

თარიღი: 26 დეკემბერი, 2011

გაწეული მომსახურების საბოლოო ანგარიში

ევროკავშირის გრანტით (#TACIS 2007/147562) დაფინანსებული „პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის მხარდაჭერის პროექტის“ ფარგლებში

საანგარიშო პერიოდი: 2 დეკემბერი - 26 დეკემბერი

სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ 2011 წლის 2 დეკემბერს გაფორმებული ხელშეკრულება #EU/ET/04-28 ფარგლებში

მომსახურების დასახელება: „სამუშაო შეხვედრის ორგანიზება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალისათვის“

ორგანიზაციის კავშირი „საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი“ დასახელება:

მისამართი: ი.ჭავჭავაძის გამზირი №39

✓ გაწეული მომსახურების დეტალური აღწერილობა

ზოგადი მიმოხილვა

2011 წლის 2 დეკემბერს, სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრსა“ და „საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირს“ შორის გაფორმებული სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ #EU/ET/04-28 ხელშეკრულების ფარგლებში, რაც ითვალისწინებდა კავშირის მიერ „სამუშაო შეხვედრის ორგანიზება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალისათვის“.

პროექტი განხორციელდა ევროკავშირის გრანტით №TACIS/2007/147562 დაფინანსებული „პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის მხარდაჭერის პროექტს“ (01.02.2008-31.12.2011). აღნიშნული პროექტის მეორე კომპონენტის მიზანია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სტრატეგიის პრიორიტეტების განსაზღვრა, ეფექტური ინტერვენციების დაგეგმვა და განხორციელება არაგადამდებ დაავადებებთან ბრძოლისა და ცხოვრების ჯანსაღი გზების პოპულარიზაციისათვის. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგიის ერთერთი

პრიორიტული მიმართულებაა ადამიანური რესურსების განვითარება და სექტორში დასაქმებული პროფესიონალების ცოდნის ამაღლება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თაობაზე.

გასაწევი მომსახურების მიზანი იყო:

- რეკომენდაციების მომზადება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის გაძლიერების მიზნით;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის ცოდნის დონის ამაღლება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თაობაზე.

ჩატარებული სამუშაოების დეტალური აღწერილობა

საანგარიშო პერიოდში შესრულდა შემდეგი სახის სამუშაო:

- მოსამზადებელი პერიოდში ჩატარდა ინდივიდუალური და ჯგუფური სამუშაო შეხვედრები პროექტში მონაწილე ტექნიკურ და ადმინისტრაციულ პერსონალთან.
- სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის“ მიერ განისაზღვრა შეხვედრებში მონაწილე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის 35 სპეციალისტის სია (დანართი N1);
- მომზადდა შეხვედრის დღის წესრიგი (დანართი N2);
- შეხვედრების წარმართვისათვის მომზადდა საინფორმაციო და საპრეზენტაციო მასალები (დანართი N3), რაც დაურიგდა შეხვედრის თითოეულ მონაწილეს;
- წინასწარ მომზადებული მასალის შეთანხმება მოხდა "დამკვეთთან", რომლის რეკომენდაციითაც საპრეზენტაციო მასალაში ჩართული იქნა სახელმწიფო პროგრამები და ასევე, მცირე ინფორმაცია სოციალური მარკეტინგის შესახებ, რაზეც დეტალური განხილვა ჯგუფური მუშაობისას გაგრძელდა.
- სამუშაო შეხვედრა ჩატარდა სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის“ შენობაში (თბილისი, ასათიანის ქ. N9ა).
- ჯგუფებში მუშაობის სტრუქტურა დაეფუძნა შემდეგ პრინციპებს: შეხვედრის მონაწილეებს წარედგინათ საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში არსებული სიახლეები და

ის ინფორმაცია, რომელიც მთლიანად ეფუძნებოდა ჯანდაცვის სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრისა და საერთაშორისოდ აღიარებულ დოკუმენტებს. სამუშაო მეთოდად შეირჩა დისკუსია მცირე და გაფართოებულ ჯგუფებში, რასაც უფრო მეტი, ტაქტიკურ გადაწყვეტილებაზე ორიენტირებული შედეგი მოაქვს, ვიდრე რაიმე სხვა ტიპის საგანმანათლებლო აქტივობას. ასეთ შეხვედრებს ჰქონდა ორი მიზანი - სოციალური და საგანმანათლებლო. ეს ორივე მჭიდროდ იყო დაკავშირებული ერთმანეთთან და თითქმის თანაბარ ზეგავლენას ახდენდა გამოსავლებზე. რეკომენდაციების შემუშავება ჯგუფის მიერ პროდუქტზე მუშაობის, მისი წარმოდგენისა და ტვინის შტურმის დროს განხორციელდა.

