



საქართველოს ჯანდაცვის,
ტანამშრომლობისა და
სოციალური დაცვის
საშინისტრო

2013

ანგარიში





ჯანდაცვაში მოდერნიზაციის ჭარბოვან რეაქციას

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წლის ანგარიში იმ გამოწვევებით მინდა დავიწყო, რომელიც ერთი წლის წინ ამ უწყებაში მოსულ ხელმძღვანელსა და ახალი გუნდის წევრებს დაგვხვდა.

2013 წლის დასაწყისში საქართველოს მოსახლეობის მხოლოდ ნახევარი სარგებლობდა სამედიცინო დაზღვევის მომსახურებით. ქვეყნის მაცხოვრებელთა მეორე ნახევარს საკუთარი ხარჯებით უნდა დაეფარა მკურნალობის სრული ღირებულება, რაც იწვევდა კატასტროფულ დანახარჯებს, გაღატაკებას, ვალების დაგროვებას. ხშირ შემთხვევაში, ეს ადამიანები თავად ამბობდნენ უარს გეგმური სამედიცინო სერვისების მიღებაზე და ექიმს მხოლოდ გადაუდებელი შემთხვევების დროს მიმართავდნენ.

მთლიანი ჯანდაცვის სფეროს დანახარჯების 70%-ს შეადგენდა ჯიბიდან გადახდილი თანხა. თუმცა, ეს მთლიანი დანახარჯები 2 მილიარდის ფარგლებში, ალბათ, არ ასახავს სრულ რეალობას, რადგან მოსახლეობის დიდი ნაწილი, როგორც აღვნიშნეთ, სამედიცინო სერვისების მისაღებად მხოლოდ გამოუვალი მდგომარეობის შემთხვევაში ან ძირითადად დაგვიანებით მიდიოდა.

მეორე, არანაკლებ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენდა ის, რომ მოსახლეობის 50%-ის სამედიცინო მომსახურების თანხების მართვასა და ადმინისტრირებას ახორციელებდნენ კერძო სადაზღვევო კომპანიები, რაშიც თავისთავად საგანგაშო არაფერია, თუმცა, წარმოიშვა ორი სახის მთავარი პრობლემა: პირველი — ეს იყო ხანგრძლივი და დიდი მოცულობით დავალიანებები სამედიცინო დაწესებულებებ-



ბის მიმართ. სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი თანხა არ მიდიოდა სამედიცინო სერვისების მომწოდებლებამდე, რაც ქმნიდა პერმანენტულ საფრთხეებს, პერსონალის უკმაყოფილებას, გაფიცვებს, სამკურნალო პროცესების შეჩერებას. მეორე – პრობლემას წარმოადგენდა ის, რომ ამ დაზღვევით მოსარგებლე ბენეფიციარები ვერ სარგებლობდნენ სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანის უფლებით, რაც პაციენტის ერთ-ერთი უმთავრესი უფლებაა, ხელს უწყობს კონკურენციისა და მომსახურების ხარისხის ზრდას.

ახალ გუნდს არანაკლებ სერიოზული გამოწვევები დახვდა სოციალური მომსახურების სააგენტოს საქმიანობის მიმართულებით. შეიქმნა რამდენიმე სახის პრობლემა, მათ შორის სოციალურად დაუცველთა დაუზუსტებელი ბაზები. არ ხდებოდა იმის გადამოწმება, თუ რამდენად რეალურად იყო ესა თუ ის ოჯახი ღარიბი და სოციალური დახმარების მიმღები. უკვე შემდგომ პერიოდში გამოვლინდა ათეულობით ათასი ადამიანი, რომლებსაც სოლიდური შემოსავლები დაუფიქსირდათ და ამავე დროს დანიშნული ჰქონდათ სოციალური დახმარება. ანალოგიურად დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც მოქალაქეებს რეალურად უჭირდათ, სიღატაკის ზღვარს მიღმა იყვნენ და არ იღებდნენ აღნიშნულ დახმარებას.

სერიოზული შეცდომები იქნა დაშვებული მეთოდოლოგიის კუთხით. სოციალური დახმარების მისაღებად განცხადების შემომტანი მოქალაქისათვის შესაძლოა სერიოზული ბარიერი გამხდარიყო ესა თუ ის საყოფაცხოვრებო ნივთი, მაგალითად, სატელიტური ანტენა ან კიდევ რაიმე სხვა. ძალიან მცირე იყო თავად სოციალურად დაუცველი მოქალაქისათვის გამოყოფილი დახმარების თანხაც. ამ მიმართულებით თავიდანვე გადაიდგა ქმედითი, ეფექტური ნაბიჯები, მეთოდოლოგიაზე მუშაობა ამ ეტაპზეც მიმდინარეობს.

