაცია/კომენტარი დეტალურად იქნა განხილული სტრატეგიის სამუშაო ჯგუფის მიერ, მომზადდა დასაბუთებული პასუხი ავტორი ორგანიზაციის შემოთავაზების გათვალისწინების, ნაწილობრივ გათვალისწინების ან არ გათვალისწინების შესახებ. ამასთან, პარტნიორი ორგანიზაციების მიერ წარმოდგენილი რეკომენდაციების/კომენტარების განხილვის შედეგების და სტრატეგიაში გათვალისწინების საკითხის ობიექტურად შეფასების მიზნით, მომზადდა შესაბამისი სტატუსების მინიჭების კრიტერიუმები (იხ. სურათი 1).

სურათი 1

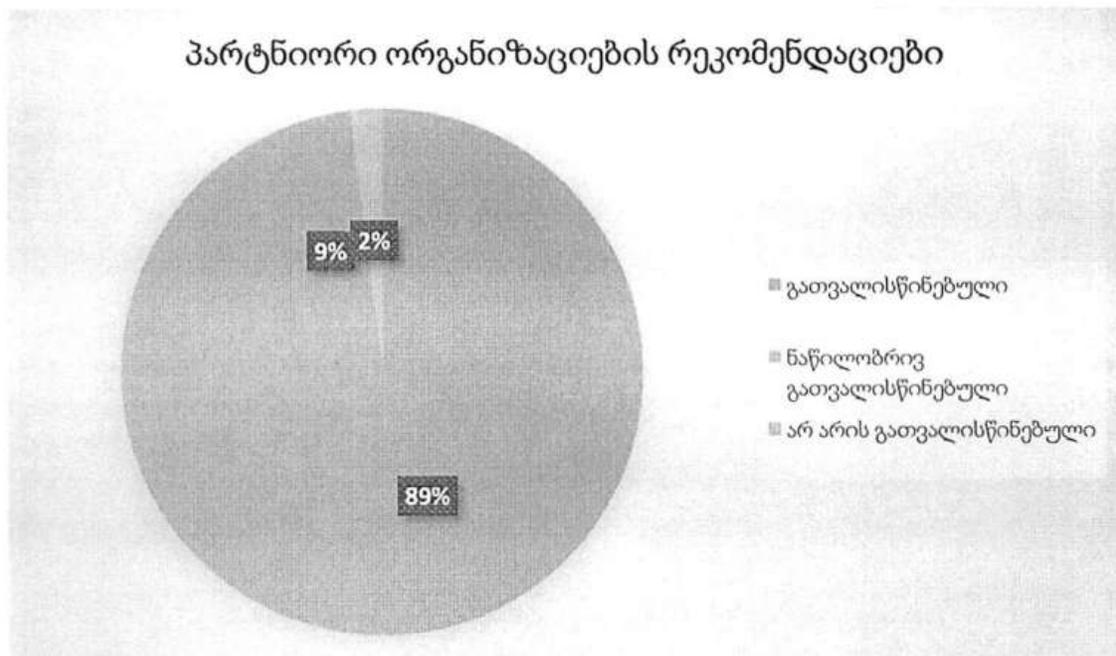
სტატუსი	სტატუსის მინიჭების კრიტერიუმი /
გათვალისწინებულია Reflected	პარტნიორი ორგანიზაციის რეკომენდაცია/კომენტარი სტრატეგიაში ასახულია იმ ფორმით და შინაარსით, რომელიც პარტნიორმა ორგანიზაციამ წარმოადგინა.
ნაწილობრივ გათვალისწინებულია	<ul style="list-style-type: none"> <li>პარტნიორი ორგანიზაციის რეკომენდაციის/კომენტარის საფუძველზე ან მისი გავლენით გარკვეული ცვლილებები შევიდა სტრატეგიის ტექსტში, თუმცა არა ზუსტად ისეთი ფორმულირებით, როგორსაც პარტნიორი ორგანიზაცია გვთავაზობდა</li> <li>პარტნიორი ორგანიზაციის რეკომენდაცია/კომენტარი სტრატეგიის</li> </ul>

	ტექსტში არ ასახულა, თუმცა სამოქმედო გეგმაში იქნება გათვალისწინებული
არ არის გათვალისწინებული	პარტნიორი ორგანიზაციის რეკომენდაციის/კომენტარის საფუძველზე სტრატეგიის ტექსტში (მათ შორის, არც ლოგიკურ ჩარჩოში და არც სამოქმედო გეგმაში) ცვლილება ან შესწორება არ განხორციელებულა

აღსანიშნავია, რომ პარტნიორი ორგანიზაციების იმ რეკომენდაციების დიდი ნაწილი, რომელიც არ იქნა გათვალისწინებული, უმეტესად ტექნიკური ხასიათის იყო და სხვადასხვა ფორმით უკვე იყო ასახული სტრატეგიაში და მის ლოგიკურ ჩარჩოში. რეკომენდაციებზე/კომენტარებზე (მათ შორის გათვალისწინებულებზეც) პარტნიორ ორგანიზაციებთან შედგა ინდივიდუალური უკუკავშირი და საპასუხო პოზიცია მიეწოდათ ელექტრონული ფოსტის საშუალებით.

№1 სურათზე წარმოდგენილი კრიტერიუმების საფუძველზე მინიჭებული სტატუსების შესაბამისად, პარტნიორ ორგანიზაციებთან ჯანდაცვის სტრატეგიის საბოლოო პროექტზე გამართული კონსულტაციების შედეგები რაოდენობრივად და გრაფიკულად შემდეგნაირად გამოიყურება (იხ. სურათი 2):

სურათი 2:



2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის პროექტზე გამართული საჯარო კონსულტაციების შემაჯამებელი ცხრილი, უწყებების და თარიღების მითითებით წარმოდგენილია სურათზე 3.

სურათი 3:





## გავლენისა და ამოცანის ინდიკატორების პასპორტი

### I. გავლენის ინდიკატორები

მიზანი 1: ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	1.1. პოლიტიკის ინდექსი	
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)
	√	
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სექტორის მმართველობის გაძლიერება	
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	სტანდარტული კომპოზიციური ინდიკატორი, აფასებს პოლიტიკის შემუშავების და დანერგვის პროცესს	
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	ჯანმოს გლობალური მონაცემთა ბაზა	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	
მეთოდოლოგია (Methodology)	<p>შედეგა 10 კომპონენტისგან, თუ პოლიტიკა/სტრატეგია არ არის შემუშავებული, იწერება 0 ქულა, ხოლო შესაბამისი პოლიტიკის/სტრატეგიის დოკუმენტის არსებობის შემთხვევაში იწერება 1 ქულა. მაქსიმალური ქულა 10:</p> <p>1ა. ეროვნულ საჭიროებებთან და პრიორიტეტებთან დაკავშირებული ჯანდაცვის უახლესი ეროვნული სტრატეგია</p> <p>1ბ. მედიკამენტების ეროვნული პოლიტიკა და ბოლო განახლების წელი</p> <p>1გ. მედიკამენტების შესყიდვის პოლიტიკა, რომელიც განსაზღვრავს ყველაზე ხარისხიან და ხარჯთ-ეფექტიან მედიკამენტებს და მათ საჭიურო რაოდენობას და შესყიდვის გამჭვირვალე მექანიზმებს</p> <p>1დ. ტუბერკულოზი - ეროვნული სტრატეგიული გეგმა, რომელიც ასახავს STOP TB და ტუბერკულოზის მართვის გლობალური სტრატეგიით განსაზღვრულ პრიორიტეტებს</p> <p>1ე. მალარია - მალარიის ეროვნული სტრატეგიის ან პოლიტიკა</p> <p>1ვ. აივ/შიდსი - UNGASS-ის ეროვნული კომპოზიციური პოლიტიკის ინდექსის კითხვარის შევსება აივ/შიდსისთვის</p> <p>1ზ დედის ჯანმრთელობა - რეპროდუქციული ჯანმრთელობის</p>	

	<p>ყოველწლიური პოლიტიკა, რომელიც შეესაბამება ICPD-ის სამოქმედო გეგმას</p> <p>1თ ბავშვის ჯანმრთელობა - ბავშვთა იმუნიზაციის განახლებული ყოველწლიური, მრავალწლიანი გეგმა</p> <p>1ი ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი დოკუმენტები, რომლებიც რეგულარულად მზადდება (როგორცაა ბიუჯეტის დოკუმენტები, წლიური საქმიანობის ანგარიში და ჯანმრთელობის ინდიკატორები)</p> <p>1კ ისეთი მექანიზმების არსებობა, როგორცაა გამოკითხვები/კვლევები, საჭირო ინფორმაციის მისაღებად ჯანდაცვის სერვისებზე სათანადო, დროული და ეფექტური ხელმისაწვდომობის შესახებ.</p>			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025	2030
	მაჩვენებელი (Value)	7	10	10

