

საქართველოს გარემოს და ჯანმრთელობის
2018-2022 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა
(NEHAP-2)

შემოკლებები

UNECE - United Nations Economic Commission for Europe	გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისია
European Union	ევროკავშირი
WHO - World Health Organization	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო)
UNICEF - United Nations Children’s Fund	გაეროს ბავშვთა ფონდი
NCDC&PH - National Center for Disease Control & Public Health	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც)
JMP - Joint Monitoring Programme	ერთობლივი მონიტორინგის პროგრამა
DALY	შეზღუდული შესაძლებლობის შედეგად დაკარგული წლები
WHO ECEH Bonn office	ჯანმოს ევროპის გარემოს და ჯანმრთელობის ბონის ოფისი
სოტდშჯსდს	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
სგდსმს	საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო
სეკმგს	საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრო
სეწმეკ	საქართველოს ენერჯეტიკისა და წყალმომარაგების მარეგულირებელი ეროვნული კომისია
სრგის	საქართველოს რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტრო
სგმკსს	საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო
სფს	საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო
სშსს	საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო
სსსს	საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო
სთს	საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო
თმ	ქ. თბილისის მერია
დაბალბიუჯეტოანი	ღირებულება შეადგენს 50 000 ლარამდე
საშუალობიუჯეტოანი	ღირებულება შეადგენს 100 000 ლარამდე
მაღალბიუჯეტოანი	ღირებულება შეადგენს 100 000 ლარიდან ზემოთ
ქბრბს	ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული საფრთხეების შემცირების ეროვნული სტრატეგია

თანამედროვე ცივილიზაციისათვის გარემო ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ფაქტორს წარმოადგენს, რომელიც უშუალოდ ზემოქმედებს საზოგადოების ჯანმრთელობაზე, განაპირობებს მოსახლეობის ავადობის დონის ზრდას, ორგანიზმის ლატენტურ დაზიანებას და 21-ე საუკუნის დღის წესრიგში რჩება აქტუალურ პრობლემად გლობალურ დონეზე.

ჯანმო-ს ევროპის ბიუროს ეგიდით ჩატარებულ გარემოსა და ჯანმრთელობის ჰელსინკის მეორე ევროპულ კონფერენციაზე საქართველომ აიღო ვალდებულება და 2001 წელს შემუშავდა „საქართველოს გარემოს ჰიგიენის სამოქმედო ეროვნული გეგმა - „გარემო და ჯანმრთელობა“, რომელიც დამტკიცებულ იქნა „საქართველოს გარემოს ჰიგიენის სამოქმედო ეროვნული გეგმის - „გარემო და ჯანმრთელობის“ დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს პრეზიდენტის 2003 წლის 24 მარტის №326 განკარგულებით.

გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP 2) წინამდებარე ვერსიის შემუშავების პროცესის ორგანიზებისათვის შეიქმნა უწყებათაშორისი სამუშაო ჯგუფი, რომელსაც ექსპერტულ დახმარებას უწევდნენ ჯანმო-ს გარემოს და ჯანმრთელობის ბონის ოფისის ექსპერტები და მონაწილეობას იღებდა ყველა დაინტერესებული მხარე (სამინისტროების, სააგენტოების, სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლები, დარგის ექსპერტები). შესაბამისად, ეროვნული სამოქმედო გეგმა წარმოადგენს გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში ინტერვენციების განხორციელებაში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარისა და ჯანმოს გარემოს ჯანმრთელობის საერთაშორისო ექსპერტების თანამშრომლობის შედეგს.

ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში აღწერილია ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფისა და მართვის კუთხით ქვეყანაში არსებული სიტუაცია, განსაზღვრულია მომდევნო ფაზის (2018-2022) პრიორიტეტები, დასაბუთებულია ადგილობრივი რესურსების გამოყენების აუცილებლობა, ხაზგასმულია მონაცემთა ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესების და მულტისექტორული მიდგომის საჭიროება, რაც შესაძლებელს გახდის, მიღწეულ იქნეს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მდგრადი განვითარების მე-3 მიზანი - „ჯანმრთელი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის მიღწევა ყველასთვის და ყველა ასაკში“.

გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა კონცეპტუალურად და სტრატეგიულად უკავშირდება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მდგრადი განვითარების მიზნებს (მგმ) 2030 წლისთვის და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის ჯანმრთელობის პოლიტიკურ პლატფორმას - „ჯანმრთელობა 2020“. გარდა ამისა, ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში გათვალისწინებულია ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის გარემოსა და ჯანმრთელობის ევროპული პროცესის რეკომენდაციები ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის, გარემოსთან ასოცირებული დაავადებების თავიდან აცილების და რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების შესამცირებლად.

ეროვნული სამოქმედო გეგმის უმთავრესი პრინციპია მჭიდრო მულტისექტორული თანამშრომლობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტულობის უზრუნველსაყოფად ქვეყნის პოლიტიკის ყველა მიმართულებაში (Health in All Policies), საქართველოს მოსახლეობისათვის კონსტიტუციით გარანტირებული უფლების რეალიზებისათვის - ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოში. სწორედ ამიტომ, გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის განხორციელების პასუხისმგებლობა ჯანდაცვისა და გარემოს დაცვის სექტორებთან ერთად ეკისრება საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების, გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის, განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის, ფინანსთა, რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის, საგარეო საქმეთა სამინისტროებს და ადგილობრივ თვითმმართველობას.

წინამდებარე დოკუმენტი სტრუქტურირებულია შემდეგნაირად: განხილულია არსებული მდგომარეობა გარემოსა და ჯანმრთელობის სფეროში, გაწერილია ამოცანები და ინტერვენციები, მათი განხორციელების ვადები, პასუხისმგებელი ინსტიტუტები, შესაძლო რისკები, მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები. გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის თითოეული ამოცანისა და ინტერვენციის ფარგლებში გათვალისწინებული აქტივობების ჩამონათვალი მოცემულია №1 დანართში, ხოლო აქტივობების შესრულებაზე პასუხისმგებელი და პარტნიორი უწყებები, ბიუჯეტი წლების მიხედვით და დაფინანსების წყარო მოცემულია №2 დანართში. აგრეთვე, დოკუმენტს თან ერთვის ევროკავშირის იმ ნორმატიული აქტებისა და გაიდლაინების ჩამონათვალი, რომელთა პრინციპების გაზიარებაც დაეხმარება სახელმწიფო უწყებებს წინამდებარე დოკუმენტში გაწერილი სტრატეგიული ამოცანების მიღწევაში (დანართი №3). გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შესრულების ძირითადი ინდიკატორები და ეფექტურობის მონიტორინგისათვის შემუშავებული სპეციალური ფორმატი მოცემულია №4 დანართში.

სამოქმედო გეგმის შესრულების მართვა და პასუხისმგებელი ინსტიტუტები

თითოეული ამოცანისა და სტრატეგიული ინტერვენციის ფარგლებში გათვალისწინებული აქტივობების ჩამონათვალი მოცემულია №1 დანართში. №2 დანართში ასევე მოცემულია ინფორმაცია განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ინსტიტუტებისა და მათი პარტნიორი ორგანიზაციების შესახებ. პასუხისმგებლობა გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმისა ეფექტიან განხორციელებაზე გადანაწილებულია სხვადასხვა სამთავრობო ინსტიტუტსა და სააგენტოს შორის, მათი მანდატებისა და კომპეტენციების გათვალისწინებით.

გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის მართვას, საქმიანობის კოორდინირებასა და ზედამხედველობას განახორციელებს გარემოს და ჯანმრთელობის

ეროვნული სამოქმედო გეგმის საკოორდინაციო საბჭო (შემდეგში - საკოორდინაციო საბჭო), რომელიც იქნება საქართველოს მთავრობის სათათბირო ორგანო.

საკოორდინაციო საბჭოს ძირითად ამოცანებად განსაზღვრული იქნება: ა) გარემოს და ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმის ამოცანებისა და ინტერვენციების შესრულების მდგომარეობის შესახებ პასუხისმგებელი უწყებების ანგარიშის მოსმენა, ანგარიშგების პერიოდულობისა და ფორმატის განსაზღვრა; ბ) გარემოს და ჯანმრთელობის სფეროში საქართველოს მიერ ნაკისრი საერთაშორისო ვალდებულებების რეალიზების მდგომარეობის განხილვა და შეფასება; გ) საჭიროების შესაბამისად, გარემოს და ჯანმრთელობის ამოცანების/ინტერვენციების გადახედვა, კორექტირება, ჩანაცვლება და ახალი ღონისძიებების დაგეგმვა; დ) გარემოს და ჯანმრთელობის სფეროში გასატარებელი ღონისძიებების თაობაზე წინადადებების/რეკომენდაციების და პროექტების (მათ შორის ნორმატიული აქტების პროექტების) განხილვა და საქართველოს მთავრობისთვის დასამტკიცებლად წარდგენა, კანონმდებლობით დადგენილი წესით; ე) გარემოს და ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმის განხორციელების პროცესში ჩართული მხარეების საქმიანობის კოორდინაცია.

დასახული მიზნებისა და ამოცანების განსახორციელებლად საკოორდინაციო საბჭო გამოითხოვს კანონმდებლობით დადგენილი წესით სახელმწიფო ორგანოებიდან და სხვა დაწესებულებებიდან თავისი საქმიანობისათვის საჭირო ინფორმაციას.

საკოორდინაციო საბჭოს შემადგენლობა განისაზღვრება საქართველოს მთავრობის მიერ და მისი მუდმივი წევრები შერჩეულ იქნებიან შემდეგი სტრუქტურებიდან:

- ა) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
- ბ) საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო;
- გ) საქართველოს ეკონომიკისა და მგრადი განვითარების სამინისტრო;
- დ) საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო;
- ე) საქართველოს რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტრო;
- ვ) საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო;
- ზ) ქ. თბილისის მერია;
- თ) საქართველოს ენერჯეტიკისა და წყალმომარაგების მარეგულირებელი ეროვნული კომისია.