- შეხვედრების დროს განხორციელდა დისკუსიების ფასილიტაცია და უკუკავშირების დოკუმენტირება;
- მომზადდა რეკომენდაციები ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის გაძლიერების მიზნით, სადაც ასახული იქნა თითოეული მონაწილის წვლილი (დანართი N4);
- მომზადდა სამუშაო შეხვედრის პროცესის ამსახველი ფოტომასალა;
- შეხვედრა უზრუნველყოფილი იყო კვებით (მ.შ. ლანჩების, ყავაზე შესვენებების და სხვ.) პროექტის მოთხოვნების შესაბამისად;
- მომზადდა საბოლოო ანგარიში პროექტის განხორციელების თაობაზე და წარედგინა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნულ ცენტრს, ევროკავშირის პროექტის გუნდისათვის.

✓ გაწეული მომსახურების წარმატებული მხარე

- შეხვედრაში მონაწილე პერსონალს უფრო მკაფიოდ ჩამოუყალიბდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის კონკრეტული როლის გაგება და უკეთესი აღქმა. მიიღეს გარკვეული გამოცდილება, რაც მომავალში, სავარაუდოდ, გააუმჯობესებს მათი საქმიანობისა და ურთიერთობების ხარისხს.

- მიღწეული იქნა შეხვედრის მიზანი - სოციალური და საგანმანათლებლო. სამუშაო შეხვედრაში აქტიურად მონაწილეობდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აბსოლუტურად ყველა სპეციალისტი, ჩამოყალიბდა ჯანსაღი ურთიერთობები და წარიმართა ჯანსაღი დისკუსიები, რამაც დადებითი ზეგავლენა მოახდინა გამოსავლებზე.
- მოხდა გაცნობიერება იმ მნიშვნელოვანი საკითხებისა, თუ რა არის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის არსებული სისტემის ძლიერი და სუსტი მხარეები, როგორ უნდა მოხდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემისა და მისი პერსონალის პროფესიული განვითარება, რა არის გაუმჯობესების პოტენციალის მქონე, როგორ შეიძლება ინტერესების შეთანხმება ადგილობრივ და ეროვნულ დონეზე და დაინტერესებული სუბიექტების ჩართვა აღნიშნულ პროცესებში, ენთუზიაზმის შენარჩუნება, რა აფერხებს სისტემის განვითარებას, ხომ არ არის მართვის პრობლემა, აქვთ პერსონალს საჭირო უნარ-ჩვევები, არის მოტივაციები, რომ პრობლემები გადაიჭრას და ა.შ.
- სამუშაო შეხვედრის შეფასებამ შეხვედრის ბოლოს დაადასტურა ის გარემოება, რომ შეხვედრა ორგანიზებული იყო მაღალ დონეზე, შექმნილი იყო კეთილგანწყობილი ატმოსფერო, ყველა მონაწილე თავს თავისუფლად გრძნობდა, დისკუსიის გენერირება მოხდა თითქმის ყველა საკითხზე, განხილული იქნა ჯანრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის ყველა ასპექტი. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებმა გამოთქვეს მსგავსი შეხვედრების ორგანიზების სურვილი, სადაც მათთან ერთად მონაწილეობას მიიღებენ ადგილობრივი თვითმართველობის წარმომადგენლები და დარგის პოლიტიკური გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართული პირები.

✓ მომსახურების განხორციელებისას წარმოქმნილი პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები

- პრობლემა არ წარმოქმნილა. შეხვედრის შეფასებისას მხოლოდ 1-მა მონაწილემ გამოთქვა აზრი, რომ ასეთი აქტიური ჩართულობის დროს უმჯობესი იქნებოდა შემცირებულიყო შეხვედრის დრო, დღის განმავლობაში ნაცვლად 8 საათისა 5 საათამდე.

