



# ჯანმრთელობის სიახლეები

№1

ოქტომბერი, 2007

## საქართველოში საოჯახო მედიცინის განვითარება

### საოჯახო მედიცინის მომავალი საქართველოში

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა

კავშირის თავმჯდომარის

ირინე ქაროსანიძის მიმართვა

2 საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი 2003 წლის 17 ნოემბრიდან ფუნქციონირებს. კავშირის დამფუძნებლები, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმის პირველივე დღეებიდანვე, აქტიურად მუშაობენ ქვეყანაში საოჯახო მედიცინის მოდელის განვითარებისთვის. კავშირში გაერთიანებულია ის ინტელექტუალური რესურსი, რომელიც საქართველოში საოჯახო მედიცინის დარგში უკანასკნელი წლების განმავლობაში შეიქმნა.

### საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმები

ავტორი თამარ ჩიტაშვილი, საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

სამინისტროს დარგობრივი პოლიტიკის

დეპარტამენტის მრჩეველი

5 ორგანიზაციაში გაწვევიანებული არიან პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალები, აგრეთვე, ოჯახის ექიმების, ზოგადი პრაქტიკის ექთნებისა და პრაქტიკის მენეჯერების მასწავლებლები, უმაღლესი სამედიცინო სკოლების პედაგოგიური პერსონალი, რომელთა ექსპერტული ცოდნა და გამოცდილება უდავოდ ღირებულია საოჯახო მედიცინის სფეროში მყარი აკადემიური საფუძვლების ჩამოსაყალიბებლად.

## მსოფლიო სიახლეები

### ჯანმრთელობისა და ჯანდაცვის სისტემის სიახლეები

ალფრედ ლოპი, მთავარი აღმასრულებელი დირექტორი,

ოჯახის ექიმთა მსოფლიო ორგანიზაცია - თარგმანი

მომზადად მარინა შიხაშვილმა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სრული

ანგარიში ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის შესახებ

ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე:

<http://www.who.int/mediacentre/events/2007/wha60/en/index.html>

10 კავშირის წევრების მიერ, უცხოელი ექსპერტების დახმარებით, შეიქმნა საოჯახო მედიცინაში ადამიანური რესურსის პროფესიული მომზადების საფუძვლები: ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადებისა და უწყვეტი განათლების პროგრამები და პროფესიული სტანდარტები.

## საუკეთესო კლინიკური პრაქტიკა

### ჯანსაღი ცხოვრების წესი მთელი სიცოცხლის განმავლობაში

წინამდებარე ნაშრომი წარმოდგენილი იყო ოჯახის ექიმთა მსოფლიო

ასოციაციის მე-18, სინგაპურის კონფერენციის წინა სემინარზე ამერიკელი

ოჯახის ექიმის რიკ ბოტელოს მიერ - თარგმანი მოამზადა დავით კუჭავამ

სემინარის სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე:

[www.MotivateHealthyHabits.com](http://www.MotivateHealthyHabits.com)

14 კავშირის წევრები აქტიურად მუშაობენ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის განვითარებისათვის. მათი ინიციატივით საოჯახო მედიცინის მოდელის სადემონსტრაციო დაწესებულებებში ინერგება ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების ინსტრუმენტები, ტარდება სამედიცინო და ორგანიზაციული აუდიტები სხვადასხვა პრობლემურ თემებზე, მუშავდება გაიდლაინები და პროტოკოლები.

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ვებ-გვერდი:

[WWW.GFMA.GE](http://WWW.GFMA.GE)

ელექტრონული ფოსტა:

[gfma@gfma.ge](mailto:gfma@gfma.ge)

Wonca Website:

<http://www.GlobalFamilyDoctor.com>



Wonca

World family doctors. Caring for people

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი 2004 წლიდან არის ოჯახის ექიმთა მსოფლიო ორგანიზაციის "WONCA"-ს სრულუფლებიანი წევრი

## საოჯახო მედიცინის განვითარება საქართველოში



საოჯახო მედიცინის დანერგვა საქართველოში ახალი დაწყებულია. ეს პროცესი, დასაწყისშივე, უამრავი სირთულისა და პრობლემის დაძლევის მოითხოვს, თუმცა გვაძლევს ცვლილების პროცესის მიმართულებასა და ტემპზე ზეგავლენის მოხდენის

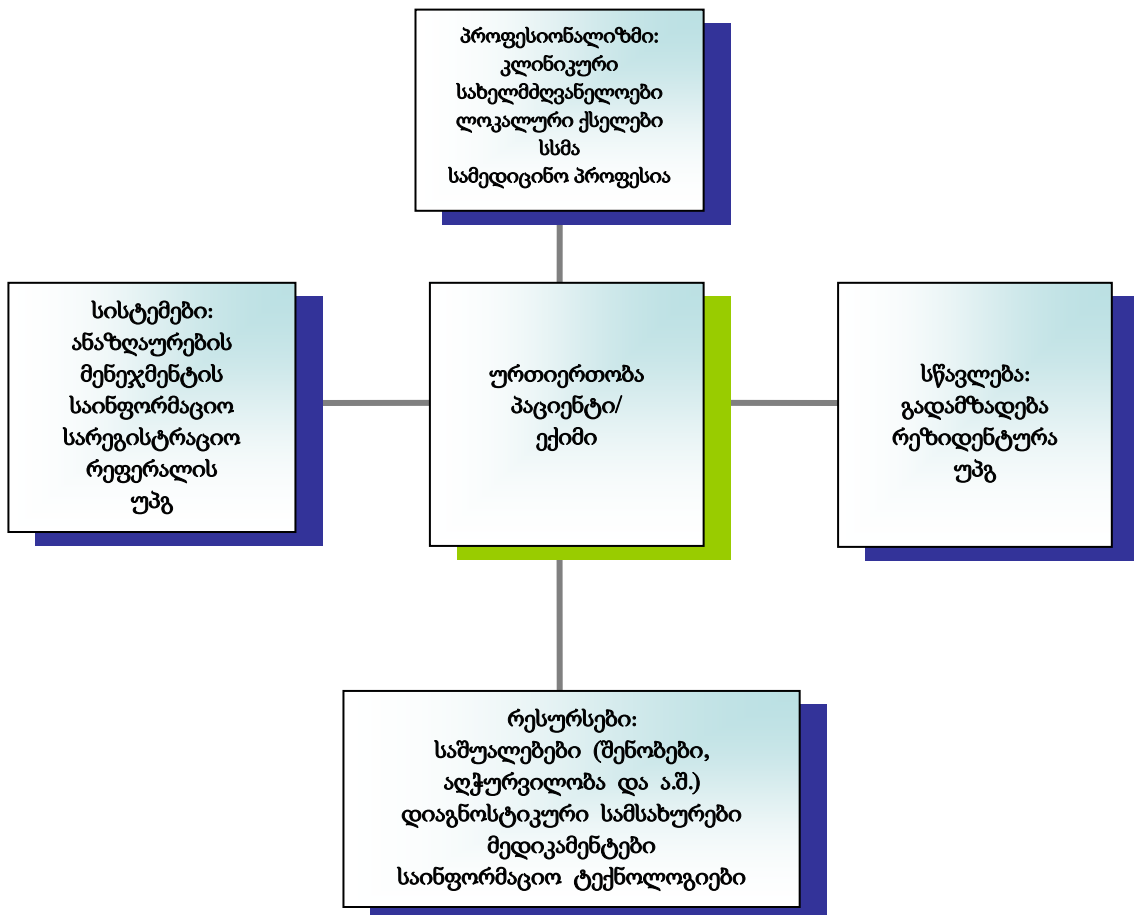
საშუალებას. ჩვენ, ახალი სამედიცინო სპეციალობის წარმომადგენლებმა, ხმამაღლა უნდა განვაცხადოთ, რომ მზად ვართ ჩვენი პაციენტების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.

წინამდებარე სტატია, დისკუსიის გასამართად, მიზნად ისახავს გაგაცნოთ რამდენიმე მოსაზრება. მივესალმებით თქვენს კომენტარებსა და წინადადებებს, რომლებიც ძალზე მნიშვნელოვანია საქართველოში საოჯახო მედიცინის განვითარებისათვის.

გთხოვთ, თქვენი მოსაზრებები გამოგზავნოთ ქვემოთ მითითებულ მისამართზე ან ჩვენს ვებ-გვერდზე [www.gfma.ge](http://www.gfma.ge).

საოჯახო მედიცინა ჯანდაცვის სისტემის საფუძველი უნდა გახდეს. ჩვენი ღრმა რწმენით, საოჯახო მედიცინის სამსახურები კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი გახდება დროთა განმავლობაში, მას შემდეგ, რაც უფრო მეტად დაფასდება პაციენტების მიერ, ვინაიდან მომსახურების ცენტრში ყოველთვის პაციენტი მოიაზრება. მათ უნდა გაეწიოთ მაღალი ხარისხის, უსაფრთხო მომსახურება, რომელიც საზოგადოების საჭიროებებზე იქნება მორგებული. საზოგადოებაში არსებული ჯანდაცვის პრობლემების დიდი ნაწილი საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაშივე უნდა გადაიჭრას; ჰოსპიტალური სამსახურები კი გამოყენებულ იქნას უფრო სერიოზული კლინიკური პრობლემების გადასაჭრელად ან სპეციალისტის მომსახურების აუცილებლობის შემთხვევაში.

ქვემოთ სქემატურადაა მოცემული ის ძირითადი საკითხები, რომლებიც პაციენტებთან ჩვენს ურთიერთობას განსაზღვრავს:



## სწავლება

ჩვენი მსმენელები მალე დაამთავრებენ გადამზადების კურსს საოჯახო მედიცინაში და განუმარტავენ საზოგადოებას, თუ რაში მდგომარეობს ახალი მომსახურების არსი და გადამზადების შედეგად შეძენილი უნარ-ჩვევები, რომლებიც პაციენტის საჭიროებებზეა ორიენტირებული. ჩვენ უნდა მოვიპოვოთ მოსახლეობის ნდობა და დავარწმუნოთ ისინი საოჯახო მედიცინის სამსახურებით სარგებლობის აუცილებლობაში. მოსახლეობა, ჩვენი სამსახურებით, მხოლოდ იმ შემთხვევაში ისარგებლებს, თუ დარწმუნდება ჩვენს კვალიფიციურობასა და შეთავაზებული დიაგნოსტიკური სამსახურების, პრაქტიკული რჩევებისა და კონსულტაციების მაღალ ხარისხში. პროცესის ცენტრში დგას ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა და სწორედ აქ, ინდივიდუალური ურთიერთობის დონეზე უნდა დაიწყოს კომუნიკაცია. პაციენტისა და ექიმის კონფიდენციალური ურთიერთობის გაგრძელებას წარმოადგენს ურთიერთობა საზოგადოებრიობის წარმომადგენლებთან და პოლიტიკოსებთან - შემოთავაზებული მომსახურების არსის უკეთ გაცნობიერების მიზნით.

მიმდინარე წლის დაწყებამდე გადამზადდა ექვსი ექიმის ან ექვსი ექთნისაგან შემდგარი ჯგუფები - შესაბამისად შვიდი და ექვსი თვის განმავლობაში. როგორია თქვენი აზრი - იყო სწავლების პროცესი ადეკვატური და პასუხობდა ჩვენსა და ჩვენი პაციენტების საჭიროებებს? ახლახანს დაწყებული სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გადამზადება 12 ადამიანისაგან შემდგარ ჯგუფებში მიმდინარეობს. როგორ იმოქმედა ამ ფაქტმა სწავლების ხარისხზე? მიუხედავად იმისა, თუ როგორია სწავლების სტრუქტურა, ჩვენ, როგორც სამედიცინო სპეციალობამ უნდა უზრუნველყოთ სათანადო უნარ-ჩვევების ათვისება პირველადი ჯანდაცვის მუშაკების მიერ მაღალკვალიფიციური მომსახურების გასაწევად. უმნიშვნელოვანესია ხარისხზე დამყარებული მომსახურების სისტემის ჩამოყალიბება.

### როგორ ვაპირებთ ამ პროცესის შეფასებას?

გრძელვადიან პერსპექტივაში საოჯახო მედიცინის სწავლება რეზიდენტურის პროგრამების საშუალებით განხორციელდება. ეს პროცესი დაწყებულია. ჩვენი ამოცანაა გადამზადებისა და რეზიდენტურის პროგრამების ურთიერთ შესაბამისობაში მოყვანა ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით. რეზიდენტურის პროგრამის მასშტაბი სამომავლოდ უნდა გაიზარდოს საკმარისი რაოდენობის ექიმების მოსამზადებლად.

ჩვენი უნარ-ჩვევებისა და კომპეტენციების შენარჩუნება და შემდგომი დახვეწა მხოლოდ პრაქტიკული მუშაობით არის შესაძლებელი. ჩვენ, პაციენტების განსხვავებული ჯგუფების კონსულტირებისა და მკურნალობის საშუალება უნდა გვქონდეს. გარდა ამისა, ყველა ექიმსა და ექთანს ესაჭიროება ცოდნის განახლება და გაღრმავება

უწყვეტი პროფესიული განვითარების უზრუნველსაყოფად.

**როგორ ვაპირებთ განვსაზღვროთ ჩვენი მოთხოვნები და სწორი მიმართულება მივცეთ უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას?**

### პროფესიონალიზმი

საოჯახო მედიცინის გუნდი მომავალში მომსახურების განმახორციელებელი ძირითადი ერთეული იქნება. მას სათანადო კლინიკური და პროფესიული ლიდერის ჩვევები ესაჭიროება. ჩვენი მომსახურება უნდა დაეფუძნოს საუკეთესო კლინიკურ პრაქტიკას, რომელიც მოითხოვს კლინიკური სახელმძღვანელოების შემდგომ განვითარებას და საუკეთესო პრაქტიკის გამოყენებას ყოველგვარ საქმიანობაში. შემუშავებულია კლინიკური სახელმძღვანელოები, რომელთა მოძიება შესაძლებელია საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ვებ-გვერდზე. რიგი კლინიკური სახელმძღვანელოებისა შესამუშავებელია.

**როგორ ვაპირებთ საკუთარი წვლილის შეტანას მათი შექმნისა და დანერგვის მონიტორინგში?**

საჭიროა ჩვენი, როგორც პროფესიის უფრო მჭიდროდ შეკავშირება. საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია ფუნქციონირებს ეროვნულ დონეზე, ჩვენ კი ადგილობრივი ქსელები უნდა განვავითაროთ და მოვაწყოთ შეკრებები შეხვედულებებისა და პროფესიული გამოცდილების გაზიარების, პროფესიული განვითარების საკითხებში ურთიერთ მხარდაჭერის მიზნით.

**თქვენი აზრით, როგორ უნდა შევუწყოთ ხელი ადგილობრივი პროფესიული ქსელების ჩამოყალიბებასა და განვითარებას?**

**როგორ უნდა გახდეს საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია უფრო აქტიური და წარმოადგინოს თქვენი მოსაზრებები?**

საოჯახო მედიცინა ახალი სპეციალობაა საქართველოსათვის. ჩვენ წვლილი უნდა შევიტანოთ ზოგადად სამედიცინო პროფესიის განვითარებაში და ვითანამშრომლოთ სხვა სამედიცინო სპეციალობებთან მოსახლეობისათვის მაღალი სტანდარტის მომსახურების მიწოდების უზრუნველსაყოფად.

**როგორ გესახებათ სხვა სპეციალობებთან უფრო მჭიდრო თანამშრომლობა სამედიცინო პროფესიების სათანადოდ დამკვიდრების მიზნით?**

### სისტემები

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა საფუძვლიანი რეფორმირების პროცესშია. ყველა საკითხი არ არის ნათელი და ბევრი პრობლემა რჩება გადასაჭრელი. საოჯახო მედიცინას აქვს საშუალება გავლენა იქონიოს სპეციალობის მომავალ განვითარებაზე და ჩამოაყალიბოს სისტემები, რომლებიც მომსახურების გაუმჯობესებას და სახსრების რაციონალურ ხარჯვას შეუწყობს ხელს.

ეს გულისხმობს პახუხის გაცემას შემდეგ კითხვებზე:

**როგორ განხორციელდება საუკეთესო ხარისხის მომსახურების ანაზღაურება?**

**როგორ მოვახდინოთ ზეგავლენა მოთხოვნაზე მომსახურების მიმართ? როგორ გავზარდოთ მომსახურების სპექტრი მოთხოვნების განსხვავებული ხასიათის ასახვით?**

**როგორ უნდა განხორციელდეს მართვა და რეგულირება უსაფრთხოების, ხარისხიანი მომსახურების თანაბრად მიწოდების და ხარჯების რაციონალურობის ზრდის მიზნით?**

უწყვეტი გაუმჯობესებისათვის გადამწყვეტია სათანადო მოტივაცია. საოჯახო მედიცინის ანაზღაურების სისტემები უნდა უზრუნველყოფდეს გაწეული მძიმე შრომის სათანადოდ დაფასებას, პრევენციული და იმუნიზაციის პროგრამების სათანადო დაფინანსებას. პაციენტების მოთხოვნების პასუხად, პროვაიდერების მხრიდან, საჭიროა მოქნილობა მომსახურების გაწევის განსხვავებული გზების დასამკვიდრებლად. მომსახურების ანაზღაურება მომავალში განხორციელდება ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს და კერძო სადაზღვევო კომპანიების საშუალებით. კონტრაქტორების სათანადო პროცესი მოითხოვს ორ მხარეს კონტრაქტორების თანაბარი პოტენციალით. აღნიშნულ ორ მხარეს წარმოადგენს შემსყიდველი (ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო და კერძო სადაზღვევო კომპანიები) და ჩვენ, მომსახურების პროვაიდერები.

