



## EXPECTATIONS ALWAYS EXCEED THE REALITY IN HEALTHCARE

I would like to start the annual report of the Ministry of Labour, Health and Social Affairs with challenges that the management and the new team faced a year ago after taking over the sphere.

At the beginning of 2013, only half of the population of Georgia was insured under the state insurance. Another half had to pay the full cost of the medical care from their own pockets, which led to extremely high expenses, poverty and accumulation of debts. In most cases, these people could not afford medical care and applied to the doctor only in extreme necessity.

70% of total expenses in healthcare area came from the pockets of our population. However, these 2-billion costs could not be realistic, because as we mentioned, the majority of the population applied to the medical care institution only in emergency cases or when it was too late.

Another and not less important challenge that we faced was that management and administration of medical services for 50% of the population was provided by private insurance companies. And there is nothing wrong with it if not these two problems: first – long-term and large-scale



arrears towards the medical institutions. State allocations did not reach the medical service providers creating permanent threats, dissatisfaction of the staff, strikes and suspension of medical processes. The second problem was that the beneficiaries of this insurance did not have a free choice of the medical institution, which is one of the major rights of the patient. Besides, it facilitates competition and increases the quality.

The new team also faced quite serious challenges regarding the work of Social Service Agency. There were several problems, including the databases of socially vulnerable population were not reliable and updated. No one checked the family registered in the base was truly poor and socially vulnerable or not. It turned out that dozens of thousands of people registered in the base had quite solid income and still received social allowance. Similarly, many families with serious financial hardship and below the poverty line did not receive this allowance.

Serious mistakes were made in terms of methodology. Applicants for social assistance could be rejected for having some kind of household appliance, e.g. a satellite antenna or something else. The amount of social allowance was low too. We have taken very effective steps in this area and still keep working on methodology.

Another group of challenges lied in the area of labour. The old Labour Code was assessed as “discriminative against the employee” by almost every international or local organizations. The rights of the employees were unprotected in all areas and the employer could fire the employee practically in any moment. The employee did not receive compensation for overtime hours and many other labour rights were violated in almost all areas.

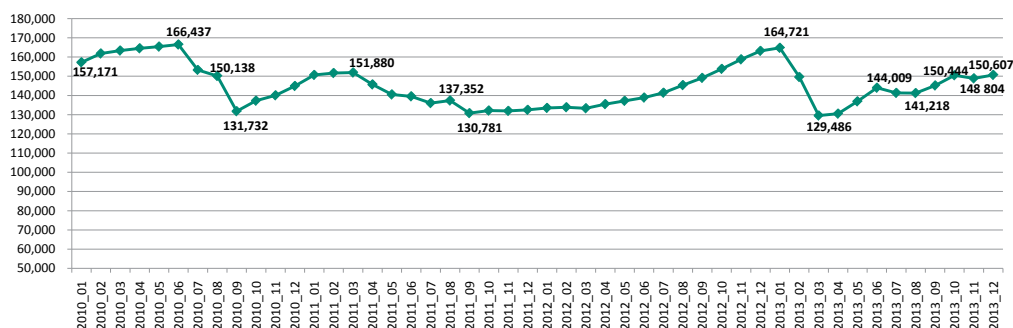
Throughout a year, a new Labour Code was developed and serious reforms were implemented in the direction of market research and development of new systems.

The primary strategy of the new team was a strategy for survival. In the shortest period we managed to implement the reform that would protect the citizens of Georgia from two main factors: first - to avoid death or damage of health condition of the citizen due to the lack of financial resources during accident or health problems; the second – objective was to avoid poverty of the citizen or his/her generation only because they had to pay the medical care cost. Both of these objectives

were fulfilled in the first half of 2013.

Social allowances were often used for political purposes and the number of monthly allowances was directly connected to political pre-election activities. Moreover, it was quite a serious instrument. With joint efforts, the new team managed to eliminate this process in the system and to launch reforms towards just practices.

Number of Subsistence Allowance Beneficiary Families



The Ministry of Health had completely lost its primary function, i.e. policy making and regulation of quality. The reforms were actively implemented throughout the year and this process required reorganization of some of the departments and basically the health department. For effective management of monitoring of healthcare expenses, including loss management, several new divisions were created, including the loss management service.

The Ministry was practically unaware of what healthcare powers the state held in terms of infrastructure, equipments and human resources. For this purpose, passportization of all medical institutions was provided nationwide and new reforms were based on the data obtained thereof.

Another important problem was incomplete statistical data that provided unrealistic picture about the health condition of the population of Georgia. This problem was the most visual in the mother and child mortality statistics. When we started to collect data, it turned out that there was almost 100% difference between current statistics and real operative data. There is a big likelihood,



that the same happened in the previous years. There was no real picture about diseases and deaths as well as general health condition of the population of Georgia.

Ministry of Labour, Health and Social Affairs has clearly declared strategy that the state should foster strong instruments of quality control in order to provide quality and continuous provision of medical services for its citizens. In the event, the private owner fails or was unable to fulfill the obligations of investment or/and continuous provision of medical services; the state is forced to take over the process. When the state has special interest and it is not profitable for the business (e.g. small hospitals in various regions), the state will take responsibility. In the conditions where partnership with private sectors is beneficial for both parties, an innovative model will be established for Georgia – private and state partnership model. This is the declared strategy implemented under the support of the international organizations.

Minister of Labour, Health  
and Social Affairs  
David Sergeenko

**7-17**

---

**HEALTHCARE**

**19-29**

---

**SOCIAL PROTECTION**

**31-32**

---

**LABOUR**

**34-40**

---

**MEDIATION, TRAFFICKING, REGULATION**

# HEALTHCARE



## UNIVERSAL HEALTHCARE

**By the end of 2012, 1 618 460 people were insured countrywide by the State**, including 839 647 people – within the scope of the Decree No.218 and 778 813 - within the scope of the Decree No.165 (see the schedule No.1).

**362 663 people enjoyed private and corporate insurance, i.e. in total, 1 981 123 people applied medical insurance. Respectively, the rest - more than half of the country population - were left without any insurance.**

**On February 28, 2013 universal healthcare program was launched for more than 2 million citizens without medical insurance.**

Financial availability of basic medical service became guaranteed for every citizen through universal healthcare or state and private insurance programs.

The first stage of the Universal Healthcare Program was launched on February 28, 2013.

The first stage stipulated services of the primary healthcare doctors/local (district) doctors and management of emergencies both on inpatient and outpatient levels. More than 450 emergency cases of nosology were funded.

- 1 347 658 people were registered for scheduled outpatient and policlinic services from February 28 until July 1.
- During the same period outpatient services were provided to 41 713 citizens, and 15 275 citizens received urgent hospital assistance.
- 80% of clinics nationwide were involved in realization of the universal healthcare program countrywide (more than 80%).

### **The Second Stage of the Universal Healthcare Program was launched since July 1**

At the first stage, the Ministry of Health offered 3 blocks of medical services to the citizens of Georgia, however, at the second stage, citizens could apply 6 main blocks of medical services:

1. Expended service of primary healthcare
2. Urgent outpatient assistance
3. Expended urgent hospitalization
4. Planned surgeries
5. Treatment of oncological diseases
6. Child delivery



Schedule No.1

**Beneficiaries of the Decree 218:**

Families registered in the “Central Database of Socially Vulnerable Families” with rating scores under 70 000.

Families from occupied territories of Georgia who were internally displaced because of military attack of the Russian Federation on August 6, 2008 and who live in residences newly built, purchased or rehabilitated by the state or other legal entities;

Children living in boarding schools; beneficiaries of community organizations, children’s and mothers’ shelters, childcare institutions that provide child care services in compliance with individual-administrative legal act of the Minister of Labour, health and Social Affairs;

Chief caregivers and caregivers employed in the territorial units (branches) of LEPL - State Fund of Protection and Assistance of Victims of Human Trafficking and the beneficiaries living in the above branches;

Children in reintegration or foster care services whose families receive reintegration or adoption (foster care) allowances;

Public actors, public artists and laureates of Rustaveli Prize;

Teachers of public schools and administrative-technical personnel of public schools, teachers of state professional educational institutions; teachers of public schools of the Ministry of Education and Science, that provides boarding service, special or corrective general educational programs or tuition for children with difficult or abnormal behavior who are registered in the central database of the Ministry of Education and Science and whose labour relations in a particular institution will be confirmed by the document signed by the institution director and submitted to the Ministry, employees of the territorial bodies of the Ministry

of Education and Science of Georgia – educational resource centers;

Teachers of state general educational institutions of Georgia that are located on the territory of Gali, Autonomous Republic of Abkhazia, information about the teachers is available in the relevant database of the Ministry of Education and Culture of Autonomous Republic of Abkhazia, or according to the list provided by the Ministry of Education and Science of Georgia or the Legal Entity of Public Law – Education Management Information System under auspices of the Ministry of Education and Science of Georgia.

Families residing near the occupied territory of the Autonomous Republic of Abkhazia in accordance with the list provided by the Ministry of Internal Affairs of Georgia.

**Beneficiaries of the Decree 165:**

Citizens of Georgia between 0 to 5 years of age and people with neutral ID or neutral travel document;

Retired Georgian citizens and people with neutral ID or neutral travel document;

Students: – Any citizen of Georgia, enrolled in higher educational institution in compliance with Georgian Law on Higher Education and Statute of the Higher Educational Institution to undertake bachelor’s, master’s degrees and diploma programs in medical/dental specialties and Georgian language, as well as any student of the vocational educational college who is a citizen of Georgia and who is on the 4th and 5th levels of the vocational educational program defined by the Law of Georgia on Vocational Education and students who study with the higher professional educational program;

Disabled children with Georgian citizenship;

Citizens of Georgia with clearly expressed disabilities.

