



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

Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories,
Labour, Health and Social Affairs of Georgia



KA030121909455920

საქართველო, თბილისი 0119, აკ.წერეთლის გამზ.144; ტელ.: (+995 32) 251 00 11; ცხელი ხაზი: (+995 32) 251 00 26; 15 05; ელ.ფოსტა: info@moh.gov.ge
144 Ak.Tsereteli ave., 0119, Tbilisi, Georgia; Tel: (+995 32) 251 00 11; Hot line: (+995 32) 251 00 26; 15 05; E-mail: info@moh.gov.ge

№ 01/3792

30 / მარტი / 2020 წ.

საქართველოს პარლამენტის
ადამიანის უფლებათა დაცვისა და სამოქალაქო
ინტეგრაციის კომიტეტის თავმჯდომარეს
ქალბატონ სოფიო კილაძეს

ქალბატონო სოფიო,

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ განიხილა თქვენი №3008/4-2/20 წერილი (09.03.2020წ.), რომელიც ეხება საქართველოს კანონის „ბავშვის უფლებათა კოდექსი“ 99-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად სამინისტროს მიერ 2020 წლის 1 მარტამდე სამინისტროს მიერ შესასრულებელ ვალდებულებებს.

აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით გაცნობებთ, რომ „ბავშვის უფლებათა კოდექსის“ ავტორებთან სამინისტროს წარმომადგენლების შეხვედრებისას გამოიკვეთა, რომ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის № 670 დადგენილებით დამტკიცებული „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის“ ბავშვის ქვეპროგრამებით გათვალისწინებული ღონისძიებები მოიცავს ბავშვის სოციალური აქტივობის, სოციალური განვითარების, ბავშვის დაცვის აღმზრდელობით და ბავშვის ოჯახში მხარდაჭერის საკითხებს. პროგრამის ფარგლებში არსებული დღის ცენტრებით უზრუნველყოფის, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის, ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის, მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მომსახურებით უზრუნველყოფის, მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამები და სხვა სწორედ „ბავშვის უფლებათა კოდექსით“ განსაზღვრული ოჯახის/ბავშვის მხარდაჭერი ღონისძიებებია, რომელთა მიზანია ბავშვის მითვების ან ოჯახისგან განცალკევების პრევენცია, ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება, შემზღუდული შესაძლებლობების განვითარების და მითვების პრევენცია და ბავშვის ოჯახურ გარემოში აღზრდის ხელშეწყობა.

გარდა აღნიშნულისა, მომზადდა საქართველოს მთავრობის დადგენილების პროექტი „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის № 670 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, რომელშიც გათვალისწინებულია სხვადასხვა ქვეპროგრამით მოსარგებლე არასრულწლოვნების მოხალისეობრივ აქტივობებში ჩართვის ხელშეწყობა.

ალტერნატიული ზრუნვიდან გასული ახალგაზრდების ხელშეწყობის პროგრამების შემუშავებასთან დაკავშირებით, აღვნიშნავთ, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მომზადდა საქართველოს მთავრობის დადგენილების პროექტი „სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან გასული 18-21 წლამდე ახალგაზრდების მხარდაჭერის 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების თაობაზე“, რომელიც ითვალისწინებს ალტერნატიული ზრუნვიდან გასული ახალგაზრდების მხარდაჭერას და დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობას. გამომდინარე იქიდან, რომ „საქართველოს 2020 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში აღნიშნული პროგრამის დაფინანსებისთვის საჭირო თანხა გათვალისწინებული არ არის, პროგრამა ამოქმედდება 2021 წლის იანვრიდან.

საქართველოს მთავრობის დადგენილების გემოსხენებული ორივე პროექტი უახლოეს დღეებში სხდომაზე განსახილველად წარედგინება საქართველოს მთავრობას.

ბავშვის ჯანმრთელობის მხარდაჭერის პროგრამებთან დაკავშირებით გაცნობებთ შემდეგს:

ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვის თვალსაზრისით, მეტად მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იყო 2013 წლის თებერვლიდან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედება, რითაც სახელმწიფომ თითოეული მოქალაქისათვის შექმნა სამედიცინო მომსახურების კატასტროფული დანახარჯებისაგან დაცვის მექანიზმი.

0-18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მონუმბის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირებისთვის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა ითვალისწინებს:

1. გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებას, რომელიც მოიცავს ოჯახის ექიმის/ექიმისა და სპეციალისტების მომსახურებას, კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებს:

· 0-5 წლის ასაკის და 18 წლამდე ასაკის შშმ პირებისთვის - ფინანსდება სრულად;

· 6-18 წლის ასაკის პირებისთვის - ითვალისწინებს 30%-იან თანაგადახდას სპეციალისტების მომსახურებასა და რამდენიმე კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევაზე.

2. გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას - ფინანსდება სრულად;

3. გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას:

· 0-5 წლის ასაკის 0-18 წლის შშმ პირებისთვის ფინანსდება 80%, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ს, თუმცა თანაგადახდას არ ექვემდებარება კრიტიკული მდგომარეობები, ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე, ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია;

· 6-18 წლის ასაკის პირებისთვის - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე არის 15 000 ლარი და ითვალისწინებს სრულ დაფინანსებას ან 30%-იან თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან (მომსახურების ტიპის მიხედვით).

