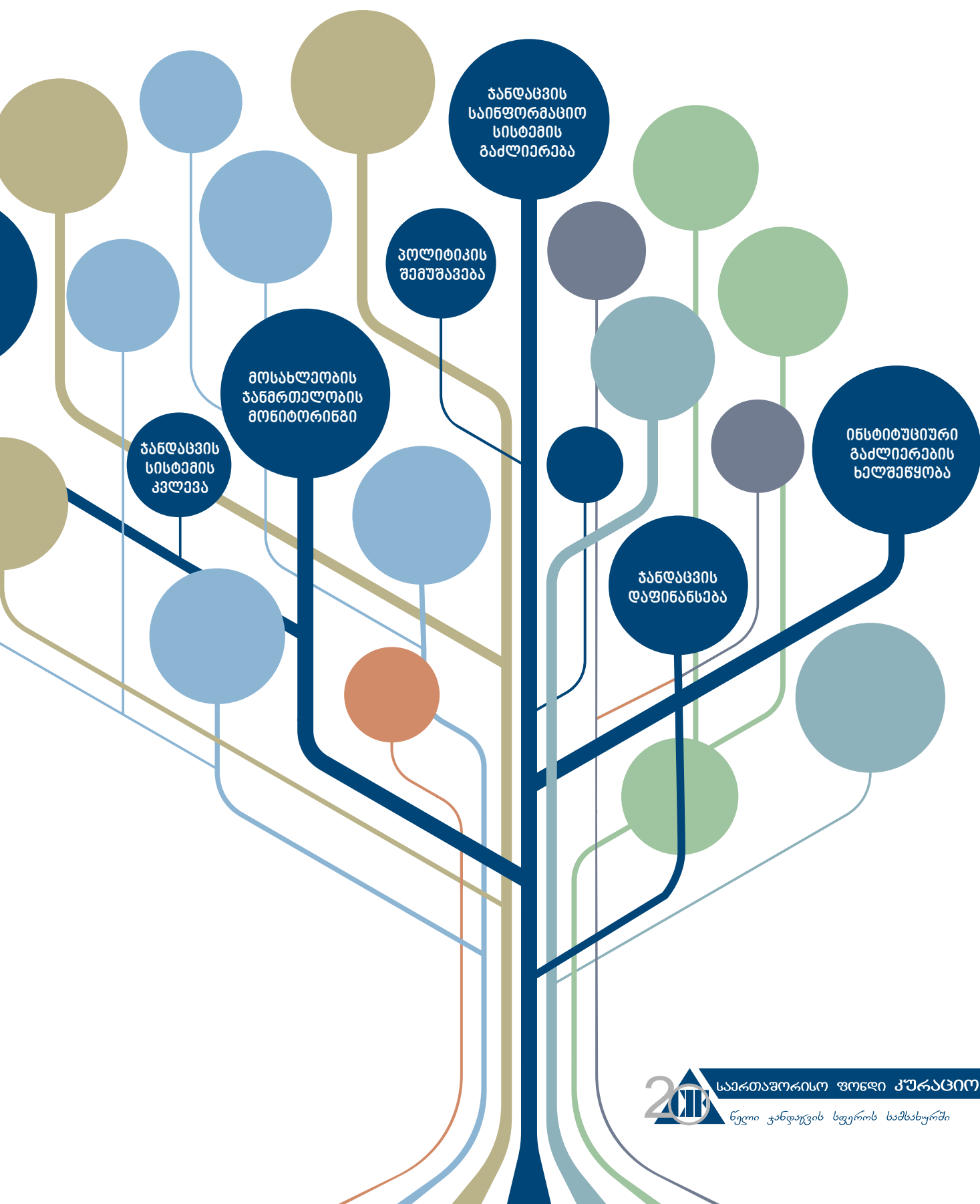


ჯანდაცვის 20 წელი



საერთაშორისო ფონდი კურააციო

ნული ჯანდაცვის სფეროს სამსახურში

ჩვენ მიიღებთ
წინდამხმარებელს
გაუმჯობესებას

ჩვენ ვითვალისწინებთ
საჭიროებებს,
ვიყენებთ ადგილობრივ
რესურსს,
ბთავაგობით ინოვაციურ
გადაწყვეტილებებს

130 -ზე მეტი
განხორციელებული
პროექტი

30 -მდე
სტატიკა

საერთაშორისო
სამეცნიერო ჟურნალში

200 -ზე მეტი
კვლევა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო საიუბილეო ანგარიში 2014

ამ ბროშურაში მოგიტხრობთ იმ ცვლილებების შესახებ, რაც საქართველოს ჯანდაცვის ისტორიას ქმნის. მოყვანილი ფაქტობრივი ინფორმაცია ეფუძნება რამდენიმე მნიშვნელოვან გამოცემას, რომელიც თავს უყრის ჯანდაცვის სფეროში განხორციელებულ რეფორმებს და იმ ადამიანების მონათხრობს, რომლებიც ამა თუ იმ ცვლილებების ინიციატორები, განმახორციელებლები ან მოწმენი იყვნენ. თხრობას თან ერთვის დოკუმენტური ფოტომასალა და ინფოგრაფიკები, რაც მკითხველს 20 წლის სურათის წარმოსახვაში დაეხმარება.

საერთაშორისო ფონდი კურაციო მადლობას უხდის ფოტოგრაფებს, მონაწილე რესპონდენტებს და გამოცემაზე მომუშავე გუნდს: ანა ტოკლიკიშვილს, ლიკა ზაკაშვილს – გამოცემა „ლიბერალი“; თარჯიმან-რედაქტორებს: ეკა აბშილავას და დარეჯან ამირეჯიბს; საქართველოს საზოგადოებრივი საქმეთა ინსტიტუტის ჟურნალისტიკისა და მედია მენეჯმენტის კავკასიის სკოლას ინფოგრაფიკებისა და დიზაინის მომზადებისათვის.

ასევე, მადლობას ვუხდით გაეროს ბავშვთა ფონდს (UNICEF), საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს და რადიო თავისუფლებას ფოტომასალის მონოდებისთვის.

ფოტო: ლევან ხერხეულიძე, მარიკა ქოჩიაშვილი, თემო ბარძიმაშვილი, ბესო უზნაძე, დინა ოგანოვა, გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), გამოცემა „ლიბერალი“, საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო, რადიო თავისუფლება.

ბეჭდვა: შპს. ნიუგრუპი

გამოცემის ელექტრონული ვერსია შეგიძლიათ ჩამოტვირთოთ საერთაშორისო ფონდ კურაციოს ვებგვერდიდან. აკრძალულია პუბლიკაციაში გამოქვეყნებული ფოტომასალის და ტექსტების გამოყენება წყაროს მითითების გარეშე.

www.curatiofoundation.org

© საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2014

შინაარსი

საერთაშორისო ფონდ კურაციოს დირექტორთა საბჭოს თავმჯდომარის მიმართვა	6
საერთაშორისო ფონდ კურაციოს პრეზიდენტის მიმართვა	7
ჯანდაცვა 20 წლის წინ... ..	8
როგორ შეიქმნა საერთაშორისო ფონდი კურაციო.....	10
რას ვაკეთებთ	12
დაავადებათა ზედამხედველობა და საინფორმაციო სისტემები	15
იმუნიზაციის საინფორმაციო სისტემა.....	16
აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობა	18
სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკატორები	20
ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები	21
ფსიქიკური ჯანმრთელობის მონიტორინგი ომით დაზარალებულ მოსახლეობაში	22
ჯანდაცვის პოლიტიკა	24
ჯანდაცვის სფეროს სტრატეგიული განვითარება.....	25
ფარმაცევტული ბაზრის მონიტორინგი	26
დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა.....	28
ჰოსპიტალური სექტორის განვითარება	30
ჯანდაცვის დაფინანსება	35
პირველადი ჯანდაცვის რეფორმა	36
დაზღვევა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფთათვის	37
თანამშრომლობის რუკა.....	40
დირექტორთა საბჭო.....	42
მენეჯმენტი.....	43
20 წელი ორგანიზაციის 100-ზე მეტ წევრთან ერთად	44

საერთაშორისო ფონდ კურაციოს დირექტორთა საბჭოს თავმჯდომარის მიმართვა



90-იანი წლების დასაწყისში საქართველო ახალ პოლიტიკურ და ეკონომიკურ რეალობაში შედიოდა; ისახებოდა საბაზრო ურთიერთობები, კერძო საკუთრება ფეხს იკიდებდა, დემოკრატია და კანონის უზენაესობა პირველი ნაბიჯებისთვის ემზადებოდა.

განვლილმა ოცმა წელმა გვაჩვენა, რომ ყოველივე ეს დიდი სირთულეებით იკვალავდა გზას ჩვენს საზოგადოებასა და ქვეყანაში. ამ რთული გზის დასაწყისში მკვეთრად იგრძნობოდა გამოცდილებისა და ახალი ცოდნის დეფიციტი და საჭიროება.

სწორედ ამ დროს, 1994 წელს ჩაისახა იდეა, რომ დაფუძნებულიყო ორგანიზაცია, რომელიც თავის მოკრძალებულ წვლილს შეიტანდა ჯანდაცვის სფეროს რეფორმირების პროცესში. სწორედ ეს გახდა საერთაშორისო ფონდ კურაციოს შექმნის მიზეზი.

ჩემთვის დიდი პატივია უკანასკნელი 8 წლის მანძილზე ფონდის დირექტორთა საბჭოს თავმჯდომარეობა, აქტიური მუშაობა ფონდის მენეჯმენტთან, კონსულტაციების განევა სტრატეგიულ მიმართულებებზე და ორგანიზაციის განვითარებაში წვლილის შეტანა.

ჯანდაცვის დარგში საერთაშორისო ფონდი კურაციო ერთ-ერთი მაღალი კვალიფიკაციის მქონე ორგანიზაციაა, რომელმაც მნიშვნელოვანი წინსვლა განიცადა 1994 წლიდან. ჩვენ ამჟამადც წარმოვადგენთ სტრატეგიულ და სანდო პარტნიორს როგორც საქართველოს, ასევე სხვა ქვეყნების მთავრობათა, დონორთა, აკადემიური დაწესებულებებისა და სამოქალაქო საზოგადოებისათვის. კომპეტენტური მართვის ორგანოები და ეფექტური მენეჯმენტი ორგანიზაციის განსაკუთრებული მახასიათებლებია.

სწორედ ამ რესურსის შედეგად, საერთაშორისო ფონდი კურაციო ჯანდაცვის 20 წლიანი ისტორიის მნიშვნელოვანი ნაწილია. სწორედ ამ ისტორიას მოგიტხრობთ ამ ბროშურის მომდევნო თავებში.

ბიძინა მგალობლიშვილი

საერთაშორისო ფონდ კურაციოს დირექტორთა საბჭოს თავმჯდომარე

საერთაშორისო ფონდ კურაციოს პრეზიდენტის მიმართვა



ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესების 20 წლიანი გზა არ იყო მარტივად სავალი. განსაკუთრებით რთული იყო საბჭოთა წყობიდან ახალ რეალობაზე მორგება და ახალ გამოწვევებთან შეჭიდება, პირველ რიგში, ქვეყნის მმართველი ძალისთვის.

ვფიქრობ, ზედმეტია, აღვწერო ჯანდაცვის სისტემის მდგომარეობა 1994 წელს. ყველას კარგად ახსოვს ანაზღაურების გარეშე დარჩენილი სამედიცინო პერსონალი, ინფექციების აფეთქება და დანგრეული სამედიცინო დაწესებულებები. ეს მდგომარეობა ტრაგიკულად აისახა

მრავალ ოჯახზე. თუმცა, არანაკლებ მძიმე აღმოჩნდა ინფრასტრუქტურულ და სისტემურ კოლაფსში მყოფი სისტემის რეფორმირების პროცესი და ის გარდაქმნები, რამაც დღემდე მოგვიყვანა.

„კურაციოს“ გუნდმა დიდი წვლილი შეიტანა ამ გარდამავალ პერიოდში. ამ წლების მანძილზე ჩვენ ყველა სახელისუფლებო ძალასთან მოგვინია ურთიერთობა: კრიტიკაც და თანამშრომლობაც. ჩვენი მუშაობის შედეგად მოძიებული ყველა მტკიცებულება სისტემაში ეფექტური ცვლილებების დაგეგმვის შესაძლებლობას იძლეოდა.

დღეს მე მიხარია, რომ ამ ურთიერთობის პროცესში ჩვენ მოვახერხეთ ერთი მხრივ, მიუკერძოებელი და ობიექტური რეპუტაციის მქონე ორგანიზაციის სახელის დამკვიდრება და შენარჩუნება, მეორე მხრივ, ორგანიზაციის შიგნით კიდევ უფრო განვავითარეთ ადამიანური რესურსი, გავცდით საქართველოს საზღვრებს და მნიშვნელოვანი ნდობა მოვიპოვეთ საერთაშორისო ასპარეზზე.

პროგრესის მიუხედავად, 20 წლის თავზე ჩვენი ორგანიზაციის სამოღვაწეო სფერო კვლავაც აქტუალურია. ჩვენ მომავალშიც გავაგრძელებთ ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესებაზე მუშაობას, ხელს შევუწყობთ ჯანდაცვის სფეროში ადამიანური რესურსის გაძლიერებას, ახალგაზრდების განვითარებას და მრავალ ინოვაციურ და ეფექტურ გადაწყვეტილებას შევთავაზებთ პოლიტიკის შემქმნელებს.

ქეთევან ჩხატარაშვილი

საერთაშორისო ფონდ კურაციოს პრეზიდენტი

ჯანდაცვა 20 წლის წინ ...