✓ გეგმა-გრაფიკის ცვლილებები და მიზეზები

- სისტემაში მიმდინარე რეფორმების გამო გახანგრძლივდა მონაწილეთა სიების შედგენის დრო, რამაც გამოიწვია დადგენილი გრაფიკის მცირედი ცვლილება, შეხვედრის თარიღი გადაიდო და ნაცვლად დაგეგმილი 16-17 დეკემბრისა, სამუშაო შეხვედრა ჩატარდა 22-23 დეკემბერს.

მომწოდებელის პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა:

ბ.ა.

| № | გვარი, სახელი | თანამდებობა | საკონტაქტო მონაცემები |
|----|---------------------------|--|--|
| 1 | გამთენაძე ეთერი | მარნეულის დესჯც დირექტორი | 593 691325 595 95 61 30 elaperadze@mail.ru |
| 2 | სხირტლაძე ლია | დესჯც - მთავარი სპეციალისტი | 591 401 074 Liakhirtladze@gmail.com |
| 3 | ბერუჩაშვილი მაია | დესჯც - უფროსი სპეციალისტი | 591 401 084 Maiaberuchashvili1@gmail.com |
| 4 | ნემსაძე ფიქრია | დესჯც - სპეციალისტი | 595 900 095 nemsadzephikria@yahoo.com |
| 5 | გონაშვილი მარიეტა | დედოფლისწყაროს დესჯც დირექტორი | 571 888 154 577 954222 |
| 6 | ნანა მულაშვილი | სიღნაღის დესჯც ეპიდემიოლოგი | 595 956 152 |
| 7 | გენელიძე-გუგუშვილი მიმოზა | დესჯც - მთავარი სპეციალისტი | 557 002 557 2 379 870 232 48 62 Genelidze@mail.ru |
| 8 | ურუშაძე რამაზ | დესჯც - კოორდინატორი | 599 932 272 ramaz47@gmail.com |
| 9 | კვაჭანტირაძე ლელა | დესჯც - მთავარი სპეციალისტი | 577 443 412 l.kvachantiradze@ncdc.ge |
| 10 | ლომაშვილი ხათუნა | მცხეთის დესჯც - ეპიდგანყოფილების გამგე | 599 702 113 klomashvili@yahoo.com |
| 11 | ხაბულიანი ნაირა | ახალციხის დესჯც - დირექტორი | Fati55@mail.ru 599 193 369 |
| 12 | რატიანი მანანა | ბორჯომის დესჯც - დირექტორი | mananaratiani@mail.ru 599 929 473 |
| 13 | პაპაშვილი მზიური | ასპინძის დესჯც - დირექტორი | Mzia-aphc@yandex.ru 599 177 217 |
| 14 | ხელაძე რუსუდან | დესჯც - მთავარი სპეციალისტი | Rusiko-kxladze@rambler.ru 593 371 310 267 37 34 |
| 15 | დიდუბაშვილი ცისნამი | თბილისის მუნიციპ.ცენტრის დირექტორი | cisnamidebua@rambler.ru 599 413 986 |
| 16 | მაქაცარია თამარ | ზუგდიდის დესჯც - დირექტორის მოადგილე | 558 234 223 |
| 17 | ოდიშარია ნანა | ზუგდიდის დესჯც - დირექტორის მოადგილე | n.odisharia@mail.ru 595 61 05 |
| 18 | სიმონიშვილი ელზა | ოზურგეთის დესჯც - ექიმი - პროფილაქტიკოსი | esimonishvili@mail.ru 599 96 10 69 |
| 19 | შენგელია ლელა | დესჯც - უფროსი სპეციალისტი | Marilela69@gmail.com 577 72 61 41 |
| 20 | წიკლაური | დესჯც - უფროსი სპეციალისტი | robtisi@yahoo.com 599 165 606 |

