



USAID
აშშ-ის საერთაშორისო
დახმარების აგენტობა



საქართველოს პოლიტიკის ინსტიტუტი
GEORGIAN INSTITUTE OF POLITICS



არაგადამდები დაავადებების მაღალი ტვირთის შემცირების გამოწვევები და შესაძლებლობები საქართველოში

თამარ აბულაძე

პოლიტიკის დოკუმენტი
ივლისი 2024



USAID
აშშ-ის საერთაშორისო
დახმარების სააგენტო



საქართველოს პოლიტიკის ინსტიტუტი
GEORGIAN INSTITUTE OF POLITICS

პოლიტიკის დოკუმენტი გამოცემა #46 | ივლისი 2024

საქართველოს პოლიტიკის ინსტიტუტი (GIP) არის არაკომერციული, არაპარტიული, კვლევითი და ანალიტიკური ორგანიზაცია. GIP ცდილობს საქართველოში დემოკრატიული ინსტიტუტების ორგანიზაციული საფუძვლების გაძლიერებას და ეფექტური მმართველობის პრინციპების განვითარებას პოლიტიკური კვლევისა და ადვოკატირების გზით. ის ასევე ხელს უწყობს საზოგადოების მონაწილეობას სამოქალაქო საზოგადოების მშენებლობის და დემოკრატიის განვითარების პროცესებში. ორგანიზაციის მიზანია, გახდეს კვლევებისა და პოლიტიკური ინოვაციების წამყვანი ცენტრი საქართველოსა და შავი ზღვის რეგიონში. ამ მიზნის მისაღწევად GIP ატარებს შესაბამის სიღრმისეულ კვლევებს, ვრცელ საინფორმაციო სამუშაოს ფართო საზოგადოებასთან და ხელს უწყობს თამამ ინოვაციებს პოლიტიკურ დისკურსსა და პოლიტიკურ მსჯელობაში.

წინამდებარე პუბლიკაცია მომზადდა ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ფინანსური მხარდაჭერით, პროექტ „საჯარო პოლიტიკის საპილოტე ინიციატივები ახალგაზრდების ჩართულობისა და მენტორობის გაძლიერებისთვის“ ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს საქართველოს პოლიტიკის ინსტიტუტი (GIP). მოცემული პუბლიკაციის შინაარსი წარმოადგენს მხოლოდ ავტორების პასუხისმგებლობას და შესაძლოა არ გამოხატავდეს USAID-ის, ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის, და GIP-ის შეხედულებებს.

დოკუმენტის ციტირების წესი:

თამარ აბულაძე, “არაგადამდები დაავადებების მაღალი ტვირთის შემცირების გამოწვევები და შესაძლებლობები საქართველოში,” პოლიტიკის დოკუმენტი No.46, საქართველოს პოლიტიკის ინსტიტუტი, ივლისი 2024.

© საქართველოს პოლიტიკის ინსტიტუტი, 2024

საქართველო, თბილისი 0107, ალექსანდრე პუშკინის ქუჩა 13

ტელ.: +995 599 99 02 12

ელ. ფოსტა: info@gip.ge

დამატებითი ინფორმაციისთვის, ეწვიეთ:

www.gip.ge

Cover Photo from - [Pan American Health Organization](#)

ავტორის შესახებ

თამარ აბულაძე არის იურისტი, საჯარო და კერძო/არასამთავრობო სექტორში მუშაობის 7 წლიანი გამოცდილებით. იგი 2019 წლიდან მუშაობს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში და მონაწილეობს თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის დაგეგმვის, ადვოკატირების, განხორციელების და აღსრულების პროცესებში. ფლობს თბილისის თავისუფალი უნივერსიტეტის სამართლის ბაკალავრის და ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამართლის მაგისტრის ხარისხს. თამარი ამჟამად ამერიკის ეროვნული ინსტიტუტების ფოგარტის საერთაშორისო ცენტრის სტიპენდიანტია და სწავლობს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სადოქტორო პროგრამაზე საქართველოს უნივერსიტეტში. ასევე, ჩართულია სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის თამბაქოს კონტროლის ალიანსისა და ტაილანდის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფონდის სასტიპენდიო პროგრამაში “ინოვაციური დაფინანსება ჯანმრთელობის ხელშეწყობისთვის”. თამარი არის რიგი ადგილობრივი და საერთაშორისო სამართლებრივი კონკურსების გამარჯვებული. აქვს USAID-ის, UNDP-ის, The Union-ის და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების სხვადასხვა პროექტებში მონაწილეობის და მუშაობის გამოცდილება. თამარის მონაწილეობით შექმნილია რიგი საკანონმდებლო ინიციატივები, კანონპროექტები და პოლიტიკის დოკუმენტები.

სარჩევი

მოკლე შინაარსი	5
შესავალი	5
არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის ინსტრუმენტები საქართველოში და არსებული გამოწვევები	7
საკანონმდებლო და პოლიტიკური ჩარჩო	8
ინსტიტუციური მოწყობა და ადამიანური რესურსები.....	11
სახელმწიფო პროგრამები და ინიციატივები.....	13
შესაძლებლობები არაგადამდები დაავადებების მაღალი ტვირთის შესამცირებლად საქართველოში	16
არაგადამდები დაავადებების პრევენციის სისტემის ჩარჩო	17
ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მდგრადი დაფინანსება.....	18
დასკვნები და რეკომენდაციები	20
გამოყენებული ლიტერატურა	24
დანართი 1: ჩაღრმავებული ინტერვიუების მონაწილეები	27
დანართი 2. ინტერვიუები არაგადამდები დაავადებების ტვირთის შესამცირებლად.....	27

მოკლე შინაარსი

არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობა და ნაადრევი სიკვდილიანობა დიდ ტვირთად აწევს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემას და ეკონომიკას. სახელმწიფოს პრიორიტეტი უკვე დამდგარი ავადობის შემთხვევებზე რეაგირება უფროა, ვიდრე მოსალოდნელი დაავადებების პრევენცია, მათი ადრეული გამოვლენა, რეაბილიტაცია და კონტროლი. არსებული სისტემის ხარვეზებთან ერთად, პრევენციის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ამჟამად მოქმედი ღონისძიებები მეტწილად დონორული დაფინანსების იმედზეა და არ არსებობს ალტერნატიულ მექანიზმზე გადასვლის გაცხადებული ხედვა. ამის მიუხედავად, საკითხის პრიორიტეტიზაციის, სტრატეგიული დოკუმენტების მიღების და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მდგრადი დაფინანსების მექანიზმის საქართველოზე მორგებული მოდელის ჩამოყალიბების შემთხვევაში, არსებობს საფუძვლიანი მოლოდინი, რომ ქვეყანა მინიმალური დანახარჯებით შეამცირებს არაგადამდები დაავადებების ტვირთს. წინამდებარე ნაშრომი მიმოიხილავს საქართველოში არსებულ ვითარებას არაგადამდები დაავადებების პირველადი პრევენციის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის კუთხით, ცდილობს გამოარკვიოს პრევენციული ზომებისა და არსებული პროგრამების ხარვეზები და საუბრობს შესძლებლობებზე, რაც არსებობს არაგადამდები დაავადებების ტვირთის შესამცირებლად ქვეყანაში. დასასრულს ნაშრომი მკითხველს სთავაზობს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მდგრადი დაფინანსების რამდენიმე მოდელს და ადგენს რეკომენდაციებს სხვადასხვა აქტორისთვის.

დოკუმენტში მოცემული მიგნებები ეფუძნება სავლელ და სამაგიდე კვლევას, რომლის ფარგლებშიც გაანალიზდა კვლევითი და პოლიტიკის დოკუმენტები, ანგარიშები, არსებული კანონმდებლობა; ასევე, ჩატარდა 5 ჩაღრმავებული ინტერვიუ დარგის ექსპერტებთან, სახელმწიფო, საერთაშორისო და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებთან.

საკვანძო სიტყვები: არაგადამდები დაავადებების პრევენცია, ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, პირველადი პრევენცია, მდგრადობა.

შესავალი

არაგადამდები დაავადებები დიდ საფრთხეს უქმნის საქართველოს საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას და მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს ქვეყნის ეკონომიკას. საქართველოში სიკვდილიანობის 93% არაგადამდები დაავადებებითაა გამოწვეული, ამ დაავადებების ჯამური წლიური ეკონომიკური ზარალი ქვეყნისთვის 3 მილიარდ ლარზე მეტია, რაც

ეროვნული მთლიანი შიდა პროდუქტის (მშპ) დაახლოებით 6.2%-ს შეადგენს (NCDs Investment Case 2023).