4. გეგმიურ ქირურგიულ ოპერაციებს, რომელიც მოიცავს ასევე გეგმიურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებულ წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებულ და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს - წლიური ლიმიტი შეადგენს 15 000 ლარს და ითვალისწინებს:

· 0-5 წლის ასაკის 0-18 წლის შშმ პირებისთვის 20%-იან თანაგადახდას. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები;

· 6-18 წლის ასაკის პირებისთვის 30%-იან თანაგადახდას. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები.

5. ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობას (ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები):

· 0-5 წლის ასაკის 0-18 წლის შშმ პირებისთვის - წლიური ლიმიტი შეადგენს 15 000 ლარს და ფინანსდება სრულად;

· 6-18 წლის ასაკის პირებისთვის - წლიური ლიმიტი 12 000 ლარს და ფინანსდება სრულად.

6. მედიკამენტებით უზრუნველყოფას, რომელიც მოიცავს:

· გულ-სისხლძარღვთა, ფილტვის და ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკული დაავადებების მქონე, ასევე, დიაბეტით (ტიპი 2), პარკინსონით და ეპილეფსიით დაავადებული პაციენტების მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;

· 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირების მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული ანტიბაქტერიული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გარდა, მოსახლეობის წინაშე სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ვალდებულებები ხორციელდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის და პრიორიტეტულ სფეროებში მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროგრამებით. უშუალოდ დედათა და ბავშვთა დაავადებების პრევენციისა და მკურნალობისკენ არის მიმართული:

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს: ანტენატალურ მეთვალყურეობას; გენეტიკური პათოლოგიების ადრეულ გამოვლენას; ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგს ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე; ახალშობილთა სმენის სკრინინგულ გამოკვლევას, რაც გულისხმობს სმენის დარღვევის გამოვლენას ახალშობილებში სმენის პირველადი და მეორეული სკრინინგული გამოკვლევის გზით.

დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის შემცირების, რკინადეფიციტურ ანემიასთან დაკავშირებული პერინატალური სიკვდილობის, ნაადრევი მშობიარობების რიცხვისა და თანდაყოლილი ანომალიების განვითარების შემცირების მიზნით, 2014 წლის ივნისიდან ყველა ორსული უზრუნველყოფილია ფოლიუმის მჟავით ორსულობის 13 კვირამდე და რკინადეფიციტური ანემიის დიაგნოზის შემთხვევაში - რკინის პრეპარატით, ორსულობის 26-ე კვირიდან. 2016 წლიდან სახელმწიფომ დაიწყო 6-23 თვის ასაკის ბავშვთა უზრუნველყოფა მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატით.

2016 წელს დაიწყო სიფილისით დაავადებული ორსულების სპეციფიკური მკურნალობა.

2018 წლიდან ანტენატალური მეთვალყურეობის კომპონენტის ფარგლებში დარეგისტრირებული ორსულებისთვის 4 ვიზიტის ნაცვლად, პროგრამით გათვალისწინებულია 8 ვიზიტის უზრუნველყოფა. ასევე, დაიწყო ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების სელექტიური კონტრაქტირება.

დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის პროგრამით ხორციელდება:

· 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია, ადრეული დიაგნოსტიკა და გონებრივი ჩამორჩენილობის პროფილაქტიკა;

· ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა, რაც მოიცავს ეპილეფსიის რეესტრის წარმოებას, ეპილეფსიის პირველად დიაგნოსტიკასა და დიაგნოზის დადასტურების მიზნით პაციენტის გადრმაველ კვლევებს;

· დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი, რაც მოიცავს თბილისის და დამატებით, საქართველოს ორი რეგიონის სამედიცინო დაწესებულებებში დღენაკლული ახალშობილების გამოკვლევას რეტინოპათიის დიაგნოსტიკისათვის, დღენაკლულთა რეტინოპათიის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით, სკრინინგის კრიტერიუმების შესაბამისად;

· სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგი, რაც მოიცავს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ოჯახის ექიმისა და/ან პედიატრის რეფერალის საფუძველზე, 7 წლამდე ასაკის ბავშვების გამოკვლევას სისხლში ტყვიის შემცველობაზე.

იმუნიზაციის პროგრამის მეშვეობით ხორციელდება ვაქცინაციის ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული იმუნიზაციის უზრუნველყოფა. ეროვნული კალენდრი უზრუნველყოფს 13 დაავადების პრევენციას.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა მოიცავს დღის სტაციონარის პირობებში იმ 18 წლამდე ასაკის პაციენტების მდგომარეობის შესწავლას/დიაგნოსტიკას, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკური მდგომარეობის და ქცევის ცვლილება, სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება და დეზადაპტაცია და ბავშვთა ფსიქიატრიულ სტაციონარულ

მომსახურებას.