| | რობინზონ | | |
|----|-------------------|--|--|
| 21 | ქაჯაია გულნარა | იმერეთის დესჯც - უფროსი სპეციალისტი | k@mail.ru 599 547 517 431 222 475 |
| 22 | ერქომაიშვილი ნინო | დესჯც - მთავარი სპეციალისტი | ninoerqomaishvili@yahoo.com 595 585 921 2 39 36 25 2 95 51 21 |
| 23 | ლეკიშვილი მანოლი | მცხეთის დესჯც - მთავარი იმუნოლოგი | manolilekishvili@mail.ru 599 451 362 |
| 24 | დავითაძე ინგა | აჭარის დესჯც - მთავარი სპეციალისტი | iadav@posta.ge 593 224 242 |
| 25 | არსოშვილი თეა | დესჯც - მთავარი სპეციალისტი | tearsoshvili@gmail.com 593 350 001 |
| 26 | ბუაძე ნინო | დესჯც - სპეციალისტი | Nino_buadze_74@yahoo.com 599 902 901 |
| 27 | გიორგაძე ია | დესჯც - უფროსი სპეციალისტი | iaoziazhvili@yahoo.com 599 555 414 |
| 28 | მამარდაშვილი მაკა | ბოლნისის დესჯც - დირექტორი | m.mamardashvili@mail.ru bol.saz.jandacva@mail.ru 558 628 528 595 956 128 |
| 29 | ბრეგვაძე ლელა | დესჯც - მუნიციპენტრის მთავარი სპეციალისტი | 2 37 98 70 2 31 55 40 555 944 699 |
| 30 | კუპრაძე დავით | გორის დესჯც - ექიმი-პროფილაქტიკოსი | 591 313 788 |
| 31 | კეკელიძე მურად | დესჯც - უფროსი სპეციალისტი | 599 946 431 |
| 32 | გომთელიანი ხათუნა | მუნიციპალური ცენტრის - დესჯც ისან-სამგორი უფროსი სპეციალისტი | 599 100 979 2 70 50 86 2 95 46 04 |
| 33 | იმნაიშვილი ნინო | დესჯც დიდგორის რ-ნის მთავარი სპეციალისტი | 2 39 25 82 2 39 35 93 |
| 34 | თხინვალელი ნინო | კასპის რ-ნის დესჯც - ექიმი-პროფილაქტიკოსი | 579 711 507 8 371 222 671 |
| 35 | მანჯგალაძე როენა | დიდუბე - ჩუღურეთი დესჯც - ექიმი-პროფილაქტიკოსი | 597 143 290 2 95 00 38 2 61 22 00 |

დღის წესრიგი

სამუშაო შეხვედრის ორგანიზება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალისათვის

თარიღი: 22-23 დეკემბერი, 2011

სამუშაო შეხვედრის ადგილი: სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი“ (თბილისი, ასათიანის ქ. N9ა)

შეხვედრის მიზანი:

- რეკომენდაციების მომზადება ჯანრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის გაძლიერების მიზნით;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის ცოდნის დონის ამაღლება ჯანრთელობის ხელშეწყობის თაობაზე.

შეხვედრის მონაწილე:

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის 35 სპეციალისტი - სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის“ წარმომადგენლები, მ.შ. რეგიონული ოფისებიდან

პროცესი:

პროექტის გუნდი წარმოადგენს განსახილველ საკითხებზე პრეზენტაციებს, რასაც მოყვება დისკუსიები მცირე და გაფართოებულ ჯგუფებში;

დისკუსიების საფუძველზე შემუშავდება რეკომენდაციები ჯანრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის გაძლიერების თაობაზე, სადაც ასახული იქნება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების მიერ დისკუსიის პროცესში შეტანილი წვლილი.

დღის წესრიგი - 22 დეკემბერი, 2011

| | | |
|---------------|---|---|
| 9:30 – 9:50 | მისალმება &პროექტის მიმოხილვა | უ.კილაძე |
| 9:50-10:15 | I თემა: ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მნიშვნელობა მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში. აღნიშნული მიმართულებით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრუქტურების როლის შესახებ საქართველოს რეალობისათვის მაქსიმალურად მისაღები საერთაშორისო გამოცდილების მიმოხილვა. | ვ.დობორჯგინიძე |
| 10:15 – 11:00 | დისკუსია მცირე ჯგუფებში თემაზე - ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მნიშვნელობა მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრუქტურების როლი | ფასილიტატორები: უ.კილაძე, ვ.დობორჯგინიძე, რ.თათარაძე, ვ.კვანტალიანი |
| 11:00-11.20 | შესვენება ყავაზე | |
| 11:20-13:20 | - დისკუსია გაფართოებულ ჯგუფში - რეკომენდაციების შემუშავება | ფასილიტატორი უკა კილაძე |
| 13.20-14.00 | ლანჩი | |
| 14.00-15.30 | II თემა: დაავადებათა პრევენცია და რისკ-ფაქტორების მონიტორინგი; სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაგეგმილი ღონისძიებების, საქართველოში განხორციელებული რისკ-ფაქტორების კვლევის შედეგების მიმოხილვა. | რ.თათარაძე |
| 15.30-16.10 | დისკუსია მცირე ჯგუფებში თემაზე: - რისკის ფაქტორების მონიტორინგის მნიშვნელობა დაავადებათა პრევენციის განხორციელებაში - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრუქტურების როლი რისკის ფაქტორების კვლევებში | ფასილიტატორები: უ.კილაძე, ვ.დობორჯგინიძე, რ.თათარაძე, ვ.კვანტალიანი |
| 16.10-16.30 | შესვენება ყავაზე | |
| 16.30-17.00 | - დისკუსია გაფართოებულ ჯგუფში - რეკომენდაციების შემუშავება | ფასილიტატორი უ.კილაძე |