ბოლო წლებში ქვეყანაში გადაიდგა ცალკეული ნაბიჯები ამ ტვირთის შესამცირებლად, თუმცა არაგადამდები დაავადებების ტვირთს კვლავ მზარდი ტენდენცია აქვს. საქართველოს მოსახლეობის 92.4%-ს აქვს არაგადამდები დაავადებების განმაპირობებელი მინიმუმ ერთი ქცევითი რისკ-ფაქტორი (*თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარება, არაჯანსაღი კვება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა*), რის გამოც, 45 წელს ზემოთ ზრდასრული მოსახლეობის დაახლოებით ნახევარს აქვს ოთხი ძირითადი არაგადამდები დაავადებებიდან (*გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები, კიბო და დიაბეტი*) ერთ-ერთის განვითარების რისკი (STEPS 2016). ამ დაავადებების პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებებისთვის, 2018 წელს, საქართველოში მშპ-ს დაახლოებით 0.3% დაიხარჯა, რაც ევროპის რეგიონთან შედარებით უკიდურესად დაბალი მაჩვენებელია (NCDs Investment Case 2023). ამას ემატება ისიც, რომ არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის და მათი რისკ-ფაქტორების კონტროლის ეროვნული სტრატეგიების განხორციელების სამოქმედო გეგმებით გათვალისწინებული აქტივობების თითქმის 80%-ის შესრულება დამოკიდებულია დონორულ დაფინანსებაზე. მიმდინარე პოლიტიკური მოვლენების გათვალისწინებით, დღეს განსაკუთრებით ბუნდოვანია ქვეყნის პოლიტიკა ამ დაფინანსების შეწყვეტის შემთხვევაში.

საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტთან არსებული ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაავადებათა პრევენციის სამეცნიერო საკონსულტაციო საბჭომ, 2023 წელს, N12 სხდომაზე გასცა რეკომენდაცია მოხდეს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის ბიუჯეტის გაზრდა, დაზუსტდეს პრიორიტეტული მიმართულებები და განისაზღვროს მათი დაფინანსების გზა სპეციალური გადასახადის თუ სხვა მექანიზმის საშუალებით; საბჭოს რეკომენდაციების თანახმად, ასევე საჭიროა მოიძებნოს შესაძლებლობები, რათა მიღწეულ იქნას პროგრამის კომპონენტების განხორციელების უწყვეტობა.

წინამდებარე პოლიტიკის ნარკვევი, ჩატარებული სავლე და სამაგიდე კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, მიზნად ისახავს პასუხი გასცეს ორ რელევანტურ კითხვას:

1. რა ხარვეზებს მოიცავს არაგადამდები დაავადებების ტვირთის შემცირებისკენ მიმართული პირველადი პრევენციის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის არსებული ღონისძიებები საქართველოში?
2. რა გზები არსებობს არსებული პრობლემების მოგვარებისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამების მდგრადი დაფინანსების უზრუნველყოფისთვის?

არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის ინსტრუმენტები საქართველოში და არსებული გამოწვევები

არაგადამდები დაავადებების პრევენცია და კონტროლი კომპლექსურ მიდგომას და მულტისექტორულ თანამშრომლობას მოითხოვს. საქართველოში ამ დაავადებებთან პრძოლისკენ მიმართულ პროცესზე პასუხისმგებლობა მეტწილად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდეგში „ჯანდაცვის სამინისტრო“) აქვს და სხვა უწყებების ჩართულობა ნაკლებად შესამჩნევია. ამგვარი მიდგომა 2023 წლის საინვესტიციო შემთხვევაში არ არის დადებითად შეფასებული და ნათქვამია, რომ, ჯანდაცვის სამინისტროს ამგვარი პასუხისმგებლობის გამო, არსებობს იზოლირებული მიდგომა ჯანმრთელობის ამ რთული საკითხებისადმი (NCDs Investment Case, 2023). საინვესტიციო შემთხვევაში ნათქვამია ისიც, რომ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული ინტერვენციების განხორციელების კუთხით ქვეყანაში არსებობს მნიშვნელოვანი ხარვეზები.

რა ინტერვენციებზეა საუბარი? - ვიცით, რომ თამბაქოს მოხმარება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა/უმოდრაობა, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, არაჯანსაღი კვება და ჰაერის დაბინძურება ზრდის არაგადამდები დაავადებების განვითარების და მათთან ასოცირებული სიკვდილის რისკს. შესაბამისად, არაგადამდები დაავადებების ტვირთის შემცირების გზა ამ დაავადებებთან დაკავშირებული ზემოაღნიშნული, და სხვა რისკ-ფაქტორების გავრცელების შემცირებაზე ფოკუსირებაა (who.int 2023). ამ დაავადებებთან გასამკლავებლად განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პრევენციაში ინვესტირება, რაც გულისხმობს:

1. დაავადების გამომწვევ მიზეზებზე ზემოქმედებას, რაც ხელს უშლის დაავადების განვითარებას (პირველადი პრევენცია);
2. დაავადებების ადრეულ გამოვლენას და სკრინინგს (მეორეული პრევენცია);
3. დაავადებების გართულებების თავიდან არიდებას მისი სწორად მართვის გზით (მესამეული პრევენცია) (iwh.on.ca 2015).

აქვე, არაგადამდები დაავადებების კონტროლში მნიშვნელოვანი როლი აქვს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებებსაც, რომელიც პირველად პრევენციაზე უფრო კომპლექსური და მულტისექტორულია და ჯერ კიდევ რისკ ფაქტორების პრევენციიდან იწყება.

„ჯანმრთელობის ხელშეწყობა ნიშნავს შესაძლებლობების შექმნას, რაც ადამიანს თავისი ჯანმრთელობისა და მისი განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების საშუალებას მისცემს. ეს მოიცავს ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და განმტკიცებისკენ

მიმართული საგანმანათლებლო, სოციალური, ეკონომიკური, გარემოს და პროფესიული ფაქტორების კომპლექსს“ (Ottawa Charter 1986).

ამგვარად, ინტერვენციები, რომლებიც ზემოთ იყო ნახსენები, მოიცავს პირველადი, მეორეული, მესამეული პრევენციის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელებას (*ინტერვენციების დეტალური ჩამონათვალისთვის იხ. დანართი 2*).

რა ინტერვენციებს მიმართავს საქართველო და რა ხარვეზები არსებობს მათი განხორციელების კუთხით?

საკანონმდებლო და პოლიტიკური ჩარჩო

არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობისკენ მიმართული პრინციპები, ასევე, სახელმწიფოს მოქმედების ფარგლები დეკლარირებულია როგორც საქართველოს კონსტიტუციაში (*მე-5, 28-ე და 29-ე მუხლები*), ასევე საქართველოს კანონებში („*ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ*“ და „*საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ*“). საქართველოს საკანონმდებლო ჩარჩო ფარავს არაგადამდები დაავადებების ზოგიერთი რისკ-ფაქტორის კონტროლის საკითხებსაც (*თამბაქოს კონტროლის ახალი თაობის კანონმდებლობა; საქართველოს კანონები: „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“; „იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ“; „ატმოსფერული ჰაერის დაცვის შესახებ“; „სპორტის შესახებ“; „ზოგადი განათლების შესახებ“; და სხვა, მათ შორის, კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები.*)

ზემოაღნიშნული დოკუმენტების ერთიანი ანალიზი აჩვენებს, რომ ცალკეული საკითხები, რომელთა რეგულირება არსებითად მნიშვნელოვანია არაგადამდები დაავადებების პრევენციისთვის სამართლებრივი ჩარჩოს მიღმა რჩება. ასეთია, მაგალითად შაქრიანი სასმელები, გემბლინგი, ბავშვთა კვების საკითხები სკოლებში, ნაწილობრივ საგზაო უსაფრთხოება, ალკოჰოლის და მცენარეული მოსაწევი პროდუქტების კონტროლი და სხვა. ასევე, უკვე არსებულ დოკუმენტებში არსებობს ხარვეზები და შეუსაბამობები კანონქვემდებარე აქტებსა და კანონებს ან სტრატეგიულ დოკუმენტებს, ასევე, საერთაშორისოდ აღებულ ვალდებულებებს შორის. ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებსა და მეორეს მხრივ, საქართველოს შორის მოიცავს ცალკეულ ვალდებულებებს ზემოაღნიშნულ საკითხებზე, თუმცა მათი ნაწილის შესრულება გადავადდა პოლიტიკური ნების და საჭირო რესურსების არარსებობის გამო.

იმის გათვალისწინებით, რომ არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების კონტროლი ხშირად დიდი ინდუსტრიების ინტერესებს უპირისპირდება, ცალკეულ შემთხვევებში

ზემოთხსენებულ სამართლებრივ დოკუმენტებს ეტყობა ამ ინდუსტრიების გავლენის/ჩარევის კვალიც. 2023 წლის საინვესტიციო შემთხვევაშიც აღნიშნულია, რომ საქართველოში არაგადამდები დაავადებების კონტროლისა და პრევენციის პოლიტიკის ცენტრალური გამოწვევა ინდუსტრიის წინააღმდეგობაა. განსაკუთრებით შესამჩნევია თამბაქოს და საკვების ინდუსტრიების ლობირება და ჩარევა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკის საკითხებში.