მიზანი 2: ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	2.1 საყოველთაო ჯანდაცვის მოცვის ინდექსი (UHC index)		
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)	
	✓		
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის სამართლიანობისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება		
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	სტანდარტული კომპოზიციური ინდიკატორი, განსაზღვრავს ძირითადი სერვისების საშუალო დაფარვას		
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	ჯანმოს გლობალური მონაცემთა ბაზა		
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო		
მეთოდოლოგია (Methodology)	ინდექსი არის კომპლექსური და მოიცავს ოთხ მიმართულებას 1) რეპროდუქციულ, დედის, ახალშობილთა და ბავშვთა ჯანმრთელობას, 2) ინფექციურ დაავადებებს, 3) არაგადამდებ დაავადებებს და ასევე 4) სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობას და ხელმისაწვდომობას. ოთხი მიმართულება იზომება 14 ინდიკატორით. ინდექსი იზომება 0-100 ქულამდე შკალით, რომელიც გამოითვლება ჯანდაცვის სერვისებით		

	მოცვის 14 ინდიკატორის გეომეტრიული საშუალოს მიხედვით			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025	2030
	მაჩვენებელი (Value)	68%	85%	95%

მიზანი 3: ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	3.1 ჰოსპიტალურ სექტორში ექიმების პროდუქტიულობა			
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)		
	✓			
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება			
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს სამედიცინო პერსონალის საშუალო დატვირთვას, წელიწადში მიღებული პაციენტების რაოდენობას			
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი			
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი			
მეთოდოლოგია (Methodology)	ფორმულა გამოსათვლელად: ექიმების პროდუქტიულობა = წლის განმავლობაში გაწეული სამედიცინო სერვისების რაოდენობა / სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი ექიმების საერთო რაოდენობა			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025	2030

	მაჩვენებელი (Value)	45	55	70
--	---------------------	----	----	----

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	3.2 ექთან/ექიმის თანაფარდობა პირველად ჯანდაცვაში			
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)		
	√			
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება			
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს პირველად ჯანდაცვაში ექთნების რაოდენობას თითო ექიმზე, მიუთითებს შესაძლო დეფიციტზე			
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი			
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი			
მეთოდოლოგია (Methodology)	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული ექთნების საერთო რაოდენობა : პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული ექიმების საერთო რაოდენობა			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025	2030
მაჩვენებელი (Value)	1:1	1.5:1	2:1	

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	3.3 ექთან/ექიმის თანაფარდობა ჰოსპიტალურ სექტორში		
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)	
	√		

ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარება		
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს ჰოსპიტალურ სექტორში ექთნების რაოდენობას თითო ექიმზე, მიუთითებს შესაძლო დეფიციტზე		
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი		
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი		
მეთოდოლოგია (Methodology)	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ჰოსპიტალურ სექტორში დასაქმებული ექთნების საერთო რაოდენობა : ჰოსპიტალურ სექტორში დასაქმებული ექიმების საერთო რაოდენობა		
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)
			შუალედური (mid-term)
			საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025
	მაჩვენებელი (Value)	0.8:1	1.3:1
			2.5:1

მიზანი 4: მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	4.1 მედიკამენტებზე დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯებში	
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)
	✓	
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	მაღალი ხარისხის, ეფექტიან და უსაფრთხო მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა	
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს მოსახლეობის მიერ მედიკამენტების შეძენაზე გაწეული ხარჯის წილს მოსახლეობის მიერ ჯანდაცვაზე გახარჯულ საერთო დანახარჯში	

დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	ჯანმრთელობის ანგარიშების სისტემა			
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო			
მეთოდოლოგია (Methodology)	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = მოსახლეობის მხრიდან მედიკამენტების შეძენაზე გაწეული ხარჯი / მოსახლეობის მხრიდან ჯანდაცვაზე გაწეული ჯიბიან დანახარჯი * 100 (%)			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025	2030
	მაჩვენებელი (Value)	62%	30%	15%

მიზანი 5: ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	5.1 ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის პროდუქტიულობის ინდექსი	
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)
	√	
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება	
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	სტანდარტული კომპოზიციური ინდიკატორი, აფასებს ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის ეფექტიანობას და მონაცემთა ხარისხს	
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	ჯანმოს საინფორმაციო სისტემის შეფასების მონაცემთა ბაზა	

მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო			
მეთოდოლოგია (Methodology)	კომპოზიტიური ინდიკატორი, გამოითვლება მასში შემავალი საინფორმაციო სისტემების 30 კომპონენტის დაჯამებით. გამოითვლება ჯანმოს მიერ			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025	2030
	მაჩვენებელი (Value)	24	28	30

მიზანი 6: ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	6.1 სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას		
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)	
	✓		
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება		
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს წლების საშუალო რაოდენობას, რასაც ახალშობილი იცოცხლებს, თუ შენარჩუნდება არსებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი		
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	საქსტატის მონაცემთა ბაზა		
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო		
მეთოდოლოგია (Methodology)	გამოითვლება ჯანმოს მიერ სტანდარტული მეთოდოლოგიით ე.წ. „სიცოცხლის ცხრილის“ (life table) საფუძველზე, რომელიც მოიცავს სიკვდილის ალბათობას, სიკვდილიანობის მაჩვენებელს და გადარჩენილთა რაოდენობას თითოეული ასაკისა თუ ასაკობრივი ჯგუფისთვის		

ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)	წელი (Year)	საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
			2020	2025
მაჩვენებელი (Value)		73.4	75	78

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	6.2 დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 ცოცხალშობილზე			
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)		
	✓			
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება			
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს დედათა სიკვდილობის დონეს ქვეყანაში			
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	„დაბადება/გარდაცვალების რეგისტრი“			
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი			
მეთოდოლოგია (Methodology)	ინდიკატორის გასაზომად გამოიყენება „დაბადების რეგისტრი“, საიდანაც ხდება ინორმაციის ამოღება გარდაცვლილ დედათა რაოდენობაზე და ასევე ცოცხალშობილთა საერთო რაოდენობაზე ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = წლის განმავლობაში გარდაცვლილ დედათა* რაოდენობა/ ცოცხალშობილთა რაოდენობა *100 000  *დედათა გარდაცვალება - გარდაცვალება ორსულობის, მშობიარობის, მშობიარობიდან 42 დღის განმავლობაში			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)	წელი (Year)	საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
			2020	2025
მაჩვენებელი (Value)		28.9	20	12

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	6.3 ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი/ ცოცხალშობილზე			1000
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)		
	✓			
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება			
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს ახალშობილთა სიკვდილიანობის დონეს ქვეყანაში			
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	„დაბადება/გარდაცვალების რეგისტრი“			
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი			
მეთოდოლოგია (Methodology)	ინდიკატორის გასაზომად გამოიყენება „დაბადების რეგისტრი“, საიდანაც ხდება ინორმაციის ამოღება გარდაცვლილ ახალშობილთა რაოდენობაზე და ასევე ცოცხალშობილთა საერთო რაოდენობაზე ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = გარდაცვლილ ახალშობილთა* რაოდენობა/ ცოცხალშობილთა რაოდენობა *1000  *ახალშობილთა გარდაცვალება - გარდაცვალება დაბადებიდან 28 დღემდე			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
	წელი (Year)	2020	შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	მაჩვენებელი (Value)	5.2	2025	2030
			< 5.0	< 5.0

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	6.4 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი/ ცოცხალშობილზე			1000
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)		
	✓			

ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება			
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილობის დონეს ქვეყანაში			
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	„დაბადება/გარდაცვალების რეგისტრი“			
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი			
მეთოდოლოგია (Methodology)	ინდიკატორის გასაზომად გამოიყენება „დაბადების რეგისტრი“, საიდანაც ხდება ინორმაციის ამოღება 5 წლამდე ასაკის გარდაცვლილ ბავშვთა რაოდენობაზე და ასევე ცოცხალშობილთა საერთო რაოდენობაზე ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = 5 წლამდე გარდაცვლილ ბავშვთა რაოდენობა/ ცოცხალშობილთა რაოდენობა *1000			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025	2030
მაჩვენებელი (Value)	9.4	7.5	6	

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	6.5 სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებიც ახორციელებენ წყლის, სანიტარული და ჰიგიენის (WASH), ნარჩენების მართვისა და გარემოს დასუფთავების საბაზისო სერვისებს	
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)
	✓	
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	ჯანდაცვის სერვისების გაძლიერება და ხარისხის გაუმჯობესება	
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	აღწერს სამედიცინო დაწესებულებების შესაბამისობას წყლის, სანიტარული და ჰიგიენის (WASH), ნარჩენების მართვისა და გარემოს დასუფთავების საბაზისო მოთხოვნებთან	

დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	ჯანმოს გარემოს ჯანმრთელობის ანგარიში		
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო		
მეთოდოლოგია (Methodology)	ინდიკატორის გასაზომად გამოიყენება სამედიცინო დაწესებულებების იპკ შეფასების ანგარიშები. ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, რომელიც ახორციელებს წყლის, სანიტარული და ჰიგიენის (WASH), ნარჩენების მართვისა და გარემოს დასუფთავების საბაზისო სერვისებს / შეფასებული სამედიცინო დაწესებულებების საერთო რაოდენობა * 100 (%)		
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)
	წელი (Year)	2020	შუალედური (mid-term) 2025 საბოლოო (final) 2030
	მაჩვენებელი (Value)	46%	70% 90%

მიზანი 7: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება (title of the indicator)	7.1 ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების ინდექსი	
ინდიკატორის ტიპი (level of the indicator)	გავლენის (Impact)	ამოცანის შედეგის (Outcome)
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან (Link of indicator to Goal/Objective of a strategy)	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკებისადმი მზადყოფნისა და რეაგირების გასაუმჯობესებლად	
ინდიკატორის აღწერა (Description of the Indicator)	განსაზღვრავს ქვეყნის საერთაშორისო ჯანდაცვის რეგულაციების (IHR) შესაძლებლობებს და ჯანმრთელობის გადაუდებელი მდგომარეობებისთვის მზადყოფნას	
დადასტურების წყარო (Source of Verification/Data)	ჯანმოს IHR მონაცემთა ბაზა	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება (Entity responsible for data collection)	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	

მეთოდოლოგია (Methodology)	<p>გამოითვლება ჯანმოს სტანდარტული მეთოდოლოგიით, ქვეყნების მიერ 13 IHR შესაძლებლობაზე თვითშეფასების შედეგად მინიჭებული ქულების საფუძველზე. ქულები გამოითვლება როგორც თითოეულ შესაძლებლობაში შემავალი ინდიკატორების ქულების (1-3) საშუალო არითმეტიკული.</p> <p>შეფასების ალტერნატიული წყარო - საერთო გარე შეფასება (Joint External Evaluation)</p> <p>ფორმულა გამოსათვლელად:  მაჩვენებელი=ქვეყნის მიერ თვითშეფასებით მინიჭებული ჯამური ქულა 13 განსაზღვრულ IHR შესაძლებლობაზე / IHR შესაძლებლობის საერთო რაოდენობა (13)*100 (%)</p>			
ინდიკატორის მაჩვენებლები (Indicator Values)		საბაზისო (Baseline)	სამიზნე (Target)	
			შუალედური (mid-term)	საბოლოო (final)
	წელი (Year)	2020	2025	2030
	მაჩვენებელი (Value)	58%	62%	65%

## II. ამოცანის ინდიკატორები

ამოცანა 1.1: მტკიცებულებებზე დამყარებული პოლიტიკის განხორციელების გაუმჯობესება და პოლიტიკის ოპერაციული კვლევების ხელშეწყობა

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	1.1.1. პოლიტიკის იმ დოკუმენტების წილი, რომლებიც მტკიცებულებების დეტალური ანალიზის შედეგად იქნა შემუშავებული	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	მტკიცებულებებზე დამყარებული პოლიტიკის განხორციელების გაუმჯობესება და პოლიტიკის ოპერაციული კვლევების ხელშეწყობა	
ინდიკატორის აღწერა	აფასებს პოლიტიკის შემუშავების პროცესში არსებული მტკიცებულებების ანალიზის და გამოყენების ხარისხს	
დადასტურების წყარო	სტრატეგიული დოკუმენტები	

მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ანგარიშგების პერიოდში შემუშავებული პოლიტიკის იმ დოკუმენტების რაოდენობა, რომლებიც მტკიცებულებების დეტალურ ანალიზს მოიცავს / ანგარიშგების პერიოდში შემუშავებული პოლიტიკის დოკუმენტების საერთო რაოდენობა *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური			საბოლოო
	მაჩვენებელი	N/A	2024	2026	2028	2030
			50%	70%	90%	100%

ამოცანა 1.2. სამინისტროსა და შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულებში სტრატეგიული დაგეგმვისა და ზედამხედველობის ფუნქციის გაძლიერება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	1.2.1. დამტკიცებული ჯანდაცვის ეროვნული და დარგობრივი სტრატეგიების წილი, სადაც მომზადებულ იქნა მონიტორინგის/შეფასების ანგარიშები	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	სამინისტროსა და შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულებში სტრატეგიული დაგეგმვისა და ზედამხედველობის ფუნქციის გაძლიერება	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამინისტროს მხრიდან დამტკიცებული ეროვნული და დარგობრივი სტრატეგიების იმპლემენტაციაზე ზედამხედველობის ხარისხს	
დადასტურების წყარო	სტრატეგიების მონიტორინგის და შეფასების ანგარიშები	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = დამტკიცებული ჯანდაცვის ეროვნული და დარგობრივი სტრატეგიების რაოდენობა, სადაც მომზადებულ იქნა მონიტორინგის/შეფასების ანგარიშები / დამტკიცებული ჯანდაცვის	

		ეროვნული და დარგობრივი სტრატეგიების საერთო რაოდენობა *100 (%)				
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	69%	90%	100%	100%	100%

ამოცანა 1.3. ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	1.3.1 სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებიც რეგულარულად აქვეყნებენ ყოველწლიურ ანგარიშს და შესრულებული სამუშაოს შედეგებს					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		√				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ანგარიშვალდებულებისა და გამჭვირვალობის გაუმჯობესება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამედიცინო დაწესებულებებში საჯარო ანგარიშგების პრაქტიკის დანერგვის ხარისხს					
დადასტურების წყარო	დაწესებულებების ვებ გვერდზე გამოქვეყნებული ანგარიშები					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, რომლებიც რეგულარულად აქვეყნებენ ყოველწლიურ ანგარიშს და შესრულებული სამუშაოს შედეგებს / სამედიცინო დაწესებულებების საერთო რაოდენობა, რომელთაც აქვთ საჯარო ანგარიშგების ვალდებულება *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	N/A	50%	70%	90%	100%

ამოცანა 1.4. სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევების გაძლიერება და მათი გამოყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მისაღებად

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	1.4.1 სახელმწიფოს მიერ სამეცნიერო და საოპერაციო კვლევებისთვის გამოყოფილი სახსრების ზრდის ტემპი					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევების გაძლიერება და მათი გამოყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მისაღებად					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სახელმწიფოს მხრიდან სამეცნიერო და საოპერაციო კვლევების პრიორიტეზაციას დაფინანსების ზრდის უზრუნველყოფით					
დადასტურების წყარო	რუსთაველის ფონდის, სამინისტროს ანგარიშები					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = (სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევებზე გამოყოფილი დაფინანსება მიმდინარე პერიოდში - სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევებზე გამოყოფილი დაფინანსება ანგარიშგების წინა პერიოდში) / სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევებზე გამოყოფილი დაფინანსება ანგარიშგების წინა პერიოდში *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური			საბოლოო
	მაჩვენებელი	600,477 ლარი	2024	2026	2028	2030
			25%-იანი ზრდა	50%-იანი ზრდა	75%-იანი ზრდა	100%-იანი ზრდა

ამოცანა 1.5. ჯანდაცვის სისტემაში საჯარო და კერძო თანამშრომლობის ეფექტური მოდელებისა და მექანიზმების შემუშავება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	1.5.1 სამინისტროს მიერ ინიცირებული პროექტების წილი, დაფუძნებული საჯარო და კერძო თანამშრომლობაზე					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				

ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ჯანდაცვის სისტემაში საჯარო და კერძო თანამშრომლობის ეფექტური მოდელისა და მექანიზმების შემუშავება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამინისტროს მხრიდან საჯარო და კერძო თანამშრომლობის გაფართოვების ხარისხს					
დადასტურების წყარო	საპროექტო დოკუმენტები					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = სამინისტროს მიერ ინიცირებული პროექტების რაოდენობა, დაფუძნებული საჯარო და კერძო თანამშრომლობაზე / სამინისტროს მიერ ინიცირებული პროექტების საერთო რაოდენობა *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური		საბოლოო	
	მაჩვენებელი	15%	2024	2026	2028	2030
			30%	50%	60%	70%

ამოცანა 2.1 პირველადი ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსების ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	2.1 პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსებაზე გამოყოფილი სახელმწიფო რესურსების წილი ჯანმრთელობაზე სახელმწიფო დანახარჯებთან მიმართებაში	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	პირველადი ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსების ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამინისტროს მიერ პირველადი ჯანდაცვის პრიორიტეტისა და მის დაფინანსებაზე გამოყოფილი სახელმწიფო რესურსების ზრდით	

