

„საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია
(გაიდლაინი)

1. შესავალი

„საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) შემუშავებულია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 85² მუხლის, „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსის“ საქართველოს კანონის 134¹ მუხლისა და „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 31-ე მუხლის პირველი პუნქტის “თ” ქვეპუნქტის საფუძველზე.

2. არსებული ვითარება და ეროვნული რეკომენდაციის შემუშავების მიზანი

ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ტენდენციებიდან გამომდინარე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება რეალობის ახლებურად გააზრებას და რადიკალურ გარდაქმნებს ითხოვს. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემათა გადაჭრა მოსახლეობის მომსახურების მრავალფეროვნებაში, არსებულ პირობებთან ადაპტირებაში, ჯანმრთელობისათვის მოსალოდნელი საფრთხეებისა და რისკების თავიდან აცილებაში მდგომარეობს.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა და გაუმჯობესება წარმოადგენს ქვეყნის ხელისუფლების ვალდებულებას, რომელიც ასახულია ქვეყნის კონსტიტუციასა და ძირითად საკანონმდებლო აქტებში. ინდივიდუალური ჯანდაცვისაგან განსხვავებით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ღონისძიებათა ადგილებზე ხელშეწყობა და უზრუნველყოფა უპირატესად ქვეყნის ადგილობრივი ხელისუფლების პრეროგატივაა.

საქართველოს კანონმდებლობით გამიჯნულია სახელმწიფო და ადგილობრივი ხელისუფლების უფლებამოსილებები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში. „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 36-ე მუხლის თანახმად, ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების უფლებამოსილებები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში არის:

ა) საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო და საგანმანათლებლო-სააღმზრდელო დაწესებულებებში სანიტარიული და ჰიგიენური ნორმების დაცვის ზედამხედველობა;

ბ) მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე დაავადებების გავრცელების პრევენციის

მიზნით დერატიზაციის, დეზინსექციისა და დეზინფექციის ღონისძიებათა ორგანიზება;

გ) საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო და საგანმანათლებლო-სააღმზრდელო დაწესებულებებში პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების ხელშეწყობა;

დ) მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე განთავსებულ საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში სანიტარიული ნორმების დაცვის ზედამხედველობა, მათ შორის, საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების განმახორციელებელ დაწესებულებებში ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის სანიტარიული ნორმების დაცვის კონტროლი;

ე) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული იმუნოპროფილაქტიკისათვის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მიწოდებული მასალების მიღების, შენახვისა და განაწილების უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებისათვის;

ვ) პრევენციული და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებების გატარება ეპიდსაშიშროებისას;

ზ) მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე პირველადი ეპიდკვლევის ხელშეწყობა;

თ) „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონით მათთვის განსაზღვრული უფლებამოსილებების განხორციელება.

საქართველოს მუნიციპალიტეტებში „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსით“ საქართველოს ორგანული კანონით განსაზღვრული საკუთარი და დელეგირებული უფლებამოსილებების ფარგლებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებათა განხორციელებისათვის იქმნება მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურები, რომელთა მეთოდურ ხელმძღვანელობას ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - სამინისტრო).

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 37-ე მუხლის შესაბამისად, ავტონომიური რესპუბლიკების კომპეტენციები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში განისაზღვრება ავტონომიური რესპუბლიკების კანონმდებლობით. აქედან გამომდინარე, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის დადგენილებით შექმნილია სსიპ - აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი, რომელიც ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე ახორციელებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შესაბამის ღონისძიებებს. ცენტრს ადგილობრივი თვითმმართველობის ტერიტორიაზე - მუნიციპალიტეტებში ჰყავს თავისი წარმომადგენლობა, მუნიციპალური განყოფილებების სახით.

ამ სამსახურებში უნდა დასაქმდნენ სათანადო კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტები-საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დარგის პროფესიონალები.

მუნიციპალიტეტებში მათი ხელმძღვანელ პოზიციებზე დანიშვნა/გადანაცვლებამდე, მიზანშეწონილია, კონსულტაციების გავლა სამინისტროში.

პროფესიონალების აუცილებელი მინიმალური მოცულობა განისაზღვრება მუნიციპალური პროგრამებისა და შესასრულებელ ფუნქციათა მიხედვით, აღიარებული პრიორიტეტების შესაბამისად, რომლებიც ასახულია **საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სტრატეგიულ ფუნქციებში**:

1. გადამდებ/არაგადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება.
2. ჯანმრთელობის რისკ-ფაქტორების მონიტორინგი და მყისიერი რეაგირება საგანგებო სიტუაციების დროს, კოორდინაცია ცენტრალურ სტრუქტურებთან.
3. ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის ხელშეწყობა. საკვებისა და სასმელი წყლის ტექნიკური რეგლამენტებისა და სხვა ნორმატიული დოკუმენტების მომზადებაში მონაწილეობა და მუნიციპალური მმართველობის ორგანოების ინფორმირება სავარაუდო საკვებისმიერი და წყლისმიერი ინფექციების გავრცელების მხრივ არსებული მდგომარეობის შესახებ.
4. ჯანმრთელობის განმტკიცება ჯანმრთელობის დაცვაში უთანასწორობისა და სოციალურ დეტერმინანტებზე ზემოქმედების განხორციელების გზით.
5. დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და პროფილაქტიკა.
6. მოსახლეობის, თემის წარმომადგენლების, ცალკეული მოწყვლადი ჯგუფების ორგანიზება და წარმართვა ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობასთან დაკავშირებულ საკითხებში.
7. ადამიანური რესურსების პროფესიული განვითარება, მოტივირება და შენარჩუნება.
8. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორგანიზაციულ-სტრუქტურული სრულყოფა, ადეკვატური დაფინანსების მიღწევა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სერვისებსა და პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.
9. ჯანმრთელობის ადვოკატირება, მოსახლეობასთან კომუნიკაციის გაუმჯობესება, საინფორმაციო განმარტებითი საქმიანობა, სოციალური მობილიზაცია.
10. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვის პოლიტიკისა და პრაქტიკის წარმოებისათვის კვლევითი სამუშაოების წარმოება და მონაწილეობის მიღება.