ფოტო: საერთაშორისო ფონდ კურაციის ფოტოარქივი, დამწვრობის ცენტრი

საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ კომუნიზმიდან გამოსვლით გამოწვეულმა ეკონომიკურმა ძვრებმა პოსტსაბჭოთა ქვეყნებში ჯანდაცვის სისტემების გაუარესება გამოიწვია. გაიზარდა დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობა, მოიმაღლა პრევენციული მექანიზმები, დაირღვა იმუნიზაციის ვადები, რამაც საშიშ ინფექციათა აფეთქება გამოიწვია.

დროთა განმავლობაში მკვეთრად იკლებდა ჯანდაცვის სფეროს დაფინანსება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან. თუ 1990 წელს სახელმწიფო დაფინანსება ერთ სულ მოსახლეზე 13 აშშ დოლარს შეადგენდა, 1994 წლისთვის ერთ ადამიანზე გაწეული დანახარჯი 1 აშშ დოლარსაც აღარ უდრიდა. არსებული ეკონომიკური კრიზისის შედეგად, სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება იმდენად სიმბოლური გახდა, რომ წლიური შემოსავალი თვიურ საარსებო მინიმუმზე ნაკლებს შეადგენდა.

1990-იანი წლებიდან ხუთი წლის მანძილზე ჯანდაცვის სფეროში არსებითი მოვლენა არ მომხდარა. სისტემის ცალკეული კომპონენტები ფუნქციონირებას ინერციით განაგრძობდა. მნიშვნელოვანი ცვლილებები 1994 წლის ბოლოდან, საერთაშორისო პარტნიორების დახმარებით დაიწყო. ეს არის პერიოდი, როცა იწყება საქართველოს დაახლოება საერთაშორისო სავალუტო ფონდთან, მსოფლიო ბანკთან. ამ პერიოდში საქართველო გახდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დამოუკიდებელი წევრი.

ამავე პერიოდში, სახელმწიფომ პირველად განაცხადა, რომ ჯანმრთელობის დაცვაზე პასუხისმგებლობის ტვირთი ნაწილდება სახელმწიფოს სხვადასხვა სუბიექტებზე და სამედიცინო მომსახურება აღარ არის უფასო. თუმცა, საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლის პირველი პუნქტი საზოგადოებას უტოვებს უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით.

მოსახლეობის ჯანდაცვის უფლებისა და ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ფუძემდებლური პრინციპით – საქართველოს კონსტიტუციით განსაზღვრამ დასაბამი მისცა საკანონმდებლო ნორმატიულ აქტებს, რომლებიც ჯანდაცვის უფლებებსა და ჯანდაცვის სისტემის მოწყობას არეგულირებდა. რეფორმირების შედეგად ჩამოყალიბდა ახალი სოციალური ინსტიტუტი – სამედიცინო დაზღვევა, რომლის საქმიანობა რეგულირდება კანონით „სამედიცინო დაზღვევის შესახებ“ და რომელმაც მოქალაქეებს სავალდებულო და ნებაყოფლობითი დაზღვევის შესაძლებლობა მისცა. არსებული ფინანსური კრიზისის ფონზე, ჯანდაცვის რეფორმის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი გამოწვევა იყო სისტემის ფუნქციონირების ფინანსურად

უზრუნველყოფის მექანიზმის შემოღება. 1995 წელს შეიქმნა ახალი საფინანსო სამსახური – ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო ფონდი, რომელიც წარმოადგენდა დარგისათვის გამიზნული ფულადი სახსრების აკუმულირების ორგანოს და ახორციელებდა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამების დაფინანსებას. აღნიშნული ფონდი 1997 წელს სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიად გარდაიქმნა. მოგვიანებით კი, მის საფუძველზე შეიქმნა სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი, რომელიც ჯანდაცვის პროგრამების უმეტესობას აფინანსებდა და, შემდგომში, დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა მოსახლეობის სოციალური დაზღვევის პრინციპებზე გადასვლის თვალსაზრისით.

ამავე 1995 წელს სახელმწიფო საკუთრებაში მყოფი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები საბიუჯეტო ორგანიზაციებიდან იქცნენ სახაზინო დაწესებულებებად, ხოლო 1999 წელს – კერძო კომპანიებად. შესაბამისად, გაიზარდა მათი დამოუკიდებლობა და სახელმწიფოს მონაწილეობა სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრირებასა და მმართველობაში შემოიფარგლა მხოლოდ ე.წ. კორპორატიული მმართველობის მექანიზმით.

ექიმთა სიჭარბის, ექთნების არასაკმარისი რაოდენობისა და რეგიონებში მათი არათანაბარი გადანაწილების დასაბალანსებლად 1995 წლიდან დაიწყო სამედიცინო პერსონალის ოპტიმიზაციის პროცესიც. ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებული 120 000 კადრიდან ყოველ 197 მოსახლეზე 1 ექიმი მოდიოდა. ამ მაჩვენებლის მიხედვით, საქართველო მსოფლიოში ერთ-ერთ პირველ ადგილს იკავებდა. 1995 წლიდან სახელმწიფომ შეწყვიტა სამედიცინო პერსონალის დაფინანსება და შრომითი ანაზღაურება სამედიცინო დაწესებულებასთან გაფორმებული ხელშეკრულებით განისაზღვრა.

„ის, რაც 1995-2000 წლებში სისტემაში მოხდა, იყო არა უბრალოდ არსებულის უკეთესით შეცვლის მცდელობა, რასაც სიტყვა რეფორმა გულისხმობს, არამედ 1990-1994 წლებში დაქცევის პირას, თვითდინებაზე მინდობილ სფეროში წესრიგის აღდგენა და სისტემაში თვისობრივად ახალი ურთიერთობების დამკვიდრება, რომლებიც შესაბამისობაში იქნებოდა ქვეყნის პოლიტიკური და ეკონომიკური განვითარების მოთხოვნებთან“, – ნათქვამია დავით გზირიშვილის ავტორობით გამოცემულ წიგნში „დამოუკიდებელი საქართველო – სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები“.

სწორედ ამ ფონზე ჩაისახა საერთაშორისო ფონდ კურაციის შექმნის იდეა.

როგორ შეიქმნა საერთაშორისო ფონდი კურაციო

საერთაშორისო ფონდი კურაციო ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმირების დასაწყისში დაფუძნდა. 1994 წელს ორგანიზაციამ რეგისტრაცია ჯერ კიდევ შემორჩენილი საბჭოთა კანონმდებლობით გაიარა.

„ეს ის პერიოდია, როცა ქალაქში არ არის დენი, დაიშალა საბჭოთა კავშირი. სოციალიზმიდან გამოსვლით გამონვეულმა ეკონომიკურმა ძვრებმა სრული ქაოსი გამოიწვია. საჭირო იყო მთავრობის დახმარება, რათა ჯანდაცვის სექტორის რეფორმირება ახალ ეკონომიკურ და პოლიტიკურ კონტექსტს მორგებოდა“ – იხსენებს ფონდის დაარსების პირველ წლებს გიორგი გოცაძე, „კურაციოს“ დირექტორი და დამფუძნებელი.

„კურაციოს“ შექმნის იდეას იხსენებს აკაკი ზოიძეც, ორგანიზაციის ერთ-ერთი თანადამფუძნებელი და ამბობს, რომ ეს ის დრო იყო, როცა ჯანდაცვის სექტორში პრაქტიკულად არც ერთი არასამთავრობო ორგანიზაცია არ მუშაობდა.

„ჩვენი საქმიანობა ცოტა პროზაულად დაიწყო. გაგვიჩნდა იდეა, შეგვექმნა ორგანიზაცია, რომელიც ჰუმანიტარული მიზნებისთვის გარკვეული დონორული დაფინანსების მობილიზებას შეძლებდა. ვმუშაობდით ანაზღაურების გარეშე, გვექონდა გრანდიოზული გეგმები. პირველი პროექტი ორთაჭალაში უსინათლოთა საზოგადოებისთვის დაგეგმეთ. ამ პროექტის შემდეგ, ჰუმანიტარული მიმართულებიდან აქცენტი კვლევებზე გადავიტანეთ. იმ დროში, ჯანდაცვის სისტემაში ექსპერტული აზრის დეფიციტი იყო. ჯანდაცვის პოლიტიკის შექმნაში მონაწილეობის გამოცდილება არავის გვექონდა. პრინციპში, გამოცდილებას მუშაობასთან ერთად ვიძენდით“, – იხსენებს აკაკი ზოიძე.

საერთაშორისო ფონდ კურაციოს საქმიანობა მოიცავდა ჯანდაცვის სფეროს გამართულად და ეფექტურად ფუნქციონირებისთვის საჭირო ყველა მიმართულებას: ჯანდაცვის მონიტორინგს ეროვნულ დონეზე, ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების გაძლიერებას, ჯანდაცვის დაფინანსებას, ჯანდაცვის კვლევას, პოლიტიკის შემუშავებაში მონაწილეობას და ინსტიტუციურ განვითარებას.

ჯანდაცვის სექტორის განვითარებასა და რეფორმირებაში ფონდის როლს მაშინდელი ჯანდაცვის მინისტრი, ავთანდილ ჯორბენაძე, მნიშვნელოვანს უწოდებს და ამბობს, რომ 1990-იან წლებში ქვეყანა ახალ რეალობაში გადადიოდა და ჯანდაცვის სფერო არ იყო ერთადერთი, რომლის რეფორმირებაც ხდებოდა:

„სწორედ ამ გარდამავალ პერიოდში გამოჩნდნენ ადამიანები, რომლებმაც დაამთავრეს სამედიცინო უნივერსიტეტი და რომლებსაც უნდა გაეკეთებინათ არჩევანი: გამხდარიყვნენ მკურნალი ექიმები, თუ ჯანდაცვის სისტემის პოლიტიკის ფორმირებაში მიეღოთ მონაწილეობა. ეს იყო ძალიან საინტერესო თაობა. მათ ჯანდაცვის რეფორმასთან ერთად დაიწყეს სწავლა, თუ როგორი უნდა ყოფილიყო ჯანმრთელობის დაცვის როლი და ადგილი ახალ ეკონომიკურ ურთიერთობებში“. – ამბობს ავთანდილ ჯორბენაძე.

ავთანდილ ჯორბენაძის თქმით, ნებისმიერი მთავრობისთვის, მნიშვნელოვანია ადამიანები, რომლებსაც სიტუაციური ანალიზის გაკეთების უნარი აქვთ, რომელთაც

„დამოუკიდებელ საქართველოში, სამედიცინო და სოციალურ სფეროში „კურაციო“ ერთ-ერთი პირველი არასამთავრობო ორგანიზაციაა, რომელმაც ქვეყანაში ახლებური ამოცანების ჩამოყალიბებაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა. „კურაციო“ ურთულეს პერიოდში საერთაშორისო დონის საკონსულტაციო ორგანიზაციად ჩამოყალიბდა, რომლის ინტელექტუალური რესურსი საქართველოს გარდა, მრავალ სხვა ქვეყანაშიც წარმატებით გამოიყენება.“

ამირან გამყრელიძე

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

„საერთაშორისო ფონდი კურაციო ჩემთვის არის პროფესიონალების ერთობა. თითოეული თანამშრომელი გამოიჩენს სიღრმისეული მიდგომით საქმისადმი და დიდი პასუხისმგებლობის გრძნობით. ნდობა – ეს ყველაზე მთავარია, რაც მათ 20 წლის მანძილზე დაიმსახურეს.“

ნინო კიკნაძე

ფონდი „ღია საზოგადოება-საქართველო“

მტკიცებულებებზე დაყრდნობით და მაკროეკონომიკური სიტუაციის გაანალიზებით შეუძლიათ აირჩიონ სწორი გზა, რომელიც საბოლოოდ ხელისუფლებას ეფექტური გადაწყვეტილების მიღებაში დაეხმარება.

1998 წლიდან, „კურაციო“ აქტიურად ჩაერთო პოლიტიკის შემუშავების პროცესში. ორგანიზაციაში არსებული ადამიანური რესურსი გახდა ერთ-ერთი მთავარი წყარო იმისათვის, რომ გადაწყვეტილების მიმღებებს სტრატეგიული ხედვა ჩამოყალიბებოდათ.

მისი აქტიური მონაწილეობით დაიწერა საქართველოს ჯანდაცვის სტრატეგია 1999 წელს, რომელიც დღემდე ერთადერთი სტრატეგიის დოკუმენტია, რომელიც ოფიციალურად იქნა დამტკიცებული როგორც საქართველოს მთავრობის, ასევე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. სტრატეგიის განახლებული ვერსიაც „კურაციოს“ მონაწილეობით მომზადდა 2012 წელს.

1995-2003 წლებში შეიქმნა მნიშვნელოვანი საკანონმდებლო ბაზა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. მომდევნო წლებშიც განახლდა და განხორციელდა რიგი საკანონმდებლო ცვლილებები. „კურაციომ“ მოამზადა და აქტიური მონაწილეობა მიიღო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონისა და ფარმაცევტული კანონის ადვოკატირებაში.

ჯანდაცვის დაფინანსების ანალიზი ორგანიზაციის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულება იყო. ამ კუთხით, „კურაციოს“ მიერ შემუშავებული პრემიერული გათვლები საფუძვლად დაედო სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის დაზღვევის პროგრამას 2008 წელს.

ჯანდაცვის სისტემის კვლევას ორგანიზაცია 1998 წლიდან ახორციელებდა. სწორედ ამ წელს ჩატარდა საქართველოს საავადმყოფოების ინფრასტრუქტურის კვლევა, რის საფუძველზეც შემუშავდა საავადმყოფოების რესტრუქტურის გეგმა, რაც, საბოლოოდ 100 საავადმყოფოს პროექტსაც დაედო საფუძვლად 2006 წელს.