**რამდენად მომზადებული ვართ მოლაპარაკების მოცემული რეჟიმისათვის?**

**თუ არა ვართ – როგორ უნდა გავიმყაროთ პოზიციები?**

**როგორ უნდა უზრუნველვყოთ კონტრაქტებში ჩვენი ინტერესებისა და საჭიროებების ასახვა?**

ჩვენი საქმიანობის სადემონსტრაციოდ აუცილებელია ინფორმაციის შეკრება და გავრცელება ჩვენს მიერ მიწოდებული მომსახურებისა და მოსახლეობის შესახებ.

**გვაქვს სათანადო საშუალებები არგუმენტაციისთვის საჭირო ინფორმაციის დოკუმენტებისათვის?**

რეფერალური სისტემა ფასების კონტროლს ძირითადი მექანიზმია და უზრუნველყოფს პაციენტებისათვის სათანადო მომსახურების მიწოდებას მათი საჭიროებებიდან გამომდინარე. ეს სისტემები არ არის ჩამოყალიბებული და შესაძლოა, მათ სხვა სპეციალიტების უკმაყოფილება გამოიწვიონ.

**როგორ უნდა დავძლიოთ ეს წინააღმდეგობა და როგორ გავაძლიეროთ ჩვენი როლი საოჯახო მედიცინის პრაქტიკების მიერ გასაწევი მომსახურების სპექტრის განსაზღვრისას?**

მომსახურების ხარისხი პროფესიულ განვითარებაზეა დამოკიდებული, რაც მოითხოვს სათანადო ტრენინგს, კოლეგებთან აზრთა და გამოცდილების გაზიარების მეთოდებს. ჩვენს ინტერესებში შედის პროფესიული განვითარების და რელიცენზირების სათანადო სისტემების

ჩამოყალიბება. გარკვეული სამუშაო, ეროვნულ დონეზე, ამ მიმართულებით ჩატარდა, მაგრამ სისტემა ამჟამად არ ფუნქციონირებს.

**როგორ უნდა უზრუნველვყოთ რელიცენზირების სათანადო სისტემის ჩამოყალიბება?**

**რ ე ს უ რ ს ე ბ ი**

ხარისხიანი მომსახურების გაწევა შესაძლებელია სათანადო უნარ-ჩვევების, ცოდნის, პროფესიონალიზმისა და სისტემების საფუძველზე, თუმცა, ამ შემთხვევაში, არანაკლებ როლს ჩვენს ხელთ არსებული რესურსები თამაშობს. რესურსებში მოიაზრება შენობა-ნაგებობები და აღჭურვილობა, სადიაგნოსტიკო საშუალებები და მომსახურება, პაციენტებისათვის ხელმისაწვდომი მედიკამენტები. რიგი საოჯახო მედიცინის სპეციალისტებისა განახლებულ დაწესებულებებში მუშაობს და ახალი აღჭურვილობით სარგებლობს, თუმცა ბევრი კვლავც ძველ, არაკომფორტულ სამუშაო პირობებში რჩება.

**როგორ უზრუნველვყოთ საოჯახო მედიცინის სპეციალისტების სტანდარტული მაღალი ხარისხის აპარატურით მომარაგება და პაციენტის კონფიდენციალურობისა და პრივატულობის ხელშეწყობი სამუშაო გარემო?**

საოჯახო მედიცინის ქვაკუთხედს ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა და კონსულტაციის პროცესი წარმოადგენს. პაციენტი საჭიროებს ინფორმაციას მომსახურების შესახებ, ჩვენ კი გვჭირდება უახლესი საინფორმაციო ტექნოლოგიები მომსახურების გაწევისა და პროფესიული განვითარებისათვის.

**როგორ უზრუნველვყოთ პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდება სათანადო ხარისხით და მისი კმაყოფილება გაწეული მომსახურებით?**

**როგორ უზრუნველვყოთ კლინიკური პრაქტიკის სათანადო ხარისხი და ჩვენს ხელთ არსებული რესურსების სათანადო მართვა?**

**და ს კ ვ ნ ა**

საოჯახო მედიცინა აღიარებული სამედიცინო სპეციალობაა ევროპაში, საქართველოში კი მისი განვითარებისათვის, სათანადო ხარისხისა და რაციონალურობის მისაღწევად უწყვეტი ძალისხმევაა საჭირო. აღნიშნული მოითხოვს ორგანიზაციული სტრუქტურის, განვითარების სისტემების ცვლილებებს, მეტ რესურსებსა და პროფესიონალიზმის განვითარებას საოჯახო მედიცინაში. თუმცა წამყვანი მაინც პაციენტის მიერ საოჯახო მედიცინის წარმომადგენლებსა და პაციენტებს შორის არსებული ურთიერთობის დაფასებაა, რაც ფართოდ უნდა აისახოს რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე.

ოჯახის ექიმების გადასამზადებელი ახალი პროგრამა საუკეთესო ევროპული პრაქტიკისა და ევროპის საოჯახო მედიცინის მასწავლებელთა ასოციაციის/ოჯახის ექიმთა მსოფლიო ასოციაციის რეკომენდაციების გათვალისწინებით შემუშავდა; პროცესის ცენტრში პაციენტი დგას. ყველასათვის უპირველესი საზრუნავი - პაციენტზე ორიენტირებული მომსახურება და სათანადო ურთიერთობებია. საჭიროა საოჯახო მედიცინის

მომსახურების პოპულარიზაცია, რაც ჩვენზე ძალზე უნდა განვახორციელოთ.

საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია ცდილობს პარტნიორული ურთიერთობის დამყარებას ყველა სასწავლო დაწესებულებასა და ამ სფეროში მომუშავე ორგანიზაციასთან. ასოციაციის სიძლიერე მისი წევრების სიძლიერეში გამოიხატება და თქვენი აქტიური ჩაბმა და მხარდაჭერა გადამწყვეტია მის მძლავრ პროფესიულ ორგანიზაციად გარდასაქმნელად.

გთხოვთ, გაგვიზიაროთ თქვენი აზრი, თუ როგორ გესაზღვრებათ საოჯახო მედიცინის მომავალი საქართველოში.

**ირინა ქაროსანიძე**

**საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის თავმჯდომარე**

## საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმები

### I. პირობები, რომლებშიც ხორციელდება ჯანდაცვის რეფორმა

ნებისმიერი ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის მდგომარეობასა და შესაბამისად მისი რეფორმირების სტრატეგიას მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს სისტემის გარეთ არსებული ორი ტიპის ფაქტორი - საზოგადოებაში ჩამოყალიბებული ფასეულობები და მაკროეკონომიკის არსი.

#### 1. საზოგადოებრივი ფასეულობები

სოციალური პროფილის სხვადასხვა მომსახურების მსგავსად, მოსახლეობაში ფესვადგმული ფუნდამენტური ფასეულობები ხშირად განსაზღვრავს ჯანდაცვის სისტემის ძირითად მახასიათებლებს და პირიქით, საზოგადოების ძირითად ფასეულობათა საკვანძო მაჩვენებელს წარმოადგენს თავად ჯანდაცვის სისტემის ხასიათი<sup>1</sup>.

აღნიშნული თვალსაზრისით, თანამედროვე ქართული საზოგადოება პრევენციულ მომსახურებას განიხილავს, როგორც ერთ-ერთ ძირითად საზოგადოებრივ კეთილდღეობას, რომელიც სარგებელს აძლევს ყველა მოქალაქეს. ამგვარ ფასეულობას წარმოადგენს თანასწორობის პრინციპიც, რომლის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების დანახარჯთა ძირითადი ტვირთი ეხსნება ღარიბებს, ხანდაზმულებს და ეკისრება საზოგადოების დანარჩენ წევრებს, იმისათვის, რომ ყველა ადამიანი უზრუნველყოფილი იყოს აუცილებელი სამედიცინო დახმარებით. ბოლო ხანებში, პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ წრეებში ძლიერი ზეგავლენა მოიპოვა, ასევე, ბაზარზე ორიენტირებულმა კონცეფციამ, რომელიც ამკვიდრებს ღია ბაზარზე სამედიცინო მომსახურების შეძენისა და გაყიდვის პრინციპს და ყურადღებას ამახვილებს ეფექტურობაზე, რომელიც შეიძლება შემოტანილ იქნას სამედიცინო მომსახურების სისტემაში სხვადასხვა სტიმულების მეშვეობით და რომელიც შესაძლო ზეგავლენას ახდენს ჯანდაცვის დანახარჯთა მომავალი ზრდის შეზღუდვაზე.

#### 2. მაკროეკონომიკური მდგომარეობა და ქვეყნის განვითარების ამოცანები

მეორე, არანაკლებ მძლავრ ფაქტორს, რომელიც ზეგავლენას ახდენს ჯანდაცვის დარგში არსებულ

სიტუაციასა და რეფორმის მიმართულებებზე, წარმოადგენს ეროვნული ეკონომიკის სტრუქტურა და მდგომარეობა.

საბჭოთა კავშირის დაშლისა და სამოქალაქო კონფლიქტების შემდეგ ქვეყანამ განიცადა მკვეთრი სოციალური და ეკონომიკური ვარდნა. ქვეყნის ეკონომიკური მაჩვენებლები 1990 წელთან შედარებით 41%-ს შეადგენდა, ხოლო 2003 წელს სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მოსახლეობის 55% იმყოფებოდა, მათგან უკიდურესად ღარიბი \_ 17%.<sup>2</sup> მიუხედავად იმისა, რომ მაკროეკონომიკური სტაბილურობის გარკვეული დონე 1994-1995 წლებში უკვე იქნა მიღწეული, რაც ეკონომიკური აქტივობებისა და ქვეყნის მთლიანი შიდა პროდუქტის ზრდაში გამოიხატა, ეს მაჩვენებლები ჯერ კიდევ ძალიან ჩამორჩებოდა დამოუკიდებლობის მოპოვებამდე არსებულ მონაცემებს.

ქვეყანაში არსებულმა მიმდინარე სოციალურ-ეკონომიკურმა მდგომარეობამ საქართველოს ხელისუფლების წინაშე დააყენა ფუნდამენტური პოლიტიკური, ეკონომიკური და სოციალური ტრანსფორმირების ამოცანა.

დაიწყო ძირეული რეფორმების გატარება პრიორიტეტულ სფეროებში, როგორცაა ეკონომიკა, ბიზნესი, სოციალური დაცვა, მმართველობა, გარემოს დაცვა, თავდაცვა.

საერთაშორისო პარტნიორებთან ერთად სახელმწიფომ შეიმუშავა და 2003 წელს, დაამტკიცა ეკონომიკური განვითარებისა და სიღარიბის დაძლევის პროგრამა (ეგსდპ) - ყოვლისმომცველი სტრატეგია, რომელიც მიზნად ისახავს „მოსახლეობის კეთილდღეობის ამაღლებას და თითოეული მოქალაქის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას ქვეყნის მდგრადი სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების გზით“.

აღნიშნული მიზნის რეალიზებისათვის დაისახა ორი უმთავრესი სტრატეგიული ამოცანა:

#### 1) სწრაფი და მდგრადი ეკონომიკური განვითარება:

მთლიანი შიდა პროდუქტის (მშპ) საშუალო წლიური ზრდა 5-8%, რამაც 2015 წლისათვის უნდა განაპირობოს მშპ-ს 2-3-ჯერადი ზრდა 2001 წელთან შედარებით.

<sup>1</sup> „ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმები ევროპაში, თანამედროვე სტრატეგიების ანალიზი“ WHO ევროპის რეგიონული ბიურო

<sup>2</sup> ათასწლეულის განვითარების მიზნები საქართველოში, 2004.

**2) სიღარიბის დონის შემცირება:** 2015 წლისათვის უკიდურეს სიღარიბეში მცხოვრები მოსახლეობის რაოდენობის შემცირება 15%-დან 4-5%-მდე და სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი მოსახლეობის შემცირება 52%-დან 20-25%-მდე.<sup>3</sup>

მიზანმიმართული და თანმიმდევრული ეკონომიკური და სოციალური რეფორმების შედეგად, საქართველოს მთავრობამ შეძლო მიეღწია პროგრესისათვის ორივე ამოცანასთან მიმართებაში - გაიზარდა საბიუჯეტო შემოსავლები (მთლიანი შიდა პროდუქტის ზრდისა და საგადასახადო შემოსავლების მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების ხარჯზე), რეალურმა მშპ-ის ზრდამ 2005 წელს 9.3%-ს მიაღწია, ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის (OECD) მონაცემებით, რეგიონების ეკონომიკისა და შემოსავლების დონის მიხედვით, 2007 წლისათვის საქართველო დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნების ჯგუფიდან საშუალო შემოსავლიანი ქვეყნების ჯგუფში (LMC)<sup>4</sup> გადავიდა.

ბოლო წლებში შემოღებულმა მიზნობრივი სოციალური დახმარების სისტემამ, რომელიც ყველაზე მოწყვლად ფენებზე მოქმედებს, სოციალური სარგებელი უფრო ეფექტიანი და შედეგიანი გახდა; შემცირდა სიღარიბის დონე (ცხრილი №1).

ცხრილი 1. სიღარიბის დონე<sup>5</sup> (საარსებო მინიმუმთან მიმართებაში) წლების მიხედვით

	2004	2005	2006
სიღარიბის დონე	35.7%	39.4%	33.6%
სიღარიბის სიღრმე	12.2	13.5	11.6
სიღარიბის სიმწვავე	6.1	6.6	5.7

**3. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში არსებული მდგომარეობა**

საქართველოს სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემა წარმოადგენდა მკაცრად ცენტრალიზებული საბჭოთა მოდელის ნაწილს, რომელიც უზრუნველყოფდა მოსახლეობისათვის ფართო სპექტრის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას ინტეგრირებული და ცენტრალიზებულად მართული სამედიცინო დაწესებულებების მიერ. სისტემის არაეფექტიანმა ადმინისტრაციულმა და ფინანსურმა მართვამ გარდამავალ პერიოდში არსებული ეკონომიკური

კრიზისის პირობებში რღვევა განიცადა, რაც ბაზისური სოციალური სერვისების ძალზე მწირ დაფინანსებაში გამოიხატა. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები მშპ-ის 4%-დან (1991 წელს) 1%-მდე (1998 წელი) შემცირდა და ერთ სულ მოსახლეზე 4-5 აშშ \$ შეადგინა.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმა, რომელსაც 1995 წლიდან ჩაეყარა საფუძველი, მიმართული იყო ბაზისურ სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. რეორიენტაცია მიმართული იყო მემკვიდრეობით მიღებული არაეფექტიანი, ცენტრალიზებული მართვისა და დაფინანსების სისტემის ცვლილებისაკენ და მიზნად ისახავდა ინსტიტუციური (მომველებული ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა) და ადამიანური რესურსების (ჰარბი და დაბალი კვალიფიკაციის მქონე პერსონალი) ეფექტიანობის გაზრდას ინფრასტრუქტურის ოპტიმიზებისა (დეცენტრალიზაცია, პრივატიზაცია) და დაფინანსების თანამედროვე სისტემის დანერგვის გზით. დაფინანსების ახალ მოდელში, რაც რეფორმის უმნიშვნელოვანეს შედეგს და წინ გადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენდა, შერწყმული იყო საგადასახადო სუბსიდიები, ჯიბიდან გადახდა და სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა. პარალელურად, დარგში მიმდინარეობდა ფართო მასშტაბიანი სტრუქტურული და ინსტიტუციური ცვლილებები, რომლებიც უმეტესად არასრულყოფილად ხორციელდებოდა - სამედიცინო დაწესებულებებისათვის ავტონომიის მინიჭების პარალელურად არ განხორციელებულა სათანადო მმართველობითი და ანგარიშგებიანობის სისტემის ჩამოყალიბება. ამბულატორიული და სტაციონარული დაწესებულებების გამოიჯვანა, რეფერალური სისტემის არარსებობის პირობებში დაარღვია კავშირი სამედიცინო მომსახურების დონეებს შორის. საკვანძო ფუნქციებისა და პასუხისმგებლობების დეცენტრალიზაციას თან არ ერთვოდა ადეკვატური ფისკალური დეცენტრალიზაცია. მთელი მოსახლეობის თანაბარი (უნივერსალური) ხელმისაწვდომობა ბაზისურ სერვისებზე, დაფინანსების კონცეპტუალური მოდელის ცვლილების მიუხედავად, რთულად მისაღწევი ამოცანა გახდა შეუსაბამო და არაეფექტიანი ფინანსური მართვის პირობებში, დაფინანსების ქრონიკულმა უკმარისობამ და სიმწირემ დადი დაასვა სამედიცინო მომსახურების ყველა დონის ფუნქციონირებას და გამოიწვია სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის ჯიბიდან გადახდის ხვედრითი წილის მნიშვნელოვანი ზრდა<sup>6</sup> (ჯიბიდან გადახდა ჯანდაცვაზე საერთო დანახარჯების 66%-87% შეადგენს)<sup>7</sup>.