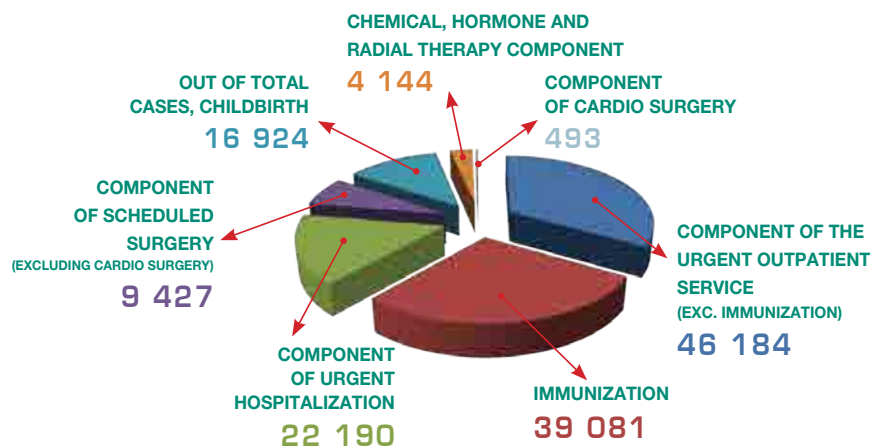


Besides, the volume of primary healthcare and emergency inpatient services has significantly expanded. For instance, visits of family/local (district) doctor were added with consultations of 7 doctor-specialists and the list of laboratory and instrumental examination was increased.

## STATISTICS OF UNIVERSAL HEALTHCARE PROGRAM

01.07.2013 – 23.12.2013

### IN TOTAL 138 536 CITIZENS APPLIED THE UNIVERSAL HEALTHCARE PROGRAM



**OUT OF TOTAL IMMUNIZATION CASES – 39 081**

IMMUNIZATION WITH ANTIRABIC VACCINE 36 461

IMMUNIZATION WITH ANTI-TETANIC VACCINE 2 620

**OUT OF TOTAL CHILDBIRTH CASES – 16 571**

PHYSIOLOGICAL DELIVERY 11 261

CAESAREAN SECTION 5 663 (33%)

Currently, the beneficiaries of the Universal Healthcare Program are the citizens who did not have a medical insurance police by July 1. Those citizens, whose health insurance contract with a private insurance company terminated after July 1 for any reason became eligible for the Universal Healthcare Program and could receive family or district doctor's service and the service of a nurse free of



charge. Besides, these people could receive major analysis, urgent outpatient and hospital services according to special list (limit of GEL 15 000 per case) free of charge. **In case of terminated insurance contracts from January 1, 2014, these people will become eligible for delivery service:** child delivery (physiological) – GEL 500; cesarian section – GEL 800.

## AMBULANCE SERVICE

In 2013, state ambulance services were evaluated and 2-year action plan was developed on how to improve the timely response on ambulance service and quality of the redendered service. At the beginning of the year, the Ministry drew an action plan implementation of which started through coordination with 033 and 112 services under the Tbilisi City Hall.

### Current situation

- 217 ambulance teams placed in regions serve 62 municipalities;
- Ambulance services are provided by 8 private companies in the municipalities; which are gradually taking over the ambulance services since October 1, 2011.

### Problems

- Wrong geographical division of ambulance service;
- Several operator companies in one region make it difficult to move between the municipalities;
- Principle of timely provision of optimal assistance in not met;
- Absence of GPS System;
- Absence of alternative connection (radio channels);
- Regular delay of transfers of 50% co-funding by insurance companies delayed provision of fuel;
- The program does not stipulate the paid vacation for emergency service staff.

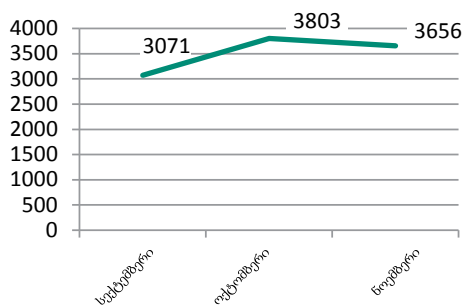
### Condition of the car park

In total 283 cars are in the emergency service car park, among them, only 48 are in good working condition, and 32 are completely depreciated.

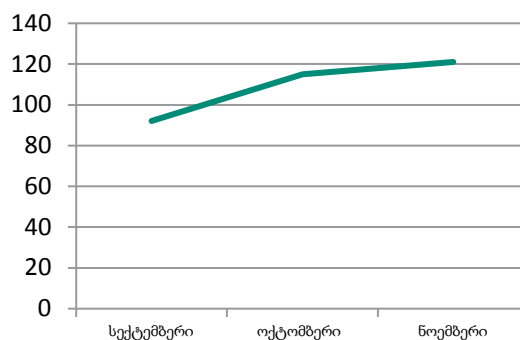
### Statistics of visits - no visits on call

From September 1, 2013 to November 30, 2013, in total 10 858 calls were registered as delayed visits or failure to visit of ambulance services working in administrative-territorial units of Georgia due to the lack of available ambulance teams or damaged cars countrywide.

Delayed response to the calls of emergency medical service (number of cases) during the period of September-November, 2013



სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების არგასვლის შემთხვევების რაოდენობა 2013 წლის სექტემბერ-ნოემბრის პერიოდში





## გეგმები

არსებული სიტუაციის ფონზე, სამინისტრომ გადაწყვიტა, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის გამართულად მუშაობისათვის შეიქმნას სსიპ (საჯარო სამართლის იურიდიული პირი), რომელიც უზრუნველყოფს მთელი საქართველოს მასშტაბით (თბილისის გარდა) სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის ეფექტურ მენეჯმენტს. დაინერგება ახალი მეთოდოლოგია; მისამართზე გასვლა მოხდება გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით; მოხდება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ექიმების, მედლების და მძღოლების გადამზადება.

მიმდინარე წლის ნოემბერში გამოცხადდა ტენდერი, რომლის თანახმად უნდა მოხდეს 220 ერთეული მაღალი გამავლობის სასწრაფო დახმარების ავტომობილის შესყიდვა. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების ავტოპარკი განახლდება ქვეყნის მასშტაბით.

## სამედიცინო და ლაბორატორიული ინფრასტრუქტურა

- 2012 წლის ბოლოსათვის დაუზუსტებელი იყო ქვეყანაში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებების როგორც რაოდენობრივი, ასევე ხარისხობრივი მახასიათებლები. 2013 წლის იანვარში ჩატარდა ქვეყნის მასშტაბით მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებების პასპორტიზაცია. განისაზღვრა 1 553 დაწესებულებაში არსებული ინფრასტრუქტურული, საკადრო და ადმინისტრაციული რესურსების მოცულობა. აღნიშნული ინფორმაცია (რომელიც დღეს ხელმისაწვდომია ჯანდაცვის სამინისტროს ვებგვერდზე [www.moh.gov.ge](http://www.moh.gov.ge)) უმნიშვნელოვანესია ჯანდაცვის სისტემის ეფექტური მოწყობის, რეგულაციებისა და ანგარიშგების მექანიზმების შემუშავებისა და ამოქმედებისათვის.
- აშშ მთავრობის ერთ-ერთი ყველაზე მასშტაბური ინვესტიცია (165 მილიონი აშშ დოლარი) ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრი საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში გადმოვიდა და ჯანდაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ნაწილი გახდა. ჯანდაცვის, თავდაცვის, სოფლის მეურნეობის, გარემოს დაცვის, ფინანსთა, შინაგან საქმეთა და განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროები აშშ მხარესთან ერთად მუშაობენ ლუგარის ლაბორატორიის მმართველობისა და ფინანსური მდგრადობის მრავალწლიან გეგმაზე, რომლის ფარგლებში ამერიკის აკადემიური და სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტები კვლავ

სტრატეგიულ პარტნიორებად დარჩებიან. ამასთანავე, ჯანდაცვის სამინისტრო აქტიურად მუშაობს ლუგარის ცენტრის თანამშრომლობით ახალ პროექტებზე ევროპისა და სხვა რეგიონების ქვეყნების ჯანდაცვისა და ვეტერინარიის კვლევით ინსტიტუტებთან და უნივერსიტეტებთან. მთავრობამ გააძლიერა ჯანდაცვის სექტორში ინფრასტრუქტურული პროექტების ვალდებულებების შესრულების მონიტორინგი. ინვესტორების მხრიდან ვალდებულების არადროულად შესრულების საპასუხოდ, ჯანდაცვის სამინისტრომ ეკონომიკურ ბლოკთან თანამშრომლობით მოახდინა ონკოლოგიის ცენტრისა და „ადითის“ კლინიკების ქსელის სახელმწიფო მფლობელობაში დაბრუნება. მუშავდება აღნიშნული კლინიკების სახელმწიფო და კერძო სექტორის მიერ მართვის ერთიანი მოდელი, რომელიც უზრუნველყოფს სტრატეგიული მნიშვნელობის კლინიკების მართვის ეფექტურობისა და პაციენტთა დაცვის მექანიზმების გაძლიერებას.