ჯანდაცვის სისტემაში არსებული მდგომარეობის შესწავლას ემსახურებოდა სხვა რამდენიმე მნიშვნელოვანი კვლევა, როგორიცაა საფრთხის შემცველი ინექციების პრაქტიკის გამოვლენა ჯანდაცვის ობიექტებში, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ ინფექციაზე ტესტირების ბარიერების შემსწავლელი კვლევა, რომელიც 2012 წელს ჩატარდა. ასევე, ფარმაცევტული ბაზრის სისტემატური მონიტორინგი, რომელიც 2009-2011 წლების განმავლობაში საქართველოში წამლების ხელმისაწვდომობის ნათელ სურათს ქმნიდა.

„საერთაშორისო ფონდ კურაციოს ბოლო 20 წლის მანძილზე აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში ტექნიკური დახმარების ძალიან მაღალი სტანდარტი აქვს. მე მათ მუშაობას უკვე 15 წელია ვიცნობ და მათი მუშაობის ხარისხი, ეთიკა და სტანდარტი ჩემზე დიდ შთაბეჭდილებას ახდენს. „კურაციოსთან“ მუშაობა დიდი სიამოვნებაა – ეს არის მოგზაურობა მუდმივი აღმოჩენების ძიებაში, თუ რა შეიძლება დამატებით გაკეთდეს, რომ განვითარების მხრივ უფრო მეტი შედეგი იქნას მიღწეული. „კურაციოს“ თანამშრომლები არიან ინოვატორები და ლიდერები გლობალურ ჯანდაცვაში. დარწმუნებული ვარ, მომდევნო 20 წელი უფრო შედეგიანი იქნება.“

ელვირა ბერაკონია
მიდევო

„კურაციოსთან“ მუშაობის მრავალწლიანი გამოცდილება მაქვს და დარწმუნებით შემიძლია ვთქვა, რომ პოსტსაბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის „კურაციო“ არის ლიდერი თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემების კვლევაში. ამავე დროს, „კურაციოს“ კარგად იცნობენ საერთაშორისო დონეზე. ჩემზე ყოველთვის დიდ შთაბეჭდილებას ახდენს მათი ყურადღება და დამოკიდებულება მტკიცებულებების მოძიებისა და მეთოდოლოგიის მუდმივად დახვეწისა და განვითარების მიმართ. „კურაციოს“ გუნდი გამოირჩევა უკიდურესი შრომისმოყვარეობით და ინსპირაციით.“

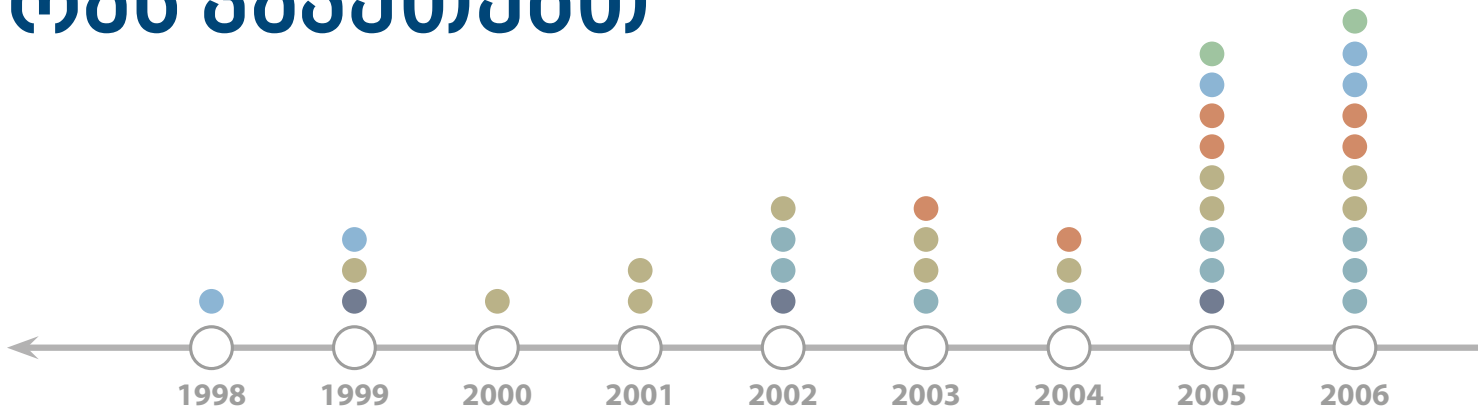
დინა ბალაბანოვა
ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლა

2012 წლიდან ორგანიზაცია ამზადებს ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრს, რომელშიც უკვე ორი წელია ჯანდაცვის 80-ზე მეტი ექსპერტი მონაწილეობს. ბარომეტრის შედეგები პოლიტიკოსებს ეხმარება, შეაფასონ სფეროში არსებული სუსტი მხარეები და უფრო ეფექტური მიდგომები შეიმუშაონ.

„კურაციომ“ მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა სახელმწიფო სტრუქტურების ინსტიტუციურ გაძლიერებაში. დიდი როლი შეასრულა ჯანდაცვის სამინისტროს ორგანიზაციულ განვითარებაში 2005-2010 წლებში. მისივე დახმარებით მომზადდა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ინსტიტუციური განვითარების გეგმაც, რომელიც 2010-2014 წლებს მოიცავს.

მომდევნო გვერდები დაეთმოთა იმ ცვლილებებს, რამაც საქართველოს ჯანდაცვის ისტორია მნიშვნელოვნად შეცვალა. განსაკუთრებით ზედმიწევნით მოგიტხრობთ დაავადებათა ზედამხედველობის, საინფორმაციო სისტემების, ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაფინანსების მიმართულებით განხორციელებულ რეფორმებზე.

რას ვაკეთებთ



რეპროდუქციული
ჯანმრთელობის კვლევის
განხორციელება
1999 წელს. ანალიზში
მონაწილეობა 2005 და
2010 წლებში

დაბალი რისკის ჯგუფის
წარმომადგენელი ქალების
სქესობრივი გზით გადა-
მედი ინფექციების გავრ-
ცელების პირველი კვლევა
საქართველოში. 2002

ბიო-ქცევითი ზედამხედვე-
ლობის კვლევების განხორ-
ციელება მაღალი რისკის
ჯგუფებში. 2008, 2009, 2010,
2012, 2014

იძულებით გადაადგილებულ
პირთა ფსიქიკური ჯანმრთე-
ლობის მონიტორინგი. 2010
-2012

ჯანდაცვის საინფორმაციო
სისტემების შეფასება, ხარვე-
ზების გამოვლენა და რეკო-
მენდაციების შემუშავება. 2006

ინფექციურ დაავადებათა
ეპიდემიოლოგიისა
და იმუნიზაციით მართვის
საინფორმაციო სისტემის
შექმნა. 2002-2006

პერინატალური ზედამხედვე-
ლობის სისტემის შექმნა. 2002

აივ ინფექცია/შიდსის
ეპიდემიოლოგიისა
სისტემის შექმნა. 2010

ჯანდაცვის ეროვნული
ანგარიშების ინსტიტუციო-
ნალიზაცია. 2005

ჰოსპიტალური და პირვე-
ლადი ჯანდაცვის ჩარევების
კლასიფიკატორების შემუ-
შავება და მთავრობის დად-
გენილებით მიღება. 2009

მთავრობის დადგენილე-
ბის მიღება დაავადებათა
ეპიდემიოლოგიისა
ინტეგრირებული სისტემის
შესახებ. 2014

ფრინგელის გრიპის ეპიდემი-
ოლოგიის სისტემის
შემუშავება. 2006-2007

საავადმყოფოების დაფი-
ნანსებასთან დაკავშირებუ-
ლი პრობლემების გამოვ-
ლენა და რეკომენდაციების
შემუშავება. 1999

სამედიცინო მომსახურების-
თვის არაფორმალური და ჯი-
ბიდან გადახდილი თანხების
მოცულობის შეფასება. 2001

ჯანდაცვის უტილიზაციისა
და ხარჯების ანალიზი.
2007, 2010

მთავრობის დახმარება
პირველადი ჯანდაცვის რე-
ფორმის განხორციელების
პროცესში. 2000-2003

პირველადი ჯანდაცვის
ობიექტების დაფინანსების
მოდელების შემუშავება
ურბანულ და არაურბანულ
ტერიტორიებზე. 2000-2003

თემზე დაფუძნებული
სამედიცინო დაზღვევის
სქემების შემუშავება და
განხორციელება. 2003-2006

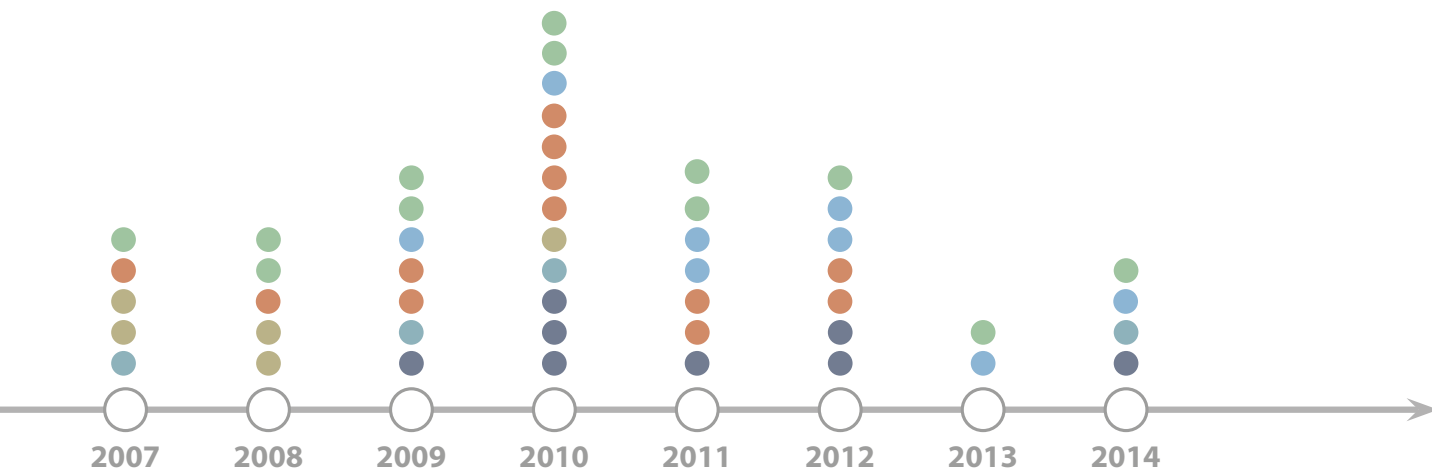
სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ
მყოფი მოსახლეობის სამე-
დიცინო დაზღვევის პროგ-
რამის შემუშავება. 2005-2007

2008 - 2009 წლების პრემიუმ-
ბის გათვლები სამედიცინო
დაზღვევის სახელმწიფო
პაკეტით გათვალისწინებული
სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ
მყოფი მოსახლეობისთვის

მოსახლეობის ჯანმრთელობის
მონიტორინგი

ჯანდაცვის საინფორმაციო
სისტემის გაძლიერება

ჯანდაცვის
დაფინანსება



უმწეოთა დაზღვევის პროგრამის შეფასება. 2010 - 2012

შინამეურნეობების კვლევის განხორციელება. 2003, 2006

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემაში ადამიანურ რესურსებთან დაკავშირებით არსებული გამოწვევების შეფასება. 2004

არაგადამდები ქრონიკული დაავადებების მომსახურების შეხედულების ფაქტების გამოვლენა. 2005

სარისკო საინჟინერო პრაქტიკასთან დაკავშირებული პრობლემების შესწავლა სამედიცინო დაწესებულებებში. 2010

აივ ტესტირების ბარიერების გამოვლენა ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში. 2012

მედიკამენტების ფასებისა და მათი ხელმისაწვდომობის სისტემატური მონიტორინგი. 2009 - 2011

ჯანდაცვის სისტემის განვითარებაზე გლობალური ფონდის დაფინანსების გაგზავნის შეფასება. 2004 - 2010

ჯანდაცვის სახელმწიფო სტრატეგიის შემუშავება. 1999, 2010.

საავადმყოფოების რესტრუქტურისაციის გეგმის მომზადება. 1998

აივ/შიდსის 2011-2016 წლების ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შემუშავება. 2010

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სტრატეგიის მომზადება. 2009

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ კანონში შესატანი ცვლილებების მომზადება. 2006

წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ კანონში შესატანი ცვლილებების მომზადება. 2006

ახალი ვაქცინების დანერგვის ადვოკატირება. 2011-2012

ჯანდაცვის საინფორმაციო და დაავადებათა ეპიდემიოლოგიის სისტემების შექმნა. 2005

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაციულ განვითარებაში დახმარება. 2005-2009

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ინსტიტუციური გაძლიერება. 2010 - 2014

ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების შესაძლებლობების გაძლიერება. 2008

სამოქალაქო საზოგადოების შესაძლებლობების გაძლიერება და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შემუშავების პრაქტიკის ხელშეწყობა. 2009-2011

ჯანდაცვის სისტემის კვლევა

პოლიტიკის შემუშავება

ინსტიტუციური გაძლიერების ხელშეწყობა

დაავადებათა გედამხედველობა და საინფორმაციო სისტემები

ჯანდაცვის პოლიტიკა

ჯანდაცვის დაფინანსება

დაავადებათა ზედამხედველობა და საინფორმაციო სისტემები

დანგრეულმა ჯანდაცვის სისტემამ და არაადეკვატურმა პრევენციულმა ღონისძიებებმა ქვეყანაში მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება გამოიწვია: სრულიად მოიშალა ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემები, აღარ არსებობდა გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა გავრცელების სტატისტიკა.