საბჭოს შემადგენლობაში სახელმწიფო უწყებებთან ერთად შეიძლება შედიოდნენ შესაბამის სფეროში საქმიანობის განმახორციელებელი არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, ექსპერტები და მეცნიერები.

საბჭოს საქმიანობაში საბჭოს თავმჯდომარის მოწვევით შეიძლება მონაწილეობდნენ საქართველოს პარლამენტისა და მთავრობის წევრები, სახელმწიფო უწყებათა ხელმძღვანელები, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციების წარმომადგენლები.

საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნოს ფუნქციას შეასრულებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

სამოქმედო გეგმის განხორციელების პროცესში და მის შედეგად წარმოქმნილი შესაძლო რისკები

გარემოს და ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმის განხორციელების პროცესში გასათვალისწინებელია გარკვეული ფინანსური და სოციალური რისკები, რომლებმაც შესაძლოა შეაფერხოს გეგმით განსაზღვრული შედეგების მიღწევა.

სამოქმედო გეგმის განხორციელების ფინანსური რისკი განპირობებულია გარემოს რისკ-ფაქტორებით გამოწვეული დაავადებების სფეროში დონორული დაფინანსების სიმწირით, რაც სახელმწიფო დაფინანსების ეტაპობრივ, მაგრამ არსებით ზრდას მოითხოვს გეგმით განსაზღვრული ფინანსური საჭიროებების სრულად დასაფარად.

საჭიროა გარემოს რისკ-ფაქტორებით გამოწვეული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის პროგრამების ეროვნული განვითარების მიზნებში ჩართვა. აუცილებელია ადეკვატური, პროგნოზირებადი და მდგრადი რესურსების მობილიზაციის პრიორიტეტულობის აღიარება, რათა მოხდეს გარემოს რისკ-ფაქტორებით გამოწვეული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული ძალისხმევის განხორციელება ადგილობრივი ბიუჯეტის განაწილებით. რესურსების უკმარისობის პრობლემის გადაჭრა მოითხოვს შიდა რესურსების მობილიზების დაბალანსებულ მიდგომას და დონორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობას.

სამოქმედო გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმები

გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნულ სამოქმედო გეგმის განხორციელებაში პროგრესისა და გამოწვევების დროული გამოვლენისა და რეაგირების მიზნით, მოხდება რეგულარული მონიტორინგი და შეფასება სათანადო მექანიზმების საშუალებით. სამოქმედო გეგმის განხორციელებაზე მონიტორინგს ახდენს საქართველოს მთავრობის სათათბირო ორგანო - საკოორდინაციო საბჭო.

სამოქმედო გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების ინდიკატორები, მოცემულია N4 დანართში. 2018-2022 წლების გეგმის განხორციელების შეფასება მოხდება აღნიშნულ დანართში მოცემული ინდიკატორების დაგეგმილი მაჩვენებლების შესრულების შესაბამისად.

მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოს ცალკეული ინდიკატორების მონაცემების განსაზღვრისათვის, დაგეგმილია წლიური ანგარიშების ფორმატის შემოღება ყველა შესაბამისი პასუხისმგებელი სახელმწიფო უწყების მიერ.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, როგორც საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნო, უზრუნველყოფს გარემოს და ჯანმრთელობის ყოველწლიური ეროვნული ანგარიშის მომზადებას და წარდგენას საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საკოორდინაციო საბჭოს წინაშე.

2 არსებული სიტუაციის მიმოხილვა

2.1. საკანონმდებლო ჩარჩო

წინამდებარე ეროვნული სტრატეგიის საფუძველს წამოადგენს საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების შეთანხმება, რაც ვალდებულებას აკისრებს საქართველოს მოახდინოს კანონმდებლობის ჰარმონიზება და განახორციელოს რეფორმები დღის წესრიგის ძირითად სფეროებში, როგორებიცაა უსაფრთხოების პოლიტიკა, ეკონომიკური აღორძინება და ზრდა, ვაჭრობა, ტრანსპორტი და ენერჯეტიკა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა, გარემოს დაცვა და სოციალური განვითარება.

„გარემოს და ჯანმრთელობის“ ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP-2) განხორციელებისათვის მნიშვნელოვანია ქვეყანაში არსებული საკანონმდებლო ბაზის სრულმასშტაბიანი ანალიზი და მისი შემდგომი სრულყოფა. დღეისათვის NEHAP-2 ეფუძნება საქართველოს შემდეგი კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს:

1. საქართველოს კონსტიტუცია.
1. საქართველოს ორგანული კანონი „საქართველოს შრომის კოდექსი“.
2. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.
3. საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“.
4. საქართველოს კანონი „გარემოს დაცვის შესახებ“.
5. საქართველოს კანონი „ნარჩენების მართვის კოდექსი“.
6. საქართველოს კანონი „წყლის შესახებ“.
7. საქართველოს კანონი „ატმოსფერული ჰაერის დაცვის შესახებ“.
8. საქართველოს კანონი „ნიადაგის დაცვის შესახებ“.
9. საქართველოს კანონი „პესტიციდებისა და აგროქიმიკატების შესახებ“.
10. საქართველოს კანონი „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“.
11. საქართველოს კანონი „სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ“.

12. საქართველოს კანონი „სურსათის/ცხოველის საკვების, ვეტერინარიისა და მცენარეთა დაცვის კოდექსი“.
13. საქართველოს კანონი „პროდუქტის უსაფრთხოებისა და თავისუფალი მიმოქცევის კოდექსი“.
14. ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული საფრთხეების შემცირების ეროვნული სტრატეგია.
15. ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად შემუშავებული სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმები, ტექნიკური რეგლამენტები, სხვადასხვა სექტორალური სტრატეგიები და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული რეკომენდაციები.

2.2 მთავარი გამოწვევები და პრობლემები

2.2.1 გლობალურად გარემოს ზემოქმედებასთან ასოცირებული დაავადებათა ტვირთი

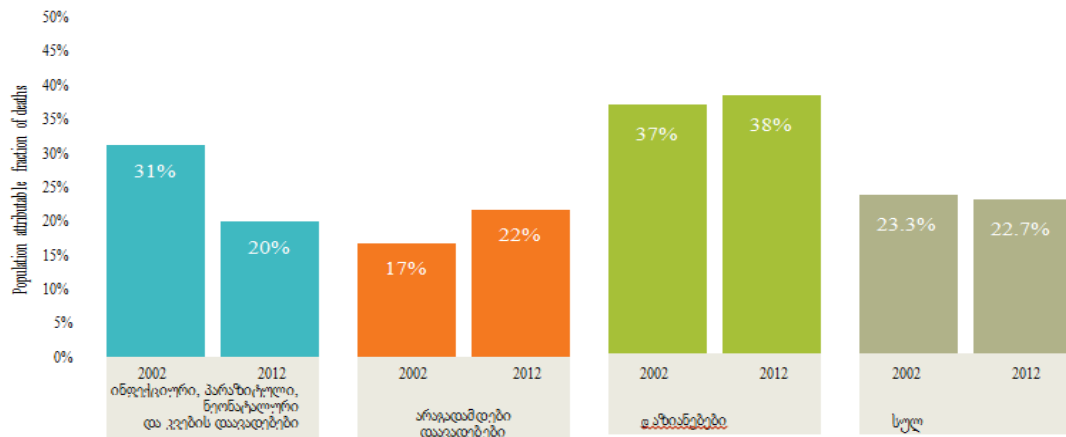
ეკოლოგიური ფაქტორების ღრმა შესწავლა-შეფასების საფუძველზე გლობალურ დონეზე, გამოიკვეთა შემდეგი სახის თანამედროვე გამოწვევა - რა ხარისხით შეიძლება რეალურად თავიდან ავიცილოთ სიკვდილის, დაავადებისა და შესაძლებლობების შეზღუდვის შემთხვევები ადამიანების ეკოლოგიური რისკებისადმი ექსპოზიციის შემცირების ხარჯზე. ჯანმო-მ 2016 წელს გამოაქვეყნა ახალი შეფასება „დაავადებათა თავიდან აცილება ჯანსაღი გარემოს უზრუნველყოფით, გარემოს რისკ ფაქტორებით განპირობებული დაავადებების ტვირთის გლობალური შეფასება“¹, რომლის მთავარი გზავნილია - ნაადრევი სიკვდილისა და ავადობის თავიდან აცილება შესაძლებელია ჯანსაღი გარემოს უზრუნველყოფითა და რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების შემცირებით.

გაანალიზებული მონაცემების საფუძველზე, ურთიერთკავშირი გარემოს ხარისხობრივ მდგომარეობასა და დაავადებებს შორის დასაბუთებულია კვლევებითა და ექსპერტთა დასკვნებით და მოიცავს 100-ზე მეტ დაავადებას და დაზიანებას. ანალიზმა აჩვენა, რომ გლობალური სიკვდილიანობის 23% (26% - 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილობა) განპირობებულია გარემოს მოდიფიცირებადი ფაქტორებით. დაავადებათა სიის სათავეშია ინსულტი, გულის იშემიური დაავადება, დიარეა და სიმსივნური დაავადებები.

10 წლიან პერიოდში 2002-2012 წლებს შორის, გარემოს რისკ-ფაქტორებით გამოწვეული მავნე ზემოქმედება მსოფლიოს მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე უმნიშვნელოდ შერბილდა და გლობალური სიკვდილიანობის რიცხვი წელიწადში შემცირდა 13.3-დან 12.6 მილიონამდე, ანუ 23.3%-დან 22.7%-მდე. ამავდროულად, იმავე პერიოდში, გლობალურად შემცირდა მთლიანი სიკვდილიანობაც, ჯამში 57.0-დან 55.6 მილიონამდე.