დელეგირებულ უფლებამოსილებათა ხარისხიანად და პროფესიონალურად განსახორციელებლად, სამინისტრო განსაზღვრავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკას, ასევე, შესაბამის რეკომენდაციებს მუნიციპალური სამსახურებისთვის, რომლებიც მათთვის დელეგირებული უფლებამოსილებების ჯეროვნად განხორციელებისა და პროფილური ფუნქციონირების ხელშეწყობ დოკუმენტს წარმოადგენენ.

სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში - ცენტრი), როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადი გამტარებელი, ინტენსიურად მუშაობს მუნიციპალურ სამსახურებთან ურთიერთობების გაუმჯობესებასა და საპროგრამო ხელშეკრულებების მოდერნიზაციაზე, აწყოფს სამუშაო შეხვედრებს, უწყვეტ სწავლებებს/ტრენინგებს/სამეცნიერო პრაქტიკულ კონფერენციებს, რომლებიც ხელს უწყობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების გამართულ ფუნქციონირებას. ცენტრი ქმნის ადამიანური რესურსების მონაცემთა ბაზას, მონიტორინგს უწევს საკადრო პოტენციალის მომზადებასა და გადამზადების პროცესს, როგორც შიდა, ასევე, საერთაშორისო ტრენინგის პროგრამების დახმარებით.

დანართი 1.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური სამსახურების საშტატო ერთეულების რაოდენობა და პროფილური განაწილება

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ცენტრების მინიმალური საშტატო ერთეულების რაოდენობის გაანგარიშება ხდება მუნიციპალიტეტში მუდმივად მცხოვრები მოსახლეობის რაოდენობის, მუნიციპალიტეტის ფართობისა და დაავადებათა მართვის (ეპიდკერების, შემთხვევების პროგნოზული რაოდენობის, ღონისძიებათა შესრულებისათვის აუცილებელი პროფილური ადამიანური რესურსების გათვლით) სპეციფიკის გათვალისწინებით. საშტატო ერთეულების მინიმალური რაოდენობა განსაზღვრულია მუნიციპალიტეტებისათვის, რომელთა მოსახლეობის რაოდენობა არ აღემატება 25 ათასს, ხოლო მაქსიმალური რაოდენობა - მუნიციპალიტეტებისათვის, რომელთა მოსახლეობის რაოდენობა არის 180 ათასი და მეტი. თითოეული მუნიციპალიტეტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრთან/სამსახურთან ერთად განსაზღვრავს სამუშაოს მოცულობას, აკეთებს დაავადებათა შემთხვევებისა და მართვის რეტროსპექტულ ანალიზს, ითვალისწინებს პროგნოზს, ასევე, შესაძლო ბუნებრივი თუ ტექნოგენური კატასტროფებისა და საგანგებო სიტუაციებში მოქმედების თავისებურებებს და ადგენს საშტატო სტრუქტურას შესაბამისი სპეციალისტებით და ითვალისწინებს დარგობრივ მოთხოვნებს სტრუქტურის ფორმირებასთან დაკავშირებით.

ცხრილი 1

სტრუქტურული და საშტატო ერთეული	მოსახლეობა 1,000				
	<25	25-60	60-150	150-180	>180
ადმინისტრაცია					
დირექტორი/მენეჯერი/	1	1	1	1	1
ბუღალტერი	1	1	1	1	1
პროფილური შრომითი რესურსი					
ექიმი-ეპიდემიოლოგი* (პირველადი, მათ შორის ცოფზე ეპიდკვლევების წარმოება)	1	1	2	3	4
ექიმი-ეპიდემიოლოგი (იმუნიზაცია)	0	1	1	1	1
იმუნოპროფილაქტიკის ლოჯისტიკაზე (ცივ ჯაჭვზე) პასუხისმგებელი პირი**	1	1	1	1	1
სამედიცინო-სტატისტიკურ ინფორმაციაზე პასუხისმგებელი პირი	1	1	1	1	1
ექიმი პრევენციონისტი/პროფილაქტიკოსი (სანიტარიული ნორმების კონტროლი)	1	1	1	2	2
ექიმი ეპიდემიოლოგ - პარაზიტოლოგი	0	1	1	1	1
ენტომოლოგი	0	1	1	1	1
პარაზიტოლოგი - ლაბორანტი	0	1	1	1	1
ინსტრუქტორ - ბონიფიკატორი სეზონურად	0	0	0	0	0
დამხმარე პერსონალი *** (დარაჯი, მძღოლი, დამლაგებელი)	3	3	3	3	3
სულ	9	13	14	16	17

შენიშვნა: მუნიციპალიტეტი უფლებამოსილია გაზარდოს საშტატო ერთეულების რაოდენობა მუნიციპალიტეტის თავისებურების გათვალისწინებით.