ამ მხრივ, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მოვლენა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის დაარსება იყო, რომელმაც ქვეყანაში საზოგადოებრივ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული საკითხების მონესრიგების პასუხისმგებლობა აიღო. ცენტრი 1996 წელს დაარსდა და მისი ძირითადი ფუნქცია იყო ეპიდზედამხედველობის განხორციელება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამხარეო და ადგილობრივი ცენტრებისა და სამედიცინო დაწესებულებების მეთოდური და პრაქტიკული დახმარება, ასევე, ეპიდაფეთქებების შემთხვევების შესწავლა.

„კურაციომ“ მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ორგანიზაციულ გაძლიერებაში, სტრატეგიის შემუშავებასა და ეპიდზედამხედველობის რეფორმის პროცესში.

„საერთაშორისო ფონდი კურაციო ჩვენი პროექტის გუნდის მთავარი პარტნიორია. ის პასუხისმგებელია პროექტის საქართველოში განხორციელებაზე. მათი ექსპერტების სიღრმისეული გავება იმისა, თუ როგორ რეგულირდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა საქართველოში და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში, გახდა აშშ-ს მთავრობასთან ჩვენი 5 წლიანი კონტრაქტის გაფორმების მთავარი მიზეზი. მათ აქვთ იშვიათი უნარი, ამოიცნონ კლიენტის პრიორიტეტები და ისინი სამოქმედო გეგმად აქციონ. მათი მაღალხარისხიანი ანალიტიკური ნამუშევარი გვეხმარება პროექტის წარმატებით განხორციელებაში. ჩვენ ვამაყობთ ჩვენი პარტნიორობით „კურაციოსთან“ და ველით მრავალი წლის განმავლობაში წარმატებულ თანამშრომლობას ამ და სხვა პროექტების ფარგლებში“.

ელენა არლუსტამოვა
CH2M HILL

იმუნიზაციის საინფორმაციო სისტემა



ფოტო: გაეროს ბავშვთა ფონდის ფოტოარქივი

მოშლილი იმუნიზაციის სისტემა ჯანდაცვის სისტემის საბჭოთა მემკვიდრეობა იყო. უხარისხო მონაცემებისა და შეზღუდული ინფორმაციის პირობებში შეუძლებელი ხდებოდა გადამდები დაავადებების საინალმდეგოდ პრევენციული ან საპასუხო ქმედებების გატარება. ამას მოჰყვა გადამდებ დაავადებათა ეპიდაფეთქებები 1993-1999 წლებში.

საჭირო გახდა ახალი სქემის შექმნა, რომელიც მთავრობას იმუნიზაციის პროცესის მართვაში დაეხმარებოდა



და მოახდენდა დაავადებათა გავრცელების პრევენციას. სწორედ ამ პერიოდში, საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ კრიტიკულად მნიშვნელოვანი პასუხისმგებლობა აიღო და ინფორმაციული ნაკადების მოწესრიგება დაიწყო.

„90-იან წლებში იმუნიზაციის ჯაჭვი მოიშალა, დაფინანსება შეწყდა, ვაქცინებით მომარაგება არასაკმარისი იყო. იმუნიზაციის მაჩვენებელმა მნიშვნელოვნად დაიკლო. 90-იან წლებში მოხდა დიფტერიის აფეთქებაც. მოშლილი იყო იმუნიზაციის საინფორმაციო სისტემა, რაც სწორ ინფორმაციაზე დროულ ხელმისაწვდომობას გულისხმობს. სისტემის მოწესრიგების საკითხი დღის წესრიგში მწვავედ დადგა. ამ პროექტში ჩვენი პირდაპირი პარტნიორი დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი იყო. ამ პროგრამის ეფექტურობა თავდაპირველად კახეთში გამოვცადეთ, 2001-2005 წლებში კი ელექტრონული სისტემა მთელი ქვეყნის მასშტაბით დავენერგეთ. ამ პროგრამის შედეგად ჩვენი მაჩვენებლები რეალურს მიუახლოვდა“. – იხსენებს საერთაშორისო ფონდ კურაციოს კვლევითი განყოფილების დირექტორი ივდითი ჩიქოვანი, რომელიც ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის მართვის გაუმჯობესებაზე ორიენტირებული პროექტის ხელძღვანელი იყო. პროექტი მიზნად ისახავდა იმუნიზაციისა და გადამდებ დაავადებათა ზედამხედველობასთან დაკავშირებული საინფორმაციო სისტემის მართვის გაუმჯობესებას.

გაუმჯობესებული სისტემით შეგროვებული ინფორმაცია უფრო სანდო და ხარისხიანი გახდა, რაც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მენეჯერებს, დღესდღეობით, უკვე ბავშვთა სამიზნე პოპულაციის განსაზღვრაში, გადამდები დაავადებების ყოველი ახალი შემთხვევის გამოვლენაში, ვაქცინის საჭირო რაოდენობისა და იმუნიზაციისათვის საჭირო დაფინანსების დადგენაში ეხმარება.

„2012-2013 წლებში მქონდა სიამოვნება, „კურაციოსთან“ მემუშავა კვლევაზე, რომელიც იმუნიზაციის ხარჯებსა და ფინანსებს იკვლევდა. გუნდმა, რომელსაც გიორგი გოცაძე ხელმძღვანელობდა, იმდენად ხარისხიანი სამუშაო ჩაატარა, რომ სამუშაოს შესრულების სტანდარტიც კი დააწესა კვლევაში ჩართული თანაგუნდელებისთვის“.

დამიან ვოლკერი
ბილ და მელინდა გეიტსების ფონდი

აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობა



ფოტო: ლევან ხერხეულიძე, გამოცემა „ლიბერალის“ ფოტოარქივი, შიდსის ცენტრი

აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის რეფორმა 2008 წელს, მანამდე არსებული სისტემის საფუძვლიანი შესწავლით დაიწყო.

„აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის რეფორმის პირველი ეტაპი იყო არსებული სისტემის შეფასება, რის შედეგადაც გამოვავლინეთ არსებული სისტემის ხარვეზები და ძლიერი მხარეები, შევიმუშავეთ რეკომენდაციები სისტემის რეფორმირებისთვის.“ – ამბობს ქეთი გოგუაძე, ბიზნესის განვითარების განყოფილების დირექტორი.

ეპიდზედამხედველობის სისტემის შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, „კურაციომ“, დაინტერესებულ მხარეებთან ერთად შეიმუშავა აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის დიზაინი. მოდერნიზებული სისტემა საცდელად დაინერგა საქართველოს ორ რეგიონში: თბილისსა და აჭარაში. მოგვიანებით, ჩატარდა პილოტის შეფასება, რასაც სისტემის მთელი საქართველოს მასშტაბით დანერგვა მოჰყვა.

აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის შეფასება საფუძვლად დაედო აგრეთვე აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნულ გეგმას, რომელიც აღწერს აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის ძირითად კონცეფციას, სხვადასხვა პასუხისმგებელ მხარეებს შორის ფუნქციების განაწილებას და განსაზღვრავს ფინანსურ საჭიროებებს, რომელიც აუცილებელია აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის მდგრადობის უზრუნველსაყოფად.

აივ/ინფექცია შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის რეფორმა სამი კომპონენტისგან შედგებოდა: რუტინული ეპიდზედამხედველობის სისტემის რეფორმირება, სენტინელური ეპიდზედამხედველობის განხორციელება და ბიომარკერის კომპონენტით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები მაღალი რისკის ჯგუფებში. აივ ინფექციის გავრცელების მონიტორინგის ეს სამი მეთოდი უზრუნველყოფს მონაცემების შეგროვებას სამი სხვადასხვა წყაროდან და მტკიცებულებათა ბაზის შექმნას აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამის შესამუშავებლად.

„საერთაშორისო ფონდ კურაციოს დიდი წვლილი მიუძღვის ჩვენი ორგანიზაციის განვითარებასა და წინსვლაში. მათგან მუდმივად ვსწავლობთ პროფესიონალურ მიდგომას საქმისადმი, ვიღებთ შთავონებს და ახალ იდეებს. ჩვენთვის ძალიან საამაყოა, რომ მათთან მრავალწლიანი პარტნიორული ურთიერთობა გვაკავშირებს“.

ნინო წერეთელი,
საინფორმაციო, სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“

„კურაციო“ – ეს არის კრეატიული, თავდადებული, ხარისხზე ორიენტირებული პროფესიონალების ჯგუფი, რომელიც მუდმივად ახლის ძიებაშია. მათთან ერთად მუშაობა იმის გარანტიაა, რომ შედეგი აუცილებლად წარმატებული იქნება“.

თამარ სირბილაძე
საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“

სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკატორები

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში განხორციელებულმა ცვლილებებმა საინფორმაციო ნაკადების მნიშვნელოვანი ზრდა გამოიწვია. გართულებული იყო სტატისტიკური მონაცემების რეგისტრაცია და ანალიზი. აუცილებელი იყო ერთიანი საინფორმაციო სისტემის შექმნა და ინფორმაციის სტანდარტიზაცია. ეს საკითხი დღის წესრიგში უფრო მწვავედ დადგა 2007 წელს წამოწყებული ახალი ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამის ფონზე, რომელიც სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ 800 000 მოქალაქეს მოიცავდა.

დაზღვევის პროგრამის ამოქმედების პირველსავე ეტაპზე სადაზღვევო კომპანიებს გაუჭირდათ ინფორმაციის დიდ ნაკადთან გამკლავება: მონაცემების რეგისტრაცია, გადამუშავება და ანგარიშის სათანადო ფორმით წარდგენა. ვერ ხდებოდა სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლებისგან მოპოვებული ინფორმაციის ერთმანეთთან შედარება, მიღებული ინფორმაცია ურთიერთსაწინააღმდეგო და დაბალი ხარისხის იყო. საჭირო იყო დაავადებათა დაჯგუფება ნოზოლოგიების და გარკვეული ტიპის ინტერვენციების მიხედვით და ინფორმაციის გაცვლის ადეკვატური მართვის სისტემის დანერგვა.

2008 წელს, დაავადებათა კონტროლის ცენტრთან, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სადაზღვევო კომპანიებთან თანამშრომლობით, „კურაციომ“ შეიმუშავა სადაზღვევო პროგრამაში ჩართულ სტრუქტურებს შორის ინფორმაციის გაცვლის სისტემა – ე.წ. სამედიცინო ჩარევების საერთაშორისო კლასიფიკატორები პირველადი ჯანდაცვისათვის, ჰოსპიტალური ჩარევებისა და ლაბორატორიული კვლევებისათვის.

კლასიფიკატორები 2009 წელს მიღებული მინისტრის ბრძანებულებით დამტკიცდა და მნიშვნელოვანი მექანიზმია სამედიცინო ინფორმაციის მოწესრიგების თვალსაზრისით.

ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები

საინფორმაციო სისტემის განვითარების მიმართულებით მნიშვნელოვანი მოვლენა იყო ეროვნული ანგარიშების ინსტიტუციონალიზაცია.

ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიში წარმოადგენს ინსტრუმენტს, რომელიც ასახავს ჯანდაცვის სისტემაში მობილიზებულ ფინანსურ რესურსს და მის ხარჯვას სხვადასხვა განზომილებებში. ის საშუალებას იძლევა შეფასდეს:

- რესურსების მოდინების სხვადასხვა წყაროთა მნიშვნელობა;
- სამედიცინო მომსახურების უმთავრესი მომწოდებლები გაწეული სამედიცინო დახმარების მოცულობის მიხედვით;
- ხარჯების ძირითადი მიმართულებები ჯანდაცვის სფეროში;
- ჯანდაცვის სფეროს ღონისძიებათა ძირითადი მომხმარებლები და ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების ძირითადი პარამეტრები.

„კურაციოს“ პრეზიდენტის, ქეთევან ჩხატარაშვილის თქმით, 2001-2004 წლებში ფონდი აქტიურად მუშაობდა სამინისტროს სხვადასხვა განყოფილებასთან ანგარიშების მომზადებაზე. ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების ინსტიტუციონალიზაციის მიზნით, საქართველოს მთავრობამ 2006 წლის 18 იანვარს გამოსცა N11 დადგენილება „საქართველოში ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების ინსტიტუციონალიზაციის შესახებ“, რომელშიც განსაზღვრულია ანგარიშების წარმოების მიზნები, ამოცანები, პერიოდულობა და შემსრულებლები.

ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები საქართველოს მთავრობას ეხმარება დაფინანსების წყაროების მიხედვით შეაფასოს ქვეყანაში ჯანდაცვაზე რეალური ეროვნული დანახარჯები, ამ ანგარიშებზე დაყრდნობით დაგეგმოს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის განვითარებისთვის საჭირო რესურსების მოცულობა და განახორციელოს ჯანდაცვის სექტორში გაწეული საქმიანობის მონიტორინგი.

„კურაციომ“ სამინისტროში გადაამზადა ადამიანები, რომლებიც ჯანდაცვის ეროვნულ ანგარიშებს ამზადებენ.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მონიტორინგი ომით დაზარალებულ მოსახლეობაში

2013 წლის შემოდგომაზე „კურაციომ“ გამოაქვეყნა ბოლო 20 წლის მანძილზე საქართველოში ჩატარებული ყველაზე ფართომასშტაბიანი კვლევის შედეგები, რომელიც ომით დაზარალებული მოსახლეობის ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობას შეისწავლის.