გამოწვევების კიდევ ერთ ჯგუფს შრომის მიმართულება წარმოადგენს. ძველი შრომის კოდექსი ყველა საერთაშორისო თუ ადგილობრივი ორგანიზაციების შეფასებით, შეიძლებოდა გასულიყო კლასიფიკაციაში „დაქირავებულის მიმართ დისკრიმინაციული“. ყველა მიმართულებით დაუცველი იყო დაქირავებულის უფლებები და, პრაქტიკულად, ნებისმიერ მომენტში დამქირავებელს შეეძლო მისი სამსახურიდან გათავისუფლება. დაქირავებული ვერ სარგებლობდა ზეგანაკვეთური სამუშაოს ანაზღაურებით და მთელი რიგი შრომითი უფლებები იყო მკვეთრად დარღვეული პარამეტრებით.

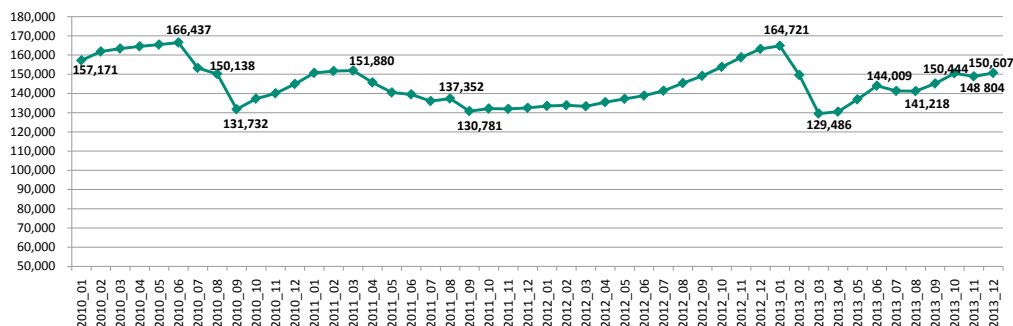
ერთი წლის განმავლობაში შეიქმნა ახალი შრომის კოდექსი და განხორციელდა სერიოზული რეფორმები შრომის ბაზრის კვლევისა და ახალი სისტემების ჩამოყალიბების მიმართულებით.

ახალი გუნდის პირველადი სტრატეგია ფაქტობრივად გადარჩენის სტრატეგია იყო. შეძლებისდაგვარად მოკლე ვადებში უნდა გატარებულიყო ისეთი რეფორმა, რომელიც საქართველოს მოქალაქეებს დაიცავდა ორი მთავარი ფაქტორისაგან: პირველი

– ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას ან უბედური შემთხვევის დროს ადამიანს უსახსრობის გამო არ უნდა დაეკარგა ჯანმრთელობა ან სიცოცხლე. მეორე – ამოცანა იყო, თუკი მოქალაქე მაინც გადაიხდიდა მკურნალობის საფასურს, ამას არ უნდა გამოეწვია მისი ან შემდგომი თაობების გაღატაკება. ეს ორივე ამოცანა 2013 წლის პირველ ნახევარში უკვე შესრულდა.

სოციალური გასაცემები ხშირად გამოიყენებოდა პოლიტიკური მიზნებისთვის, სწორედ ამ სოციალური გასაცემების ყოველთვიური რაოდენობა იყო პირდაპირ კავშირში პოლიტიკურ წინასაარჩევნო აქტივობებთან, რაც სერიოზული ინსტრუმენტი გახდა. ახალი გუნდის ძალისხმევით ეს პროცესი სისტემაში აღმოიფხვრა და რეფორმების გატარება დაიწყო სამართლიანობისკენ.

საარსებო შემწეობის მიმღები ოჯახების რაოდენობა



ჯანდაცვის სამინისტროს მთლიანად ჰქონდა დაკარგული მისი უპირველესი ფუნქცია, რაც პოლიტიკისა და ხარისხის რეგულაციის შემუშავებას წარმოადგენდა. ამ მიმართულებით რეფორმები მთელი წლის განმავლობაში აქტიურად მიმდინარეობდა. ამის განსახორციელებლად აუცილებელი გახდა მთელი რიგი დეპარტამენტების რეორგანიზაცია, უპირველესად კი ჯანდაცვის დეპარტამენტის. იმისათვის, რომ ეფექტურად განხორციელებულიყო ჯანდაცვაში დახარჯული თანხების მონიტორინგი, შეიქმნა რამდენიმე ახალი სამსახური, მათ შორის ზარალების მართვის.