## ჯანდაცვის პრიორიტეტული ბიუჯეტური ხაზებით უწყაბათაპორისი თანაბრობის გაძლიერება

- 2013 წლის აგვისტოში ახალი ფორმატით ამოქმედდა პირველადი ჯანდაცვის საბჭო, რომელიც ქალაქის პირველადი ჯანდაცვის რგოლის წარმომადგენლების გარდა მოიცავს საქართველოს 10 რეგიონიდან რაიონული ამბულატორიებისა და სოფლის ექიმების, ბათუმისა და ქუთაისის პირველადი ჯანდაცვის რგოლის, აჭარისა და აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლებს. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პირველი ფაზის მიმოხილვამ და ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ სხვადასხვა რაიონში ჩატარებულმა ვიზიტებმა მნიშვნელოვანი პრობლემები გამოავლინა „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის განხორციელების, მონიტორინგისა და დაფინანსების კუთხით. საბჭოს ახალი შემადგენლობა უზრუნველყოფს, რომ როგორც ქალაქის, ასევე სოფლის დონეზე პირველადი ჯანდაცვის პრობლემების ანალიზისა და გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში ჩაერთვება სისტემის ყველა ძირითადი მოთამაშე.
- 2013 წლის მარტში შეიქმნა თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო კომისია პრემიერ-მინისტრის ხელმძღვანელობით და 10 სამინისტროს პირველი პირის მონაწილეობით. კომისიამ შეიმუშავა ხანგრძლივადიანი სტრატეგია და მულტისექტორული სამოქმედო გეგმა, რომლებიც დამტკიცდა მთავრობის შესაბამისი განკარგულებებით. მომზადებულია მთავრობის სხდომაზე განსახილველად ცვლილებები შვიდ კანონპროექტში, რომელთა მიღება პარლამენტის მიერ მნიშვნელოვნად გააძლიერებს თამბაქოს კონტროლს ქვეყანაში. სექტემბრიდან



უკვე განხორციელდა თამბაქოს აქციზის პირველი ზრდა. ამავე ინიციატივის ფარგლებში 3-7 ივნისს ჯანდაცვის სამინისტრომ უმასპინძლა გაეროს სააგენტოების (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, გაეროს განვითარების პროგრამა, მსოფლიო ბანკი) ერთობლივ შეფასების მისიას, რომლის რეკომენდაციების მიხედვით დაიგეგმა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩარჩო-კონვენციით გათვალისწინებული საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული ღონისძიებების შემდგომი გაძლიერება მოსახლეობაში თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის ტვირთის შესამცირებლად.

- ჯანდაცვის სამინისტროში შეიქმნა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხებზე მომუშავე ექსპერტთა ჯგუფი (საბჭო) და დაინერგა დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის სავალდებულო 24-საათიანი შეტყობინების სისტემა. შეფასდა ქვეყნის მასშტაბით მოქმედი სამშობიარო სახლები და მუშავდება პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაციის გეგმა. საქართველოში დაფიქსირებული საკეისრო კვეთების მაღალი მაჩვენებლის (35-38%) საპასუხოდ, რომელიც სულ მცირე 2-ჯერ აღემატება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებს, შემუშავდა საკეისრო კვეთების ჩვენებების პროტოკოლი. ამასთანავე, დედათა და ჩვილ ბავშვთა ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით, საერთაშორისო ორგანიზაციებთან (UNICEF, JSI, UNFPA) თანამშრომლობით მუშავდება მაღალი რისკის ორსულთა და ახალშობილთა რეფერალის (გადაყვანის) სისტემის მკაფიო კრიტერიუმები და იგეგმება სამედიცინო კადრების სწავლება.
- ჯანდაცვის სამინისტრო პარლამენტის ჯანდაცვის კომიტეტთან მჭიდრო თანამშრომლობით ასევე ხელმძღვანელობს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის განმსაზღვრელ საბჭოს“. „ღია საზოგადოება საქართველოსთან“, გაეროს განვითარების პროგრამასთან (UNDP) და ევროკავშირთან (EU) თანამშრომლობით საბჭომ შეიმუშავა ფსიქიკური ჯანდაცვის განვითარების კონცეფცია, რომელიც დამტკიცდა საქართველოს პარლამენტის განკარგულებით. ასევე განხორციელდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტაციონარული სერვისების დეტალური შეფასება და კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით 2014 წლის დასაწყისში შემუშავდება დარგის განვითარების სამოქმედო გეგმა.
- ჯანდაცვის სამინისტროს თავმჯდომარეობით ახალი ფორმატით ამოქმედდა სასჯელალსრულებისა და ჯანდაცვის სამინისტროების ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისია (აქტირების კომისია). 2012 წლის ბოლოს არსებული დაავადებათა სია იმდენად მკაცრი და მოუქნელი იყო, რომ 2006-2012 წლებში „აქტირების კომისიით“ ავადმყოფობის გამო მხოლოდ 7 პატიმარი იქნა გათავისუფლებული. კომისიამ 2013 წელს განაახლა იმ მძიმე და უკურნებელი დაავადებების ჩამონათვალი, რომელიც შეიძლება გახდეს სასჯელისაგან გათავისუფლების საფუძველი

(ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანება №016/ნ). 2012 წლის 28 დეკემბრიდან 2013 წლის 20 დეკემბრის ჩათვლით, კომისიამ ახალი შემადგენლობითა და პროცესის რეფორმით სასჯელისაგან გაათავისუფლა 103 პატიმარი, მათ შორის 63 ავადმყოფობის, ხოლო 40 ხანდაზმულობის საფუძველზე.

- სამინისტრო დარგის ექსპერტებთან, საერთაშორისო ორგანიზაციებთან და საზღვარგარეთ მცხოვრებ ქართველ ექიმებთან ერთად მუშაობს 3 მნიშვნელოვან მიმართულებაზე: (1) ონკოლოგიური დაავადებების პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სამოქმედო გეგმაზე, რომელიც ჰარვარდის სამედიცინო სკოლისა და აშშ ჯანდაცვის ეროვნული ინსტიტუტის მონაწილეობით შემუშავდება; (2) პათანატომიური სერვისების ორგანიზებისა და მოწყობის ეროვნული კონცეფციასა და (3) დიპლომისშემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების ეროვნულ გეგმაზე.
- დარგის ექსპერტებთან და „ღია საზოგადოება საქართველოსთან“ თანამშრომლობით ჯანდაცვის სამინისტრომ დაიწყო მუშაობა C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამაზე, რომლის მიზანია 2016 წლისათვის C ჰეპატიტის მკურნალობის უნივერსალურ ხელმისაწვდომობის მიღწევა. აღნიშნულ პროგრამაში განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება სამკურნალო პრეპარატების ფასის მნიშვნელოვან შემცირებაზე, რაც მთავარ ბარიერად რჩება პაციენტებისა და მათი ოჯახებისათვის. ჯანდაცვისა და სასჯელალსრულების სამინისტროებმა მთავრობის კანცელარიასთან მჭიდრო კოორდინაციით აწარმოეს როგორც ადგილობრივ, ასევე საერთაშორისო დონეზე მოლაპარაკებები, რათა გაერთიანებული შესყიდვებით შესაძლებელი გახდეს C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტებზე ფასების მნიშვნელოვანი შემცირება. 2013 წლის ბოლოდან დაიწყო პროექტის განხორციელება სასჯელალსრულების სისტემაში, რომელიც 2 წლის განმავლობაში ითვალისწინებს 10 000 პატიმრის სკრინინგს C ჰეპატიტზე სწრაფი მართივი ტესტებით, 5 000 პატიმრის ვაქცინაციას B ჰეპატიტზე და 1 000 C ჰეპატიტით დაავადებული პატიმრის მკურნალობას. მკურნალობის კომპონენტი 2014 წლის პირველი კვარტალიდან დაიწყება და პარალელურად, მიმდინარე შესყიდვების ფარგლებში, ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ განხორციელებული გაერთიანებული შესყიდვით საჯარო სექტორში გათვალისწინებულია 10 000 პაციენტისათვის C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების მნიშვნელოვანი ფასდაკლებით უზრუნველყოფა.
- სამინისტრომ მიიღო მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება აივ ინფექცია შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროექტების განხორციელების სახელმწიფო მექანიზმების გასაძლიერებლად. ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს გადაწყვეტილებით ამ პროექტების ძირითადი მიმღები



2014 წლიდან ხდება სახელმწიფო ინსტიტუცია (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი), რაც უფრო ეფექტურს გახდის სახელმწიფო და დონორული ფინანსების ხარჯვის კოორდინაციას აივ ინფექციისა და ტუბერკულოზის საპასუხო ღონისძიებების გასაძლიერებლად.

## საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სხვა მნიშვნელოვანი საკითხები

- 2013 წლის იანვრიდან განხორციელდა რამდენიმე ფართომასშტაბიანი ღონისძიება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტული მიმართულებებით;
- გაძლიერდა ადგილობრივი თვითმმართველობის დონეზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ადვოკატირება მათი ფუნქციების გაფართოებისა და გაძლიერების მიმართულებით (განსაკუთრებით იმუნიზაცია, ეპიდზედამხედველობა, არა-გადამდები დაავადებები, მცირე მუნიციპალური პროგრამები);
- ქვეყანაში წითელას შემთხვევების მატების საპასუხოდ, 1 მარტიდან ხორციელდება წითელას საწინააღმდეგო იმუნიზაციის ფართომასშტაბიანი კამპანია. 11 დეკემბრისთვის დამატებით აცრილია 79 704 ადამიანი, მათ შორის 7 წლამდე ასაკის 20 395, 14 წლის - 20 516 ბავშვი, 7 000-მდე სამედიცინო პერსონალი და სხვა მაღალი რისკის კონტიგენტი.
- 15 მარტიდან იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარს დაემატა ბავშვთა გეგმური აცრები როტავირუსული ინფექციის წინააღმდეგ. აღნიშნული უმნიშვნელოვანესია 5-წლამდე ასაკის ბავშვებში როტავირუსით გამოწვეული მძიმე დიარეის შემთხვევების პროფილაქტიკისათვის. მზადების პროცესშია 2014 წელს გეგმური იმუნიზაციის დაწყება პნევმოკოკური ვაქცინით.
- 2013 წელს სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პირველად განხორციელდა გრიპის ვაქცინის შესყიდვა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებზე დაყრდნობით გამოიყო ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფები (სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი მოხუცთა თავშესაფრებისა და ბავშვთა სახლების ბინადრები, დიალიზზე მყოფი პაციენტები, დიაბეტის მქონე 18 წლის ასაკამდე ბავშვები და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების პერსონალი) და დაიგეგმა მათი ვაქცინაცია;



- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან ერთად 90-იანი წლების შემდეგ პირველად ჩატარდა იმუნიზაციის „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის სრული ინვენტარიზაცია და მის შედეგებზე დაყრდნობით იგეგმება ქსელის სრული განახლება.
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მიმდინარეობს იმუნიზაციის ელექტრონული მოდულის დანერგვა. მოდულის მეშვეობით უწყვეტ რეჟიმში განხორციელდება იმუნიზაციის პროცესების მიმდინარეობის და მარაგების მართვის მონიტორინგი მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრებისა და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მხრიდან.
- ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული, ტუბერკულოზის საკვლევი მასალის ლოჯისტიკური სისტემის ანალიზის საფუძველზე (ხარჯთეფექტურობა, მომსახურების ხარისხი), დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადაწყვეტილებით პილოტურად 3 რეგიონში ლოჯისტიკა წარმოებს „საქართველოს ფოსტის“ საშუალებით. „საქართველოს ფოსტის“ მიერ საკურიერო მომსახურების შედეგად გაუმჯობესდა: საკვლევი მასალის დროული ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა და პაციენტის მომსახურების ხარისხი.
- 17 აპრილს ჩატარდა არტერიული ჰიპერტენზიის კვირეული. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცდა ჰიპერტენზიის პრევენციისა და კონტროლის გრძელვადიანი სტრატეგია და მიმდინარეობს მუშაობა სამოქმედო გეგმასა და სახელმწიფო პროგრამაზე. არტერიული ჰიპერტენზია საქართველოს მოსახლეობის ავადობისა და სიკვდილიანობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი რისკფაქტორია და დღემდე ამ საკითხს სათანადო ყურადღება არ დათმობია.
- წლის განმავლობაში სისტემატურად ფართო მასშტაბით აღინიშნებოდა ისეთი მნიშვნელოვანი მსოფლიო დღეები, როგორებიცაა ტუბერკულოზის, შიდსის, ნარკომანიის, ჰეპატიტების, სისხლის დონაციის, გულის, დიაბეტის, კიბოს, ინსულტის, ანტიბიოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის გაზრდის და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის, იმუნიზაციის კვირეული, ტყვიით მოშხამვის პრევენციის საერთაშორისო კვირეული, ცოფთან ბრძოლის კვირეული, ძუძუთი კვების მსოფლიო კვირეული და მრავალი სხვა.

# სოციალური დაცვა

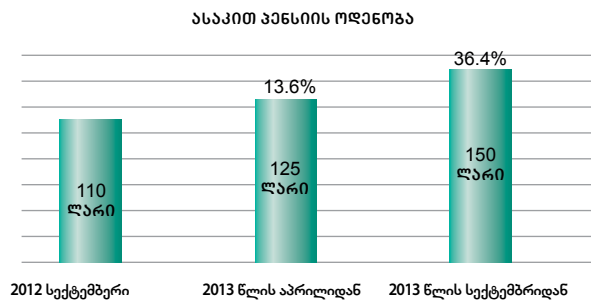


## პენსიის პატარა

- 2013 წლის 1 აპრილიდან ასაკით პენსიონერთა (194 961 ბენეფიციარი) პენსია 110 ლარიდან გაიზარდა 125 ლარამდე.
- 2013 წლის აპრილიდან დაიწყო შრომითი მოვალეობის შესრულებისას დასაქმებულის ჯანმრთელობისათვის ვნების შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურება. ანაზღაურება მიიღო 961-მა ბენეფიციარმა. დახმარებების ასანაზღაურებლად სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გაცემულია 874 105 ლარი.

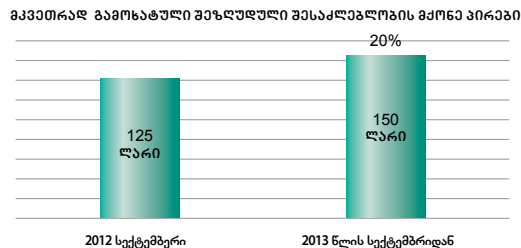
### 1 სექტემბრიდან მინიმალური პენსია 150 ლარი გახდა

- ასაკით პენსიონერთათვის სახელმწიფო პენსიის ფულადი ოდენობა 125 ლარიდან გაიზარდა 150 ლარამდე. პენსიის მატება შეეხო 681 392 პენსიონერს.



მატება შეეხო 681 392 ასაკის პენსიონერს

- მკვეთრად გამოსატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სოციალური პაკეტი 125 ლარიდან გაიზარდა 150 ლარამდე. მატება შეეხო 21 892 პირს.

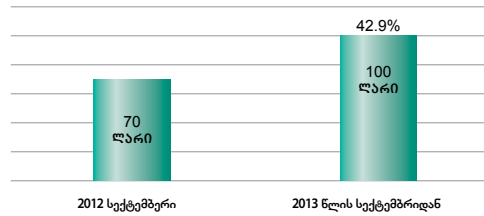


მატება შეეხო 21 892 პირს



- მნიშვნელოვნად გამოსატული შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა სოციალური პაკეტი 70 ლარიდან გაიზარდა 100 ლარამდე. მატება შეეხო 72 200 პირს.

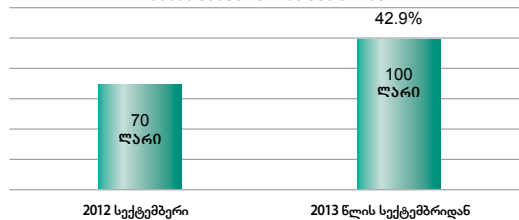
მნიშვნელოვნად გამოსატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები



მატება შეეხო 72 200 პირს

- შშმ ბავშვები, ასევე ბავშვობიდან შშმ პირების სოციალური პაკეტი 70 ლარიდან გაიზარდა 100 ლარამდე. მატება შეეხო 12 921 პირს.

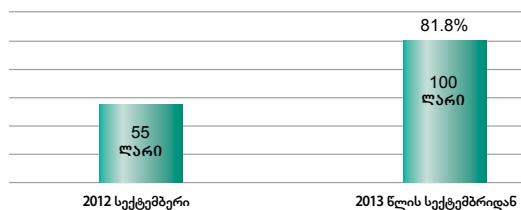
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი, ასევე ბავშვობიდან შშმ პირები



მატება შეეხო 12 921 პირს

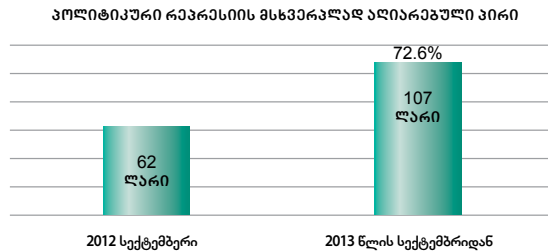
- მარჩენალდაკარგული ოჯახის წევრების სოციალური პაკეტი 55 ლარიდან გაიზარდა 100 ლარამდე. მატება შეეხო 26 700 პირს.

მარჩენალდაკარგული ოჯახის წევრი



მატება შეეხო 26 700 პირს

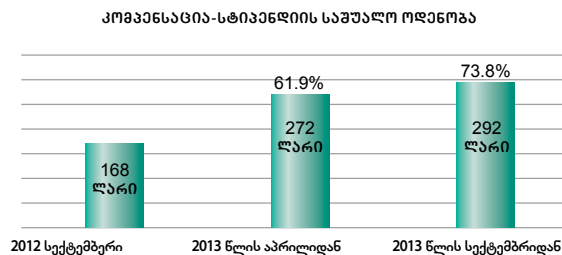
- პოლიტერესების მსხვერპლად აღიარებული პირის სოციალური პაკეტი 62 ლარიდან გაიზარდა 107 ლარამდე. მატება შეეხო 1350 პირს.



მატება შეეხო 1350 პირს

- სახელმწიფო კომპენსაციისა და სახელმწიფო აკადემიური სტიპენდიის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად, სახელმწიფო კომპენსაციის ოდენობა საშუალოდ (იანგარიშება ნამსახურობის სტაჟიდან გამომდინარე) შეადგენდა:
  - 2013 წლის 1 აპრილამდე 168 ლარს;
  - 2013 წლის 23 მარტის N 378 კანონით შეტანილი ცვლილებების შესაბამისად, 2013 წლის 1 აპრილიდან გაიზარდა 272 ლარამდე, ხოლო ამავე კანონით ასაკის პენსიის ზრდიდან გამომდინარე, 1 სექტემბრიდან გაიზარდა 292 ლარამდე.

მატება შეეხო 17 121 პირს



მატება შეეხო 17 121 პირს

**საერთო ჯამში მატება შეეხო 1 272 250 პირს.**



## სიხალაო პოპულარი 2014 წლისთვის

- 2014 წლის 1 იანვრიდან იცვლება ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის გამო შევებულებასთან დაკავშირებული ანაზღაურების წესი. საქართველოს პარლამენტმა 2013 წლის 27 სექტემბერს საქართველოს შრომის კოდექსში შეიტანა შესწორება, რომლის თანახმად, დასაქმებულს თავისი მოთხოვნის საფუძველზე ეძლევა ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის გამო შევებულება 730 კალენდარული დღის ოდენობით.
  - ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის გამო შევებულებიდან ანაზღაურებადია 183 კალენდარული დღე, ხოლო მშობიარობის გართულების ან ტყუპის შობის შემთხვევაში – 200 კალენდარული დღე.
  - დასაქმებულს, რომელმაც იშვილა ერთ წლამდე ასაკის ბავშვი, თავისი მოთხოვნის საფუძველზე ეძლევა ახალშობილის შვილად აყვანის გამო შევებულება ბავშვის დაბადებიდან 550 კალენდარული დღის ოდენობით. ამ შევებულებიდან ანაზღაურებადია 90 კალენდარული დღე.
  - ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის გამო ანაზღაურებადი შევებულების, აგრეთვე ახალშობილის შვილად აყვანის გამო ანაზღაურებადი შევებულების პერიოდზე გასაცემი ფულადი დახმარების ოდენობაა არაუმეტეს 1000 ლარისა. დამსაქმებელი და დასაქმებული შეიძლება შეთანხმდნენ დამატებით ანაზღაურებაზე.

