დღეს: კანონი ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების შესახებ გვ. 3

GIOC
საქართველოს ნავთობის საერთაშორისო კორპორაცია
Georgian International Oil Corporation

საქართველოს რესპუბლიკა

გამოდის 1990 წლის დეკემბრიდან. №187 (3228) ხუთშაბათი, 15 ივლისი, 1999 წელი. ფასი შეთანხმებით.

ეროვნული ბიბლიოთეკა

კანონმდებლები

საკონსტიტუციო ცვლილებებს პირველად განიხილავენ

გაიმართა საქართველოს პარლამენტის ბიუროს სხდომა, რომელსაც პარლამენტის თავმჯდომარე ზურაბ ჟვანია უძღვებოდა. მისი განცხადებით, საქართველოს პარლამენტის რიგგარეშე სესია, სავარაუდოდ, 20 ივლისისათვის არის დაგეგმილი. დღის წესრიგში ბევრ მნიშვნელოვან კანონპროექტთან ერთად, პარლამენტარები განიხილავენ პროექტებს: „საქართველოს კონსტიტუციაში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის შესახებ“; „საქართველოს პარლამენტის არჩევნების შესახებ“ საქართველოს ორგანულ კანონში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის თაობაზე“ და „საქართველოს პრეზიდენტის არჩევნების შესახებ“ საქართველოს ორგანულ კანონში დამატებების შეტანის თაობაზე“. სამივე პროექტს პარლამენტის საკონსტიტუციო, იურიდიულ საკითხთა და კანონიერების კომიტეტის სახელით პარლამენტარი ვიტალი ხაზარაძე წარმოადგენს.

პარლამენტის თავმჯდომარის განმარტებით, რიგგარეშე სესიის მოწვევის საფუძველი გახდა საკონსტიტუციო ცვლილებების პროექტი, რომელიც ეროვნულ-დემოკრატიულმა პარტიამ და დეპუტატთა სხვადასხვა ჯგუფებმა განსახილველად წარმოადგინეს. სესიამდე, ცვლილებებზე პარლამენტის კომიტეტებსა და ფრაქციებში იმსჯელებენ, საკითხის ირგვლივ კონსულტაციებიც გაიმართება.

როგორც ზურაბ ჟვანიამ ბიუროს წევრებს განუცხადა, ამ მოწვევის პარლამენტის წევრები საკონსტიტუციო ცვლილებებს პირველად განიხილავენ, აქედან გამომდინარე, დეპუტატებს სერიოზული განხილვისაკენ მოუწოდა.

პარლამენტის პრესსამსახური.

აღმასრულებელი ხელისუფლება მუშაობს

ედუარდ შევარდნაძე: ვფიქრობ, ჩვენს ქვეყანაში 2001-2002 წლისათვის უნდა დამთავრდეს უფასო საშუალო სწავლებაზე გადასვლის პროცესი

უსამართლობა ვის არ ამოაღებინებს ხმას... სიტყვაძუნწობით ცნობილმა თავდაცვის მინისტრმა დავით თევზაძემ მთავრობის გუშინდელ სხდომაზე, რომელსაც საქართველოს პრეზიდენტი ედუარდ შევარდნაძე თავმჯდომარეობდა, განცხადებისთვის პირველმა ითხოვა სიტყვა: თქვა, რომ მაშინ, როდესაც ახალციხის ბრიგადაში დღეისთვის 100 კილოგრამი კარაქი, 500 კილოგრამი ლობიო, 500 კილოგრამი ხორცი, 270 კილოგრამი თევზი და 500 კილოგრამი კომბოსტო არის, ზოგიერთი საინფორმაციო საშუალება აცხადებს, რომ უსაჭმელობის გამო ამ ბრიგადის ჯარისკაცები გაიფიცნენ. მან ხაზი გაუსვა იმას, რომ თავისი დაკვირვებით ასეთი დეზინფორმაცია, ძირითადად, გაწვევის პერიოდს ემთხვევა და ჟურნალისტთა მისამართით განაცხადა, ვიდრე მასმედია რაიმე ინფორმაციას გამოაქვეყნებს, გადაამოწმონ.

კატეგორიული იყო საქართველოს პრეზიდენტის რეაქცია, რომელიც ეროვნულ არმიაში სამსახურს უდიდეს პატრიოტულ მოვალეობად თვლის. მოითხოვა ჩატარდეს სამსახურებრივი გამოძიება, და პასუხი აგოს იმან, ვინც ასეთ დეზინფორმაციას ავრცელებს საქართველოში, რადგან ეს ჯარის მიმართ პირველი შემთხვევა არ არის და უკვე მოუთმენელია.

დღის წესრიგით გათვალისწინებული პირველი საკითხი „კვების პროდუქტებისა და თამბაქოს ნაწარმის სასაქონლო წარმოების ლიცენზირების შესახებ“ სოფლის მეურნეობისა და სურსათის მინისტრმა ბაკურ გულუამ წარუდგინა მთავრობის წევრებს. როგორც მან აღნიშნა, ამ კანონპროექტით

განსაზღვრული მოთხოვნები უზრუნველყოფს კვების პროდუქტებისა და თამბაქოს წარმოების მზადყოფნას მატერიალურ-ტექნიკური ბაზითა და ნორმატიული დოკუმენტაციით, რაც კონკურენტუნარიანი და ხარისხიანი პროდუქციის გამოშვების აუცილებელი პირობაა.

იხ. მე-2 გვ.

დაჯილდოება

საქართველოს პრეზიდენტის განკარგულება

1999 წლის 10 ივლისი ქ. თბილისი

თ. ბექანიძის ღირსების ორდენით დაჯილდოების შესახებ

ქართული ქორეოგრაფიული ხელოვნების მდიდარი ტრადიციების შენარჩუნებასა და განვითარებაში შეტანილი პირადი დიდი წვლილისათვის, ნაყოფიერი პედაგოგიური და საზოგადოებრივი მოღვაწეობისათვის საქართველოს ქორეოგრაფიის მოღვაწეთა კავშირის აჭარის რეგიონალური გამგეობის თავმჯდომარე, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის კულტურის ცენტრის დირექტორი, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის დამსახურებული არტისტი თამაზ ბექანიძე დაჯილდოვდეს ღირსების ორდენით.

ე. შევარდნაძე.

საქართველოს პრეზიდენტის განკარგულება

1999 წლის 10 ივლისი ქ. თბილისი

საქართველოს ინვალიდების საქმეთა დეპარტამენტის ქ. ქუთაისის სამედიცინო და სოციალური რეაბილიტაციის რეგიონული ცენტრის თანამშრომელთა საქართველოს ორდენებითა და მედლებით დაჯილდოების შესახებ

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვაში შეტანილი პირადი წვლილისა და მაღალი პროფესიონალიზმისათვის საქართველოს ორდენებითა და მედლებით დაჯილდოვდნენ საქართველოს ინვალიდების საქმეთა დეპარტამენტის ქ. ქუთაისის სამედიცინო და სოციალური რეაბილიტაციის რეგიონული ცენტრის თანამშრომლები:

ღირსების ორდენით:

მოთა კაკაბაძე — რეგიონული ცენტრის „მადლიერების სახლის“ ექიმი-თერაპევტი.

ღირსების მედლით:

ვაჟა გაბუნია — რეგიონული ცენტრის სააღმყოფოს ტრავმატოლოგი;

ქეტუ ზაუტაშვილი — რეგიონული ცენტრის ნევროლოგიური განყოფილების ექიმი;

ბუდუ მეფარიშვილი — რეგიონული ცენტრის აღდგენითი ქირურგიის განყოფილების ორდინატორი.

ე. შევარდნაძე.

პრეზიდენტი

იწყება საქართველოს კულტურის ძეგლების აღორძინების ახალი ეტაპი

14 ივლისს საქართველოს კულტურის აღორძინების საბჭომ საქართველოს პრეზიდენტის ედუარდ შევარდნაძის თავმჯდომარეობით მორიგი სხდომა გამართა. მოისმინეს საქართველოს კულტურული მემკვიდრეობის დაცვის ფონდის დირექტორის დავით ნინიძის ორი მოხსენება, კერძოდ, ძველი თბილისის „საცდელი პროექტის“ პერსპექტივები და „გადაუდებელი რეაბილიტაციის პროგრამის“ მეორე ეტაპის კონკურსის შედეგები.

როგორც ცნობილია, გასული წლის თებერვალში საქართველოს კულტურული მემკვიდრეობის დასაცავად მსოფლიო ბანკმა, იუნესკოს რეკომენდაციების გათვალისწინებით, ხუთი მილიონი აშშ დოლარი გამოყო. ეს ფაქტი უშუალოდ მსოფლიო ბანკის პრეზიდენტის ჯეიმს ვულფენსონის დამსახურებაა, რომელმაც მსოფლიო ბანკის მიერ ტრადიციულ დასაფინანსებელ სფეროებს ახალი დარგი — კულტურისა და მისი გადარჩენის დაფინანსება შემატა.

საქართველოში სტუმრობისას ბატონი ვულფენსონი გაეცნო ჩვენი ქვეყნის კულტურასა და ფონდის მუშაობას სხვადასხვა მიმართულებით. სწორედ მაშინ გამოიკვეთა სრული სპექტრი იმ პრობლემებისა, რომლებიც ძველი თბილისის წინაშე დგას. პირველ რიგში მოსაწესრიგებელია მიწისქვეშა წყლების საკითხი, რათა კალას უბანი და მისი შემოგარენი დანგრევას გადაურჩეს.

იხ. მე-3 გვ.

კონტრაბანდის წინააღმდეგ

სანამ პრეზიდენტი არ იტყვის...

მართლა ასეთი შთაბეჭდილება რჩება: სანამ პრეზიდენტი არ იტყვის, კორუმპირებულმა ჩისოვსკიმა შეიძლება თავისუფლად იპარპაშოს მაფიოზურ ორბიტაზე, დიდი კონტრაბანდა ისე შეუმჩნევლად გადმოიტანონ საზღვარზე, დავით კოპერფილდს (ილუზიონისტს) შავი შური შეჭამდა და ხელობაზე ხელს აალებინებდა ერთხელ და სამუდამოდ.

ერთხელ კი დაწერა ჩვენმა გაზეთმა, მეტჯერაც — თბილისის ცენტრში, სანაპიროზე, მტკვრის პარალელურად რომ მიედინება ვაჭრობა — ფართედ და მდორედ — უაქციზო სიგარეტით, კონტრაბანდული საქონლით ანუ.

მონატრებული ბოშა-ქალები გამოჩნდნენო, ეწერდით ამ მოძრავი კონტრაბანდული ბაზრის გამო, და იმათ, ვისაც ამის აღკვეთა ევალებოდა, პირდაპირი მნიშვნელობით გაიგეს „მონატრება“: თუ ასეა, ამ სიამოვნებას როგორ მოგაკლებთო.

და დღესაც იქ დგანან ბოშები, გუშინაც იქ იდგნენ. აი, ხვალ იდგებიან თუ არა, ვნახოთ...

იხ. მე-2 გვ.

გამარჯობათ!

არ გათეთრდების ყორანი?

ყოველ შემთხვევაში, ასეა ცნობილი — ყორანი არ გათეთრდებისო. თუმცა, ზოგ-ზოგნი იმასაც ამტკიცებენ, რომ ზოგ ქვეყანაში თეთრი ყორნებიც დაფრინავენ, რომლებიც ერთ დროს ქვეშით გახეხესო...

ყორნების გახეხვაზე რა მოგახსენოთ, მაგრამ შავი ბიზნესის გახეხვა და თეთრ, ქათქათა ფერზე დაყენება რომ შეიძლება, ამას ბევრი დღევანდელი ცივილიზებული ქვეყნის მაგალითი ადასტურებს. ისიც ფაქტია, რომ რაც უფრო თეთრია ბიზნესი, მით უფრო კამკამა და წყალუხვია საბიუჯეტო შემოსავლების მდინარე.

ჩვენთან როგორ არის საქმე ამ მხრივ? ბიუჯეტს შეხედეთ, მის კმაყოფაზე მყოფ ადამიანებსაც და უმალ დარწმუნდებით, რომ ქვეყანაში ბიზნესი, სახაზინო შემოსავლების მდინარე, რომელმაც ბიუჯეტი უნდა კვებოს, შავი არაგვივით ამღვრეულია.

ვინ ამღვრევენ? ისინი, ვინც კონტრაბანდის სფეროში „მოღვაწეობენ“, ვინც „კრიშებად“ უდგანან ქვეყნის ეკონომიკისთვის ამ „დიდად შემოსავლიან“ დარგს, ვინც მილიონობით ლარის შემოსავალს იღებს, ბიუჯეტს კი რაღაც გროშებს უწილადებს.

იხ. მე-2 გვ.

აქცენტი

შეიქმნა ერთიანი საგამოძიებო-ოპერატიული ჯგუფი

საქართველოს გენერალური პროკურატურის პრესცენტრმა გვაცნობა, რომ საქართველოს საზღვაო სანაოსნოში არსებული მდგომარეობის გამო აღძრული სისხლის სამართლის საქმის გამოსაძიებლად გენერალური პროკურორის ბრძანებით შეიქმნა ერთიანი საგამოძიებო-ოპერატიული ჯგუფი გენერალური პროკურატურის, საქართველოს სახელმწიფო უშიშროების სამინისტროს, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროსა და აჭარის პროკურატურის მუშაკებისაგან.

რეპლიკა

საქართველოს საპატრიარქო განმარტავს...

12 ივლისს სატელევიზიო არხის „რუსთავი-2“-ის საინფორმაციო გამოშვება „კურიერმა“ განაცხადა, რომ მორწმუნეთა ტრადიციულ მსვლელობას თბილისიდან მცხეთამდე წელს საპროტესტო ხასიათიც აქვს.

ამასთან დაკავშირებით შევნიშნავთ, რომ ამგვარი მომლოცველობითი მსვლელობანი არავითარ შემთხვევაში არ ატარებს საპროტესტო ხასიათს. წლევანდელი მსვლელობა, ისევე როგორც გასულ წლებში, მიძღვნილი იყო 12 მოციქულის დღესასწაულისადმი, რომლის სახელზეცაა აგებული სვეტიცხოვლის ტაძარი.