ბავშვთა ონკოპედატოლოგიური მომსახურების პროგრამა მოიცავს ონკოპედატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას. დიაბეტის მართვის პროგრამა მოიცავს შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვების მეთვალყურეობას (კლინიკო-ლაბორატორიულ კვლევებს) და მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობის პროგრამა ითვალისწინებს 18 წლამდე ასაკის იშვიათი დაავადებების მქონე ბავშვთა ამბულატორიულ (ექიმის კონსულტაციას, იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული ზედამხედველობისათვის აუცილებელ კლინიკოდიაგნოსტიკურ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევების ჩატარებას) და სტაციონარულ მომსახურებას, ასევე სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

ასევე, ბავშვებს შეუძლიათ ისარგებლონ ტუბერკულოზის მართვის, აივ-ინფექციის/მიდსის მართვის, დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაციის, ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის, ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის, სასწრაფო სამედიცინო დახმარებისა და სოფლის ექიმის პროგრამებით განსაზღვრული მომსახურებით.

ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება სახელმწიფოსთვის მნიშვნელოვან პრიორიტეტს წარმოადგენს. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის 133-ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, ბავშვთა სიკვდილიანობისა და ავადობის შემცირების სამედიცინო ასპექტების მართვა, ბავშვებისათვის რეალურად შესაძლო უმაღლესი დონის სამედიცინო დახმარების, მათ შორის, უპირველეს ყოვლისა, პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის პრიორიტეტული ამოცანაა.

დედათა და ბავშვთა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით 2011 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში შეიქმნა სპეციალური ჯგუფი, რომელიც რეგულარულად შეისწავლის და აანალიზებს დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სტატუსსა და შეიმუშავებს რეკომენდაციებს სახელმწიფოს მხრიდან ეფექტური რეაგირებისათვის.

2013 წლის თებერვალში შეიქმნა დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემსწავლი ინტერსექტორული საბჭო. დედათა და 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა დაექვემდებარა "აქტიურ" ზედამხედველობას.

2015 წლიდან მიმდინარეობს და 2017 წლის ბოლოს დასრულდა პერინატალური სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების ღონისძიებების გატარება, რაც გულისხმობს პერინატალური სერვისების შეფასებას, ეფექტური პერინატალური სერვისების პრაქტიკის ხელშეწყობას, სერვისების რეგიონალიზაციას (დონეებად დაყოფა), რომლის დანერგვაც ხელს შეუწყობს დედათა და ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის და მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემდგომ გაუმჯობესებას.

პერინატალური მოვლის სისტემა იყოფა სამ დონედ: მოვლის საბაზისო (I), მოვლის სპეციალიზებული (II), მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე. ასევე განსაზღვრულია თითოეული დონის საქმიანობის მოცულობა და მის მიმართ წაყენებული მოთხოვნები, პაციენტების რეფერალის კრიტერიუმები და გათვალისწინებულია სხვადასხვა დონეებს შორის ფუნქციური კავშირების დადგენის მექანიზმი, და მძიმე ახალშობილთა ტრანსპორტირების მექანიზმების სრულყოფა.

2014 წლიდან მიმდინარეობდა მუშაობა ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრის შემუშავებაზე, რომელიც სრულად ამოქმედდა 2016 წლის მაისიდან. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 18 იანვრის №01-2/ნ ბრძანებით დამტკიცდა ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრის წარმოების წესები. ყველა ანტენატალური და პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია რეგისტრში შეიტანოს ინფორმაცია ქალის ყოველი ახალი ორსულობის, მშობიარობის, დედისა და ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეახებ. ახალშობილის გარდაცვალების შემთხვევაში, მოდულში უნდა აისახოს მონაცემები გარდაცვალების ფაქტისა და მისი გამომწვევთან დაკავშირებით.

გაეროს ბავშვთა ფონდის ხელშეწყობით (UNICEF) აჭარაში დაიწყო ბინაზე ვიზიტების მოდელის პილოტირება 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში განვითარების შეფერხების ადრეული გამოვლენის და მათი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში დროული გადამისამართების უზრუნველსაყოფად. მომზადდა და დამტკიცდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის 2017-2030 ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა რომელიც ასახავს დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ეროვნულ ხედვას და ღონისძიებებს და მდგრადი განვითარების სამიზნეების მისაღწევად საჭირო ქმედებებს.

საქართველოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 5 დეკემბერის № 239/ნ ბრძანებით „სამედიცინო დაწესებულებებიდან შინაგან საქმეთა სამინისტროს სტრუქტურებისათვის ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდების შესახებ“ რეგულირდება სამედიცინო დასებულებებიდან სამართალდამცავ ორგანოებში ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდების საკითხი. შესაბამისად, არასრულწლოვანთა უეცარი სიკვდილის, ნაძალადევი სიკვდილის და საავადმყოფოში გვამის მიტანის, ან პაციენტის მიყვანიდან 24 საათში დამდგარი სიკვდილის ყველა შემთხვევა ექვემდებარება სამედიცინო დაწესებულებებიდან სამართალდამცავ ორგანოებში ინფორმაციის მიწოდებას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანებით დამტკიცდა პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები, რომელიც ასევე მოიცავს პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობას და მათ მიმართ წაყენებულ მოთხოვნებს (სერვისები, ადამიანური რესურსები, ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა).

პატივისცემით,