¹http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196_eng.pdf?ua=1

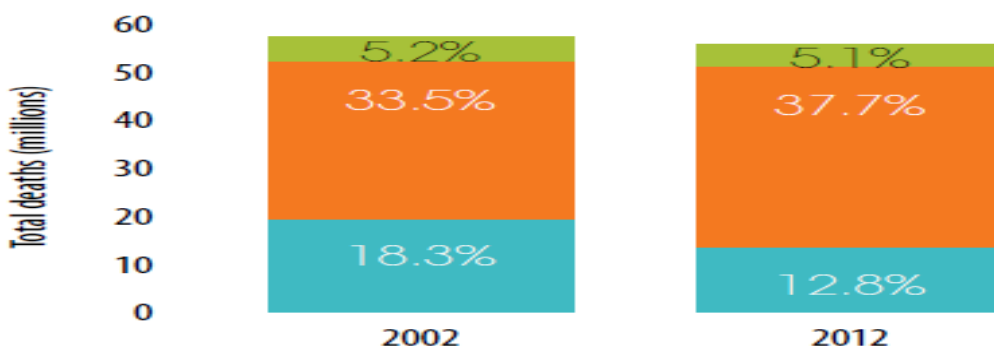
დიაგრამა №1. გარემოს დაბინძურებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ტენდენცია დაავადებათა ჯგუფების მიხედვით, 2002–2012წწ.



გლობალურად, 2002 და 2012 წლებს შორის გარემოს ზემოქმედებით განპირობებულ დაავადებათა ტვირთში მთავარი ცვლილება გამოიხატა შემდეგ კატეგორიებში: მნიშვნელოვანად შემცირდა სიკვდილიანობა და დაავადების ტვირთი გადამდებ, ნეონატალურ და კვებასთან დაკავშირებულ კატეგორიებში, ხოლო გაიზარდა არაგადამდებ დაავადებათა კატეგორიაში, რაც ნაწილობრივ მოსახლეობის დაბერებას უკავშირდება.

დიაგრამა 2. გარემოს ზემოქმედებით განპირობებულ დაავადებათა პროპორციების შეფარდების სისტემური ანალიზი

- ინფექციური, პარაზიტული, ნეონატალური და კვებასთან დაკავშირებული დაავადებები
- არაგადამდები დაავადებები
- დაზიანებები



Source: (WHO, 2015d).

2.2.2 საქართველოში გარემოს ჯანმრთელობის მთავარი გამოწვევები და პრობლემები

ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის მიზნით გარემოს რისკ-ფაქტორების ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება; სათანადო

ლაბორატორიული შესაძლებლობების, მეთოდოლოგიების, ადამიანური და ფინანსური რესურსების განვითარება; გარემოს ზემოქმედებასთან ასოცირებული დაავადებების ეპიდზედამხედველობა, კონტროლი, მონიტორინგი და ანალიზი საერთაშორისოდ აღიარებული ინდიკატორების შესაბამისად; ინფორმაციის მიწოდება საერთო საინფორმაციო სისტემისათვის; ასევე, საზოგადოებრივი დანიშნულების შენობებსა და საცხოვრებელ გარემოში გარემოს ხარისხობრივი ნორმების შეფასება და მონიტორინგი - ერთ-ერთ უმთავრეს გამოწვევად რჩება საქართველოსთვის, რაც გარემოსა და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის უმთავრეს მიზანს წარმოადგენს მომავალი ხუთი წლის მანძილზე.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გაანგარიშებით (WHO 2012), საქართველოში მთლიანი ავადობის ტვირთის 21%, ხოლო სიკვდილიანობის 25% განპირობებულია გარემოს საზიანო ზემოქმედებით, რომელთა აცილება შესაძლებელია. აღსანიშნავია, რომ ეს მიახლოებითი მაჩვენებელია, ვინაიდან მრავალი დაავადებისთვის მტკიცებულებები ჯერ კიდევ სუსტია. საქართველოში სიკვდილიანობის 97% გამოწვეულია არაგადამდები დაავადებებით და მაღალია გარემოსთან ასოცირებული გულ-სისხძარღვთა, ფილტვისა და სხვა ლოკალიზაციის კიბოს, ასთმისა და ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების ტვირთი.

3 სტრატეგიული ამოცანები

გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის სტრატეგიული ამოცანებია:

1. უსაფრთხო წყალსა და სანიტარიაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, მათ შორის თითოეული ბავშვისთვის.
2. ჯანსაღი და უსაფრთხო გარემოს მიმართ ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ბავშვებისა და ახალგაზრდებისათვის, გაზრდილი ფიზიკური აქტივობის უზრუნველსაყოფად.
3. მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ატმოსფერული და შენობისშიდა ჰაერის დაბინძურების მავნე ზემოქმედების შემცირება.
4. ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ავადობის პრევენცია.
5. ჯანმრთელობის საკითხების ინტეგრირება კლიმატის ცვლილებების ადაპტაციისა და შერბილების პოლიტიკაში.

3.1. სტრატეგიული ამოცანა №1

უსაფრთხო წყალსა და სანიტარიაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, მათ შორის თითოეული ბავშვისთვის დასაბუთება

თანამედროვე საზოგადოების განვითარება მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული წყლის რესურსების რაოდენობასა და ხარისხზე. წყალი ადამიანებს ეხმარება ჯანმრთელობის

მდგომარეობისა და კეთილდღეობის გაუმჯობესებაში, ხოლო უსაფრთხო სასმელ წყალზე შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობა, ადამიანის ერთ-ერთი ძირითადი უფლებაა².

ჯანმო-ს ევროპის რეგიონში, რომელიც 53 ქვეყანას მოიცავს, მილიონობით ადამიანს ჯერ კიდევ არ გააჩნია ხელმისაწვდომობა უსაფრთხო სასმელ წყალზე, სანიტარიასა და ჰიგიენურ პირობებზე. კერძოდ, ჯანმო-ს ევროპის რეგიონში მცხოვრები 912 მილიონი ადამიანიდან, 2015 წლისათვის, 62 მილიონზე მეტ ადამიანს არ ჰქონდა ხელმისაწვდომობა სათანადო სანიტარიულ პირობებთან, ხოლო 14 მილიონი მოიხმარდა არაგაუმჯობესებელი სასმელი წყლის წყაროებს. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო ათწლეულების განმავლობაში წყალზე ხელმისაწვდომობა გაიზარდა, არსებობს მნიშვნელოვანი განსხვავებები სოფლებსა და ქალაქებს შორის, განსაკუთრებით კავკასიასა და ცენტრალურ აზიაში, სადაც სოფლის მოსახლეობის 40%-ზე ნაკლებს მიეწოდება წყალი შენობებში ცენტრალური წყალმომარაგების სისტემებით. უნივერსალური და თანაბარი ხელმისაწვდომობა უსაფრთხო წყალზე, სანიტარიასა და ჰიგიენურ პირობებზე უმთავრეს პრიორიტეტად რჩება ჯანმო-ს ევროპის რეგიონში.

მზარდი მნიშვნელობა ენიჭება გარემოსა და ჯანმრთელობის პრობლემებს, რომელიც გამოწვეულია წყლისა და ნიადაგის დაბინძურებით სხვადასხვა ტიპის, მათ შორის, სამედიცინო ნარჩენებით. ფარმაცევტული პროდუქტების ნარჩენებმა შეიძლება ხელი შეუწყოს ანტიმიკრობული რეზისტენტობის (AMR) განვითარებას, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს.

ოქმი „წყალი და ჯანმრთელობა“, რომელიც 1999 წელს ლონდონის კონფერენციაზე იქნა მიღებული დღემდე, რჩება უმთავრეს ინსტრუმენტად ჯანმო-ს ევროპის რეგიონში, მდგრადი განვითარების მე-6 მიზნის მიღწევის ხელშესაწყობად - „წყლისა და სანიტარული ნორმების დაცვის საყოველთაო უზრუნველყოფა და მდგრადი მართვა“ .

„მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო არ არის მიერთებული „ტრანსსასაზღვრო წყალსადინარებისა და საერთაშორისო ტბების გამოყენებისა და დაცვის შესახებ“ გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისიის კონვენციას, ის არის წყლის მართვის სფეროში პირველი საერთაშორისო შეთანხმების „წყალი და ჯანმრთელობის“ ოქმის ხელმოწერი ქვეყანა, თუმცა დღემდე არ მოუხდენია მისი რატიფიცირება;

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოს და ჯანმრთელობის ევროპის პროცესის მეხუთე მინისტრიალზე მიღებულ პარმის დეკლარაციაში ჯანმოს ევროპის რეგიონის 53 ქვეყნის გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრების მიერ დასახული იქნა მიზანი, 2020 წლისათვის უზრუნველყონ თითოეული ბავშვისათვის უვნებელ სასმელ წყალსა და ადეკვატურ სანიტარიულ პირობებზე ხელმისაწვდომობა სახლში, სკოლამდელ

² 2011 წლის 1 სექტემბრის მდგომარეობით პაქტი, რატიფიცირებულია 160 ქვეყნის მიერ. საქართველო პაქტს შეუერთდა 1994 წელს. General comments No.15 to the UN International Covenant “On Economic, Social and Cultural Rights”¹, adopted in 1966 at the UN General Assembly.

დაწესებულებებში, სკოლებში, სამედიცინო დაწესებულებებსა და სარეკრეაციო წყალსარგებლობის ადგილებში და გააუმჯობესონ ბავშვთა ჰიგიენური ქცევები.

მიღწევები და გამოწვევები

წყლის ხარისხისა და რესურსების მართვა საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების შეთანხმების, მათ შორის ღრმა და ყოვლისმომცველი თავისუფალი სავაჭრო სივრცის შესახებ შეთანხმების (AA/DCFTA) ერთერთი ყველაზე კომპლექსური სფეროა. წყლის სექტორში არსებული დაინტერესებული მხარეების დიდი რაოდენობის გამო ახალი კანონმდებლობის ნაწილების შემუშავება მრავალი დაინტერესებული მხარის ჩართულობას მოითხოვს. კერძოდ, სასმელი წყლის დირექტივის (98/83/EC), მოთხოვნების დანერგვისათვის, „წყლის ხარისხისა და რესურსების მართვის საგზაო რუკის“ შესაბამისად, იდენტიფიცირებულია 27 აქტივობა, ამ აქტივობებიდან თორმეტი შეეხება ახალი კანონმდებლობის შემუშავებას, ცხრა - პოლიტიკის დოკუმენტების სახელმძღვანელოების შემუშავებას და ექვსი - კვლევების ჩატარებასა და გეგმის შემუშავებას.

მიუხედავად იმისა, რომ უკანასკნელ წლებში ინტენსიურად მიმდინარეობს წყალმომარაგებისა და წყალსადინრების ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაცია და მშენებლობა, წყლის ხარისხის გაუმჯობესების სამუშაოები, მოსახლეობის, საგანმანათლებლო და სასწავლო-აღმზრდელობითი დაწესებულებების სასმელი წყლით უზრუნველყოფის საკითხი მაინც აქტუალურია, რადგან დასახლებული ადგილების, წყალსადენებისა და გამანაწილებელი ქსელების უმეტესობა ჯერ კიდევ საჭიროებს გამოცვლას, კაპიტალურ ან/და მიმდინარე შეკეთებას და სხვა, რასაც ადასტურებს ამ სფეროში ქვეყანაში მიმდინარე პროექტები³. მდგომარეობას ამძიმებს აგრეთვე სასმელი წყლების არარაციონალური ხარჯვა და არცთუ იშვიათ შემთხვევებში მისი არამიზნობრივი გამოყენება.

პროგრესის შეფასების მიზნით ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიღწევის საკითხებში წყალმომარაგებისა და სანიტარიის შესახებ, გაეროს ბავშვთა ფონდისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის WHO/UNICEF ერთობლივი მონიტორინგის პროგრამა (JMP) „წყალმომარაგება და სანიტარია“, გვაწვდის ინფორმაციას მიზნების მიღწევის პროგრესის შესახებ, ასევე, უზრუნველყოფს მხარდაჭერას მონიტორინგის გაუმჯობესების მიზნით ქვეყნის დონეზე ეფექტური მართვისა და დაგეგმვისათვის.

ცხრილი 1. პროგრესი ხელმისაწვდომობაზე სასმელ წყალსა და სანიტარიაზე (JMP,WHO და UNICEF 2015)

³ <http://water.gov.ge/geo/about-us/company>

ა) სასმელი წყლის წყაროების გამოყენება (მოსახლეობა %-ში)

Year	Use of drinking water sources (percentage of population) ¹²															Progress towards MDG target ³	Proportion of the 2015 population that gained access since 1990 (%)
	Urban					Rural					Total						
	Improved			Unimproved	Surface water	Improved			Unimproved	Surface water	Improved			Unimproved	Surface water		
	Total Improved	Piped on premises	Other improved			Total Improved	Piped on premises	Other improved			Total Improved	Piped on premises	Other improved				
1990	96	82	14	4	0	73	23	50	27	0	85	56	29	15	0	Met target	NA
2015	100	96	4	0	0	100	62	38	0	0	100	80	20	0	0		

* JMP მიხედვით (WHO და UNICEF, 2015), "გაუმჯობესებული" სასმელი წყლის წყაროებად მიჩნეულია გარეგანი დაბინძურებისაგან დაცული წყაროები (განსაკუთრებით ფეკალური დაბინძურებისაგან). აღნიშნულს მიეკუთვნება წყალმომარაგების შემდეგი ტექნოლოგიები: ცენტრალიზებული წყალმომარაგების სისტემებიდან სახლში ონკანების მეშვეობით, ჰაზურლილი, დაცული ჰა, დაცული წყარო, შეროვებული წვიმის წყალი.

ბ) გამოყენებული გაუმჯობესებული სანიტარული ობიექტები (მოსახლეობა %-ში)

1990	5 460	55	97	3	0	0	99	1	0	0	98	2	0	0	Limited or no progress	NA
2015	4 305	54	95	3	2	0	76	1	21	2	86	2	11	1		

Year	Population (x1,000)	Percentage urban population	Use of sanitation facilities (percentage of population) ¹²												Progress towards MDG target ³	Proportion of the 2015 population that gained access since 1990 (%)
			Urban				Rural				Total					
			Unimproved		Improved	Shared	Unimproved		Improved	Shared	Unimproved		Improved	Shared		
			Open Defecation	Other Unimproved			Open Defecation	Other Unimproved			Open Defecation	Other Unimproved				
1990	5 460	55	97	3	0	0	99	1	0	0	98	2	0	0	Limited or no progress	NA
2015	4 305	54	95	3	2	0	76	1	21	2	86	2	11	1		

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონში განსაზღვრულია ქვეყანაში წყლის მართვასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობები და გადანაწილებულია სხვადასხვა სახელმწიფო უწყებებს შორის.

საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - სურსათის ეროვნული სააგენტოს (შემდგომში - სსიპ - სურსათის ეროვნული სააგენტო) მიერ, სურსათის უვნებლობის სახელმწიფო კონტროლის პროგრამის ფარგლებში ყოველწლიურად ხორციელდება სასმელი წყლის ხარისხის შეფასება. უნდა აღინიშნოს, რომ სსიპ - სურსათის ეროვნული სააგენტოს მონაცემებით⁴ 2014-2015 წლებში ქვეყნის მასშტაბით სასმელი წყლის ბაქტერიოლოგიური დაბინძურება იყო ერთ დონეზე და შეადგენდა ადგილობრივი წყლის ნიმუშების 23,0 და 19,1%-ს.

⁴<http://nfa.gov.ge/ge/>

2011-2013 წლებში ჯანმო-ს და გერმანიის გარემოს დაცვის ფედერალური სააგენტოს ხელშეწყობით განხორციელდა “მცირემასშტაბიანი წყალმომარაგების სისტემების არსებული მდგომარეობის შეფასების“ პროექტი, რომლის შედეგების საუბველზეც პრაქტიკულად გამოვლინდა ის პრობლემები, რომლებიც აფერხებენ ამ სისტემების არსებული მდგომარეობის გაუმჯობესებას და მოსახლეობისათვის გაუმჯობესებული ხარისხის სასმელი წყლის მიწოდებას. ამას ემატება ისიც, რომ არცთუ იშვიათ შემთხვევებში, ამ წყალსადენებს არ გააჩნიათ სანიტარიული დაცვის ზონები⁵. უკანასკნელ წლებში ქვეყნის მასშტაბით პრაქტიკულად არ ჩატარებულა წყალმომარაგების სისტემების (მათ შორის მცირემასშტაბიანი წყალმომარაგების) ინვენტარიზაცია და პასპორტიზაცია. ხშირ შემთხვევაში, არ ხორციელდება ამ სისტემებით მიწოდებული სასმელი წყლის ხარისხის სისტემური კონტროლი ან/და უწყვეტი მონიტორინგი, სასმელი წყლის გაუსნეობენება (დაქლორვა). მოუწესრიგებელია მცირემასშტაბიანი წყალმომარაგების სისტემების დაქვემდებარებისა და კუთვნილების საკითხიც.

ჯანმო-ს მეთოდური ხელმძღვანელობითა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს კოორდინაციით, საქართველო პირველად ჩაერთო სასმელი წყლისა და სანიტარიის გლობალური ანალიზისა და შეფასების პროცესში (Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking Water - GLAAS 2013/2014, 2016/2017), ხოლო მიღებული მონაცემები შევიდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საბოლოო ანგარიშში⁶.

არადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობაა ქვეყნის ზოგად საგანმანათლებლო საჯარო სკოლების მოსწავლეთა სასმელი წყლითა და სანიტარიული პირობებით უზრუნველყოფის სფეროში რასაც ასევე ადასტურებს გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით 2013 წელს სსიპ - საქართველოს საგანმანათლებლო და სამეცნიერო ინფრასტრუქტურის განვითარების სააგენტოს მიერ ქვეყნის 600 საჯარო სკოლაში სასმელი წყლით მომარაგების მდგომარეობისა და სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების კვლევის შედეგები. დადგინდა, რომ სკოლებში დღეისათვის არასახარბიელო მდგომარეობაა სასმელი წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის (WASH) საერთაშორისო სტანდარტის ყველა ძირითადი პუნქტის მიხედვით.

ზემოაღნიშნულის გამო, ქვეყნის სხვადასხვა დასახლებულ ადგილებში ადგილი ჰქონდა სავარაუდო წყლით გამოწვეულ ინფექციურ დაავადებებსა და ეპიდემიებს. ბოლო წლების სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, ჯერ კიდევ მაღალია იმ დაავადებების ყოველწლიურად რეგისტრირებულ შემთხვევათა საშუალო მაჩვენებელი, რომლის გადაცემის წყარო შესაძლებელია იყოს სასმელი წყალი. ხოლო რეგისტრირებულ, დიარეით მიმდინარე შემთხვევათა 70%-მდე, ბავშვთა ასაკზე მოდის. არადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობაა მუნიციპალური ჩამდინარე წყლების გაწმენდის მხრივაც,⁷ გაუწმენდავი და არასაკმარისად გაწმენდილი მუნიციპალური ჩამდინარე წყლების 75% საქართველოში ზედაპირული წყლების დაბინძურების ძირითადი წყაროა. ბიოლოგიური ტიპის გამწმენდი ნაგებობები ფუნქციონირებს მხოლოდ 3 ქალაქში (საჩხერე, ბათუმი, ქობულეთი). ხოლო ქ.

⁵მცირემასშტაბიანი წყალმომარაგების სისტემების არსებული მდგომარეობის შეფასება დუშეთისა და მარნეულის რაიონებში, ქ. თბილისი 2013.

http://www.ncdc.ge/uploads/publications/angarishebi/mciresmasStabiani_wyalmomaragebis_sistemebi.pdf

⁶http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas_report_2014/en/

⁷ http://moe.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=119

თბილისი-რუსთავის რეგიონული გამწმენდი ნაგებობა უზრუნველყოფს მხოლოდ ჩამდინარე წყლების პირველად, მექანიკურ გაწმენდას. გამწმენდი ნაგებობის მფლობელს („ჯორჯიან უოთერ ენდ ფაუერი“) გამწმენდი ნაგებობების რეაბილიტაციისა და მოდერნიზაციის ჩატარების ვალდებულება გააჩნია.

სტრატეგიული ინტერვენციები

საშუალოვადიანი მიზანი 1.1 - საკანონმდებლო და ნორმატიული ბაზა, პოლიტიკა წყლის რესურსების, სასმელი წყალმომარაგების დაცვისათვის - განახლება 2022 წლისთვის.

საშუალოვადიანი მიზანი 1.2 - სასმელი წყლის ხარისხისა და წყლით გადამდები დაავადებების ეფექტური ზედამხედველობის სიტემების ჩამოყალიბება 2022 წლისთვის.

საშუალოვადიანი მიზანი 1.3 - ქვეყნის მოსახლების ხარისხიანი და უწყვეტი სასმელი წყლით მომარაგების უზრუნველყოფა, რომელიც აკმაყოფილებს ეროვნულ და საერთაშორისო მოთხოვნებს.

საშუალოვადიანი მიზანი 1.4 - ქვეყნის მოსახლებისთვის ადეკვატური საკანალიზაციო/სანიტარიული პირობების უზრუნველყოფა.

საშუალოვადიანი მიზანი 1.5 - სასმელი წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის (Water, Sanitation and Hygiene –WASH) მდგომარეობის გაუმჯობესება სასწავლო-სააღმზრდელო, სამედიცინო დაწესებულებებში, სარეკრეაციო ტერიტორიებსა და დევნილთა კომპაქტური განთავსების ადგილებში.

3.2. სტრატეგიული ამოცანა №2

ჯანსაღი და უსაფრთხო გარემოს მიმართ ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ბავშვებისა და ახალგაზრდებისათვის, გაზრდილი ფიზიკური აქტივობის უზრუნველსაყოფად

დასაბუთება

ტრავმატიზმი. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს შემთხვევითი დაზიანებების კატეგორიიდან საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმი სიკვდილიანობის ზრდადი მაჩვენებლით გამოირჩევა, რომლის ტვირთი მალარიისა და ტუბერკულოზის ავადობის ტვირთს უტოლდება.⁸ მსოფლიოს მხოლოდ 28 ქვეყანაში მოქმედებს ადეკვატური კანონმდებლობა, რომელიც სრულად პასუხობს საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების გამომწვევ ხუთ მთავარ რისკის ფაქტორს (სიჩქარე, ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი მძღოლი, უსაფრთხოების ღვედი, ჩაფხუტისა და ბავშვის სავარძლის გამოყენება).⁹ საგზაო უსაფრთხოება „მდგრადი განვითარების მიზნებში“ ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკითხად განიხილება. ეს მიზნები საფუძველად დაედება მსოფლიო მასშტაბით საერთაშორისო განვითარების სამუშაო პროგრამას და ჩაენაცვლება ათასწლეულის განვითარების მიზნებს.

⁸Global status report on road safety 2015

http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/GSRRS2015_Summary_EN_final2.pdf

⁹Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, საქართველო, საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად სიკვდილიანობის მაჩვენებლით ევროპის რეგიონში, არის 12 მაღალი რისკის მქონე ქვეყანას შორის.¹⁰

„სკოლამდე აქტიური გადაადგილების“ ინტერვენცია გულისხმობს სკოლის ასაკის ბავშვთა ხელშეწყობას, რათა მათ ქვეითად თუ ველოსიპედით უსაფრთხოდ შეძლონ სკოლაში სიარული. აღნიშნული ინტერვენცია მოითხოვს უსაფრთხო გზების, საფეხმავლო ბილიკების, „ზებრა გადასასვლელების,“ სკოლის მიმდებარე ტერიტორიაზე შუქნიშნების კეთილმოწყობას. მსგავსი ინტერვენციები ხელს უწყობს მდგრადი ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბებას, როგორც ბავშვთა უსაფრთხო გადაადგილების, ასევე ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის მიზნით.

ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა სკოლის ასაკიდან მნიშვნელოვანია ცხოვრების ჯანსაღი წესის ჩამოყალიბების თვალსაზრისით. დაბალი ფიზიკური აქტივობის ერთ-ერთ არასასურველ გამოვლინებას სიმსუქნე და ჭარბი წონა წარმოადგენს. საქართველოს 2009 წლის ნუტრიციოლოგიური კვლევის მონაცემებით¹¹ ჭარბი წონისა და სიმსუქნის გავრცელებამ 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში 19,9% და 15-49 წლის არაორსულ ქალებში 42,1% შეადგინა;

აქტიური ცხოვრების წესის პროგრამების დანერგვა სკოლებში არის ბავშვთა მაქსიმალური მოცვის გარანტია. ჯანდაცვის სექტორი განათლების სექტორთან ერთად მზად არის იკისროს ლიდერის ფუნქცია, ფიზიკური აქტივობის პოპულარიზაციის მიზნით, თუმცა მოსახლეობის და მათ შორის ბავშვთა სრული ჩართულობისთვის საჭიროა მულტისექტორული ძალისხმევა.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოში ბევრი სკოლა სატრანსპორტო მაგისტრალის მიმდებარედ მდებარეობს, რაც მოსწავლეებსა და სკოლის პერსონალს, ტრანსპორტის გამონაბოლქვის ზემოქმედების ქვეშ აქცევს. ასევე ადგილი აქვს მუდმივი ხმაურისა და ვიბრაციის ზემოქმედებას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განსაზღვრების შესაბამისად, ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სკოლა „მუდმივად აუმჯობესებს და აძლიერებს მის შესაძლებლობებს, როგორც ჯანმრთელი გარემო ყოფა-ცხოვრების, სწავლისა და შრომისათვის“.

მიღწევები და გამოწვევები

(ა) არსებული პრობლემების გადაჭრისა და ახლის გამოვლენის შესაძლებლობებს მნიშვნელოვნად ამცირებს სხვადასხვა სექტორს შორის არასაკმარისი ან არაეფექტური თანამშრომლობა, რაც ხშირად განპირობებულია ამგვარი თანამშრომლობის უზრუნველმყოფი მდგრადი მექანიზმების არარსებობით (მაგ. არ არის გათვალისწინებული ბიუჯეტში), ან თანამშრომლობის არაფორმალური ხასიათით. ყოველივე ეს ართულებს, როგორც თანამშრომლობას, ასევე რესურსების მობილიზებას საერთო მიზნების მისაღწევად, გარემოს და ჯანმრთელობის შესაფასებელი ინდიკატორების შესახებ დროული, სარწმუნო და

¹⁰Global status report on road safety 2015; http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/

¹¹ Report of the 2009 Georgia National Nutrition Survey. http://unicef.ge/uploads/Report_of_the_Georgia_National_Nutrition_Survey_2009_-_eng.pdf

სისტემური ინფორმაციის შეგროვება/ანალიზს, ტენდენციების მონიტორინგსა და პოტენციური რისკების გამოვლენას, მოსახლეობის ინფორმირებას და საპასუხო ქმედებების განსახორციელებლად რესურსების სწორად განაწილებას;

(ბ) საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ინიციატივით მიმდინარეობს მუშაობა ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესაქმნელად;

(გ) დამატებით, უცხოელი ექსპერტების ჩართულობით მულტისექტორული სამუშაო ჯგუფის მიერ ქვეყანაში შემუშავებულია საგზაო უსაფრთხოების ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, რომლის დამტკიცება და განხორციელება მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს საგზაო უსაფრთხოებას;

(დ) საქართველოში, ისე როგორც სხვა საშუალო და დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, საგზაო შემთხვევების მესამედი ქვეითად მოსიარულეებს აზარალებს, რომელთაგანაც ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს ბავშვები წარმოადგენენ;

(ე) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 2013–2020 წლების გლობალური სამოქმედო გეგმის¹² ერთ-ერთ გლობალურ მიზანს სიმსუქნის ნულოვანი ზრდა წარმოადგენს. ამ მიზნის გათვალისწინებით, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში შეიქმნა სიმსუქნის პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.

სტრატეგიული ინტერვენციები

საშუალოვადიანი მიზანი 2.1 - ბავშვთა უსაფრთხოებისთვის რელევანტური კანონმდებლობა ჰარმონიზებულია ასოცირების ხელშეკრულების შესაბამისად 2020 წლისთვის.

საშუალოვადიანი მიზანი 2.2. - 2018 წელთან შედარებით 2020 წლისთვის სკოლებისა და საბავშვო ბაღების წილი, სადაც ხელმისაწვდომია უსაფრთხო ფიზიკური აქტივობა, გაზრდილია 20%-ით.

საშუალოვადიანი მიზანი 2.3. - 2018 წელთან შედარებით 2020 წლისთვის სკოლების წილი, რომელთა მიმდებარე ტერიტორიაზე უზრუნველყოფილია ბავშვების უსაფრთხო გადაადგილება გაზრდილია 10%-ით.