მაგრამ, წელს მორწმუნეები განსაკუთრებულ ლოცვებს აღავლენდნენ აგრეთვე იმისათვის, რომ საქართველოდან საზღვარგარეთ არ გაიტანონ საეკლესიო სიწმინდეები, რითაც ისინი დაზიანების აშკარა საფრთხეს გადაურჩებიან; და, აგრეთვე, იმისთვისაც, რომ ყველა სიწმინდე, რომელიც საქართველოს სხვადასხვა მუზეუმში ინახება, გადაეცეს ეკლესიას საკუთრებაში.

საპატრიარქოს საკუთრებაში სიწმინდეების გადაცემა არ ნიშნავს მათ დაუყოვნებლივ გადატანას საპატრიარქოში ან ტაძრებში. სიწმინდეების ნაწილი შეიძლება გარკვეულ დრომდე მუზეუმში დარჩეს, სადაც მათი შენახვისა და დაცვის უკეთესი პირობებია, მაგრამ ისინი აუცილებლად მის კანონიერ მფლობელს — საქართველოს მართლმადიდებელ ეკლესიას უნდა ეკუთვნოდეს, რომელიც სპეციალისტებთან კონსულტაციის შედეგად დაადგენს სიწმინდეთა შენახვის პირობებს.

საქართველოს საპატრიარქოს პრესცენტრი.

ინფორმაცია

აფხაზებს საფოსტო ამანათები გადასცეს

13 ივლისს ენგურის ხიდს გაღმა ერთმანეთს შეხვდნენ საქართველოსა და აფხაზეთის კავშირგაბმულობისა და ფოსტის მუშაკები. შპს „საქართველოს ფოსტის“ ექსპლოატაციის ტექნიკურმა დირექტორმა ბესარიონ სიჭინავამ შვიდი ყუთი დაზღვეული საფოსტო გზავნილები გადასცა აფხაზებს, რაზეც გაფორმდა სათანადო საბუთი. ქართველებმა აფხაზ კოლეგებს საჭიროების შემთხვევაში დახმარება აღუთქვეს, რასაც ისინი კმაყოფილებით შეხვდნენ.

დევნილები აღშფოთებული არიან

გალის დევნილი გამგებლის მურმან ჭედიას განცხადებით, კოდორის ხეობაში მომხდარი ფაქტი თითოეული აფხაზეთიდან დევნილის შეურაცხყოფაა და ზუგდიდში დროებით მცხოვრები გალიდან დევნილები ამის გამო აღშფოთებას გამოთქვამენ.

გუშინ ზუგდიდში გალის რაიონის სოფლების გამგებლები შეიკრიბნენ და კოდორის ხეობაში მომხდარი მოვლენების მიმართ თავის უარყოფითი პოზიცია დააფიქსირეს.

კვიციანს გადადგომაზე უარი უთხრეს

საქართველოს თავდაცვის მინისტრმა, გენერალ-ლეიტენანტმა დავით თევზაძემ არ დააკმაყოფილა ცალკეული მიმართულების („კოდორის ხეობა“) სარდლის პოლკოვნიკ ემზარ კვიციანის პატაკი კოდორის ხეობაში 9 ივლისს მომხდარი ინციდენტის გამო გადადგომის შესახებ, — აცნობა პრაიმ-ნიუსს თავდაცვის მინისტრის პრეს-მდივანმა კობა ლიკლიკაძემ.

„ჯერ შეიცადეთ...“

საქართველოში სახელმწიფო აგენტის ინსტიტუტის ჩამოყალიბებამდე ჩვენი ქვეყნის მოქალაქე ევროსაბჭოს უმაღლეს სასამართლოში სარჩელს ვერ შეიტანს.

სახელმწიფო აგენტის ინსტიტუტი სახელმწიფოს დამცავი მექანიზმია, რომელიც ევროსაბჭოს სასამართლო პროცესზე ქვეყანას მოქალაქის ბრალდებისაგან დაიცავს. იმისათვის, რომ მოქალაქემ ევროსაბჭოს სასამართლოს მიმართოს, მან ყველა შიდა სახელმწიფოებრივი სასამართლო ინსტანცია უნდა გაიაროს, რომლის ბოლო საფეხური უზენაესი სასამართლოა.

სომხეთის ახალ კათალიკოსს ოქტომბერში აირჩევენ

როგორც პრაიმ-ნიუსს აცნობეს წმინდა ეჩმიაძინის პრესსამსახურში, უმაღლესი სასულიერო საბჭოს გადაწყვეტილებით სომხეთის კათალიკოსის არჩევნები მოეწყობა მიმდინარე წლის 26-31 ოქტომბერს მოწვეულ ეროვნულ საეკლესიო კრებაზე.

საეკლესიო კრების ორგანიზებისათვის შეიქმნა კომისია, რომელსაც ხელმძღვანელობს აშშ აღმოსავლეთის ეპარქიის არქიეპისკოპოსი ვაჩე ოვსეპიანი.

ვახტანგ გოგუაძეს უშიშროებაში იბარებენ

პრეზიდენტის წინააღმდეგ ტერაქტის მცდელობის ფაქტთან დაკავშირებით პარლამენტარი ვახტანგ გოგუაძე უნდა დაიკითხოს, — აცნობა პრაიმ-ნიუსს სახელმწიფო უშიშროების სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის უფროსის მოადგილემ მალხაზ სალაყაიამ, — გამოძიებას აინტერესებს, ჰქონდა თუ არა მას შეხება 22 მაისს ტერაქტის მცდელობის ბრალდებით დაკავებულ პირებთან.

ვახტანგ გოგუაძე სახელმწიფო უშიშროების სამინისტროში ორჯერ დაიბარეს, მაგრამ იგი არც ერთხელ არ მისულა. სალაყაიას თქმით, თუ გოგუაძე არ გამოცხადდება, გამოძიება იძულებული გახდება თხოვნით მიმართოს პარლამენტს, რათა კოლეგა დაკითხვაზე გამოცხადების აუცილებლობაში დაარწმუნოს.

ინფორმაციები მოგვაწოდეს: პრაიმ-ნიუსმა, ჩვენმა კორესპონდენტმა.

გვწერენ

მადლობა დეპუტატ იდაიად ჰუსეინოვს

დღეს შენი გაჭირვებით ვერ გააკვირვებ ვერავის! ძნელბედობა ყველას შეეხო... მაგრამ, გაჭირვებასაც თავის სილამაზე და სიკეთე ჰქონია, თუ ამ დროს თანადგომი ხალხი გამოგიჩნდა და ღვთისნიერი მადლით დახმარების ხელი გამოგიწოდა!

დიახ! ღვთის მადლითა და სიყვარულით ამოგვიდგა მხარში პარლამენტარი მარნეულის რაიონიდან იდაიად ჰუსეინოვი! მისი გულწრფელი მზრუნველობითა და შუამდგომლობით საქართველოს პარლამენტში აღმოგვიჩინეს ის მატერიალური დახმარება, რომლითაც გადარჩა ჩემი 12-შვილიანი ოჯახი!

უდიდესი მადლობა იდაიად ჰუსეინოვს ჩემი ოჯახის ყველა წევრისაგან, სიკეთე და კარგად ყოფნა იმ ხალხს, ვინც ბატონ ჰუსეინოვს გვერდში ჰყავს პარლამენტში.

დიდი მადლობა პარლამენტის ქალთა და ბავშვთა დაცვის, ოჯახის განვითარების საკითხთა ქვეკომიტეტის თავმჯდომარეს ქალბატონ მარინა მირიანაშვილს და ქვეკომიტეტის წევრებს ჩვენდამი გამოჩენილი ყურადღებისათვის.

გულიკო ფორჩხიძე-ტალიაშვილის ოჯახი.
მარნეულის რაიონის სოფელი სიონი.

დეტალები

ტკივილი, რომელიც კონდახის ჩარტყმაზე მწარეა

კოდორის ხეობას სიმშვიდე სჭირდება და არა არეულობა

ათასი ჭორი დადის 9 ივლისს კოდორის ხეობაში განხორციელებული ტერორისტული აქტის გარშემო. ჯერჯერობით არავინ იცის, თუ საიდან მოდის მისი ფესვები ან საით მიდის მისი კვალი. ამაზე თავის კომპეტენტურ სიტყვას ალბათ გამოძიება იტყვის. დღეს კი გთავაზობთ საუბარს აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის პროკურორთან ანზორ ლაცუზბაიასთან, რომელიც გამტაცებელთა ხელში თავის შვილიანად მოხვდა.

— უპირველესად, როგორ ბრძანდებით, ბატონო ანზორ?

— დიდი მადლობა მოკითხვისათვის. შეუძლოდ კი ვარ, მაგრამ არც ისე, როგორც ზოგიერთი გაზეთი წერს: ავტომატის კონდახი საფეთქელში ურტყესო, ეს ორმეტრიანი კაცი მიწაზე დასცესო, მერე კი ზედ ფეხებით გადაუარესო...

— როგორ, სულ არაფერი მოგხვედრიათ?

— ავტომატის კონდახი ერთხელ მომხვდა შუბლში, ორჯერ კი — ზურგში. მიწაზე არ დავცემულვარ, უბრალოდ, ჩავჯექი...

იხ. მე-2 გვ.

უკანასკნელ საათს

გუშინ რუსეთის 476 მედესანტე-მშვიდობისმყოფელი ჩავიდა საბერძნეთის თესალონიკის ნავსადგურში. აქედან ისინი კოსოვოსაკენ აიღებენ გეზს.

ამასობაში ამავე ქალაქში ერთმა ემიგრანტმა ალბანელმა საბერძნეთში თანამემამულეების დისკრედიტაციის პროტესტის ნიშნად გაიტაცა ავტობუსი, მგზავრთა ნაწილი გაათავისუფლა, მოითხოვა 800 ათასი დოლარი და თავისუფალი გზა სამშობლოსაკენ.

გრანდიოზული სამხედრო-საავიაციო პარადით აღნიშნა გუშინ საფრანგეთმა ბასტილიის აღების დღე. ეს მოხდა 210 წლის წინათ. იმ დღეს ციხეში მხოლოდ 7 პატიმარი ჰყავდათ.

ზეიმის მასშტაბი ჟურნალისტებმა საბჭოთა სამხედრო აღლუმების მასშტაბს შეადარეს.

ფინანსები

ლარის კურსი

871653

საქართველოს ეროვნულმა ბანკმა 14 ივლისიდან დაადგინა ლარის მიმართ უცხოური ვალუტის შემდეგი კურსები:

გირვანქა სტერლინგი	1	3.1133 ლარი
გერმანული მარკა	1	1.0436 ლარი
აშშ დოლარი	1	1.9450 ლარი
ფრანგული ფრანკი	1	0.3112 ლარი
ევრო	1	2.0411 ლარი
რუსული რუბლი	1	0.0805 ლარი

ამინდი დღეს

დასავლეთ საქართველოში
ცვალებადი მოღრუბლულობა, ზოგან ხანმოკლე წვიმა.
დაბლობში: ღამით +17+22; დღისით +27+32.
მთაში: ღამით +15+20; დღისით +25+30.
მაღალ მთაში: ღამით +8+13; დღისით +18+23.

აღმოსავლეთ საქართველოში
ცვალებადი მოღრუბლულობა, ზოგან ხანმოკლე წვიმა ელჭექით.
ბარში: ღამით +13+18; დღისით +25+30.
მთაში: ღამით +11+16; დღისით +23+28.
მაღალ მთაში: ღამით +4+9; დღისით +17+22.

თბილისში
ცვალებადი მოღრუბლულობა.
ღამით +16+18; დღისით +28+30.

საქართველოს ჰიდრომეტცენტრი.

საქართველოს რესპუბლიკა
№187. ხუთშაბათი, 15 ივლისი, 1999 წელი.

აღმასრულებელი ხელისუფლება მუშაობს

ედუარდ შევარდნაძე: ვფიქრობ, ჩვენს ქვეყანაში 2001-2002 წლისათვის უნდა დამთავრდეს უფასო საშუალო სწავლებაზე გადასვლის პროცესი

(პირველი გვერდიდან)

კანონპროექტი არსებული სამართლებრივი ბაზის განვითარების საფუძველზე უნდა უზრუნველყოფდეს მოსახლეობის სასურსათო უსაფრთხოებას, ქვეყანაში წარმოებული კვების პროდუქტებისა და თამბაქოს ნაწარმის ხარისხის ამაღლებას, მომხმარებელთა უფლებებისა და მეწარმეთა კანონიერი ინტერესების დაცვას, კერძო მეწარმეთა კვალიფიციური ფენის ჩამოყალიბებას და ამ სფეროში ჯანსაღი კონკურენციის განვითარებას, საექსპორტო პოტენციალის ზრდას, ძველ, ტრადიციულ ბაზრებზე დაბრუნებასა და ახალ ბაზრებზე შეღწევას. იგი ფალსიფიცირებული და უხარისხო პროდუქციისაგან მოსახლეობის დაცვის ერთ-ერთ მძლავრ ბერკეტს წარმოადგენს.

აღინიშნა, რომ კანონპროექტი არ ახდენს კვების პროდუქტების ობიექტების დიფერენცირებას წარმადობის მიხედვით, ვინაიდან დღევანდელ პირობებში საქართველოს კანონმდებლობით არ არის დადგენილი მცირე, საშუალო და დიდი საწარმოების განმსაზღვრელი პარამეტრები. მართალია, აღნიშნული პროექტით მაქსიმალურად ლიბერალიზებულია მეწარმის მიერ ლიცენზიის მიღების პროცესი, მაგრამ, ამავე დროს, იგი მნიშვნელოვნად ამაღლებს მეწარმეთა პასუხისმგებლობას. მასში განსაზღვრულია მეწარმის პირადი და სახელმწიფოს ვალდებულებები მომხმარებელთა და კანონის წინაშე.