ცხრილი 2

სამტატო ერთეული	მინიმალური ზღვარი	მაქსიმალური	შენიშვნა
ადმინისტრაცია	9	18	
დირექტორი (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიონალი)	1	1	1
ბუღალტერი	1	1	1
პროფილური შრომითი რესურსი			
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთავარი სპეციალისტი (ეპიდემიოლოგი, მათ შორის ცოფზე ეპიდკვლევების წარმოება)	1	3	ერთი მთავარი და დანარჩენი სპეციალისტები
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთ. სპეციალისტი ეპიდემიოლოგი (იმუნიზაცია)	0	1	
იმუნოპროფილაქტიკის ლოჯისტიკოსი (იმუნოპროფილაქტიკის ლოჯისტიკაზე (ცივ ჯაჭვზე) პასუხისმგებელი პირი**)	1	1	
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთ. სპეციალისტი (სამედიცინო-სტატისტიკურ ინფორმაციაზე პასუხისმგებელი პირი)	1	2	ერთი მთავარი და ერთი სპეციალისტი (მონიტორინგის მიმართულებით)
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთ. სპეციალისტი (ექიმი პრევენციონისტი/პროფილაქტიკოსი (სანიტარული ღონისძიებების განხორციელება)	1	2	ერთი სპეციალისტი სანიტარული ღონისძიებების მიმართულებით, მეორე - პრევენციული, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიმართულებით
ექიმი ეპიდემიოლოგი - პარაზიტოლოგი	0	1	პარაზიტულ დაავადებათა გავრცელების მომატებული რისკის რეგიონებში
ენტომოლოგი	0	1	მალარიოგენულ და ინვაზიური კოლოების გავრცელების ზონებში
პარაზიტოლოგი - ლაბორანტი	0	1	მალარიოგენულ /ინვაზიური კოლოების გავრცელების და პარაზიტულ დაავადებათა მაღალი რისკის რეგიონებში
ინსტრუქტორ - ბონიფიკატორი	0	1	რეკომენდებულია მალარიოგენულ/ინვაზიური კოლოების ზონებში და პარაზიტულ დაავადებათა გავრცელების მომატებული რისკის რეგიონებში

დამხმარე პერსონალი**** (დარაჯი, მძღოლი, დამლაგებელი)	3	3	
სასურველია 1. ადამიანური რესურსი ჯანდაცვის მენეჯმენტისა და პროგრამების ფორმირება-მართვის, შეფასების /ანალიზის მიმართულებით	1	1	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებათა შედეგების შეფასებისა და ეფექტური მართვის თვალსაზრისით, რეკომენდებულია ყველა კატეგორიისათვის.
2. პროგრამული უზრუნველყოფის სპეციალისტი (ინფორმატიკოსი, პროგრამისტი)	1	1	პროგრამული უზრუნველყოფა და ელექტორული მართვა; საზ. ჯანდაცვის მიმდინარე ანგარიშების, სამუშაოების, კომუნიკაციები და ცვლევები.

**საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალურ სამსახურში 9 სამტატო ერთეულის არსებობის შემთხვევაში, ექიმი ეპიდემიოლოგი ასევე ასრულებს იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირის ფუნქციებს.

***იმუნოპროფილაქტიკის ლოჯისტიკაზე პასუხისმგებელი პირი შეიძლება იყოს უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე (ექიმი/დიპლომირებული მედიკოსი), ექიმი ჰიგიენისტი-ეპიდემიოლოგი/ექიმი პროფილაქტიკოსი (მაგისტრი ან მაგისტრთან გათანაბრებული), საზ. ჯანდაცვის ბაკალავრი/მაგისტრი ან ფარმაცევტი, ან გადამზადებული პროფესიული განათლების მქონე პირი (ექთანი/ფარმაცევტის თანამშრომელი).

****საბონიფიკაციო სამუშაოების განსახორციელებლად გამოყოფილი თანხის ფარგლებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალურმა სამსახურებმა შესაძლებელია განახორციელონ სამუშაოები უშუალოდ ხელშეკრულებით დაქირავებული ფიზიკური პირების მეშვეობით ან სხვა შემსრულებელ იურიდიულ პირთან გაფორმებული ხელშეკრულების საშუალებით.

*******მალარიოგენული და ინვაზიური კოლოების გავრცელების ზონები**

I ჯგუფს განეკუთვნება ის ადგილები, სადაც ეპიდემიის განვითარების მაღალი რისკია. ჯგუფი მოიცავს ისეთ დასახლებულ პუნქტებს, რომლებიც მოთავსებულია ჰიპერ- და მეზომალარიოგენულ ზონებში:

- ქალაქები: თბილისი, რუსთავი, გორი, ქუთაისი, სოხუმი, ბათუმი, ფოთი, ზუგდიდი;
- რაიონები: აბაშა, ახმეტა, ბოლნისი, გაგრა, გალი, გუდაუთა, გულრიფში, გურჯაანი, მარტვილი, ვანი, ზესტაფონი, ზუგდიდი, ყვარელი, ლაგოდეხი, ლანჩხუთი, მარნეული,

ბაღდათი, ოზურგეთი, ხარაგაული, ოჩამჩირე, სამტრედია, თელავი, თერჯოლა, ტყიბული, სენაკი, წალენჯიხა, ხონი, წყალტუბო, დედოფლისწყარო, ქობულეთი, ქედა, ჩოხატაური, ჩხოროწყუ, ხობი, ხელვაჩაური;

- **სოფლები, რომლებიც მდებარეობს ზღვის დონიდან 800-900მ-ის ზემოთ:** ჭიათურის, ამბროლაურის, ლენტეხის, საჩხერის, ცაგერის, გარდაბნის, გორის, დუშეთის, კასპის, მესტიის, მცხეთის, საგარეჯოს, სიღნაღის, თეთრიწყაროს, ცხინვალის და ყვარლის მუნიციპალიტეტები.