შედეგად მივიღეთ ჯანდაცვის სისტემა, სადაც

**ა) საქართველოს მოსახლეობის უდიდეს ნაწილს ფინანსურად ხელი არ მიუწვდება სამედიცინო მომსახურებაზე:** ძალზე დაბალია აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების მოხმარება, განსაკუთრებით ღარიბი და მოწყვლადი ოჯახების მიერ (ერთ სულ

<sup>3</sup> "სიღარიბის ზღვარის ალტერნატიული მინიმუმი" წარმოადგენს ძალიან დაბალ სიღარიბის ზღვარს და შეადგენს დაახლოებით 52 ლარს თვეში. „ოფიციალური სიღარიბის ზღვარი“ დაფუძნებულია მინიმალური სამომხმარებლო კალათის ფასზე (2,500 კკალ/დღეში) და შეადგენს 115 ლარს თვეში. იხ. "ეროვნული ადამიანური განვითარების ანგარიში 2001-2002", (www.undp.org.ge).

<sup>4</sup> მსოფლიო ბანკი, მსოფლიოს განვითარების ანგარიში, 2007.

<sup>5</sup> ძირითად მაკროეკონომიკურ ტერმინთა განმარტებები იხილეთ სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტის ვებ.გვერდზე: www.statistics.ge

<sup>6</sup> იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის სრული მრავალწლიანი გეგმა (სმგ) 2007 – 2010 წლებისათვის

<sup>7</sup> მსოფლიო ბანკი, 2003. ანგარიში No 22913-GE. საქართველო. „საზოგადოებრივი ხარჯების მიმოხილვა“. ვაშინგტონი.

მოსახლეზე საშუალოდ ამბულატორიული ვიზიტი იყო 1.6, (საშუალო ევროპული 7), ავადმყოფობის შემთხვევაში მოსახლეობის 49 % არ მიმართავს ექიმს<sup>8</sup>); ჯანმრთელობის გაურესებასთან დაკავშირებული ხარჯები მძიმე ფინანსურ ტვირთად აწევს მოსახლეობას, განსაკუთრებით მის ღირებულებას (55%) და ზრდის მოწყვლადობას (დანახარჯი 1 ჰოსპიტალიზაციაზე საშუალოდ 35%-ით აღემატება საშუალო არა ღირებულებების თვითონ დანახარჯს, ხოლო ღირებულებები ოჯახის შემთხვევაში ეს დანახარჯი 1.8-2.8-ჯერ აღემატება ოჯახის მთლიან თვითონ დანახარჯს); ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში საშუალოდ 80% წარმოადგენს კერძო დანახარჯებს, უპირატესად არაფორმალური «ჯიბიდან გადახდების» სახით; დანიშნული მედიკამენტების სიძვირე მნიშვნელოვნად ამცირებს ამბულატორიული მომსახურების მოხმარებას. აღნიშნული მიზეზით მოსახლეობის 43%-ზე მეტი არ მიმართავს ამბულატორიას,<sup>8</sup> რომლის მოხმარება მოწყვლადი ოჯახების მიერ კიდევ უფრო დაბალია.

**ბ) არსებობს ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე ფიზიკური (გეოგრაფიული) ხელმისაწვდომობის პრობლემა** (განსაკუთრებით სოფლად და ძნელად მისადგომ ადგილებში) - არსებული სამედიცინო ინფრასტრუქტურა (შენობა-ნაგებობები და აღჭურვილობა), რომლის უმეტესი ნაწილი სახელმწიფო საკუთრებაშია, მოძველებული, ამორტიზებულია და არ შეესაბამება საჭიროებებს, როგორც გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის, ისე სამედიცინო მომსახურების ხარისხის თვალსაზრისით. გარდა ამისა, პროფესიული ადამიანური რესურსების ცოდნა და უნარ-ჩვევები არასაკმარისია როგორც მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მისაწოდებლად, ასევე სამედიცინო დაწესებულების პროცესზე, ხარისხსა და შედეგზე ორიენტირებული ეფექტიანი მართვის უზრუნველსაყოფად<sup>9</sup>.

**გ) სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და ეკონომიკური ეფექტიანობა დაბალია** - დარგის მარეგულირებელი მექანიზმები არ იძლევა ხარისხიან სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უზრუნველყოფის შესაძლებლობებს. უმეტეს შემთხვევაში, დარგის მარეგულირებელი ინსტრუმენტები გადასინჯვას საჭიროებს ან შესაქმნელია;

**დ) დარგის სახელმწიფო მართვის ეფექტიანობის დონე დაბალია** - სამინისტროსა და დაქვემდებარებულ ორგანოებს შორის არ არსებობს ანგარიშგების ადექვატური პროცესები და ინსტრუმენტები, ჯანდაცვის რეფორმის ცალკეული მიმართულებების განხორციელების კოორდინაცია არასათანადოა და აღნიშნული მიზნით რესურსების მობილიზება არასრულად ხორციელდება; ჯანდაცვის პოლიტიკის არჩევანი, გადაწყვეტილების მიღების სხვადასხვა დონეზე, ხშირად არ ეფუძნება განხორციელებული პოლიტიკის ანალიზს, პრობლემების დაზუსტებასა და მიზანმიმართული, შედეგზე ორიენტირებული

სტრატეგიის შერჩევას, რაც მნიშვნელოვანწილად განპირობებულია ანალიზისათვის საჭირო არასაკმარისი ადგილობრივი მტკიცებულებების არსებობით.

ჯანდაცვის სისტემაში არსებულმა მდგომარეობამ ადექვატური ასახვა ჰპოვა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, რაც უმთავრესად სიცოცხლის სავარაუდო საშუალო ხანგრძლივობის შემცირებით, მოკვდაობის გაზრდით და გარდაცვალების ძირითად მიზეზთა სტრუქტურით, ასევე, დაავადებიათობისა და ავადობის მომატებით გამოიხატა, დაავადებათა თითქმის ყველა ძირითადი კლასის მიხედვით<sup>10</sup>.

შექმნილმა სიტუაციამ დღის წესრიგში დააყენა ჯანდაცვის სისტემის ძირეული ფუნქციური და ინსტიტუციური ცვლილებების განხორციელების საჭიროება და საქართველოს მთავრობამ დაიწყო ჯანდაცვის სისტემის ამბიციური რეფორმის განხორციელება.

რეფორმის განხორციელების საჭიროების კვლადკვალ არსებობს მაღალი პოლიტიკური მხარდაჭერა როგორც ქვეყნის პრეზიდენტისა და უმაღლესი საკანონმდებლო ხელისუფლების, ასევე საქართველოს მთავრობის მხრიდან. აღნიშნულს ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ საქართველოს მთავრობის 2006 წლის 9 თებერვლის განკარგულებით შეიქმნა „საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის ინსტიტუციური რეფორმის მაკორდინირებელი სამთავრობო კომისია“, რომელიც სწავლობს რეფორმის ამა თუ იმ მიმართულების (ასევე მათ ფარგლებში განსაზღვრული ამოცანებისა და მათი რეალიზების გზების) მიზანშეწონილობის და მათი ქვეყნის გრძელვადიანი განვითარების ამოცანებთან თავსებადობის საკითხებს, იღებს შესაბამის გადაწყვეტილებებს.

პოლიტიკურ მხარდაჭერასთან ერთად, ქვეყნის ეკონომიკური ზრდის პარალელურად, გაჩნდა ასევე შესაძლებლობები, მოხდეს ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებების შესაბამისი პროგრამული სფეროების ადექვატური სახელმწიფო დაფინანსება.

ყოველივე ზემოაღნიშნული, გვაძლევს რა სისტემური ცვლილებების განხორციელების შესაძლებლობებს, პრობლემის გადაწყვეტის ოპტიმალური გზების ძიებისა და შემდგომში მათი ეფექტიანი განხორციელების უდიდეს პასუხისმგებლობას გვაკისრებს.

## II. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის მიზანი და ძირითადი მიმართულებები<sup>11</sup>

<sup>10</sup> საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ეროვნული მოხსენება, 2005 წელი

<sup>11</sup> რეფორმის ძირითადი მიმართულებების და მისი განხორციელების ინსტრუმენტების (სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამები, სფეროს მარეგულირებელი კანონმდებლობა) შესახებ ინფორმაციის მოპოვება შესაძლებელია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და

<sup>8</sup> WHO ანგარიში 2003წ

<sup>9</sup> ძირითადი მონაცემები და მიმართულებები 2007-2010 წლებისათვის. საქართველოს მთავრობა

შემოთავაზებული რეფორმა მიზნად ისახავს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, რაც გულისხმობს მოსახლეობის სიცოცხლის ხარისხისა და ხანგრძლივობის ამაღლებას, ავადობის ტვირთის შემცირებას, დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის შემცირებას.

რეფორმის კონცეპტუალური მოდელი, ახდენს რა სახელმწიფოს მიერ განცხადებული ვალდებულებების დაბალანსებას ქვეყნის ეკონომიკურ შესაძლებლობებთან, ემყარება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებებისა და სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების მიზნების ბაზისურ საფუძვლებს და გამოყოფს ჯანდაცვის სექტორის 4 სტრატეგიულ მიმართულებას:

**პირველი მიმართულება: აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და მოსახლეობის დაცვა სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან;**

ამ მიმართულებით ძირითადი ყურადღება დაეთმობა სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების, დაფინანსების, მიწოდების ანაზღაურების საკითხებს.

**სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება**

(ა) პერსონალური სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისთვის ჯანდაცვის სისტემა ორგანიზდება სამ ურთიერთ კოორდინირებულ, მზარდი შესაძლებლობის დონედ.

**პირველი დონის მომსახურება** ანუ პირველადი ჯანდაცვა ითვალისწინებს ამბულატორიული მომსახურების მიწოდებას საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს, შესაფერისი კვალიფიკაციის სამედიცინო პერსონალის მიერ. ბაზისური ამბულატორიული მომსახურება მიეწოდება ოჯახის ექიმი/ექთნის მიერ ინდივიდუალურ პრაქტიკებში, საოჯახო მედიცინის ცენტრებში, ამბულატორიულ კლინიკებსა და ჰოსპიტალების ამბულატორიულ განყოფილებებში. სპეციალიზებული ამბულატორიული მომსახურება მიეწოდება სპეციალისტ(ებ)ის მიერ ინდივიდუალური პრაქტიკით, ამბულატორიულ კლინიკებსა და საავადმყოფოს ამბულატორიულ განყოფილებებში.

**მეორე დონე** - სტანდარტულ სტაციონარულ მომსახურებას.

**მესამე დონე** ითვალისწინებს მაღალტექნოლოგიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას.

პირველი დონის გაძლიერება უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის რისკების უდიდესი ნაწილის დროულ გამოვლენასა და ეფექტურ მართვას, რაც შექმნის პირობებს სისტემაში არსებული რესურსის ოპტიმალური და რაციონალური გამოყენებისთვის.

(ბ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვა (არა-პერსონალური სამედიცინო მომსახურება) იმუნიზაციის, სხვა

პრევენციული პროგრამების, უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის ჩათვლით, სახელმწიფოს უშუალო პასუხისმგებლობის სფეროა და განიხილება სამედიცინო მომსახურების უნივერსალურ პაკეტში.

**ჯანდაცვის დაფინანსება**

ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკის ძირითადი მიზანია აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რაშიც იგულისხმება პერსონალური სამედიცინო მომსახურებისათვის დაავადების ეპიზოდის დადგომისას უშუალოდ ჯიბიდან ან სხვა წყაროდან გადახდის ჩანაცვლება რისკის განაწილების, სოლიდარობისა და წინასწარ გადახდის ეფექტური სისტემებით. აღნიშნული მიზნის რეალიზებისათვის საბიუჯეტო რესურსის გადანაწილება მოხდება სოციალურად დაუცველი ფენების სასარგებლოდ, იმგვარად, რომ 2008-2009 წლებში შესაძლებელი გახდეს არა მარტო უდატაკესი, არამედ ღარიბი მოსახლეობის სრული მოცვა მომსახურების სტანდარტული პაკეტით, რომელიც მოიცავს სამივე დონის მომსახურებას.

ეტაპობრივად განხორციელდება არსებული სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამების ჩანაცვლება სადაზღვევო პროდუქტებით. სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების პროცესში ბენეფიციარისათვის მზღვეველის თავისუფალი არჩევანის უფლების მინიჭების, პროცესის გამჭვირვალობის და ეფექტურობის გაუმჯობესების მიზნით ამოქმედდება ვაუჩერი \_ მიმოქცევადი ფინანსური ინსტრუმენტი, რომელსაც სახელმწიფო გასცემს სამედიცინო მომსახურების (სამედიცინო ვაუჩერი) ან სამედიცინო დაზღვევის (დაზღვევის ვაუჩერი) დასაფინანსებლად.

ვაუჩერის მფლობელ მოქალაქეს ან ბენეფიციარ ოჯახს ექნება სადაზღვევო კომპანიის თავისუფალი არჩევანი; მთავრობა, ჩართულობისა და გამჭვირვალობის ხელშეწყობის გზით უზრუნველყოფს სადაზღვევო კომპანიებს შორის ჯანსაღი კონკურენციის პირობების დაცვას.

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისთვის, დაზღვევასა და სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, სახელმწიფო დაადგენს მოთხოვნებს სადაზღვევო ორგანიზაციების მიმართ, რაც გამორიცხავს: რაიმე მიზეზით ბენეფიციარი ოჯახისთვის დაზღვევაზე უარის თქმას; სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმებას ან აღებულ ვალდებულებებზე უარის თქმას, დამატებითი სადაზღვევო შენატანის ან რაიმე სახის გადასახადის დაწესებას.

სადაზღვევო ორგანიზაციის ვალდებულებად განისაზღვრება სამედიცინო მომსახურების მიწოდებლების კონტრაქტირება სახელმწიფოს მიერ დადგენილი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კრიტერიუმების შესაბამისად, ბენეფიციარის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიღება და ა.შ.

სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ.გვერდზე: <http://moh.gov.ge>



რეფორმის გარდამავალ პერიოდში სადაზღვევო პროდუქტის, სამედიცინო მომსახურებისა და მედიკამენტების სახელმწიფო შესყიდვის განხორციელების მიზნით, სახელმწიფო შემსყიდველის („ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო“) ფუნქციები იქნება: მიზნობრივი ჯგუფისათვის სადაზღვევო მომსახურების პაკეტის შექმნა ანუ სადაზღვევო ვაუჩერების განადგობა; სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო მომსახურებისა და მედიკამენტების შექმნა;

**მეორე მიმართულება: სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფა შესაფერისი მარეგულირებელი გარემოს შექმნისა და ამოქმედების საშუალებით;**

აღნიშნული მიმართულების რეალიზების მიზნით დაგეგმილია:

- ა) პერსონალის ლიცენზირების სისტემის ამოქმედება;
- ბ) მინიმალურ მოთხოვნებზე დამყარებული ნებართვების სისტემის შემუშავება და დანერგვა სამედიცინო დაწესებულებებისათვის საქმიანობის უფლების მისანიჭებლად;
- გ) წამლის ხარისხის უზრუნველყოფის, უსაფრთხოებისა და ეფექტიანობის რეგულირების მექანიზმების შემუშავება/დანერგვა;
- დ) ჯანდაცვის სისტემების ფუნქციონირების ხარისხის შეფასება სისტემური კვლევებისა და მომსახურების ხარისხის შესწავლის გზით.

**მესამე მიმართულება: მოსახლეობისათვის ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე ფიზიკური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სამედიცინო ინფრასტრუქტურისა და კომპეტენტური ადამიანური რესურსების მდგრადი განვითარების გზით.**

მიმართულების განხორციელებისათვის:

- (ა) შეიქმნება ჰოსპიტალური სიმძლავრე ჰოსპიტალების განვითარების გენერალური გეგმის შესაბამისად (7800 საწოლი), რაც უზრუნველყოფს საქართველოს მოსახლეობის 90%-თვის ჰოსპიტალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობას 30 წუთიან ინტერვალში.
- (ბ) განვითარდება პირველადი ჯანდაცვის სისტემა პჯდ განვითარების გენერალური გეგმის შესაბამისად, რაც უზრუნველყოფს ხელმისაწვდომობას პჯდ სერვისებზე თხუთმეტ წუთიან ინტერვალში. სახელმწიფო ინვესტიციები მოხმარდება პჯდ ობიექტების შექმნას სოფლად, ხოლო ქალაქებსა და რაიონულ ცენტრებში პირველადი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების ინფრასტრუქტურის განვითარება მოხდება კერძო ინვესტიციებით.
- (გ) სახელმწიფო განახორციელებს ინვესტიციებს ადამიანური რესურსის განვითარებისთვის პრიორიტეტულ სფეროებში, როგორცაა: გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, პირველადი

ჯანდაცვა, მენეჯმენტი და დეფიციტურ სპეციალობებში მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურება.

**მეოთხე მიმართულება: ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის ამაღლება სამინისტროს და მის დაქვემდებარებაში მყოფი ორგანიზაციების შესაძლებლობათა განვითარებისა და კარგი მმართველობის პრინციპების დანერგვის გზით**

აუცილებელია:

- ა) შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემის და მისი სტრუქტურული ერთეულების როლისა და ფუნქციების განსაზღვრა იმგვარად, რომ შეიქმნას საუკეთესო პირობები პოლიტიკის ძირითადი მიმართულებების განხორციელებისთვის;
- ბ) სამინისტროს სისტემაში შეიქმნას ადეკვატური ანგარიშგების სისტემა და სააღსრულებო მექანიზმები (მმართველობითი სისტემების და განხორციელების მონიტორინგის ჩათვლით);
- გ) ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონეზე გაძლიერდეს მართვის შესაძლებლობები;
- დ) განვითარდეს ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემები და რეგიონული დონის სტრუქტურები;

### III. ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის ფარგლებში მიღწეული შედეგები

მოსახლეობისთვის მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისა და მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით 2006-2007 წლის განმავლობაში ჯანდაცვის სექტორში ინიცირებულ იქნა სერიოზული ცვლილებები ჰოსპიტალური და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების მიწოდების გაუმჯობესებისა და სახელმწიფო სტრუქტურების ეფექტიანობის ამაღლების მიმართულებით.