დღის წესრიგი - 23 დეკემბერი, 2011

| | | |
|------------------|---|---|
| 9:30-10:15 | III თემა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა (უპირატესად, პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა) თანამშრომლობის მნიშვნელობა, სადაზღვევო პაკეტში ჯანმრთელობის ღონისძიებების გათვალისწინების პერსპექტივა | უ.კილაძე |
| 10:15 – 11:00 | დისკუსია მცირე ჯგუფებში თემაზე - საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა თანამშრომლობის მნიშვნელობა - სადაზღვევო პაკეტში ჯანმრთელობის ღონისძიებების გათვალისწინების პერსპექტივა | ფასილიტატორები: უ.კილაძე, ვ.დობორჯგინიძე, რ.თათარაძე, ვ.კვანტალიანი |
| 11:00-11.20 | შესვენება ყავაზე | |
| 11:20-13:20 | - დისკუსია გაფართოებულ ჯგუფში - რეკომენდაციების შემუშავება | ფასილიტატორი უ.კილაძე |
| 13.20-14.00 | ლანჩი | |
| 14.00-15.30 | IV თემა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის გაძლიერების საჭიროება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიმართულებით - ძირითადი პრიორიტეტების განსაზღვრა და განხილვა. | ვ.კვანტალიანი |
| 15.30-16.10 | დისკუსია მცირე ჯგუფებში თემაზე: - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის გაძლიერების საჭიროება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიმართულებით - ძირითადი პრიორიტეტების განსაზღვრა | ფასილიტატორები: უ.კილაძე, ვ.დობორჯგინიძე, რ.თათარაძე, ვ.კვანტალიანი |
| 16.10-16.30 | შესვენება ყავაზე | |
| 16.30-17.00 | - დისკუსია გაფართოებულ ჯგუფში - რეკომენდაციების შემუშავება | ფასილიტატორი უ.კილაძე |

დასკვნა

ძლიერი მხარეები, რაც ხელს უწყობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის გაძლიერებას ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში:

- მოსახლეობაზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სისტემის არსებობა
- შეუფერხებელი სახელფასო დაფინანსება
- სამედიცინო კადრების პოტენციალის არსებობა
- საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების მოქმედება
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ელექტრონული ქსელით უზრუნველყოფა
- სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვის სტრატეგიის შემუშავება
- სადაზღვევო სისტემის ამუშავება
- კანონი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ
- დაზღვეულ პირთა ზრდის ტენდენცია
- სამედიცინო დაწესებულებების ოპტიმიზაცია

ბარიერები, რაც ხელს უშლის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალს, შეასრულოს მის წინაშე დასხული ამოცანები ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში:

პირველადი ჯანდაცვის დონეზე

- პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მიერ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამებზე ნაკლები ორიენტირება
- გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის ხელშეწყობის სუსტი პოლიტიკა
- პირველადი ჯანდაცვის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სუსტი როლი ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში
- პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მატერიალური სტიმულირების არარსებობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების განხორციელებაში

- არაგადამდებ დაავადებათა არასწორი სტატისტიკა და გამოვლინებაზე მონიტორინგის არარსებობა
- პირველადი ჯანდაცვის რგოლთან არასათანადო თანამშრომლობა
- პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის დაბალი კვალიფიკაცია
- რისკ-ფაქტორების მქონე ჯგუფებში დაავადებების მქონე პირთა ადრეული გამოვლენის არარსებობა
- პირველადი ჯანდაცვის არასათანადო ხელმისაწვდომობა