3.3. სტრატეგიული ამოცანა №3:

მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ატმოსფერული და შენობისშიდა ჰაერის დაბინძურების მავნე ზემოქმედების შემცირება

დასაბუთება

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, ჰაერის დაბინძურება წარმოადგენს გარემოსთან დაკავშირებულ ერთ-ერთ უმთავრეს რისკს ჯანმრთელობისათვის, რაც ექსპერტთა შეფასებით 8 მილიონი ადამიანის ნაადრევი სიკვდილის მიზეზი ხდება

¹² Global Action Plan for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan

ყოველწლიურად მსოფლიოს მასშტაბით. მტვრის ნაწილაკების მუდმივი ზემოქმედება აძლიერებს გულ-სისხლძარღვთა და რესპირატორული დაავადებების, ასევე ფილტვის კიბოს განვითარების რისკს. დაბინძურებული ჰაერის ზემოქმედების მნიშვნელოვანი შემცირება შესაძლებელია საწავავის წვის შედეგად გამოყოფილი, საყოველთაოდ გავრცელებული ჰაერის დამაბინძურებლების შემცველობის დონის შემცირების გზით. ეს ღონისძიებები ასევე შეუწყობს ხელს სათბურის ეფექტის მქონე გაზების კონცენტრაციისა და გლობალური დათბობით გამოწვეული კლიმატის ცვლილების მოვლენების შემცირებას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიშების მიხედვით, ჰაერის დაბინძურების მაღალი დონის მქონე ქალაქებში, სიკვდილობის ზოგადი მაჩვენებელი 15-20%-ით აჭარბებს შედარებით სუფთა ჰაერის მქონე ქალაქებში ფიქსირებულ ანალოგიურ მაჩვენებლებს. ატმოსფერულ ჰაერში არსებული მტვერი მავნე ზემოქმედებას ახდენს გაცილებით უფრო მეტი ადამიანის ჯანმრთელობაზე, ვიდრე ჰაერის ნებისმიერი სხვა დამაბინძურებელი. თანამედროვე მიდგომების მიხედვით, ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასებისა და ნორმირებისათვის გამოიყენება მტვრის მყარი ნაწილაკების დიფერენცია ფრაქციებად მათი აეროდინამიკური დიამეტრის ზომის შესაბამისად. კერძოდ, PM₁₀ (ნაწილაკები აეროდინამიკური დიამეტრით <10 მკმ) და PM_{2.5} (ნაწილაკები აეროდინამიკური დიამეტრით <2.5 მკმ). სწორედ ეს უკანასკნელი მიიჩნევა ყველაზე საშიშად ჯანმრთელობისათვის, რადგან შესწევთ უნარი შეაღწიონ ბრონქიოლების პერიფერიულ უბნებში და ხელი შეუშალონ ჰაერცვლას.

საქართველოში მთლიანი ავადობის ტვირთის 21%, ხოლო სიკვდილიანობის 25% განპირობებულია გარემოს საზიანო ზემოქმედებით (WHO, 2012). ბავშვები გარემოს რისკების მიმართ განსაკუთრებით მგრძობიარენი არიან, შესაბამისად, ამ კონტინენტში, მოზრდილებთან შედარებით, მაღალია ავადობის ტვირთი და სიკვდილიანობა, რაც გარემოს ზემოქმედების შედეგია. ევროპის დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში, რომელსაც საქართველოც მიეკუთვნება, 5 წლამდე ბავშვებში სიკვდილიანობის 14% და ავადობის ტვირთის 30% გარემოს საზიანო ზემოქმედებით არის გამოწვეული (WHO, 2004).

მიღწევები და გამოწვევები

2016 წლის მაისში გამოქვეყნდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიში - World Health Statistics 2016 – Monitoring Health for the SDGs (Sustainable Development Goals), რომლის სტრუქტურა აგებულია მდგრადი განვითარების მიზნების მიხედვით, გამოყენებულია უახლესი ინდიკატორები და მათი გამოთვლის მეთოდოლოგიები. ანგარიშში, ერთ-ერთი თავი ეძღვნება ჰაერის დაბინძურებით გამოწვეულ სიკვდილიანობას და მდგრადი განვითარების მიზანს 3.9 - 2030 წლისთვის მნიშვნელოვნად იქნეს შემცირებული დაავადებები და სიკვდილიანობა გამოწვეული საშიში ქიმიური ნივთიერებებით, ჰაერის, წყლის, ნიადაგის დაბინძურებითა და კონტამინაციით.

საქართველო, როგორც მაკროეკონომიკური, ასევე ჯანდაცვის ინდიკატორების (Health indicators) მაჩვენებლებით დიდად არ განსხვავდება ევროპის რეგიონის საშუალო შემოსავლიანი ქვეყნების უმრავლესობისაგან, ხოლო ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურების მაჩვენებლები არ აღემატება საშუალო ევროპულ მონაცემებს, თუმცა მაღალია შენობისშიდა ჰაერის დაბინძურების მაჩვენებელი.

საქართველოში ატმოსფერული ჰაერი ბინძურდება ავტოტრანსპორტიდან, ენერგეტიკული სექტორიდან, სამრეწველო ობიექტებიდან და სოფლის მეურნეობის დარგებიდან, თუმცა, მისი ძირითადი დამაბინძურებელი მაინც ავტოტრანსპორტის გამონაბოლქვია. ქვეყანაში სატრანსპორტო გაფრქვევების მაღალი დონე მრავალი ფაქტორითაა განპირობებული და მათ შესამცირებლად საჭიროა ისეთი ღონისძიებების გატარება, როგორცაა: საავტომობილო საწვავის ხარისხისა და ავტომობილების გამონაბოლქვის ნორმების ეტაპობრივი გამკაცრება და კონტროლი, სატრანსპორტო ნაკადების მართვის ოპტიმიზაცია, ელექტროტრანსპორტის განვითარება და სხვა.

შინამეურნეობებში საკვების მომზადებისა და გათბობის მიზნით მყარი საწვავის გამოყენებით გამოწვეული ექსპოზიციის მაღალი დონე საქართველოში, ერთ-ერთ უმთავრეს რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს ჯანმრთელობისათვის, განსაკუთრებით ბავშვებისა და ქალებისათვის. WHO მონაცემთა ბაზაში (Public Health and Environment (PHE): Household air pollution/Population using solid fuels (%) 2013) არსებული მონაცემების მიხედვით, საქართველოს მაჩვენებლები ერთ-ერთი ყველაზე მაღალია ევროპის რეგიონში (სოფლის მოსახლეობის 84%; ქალაქის - 12%; საერთო - 46%) და აჭარბებს, როგორც საერთო რეგიონულ მაჩვენებელს (<5%), ასევე, გლობალურ მაჩვენებელს (41%). თუმცა, შეესაბამება მსოფლიო ბანკის საშუალო და დაბალშემოსავლიანი ქვეყნების მოხმარების დონეს (56%). გაზომიარაგების ინფრასტრუქტურის განვითარების ქვეყანაში მიმდინარე პროექტების პარალელურად, შესაბამისი ინდიკატორების დანერგვის შემთხვევაში სახელმწიფო სტატისტიკური მონაცემების შეგროვების მიზნით წარმოებული შინამეურნეობების კვლევისას, შესაძლებელი იქნება მავნე ზემოქმედების დონის შემცირების მიმართებით მიღწეული პროგრესის შეფასება გარემოსდაცვითი და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემების ფარგლებში.

ჰაერის ხარისხის შეფასების არსებული სისტემა არ იძლევა საშუალებას ქვეყნის სრული მასშტაბით სრულფასოვნად იქნეს შეფასებული ჰაერის დაბინძურება და მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზეგავლენა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული პარამეტრების მიხედვით და საჭიროებს შეფასების სისტემის გაუმჯობესებას. მიუხედავად იმისა, რომ მიმდინარეობს ჰაერის ხარისხის მონიტორინგისა და მართვის გაუმჯობესების ღონისძიებები, იმისთვის, რომ მონიტორინგის შედეგებსა და სამედიცინო სტატისტიკაზე დაყრდნობით მოხდეს ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება (Health Impact Assessment) საჭიროა ამ მიმართულებით შესაძლებლობების გაძლიერება, რაც წარმოადგენს გარემოს ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის ერთ-ერთ მიზანს.

სტრატეგიული ინტერვენციები

საშუალოვადიანი მიზანი 3.1. - რელევანტური კანონმდებლობა ჰარმონიზებულია ასოცირების შესახებ შეთანხმებით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად; “მორ მანძილებზე ჰაერის ტრანს-სასაზღვრო დაბინძურების შესახებ” კონვენციის ბოლო სამი ოქმი რატიფიცირებულია;

საშუალოვადიანი მიზანი 3.2. - საქართველოს დიდ ქალაქებში (თბილისი, ქუთაისი, რუსთავი, ბათუმი) ჰაერის ხარისხის მონიტორინგი ხორციელდება ევროკავშირის დირექტივის (2008/50/EC) შესაბამისად;

საშუალოვადიანი მიზანი 3.3. - საქართველოს დიდ ქალაქებში (თბილისი, ქუთაისი, რუსთავი, ბათუმი) ჰაერის დაბინძურებისადმი მოსახლეობის ექსპოზიციისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ზეგავლენის თაობაზე ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილია;

საშუალოვადიანი მიზანი 3.4. - გათბობისა და საკვების მომზადების მიზნით შინა მეურნეობებსა და ბავშვთა სასწავლო-სააღმზრდელო დაწესებულებებში გამოყენებული საწვავის (შეშა, გაზი, ნავთი და სხვ.) წვასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის რისკები შეფასებულია;

საშუალოვადიანი მიზანი 3.5. - ბავშვზე ზრუნვის დაწესებულებები, საბავშვო ბაღები, სკოლები და საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილები თავისუფალია თამბაქოსაგან;

საშუალოვადიანი მიზანი 3.6. - გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისიის (UNECE) ბათუმის სუფთა ჰაერის სამოქმედო პლატფორმისა (Batumi Action for Cleaner Air) და ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუციის WHA68.8 მიხედვით შემუშავებულია კომპლექსური სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმები ჰაერის დაბინძურებისა და ადამიანის ჯანმრთელობაზე მავნე ზეგავლენის შესამცირებლად, გარემოს დაცვის, ჯანმრთელობისა და სხვა სექტორების ჩართულობით.