შემუშავდა ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმა<sup>12</sup> და საინვესტიციო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც 2007-2009 წლებში ქვეყნის მასშტაბით შეიქმნება 100 ახალი საავადმყოფო, რაც საქართველოს მოსახლეობას საშუალებას მისცემს მიიღოს სრულიად ახალი ტიპის, მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარება როგორც რაიონის დონეზე, ასევე დიდ რეგიონულ ცენტრებსა და ქალაქებში.

მიმდინარეობდა და 2007 წელს კვლავაც გრძელდება ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური ქსელის ტრანსფორმაცია, რაც საოჯახო მედიცინის მოდელის განვითარებას ითვალისწინებს. ქვეყნის მასშტაბით, ჩამოყალიბებულია და ფუნქციონირებს 200 საოჯახო მედიცინის ცენტრი. იგეგმება კიდევ 500-მდე ცენტრის შექმნა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში, უპირატესად სოფლად და მწელიად მისადგომ ადგილებში. სისტემის ამგვარი მოწყობა უზრუნველყოფს 15 წუთიან ხელმისაწვდომობას

<sup>12</sup> დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 26 იანვრის №11 დადგენილებით

პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე საქართველოს ნებისმიერი მცხოვრებისათვის.

მოსახლეობისათვის აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისა და სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკისაგან მათი დაცვის მიზნით, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ძირითად მიზნობრივ ჯგუფად დასახელდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა და პრიორიტეტი მიენიჭა მისი სამედიცინო საჭიროებების დაკმაყოფილებას. 2006 წლის ივლისიდან ამოქმედდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამა, რომელმაც მოიცვა 600 000-ზე მეტი ადამიანი. 2007 წლიდან მნიშვნელოვნად გაიზარდა პროგრამის ბიუჯეტი და იგი თბილისსა და იმერეთში ხორციელდება სადაზღვევო პრინციპით. ამოქმედდა მიმოქცევადი ფინანსური ინსტრუმენტი \_დაზღვევის ვაუჩერი, რომელიც ურიგდება სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ მიზნობრივ ჯგუფს. აღნიშნული კატეგორიის მოსახლეობას ეძლევა თავისუფალი არჩევანი - შეარჩიოს სადაზღვევო კომპანია, რომელიც სახელმწიფოს მიერ სათანადო სადაზღვევო ვაუჩერის განაღდებას საფუძველზე უზრუნველყოფს მისთვის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებას როგორც პირველადი ჯანდაცვის, ასევე საავადმყოფოს დონეზე.

## ჯანმრთელობისა და ჯანდაცვის სისტემის სიახლეები

2007 წლის ივნისიდან ამოქმედდა საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ვებ-გვერდი, სადაც შეგიძლიათ იხილოთ ინფორმაცია კავშირის შესახებ, ოჯახის ექიმთა და ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექთნების გადამზადების პროგრამები, სასწავლო მასალები, გაეცნოთ ინფორმაციას საქართველოსა და მის ფარგლებს გარეთ პირველადი ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიისა და სიახლეების შესახებ, ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების, პირველადი ჯანდაცვის კლინიკური სტანდარტების, კლინიკური და სასწავლო საქმიანობის შეფასების ინსტრუმენტების შესახებ და სხვ.

„საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი“ 2004 წლიდან არის ოჯახის ექიმების ნაციონალური კოლეჯების, აკადემიებისა და ასოციაციების მსოფლიო (და ევროპის) ორგანიზაციის „Wonca“-ს ნამდვილი წევრი, რაც ქართველი ოჯახის ექიმების საოჯახო მედიცინის განვითარებისაკენ მიმართულ მსოფლიო მოძრაობაში გაერთიანებას ნიშნავს.

### Wonca ესწრება ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეას

Wonca წარმოადგენს 180-დან ერთ-ერთი „არასამთავრობო ორგანიზაციას“, რომელიც ოფიციალურ ურთიერთობაში იმყოფება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან და აღიარებულია, როგორც მსოფლიოში წამყვანი არასამთავრობო ორგანიზაცია საოჯახო მედიცინაში. ეს ძალიან ღირებული მნიშვნელობის აღიარებაა

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, ჯანდაცვის სექტორში ინვესტიციების დიდი ნაწილი ხმარდება და კვლავც მოხმარდება ჯანდაცვის პროფესიონალების კომპეტენციის გაზრდას და უნარ-ჩვევების გაძლიერებას; სახელმწიფოსა და დონორული დახმარებით გადამზადებულ იქნა 500-ზე მეტი საოჯახო მედიცინის გუნდი. 2007 წელს ამ მიმართულებით გაწეული ქმედებები უფრო ინტენსიური გახდა, რადგანაც საოჯახო მედიცინის გუნდების გადამზადების კვალდაკვალ ხორციელდება ინვესტიციები პროფესიული ადამიანური რესურსების განვითარებაში მენეჯმენტის, ჯანდაცვის სისტემაში ხარისხის უზრუნველყოფის, გადაუდებელი დახმარებისა და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების დეფიციტურ სპეციალობებში.

მიმდინარე წელს და მომავალშიც, ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის ძირითადი მიმართულებების ფარგლებში, მუშაობა გაგრძელდება სოციალური სამართლიანობის პრინციპებზე დაყრდნობით, სადაც ძირითადი ვექტორი იქნება ადამიანური კაპიტალისა და ადექვატური სისტემების განვითარება, რაც მყარ საფუძველს შექმნის საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად.

### თბილისი, 2007 წლის 13 აგვისტო

საოჯახო მედიცინის გლობალური სისტემისათვის. Wonca-ს ამოცანაა დაიცვას პირველადი ჯანდაცვისა და ოჯახის ექიმების ინტერესები, რათა მათ უზრუნველყონ ძლიერი პირველადი ჯანდაცვის სამსახურების მიწოდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) ექსპერტები ავითარებენ ჯანდაცვის გაიდლაინებსა და სტანდარტებს და ეხმარებიან ქვეყნებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხების მოგვარებაში. მისი საშუალებით მთავრობებს შეუძლიათ ერთობლივად გადაჭრან ჯანდაცვის გლობალური, რეგიონული და ადგილობრივი პრობლემები და ერთად იმუშაონ, რათა ხელი შეუწყონ მსოფლიოში ადამიანების კეთილდღეობას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეა წარმოადგენს 193 ქვეყნის წარმომადგენლებისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ორი ასოცირებული წევრის წლიურ შეხვედრას. თითოეული ქვეყნის დელეგაციაში შედის ჯანდაცვის მინისტრი, მთავრობის სხვა უფროსი წარმომადგენლები და ჯანდაცვის დეპარტამენტის უფროსი ბიუროკრატები. ასამბლეა ყოველწლიურად იკრიბება, რათა განსაზღვროს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პოლიტიკა, დაამტკიცოს ჯანმოს-ს ბიუჯეტი და ყოველ ხუთ წელიწადში ერთხელ აირჩიოს გენერალური დირექტორი. ასამბლეის მიერ არჩეული 34 წევრიანი აღმასრულებელი საბჭო მხარს უჭერს მსოფლიო ჯანდაცვის ასამბლეის მუშაობას. არის, აგრეთვე, 6 რეგიონული კომიტეტი, რომელიც

ფოკუსირებულია ჯანდაცვის რეგიონულ საკითხებზე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან ოფიციალურ ურთიერთობებში მყოფი არასამთავრობო ორგანიზაციები, მათ შორის, Wonca, მიწვეულნი არიან მსოფლიო ჯანმრთელობის ასამბლეის წლიურ შეხვედრაზე, დამკვირვებლის სტატუსით.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეა იმართება ქენევაში გაერთიანებული ერების ასამბლეის მთავარ ჰოლში. ჰოლი უზარმაზარია. დელეგაციები 192 წევრი ქვეყნიდან განთავსებული არიან მაგიდებთან ძირითად სართულზე, სხვა ორგანიზაციების წარმომადგენლები და მედია კი, ლოჯებსა და იარუსებზე.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 60-წლიან ისტორიაში პირველად, ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის წლებანდელი შეხვედრა გამოცხადდა თამბაქოსაგან თავისუფალ შეხვედრად. ეს ფაქტი ყველასათვის მისაღები აღმოჩნდა, თუმცა „ინიციატივა“ ზედმეტად დაგვიანებულიც . . .

**ახალი გენერალური დირექტორი**



ოთხი თვის წინათ მარგარეტ ჩანი დაინიშნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ახალ გენერალურ დირექტორად მისი წინამორბედის ლი ჯონ-ვუკის ნაცვლად, რომელიც, 2006 წლის ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის მიმდინარეობისას უეცრად გარდაიცვალა. დამსწრეები და მედია დიდი ინტერესით მოელოდნენ ახალი გენერალური დირექტორის მიმართვას და მომდევნო წლის გეგმების გაცნობას. ქალბატონ ჩანის გამოსვლა გამოირჩეოდა ოპტიმიზმითა და გადაწყვეტილებებით. მოხსენება ორიენტირებული იყო პირველად ჯანდაცვაზე. ჯანმო მიესალმა პირველადი ჯანდაცვასა და საოჯახო მედიცინაში მიმდინარე ცვლილებებს, რაც დადებითად აისახება მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემისა და ჯანმრთელობის მაღალი რისკის მატარებელი მოსახლეობისათვის.

ქალბატონმა ჩანმა ჩამოაყალიბა 6-პუნქტიანი სამომავლო განრიგი, რომელშიც აქცენტი გააკეთა ჯანმრთელობის მომავალზე, უსაფრთხოებაზე, ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებაზე, მტკიცებულებების გამოყენებაზე სტრატეგიების განსაზღვრისა და შედეგების შეფასების მიზნით, თითოეული ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის საკეთილდღეოდ ქვეყნებს შორის პარტნიორული ურთიერთობების მართვასა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქმიანობის გაუმჯობესებაზე. ქალბატონმა ჩანმა შეახსენა დელეგაციის წევრებს, რომ 1948 წელს ჯანმო-ს ჯანდაცვის პირველ მსოფლიო ასამბლეაზე მიღებულ იქნა შეთანხმება ექვს პრიორიტეტულ საერთაშორისო მიმართულებაზე: სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, მალარია, ტუბერკულოზი, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა, გარემოს გაჯანსაღება და კვება. თუ სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებს ჩავანაცვლებთ აივ/შიდსით, მივიღებთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ათასწლეული

განვითარების მიზნებს (Millennium Development Goals). ქალბატონმა ჩანმა, ასევე, შეახსენა დელეგატებს, თუ რამდენი რამ შეიცვალა 1948 წლის შემდეგ დაავადებათა გავრცელებასთან დაკავშირებით, რაც განსაკუთრებით განპირობებულია აივ/შიდსით და ქრონიკული დაავადებების ზეგავლენით, რაც გავრცელების მხრივ შეადგენს უდიდეს ნაწილს დაბალ და საშუალო-შემოსავლების მქონე ქვეყნებში.

როგორც ცნობილია, 2008 წელს ჯანმო საზეიმოდ აღნიშნავს საიუბილეო თარიღებს - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მე-60 და ალმა-ატის დეკლარაციის 30-ე წლისთავს. გენერალური დირექტორისგან ყველაზე სასიხარულო სიახლე Wonca-ს წევრი ორგანიზაციებისათვის იყო მისი გადაწყვეტილება, რომ განახლებული ძალებით მოხდეს პირველადი ჯანდაცვის განვითარების ხელშეწყობა, რომლის თანახმად პირველადი ჯანდაცვა იქნება მთავარი თემა 2008 წლის ჯანმრთელობის მსოფლიო დღისა და 2008 წლის ჯანმრთელობის მსოფლიო რაპორტებში. ქალბატონმა ჩანმა ყურადღება გაამახვილა პირველადი ჯანდაცვაზე, როგორც ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების საშუალებაზე. მან ვრცლად ილაპარაკა ინტეგრირებული მომსახურების მიწოდების აუცილებლობაზე ჯანდაცვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჰორიზონტალური და ვერტიკალური პროგრამების აუცილებლობაზე, ერთობლივი საქმიანობის გასაუმჯობესებლად. გენერალურმა დირექტორმა ურჩია ზოგიერთ ქვეყანას ჩაატაროს საერთაშორისო და რეგიონული კონფერენციები პირველადი ჯანდაცვის სფეროში გამოცდილების ურთიერთ გაზიარების მიზნით. ყურადღება გაამახვილა, აგრეთვე, ჯანმო-ს მოსაზრებებზე ჯანდაცვის არსებული სისტემებისა და მომსახურების შესახებ, მათ შორის, მსოფლიოს ბევრი ქვეყნის ტრადიციულ მედიცინაზე.

მართალია, გენერალური მდივნის მოხსენების ძირითადი თემა პირველადი ჯანდაცვას მოიცავდა, მაგრამ, არ იყო აღნიშნული, თუ როგორ შეიძლება ჩაერთოს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გეგმებში პირველადი სამედიცინო დახმარება, კონკრეტულად, საოჯახო მედიცინა/ზოგადი პრაქტიკა; ნათელია, რომ Wonca-ს და სხვადასხვა წევრ ორგანიზაციებს ექნებათ თავიანთი როლი, და რომ Wonca-სა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთობლივი ინიციატივები ასახვას ჰპოვენ 2008 წლის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანმრთელობის მსოფლიო ანგარიშებში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ხელმძღვანელმა განცხადება გააკეთა ჯანდაცვის სარწმუნო მონაცემებისა და სტატისტიკის საჭიროებაზე, რაც წარმოადგენს ჯანდაცვის პოლიტიკის, სტრატეგიების, შეფასებისა და მონიტორინგის საფუძველს. მან გამოთქვა მზადყოფნა, დაეხმაროს ქვეყნებს მაქსიმალურად გამოიყენონ საინფორმაციო ტექნოლოგიების მიღწევები.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საყოველთაო საქმიანობის ინდიკატორებად, გენერალურმა მდივანმა გამოყო ორი დემოგრაფიული

ჯგუფის ჯანმრთელობა, ესენია: აფრიკის მოსახლეობა და ქალები. მან მოუწოდა აფრიკის ჯანდაცვის მინისტრებს დაამტკიცონ კონტინენტის პირველი ყოვლისმომცველი ჯანდაცვის სტრატეგია აფრიკის ერთობის ორგანიზაციის ხელმძღვანელობით. სტრატეგია გულისხმობს, რომ აფრიკა ეკონომიკურად ვერ განვითარდება ინფექციური დაავადებების გავრცელების შემცირების გარეშე, და რომ საჭიროა ჯანდაცვის სისტემების დაუყოვნებელი გაძლიერება მოსახლეობის დაუცველი ჯგუფებისათვის ჯანდაცვის ძირითადი სამსახურების მიწოდების მიზნით. სტრატეგია, აგრეთვე, გულისხმობს პირველადი ჯანდაცვის საჭიროებების განსაზღვრასა და ძირითადი ღონისძიებების ყველასათვის ხელმისაწვდომი მინიმალური პაკეტის შემუშავებას.

გენერალურმა მდივანმა, ყურადღება გაამახვილა ქალთა ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების შესაძლებლობაზე ჯანმრთელი ქცევის დამკვიდრების პერსპექტივით. ჯანმო მიმოიხილავს მტკიცებულებებს მიკროდაფინანსების სქემების გავლენის შესახებ ქალთა ჯანმრთელობაზე და განახორციელებს ინიციატივებს, რომლებიც ზეგავლენას მოახდენს გოგონებისა და ქალების სიცოცხლის ციკლზე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ყველა პროგრამას მოეთხოვება სქესის მიხედვით დიფერენცირებული მონაცემების შეგროვება და გამოქვეყნება.

ქალბატონმა ჩანმა განაცხადა, რომ გაეცნობა ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტების კომისიის რეკომენდაციებს, რომლებიც ხელმისაწვდომი იქნება მომავალ წელს და განიხილება Wonca-2007 წლის მსოფლიო საბჭოს შეხვედრაზე. აღნიშნული ანგარიში სრულ ინფორმაციას მიაწოდებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას იმის თაობაზე, თუ რა უნდა გაკეთდეს, რათა ჯანდაცვის სამსახურები თანასწორად ხელმისაწვდომი გახდეს ყველასათვის სქესის, სოციალური და ეკონომიკური წარმომავლობის მიუხედავად.

გენერალური მდივნის მიერ დასახული პრიორიტეტები, რა თქმა უნდა, ჯანმო-ს მუშაობის მომავალი პერიოდის განმსაზღვრელია. Wonca და სხვადასხვა წევრი ორგანიზაციები უნდა ითვალისწინებდნენ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ძირითად მიმართულებებს და იყენებდნენ მასთან მუშაობის შესაძლებლობას გლობალურ, რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე, ძლიერი პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.

**ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის პროგრამა**

ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის წინა ფორმალური განრიგი შეიცავდა გადაწყვეტილებებს შემდეგ საკითხებთან დაკავშირებით:

- ფრინველისა და პანდემიური გრიპი, მათ შორის, წინა წლის მონაცემების შეჯამება და მათი გაზიარების საჭიროება გრიპის ვირუსებისა და მათი შედეგების შესახებ, ასევე, ანტივირუსული მკურნალობის რეზერვების გაზიარების საჭიროება

- Smallpox-ის ერადიკაცია და გავანადგუროთ თუ არა variola virus-ების ფონდი
- განადგურდეს თუ არა ადამიანის ყვავილის ვირუსის ფონდი
- ლეიშმანიოზის კონტროლი
- პოლიომიელიტის აღმოფხვრის პოტენციური რისკების მართვის მექანიზმები
- ბრძოლა მალარიის წინააღმდეგ, მათ შორის, მალარიის დღის შემოღება
- ტუბერკულოზის შემდგომი კონტროლი და მისი გრძელვადიანი დაგეგმარება
- მტკიცებულებაზე დაფუძნებული სტრატეგიები და ღონისძიებები ალკოჰოლით გამოწვეული ზიანის შესამცირებლად
- არაინფექციური დაავადებების პრევენცია და კონტროლი, გლობალური სტრატეგიის დანერგვა
- სამოქმედო გეგმა პირის ღრუს ჯანრთელობის დამკვიდრებისა და მასთან დაკავშირებული დაავადებების პრევენციის მიზნით
- დედათა, ახალშობილთა და ბავშვთა დაცვის ღონისძიებებით საყოველთაო მოცვაზე მიმართული სამუშაოები
- ჯანმრთელობის დამკვიდრება გლობალიზებულ სამყაროში
- სტრატეგიის პროექტი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მუშაობაში გუნდერული ანალიზისა და საქმიანობის ინტეგრაციისათვის
- მუშათა ჯანმრთელობის დაცვის გლობალური სამოქმედო გეგმის პროექტი
- გადაუდებელი დახმარების სისტემები, როგორც ჯანდაცვის სისტემების ნაწილი
- ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების გაძლიერების საჭიროება
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის როლი და პასუხისმგებლობები კვლევებში ჯანდაცვის საკითხებზე
- პროგრესი მედიკამენტების რაციონალური გამოყენების საკითხებზე
- ბავშვებისთვის უკეთესი მედიკამენტების შექმნის ხელშეწყობის საჭიროება
- ორიენტაცია ჯანდაცვის ტექნოლოგიებზე

განხილულ იქნა, აგრეთვე, ანგარიშები ჯანდაცვის წინა მსოფლიო ასამბლეებზე მიღებული გადაწყვეტილებებისა და ჩატარებული სამუშაოების შესახებ, მათ შორის:

- ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შეფერხების გაუმჯობესება
- ძალადობასა და ჯანმრთელობაზე მსოფლიო ანგარიშების დანერგვის რეკომენდაციები
- საგზაო უსაფრთხოების დამკვიდრება და სატრანსპორტო დაზიანებების პრევენცია
- ინვალიდობის პრევენცია, მართვა და რეაბილიტაცია
- საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენცია და კონტროლი
- იოდის დეფიციტით გამოწვეული დარღვევების აღმოფხვრის მხარდაჭერა
- აქტიური და ჯანსაღი განვითარების (დაბერების) გაძლიერება

- გადაუდებელი დახმარებისათვის მზაობა და რეაგირება
- წითელათი გამოწვეული სიკვდილობის შემცირება

ჩატარდა სპეციფიური ტექნიკური ბრიფინგები სხვადასხვა საკითხებზე, მათ შორის:

- საერთაშორისო ჯანმრთელობის უსაფრთხოება და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კანონების დანერგვა

**ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სრული ანგარიში ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის შესახებ ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.who.int/mediacentre/events/2007/wha60/en/index.html>**

**Wonca 2007 წლის ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე**

წლებიდან ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეაზე Wonca-ს წარმოადგენდნენ ბატონი ალფრედ ლოპი (ოჯახის ექიმთა მსოფლიო ორგანიზაციის აღმასრულებელი დირექტორი) და Wonca-სა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მოკავშირე პირი, პროფესორი მაიკლ ქიდი.

შეხვედრები შედგა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანამშრომლებთან, რომლებიც ჩართული არიან ერთიან ინიციატივებში და პროგრამებში Wonca-სთან ერთად, მათ შორის:

- დისკუსიები შედგა ბედირან ასტანთან (ჯანმოს კლასიფიკაციებისა და ტერმინოლოგიების კოორდინატორი) და რობერტ ჯაკობთან (გაზომებისა და ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების სამედიცინო წარმომადგენელი) Wonca-ს კლასიფიკაციის სისტემების სამომავლო განვითარებაზე, პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICPC) და მისი ინტეგრაციის შესახებ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკაციებთან.
- ხანდაზმულთა მოვლასა და ქრონიკული დაავადებების მართვაში Wonca-ს როლის შესახებ დისკუსიები შედგა ალექსანდრე კალაჩისთან (ჯანმოს ხანდაზმულთა პროგრამის კოორდინატორი ქრონიკული დაავადებებისა და ჯანმრთელობის დამკვიდრების საკითხებში).
- დისკუსიები Wonca-სა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მსოფლიო ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროექტებზე მუშაობის შესახებ, შედგა ბენედეტო სარასენოსთან (ჯანმოს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის დეპარტამენტის დირექტორი) და მიშელ ფაკთან (ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და სამსახურების განვითარების კოორდინატორი). შეხვედრას, ასევე, ესწრებოდა Wonca-ს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამუშაო ჯგუფის ხელმძღვანელი გაბრიელ ივბიარო.
- დისკუსიები გაიმართა ჯანმოს პაციენტთა უსაფრთხოების ოფისის წევრებთან იმის თაობაზე, თუ როგორ შეუძლია Wonca-ს ითანამშრომლოს პაციენტთა მსოფლიო უსაფრთხოების კავშირის საქმიანობის დინემინაციის საკითხებზე, სადაც აქცენტი კეთდება პაციენტთა უსაფრთხოებაზე,

- ჯანმრთელობა და მიგრაცია
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური სამოქმედო გეგმა კიბოს წინააღმდეგ: პრევენცია, მკურნალობა, მოვლა, მართვა
- უსაფრთხო დედობის ინიციატივის მე-20 წლისთავი
- კლიმატური ცვლილებებისაგან ჯანმრთელობის დაცვა

როგორც პირველად ჯანდაცვაში, ასევე, მესამეულ დონეზე.

- დისკუსიები შედგა მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის (World Medical Association) წარმომადგენლებთან, Wonca-სა და ამ ორგანიზაციის სამომავლო ახლო ურთიერთობების შესახებ ხარისხიანი პირველადი სამედიცინო დახმარების დამკვიდრების მიზნით.

**Wonca აგრძელებს აქტიურ თანამშრომლობას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან**

Wonca-მ მიიღო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისაგან შეტყობინება მასთან არსებული არასამთავრობო ორგანიზაციის სტატუსის სამი წლით გაგრძელების შესახებ. იგი მონაწილეობდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეხვედრებში, როგორც დამკვირვებელი, მათ შორის, ჯანმოს აღმასრულებელი საბჭოს შეხვედრებსა და ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეებში. Wonca-ს თანამშრომლობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან მოიცავს შემდეგ სფეროებს:

1. გლობალური ალიანსი ქრონიკული რესპირატორული დაავადებების წინააღმდეგ (GARD) – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინიციატივა, რომელშიც Wonca არის ერთ-ერთი დამფუძნებელი წევრი რესპირატორული პრობლემების გლობალურად გავრცელების საკითხის გადასაჭრელად.
2. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინტერნაციონალურ მრჩეველთა ჯგუფი ფსიქიკური და ქცევითი დარღვევების ICD-10 რევიზიისათვის – Wonca-ს წარმომადგენელი, მაიკლ კლინკმანი, Wonca-ს სამუშაო ნაწილიდან, მონაწილეობს აღნიშნული ჯგუფის მუშაობაში პირველადი ჯანდაცვის პერსპექტივების მისაწოდებლად.
3. პირველადი ჯანდაცვის ინტერნაციონალური კლასიფიკაცია (ICPC-2), Wonca-ს პროდუქტი, არის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საერთაშორისო კლასიფიკაციის ოჯახის წევრი (FIC) – Wonca-ს საერთაშორისო კლასიფიკაციის კომიტეტის წევრები აწარმოებენ დისკუსიებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან, რათა ასახონ ICPC ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საერთაშორისო კლასიფიკაცია ოჯახის სხვა კლასიფიკაციებში.

4. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინიციატივა ჯანმრთელობის სოციალურ დეტერმინანტებზე – Wonca-ს წარმომადგენელი, ამ საკითხებზე მუშაობს ჯან დე მესენიერი.
5. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სამუშაო ჩარჩო თამბაქოს კონტროლთან დაკავშირებით – Wonca მხარს უჭერს ჯანმოს მიმდინარე მუშაობაში თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტასთან დაკავშირებით, კლინიკურ პრაქტიკაში სხვადასხვა საგანმანათლებლო ინსტრუმენტების განვითარებით.
6. ინიციატივაში - პაციენტი მოვლის ცენტრში, წყნარი ოკეანის დასავლეთ რეგიონებში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას ჰყავს Wonca-ს წარმომადგენელი, როგორც მრჩეველი ამ ინიციატივის თაობაზე.

ადრინდელი საქმიანობები მოიცავს:

1. Wonca-ს სახელმძღვანელო წიგნი „ჯანდაცვის სისტემების გაუმჯობესება - წვლილი საოჯახო მედიცინაში“, ძალიან პოპულარული გახდა 2001 წელს, სწორედ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობის გამო. ეს სახელმძღვანელო დაურიგდათ, დაახლოებით 100 ქვეყანაში ძირითად მომხმარებლებს, რომელთაც

შემდგომ გავლენის მოხდენა ჯანდაცვის სისტემის რეფორმაზე და საოჯახო მედიცინის განვითარებაზე, მათ შორისაა ჯანმოს ყენევის ოფისი, ჯანმოს რეგიონული ოფისები, Wonca-ს წევრი ორგანიზაციები, სხვადასხვა აკადემიური ინსტიტუტები და საერთაშორისო ორგანიზაციები. წიგნი ითარგმნა სხვადასხვა ენაზე.

2. Wonca-მ მსოფლიო კონფერენციაზე მიიწვია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უფროსი წარმომადგენლები პლენარული სესიების ჩასატარებლად, მათ შორის ტიმ ევანსი, მტკიცებულებებისა და ინფორმაციის პოლიტიკის გენერალური დირექტორის ასისტენტი, რომელიც მიწვეული იყო 2004 წლის ოქტომბერში ორლანდში, Wonca-ს მსოფლიო კონფერენციაზე; სიგერუ ომი, WPRO-ს რეგიონული დირექტორი – აზიის წყნარი ოკეანის რეგიონულ კონფერენციაზე, კიოტოში 2005 წლის მაისში, აგრეთვე, Wonca-ს მსოფლიო კონფერენციაზე სინგაპურში 2007 წლის ივლისში.

*ალფრედ ლოპი, მთავარი აღმასრულებელი დირექტორი*

*ოჯახის ექიმთა მსოფლიო ორგანიზაცია*

## ჯანსაღი ცხოვრების წესი მთელი სიცოცხლის განმავლობაში!

2007 წლის 24-27 ივლისს სინგაპურში ჩატარდა ოჯახის ექიმთა მსოფლიო ასოციაციის მე-18 კონფერენცია. წინამდებარე ნაშრომი წარმოდგენილი იყო კონფერენციის წინა სემინარზე ამერიკელი ოჯახის ექიმის რიკ ზოტელის მიერ. მას ავტორი უწოდებს ინტერდისციპლინურ სახელმძღვანელოს ლიდერების, მასწავლებლების, ექიმების, ექთნების, ფსიქოლოგების, სოციალური და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკების, სტუდენტებისა და კოლეგა - კონსულტანტებისათვის ([www.MotivateHealthyHabits.com](http://www.MotivateHealthyHabits.com))

### *ემოციური წინააღმდეგობის გარდაქმნა ძალდაუტანებელ მოტივაციად პაციენტებისათვის დახმარების გაწევამდე*



სამწუხაროდ, პაციენტების უმრავლესობისათვის მეცნიერულად დასაბუთებული სახელმძღვანელოებიდან მიღებული ინფორმაცია მავნე ჩვევებით გამოწვეული რისკისა და ზიანის შესახებ, არ არის საკმარისი მათ

დასაძლევად. ჩვევის შეცვლა რთული პროცესია, მავნე ჩვევების მზარდი ეპიდემიის დამღევა კი მხოლოდ ჯანდაცვის სისტემებს ძალუძთ. არაჯანსაღი ქცევის შესაცვლელად ინდივიდები (პაციენტებიც და ჯანდაცვის მუშაკებიც) ურთიერთ და თვითდახმარებას საჭიროებენ.

წინამდებარე სახელმძღვანელო, მოტივაციური პრაქტიკის მოდელის შესამუშავებლად, ემყარება თეორიულ, სამეცნიერო და კლინიკურ კვლევებს, პაციენტების გამოცდილებასა და კლინიკურ მონაცემებს. სახელმძღვანელოში, რომელიც, ამავე

დროს, სასწავლო მოდელს წარმოადგენს, ასახულია სოციალური ძალების დადებითი და უარყოფითი ზეგავლენა ინდივიდებზე, და პირიქით, სასწავლო პროცესი ცდება ინდივიდუალურ ორიენტაციას და მოიცავს ოჯახურ, სათემო და კულტურულ ასპექტებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ქცევის შეცვლის საკითხებში.

ავტორი ცდილობს გაერკვეს, თუ რატომ ეწინააღმდეგებიან პაციენტები არაჯანსაღი ქცევის შეცვლას, მათი თვალთ დაინახოს პროცესი და გაიაზროს ღირებულებები.

სახელმძღვანელო დაგეხმარებათ:

- შეიქმნათ ნათელი, მრავალმნიშვნელოვანი და ეფექტური სასწავლო გამოცდილება
- გახდეთ საკუთარი ქცევის შეცვლის ეფექტური მკვლევარი

- დაიწყეთ შინაგანი დიალოგი ცვლილების შესახებ, რომელიც შეიძლება სხვებსაც გაუზიაროთ
- გაიზაროთ საკუთარი სასწავლო გამოცდილება

წინამდებარე ინტერდისციპლინური სახელმძღვანელო დაეხმარება ლიდერებს, მასწავლებლებს, ექიმებს, ექთნებს, ფსიქოლოგებს, სოციალური და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკებს, სტუდენტებსა და კოლეგა-კონსულტანტებს საკუთარი თავის მოტივირებაში მავნე ჩვევების დასაძლევად, იმისათვის რომ გავხდეთ ბევრად უკეთესი მაგალითი ოჯახის, მეგობრების, კოლეგებისა და მთელი საზოგადოებისათვის.

1. **განიცდით თუ არა სტრესს, დროის ნაკლებობას და ხართ თუ არა ძალიან დაკავებული იმისათვის, რომ შეცვალოთ თქვენი არაჯანსაღი ქცევა?**
2. **გრძნობთ თუ არა ენერჯის მკვეთრ დაქვეითებას დღის ბოლოს?**

**„პიროვნების შეცვლისათვის საჭიროა მისი თვითშეგნების შეცვლა“.**

*აბრაამ მასლოუ (ამერიკელი ფსიქოლოგი)*

მავნე ჩვევების დასაძლევად საჭიროა ღრმა ცვლილების უკეთ გააზრება.

- ზედაპირული ცვლილება – ცოდნის გაღრმავება, ფიქრი ცვლილებაზე, კარგი განზრახვა და მიზნების დასახვა იმისათვის, რომ განახორციელოთ
- ღრმა ცვლილება – უკეთესად გაცნობიეროთ, თუ როგორ მოქმედებს თქვენი ფიქრები, გრძნობები, აღქმა ცვლილების მიმართ თქვენს წინააღმდეგობასა და მოტივაციაზე

ამ შემთხვევაში წამყვანია პირად (სუბიექტურ) გამოცდილებაზე და არა მეცნიერულ (ობიექტურ) დასაბუთებაზე დამყარებული სასწავლო მეთოდები, რომლებიც ინდივიდუალური ხდება – ინდივიდი წარმართავს სასწავლო პროცესს პირადი მონაცემების საფუძველზე. მოცემული ახალი საგანმანათლებლო მეთოდის მიხედვით იცვლება როლები - ინდივიდი გამოდის საკუთარი ქცევის ცვლილების ძირითადი მკვლევარის, ხოლო პრაქტიკოსი – თანამკვლევარის როლში. უფრო მეტიც, ინდივიდი თავად იღებს გადაწყვეტილებას მიიღოს თუ არა სოციალური დახმარება ოჯახის, მეგობრების ან კოლეგებისაგან, ასევე, ჯანდაცვის მუშაკებისა თუ საზოგადოებისაგან.