მეორეული ჯანდაცვის (ჰოსპიტალური) დონეზე

- ჰოსპიტალური ჯანდაცვის ხელმიუწვდომლობა
- ჰოსპიტლებში ეპიდემიოლოგების ნაკლებობა
- ჰოსპიტალური სექტორიდან არასათანადო სტატისტიკური ინფორმაცია
- ჰოსპიტალურ სექტორში სუსტი კონტროლის განხორციელება სტერილიზაციაზე და დეზინფექციაზე
- ჰოსპიტალური ეპიდემიოლოგიის სამსახურების არარსებობა ან/და არსებულის სისუსტე
- ჰოსპიტალური ინფექციების გამოვლენის ნაკლებობა
- კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა

დაზღვევასთან მიმართებაში

- დაზღვევის მოუქნელობა
- მოსახლეობის გარკვეული ფენებისთვის დაზღვევის ხელმიუწვდომლობა
- სადაზღვევო სისტემაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრინციპების (იმუნიზაცია, სკრინინგი და ა.შ) გაუთვალისწინებლობა
- სადაზღვევო კომპანიების მიერ ხელთ არსებული სტატისტიკის და სადაზღვევო სამედიცინო მომსახურებების შესახებ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინფორმაციის უზრუნველყოფის არარსებობა

- დიფერენცირებული პაკეტები და გაიდლაინებზე დაფუძნებული მომსახურების შესრულების უზრუნველყოფის არარსებობა (მაგ.: სამედიცინო მომსახურების სადაზღვევო პაკეტში ჩართულია 2-ჯერ პროფილაქტიკური შემოწმება წლის განმავლობაში, რაც რესურსების არასწორ განლაგებას იწვევს, რადგან ახალგაზრდა და რისკ-ფაქტორების არქონის შემთხვევაში აღნიშნული შემოწმებების ჩატარება არ წარმოადგენს სამედიცინო საჭიროებას, არ არის ხარჯთ-ეფექტური).
- ქრონიკული და სხვა სიცოცხლისთვის საშიშ დაავადებების გაიდლაინების პაკეტები არ არსებობს სადაზღვევო კომპანიების მინიმალურ დაფარვაში

მასმედიასთან მიმართებაში

- მოსახლეობის ნაკლები ინფორმირება ცხოვრების ჯანსაღ წესზე
- მოსახლეობაში ენდემურ დაავადებებზე და პრევენციაზე სათანადო ინფორმაციის არარსებობა
- მასმედიის საშუალებების მიერ დეზინფორმაციის გავრცელება (მაგ.: სახელმწიფო და კომერციულ აცრებთან მიმართებაში)
- მასმედიის არასათანადო თანამშრომლობა საზოგადოებრივ ჯანდაცვასთან
- მასმედიაზე ხელმიუწვდომლობა
- მოსახლეობის ნაკლები ინფორმირებულობა ზოგადად, ადამიანის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ან საზოგადოებისათვის სარგებლის მოტანის მიზნით

საზოგადოებრივი ჯანდაცვასთან მიმართებაში

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მცირე უფლებები
- სგგდ, შიდსის, ტუბერკულოზის პროფილაქტიკაში მონიტორინგის არ არსებობა
- საკანონმდებლო ბაზის არ არსებობა
- ზემდგომი ორგანოების ჩარევა კადრების დაკომპლექტებაში
- გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის არასათანადო ხელშეწყობა
- ოპერატიული გეგმების არარსებობა ეპიდაფეთქებების დროს
- ზემდგომი ორგანოების ნაკლები მხარდაჭერა

- სუსტი მონიტორინგი ბიოტერორის თავიდან აცილების მიზნით
- სჯდც ფუნქციების სისუსტე, შესაბამისი კანონმდებლობის არქონის გამო
- სუსტი სტრუქტურები რეგიონულ დონეზე
- მართვის ჰორიზონტალური და ვერტიკალური დონეები არაა განსაზღვრული
- მონიტორინგის ინსტრუმენტების არქონა
- ეკოლოგიურ გარემოზე ზემოქმედების ბერკეტების არარსებობა
- კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის არასრულყოფილი ფინანსური მოტივაცია
- ერთიანი მართვის სისტემის არ არსებობა
- რეგიონული თავისებურებები არაა გათვალისწინებული ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებაში
- უწყებათაშორისი კომუნიკაციის ნაკლებობა
- სუსტი მონიტორინგი ეპიდრეჟიმზე, შიდა ინფექციების არასათანადო სტატისტიკა და გამოვლინებაზე მონიტორინგის სისუსტე
- არაგადამდებ დაავადებათა არასათანადო სტატისტიკა და გამოვლინებაზე მონიტორინგის სისუსტე
- რისკ-ფაქტორების მქონე ჯგუფებში დაავადებების მქონე პირთა ადრეული გამოვლენის სისუსტე
- სუსტი სოცმარკეტინგის აქტივობები
- საერთაშორისო გამოცდილება არაა გაზიარებული სრულად
- ერთიანი საინფორმაციო ბაზის სისუსტე
- ეროვნული ცენტრის და რეგიონული ცენტრის თანამშრომლობის სისუსტე
- ანტიბიოტიკების დანიშვნაზე ზედამხედველობის სისუსტე
- ადგილობრივი თვითმმართველობის ერთეულების და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის სისუსტე
- დარგთა შორის ურთიერთობების სისუსტე

- მუნიციპალური პროფილაქტიკური ღონისძიებების შესასრულებლად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის როლის სისუსტე
- პროგრამების შემუშავებაში სჯც ხედვის არასათანადოდ გათვალისწინება
- გარემო პირობების მონიტორინგის სისუსტე
- რეგიონების ჩართულობისა და ინფორმაციის სისუსტე
- ინტერსექტორული კოორდინაციის არარსებობა
- პროფესიული დაავადებებისათვის არასათანადო მნიშვნელობის მინიჭება

რეკომენდაციები ჯანრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალის როლის გაძლიერების მიზნით:

- პირველადი ჯანდაცვის როლის გაძლიერების ხელშეწყობა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების ინტეგრირება პჯდ-ში
- სგგდ, შიდსის, ტუბერკულოზის პროფილაქტიკაზე მონიტორინგის განხორციელება
- საკანონმდებლო ბაზის გადახედვა და განვითარება; სჯდც ფუნქციების მიზანმიმართული გაძლიერება შესაბამისი კანონმდებლობის შექმნით.
- მასმედიასა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მჭიდრო თანამშრომლობა
- გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის ხელშეწყობის გაძლიერება
- ოპერატიული გეგმების შემუშავება ეპიდაფეთქებების დროს
- ზემდგომი ორგანოებისაგან მხარდაჭერის მოპოვება
- მონიტორინგის გაძლიერება ბიოტერორის თავიდან აცილების მიზნით
- სტრუქტურების დახვეწა და გაძლიერება რეგიონულ დონეზე
- პირველადი ჯანდაცვის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის როლის გაძლიერება, მართვის ჰორიზონტალური და ვერტიკალური დონეების განსაზღვრა;
- პჯდს რგოლის მატერიალური სტიმულირება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების განხორციელებაში;
- მონიტორინგის ინსტრუმენტების ჩამოყალიბება და პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ფუნქციონირების გაძლიერება;

- ეკოლოგიურ გარემოზე ზემოქმედების ბერკეტების ჩამოყალიბება
- კადრების კვალიფიკაციის გაზრდა
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის ეფექტური ფუნქციონირების მიზნით სრულყოფილი ფინანსური მოტივაციები ამოქმედება
- ერთიანი მართვის სისტემის ჩამოყალიბება
- რეგიონული თავისებურებების გათვალისწინება ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებაში
- უწყებათაშორის კომუნიკაციის გაძლიერება
- მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდა
- ჰოსპიტლებში ეპიდემიოლოგიური სამსახურის გაძლიერება
- პირველადი ჯანდაცვის რგოლიდან ადექვატური ინფორმაციის მიწოდება გადამდები და არაგადამდები დაავადებების შესახებ (ანკეტები, სკრინინგი, ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდა, რისკ-ფაქტორების გამოვლენა, იმუნიზაცია)
- ეპიდრეჟიმზე, შიდა ინფექციების სტატისტიკასა და გამოვლინებაზე მონიტორინგის დაწესება
- არაგადამდებ დაავადებათა სტატისტიკასა და გამოვლინებაზე მონიტორინგის დაწესება
- რისკ-ფაქტორების მქონე ჯგუფებში დაავადებების მქონე პირთა ადრეული გამოვლენა და ადრეული გამოვლინების წახალისება
- სოც მარკეტინგის აქტივობების დაგეგმვა, განხორციელება და შედეგების სწორი ანალიზი
- საერთაშორისო გამოცდილების გაზიარება
- ერთიანი საინფორმაციო ბაზის დახვეწა
- პჯდ-ის და ჰოსპიტალურ სექტორის სტატისტიკური ინფორმაციების დახვეწა
- ქრონიკული დაავადებების შესახებ სტატისტიკური მონაცემების გაუმჯობესება
- ეროვნული ცენტრისა და რეგიონული ცენტრის თანამშრომლობა