სამინისტროსათვის პრაქტიკულად უცნობი იყო, თუ რა ჯანდაცვით სიმძლავრეებს ფლობდა სახელმწიფო როგორც ინფრასტრუქტურული, ასევე აღჭურვილობითი და ადამიანური რესურსების კუთხით. სწორედ ამ მიზნით იანვრის თვეში ჩატარდა უკლებლივ ყველა სამედიცინო დაწესებულების პასპორტიზაცია და ამ მონაცემებზე დაგეგმარებით ხორციელდება ახალი რეფორმები.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა იყო არასრულფასოვანი სტატისტიკური მონაცემები, რომელიც საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე არარეალურ სურათს იძლეოდა. ყველაზე მკაფიოდ ეს დედათა და ბავშვთა სიკვდი-



ლიანობის შემთხვევაში გამოიხატა. როდესაც ოპერატიულად დაიწყო მონაცემების მოგროვება, მნიშვნელოვანი განსხვავება აღმოჩნდა არსებულ სტატისტიკასა და რეალურ ოპერატიულ მონაცემებს შორის. დიდი ალბათობით, ეს წინა წლებშიც სწორედ ასე ხდებოდა. არ არსებობდა რეალური სურათი ავადობასა და სიკვდილიანობაზე და ასევე, ზოგადად საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცალსახად დეკლარირებული სტრატეგიაა, რომ სახელმწიფოს ჰქონდეს ხარისხის კონტროლის მძლავრი ინსტრუმენტები, რათა უზრუნველყოს სამედიცინო სერვისების ხარისხიანი და უწყვეტი მიწოდება მოქალაქეებისათვის. იმ შემთხვევაში, როდესაც კერძო მფლობელი ვერ ასრულებს ან ვერ შეასრულა აღებული საინვესტიციო ან/და სამედიცინო სერვისის უწყვეტად მიწოდების ვალდებულებები, სახელმწიფო იძულებულია, გადმოიბაროს ეს აქტივობა. როდესაც ეს სახელმწიფოსთვის განსაკუთრებული ინტერესია და კერძო ბიზნესისათვის არამომგებიანია (მაგალითისათვის, პატარა საავადმყოფოები სხვადასხვა რეგიონებში), სახელმწიფო აიღებს მსგავს პროექტებზე ვალდებულებას. იქ, სადაც კერძო სექტორთან პარტნიორობა ორივე მხარისათვის მომგებიანი იქნება, დაინერგება საქართველოსთვის ინოვაციური კერძო და სახელმწიფო პარტნიორობის მოდელი. ეს არის დეკლარირებული სტრატეგია, რომელიც საერთაშორისო ორგანიზაციების მხარდაჭერით ხორციელდება.

შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის
მინისტრი დავით სერგენკო

7-17

ჯანდაცვა

19-29

სოციალური დაცვა

31-32

პრობა

34-40

პედიატრია, ტრავმატიზმი, რეპროდუქცია

ტანდუცვა



საყოველთაო ჯანდაცვა

2012 წლის ბოლოს ქვეყანაში სახელმწიფოს მიერ დაზღვეული იყო 1 618 460 ადამიანი, მათ შორის საქართველოს მთავრობის 218-ე დადგენილების ფარგლებში 839 647 და 165-ე დადგენილების ფარგლებში 778 813 პირი (იხილეთ ცხრილი №1).

კერძო და კორპორატიული დაზღვევით სარგებლობდა 362 663 პირი, ანუ სულ საქართველოში სამედიცინო დაზღვევით 1 981 123 ადამიანი იყო მოცული. დანარჩენი — ქვეყნის მოსახლეობის ნახევარზე მეტი — შესაბამისად, სამედიცინო დაზღვევის გარეშე იყო დარჩენილი.

2013 წლის 28 თებერვალს სამედიცინო დაზღვევის არმქონე 2 მილიონზე მეტი მოქალაქისათვის ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა.

ყველა მოქალაქისათვის გარანტირებული გახდა საბაზისო სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობა საყოველთაო ჯანდაცვისა თუ სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო პროგრამებით.

2013 წლის 28 თებერვლიდან 1 ივლისამდე მოქმედებდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პირველი ეტაპი

პირველი ეტაპი გულისხმობდა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ოჯახის/უბნის ექიმის მომსახურებას და გადაუდებელი შემთხვევების მართვას როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ დონეზე. ფინანსდებოდა გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევების 450-ზე მეტი ნოზოლოგია.