**ამ წესის მოქმედება ვრცელდება იმ დასაქმებულებზე, რომლებიც 2014 წლის 1 იანვრიდან ისარგებლებენ ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის გამო შევებულებითა და ახალშობილის შვილად აყვანის გამო შევებულებით.**

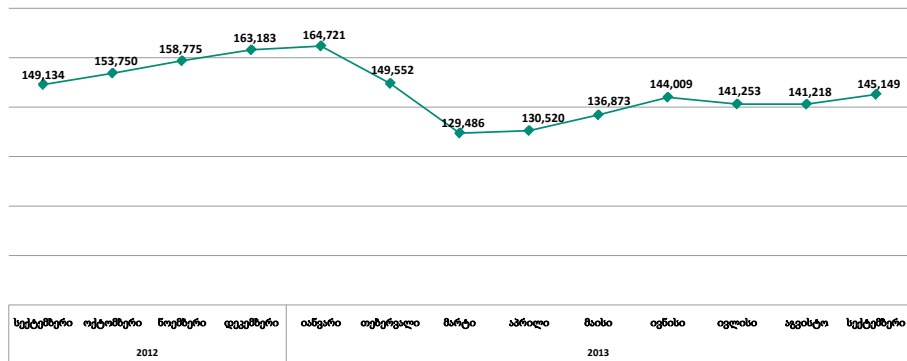
- 2014 წლის 1 იანვრიდან ძალაში შედის საქართველოს „სახელმწიფო კომპენსაციისა და სახელმწიფო აკადემიური სტიპენდიის შესახებ“ კანონში შეტანილი ცვლილება, რომლის თანახმადაც სახელმწიფო კომპენსაცია 500 ლარის ოდენობით უნდა დაენიშნოს:
  - „საქართველოს შეიარაღებული ძალების სამშვიდობო ოპერაციებში მონაწილეობის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ საერთაშორისო ოპერაციების ან სხვა სახის სამშვიდობო საქმიანობის განხორციელებისას გარდაცვლილ ან ამ მისიებში მიღებული ჯანმრთელობის დაზიანების გამო გარდაცვლილ საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს მოსამსახურეთა ოჯახის წევრებს;
  - საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის, თავისუფლებისთვისა და დამოუკიდებლობისათვის, აგრეთვე 1998 წლის მაისისა და 2004 წლის 22-24 აგვისტოს მოვლენების დროს დაღუპულთა ან მიღებული ჭრილობების შედეგად გარდაცვლილთა ოჯახის წევრებს.
  - ამ კანონით გათვალისწინებული ოჯახის წევრის გარდაცვალების გამო კომპენსაცია პროპორციული განაწილების წესით ენიშნებათ გარდაცვლილის

ოჯახის შემდეგ წევრებს: მშობლებს, მეუღლეს, შვილებს 18 წლის ასაკის მიღწევამდე და შრომისუნარო შვილებს.

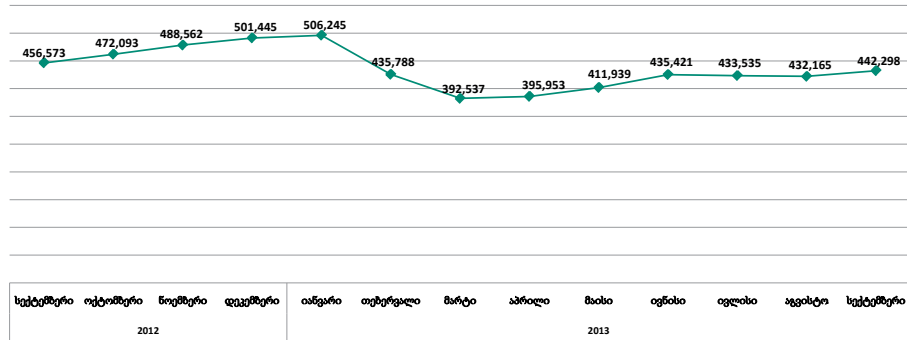
- მოქალაქეებმა, რომლებიც მიეკუთვნებიან ზემოთ აღნიშნული კატეგორიის პირთა წრეს, სახელმწიფო კომპენსაციის დანიშვნის თაობაზე განცხადებით უნდა მიმართონ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ტერიტორიულ ერთეულებს.

## სოციალური დაცვა

საარსებო შემწეობის მიმღები ოჯახების რაოდენობა 2012 წლის სექტემბრიდან 2013 წლის სექტემბრამდე



საარსებო შემწეობის მიმღები პირების რაოდენობა 2012 წლის სექტემბრიდან 2013 წლის სექტემბრამდე



- 2013 წლის იანვრიდან დაიწყო სხვადასხვა სახელმწიფო სტრუქტურების მონაცემთა ბაზებთან ინტეგრაციის პროცესი, რომლის საფუძველზეც ოჯახის შეფასების დაწყებამდე, სააგენტოს თანამშრომელს წინასწარ აქვს ინფორმაცია შესაფასებელი ოჯახის ყველა წევრის შემოსავლების, ქონების და ა.შ. შესახებ.



- იანვრიდან ინტეგრაციის პროცესი დაიწყო შემოსავლების სამსახურთან, რის საფუძველზეც სოციალური დახმარება შეუჩერდა 20 ათასამდე ოჯახს, რომლებსაც დამალული ჰქონდათ ლეგალური შემოსავალი და მათი ოჯახის წევრები იღებდნენ საოჯახო შემწეობას ოჯახის დეკლარაციის შევსების ან მის შემდგომ პერიოდში.
- 2013 წლის აგვისტოში შემოსავლების სამსახურიდან მოწოდებული ბაზა შედარებულ იქნა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ბაზასთან, რის შედეგადაც 1500-მდე ოჯახს შეუჩერდა/შეუწყდა სოციალური დახმარების მიღება.

### მენარხის წლიური ბრუნვის ჯგუფები

საარსებო შემწეობის მიმღები მეწარმეების შემოსავლები	რაოდენობები ჯგუფებში
50 000 ლარამდე	1275
50 000 – 100 000 ლარამდე	88
100 000 – 200 000 ლარამდე	20
200 000 – 250 000 ლარამდე	7
250 000 – 300 000 ლარამდე	4
300 000 – 500 000 ლარამდე	3
500 000 – 1000 000 ლარამდე	4
1000 000 ლარზე მეტი	1
<b>ჯამი</b>	<b>1402</b>

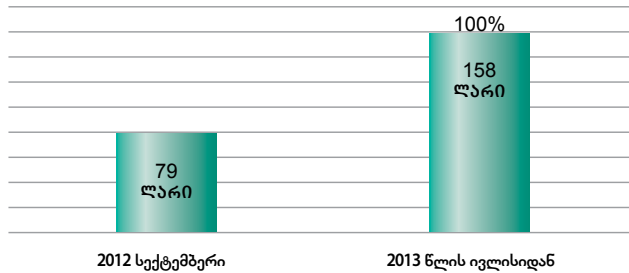
- მიმდინარე წლის ნოემბრიდან მონაცემების პირდაპირ რეჟიმში გაცვლა მიმდინარეობს შსს-ს მომსახურების სააგენტოსთან, საიდანაც ვიღებთ ინფორმაციას ფიზიკური პირების მიერ ავტომანქანების ფლობის შესახებ, აგრეთვე მოქალაქეთა მიერ სახელმწიფო საზღვრის გადაკვეთის შესახებ. ამ ინფორმაციის გაცვლის შედეგად ნოემბრიდან სოციალური დახმარება შეუჩერდა 6 ათასამდე ოჯახს.
- მიმდინარეობს მონაცემთა გაცვლის სისტემის აწყობა იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოსთან.
- „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2006 წლის 28 ივლისის N145 დადგენილების თანახმად, საარსებო შემწეობის ოდენობა განისაზღვრება ოჯახის წევრთა რაოდენობის მიხედვით. 2013 წლის 1 ივლისიდან საარსებო შემწეობის ოდენობა გაორმაგდა და ერთსულიანი ოჯახისათვის გახდა 60



(სამოცი) ლარი, ოჯახის ყოველ მომდევნო თითოეულ წევრზე ემატება 48 ლარი, ნაცვლად ადრე არსებული 24 ლარისა.

მატება შეეხო 141 253 ოჯახს ანუ 433 535 პირს.

საარსაკო შიშნოვის ოდნოზა სავსლიან ოჯახზე



### ცვლილებები პროგრამის დასახვედრად

- „სოციალურად დაუცველი ოჯახების (შინამეურნეობების) სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მეთოდოლოგიის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 30 მარტის №93 დადგენილებაში შეტანილ იქნა ცვლილება და 2012 წლის 1 მაისიდან სოციალურად დაუცველი ოჯახების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მეთოდოლოგიიდან ამოღებულ იქნა თანამედროვე წარმოების ტექნიკა.
- „სოციალურად დაუცველი ოჯახების (შინამეურნეობების) სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მეთოდოლოგიის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 30 მარტის №93 დადგენილებაში შეტანილ იქნა ცვლილება და 2013 წლის 1 ივნისიდან სოციალურად დაუცველი ოჯახების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მეთოდოლოგიიდან ამოღებულ იქნა სატელიტური ანტენა.
- „სოციალურად დაუცველი ოჯახების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების წესის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 20 მაისის №141/6 ბრძანებაში ცვლილების შეტანით, 2013 წლის 1 ივლისიდან ოჯახების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასებისას „ოჯახის დეკლარაციაში“ არ გაითვალისწინება ოჯახის მიერ სამეურნეო გამოყენებული სასოფლო-სამეურნეო მიწის ის ნაკვეთი, რომლის დამუშავება განხორციელდა „მცირემიწიან ფერმერთა საგაზაფხულო სამუშაოების ხელშეწყობის პროექტის“ ფარგლებში, ოჯახის ერთ-ერთ წევრზე



განპირობებული (პირადი ნომრის მიხედვით) „სასოფლო-სამეურნეო ბარათის“ საშუალებით.