ტერმინების „წინააღმდეგობისა“ და „მოტივაციის“ გააზრება იმოქმედებს თქვენს შეხედულებებსა და მოლოდინებზე ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ქცევის საკითხებში. თქვენი მოქმედებების დოკუმენტირება ამ სახელმძღვანელოს დახმარებით გაგიღრმავებთ ცოდნას წინააღმდეგობისა და მოტივაციის შესახებ ქცევის შეცვლასთან დაკავშირებით. სწავლის პროცესში პირადი მონაცემების დაგროვება საკუთარი ქცევის უკეთესობისაკენ შეცვლის მიმართულებით

3. **ადვილად პოულობთ თუ არა საბაზს მავნე ჩვევების შეცვლის საწინააღმდეგოდ?**
4. **ფიქრობთ, რომ უნდა შეიცვალოთ არაჯანსაღი ქცევა, მაგრამ გრძნობთ, რომ ამას ვერ შეძლებთ?**

თუ ასეა, თქვენი გონება (კარგი განზრახვა) ემორჩილება თქვენს გულს (გრძნობებს). მხოლოდ კარგი განზრახვა არ არის საკმარისი არაჯანსაღი ქცევის შესაცვლელად. ქცევა, ასევე ემოციური პროცესია. თუ სრულად ვერ აცნობიერებთ, რატომ ეწინააღმდეგებით ცვლილებას, თქვენ მიზეზის გაუცნობიერებლად ჩაკლავთ თქვენს კარგ მისწრაფებას, ისე რომ ვერ გაიგებთ, რისთვის გააკეთეთ ეს და სტრესული მდგომარეობა და ფრუსტრაცია გაგიძაფრდებათ.

თქვენ უნდა მოემზადოთ ხელახალი წარმატებისათვის, რადგან წარუმატებლობა, შესაძლოა, საბოლოო წარმატების საწინდარი გახდეს.

განსაზღვრავს თქვენს პროფესიულ ცვლილებას, კერძოდ:

- თქვენ იქნებით არა კონსულტანტი სანგანათლების საკითხებზე, არამედ პაციენტის მოტივაციის წარმმართველი
- დროთა განმავლობაში გაუმჯობესდება თქვენი მოტივაციური უნარები ინდივიდუალური ხელისუფლების მისაღებად პაციენტების ინდივიდუალური მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად.

ავტორი დეტალურად განმარტავს ღრმა ცვლილების არსს, იმ სირთულეებს, რომლებიც მისი განხორციელებისათვის არის საჭირო და სახელმძღვანელოში თავების მიხედვით ანალიზებს ღრმა ცვლილების ეტაპებს.

**თავი 1** - რატომ ვეწინააღმდეგებით ქცევის შეცვლას მავნე ჩვევების დასაძლევად? წინააღმდეგობის სრულად გააზრების გარეშე ქცევის შეცვლა დიდ ძალისხმევას მოითხოვს. ეს პროცესი შინაგან ომს ემსგავსება. ცვლილებებისადმი შინაგანი წინააღმდეგობის გააზრებით ძალისხმევის გამოყენება უფრო ეფექტურია, თუ, პირველ რიგში, შევამცირებთ ამ წინააღმდეგობას და ცვლილების განხორციელების მოტივაციამდე მივალთ.

**თავი 2** - გვეხმარება იმის გააზრებაში, თუ როგორ უნდა მივიღოთ „ძალდაუტანებლად“ მოტივაციამდე. მიზნის დასახვა იმის გაუცნობიერებლად, თუ როგორ განვახორციელოთ ცვლილებები მავნე ჩვევების დასაძლევად, მუდმივი წარუმატებლობის საწინდარია. გადავდოთ მიზნის დასახვა და ჯერ გავიზაროთ, თუ როგორ დაგვეხმარება ჩვენი ღირებულებები და მეტაფორები არაჯანსაღი ქცევის შეცვლაში.

**თავი 3** - ჩვენი ღირებულებათა სისტემის ანალიზი და შთაგონების მიღება ცვლილებების განსახორციელებლად.

**თავი 4** - ჩვენი მანვნი ჩვევა ჩვენი მეგობარი ხდება, თუ იგი დადებით გრძობებს იწვევს. თუ მანვნი ჩვევას მტრად აღვიქვამთ, ამით ვამცირებთ მის პოზიტიურ მხარეებს და ვზრდით მისით გამოწვეულ რისკის აღქმას.

**თავი 5** - იკვლევს ღრმა ცვლილებებს: შეაფასეთ თქვენი ძლიერი და სუსტი მხარეები და განსაზღვრეთ, თუ სად გჭირდებათ ღრმა ცვლილებაზე მუშაობა.

**თავი 6** - გეხმარებათ გააცნობიეროთ, რომ არასათანადოდ აფასებთ თქვენს ემოციურ წინააღმდეგობას. რა უნდა იცოდეთ თქვენი თავისა და თქვენი ემოციების შესახებ? ეს დაგეხმარებათ ემოციური წინააღმდეგობის დაძლევისა და ძალდაუტანებელი მოტივაციის ჩამოყალიბებაში სტაბილური ცვლილებების მოსახდენად.

**თავი 7** - გასწავლით მოტივაციის გასაძლიერებელ საშუალებებს. მაგალითად, თუ როგორ გარდაქმნათ მანვნი ჩვევის შენარჩუნების საბაზი, მათ დასაძლევად, გრძელვადიან პასუხისმგებლობად.

**თავი 8** - განსაზღვრავს კონკრეტულ უნარებს, რომლებიც უნდა გამოიმუშაოთ ღრმა ცვლილებების თქვენს სასარგებლოდ ასამუშავებლად.

მაგ.: თქვენ უნდა

- დაძლიოთ მანვნი მიდრეკილებები
- გაიუმჯობესოთ დაძლევის პროცესის, პრობლემების გადაჭრის, დროის მენეჯმენტისა და ემოციების რეგულირების უნარები
- გარდაიქმნათ ჯანსაღ პიროვნებად.

**თავი 9** - თქვენ დგამთ ქმედით ნაბიჯებს მიზნის მისაღწევად. საკუთარ სასწავლო გამოცდილებაზე დაყრდნობით გამოიმუშავებთ სათანადო მეთოდებს მათ მისაღწევად.

**თავი 10** - რა არის საჭირო რეციდივის პრევენციისათვის?

- მაგ. მაცთუნებელი ფაქტორების, ემოციური ტრიგერების და რეციდივისათვის მაღალი რისკის მატარებელი ფაქტორების განსაზღვრა, და/ან
- ჭარბი საკვების მიღების, თამბაქოს წვეის, ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარების მოთხოვნისა და მიდრეკილების დაძლევა.

**თქვენ ისწავლით, თუ როგორ მოახდინოთ ავტოპილოტის ხელმეორედ დაპროგრამება არაჯანსაღიდან ჯანსაღი ჩვევებისაკენ.**

**სანამ სხვებს დაეხმარებით, ცხოვრების წესად გაიხადეთ ჯანსაღი ჩვევები - მეცნიერული მტკიცებულებებიდან პირად მტკიცებულებებამდე**

**შეცვალეთ თქვენი პრაქტიკა, ვიდრე პაციენტებს დაეხმარებით !**

გამოცდილებაზე დამყარებული სასწავლო პროცესი დაეხმარება ხელმძღვანელებს მიმართულება მისცენ ქვეყნის შეცვლის მოტივაციის სირთულეს. განდის ციტატა „იყავით ის ცვლილება, რაც გსურთ დაინახოთ მსოფლიოში“ გამოდგება სახელმძღვანელო პრინციპად. ხელმძღვანელებს შეუძლიათ ორგანიზაციული ცვლილებების გაღვანიზება საკუთარი ჯანსაღი ჩვევების გაუმჯობესებით და საკუთარი პრაქტიკოსებისა და თანამშრომლებისაგან იგივეს მოთხოვნით. ეს პროცესი შექმნის ჯანდაცვის ხელშემწყობ სასწავლო სტრუქტურას, რაც გაზრდის პაციენტებთან, მათ ოჯახებთან და საზოგადოებასთან მუშაობის ეფექტურობას.

**წინა პლანზე წამოწიეთ ჯანსაღი ჩვევები მთელი სიცოცხლის განმავლობაში**

**ისწავლეთ, როგორ გარდაქმნათ თქვენი ემოციური წინააღმდეგობა მოტივაციად, სანამ სხვებს დაეხმარებით**

**წინააღმდეგობის მიზიდველობის გაგება**

საინტერესოა, თუ რატომ ეწინააღმდეგებიან პაციენტები მანვნი ჩვევების შეცვლას და აყენებენ ზიანს საკუთარ თავს. მაგრამ ეს განსჯა წარმოადგენს გარეშე პირის (სხვის) და არა მათ საკუთარ აღქმას და ფასეულობას.

იმისათვის, რომ თავი ავარიდოთ განმსჯელის როლში ყოფნას, შევეცადოთ მათი თვალთ შევხედოთ სამყაროს. მოვუსმინოთ მათ, რათა აღმოვაჩინოთ მათი მანვნი ჩვევებით მიღებული „სარგებელი“. პაციენტები მაქსიმალურად ზრდიან „სარგებელს“ და მინიმუმამდე დაყავთ თავიანთი მანვნი ჩვევებით გამოწვეული ზიანი.

გაცილებით უფრო ადვილია სხვებში ცვლილების საჭიროების დანახვა, ვიდრე საკუთარ თავში. არავის გააჩნია საუკეთესო ჯანმრთელობა, მაგრამ ჩვენ ყველას შეგვიძლია ვიბრძოლოთ მისთვის. როგორც პრაქტიკოს ექიმებს, ასევე პაციენტებს შეუძლიათ ისწავლონ, თუ როგორ შეიძინონ ჯანსაღი ჩვევები. ერთადერთი განსხვავება პრაქტიკოს ექიმებსა და პაციენტებს შორის, შესაძლოა, იყოს ჯანმრთელობის რისკების ხარისხი. ნარკომანებს გააჩნიათ უფრო მაღალი რისკები, ვიდრე წონაში უმნიშვნელოდ მომატებულ ჯანდაცვის სპეციალისტს, რომელიც საკმარისად არ ვარჯიშობს.

ეს სტატია აერთიანებს კონსულტირების საუკეთესო მიდგომებს, რაც მოიცავს თვითნასწავლო ცვლილებებს, ჟურნალის წარმოებას, სხვებთან საკითხის



განხილვას და ორმხრივ მხარდაჭერას და/ან სოციალურ მხარდაჭერას, მათ შორის პროფესიონალურ, საზოგადოებრივ და მუდმივ რესურსებს. ეს სასწავლო პროცესი აჩქარებს ღრმა ცვლილების გაგების ირიბ სწავლას, ასე რომ თქვენ შეგიძლიათ აღწეროთ თქვენი უმოკლესი გზა ჯანსაღ ჩვევებამდე.

მტკიცებულებებზე დამყარებული სახელმძღვანელოს მეშვეობით, მკვლევარები ნათელს ჰფენენ ინტერვენციის საშუალო ზეგავლენას, რაც გამოდგება ტიპური პაციენტისათვის გარკვეული დროის განმავლობაში. მტკიცებულებებზე დამყარებული მიდგომით, პასუხი იმაზე, თუ რა გამოდგება – ცნობილია. შემდეგ პრაქტიკოსები ამ მეცნიერულ ინტერვენციას მორგებენ ინდივიდუალურ პაციენტს. მაგ: თუ ექიმი რჩევას აძლევს მწვეელ პაციენტს თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტასთან დაკავშირებით, მათგან 2 % დაანებებს თავს მოწვევას. სხვა სიტყვებით, ექიმმა ასეთი რჩევა უნდა მისცეს 50 პაციენტს, რომ ერთმა შეწყვიტოს მოწვევა. ეს არაჩვეულებრივი შედეგია ასეთი მოკლე ინტერვენციისათვის, მაგრამ რისი გაკეთება შეუძლია ექიმს დანარჩენი 49 პაციენტის შემთხვევაში.

სასწავლო მიდგომიდან (ემყარება მეცნიერულ მტკიცებულებებს) სწავლის პროცესზე გადასვლა (ემყარება პირად მტკიცებულებებს) ნიშნავს, რომ ინდივიდი იწყებს აღმოჩენების გაკეთებას, ამ პროცესს მართავს პირადი მტკიცებულებების შესაქმნელად და არა იმისთვის, რომ დაეყრდნოს მკვლევარის მიერ შემოთავაზებულ მეცნიერულ მტკიცებულებებს და პრაქტიკოსების მიერ შემოთავაზებულ სასწავლო პროცესს.

სწავლის ეს ახლებური მიდგომა ეწინააღმდეგება ტრადიციულ მეცნიერულ პარადიგმას, რომელშიც ინდივიდი ხდება საკუთარი ქცევის ცვლილების მთავარი მკვლევარი და აღნიშნულ შემთხვევაში პრაქტიკოსს - ამ პროცესში უჭირავს თანამკვლევარის სტატუსი. უფრო მეტიც, ინდივიდი წყვეტს მიაღწიოს თუ არა:

- ორმხრივ ან სოციალურ მხარდაჭერას ოჯახისაგან, მეგობრებისაგან, კოლეგებისაგან
- სოციალურ მხარდაჭერას ჯანდაცვის სხვა სპეციალისტებისა და საზოგადოებისაგან

საჭიროა, გააფართოოთ თქვენი თვითშეგნება ღრმა ცვლილებასთან დაკავშირებით: როგორ ზეგავლენას ახდენს თქვენი ვარაუდები, მოლოდინები, კონტროლის საჭიროება, ძალაუფლებისა და ზეგავლენის გამოყენება, ფიქრები, გრძნობები, აღქმა და ღირებულებები თქვენს ქცევაზე (საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ქცევები) და პროფესიულ ქცევაზე (თქვენი როლი და უნარ-ჩვევები) საკუთარი წინააღმდეგობის შეცვლის მოტივაციის თვალსაზრისით. აქ ჩნდება ორი შეკითხვა, რაც გაეჭვებთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცვლილებისთვის თვითშეგნების გაფართოებაზე. რას ვარაუდობთ, ელით და გჯერათ

- სხვებთან დაკავშირებით, მათი წინააღმდეგობის და შეცვლის მოტივაციის თვალსაზრისით?

- თქვენთან დაკავშირებით, თქვენი წინააღმდეგობის და შეცვლის მოტივაციის თვალსაზრისით, როგორც პიროვნულად, ისე პროფესიონალურად?

ამ სტატიიდან მიღებული გამოცდილება დაგეხმარებათ შეიცნოთ საკუთარი წინააღმდეგობა და მოტივაცია და ამ გზით გაამდიდროთ თქვენი შეხედულებები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცვლილებებზე (მენტალური რუქები). უფრო მეტიც, ჯანსაღი ჩვევების გაუმჯობესებასთან დაკავშირებული პირადი მტკიცებულებების შექმნის სასწავლო პროცესი, ასევე, მოგამზადებთ პროფესიული ცვლილებებისათვის:

- შეცვლის თქვენს როლს, როგორც „გამოასწორეთ ეს“ მრჩევლისა,
- გააფართოებს თქვენი მოტივაციისთვის საჭირო უნარ-ჩვევებს, რომ განვიითაროთ ინდივიდუალური ინტერვენცია

**რატომ გვჭირდება ახალი სასწავლო მეთოდები?**

რამდენად კარგად ხართ მომზადებული ჯანსაღი ჩვევების დასამკვიდრებლად, როგორცაა: ფიზიკური აქტივობის დონის დაცვა, დიეტა და წონის კონტროლი? ეს არის სწავლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გაკვეთილი ცხოვრებაში. მრავალ ჩვენგანს, შესაძლოა, ჰქონია შეზღუდული გამოცდილება, ან საერთოდ არ გამოუცდია სწავლის ეფექტური მეთოდებით პირადი ცვლილების განხორციელება.

მხოლოდ თქვენ შეგიძლიათ რაიმეს შეცვლა და ვერავინ გაიძულებთ ამას. ეს არის სწავლის ახალი მეთოდი, თუ როგორ შევქმნათ პირადი მტკიცებულებები ღრმა ცვლილებებთან დაკავშირებით. თქვენ ვერ ასწავლით ამ ახალ სასწავლო მეთოდს სხვებს. ყველამ თვითონ უნდა გამოსცადოს ის საკუთარ თავზე და გაიგოს, თუ რას წარმოადგენს ცვლილების მოხდენის პროცესი. მხოლოდ ამის შემდეგ, თქვენ შესძლებთ მოიწვიოთ სხვები იგივე სასწავლო პროცესის გასავლელად.

**ისწავლეთ, თუ როგორ:**

- შეცვალეთ ერთი მავნე ჩვევა და იგივე პროცესი გამოიყენეთ სხვა მავნე ჩვევის შესაცვლელად
- გაიუმჯობესეთ ჯანმრთელობა, სანამ სხვებს დაეხმარებით

თქვენ დააჩქარებთ სწავლის პროცესს, თუ ამ სტატიას გაეცნობით ერთ ან მეტ სანდო ოჯახის წევრთან, მეგობრებთან ან კოლეგებთან, ან კიდევ, მშვიდ გარემოში მსგავსი ინდივიდებით დაკომპლექტებულ მცირე ჯგუფთან.

ჯანდაცვის მასწავლებლებს და პრაქტიკოსებს გააჩნიათ საკმარისი კომპეტენცია, რომ პაციენტებს მიაწოდონ ინფორმაცია ან მისცენ რჩევა მავნე ჩვევების შესაცვლელად. ჯერჯერობით, ამგვარი მტკიცებულებებზე დამყარებული ინტერვენცია მუშაობს 20%-მდე პაციენტში. სხვა სიტყვებით, პაციენტთა უმრავლესობა უარს არ ამბობს მავნე ჩვევებზე ამ სწავლების მეთოდების საპასუხოდ.