რაც შეეხება პოლიტიკის დოკუმენტებს, ამ დოკუმენტების ხარვეზები ვლინდება შემდეგ საკითხებში:

- **ხედვა 2030 - საქართველოს განვითარების სტრატეგია** - ქვეყნის განვითარების მთავარი დოკუმენტი მოიცავს ამოცანებს ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით, სადაც საუბარია მათ შორის დაავადებების პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და მართვის გაუმჯობესებაზე, მაგრამ დოკუმენტის ხასიათიდან გამომდინარე, დასახული ამოცანები არის ძალიან ზოგადი და არ იძლევა კონკრეტული ნაბიჯების განჭვრეტის შესაძლებლობას. მაგალითისთვის, დოკუმენტში ნათქვამია, რომ გაუმჯობესდება პრიორიტეტული არაგადამდები დაავადებების პრევენცია და კონტროლი, რომელიც მოიცავს საკანონმდებლო და პროგრამულ ინიციატივებს ძირითადი რისკ-ფაქტორებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეების შესახებ, თუმცა არაფერია ნათქვამი რა სახის ინიციატივებზეა საუბარი და რა გზით უნდა მოხდეს პროგრამული ინიციატივების გაძლიერება. ამასთან, დოკუმენტში საერთოდ არ არის ნახსენები ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და მდგრადი დაფინანსების უზრუნველყოფა. მკაფიო სურათის წარმოდგენა რთულია ამავე დოკუმენტის ლოგიკური ჩარჩოს გაცნობის შემთხვევაშიც.
- **საქართველოში არაგადამდებ დაავადებებთან პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმა:** ეს დოკუმენტები ხაზს უსვამს ქვეყნისათვის არაგადამდები დაავადებების კონტროლის პრიორიტეტულობას და წარმოადგენს ერთგვარ ჩარჩო დოკუმენტებს, თუმცა მისი ბუნების გამო, გამოწვევების წინაშე აყენებს სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმაში ასახული აქტივობების აღსრულების პროცესს. კერძოდ, არ არსებობს ამ დოკუმენტებში გაწერილი ღონისძიებების აღსრულების მექანიზმი, არ არის გათვალისწინებული მონიტორინგი და, რაც მთავარია, სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული აქტივობების 80%-ის განხორციელება დამოკიდებულია დონორების დაფინანსებაზე. შედეგად, იქმნება საფრთხე, რომ აქტივობები განუხორციელებელი დარჩება, განხორციელდება შემცირებული ბიუჯეტით ან ვადის დაუცველად, არათანმიმდევრულად და ა.შ. კვლევის ფარგლებში ერთ-ერთმა ექსპერტმა აღნიშნა, რომ არაგადამდები დაავადებების სტრატეგიული დოკუმენტი უფრო მაღლა უნდა იდგას, ვიდრე ეს არის მთავრობის ნორმატიული აქტით დამტკიცებული სტრატეგია ან/და სამოქმედო გეგმა. ეს უნდა იყოს მთავარი, ე.წ ქოლგა დოკუმენტი, რომელსაც უნდა შეესაბამებოდეს ამ

დაავადებების პრევენციისკენ მიმართული ყველა სხვა დოკუმენტი, თუმცა საქართველოს რეალობაში ეს ჯერჯერობით ვერ ხორციელდება.

- **თამბაქოს კონტროლის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა** - 2013 წლიდან ქვეყანაში მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა თამბაქოს კონტროლის გასამდიერებლად; შეიქმნა სამთავრობო კომისია, დამტკიცდა თამბაქოს კონტროლის პირველი სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა (2013-2018), ამოქმედდა ახალი თაობის კანონმდებლობა, თამბაქოს კონტროლის მონიტორინგი აისახა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის პრიორიტეტებში და ვადის გასვლის შემდეგ დამტკიცდა ახალი სტრატეგია/სამოქმედო გეგმა (2021-2025). ამის მიუხედავად, პოლიტიკური ნების ხშირი ცვალებადობის, თამბაქოს ინდუსტრიის მუდმივი განვითარების, არასაკმარისი რესურსების და აღსრულების მექანიზმის ხარვეზების გამო, თამბაქოს მოხმარების მაჩვენებლის შემცირება კვლავ გამოწვევად რჩება საქართველოში. კვლევები აჩვენებს რომ ახალი თაობის თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დანერგვის შემდეგ მწველობის მაჩვენებელი 3%-ით შემცირდა (2022 წლის მონაცემებით თამბაქოს მოიხმარს მოსახლეობის 28.2% (ტაქსების კვლევა 2022)), თუმცა ბოლოდროინდელი საკანონმდებლო ცვლილებები და შესუსტებული პოლიტიკური ნება კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს მწველობის მაჩვენებლის შემცირების ტენდენციას. კვლევის პროცესში გამოიკვეთა, რომ მიუხედავად საქართველოს ძალიან მაღალი მწველობის მაჩვენებლისა ევროპის რეგიონში, გადაწყვეტილების მიმღებებების პოლიტიკური ნება არ არის საკმარისად მყარი არსებული ტენდენციის შესანარჩუნებლად. ამის დასტურია ბოლოდროინდელი ცვლილებები კანონებში და აქტებში, რომლებიც თამბაქოს ნაწარმის სტანდარტიზებული შეფუთვის მოთხოვნის გადავადებას, ამ მოთხოვნიდან გამონაკლისების დადგენას, თამბაქოს ცალკეულ ნაწარმებზე აქციზის გადასახადების განახევრებას და სხვა საკითხებს ითვალისწინებს.
- **ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია** - მიუხედავად იმისა, რომ დამტკიცებულია 2022-2030 წლის სტრატეგია და 2022-2024 სამოქმედო გეგმა, ამ შემთხვევაშიც, დაფინანსების წყარო თითოეული აქტივობისთვის ან გაურკვეველია, ან არის დონორი ორგანიზაცია, რაც ამ აქტივობების დროულ ან საერთოდ განხორციელებას, ისევე, როგორც მის მდგრადობას, ეჭვქვეშ აყენებს.
- ჩაღრმავებული ინტერვიუების დროს რესპოდენტებისგან აღინიშნა **ფიზიკური აქტივობის სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის პროექტიც**, რომელზე მუშაობაც 2023 წელს დასრულდა, თუმცა რადგან იგი მულტისექტორულ თანამშრომლობას მოითხოვს და არ ადგენს პასუხისმგებლობებს მხოლოდ ჯანდაცვის სამინისტროსთვის (არამედ განათლების, სპორტის, ინფრასტრუქტურის სამინისტროს, ადგილობრივი ხელისუფლების, და სხვა უწყებებისთვისაც) იგი ჯერ კიდევ არ არის დამტკიცებული. ექსპერტთა განცხადებით, სხვადასხვა უწყებები თავს არიდებენ დამატებითი პასუხისმგებლობის აღებას. ამასთან, პრობლემა დგას ამ საკითხების მნიშვნელობის აღქმაშიც. გადაწყვეტილების მიმღებებს უჭირთ

პრობლემის აქტუალობის აღქმა და ნაკლებ პრიორიტეტს ანიჭებენ ამ პრობლემის მოგვარებისკენ მიმართულ ნაბიჯებს. ამასთან, ამ შემთხვევაშიც, მომზადებული პროექტით განსაზღვრული აქტივობების დაფინანსების წყარო უმეტესად დონორი ორგანიზაციები არიან, რაც მისი დამტკიცების შემთხვევაში, სავარაუდოდ პრობლემურს გახდის დოკუმენტების დროულად და შეუფერხებლად განხორციელების საკითხს.

- არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორებს შორის მნიშვნელოვანი წილი აქვს არაჯანსაღ კვებასა და, მათ შორის, მარილის ჭარბ მოხმარებას. როგორც ექსპერტებმა აღინიშნეს, სწორედ ეს უკანასკნელია დიდწილად პასუხისმგებელი საქართველოს მოსახლეობაში მაღალი არტერიული წნევის მაღალ მაჩვენებელზე. კვლევის პროცესში გამოვლინდა, რომ დაწყებულია მუშაობა **მარილის შემცირების სტრატეგიაზე**, ასევე, ჩატარებულია ამ საკითხთან დაკავშირებული კვლევის სავსე სამუშაოები, თუმცა რეალური შედეგები ამ მიმართულებით ჯერ ქვეყანას არ აქვს.
- საყურადღებოა წლების წინ მომზადებული **ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმაც 2010-2015 წლებისთვის**, რომელიც არ დამტკიცებულა. ჩაღრმავებული ინტერვიუებისას აღინიშნა, რომ იმდროინდელი ხელისუფლების პოლიტიკურ დღის წესრიგში მსგავსი საკითხების მოგვარება არ იდგა და ინიცირებული პოლიტიკის დოკუმენტი სრულფასოვნად არც კი განხილულა.

ინსტიტუციური მოწყობა და ადამიანური რესურსები

არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის პროცესში მნიშვნელოვანი ძალაა ინსტიტუციური მოწყობა და ადამიანური რესურსები. ამ კუთხით შემდეგი გამოწვევებია სახეზე:

- **არაგადამდები დაავადებების დეპარტამენტი და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სამმართველო** - სამმართველო 1999 წლიდან არსებობს ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებულ სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის ფარგლებში და ქვეყანაში ერთადერთია, რომელიც მუშაობს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიმართულებით. დღესდღეობით, არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი ამ სამმართველოს გარდა მოიცავს ქრონიკული დაავადებების და ტრანსვატიზმის სამმართველოს, და დედათა და ბავშვთა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამმართველოს. დეპარტამენტში ასევე ფუნქციონირებს თამბაქოს კონტროლის ჯგუფი, თუმცა მთელი რიგი სხვა საკითხები, რომელზე მუშაობაც არაგადამდები დაავადებების პრევენციისთვის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობისთვისაა საჭირო (*მაგალითად: ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების პრევენცია, ჯანსაღი კვების ხელშეწყობა, მარილის ჭარბი მოხმარების*

პრევენცია, და სხვა) ცალკე ჯგუფის ან ცალკე სამმართველოს საქმიანობაში არ შედის და მას ითავსებს დეპარტამენტის თანამშრომლები. ჩაღრმავებული ინტერვიუებისას გამოვლინდა, რომ ამ საჯარო მოხელეს აქვთ გადამზადების და სწავლების საჭიროებაც, რადგან უმეტეს შემთხვევაში, მიმართულება რომელზე მუშაობის შეთავსებაც უწევთ, სრულ თანხვედრაში არაა მათ განათლებასთან ან წინარე გამოცდილებასთან. ამის მიუხედავად, კვლევაში მონაწილე საჯარო მოხელის მხრიდან აღინიშნა, რომ ჯანდაცვის სამინისტრომ გამოიკითხა მათი საჭიროებები, თუმცა წლებია შესაბამისი სასწავლო პროგრამა ან ტრენინგი მათთვის არ შეუთავაზებია. არსებობს არა მხოლოდ ადამიანური, არამედ ფინანსური რესურსების პრობლემაც - დეპარტამენტში მომუშავე პერსონალის ანაზღაურება ძალიან მცირეა (საშუალოდ 700 ლარი), ამასთან, სამუშაო მიმართულებების სიმრავლისა და კომპლექსურობის გათვალისწინებით, დეპარტამენტში კადრების ნაკლებობაა. გარდა ამისა, მიმართულებები, რომლებზეც ისინი მუშაობენ, ძირითადად დონორულ დაფინანსებაზეა დამოკიდებული, რის გამოც კონკრეტული ნაბიჯების დაგეგმვა და თანმიმდევრული განხორციელება ფერხდება, გამომდინარე იქიდან, რომ ეს უკანასკნელი გამოცხადებული საგრანტო პროექტის პირობებზე და ვადებზეა დამოკიდებული. ამ მიზეზის გამო, საფრთხის ქვეშ დგას ამ მიმართულებების მდგრადობაც, რადგან სახელმწიფოს მხრიდან სათანადო ნაბიჯების გადადმის გარეშე თითქმის შეუძლებელია პროექტებით მიღწეული შედეგების ან დაწყებული პროგრესის თუ განვითარების შენარჩუნება.

- **სამოქალაქო, არასამთავრობო სექტორი და საერთაშორისო თანამშრომლობა** - არაგადამდები დაავადებების კონტროლის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სფეროში სამოქალაქო სექტორის აქტიურობა თითქმის არ შეინიშნება. არასამთავრობო სექტორი აქტიურობს ძირითადად მხოლოდ თამბაქოს კონტროლის და, ნაწილობრივ, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიმართულებით. ორგანიზაციების მცირე რიცხვის მხრიდან შეიმჩნევა არაგადამდები დაავადებების პრევენციის კუთხით მუშაობაც. ამასთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში მუშაობა არ სარგებლობს პოპულარობით საზოგადოებაში, მათ შორის, სამედიცინო საგანმანათლებლო დაწესებულებების სტუდენტებშიც კი. კვლევისას, ერთ-ერთმა რესპოდენტმა აღნიშნა, რომ თავად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის კურსდამთავრებულებიც კი, ძირითადად ჯანდაცვის მენეჯმენტის და ადმინისტრირების სამაგისტრო პროგრამებზე აგრძელებენ სწავლას.
- ამ საკითხებით არ არის დაინტერესებული მედია. არაგადამდები დაავადებების პრევენციისთვის საჭირო გარკვეული პროფესიის ადამიანების მოძიებაც ხშირად პრობლემურია ქვეყანაში.

საერთაშორისო თანამშრომლობის კუთხით გადაწყვეტილების მიმღებები მჭიდროდ თანამშრომლობენ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონულ ოფისთან. სახეზეა მნიშვნელოვანი თანამშრომლობა ევროკავშირთანაც, რასთან დაკავშირებით არსებობს კიდევ უფრო მზარდი მოლოდინები, წევრობის კანდიდატის

სტატუსის მიღებიდან გამომდინარე. აქვე, ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებსა და მეორეს მხრივ, საქართველოს შორის მოიცავს ვალდებულებებს, რომელიც მიმართულია მდგრადი განვითარებისა და ეფექტიანი მულტილატერალიზმის პრინციპებისადმი და, ასევე, გულისხმობს არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებას (მუხლი 356 (c)), რაც დამატებითი საფუძველია ორმხრივი თანამშრომლობისა და საქართველოს მთავრობის წახალისებისთვის - დროულად შეასრულონ ნაკისრი ვალდებულებები.

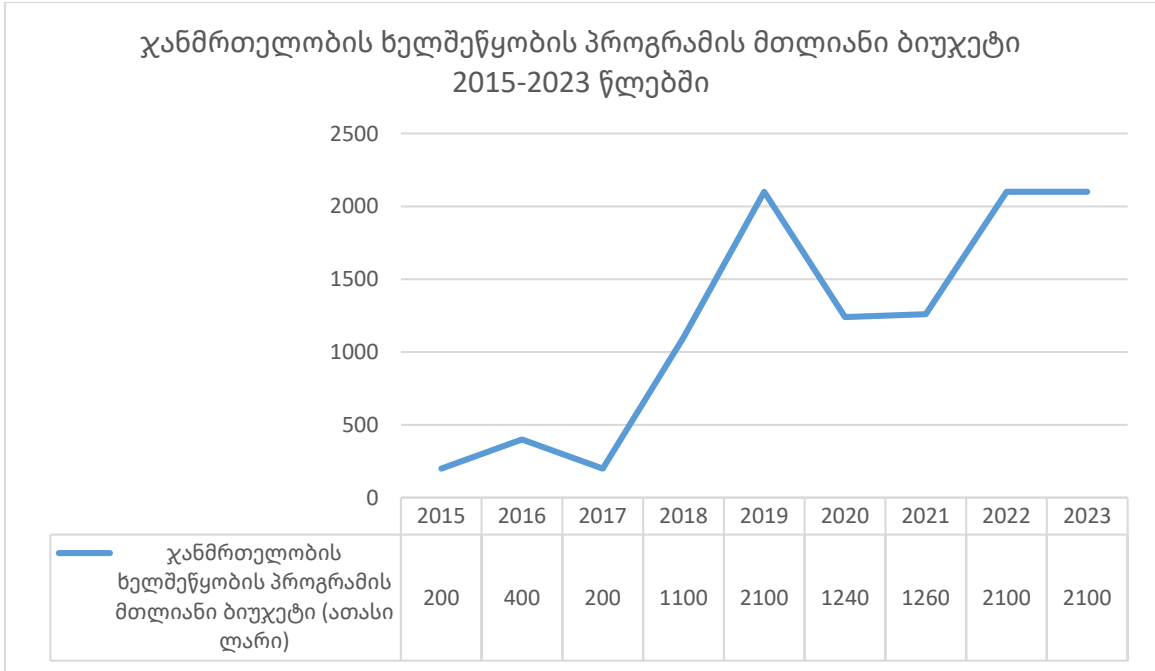
სახელმწიფო პროგრამები და ინიციატივები

სახელმწიფო პროგრამები და ინიციატივები არის ყველაზე მკაფიოდ გამოხატული ინსტრუმენტი, რომელიც აღწერს სახელმწიფოს ძალისხმევას არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის პროცესში. ამ კუთხით კვლევის ფარგლებში გაანალიზებულ იქნა პირველადი პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამები და ინიციატივები.

- **ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამა** - პროგრამა 2015 წლიდან არსებობს და მისი პრიორიტეტული მიმართულებები თავისივე ბიუჯეტით ყოველწლიურად განისაზღვრება. ამ პროგრამას დიდ მონაპოვრად თვლიან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ექსპერტები, თუმცა იგი ბევრ ხარვეზს მოიცავს მდგრადობის, სტაბილურობის, აღსრულების პრობლემების, არასაკმარისი რესურსების და ა.შ. კუთხით.

ქვემოთ მოცემული ცხრილი აჩვენებს, რომ 2015 წლიდან 2023 წლამდე ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის ბიუჯეტი საკმაოდ მწირი იყო და ამასთან, არასტაბილურად იცვლებოდა წლების განმავლობაში.

ცხრილი 1: 2015-2023 წლის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის ბიუჯეტი



პროგრამის ნაკლოვანება გამოიხატება მისი პრიორიტეტული მიმართულებების სიმცირეშიც. არაპროგნოზირებადია ამ მიმართულებების დაფინანსების განგრძობადობაც. არაგადამდები დაავადებების პრევენცია მოითხოვს კარგად დაგეგმილი, თანმიმდევრული ნაბიჯების გადადგმას მულტისექტორული თანამშრომლობის საფუძველზე. დღეს მოქმედი ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამა, არსებული ბიუჯეტის და ქვეყანაში მიმდინარე მოვლენების გათვალისწინებით, მოიცავს არაგადამდები დაავადებების მხოლოდ გარკვეული რისკ-ფაქტორების კონტროლის გაძლიერებისკენ და გარკვეული საკითხების შესახებ ცნობიერების ამაღლებისკენ მიმართულ კომპონენტებს, რაც არსაკმარისია საზოგადოებაში ჯანსაღი ჩვევების წახალისებისა და ჩამოყალიბებისთვის, ჯანმრთელობის შესახებ განათლების დონის გაზრდისთვის და რისკ-ფაქტორების სათანადო კონტროლისთვის.

გარდა ამისა, გამოვლინდა, რომ არსებობს არსებული პროგრამის მცირე ბიუჯეტის ათვისების პრობლემებიც კი. ერთის მხრივ, საუბარია პროგრამული ბიუჯეტის სიმცირესა და არასტაბილურობაზე, თუმცა, მეორეს მხრივ, პრობლემა დგას ამ ბიუჯეტის ეფექტიანად გახარჯვაშიც. აღნიშნულის მიზეზად დასახელდა ბიუროკრატიული პროცესები, რომელიც ტენდერის პირობების შეთანხმებაში

გამოიხატება და მოუქნელს ხდის პროგრამას - თანმიმდევრულად და გონივრულ ვადებში დაიწყოს და განხორციელდეს პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებები. ამავე დროს, არასაკმარისი თანხის გამო, მომსახურება, რომელსაც შეისყიდის სახელმწიფო, არასათანადო ხარისხის და ცალკეულ შემთხვევებში, პროგრამის მიზნებისთვის ნაკლებად შედეგის მომტანია. ეს იმით არის განპირობებული, რომ რისკ-ფაქტორებთან ბრძოლას და ჯანსაღი ქცევის ჩამოყალიბებას ჭირდება მასშტაბური საინფორმაციო კამპანიები და ღონისძიებები, რისი განხორციელებაც მცირე თანხის პირობებში შეუძლებელია. ამასთან, პრაქტიკა აჩვენებს, რომ იმ მიმართულებებში თანხის გამოყოფა და სხვადასხვა აქტივობების განხორციელება, რასაც საფუძვლად არ უდევს სახელმწიფოს მიზანმიმართული პოლიტიკა (სტრატეგიული დოკუმენტები, კანონმდებლობა და სამოქმედო გეგმები), არ არის ეფექტიანი. ამ მიზეზით, სახელმწიფო პროგრამების სარგებელი დღესდღეობით მკვეთრად მხოლოდ თამბაქოს კონტროლის მიმართულებით შეიმჩნევა, სხვა მიმართულებებში კი, როგორცაა მაგალითად ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული აქტივობების ეფექტიანობა ნაკლებია. ეს იმიტომ, რომ ფიზიკური აქტივობის კუთხით ქვეყანას არ გააჩნია მწყობრი და მიზანმიმართული პოლიტიკა. თუმცა ცხადია, ეს არ ნიშნავს, რომ ეს პრიორიტეტული მიმართულებები ამ მიზეზით ამოღებული უნდა იქნას დღეს მოქმედი ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამიდან.

- **პირველადი ჯანდაცვა** - პრევენციის თვალსაზრისით პირველადი ჯანდაცვა ჯანდაცვის სისტემის უმნიშვნელოვანესი რგოლია და რამდენიმე კანონქვემდებარე აქტი ითვალისწინებს ამ რგოლის ჩართულობის ვალდებულებას არაგადამდები დაავადებების პრევენციის და კონტროლის პროცესში. კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ მიუხედავად ნორმატიული მოწესრიგებისა, პირველადი ჯანდაცვას დაავადებების პრევენციის პროცესში მინიმალური წვლილი აქვს და მისი არსებობა მეტწილად ფორმალურია. მიუხედავად იმისა, რომ პირველადი ჯანდაცვის ერთ-ერთი მთავარი ფუნქცია ჯანმრთელობის შესახებ საზოგადოების განათლება და ჯანმრთელი ჩვევების წახალისება უნდა იყოს, არსებული სისტემის პირობებში ეს რგოლი ძირითადად კერძო და საყოველთაო დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით სხვა ექიმთან გადამამისამართებლის როლს თამაშობს. ჩაღრმავებული ინტერვიუს პროცესში რესპოდენტებმა აღნიშნეს, რომ ოჯახის ექიმთან ვიზიტების მხოლოდ 20% მოდის პრევენციულ ვიზიტებზე და, ამ შემთხვევებშიც კი, ოჯახის ექიმები დროისა და რესურსების ნაკლებობის მიზეზით, არც კი იძლევიან ჯანსაღი ცხოვრებისათვის სასარგებლო რჩევებს. ამას ემატება პირველადი ჯანდაცვის სისტემის მიმართ უნდობლობა, პაციენტსა და ოჯახის ექიმს შორის რეგულარული კონტაქტის ნაკლებობა, ექიმის როლის არასათანადოდ გამოყენება და სხვა.
- **კვლევები, ზედამხედველობა და მონიტორინგი** - არსებობს კვლევის დაფინანსების და თანმიმდევრულობის პრობლემა. ექსპერტებმა აღნიშნეს, რომ კვლევები

ძირითადად დონორულ დაფინანსებაზეა დამოკიდებული, თუმცა ხშირ შემთხვევაში მცირე ოდენობით თანადაფინანსებას ახდენს სახელმწიფო. მიუხედავად ამისა, სახელმწიფო პროგრამაში ან სამოქმედო გეგმებში ამგვარი კვლევების დაფინანსებისთვის საჭირო რესურსად სახელმწიფო ბიუჯეტი განსაზღვრული არ არის და ყოველ ჯერზე, როდესაც კვლევის ჩატარების შესაძლებლობა ჩნდება ქვეყანაში, თანადაფინანსების მოპოვებისთვის კვლევის დაგეგმვაში მონაწილე გუნდს უწევს მოლაპარაკებების გამართვა გადაწყვეტილების მიმღებებთან, რათა პირველ რიგში, თანხმობა მოიპოვოს კვლევაზე, ხოლო მეორე რიგში, მიიღოს თანადაფინანსება, რომელიც, თავის მხრივ, როგორც წესი, ადმინისტრაციული ხარჯებიდან გამოიყოფა. ამ პრობლემის გამო ვერ ხერხდება კვლევების თანმიმდევრულობის უზრუნველყოფა, დროში სხვადასხვა რისკ-ფაქტორის ზემოქმედებაზე დაკვირვება, სანდო მტკიცებულებების შექმნა და, შესაბამისად, არსებულ პოლიტიკის ხარვეზებზე მუშაობა.

პრობლემურია ზედამხედველობის და მონიტორინგის პროცესიც. იგი ხშირად ბიუროკრატიული პროცედურების მიდევნების თვალყურს მეტად ემსახურება, ვიდრე დასახული მიზნის მიღწევის შეფასებას. ზედამხედველობის მექანიზმი ბუნდოვანია და ამ ნაწილშიც ყურადღება უფრო მეტად პროცედურულ წვრილმანებზეა გამახვილებული.

შესაძლებლობები არაგადამდები დაავადებების მაღალი ტვირთის შესამცირებლად საქართველოში

კვლევის პროცესში გამოიკვეთა ორი პრიორიტეტული მიმართულება, რომელზე მუშაობაც საქართველოსთვის ქმნის შესაძლებლობებს შეამციროს არაგადამდები დაავადებების მაღალი ტვირთი და მისი გავლენა როგორც ჯანმრთელობაზე, ასევე ქვეყნის ეკონომიკაზე.

1. არაგადამდები დაავადებების პრევენციის მწყობრი, თანმიმდევრული, მდგრადი, გრძელვადიანი სიტემის შექმნა;
2. ჯანმრთელობის ხელშეწყობა;

ქვემოთ შედარებით დეტალურადაა არის მოცემული, თუ რა იგულისხმება თითოეული მიმართულების პრიორიტეტულობაში.

არაგადამდები დაავადებების პრევენციის სისტემის ჩარჩო

საქართველომ უნდა განახორციელოს ინვესტიცია არაგადამდები დაავადებების პრევენციასა და მათი რისკ-ფაქტორების კონტროლისთვის. რა თქმა უნდა, ამის გაკეთება ერთი ხელის მოსმით შეუძლებელია. პირველი ეტაპისთვის საკმარისი იქნება თუნდაც მხოლოდ პირველადი პრევენციის ჩარჩოს შექმნა. ამ გზით ქვეყანა მინიმალური დანახარჯების სანაცვლოდ შეძლებს მიიღოს ბევრად მეტი სარგებელი.