- „სოციალურად დაუცველი ოჯახების (შინამეურნეობების) სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მეთოდოლოგიის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 30 მარტის N93 დადგენილებაში შევიდა ცვლილება და 2013 წლის 1 ოქტომბრის შემდეგ შევსებული დეკლარაციების სარეიტინგო ქულის გამოთვლისას აღარ გაითვალისწინება ოჯახის თითოეული მომატებული სახელმწიფო პენსიის ოდენობა და მეთოდოლოგიისათვის სახელმწიფო პენსიის მაქსიმალური ოდენობა შეადგენს 110 ლარს.
- მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამის დახვეწისა და სოციალური დაცვის სისტემის უფრო მეტად ბავშვზე ორიენტირების შესახებ ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმი გაფორმდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სოციალური მომსახურების სააგენტოს და გაეროს ბავშვთა ფონდს შორის.

აღნიშნული მემორანდუმის პირველი მუხლით გათვალისწინებულია:

- მემორანდუმის მხარეებთან ერთად მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამის გადახედვა და დახვეწა საქართველოს ეკონომიკური, სოციალური და პოლიტიკური კონტექსტის გათვალისწინებით, რომ პროგრამა უკეთ ასახავდეს ბავშვების და ბავშვიანი ოჯახების საჭიროებებს;
- მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამის გადასინჯვისას იდენტიფიცირებული ახალი მეთოდოლოგიის დამტკიცება და განხორციელება; ბავშვების და ბავშვიანი ოჯახებისთვის უფრო მეტი ჩართულობა პროგრამაში; სოციალურ აგენტსა და სოციალურ მუშაკს შორის რეფერირების მექანიზმის ინსტიტუციონალიზაცია.

## პაურობა-პრუნვილა

### 2013 წლის განმავლობაში ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის ფარგლებში გრძელდებოდა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი

- დაიხურა კოჯისა და თელავის დიდი ზომის ბავშვთა სახლები, რომლებშიც მომსახურებას იღებდნენ 6-დან 18 წლამდე ასაკის ჯანმრთელი ბავშვები.
- 2013 წლის განმავლობაში მიმდინარეობდა სამი დიდი ზომის სააღმზრდელო დაწესებულების (თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი, კოჯისა და სენაკის შშმ ბავშვთა სახლები) ბენეფიციარებთან მუშაობა მათი დეინსტიტუციონალიზაციის მიზნით.
- ამ ეტაპზე, ფუნქციონირებს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის, ასევე, კოჯისა და სენაკის ბავშვთა სახლები, სადაც მომსახურებას იღებენ 6-18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები;
- დედათა და ბავშვთა თავშესაფრების მომსახურების მართვა გადაეცა არასამთავრობო ორგანიზაციებს ეფექტურობის გაზრდის მიზნით.
- „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2006 წლის 28 ივლისის დადგენილებაში 2013 წლის 21 იანვრის ცვლილებით (დადგენილება №7) მიმღებ მშობლებს (დედობილ/მამობილი) დაუწესდათ სარეიტინგო ქულა არანაკლებ 100 000-ისა (გარდა ნათესაური მინდობით აღზრდისა), რომელიც ძალაში შევიდა 2013 წლის 1 აპრილიდან, როგორც პრევენციული ზომა სახელმწიფო მზურველობაში მყოფი ბავშვების სიღარიბეში მოხვედრის თავიდან ასაცილებლად.
- მიმღები ოჯახებისთვის სარეიტინგო ქულის დაწესების შემდეგ გადამოწმდა 530 ოჯახი მათი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მიზნით, რომლებშიც განთავსებული იყო 816 მინდობით აღზრდას დაქვემდებარებული ბავშვი.
- სისტემატურად ხდება მინდობით აღზრდას დაქვემდებარებულ პირთა და დედობილ/მამობილად დარეგისტრირების მსურველთა შესახებ ინფორმაციის მიღება და რეესტრის განახლება.
- 2013 წელს დარეგისტრირდა 327 დედობილ-მამობილი;
- დღეის მდგომარეობით, არსებულ ბაზაში დარეგისტრირებულია 889 მიმღები ოჯახი, რომელთაგანაც დაქირავებულია 618, სადაც განთავსებულია 1094 ბავშვი, მათ შორის 138 შშმ ბავშვი,
- მიწოდებული მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით, 698 მიმღები ოჯახიდან 80%-მა გაიარა ტრენინგი, რომელიც ორგანიზებული იყო არასამთავრობო სექტორის მიერ.



## ნოემბრის მონაცემებით 2013 წლის იანვრიდან დღემდე შემოსულია 390 მომართვა ძალადობაზე

- მუშაობა დაასრულა ქვეყნის შიდა და საერთაშორისო გაშვილების საკითხებზე მომუშავე სამუშაო ჯგუფმა, რომელმაც შეიმუშავა ახალი კანონპროექტი „შვილად აყვანისა და მინდობითი აღზრდის შესახებ“, რომელიც საჭიროებს შემდგომ დამუშავებას მასში მინდობით აღზრდის კომპონენტის გათვალისწინებით. აღნიშნული კანონპროექტი პარლამენტს წარედგინება 2014 წლის ბოლოსთვის.
- 2013 წლის ნოემბრის თვისთვის დასრულებულია ქვეყნისშიდა შვილად აყვანის 145 საქმე;
- 2013 წელს საერთაშორისო გაშვილების გზით განხორციელდა 5 ბავშვის შვილად აყვანა;
- 2013 წლის ბოლოსთვის შვილად აყვანის მსურველ პირთა ერთიან რეესტრში რეგისტრირებულია 2840 კანდიდატი;
- დაიწყო და აქტიურ ფაზაში შევიდა პროექტი – „ქუჩაში მცხოვრები და ქუჩაში მომუშავე ბავშვები“ , თბილისის მასშტაბით მუშაობა დაიწყო სამმა მობილურმა ჯგუფმა;
- ევროკავშირისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით დაიწყო და აქტიურ ფაზაში შევიდა „საქართველოში უკიდურესად დაუცველი, განსაკუთრებით კი ქუჩაში მცხოვრები და/ან მომუშავე ბავშვების დახმარების“ პროექტის განხორციელება. პროექტის ფარგლებში თბილისის მასშტაბით ჩამოყალიბდა 3 მობილური ჯგუფი, რომელთა ამოცანას წარმოადგენს ქუჩაში მყოფ ბავშვებთან პირველადი კონტაქტის დამყარება და მათთვის ბავშვზე ზრუნვის სისტემაში არსებული მომსახურებების შეთავაზება. ასევე პროექტის ფარგლებში მიმდინარეობს დღისა და კრიზისული ცენტრების ჩამოყალიბება, რომლებიც მომსახურებას გაუწევენ ბენეფიციარებს და დააკმაყოფილებენ მათ პირველად გადაუდებელ საჭიროებებს.
- სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2013 წლის პროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარებს მომსახურება გაეწიათ შემდეგი კომპონენტების მიხედვით:
  - მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფი ბავშვების კვებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამით ისარგებლა 953-მა 0-დან 1,5 წლის ბავშვმა;
  - დღის ცენტრების ქვეპროგრამით ისარგებლა 1650-მა ბენეფიციარმა, აქედან 6-18 წლამდე ასაკის მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფმა 626 ბავშვმა, 6-18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე 536 ბავშვმა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 488 პირმა.

- მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ქვეპროგრამით ისარგებლა 6-18 წლამდე ასაკის 420-მა მზრუნველობამოკლებულმა ბავშვმა;
- სათემო ორგანიზაციების ქვეპროგრამით ისარგებლა 18 წლისა და უფროსი ასაკის შშმ პირმა და ასევე ხანდაზმულმა 138-მა ბენეფიციარმა;
- ბავშვთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამით ისარგებლა 909 ბენეფიციარმა;
- ომის ვეტერანთა რეაბილიტაციის ხელშეწყობის ქვეპროგრამით ისარგებლა 137-მა ბენეფიციარმა;
- ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამით ისარგებლა 0-7 წლამდე 259-მა ბავშვმა;
- დედათა და ბავშვთა თავშესაფარით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამით ისარგებლა 69 ბენეფიციარმა ;
- დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამით ისარგებლა სულ 3006-მა ბენეფიციარმა, აქედან:
  - სავარძელ-ეტლებით უზრუნველყოფის კომპონენტით (მექანიკური) 635-მა ბენეფიციარმა;
  - სავარძელ-ეტლებით უზრუნველყოფის კომპონენტით (ელექტრო) 34-მა ბენეფიციარმა;
  - საპროთეზო-ორთოპედული საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტით 963-მა ბენეფიციარმა;
  - ყავარჯნებით, ხელჯოხ-ყავარჯნებით, უსინათლოთა ხელჯოხებით და გადასადგილებელი ჩარჩოებით უზრუნველყოფის კომპონენტით 134-მა ბენეფიციარმა;
  - სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის კომპონენტით 1000-მა ბენეფიციარმა;
  - კოხლეარული იმპლანტით უზრუნველყოფის კომპონენტით შესყიდული იქნა 50 იმპლანტი.