II ჯგუფს განეკუთვნება ის ადგილები, სადაც გადაცემის დაბალი რისკია. ეს ჯგუფი შეიცავს იმ დასახლებულ ტერიტორიებს, რომლებიც მოთავსებული არიან **ჰიპერმალარიოგენულ ზონაში ზღვის დონიდან 800-1200მ-ზე მაღლა** (კავკასიონის სამხრეთ ფერდობები). ამ ჯგუფში შედის, აგრეთვე, იმ რეგიონების ნაწილი, რომელთა ტერიტორიები განთავსებულია მალარიოგენულ ზონაში, თუმცა, მათში არის ტერიტორიები, რომლებიც მდებარეობენ ზღვის დონიდან 1400-1500 მ-ის ზემოთ (პატარა კავკასიონის ჩრდილოეთ ფერდობები). კერძოდ, ესენია: ქ. ჭიათურა, ადიგენის სოფლები, ამბროლაური, ბორჯომი, გორი, დმანისი, დუშეთი, ახალგორი, ლენტეხი, კასპი, მესტია, მცხეთა, ონი, საგარეჯო, საჩხერე, თიანეთი, თეთრიწყარო, ცხინვალი, ხაშურის მუნიციპალიტეტები. აქვე შედის ახალციხის, ასპინძის, ხულოს, შუახევის რაიონების დასახლებული უბნები.

III ჯგუფი: ახალქალაქის, ნინოწმინდის, წალკის და ყაზბეგის მუნიციპალიტეტები, აგრეთვე, ზემოხსენებული მუნიციპალიტეტების დასახლებული უბნები, რომლებიც მდებარეობენ მალარიის გავრცელების იზოენდემიური ხაზის მაღლა - **არამალარიოგენულ ზონაში**, სადაც ბუნებრივი პირობები მალარიის გადაცემისათვის არ არსებობს.

****სადეზინფექციო, სადეზინსექციო და სადერატიზაციო სამუშაოები (რომლის საჭიროებას განსაზღვრავს ეპიდემიოლოგი) გამოყოფილი თანხის ფარგლებში, შესაძლებელია განხორციელდეს სხვა იურიდიულ პირთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე.

*****დამხმარე პერსონალი, გამომდინარე საჭიროებიდან, შესაძლებელია აყვანილ იქნას ხელშეკრულებით.

რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური პროგრამების შესადგენად

1. მუნიციპალური პროგრამები

სახელმწიფო პროგრამათა დელეგირებული ფუნქციების სახელმწიფო პირობებით ადგილებზე შესრულების გარდა, ადგილობრივ ბიუჯეტებში განსაზღვრულია მუნიციპალური პროგრამების შემუშავება და განხორციელება, რომელთა შინაარსი და საჭიროება უნდა გამომდინარეობდეს კონკრეტული სამოქმედო არეალის ეპიდსიტუაციის ანალიზიდან. სახელმწიფო პროგრამებთან თანწყობით მუნიციპალური პროგრამები (პროგრამული ღონისძიებები) უნდა ემსახურებოდეს ადგილობრივი მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება-გაუმჯობესების მიზანს. მუნიციპალური პროგრამები უნდა ეფუძნებოდეს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აღიარებულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის 10 ოპერატიულ ფუნქციას (European Action Plan for strengthening public health capacities and services in Europe-2011) (EPHO 1-10):

1. მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის შეფასება და მათზე ეპიდზედამხედველობა.
2. ჯანმრთელობის პრობლემებისა და რისკების იდენტიფიკაცია თემში (საზოგადოებაში) და რეაგირება საგანგებო სიტუაციების დროს.
3. ჯანმრთელობის დაცვა გარემოს ჯანმრთელობის, შრომის, სურსათისა და წყლის უვნებლობის უზრუნველყოფა.
4. ჯანმრთელობის ხელშეწყობა სოციალურ დეტერმინანტებზე ზემოქმედებისა და ჯანდაცვის მაჩვენებლების მიხედვით უთანასწორობის აღმოფხვრის გზით.
5. დაავადებათა პრევენცია მათი ადრეული გამოვლენის ჩათვლით.
6. ჯანდაცვისა და კეთილდღეობის ინტერესების გათვალისწინებით სტრატეგიული ხელმძღვანელობის უზრუნველყოფა.
7. სათანადო კვალიფიკაციის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის საჭირო რაოდენობით უზრუნველყოფა.
8. საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი სერვისების ორგანიზაციული სტრუქტურისა და დაფინანსების უზრუნველყოფა.

9. საინფორმაციო-საგანმანათლებლო საქმიანობა (ადვოკაცია), კომუნიკაცია და სოციალური მობილობის უზრუნველყოფა ჯანმრთელობის ინტერესების გათვალისწინებით.
10. ჯანდაცვითი კვლევები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში ინფორმირებული პოლიტიკისა და პრაქტიკის უზრუნველსაყოფად.

EPHO-ს ამ აქტივობებიდან 1-5 განხილვა, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროს ძირითადი საქმიანობები, ხოლო 6-10 არის ყოვლისმომცველი აქტივობები, რომლებიც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებების მიწოდების საშუალებას იძლევა მხოლოდ კოლექტიური, კოორდინირებული საქმიანობით სხვადასხვა უწყებებთან და ორგანიზაციებთან ერთად.

პრაქტიკაში, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის აღნიშნული EPHO -ს 6-10 ოპერატიული ფუნქციები და ელემენტები იძებნება სხვა სტრუქტურებშიც (განათლება, კულტურა, გარემოს დაცვა, სოფლის მეურნეობა, ინფრასტრუქტურა და ტრანსპორტი, სხვა), ამიტომ ხშირად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა მიმართავს ამგვარ თანამშრომლობას სასარგებლო პროდუქტის მისაღებად.