— ეს ის კანონია, რომელიც კონდიციამდე მიყვანილი პარლამენტში უნდა შევიტანოთ, რათა რიგგარეშე სესიაზე განიხილონ, რადგან იგი საშური და მისაღებია, — აღნიშნა საქართველოს პრეზიდენტმა, რომელსაც მიაჩნია, რომ ლიცენზირების კანონის მიღების შემდეგ უკონტროლობა ამ სფეროში, სადაც ყველაზე მეტად საჭიროა კონტროლი, დაუშვებელია, რადგან იგი შეიძლება მძიმე შედეგებით დამთავრდეს. ამავე დროს მეწარმის მიერ ლიცენზიების მიღების პროცესი არ უნდა იყოს გართულებული, მომხმარებელსა და მეწარმეს შორის იგი ბარიერად არ უნდა იქცეს. ამის მიღწევა რთულია, რადგან სადაც არის კონტროლი, იქ ყოველთვის არის გამოძალვისა და მეწარმისთვის ხელის შეშლის გამოვლინება, მაგრამ ეს უნდა გამოირიცხოს, — მოითხოვა საქართველოს პრეზიდენტი.

„განათლების შესახებ“ კანონის შესაბამისად, ეკონომიკის სამინისტრომ მთავრობის სხდომაზე განსახილველად შემოიტანა საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულების პროექტი „განათლების სფეროში 1999-2000 სასწავლო წელს სახელმწიფო დაკვეთის შესახებ“. და როგორც მინისტრმა ლადო პაპავამ განმარტა, ამ ნორმატიული აქტის მთავრობის სხდომაზე დაგვიანებით შემოტანა ორმა ობიექტურმა მიზეზმა განსაზღვრა. პირველი, იგი მჭიდროდ იყო დაკავშირებული ქვეყნის 1999 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტთან, რომელსაც უნდა განესაზღვრა ტერიტორიული ერთეულების ბიუჯეტებიდან 4 უმაღლესი სასწავლებლის: ქუთაისის სახელმწიფო და ტექნიკური უნივერსიტეტების, თელავის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა და გორის ეკონომიკურ-ჰუმანიტარული ინსტიტუტის ცენტრალური ბიუჯეტის დაფინანსებაზე გადმოყვანა, და, მეორეც, სახელმწიფო ბიუჯეტის დამტკიცებამდე კამათის საგნად რჩებოდა დაწყებითი პროფესიული განათლების სისტემაში სახელმწიფო დაკვეთის განთავსების აუცილებლობა და ბიუჯეტის მიღების შემდეგაც კი საჭირო გახდა ინტენსიური კონსულტაციების გამართვა სოციალური დაცვის, შრომისა და დასაქმების, ფინანსთა და განათლების სამინისტროებთან.

როგორც აღინიშნა, „საქართველოს 1999 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ კანონის მიხედვით ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის მესამე საფეხურზე საბიუჯეტო დაფინანსებით უზრუნველყოფილი სახელმწიფო დაკვეთის ფარგლები განისაზღვრა ცხრაკლასდამთავრებულ მოსწავლეთა კონტინგენტის არანაკლებ 35 პროცენტით. გასულ სასწავლო წელს ეს მაჩვენებელი 30 პროცენტს შეადგენდა, მაშინ, როდესაც 1996-1997 და 1997-1998 სასწავლო წლებში სახელმწიფო დაკვეთის ნორმად დადგენილი იყო მე-10 კლასში ჩარიცხულ მოსწავლეთა 30 პროცენტი. ამასთან, „განათლების შესახებ“ კანონში, ა.წ. 9 ივნისს შეტანილი დამატების მიხედვით, რომელიც 1 სექტემბრიდან ამოქმედდება, „საქართველოს მაღალმთიან რეგიონებში დაწყებით და საბაზო განათლებასთან ერთად საშუალო ზოგადი განათლება უფასოა და ხორციელდება სახელმწიფოს ხარჯზე“. ეს კი, იმას ნიშნავს, რომ „მაღალმთიანი რეგიონების სოციალურ-ეკონომიკური და კულტურული განვითარების შესახებ“ კანონის მიხედვით დადგენილი 1500-ზე მეტი სოფლის, დაბისა თუ თემის X-XI კლასების უკლებლივ ყველა მოსწავლეს უკვე მომავალი სასწავლო წლიდან მიეცემა ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლის მესამე საფეხურზე სახელმწიფოს ხარჯზე სწავლის საშუალება. ბოლო წლების სტატისტიკური მონაცემების გათვალისწინებით, რომელთა მიხედვითაც საშუალო ზოგადი განათლების საფეხურზე (X-XI კლასებში) სწავლის გაგრძელების მსურველთა რაოდენობა 60-65 პროცენტს არ აღემატება, ნათელი ხდება, რომ 1999-2000 სასწავლო წელს სახელმწიფოს ხარჯზე საშუალო განათლების მიღების შესაძლებლობა გაცილებით მეტ მოსწავლეს მიეცემა, ვიდრე წინა სამ სასწავლო წელს. წარმოდგენილი პროექტით, საშუალო პროფესიული განათლების სასწავლებლებში მოსწავლეთა მისაღები კონტინგენტი, 1998-1999 სასწავლო წელთან შედარებით 344 კაცით არის გაზრდილი და 3483 კაცს შეადგენს. რა მიზეზებით არის ეს განპირობებული?

ტერიტორიული ერთეულების ბიუჯეტების დაფინანსებიდან ცენტრალური ბიუჯეტის დაფინანსებაზე გადაყვანილია კულტურის სამინისტროს დაქვემდებარებაში მყოფი თბილისის მე-2 სამუსიკო და საესტრადო-საცირკო სასწავლებლები, განათლების სამინისტროს დაქვემდებარებაში მყოფი ფოთის ინდუსტრიული ტექნიკუმი.

უმაღლესი განათლების სასწავლებლებში მოსწავლეთა მისაღები კონტინგენტი, 1998-1999 სასწავლო წელთან შედარებით, 1494 კაცით არის გაზრდილი და 9279 კაცს შეადგენს, ეს კი, როგორც სხდომაზე ითქვა, ძირითადად, იმით არის განპირობებული, რომ ტერიტორიული ერთეულების ბიუჯეტების დაფინანსებიდან ცენტრალური ბიუჯეტის დაფინანსებაზე გადმოყვანილია 4 უმაღლესი სასწავლებელი: ქუთაისის სახელმწიფო და ტექნიკური უნივერსიტეტები, თელავის სახელმწიფო უნივერსიტეტი და გორის ეკონომიკურ-ჰუმანიტარული ინსტიტუტი. აქვე ითქვა ისიც, რომ სახელმწიფო დაკვეთის მიღმა არის დარჩენილი თავდაცვის, სახელმწიფო უშიშროებისა და შინაგან საქმეთა სამინისტროების აკადემიები, რადგან მათი სპეციფიკურობის გამო, ეკონომიკის სამინისტროს მიერ შეუძლებელია ამ სასწავლებლების მისაღები კონტინგენტის განსაზღვრა. გამოითქვა სურვილი: სამომავლოდ, საქართველოს პრეზიდენტთან არსებული ეროვნული უშიშროების საბჭოს ხელმძღვანელობით, თავდაცვის, სახელმწიფო უშიშროებისა და შინაგან საქმეთა სამინისტროებმა, სახელმწიფო საზღვრის დაცვისა და დაზვერვის სახელმწიფო დეპარტამენტებმა, აგრეთვე, ეკონომიკის, ფინანსთა და განათლების სამინისტროებმა შეიმუშაონ ერთიანი მიდგომები ხსენებულ სასწავლებლებში სახელმწიფო დაკვეთის თაობაზე და იგი განცალკევებულად წარუდგინონ ქვეყნის პრეზიდენტს დასამტკიცებლად.

როგორც ეკონომიკის მინისტრმა აღნიშნა, უმაღლეს სასწავლებლებში სახელმწიფო დაკვეთის განსაზღვრის საქმეში არსებული ზემოხსენებული პრობლემების მოგვარებაში უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებათა აკრედიტაციის პროცესის განხორციელებას, პროცესისა, რომელიც სახელმწიფოს მიერ სასწავლებლის შეფასების აქტს წარმოადგენს და რომლითაც დგინდება სასწავლო პროცესში ამ სასწავლებლის მიერ სახელმწიფო საგანმანათლებლო სტანდარტების დაცვის, საგანმანათლებლო პროგრამების განხორციელების მდგომარეობა, სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობის ხარისხი. ამ შეფასების შედეგად განისაზღვრება სასწავლებლის სტატუსი და გადაწყდება მისთვის სახელმწიფო აკრედიტაციის მოწმობის გაცემის საკითხი, რომელშიც აღინიშნება, რა სახელმწიფო საგანმანათლებლო ცენზის, რა აკადემიური ხარისხის მინიჭებისა და რომელი სახელმწიფო სერტიფიკატის გაცემის უფლება ექნება მას. ეკონომიკის მინისტრმა მთავრობის წევრებს ისიც აუწყა, რომ 1997 წლის 11 აპრილს ლისაბონში მსოფლიოს 40-ზე მეტმა ქვეყანამ, მათ შორის საქართველომ, ხელი მოაწერა კონვენციას „ევროპის რეგიონში უმაღლეს განათლებას მიკუთვნებულ კვალიფიკაციათა აღიარების შესახებ“. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ ქართული უმაღლესი სკოლის სისტემამ განვითარებისა და სრულყოფის ევროპული მოდელი აირჩია, რაც მომავალში სახელმწიფო უმაღლესი საგანმანათლებლო სერტიფიკატების ევროპის ქვეყნებში აღიარებას შეუწყობს ხელს.

სამომავლო პროგრამები, როგორც საქართველოს პრეზიდენტმა აღნიშნა, ყოველდღიურ ზრუნვას, ყურადღებასა და შესაბამის ცვლილებებს მოითხოვს და ეს პროცესი საქართველოში საკმაოდ აქტიურად მიმდინარეობს. ამიტომაც მრავალ უცხოელ სპეციალისტს, რომელიც ჩვენი უმაღლესი სკოლისა და საშუალო სკოლების საქმიანობას ეცნობა, საკმაოდ მაღალი შთაბეჭდილება ექმნება და ეს არ არის მოჩვენებითი შთაბეჭდილება. შემთხვევითი არც ის არის, რომ ჩვენი მეზობლები, განსაკუთრებით ჩრდილო კავკასიიდან, საქართველოს უმაღლესი სკოლის მიმართ გარკვეულ ინტერესს იჩენენ. ამიტომაც ერთ-ერთი მიმართულება სამომავლოდ საერთო კავკასიური მიმართულება უნდა იყოს და არა მარტო კავკასიური.

საქართველოს პრეზიდენტი ფიქრობს, აგვისტო, სექტემბერ-ოქტომბრის პირველ ნახევარში უკვე განისაზღვროს განათლების ძირითადი მიმართულებები XXI საუკუნის დასაწყისისათვის.

რეალური მუშაობის დაწყებას მოითხოვს იგი კერძო სასწავლებელთა აკრედიტაციის, სერტიფიცირების საკითხებზე. ამბობს, რომ როგორი რთულიც უნდა იყოს, ამ საქმიანობას უნდა შევუდგეთ და რამდენიმე წლის შემდეგ ეს უკვე კანონმდებლობამ უნდა მოაწესრიგოს. ალბათ, უნდა დაკანონდეს სათანადო სტანდარტები, მოხდეს სერტიფიცირება და ის სასწავლებელი, რომელიც ვერ უპასუხებს უმაღლესი სკოლის წინაშე დაყენებულ მოთხოვნებს, არ უნდა არსებობდეს.

სახელმწიფოს მეთაურმა ასევე მოითხოვა, რომ გარდა ჩრდილო კავკასიური ფაქტორისა, უფრო მეტი ყურადღება მივაქციოთ სტიქიურ მოვლენების გამო ჩამოსახლებული ჩვენი თანამემამულე და დეპორტირებულ მესხ ახალგაზრდების უმაღლეს სასწავლებლებში ჩარიცხვას.

საქართველოს პრეზიდენტმა სთხოვა ფინანსთა და განათლების მინისტრებს მომავალი წლის ბიუჯეტში ცოტა უფრო გაბედულად გაეცდეთ 30-პროცენტიან ბარიერს მე-9, მე-10 კლასებში. თუნდაც 10 პროცენტით. იგი დარწმუნებულია, ბევრი რაიონის თუ ქალაქის ადგილობრივი ბიუჯეტი თვითონ იკისრებს ამ ხარჯებს.

— ვფიქრობ, 2001-2002 წლისათვის უნდა დამთავრდეს საშუალო უფასო სწავლებაზე გადასვლის პროცესი და დარწმუნებული ვარ ქვეყნის ეკონომიკა და ფინანსები ამის საშუალებას მოგვცემს, — ასე სჯერა საქართველოს პრეზიდენტს.

სხდომის ბოლო საკითხი, რომელზეც ტრანსპორტის მინისტრმა მერაბ ადეიშვილმა ისაუბრა, იყო ინფორმაცია ამ დღეებში ამერიკის შეერთებული შტატების კონგრესის მიერ მიღებული კანონის „აბრეშუმის გზის სტრატეგიის 1999 წლის აქტის“ თაობაზე. როგორც აღინიშნა, ეს ისტორიული მნიშვნელობის მოვლენაა ცენტრალური აზიისა და სამხრეთ კავკასიის ხალხთა ცხოვრებაში. კონგრესის მიერ მიღებულ კანონს ამ დღეებში შემოგთავაზებთ. ახლა კი იმას ვიტყვი, რომ „აბრეშუმის გზის სტრატეგიის 1999 წლის აქტის“ ფართომასშტაბიანი ამოქმედება, ცენტრალური აზიისა და სამხრეთ კავკასიის სახელმწიფოთა უკონფლიქტო, სტაბილური სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების უპრეცედენტო საფუძველს ქმნის, რომლის გარანტი ჩვენთან ერთად, ახლა უკვე ამერიკის შეერთებული შტატებიცაა.

რუსუდან ლორთქიფანიძე.

დაჯილდოება

საქართველოს პრეზიდენტის განკარგულება

1999 წლის 10 ივლისი ქ. თბილისი

საქართველოს უმაღლესი სასწავლო დაწესებულებების პროფესორ-მასწავლებელთა ღირსების ორდენით დაჯილდოების შესახებ

სტუდენტი ახალგაზრდობის აღზრდა-განათლებაში შეტანილი პირადი დიდი წვლილის, ნაყოფიერი სამეცნიერო-პედაგოგიური და საზოგადოებრივი მოღვაწეობისათვის ღირსების ორდენით დაჯილდოვდნენ საქართველოს უმაღლესი სასწავლო დაწესებულებების პროფესორ-მასწავლებლები:

მოთა არსენიძე — გორის სახელმწიფო ეკონომიკურ-ჰუმანიტარული ინსტიტუტის პედაგოგიკა-ფსიქოლოგიის კათედრის გამგე, პედაგოგიკის მეცნიერებათა კანდიდატი, დოცენტი, საქართველოს უმაღლესი სკოლის დამსახურებული მუშაკი; **ჯემალ გედენიძე** — სამედიცინო ინსტიტუტ „ქუთაისის“ გაერთიანებული ქირურგიის კათედრის გამგე, მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი, საქართველოს დამსახურებული ექიმი; **ნელი გუმბარიძე** — ქუთაისის აკადემიკოს ნიკო მუსხელიშვილის სახელობის სახელმწიფო ტექნიკური უნივერსიტეტის ორგანული და ქიმიური ტექნოლოგიის კათედრის დოცენტი, ქიმიის მეცნიერებათა კანდიდატი; **ვლადიმერ დოლიძე** — თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის დირექტორის მოადგილე სამეცნიერო მუშაობაში, ტექნიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი; **ვალტერ კაშია** — სოხუმის აკადემიკოს ილია ვეკუას სახელობის ფიზიკა-ტექნიკის ინსტიტუტის სწავლული მდივანი, ტექნიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი; **თეიმურაზ კობახიძე** — ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის დასავლეთ ევროპის ენებისა და ლიტერატურის ფაკულტეტის დეკანი, ფილოლოგიის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი; **მოთა მისაბიშვილი** — ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოხუმის ფილიალის კათედრის გამგე, ფილოსოფიის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი; **ნინო მიქაბერიძე** — თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის დირექტორის მოადგილე; **ბორის მიშველაძე** — საქართველოს სახელმწიფო აგრარული უნივერსიტეტის ქვემო ქართლის რეგიონული მრავალპროფილიანი ინსტიტუტის რექტორი, პროფესორი; **მოთა ობოლაძე** — ქუთაისის პეტრიწის სახელობის უნივერსიტეტის ბიოლოგიის კათედრის პროფესორი, საქართველოს დამსახურებული აგრონომი; **გიორგი ფიფია** — ზუგდიდის დამოუკიდებელი უნივერსიტეტის მათემატიკის კათედრის პროფესორი, საქართველოს დამსახურებული მასწავლებელი; **ალექსანდრე ჩხეიძე** — საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის ისტორიისა და კულტურის კათედრის დოცენტი.

ე. შევარდნაძე.

საქართველოს პრეზიდენტის განკარგულება

1999 წლის 11 ივლისი ქ. თბილისი

ლ. ასათიანის მედლით „მხედრული მამაცობისათვის“ დაჯილდოების შესახებ

საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში გამოჩენილი მამაცობის, თავდადებისა და მხედრული ვალის მოხდისათვის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს დასავლეთის მიმართულების შტაბის დაზვერვის ქვეგანყოფილების უფროსი, პოლკოვნიკი **ლევან ასათიანი** დაჯილდოვდეს მედლით „მხედრული მამაცობისათვის“.

ე. შევარდნაძე.

პარტიებსა და მოძრაობებში

„XXI საუკუნით“ XXI საუკუნეში?

რამდენიმე დღის წინათ აჭარის დედაქალაქში ხელმოწერილი ხელშეკრულებით უკვე რეალობად იქცა ე. წ. „ბათუმური ალიანსი“, რის შედეგადაც ქვეყანაში საბოლოოდ ჩამოყალიბდა (უფრო სწორად დოკუმენტურად გაფორმდა) ორი ერთმანეთისადმი დაპირისპირებული პოლიტიკური ბანაკი. ერთი — ახლადშექმნილი ალიანსი „აღორძინების“ სახელწოდებით და მეორე — სახელისუფლებო პარტია, ანუ მოქალაქეთა კავშირი მის გარშემო შემოკრებილი სატელიტი პარტიებითურთ. „აღორძინებამ“ უკვე ოფიციალურად თავის წინასაარჩევნო საპროგრამო მიზნად „მოქალაქეთა კავშირის“ განადგურება გაიხადა.

როგორც ამ ალიანსში შემავალი პოლიტიკური ბლოკის „XXI საუკუნის“ ლიდერმა ვახტანგ ბოჭორიშვილმა პრესკონფერენციაზე განაცხადა, მართალია ბათუმურ ალიანსში სხვადასხვა ორიენტაციის პოლიტიკური ორგანიზაციები არიან გაერთიანებული, მაგრამ მათი საერთო მიზანი მოქალაქეთა კავშირის მონოპოლიის მოსპობაა და ისინი სწორედ ამ ნიადაგზე გაერთიანდნენ. ისე კი, მართლა პარადოქსული ვითარება იქმნება: იდეოლოგიურადაც და პოლიტიკური ორიენტაციის მხრივაც მკვეთრად დაპირისპირებული პარტიები მოედნის ერთ მხარეს აპირებენ თამაშს. თუმცა ამ ფონზე ზვიადისტებმა ვერა და ვერ მოახერხეს შეკავშირება. მართალია ბლოკი „XXI საუკუნე“ 9 ზვიადისტურ პარტიას აერთიანებს, მაგრამ, ამას გარდა, არსებობს კიდევ ორი მსხვილი ზვიადისტური დაჯგუფება. ერთის სათავეში ექსპრეზიდენტის ქვრივი მანანა არჩვაძე-გამსახურდია, მეორისაში — თენგიზ კიკაჩეიშვილი. სხვათა შორის, ეს უკანასკნელი ვახტანგ ბოჭორიშვილს უკვე თავის „მრგვალ მაგიდაში“ გაწევრიანებას სთავაზობს, რასაც ვ. ბოჭორიშვილი კონტრშეთავაზებით უპასუხებს, მე უფრო ძლიერი ბლოკის ხელმძღვანელი ვარ, კეთილი ინებონ და თვითონ შემომიერთდნენო.

სხვათა შორის, ვახტანგ ბოჭორიშვილი თურმე ბათუმური ალიანსის ხელმოწერის დროსაც კი არ მორიდებია ასლან აბაშიძისათვის საკუთარი „XXI საუკუნის“ სიძლიერის დასაბუთებას, რასაც ალიანსის ხელმძღვანელის მხრიდან გამაზბილებელი პასუხი მოჰყოლია — პარტია მაშინ არის ძლიერი, როცა მას უცხოეთის პოლიტიკურ წრეებთან აქვს მჭიდრო კონტაქტები. ბოჭორიშვილს, ეს უწყინარი კამათი, როგორც თვითონ აცხადებს, ასე დაუსრულებია: ზვიად გამსახურდიას უცხოეთთან არავითარი კავშირი არ ჰქონდა, მას მხოლოდ ქართველ ერთან ჰქონდა ურთიერთობა, ამიტომაც პრეზიდენტი ვერ გახდა თუ რაო?

ასე რომ, ზვიადისტთა ყველაზე ძლიერი ფრთა — ბლოკი „XXI საუკუნე“ XXI საუკუნეში ხელისუფლებაში მოსვლას აპირებს, რა თქმა უნდა, ბათუმური ალიანსის ფარგლებში. ეს ალიანსი უმრავლესობაში თუ არ მოვა, ყოველ შემთხვევაში, ალბათ, ბარიერს გადალახავს. ჰოდა, რამდენიმე მანდატი „XXI საუკუნესაც“ შეხვდება.

ბექა ჭედია.

სახელდახელოდ ახალი დაპირებები

აკაკი ასათიანმა ბათუმში მორიგი გამგზავრების წინ სახელდახელო პრესკონფერენცია გამართა. თუმცა, ბათუმში კი არა, ჩაქვში მივდივართ, დააზუსტა, — მე და ვახტანგ რჩეულიშვილმა ბლოკის ორგანიზაციული საკითხები უნდა მოვაგვაროთო.

აკაკი ასათიანის აზრით, ბათუმური ალიანსის შექმნით მოისპო ხელოვნური დაპირისპირება თბილისსა და ბათუმს, ცენტრსა და რეგიონს შორის, დაპირისპირება გამოიკვეთა ორ პოლიტიკურ ძალას შორის. მისი აზრით, ამ ხნის მანძილზე პირველად მოხერხდა ნამდვილი ბლოკის შექმნა, ბლოკისა, რომელიც, როგორც თვითონ აღნიშნა, არავის არ ემუქრება.

აკაკი ასათიანის აზრით, საპარლამენტო არჩევნების წინ ყველაზე რეალურად ირინა სარიშვილი აზროვნებს. მას თავისი პარტიის მიმართ ისეთი ილუზიები არ გააჩნია, როგორც ნათელაშვილსო.

ასათიანი მიიჩნევს, რომ ბლოკის გამარჯვების შემთხვევაში ქვეყანას კორუფციაზე გამარჯვების დიდი შანსი აქვს.

მზია გელენავა.

გამარჯობათ!

არ გათეთრდების ყორანი?

(პირველი გვერდიდან)

საბედნიეროდ, შავი ბიზნესის გახეხვა-გათეთრებისთვის ჩვენთანაც დაიწყო მოძრაობა, მაგრამ ამ ტენდენციას ზოგმა ბიზნესმენმა თუ მეწარმემ პირადი მოსაზრებანი და კანონსაწინააღმდეგო ქმედებანი დაუპირისპირა. ზოგს სურს იმდენი კი არ გადაიხადოს, რასაც საგადასახადო კოდექსი ითვალისწინებს, არამედ იმდენი, რაც მის ჯიბეს არ დაეტყობა.

ავიღოთ, მაგალითად, საქონლის მარკირება, რომელიც უკანასკნელ პერიოდში სიგარეტზე და ალკოჰოლურ სასმელებზე დაწესდა. ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ გამოკვლეულია, რომ ლუდის ბიზნესში 80-90 პროცენტი შემოსავალი იმალება. ეს რომ თავიდან ავიცილოთ, ერთადერთი გამოსავალია საქონლის მარკირება. ამის მიუხედავად, ზოგი მისი კატეგორიული წინააღმდეგია, გაიძახის, აქციზურ მარკებს არ დავაკრავ, მე ვარ და ჩემი ნაბადიო...

ბევრს არც ნავთობპროდუქტების კვოტირება მოსწონს (რომელიც ახლა კანონდება), ეს ჩემი საქმე არ არის, კარგად მოწყობილ ბიზნესს გამიფუჭებსო. მათი „პრინციპულობა“ გასაგებია, ამჟამად ბენზინის 60 პროცენტი აღურიცხავია (კონტრაბანდაა), აღურიცხავია იქიდან აღებული თანხაც, რომელიც ბიუჯეტის გვერდის ავლით, პირდაპირ შავი ბიზნესის ყულაბაში ექცევა. თანაც გარემოს და ადამიანებს წამლავენ, ბენზინის დიდი ნაწილი რუსეთიდან შემოდის, რომლის 99 პროცენტი ეთილირებულია სპეციალისტთა აზრით, არანაკლებ საზიანოა რუმინეთიდან იმპორტირებული საწვავიც, რომელსაც თურმე შინაომით დაჯიჯგნილ იუგოსლავიაშიც აღარ იყენებენ.

თქვენ წარმოიდგინეთ, თურმე ჩვენში ჰუმანიტარული დახმარების ეგიდით შემოტანილი მედიკამენტებიც არ აღირიცხება. გეხმარებით, ხომ არ გართმევთ, ამას რეგისტრაცია რად უნდაო — თავს იმართლებენ ჰუმანიტარები. არადა, ზოგჯერ წამლის მაგიერად საწამლავსაც რომ ურევენ, ამაზე პასუხი ვინ უნდა აგოს?

ახლა სიტუაცია იცვლება. როგორც იქნა, საქართველოშიც დაიწყო შავი ბიზნესის გათეთრება, რასაც ქვა კი არ უნდა დავუშინოთ, უნდა მივესალმოთ. უპირველესად ეს უნდა გააკეთონ მეწარმეებმა, რომლებიც დაინტერესებული არიან ჯანსაღი კონკურენტული გარემოს შექმნით, ბიუჯეტის გაჯანსაღებით, ეკონომიკის სტაბილურობით. მხოლოდ თეთრი ბიზნესია ყველა ამ სიკეთის გარანტი.

მორიგე რედაქტორი.

კონტრაბანდის წინააღმდეგ

სანამ პრეზიდენტი არ იტყვის...

(პირველი გვერდიდან)

მთავრობის გუშინდელი სხდომის დღის წესრიგით გათვალისწინებული საკითხები ამოწურული იყო, როდესაც ედუარდ შევარდნაძემ თვითონ შემოიტანა საკითხი (ვთქვათ ასე, პირობითად).

პრეზიდენტმა განაცხადა, რომ, მის ხელთ არსებული ინფორმაციით, საქართველოში გრ[illegible]ობა უაქციზო საქონლის დიდი რაოდენობით შემო[illegible]ნა, განსაკუთრებით, სიგარეტის. აივსო კონტრაბანდული სიგარეტით იმერეთი, გურია, აღმოსავლეთ რეგიონებისაკენ მოიწევს ეს ტალღა.

ძალიან დიდი მასა კონტრაბანდული სიგარეტისა და სპირტიანი სასმელებისა როკის გვირაბიდან შემოდის. თუმცა, როგორც პრეზიდენტმა აღნიშნა, სახელმწიფო რწმუნებულმა შიდა ქართლის მხარეში ირაკლი ბოჭორიძემ შეუძლებელი შეძლო, დარაზმა რეგიონის ძალოვანი სტრუქტურები, შემოწმების უმკაცრესი რეჟიმი დააწესა გზებზე; იქ, სადაც ამის გაკეთება შეუძლებელი იყო, გადაახვენევინა შემოვლითი გზები, პრაქტიკულად გადაკეტა კონტრაბანდის ყველა არხი და ამ საქმეს პირადად უდგას სათავეში.

ედუარდ შევარდნაძემ ქვეყნის გასაგონად, იმათ საყურადღებოდ, ვისაც საქართველოს სივრცეში საბაზრო ურთიერთობების ნორმალური რეჟიმის დაცვა ევალება, მოსთხოვა საგანგებო ზომების განხორციელება, განაცხადა, რომ დაიწყება უმკაცრესი კონტროლის ორკვირეული.