რა დანახარჯებზე და სარგებელზეა საუბარი? - უახლესი კვლევების შედეგები აჩვენებს, რომ არაგადამდები დაავადებების კონტროლის გასაძლიერებლად გაწეული 2 მილიარდი ლარის ინვესტიცია 5 მთავარი მიმართულებით (*თამბაქო, მარილი, ალკოჰოლი, ფიზიკური აქტივობა და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები*) გამოიწვევს 3.3 მილიარდი ლარის უკუგებას 15 წლის განმავლობაში და გადაარჩენს 28 000 სიცოცხლეს (NCDs Investment Case 2023). სარგებლის დანახვა უფრო მკაფიოდაა შესაძლებელი თითოეული რისკ-ფაქტორის კონტროლის გაძლიერების კუთხით. მაგალითად, თამბაქოსთან დაკავშირებული დაავადებებით საქართველოში ყოველწლიურად 11400 ადამიანი იღუპება, რაც ქვეყანას ყოველწლიურად 825 მილიონი ლარი უჯდება. თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებებში 10 მილიონი ლარის ინვესტირებამ შეიძლება გადაარჩინოს 53,110 სიცოცხლე და 3,6 მილიარდი ლარის უკუგება მისცეს ქვეყანას 15 წლის განმავლობაში (Tobacco Investment Case 2017).

ცხადია, არაგადამდები დაავადებების პრევენციის სისტემის ჩარჩოს შექმნა არ გულისხმობს მხოლოდ ინსტიტუციურ განვითარებას. იგი მოიაზრებს შემდეგი თანმიმდევრული ნაბიჯების გადადგმას:

1. არაგადამდები დაავადებების პრევენციის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის გაცხადებული პრიორიტეტიზაცია სახელმწიფო პოლიტიკის დონეზე;
2. არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების კონტროლთან და პრევენციასთან დაკავშირებული პოლიტიკის სტრატეგიული დოკუმენტების შექმნა და კანონმდებლობის დახვეწა;
3. სახელმწიფოს სხვადასხვა უწყების, არასამთავრობო და სამოქალაქო სექტორის ჩართულობის უზრუნველყოფა;
4. ადამიანური და ფინანსური რესურსების მობილიზება;
5. საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გაძლიერება.

საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის კუთხით განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს ევროკავშირზე, რომელთან მოლაპარაკებების პროცესში დიდად ხელშეწყობი იქნება ქვეყნის მიერ უკვე მიღებული სტრატეგიული დოკუმენტები და კანონმდებლობა. არსებითად მნიშვნელოვანია გადაწყვეტილების მიმღებების ცნობიერების

დონის გაზრდაც, რათა გაიაზრონ ამ სისტემის გრძელვადიანი სარგებელი და ეს სარგებელი არ შეწირონ მათ მოკლევადიან პოლიტიკურ მისწრაფებებსა თუ სხვადასხვა ინდუსტრიის ინტერესებს. მნიშვნელოვანია, ერთის მხრივ, კერძო სექტორს ავუხსნათ, თუ რას უკავშირდება სახელმწიფო პოლიტიკის გაძლიერება ამ მიმართულებით, რა სარგებელს უნდა ელოდნენ ისინი და, მეორეს მხრივ, ეს გავაკეთოთ ისე, რომ არ მოვექცეთ ინტერესთა კონფლიქტში მყოფი ინდუსტრიების (თამბაქო, ალკოჰოლი, ტკბილი სასმელები და სხვა) გავლენის ქვეშ.

ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მდგრადი დაფინანსება

საქართველოს მოსახლეობის დიდი ნაწილი არ იცავს ცხოვრების ჯანსაღ წესს. მაღალია თამბაქოს, ალკოჰოლის, ნარკოტიკული საშუალებების ბოროტად მოხმარების მაჩვენებელი. ხელშეწყობა სჭირდება ჯანსაღი კვების, ფიზიკური აქტივობისა და უსაფრთხოების მარტივი პრინციპების დანერგვას. თვალშისაცემია სამედიცინო პერსონალის ინერტულობა და დაბალი მოტივაცია ჯანმრთელობის ხელშეწყობისკენ მიმართული ღონისძიებების განხორციელებაში. კრიტიკულად დაბალია ჯანმრთელობის შესახებ განათლების დონე მოსახლეობაში. ამ ყველაფერზე რეაგირება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სფეროში შედის. ამ კუთხით პროგრესის მისაღწევად მნიშვნელოვანი როლი პირველ რიგში, პოლიტიკის შემქმნელებს აქვთ. მათ უნდა გაითავისონ, რომ ქვეყნის ვალდებულებაა მისი მოსახლეობისთვის იმ შესაძლებლობების შექმნა, რაც მათ საკუთარი ჯანმრთელობისა და მისი განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების საშუალებას მისცემს.

მეორე რიგში, მნიშვნელოვანია შეიქმნას ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, რომლის განხორციელებისთვისაც იარსებებს მდგრადი დაფინანსების მექანიზმი. ეს შეიძლება რამდენიმე გზით გაკეთდეს. ქვემოთ მოცემულ ცხრილით რამდენიმე ალტერნატივაა შემოთავაზებული.

ცხრილი 2: ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამების მდგრადი დაფინანსების მექანიზმის რამდენიმე ალტერნატივა

ალტერნატივა 1:		ალტერნატივა 2:		ალტერნატივა 3:	
<p>ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის დაფინანსება ჯანდაცვის ბიუჯეტის ფიქსირებული პროცენტული მაჩვენებლის შესაბამისად</p>		<p>ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფონდის დაარსება, სადაც თანხა შეგროვდება ჯანმრთელობისთვის საზიანო პროდუქტებზე (თამბაქო, ალკოჰოლი, შაქრიანი სასმელები) დადგენილი გადასახადების განაწილების საშუალებით. ფონდი შეიძლება იყოს დამოუკიდებელი, სრულად სამთავრობო ან ნახევრად სამთავრობო</p>		<p>მთავრობას დაქვემდებარებული ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფონდის დაარსება, რომლის ბიუჯეტი შედგება ჯანდაცვის ბიუჯეტიდან ფიქსირებული პროცენტული მაჩვენებლის შესაბამისად გამოყოფილი თანხისაგან, უცხოური დაფინანსებისგან (გრანტები) და შემოწირულობებისგან (შესაძლოა გასწიონ ბიზნესებმა სოციალური კორპორატიული პასუხისმგებლობის ფარგლებში, გარდა ინტერესთა კონფლიქტში მყოფი ინდუსტრიებისა (თამბაქო, ალკოჰოლი და სხვა))</p>	
სუსტი მხარეები	ძლიერი მხარეები	სუსტი მხარეები	ძლიერი მხარეები	სუსტი მხარეები	ძლიერი მხარეები
<p>(1) ინიციატივა ძლიერ პოლიტიკურ მხარდაჭერასთან ერთად, აღსრულების მძლავრი მექანიზმის შექმნას საჭიროებს, რადგან მსგავსი პრეცედენტი განათლების ბიუჯეტთან დაკავშირებით არსებობდა, მაგრამ პოლიტიკური ნების არარსებობის გამო, ინიციატივა ფურცელზე</p>	<p>(1) არ საჭიროებს ძირეული ცვლილებების განხორციელებას კანონმდებლობაში. არ ეწინააღმდეგება სტრატეგიულ დოკუმენტებს და საკანონმდებლო დონეზე დადგენილ პრინციპებს.</p> <p>(2) არ მოითხოვს გადასახადების ზრდას ან ახალი გადასახადის დაწესებას, რაც პროცესში ინტერესთა კონფლიქტის მქონე ინდუსტრიების</p>	<p>(1) ახალი გადასახადების დადგენა, ან არსებული გადასახადის ზრდა დიდ პოლიტიკურ მხარდაჭერას მოითხოვს და გარკვეულწილად საბაზს აძლევს ინდუსტრიებს, იდავონ ამ ინიციატივის მოქმედ კანონმდებლობასთან შეუსაბამობაზე;</p> <p>(2) არსებობს წინააღმდეგობა ბიუჯეტის ერთიანობის პრინციპთან, რადგან იარსებებს თანხა, რომელიც საერთო</p>	<p>(1) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების დაფინანსების მდგრადობის და სტაბილურობის მიზანი მიღწეულია;</p> <p>(2) საზოგადოება და ინდუსტრია ხედავს მიზეზშედეგობრივ კავშირს, რაც დადებითად აისახება პოლიტიკის მიმდებლობასა და ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის განათლების დონეზე;</p> <p>(3) დამოუკიდებელი ფონდის შემთხვევაში, ღონისძიებების განხორციელებისთვის</p>	<p>(1) თუ ფონდში თანხა ახალი გადასახადის დადგენის, ან არსებული გადასახადის ზრდის ხარჯზე არ მოხდება, ამ თანხების ცალკე აკუმულირების შემთხვევაში რესურსი მოაკლდება სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრულ სხვა პრიორიტეტებს, რომლებიც საერთო ბიუჯეტიდან ფინანსდებოდა.</p>	<p>(1) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების დაფინანსების მდგრადობის და სტაბილურობის მიზანი მიღწეულია;</p> <p>(2) ჯანმრთელობის ხელშეწყობა არ არის დამოკიდებული მხოლოდ სახელმწიფო ბიუჯეტზე;</p> <p>(3) კერძო სექტორს აქვს საშუალება რესურსები კორპორატიული სოციალური პასუხისმგებლობის ფარგლებში მიმართონ სასარგებლო საქმეზე;</p> <p>(4) არ ირღვევა</p>

<p>დარჩა.</p> <p>(2) ახალი პრიორიტეტების დღის წესრიგში დადგომის შემთხვევაში ამ მექანიზმის შენარჩუნების გარანტიები ძალიან მცირეა. გამოცდილება აჩვენებს, რომ ჯანდაცვის საჭიროებები ხშირად იცვლება და მათი დაკმაყოფილება სხვა პრიორიტეტების უკან დახვეის ხარჯზე ხდება.</p>	<p>ჩარევის და მათი ზეგავლენის ალბათობას ამცირებს.</p>	<p>ბიუჯეტის გვერდის ავლით მიემართება კონკრეტულ მიმართულებებს;</p> <p>(3) თუ ფონდში თანხა ახალი გადასახადის დადგენის, ან არსებული გადასახადის ზრდის ხარჯზე არ მოხდება, ამ თანხების ცალკე აკუმულირების შემთხვევაში რესურსი მოაკლდება სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრულ სხვა პრიორიტეტებს.</p>	<p>ნაკლები ბიუროკრატიული პროცესებია საჭირო, იგი უფრო მოქნილი და საჭიროებებზე მორგებულია.</p>	<p>საბიუჯეტო კოდექსის არსებული პრინციპები და ბიუჯეტის ერთიანობა.</p>
---	---	--	--	--

დასკვნები და რეკომენდაციები

მიუხედავად არაგადამდები ტვირთის საგანგაშოდ მაღალი მაჩვენებლისა, საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა სათანადო პრიორიტეტით არ სარგებლობს და მას არც ზემოაღნიშნული დაავადებების პრევენციის სისტემა და არც გამართული ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მექანიზმი არ გააჩნია. ქვეყნის სტრატეგიულ დოკუმენტებში, პოლიტიკურ განცხადებებში თუ განხორციელებულ ინიციატივებში არ იკვეთება ჩანაფიქრი, თუ როგორ აპირებს ქვეყანა არაგადამდები დაავადებების პრევენციასა და კონტროლს სახელმწიფო რესურსებით, დონორული დაფინანსების შემცირების ან მისი არარსებობის პირობებში.

არსებული პრობლემის მოგვარებისთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, პირველ რიგში, მოხდეს საკითხის პრიორიტეტიზაცია და გამოიყოს ადამიანური რესურსები არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და მათი რისკ-ფაქტორების კონტროლისკენ მიმართული სტრატეგიების, სამოქმედო გეგმების და მასთან შესაბამისი საკანონმდებლო თუ

ნორმატიული ჩარჩოს ჩამოსაყალიბებლად. მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გაძლიერება არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის კუთხით. სტრატეგიულ დოკუმენტებში გაწერილი ზომების განხორციელებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსების მობილიზება სახელმწიფოს მდგრადი დაფინანსების სხვადასხვა მოდელის დანერგვის საშუალებით შეუძლია. ცხადია, გადაწყვეტილების მიმღებებმა უნდა შეარჩიონ არსებული ვითარებიდან გამომდინარე, საქართველოს რეალობაზე მორგებული ყველაზე ოპტიმალური ვარიანტი. არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის პროცესში აუცილებლად უნდა გვქონდეს საერთაშორისო დონორების დახმარების იმედიც, თუმცა ეს არ უნდა იყოს არაგადამდებ დაავადებებთან ბრძლის ძირითადი ინსტრუმენტი.

რეკომენდაციები საქართველოს მთავრობას

<p>საკითხის პრიორიტეტიზაცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> • საქართველოს განვითარების სტრატეგიაში მეტი ყურადღება გამახვილდეს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და არაგადამდებ დაავადებათა როგორც პირველადი, ასევე მეორეული და მესამეული პრევენციული ზომების გაძლიერებაზე და ამოცანად იქნას დასახული ამ ზომების, ისევე, როგორც ჯანმრთელობის ხელშეწყობისთვის მდგრადი დაფინანსების მექანიზმის ჩამოყალიბება. ამასთან, ყურადღება დაეთმოს პირველადი ჯანდაცვის რეფორმირებას არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლისთვის.
<p>მულტისექტორული თანამშრომლობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ადადგინოს თამბაქოს კონტროლის სამთავრობო კომისიის ფუნქციონირება და მსგავსი კომისია/სამუშაო ჯგუფი შეიქმნას არაგადამდები დაავადებების სხვა რისკ-ფაქტორების კონტროლის გაძლიერების საკითხებზე; • ადვოკატირება გაუწიოს ფიზიკური აქტივობის და მარილის ჭარბი მოხმარების შემცირების სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის პროექტის დროულ დამტკიცებას;
<p>ინტერესთა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ადვოკატირება გაუწიოს ნორმატიული აქტის დროულად

<p>კონფლიქტის მქონე სუბიექტების მონაწილეობის შეზღუდვა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში გადაწყვეტილების მიღების პროცესში</p>	<p>დამტკიცებას, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში გადაწყვეტილების მიღების პროცესს დაიცავს თამბაქოს, ალკოჰოლის, თუ სხვა, ინტერესთა კონფლიქტის მქონე ინდუსტრიების ჩარევისაგან.</p>
---	--

რეკომენდაციები ჯანდაცვის სამინისტროს

<p>პოლიტიკური და მარეგულირებელი ჩარჩოს ჩამოყალიბება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • სხვადასხვა უწყებებთან თანამშრომლობით მოამზადოს და ადვოკატირება გაუწიოს სტრატეგიული დოკუმენტების და საკანონმდებლო ინიციატივების მიღების პროცესს არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და მისი რისკ-ფაქტორების ყოვლისმომცველი კონტროლისთვის;
<p>ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამებისთვის მდგრადი დაფინანსების საუკეთესო მოდელის ინიცირება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • გამოავლინოს ძლიერი პოლიტიკური ნება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამებისთვის მდგრადი დაფინანსების საუკეთესო მოდელზე შეთანხმების, ამ მოდელის ინიცირებისა და მისი დანერგვის ადვოკატირებისთვის.
<p>ადამიანური რესურსების გაძლიერება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • სამუშაო პირობების გაუმჯობესების, ადამიანური რესურსის გაზრდის და პროფესიული გადამზადების გზით, წახალისოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის მიმართულებით დასაქმებული პირები ჯანდაცვის სამინისტროსა და მის დაქვემდებარებაში მყოფ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირებში.

საქართველოს პარლამენტს

<p>კანონმდებლობის მიღება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • გათავისუფლდეს კერძო და პოლიტიკური ინტერესებისგან და იმოქმედოს ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესების სასარგებლოდ შემდეგი გზებით: <ul style="list-style-type: none"> ○ მიიღოს სტრატეგიულ დოკუმენტებთან და საერთაშორისო ვალდებულებებთან შესაბამისი კანონები არაგადამდები დაავადებების პრევენციის და რისკ-ფაქტორების კონტროლის კუთხით.
------------------------------	--

- გააუქმოს თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობაში შესული ბოლოდროინდელი ცვლილებები, რომელიც ასუსტებს თამბაქოს კონტროლის სფეროში მიღწეულ მაღალ სტატუსს, ხელსაყრელ მდგომარეობაში აყენებს თამბაქოს ინდუსტრიას და არღვევს საერთაშორისო ვალდებულებებს.

სამოქალაქო და არასამთავრობო სექტორს

<p>ჩართულობის გაძლიერება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • გააძლიერონ ჩართულობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის მიმართულებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში; • მონაწილეობა მიიღონ საგრანტო კონკურსებში, რომელიც ზემოაღნიშნულ საკითხებთან არის დაკავშირებული.
<p>კონტროლი</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ზედამხედველობა გაუწიონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის მიმართულებით სახელმწიფოს მიერ მიღებულ ზომებს, ისაუბრონ ხარვეზებზე მედიაში.
<p>საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტიზაცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> • შექმნან საგანმანათლებლო პროგრამები, გასცენ სტიპენდიები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიმართულებით და წახალისონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და არაგადამდები დაავადებების პრევენციის მიმართულებით კვლევების განხორციელება.