ერთობლივად განხორციელებული ქმედებები, შესწავლილი, დაგროვილი მტკიცებულებები შესაძლებელს ხდის, ფუნქციებიდან გამომდინარე, სხვა, მიზანმიმართული დატვირთვის მქონე დროებითი სათანამშრომლო სტრუქტურების შექმნასაც, რასაც საერთო კოორდინაციას უწევს მუნიციპალური ორგანოები.

შესაბამისი პრიორიტეტების განსაზღვრისა და პროგრამის სტრუქტურის შემუშავების შემდგომ, პროგრამის პროექტი მტკიცდება დადგენილი წესით.

2. დარგის სტრატეგიული პრიორიტეტების გათვალისწინებით ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტების საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებისათვის განსაზღვრული პროგრამების რეკომენდებული ნუსხა:

1. თამბაქოს მოხმარების, ჯანმრთელობისათვის მავნე ჩვევებისა და არაინფექციური დაავადებების გამომწვევი რისკ-ფაქტორების დადგენა და პროფილაქტიკა.
2. ბავშვთა ჯანსაღი აღზრდის საფუძვლების ჩამოყალიბება (მენტალური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ფსიქიკური დაავადებების პრევენცია).
3. მოზარდების სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება.
4. სოფლის მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება გაუმჯობესებაზე ორიენტირება.

5. თამბაქოს მოხმარების პროფილაქტიკა სასწავლო/სააღმწერდელი დაწესებულებებში.
6. წამალდამოკიდებულების /ნარკომანიის/ პროფილაქტიკა ახალგაზრდებში.
7. ალკოჰოლიზმის პროფილაქტიკა.
8. არაინფექციური დაავადებების გამომწვევი რისკ-ფაქტორების პროფილაქტიკა.
9. იოდის და სხვა მიკროელემენტების დეფიციტით გამოწვეულ დაავადებათა პროფილაქტიკის საგანმანათლებლო პროგრამა.
10. სისხლის-მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა პრევენცია ოჯახის პირობებში.
11. ტრავმატიზმის პრევენცია სამთო გადამამუშავებელ ინდუსტრიაში.
12. სკოლამდელი და სასკოლო ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა/სკრინინგი (ჰელმინთებით ინვაზირება, ფიზიკური განვითარება–ტამდეგობა და სხვა) რეკომენდაციებისა და წინადადებების პაკეტის მომზადება. ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებისათვის, ბავშვთა ორგანიზებული დაწესებულებების ხელმძღვანელებისათვის და მოსახლეობისათვის.
13. სკოლებში თამბაქოს, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის, ტრავმატიზმისა და ძალადობის პროფილაქტიკის, ჯანსაღი კვების, ფიზიკური აქტივობის, “ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სკოლების“ მოდელის დანერგვის ღონისძიებები.
14. სკოლამდელი და სასკოლო ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი.
15. სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირების ღონისძიებები.
16. წითელას საწინააღმდეგო აცრების მნიშვნელობის შესახებ ბენეფიციართა ცოდნის ამაღლება.
17. აივ ინფექცია/შიდსით, ტუბერკულოზით, ჰეპატიტებით ავადობის ადრეული გამოვლენის, პროფილაქტიკის პროპაგანდა, ინფექციების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირების ღონისძიებები.
18. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ოჯახის დაგეგმვის და ახალგაზრდების სქესობრივი აღზრდის ხელშეწყობა. რეპროდუქციული ასაკის მოზარდ გოგონათა სამედიცინო–პრევენციული განათლება ადრეული ქორწინებისა და მასთან დაკავშირებული არასასურველი სამედიცინო და ფსიქოლოგიური პრობლემების თავიდან აცილების მიზნით.
19. სოციალურად საშიში დაავადებების გავრცელების წინააღმდეგ ლექცია საუბრების, სატელევიზიო გადაცემების ციკლის მომზადება.
20. არტერიული ჰიპერტენზიის გამოვლენა და პროფილაქტიკა.
21. ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობა და თანამედროვე ტექნოლოგიების მანუალების შედგენა.
22. მოზარდთა ფსიქო-სოციალური პრობლემების კვლევა და პრევენცია.

23. სასწავლო, საადმინისტრაციო, სასწავლო-საადმინისტრაციო დაწესებულებებში ჯანსაღი და უსაფრთხო კვების პრინციპების დაცვის შესახებ ინფორმირებულობის გაზრდა.
24. საზოგადოებრივი მნიშვნელობის ობიექტებში დასაქმებულთა ინფორმირება (სწავლება) სავალდებულო სანიტარული წესების ნორმების დაცვის შესახებ.
25. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის (ექიმი ფიზიკური პირი, მედდა) ცოდნის დონის ამაღლება მათ მიერ წარმოებული სავალდებულო სამედიცინო-სტატისტიკური (ყოველთვიური, კვარტალური, წლიური) ინფორმაციის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით.
26. პროგრამები რომელიც ითვალისწინებს ვაქცინაციის საინფორმაციო საგანმანათლებლო ხელშეწყობას (წითელა, წითურა და იმუნიზაციის დღესთან და კვირეულთან დაკავშირებული ღონისძიებები და ა.შ.).