3.4. სტრატეგიული ამოცანა №4

ქიმიური ნივთიერებების უარყოფითი ზემოქმედებით გამოწვეული ავადობის პრევენცია

დასაბუთება

ქიმიური უსაფრთხოება, ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად¹³, ქიმიური ნივთიერებების მიმართ ყველა ღონისძიების განხორციელებით მიიღწევა. იგი მოიცავს ყველა ქიმიურ ნივთიერებას, როგორც ბუნებრივ, ისე სინთეზურს, ასევე, ქიმიურ ნივთიერებებთან ექსპოზიციის ყველა ეტაპს მისი მოპოვების, სინთეზის, სამრეწველო წარმოების, ტრანსპორტირებისა და განთავსების დროს. საქართველოში სამრეწველო ინდუსტრიის განვითარების შეფერხების მიუხედავად, ქიმიური ნივთიერებების მართვის საკითხები ძალზედ აქტუალურია და საჭიროებს ქმედუნარიანი სახელმწიფო რეგულირების მექანიზმის, აგრეთვე სახელმწიფო უწყებათა კოორდინაციის სქემის ამუშავებას. ამასთანავე, ოსტრავის დეკლარაციის თანახმად, აუცილებელია ქიმიური ნივთიერებების უარყოფითი გავლენის შემცირება მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ისეთი ნაბიჯების გადადგმით, როგორებიცაა:

- საშიში ქიმიური ნივთიერებების შედარებით უსაფრთხო ალტერნატივებით ჩანაცვლება;
- მავნე ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედების რისკის ქვეშ მყოფ პირებში რისკების შეფასებლად შესაბამისი კვლევების ჩატარება;
- რესურსების მობილიზება შესაბამისი პრევენციული ღონისძიებების გასატარებლად.

მიღწევები და გამოწვევები

¹³http://www.who.int/topics/chemical_safety/en/

საქართველოში ქიმიურ ნივთიერებათა მართვის მთავარ პრობლემას, ასეთი მართვისთვის საჭირო საკანონმდებლო ბაზისა და საინფორმაციო რესურსების ნაკლოვანება წარმოადგენს. ინფორმაციის შეგროვების და დამუშავების ერთიანი სისტემის არ არსებობის გამო, საქართველოს დღეს არ გააჩნია სრულყოფილი ინფორმაცია:

- სად გამოიყენება საშიში ქიმიური ნივთიერებები, რა რაოდენობით, რომელი ტექნოლოგიებით;
- რამდენად დაცულია უსაფრთხოების, შრომის პირობები და გარემოსდაცვითი ნორმები საწარმოებში.

საქართველოში რეგისტრაციას ექვემდებარება მხოლოდ:

- **პესტიციდები და აგროქიმიკატები**
FAO-ს “პესტიციდების გავრცელების და გამოყენების საერთაშორისო წესების კოდექსის”-ს და EEC 91/114 დირექტივების მოთხოვნების შესაბამისად (შექმნილია საქართველოში გამოსაყენებლად ნებადართული პესტიციდების სახელმწიფო კატალოგი).
- **სადეზინფექციო საშუალებები**
რეგისტრაციის პროცედურები საჭიროებს სრულყოფას N528/2012 ევრორეგულაციის შესაბამისად (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე (www.ncdc.ge) განთავსებულია რეგისტრირებული სადეზინფექციო საშუალებების ნუსხა).
- ფარმაცევტული პროდუქტები
რეგულირდება სპეციალური კანონმდებლობით.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით, საქართველოსთვის დღესდღეობით გამოწვევას წარმოადგენს შემდეგი საკითხები ქიმიური ნივთიერებების უსაფრთხოების სფეროში: :

1. არ არის დანერგილი ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედების რისკის შეფასების და პრევენციის თანამედროვე მეთოდოლოგიები.
2. კვალიფიციური პროფესიული კადრების მკვეთრი დეფიციტია.
3. ქიმიურ-ტოქსიკოლოგიური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული შესაძლებლობები ძალზე მწირია.
4. არ ხორციელდება საყოფაცხოვრებო ქიმიური პროდუქციის, საშიში ქიმიური ნივთიერებების შემცველი პირველადი მოხმარების საგნების, სათამაშოების, კოსმეტიკურ-პარფიუმერული და ჰიგიენური საშუალებების ხარისხისა და სათანადო ნიშანდების კონტროლი.

5. არ არის დანერგილი ქიმიური ნივთიერებების კლასიფიკაციისა და ნიშანდების (GHS და CLP) სისტემა, რომლის მიზანია ინფორმაციისადმი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, გარემოსა და ადამინის ჯანმრთელობის დაცვის გასაუმჯობესებლად, ქიმიურ ნივთიერებებთან მოპყრობის, ტრანსპორტირებისა და გამოყენების დროს.

ასოცირების ხელშეკრულებით აღებული ვალდებულებების შესრულების გარდა, ქვეყნისათვის წინგადადგმული ნაბიჯია „ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული საფრთხეების შემცირების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 14 თებერვლის N164 დადგენილებით დამტკიცებული სტრატეგია, რომელიც მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს წარმოადგენს, საქართველოს წინაშე მდგარი გამოწვევების საპასუხოდ გასატარებელი ღონისძიებების განხორციელებისათვის. არანაკლებ მნიშვნელოვანია, „სამრეწველო და სამომხმარებლო პროდუქტების ბაზარზე ზედამხედველობის მრავალწლიანი სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N641 დადგენილების მიღება, რომელიც ითვალისწინებს სათამაშოების ხარისხისა და უსაფრთხოების ზედამხედველობის საკითხების დარეგულირებას.

სტრატეგიული ინტერვენციები:

საშუალოვადიანი მიზანი 4.1 - ქიმიური ნივთიერებების მართვის სფეროში ეროვნული კანონმდებლობა ჰარმონიზებულია ასოცირების შესახებ შეთანხმებისა და მრავალმხრივი გარემოსდაცვითი საერთაშორისო ხელშეკრულებების შესაბამისად.

საშუალოვადიანი მიზანი 4.2 - საკანონმდებლო და სამოქმედო ჩარჩო შემუშავებულია საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებზე ინფორმაციის შეგროვებისა და გაზიარების მიზნით 2020 წლისათვის.

საშუალოვადიანი მიზანი 4.3 - ბავშვებზე მოქმედი საშიში ქიმიური ნივთიერებების რისკი სკოლებსა და საბავშვო ბაღებში შეფასებულია და შემცირებულია 2020 წლისათვის.

საშუალოვადიანი მიზანი 4.4 - აზბესტით განპირობებული დაავადებების აღმოფხვრის ეროვნული პროგრამა შემუშავებულია 2019 წლისათვის.

საშუალოვადიანი მიზანი 4.5 - ზემოქმედების რისკი საშიში ქიმიური ნივთიერებებისა სამუშაო ადგილებზე (განსაკუთრებით სოფლად) გარემოში შეფასებულია და შემცირებულია 2020 წლისათვის.

საშუალოვადიანი მიზანი 4.6 - მოსახლეობაზე რადონის ზემოქმედების შემცირების ღონისძიებები დაგეგმილია და დაწყებულია განხორციელება 2020 წლისათვის.

3.5. სტრატეგიული ამოცანა №5.

ჯანმრთელობის საკითხების ინტეგრირება კლიმატის ცვლილებების ადაპტაციისა და შერბილების პოლიტიკაში.

დასაბუთება:

კლიმატის ცვლილების ფენომენი აღიარებულ იქნა გლობალურ პრობლემად 1979 წელს გამართულ კლიმატის ცვლილებისადმი მიძღვნილ მსოფლიო კონფერენციაზე, როცა აღინიშნა მსოფლიო საშუალო წლიური ტემპერატურის მკვეთრი ზრდის ტენდენცია და გახშირებული

კლიმატის ცვლილებით გამოწვეული კატასტროფები. კლიმატური ცვლილებები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის, სოციალურ და გარემო ფაქტორებზე, როგორცაა: სუფთა ჰაერი, უსაფრთხო სასმელი წყალი, საკმარისი საკვები და უსაფრთხო საცხოვრებელი. ჯანმო-ს მონაცემებით ადამიანის ჯანმრთელობაზე განსაკუთრებულ გავლენას კლიმატის ცვლილების სამი ძირითადი დამახასიათებელი მოვლენა ახდენს, რომელთა შორისაა: თბური ტალღები, ბუნებრივი კატასტროფები და შეცვლილი ინფექციური ფონი.

კლიმატის ცვლილება ასევე მოიაზრება ინფექციური პათოლოგიების, განსაკუთრებით წყლისმიერი და ტრანსმისიული ინფექციების, გახშირების ხელშემწყობ ფაქტორად. ჰაერის ტემპერატურა და ტენიანობა დიდ გავლენას ახდენს ინფექციის, მაგალითად, მალარიის გადამტანი მწერის სასიცოცხლო ციკლზე. თუკი მწერის არსებობისთვის ხელსაყრელი კლიმატი ჩამოყალიბდა (მაღალი ტემპერატურა და ტენიანობა), ინფექციური პათოლოგია იოლად ვრცელდება. კლიმატის ცვლილებებმა შესაძლოა გაახანგრძლივოს ტრანსმისიული დაავადებების სეზონი და/ან შეცვალოს ამ დაავადებების გეოგრაფიული არეალი.

ვარაუდობენ, რომ ტემპერატურის მატებასთან ერთად მნიშვნელოვნად გაიზრდება ისეთი დაავადებების რიცხვი, როგორცაა: მალარია, ნილოსის ცხელება, ვირუსული ჰემორაგიული ინფექციები; ადგილი ექნება ისეთი ქრონიკული დაავადებების ზრდასაც, როგორცაა ასთმა, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები და სხვ.