ქვეყანა მილიონობით ლარს კარგავს აღურიცხავი და დაუბეგრავი სიგარეტის, სპირტიანი სასმელების შიდა ბაზარზე მოძალებით.

მოძალებით კი არა, წაილეკა ბაზარი.

ამიტომ, რა თქმა უნდა, უპირველესად ძალოვანი სტრუქტურები, საბაჟო, საგადასახადო სამსახურები მოწოდებულნი არიან, მათი სისხლხორცეული მოვალეობაა აღკვეთონ ეს ნეგატიური მოვლენა საქართველოში. ამ ორი კვირის მანძილზე მოეწყობა მასობრივი რეიდები, შემოწმებები, და ყველაფერი იქნება გამჭვირვალე — საზოგადოებას ყველაფერს აცნობებენ.

ჩაერთვებიან ამ საქმეში ადგილობრივი ხელისუფლების ხელმძღვანელებიც.

— იქ, იმ რაიონსა და ქალაქში, სადაც იყიდება უაქციზო სიგარეტები, სპირტიანი სასმელები, იქ არა გვყავს გამგებელი და მერი! — ასეთი მკაცრი იყო პრეზიდენტის გაფრთხილება, „პერსპექტივისათვის“ და ყურადსაღებად.

* * *

ხოლო რაც შეეხება ბოშა-ქალების თბილისურ „სანაპირო-მარკეტს“, ხომ გათენდა დღევანდელი დღე და, ვნახოთ, მოგვენატრებს თუ არა მათს ხილვას თბილისის პოლიცია...

არმაზ სანებლიძე.

დეტალები

ტკივილი, რომელიც კონდახის ჩარტყმაზე მწარეა

(პირველი გვერდიდან)

— ბატონო ანზორ, პრესა იმასაც წერს, რომ თქვენ იქ მაინც გაუფრთხილებლად, წინასწარ დაუზვერავად ჩახვედით, — არც აქედან დაცვის წაყვანა, არც იქ პოლიციის დახვედრა...

— რას ბრძანებთ, დაახლოებით ერთი კვირით ადრე კოდორის ხეობაში ჩავიდნენ გალის რაიონის პროკურორი და პოლიციის უფროსი. იქვე იყო შინაგან საქმეთა სამინისტროს ოცამდე თანამშრომელი. ჩვენ აჟარაში უნდა დაგვხვედროდნენ. უბედურება სწორედ ისაა, რომ დაგვხვდნენ სხვები და არა ისინი, ვისაც ეს ევალებოდა.

— ასე იყო თუ ისე, თქვენ იქ ხიფათს მაინც არ ელოდით.

— რა თქმა უნდა, არა, ხიფათის მომლოდინე კაცი თან შვილს არ წაიყვანდა. მე კი კოდორის ხეობაში შვილიც დავიმგზავრე. იქ რომ რთული კრიმინოგენური ვითარებაა, ეს პროკურორმა კი არა, რიგითმა მოქალაქემაც მშვენივრად იცის, მაგრამ თუ ამდენს გაბედავდნენ, ნამდვილად არ მეგონა.

— თქვენი აზრით, მაინც რა იყო აფხაზეთის ლეგიტიმური ხელისუფლების დატერორების, მძევლად აყვანის მთავარი მიზეზი?

— როგორც ჩანს, კოდორის ხეობაში ზოგიერთს არ ეჭაშნიკება აფხაზეთის ლეგიტიმური ხელისუფლება. ლონდერ ცაავას პირდაპირ უთხრეს, — თქვენ ვინა ხართ, აქ ყველაფერს ჩვენა ვწყვეტთო...

— ბატონო ანზორ, ან ადრე არ იყო ცნობილი ეს ხალხი, ან ახლა არ გამოიკვეთა რამე?

— ალბათ, გამოძიება ყველაფერს გაარკვევს. მანამდე კი ერთი რამის თქმა შეიძლება: ეს იყო კარგად ორგანიზებული, შეიარაღებული, მობილური ჯგუფი, რომელიც მოქმედებდა სხვისი კარნახით, სხვისი ნებით.

— საიდან გამოიტანეთ ასეთი დასკვნა?

— ყოველ მორიგ მოქმედებას სჩადიოდნენ მცირე დაყოვნების, მცირე პაუზის შემდეგ. [illegible] ეთათბირებოდნენ. [illegible] იღებდნენ. იმის [illegible] კი, თუ პირველად [illegible] ეცემათ, ან რა დოზით ეცემათ...

— გუმანით მაინც არ ხვდებით, თუ კვალი საით მიდის?

— საით მიდის და... მე ამ სიტყვებს დიდი გულისტკივილით ვამბობ: სოხუმში ვიყავი და აფხაზეთის ერთიანობისათვის ვიბრძოდი, თბილისში ვარ და, ისევ აფხაზეთის ერთიანობისათვის უნდა ვიბრძოლო...

— რას გულისხმობთ?

— „ჩვენ თავისუფალი სვანეთი გვინდაო“. საქართველოში პირდაპირ უნდა შევიდეთ და არა აფხაზეთის გავლითო! აი, საით მიდის კვალი...

— მოსახლეობა რას ამბობს?

— მოსახლეობამ, განსაკუთრებით ინტელიგენციამ ამ ინციდენტის გამო ჩვენ ბოდიში მოგვიხადა. ისე, მე შთაბეჭდილება დამრჩა, რომ მოსახლეობაც დატერორებულია, შეშინებულია...

— თუ ასეა, მაშინ მოსახლეობამ იცის, თუ ვინ ატერორებს, ვინ აშინებს, ან ამგვარი აზრი თავში ვის უტრიალებს.

— რა თქმა უნდა, იცის, და ეს, ვიდრე გვიან არ არის, მოსახლეობამ უნდა თქვას. ტერორისტებმა პასუხი უნდა აგონ. თუ ეს დანაშაულებრივი გაერთიანებები დროზე არ აილაგმა, ვითარება კიდევ უფრო გაუარესდება.

— ბატონო ანზორ, რა დასამალია და, აფხაზეთის ლეგიტიმური ხელისუფლების ზოგი წევრი ტერორისტებთან კავშირში ბრალსა სდებს რაღაც გავლენის სფეროებისათვის მებრძოლ ოფიციალური სტრუქტურების წარმომადგენლებს, მათ შორის პრეზიდენტის რწმუნებულსაც კი...

— ბატონმა ივერი ჭელიძემ გუშინწინ პრესკონფერენციაზე საჯაროდ დაიფიცა, რომ გამტაცებლებთან არანაირი კავშირი არა აქვს. მე მას ტელეფონითაც ვესაუბრე, მითხრა — სირცხვილით ვიწვიო...

— ამბობენ, — კოდორის ხეობაში ტერორისტებს ვერასოდეს მიაგნებენ, შესაბამისად, ვერასოდეს დასჯიანო.

— ჩემი აზრით, ეს დროის ფაქტორია. ვიმეორებ, თუ კოდორის ხეობაში სიტუაცია არ გაჯანსაღდა, თუ კრიმინალური ბანდები არ აილაგმა, საქმე თანდათან უფრო ცუდად წავა.

ესაუბრა
ბონდო გულიაშვილი.

პრეზიდენტი

იწყება საქართველოს კულტურის ძეგლების აღორძინების ახალი ეტაპი

(პირველი გვერდიდან)

კულტურული მემკვიდრეობის დაცვის ფონდის დირექტორის ცნობით, გამოყოფილი თანხების მეშვეობით უახლოეს მომავალში უკვე დაიწყება პირველი ეტაპის სამუშაოები. სხდომის მონაწილეების აზრით, სარეაბილიტაციო სამუშაოებისა თუ ახალი მშენებლობების პროცესში აუცილებლად უნდა იქნეს მიღებული ყველა ზომა ძველი თბილისის იერსახის შესანარჩუნებლად.

რაც შეეხება „გადაუდებელი რეაბილიტაციის პროგრამას“, უკვე დასრულდა პირველი და მეორე ტრანშით გათვალისწინებული შესარჩევი პროცედურები. პირველ ეტაპზე უკვე დამტკიცდა ექვსი ობიექტი, ხოლო ამჟამად ფონდის ხელმძღვანელობამ კულტურული ძეგლების აღორძინების საბჭოს დასამტკიცებლად წარუდგინა მორიგი 14 ობიექტი, რომლებიც გადაუდებელ დახმარებას საჭიროებენ. კერძოდ, ყინწვისის ტაძარი, ჯანაშიას სახელობის მუზეუმი, ნიქოზის ღვთაების ტაძარი, ვანის ნაქალაქარი, დავით აღმაშენებლის საფლავი და სხვ.

ალსადგენ ძეგლთა ახალ ნუსხას შემოდგომაზე კონკურსის მესამე ეტაპი გამოავლენს. საბჭოს წევრებმა გამოთქვეს მოსაზრებები კულტურულ ფასეულობათა იმ კონკრეტულ ნიმუშებზე, რომლებიც აუცილებლად მისახედი და დასაფინანსებელია, მათ შორის ზემო სვანეთის კოშკური არქიტექტურა, ქალაქი მცხეთა და მისი ძეგლები, მოსკოვში დარჩენილი ქართული კინოფირები და სხვ.

საქართველოს პრეზიდენტმა დადებითად შეაფასა დასამტკიცებელ ობიექტთა ჩამონათვალი და აღნიშნა, რომ იგი შედგენილია სრული პასუხისმგებლობით, ყველაზე აქტუალური საკითხების გათვალისწინებით. „რაც შეეხება სვანეთს, – განაცხადა ედუარდ შევარდნაძემ, – დაგვჭირდება სპეციალური კომისიის შექმნა ამ კუთხის პრობლემების შესასწავლად. არ გამოვრიცხავ, რომ შესაბამისი არგუმენტირებული დოკუმენტების საფუძველზე, მსოფლიო ბანკის დახმარებით შესაძლებელი გახდება სვანეთის ეროვნულ პარკად გამოცხადება“.

სხდომაზე ხაზი გაესვა ქალაქ მცხეთის დიდ პერსპექტივებსაც. იქ უკვე შემოდიან ინვესტორები, დაიწყება ტურიზმის განვითარება და საქართველოს უძველესი სატახტო ქალაქი ნაკრძალად გადაიქცევა.

საქართველოს პრეზიდენტმა განაცხადა, რომ მოვიდა დრო თბილისის განვითარების გენერალური გეგმის განხილვისა. „დღეს სხვა ეტაპია, სხვა ვითარებაა, მშენებლობის სხვა მასშტაბები და ტემპებია. ამიტომ საკითხისადმი განსხვავებული მიდგომაცაა საჭირო, არა ისეთი, როგორიც ათი-თხუთმეტი წლის წინათ იყო“.

გარდა თბილისისა, საქართველოს პრეზიდენტმა ყურადღება მიაპყრო საქართველოს სხვა ქალაქების: ქუთაისის, ბათუმის, თელავის, სიღნაღის და სხვების განვითარებასაც, სადაც მრავლადაა უნიკალური ძეგლები. ედუარდ შევარდნაძემ მოუწოდა სხდომის მონაწილეებს, უფრო აქტიურად ითანამშრომლონ საქართველოს საინვესტიციო საბჭოსთან, სადაც განიხილება ყველა ღირებული პროექტი. საქართველოს პრეზიდენტი შეეხო რუსეთის არქივებში დარჩენილი ქართული კინოფილმების პრობლემასაც, რომელიც უმაღლესი დონის შეხვედრებისას განხილვის საგანი უნდა გახდეს. რაც შეეხება ილია ჭავჭავაძის სახლ-მუზეუმს, რომელიც ზემოთ ხსენებული ობიექტების რიცხვში ამ ეტაპზე ვერ მოხვდა, მის აღსადგენ თანხას ბიუჯეტი ან პრეზიდენტის ფონდი გამოყოფს.

„ორი-სამი წლის წინათ, იმაზე, რაზეც დღეს ვლაპარაკობთ, ოცნებაც კი არ შეიძლებოდა. დღეს ეს რეალობაა“, – განაცხადა ედუარდ შევარდნაძემ და იქვე დასძინა: „მე ვფიქრობ, სერიოზული და მასშტაბური მუშაობა მხოლოდ ახლა იწყება. მსოფლიო ბანკის ხელმძღვანელობა დარწმუნდა, რომ ობიექტების შერჩევის საქმეში შეცდომა არ დაგვიშვია. ახლა მთავარია, როგორ განვახორციელებთ ამ პროექტებს და თუ საქმეს კარგად წარვმართავთ, დარწმუნებული ვარ, რომ იქნება დახმარების ახალი ეტაპები“.

დღეს მთელ მსოფლიოში გააცნობიერეს, რომ კულტურულ მემკვიდრეობას პატრონობა ესაჭიროება. დღეს ამ მიმართებით ფართო მუშაობა გაიშალა, რომელსაც სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციები აფინანსებენ. ასე რომ, საქართველოს უძველეს ძეგლებს საიმედო მიმხედავი გამოუჩნდა, რომელთა მხარდაჭერით ქართველი სპეციალისტები ჩვენს ისტორიულ მემკვიდრეობას ახალ სიცოცხლეს დაუბრუნებენ.

საქართველოს პრეზიდენტის პრესსამსახური – საქინფორმი.

საქართველოს ორგანული კანონი

„საერთო სასამართლოების შესახებ“ საქართველოს ორგანულ კანონში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის თაობაზე

საქართველოს პარლამენტი ადგენს:

I. „საერთო სასამართლოების შესახებ“ საქართველოს ორგანულ კანონში (პარლამენტის უწყებანი, №33, 31 ივლისი, 1997) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილებები და დამატებები:

1. 22-ე მუხლის:

ა) „ე“ ქვეპუნქტიდან ამოღებულ იქნეს სიტყვები „საქართველოს იუსტიციის საბჭოს თანხმობით“;

ბ) „ვ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ზ“ ქვეპუნქტი:

„ზ) კანონით დადგენილი წესით ანაწილებს სასამართლოში შემოსულ საქმეებსა და სხვა მასალებს“.

