



ეროვნული ჩარჩო

საქართველომ გარკვეულ წარმატებას მიაღწია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პირველადი მომსახურების მინიმალური პაკეტის (MISP) დანერგვისთვის ქვეყნის მზადყოფნის მიმართულებით. თუმცა, აღნიშნული პროცესი მნიშვნელოვნად შეფერხდა პანდემიის გამო. ახალი კორონავირუსის (COVID-19) მიმდინარე პანდემიის პერიოდში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებათა შეზღუდვების უზრუნველსაყოფად, როგორც სახელმწიფომ, ასევე საერთაშორისო დონორებმა, გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ჩათვლით, უზრუნველყვეს ყველაზე აუცილებელი პირადი დაცვის საშუალებებისა და ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის აღჭურვილობათა ადგილობრივად შეტენა და განაწილება სამშობლიო მომსახურების მიწოდებისთვის, ახსნის სამ დაწესებულებაში, რომლებიც ჯანდაცვის სამინისტრომ გამოყო საექვეო ან/და დადასტურებული COVID-19 შემთხვევების მქონე ორსულთათვის მოსამსახურების მისაწოდებლად და რომლებშიც ამ მიზნით გამოიყო სპეციალური სამშობლიო განყოფილებები (ბრძანება #01-100/ნ). 2021 წლის ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა „რეფორმული სერვისები“ მოიცავდა: მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას საგანგებო მდგომარეობების დროს (სტიქიური უბედურებები; კრიზისი, კატასტროფები; კონფლიქტი დაზარალებულ რეგიონებში მცხოვრები მოქალაქეები და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევები), მათ შორის გადაუდებელ პოსტკოვიდურ კონგრაცეფციას/სექსობრივი გზით გადადებულ ინფექციებზე გესტირებასა და მკურნალობას, სექსუალური და გენდერული ძალადობის მსხვერპლთათვის (საქართველოს მთავრობის დადგენილება #828 01.01.2021წ.). მიუხედავად იმისა, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში ხელმისაწვდომია უფასო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, იგი არ მოიცავს კონკრეტულად რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პირველადი მომსახურების მინიმალური პაკეტით (MISP) გათვალისწინებული მომსახურებების მიწოდებას.

გამოწვევები

- მარგინალიზებულ და მომსახურებებით არასათანადოდ უზრუნველყოფილ ჯგუფებს შეზღუდული აქვთ წვდომა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებებზე.
- ჯანდაცვის სისტემა/პირველადი ჯანდაცვის სისტემა არ არის მზად სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებათა ინტეგრირებისათვის.
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე არ არის დანერგული რეფორმების მკაფიო სქემა.
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემა არ არის მზად სამოგადოებრივი ჯანდაცვის კრიზისის პირობებში/პანდემიის დროს ადეკვატური რეაგირებისათვის.