3. მუნიციპალური პროგრამების შედეგის (დიზაინის) სარეკომენდაციო სტრუქტურა:

პრეამბულა/პრობლემის ანალიზი - სადაც მოცემულია პრობლემის სრული დახასიათება და მისი ადგილობრივად გადაწყვეტის, საჭიროების, აუცილებლობის დასაბუთება;

მიზანი - პროგრამის მოქმედების პერიოდში პრობლემის ეტაპობრივი ან სრულად გადაწყვეტა და კონკრეტული შედეგის მიღება კომპლექსურ ღონისძიებათა განხორციელების გზით;

სტრატეგია /ამოცანები - მიზნის განხორციელების ძირითადი ღონისძიებანი, მიზნის მიღწევის მაგისტრალური მიმართულება;

ტაქტიკა - უშუალო შემსრულებლის მიერ სტრატეგიის ეტაპობრივი განხორციელების წესი;

ხელშეწყობი პირობები - პოლიტიკური, სოციალური, ეკონომიკური, ადმინისტრაციული და სამედიცინო ასპექტის ყველა პირობა, რომელიც ხელს უწყობს დასახული პროგრამის განხორციელებას ნებისმიერ დონესა და ეტაპზე;

ხელშემშლელი პირობები - ყველა პირობა, რომელსაც შეუძლია დაბრკოლების შექმნა პროგრამის განხორციელებისათვის;

პროგრამის განხორციელების ორგანიზაციული სქემა - ე.ი. ვინ ასრულებს ამა თუ იმ ქმედებას, რა პასუხისმგებლობა ეკისრება, რომელი დოკუმენტაცია მოძრაობს, როგორია სამართლებრივი არე, საჭიროებს თუ არა რაიმე მომსაურების შესყიდვას და ა.შ.;

ღონისძიებათა განხორციელების გეგმა-გრაფიკი - შესაბამის ღონისძიებათა და მათ შესრულებაზე პასუხისმგებელთა სრული ჩამონათვალი, პერიოდისა და პროცესის დაწყება-დამთავრების ვადების მითითებით;

პროგრამის მატერიალურ-ტექნიკური და სამკურნალწამლო საშუალებანი (ნუსხა) – ყველა საშუალება, რომელიც აუცილებელია დასახული პროგრამის განხორციელებისათვის და რომლის შესყიდვა-შემქნა ხდება აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში (რა, როდის, რა რაოდენობით, როგორ - ტენდერით თუ პირდაპირ შესყიდვით);

პროგრამის ხარჯთაღრიცხვა:

ხარჯების წარდგენა ტაქტიკისა და თითოეული ღონისძიების მიხედვით, როგორც ეკონომიკური კლასიფიკაციის, ასევე ღონისძიებათა შესაბამისად; თითოეული პროგრამის გაანგარიშებას უნდა ერთვოდეს სხვადასხვა მომსახურების, საქონლის, მასალის ფასების კლასიფიკატორი; თვითური, კვარტალური და წლიური ხარჯები;

პროგრამის ეფექტურობის შეფასება - აუცილებელია წარმოდგენილ იქნეს ყველა კრიტერიუმი ან მაჩვენებელი, როგორც სამედიცინო-სოციალურ, ასევე ეკონომიკურ ჭრილში, ანუ მოცემულ იქნეს მაჩვენებელთა (ან ეფექტების) მთელი სისტემა, რომელიც შექმნის ფასების კრიტერიუმებს;

შედეგი (მოსალოდნელი) - უნდა ჩამოყალიბდეს მარტივად და გასაგებად, უმჯობესია არ იყოს კატეგორიული სახით წარმოდგენილი;

პროგრამათა ხარჯთაღრიცხვა და ღონისძიებათა ღირებულება უნდა შეესაბამებოდეს ცალკეული მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის შესაძლებლობებს (3, 5, 7, 10 ათას ლარს). ხარჯების გათვლა უნდა წარმოებდეს ღონისძიებათა მიხედვით საჭირო ა/რ და სხვა ხარჯების შესაბამისად თვითური, კვარტალური და წლიური პერიოდიკით. მნიშვნელოვანია ადგილებზე შესრულებულ სამუშაოთა ანგარიშებისა და შეფასების კრიტერიუმების ფორმირება, რომელსაც განსაზღვრავს და ადგენს ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები, პროგრამების დამტკიცებასთან ერთად.

პროგრამათა შერჩევა ნებაყოფლობითია. საჭიროების შემთხვევაში, რეკომენდებულია პროგრამის პროექტის აღსრულებაში ჯანმრთელობის დაცვის სხვა დაწესებულების ჩართვა.

დანართი 3.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადამიანური, პროფილური რესურსების სამუშაოს ზოგადი აღწერილობა და კონტრაქტირების მიმართულებები, რომელიც გათვალისწინებულ უნდა იყოს სამუშაოების შესრულების მოცულობის, პროფესიონალური კომპეტენციების მიხედვით

ცხრილი 1.

ეპიდემიოლოგი

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრალური პროგრამებით განსაზღვრული	დელეგირებული ღონისძიებებით განსაზღვრული	საკუთარი უფლებამოსილებებით განსაზღვრული
1. გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა და კონტროლი			
1.1. ეპიდზედამხედველობის სისტემით (სასწრაფო შეტყობინება, სენტინელური (საყრდენი ბაზები), რუტინული) მიღებული მონაცემების რეგისტრაცია, ხარისხის შეფასება, დაზუსტება და გაცემა დადგენილი წესის მიხედვით	+		
1.2. გადამდებ დაავადებებზე რუტინული სტატისტიკური ანგარიშგება დადგენილი წესის მიხედვით	+		
1.3. პირველადი ეპიდკვლევის განხორციელება		+	
1.4. ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების დაგეგმვა		+	
1.5. დაავადებების კონტროლის პირველადი ღონისძიებები		+	
1.6. გადამდები დაავადებების ეპიდკვლევაზე ანგარიშგება დადგენილი წესის მიხედვით	+		
2. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე გადამდებ დაავადებებზე მონაცემთა რუტინული დამუშავება შესაბამის კომპიუტერულ პროგრამაში	+		
2.1. გადამდებ დაავადებებზე ინფორმაციის რუტინული ანალიზი, შეფასება, რეკომენდაციების და ანგარიშების მომზადება	+		
2.2. ლაბორატორიული სინჯის აღება		+	
2.3. ლაბორატორიული სინჯის აღებისათვის მასალებით და სინჯის რეგიონულ დონეზე/ცენტრში ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა	+		

2.4. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის ნოზოკომიური ინფექციების პრევენციის და კონტროლისათვის რეკომენდაციების მიწოდება	+		
3. მონიტორინგი და შეფასება			
3.1. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე განთავსებულ დაწესებულებებში დაავადებათა რეგისტრაცია, შეტყობინება, ანგარიშგების მონიტორინგი	+		
3.2. მონიტორინგის შედეგების შეფასება და მეთოდური დახმარება	+		
4. მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ზედამხედველობა			
4.1. ჯანმრთელობისათვის საზიანო რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირების, ავადობის გრძელ და მოკლე ვადიანი პროგნოზირების მიზნით მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება, ანალიზი, რეკომენდაციების მიწოდება თვითმმართველობისთვის			+
4.1. რუტინული სამედიცინო სტატისტიკური მასალის მოპოვება და წარდგენა ცენტრში დადგენილი წესის მიხედვით	+		
5. ჯანმრთელობის ხელშეწყობა			
4.1 ცხოვრების ჯანსაღი წესის და უნარ-ჩვევების დამკვიდრების, მავნე ჩვევათა კორექციის და მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით საინფორმაციო საშუალებებით და სპეციფიკური ღონისძიებებით საკომუნიკაციო კამპანიების, სოციალური მობილიზაციის ორგანიზება და წარმართვა			+
4.2. ადამიანის ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის მიზნით წყალმომარაგების, კანალიზაციის, დასუფთავების, ნარჩენების შეგროვების და უტილიზაციის საკითხების, დაავადებათა გადამტანების კონტროლის შესახებ რეკომენდაციების მომზადება და მიწოდება საჭიროების შემთხვევაში.			+

შენიშვნა: ეპიდემიოლოგის პოზიციაზე დასაქმებული მუშაკი უნდა ფლობდეს ეპიდზედამხედველობის ელექტრონულ - “დზი” - ს სისტემაში მუშაობის ცოდნასა და უნარებს. !!!

ცხრილი 2.

ეპიდემიოლოგი (იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი)

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრი (კონტრაქტი ადგილობრივ ერთეულთან)	ცენტრალური ბიუჯეტი დელეგირე- ბული	საკუთარი
1. იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, განხორციელების ხელშეწყობა, საინფორმაციო სისტემის უზრუნველყოფა			
1.1. იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა		+	
1.2. იმუნოპროფილაქტიკაზე რუტინული სტატისტიკური ანგარიშგება დადგენილი წესის მიხედვით		+	
1.3. მუნიციპალიტეტის იმუნოპროფილაქტიკის მონაცემთა რუტინული დამუშავება მ.შ. შესაბამის კომპიუტერულ პროგრამაში		+	
1.4. იმუნოპროფილაქტიკის მონაცემთა რუტინული ანალიზი, შეფასება, დაზუსტება		+	
1.4. ვაქცინათა, სხვა ასაცრელი მასალის და ცივი ჯაჭვის ინვენტარის საჭიროების განსაზღვრა		+	
2. მონიტორინგი და შეფასება			
2.1. ვაქცინათა და სხვა ასაცრელი მასალის ლოჯისტიკაზე ზედამხედველობა	+		
2.2. დამხმარე ზედამხედველობის განხორციელება მუნიციპალიტეტში შემავალ პჯდ დაწესებულებებში (იმუნიზაციის შესრულება, "ცივი ჯაჭვი", საინფორმაციო სისტემა)	+		

ცხრილი 3.

„ცივი ჯაჭვი“ პასუხისმგებელი პირი

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრი (კონტრაქტი ადგილობრივ ერთეულთან)	ცენტრალური ბიუჯეტი დელეგირე- ბული	საკუთარი
1. იმუნოპროფილაქტიკის ლოგისტიკის უზრუნველყოფა			
1.1. ვაქცინათა, სხვა ასაცრელი მასალის დაგეგმვა, მოთხოვნა, კოორდინაცია რეგიონულ დონესთან (ექიმის კოორდინაციით)		*	
1.2. ვაქცინათა, სხვა ასაცრელი მასალის მიღება, რეგისტრაცია, გაცემა მუნიციპალიტეტის პჯდ დაწესებულებებისათვის		+	

დადგენილი წესის მიხედვით			
1.3. „ცივი ჯაჭვის“ ფუნქციონირების უზრუნველყოფა		+	
1.4. იმუნოპროფილაქტიკაზე რუტინული სტატისტიკური ანგარიშის მომზადება (ექიმთან კოორდინაციით)	დაემატოს ეპიდემიოლოგის ფუნქციებს	+	
1.5. ვაქცინათა, სხვა ასაცრელი მასალის და ცივი ჯაჭვის ინვენტარის საჭიროების განსაზღვრა	დაემატოს ეპიდემიოლოგის ფუნქციებს	+	

ცხრილი 4.