- 28 თებერვლიდან 1 ივლისის ჩათვლით 1 347 658 პირი დარეგისტრირდა გეგმურ ამბულატორიულ და პოლიკლინიკურ სერვისებზე.
- ამავე პერიოდში გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება მიიღო 41 713-მა მოქალაქემ, 15 275-მა მიიღო გადაუდებელი სტაციონარული დახმარება.
- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის განხორციელებაში ჩაერთო ქვეყნის მასშტაბით მოქმედი კლინიკების უმრავლესობა (80%-ზე მეტი).

1 ივლისიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მეორე ეტაპი

თუკი პირველ ეტაპზე ჯანდაცვის სამინისტრო მოქალაქეებს სამედიცინო მომსახურების 3 ბლოკს სთავაზობდა, მეორე ეტაპზე პროგრამა სამედიცინო სერვისების 6 ძირითად ბლოკს მოიცავს, კერძოდ:

1. პირველადი ჯანდაცვის გაფართოებულ მომსახურებას;
2. გადაუდებელ ამბულატორიულ დახმარებას;
3. გაფართოებულ გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას;



218-ე დადგენილების მოსარგებლები:

ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000ს;

2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა — დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში;

სკოლაპანსიონებში მცხოვრები ბავშვები და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები;

სსიპ — ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში) დასაქმებული უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები და აღნიშნულ ფილიალებში მცხოვრები ბენეფიციარები;

რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას;

სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები;

საჯარო სკოლის მასწავლებლები და ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალი; სახელმწიფოს მიერ დაფუძნებული პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები; საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სისტემაში შემავალი იმ საჯარო სკოლის აღმზრდელი, სადაც ხორციელდება პანსიონური მომსახურება, სპეციალური ან კორექციული ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამები ან სწავლება იმ მოსწავლეებისათვის, რომელთაც ახასიათებთ საზოგადოებისთვის მიუღებელი, ნორმიდან გადახრილი ქცევა, რომელიც რეგისტრირებულია საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მონაცემთა ბაზაში ან რომლის შრომითი ურთიერთობა კონკრეტულ დაწესებულებაში დადასტურდება შესაბამისი დაწესებულების დირექტორის მიერ სამინისტროში წარდგენილი დოკუმენტით; საქართველოს განათლებისა და

მეცნიერების სამინისტროს ტერიტორიული ორგანოების — საგანმანათლებლო რესურსცენტრების თანამშრომლები;

აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის გალის ტერიტორიაზე მდებარე საქართველოს სახელმწიფო ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები, რომელთა შესახებ ინფორმაცია ასახულია აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის განათლებისა და კულტურის სამინისტროს შესაბამის მონაცემთა ბაზაში; ანდა საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ან საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის — განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემის მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად;

აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახები საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად.

165-ე დადგენილების მოსარგებლები

0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის საქართველოს მოქალაქეები და პირადობის ნეიტრალური მოქმედების ან ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები;

საპენსიო ასაკის საქართველოს მოქალაქეები და პირადობის ნეიტრალური მოქმედების ან ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები;

სტუდენტები: — საქართველოს მოქალაქე, რომელიც „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების წესდებით განსაზღვრული წესით ჩაირიცხა და სწავლობს ავტორიზებულ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბაკალავრიატის, მაგისტრატურის და დიპლომირებული მედიკოსის/სტომატოლოგის, ქართულ ენაში მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამის გასავლელად, ასევე საქართველოს მოქალაქე პროფესიული სტუდენტი, რომელიც სწავლობს „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის მე-4 და მე-5 საფეხურებზე და ის პირები, რომლებიც სწავლობენ პროფესიული უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამით;

საქართველოს მოქალაქე შებენიერი შესაძლებლობების მქონე (შშმ) ბავშვები;

საქართველოს მოქალაქე მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები.

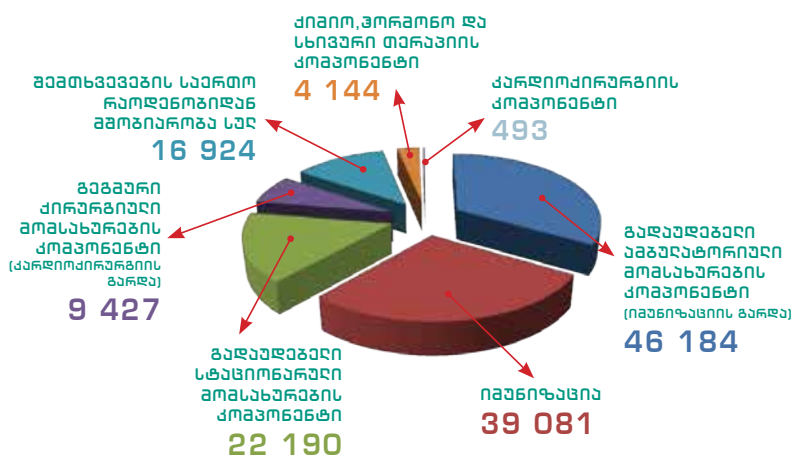
4. გეგმურ ქირურგიულ ოპერაციებს;
5. ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას;
6. მშობიარობას.