მიუხედავად რისკის და მავნებლობის ცოდნისა, მხოლოდ ცოდნა არ ცვლის ქცევას ბევრ მათგანში. უფრო მეტიც, პროფესიონალებს ჩაუტარდათ ტრენინგები „გამოასწორეთ ეს“ ჯანდაცვის მრჩევლის როლთან დაკავშირებით. ისინი აძლევენ ინფორმაციას და ურჩევენ პაციენტებს მავნე ჩვევების მოდიფიკაციის შესახებ. სინამდვილეში ისინი უპირისპირდებიან პაციენტებს და ძალას ატანენ ცვლილების

საჭიროებასთან დაკავშირებულ მათ აღქმას და ღირებულებებს. ამ შემთხვევაში პაციენტი, შესაძლოა, გახდეს უფრო წინააღმდეგობრივი და ნაკლებ მონდომებული ცვლილებებისათვის. როდესაც ეს მიდგომა არ მუშაობს, პრაქტიკოსები იყინებიან ერთ ადგილას და აღარ იციან, რა ქნან. პროფესიული როლის შეცვლა ტრენინგის გარეშე ადვილი არ არის.

**„ყოველი ჩვენთაგანის პრობლემა არის არა სწავლა, არამედ ნასწავლის დავიწყება“.**

*გლორია სტინენგი*

ძველი როლის დავიწყება უფრო ძნელია, ვიდრე ახლის სწავლა. ახალ როლში პრაქტიკოსები ეხმარებიან თავიანთ პაციენტებს, გამოიკვლიონ, თუ როგორ გავლენას ახდენს პაციენტის აღქმა, გრძნობები და ღირებულებები მათ წინააღმდეგობაზე და შეცვლის მოტივზე. ინდივიდუალური ინტერვენციის გასავითარებლად, პრაქტიკოსები, კლინიკური შეხვედრისას, რთავენ პაციენტებს ცვლილებასთან დაკავშირებულ დიალოგში. პრაქტიკოსებს, ასევე, შეუძლიათ მიაწოდონ სასწავლო სავარჯიშოები, რომ კლინიკურ შეხვედრებს შორის, პაციენტებმა აქტიურად იმუშაონ საკუთარ თავზე. სწავლების ასეთი მეთოდი ჩართავს მათ მიმდინარე სასწავლო პროცესში და ეს დაეხმარება გაიგონ და განახორციელონ ღრმა ცვლილება.

პრაქტიკოსთა უმრავლესობას არ გააჩნია ეფექტური სწავლის მეთოდების გამოყენების საკმარისი გამოცდილება საკუთარი პროფესიული როლის შესაცვლელად. თუ შესძლებთ ისწავლოთ როგორ შეცვალოთ თქვენი როლი, დააჩქარებთ მოტივაციისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების განვითარებას. მუდმივი პროფესიული განვითარების მოდელი შეიქმნა იმისათვის, რომ გააფართოოთ მოტივაციისათვის საჭირო უნარ-ჩვევები, როგორც მუდმივი სწავლის შემადგენელი ნაწილი. ეს მოდელი იწყება საკუთარ თავზე ორიენტირებული ცვლილებით - გაიუმჯობესოთ ჯანსაღი ჩვევები და შეცვალოთ პროფესიული როლი სხვების დაუხმარებლად.

რატომ ვეწინააღმდეგებით არაჯანსაღი ჩვევების შეცვლას? გარეგანი ბარიერები, სოციალური მხარდაჭერის სიმწირე და გარემოსთან დაკავშირებული ნეგატიური ზეწოლა ხელს გვიშლის მავნე ჩვევების მოშორებაში. თუ არ გავანალიზებთ რა გვაკავებს, ჯანსაღი ქცევის მისაღწევად დიდი ძალისხმევა დაგჭირდება. ცვლილების პროცესი იქნება ბრძოლა და ჩვენს თავში ვიგრძნობთ ძლიერ წინააღმდეგობას. თუ ამას გავაცნობიერებთ, ჩვენ შევძლებთ ძალისხმევას უფრო ეფექტურად გამოყენებას.

ამასთანავე, უნდა იცოდეთ, თუ რა დონეზე ხართ ახლა და რა დონეზე გსურთ ასვლა. ხშირად უმჯობესია შეჩერდეთ მიზნების დასახვაზე, სანამ გაიგებთ თქვენი ფასეულობები და მეტაფორები როგორ დაგეხმარებათ მავნე ჩვევების შეცვლაში.

ღრმა, ხარგრძლივი ცვლილების განსახორციელებლად, უნდა ისწავლოთ როგორ მიმართოთ ფასეულობათა განსხვავებები თქვენს ნათქვამსა და ქმედებას შორის და იპოვოთ შთაგონების წყარო, რომ მოახდინოთ პასიური მოტივაციის გენერირება ცვლილებისათვის.

თქვენ, შესაძლოა, მაქსიმუმამდე გაზარდოთ მავნე ჩვევების სარგებელი და შექმნათ პოზიტიური განწყობა, რომ არ შეცვალოთ რაიმე.

**რა გექაჩებათ უკან და რა გიბიძგებთ წინ. ისწავლეთ როგორ შეაფასოთ თქვენი:**

- წინააღმდეგობა და მოტივაცია, რომელიც ემყარება თქვენს ფიქრებს და გრძნობებს
- კონკურენტი პრიორიტეტები და ენერჯის დონე
- მოტივების აღრევა
- თავდაჯერებულობა და შეცვლის შესაძლებლობა

**ღრმა ცვლილების მისაღწევად, შესაძლოა დაგჭირდეთ:**

- მავნე ჩვევის გამომწვევი ტენდენციების გადალახვა
- ბრძოლის, პრობლემის გადაჭრის, დროის მართვის და ემოციური მდგომარეობის რეგულირების უნარ-ჩვევების გააუმჯობესება
- არაჯანსაღი პიროვნებიდან შეიცვალოთ ჯანსაღისაკენ

**როგორ განვავრცოთ გამოცდილებაზე დამყარებული სწავლის მეთოდები ღრმა ცვლილების განვითარების პირად მტკიცებულებებზე?**

მავნე ჩვევების გლობალურ ეპიდემიასთან დასაპირისპირებლად გვესაჭიროება ხელმძღვანელები, რომლებიც ხელს შეუწყობენ ჯანსაღი ჩვევების განვითარებას. რა როლშიც არ უნდა იყოთ, შეგიძლიათ შეასრულოთ ხელმძღვანელის როლი.

ჩვეულებრივ, ბევრ ხელმძღვანელს არა აქვს საკმარისი სწავლება გავლილი იმისათვის, თუ როგორ უნდა შეუწყოს ხელი ჯანსაღი ჩვევების განვითარებას. ისინი შეიძლება აღმოჩნდნენ „გამოასწორე ეს“ ხაფანგში, რადგან იყენებენ კონტროლის ინსტრუმენტებს და დომინანტურ ძალაუფლებას ისე, რომ ხშირად შეიძლება, ეს ვერც გააცნობიერონ. აღნიშნული სტილი არღვევს ჯანსაღი ქცევის მოტივაციის პრინციპებს (იხილეთ დანართი A).

**„ვერც ერთი პრობლემა ვერ გადაიჭრება ცნობიერების იმ დონიდან, რამაც იგი შექმნა. ჩვენ ხელახლა უნდა დავინახოთ სამყარო“.**

ალბერტ აინშტაინი

21-ე საუკუნეში ჩვენ გვჭირდება:

- ახალ გამოცდილებაზე დამყარებული სასწავლო მეთოდები, რომ დავეხმაროთ ინდივიდებს შექმნან თავიანთი პირადი მტკიცებულებები ღრმა ცვლილებებთან დაკავშირებით;
- ამ ახალი სასწავლო მეთოდების გავრცელების საშუალებები;

- ხელმძღვანელები, რომლებსაც ესმით როგორ დაიწყონ, მხარი დაუჭირონ და შეინარჩუნონ ორგანიზაციული და სოციალური მოძრაობები აღნიშნული ახალი სასწავლო მეთოდების გასავრცელებლად.

ამ პროცესის დასაჩქარებლად შეგვიძლია გამოვიყენოთ მე-20 საუკუნის პრინციპები, რომლებიც აღიარებულია სოციალური მოძრაობის განვითარების ეფექტურ პრინციპებად

**“არასოდეს იყოყმანოთ, რომ მოაზროვნე, დაინტერესებული მოქალაქეების მცირე ჯგუფს შეუძლია სამყაროს შეცვლა. სინამდვილეში ეს არის ერთადერთი, რასაც ოდესმე მოუხდენია ცვლილებები.“**

მარგარეტ მიდი

ორგანიზაციის, პრაქტიკოსის და პაციენტის ქცევის შეცვლა ამ უკანასკნელის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ყველაზე მნიშვნელოვანი განმსაზღვრელია. უფრო ხშირად საჭიროა შიდა ცვლილების აგენტი (რომელიც იდეალურად მუშაობს გარეგანი ცვლილების აგენტთან), რომ დაიცვას ის მთავარი ხელმძღვანელთა ჯგუფი, რომელიც ჯანსაღი ჩვევების გაუმჯობესებისათვის გათავაზობს ადექვატურ წყაროს. უმჯობესი იქნება, თუ ხელმძღვანელები ამ სახელმძღვანელოს გამოიყენებენ საკუთარ თავზე და მიიღებენ პირადი მტკიცებულებების შექმნის პირველად გამოცდილებას ჯანსაღ ჩვევებთან დაკავშირებით.

ჩვეულებრივ, ორგანიზაციის ხელმძღვანელები ეჯახებიან საწინააღმდეგო მოთხოვნებს და პრიორიტეტებს, რაც მათ ზღუდავთ დროში, რომ მონაწილეობა მიიღონ ამგვარ სასწავლო სავარჯიშოებში. სასწავლო პროცესის განვითარებას სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს და ის უნდა მოერგოს ხელმძღვანელთა ჯგუფში ინდივიდების და ჯგუფების მოთხოვნილებებს. მათ შეუძლიათ განსაზღვრონ ინდივიდთა ჯგუფები სხვადასხვა დაინტერესებული ორგანიზაციებიდან იმისათვის, რომ ჩამოაყალიბონ

მუდმივი ჯანსაღი ჩვევების ჯგუფი. ეს ინდივიდები გაიწვრთნებიან, როგორც ცვლილების შიდა აგენტები.

დანიშნული ხელმძღვანელი მართავს და თვალყურს ადევნებს მუდმივი ჯანსაღი ჩვევების ჯგუფს, რომელიც ვალდებულია დაიწყოს შიდა და გარე კამპანია, რომელიც ორგანიზებას უკეთებს სემინარებს და იწვევს თავის პრაქტიკოსებს, ექთნებს და თანამშრომლებს, რომ ეს სწავლის პროცესი გამოსცადონ საკუთარ თავზე. ყველა მოხალისე, ჯანსაღ ჩვევებთან დაკავშირებით, იღებს პირადი მტკიცებულებების შექმნის გამოცდილებას. ეს სასწავლო პროცესი გამოკვეთს ორგანიზაციის იმ წევრებს, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან გახდნენ ტრენერები. ამ დაინტერესებული ინდივიდებისათვის „ჯანსაღი ჩვევები - მთელი სიცოცხლე.“! ჯგუფი ახორციელებს ხანგრძლივ ტრენინგს და იყენებს სწავლების შერეულ მეთოდებს. ეს ჯგუფი კოორდინირებს უკეთეს ინდივიდუალურ და ორგანიზაციულ ცვლილებებს, კულტურის ჩამოყალიბებას, რომელიც ეწევა ჯანმრთელობის პროპაგანდას და თავის მხრივ დროთა განმავლობაში ზრდის პაციენტებთან და მათ ოჯახებთან მუშაობის ეფექტურობას.

**“კულტურა არ შეიცვლება მხოლოდ იმიტომ, რომ ჩვენ გვსურს. კულტურა იცვლება ორგანიზაციის ტრანსფორმაციისას, კულტურა ასახავს ერთად მომუშავე ხალხის რეალობას.“**

ფრანცის ჰესელბენი

ჩვენ უნდა შევქმნათ ხედვა, თუ როგორ განვავითაროთ სოციალურ (ჰორიზონტალური გავრცელება) და ორგანიზაციულ (ვერტიკალური გავრცელება) მოძრაობებს შორის კოორდინირებული მუშაობა.

**“ყველა ჭეშმარიტება გაივლის სამ საფეხურს. პირველი, მას დასცინიან. მეორე, მას ძალადობით ეწინააღმდეგებიან. მესამე, მას იღებენ როგორც თვითმტკიცებულებას.“**

არტურ შოპენჰაუერი, გერმანელი ფილოსოფოსი (1788-1860)

ადგილი, საიდანაც სასწავლო პროცესის საკუთარი ჭეშმარიტების შექმნა იწყება, თქვენშია. უფრო მეტიც, თქვენ შეგიძლიათ საკუთარი წარმატებული გამოცდილება და გაკვეთილები გაუზიაროთ ოჯახს.

**როგორ შეძლებთ ოჯახი ჩართოთ ღრმა ცვლილების შესწავლის პროცესში?**

მავენე ჩვევების ეპიდემიიდან გამომდინარე, უმეტეს ოჯახთა წევრებს ექნებათ ერთი ან მეტი არაჯანსაღი ქცევა. მაგ. ოჯახის ერთი წევრი შეიძლება იწონიდეს ნორმაზე მეტს, მაგრამ ფიზიკურად ჯანმრთელი იყოს, მეორე შეიძლება გამხდარი იყოს, მაგრამ არა ჯანმრთელი, სხვა, შესაძლოა, ალკოჰოლს იღებდეს დიდი რაოდენობით ან ეწეოდეს, ან იყოს - წამლის მომხმარებელი. ასევე შეიძლება, რომ თქვენ და თქვენს ოჯახის წევრებს გქონდეთ მიზანი შეცვალოთ მავენე ჩვევები, მაგრამ მაინც ემოციურად ეწინააღმდეგებოდეთ ცვლილებას.

თუ ისინი ნამდვილად დაინტერესებულნი არიან მავენე ჩვევების შეცვლით, თქვენ უნდა მიუდგეთ ისე, რომ ისინი მოაქციოთ სასწავლო პროცესისკენ და არა სხვას გადააბაროთ სწავლების შესაძლებლობა. მაგრამ დაიმახსოვრეთ, რაც გამოგადგათ თქვენ, შეიძლება გამოუსადეგარი იყოს სხვებისათვის. ყველამ თავისი გზა უნდა იპოვოს ჯანსაღი ჩვევებისაკენ.

რა ხდება მაშინ, როცა ცდილობთ დაეხმაროთ სხვებს, მაგრამ ისინი არ არიან დაინტერესებულნი მავენე ჩვევებისაგან თავის განთავისუფლებით? ეს განსაკუთრებით რთული იქნება მაშინ, როცა თქვენ მათზე ნამდვილად ზრუნავთ. პირველ რიგში, უნდა შეწყვიტოთ იძულებითი ცვლილების განხორციელება. სხვაგვარად უფრო დაამძიმებთ სიტუაციას.

თქვენ შეგიძლიათ გამოთქვათ აზრი მათი ჯანმრთელობის შესახებ ისე, რომ გადაკვრიოთ აღნიშნოთ, რომ სჭირდებათ შეცვლა. ჰკითხეთ, რატომ არ უნდათ შეცვლა. შესაძლოა, არც იციან თავიანთი მავენე ჩვევის შესახებ. ჰკითხეთ, რა სარგებელს აძლევთ მავენე ჩვევები. უმჯობესია მანამ გაუგოთ მათ, ვიდრე მიხვდებიან „საიდან მოდიხართ“.

**რისი გაკეთება შეუძლია ამ სტატის თქვენთვის?**

ეს ორმხრივი მხარდაჭერის და თვითდახმარების წიგნი დაგეხმარებათ

- გახდეთ საკუთარი ქცევის ცვლილების მკვლევარი

**მაგალითები სამეცნიერო ჟურნალიდან:**

**ჰარბრონიანი საშუალო ასაკის მამაკაცი**

„მე არასოდეს მიფიქრია სინამდვილეში რატომ ვეწინააღმდეგები ჩემს მავენე ჩვევებს. ამ ფიქრმა დაბადა სრულიად ახალი შეკითხვა, რა მექაჩებოდა უკან. მე ძირითადად ფოკუსირებული ვიყავი იმაზე, რომ ბევრი მევარჯიშა და ნაკლები მეჭამა, მაგრამ არასოდეს მომიხდენია კონცენტრაცია იმაზე, თუ რა მწევდა უკან.“

**ახალგაზრდა ქალი, ზედმეტი კვების შესახებ ახსნას, ემოციურ დონეზე ემებს:**

„როდესაც ცუდ ხასიათზე ვარ ბევრს ვჭამ, მაგრამ, ასევე, აღმოვაჩინე, როგორ აკავებს სხვა გრძნობები ჩემს ზედმეტ კვებას. მე ვჭამ ბევრს, როდესაც ყველაფერი

- გაიფართოოთ თვითშეგნება ღრმა ცვლილებასთან დაკავშირებით
- შეამციროთ სტრესი და ფრუსტრაცია ცვლილებასთან მიმართებაში
- შეამციროთ თქვენი ემოციური წინააღმდეგობა
- მოახდინოთ შთაგონების და მოტივაციის გენერირება
- შექმნათ პირადი მტკიცებულებები ღრმა ცვლილებაზე
- გაიუმჯობესოთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ჩვევები, სანამ სხვებს დაეხმარებით

ასევე:

- ჩართოთ ოჯახი და მეგობრები ღრმა ცვლილებებში
- წამოიწყოთ ბაზისური მოძრაობა ჯანსაღი ჩვევების პროპაგანდისათვის
- ჩართოთ კოლეგები ღრმა ცვლილებების სასწავლო პროცესში
- შექმნათ ორგანიზაციული მოძრაობა ჯანსაღი ჩვევების პროპაგანდისათვის

**რატომ წარმოადგენს სირთულეს ჯანსაღი ჩვევების განვითარება?**

**ჩნდება სამი ძირითადი კითხვა**

- რა ფარგლებშია ინდივიდი ან გარემო პასუხისმგებელი (არა) ჯანსაღი ჩვევებზე?
- რატომ გვაქვს მავენე ჩვევების ეპიდემია?
- რატომ ვეწინააღმდეგებით ცვლილებას ჯანსაღი ქცევისაკენ?

