



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრს ქალბატონ ეკატერინე ტიკარაძეს
მინისტრის პირველი მოადგილის თამარ გაბუნიას

მოხსენებითი ბარათი

ქალბატონო ეკატერინე,

წარმოგიდგენთ „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის N674 და „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილებების ცვლილების პროექტს, რომლის მომზადება ცალკეული პროგრამის ფარგლებში განპირობებულია შემდეგი გარემოებით:

1. ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა

ჯანდაცვის სისტემების დანიშნულებაა მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება და გაუმჯობესება. ამ მნიშვნელოვანი მისიის განხორციელებაში საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას უდიდესი როლი ენიჭება. ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემა მზად უნდა იყოს მოსალოდნელ საფრთხეებზე სწრაფი რეაგირებისთვის, მოსახლეობის მიმდინარე მოთხოვნილებებს უნდა პასუხობდეს და აკმაყოფილებდეს ძირითად კრიტერიუმებს, რათა შეძლოს არსებული და სამომავლო გამოწვევების საპასუხოდ დროული და ეფექტური რეაგირება.

საქართველოში ახალი კორონავირუსით გამოწვეულმა ვითარებამ წარმოაჩინა ჯანდაცვის სისტემაში გარკვეული ცვლილებების და რეორგანიზაციის საჭიროება, რათა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა გახდეს მეთად ორიენტირებული იმ მიმართულებებზე, რაც შესაძლებლობას მისცემს ეფექტური რეაგირება მოახდინოს არა მარტო მიმდინარე პანდემიაზე, არამედ სამომავლოდ იყოს ბევრად მდგრადი, შეძლოს დროული და მიზნობრივი რეაგირება და სისტემის ესენციური ფუნქციები სრულდებოდეს დაბრკოლებების გარეშე. აღნიშნული აქტივობებიდან პრიორიტეტულია:

- იქ, სადაც ტერიტორიული გადანაწილების პრინციპებიდან გამომდინარე, არ არსებობს მსგავსი რეგიონული სამსახური, შეიქმნას (მცხეთა-მთიანეთი, ქვემო ქართლი).
- შემუშავდეს და დაინერგოს ეპიდემიოლოგთა და ლაბორანტთა სწრაფი რეაგირების ჯგუფების სპეციალური სწავლებები.
- შეირჩეს და დაკომპლექტდეს სწრაფი რეაგირების ჯგუფები, რომლებიც უზრუნველყოფენ მოსახლეობის სიმჭიდროვისა და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე სწრაფი და დროული რეაგირების შესაძლებლობებს, შესაძლო მეორე ტალღის გაუმჯობესებული მართვას და შექმნიან საჭირო რეზერვს.
- მნიშვნელოვანია განისაზღვროს სამართლებრივი შემხებლობა მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან.

COVID-19 გამოცდილებამ აჩვენა, რაოდენ პრინციპულია ეფექტური რეაგირებისთვის, რომ ამ სამსახურში მუშაობდნენ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტები, რომელთა შორის იქნებიან ეპიდემიოლოგები, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ჯანდაცვის პოლიტიკის და სხვა სპეციალისტები, აღჭურვილნი თანამედროვე ცოდნითა და გამოცდილებით.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, წინამდებარე პროექტით განისაზღვრა მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებში ეპიდემიოლოგების რაოდენობის გაზრდა ქვეყნის მასშტაბით 110 ერთეულის ოდენობით, რომელიც ეფუძნება „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციონირების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 20 ივლისის N01-163/ო ბრძანებით დამტკიცებული გაიდლაინის მიხედვით თითოეულ მუნიციპალურ ერთეულში მოსახლეობის რაოდენობების შესაბამისად დათვლილი ეპიდემიოლოგების საჭირო რაოდენობების შესაბამისად, რეგიონულ დონეზე დამატებით 2 კაცია მართვის

რგოლებთან ერთად. ასევე, აუცილებელია ლაბორატორიული მასალის ბიუსაფრთხოების ნორმების დაცვით ალბა-დამუშავებაში კვალიფიციური კადრებით გაძლიერება.

აღნიშნული კადრების შერჩევა მოხდება კონკურსის გზით, რომლის ძირითადი კრიტერიუმი იქნება უმაღლესი განათლება, დიპლომი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართულებით ან სხვა სამედიცინო სპეციალობით;

კონკურსის გზით შერჩეული კანდიდატები, გაივლიან სწავლების სპეციალურ კურსს დონორული დაფინანსებით ეპიდემიოლოგიაში და პარალელურად გაივლიან ანაზღაურებად სამუშაო სტაჟირებას წინასწარ განსაზღვრულ სამუშაო ადგილებზე. სასწავლო კურსის წარმატებით გავლისა და მინიმალური საკვალიფიკაციო მოთხოვნების დაძლევის შემთხვევაში, კონკურსში გამარჯვებულ კანდიდატებს განესაზღვრებათ ვალდებულება მომდევნო 3 წლის მანძილზე იმუშაონ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინასწარ განსაზღვრულ მუნიციპალურ ცენტრებში;

ამავე პროექტის ფარგლებში დაგეგმილია გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე, სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე (მ.შ. კორონავირუსზე) ზედამხედველობის საყრდენი ბაზების გაფართოება ამჟამად არსებული 5 ერთეულიდან 13 ერთეულამდე და ამ ბაზების მეშვეობით დაახლოებით 3,0 ათას ნიმუშზე ლაბორატორიული კვლევის ჩატარება.

2. იმუნიზაცია

კორონავირუსული ინფექციის (COVID-19) პანდემიის პირობებში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ვაქცინაციას, როგორც მართვადი ინფექციების პროფილაქტიკის ერთადერთ უნიკალურ საშუალებას. აღსანიშნავია, რომ მართვადი ინფექციების დიდი ნაწილი (ნითულა, ჰიბ-ი, პნევმოკოკი, ყივანახველა) მსგავსად ახლი კორონავირუსისა, აზიანებს ადამიანის სასუნთქ სისტემას და შესაძლებელია გახდეს პნევმონიების გამომწვევი მიზეზი. პნევმონიების განვითარების და ლეტალური გამოსავლის ყველაზე მაღალი რისკის ქვეშ არიან 5 წლამდე ასაკის, განსაკუთრებით კი ორ წლამდე ასაკის ბავშვები და ხანდაზმულები.

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 2017-2019 წლების სტატისტიკური მონაცემებით დაფიქსირებულია პნევმონიის 93 800-ზე მეტი შემთხვევა, მათ შორის 18-20% 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში, ხოლო 38-40% 65 წელს ზემოთ ასაკის პირებში. გემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, იმუნიზაციის ტექნიკურ ექსპერტთა საბჭოს (NITAG) მიერ განხილულ იქნა, 65 წელს ზემოთ ასაკის პირებში პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შემოღების საკითხი.

იმუნიზაციის ექსპერტთა საბჭოს წევრების მიერ გამოთქმული მოსაზრებების შეჯერების შედეგად, მიზანშეწონილად ჩაითვალია პნევმოკოკური ვაქცინაციის ეტაპობრივად შემოღება. უპირატესად ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებში. კერძოდ, პირველ ეტაპზე მიზანშეწონილად ჩაითვალია ვაქცინაცია ჩატარდეს შემდეგი სამიზნე ჯგუფებში: 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, რომელთაც აქვს 5 ძირითადი ქრონიკული დაავადება: ჰიპერტონული დაავადება, გულის იშემიური დაავადება, დიაბეტი, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები და ასთმა. ასევე, თავშესაფრების ბენეფიციარები.

3. დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

წინამდებარე პროექტით დაგეგმილია ბავშვებში ტყვიაზე ბიომონიტორინგის კომპონენტის ბიუჯეტის გაზრდა, რაც გამოწვეულია აღნიშნულ მომსახურებაზე დაგეგმილთან შედარებით გაზრდილი მოთხოვნით, კერძოდ, მიმდინარე წელს დაგეგმილი იყო 5 ათასი ბავშვისა და მათი ოჯახის წევრების გამოკვლევა ტყვიაზე და საჭიროების მქონე ბავშვების სამედიცინო მომსახურება, თუმცა პროგრამაში შესაბამისი ანამნეზის მქონე ბავშვთა მიმართვიანობამ გადააჭარბა ამ რიცხვს, შესაბამისად საჭირო ხდება უკვე იდენტიფიცირებული მომატებული ტყვიის შემცველობის მქონე ბავშვების შესაბამისი სამედიცინო სერვისებით სრულად მოცვა.

4. ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა

პროექტის მიხედვით ცვლილება შედის ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. კერძოდ, საკითხი ეხება პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩანაცვლებითი პროდუქტის მიწოდებას. იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაციით, მსოფლიოში ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული პანდემიის გათვალისწინებით, ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით, რათა პენიტენციურ დაწესებულებებში ახლად განთავსებული პირის მხრიდან არ მოხდეს სხვა ბრალდებულების/ მსჯავრდებულების შესაძლო დაინფიცირება, მიმდინარე წლის ივნისის თვიდან, პენიტენციურ სისტემაში ახლად შემოსული ბრალდებულების/მსჯავრდებულების განთავსება პირველ ეტაპზე ხდება სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ დროებით მოწყობილ საიზოლაციო/საკარანტინო სივრცეში (ქ. თბილისი, აბუსერიძე ტბელის №11), შესაბამისად, აღნიშნული სივრცე ფაქტობრივად ასრულებს საკარანტინო სივრცის ფუნქციას და მხოლოდ საკარანტინო პერიოდის გავლის შემდგომ ხორციელდება ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა გადაყვანა შესაბამის პენიტენციურ დაწესებულებაში.

„პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის № 92 № 01-26/ნ ერთობლივი ბრძანების შესაბამისად, ჩანაცვლებითი მკურნალობის

პროგრამით გათვალისწინებული ჩამანაცვლებელი პრეპარატით დეტოქსიკაცია პენიტენციურ სისტემაში ხორციელდება მხოლოდ №2 (ქ. ქუთაისი, ხარებავას ქ. №85) და №8 (ქ. თბილისი, გლდანის მე-7 მ/რ, მე-2 კმ) პენიტენციურ დაწესებულებებში, ამასთან, ბრძანება ითვალისწინებს პროგრამაში ჩართული პაციენტის სამკურნალო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, სამკურნალო დაწესებულების მოთხოვნის საფუძველზე, მისთვის ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდებას.

წარმოდგენილი ცვლილების პროექტით, კომპონენტის მიმწოდებელ დაწესებულებას ეძლევა შესაძლებლობა, საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ დროებით მოწყობილ საიზოლაციო/საკარანტინო სივრცეში განთავსებული ნარკომანიის ჩანაცვლებით პროგრამაში ჩართული ბრალდებულები/ მსჯავრდებულები უზრუნველყოს კუთვნილი ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალებით, როგორც პირები, რომლებიც გადიან საიზოლაციო/საკარანტინო ღონისძიებებს, „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანების შესაბამისად.

5. ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვა

წინამდებარე პროექტში წარმოდგენილ ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ცვლილებას წარმოადგენს კორონავირუსზე სპეციფიკური დიაგნოსტიკის (ტესტირების) ტარიფების ოპტიმიზაცია, რაც გამოწვეულია რამდენიმე ფაქტორით: 1. კვლევის მასშტაბების ზრდასთან ერთად ერთეულ კვლევებზე ზედნადები ხარჯების შემცირებით; 2. კვლევის ახალი მეთოდების (პულირების-დაკვფების) დანერგვის შედეგად ერთეულ კვლევაზე დანახარჯების შემცირებითა და 3. საერთაშორისო ბაზარზე ტესტ-სისტემებისა და რეაგენტებისადმი ხელმისაწვდომობისა და გაიაფების შედეგად, ერთეული კვლევისათვის საჭირო პირდაპირი დანახარჯების შემცირებით.

ამავე პროგრამის ფარგლებში, იცვლება მოსარგებლეთა არეალი. კერძოდ, საგანგებო მდგომარეობის გაუქმებისა და უცხოელი ვიზიტორების სხვადასხვა მექანიზმებით (ბიზნეს-ვიზიტორები, ტურისტები გარკვეული ქვეყნებიდან) ქვეყანაში შემოსვლის/გასვლის გამარტივებასთან ერთად, მიზანშეწონილად ჩაითვა 2020 წლის 1 სექტემბრიდან, სახელმწიფო პროგრამა არ გავრცელდეს უცხო ქვეყნის მოქალაქეებზე. პროექტის მიხედვით, 2020 წლის 1 სექტემბრიდან პროგრამის მოსარგებლეებად განისაზღვრებიან მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები.

ასევე, პროგრამის ფარგლებში შესაძლო შემთხვევის დიაგნოსტიკისა (გარდა COVID-19-ის დასადგენი ტესტირებისა) და COVID-19-ის დაუდასტურებელი შემთხვევის მართვის, რომელსაც ესაჭიროება სტაციონარული მკურნალობა, აქტივობების ამსახველი ჩანაწერის მიმწოდებლებისა და განმახორციელებლის მხრიდან სწორი ინტერპრეტაციის მიზნით, დამატებითი პირობებით ზუსტდება მოცულობა. კერძოდ, პროექტის მიხედვით, ზემოაღნიშნული აქტივობები მოიცავს როგორც COVID-19-ის დასადგენი სპეციფიკური ტესტირებით შემთხვევებს, ასევე, COVID 19-ით ინფიცირებაზე საექსპერტო შემთხვევებს წინასწარი კლინიკური შეფასების საფუძველზე, COVID 19-ზე სპეციფიკური ტესტირების გარეშე.

წარმოდგენილი ცვლილების პროექტი ასევე ითვალისწინებს ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტებისა და უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში NAT კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების შესასყიდად საჭირო დამატებითი ფინანსური რესურსების მობილიზაციას სხვა სახელმწიფო პროგრამებში წლის ბოლომდე მოსალოდნელი თავისუფალი რესურსების მობილიზაციის გზით.

6. C ჰეპატიტის მართვა

C ჰეპატიტის სკრინინგის ერთიან ეროვნულ ბაზაში 2020 წლის ივლისის მდგომარეობით აღრიცხულია ჩატარებული 4.058.529 ტესტის თაობაზე პერსონალური ინფორმაცია, რომელიც ჩაუტარდა 1,974 ათას მოზრდილს, აქედან C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი აღმოჩნდა 153.5 ათასი პირი (გატესტილების 7,8%-ს). ამასთან, პირადი საიდენტიფიკაციო ნომრით იდენტიფიცირებულია 1,877 ათასი მოზრდილი და მათი სკრინინგით დადებითი 135 ათასი შემთხვევა. C ჰეპატიტის სკრინინგის ბაზაში ჩატარებული ტესტების რაოდენობასა და უნიკალური მოზრდილი ბენეფიციარების რაოდენობას შორის სხვაობა გახლავთ განმეორებითი (ერთ მოზრდილს სამუალოდ ორჯერ აქვს სკრინინგი ჩატარებული, რადგანაც მოქმედი პროტოკოლით შესაძლებელია ყოველ 6 თვეში ერთხელ ტესტირება) და ბავშვებისათვის ჩატარებული სკრინინგების (დასკრინიულია დაახლოებით 300 ათასი ბავშვი) რაოდენობა.

C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი პირადი ნომრით იდენტიფიცირებული 135 ათასი მოზრდილიდან კონფირმაციული კვლევა ჩაუტარდა 110 ათას ადამიანს, რომელთაგან ინფექცია დაუდასტურდა 88 ათას მოზრდილს. აქედან, C ჰეპატიტის მკურნალობაში ჩაერთო 70,4 ათასი პირი, მათგან მკურნალობა დაასრულა 65,5 ათასმა პირმა, რომელთაგან სრულად განიკურნა 98,8%. აღნიშნული მოცვის მაჩვენებლებით (დასკრინიულია მოზრდილი მოსახლეობის თითქმის 70%, გამოვლენილია C ჰეპატიტზე სამიზნე ანტისხეულადებითი პირების 71% და ანტიგენდადებითი პირების 59%, მკურნალობაში ჩართულია სამიზნე მოსახლეობის 54,8%) დღეს საქართველო გახლავთ მსოფლიოში მონინავე ქვეყანა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიული მიზნის 2020 წლის ბოლოსთვის (C ჰეპატიტით დაავადებულთა 90%-ის გამოვლენას, C ჰეპატიტით დაავადებულთა 95%-ის მკურნალობას და მკურნალობის შედეგად 95%-ის განკურნება) მისაღწევად, საჭიროა:

- 2,8 მლნ მოზრდილი მოქალაქის სკრინინგი;
- 193,5 ათასი ანტისხეულდადებითი მოზრდილის იდენტიფიცირება;
- 135 ათასი ანტიგენდადებითი პირის იდენტიფიცირება;
- 128,3 ათასი პირის მკურნალობა;
- 122 ათასი პირის განკურნება;

ც პეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული მიზნების მისაღწევად, სხვა მიმდინარე აქტივობებთან ერთად, საჭიროა აქტიური გამოვლენის მასშტაბების გამოვლენა, რისთვისაც მიმდინარე წლიდან მთელი ქვეყნის მასშტაბით გაშლილია პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირებული სკრინინგი 3 ინფექციაზე, აგვისტოდან დაგეგმილია სკრინინგით დადებით პირთა შემდგომ კონფირმაციულ კვლევებსა და მკურნალობაში ჩართვის პროექტის დაწყება დონორული დაფინანსებით, რაც გაზრდის კონფირმაციული კვლევების რაოდენობას. მიუხედავად იმისა, რომ კორონავირუსის პანდემიის გამო მთელი რიგი გეგმიური ღონისძიებები და მათ შორის სკრინინგული ღონისძიებების ტემპები შენეულა, გაფხულიდან აღნიშნული მომსახურებები გააქტიურდა და აუცილებელია ამ დროის ეფექტურად და სწრაფად გამოყენება.

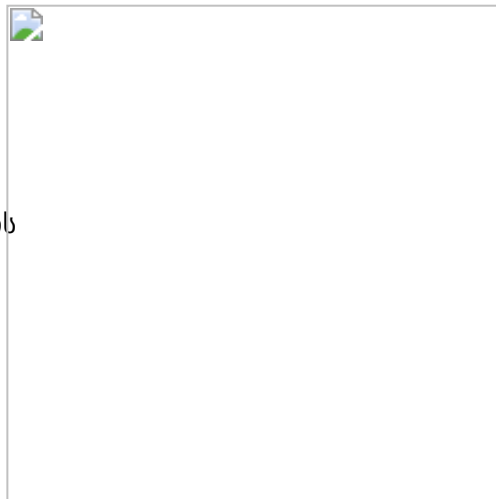
შესაბამისად, აღნიშნული პროცესის მატერიალურ ტექნიკური და შრომითი რესურსებით სრულად უზრუნველსაყოფად საჭიროა სკრინინგის კომპონენტის ბიუჯეტის გაზრდა, რომელიც მოზილიზებულია სხვა სახელმწიფო პროგრამებში წლის ბოლომდე მოსალოდნელი ეკონომიების ხარჯზე.

გთხოვთ, თქვენს გადაწყვეტილებას.

თქვენი თანხმობის შემთხვევაში, გთხოვთ, დაავალოთ შესაბამის სამსახურს საჭირო ღონისძიებების გატარება.

პატივისცემით,

საქართველოს ოკუპირებული
ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის პირველი მოადგილე



თამარ გაბუნია