2. 33-ე მუხლის:

ა) პირველი პუნქტიდან ამოღებულ იქნეს ამ პუნქტის ნომრის აღმნიშვნელი ციფრი „1“;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) კანონით დადგენილი წესით ანაწილებენ სასამართლოში შემოსულ საქმეებსა და სხვა მასალებს“;

3. 79-ე მუხლის „დ“ ქვეპუნქტში სიტყვა „კომიტეტისა“ შეიცვალოს სიტყვით „საბჭოსა“.

4. 85-ე მუხლის მე-2 პუნქტს ბოლოში დაემატოს სიტყვები „აგრეთვე ის წევრები, რომლებსაც აქვთ მოსამართლედ მუშაობის არანაკლებ 10 წლის გამოცდილება“.

II. ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს პრეზიდენტი
ედუარდ შევარდნაძე.

თბილისი, 1999 წლის 22 ივნისი.

საქართველოს კანონი

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში დამატების შეტანის შესახებ

საქართველოს პარლამენტი ადგენს:

1. საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში (საქართველოს სსრ უმაღლესი საბჭოს უწყებები, 1984 წ., № 12, მუხ. 421) შეტანილ იქნეს შემდეგი დამატებები:

1. კოდექსს დაემატოს შემდეგი შინაარსის 173^9 მუხლი:

„მუხლი 173^9. შვილობილად აყვანის დადგენილი წესის დარღვევა

შვილობილად აყვანის დადგენილი წესის დარღვევა, –

გამოიწვევს მოქალაქეთა დაჯარიმებას შრომის ანაზღაურების ორმოცდაათი მინიმალური ოდენობით, ხოლო თანამდებობის პირისა – შრომის ანაზღაურების ასი მინიმალური ოდენობით“.

2. 239-ე მუხლის მე-20 ნაწილში ციფრის „173^7“ შემდეგ დაემატოს ციფრი „173^9“.

3. 252-ე მუხლის მე-2 ნაწილში ციფრის „173^7“ შემდეგ დაემატოს ციფრი „173^9“.

II. ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს.

საქართველოს პრეზიდენტი
ედუარდ შევარდნაძე.

თბილისი, 1999 წლის 22 ივნისი.

საქართველოს კანონი

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში ცვლილებებისა და დამატების შეტანის შესახებ

საქართველოს პარლამენტი ადგენს:

I. საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში (საქართველოს სსრ უმაღლესი საბჭოს უწყებები, 1984 წ., №12, მუხ. 421) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილებები და დამატება:

1. 177^2 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 177^2. სტატისტიკის შესახებ კანონმდებლობის დარღვევა. სტატისტიკის შესახებ კანონმდებლობის დარღვევა, ე.ი. სტატისტიკური დაკვირვებების პირველადი მონაცემების გაყალბება, დადგენილი ფორმითა და დადგენილ ვადებში მათი წარუდგენლობა, –

გამოიწვევს დაჯარიმებას ასორმოცდაათ ლარამდე.

იგივე ქმედება, ჩადენილი იმ პირის მიერ, რომელსაც ერთი წლის განმავლობაში შეეფარდა ადმინისტრაციული სახდელი ამ მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული ერთ-ერთი დარღვევისათვის, –

გამოიწვევს დაჯარიმებას ასორმოცდაათიდან ორას ლარამდე.

სახელმწიფო სტატისტიკის ორგანოებისათვის სტატისტიკური მონაცემების უტყუარობის შემოწმებაში ხელის შეშლა,

– გამოიწვევს დაჯარიმებას ორასიდან სამას ლარამდე.“

2. კოდექსს დაემატოს შემდეგი შინაარსის 229-ე მუხლი:

„მუხლი 229. სახელმწიფო სტატისტიკის ორგანოები

1. სახელმწიფო სტატისტიკის ორგანოები განიხილავენ ამ კოდექსის 177^2 მუხლით გათვალისწინებულ ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა საქმეებს.

2. სახელმწიფო სტატისტიკის ორგანოების სახელით ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა საქმეების განხილვისა და ადმინისტრაციული სახდელის დადების უფლება აქვთ:

ა) ამ კოდექსის 177^2 მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევებისათვის – სახელმწიფო სტატისტიკის რაიონული და საქალაქო ორგანოების ხელმძღვანელებს;

ბ) ამ კოდექსის 177^2 მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილებით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევებისათვის – საქართველოს სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტის თავმჯდომარეს, მის მოადგილეებს, აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების სახელმწიფო სტატისტიკის დეპარტამენტების თავმჯდომარეებს, სახელმწიფო სტატისტიკის თბილისის საქალაქო სამმართველოს და სტატისტიკის სამხარეო სამმართველოების უფროსებს“.

3. 208-ე მუხლიდან ამოღებულ იქნეს რიცხვი „177^2“.

II. ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს.

საქართველოს პრეზიდენტი
ედუარდ შევარდნაძე.

თბილისი, 1999 წლის 22 ივნისი.

საქართველოს კანონი

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში დამატების შეტანის შესახებ

საქართველოს პარლამენტი ადგენს:

I. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსს (საქართველოს სსრ უმაღლესი საბჭოს უწყებები, 1961 წ., №1, მუხ. 10) დაემატოს შემდეგი შინაარსის 127^4 მუხლი:

„მუხლი 127^4. შვილობილად აყვანის დადგენილი წესის დარღვევა

შვილობილად აყვანის დადგენილი წესის დარღვევა, რასაც მძიმე შედეგი მოჰყვება, –

ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორ წლამდე.

იგივე ქმედება, ჩადენილი განმეორებით ან თანამდებობის პირის მიერ, –

ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორიდან ოთხ წლამდე და ჯარიმით შრომის ანაზღაურების ორმოცდაათი მინიმალური ოდენობით.“

II. ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს.

საქართველოს პრეზიდენტი
ედუარდ შევარდნაძე.

თბილისი, 1999 წლის 22 ივნისი.

საქართველოს კანონი

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსში ცვლილებების შეტანის შესახებ

საქართველოს პარლამენტი ადგენს:

I. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსში (პარლამენტის უწყებანი, 24 ივლისი, №31, 1997) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილებები:

1. 1017-ე მუხლის ტექსტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„საავტორო სამართლით მოწესრიგებული საავტორო ქონებრივი და პირადი არაქონებრივი უფლებების, აგრეთვე, ზოგიერთი მათი მომიჯნავე უფლების დაცვა ხორციელდება „საავტორო და მომიჯნავე უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად“.

2. 1018-1099-ე და 1508-ე მუხლები ამოღებულ იქნეს.

II. ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს პრეზიდენტი
ედუარდ შევარდნაძე.

თბილისი, 1999 წლის 22 ივნისი.

საქართველოს კანონი

„სამხედრო ვალდებულებისა და სამხედრო სამსახურის შესახებ“ საქართველოს კანონში დამატებების შეტანის თაობაზე

საქართველოს პარლამენტი ადგენს:

I. „სამხედრო ვალდებულებისა და სამხედრო სამსახურის შესახებ“ საქართველოს კანონში (პარლამენტის უწყებანი, № 41, 8.10.1997) შეტანილ იქნეს შემდეგი დამატებები:

1. 21-ე მუხლის მე-5 პუნქტში სიტყვის „რეზერვში“, შემდეგ დაემატოს სიტყვები „გარდა დიპლომატიური თანამდებობის პირისა“,

2. 43-ე მუხლის პირველ პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ლ“ ქვეპუნქტი:

„ლ) დიპლომატიური თანამდებობის პირები“.

II. ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს პრეზიდენტი
ედუარდ შევარდნაძე.

თბილისი, 1999 წლის 25 ივნისი.

საქართველოს კანონი

ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების შესახებ

თავი I

ზოგადი დებულებანი

მუხლი 1. ზოგადი დებულებანი

1. ეს კანონი განსაზღვრავს საქართველოში ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების სამართლებრივ და ორგანიზაციულ საფუძვლებს.

2. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოები ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზებას ახორციელებენ ურბანული განვითარების შესაბამისად, ადგილობრივი მნიშვნელობის საქმეების მოწესრიგებისათვის, ამ კანონის საფუძველზე.

მუხლი 2. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების სამართლებრივი საფუძვლები

1. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების სამართლებრივი საფუძვლებია საქართველოს კონსტიტუცია, „ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონი, „საქართველოს დედაქალაქის – თბილისის შესახებ“ საქართველოს კანონი, ეს კანონი და სხვა ნორმატიული აქტები.

2. ამ კანონით დადგენილი ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების საქმიანობა ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების საკითხებში არ შეიძლება შეიზღუდოს სხვა კანონებითა და ნორმატიული აქტებით.

მუხლი 3. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების საფუძველი

ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების საფუძველია:

ა) მათ საკუთრებაში არსებული ქონება;

ბ) შესაბამისი ადგილობრივი ბიუჯეტის სახსრები;

გ) კანონმდებლობით დადგენილი წესით ცენტრალური ბიუჯეტიდან მიღებული მიზნობრივი ტრანსფერტი, სესხი და სხვა სახსრები;

დ) სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ქონება, რომელიც მათ სამართავად გადაეცათ კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 4. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების საკუთრება

1. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების საკუთრება იქმნება:

ა) მათივე ბიუჯეტიდან გამოყოფილი სახსრებით;

ბ) კანონმდებლობით დადგენილი წესით სახელმწიფო ქონების მათთვის გადაცემით;

გ) ცენტრალური ბიუჯეტიდან გამოყოფილი მიზნობრივი სახსრებით;

დ) კანონმდებლობით დადგენილი სხვა სახსრებით.

2. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოთა საკუთრებაში არსებული ქონების გასხვისების, მათ შორის, პრივატიზების წესი განისაზღვრება შესაბამისი კანონმდებლობით.

მუხლი 5. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების საკუთრების შექმნის მიზნობრიობა

1. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების საკუთრება იქმნება:

ა) საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ მათ უფლებამოსილებათა განსახორციელებლად;

ბ) განსაზღვრულ უფლებამოსილებათა ფარგლებში მოსახლეობისათვის კომუნალური, საყოფაცხოვრებო და სოციალური მომსახურების ორგანიზებისათვის.

2. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების საკუთრებაში სახელმწიფო ქონების გადაცემა ხორციელდება ამ მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 6. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების უფლებამოსილებანი ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების საკითხებში

1. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებს უფლება აქვთ ფლობდნენ, სარგებლობდნენ და განკარგავდნენ ქონებას, რომელიც ემსახურება მხოლოდ კანონით განსაზღვრულ და უმაღლეს სახელმწიფო ორგანოთა მიერ დელეგირებულ უფლებამოსილებათა განხორციელებას.

2. კანონმდებლობის შესაბამისად ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოები უფლებამოსილნი არიან:

ა) განკარგონ და მართონ მათ საკუთრებაში არსებული ქონება;

ბ) მონაწილეობა მიიღონ სახელმწიფო ქონების მართვაში;

გ) კანონით დადგენილი წესით, შეიმუშაონ და განახორციელონ შესაბამისი სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების პროგრამები.

3. კანონმდებლობის შესაბამისად ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებს უფლება აქვთ ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზება განახორციელონ შემდეგი მიზნით:

ა) ცენტრალური წყალმომარაგებისა და კანალიზაციის სისტემების შექმნისა და მართვისათვის;

ბ) სამელიორაციო სისტემების შექმნისა და მართვისათვის;

გ) მოსახლეობის ელექტროენერგიით უზრუნველყოფისათვის;

დ) საზოგადოებრივი ტრანსპორტის, მათ შორის, საქალაქთაშორისო ტრანსპორტის ორგანიზებისა და მართვისათვის;

ე) საქალაქო ელექტროტრანსპორტით, მათ შორის, მეტროპოლიტენით მგზავრობის ორგანიზებისა და მართვისათვის;

ვ) ადგილობრივი მნიშვნელობის რკინიგზის სადგურებისა და ავტოსადგურების მართვისათვის;

ზ) ადგილობრივი მნიშვნელობის საავტომობილო გზებისა და ხიდების ექსპლოატაციისა და შეკეთებისათვის;

თ) ადგილობრივი მნიშვნელობის კავშირგაბმულობის ობიექტების შექმნისა და მართვისათვის;

ი) ურბანიზაციისა და მშენებლობის ორგანიზებისა და მართვისათვის;

კ) ადგილობრივი მრეწველობის ორგანიზებისა და მართვისათვის;

ლ) მარკეტინგისა და ვაჭრობის ორგანიზებისა და მართვისათვის;

მ) ადგილობრივი მოსახლეობის სოფლის მეურნეობის პროდუქტებით უზრუნველსაყოფად ცალკეულ რეგიონებში აგროსამრეწველო კომპლექსების ორგანიზებისა და მართვისათვის.

3. ამ კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების საკუთრებაში არსებული ქონების მართვას ახორციელებენ უშუალოდ გამგეობები (მერიები). დაუშვებელია, ამ მიზნით შექმნილი ქონების სამეწარმეო საქმიანობისათვის გამოყენება.

4. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებს უფლება აქვთ დადონ ეკონომიკური თანამშრომლობის ხელშეკრულებები საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ სახელმწიფო და კერძო სამართლის იურიდიულ და ფიზიკურ პირებთან.

5. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების მონაწილეობა საგარეო-ეკონომიკურ ურთიერთობებში განისაზღვრება შესაბამისი კანონით.

6. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების სოციალური და ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზებასთან დაკავშირებით, გამგეობის (მერიის) წარდგინებით გადაწყვეტილებებს იღებს შესაბამისი საკრებულო.

7. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების მონაწილეობა სახელმწიფო ქონების მართვაში განისაზღვრება შესაბამისი კანონმდებლობით.

თავი II

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზება

მუხლი 7. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ეკონომიკური საქმიანობის ორგანიზების ფორმები

1. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებს ამ კანონის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ უფლებამოსილებათა საფუძველზე უფლება აქვთ შექმნან, ასევე მონაწილეობა მიიღონ ყველა სახის ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირის შექმნაში, რომელთა საქმიანობაც განისაზღვრება „მეწარმეთა შესახებ“ საქართველოს კანონით.

2. ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებს სოციალური და ეკონომიკური დარგების მართვის მიზნით, „ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 28-ე მუხლის შესაბამისად, უფლება აქვთ შექმნან მათდამი ანგარიშვალდებული ადგილობრივი სამსახურები.