- სამოქმედო გეგმის შემუშავება და წარდგენა პარტნიორებთან გეოგრაფიული არეალის, ასაკის, სქესის, პროფესიის, რისკ-ჯგუფების და ა.შ. მიხედვით
- პჯდს რგოლთან მჭიდრო თანამშრომლობა
- საჭირო ინფორმაციების მიღება-ანალიზი და მათზე დაყრდნობით ღონისძიებების დასახვა
- ჯანდაცვის მიმწოდებელთა შორის ურთიერთობების ნორმატიული აქტებით გაუმჯობესება
- პჯდ-ის რგოლში პროფილაქტიკური ღონისძიებებისთვის დასაქმებულ პირთა მატერიალური წახალისება
- სადაზღვევო და სხვა ტიპის სამედიცინო მომსახურებების შესახებ საზოგადოებრივი ჯანდაცვისათვის სრული ინფორმაციის უზრუნველყოფა
- საკარდაკარო შემოვლების შემოღება კონტიგენტის ზუსტი დადგენის მიზნით და რისკ-ჯგუფებისა და ქცევების გამოვლენა;
- კვლევებში, მ. შ. ეპიდკვლევებში პირველადი ჯანდაცვის ჩართვა
- პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის კომპეტენციების ამაღლება
- ჰოსპიტალურ სექტორში კონტროლის განხორციელება სტერილიზაციაზე და დეზინფექციაზე
- სადაზღვევო კომპანიებიდან არსებული სტატისტიკის მიწოდება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებისთვის
- ჰოსპიტალური ეპიდემიოლოგიურ სამსახურების შექმნა და არსებულის გაძლიერება კანონმდებლობის გზით
- ჰოსპიტალური ინფექციების გამოვლენა
- ანტიბიოტიკების დანიშვნაზე ზედამხედველობა
- ეპიდსიტუაციების და საგანგებო სიტუაციების დროს ეროვნული გეგმის შემუშავება
- ადგილობრივი თვითმმართველობის ერთეულების და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის ამაღლება
- დარგთა შორის ურთიერთობების გამყარება

- მუნიციპალური პროფილაქტიკური ღონისძიებების შესასრულებლად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის როლის ამაღლება
- პროგრამების შემუშავებაში სჯც ხედვის გათვალისწინება
- ერთიანი საზოგადოებრივი სისტემის შექმნა და გარემო პირობების მონიტორინგი
- სადაზღვევო სისტემაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის როლის სავალდებულო გათვალისწინება (იმუნიზაცია, სკრინინგი და ა.შ)
- მჭიდრო კავშირი საზოგადოებრივ ჯანდაცვასა და პირველად ჯანდაცვას შორის
- რეგიონების ჩრთულობა, ინფორმაციის დისემინაცია
- არაგადამდები დაავადებების მიმართ ყურადღების გამძლიერება სჯდ პჯდს კოორდინაციის შედეგად ;
- ინტერსექტორული სისტემის ჩამოყალიბება
- თითოეული ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლის კომპეტენციის განსაზღვრა
- ინტერსექტორული საინფორმაციო სისტემის დახვეწა
- საოჯახო მედიცინის მხოლოდ მეკარიბჭის როლით შემოსაზღვრის ნაცვლად, მათი სრულფასოვანი მომსახურების მოტივირება
- ქრონიკულ და სხვა სიცოცხლისთვის საშიშ დაავადებების გაიდლაინების პაკეტების ჩადება სადაზღვევო კომპანიების მინიმალურ დაფარვაში
- პროფესიულ დაავადებებზე ყურადღების გამახვილება