მავენე ჩვევების გლობალური ეპიდემია აგრძელებს ზრდას. რა არის ამ პრობლემის გამომწვევი მიზეზი? გადმოგვეცემა თუ არა მავენე ჩვევები გენეტიკურად? ჩვენ, როგორც ინდივიდები, ძნელად ვითვისებთ თუ არა ჯანსაღ ქცევებთან დაკავშირებულ ცვლილებებს? ვიცით თუ არა გარემოს გავლენა როგორ გვაქეზებს მავენე ჩვევებისაკენ და გვორთულეებს ცვლილების განხორციელებას? წარმოადგენს ეს ჩვენს ბუნებას, შესაფერისი აღზრდის ნაკლებობას და/ან გარესამყაროს არა სიჯანსაღეს?

კარგად მიდის ჩემს ცხოვრებაში, თითქოს მე ვიმსახურებ კარგ კვებას და სიამოვნებას ვიღებ ამით. ახლა მე ვხვდები, როგორ შეუძლია ორივეს - ნეგატიურ და პოზიტიურ გრძნობებს გაზარდოს ჩემი ემოციური წინააღმდეგობა“.

**რატომ წარმოადგენს სირთულეს ჯანსაღი ჩვევების განვითარება?**

სიკვდილობის ნახევარი, რომლის თავიდან აცილება შეიძლება, გამოწვეულია მავენე ჩვევებით, რომლებიც იწვევენ მრავალ ქრონიკულ დაავადებას, როგორცაა დიაბეტი, ართრიტი, გულის, ფილტვის, ღვიძლის დაავადებები და შიდა.

მავნე ჩვევებია:

- არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა (ჰიპოდინამია)
- ზედმეტი კვება
- არასწორი კვება (არაბალანსირებული)
- თამბაქოს მოხმარება
- ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება
- არალეგალური მედიკამენტების გამოყენება (ნარკოტიკები)
- დაუცველი სექსი
- მედიკამენტების მოხმარების არასწორი რეჟიმი
- ქრონიკული დაავადებების ცუდი კონტროლი

მავნე ჩვევების ეპიდემიამ წარმოქმნა დაავადებები, უპრეცედენტო გლობალურ შკალაზე. მაგ: თამბაქოს კორპორაციებმა 100 მილიონი ადამიანის სიცოცხლე შეიწირა მე-20 საუკუნეში და კიდევ იმსხვერპლებს 1 მილიარდ ადამიანს 21-ე საუკუნეში.

ჰიპოდინამიას გააჩნია დღეში 1-დან 2 კოლოფამდე სიგარეტის მოწვევის ექვივალენტური კარდიო-ვასკულური რისკი. განვითარებულ ქვეყნებში კვების პროდუქტების კორპორაციამ გამოუშვა დიდი რაოდენობით მაღალ ენერგიული საკვები (შაქარი, ცხიმები). მსუქანი მოზარდების რაოდენობა საერთო ჯამში თითქმის გაორმაგდება 2015 წლისთვის და გახდება 700 მილიონი...

**რატომ გვაქვს მავნე ჩვევების ეპიდემია?**

დაავადების გამომწვევები გარემო და დაავადებათა ხელის შემწყობი კორპორაციები აქეზებენ ოჯახებს, რომ მიეჩვიონ მავნე ჩვევებს. ნარკომანთა მსგავსად, დაავადებათა პრევენციის ხარჯზე, მიჯაჭვულები ვართ სწრაფ გამოჯანმრთელებაზე (ინტერვენციები დაავადებათა განსაკურნად). დაავადების მკურნალობის სისტემები არასოდეს ყოფილა შექმნილი იმისათვის, რომ პროპაგანდა გაეწია ჯანსაღი ჩვევებისათვის. დაავადების მკურნალობის არსებულ სისტემას გააჩნია შეზღუდული შესაძლებლობები ამ აურაცხელ პრობლემასთან დაკავშირებით. იმისათვის, რომ გავაფართოოთ ჩვენი შესაძლებლობები, უნდა განვავითაროთ ჯანმრთელობა და ჯანდაცვის სისტემები. როგორც არისტოტელემ თქვა, რაიმე ახლის მისაღებად გვჭირდება შევცვალოთ ჩვენი მეტაფორები. ეს ნიშნავს, რომ ჯანდაცვის სისტემაში უნდა შეიცვალოს მეტაფორები.

მექანიკური, სპორტული და ომთან დაკავშირებული მეტაფორები დომინირებს დაავადებათა მკურნალობის არსებულ სისტემაში. რომ გარდავქმნათ დაავადების მკურნალობის ჩვენი სისტემა ჯანმრთელობის დამკვიდრების სისტემად, უნდა მივეჩვიოთ ეკოლოგიურ, ორგანულ და მეზალეობის მეტაფორებს: ეკო-სისტემის დაცვა, ნოყიერი მიწის დამუშავება, მარცვლეულის დარგვა და მორწყვა და მიწის საჭიროებისამებრ განოყიერება. ჯანმრთელობის ასეთი ხელშემწყობი გარემო დაეხმარება ინდივიდებს ჯანსაღი ჩვევების განვითარებაში.

**“ჩვენ უნდა შევწყვიტოთ მექანიკოსების მსგავსად ფიქრი და დავიწყოთ მოქმედება მეზალეობის მსგავსად.”**

*პიტერ სტენგი*

ჩვენ დამატებით, ასევე, გვჭირდება ახალი სასწავლო მეთოდები - ორმხრივი მხარდაჭერა და თვითდახმარების მიდგომები, რომლებიც პროპაგანდას გაუწევენ ჯანსაღ ჩვევებს ჯანმრთელობის სექტორის შიგნით და გარეთ, როგორებიცაა საგანმანათლებლო ინსტიტუციები, საზოგადოებრივი ორგანიზაციები და სამუშაო ადგილები.

საგანმანათლებლო ინოვაციები, რომლებიც პროპაგანდას გაუწევენ ცხოვრების ჯანსაღ ჩვევებს მთელი სიცოცხლის განმავლობაში, საჭიროა სასწავლო ორგანიზაციების და საზოგადოების განსავითარებლად.

დანართი A

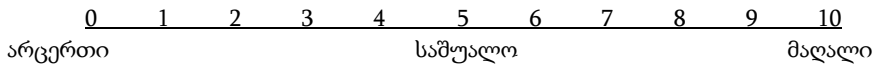
<b>სამოტივაციო პრინციპები</b>
<p><b>A. ავტონომიის მხარდაჭერა და პატივისცემა</b>                  მოიწვიეთ მონაწილეები                  გაიგეთ არსი                  ნუ იქნებით ზედაპირული                  შესთავაზეთ არჩევანი</p>
<p><b>B. გაიგეთ პაციენტის პერსპექტივა</b>                  განავითარეთ ემპათიური ურთიერთობები                  განსაზღვრეთ როლები და პასუხისმგებლობები                  დაადგინეთ პაციენტის დამოკიდებულება ცვლილებასთან                  იმუშავეთ ფრთხილად პაციენტის საჭიროებებთან                  გაიგეთ პაციენტის აღქმა, მოტივები და ფასეულობები</p>
<p><b>C. მიიღეთ პოზიტიური მდგომარეობა</b>                  ყურადღება გაამახვილეთ:                  - ძლიერ მხარეზე და არა სისუსტეზე                  - ჯანმრთელობაზე და არა პათოლოგიაზე                  - გადაწყვეტილებაზე და არა პრობლემაზე                  უზრუნველყავით კონსტრუქციული უკუკავშირი                  დაეხმარეთ პაციენტებს, რათა დარწმუნდნენ სიჯანსაღის შედეგებში                  გაამხნევეთ პაციენტები ემოციური სავარჯიშოს შესასრულებლად</p>
<p><b>D. პაციენტთა პრობლემის გადაჭრის უნარ-ჩვევები</b>                  გააუმჯობესეთ პაციენტთა ნდობა და შესაძლებლობები                  გაზარდეთ მხარდაჭერა და შეამცირეთ ბარიერები                  განსაზღვრეთ რაციონალური მიზნები ცვლილებისათვის                  შექმენით გეგმა რეციდივის თავიდან ასაცილებლად                  გამოიყენეთ დაშვებული „შეცდომები“ ცოდნის მიღების საშუალებად</p>
<p><b>E. შეინარჩუნეთ პროცესში ხანგრძლივი ჩართულობა</b>                  შეინარჩუნეთ სასწავლო ურთიერთობა                  ყურადღება მიაქციეთ წინააღმდეგობას და მოტივაციას                  დაადგინეთ სწავლების სიხშირე                  მორგეთ მიზნები ცვალებად გარემოებებს</p>

დანართი B - თქვენი მიზნების დიაგრამა - ნაწილი II

მიზნები მე-5 თავის წაკითხვის შემდეგ	დაწყების თარიღი	დასრულების თარიღი
<b>იდეალი</b>		
A. პატარა ნაბიჯი		
B. პატარა ნაბიჯი		
C. პატარა ნაბიჯი		
მიზნები მე-6 თავის წაკითხვის შემდეგ	დაწყების თარიღი	დასრულების თარიღი
<b>იდეალი</b>		
A. პატარა ნაბიჯი		
B. პატარა ნაბიჯი		
C. პატარა ნაბიჯი		
მიზნები მე-7 თავის წაკითხვის შემდეგ	დაწყების თარიღი	დასრულების თარიღი
<b>იდეალი</b>		
A. პატარა ნაბიჯი		
B. პატარა ნაბიჯი		
C. პატარა ნაბიჯი		
მიზნები მე-8 თავის წაკითხვის შემდეგ	დაწყების თარიღი	დასრულების თარიღი
<b>იდეალი</b>		
A. პატარა ნაბიჯი		
B. პატარა ნაბიჯი		
C. პატარა ნაბიჯი		

დანართი C

თქვენი მოტივაციის შეფასების დიაგრამა



დროდადრო გამოიყენეთ 0-10 შკალა, თქვენი მოტივაციის შესამოწმებლად.

რა ქულით შეაფასებთ თქვენში:							
გვერდი	პუნქტი	ქულა	ქულა	ქულა	ქულა	ქულა	ქულა
	მიზეზები ცვლილების არ განსახორციელებლად - თქვენი მოსაზრებებიდან გამომდინარე						
	მიზეზები ცვლილების არ განსახორციელებლად - გრძნობებიდან გამომდინარე						
	ცვლილების მიზეზები - თქვენი მოსაზრებებიდან გამომდინარე						
	ცვლილების მიზეზები გრძნობებიდან გამომდინარე						
	პრიორიტეტების ყველა დონე ქცევის შესაცვლელად?						
	ცვლილებაზე დახარჯული ენერჯის დონე						
	ინდიფერენტულობა - მე ვერ შევიწუხებ თავს ქცევის შესაცვლელად						
	გარედან კონტროლირებული მოტივები - მე ვიცვლები იმიტომ, რომ სხვებს სურთ						
	შიგნიდან კონტროლირებული მოტივები - მე უნდა შევიცვალო						
	ადვილად არჩეული მოტივები - მე იმიტომ ვიცვლები, რომ ეს ნამდვილად მნიშვნელოვანია ჩემთვის						
	რწმენა შეცვლისათვის						
	შესაძლებლობა შეცვლისათვის						
	ცვლილებაზე დახარჯული ემოციური მუშაობის დონე						



მთავარი

მთავარი

ჩვენს შესახებ

განათლება

მომსახურების ხარისხი

სტრატეგია

ზმულები

კონტაქტი

## კეთილი იყოს თქვენი მოზრმანება საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ვებ-გვერდზე

### სიახლეები

**19.10.2007** - 2008 წლის 12 სექტემბერს პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კონფერენციაზე ალმა-ატის დეკლარაციის 30-ე წლისთავი აღინიშნება. ალმა-ატის დეკლარაციის კონცეფციის განხორციელებამ დადებითი შედეგები გამოიღო მთელ რიგ საშუალო განვითარებისა და ინდუსტრიულ ქვეყნებში, თუმცა კვლავ უამრავი კითხვა რჩება პასუხგაუცემელი.

ალმა-ატის დეკლარაციის ისტორიული მნიშვნელობის აღიარებიდან და პირველადი ჯანდაცვის მიმართ უცვლელი ინტერესიდან გამომდინარე, ჟურნალი „Lancet“-ის საიუბილეო თარიღს სპეციალურ გამოშვებას მიუძღვნის, სადაც სხვადასხვა კუთხით იქნება გაშუქებული პირველადი ჯანდაცვის პერსპექტივები და წინააღმდეგობები.

აღნიშნულთან დაკავშირებით, გთხოვთ მოგაწოდოთ პირველადი ჯანდაცვისა და პირველადი ჯანდაცვის პოლიტიკის განვითარებისათვის მნიშვნელოვანი ორიგინალური კვლევების ამსახველი შრომები, რაც დისკუსიის შემდგომ გაგრძელებას შეუწყობს ხელს.

**გთხოვთ, აღნიშნული შრომები მოგაწოდოთ 2008 წლის 1 იანვრამდე.**

**იხ. დაწვრილებით...**

**[„Lancet“-ის ვებ-გვერდი](#)**

**16.08.2007** - კარდიოლოგიის ევროპული საზოგადოება გულის უკმარისობის ასოციაციასთან ერთად ოჯახის ექიმებისათვის ატარებს ევროპაში პირველ კურსს - გულის უკმარისობის თემაზე. კურსი ტარდება საოჯახო მედიცინის მასწავლებელთათვის 2007 წლის 4-6 ოქტომბერს, გულის სახლში - ნიცე (საფრანგეთი). ფასი ხელმისაწვდომია - სამდღიანი კურსის ღირებულება არის 610 ევრო. უფრო დეტალური ინფორმაცია იხილეთ [Heart failure in primary care brochure](#)

**15.08.2007** - პირველადი ჯანდაცვის ევროპული ფორუმის ვენის დეპარტამენტი ასოციაციებს შპრინი დიაბეტის თემაზე საბუღალტრო კოორდინაციას ("Position Paper on Diabetes"). დავალება მოიცავს წინადადებების პროექტების მომზადებას, ელექტრონული ფოსტისა და ვებ-გვერდის საშუალებით მოსაზრებების გაცვლას, დოკუმენტების რედაქტირებას, საერთაშორისო კონფერენციებზე დასწრებას, რათა მონაწილეებმა თავიანთი მოსაზრებები წარუდგინონ უფრო ფართო აუდიტორიას. აღნიშნულ პროცესსა და საბუღალტრო კავშირებში (სემინარებში) ჩართული იქნებიან მსოფლიოს სხვადასხვა ორგანიზაციების ექსპერტები. წინადადებათა პაკეტის მომზადება უნდა დასრულდეს 2008 წლამდე.

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი იწვევს დაინტერესებულ ოჯახის ექიმებსა და პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მომუშავე ექიმ-სპეციალისტებს დიაბეტის საერთაშორისო ფორუმში მონაწილეობის მისაღებად.

მსურველებს ვთხოვთ, ევროპის საკოორდინაციო ცენტრთან დაკავშირების მიზნით, გამოაზრუნონ თავიანთი საკონტაქტო დეტალები ასოციაციის ელექტრონულ ფოსტაზე: [gfma@gfma.ge](mailto:gfma@gfma.ge).

ვადები მაღიან შეზღუდულია. სასურველია ინგლისური ენის ცოდნა.

**08.08.2007** - **WONCA** ევროპის რეგიონული კონფერენცია ჩატარდება 2007 წლის 17-20 ოქტომბერს, პარიზში (საფრანგეთი).

**მასპინძელი ორგანიზაცია:** ზოგადი პრაქტიკის მასწავლებელთა კოლეჯი

**თემა:** პირველადი ჯანდაცვა ევროპულ კონტექსტში

**Email:** [cngc@cngc.fr](mailto:cngc@cngc.fr)

**Web:** [www.cngc.fr](http://www.cngc.fr)

**Tel:** 33-153 669 180

**04.07.2007** - განხილდა სასწავლო მასალის განვითარება, დღეიდან შეგიძლიათ გამარტივებული ფორმით მოიპოოთ და გადაიწეროთ თქვენთვის სასურველი მასალა.

**26.06.2007** - ამჟამად საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ელ-ფოსტა: [gfma@gfma.ge](mailto:gfma@gfma.ge). დღეიდან თქვენ შეგიძლიათ გამოავიჯოზანოთ თქვენი შეკითხვები, სოლო გაწვევიანების მსურველებმა, შევსებული [განცხადება](#).

ჩაწერეთ საკვანძო სიტყვა




გამოთქმული მოსაზრებები ევლთვის ვებ-გვერდის ავტორებს და არ წარმოადგენს ევროკავშირის შეხედულებებს

**საკვებო უწყლები:**  
საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი