



საქართველოს
სახალხო დამცველი

„სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში
მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე
ხელმისაწვდომობის მონიტორინგის შედეგები -
ინფრასტრუქტურის შეფასება

თბილისი
2022 წელი

სარჩევი

შესავალი	3
შემოწმების შედეგები	3
განმეორებითი ვიზიტები სამედიცინო პუნქტებში, რომლებიც პირველად 2019 წელს შემოწმდა.....	15
დასკვნა	17

შესავალი

პირველადი ჯანდაცვა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ეფექტიანად მუშაობისათვის საჭირო უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია, რომელმაც მოსახლეობას უნდა მიაწოდოს დროული და ხარისხიანი მომსახურება. ის პასუხობს ჯანმრთელობის პრობლემებს და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საჭიროებებს საზოგადოებაში, ხელს უწყობს დაავადებათა პრევენციას და ადრეულ გამოვლენას, მოიცავს მკურნალობასა და სარეაბილიტაციო სერვისებს.¹ ეფექტიანი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა კი, თავის მხრივ, ჯანმრთელობის უფლების დაცვის აუცილებელი წინაპირობაა. სახალხო დამცველის აპარატი სისტემატურ ზედამხედველობას უწევს ჯანმრთელობის უფლების დაცვას და პერიოდულად აფასებს ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირებას.

2019 წელს, სახალხო დამცველის აპარატმა, „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის მონიტორინგი განახორციელა. მონიტორინგმა სერვისების ხელმისაწვდომობასა და ხარისხთან დაკავშირებით არაერთი მწვავე პრობლემა გამოკვეთა და შესაბამისი რეკომენდაციები გაიცა. საქართველოს სახალხო დამცველმა სახელმწიფოს მხრიდან დროული რეაგირება და სოფლად პირველადი ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის და ეფექტიანობის გაზრდა ჯანდაცვის უფლების დაცვის აუცილებელ წინაპირობად მიიჩნია. 2022 წელს, აპარატმა გადაწყვიტა ხელმეორედ ჩატარებინა იმავე ტიპის მონიტორინგი და სხვადასხვა მუნიციპალიტეტში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები მოინახულა, მათ შორის განმეორებით იმყოფებოდა 2019 წელს მონახულებულ რამდენიმე დასახლებულ პუნქტში. მონიტორინგი ჩატარდა საქართველოს 18 მუნიციპალიტეტის 57 სოფლის ამბულატორიაში.² მან მოიცვა იმერეთის, გურიის, კახეთის და სამცხე-ჯავახეთის, რაჭა-ლეჩხუმის, ქვემო სვანეთის რეგიონები. მონიტორინგის ფარგლებში დათვალიერდა შესამოწმებელი დაწესებულებები.

შემოწმების შედეგები

ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების³ თანახმად, ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელს უნდა ჰქონდეს მოსაცდელი და ექიმის საკონსულტაციო ოთახი. ექიმის საკონსულტაციო ოთახ(ებ)ი აღჭურვილი უნდა იყოს საოფისე ავეჯით (საოფისე მაგიდა, პაციენტის გასასინჯი ტახტი და სამედიცინო (მედიკამენტების/ინსტრუმენტების) კარადა). ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელს ასევე უნდა ჰქონდეს ინფრასტრუქტურა და საშუალებები პირადი ჰიგიენის დაცვის, შენობის დასუფთავებისა და დეზინფექციისათვის (წყალმომარაგება, სანიტარიული კვანძი, ჰიგიენისა და სადეზინფექციო საშუალებები). ექიმის საკონსულტაციო ოთახ(ებ)ში უნდა იყოს ბუნებრივი განათება, გათბობა, ბუნებრივი ვენტილაცია. ამბულატორიული სერვისის

¹ ალმა-ატის პირველადი ჯანდაცვის კონფერენციის დეკლარაცია (USSR, 6-12 september 1978) ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <<https://bit.ly/2zjhzX9>>

² მონიტორინგის ობიექტების დეტალური ნუსხა იხილეთ დანართ №1-ში.

³ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის ბრძანება №01-25/ნ „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების განსაზღვრის შესახებ“. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <<https://bit.ly/3coGaZ7>> [ბოლოს ნანახია 28.11.2022].

მიწოდებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს პირობები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისათვის (მათ შორის, პანდუსი).

დადგენილი სტანდარტი ასევე ითვალისწინებს უწყვეტი წყლითა და ელექტრომომარაგებით უზრუნველყოფას.⁴ ამავე დროს, პირველადი ჯანდაცვის ექიმმა სოფლად, ისევე როგორც ამბულატორიული სერვისის ნებისმიერმა მიმწოდებელმა, უნდა უზრუნველყოს სამედიცინო ნარჩენების მართვასთან დაკავშირებული ღონისძიებები უშუალოდ და განახორციელოს მისი მონიტორინგი.⁵

2019 წლის მსგავსად, მიმდინარე მონიტორინგის შედეგადაც არაერთი გამოწვევა გამოვლინდა:

1. ექიმის მომსახურების პუნქტების ნაწილში წყლის მიწოდებასთან დაკავშირებული სერიოზული პრობლემებია: არ არის ხელსაზანი, გამდინარე წყალი, დაზიანებულია წყალგაყვანილობის სისტემა. შესაბამისად, ამ დაწესებულებებში სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვა შეუძლებელია. ეს პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას ხონის, გურიის, რაჭა-ლეჩხუმის და ქვემო სვანეთის, ასპინძის, ნინოწმინდის, ახალქალაქის, ახმეტის, გურჯაანის მუნიციპალიტეტების ამბულატორიებში. ოთახები, სადაც განთავსებულია ამბულატორიები, ასევე ვერ აკმაყოფილებს სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმების მინიმალურ მოთხოვნებს. კედლები და იატაკი დაზიანებულია, ფანჯრები არაჰერმეტიკულია.

სოფლების - ვაკეჯვარის, ზვარეს, ხოტევის, ქვიშხეთის ამბულატორიები



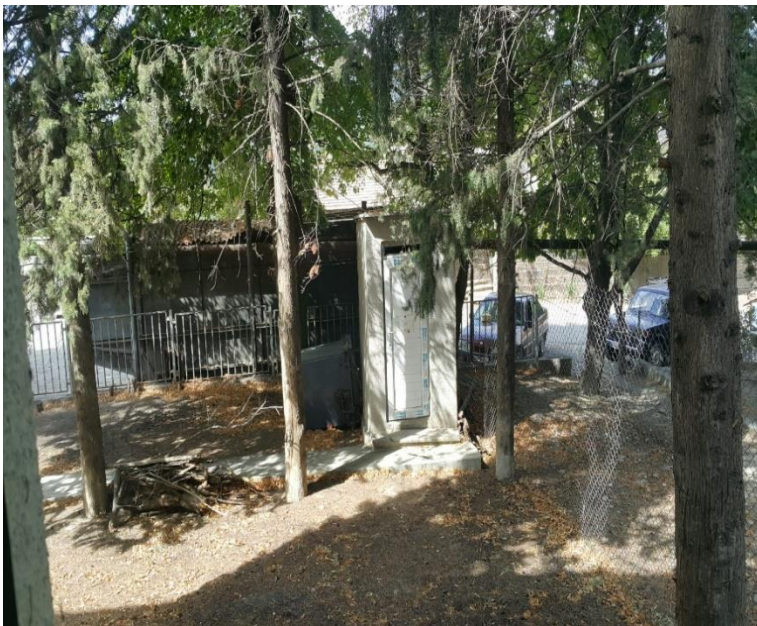
⁴ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის დადგენილება №359 „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“, მუხლი 13. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <<https://bit.ly/2ztGEia>> [ბოლოს ნანახია 28.11.2022].

⁵ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 16 ივნისის დადგენილება №294 ტექნიკური რეგლამენტი - „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“, მუხლი 4. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <<https://bit.ly/35OFMkt>> [ბოლოს ნანახია 28.10.2022].

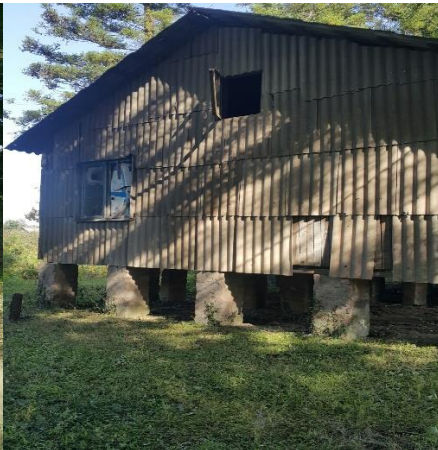


2. საგანგაშოა, სამედიცინო პუნქტების სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა. ბევრ ამბულატორიას არ აქვს საპირფარეშო შენობის შიგნით, ასევე არ არის დაცული სისუფთავის მინიმალური მოთხოვნები.

სოფლების - თუზის, ვაკიჯვარის, აღის, მელანის, ჭობორტის ამბულატორიები



3. ინფრასტრუქტურული მოწყობის თვალსაზრისით, ვერანაირ სტანდარტს ვერ აკმაყოფილებს ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის სოფელ ჯურუყვეთის ამბულატორია. ის განთავსებულია წინა საუკუნის ხის ქობში. შენობას არ აქვს მოწესრიგებული და დაცული ელექტროგაყვანილობა. არ აქვს მუდმივი გამდინარე წყალი და საპირფარეშო. ზამთარში შენობა შეშის ღუმელით თბება, რაც ვერ უზრუნველყოფს აუცილებელ ტემპერატურულ რეჟიმს და ართულებს სამედიცინო პროცედურებისათვის პაციენტების მიღებას.



მსგავსი ვითარებაა ახმეტის მუნიციპალიტეტის სოფელ მადრანის ამბულატორიაში. შენობა სრულად არის ამორტიზებული. არ მიეწოდება წყალი და არ აქვს გაზი.



4. ხაშურის მუნიციპალიტეტის სოფელ ქვიშხეთის ამბულატორია განთავსებულია მოძველებული და ამორტიზებული შენობის მეორე სართულზე. ასასვლელი კიბე არ არის მორგებული შშმ პირების საჭიროებებზე.



შენობაში არ არის წყალმომარაგების სისტემა, გათბობა. შენობა ვერ აკმაყოფილებს სანიტარიული ნორმების და ჰიგიენის სტანდარტის მინიმალურ მოთხოვნებს.



5. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის სოფელ ვაკიჯვარის ამბულატორია განთავსებულია სოფლის ცენტრში, ძველ ამორტიზებულ შენობაში. შენობას არ აქვს სველი წერტილი, წყალი და გათბობა.



6. სოფლის ამბულატორიების ნაწილი განთავსებულია ე.წ. „სენდვიჩ პანელის“ ტიპის საცხოვრებელ კონტეინერებში.

სოფლების - წიფის, ხიზაბავრას ამბულატორიები



ოთახების უმრავლესობაში დამონტაჟებულია ზაფხულ-ზამთრის ტიპის კონდიციონერები, თუმცა ისინი ან დაზიანებულია ან ვერ ახერხებს ოთახების სათანადოდ გაგრილება-გათბობას.

პერსონალი იძულებულია დააყენოს შემის ღუმელები, რაც, სანიტარიულ-ჰიგიენური სტანდარტების უგულებელყოფაა.

სოფლების - ორბელის, წიფის, ხოტევის ამბულატორიები



7. მონიტორინგის ფარგლებში დათვალიერდა ახალქალაქის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბარალეთის ამბულატორია, რომელიც განთავსებულია „სენდვიჩ პანელის“ ტიპის საცხოვრებელ კონტეინერებში. კონტეინერი დგას მინდორში, არ აქვს მისასვლელი გზა, არ არის შეყვანილი გაზი და წყალი. სამედიცინო პერსონალის განმარტებით, ამბულატორია გახსნის დღიდან არ ფუნქციონირებს და პაციენტებს ბინაზე აკითხავენ ან იღებენ თავიანთ საცხოვრებელ სახლებში.

ახალქალაქის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბარალეთის ამბულატორია





8. ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის სოფელ ზვარეს ამბულატორია განთავსებულია შენობაში, რომელსაც სარემონტო სამუშაოები ბოლოს 2004 წელს ჩაუტარდა. შენობას არ მიეწოდება წყალი. გათბობის სიტემა მოშლილია და წლებია არ ფუნქციონირებს. შენობის ინფრასტრუქტურა სრულად არის მოშლილი. შენობას არ გააჩნია სახურავის შიდა კონსტრუქციები.



9. მონიტორინგის მსვლელობისას მნიშვნელოვანი ყურადღება გამახვილდა იმაზე, რამდენად ხელმისაწვდომია და მორგებულია თუ არა სამედიცინო დაწესებულებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე. აღსანიშნავია, რომ ამბულატორიების ის ნაწილი, რომლებიც ბოლო წლებში აშენდა, ან გარემონტდა, აკმაყოფილებენ „ტექნიკური რეგლამენტის – „მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტების“ მოთხოვნებს.⁶ შენობები ერთსართულიანია, ადაპტირებული პანდუსებით და შიდა ინფრასტრუქტურით. თუმცა მონახულებული ამბულატორიების უმრავლესობაში ან საერთოდ არ არის შშმ პირებისათვის ადაპტირებული გარემო ან მხოლოდ ვიზუალურად არის დაკმაყოფილებული მოთხოვნები.

სოფლები, სადაც შენობაში შესასვლელები არ არის ადაპტირებული: *აღის, ქვიშხეთის, სადმელის, სხვავას ამბულატორიები*



⁶ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 4 დეკემბრის №732 დადგენილება „ტექნიკური რეგლამენტის – „მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტების“ დამტკიცების თაობაზე“. ხელმისაწვდომია: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5051805?publication=2#DOCUMENT:1;>> (ბოლოს ნანახია 26.11.2022).

თერჯოლის მუნიციპალიტეტის სოფელ გოგნის ამბულატორია განთავსებულია კერძო სახლის ტიპის შენობაში, რომელიც ფერდობზე დგას და მკვეთრად არის დაქანებული.



ცაგერის მუნიციპალიტეტის სოფელ ტვიშის ამბულატორია ასევე არ აკმაყოფილებს დადგენილ სტანდარტებს, მისასვლელი გზაც კი არ არის ადაპტირებული.



ხაშურის მუნიციპალიტეტის სოფელ აღის ამბულატორია განთავსებულია კერძო სახლის მეორე სართულზე და ასევე ვერ აკმაყოფილებს „მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტების“ მინიმალურ მოთხოვნებსაც კი.



მსგავსი ტიპის ხარვეზები ასევე გამოვლინდა ადიგენის, ასპინძის, ნინოწმინდის, ახალქალაქის, ახმეტის, გურჯაანის, დუშეთის, ხაშურის და იმერეთის, გურიის რეგიონების მუნიციპალიტეტების ამბულატორიების უმრავლესობაში (სადაც არ არის განხორციელებული შენობის რემონტი/რეაბილიტაცია).

განმეორებითი ვიზიტები სამედიცინო პუნქტებში, რომლებიც პირველად 2019 წელს შემოწმდა

კვლავ მძიმე მდგომარეობაა გურჯაანის მუნიციპალიტეტის სოფელ ჯიშითის, მელაანის, არაშენდას, უჯარმას ამბულატორიების ნაწილში, რომლებიც ბოლო წლებია არ გარემონტებულა, არ არის/ან არ ფუნქციონირებს სველი წერტილები. ნაწილში სველი წერტილები განთავსებულია შენობის გარეთ და არ აკმაყოფილებს მინიმალურ სანიტარიულ-ჰიგიენურ სტანდარტებს.

სოფელ ჯიშითის ამბულატორია - 2019 წელს



სოფელ ჯიბითის ამბულატორია - 2022 წელს



სოფელ უჯარმას ამბულატორია - 2019 წელს



სოფელ უჯარმას ამბულატორია - 2022 წელს



დასკვნა

შემოწმების საფუძველზე, დასკვნის სახით შესაძლებელია შემდეგი პრობლემების გამოკვეთა:

პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებები

- ✓ ამბულატორიების შენობების უმრავლესობა არ აკმაყოფილებს საპირფარეოს, ჰიგიენის და სადეზინფექციო მოთხოვნების მინიმალურ სტანდარტებს
- ✓ ცალკეულ რეგიონებში საჭიროა ელექტროენერჯის/მუდმივი წყლის მიწოდების სისტემის გაყვანა/რეაბილიტაცია
- ✓ ამბულატორიების ნაწილი არ არის უზრუნველყოფილი ადგილმდებარეობის შესაბამისი გამართული გათბობის სისტემით (ელექტროენერჯით ან გაზით გათბობის სისტემები)
- ✓ ამბულატორიების და საექიმო პუნქტების ნაწილი არ აკმაყოფილებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის ადაპტირებული სივრცის მოწყობის სტანდარტებს.

პრობლემები ადასტურებს შემოწმებული სამედიცინო პუნქტების ინფრასტრუქტურული მდგომარეობის სიმძიმეს. მათი უმეტესობა საერთოდ ან მნიშვნელოვნად ვერ აკმაყოფილებს ამბულატორიული სერვისის მიწოდების მიმართ დადგენილ მინიმალურ მოთხოვნებს. საბოლოო ჯამში კი, შესაბამის დასახლებულ პუნქტებში არ არის უზრუნველყოფილი სათანადო ხარისხის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა და ირღვევა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება.

სახალხო დამცველის აპარატის მონიტორინგის პროცესში დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალთან და ადგილობრივ მცხოვრებლებთან შეხვედრების დროს გამოიკვეთა, რომ ზოგადად დაბალია მოსახლეობის ინფორმირებაც მიმდინარე თუ ახალი სამედიცინო პროგრამების/სერვისების შესახებ. ასევე მწირია ამბულატორიების მიერ შეთავაზებული სამედიცინო სერვისების ნუსხა და ხშირად ქალაქის/რაიონის საავადმყოფოში უწევთ წასვლა.

რეკომენდაციები

ა(ა)იპ საქართველოს სამედიცინო კოლდინგს:

- შემუშავდეს მკაფიო და დროში გაწერილი სამოქმედო გეგმა, რომელიც, მომსახურებების მიწოდების მიზნით, უზრუნველყოფს შენობების მშენებლობა/რეაბილიტაციის პროცესის დაჩქარებას და ოპტიმალურ მართვას

- უზრუნველყოს „სოფლის ექიმის „სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებების შენობის რეაბილიტაცია იმდაგვარად, რომ ისინი იყოს ადაპტირებული და ხელმისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვისაც.

სოფლის ამბულატორიები/საექიმო პუნქტები მუნიციპალიტეტების მიხედვით, სადაც ჩატარდა სახალხო დამცველის აპარატის მონიტორინგი (2022 წლის აგვისტო-ოქტომბერი)

ბაღდათის მუნიციპალიტეტი

1. ზეგანი
2. საკრაულა
3. ხანი

თერჯოლის მუნიციპალიტეტი

4. თუზი
5. გოგნი

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი

6. ზვარე
7. წიფი

ხონის მუნიციპალიტეტი

8. გორდი
9. მეძილეთი
10. კინჩხა

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი

11. ასკანა
12. მთისპირი
13. ჯუმათი
14. ვაკიჯვარი

ლენტეხის მუნიციპალიტეტი

15. რცხმულური
16. ხოფური
17. ხელედი

ცაგერის მუნიციპალიტეტი

18. ტვიში
19. ლაილაში
20. უსახელო
21. ორბელი

ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი

22. ხოტევი

- 23. სადმელი
- 24. სხვავა
- 25. ხვანჭკარა
- 26. ჩორჯო

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი

- 27. ჯურუყვეთი

ახმეტის მუნიციპალიტეტი

- 28. ოჟიო
- 29. მალრაანი
- 30. ქვემო ალვანი
- 31. ზემო ალვანი
- 32. მატანი

ადიგენის მუნიციპალიტეტი

- 33. არალი
- 34. მლაშე
- 35. ბენარა-ვარხანი
- 36. ლელოვანი

ასპინძის მუნიციპალიტეტი

- 37. ტოლოში
- 38. ხიზაბავრა
- 39. თმოგვი-ვარგავი
- 40. ვარგავი

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი

- 41. გორლოვკა
- 42. ფოკა-ტამბოვკა
- 43. სათხე

ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი

- 44. ზაკვი
- 45. ბარალეთი
- 46. გოგაშენი
- 47. სპასოვკა
- 48. გორელოვკა

გურჯაანის მუნიციპალიტეტი

- 49. მელაანი

50. არაშენდა

51. ჯიმიოთი

საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი

52. უჯარმა

დუშეთის მუნიციპალიტეტი

53. ანანური

54. ქვეშეთი

55. ჭოპორტი

ხაშურის მუნიციპალიტეტი

56. ქვიშხეთი

57. ცხრამუხა

შენიშვნა: საექიმო და საექთნო პუნქტების რაოდენობა განისაზღვრება ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით და ხშირად ერთი ამბულატორია/სოფლის ექიმი ემსახურება რამდენიმე სოფელს/დაბას.