გემოქმედება

- ა. მიუხედავად იმისა, რომ კონგრაცეფცია შესულია ღია და ახალშობილი ჯანმრთელობის 2017-2019 და 2021-2023 წლების ეროვნულ სამოქმედო გეგმებში, კონგრაცეფციის თანამედროვე მეთოდები ჯერ კიდევ არ არის ინტეგრირებული მარგინალიზებული და მომსახურებებით არასათანადოდ უზრუნველყოფილი ჯგუფების საყოველთაო ჯანდაცვის ძირითად პაკეტში (მაგ., ქალები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, აივ ინფიცირებული ადამიანები, განსხვავებული სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობისა და გამოხატვისა და სქესის მახასიათებლების მქონე პირები (SOGIESC), ახალგაზრდები, სექსუალური, ეთნიკური უპირატესობები და ა.შ.).
- ბ. არასაკმარისად წარმოებს საყოველთაო ჯანდაცვის მომსახურებით ხარგებლობა. საყოველთაო ჯანდაცვა საქართველოში სრულფასოვნად ვერ ასრულებს საკუთარ ფუნქციას, ვერ უზრუნველყოფს პრევენციულ მომსახურებათა, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებათა ეფექტურ მართვას. პირველადი ჯანდაცვის სისტემის მზადყოფნა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებათა ინტეგრირებისთვის არასაკმარისია, სხვადასხვა მიზეზის გამო: პირველადი ჯანდაცვის დონეზე არ არსებობს ინდიკატორები, მთელი ცხოვრების მანძილზე სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვის მიმართულებით, მოსახლეობის ყველა ჯგუფისთვის; სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული ოჯახის დაგეგმვისა და კონგრაცეფციის შესახებ ინფორმაციის გაფრთხილებაზე ორიენტირებული მდგომარეობის მნიშვნელოვან ბარიერებს ქმნის მომსახურებებზე წვდომის თვალსაზრისით.
- გ. ოჯახის დაგეგმვის მომსახურებები სრულად არ არის ინტეგრირებული პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებებში და მათი მიწოდება არასისტემატურად ხორციელდება სხვადასხვა სპეციალისტთა მიერ. სამოგადოებრივი ჯანდაცვის დონეზე სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ფრაგმენტულია, ხოლო სამოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში რეფორმების სისტემა ბუნდოვანი, რაც იწვევს გაილაღინების/პროტოკოლებით/სტანდარტული ოპერატიული პროცედურებით და გარე აუდიტით გათვალისწინებული ხარისხის კონტროლის მექანიზმების არაადეკვატურ გამოყენებას.
- დ. გამოვლინდა, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა არასაკმარისად არის მზად და სუსტ შესაძლებლობებს ფლობს მასშტაბური კრიზისის პირობებში ადამიანების ჯანმრთელობის დასაცავად, რადგან ოჯახის/სოფლის ექსპერტების ჩართვა შემთხვევების მართვაში დაგვიანებით წარმოებს, ვლინდება თანამედროვე და ინოვაციური ტექნოლოგიების შესახებ ინფორმირების დაბალი დონე, რაც დადასტურდა ვარუდის მეთოდით გადამხილვის პირობებში, ცხელი ხაზის საშუალებით და დისკანსიურად კონსულტაციებისა და დახმარების არასათანადო მიწოდებით. ახალი კორონავირუსის (COVID-19) პანდემიის გამო ჩაკეცვისა და შეზღუდვის საგანსაპორტო შეზღუდვების გამო იზოლირებული ადამიანები სოფლად მაქსიმალურად ქალები და გოგონები, რამაც კიდევ უფრო გაამძიარა მომსახურებებზე წვდომისა და ხელმისაწვდომობის ბარიერები. ასევე შემდეგული იყო წვდომა მომსახურებათა დისკანსიურ ციფრულ ადეკვატურობაზე, ინოვაციური ტექნოლოგიების შესახებ ცოდნისა და ინფორმირებულობის დონის ნაკლებობისა და გენდერული ბარიერების გამო.

გამოწვევები

- *ჯანდაცვის პერსონალისთვის არ არსებობს სასწავლო პროგრამა, ან სხვა შესაბამისი გრენინგები, მათ შორის ონლაინ პლატფორმების საშუალებით შეთავაზებული, რომელიც მოიცავს შესაბამის საკითხებს და ემსახურება კრიზისის პირობებში ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით გადაუდებელი დახმარების მართვისა და/ან პირველადი მომსახურების მინიმალური პაკეტის (MISP) მიმართულებით საქმიანობის პერსონალის მომზადებას.*
- *სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე შეზღუდული წვდომა.*