ექსტრემალურად მაღალი ტემპერატურა უშუალოდ ზრდის გულ-სისხლძარღვთა და რესპირატორული დაავადებებით გამოწვეულ სიკვდილიანობას, განსაკუთრებით ასაკოვან ადამიანებში. ზღვის დონის მატება და ექსტრემალური ამინდით გამოწვეული კატასტროფები დააზიანებს მოსახლეობის საცხოვრისს, სამედიცინო დაწესებულებებსა და სხვა სასიცოცხლო მნიშვნელობის ინფრასტრუქტურას.

კლიმატური ცვლილებების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება შესაძლოა მხოლოდ მიახლოებითი იყოს. მიუხედავად ამისა, ჯანმო აცხადებს, რომ კლიმატური ცვლილებები 250 000-ით მეტ სიკვდილის შემთხვევას გამოიწვევს ყოველწლიურად 2030-2050 წლებში. აქედან 38 000 ხანდაზმულ პირებში დაფიქსირდება თბური ტალღების ექსპოზიციის გამო, 48 000 - დიარეის და 60 000 - მალარიის გამო; 95 000 სიკვდილის შემთხვევა ახალშობილებშია მოსალოდნელი საკვების ნაკლებობის გამო. კლიმატის ცვლილებების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შედეგების გამოვლენა და რაოდენობრივი შეფასება აუცილებელია მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, ეროვნული და საერთაშორისო პოლიტიკის შესამუშავებლად.

მიღწევები და გამოწვევები:

საქართველოში კლიმატის ცვლილების ნიშნები მე-20 საუკუნის 60-იანი წლებიდან შეიმჩნევა. სურათი განსხვავებულია ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონში. გაეროს კლიმატის ცვლილებების ჩარჩო კონვენციის მიერ საქართველოსათვის მოწოდებულ მესამე ეროვნულ შეტყობინებაში ასახულია კლიმატურ პარამეტრებში ცვლილებების ტენდენციები.

გაეროს კლიმატის ცვლილებების ჩარჩო კონვენციისადმი საქართველოს მიერ წარდგენილ მესამე ეროვნულ შეტყობინებაში კლიმატურ პარამეტრებში ცვლილებების ტენდენციები მოცემულია ორ პერიოდში - 1961-1985 და 1986-2010 წლებში. დასავლეთ საქართველოში

პირველიდან მეორე პერიოდამდე საშუალო ტემპერატურამ მოიმატა 0,3°C-ით, ხოლო ნალექთა წლიური ჯამი გაიზარდა 5%-ით; აღმოსავლეთ საქართველოში საშუალო წლიური ტემპერატურა გაიზარდა 0,5°C-ით, ხოლო ნალექთა წლიური ჯამი შემცირდა 2%-ით;“ შავი ზღვის სანაპირო ზოლში წლიური ნალექები ვარიირებს 1500-1700მმ შუალედში. აღმოსავლეთ საქართველოში წლიური ნალექები ვარიირებს 400-600მმ, ხოლო მაღალმთიან რეგიონებში შეადგენს 800-1200მმ.

გაეროს კლიმატის ცვლილებების ჩარჩო კონვენციისადმი საქართველოს მიერ წარდგენილ მესამე ეროვნულ შეტყობინებაში კლიმატურ პარამეტრებში ცვლილებების ტენდენციები მოცემულია ორ პერიოდში - 1961-1985 და 1986-2010 წლებში. დასავლეთ საქართველოში პირველიდან მეორე პერიოდამდე საშუალო ტემპერატურამ მოიმატა 0,3°C-ით, ხოლო ნალექთა წლიური ჯამი გაიზარდა 5%-ით; აღმოსავლეთ საქართველოში საშუალო წლიური ტემპერატურა გაიზარდა 0,5°C-ით, ხოლო ნალექთა წლიური ჯამი შემცირდა 2%-ით;“

გარდა იმისა, რომ თბილისში აღინიშნება აღმოსავლეთ საქართველოსთვის დამახასიათებელი კლიმატის ცვლილების ზოგადი ტენდენცია, დედაქალაქში განსაკუთრებით მწვავედ აისახება კლიმატის ცვლილების შედეგები, რაც გამოწვეულია ურბანიზაციით, თბური ტალღებისგან გამოწვეული „კუნძულის ეფექტით“ (მაღალი ტემპერატურის პირობებში ასფალტის, შენობების მიერ ხდება სითბოს შთანთქმა, რაც ქალაქის „გავარვარებას“ და სითბოს შენარჩუნებას იწვევს მზის ჩასვლის შემდეგაც).

აღსანიშნავია, რომ კლიმატის ცვლილება ჯერ-ჯერობით არ ვლინდება წყლისმიერი და ტრანსმისიული ინფექციების დინამიკაში. უკანასკნელ პერიოდში ადგილი აქვს შემთხვევების კლებას მალარიის, ლეიშმანიოზის, ყირიმ-კონგოს ცხელებისა და სხვა მწერებით გავრცელებადი დაავადებების მხრივ. საქართველოს წითელმა ჯვარმა 2012-2013 წწ. ჩაატარა პილოტური კვლევა თბურ ტალღებზე, რის საფუძველზეც შემუშავდა თბური ტალღების ეროვნული სამოქმედო გეგმა.

საქართველოსათვის მნიშვნელოვანია 2008 წელს ჯანმო-ს 61-ე ასამბლეაზე მიღებული გადაწყვეტილების შესაბამისად (კლიმატის ცვლილებების მავნე ზემოქმედებისაგან მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით შემუშავდეს და განხორციელდეს სამოქმედო გეგმა ჯანმოს წევრი ქვეყნებისთვის) შემუშავდეს სამოქმედო გეგმა, შემდეგი პრიორიტეტული მიმართულების გათვალისწინებით:

- ჯანმრთელობის სისტემების ხელშეწყობა, რათა გაძლიერდეს და გაიზარდოს მათი შესაძლებლობა ჯანმრთელობის მოწყვლადობის შეფასებისა და მონიტორინგისათვის.
- განისაზღვროს კლიმატის ცვლილებებით განპირობებული რისკები და ადამიანის ჯანმრთელობაზე მავნე ზემოქმედება ადამიანის ჯანმრთელობის დასაცავად, პირველ რიგში, მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფებისათვის.
- შესაბამისი სტრატეგიებისა და მოქმედებების შემუშავება და დანერგვა.
- ცოდნისა და კარგი პრაქტიკის განვრცობა და გაზიარება.

სტრატეგიული ინტერვენციები:

საშუალოვადიანი მიზანი 5.1 - კლიმატის ცვლილებებისადმი მოწყვლადობის, ჯანმრთელობაზე ზემოქმედებისა და ადაპტაციის (ჯანდაცვითი ასპექტების) შეფასება

კლიმატის ცვლილებების მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების არსებული და მოსალოდნელი რისკების შეფასების ჩათვლით 2022 წლისათვის;

საშუალოვადიანი მიზანი 5.2 - ეროვნული ჯანდაცვის ადაპტაციის სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებებისთვის 2021 წლისათვის;

საშუალოვადიანი მიზანი 5.3 - კანონმდებლობის ჰარმონიზება UNFCCC-ის კონვენციის მოთხოვნებისა და ჯანმრთელობის გამოსავლების შეფასების გათვალისწინებით 2022 წლისათვის;

საშუალოვადიანი მიზანი 5.4 - ჯანდაცვის დაწესებულებების მიერ სათბური გაზების ემისიების წილის შემცირება ეროვნულ ემისიებში, მათ შორის, რამოდენიმე საავადმყოფოში პილოტური პროექტის ფარგლებში განახლებადი ენერჯის გამოყენების დანერგვა 2022 წლისათვის.

საშუალოვადიანი მიზანი 5.5 - მოსახლეობის განათლება/მომზადება და მზადყოფნა ბუნებრივი კატასტროფებით გამოწვეული საგანგებო სიტუაციებისათვის, როგორცაა მიწისძვრა, წყალდიდობა და სხვა ექსტრემალური ამინდის მოვლენები, აგრეთვე ტექნოგენური კატასტროფები 2020 წლისათვის.

4 შესრულების ძირითადი ინდიკატორები

(“Key Performance Indicators - KPIs) და მიზნები 2021 წლისთვის (საბაზისო - 2015 წელი).

ქვეყანაში გარემოს ხარისხობრივი მდგომარეობის გაუმჯობესება, გარემოს ზემოქმედებით განპირობებული დაავადებების ტვირთის შემცირება და მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა მოითხოვს სხვადასხვა სექტორებს შორის ინტეგრირებული პოლიტიკის განხორციელებას.

გარემოს საზიანო ზემოქმედებამ და პროფესიულმა რისკ-ფაქტორებმა, როგორცაა სასმელი/სარეკრეაციო წყლის რესურსების და შენობის შიგნით და გარეთ ჰაერის დაბინძურება, ოზონი, მტვერი, საწვავის წვის შედეგად გამოყოფილმა ნივთიერებებმა და ალერგენებმა, კანცეროგენებმა, მაიონებელმა და არამაიონებელი გამოსხივების ექსპოზიციამ, ხმაურმა, ვიბრაციამ, აგროქიმიკატების და პესტიციდების უკონტროლო გამოყენებამ სიცოცხლის ციკლის ყველა ეტაპზე, შეიძლება გამოიწვიოს გარემოს ზემოქმედებით განპირობებული დაავადებების ტვირთის გაზრდა, შესაბამისად დაავადებათა პრევენციისა და თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა სხვადასხვა უწყებების კოორდინირებული მოქმედება, ინტეგრირებული პოლიტიკის განხორციელება და პროგრესის შეფასება „შესრულების ძირითადი ინდიკატორების“ (Key Performance Indicators - KPIs) მეშვეობით. შესრულების ძირითადი ინდიკატორები აჩვენებს რამდენად ეფექტურია ხარჯი და დიდია სარგებელი მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფისათვის. ზოგიერთ შემთხვევაში ინდიკატორებს შესაძლებელია მიწერილ ექნეს „მონაცემი არ არის, უნდა განისაზღვროს“, რადგან ქვეყანაში არ არსებობს ბაზისური მონაცემი.