მუხლი 8. ეკონომიკური საქმიანობის ერთობლივი ორგანიზება

ამ კანონის მე-7 მუხლის შესაბამისად:

ა) ტერიტორიულ ერთეულში მოქმედ ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს, ასევე რაიონის ადგილობრივი მმართველობის ორგანოს უფლება აქვთ ერთობლივად შექმნან „მეწარმეთა შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული იურიდიული პირები;

ბ) სხვადასხვა ტერიტორიულ ერთეულში მოქმედ ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებს უფლება აქვთ ერთობლივად შექმნან „მეწარმეთა შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული იურიდიული პირები შესაბამისი დარგის სახელმწიფო აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოსთან (სამინისტრო, დეპარტამენტი) შეთანხმებით და, ასევე, მისი უშუალო მონაწილეობით;

გ) ქ. თბილისის და იმ ქალაქების ადგილობრივი მმართველობის ორგანოებს, რომლებიც არ შედიან რაიონის შემადგენლობაში, უფლება აქვთ ერთობლივად შექმნან ადგილობრივი სამსახურები და „მეწარმეთა შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული იურიდიული პირები.

მუხლი 9. სახელმწიფო შესყიდვის განხორციელება

ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოები ნებისმიერი სახის საქონლის, სამუშაოებისა და მომსახურების შესყიდვას, რომელთა დაფინანსება ხდება მათი ბიუჯეტებიდან, ახორციელებენ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით დადგენილი წესით.

მუხლი 10. ქონების აღწერა

ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოები, საქართველოს პრეზიდენტის მიერ დადგენილი წესით, პერიოდულად, წელიწადში არანაკლებ ერთხელ მაინც, ახორციელებენ მათ საკუთრებაში არსებული ქონების აღწერას. აღწერის შედეგებს განიხილავს და ამტკიცებს შესაბამისი საკრებულო.

თავი III

გარდამავალი დებულებანი

მუხლი 11. კანონის ამოქმედებასთან დაკავშირებით მისაღები ნორმატიული აქტები

1. ეთხოვოს საქართველოს პრეზიდენტს ამ კანონის ამოქმედებიდან ექვსი თვის ვადაში უზრუნველყოს ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის საკუთრებაში არსებული ქონების აღწერის წესის დამტკიცება.

2. ამ კანონის ამოქმედებიდან ერთი წლის ვადაში საქართველოს პარლამენტმა უზრუნველყოს კანონების მიღება, რომლებიც მოაწესრიგებენ:

ა) ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის საკუთრებაში არსებული ქონების გასხვისებასთან დაკავშირებულ საკითხებს;

ბ) ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების მონაწილეობას საგარეო-ეკონომიკურ ურთიერთობებში.

თავი IV

დასკვნითი დებულება

მუხლი 12. კანონის ამოქმედება

ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს პრეზიდენტი
ედუარდ შევარდნაძე.

თბილისი, 1999 წლის 22 ივნისი.

საქართველოს რესპუბლიკა

№187. ხუთშაბათი, 15 ივლისი, 1999 წელი.

ეროვნული ბიბლიოთეკა

ნარკომანი: ავადმყოფი თუ დამნაშავე?

გაზეთ „საქართველოს რესპუბლიკის" დაწყებული დისკუსია — „ნარკომანი: ავადმყოფი თუ დამნაშავე?" — გრძელდება. ვინ გააკონტროლებს ფსიქოტროპული საშუალებების მიმოქცევას? საჭიროა თუ არა სამართალდამცავმა ორგანოებმა ამ საშუალებების გარკვეული სახეობების მომხმარებლები ყურადღების არეში მოაქციონ? თუ მხოლოდ მედიკოსთა ყურადღებაც საკმარისია იმისათვის, რომ ფსიქოტროპული პრეპარატები არ გადაიქცეს (თუ უკვე არ გადაიქცა!) საქართველოს მომავლის — მოზარდი თაობის დამღუპველ საშუალებად?

დღეს ჩვენს ამ გვერდზე ორი მოსაზრება უპირისპირდება ერთმანეთს.

რა მიზნით ცდილობენ ნარკომანიის ცნების საზღვრების გაფართოებას?

ნარკომანიასთან და, განსაკუთრებით, ნარკობიზნესთან ბრძოლის სამართლებრივი შეფასება, ცხადია, სამართალდამცავი და საკანონმდებლო უწყებათა იურისტების პრეროგატივას წარმოადგენს. მედიკოსებს მხოლოდ საკონსულტაციო ფუნქციით შესრულება ხელეწიფებათ. ამიტომ ჩვენ ამ საკითხს არ შევეხებით. ჩვენი გაკვირვება გამოიწვია შინაგან საქმეთა სამინისტროს მუშაკთა დაჟინებითმა მცდელობამ, განუსაზღვრელად გააფართოონ ნარკომანიის ცნება და მიაღწიონ ნარკოტიკულ ნივთიერებებთან ფსიქოტროპული მედიკამენტების გათანაბრების დაკანონებას. ორი სრულიად სხვადასხვა თვისების ნივთიერებები, რომელთაგან ყველა საერთაშორისო კონვენციით ფსიქოტროპული ნივთიერებები მიჩნეულია „არანარკოტიკულ სამკურნალო ნივთიერებად".

ნარკოტიკულ ნივთიერებათა არსენალი, რომელთა არასამედიცინო დანიშნულებით მიღება იწვევს ნარკომანიას, ორ ათეულს არ აღემატება, ხოლო ე. წ. არანარკოტიკული, ფსიქოტროპული მედიკამენტების არსენალი 3 000 ორიგინალური მოქმედების ფსიქოტროპული სპექტრის მედიკამენტს ითვლის. მათ შორისაა ანტიფსიქოზური, ანტიდეპრესიული, ანტიმფოთვითი, შიშების საწინააღმდეგო, საძილე, ანტიალერგიული, გულის დაავადებათა, კუჭ-ნაწლავის აშლილობათა და სხვადასხვა დაავადებათა სამკურნალო მედიკამენტები და ა. შ., რომლებმაც იხსნა კაცობრიობა მრავალი უმძიმესი დაავადებებისაგან და ფსიქიატრიული საწოლების რიცხვი შეამცირა ხუთჯერ, ზოგიერთ მოწინავე ქვეყნებში კი 10-ჯერ. ცხადია, ე. წ. ფსიქოტროპული მედიკამენტები, როგორც ძლიერმოქმედი ფარმაკოლოგიური პრეპარატები, საერთაშორისო კონვენციებით მიეკუთვნებიან რა არანარკოტიკული თვისების მქონე საშუალებებს, მთლიანად ტოვებენ ადგილობრივი ჯანმრთელობის დაცვის უწყების შეხედულების გადასაწყვეტად, — მათგან რომელი გაიცეს ექიმის დანიშნულების გარეშე, თავისუფლად და რომელი დაექვემდებაროს მხოლოდ სპეციალისტ-მედიკოსის მიერ დანიშნულ და რეცეპტით გასაცემთა სიას.

მსოფლიო მასშტაბით, არც ერთ ქვეყანას არ უცდია ნარკოტიკული და არანარკოტიკული ფსიქოტროპული მედიკამენტების გათანაბრება, რადგან მსოფლიოში არც ერთ ფსიქიატრიულ ლიტერატურაში დღემდე არ არის დაფიქსირებული სამკურნალოდ გამოსაყენებელი ფსიქოტროპული მედიკამენტებით განპირობებული ნარკომანიის კაზუისტური შემთხვევა. როგორც ჩანს, სამართალდამცავ ორგანოთა წარმომადგენლები იყენებენ ფსიქოტროპულ ნივთიერებებში შემავალ, თავისებურად მომქმედი კლასის ე. წ. „ფსიქოდისლეფსიური", ანუ „ჰალუცინოგენების" არსებობას, რომელიც ე. წ. „ფსიქოსტიმულატორებთან" ერთად, დიდი ხანია, ჯერ კიდევ სამოციან წლებში საბჭოთა კავშირში აიკრძალა სამკურნალოდ და ექსპერიმენტებში გამოსაყენებლად და მკაცრად გასაიდუმლოებული წესით გადაეცა თავდაცვის სამინისტროს შემდგომი სრულყოფისათვის, სტრატეგიულ-სამხედრო მიზნებისათვის გამოსაყენებლად, როგორც ქიმიური ომის წარმოების იარაღი. ფსიქოტროპული მედიკამენტების აღნიშნული ჯგუფი დიდი ხანია მედიცინის ინტერესს არ წარმოადგენს და რა მიზნით ცდილობენ ამ ფაქტობრივად არარსებულ მომწამლავ საშუალებებს გადააყოლონ სამედიცინო დარგის მეოცე საუკუნის აღმოჩენა — მაღალეფექტიანი ფსიქოტროპული და სომატოტროპული მედიკამენტების უმდიდრესი დიფერენცირებულად მოქმედი მედიკამენტები, ჩვენთვის გაუგებარია, ან საეჭვო.

ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული ბიუროს ხელმძღვანელობასა და სამედიცინო უწყებას შორის ამ პრობლემასთან დაკავშირებული დავა დიდი ხანია მიმდინარეობს. ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრმა და მისმა პირველმა მოადგილემ ამ საკითხს რამდენიმე სპეციალური თათბირი მიუძღვნეს მედიკოსების მონაწილეობით. ამ თათბირებზე მიღწეული კომპრომისული შეთანხმებების მიუხედავად, შემდეგ ეტაპებზე კვლავ იმეორებენ ცდებს, როგორმე მიაღწიონ ფსიქოტროპული მედიკამენტების ხელაღებით გათანაბრებას ნარკოტიკულ ნივთიერებებთან.

შარშან, 6 ნოემბერს ამ საკითხთან დაკავშირებით გამართულ ფსიქიატრთა რესპუბლიკური საზოგადოების გამგეობის გაფართოებულ საგანგებო სხდომაში მონაწილეობა მიიღო საქართველოს სამედიცინო დარგის ელიტამ, მედიცინის დარგის ყველა სამეცნიერო ინსტიტუტის ხელმძღვანელებმა, ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს დარგობრივმა მთავარმა სპეციალისტებმა, ნარკომანიასა და ნარკობიზნესთან ბრძოლის ეროვნული ბიუროს წარმომადგენლებმა და პარლამენტარებმა კ. ბარქაიამ და რ. საყვარელიძემ. თათბირის მონაწილეებმა ერთხმად დაგმეს ფსიქოტროპული საშუალებების ნარკოტიკებთან გათანაბრების **მცდელობა, როგორც ანტიჰუმანური, ანტისამედიცინო და საეჭვო მიზნით მიმართული ღონისძიება.** სხდომის შემაჯამებელი ოქმის მოკლე დასკვნითი ამონაწერი, ქართული მედიცინის წამყვანი 29 მაღალი აკადემიური მედიკოსის ხელისმოწერით, მაშინვე გადაეგზავნა პარლამენტის თავმჯდომარეს ზურაბ ჟვანიას და ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრს ავთანდილ ჯორბენაძეს. მიუხედავად ამისა, კვლავ დაჟინებით ცდილობენ, სამართალდამცავი ორგანოების კონტროლს დაუქვემდებარონ ის საქმიანობა, რაც სამედიცინო უწყების პრეროგატივას წარმოადგენს. მხოლოდ საქართველოში შეიძლება მოისმინოთ, რომ ფსიქიატრები ავადმყოფებს კი არ მკურნალობენ, ადებილებენ და ნარკომანებად აქცევენ. ასეთ კითხვას ხშირად სამედიცინო დარგის სტუდენტებიც აძლევენ ექიმებს. მსგავსი ცნობები ხომ სოლიდური გაზეთებიდან აქვთ მიღებული და როგორ არ დაუჯერონ? განა გასაკვირია, რომ მოსახლეობის გარკვეულმა ნაწილმა ეკონომიკური სიდუხჭირის მოტივების გარდა, ამიტომაც შეაქცია ზურგი მედიცინას და მიმართავს სამშველად ექსტრასენსებს, მკითხავებს, ნათელმხილველებს და ყოველგვარ შარლატანებს.

ქართულ ფსიქიატრიაში, კლინიკურ და ექსპერიმენტულ ფსიქოფარმაკოთერაპიაში, რომელიც ფსიქიკურ, ნერვულ და სხვადასხვა ფსიქოსომატიურ დაავადებათა მკურნალობაში, ფსიქოტროპული პრეპარატების გამოყენების პრობლემებს ითვალისწინებს, ნახევარი საუკუნის მანძილზე აკადემიკოსებთან ავლიპ ზურაბაშვილთან და ბიძინა ნანეიშვილთან ერთად ვეწეოდი და ეხლაც ვეწევი მეცნიერულ და პრაქტიკულ მუშაობას. ამ საკითხს მიეძღვნა ჩემი 100-მდე სხვადასხვა ენაზე გამოქვეყნებული ნაშრომი და 6 მეცნიერულ-მეთოდიკური სახელმძღვანელო. სწორედ ამიტომ ვკადნიერდები და ვაძლევ თავს უფლებას კატეგორიულად უარვყო მეოცე საუკუნის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი აღმოჩენის — ფსიქოტროპული მედიკამენტების დისკრედიტაციის დილეტანტური მცდელობა.

ჩვენ, ექიმები ვერ დავუშვებთ იმ შეხედულებას, თითქოს საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში დაინტერესებით პოლიციის მუშაკებს ჩამოვრჩებით.