თავშესაფრის უქონლობა, მძიმე დაზიანება, საომარ მოქმედებაში აღმოჩენა, მკვლელობის ხილვა, ძალადობა ახლობლის მიმართ – ის ძირითადი ტრავმული გამოცდილებაა, რაც 1990-იანი და 2008 წლის კონფლიქტის გამო იძულებით გადაადგილებულმა 3600-მა რესპონდენტმა დაასახელა. კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ



ფოტო: რადიო თავისუფლების ფოტოარქივი, დენილები დროებით საცხოვრებელში

ყველა ფსიქიკური აშლილობა უფრო ხშირია ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში. ფსიქიკური აშლილობები იმატებს ხანდაზმულ ასაკში. გამოკითხულთა დაახლოებით 30%-ს ფსიქიკური აშლილობის სულ მცირე ერთი კრიტერიუმი მაინც აღენიშნება, რომელთა შორის წამყვანია დეპრესია, შფოთვა და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა.

„ამ ახალი კვლევის შედეგად, პროფესიული საზოგადოება და პოლიტიკოსები მიიღებენ მტკიცებულებებს ომით დაზარალებული მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ, რაც შეიძლება საფუძვლად დაედოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო სამოქმედო გეგმის შემუშავებას და შესაბამისი სერვისების განვითარებას“. – ამბობს ივდითი ჩიქოვანი, საერთაშორისო ფონდ კურაციოს კვლევების განყოფილების დირექტორი.

„კურაციო“ მსოფლიოს ისეთ წერტილში მუშაობს, სადაც საკმაოდ შეზღუდულია ჯანდაცვის კვლევის შესაძლებლობა. „კურაციო“ გამოირჩევა საუკეთესო ხარისხით არა მხოლოდ საქართველოში, არამედ მთელ რეგიონში. მე ვაფასებ მათ მიერ ჩატარებულ სამუშაოს, მათ დახმარებასა და მცდელობას, განავითაროთ მეთოდოლოგია, რომელსაც ახლა ვიყენებთ რეგიონსა და მთელ მსოფლიოში. „კურაციო“ დიდ პატივისცემას იმსახურებს ერთგულების გამო სოციალური სამართლიანობის მიმართ, სურვილის მიმართ, რომ გაუმჯობესდეს მოსახლეობის ჯანმრთელობა. ისინი კვლევას არ ატარებენ მხოლოდ კვლევის გამო. მათ კვლევებს რეალური ცვლილებები მოაქვს. სწორედ აქედან გამომდინარე, ეს არის ორგანიზაცია, რომელიც გამოირჩევა შესრულების მაღალი ხარისხით.“

მარტინ მაკ კი
ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლა

„ბოლო წლების განმავლობაში „კურაციოსთან“ ერთად რამდენიმე აქტივობა განვახორციელეთ. ფონდის თანამშრომლების კომპეტენცია, კეთილგანწყობა და გუნდური სულისკვეთება ამ კოოპერაციას აქცევს მასტიმულირებელ და დასამახსოვრებელ პროცესად და, რაც მნიშვნელოვანია, შექმნილი პროდუქტი ყოველთვის სოლიდურია.“

ნინო მახაშვილი
გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში

„კურაციოსთან“ ერთად ვიმუშავეთ პროექტზე- ფსიქიკური ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოს იძულებით გადაადგილებულ მოსახლეობაში. ეს იყო ძალიან მდიდარი გამოცდილება. „კურაციოს“ მთავარი ღირებულებაა ექსპერტიზა, კვლევა და უნარი იმისა, რომ ერთმანეთს დაუკავშიროს კვლევა და ჯანდაცვის პოლიტიკა. ორგანიზაციის ძლიერი მხარეა ეფექტიანობა და მაღალი ხარისხის კვლევის ერთგულება“.

ბაიარდ რობერტსი
ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლა



დაავადებათა ზედამხედველობა
და სანიტორო-ეპიდემიოლოგიური სისტემები

ჯანდაცვის პოლიტიკა

ჯანდაცვის დაფინანსება

ჯანდაცვის სფეროს სტრატეგიული განვითარება

დამოუკიდებელი საქართველოს ისტორიაში ჯანდაცვის სფეროს განვითარებისთვის წინგადადგმული ნაბიჯი იყო საკანონმდებლო ბაზის მოწესრიგება და სტრატეგიული ხედვის ჩამოყალიბება.

ძირითადი საკანონმდებლო ბაზა შეიქმნა 1995-2003 წლებში. საკანონმდებლო ცვლილებების პროცესებში „კურაციოს“ მონაწილეობა მოგვიანებით, 2006 წლის შემდეგ დაიწყო, როცა შევიდა ცვლილებები კანონებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ.

„კურაციოს“ საქართველოს მთავრობის მნიშვნელოვანი პარტნიორი იყო ჯანდაცვის სტრატეგიული დოკუმენტებისა და სამომავლო ხედვის განვითარების პროცესში. სწორედ მისი დახმარებით მოხდა არსებული სიტუაციის სწორი ანალიზი, რასაც ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებები დაეფუძნა.

ჯანდაცვის სფეროს პირველი სტრატეგია 1999-ში დაინერგა. მისი განახლებული ვერსია კი 2012 წელს მომზადდა. 1999 წლის დოკუმენტი დღემდე ერთადერთი სტრატეგიის დოკუმენტია, რომელიც ოფიციალურად იქნა დამტკიცებული როგორც საქართველოს მთავრობის, ასევე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ.

90-იან წლებში ჯანდაცვის მინისტრის, ავთანდილ ჯორბენაძის შეფასებით, 1999 წლის სტრატეგია „კურაციოს-

თან“ ერთად განხორციელებული პროექტებიდან ერთ-ერთი საუკეთესოა. ეს იყო ჯანდაცვის სფეროს პირველი, მულტისექტორული და ყოვლისმომცველი სტრატეგია, რომლის განვითარებაშიც „კურაციოს“ როლი იყო ტექნიკური დახმარება.

მეორე სტრატეგიაზე მუშაობის პერიოდს იხსენებს მინისტრი ანდრია ურუშაძე. მისი შეფასებით, მნიშვნელოვანი იყო „კურაციოს“ დახმარება 2012 წლის სტრატეგიული დოკუმენტის „ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი ჯანდაცვა“ მომზადებაში.

„ეს დოკუმენტი 2012-2015 წლებს მოიცავდა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მაჩვენებლების მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებას ითვალისწინებდა. ახალი სტრატეგიით 2015 წლისთვის უნდა შემცირებულიყო ავადობით გამოწვეული ტვირთი და სიკვდილიანობა.“ – ამბობს ანდრია ურუშაძე.

ახალ სტრატეგიაში დიდი ყურადღება იყო გამახვილებული ჯანდაცვის დაფინანსების მიდგომებზე.

2012 წლის საპარლამენტო არჩევნების შედეგად გამარჯვებულმა ახალმა ხელისუფლებამ ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის საკუთარი ხედვა წარმოადგინა. მან მოსახლეობას საყოველთაო ჯანდაცვა შესთავაზა.

„ვცდილობ, დავარწმუნო თურქეთის ყოფილი ჯანდაცვის მინისტრი, რომ დააფუძნოს „კურაციოს“ ტიპის ფონდი თურქეთში, რომელიც ჯანდაცვის სექტორში იმუშავებს. საერთაშორისო ფონდ კურაციოს, ინდოეთისა და ტაილანდის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდების მსგავსი ანალიტიკური ცენტრებისა და ფონდების არსებობა აუცილებელია ჯანდაცვის პოლიტიკის გარემოში და იმ კონტექსტში, სადაც ჯანდაცვის პოლიტიკის გააზრება უნდა მოხდეს მტკიცებულებებზე დაფუძნებით და საჭიროა დაინტერესებული მხარეების ანგარიშვალდებულება იმ ქმედებისთვის, რომელსაც ისინი ახორციელებენ“.

სარბანი ჩაკრაბორტი
მერკ სერონო

ფარმაცევტული ბაზრის მონიტორინგი



ფოტო: თემო ბარძიმაშვილი, გამოცემა „ლიბერალის“ ფოტორეჟი

2007 წელს ჩატარებულმა კვლევამ, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამოყენებასა და ხარჯებს შეისწავლიდა, გამოავლინა, რომ მოსახლეობა, კერძო ჯანდაცვის სისტემაში, დანახარჯების დაახლოებით 50-55%-ს მედიკამენტებზე ხარჯავდა. ევროპის ქვეყნებში ეს მაჩვენებელი საშუალოდ 16-17%-ის ფარგლებში მერყეობს.

საქართველოს ეროვნული ბანკის მონაცემებით, 2008 წელს ქვეყანაში ინფლაციის ერთ-ერთ წამყვან მიზეზად ფარმაცევტულ ბაზარზე მედიკამენტთა ფასის ზრდა დასახელდა. სწორედ ამიტომ, 2008 წელს დაფიქსირებული მედიკამენტების ფასების ზრდა სამოქალაქო საზოგადოებისა და ხელისუფლების მწვავე განხილვის საგანი გახდა.

მედიკამენტებზე მაღალი ფასისა და შესაბამისად, დიდი დანახარჯების გამომწვევი იყო რამდენიმე ფარმაცევტული კომპანიის დომინანტობა ბაზარზე. გარდა ამისა, მედიკამენტებზე მაღალ დანახარჯს განაპირობებდა სხვა ფაქტორებიც, ისეთი, როგორიცაა თვითმკურნალობა და ექიმების მიერ ჭარბი რაოდენობით წამლის დანიშვნა, რაც განპირობებული იყო დიდ ფარმაცევტულ კომპანიებთან გარიგებით და ფინანსური დაინტერესებით.

ფარმაცევტული ბაზრის ლიბერალიზაციის მიზნით, საერთაშორისო ფონდ კურაციოს დახმარებით, 2006 წელს ფარმაცევტულ კანონმდებლობაში შესატანი ცვლილებების პაკეტი მომზადდა, რომელიც პარლამენტმა 2009 წელს დაამტკიცა. „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ კანონის ლიბერალიზაციის შედეგად შესაძლებელი გახდა პარალელური იმპორტი და გამარტივდა იმ ფარმაცევტული პროდუქტის რეგისტრაცია, რომელიც წარმოებულია და/ან დარეგისტრირებულია ევროკავშირისა და ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის ქვეყნებში: აშშ-ში, კანადაში, იაპონიასა და სხვა ქვეყნებში. ამ რეჟიმის შემოღების შედეგად, მოიხსნა ფარმაცევტული პრეპარატების ბაზარზე შესვლის ბარიერები, ბაზარი გახდა თავისუფალი და კონკურენტუნარიანი ადგილობრივი და უცხოური ფარმაცევტული ინდუსტრიისთვის. იმ ფარმაცევტულ პროდუქტებზე, რომელიც უკვე რეგისტრირებულია საქართველოს ბაზარზე და შემოდის განსხვავებული მარკირებით, მოქმედებს მხოლოდ შეტყობინების რეჟიმი.

კოკა ფრუიძის, იმ პერიოდში ჯანდაცვის მინისტრის მოადგილის თქმით, „ძირითადი მიზანი ამ კანონის იყო ის, რომ საქართველოში გაჩნდეს ბევრი დისტრიბუტორი, რომლებსაც შეეძლებათ შემოიტანონ მაღალხარისხიანი მედიკამენტი, რაც თავისთავად გამოიწვევს ფართო არჩევანს, რაც არა პირდაპირ, თუმცა ირიბად მაინც მოქმედებს ფასებზე“.

2009-2011 წლებში კანონმდებლობაში გატარებული ცვლილებების შედეგები შეაფასა საერთაშორისო ფონდ კურაციოს მიერ ჩატარებულმა კვლევამ. ორგანიზაციამ შეისწავლა 52 ორიგინალ ბრენდ და მათ ეკვივალენტ დაბალფასიან გენერიული დასახელების მედიკამენტზე ხელმისაწვდომობა, ფასები და ფასნამატის მარჟები. კვლევის შედეგებით, 2011 წელს ხელმისაწვდომობა გაიზარდა როგორც ორიგინალი ბრენდის (13.7%-ით), ისე გენერიული დასახელების (4%) მედიკამენტებზე.

როგორც „კურაციოს“ აღმასრულებელი დირექტორი გიორგი გოცაძე ონლაინ გამოცემა „ნეტგაზეთთან“ ინტერვიუში ამბობს, „2009 წლიდან წამლის კანონში ცვლილებების შეტანის შემდეგ იყო მოლოდინი, რომ ეს ფარმაცევტულ ბაზარზე კონკურენციას გაზრდიდა და ფასს შეამცირებდა. ჩვენ გვაინტერესებდა, გამოგვეკვლია, თუ რა შედეგი გამოიღო ამ საკანონმდებლო ცვლილებამ. კვლევა სამ ეტაპად ჩატარდა 2009, 2010 და 2011 წლებში. 2010 წელს ჯერ კიდევ ცოტა დრო იყო გასული, ამიტომ რეალური შედეგები მხოლოდ საკანონმდებლო ცვლილებების ძალაში შესვლიდან წელიწადნახევრის შემდეგ მივიღეთ. ვნახეთ, რომ 2009 წელთან შედარებით, 2011 წელს პსპ/ავერსი/ჯიპისი აფთიაქების ქსელში ორიგინალ ბრენდებზე საშუალო ფასნამატი, ანუ სხვაობა წამლის საბაჟოზე დაფიქსირებულ ღირებულებასა და საცალო გასაყიდ ფასს შორის 90.7%-დან 17.1%-მდე შემცირდა“.

კვლევის შედეგებმა ცხადყო, რომ დაფიქსირებული მიღწევების მიუხედავად, მედიკამენტებზე ფიზიკური და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად სახელმწიფომ სხვადასხვა მექანიზმები უნდა გამოიყენოს.

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

ჯანდაცვის პოლიტიკის მნიშვნელოვანი ნაწილია რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. ამ სფეროს პირველი ეროვნული კვლევა ჩატარდა 1999 წელს. ამ კვლევის შედეგად შეიქმნა მოსახლეობის სანდის საბაზისო მონაცემები რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ამ სფეროში ჯანდაცვის მომსახურების გამოყენების შესახებ.

1999 წლის კვლევის შედეგებმა ცხადყო თანამედროვე კონტრაცეპტული საშუალებების გამოყენების დაბალი დონე და არასასურველი ორსულობების დიდი რიცხვი, რამაც გარდაუვალი გახადა ჯანდაცვის ახალი სტრატეგიისა და პროგრამების შემუშავება-განხორციელება და ჯანდაცვის რეფორმის ხელშეწყობა.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მეორე კვლევა აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრმა 2005 წელს ჩაატარა. ამ კვლევამ შეისწავლა მოსახლეობაში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ განათლების დონის, ქცევებისა და არსებული პრაქტიკის სხვადასხვა ასპექტები. სწორედ აღნიშნული კვლევის შედეგების საფუძველზე საერთაშორისო ფონდ კურაციოს დახმარებით მთავრობამ 2007 წელს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პოლიტიკის დოკუმენტი შეიმუშავა, რომელიც ასახავს მიდგომებს ხარისხიანი რეპროდუქციული სერვისების უზრუნველსაყოფად მამაკაცების, ქალებისა და ბავშვებისთვის; ხელს უწყობს ინფორმაციის გავრცელებას ჯანდაცვის ნებისმიერ დონეზე. დოკუმენტში განსაზღვრულია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროს მიმართულებები 9 წლის მანძილზე – 2007 წლიდან 2015 წლამდე.

ეს დოკუმენტი ასახავს მოკლე, საშუალო და გრძელვადიან მიზნებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ძირითად პრინციპებთან დაკავშირებით და მიზნად ისახავს ჩვილ ბავშვთა და დედათა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას ქვეყანაში.



ფოტო: ბესო უზნაძე

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პირველი ეროვნული კვლევა ჩატარდა 1999 წელს. ამ კვლევის შედეგად შეიქმნა მოსახლეობის სანაყისი საბაზისო მონაცემები რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ამ სფეროში ჯანდაცვის მომსახურების გამოყენების შესახებ.

ჰოსპიტალური სექტორის განვითარება

კომუნისტი ლიდერები სამედიცინო მიღწევებს საწოლებისა და სამედიცინო პერსონალის რაოდენობით ზომავდნენ. შესაბამისად, საწოლებისა და პერსონალის ჭარბი რაოდენობაც საბჭოთა მემკვიდრეობა იყო.

მიუხედავად იმისა, რომ საავადმყოფოების რაოდენობა 40%-ით შემცირდა დამოუკიდებლობის მოპოვებიდან 10 წელიწადში, 100 000 მოსახლეზე გაანგარიშებით, სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა კვლავ უფრო მეტი რჩებოდა, ვიდრე ეს ევროპის ქვეყნებშია.

2006 წლიდან, სახელმწიფოს მხრიდან დაიწყო ქვეყნის ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების მცდელობა. პროექტის ძირითად მახასიათებელს მთლიანი სექტორის პრივატიზების გეგმა წარმოადგენდა.

სახელმწიფო სტრატეგიულ გეგმას, რომელიც საზოგადოებაში „100 საავადმყოფოს გეგმით“ არის ცნობილი, საფუძვლად დაედო 1998 წელს მსოფლიო ბანკის ფინანსური დახმარებით და საერთაშორისო ფონდ კუ-რაციოს მონაწილეობით განხორციელებული კვლევა, რომლის შედეგადაც შეისწავლეს საავადმყოფოების ინფრასტრუქტურა და გამოავლინეს ჯანდაცვის საჭიროებები საქართველოს მოსახლეობისათვის განეული სამუშაოს შედეგად. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გადაეცა ქვეყანაში ჰოსპიტალური სექტორის რესტრუქტურის გენერალური გეგმა. ინფრასტრუქტურის





აღწერის პარალელურად, „კურაციომ“ საავადმყოფოების დაფინანსების სისტემაზე შეისწავლა, რომლის შედეგებიც, ასევე გაითვალისწინეს რეფორმირების პროცესში. კვლევის შედეგები ცხადყოფდა, რომ საავადმყოფოების 90% არ იყო უსაფრთხო, სამედიცინო აღჭურვილობის 80%-ზე მეტი იყო მოძველებული და განახლებას საჭიროებდა.

საავადმყოფოების მინიმალურ სტანდარტამდე რეაბილიტაციას დაახლოებით 100 მილიონი აშშ დოლარი, ხოლო სრულ განახლებამდე 200 მილიონ აშშ დოლარზე მეტი ესაჭიროებოდა მაშინ, როცა ჯანდაცვის სახელმწიფო ბიუჯეტი წელიწადში 35 მილიონ აშშ დოლარს არ აღემატებოდა, ხოლო ქვეყნის ბიუჯეტი დაახლოებით 600 მილიონ აშშ დოლარს შეადგენდა.

კვლევის შედეგებმა ხელისუფლება ჭარბი სამედიცინო ინფრასტრუქტურის რესტრუქტურის საჭიროებაზე დააფიქრა. ცხადი იყო, არსებულ რეალობაში საავადმყოფოების რეაბილიტაციას სახელმწიფო ბიუჯეტი ვერ გაწვედებოდა. „კურაციოს“ რეკომენდაციით, საჭირო იყო ჰოსპიტალური სექტორის ოპტიმიზაცია და ინფრასტრუქტურის პრივატიზაცია.

ჰოსპიტალური სექტორის ოპტიმიზაცია ითვალისწინებდა საწოლთა ფონდის მკვეთრ შემცირებას, ზედმეტი აქტივების გაყიდვას და მიღებული შემოსავლით დარჩენილი საავადმყოფოების სრულ რეაბილიტაციას. (საქართველოს მთავრობის დადგენილება N11, 2007 წლის 26 იანვარი).

„გაეზომეთ გეოგრაფია, ვნახეთ რომელი საავადმყოფოს დახურვა შეიძლებოდა, რომელიც უნდა გადაკეთებულიყო გადაუდებელი დახმარების ცენტრად, რა უნდა გადაკეთებულიყო უფრო დაბალფუნქციურ დაწესებულებად და ა.შ. ასე ჩამოყალიბდა კონკრეტული რეკომენდაციები. უნდა გაყიდულიყო არასაჭირო ინფრასტრუქტურა, პრივატიზაციიდან შემოსული ფული კი უნდა მოხმარებოდა არსებული ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაციას. პრივატიზაციიდან შემოსული თანხა ხვდებოდა რესტრუქტურის ფონდში, თუმცა ეს ძალიან კარგი სქემა მკვდრადშობილი აღმოჩნდა. შემდეგ, ამავე სქემით, უკვე ისარგებლა ახალმა ხელისუფლებამ – 2007 წელს გამოვიდა მთავრობის დადგენილება 100 საავადმყოფოს შესახებ“. – იხსენებს გიორგი გოცაძე.

იმისათვის, რომ ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურების სიმძლავრეები განვითარებულიყო და ხარისხიანი ჰოსპიტალური მომსახურება ხელმისაწვდომი გამხდარიყო, მთავრობამ გადაწყვიტა, გაეყიდა სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ჰოსპიტალური სექტორის აქტივების ნაწილი, მაგრამ თანხის სანაცვლოდ მიეღო მის ნაცვლად დადგენილი გეოგრაფიული განაწილების, სიმძლავრეებისა და მინიმალური სტანდარტების შესაბამისი ახალი საავადმყოფოები.

„საავადმყოფოების ოპტიმიზაციის პროექტმა ჯანდაცვის პოლიტიკის შექმნაზე ზეგავლენა მოახდინა როგორც საქართველოში, ისე პოსტსაბჭოთა ქვეყნებში“ – ამბობს აკაკი ზოიძე.

1998-2000 წლებში საერთაშორისო ფონდ კურაციოს პრეზიდენტის, შემდგომ უკვე ჯანდაცვის მინისტრის ალექსანდრე კვიტაშვილის შეფასებით, საავადმყოფოების დაფინანსების სისტემის კვლევა და სამედიცინო ინფრასტრუქტურის ოპტიმიზაციის გეგმა ჯანდაცვის ეკონომიკის და ფინანსების შესახებ თვისობრივად ახალი დოკუმენტები იყო.

„იმ პერიოდში, როცა ქვეყანა არ ვითარდებოდა, ჯანდაცვის სისტემაში ხდებოდა ყველაზე დიდი ძვრები“. – იხსენებს ალექსანდრე კვიტაშვილი, რომელიც „კურაციოს“ სხვა თანამშრომლებთან ერთად საქართველოში არსებული საავადმყოფოების აღწერაში უშუალოდ მონაწილეობდა. საავადმყოფოების რესტრუქტურის გეგმა ბიუჯეტგარეშე ფონდის შექმნას ითვალისწინებდა, რომელშიც გაყიდული საავადმყოფოებიდან თანხა უნდა შესულიყო, რაც არსებული ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაციას მოხმარდებოდა.

„ეს რომ მაშინ განხორციელებულიყო, დღეს ბევრად კარგი საავადმყოფოები გვექნებოდა. ეს პროექტი, სხვადასხვა მიზეზის გამო თაროზე შემოიღო და არ განხორციელდა. მოდიფიცირებული სახით კი, რეალურად 10 წლის შემდეგ, 2007 წელს, ჩემი მინისტრობის პერიოდში განხორციელდა“. – იხსენებს ალექსანდრე კვიტაშვილი.

რესტრუქტურის პროექტის პირველი ვერსიის უპირატესობებზე საუბრობს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ხელმძღვანელი და ჯანდაცვის ყოფილი მინისტრი ამირან გამყრელიძე.

„საერთაშორისო ფონდი კურაციო ჩვენი გუნდის მნიშვნელოვანი ნაწილია საქართველოში. „კურაციომ“ დიდი როლი შეასრულა, რომ ჩვენ ერთად მოგვეგო აშშ-სა და საქართველოს მთავრობების ერთობლივი პროექტი, რომელიც ემსახურება ადამიანის და ცხოველთა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების გაუმჯობესებას საქართველოში. ძალიან ნიჭიერმა ადამიანებმა, რომლებიც ქმნიან „კურაციოს“, უბრალოდ შესანიშნავად ჩაატარეს ეს სამუშაო. ჩვენ ველით „კურაციოსთან“ ხანგრძლივ და ნაყოფიერ თანამშრომლობას“.

რეი ტაილერი
CH2M HILL

„წლების მანძილზე „კურაციოსთან“ მუშაობა დიდი ბედნიერება იყო – ეს არის ორგანიზაცია, რომელსაც აქვს ჯანდაცვის სექტორის სიღრმისეული ცოდნა რეგიონში. მათთან მუშაობის შესაძლებლობა არის პრივილეგია, რაზეც უარი არ უნდა თქვა“.

ლუენ სმითი
მსოფლიო ბანკი

ალექსანდრე კვიტაშვილის მოსაზრებას ისიც იზიარებს და აღნიშნავს, რომ საავადმყოფოების რესტრუქტურისაციის პროექტი მაშინდელი დიზაინით რომ განხორციელებულიყო, არ იქნებოდა ის პრობლემები, რომელიც ახლა წარმოიქმნა.

საავადმყოფოების რესტრუქტურისაციის ფონდში პრივატიზაციიდან შემოსულ თანხას უნდა მოეყარა თავი. ამ გეგმამ დაიწყო მუშაობა: გავაერთიანეთ ტუბერკულოზის ხუთი დანესებულება, ერთმანეთს შევეურთეთ შიდსისა და ტუბერკულოზის ცენტრები, გარემონტდა მესტიისა და ლანჩხუთის საავადმყოფოები. თუმცა, ბევრი რამ განუხორციელებელი დარჩა“. – იხსენებს ამირან გამყრელიძე.

ავთანდილ ჯორბენაძის შეფასებით, საავადმყოფოების რესტრუქტურისაციის პროექტი ერთ-ერთი პირველი იყო, რომელშიც საერთაშორისო ფონდი კურაციო წარმოჩნდა, როგორც ჩამოყალიბებული და შემდგარი ორგანიზაცია, რომელმაც წარმატებით ჩაატარა კვლევა და მოამზადა შესაბამისი რეკომენდაციები.

მისი შეფასებით, საავადმყოფოების რესტრუქტურისაციის გეგმა სახელმწიფოს დიდი გამოწვევის წინაშე აყენებდა. არსებობდა უზარმაზარი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა და ამ სფეროში დასაქმებული ბევრი ადამიანი, რომელთაც სახელმწიფო აბსოლუტურად ახალი თამაშის წესებს სთავაზობდა.

დაავადებათა გავრცელების
და სანიტორიის სისტემები

ჯანდაცვის პოლიტიკა

ჯანდაცვის დაფინანსება

ჯანდაცვის დაფინანსება

90-იან წლებში შემცირდა სახელმწიფოს მხრიდან ჯანდაცვის სექტორის დაფინანსება. შედეგად, მკვეთრად გაიზარდა ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში ე.წ. ჯიბიდან გადახდილი თანხების წილი, რასაც თავის მხრივ, მოსახლეობის მხრიდან ჯანდაცვის მომსახურების მოხმარების შემცირება მოჰყვა. ამ პერიოდში სახელმწიფოს მიერ შემოთავაზებული ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხი დაბალი, ხოლო ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის მდგომარეობა არადამაკმაყოფილებელი იყო. ასევე, მაღალი იყო კატასტროფული დანახარჯების წილი. მოქალაქეების მიერ საკუთარი ჯიბიდან გადახდილი თანხების წილი ჯანდაცვაზე დახარჯულ მთლიან თანხაში 2002 წელს 80%-ს, ხოლო 2006 წელს 72%-ს შეადგენდა.

2000 წლიდან ჯანდაცვის სისტემის ხელმეორე ფინანსური კრიზისი დაიწყო. ჯანდაცვის დაფინანსების მთელი ტვირთი პაციენტზე გადავიდა და პრაქტიკულად, ჯიბიდან გადახდა სფეროს დაფინანსების ერთადერთ წყაროდ იქცა.

საქართველოში ჯანდაცვის დაფინანსების რეფორმა სოციალური დაზღვევის გადასახადის გაუქმებით დაიწყო. 2004 წლიდან საქართველოს მთავრობამ ჯანდაცვის სექტორის დაფინანსება გაზარდა, თუმცა ეს დაფინანსება, ისევე როგორც ქვეყნის მთლიანი შიდა პროდუქტი, საკმაოდ მცირე იყო, სხვა განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით. 2006 წლიდან იწყება მიზნობრივი სოციალური დახმარება. 2009 წელს სამედიცინო დაზღვევაში 900 000 ადამიანი ერთვება. 2010 წელს ჰოსპიტალური ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებაზე ზრუნვას იწყებს კერძო სადაზღვევო სექტორი.

„საერთაშორისო ფონდ კურაციოსთან 1998 წლიდან ვთანამშრომლობ და გულწრფელად მოგახსენებთ, ეს უდიდესი სიამოვნებაა ჩემთვის. იშვიათია, რომ ორგანიზაცია ერთდროულად იყოს კომპეტენტურიც და საზოგადოებაზე ორიენტირებულიც. საერთაშორისო ფონდი კურაციო ღირებულია არა მხოლოდ საქართველოსთვის, არამედ ყველა იმ ქვეყნისთვის, ვისთანაც იგი თანამშრომლობს“.

სარა ბენეტი
ჯონ ჰოპკინსის უნივერსიტეტი



ფოტო: საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო

პირველადი ჯანდაცვის რეფორმა

ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმირების პროცესში მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იყო ჯანდაცვის დაფინანსების მოდერნიზაცია, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების სტრუქტურის რეორგანიზაცია და მისი პრიორიტეტული ამოცანების წარმართვა პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე. პირველადი ჯანდაცვის განვითარება საქართველოში ძირითადად მსოფლიო ბანკის დახმარებით მოხდა. პირველადი ჯანდაცვის რეფორმირების პროცესში 2000 წელს „კურაციომაც“ მიიღო მონაწილეობა. „კურაციოს“ პროექტი მიზნად ისახავდა საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორის გაძლიერებას საოჯახო მედიცინისა და თემის მოდელზე დაფუძნებული პირველადი ჯანდაცვის განვითარების საშუალებით.

პროექტის შედეგად, განვითარდა დაფინანსების სისტემები და საზოგადოების მონაწილეობის მოდელები პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე და აუცილებელ მედიკამენტებზე. აქცენტი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ მოსახლეობაზე გაკეთდა.

ერთიანი მიდგომის უზრუნველსაყოფად და ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების შესაძლებლობების გამოვლენის მიზნით, პროექტის წარმომადგენლები აქტიურად თანამშრომლობდნენ მსოფლიო ბანკთან.

დაზღვევა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ გყოფთათვის



იმ ეკონომიკური სიდუხჭირის ფონზე, რაც საქართველოს საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ ხვდა წილად, წარმოუდგენელი იყო, რომ სახელმწიფოს მხრიდან ჯანდაცვის დაფინანსების წილი ყოფილიყო მნიშვნელოვანი. ასეც იყო: სახელმწიფოს მხრიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება 10%-ს არ სცილდებოდა, 90% კი ჯიბიდან გადახდებს წარმოადგენდა.

2006 წლის ბოლოს საქართველოს მთავრობამ ჯანდაცვის დაფინანსების ახალი რეფორმა დაიწყო, რომელიც ითვალისწინებდა სოციალურ დახმარებას სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისთვის. პირველ ეტაპზე პროგრამამ მხოლოდ თბილისისა და ქუთაისის მოსახლეობა მოიცვა, მოგვიანებით კი – მთელი საქართველოს ტერიტორიაზე გავრცელდა.

სოციალური დახმარების გაცემის ეს პრინციპი სახელმწიფომ არსებული მწირი რესურსის ეფექტურად გადანაწილების მიზნით აირჩია. ახალი სახელმწიფო პროგრამით, მოსახლეობის ყველა ფენისთვის გარკვეულ სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ნაცვლად, აქცენტი გადავიდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ მოსახლეობაზე და სხვა კონკრეტულ ჯგუფებზე. სახელმწიფო ეტაპობრივად მიმართავდა ფინანსურ სახსრებს ყველაზე გაჭირვებული ფენების სამედიცინო მომსახურების გავრცელებაზე „ანუ უნივერსალურობის პრინციპი იცვლება შერჩევითობით“ ე.წ. სელექტივიზმით.

„2004 წელს ახალ მთავრობას გაუჩნდა სურვილი, რომ არსებული მწირი რესურსი ღარიბების დახმარებისკენ მიემართა. ეს არ ეხებოდა მხოლოდ ჯანდაცვას, ეს იყო

„საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ ჯანდაცვის სექტორში თავისი სტანდარტი დაამკვიდრა. ის ყოველთვის გამოირჩეოდა მაღალი პროფესიონალიზმით. ჩემთვის, როგორც მინისტრისთვის, „კურაციოსთან“ თანამშრომლობა ბევრი მიმართულებით ძალიან შედეგიანი იყო“.

ანდრია ურუშაძე
საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრი 2010–2012 წლებში

„იშვიათად მახსენდება რაიმე მნიშვნელოვანი მიმართულება ჯანდაცვის სფეროში, რომ იქ „კურაციოს“ ერთი-ორი წარმომადგენელი არ ყოფილიყო წარმოდგენილი. დღესაც ვსარგებლობთ „კურაციოს“ კვლევებით. „კურაციოს“ ალტერნატივა ჯანდაცვის სფეროში ვერ შეიქმნა, მიუხედავად იმისა, რომ ამ სფეროში ბევრი ჯგუფი მუშაობს“.

გიგი წერეთელი
ჯანდაცვის მინისტრი 2004 წელს

სიღარიბის დაძლევის პროგრამა, რომელიც გულისხმობდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ოჯახების გამოვლენას და მათ დახმარებას. შემუშავდა კონკრეტული მექანიზმი, თუ როგორ უნდა ეპოვა სახელმწიფოს ღარიბი ადამიანი, ღარიბი ოჯახი და როგორ მიეტანა ამ ოჯახში კონკრეტული ფულადი დახმარება. ასეთ ოჯახებში დიდი იყო ავადობის პრობლემები. მიღებული თანხის უმეტესი ნაწილი იხარჯებოდა მედიკამენტების შეძენაზე და ჯანდაცვის მომსახურების მიღებაზე, ხოლო საკვებისთვის, ბავშვის განათლებისა და სხვა საჭიროებებისთვის ოჯახს თანხა არ რჩებოდა. მაშინ, ჩვენს პარტნიორებთან ერთად ბევრს ვფიქრობდით, როგორ შეიძლებოდა ამ სისტემის გამოყენება ასეთი ოჯახების დასაცავად. ჩამოყალიბდა მიზანმიმართული სამედიცინო დაზღვევის იდეა, რომელმაც გაიარა განხილვის რამდენიმე ეტაპი სხვადასხვა პოლიტიკოსებთან. ეს ხდებოდა 2005 წელს, თუმცა რეალური ნაბიჯი გადაიდგა 2006 წლის ბოლოს, ადგილობრივი არჩევნების წინ.“ – იხსენებს გიორგი გოცაძე, საერთაშორისო ფონდ კურაციოს აღმასრულებელი დირექტორი.

სელექციური დაზღვევის მიდგომა საერთაშორისო ფონდ კურაციოს რეკომენდაცია იყო.

ჯანდაცვის მინისტრის ყოფილი მოადგილის ვახტანგ მეგრელიშვილის თქმით, საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“ სელექციური დახმარების იდეის დანერგვას შევარდნაძის მთავრობასაც სთავაზობდა, თუმცა მაშინდელმა მთავრობამ ამ იდეის ჭეშმარიტება ვერ გაიაზრა.

„იქამდე, ვიდრე მე მოვხვდებოდი სისტემაში, „კურაციო“ ამტკიცებდა, რომ სოციალურ სფეროზე გამოყოფილი თანხა მაქსიმალურად ეფექტურად უნდა დახარჯულიყო. ჩვენი მოსაზრებები ერთმანეთს აბსოლუტურად დაემთხვა. ფული ცოტა იყო და რაც შეიძლება ეფექტურად უნდა დაგვეხარჯა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ეს ფული ვერ ეყოფოდა ყველას და სოციალური და პოლიტიკური ეფექტი იქნებოდა ნული“, იხსენებს ვახტანგ მეგრელიშვილი, ჯანდაცვის მინისტრის ყოფილი მოადგილე.

პროგრამის ფარგლებში საქართველოს მთავრობამ, მოქცევადი ფინანსური ინსტრუმენტი – სადაზღვეო ვაუჩერიც შემოიღო და სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი მოსახლეობა სამედიცინო დაზღვევით უზრუნველყო. მოქალაქეს გაუჩნდა უფლება, მიეღო სამედიცინო დაზღვევის ვაუჩერი, საკუთარი ნებით აერჩია თავისთვის სასურველი სადაზღვეო კომპანია და დაზღვეულიყო მასში. 2008 წლის ბოლოსთვის პოლისი გადაეცა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ 666 651 ადამიანს, ხოლო 2009 წელს დაზღვევამ მოიცვა არა მხოლოდ სიღარიბის



ფოტო: დინა ოგანოვა, დევნილთა დასახლება წეროვანში

2009 წელს დაზღვევამ მოიცვა არა მხოლოდ სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა, არამედ იძულებით გადაადგილებული ოჯახები, დევნილები და ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები.

ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა, არამედ იძულებით გადაადგილებული ოჯახები, დევნილები და ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები.

სადაზღვევო რეფორმის პირველ ეტაპს იხსენებს ყოფილი ჯანდაცვის მინისტრი ალექსანდრე კვიტაშვილიც: „მიზნობრივი სოციალური დახმარება იყო ალბათ ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი პროექტი როგორც ჯანდაცვის, ასევე სოციალური დახმარების თვალსაზრისით. პროგრამის დაწყებამდე, მსოფლიო ბანკის მხარდაჭერით გამოკითხულ იქნა მილიონნახევარი ადამიანი, რის საშუალებითაც დადგინდა ოჯახების სიღარიბის დონე. გამოკითხულთაგან სოციალური დახმარების მიმღები გახდა 900 000 ადამიანი, რომელთაგან 200 000 უკიდურეს სიღარიბეში მყოფი ადამიანი იყო. 2008 წლიდან მოსახლეობამ მიიღო სამედიცინო დაზღვევის ვაუჩერი სახელმწიფოსგან, რომლის გამოყენებაც ამ პროგრამაში მონაწილე ნებისმიერ კერძო სადაზღვევო კომპანიაში იყო შესაძლებელი. მსგავსი მიდგომა სოციალური დახმარების გაცემისას არის მნიშვნელოვანი განსაკუთრებით იმ ქვეყნებისთვის, რომელთაც აქვთ ბევრი პრობლემა, მაგრამ მწირი ფინანსური რესურსი“.

აღსანიშნავია, რომ ამ წამოწყების პირველ ეტაპზე გაჩნდა გამოწვევა, თუ რა ოდენობით და რა რესურსით უნდა დაფინანსებულიყო მოსახლეობის დაზღვევა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

იმისათვის, რომ სახელმწიფოს ადეკვატურად განესაზღვრა პროგრამის განხორციელებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი, „კურაციომ“ და აშშ საერთაშორისო სააგენტოს მიერ დაფინანსებული CoReform პროექტში ჩართულმა ჯანდაცვის ექსპერტებმა მოამზადეს პრემიერული, იგივე საბიუჯეტო გათვლები, რაც დაზღვევის პროგრამას დაედო საფუძვლად 2008-2009 წლებში.

უმწეოთა დაზღვევის პროგრამისთვის გაწეული სამუშაო პირველი არ იყო „კურაციოსთვის“ სადაზღვევო რეფორმასთან მიმართებით. სადაზღვევო რეფორმებში მონაწილეობა „კურაციომ“ დაიწყო 2003 წელს თემზე დაფუძნებული ჯანმრთელობის დაზღვევის პროექტით. ეს იყო ინოვაციური მიდგომა, რომელიც დასავლეთ საქართველოში დაინერგა და გულისხმობდა ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის ბარიერების შემცირებას სამიზნე თემების ღარიბი მოსახლეობისთვის თემის მიერ მართული ჯანდაცვის პროგრამების საშუალებით, რომელიც გულისხმობს წინასწარ გადახდის საფუძველზე თემის ჯანდაცვისთვის განკუთვნილი ფინანსური რესურსების მობილიზებას.

2012 წლის საპარლამენტო არჩევნებში გამარჯვებულმა ახალმა ხელისუფლებამ არჩევანი საყოველთაო დაზღვევაზე გააკეთა. 2014 წლის მდგომარეობით, საქართველოს მთელი მოსახლეობაა დაზღვეული, კორპორატიულად დაზღვეული მომხმარებლის გამოკლებით.

თანამშრომლობის რუკა



ქსელური ორგანიზაციები

- ▶ აივ/შიდსის ინიციატივების გლობალური ქსელი
- ▶ ჯანდაცვის სისტემების რესურს ცენტრი
- ▶ გლობალური ფონდის სისტემური გავლენა
- ▶ ტექნიკური თანამშრომლობის ქსელი

დონორები

- ▶ ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
- ▶ ადამ სმიტ ინტერნეშენალი
- ▶ ჯანდაცვის პოლიტიკისა და სისტემების კვლევის ალიანსი
- ▶ კანადის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
- ▶ ევრაზიის ფონდი
- ▶ ევროკომისია
- ▶ საერთაშორისო განვითარების კვლევის ცენტრი
- ▶ იაპონიის სოციალური განვითარების ფონდი
- ▶ ღია საზოგადოების ინსტიტუტი
- ▶ ფონდი „ღია საზოგადოება-საქართველო“
- ▶ როკფელერის ფონდი
- ▶ შვედური საერთაშორისო განვითარების თანამშრომლობის სააგენტო
- ▶ გაერთიანებული სამეფოს საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტი
- ▶ გაეროს ბავშვთა ფონდი
- ▶ აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
- ▶ მსოფლიო ბანკი
- ▶ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია
- ▶ ბილ და მელინდა გეიტსების ფონდი
- ▶ ვაქცინების გლობალური ალიანსი
- ▶ გლობალური ფონდი აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის წინააღმდეგ

პარტნიორები

- ▶ აბთ ასოციეტს (აშშ)
- ▶ ალტერნატივა საქართველო (საქართველო)
- ▶ ბუზ ალენ ჰამილტონი (აშშ)
- ▶ გადავარჩინოთ ბავშვები (აშშ)
- ▶ გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში (საქართველო)
- ▶ თანადგომა- საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი (საქართველო)
- ▶ კაიზერ პერმანენტე ინტერნეშენალი (აშშ)
- ▶ კურაციოს საერთაშორისო კონსალტინგი (საქართველო)
- ▶ ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლა (გაერთიანებული სამეფო)
- ▶ მაკალასტერ კოლეჯი (აშშ)
- ▶ მანიონდანიელს (გაერთიანებული სამეფო)
- ▶ მეცნიერების მართვა ჯანდაცვისათვის (აშშ)
- ▶ მიდეგო (აშშ)
- ▶ ნიუ იორკის უნივერსიტეტი (აშშ)
- ▶ პარტნიორობა სოციალური ინიციატივებისათვის (საქართველო)
- ▶ პარტნიორობა ჯანდაცვაში (ბოსნია და ჰერცეგოვინა)
- ▶ პოლიტიკისა და მართვის საკონსულტაციო ჯგუფი (საქართველო)
- ▶ საერთაშორისო სამედიცინო კორპუსი (აშშ)
- ▶ საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“ (საქართველო)
- ▶ საზოგადოებრივი კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტი (საქართველო)
- ▶ სანიგესტი (კოსტა-რიკა)
- ▶ საქართველოს სადაზღვევო ასოციაცია (საქართველო)
- ▶ სომხეთის ამერიკული უნივერსიტეტი (სომხეთი)
- ▶ ტორონტოს უნივერსიტეტი (კანადა)
- ▶ ქეა ინტერნეშენალი (აშშ)
- ▶ ქემონიკს ინტერნეშენალი (აშშ)
- ▶ ჯონ სნოუს კვლევისა და ტრენინგის ინსტიტუტი (აშშ)
- ▶ ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტი (აშშ)
- ▶ ჯორჯ ვაშინგტონის უნივერსიტეტი (აშშ)
- ▶ CH2 MHILL (აშშ)
- ▶ Futures Group (აშშ)
- ▶ HLSP/Mott McDonalds (გაერთიანებული სამეფო)
- ▶ Integrated Quality Laboratory Services (საფრანგეთი)
- ▶ PATH (აშშ)
- ▶ Q Partnership (ზიმბაბვე)



დირექტორთა საბჭო

დირექტორთა საბჭო ორგანიზაციის სტრატეგიული მიმართულებებისა და პოლიტიკის განმსაზღვრელი ძირითადი ორგანოა. საბჭო, რომელსაც თავმჯდომარე უდგას სათავეში, 7 წევრისგან შედგება, რომელთა არჩევაც სამი წლის ვადით, ხელახალი არჩევის შესაძლებლობით ხდება. წევრობისათვის მაქსიმალური პერიოდი 9 წელია. საბჭო დაკომპლექტებულია საჯარო და კერძო სექტორის, აკადემიური დაწესებულებების, ჯანდაცვის და სხვა სფეროების წარმომადგენლებით. საბჭოს შეხვედრები წელიწადში, სულ მცირე ორჯერ იმართება. შეხვედრაზე ხდება ფონდის მუშაობის შეჯამება, არსებული პოლიტიკის გადახედვა, მუშავდება სტრატეგიული ამოცანები და განისაზღვრება ახალი მიზნები ფონდის ზედა რგოლის მენეჯმენტისთვის.

ბიძინა მგალობლიშვილი

დირექტორთა საბჭოს თავმჯდომარე
ექიმი

აკაკი ზოიძე

დირექტორთა საბჭოს წევრი
სახელმწიფო მართვის მაგისტრი, ექიმი

ალექსანდრე კვიტაშვილი

დირექტორთა საბჭოს წევრი
სახელმწიფო მართვის სპეციალისტი

ელენე იმნაძე

დირექტორთა საბჭოს წევრი
სახელმწიფო მართვის მაგისტრი

ალექსანდრე (სანდრო) ცისკარიძე

დირექტორთა საბჭოს წევრი
მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

გიორგი თავხელიძე

დირექტორთა საბჭოს წევრი
ფინანსისტი

იაგორ კალანდაძე

დირექტორთა საბჭოს წევრი
სოციალურ მეცნიერებათა მაგისტრი, ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი

მენეჯმენტი

ორგანიზაციის ძირითადი მმართველი გუნდი განსაზღვრავს პროექტების შინაარსს და მათ ტექნიკურ მიმართულებებს, ასრულებს სტრატეგიით დასახულ ამოცანებს, კოორდინაციას უწევს ორგანიზაციის ადმინისტრაციულ ფუნქციონირებას და ფინანსურ ოპერაციებს.

ქეთევან ჩხატარაშვილი

პრეზიდენტი

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მართვის მაგისტრი, ექიმი

გიორგი გოცაძე

დირექტორი

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი

თამარ გოგუაძე

ფინანსური და ადმინისტრაციული დირექტორი

ივლითი ჩიქოვანი

კვლევითი განყოფილების დირექტორი

ექიმი

ეკატერინე ძნელაძე

პროექტების/პროგრამების მართვის განყოფილების დირექტორი

ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრი

ქეთევან გოგუაძე

ბიზნესის განვითარების განყოფილების დირექტორი

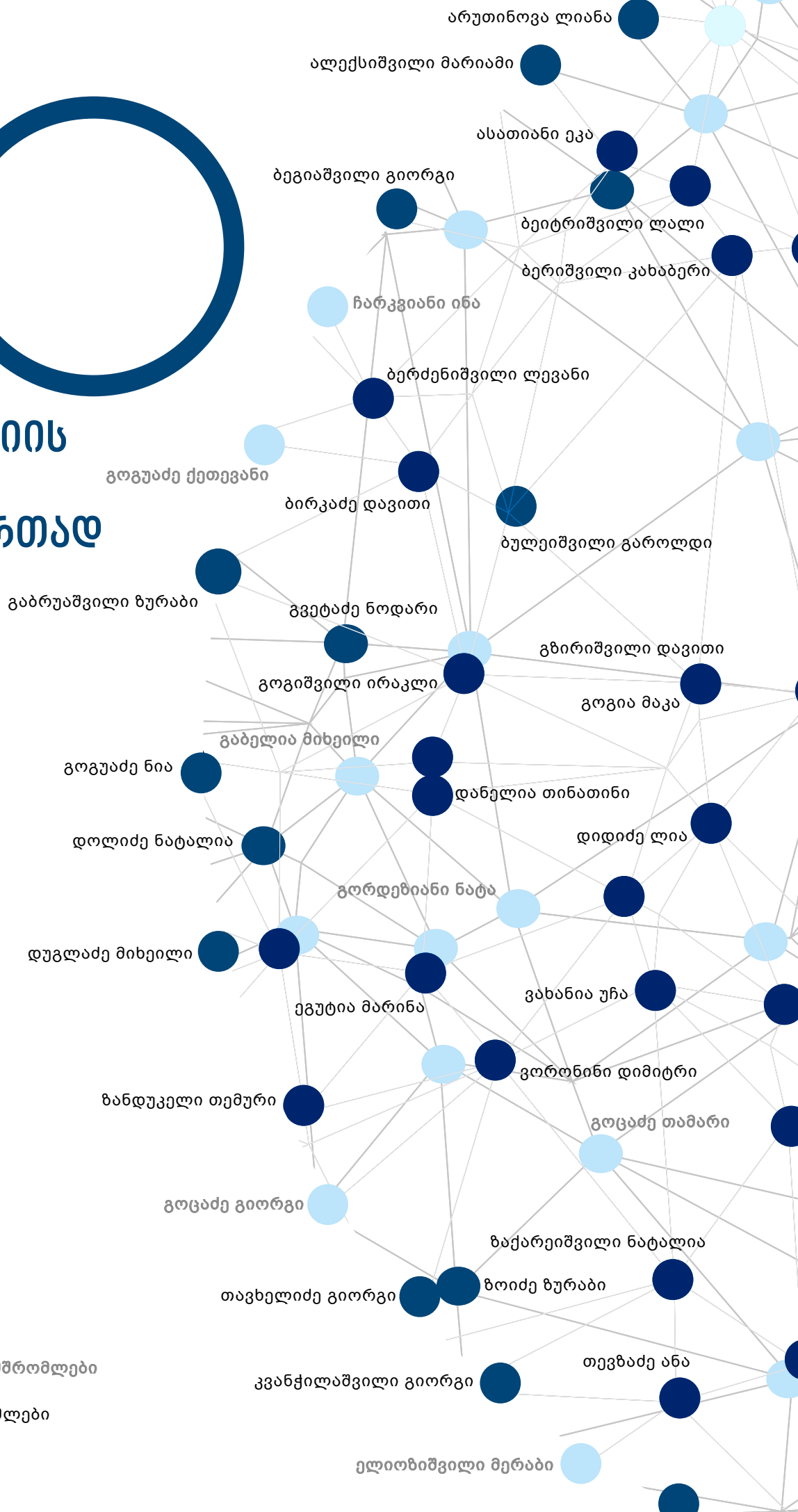
ექიმი



20

წელი ორგანიზაციის 100-ზე მეტ წევრთან ერთად

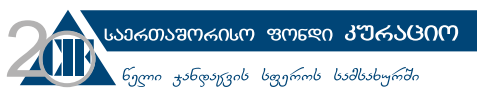
- ახლდანდელი თანამშრომლები
- ყოფილი თანამშრომლები





პუბლიკაციაში მოცემული მასალა ეყდნობა შემდეგ გამოცემებს:

- დამოუკიდებელი საქართველო – სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები, დავით გზირიშვილი, ღია საზოგადოების ფონდები, 2012
- საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვა საუკუნეთა მიჯნაზე, ა.გამყრელიძე, ო.ვასაძე, 2003
- ჯანდაცვის რეფორმა საქართველოში, სამოქალაქო საზოგადოების ხედვა: ქვეყნის შემთხვევის შესწავლა, Tobias Hauschild and Esmé Berkhout, ოქსფამი საქართველო
- ჯანდაცვის სისტემები გარდამავალ პერიოდში: საქართველო, გამოცემა 4. ა. გამყრელიძე, რ.ათუნი, გ.გოცაძე, ლ.მაკლეჰოზი, 2002
- ჯანდაცვა – ჯიბიდან გადახდები; ჯანდაცვის დაგეგმარება 20: 232-242. გ.გოცაძე, ს.ბენეტი, კ.რანსონი, დ.გზირიშვილი, 2005
- შინამეურნეობების კატასტროფული დანახარჯები: მტკიცებულებები საქართველოდან და მათი გამოყენება პოლიტიკის დაგეგმვისას. BMC Health Services Research 9: 1-9, გ.გოცაძე, ა.ზოიძე, ნ.რუხაძე, 2009
- სამედიცინო დაზღვევის გავლენა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ მოსახლეობაზე საქართველოში. ჯანდაცვის ეკონომიკა 20: 1362-1378. Bauhoff S, Hotchkiss DR, Smith O, 2011
- უნივერსალური დაფინანსების დაცვის ხელშეწყობა: ჯანმრთელობის დაზღვევა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისთვის საქართველოში. ჯანდაცვის კვლევის პოლიტიკა და სისტემები. 11:1-12- ა.ზოიძე, ნ.რუხაძე, ქ.ჩხატარაშვილი, გ.გოცაძე, 2013
- ჯანდაცვის რეფორმა საქართველოში, 2014, ბენდუქიძე, როდერი, ტენერი, ურუშაძე
- კორპორატიული პოლიტიკური პასუხისმგებლობა და მისი გავლენა კომპანიების ფინანსურ მხარეზე – სადაზღვევო სექტორის შემთხვევის განხილვა, გიორგი ხიმტოვანი, ერეკლე პირველი, ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი, 2012



საერთაშორისო ფონდი კურაციო
ჭავჭავაძის გამზ. 37 დ, თბილისი 0179 საქართველო
ტელ: (995 32) 225 13 44; 225 31 04
ფაქსი: (995 32) 299 55 40
ელ.ფოსტა: cif@curatio.com
www.curatiofoundation.org