გემოქმედება

ე. ჯანდაცვის პერსონალისთვის არ არსებობს ჯანდაცვის სფეროში დიპლომის/სერტიფიკატის აკრედიტებული სასწავლო პროგრამა, ან სხვა შესაბამისი გრენინგები, მათ შორის ონლაინ პლატფორმების საშუალებით შეთავაზებული, რომელიც მოიცავს შესაბამის საკითხებს და ემსახურება კრიზისის პირობებში ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით გადაუდებელი დახმარების მართვისა და/ან პირველადი მომსახურების მინიმალური პაკეტის (MISP) მიმართულებით საქმიანობის პერსონალის მომზადებას. იმის გამო, რომ გელემედიცინა მხოლოდ ახლა ვითარდება, როგორც ახალკორონავირუსზე (COVID-19) ეროვნული რეაგირების ნაწილი, სისტემა ჯერ კიდევ განვითარების ეტაპზეა და ჯერ სრულყოფილად ვერ უზრუნველყოფს მომსახურებათა დისკანცირის მიწოდების (მაგ., ციფრული ჯანდაცვა, გელემედიცინა, ონლაინ კონსულტაცია და ა.შ.) მხარდაჭერას. ევროკავშირი, გაეროს ოთხი ორგანიზაცია (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო), გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA), გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), და გაეროს პროექტების მომსახურების ოფისი (UNOPS)) და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო გამოვიდნენ ციფრულ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ახალი ინიციატივით: ეახალიკორონავირუსის (COVID-19) გაეროელების შემოქმედების შემცირება საქართველოში, გელემედიცინისა და ციფრული ჯანდაცვის შემოქმედებით. აღნიშნული მიმართულებით დახმარება არის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიმდინარე ტექნიკური დახმარების განუყოფელი ნაწილი, საყოველთაო ჯანდაცვის სფეროში პარტნიორობის ფარგლებში, რაც ემსახურება ეროვნული ზღვისუღების დახმარებას, საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის რეფორმისა და საყოველთაო ჯანდაცვის დახვეწის მიმართულებით აღებული ვალდებულებების შესრულებას.

ე. მარგინალიზებულ და და მომსახურებით არასათანადოდ უზრუნველყოფილ ჯგუფებს შემზღული აქტი წვდომა ყოველსმომცემელ ინფორმაციაზე ოჯახის დაგვემვის/კონგრაცევიის თანამედროვე მეთოდებისა და უსაფრთხო აბორტის მომსახურების შესახებ. ჯერ კიდევ არ არსებობს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ კომუნიკაციასთან დაკავშირებული სახელმწიფო სტრატეგია/სამოქმედო გეგმა, რომელიც ფოკუსირებული იქნება და გათვალისწინებს საგანგებო სიტუაციების საქართველოსთვის დამახასიათებელ სპეციფიკას.

რეკომენდაციები

- *ლედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის 2021-2023 წლების სამოქმედო გეგმის გახორციელება, რომელიც გულისხმობს საყოველთაო ჯანდაცვის საბაზისო პაკეტის ფარგლებში კონგრაცეპტივების თანამედროვე მეთოდებით უზრუნველყოფას;*
- *სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებათა სრული ჩართვა პირველადი ჯანდაცვის რეოლში, მოსახლეობის ყველა ჯგუფისთვის;*
- *გაილანინებით/პროგნოკოლებით/სტანდარტული ოპერაციული პროცედურებით და გარე აუდიტით გათვალისწინებული ხარისხის კონტროლის მექანიზმების დანერგვა;*
- *პირველადი ჯანდაცვის დონეზე საქმიანობის მიმსახურების მიწოდებულთა შესაძლებლობების გაძლიერება, ჯანდაცვის მართვის ელექტრონული საინფორმაციო სისტემის ათვისების მიმართულებით, ასევე, შემოხვევის რეგისტრაციის, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებულთა მიერ ანგარიშის მომზადებისა და პაციენტის კონფიდენციალურობის დაცვის მიმართულებით.*
- *სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ კომუნიკაციასთან დაკავშირებული სახელმწიფო სტრატეგიის/სამოქმედო გეგმის შემუშავება, რომელიც ფოკუსირებული იქნება და გათვალისწინებს საგანგებო სიტუაციების საქართველოსთვის დამახასიათებელ სპეციფიკას.*

წყაროები

- *ლედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის 2017-2030 წლების სტრატეგია და 2021-2023 წლების სამოქმედო გეგმა*
- *გაუბატურების მსხვერპლთა კლინიკური მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) №01-351 / 0*
- *ასოციაცია "მერა XXI", [ლედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შეფასება 2017-2019 წწ.](#)*
- *დაგვემული მსოფლიოს საერთაშორისო ფედერაცია, გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA), რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პირველადი მომსახურების მინიმალური პაკეტის (MISP) დანერგვისთვის მზადყოფნის შეფასება, სადაც აღვლით სიტუაციებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით პირველადი მომსახურების მინიმალური პაკეტის (MISP) დანერგვისთვის მზადყოფნის შეფასება.*