დადასტურების წყარო	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: $\text{მაჩვენებელი} = \frac{\text{პირველადი ჯანდაცვის დაფინანსებაზე გამოყოფილი სახელწმიფო ბიუჯეტი}}{\text{ჯანდაცვაზე გამოყოფილი საერთო ბიუჯეტი}} * 100 (\%)$					
ინდიკატორის მაჩვენებლები	საბაზისო	სამიზნე				
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	13%	15%	20%	30%	35%

ამოცანა 2.2. ჯანდაცვის სპეციალიზებული სერვისების (მათ შორის, რეაბილიტაციის) დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსის ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	2.2 ჰოსპიტალური მწვავე მოვლის მომსახურებების ხარჯების წილი საერთო მოცულობიდან, (მწვავე მოვლის სერვისები), რომლებიც სელექტიური კონტრაქტირების მექანიზმებით იქნა შესყიდული	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ჯანდაცვის სპეციალიზებული სერვისების (მათ შორის, რეაბილიტაციის) დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ფინანსური რესურსის ეფექტიანი გამოყენების უზრუნველსაყოფად	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამინისტროს მიერ სპეციალიზებული სერვისების შესასყიდად ისეთი ეფექტური მექანიზმების გამოყენებას, როგორცაა სელექტიური კონტრაქტირება	
დადასტურების წყარო	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო	

მეთოდოლოგია	ინდიკატორის გასაზომად ხდება ჰოსპიტალური მწვავე მოვლის მომსახურებების ხარჯების დისაგრეგირებული ანალიზი					
	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ჰოსპიტალური მწვავე მოვლის მომსახურებების ხარჯები, რომლებიც შესყიდულ იქნა სელექტიური კონტრაქტების მექანიზმებით / ჰოსპიტალური მწვავე მოვლის საერთო ხარჯები *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	11%	25%	50%	75%	100%

ამოცანა 2.3. ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებთან შესაბამისობაში მოყვანა

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	2.3.1.ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდის წილი					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		√				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებთან შესაბამისობაში მოყვანა					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს ჯანდაცვის დანახარჯებში მოსახლეობის მხრიდან ჯიბიდან გადახდების წილს					
დადასტურების წყარო	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯი / ჯანდაცვაზე საერთო დანახარჯი *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	43%	40%	35%	30%	25%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	2.3.2 შინამეურნეობების წილი ჯიბიდან კატასტროფული დანახარჯებით					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		√				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებთან შესაბამისობაში მოყვანა					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს შინამეურნეობების წილს, რომელსაც ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯი აღემატება საყოფაცხოვრებო ხარჯების 25%-ს					
დადასტურების წყარო	მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის ანგარიში					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	<p>ინდიკატორის გასაზომად ხდება მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის ანგარიშების შესწავლა, შინამეურნეობების დათვლა, რომელთაც ჯანდაცვაზე ჯიბიდან დანახარჯი აღემატება საყოფაცხოვრებო ხარჯების 25%-ს</p> <p>ფორმულა გამოსათვლელად:</p> $oopctp_0 = \frac{\sum w_h * oop_h}{\sum w_h * ctp_h}$					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	2024	2026	2028	საბოლოო
	მაჩვენებელი	17.4%	15%	14%	12%	2030
					10%	

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	2.3.3. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიანი შიდა პროდუქტიდან				
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის			
		√			

ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ფინანსური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სერვისების მოსახლეობის საჭიროებებთან შესაბამისობაში მოყვანა					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილს მშლიანი შიდა პროდუქტიდან					
დადასტურების წყარო	ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები / მშპ *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური		საბოლოო	
	მაჩვენებელი	3.2%	2024	2026	2028	2030
			3.4%	4.5%	6%	7%

ამოცანა 3.1. ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	3.1.1 ექიმების რაოდენობა/100 000 მოსახლეზე	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის გაუმჯობესება	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამედიცინო სექტორის ექიმებით გაჯერების ხარისხს	
დადასტურების წყარო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი	

მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ქვეყანაში ლიცენზირებული ექიმების რაოდენობა / მოსახლეობის საერთო რაოდენობა / *100 000					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	2024	2026	2028	საბოლოო 2030
	მაჩვენებელი	821.8	740	720	700	660

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	3.1.2 სპეციალობების წილი განსაზღვრული ადამიანური რესურსების საჭიროებებით				
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის			
		✓			
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ადამიანური რესურსების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის გაუმჯობესება				
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს ჯანდაცვაში ადამიანური რესურსების საჭიროებების განსაზღვრის ხარისხს სპეციალობების მიხედვით				
დადასტურების წყარო	სპეციალობების კომპეტენციების დოკუმენტი				
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო				
მეთოდოლოგია	ინდიკატორის გასაზომად სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ სპეციალობების კომპეტენციების დოკუმენტებიდან ხდება იმ სპეციალობების იდენტიფიცირება, სადაც განსაზღვრულია ადამიანური რესურსის საჭიროება  ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = სამედიცინო სპეციალობების რაოდენობა, სადაც განსაზღვრულია ადამიანური რესურსის საჭიროება / სამედიცინო სპეციალობების საერთო რაოდენობა *100 (%)				
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე		
			შუალედური	საბოლოო	

	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	4%	20%	30%	40%	50%

ამოცანა 3.2. ადამიანური რესურსების პროფესიული კვალიფიკაციის გაძლიერების ხელშეწყობა

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	3.2.1 სამედიცინო სპეციალობების წილი უწყვეტი პროფესიული განვითარების დაწესებულებების მოთხოვნით						
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის					
		√					
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ადამიანური რესურსების პროფესიული კვალიფიკაციის გაძლიერების ხელშეწყობა						
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს უწყვეტი პროფესიული განვითარების დანერგვის ხარისხს ქვეყანაში						
დადასტურების წყარო	სპეციალობების კომპეტენციების დოკუმენტი						
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო						
მეთოდოლოგია	ინდიკატორის გასაზომად სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ ხდება იმ სპეციალობების იდენტიფიცირება, სადაც დაწესებულია უწყვეტი პროფესიული განვითარების მოთხოვნა  ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = სამედიცინო სპეციალობების რაოდენობა დაწესებული უწყვეტი პროფესიული განვითარების მოთხოვნით / სამედიცინო სპეციალობების საერთო რაოდენობა *100 (%)						
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე				
			შუალედური				საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030	
	მაჩვენებელი	11%	80%	90%	90%	100%	

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	3.2.2 სარეზიდენტო პროგრამების წილი, რომელიც შესაბამისობაშია სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის სტანდარტებთან
------------------------	--

ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ადამიანური რესურსების პროფესიული კვალიფიკაციის გაძლიერების ხელშეწყობა					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს პოსტდიპლომური სამედიცინო განათლების შესაბამისობას საერთაშორისო სტანდარტებთან					
დადასტურების წყარო	სამედიცინო და ფარმაცევტული რეგულირების სააგენტოს ანგარიში					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო					
მეთოდოლოგია	<p>ინდიკატორის გასაზომად ხდება არსებული სარეზიდენტო პროგრამების შესაბამისობის შეფასება სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის სტანდარტებთან</p> <p>ფორმულა გამოსათვლელად:  მაჩვენებელი = სარეზიდენტო პროგრამების რაოდენობა რომელიც შესაბამისობაშია სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის სტანდარტებთან / სარეზიდენტო პროგრამების საერთო რაოდენობა *100 (%)</p>					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		სამიზნე				
		შუალედური				
		საბოლოო				
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	N/A	30%	50%	70%	100%

ამოცანა 4.1 ფარმაცევტული პროდუქტების ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	4.1.1 ფარმაცევტული წარმოების წილი, რომელიც აკმაყოფილებს კარგი საწარმო პრაქტიკის (GMP) სტანდარტებს	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ფარმაცევტული პროდუქტების ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესება	

ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს ფარმაცევტული წარმოების შესაბამისობას კარგი საწარმო პრაქტიკის (GMP) სტანდარტებთან				
დადასტურების წყარო	ფარმაცევტული პროდუქტის რეგისტრაციის ბაზა				
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო				
მეთოდოლოგია	ინდიკატორის გასაზომად ხდება GMP სტანდარტებით ფარმაცევტული წარმოების შეფასების შედეგების შესწავლა  ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ფარმაცევტული წარმოების რაოდენობა, რომელიც აკმაყოფილებს კარგი საწარმო პრაქტიკის (GMP) სტანდარტებს / ფარმაცევტული წარმოების საერთო რაოდენობა * 100 (%)				
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე		
	წელი	2020	2024	2026	2028
	მაჩვენებელი	0%	100%	100%	100%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	4.1.2 წამლების ხარისხის კონტროლის ეროვნულ ლაბორატორიაში შემოწმებული მედიკამენტების წილი რეგისტრირებულ მედიკამენტებში	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ფარმაცევტული პროდუქტების ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესება	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი საზღვრავს წამლების ხარისხის კონტროლის ეროვნული ლაბორატორიის რესურსის შექმნასა და გამლიერების ხარისხს	
დადასტურების წყარო	წამლების ხარისხის კონტროლის მონაცემთა ბაზა	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო	
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = წამლების ხარისხის კონტროლის ეროვნულ ლაბორატორიაში შემოწმებული მედიკამენტების რაოდენობა / რეგისტრირებული	

მედიკამენტების საერთო რაოდენობა *100 (%)						
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	0%	20%	50%	75%	85%

ამოცანა 4.2. მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობისა და ფასწარმოქმნის სისტემის გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	4.2.1. ფარმაცევტულ ბაზარზე გენერეკი მედიკამენტების წილი					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		√				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობისა და ფასწარმოქმნის სისტემის გაუმჯობესება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს ფარმაცევტულ ბაზარზე გენერეკი მედიკამენტების გაჯერებას					
დადასტურების წყარო	წამლის რეგისტრაციის ბაზა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ინდიკატორის გასაზომად ხდება ფარმაცევტული ბაზარზე არსებული მედიკამენტების ბაზის შესწავლა და მათში გენერეკული მედიკამენტის წილის იდენტიფიცირება ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ფარმაცევტულ ბაზარზე გენერეკი მედიკამენტების რაოდენობა / ფარმაცევტულ ბაზარზე მედიკამენტების საერთო რაოდენობა *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	N/A	20%	25%	30%	35%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	4.2.2 მედიკამენტებზე მთლიან დანახარჯებში სახელმწიფო დანახარჯების წილი					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობისა და ფასწარმოქმნის სისტემის გაუმჯობესება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს მედიკამენტებზე გაწეულ დანახარჯში სახელმწიფო დანახარჯის წილს, ანუ სახელმწიფოს მიერ მედიკამენტების ხარჯის დაფარვის დონეს					
დადასტურების წყარო	ჯამრთელობის ანგარიშების სისტემა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = მედიკამენტებზე სახელმწიფო დანახარჯი / მედიკამენტებზე საერთო დანახარჯი * 100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური		საბოლოო	
	მაჩვენებელი	4%	2024	2026	2028	2030
			10%	15%	20%	30%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	4.2.3. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეთა წილი, რომლებიც იყენებენ ქრონიკული დაავადების მართვის სუბსიდირებულ მედიკამენტებს პროგრამის მოსარგებლეთა საპროგნოზო რაოდენობიდან				
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის			
		✓			
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობისა და ფასწარმოქმნის სისტემის გაუმჯობესება				
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეთა მიერ ქრონიკული დაავადების მართვის სუბსიდირებული მედიკამენტების გამოყენების დონეს				
დადასტურების წყარო	ქრონიკული მედიკამენტების მოსარგებლეთა ბაზა				

მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეთა რაოდენობა, რომელიც იყენებს ქრონიკული დაავადების მართვის სუბსიდირებულ მედიკამენტებს / პროგრამის მოსარგებლეთა საპროგნოზო რაოდენობა * 100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	2024	2026	2028	საბოლოო
	მაჩვენებელი	87%	90%	92%	95%	98%

ამოცანა 4.3. ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის გაძლიერება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	4.3.1 მედიკამენტების არარაციონალური გამოყენების შემთხვევების წილი	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის გაძლიერება	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს მედიკამენტების ჭარბი, არარაციონალური გამოყენების დონეს	
დადასტურების წყარო	ელექტრონული რეცეპტის მონაცემების ანალიზის დოკუმენტი	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საინფორმაციო ტექნოლოგიების სააგენტო	
მეთოდოლოგია	ინდიკატორის გასაზომად ხდება ელექტრონული რეცეპტების ანალიზი და იმ რეცეპტების იდენტიფიცირება, სადაც ადგილი აქვს მედიკამენტების არარაციონალურ გამოყენებას ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = შესწავლილი ელექტრონული რეცეპტებიდან იმ რეცეპტების რაოდენობა, სადაც აღინიშნა მედიკამენტების არარაციონალური გამოყენება / შესწავლილი ელექტრონული რეცეპტების საერთო რაოდენობა * 100 (%)	

ინდიკატორის მაჩვენებლები	წელი	საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
			2024	2026	2028	2030
მაჩვენებელი		N/A	15%	10%	7%	5%

ამოცანა 5.1 ციფრული ჯანდაცვის მართვის გაძლიერება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	5.1.1. ჯანდაცვის სერვისების მომწოდებლების წილი, რომლებიც ელექტრონული ჯანდაცვის (e-health) ანგარიშგების სისტემაში არიან ჩართული					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ციფრული ჯანდაცვის მართვის გაძლიერება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამედიცინო დაწესებულებების ჩართულობას ელექტრონული ჯანდაცვის (e-health) ანგარიშგების სისტემაში					
დადასტურების წყარო	სერვისების მომწოდებლების ანგარიშგების ბაზა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საინფორმაციო ტექნოლოგიების სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ელექტრონული ჯანდაცვის (e-health) ანგარიშგების სისტემაში ჩართული ჯანდაცვის სერვისების მომწოდებლების რაოდენობა / ჯანდაცვის სერვისების მომწოდებლების საერთო რაოდენობა *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები	წელი	საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
			2024	2026	2028	2030
მაჩვენებელი		93%	100%	100%	100%	100%

ამოცანა 5.2 ელექტრონული ჯანმრთელობის (e-health) სისტემის არქიტექტურის და სერვისების გაძლიერება და მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემისა და ხარისხის გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	5.2.1. სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებსაც გააჩნიათ „პაციენტების მოკლე ისტორია“ (Patient Sumamry), ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები, ელექტრონული რეცეპტები, რომლებიც დაკავშირებული არიან ერთიან ელექტრონულ პლატფორმასთან					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		√				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ელექტრონული ჯანმრთელობის (e-health) სისტემის არქიტექტურის და სერვისების გაძლიერება და მონაცემთა გაცვლის ელექტრონული სისტემისა და ხარისხის გაუმჯობესება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამედიცინო დაწესებულებების ელექტრონული სამედიცინო სისტემების ჩართულობას ერთიან ელექტრონულ საინფორმაციო პლატფორმაში					
დადასტურების წყარო	სერვისების მომწოდებლების ანგარიშების ბაზა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საინფორმაციო ტექნოლოგიების სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, რომელთაც გააჩნიათ „პაციენტების მოკლე ისტორია“ (Patient Sumamry), ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები, ელექტრონული რეცეპტები, დაკავშირებული ერთიან ელექტრონულ პლატფორმასთან / სამედიცინო დაწესებულებების საერთო რაოდენობა * 100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური		საბოლოო	
	მაჩვენებელი	82%	2024	2026	2028	2030
			100%	100%	100%	100%

ამოცანა 5.3 ჯანდაცვის ციფრული ტექნოლოგიების და ტელემედიცინის სერვისების დანერგვის ხელშეწყობა

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	5.3.1. სოფლად პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების წილი, რომლებიც ელექტრონული ჯანმრთელობის ციფრულ ტექნოლოგიებს ყოველდღიურ, რუტინულ საქმიანობაში იყენებენ				
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის			
		√			

ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ჯანდაცვის ციფრული ტექნოლოგიების და ტელემედიცინის სერვისების დანერგვის ხელშეწყობა					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სოფლად, პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების მიერ, ციფრული ტექნოლოგიების ყოველდღიურ საქმიანობაში გამოყენებას					
დადასტურების წყარო	ჰოლდინგის პუბლიკური ანგარიში					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საინფორმაციო ტექნოლოგიების სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = $\frac{\text{სოფლად პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების რაოდენობა, რომლებიც ელექტრონული ჯანმრთელობის ციფრულ ტექნოლოგიებს ყოველდღიურ, რუტინულ საქმიანობაში იყენებენ}}{\text{სოფლად პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების საერთო რაოდენობა}} \cdot 100 (\%)$					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	6.5%	30%	50%	75%	100%

ამოცანა 6.1 ჯანდაცვის მომსახურების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაძლიერება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.1.1. კლინიკური მიმართულებების წილი, სადაც განახლებული სანებართვო მოთხოვნები მოქმედებს	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ჯანდაცვის მომსახურების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაძლიერება	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სანებართვო მოთხოვნების განახლების/გამკაცრების სტატუსს კლინიკური მიმართულებების მიხედვით	
დადასტურების წყარო	კლინიკური მიმართულებების სანებართვო დანართების დოკუმენტი	

მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ინდიკატორის გასაზომად ხდება კლინიკური მიმართულებების განსაზღვრა, სადაც მოხდა სანებართვო დანართების განახლება/გამკაცრება  ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = კლინიკური მიმართულებების რაოდენობა განახლებული სანებართვო მოთხოვნებით/ კლინიკური მიმართულებების საერთო რაოდენობა *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური		საბოლოო	
	მაჩვენებელი	33%	2024	2026	2028	2030
			50%	70%	100%	100%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.1.2. კლინიკური მიმართულებების წილი, სადაც განსაზღვრულია საწოლფონდის მოთხოვნები	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ჯანდაცვის მომსახურების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაძლიერება	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს საწოლფონდის მოთხოვნების განსაზღვრის სტატუსს კლინიკური მიმართულებების მიხედვით	
დადასტურების წყარო	კლინიკური მიმართულებების სანებართვო დანართების დოკუმენტი	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო	
მეთოდოლოგია	ინდიკატორის გასაზომად ხდება კლინიკური მიმართულებების იდენტიფიცირება, სადაც განისაზღვრა საწოლფონდის მოთხოვნები  ფორმულა გამოსათვლელად:	

	მაჩვენებელი = კლინიკური მიმართულებების რაოდენობა განსაზღვრული სანოლფონდის მოთხოვნებით/ კლინიკური მიმართულებების საერთო რაოდენობა *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	16%	20%	30%	40%	50%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.1.3. წლის განმავლობაში ახალი სამედიცინო დაწესებულებების წილი, რომლებიც სამედიცინო ბაზარზე შევიდა „საჭიროების სერტიფიკატის“ საფუძველზე					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		√				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ჯანდაცვის მომსახურების საჭიროებებზე დაფუძნებული დაგეგმვის, ორგანიზებისა და რეგულირების გაძლიერება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს სამედიცინო დაწესებულებების საჭიროებებზე დაფუძნებულ დაგეგმარებას, „საჭიროების სერტიფიკატის“ ამოქმედების სტატუსს					
დადასტურების წყარო	სამედიცინო და ფარმაცევტული რეგულირების სააგენტოს დაწესებულებათა რეგისტრაციის მონაცემთა ბაზა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = წლის განმავლობაში ახალი სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, რომელიც სამედიცინო ბაზარზე შევიდა „საჭიროების სერტიფიკატის“ საფუძველზე / წლის განმავლობაში სამედიცინო ბაზარზე შესული სამედიცინო დაწესებულებების საერთო რაოდენობა *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			საბოლოო
			შუალედური			
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	N/A	20%	70%	100%	100%

ამოცანა 6.2: სახელმწიფო სამედიცინო სერვისების გაძლიერება სტრატეგიული ჯანდაცვის დაწესებულებების სახელმწიფო კოლდინგის ჩამოყალიბებით

ინდიკატორის დასახელება	6.2.1 სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ჰოსპიტალური საწოლების (ყველა სახის) ხვედრითი წილი					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	6.2 სახელმწიფო სამედიცინო სერვისების გაძლიერება სტრატეგიული ჯანდაცვის დაწესებულებების სახელმწიფო ჰოლდინგის ჩამოყალიბებით					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ასახავს ქვეყანაში სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ჰოსპიტალური საწოლების ხვედრით წილს საერთო საწოლფონდში					
დადასტურების წყარო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	სახელმწიფო სამედიცინო ჰოლდინგი, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ჰოსპიტალური საწოლების (ყველა სახის) რაოდენობა / ქვეყანაში საერთო ჰოსპიტალური საწოლფონდი *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	16%	20%	25%	27%	30%

ამოცანა 6.3: სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობებისა და ეფექტიანობის გაძლიერება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების რეაგირების საშუალო დრო (საშუალო დრო, რომელიც სასწრაფო დახმარების ბრიგადას ესაჭიროება გამოძახების ადგილზე მისასვლელად)					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობებისა და ეფექტიანობის გაძლიერება					



მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ანგარიშგების პერიოდში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში განხორციელებული ვიზიტების ჯამური რაოდენობა / მოსახლეობის საერთო რაოდენობა					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	3.7	4	4.5	4.7	5

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.4.2 თავიდან აცილებადი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევათა წილი					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება მაღალი ხარისხის, ინდივიდზე ორიენტირებული, ინტეგრირებული მომსახურების უზრუნველყოფით					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აღწერს იმ სამედიცინო შემთხვევების ჰოსპიტალიზაციის წილს, რომლის მართვა უნდა მომხდარიყო პირველადი ჯანდაცვის დონეზე					
დადასტურების წყარო	შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული/ჰოსპიტალიზაციის მონაცემთა ბაზა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ანგარიშგების პერიოდში ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა თავიდან აცილებადი დიაგნოზებით (პნევმონია, არტერიული ჰიპერტენზია) ჰოსპიტალიზაციის საერთო რაოდენობა * 100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	15%	12%	10%	8%	5%

ამოცანა 6.5: გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობების და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.5.1 აივ-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი/ 10 000 მოსახლეზე					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობების და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აღწერს მოსახლეობაში აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევების გავრცელების დონეს					
დადასტურების წყარო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი					
მონაცემების შეროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ანგარიშგების პერიოდში აივ-ის დადასტურებული ახალი შემთხვევების რაოდენობა / მოსახლეობის საერთო რაოდენობა *10 000					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	1.8	1.6	1.5	1.4	1.3

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.5.2 C ჰეპატიტის ინციდენტობის მაჩვენებელი/ 10 000 მოსახლეზე	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓

ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობის, შებლუდული შესაძლებლობების და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აღწერს მოსახლეობაში C ჰეპატიტის ახალი შემთხვევების გავრცელების დონეს					
დადასტურების წყარო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ანგარიშგების პერიოდში C-ჰეპატიტის დადასტურებული ახალი შემთხვევების რაოდენობა / მოსახლეობის საერთო რაოდენობა * 10 000					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური		საბოლოო	
	მაჩვენებელი	1.8%	2024	2026	2028	2030
			0.7%	0%	0%	0%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.5.3 ტუბერკულოზის ინციდენტობის მაჩვენებელი/ 10 000 მოსახლეზე	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობის, შებლუდული შესაძლებლობების და ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აღწერს მოსახლეობაში ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების გავრცელების დონეს	
დადასტურების წყარო	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი: სტატისტიკური ცნობარი	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი	
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად:	

	მაჩვენებელი = ანგარიშგების პერიოდში ტუბერკულოზის დადასტურებული ახალი შემთხვევების რაოდენობა / მოსახლეობის საერთო რაოდენობა * 10 000					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	53	40	35	25	15

ამოცანა 6.6: ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.6.1 აკრედიტებული საავადმყოფოების წილი					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აღწერს აკრედიტირებული საავადმყოფოების წილს					
დადასტურების წყარო	სამედიცინო და ფარმაცევტული რეგულირების სააგენტოს დაწესებულებატარეგისტრაციის მონაცემთა ბაზა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = საავადმყოფოების რაოდენობა, რომლებმაც წარმატებით გაიარა აკრედიტაცია და ფლობს შესაბამის სტატუსს / საავადმყოფოების საერთო რაოდენობა					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	5%	15%	30%	40%	50%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	6.6.2 30-დღიანი რეჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აღწერს პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ, 30 დღის ვადაში კლინიკაში შემობრუნებას, რაც შესაძლოა გაწეულ სამედიცინო სერვისებში ნაკლოვანებებით იყოს გამოწვეული					
დადასტურების წყარო	სახელმწიფო პროგრამების ანგარიშგების მონაცემთა ბაზა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = სტაციონარიდან გაწერილი პაციენტების რაოდენობა, რომელთა განმეორებითი ჰოსპიტალიზაცია მოხდა გაწერიდან 30 დღის ვადაში/ ჰოსპიტალიზაციის საერთო რაოდენობა *100 (%)					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	17%	15%	12%	8%	5%

ამოცანა 7.1: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მიმართულებით მართის გაუმჯობესება

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	7.1 საგანგებო მდგომარეობებზე მზადყოფნისა და რეაგირების ერთობლივი გარე შეფასების (JEE) შესრულებული რეკომენდაციების წილი				
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის			
		✓			
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე მზადყოფნისა და რეაგირების მიმართულებით მართვის გაუმჯობესება				

ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი ზომავს ქვეყნის მზაობას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობებზე					
დადასტურების წყარო	რეკომენდაციების შესრულების ანგარიში					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: შესრულებული რეკომენდაციების რაოდენობა, რომელიც გაიცა საგანგებო მდგომარეობებზე მზადყოფნასა და რეაგირების ერთობლივი გარე შეფასების (JEE) შედეგად / გაცემული რეკომენდაციების საერთო რაოდენობა					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური		საბოლოო	
	მაჩვენებელი	60%	2024	2026	2028	2030
			65%	68%	72%	75%

ამოცანა 7.2 ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	7.2.1 შემთხვევათა შეტყობინებების წილი, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემაში შესულია დადასტურებიდან 24 საათის განმავლობაში	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი განსაზღვრავს შეტყობინებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დადასტურებისას, მისი ეპიდზედამხედველობის სისტემაში დაფიქსირების ოპერატიულობას	
დადასტურების წყარო	შემთხვევათა რეგისტრაციის ბაზა	
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = შემთხვევათა შეტყობინებების რაოდენობა, რომელიც	

	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემაში შესულია დადასტურებიდან 24 საათის განმავლობაში / შემთხვევათა შეტყობინებების საერთო რაოდენობა					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	N/A	75%	80%	85%	90%

ამოცანა 7.3 ლაბორატორიული შესაძლებლობების განვითარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	7.3.1 შეფასებული რეფერენს ლაბორატორიების წილი, რომლებიც პასუხობს საგანგებო რეაგირებასთან დაკავშირებულ მოთხოვნებს					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		√				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	ლაბორატორიული შესაძლებლობების განვითარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე რეაგირებისათვის					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აფასებს ქვეყანაში მოფუნქციონირე ლაბორატორიების მზაობასა და შესაბამისობას საგანგებო რეაგირებასთან დაკავშირებულ მოთხოვნებთან					
დადასტურების წყარო	ლაბორატორიების რეგისტრაციის ბაზა					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = შეფასებული რეფერენს ლაბორატორიების რაოდენობა, რომლებიც პასუხობს საგანგებო რეაგირებასთან დაკავშირებულ მოთხოვნებს / რეფერენს ლაბორატორიების საერთო რაოდენობა					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
	მაჩვენებელი	93%	95%	100%	100%	100%

ამოცანა 7.4 სამედიცინო კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	7.4.1 ჰოსპიტლების და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების წილი, სადაც შემუშავებულია საგანგებო ვითარებაში მობილიზაციისა და რეაგირების გეგმა					
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის				
		✓				
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	სამედიცინო კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის					
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აღწერს ჰოსპიტლების და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების მიერ საგანგებო ვითარებაში მობილიზაციისა და რეაგირების გეგმის შემუშავების სტატუსს					
დადასტურების წყარო	საგანგებო ვითარებაში მობილიზაციისა და რეაგირების გეგმების შეფასების ანგარიში					
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ჰოსპიტლების და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების რაოდენობა, რომელთაც შემუშავებული აქვთ საგანგებო ვითარებაში მობილიზაციისა და რეაგირების გეგმა / ჰოსპიტლების და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების საერთო რაოდენობა					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
	წელი	2020	შუალედური		საბოლოო	
	მაჩვენებელი	N/A	2024	2026	2028	2030
			50%	80%	85%	90%

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	7.4.2 ჰოსპიტლების წილი, საავადმყოფოების უსაფრთხოების ინდექსის შეფასების A ქულით				
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის			
		✓			

ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	სამედიცინო კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერება საგანგებო სიტუაციებზე მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის				
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აფასებს ჰოსპიტლების უსაფრთხოების ხარისხს ჯანმოს უსაფრთხოების შეფასების სისტემის საფუძველზე				
დადასტურების წყარო	ჯანმოს საავადმყოფოების უსაფრთხოების შეფასების ანგარიში				
მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო				
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ჰოსპიტლების რაოდენობა, რომლებმაც ჯანმოს მიერ შემუშავებული ჰოსპიტალური უსაფრთხოების ინსტრუმენტით შეფასებისას მიიღეს უსაფრთხოების ინდექსის შეფასების A ქულა / შეფასებული ჰოსპიტლების საერთო რაოდენობა				
ინდიკატორის მაჩვენებლები		სამიზნე			
		საბაზისო	შუალედური		საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028
მაჩვენებელი	25%	40%	50%	60%	75%

ამოცანა 7.5 რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის უზრუნველყოფა

ინდიკატორის პასპორტი

ინდიკატორის დასახელება	7.5.1. მოსახლეობის წილი, ადეკვატურად ინფორმირებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობის, მათ შორის მასზე რეაგირების და თავდაცვის საშუალებებზე	
ინდიკატორის ტიპი	გავლენის	ამოცანის შედეგის
		✓
ინდიკატორის კავშირი სტრატეგიის მიზანთან / ამოცანასთან	რისკების კომუნიკაციის ეფექტიანი მრავალდონიანი და მრავალმხრივი კამპანიის უზრუნველყოფა	
ინდიკატორის აღწერა	ინდიკატორი აფასებს მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობის, მასზე რეაგირების და თავდაცვის საშუალებებზე	
დადასტურების წყარო	მოსახლეობის ინფორმირებულობის კვლევის ანგარიში	

მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი უწყება	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი					
მეთოდოლოგია	ფორმულა გამოსათვლელად: მაჩვენებელი = ჩატარებული მოსახლეობის ინფორმირებულობის კვლევის შედეგების თანახმად, რესპოდენტთა რაოდენობა, რომელიც ინფორმირებულია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობის, მასზე რეაგირების და თავდაცვის საშუალებებზე / კვლევის რესპოდენტთა საერთო რაოდენობა					
ინდიკატორის მაჩვენებლები		საბაზისო	სამიზნე			
			შუალედური			საბოლოო
	წელი	2020	2024	2026	2028	2030
მაჩვენებელი	N/A	50%	80%	85%	90%	