გამოყენებული ლიტერატურა

- matsne.gov.ge. 2014. ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთი მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებსა და მეორეს მხრივ, საქართველოს შორის. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2496959>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2020. საქართველოს კონსტიტუცია. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/30346?publication=36>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 1997. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=53>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2007. საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/21784?publication=43>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2006. საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178?publication=18>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 1999. საქართველოს კანონი ატმოსფერული ჰაერის დაცვის შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16210>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 1996. საქართველოს კანონი სპორტის შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/31552?publication=20>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2005. საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29248?publication=105>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2010. საქართველოს კანონი თამბაქოს კონტროლის შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1160150?publication=12>. ბოლოჯერ ნანახია: 17.06.2024;
- matsne.gov.ge. 2005. საქართველოს კანონი იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/30880?publication=6>. ბოლოჯერ ნანახია: 08.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2022. საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 18 იანვრის დადგენილება №23 საქართველოს 2022 – 2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5357283?publication=0>. ბოლოჯერ ნანახია: 08.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2013. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის დადგენილება №36 საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1852448?publication=0>. ბოლოჯერ ნანახია: 08.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2017. საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 11 იანვრის დადგენილება №2 საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების თაობაზე. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3546487?publication=0>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2023. საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 12 აპრილის დადგენილება №152 საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2023 – 2030-ისა და 2023

- 2025 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5782808?publication=0>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2023. საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 25 დეკემბრის დადგენილება №506, „თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგია 2021 – 2025-ის“ განხორციელების სამოქმედო გეგმის 2024-2025 წლებისთვის დამტკიცების თაობაზე. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/6032084?publication=0>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2013. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 29 ნოემბრის დადგენილება №304, 2013 - 2018 წლების თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2096830?publication=0>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- ncdc.ge. 2020. ტაქსებში მოწვევის აკრძალვის საზოგადოებრივი მხარდაჭერის კვლევა 2020. ხელმისაწვდომია: <https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=0724f0bd-e4d7-45ea-bf11-29e9e8d05297>. ბოლოჯერ ნანახია: 08.05.2024;
- matsne.gov.ge. 2013. ჯანდაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანება სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1946785?publication=0>. ბოლოჯერ ნანახია: 08.05.2024;
- gov.ge. 2024. ხედვა 2030 - საქართველოს განვითარების სტრატეგია და ლოგიკური ჩარჩო_საქართველოს განვითარების სტრატეგია 2030. https://www.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=428&info_id=85680. ბოლოჯერ ნანახია: 17.06.2024;
- Banatvala, Nick. 2023. Noncommunicable Diseases: A Compendium (1st ed.). ხელმისაწვდომია: <https://doi.org/10.4324/9781003306689>. ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;
- ccoms.esenfc.pt. 2020. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. ხელმისაწვდომია: <https://ccoms.esenfc.pt/pub/WHO%20Health%202020%20Policy.pdf>. ბოლოჯერ ნანახია: 10.05.2024;
- iwh.on.ca. 2015. Primary, secondary and tertiary prevention. ხელმისაწვდომია: <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/primary-secondary-and-tertiary-prevention> ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;
- undp.org. 2017. The case for investing in WHO FCTC Implementation in Georgia, 2017. ხელმისაწვდომია: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/The_Case_for_Investing_in_WHO_FCTC_Implementation_in_Georgia.pdf. ბოლოჯერ ნანახია: 07.05.2024;
- who. 2023. Prevention and control of noncommunicable diseases in Georgia , The case for investment 2023. *Unpublished.
- who.int. 2016. The report of the 2016 Georgia STEPS Noncommunicable Disease Risk Factors Survey. ხელმისაწვდომია: [https://www.who.int/publications/m/item/2016-steps-country-report-georgia-\(georgian\)](https://www.who.int/publications/m/item/2016-steps-country-report-georgia-(georgian)). ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;
- who.int. 2023. Geneva: World Health Organization. NCDs: Key facts. 2023. ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;
- who.int. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;

- who.int. 2022. Health Literacy Development for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/groups/gcm/health-literacy-development-for-ncd-prevention-and-control>. ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;
- who.int. 1978. International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>. ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;
- who.int. 2013. 8th Global Conference on Health Promotion. Helsinki Statement on Health in All Policies 2013. ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/eighth-global-conference>. ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;
- who.int. 2020. The Vienna declaration on nutrition and non-communicable diseases who ministerial conference 2013. ხელმისაწვდომია: <https://iris.who.int/handle/10665/350439>. ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;
- who-sandbox.squiz. 2020. Ashgabat Declaration on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. ხელმისაწვდომია: <https://who-sandbox.squiz.cloud/en/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>. ბოლოჯერ ნანახია: 09.05.2024;

დანართი 1: ჩაღრმავებული ინტერვიუების მონაწილეები

აკრონიმი	თანამდებობა, პოზიცია.
რესპოდენტი 1	საქართველოს მთავრობის/ჯანდაცვის სახელმწიფო უწყების წარმომადგენელი
რესპოდენტი 2	საერთაშორისო ორგანიზაციის წარმომადგენელი და ექსპერტი არაგადამდები დაავადებების კონტროლის სფეროში
რესპოდენტი 3	ექსპერტი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში, არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი
რესპოდენტი 4	არაგადამდები დაავადებების პრევენციის და კონტროლის კუთხით მომუშავე საჯარო მოხელე
რესპოდენტი 5	ექსპერტი საბიუჯეტო საკითხებში

დანართი 2. ინტერვენციები არაგადამდები დაავადებების ტვირთის შესამცირებლად

არაგადამდები დაავადებების ტვირთის შემცირება მოითხოვს მრავალმხრივი მიდგომის განხორციელებას. იგი მოიცავს ინტერვენციებს საზოგადოების სხვადასხვა სეგმენტზე სხვადასხვა ინსტრუმენტებითა და საშუალებებით, დაწყებული ინდივიდუალურ ქვევებზე ზემოქმედებიდან, დამთავრებული პოლიტიკის ინტერვენციებით.

სხვადასხვა ქვეყნის პრაქტიკის და საერთაშორისო რეკომენდაციების გათვალისწინებით თავმოყრილია რამდენიმე ძირითადი ინტერვენცია:

- **ჯანმრთელობის შესახებ განათლების და ცნობიერების ამაღლების კამპანიების განხორციელება** - გულისხმობს არაგადამდები დაავადებების გამომწვევი რისკ-ფაქტორებისა და დეტერმინანტების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებას;
- **თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის განხორციელება** - თამბაქოს ნაწარმზე მაღალი გადასახადების, საზოგადოებრივ ადგილებში მოწვევის აკრძალვის, რეკლამის და პოპულარიზაციის ყოვლისმომცველი აკრძალვის და სხვა ზომების მიღება, რაც თამბაქოს მოხმარების პრევენციას და მოხმარების მაჩვენებლის შემცირებას ემსახურება;
- **ჯანსაღი კვების ხელშეწყობა და წახალისება** - ჯანსაღი კვების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება, საკვების ეტიკეტირების რეგულირება, არაჯანსაღი საკვების

ინდუსტრიისთვის გადასახადების დაწესება, ჯანსაღი პროდუქტების წარმოების სუბსიდირება და მათი სხვაგვარი ხელშეწყობა;

- **ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა** - ფიზიკური აქტივობის წახალისება ინფრასტრუქტურის განვითარების გზით (მაგ.: ველობილიკები, პარკები), ფიზიკური აქტივობის განათლების უზრუნველყოფა სასკოლო და საუნივერსიტეტო დონეზე, ცნობიერების ამაღლების კამპანიები ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობაზე და სხვა;
- **სკრინინგისა და ადრეული გამოვლენის პროგრამების დანერგვა** - არაგადამდები დაავადებების ადრეული გამოვლენის მიზნით სკრინინგის პროგრამების შექმნა, არტერიული წნევის შემოწმების კამპანიების გამართვა და სხვა;
- **ალკოჰოლის მოხმარების რეგულირება** - ალკოჰოლის კონტროლის პოლიტიკის დანერგვა, რაც გულისხმობს ალკოჰოლის რეკლამის შეზღუდვას, ალკოჰოლურ სასმელებზე გადასახადების ზრდას, ასაკობრივი შეზღუდვების დაწესებას მის შეძენაზე და სხვა;
- **გარემოსდაცვითი პოლიტიკის განხორციელება და უსაფრთხო სამუშაო გარემოს უზრუნველყოფა** - მარეგულირებელი ჩარჩოს შექმნა, რომლის მიზანია ჰაერისა და წყლის დაცვა დაბინძურებისაგან, ასევე, პროფესიული საფრთხეების მინიმიზაცია, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ტრამვები და სხვა არაგადამდები დაავადებები სამუშაო ადგილას;
- **საზოგადოების ჩართულობის და პარტნიორობის უზრუნველყოფა** - ადგილობრივი თემების, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების, ჯანდაცვის პროვადერების და სხვა დაინტერესებული მხარეების ჩართვა არაგადამდები დაავადებების პრევენციის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებებში, რაც გაზრდის საზოგადოების ინფორმირებულობას და ხელს შეუწყობს ჯანსაღი ქცევების ჩამოყალიბებას;
- **კვლევა** - ინვესტიციების განხორციელება კვლევებში, რომელიც შეისწავლის არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორებსა და დეტერმინანტებს, აფასებს საზოგადოების ქცევებს, დამოკიდებულებებს და ა.შ. და ქმნის მტკიცებულებებს პოლიტიკის შემუშავებისა და სხვადასხვა პროგრამების დანერგვისთვის. კვლევის ფარგლებში მონიტორინგი საშუალებას აძლევს პოლიტიკის შემქმნელებს იცოდნენ პოპულაციაში არაგადამდები დაავადებების გავრცელების, რისკ-ფაქტორების და მათთან დაკავშირებული მახასიათებლების შესახებ, რათა შემდგომში ამ მტკიცებულებებზე დაყრდნობით მოახდინონ პრევენციისა და კონტროლის პროგრამებისა და პოლიტიკის დახვეწა;
- **ზედამხედველობა** - მონიტორინგის განხორციელება უკვე მიმდინარე თუ დასრულებულ პროგრამებსა და პოლიტიკაზე, მისი ეფექტიანობის შესაფასებლად და არსებული გამოწვევების საიდენტიფიცირებლად.