# შრომა

# Worknet

## ელექტრონული სივრცე

რომელიც შეიქმნა სახელმწიფოს  
გადანყვეტილებით და ხელშეწყობით

## პროგრამა

რომელიც გაძლევთ განვითარების  
შესაძლებლობას და განვლით  
თქვენთვის საინტერესო ინფორმაციას

## შროტაუი

სადაც უნდა დარეგისტრირდეთ

WORKNET.GOV.GE

მომსახურება უფასოა  
ყველა მომხმარებლისთვის

[www.moh.gov.ge](http://www.moh.gov.ge)

## ნორმატიული აქტების შედგენა და შედგენაში მონაწილეობა

- საქართველოს შრომის კოდექსის ცვლილებები;
- საჯარო სამსახურის შესახებ საქართველოს კანონის ცვლილებები;
- საქართველოს შრომის ბაზრის ფორმირების სახელმწიფო სტრატეგიისა და საქართველოს შრომის ბაზრის ფორმირების სახელმწიფო სტრატეგიის რეალიზაციის 2013-2014 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 2 აგვისტოს №199 დადგენილება;
- „სოციალური პარტნიორობის სამხრეთი კომისიის დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 7 ოქტომბრის N258 დადგენილება;
- „კოლექტიური დავის შემათანხმებელი პროცედურებით განხილვისა და გადაწყვეტის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 25 ნოემბრის №301 დადგენილება;
- „სპეციფიკური სამუშაო რეჟიმის დარგების ჩამონათვალის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 11 დეკემბრის №329 დადგენილება;
- „ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული საქმიანობების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 6 დეკემბრის №01-43/ნ ბრძანება;
- „ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის, ასევე ახალშობილის შვილად აყვანის გამო შვებულების ანაზღაურების წესის“ დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 25 აგვისტოს №231/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 11 დეკემბრის №01-43/ნ ბრძანება;
- „დროებითი შრომისუნარობის ექსპერტიზის ჩატარების და საავადმყოფო ფურცლის გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 25 სექტემბრის N281/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 17 დეკემბრის №01-47/ნ ბრძანება;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2014-2017 წლების საშუალოვადიანი სამოქმედო გეგმა და ბიუჯეტი – შრომისა და დასაქმების სფეროში განსახორციელებელი ღონისძიებებისათვის საჭირო პროგნოზული საბიუჯეტო გათვლებისა და ნარატიული აღწერილობების მომზადება.



# Worknet პროჩის ზაზრის პართვის

## საინფორმაციო ელექტრონული სისტემა

- სამუშაოს მაძიებელთა რეგისტრაციის პროცედურის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის, ხარისხიანი საშუაშაველო მომსახურებისა და შრომის ბაზრის ინფრასტრუქტურის განვითარების მიზნით სახელმწიფოს გადაწყვეტილებითა და ხელშეწყობით შეიქმნა ელექტრონული სივრცე **Worknet.gov.ge**.
- მომზადდა ბრენდ-პლატფორმა: Worknet – პორტალი თქვენთვის;
- სოციალური მომსახურების სააგენტოს რაიონულ განყოფილებებში გამოიყო კადრი, რომელსაც განესაზღვრა კომპეტენციები დასაქმების საკითხებთან დაკავშირებით;
- დაიგეგმა რეგისტრაციის პროცედურის უზრუნველყოფის სქემები, კერძოდ ონლაინ რეჟიმში, სააგენტოს ტერიტორიულ ერთეულებსა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ოფისებში.
- დავიწყეთ ინფორმაციის გავრცელება;
- დავიწყეთ სამუშაოს მაძიებელთა რეგისტრაციის პროცესი. Worknet.gov.ge ონლაინ მოხმარების პროდუქტია და ვინაიდან მნიშვნელოვანია რეგისტრაციის თითოეული მსურველის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, იმ მოქალაქეებს, რომლებსაც აქვთ ონლაინ პროდუქტთან მუშაობის პრობლემები, ვერ ეხმარება ახლობელი და/ან არ აქვთ ინტერნეტთან წვდომა, რეგისტრაციის პროცესში დახმარებას უწევენ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ტერიტორიული ერთეულები და ადგილობრივი თვითმმართველობები.
- ვაგრძელებთ შეხვედრებს დამსაქმებლებთან, განათლების სამინისტროს წარმომადგენლებთან, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან;
- დაიწყო მუშაობა სისტემის მეორე მოდულზე – დამსაქმებელი და ვაკანსია.



# აღდგენა, ცრვაფიკაცია, რეკონსტრუქცია





## სამედიცინო მედიაციის სამსახურის სასახური

- სამედიცინო მედიაციის სამსახურში 2013 წლის 1 იანვრიდან 2013 წლის 13 დეკემბრამდე ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებულია 12 818 განაცხადი (ცხელი ხაზით–11 512. წერილობითი ფორმით (დეს) – 1306 განაცხადება).
- საქართველოს მთავრობის **N218**-ე დადგენილების მოსარგებლე პაციენტების მხრიდან შემოსულია 4 911 განაცხადი. ნორმატიული აქტით განსაზღვრული ვალდებულებების დარღვევის ფაქტი დაფიქსირდა 186 შემთხვევაში (175 სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან, 11 სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლის მხრიდან). 4725 შემთხვევაში არ იდენტიფიცირდა დარღვევა.
- საქართველოს მთავრობის **N165**-ე დადგენილების მოსარგებლე პაციენტის მხრიდან შემოსულია 7 907 განაცხადი. ნორმატიული აქტით განსაზღვრული ვალდებულებების დარღვევის ფაქტი დაფიქსირდა 436 შემთხვევაში (420 სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან, 16 სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლის მხრიდან). არ იკვეთება დარღვევა 7 471 შემთხვევაში.
- საქართველოს მთავრობის **N36**-ე დადგენილების (საცოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით) მოსარგებლე პაციენტების მხრიდან რეგისტრირებულია 367 განაცხადი (ცხელი ხაზით შემოსულია 327 განაცხადი, წერილობითი ფორმით – 40) სავარაუდო დარღვევის ფაქტთან დაკავშირებული მასალა 10 შემთხვევაში შემდგომი რეაგირებისათვის გადაეგზავნა სოციალური მომსახურების სააგენტოს.
- პაციენტსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის; სადაზღვევო კომპანიასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის; პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის წარმოშობილი დავების საფუძვლად, სამედიცინო მედიაციის სამსახურში 2013 წლის პირველი იანვრიდან დღემდე შემოსულია 205 სარჩელი ქონებრივ დავაზე 23 660 959.07 ლარის მოთხოვნით.

მათ შორის:

- იურიდიული პირების მიერ 176 სარჩელი 23 388 994.57 ლარის მოთხოვნით;
- სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი – სადაზღვევო კომპანიის მიმართ – 176;
- სადაზღვევო კომპანია – სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლის მიმართ – 0;
- ფიზიკური პირების მიერ 29 სარჩელი 271 964.50 ლარის მოთხოვნით;
- პაციენტი – სადაზღვევო კომპანიის მიმართ 22 სარჩელი სადავო თანხა 52 344,50 ლარი;
- პაციენტი – სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი 7 სარჩელი სადავო თანხა 219 620 00 ლარი.

**სამედიცინო მედიაციის სამსახურში შემოსული სარჩელებიდან:**

- 4 სარჩელზე გამოვიდა გადაწყვეტილება – 361 083.32 ლარზე;
- 55 სარჩელზე გაიცა რეკომენდაცია – 4 387 228.09 ლარზე;
- 55 სარჩელზე წარმოება დასრულდა მორიგებით – 6 486 439.53 ლარზე;
- 28 სარჩელი გაიხმო მოსარჩელემ – შესრულდა ვალდებულება – 7 548 058.33 ლარზე;
- 7 სარჩელზე უარი თქვა მოსარჩელემ – შედგა კომუნიკაცია მედიაციის სამსახურში სასარჩელო წესით საკითხის განხილვის დროს – 688 394.21 ლარზე;
- 23 სარჩელი არ იქნა მიღებული წარმობაში – არ განეკუთვნებოდა მედიაციის სამსახურის კომპეტენციას – 1 322 311.10
- 33 სარჩელზე მიმდინარეობს წარმოება – 2 867 444.49 ლარის მოთხოვნით.

**2013 წლის ბოლოსთვის დაჯარიმებულია:**

- სადაზღვევო კომპანიები 24 შემთხვევაში საერთო თანხით 12 000 ლარი
- სამედიცინო დაწესებულებები 34 შემთხვევაში საერთო თანხით 17 000 ლარი.

სსიპ სამედიცინო მედიაციის სამსახურში წარმოდგენილია დაჯარიმებული იურიდიული პირის დაკისრებული საჯარიმო სანქციის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი 18 000 ლარის ოდენობით. მათ შორის: 17 სადაზღვევო კომპანიების მიერ (8 500 ლარი), 19 სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლების (9 500 ლარი) მიერ.



## **უღაპიანით ვაჭროვის (ტრაფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ანბარიში**

2013 წლის დეკემბრის მონაცემებით ფონდი მომსახურებას უწევს 9 ფილიალს და 5 თავშესაფარს.

### **ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრები**

2013 წლის პერიოდში ოჯახში ძალადობის 97-მა მსხვერპლმა ისარგებლა ფონდის სერვისებით, რომელთაც სხვადასხვა სახის კონსულტაციები გაეწიათ:

- ფსიქოლოგიური კონსულტაცია – 76;
- სამედიცინო მომსახურება – 37;
- სამართლებრივი მომსახურება – 29.

თბილისის და გორის თავშესაფრებს დაემატა ქუთაისის ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფარი.

### **ადამიანით ვაჭროვის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა თავშესაფარი**

2013 წლის პერიოდში ტრეფიკინგის 29 მსხვერპლმა ისარგებლა ფონდის სერვისებით:

- ფსიქოლოგიური კონსულტაცია – 5;
- სამედიცინო მომსახურება – 2;
- სამართლებრივი მომსახურება – 26;
- ფინანსური კომპენსაცია – 21.

### **ხანდაზმულთა პანსიონატები (თბილისი/ქუთაისი)**

2013 წლის 15 დეკემბრის მონაცემებით, პანსიონატებში ირიცხება 175 ბენეფიციარი. საანგარიშო წლის დასაწყისიდან მათ გაეწიათ სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურება, მათ შორის:

- ჰოსპიტალიზაცია – 132;
- ოპერაციული ჩარევა – 32;
- სტომატოლოგია – 40;
- სამედიცინო გამოკვლევა – 158;
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება – 131;
- სპეციალისტის კონსულტაცია – 298.

**ოჯახში ძალადობის საკონსულტაციო ცხელ ხაზზე შემოსული შეტყობინებები**

ოჯახში ძალადობა – 1969;

ტრეფიკინგი – 298.

**შშმ პირთა პანსიონატები**

2013 წლის დეკემბრის მონაცემებით, ფონდის დაქვემდებარებაში არსებულ შშმ ბავშვთა/პირთა პანსიონატებში ირიცხება 224 ბენეფიციარი. საანგარიშო წლის დასაწყისიდან მათ სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურება გაეწიათ.

**თბილისის ბავშვთა კრიზისული ცენტრი**

2013 წლის იანვრიდან დღემდე მომსახურება გაეწია 60 არასრულწლოვანს. აქედან ჩაირიცხა 14 და ამოირიცხა 21 ბენეფიციარი, ხოლო დანარჩენებმა მიიღეს ცენტრის არასრული მომსახურება.

**თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი**

დეკემბრის მონაცემებით, ბავშვთა სახლში 61 ბენეფიციარი ირიცხება. 2013 წლის ნოემბრამდე 101 ბენეფიციარს გაეწია ამბულატორიული მომსახურება, ხოლო სტაციონარული – 60.

## საბედნიერო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების საბანკო

- 238 სამედიცინო დაწესებულებაში შემოწმდა პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი.
- სალიცენზიო პირობების დაცვის მდგომარეობა შემოწმდა 39 სამედიცინო დაწესებულებაში.
- სანებართვო პირობები შემოწმდა 72 სამედიცინო დაწესებულებაში.
- ტექნიკური რეგლამენტი შემოწმდა 103 სამედიცინო დაწესებულებაში.
- სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის საკითხები შესწავლილ იქნა 62 დაწესებულებაში.
- სახელმწიფო პროგრამების შესრულების გეგმური ინსპექტირება დასრულდა 37 სამედიცინო დაწესებულებაში. დოკუმენტურად, კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ ბიუჯეტში აღსადგენმა თანხამ შეადგინა 1 342 165,70 ლარი.



- პროფესიული განვითარების საბჭომ განიხილა 260 ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი. 1 ექიმს გაუუქმდა საქართველოში დროებითი საექიმო საქმიანობის უფლება, 174 ექიმს მიეცა „წერილობითი გაფრთხილება“, სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება სხვადასხვა ვადით შეუჩერდა 85 ექიმს.
- შედგენილ იქნა და სასამართლო კოლეგიას გაეგზავნა ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის 268 ოქმი; აქედან: „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნებისა და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44<sup>11</sup>, 44<sup>12</sup> მუხლების დარღვევაზე – 121, სალიცენზიო (სანებართვო) პირობების დარღვევა – 43 (მ.შ. ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 36<sup>1</sup> მუხლის დარღვევაზე – 3); მაღალი რისკის საქმიანობა (ტექნიკური რეგლამენტი) – 81; უკანონო საექიმო და სამედიცინო საქმიანობა – 23.
- სასამართლოებიდან მიღებული ინფორმაციით, საქმე შეწყდა 8 შემთხვევაში, შენიშვნა მიეცა 14 სამართალდამრღვევს, დაჯარიმდა – 196 სამართალდამრღვევი. ბიუჯეტის სასარგებლოდ სასამართლოების მიერ, ჯარიმის სახით, დაკისრებულმა თანხამ შეადგინა 379 250 ლარი.
- 19 დაწესებულებაზე გაიცა სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზია. ლიცენზირებადი საქმიანობის უფლებამოსილება გაიცა 11 დაწესებულებაზე. 20 სამედიცინო დაწესებულებაზე გაიცა სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა, ნებართვის დანართი გაიცა 5ნ სამედიცინო დაწესებულებაზე. უარი ეთქვა სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემაზე 3 სამედიცინო დაწესებულებას, ნებართვის დანართის გაცემაზე 16 სამედიცინო დაწესებულებას.
- ჩატარდა სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების საგაზაფხულო და საშემოდგომო სესია. საგაზაფხულო სესიაზე დაშვებულ იქნა 886 მაძიებელი 50 საექიმო სპეციალობაში. გამოცდაზე გამოცხადდა 859 მაძიებელი. დადებითი შეფასება მიიღო 672 მაძიებელმა (78.2%), უარყოფითი – 187 (21.8%).
- საშემოდგომო სესიაზე, გამოცდაზე დაშვებულ იქნა 911 მაძიებელი. გამოცდაზე გამოცხადდა – 759 მაძიებელი. დადებითი შეფასება მიიღო 596 (79%) მაძიებელმა, უარყოფითი – 163 (21%).
- ჩატარდა ერთიანი დიპლომისშემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდა. გამოცდაზე დაშვებულ იქნა 1411 მაძიებელი. გამოცხადდა – 1246 მაძიებელი. დადებითად შეფასდა – 583 (47%), უარყოფითად – 663 (53%) მაძიებელი.
- განხორციელდა აკრედიტაციის პროცესი და დადგინდა აკრედიტებული დაწესებულებების და სასწავლებლების ჩამონათვალი, რომლებშიც შესაძლებელია დიპლომისშემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) კურსის გავლა. განხორციელდა 83 სააკრედიტაციო ვიზიტი, ადგილზე შესწავლილ იქნა 261 დაწესებულება, მათ შორის 222 აფილირებული დაწესებულება; საანგარიშო პერიოდში

პროფესიული განვითარების საბჭოს სხდომებზე განხილულ იქნა 110 საკითხი; 24 სასწავლებელს/დაწესებულებას მიენიჭა აკრედიტაცია დიპლომისშემდგომ მზადებაზე 44 სარეზიდენტო პროგრამაში.

- გაცემულია ავტორიზებულ აფთიაქზე და ფარმაცევტულ წარმოებაზე 54 ნებართვა. შეტყობინების საფუძველზე რეალიზაციის უფლება მიეცა 289 აფთიაქს. შეტყობინების საფუძველზე რეალიზაცია შეწყვიტა 199-მა ფარმაცევტულმა დაწესებულებამ. ნებართვის გაცემებზე უარი ეთქვა 9 ავტორიზებულ აფთიაქს.
- გაიცა ფარმაკოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის 24 ნებართვა. კლინიკური კვლევის ნებართვის დანართის – 7 ცვლილება. კლინიკური კვლევის ნებართვის ვადის გაგრძელება – 7. კლინიკური კვლევის ნებართვის გაცემაზე უარი ეთქვა 1 მაძიებელს.
- სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების იმპორტ/ექსპორტზე გაიცა 86 ნებართვა.
- მომზადდა და გაიცა 97 წინასწარი შეთანხმების დოკუმენტი, მათ შორის ნარკოტიკული საშუალებების იმპორტზე – 18, ფსიქოტროპული ნივთიერებების იმპორტზე – 64, პრეკურსორების იმპორტზე – 2, ფსიქოტროპული ნივთიერებების ექსპორტზე – 13.
- ფარმაცევტული პროდუქტის ეროვნული რეჟიმით რეგისტრაცია გაიარა 391-მა ფარმაცევტულმა პროდუქტმა; ეროვნული რეჟიმით ხელახალი რეგისტრაცია/რეგისტრაცია აღნუსხვა გაიარა 687-მა ფარმაცევტულმა საშუალებამ. უარი ეთქვა 95 ფარმაცევტული პროდუქტის რეგისტრაციის და/ან ცვლილების პროცედურას. გაუქმდა 13 რეგისტრაცია.
- აღიარებითი რეჟიმით დარეგისტრირდა 239 პროდუქტი. გაკეთდა 689 განსხვავებული შეფუთვა-მარკირებით შემოტანის შეტყობინება. უარი ეთქვა შეფუთვა-მარკირებით შემოტანის შეტყობინების 61 საკითხს. განუხილველი დარჩა განსხვავებული შეფუთვა მარკირებით შემოტანის შეტყობინების 9 საკითხი.
- კონტროლის ღონისძიებების შედეგად, ჩამორთმეული იქნა 37 086 ერთეული (ტაბლეტი, კაფსულა, ამპულა) აღრიცხვის დადგენილი წესის დარღვევით არსებული, 634 ერთეული ვადაგასული, 120 ერთეული საქართველოს ბაზარზე დაშვების უფლების არმქონე, 158 ერთეული შენახვის პირობების დარღვევით არსებული I ჯგუფისთვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტი. ასევე, 222 ერთეული ვადაგასული. 35 708 ერთეული საქართველოს ბაზარზე დაშვების უფლების არმქონე, 59 ერთეული შენახვის პირობების დარღვევით არსებული II და III ჯგუფისთვის მიკუთვნებული.



- **სახელმწიფო ბიუჯეტში შეტანილი თანხა:**
  - წამლისა და ფარმაცევტული პროდუქციის რეგისტრაცია – 845 000 ლარი;
  - სასამართლოების მიერ ჯარიმის სახით დაკისრებული თანხა – 379 000 ლარი;
  - სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირების შედეგად, ბიუჯეტში აღსადგენი თანხა – 1 342 000 ლარი.
  
- **სამედიცინო დახმარების ხარისხის შესწავლა:**
  - 2012 წელი – 191 სამედიცინო დაწესებულება;
  - 2013 წელი (არასრული) – 238 სამედიცინო დაწესებულება.
  
- **გამოვლენილი უკანონო საექიმო და სამედიცინო საქმიანობის ფაქტი:**
  - 2012 წელი – 16 ფაქტი;
  - 2013 წელი (არასრული) – 23 ფაქტი, ანუ 44%-ით მეტი.
  
- **სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირების შედეგად, ბიუჯეტში აღსადგენი თანხა:**
  - 2012 წელი – 1 016 000 ლარი;
  - 2013 წელი (არასრული) – 1 342 000 ლარი, ანუ 32%-ით მეტი.





MINISTRY OF LABOUR,  
HEALTH AND SOCIAL  
AFFAIRS OF GEORGIA

2013

# REPORT