		GENERAL INFORMATION		PROJECT INFORMATION		SCHEDULE INFORMATION		COST INFORMATION		RISK INFORMATION		COMMENTS	
NO.	DESCRIPTION	START DATE	END DATE	ACTUAL START DATE	ACTUAL END DATE	BUDGETED COST	ACTUAL COST	RISK LEVEL	STATUS	REMARKS	DATE	BY	REVISION
1	Project Initiation	2023-01-01	2023-01-31	2023-01-01	2023-01-31	10000	10000	Low	Completed				1
2	Requirements Gathering	2023-02-01	2023-02-28	2023-02-01	2023-02-28	15000	15000	Low	Completed				1
3	System Design	2023-03-01	2023-03-31	2023-03-01	2023-03-31	20000	20000	Medium	Completed				1
4	Development	2023-04-01	2023-04-30	2023-04-01	2023-04-30	30000	30000	Medium	Completed				1
5	Testing	2023-05-01	2023-05-31	2023-05-01	2023-05-31	15000	15000	Low	Completed				1
6	Deployment	2023-06-01	2023-06-30	2023-06-01	2023-06-30	10000	10000	Low	Completed				1
7	Project Closure	2023-07-01	2023-07-31	2023-07-01	2023-07-31	5000	5000	Low	Completed				1
8	Post-project Review	2023-08-01	2023-08-31	2023-08-01	2023-08-31	5000	5000	Low	Completed				1
9	Project Summary Report	2023-09-01	2023-09-30	2023-09-01	2023-09-30	5000	5000	Low	Completed				1
10	Project Handover	2023-10-01	2023-10-31	2023-10-01	2023-10-31	5000	5000	Low	Completed				1
11	Project Archiving	2023-11-01	2023-11-30	2023-11-01	2023-11-30	5000	5000	Low	Completed				1
12	Project Evaluation	2023-12-01	2023-12-31	2023-12-01	2023-12-31	5000	5000	Low	Completed				1
13	Project Review Meeting	2024-01-01	2024-01-31	2024-01-01	2024-01-31	5000	5000	Low	Completed				1
14	Project Final Report	2024-02-01	2024-02-28	2024-02-01	2024-02-28	5000	5000	Low	Completed				1
15	Project Handover Meeting	2024-03-01	2024-03-31	2024-03-01	2024-03-31	5000	5000	Low	Completed				1
16	Project Archiving Meeting	2024-04-01	2024-04-30	2024-04-01	2024-04-30	5000	5000	Low	Completed				1
17	Project Evaluation Meeting	2024-05-01	2024-05-31	2024-05-01	2024-05-31	5000	5000	Low	Completed				1
18	Project Review Meeting	2024-06-01	2024-06-30	2024-06-01	2024-06-30	5000	5000	Low	Completed				1
19	Project Final Report	2024-07-01	2024-07-31	2024-07-01	2024-07-31	5000	5000	Low	Completed				1
20	Project Handover Meeting	2024-08-01	2024-08-31	2024-08-01	2024-08-31	5000	5000	Low	Completed				1
21	Project Archiving Meeting	2024-09-01	2024-09-30	2024-09-01	2024-09-30	5000	5000	Low	Completed				1
22	Project Evaluation Meeting	2024-10-01	2024-10-31	2024-10-01	2024-10-31	5000	5000	Low	Completed				1
23	Project Review Meeting	2024-11-01	2024-11-30	2024-11-01	2024-11-30	5000	5000	Low	Completed				1
24	Project Final Report	2024-12-01	2024-12-31	2024-12-01	2024-12-31	5000	5000	Low	Completed				1
25	Project Handover Meeting	2025-01-01	2025-01-31	2025-01-01	2025-01-31	5000	5000	Low	Completed				1
26	Project Archiving Meeting	2025-02-01	2025-02-28	2025-02-01	2025-02-28	5000	5000	Low	Completed				1
27	Project Evaluation Meeting	2025-03-01	2025-03-31	2025-03-01	2025-03-31	5000	5000	Low	Completed				1
28	Project Review Meeting	2025-04-01	2025-04-30	2025-04-01	2025-04-30	5000	5000	Low	Completed				1
29	Project Final Report	2025-05-01	2025-05-31	2025-05-01	2025-05-31	5000	5000	Low	Completed				1
30	Project Handover Meeting	2025-06-01	2025-06-30	2025-06-01	2025-06-30	5000	5000	Low	Completed				1
31	Project Archiving Meeting	2025-07-01	2025-07-31	2025-07-01	2025-07-31	5000	5000	Low	Completed				1
32	Project Evaluation Meeting	2025-08-01	2025-08-31	2025-08-01	2025-08-31	5000	5000	Low	Completed				1
33	Project Review Meeting	2025-09-01	2025-09-30	2025-09-01	2025-09-30	5000	5000	Low	Completed				1
34	Project Final Report	2025-10-01	2025-10-31	2025-10-01	2025-10-31	5000	5000	Low	Completed				1
35	Project Handover Meeting	2025-11-01	2025-11-30	2025-11-01	2025-11-30	5000	5000	Low	Completed				1
36	Project Archiving Meeting	2025-12-01	2025-12-31	2025-12-01	2025-12-31	5000	5000	Low	Completed				1
37	Project Evaluation Meeting	2026-01-01	2026-01-31	2026-01-01	2026-01-31	5000	5000	Low	Completed				1
38	Project Review Meeting	2026-02-01	2026-02-28	2026-02-01	2026-02-28	5000	5000	Low	Completed				1
39	Project Final Report	2026-03-01	2026-03-31	2026-03-01	2026-03-31	5000	5000	Low	Completed				1
40	Project Handover Meeting	2026-04-01	2026-04-30	2026-04-01	2026-04-30	5000	5000	Low	Completed				1
41	Project Archiving Meeting	2026-05-01	2026-05-31	2026-05-01	2026-05-31	5000	5000	Low	Completed				1
42	Project Evaluation Meeting	2026-06-01	2026-06-30	2026-06-01	2026-06-30	5000	5000	Low	Completed				1
43	Project Review Meeting	2026-07-01	2026-07-31	2026-07-01	2026-07-31	5000	5000	Low	Completed				1
44	Project Final Report	2026-08-01	2026-08-31	2026-08-01	2026-08-31	5000	5000	Low	Completed				1
45	Project Handover Meeting	2026-09-01	2026-09-30	2026-09-01	2026-09-30	5000	5000	Low	Completed				1
46	Project Archiving Meeting	2026-10-01	2026-10-31	2026-10-01	2026-10-31	5000	5000	Low	Completed				1
47	Project Evaluation Meeting	2026-11-01	2026-11-30	2026-11-01	2026-11-30	5000	5000	Low	Completed				1
48	Project Review Meeting	2026-12-01	2026-12-31	2026-12-01	2026-12-31	5000	5000	Low	Completed				1
49	Project Final Report	2027-01-01	2027-01-31	2027-01-01	2027-01-31	5000	5000	Low	Completed				1
50	Project Handover Meeting	2027-02-01	2027-02-28	2027-02-01	2027-02-28	5000	5000	Low	Completed				1
51	Project Archiving Meeting	2027-03-01	2027-03-31	2027-03-01	2027-03-31	5000	5000	Low	Completed				1
52	Project Evaluation Meeting	2027-04-01	2027-04-30	2027-04-01	2027-04-30	5000	5000	Low	Completed				1
53	Project Review Meeting	2027-05-01	2027-05-31	2027-05-01	2027-05-31	5000	5000	Low	Completed				1
54	Project Final Report	2027-06-01	2027-06-30	2027-06-01	2027-06-30	5000	5000	Low	Completed				1
55	Project Handover Meeting	2027-07-01	2027-07-31	2027-07-01	2027-07-31	5000	5000	Low	Completed				1
56	Project Archiving Meeting	2027-08-01	2027-08-31	2027-08-01	2027-08-31	5000	5000	Low	Completed				1
57	Project Evaluation Meeting	2027-09-01	2027-09-30	2027-09-01	2027-09-30	5000	5000	Low	Completed				1
58	Project Review Meeting	2027-10-01	2027-10-31	2027-10-01	2027-10-31	5000	5000	Low	Completed				1
59	Project Final Report	2027-11-01	2027-11-30	2027-11-01	2027-11-30	5000	5000	Low	Completed				1
60	Project Handover Meeting	2027-12-01	2027-12-31	2027-12-01	2027-12-31	5000	5000	Low	Completed				1



Project Information			Task Breakdown										Summary			
Task ID	Task Name	Duration	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	Weighted Avg
1	Task 1	10													10	10
2	Task 2	15													15	15
3	Task 3	20													20	20
4	Task 4	25													25	25
5	Task 5	30													30	30
6	Task 6	35													35	35
7	Task 7	40													40	40
8	Task 8	45													45	45
9	Task 9	50													50	50
10	Task 10	55													55	55
11	Task 11	60													60	60
12	Task 12	65													65	65
13	Task 13	70													70	70
14	Task 14	75													75	75
15	Task 15	80													80	80
16	Task 16	85													85	85
17	Task 17	90													90	90
18	Task 18	95													95	95
19	Task 19	100													100	100
20	Task 20	105													105	105
21	Task 21	110													110	110
22	Task 22	115													115	115
23	Task 23	120													120	120
24	Task 24	125													125	125
25	Task 25	130													130	130
26	Task 26	135													135	135
27	Task 27	140													140	140
28	Task 28	145													145	145
29	Task 29	150													150	150
30	Task 30	155													155	155
31	Task 31	160													160	160
32	Task 32	165													165	165
33	Task 33	170													170	170
34	Task 34	175													175	175
35	Task 35	180													180	180
36	Task 36	185													185	185
37	Task 37	190													190	190
38	Task 38	195													195	195
39	Task 39	200													200	200
40	Task 40	205													205	205
41	Task 41	210													210	210
42	Task 42	215													215	215
43	Task 43	220													220	220
44	Task 44	225													225	225
45	Task 45	230													230	230
46	Task 46	235													235	235
47	Task 47	240													240	240
48	Task 48	245													245	245
49	Task 49	250													250	250
50	Task 50	255													255	255
51	Task 51	260													260	260
52	Task 52	265													265	265
53	Task 53	270													270	270
54	Task 54	275													275	275
55	Task 55	280													280	280
56	Task 56	285													285	285
57	Task 57	290													290	290
58	Task 58	295													295	295
59	Task 59	300													300	300
60	Task 60	305													305	305
61	Task 61	310													310	310
62	Task 62	315													315	315
63	Task 63	320													320	320
64	Task 64	325													325	325
65	Task 65	330													330	330
66	Task 66	335													335	335
67	Task 67	340													340	340
68	Task 68	345													345	345
69	Task 69	350													350	350
70	Task 70	355													355	355
71	Task 71	360													360	360
72	Task 72	365													365	365
73	Task 73	370													370	370
74	Task 74	375													375	375
75	Task 75	380													380	380
76	Task 76	385													385	385
77	Task 77	390													390	390
78	Task 78	395													395	395
79	Task 79	400													400	400
80	Task 80	405													405	405
81	Task 81	410													410	410
82	Task 82	415													415	415
83	Task 83	420													420	420
84	Task 84	425													425	425
85	Task 85	430													430	430
86	Task 86	435													435	435
87	Task 87	440													440	440
88	Task 88	445													445	445
89	Task 89	450													450	450
90	Task 90	455													455	455
91	Task 91	460													460	460
92	Task 92	465													465	465
93	Task 93	470													470	470
94	Task 94	475													475	475
95	Task 95	480													480	480
96	Task 96	485													485	485
97	Task 97	490													490	490
98	Task 98	495													495	495
99	Task 99	500													500	500
100	Task 100	505													505	505