ამასთანავე, მნიშვნელოვნად გაფართოვდა პირველადი ჯანდაცვისა და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მოცულობა. მაგალითად, ოჯახის/უბნის ექიმის ვიზიტებს დაემატა 7 ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციები და გაიზარდა ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სტატისტიკა

01.07.2013 – 23.12.2013

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით სულ ისარგებლა **138 536** მოქალაქე



ინტენსიური სამედიცინო და სტაციონარული – 39 081

ინტენსიური ანტირეპროდუქციული ვაქცინით 36 461

ინტენსიური ანტიტუბერკულოზური ვაქცინით 2 620

გამოწმის სამედიცინო და სტაციონარული – 16 571

ფიზიოლოგიური გამოწმის 11 261

საქონლო ვაქცინა 5 663 (33%)

დღეისათვის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლები არიან 1 ივლისისათვის ჯანმრთელობის კერძო თუ სახელმწიფო დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოქალაქეები. თუ კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვეულ მოქალაქეს 1 ივლისის შემდგომ, ამა თუ იმ მიზეზით შეუწყდებოდა სადაზღვევო კონტრაქტი, ამ შემთხვევაში მოქალაქე ერთვებოდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში და მას შეეძლო მიეღო როგორც ოჯახის ან უბნის ექიმის მომსახურება, ასევე ექიმის მომსახურება უფასოდ; ასევე სრულად უფინანსდებოდა ძირითადი ანალიზები, გადაუდებელი ამბუ-



ლაბორიული და სტაციონარული მომსახურება განსაზღვრული ჩამონათვალის მიხედვით (ერთეულ შემთხვევაზე 15 000 ლარის ლიმიტის ფარგლებში). **2014 წლის 1 იანვრიდან შეწყვეტილი სადაზღვევო კონტრაქტის შემთხვევაში, მოქალაქეებს ასევე მიეცემათ შესაძლებლობა ისარგებლონ მშობიარობის სერვისით: ფიზიოლოგიური მშობიარობის – 500 ლარით, ხოლო საკეისრო კვეთის – 800 ლარით ანაზღაურებით.**

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

2013 წელს ქვეყნის მასშტაბით ჩატარდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების (სსდს) შეფასება და მომზადდა 2-წლიანი სამოქმედო გეგმა, თუ როგორ შეიძლება გაუმჯობესდეს სასწრაფო გამოძახებებზე დროული რეაგირება და მიწოდებული მომსახურების ხარისხი. წლის დასაწყისში სამინისტროს მიერ განისაზღვრა სასწრაფო დახმარების სამსახურის სამოქმედო გეგმა, რომლის განხორციელება თბილისში დაიწყო ქალაქის მერიასთან, 033-ის და 112-ის სამსახურებთან კოორდინაციით.

არსებული სიტუაცია

- რეგიონებში განთავსებული 217 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა 62 მუნიციპალიტეტს ემსახურება;
- მუნიციპალიტეტებში სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას უზრუნველყოფს 8 კერძო კომპანია, რომელთაც სსდს სამსახურები ეტაპობრივად გადაეცათ 2011 წლის 1 ოქტომბრიდან.

პრობლემები

- სსდს მომსახურების არეალის არასწორი გეოგრაფიული დაყოფა;
- ერთ რეგიონში მოქმედი რამდენიმე ოპერატორი კომპანია ქმნის მუნიციპალიტეტებს შორის გადაადგილების პრობლემას;
- არ არის დაცული ოპტიმალური დახმარების ადრეული მიღების პრინციპი;
- GPS სისტემის არ ქონა;
- ალტერნატიული კავშირის (რადიოსადგურებს) არ ქონა;
- სადაზღვევო კომპანიების მიერ 50% თანადაფინანსების გადარიცხვისა და საწვავის მიწოდების სისტემატური დაგვიანება;
- პროგრამაში არ არის გათვალისწინებული სსდს თანამშრომლებისათვის საშვებულებო თანხები.

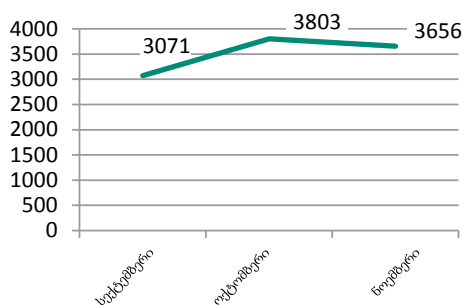
ავტოპარკის მდგომარეობა

- ქვეყნის მასშტაბით სსდს ავტოპარკში 283 ავტომობილია, რომელთა შორის გამართულად მხოლოდ 48 ფუნქციონირებს, ხოლო 32 სრულიად ამორტიზებულია.

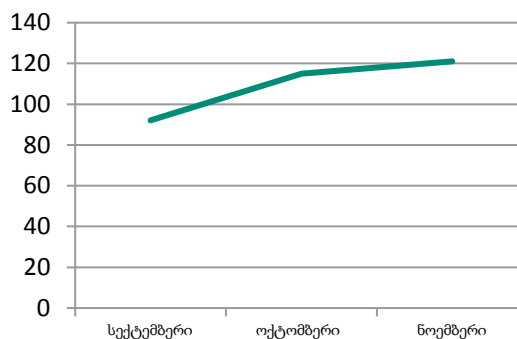
გამოძახებაზე გასვლა-არგასვლის სტატისტიკა

საქართველოს ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში მომუშავე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურებში თავისუფალი ბრიგადების არყოფნისა და ავტოპარკის გაუმართაობის მიზეზით, 2013 წლის 1 სექტემბრიდან 30 ნოემბრის ჩათვლით დაფიქსირდა გამოძახებებზე დაგვიანების ან არგასვლის 10 858 შემთხვევა.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების გამოძახებებზე დაგვიანებული რეაგირება (შემთხვევათა რაოდენობა) 2013 წლის სექტემბერ-ნოემბრის პერიოდში



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) 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 მიმართულებებით უწყაბათაშორისი თანამშრომლობის 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 მიმე და უკურნებელი დაავადებების ჩამონათვალი, რომელიც შეიძლება გახდეს სასჯელისაგან გათავისუფლების საფუძველი

(ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანება №016/6). 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 კონცეფციისა 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 სასჯელაღსრულების 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 სასჯელაღსრულების სისტემაში, რომელიც 2 წლის განმავლობაში ითვალისწინებს 10 000 პატიმრის სკრინინგს C ჰეპატიტზე სწრაფი მარტივი 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 პროგრამები

- 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



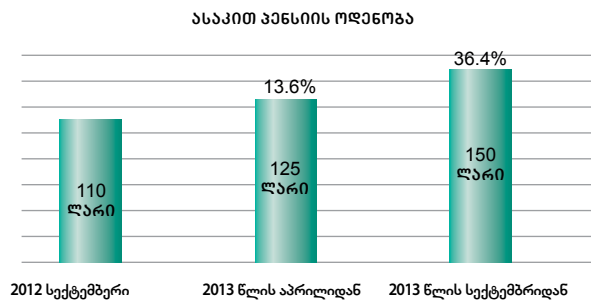
www.moh.gov.ge

პენსიის პატაჟი

- 2013 წლის 1 აპრილიდან ასაკით პენსიონერთა (194 961 ბენეფიციარი) პენსია 110 ლარიდან გაიზარდა 125 ლარამდე.
- 2013 წლის 1 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.

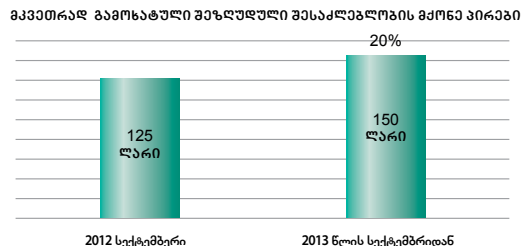
1 სექტემბრიდან მინიმალური პენსია 150 ლარი გახდა

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



მატება შეეხო 681 392 ასაკის პენსიონერს

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

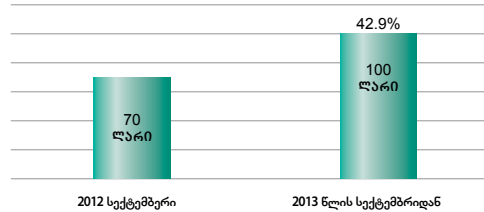


მატება შეეხო 21 892 პირს



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

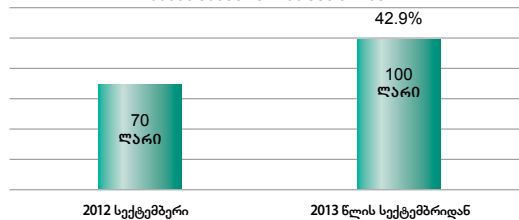
მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები



მატება შეეხო 72 200 პირს

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

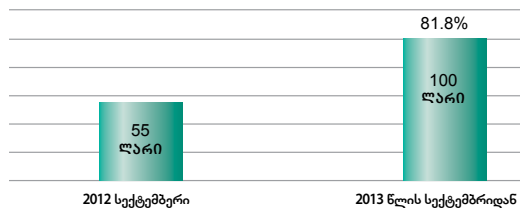
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი, ასევე ბავშვობიდან შშმ პირები



მატება შეეხო 12 921 პირს

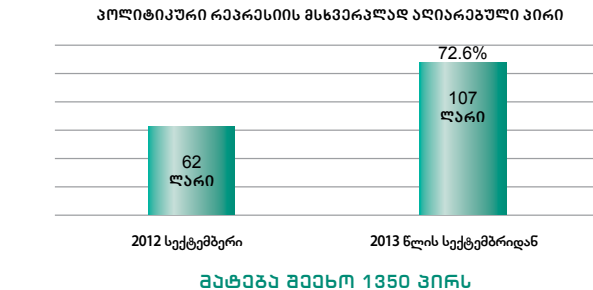
- მარჩენალდაკარგული ოჯახის წევრების სოციალური პაკეტი 55 ლარიდან გაიზარდა 100 ლარამდე. მატება შეეხო 26 700 პირს.

მარჩენალდაკარგული ოჯახის წევრი



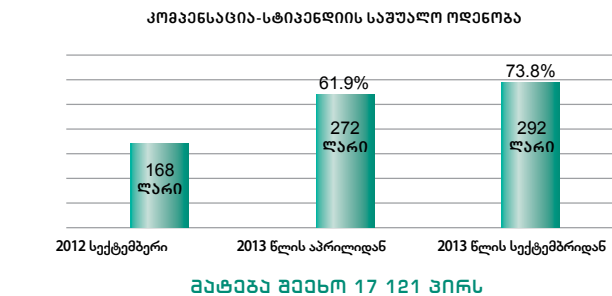
მატება შეეხო 26 700 პირს

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



- 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



საერთო ჯამში მატება შეეხო 1 272 250 პირს.



სიხლავუკი მომავალი 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.

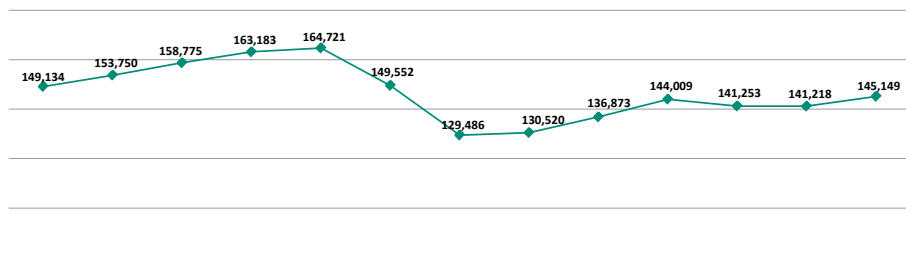
- 2014 წლის 1 იანვრიდან ძალაში შედის საქართველოს „სახელმწიფო კომპენსაციისა და სახელმწიფო აკადემიური სტიპენდიის შესახებ“ კანონში შეტანილი ცვლილება, რომლის თანახმადაც სახელმწიფო კომპენსაცია 500 ლარის ოდენობით უნდა დაენიშნოს:
 - „საქართველოს შეიარაღებული ძალების სამშვიდობო ოპერაციებში მონაწილეობის შესახებ“ 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.

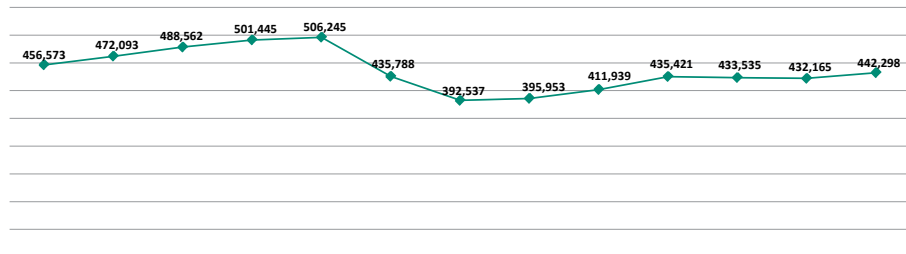
სოციალური დაცვა

საარსებო შემწეობის მიმღები ოჯახების რაოდენობა 2012 წლის სექტემბრიდან 2013 წლის სექტემბრამდე



სექტემბერი	ოქტომბერი	ნოემბერი	დეკემბერი	იანვარი	თებერვალი	მარტი	აპრილი	მაისი	ივნისი	ივლისი	აგვისტო	სექტემბერი
2012				2013								

საარსებო შემწეობის მიმღები პირების რაოდენობა 2012 წლის სექტემბრიდან 2013 წლის სექტემბრამდე



სექტემბერი	ოქტომბერი	ნოემბერი	დეკემბერი	იანვარი	თებერვალი	მარტი	აპრილი	მაისი	ივნისი	ივლისი	აგვისტო	სექტემბერი
2012				2013								

- 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.

მეწარმის წლიური ბრუნვის ჯგუფები

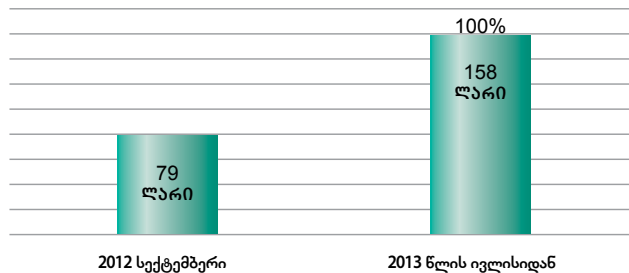
საარსებო შემწეობის მიმღები მეწარმეების შემოსავლები	რაოდენობები ჯგუფებში
50 000 ლარამდე	1275
50 000 – 100 000 ლარამდე	88
100 000 – 200 000 ლარამდე	20
200 000 – 250 000 ლარამდე	7
250 000 – 300 000 ლარამდე	4
300 000 – 500 000 ლარამდე	3
500 000 – 1000 000 ლარამდე	4
1000 000 ლარზე მეტი	1
ჯამი	1402

- მიმდინარე წლის ნოემბრიდან მონაცემების პირდაპირ რეჟიმში გაცვლა მიმდინარეობს შსს-ს მომსახურების სააგენტოსთან, საიდანაც ვილებით 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.

საარსებო ხელშეწყობის ოდენობა სასაღიანო ოჯახში



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.

პაუზოგა-პრუნვადობა

2013 წლის განმავლობაში ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის ფარგლებში გრძელდებოდა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი

- დაიხურა კოჯრისა 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, კოჯრისა და სენაკის შშმ ბავშვთა სახლები) ბენეფიციარებთან მუშაობა მათი დეინსტიტუციონალიზაციის მიზნით.
- ამ ეტაპზე, ფუნქციონირებს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის, ასევე, კოჯრისა 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 მზრუნველობაში 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 ქალოდობაზე

- მუშაობა დაასრულა ქვეყნის შიდა და საერთაშორისო გაშვილების საკითხებზე მომუშავე სამუშაო ჯგუფმა, რომელმაც შემუშავა 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:
 - მითვების 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 მითვების 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-ორთოპედიული 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.

პრობა

Worknet

ელექტრონული სივრცე

რომელიც შეიქმნა სახელმწიფოს
გადანყვეტილებით და ხელშეწყობით

პროგრამა

რომელიც გაძლევთ განვითარების
შესაძლებლობას და განვლით
თქვენთვის საინტერესო ინფორმაციას

ფორტალი

სადაც უნდა დარეგისტრირდეთ

WORKNET.GOV.GE

მომსახურება უფასოა
ყველა მომხმარებლისთვის

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 სამმხრივი კომისიის დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 7 ოქტომბრის №258 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 №281/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

ჯანდაცვის სისტემის საინფორმაციო ელექტრონული სისტემა

- სამუშაოს მაძიებელთა რეგისტრაციის პროცედურის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის, ხარისხიანი საშუაშუალო 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 უწევს 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.

მედიცინა, ტრეფიკიკინები, რეგულირება





სამედიცინო მედიაციის სამსახურის საშესაბურო

- 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 სა-დაზღვევო 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 (საყოველთაო 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 საფუძველად, 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 წარმომბედაში – 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.

უდამიანეთ ვაჭრობის (ტრაფიკინგის) მსხვერპლთა, დუზრანდავლთა დაცვისა და დუხმარობის სუხადმნიჭო ფონდის ანგარიში

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 ვაჭრობის (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. საანგარშო 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.

საბედიონო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების საბანტო

- 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 44¹¹, 44¹² მუხლების დარღვევაზე – 121, სალიცენზიო (სანებართვო) პირობების დარღვევა – 43 (მ.შ. ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 36¹ 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 56 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 დიპლომის შემდგომ მზადებაზე 44 სარეგისტრაციო 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 ფარმაცოლოგიური 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.
- აღიარებული 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.