ენტომოლოგი

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრი (კონტრაქტი ადგილობრივ ერთეულთან)	ცენტრალური ბიუჯეტი დელეგირებული	საკუთარი
1. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე გადამტანების ფაუნის გავრცელების შესწავლა/დადგენა			
1.1. წყალსატევების პასპორტიზაცია დადგენილი წესით		+	
1.2. გადამტანების არსებობის და გავრცელების არეალის დადგენა სეზონის განმავლობაში		+	
2. პრევენციული და კონტროლის ღონისძიებები			
2.1. წყალსატევებში გამბუზიის გავრცელება სეზონურად ან საჭიროებისას		+	
2.2. სადეზინსექციო ღონისძიებების ორგანიზება, მათ შორის გადამტანების წინააღმდეგ ბრძოლაში მონაწილეობა		+	

ცხრილი 5

პარაზიტოლოგი

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრი (კონტრაქტი ადგილობრივ ერთეულთან)	ცენტრალური ბიუჯეტი დელეგირებული	საკუთარი
1. პარაზიტული დაავადებების პირველადი ეპიდკვლევა			
1.1. მალარიის სკრინინგული კვლევა კერებში და კერის გარშემო		პროგრამული	
1.2. სხვა პარაზიტული დაავადებების		+	

ეპიდკონტროლი			
2. დაავადების დიაგნოსტიკა, პროფილაქტიკური მკურნალობა			
2.1. მალარიის დიაგნოსტიკა, პროფილაქტიკური მკურნალობის ორგანიზება	ლაბორ.	პროგრამული	
2.2. სხვა პარაზიტულ დაავადებებზე მოსახლეობისათვის რეკომენდაციების მიწოდება	ლაბორ.	+	

ცხრილი 6

ექიმი პროფილაქტიკოსი/სანიტარიულ-ჰიგიენური მიმართულებით

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრი (კონტრაქტი ადგილობრივ ერთეულთან)	ცენტრალური ბიუჯეტი დელეგირებული	საკუთარი
1. საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო და საგანმანათლებლო-სააღმზრდელო დაწესებულებებში სანიტარიული და ჰიგიენური ნორმების დაცვის ზედამხედველობა და განხორციელების ხელშეწყობა		+	
2. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში სანიტარიული ნორმების დაცვის ზედამხედველობა		+	
3. ანგარიშების მომზადება და წარდგენა		+	

ცხრილი 7.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი - პრევენციონისტი, ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრალური პროგრამებით განსაზღვრული	დელეგირებული ღონისძიებებით განსაზღვრული	საკუთარი უფლებამოსილებებით განსაზღვრული
1. ცხოვრების ჯანსაღი წესის და უნარ-ჩვევების დამკვიდრების, მავნე ჩვევათა კორექციის და მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით საინფორმაციო საშუალებებით და სპეციფიკური ღონისძიებებით საკომუნიკაციო კამპანიების, სოციალური მობილიზაციის ორგანიზება და წარმართვა			+
2. ადამიანის ჯანმრთელობითვის			+

უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის მიზნით წყალმომარაგების, კანალიზაციის, დასუფთავების, ნარჩენების შეგროვების და უტილიზაციის საკითხების, დაავადებათა რეზერვუარების და გადამტანების კონტროლის შესახებ რეკომენდაციების მომზადება და მიწოდება, საჭიროების შემთხვევაში, შესაბამისი ორგანიზაციებისათვის, მოსახლეობისათვის			
3. ჯანმრთელობის ადვოკატირება, მოსახლეობის ინფორმირება ჯანმრთელობაზე უფლებებისა და შესაბამისი სერვისების შესახებ			+
4. დაზიანებულ ჯგუფებთან კომუნიკაცია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით			+

ცხრილი 8.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მენეჯმენტი და პროგრამების მართვა

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრალური პროგრამებით განსაზღვრული	დელეგირებული ღონისძიებებით განსაზღვრული	საკუთარი უფლებამოსილებებით განსაზღვრული
1. მუნიციპალურ დონეზე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მართვასთან დაკავშირებული ადმინისტრირების საკითხების წარმოება სამედიცინო პროვაიდერებთან, მოსახლეობის ხელშეწყობა სერვისების მიღებაზე, პრობლემების იდენტიფიცირება ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების (პჯდ, ჰოსპიტალი, სპეციალიზებული კლინიკები, შინ მოვლა) ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით, ჯანდაცვის სისტემაში პაციენტის მოძრაობის ხელშეწყობა (კომუნიკაცია, ინფორმირება)			+
2. საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი პროგრამების ფორმირება (დაგეგმვა, მონიტორინგი, შეფასება) მუნიციპალურ დონეზე, ასევე სხვა პროგრამების მოქმედების ეფექტიანობის შეფასება, ანალიზი, საგრანტო განაცხადების გაკეთება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მტკიცებულებითი (კვლევითი) ღონისძიებების წარმოებისათვის, დამატებითი სახსრების მოძიება საერთაშორისო ფონდებიდან			+

ცხრილი 9.

პროგრამული უზრუნველყოფის სპეციალისტი

ძირითადი მოვალეობები	ცენტრალური პროგრამებით განსაზღვრული	დელეგირებული ღონისძიებებით განსაზღვრული	საკუთარი უფლებამოსილებებით განსაზღვრული
1. ინფორმაციული მმართველობითი და ოპერაციული სისტემების ტექნიკური უზრუნველყოფა	+	+	+
2. საზოგადოებრივი ჯანდაცვით ღონისძიებათა პროგრამული უზრუნველყოფა	+	+	+

შენიშვნა: საკადრო რესურსებზე უნდა დგებოდეს სამუშაოთა აღწერილობები, ასევე სამუშაოთა აღწერილობა მოეთხოვება შტატგარეშე თანამშრომლებსაც, რაც ასახული უნდა იყოს შრომით ხელშეკრულებაში.