შემფოთებას იწვევს იმავე გვერდზე შინაგან საქმეთა სამინისტროს საზოგადოებრივი აზრის ინსტიტუტის სახელით დაბეჭდილი სტატია სათაურით: „მედარებითი და გაზრდილი რისკისა", რომელშიც კვლავ გატარებულია ცდა ნარკოტიკულ ნივთიერებას ჯერ გაუთანაბრონ და მერე ფსიქოტროპული ნივთიერებანი წარმოადგინონ, როგორც ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე უფრო მავნე ადამიანისათვის და ამიტომაც სოციალურად უფრო საშიში. ამ სტატიის მეხუთე აბზაცი გვაუწყებს: „ნარკოტიკების ლეგალიზაცია" ნარკოტიკულ და ფსიქოტროპული ნივთიერებების (ცხადია, გულისხმობენ სამკურნალო ფსიქოტროპულ მედიკამენტებსაც) თავისუფალ ბრუნვას გულისხმობს"-ო. ეს ხომ ალოგიკურია? არაკომპეტენტურობას უნდა მიეწეროს თუ შეცდომაში არიან შეყვანილი? ტერმინი „ნარკომანიის ლეგალიზაცია" გულისხმობს მხოლოდ იმ ნივთიერებათა თავისუფალ ბრუნვას, რომელიც არასამედიცინო დანიშნულების მიღების შედეგად იწვევს ნარკომანიას ჯერ ჰედონისტური განცდების მისაღებად, და შემდეგ, როგორც უმძიმეს და მეტად ძნელად მოსარჩენ დაავადებას. რატომ დასჭირდათ აქ არა ნარკოტიკული ფსიქოტროპული ნივთიერებების მიგმასნა თუ არა, კვლავ მათი ერთ კონტექსტში განხილვის ცდა, ფსიქოტროპული ნივთიერებების — ქვეყნის მოსახლეობის იმედის, რომ მათ და მათ ახლობლებს გამოაჯანმრთელებს — დისკრედიტირება, მათ მიმოქცევაზე პოლიციური რეჟიმის განხორციელებისათვის?

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ თავის დროზე გაითვალისწინა, რომ ფსიქოტროპული მედიკამენტების გარკვეული ნაწილის არაკვალიფიციური და თვითმკურნალობისათვის გამოყენება, როგორც ძლიერმომქმედისა, დაუშვებელია და დააკანონა ამ მედიკამენტების გასაცემი სპეციალური დანომრილი რეცეპტები და განსაზღვრა ერთდროულად ამ მედიკამენტების გასაცემი ნორმატივები, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში სამედიცინო და ფარმაცევტული კონტროლის საწარმოებლად. ნუთუ მსს ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნულ ბიუროს არ აკმაყოფილებს ასეთი ღონისძიებანი და თუნდაც ერთ შემთხვევას დაასახელებენ, როდესაც ფსიქოტროპულმა პრეპარატმა გამოიწვია ნარკომანია, (ალბათ, მას „ფსიქოტროპომანიას" დაარქმევდნენ), რომ ასეთი ან მათგან ან სადმე მსოფლიოში აღწერილიყოს.

ამავე სტატიაში შავით თეთრზე ეკითხულობთ: „ფსიქოტროპული პრეპარატების მიღებისას აღინიშნება აღქმის დარღვევები და ცნობიერების მოშლა... ჰალუცინაციურ მდგომარეობაში (რომელიც, მათივე აზრით, ფსიქოტროპულმა მედიკამენტებმა გამოიწვია) მყოფი პიროვნება საშიშია საზოგადოებისთვის. მოდი და ამის შემდეგ ამტკიცე, რომ ფსიქიატრები სისხლის სამართლის დამნაშავეები არ არიან. ისინი კი არ მკურნალობენ თურმე ავადმყოფებს, პირიქით, აგიჟებენ, ჰალუცინაციებს უჩენენ და ცნობიერებას უშლიან. აი, საიდან იღებს სათავეს მოსახლეობის დეზორიენტირება და ფსიქიატრიის დისკრედიტაცია. სტატიის ავტორები თუნდაც ახალგაზრდა ფსიქიატრს რომ გასაუბრებოდნენ, ამგვარ აბსურდულ აზრს არ დააფიქსირებდნენ ასეთ სოლიდურ გაზეთში და გაარკვევდნენ, რომ სწორედ თანამედროვე მაღალეფექტიანი ფსიქოტროპული მედიკამენტების რაციონალური ხმარებით ფსიქიატრებმა მიაღწიეთ ისეთი მოურჩენელი ფენომენების ლიკვიდაციას, როგორიცაა აღქმის გაუკუღმართება, ანუ ჰალუცინაციები, ბოდვები, ფსიქომოტორული აგზნებანი, აგრესია და სხვა მრავალი მანამდე მოურჩენელი ფენომენები. ამავე ფსიქოტროპული მედიკამენტების გარკვეული კლასის წარმომადგენლები (ე. წ. ნოოტროპები) ფართოდ გამოიყენება თანდაყოლილი გონებრივი ჩამორჩენილობისა და მოხუცებულობითი სკლეროზული ჭკუასუსტობის გამოსასწორებლად და ეს ან რისთვის ჭირდება მათი დისკრედიტირება, ნარკოტიკულ ნივთრებებთან გათანაბრების მიზნით?

ფსიქოტროპული მედიკამენტების არსენალი მსოფლიოში ყოველდღიურად იზრდება. დასავლეთში უკვე გამოიყენება მრავალი მაღალეფექტიანი ანტიფსიქოზური აქტივობის მქონე ფსიქოტროპული მედიკამენტები, რომელზედაც ჩვენ ხალხს ხელი ნაკლებად მიუწვდება. იმანაც, რაც ჩვენი გაძვალტყავებული მოსახლეობისათვის არის ხელმისაწვდომი და უფასოდ აძლევს სახელმწიფო ან ლუკმა პურის სანაცვლოდ შოულობს, შესაძლებელი გახადა ფსიქონევროლოგიაში არნახული და რევოლუციური წინსვლა მომხდარიყო. ფსიქიატრიული დაწესებულება „საგიჟეთიდან" კეთილმოწყობილ ჩვეულებრივ საავადმყოფოდ გადააქცია. ექიმი ფსიქიატრი ფსიქოპათოლოგიურ ფენომენთა აღმწერ-აღმრიცხველიდან მკურნალ ექიმად წარმოაჩინა. ფსიქოტროპული მედიკამენტების კვალიფიციური გამოყენებით 100 სულით დაავადებულიდან 40-50 გამოჯანმრთელდა, 40-45 იმდენად გაუმჯობესდა, რომ გაეწერა საავადმყოფოდან, დაუბრუნდა ოჯახს და ეწევა სასარგებლო შრომით საქმიანობას. 100-დან მხოლოდ 5-7 პროცენტი ავლენს ამ მედიკამენტებისადმი რეზისტენტობას და ფსიქოფარმაკოლოგების მეცნიერული ძიება მიმართულია იქეთ, რომ მოახდინონ ამგვარი რეზისტენტობის გადასალახავი ფსიქოტროპული მედიკამენტების სინთეზი.

არ დარჩა მედიცინაში არც ერთი დარგი, რომ ამა თუ იმ ჯგუფის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს არ იყენებდეს თავიანთი პაციენტების სამკურნალოდ. ამიტომ, არ უნდა გაგვიკვირდეს ის აღშფოთება, რომელსაც სამედიცინო უწყების ყველა წარმომადგენელი გამოხატავს ფსიქოტროპული მედიკამენტების მიმოქცევაზე პოლიციური რეჟიმის განხორციელების წინააღმდეგ.

ვუბრუნდებით ზემოთ დასმულ კითხვას, თუ რატომ ასე, მთელი სამედიცინო საზოგადოებრიობის შეხედულების საწინააღმდეგოდ, ყოველგვარი მეთოდებით ცდილობენ შინაგან საქმეთა სამინისტროს წარმომადგენლები, არანარკოტიკული ფსიქოტროპული მედიკამენტები სამართლებრივად გაუთანაბრონ სოციალურად საშიშ ნარკოტიკულ საშუალებებს?

სრულიად არ მინდა, ეჭვის ქვეშ დავაყენოთ შინაგან საქმეთა სამინისტროს ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული ბიუროს თანამშრომელთა ძალისხმევა ნარკობიზნესთან ბრძოლის საკითხში, პირიქით, მივესალმებით საინფორმაციო საშუალებებისაგან მოწოდებულ ცნობებს, როდესაც მათ მიერ გამოვლენილია არა ერთი და ორი ნარკოვაჭარი, მაგრამ მაინც ვერ დავაღწიეთ თავი აკვიატებულ აზრს, რომელიც გამიჩინა გაზეთ „საქართველოს რესპუბლიკის" 1999 წლის 8 ივნისის ნომერში მეხუთე გვერდზე გამოქვეყნებულმა სტატიამ, რომელიც რუსეთის შინაგან საქმეთა სამინისტროს ნარკომანიასა და ნარკობიზნესთან მებრძოლი დანაყოფების მუშაობას აკრიტიკებს. აქაც შავით თეთრზე წერია, რომ აღნიშნული უწყების მუშაკები ავლენენ ტენდენციას, „იმოღვაწეონ" ისე, რომ გისოსებს მიღმა მოთავსდნენ მხოლოდ ნარკოტიკულ ნივთიერებათა მომხმარებლები და წვრილმანი ნარკოშიკრიკები, რაც ფორმალურად წარმოშობს უკანონო ნარკობრუნვასთან დაკავშირებულ სისხლის სამართლის საქმეების დიდ რაოდენობას, ეს მილიციას აძლევს საშუალებას, ილაპარაკოს ნარკომანიის წინააღმდეგ ფართომასშტაბიან ბრძოლაზე, მაშინ, როდესაც საკუთრივ მსხვილი ნარკობიზნესის მწარმოებელი ნარკომაფია უვნებლად დატოვოს.

ღმერთმა ნუ ქნას, რომ ჩვენს ქართულ ნარკოსამართალდამცველებზედაც ამგვარი ეჭვი დაგვებადოს, თუმცა ეჭვი მთლად უსაფუძვლო არ იქნება, თუ კარგად გავითვალისწინებთ ნარკოტიკულ ნივთიერებათა (თუნდაც ყველა ნარკომანის მიერ თავისუფლად მოპოვებულის) და ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა ხარჯვისა და მოხმარების მასშტაბებს.

ჩვენ, ექიმები ვერ დავუშვებთ იმ შეხედულებას, თითქოს საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში დაინტერესებით პოლიციის მუშაკებს ჩამოერჩებით. ჩვენი მეგობრული რჩევა იქნება აღნიშნული უწყების წარმომადგენლობისადმი, ყველამ ჩვენი საქმე ვაკეთოთ. თქვენ ნარკოტიკულ ნივთიერებათა კრიმინალურ ბრუნვას მიხედეთ, ხოლო არანარკოტიკული სამკურნალო მედიკამენტების მიმოქცევის კონტროლი ჯანმრთელობის დაცვის უწყების პრეროგატივაა.

შოთა გამყრელიძე,
საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოების პრეზიდენტი, სამედიცინო მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი, პროფესორი.

ვინ იკისრებს პასუხისმგებლობას გაეროსა და ქვეყნის წინაშე?!

უკანასკნელი წლების მანძილზე ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის სფეროში ბევრი რამ შეიცვალა. შეიცვალა სასიკეთოდ. დაინერგა მუშაობის ახალი ფორმები და მეთოდები, დაიხვეწა ოპერატიულ-საგამოძიებო აპარატების სტრუქტურა, მომზადდა შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზა. ქვეყნის პრეზიდენტისა და ხელისუფლების თანადგომით საქართველო ნარკობიზნესის წინააღმდეგ მიმართული ბრძოლის მსოფლიო პოლიტიკაში აქტიურად ჩაერთო.

ამ კუთხით 1997 წლის 28 მაისს უმნიშვნელოვანესი პოლიტიკური აქტი განხორციელდა — საქართველოს უმაღლესმა საკანონმდებლო ორგანომ რატიფიკაცია გაუკეთა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის კონვენციებს. 1971 წლის — „ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა შესახებ" და 1988 წლის" — ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ". ამ აქტით ხელისუფლებამ გამოხატა კეთილი ნება მთელი მსოფლიოს წინაშე, ხოლო სახელმწიფომ იკისრა პასუხისმგებლობა, რათა განუხრელად შეასრულოს კონვენციებით გათვალისწინებული ვალდებულებანი.

დღის წესრიგში დადგა ნარკობიზნესთან ბრძოლის სამართლებრივი საფუძვლებისა და შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზის საერთაშორისო სტანდარტებთან და გაეროს კონვენციებთან შესაბამისობაში მოყვანის საკითხი. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროში, ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნულმა ბიურომ მოამზადა მთელი რიგი დოკუმენტაცია ამ მიმართულებით. კერძოდ, სისხლის სამართლისა და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის პროექტებში შესაბამისი მუხლების საერთაშორისო სამართლის ნორმებთან შესაბამისობაში მოყვანის თვალსაზრისით და სპეციალურ კონტროლს დასაქვემდებარებელი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორების, ძლიერმოქმედი ნივთიერებებისა და შხამების სიების შემუშავებისათვის. აღნიშნული დოკუმენტის პროექტში სპეციალურ კონტროლს დაექვემდებარა ნარკოტიკული საშუალებები, ფსიქოტროპული ნივთიერებები, პრეკურსორები, ძლიერმოქმედი ნივთიერებები, შხამები. ეს სიები შეიქმნა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის 1961 წლის „ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ" ერთიანი კონვენციისა, 1971 წლის „ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა შესახებ", 1988 წლის „ნარკოტიკული საშუალებების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ" კონვენციების მოთხოვნების, გაეროს ნარკოტიკებზე კონტროლის საერთაშორისო კომიტეტის გადაწყვეტილებების, რეზოლუციების, რეკომენდაციების, ადგილობრივი ნარკოსიტუაციისა და პირობების, სასამართლო-საგამოძიებო ორგანოების პრაქტიკის, საქართველოს ფარმაკოლოგიური და ფარმაკოპეის მიერ შემუშავებული „ა" და „ბ" სიების გათვალისწინებით.

მომავალში ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე სპეციალური კონტროლის დაწესებამ ქართველ მედიკოსთა ერთი ნაწილი საკმაოდ აღაშფოთა, ჯერ კიდევ 1998 წლის 6 ნოემბერს ფსიქიატრთა რესპუბლიკური საზოგადოების გამართულ საგანგებო სხდომაზე იმსჯელეს ამ საკითხის თაობაზე და საქართველოს პარლამენტის თავმჯდომარეს წერილით მიმართეს, რამეთუ მათი აზრით, „საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის პროექტში, ნარკომანიასთან და ნარკობიზნესთან ბრძოლის ბიუროს მიერ შემუშავებული ფორმულირებები ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული მედიკამენტების მიმოქცევის სამართლებრივი განსაზღვრის შესახებ მიჩნეულია არასწორად, უსამართლოდ და საზოგადოებრივად მავნე მცდელობად". წერილს ხელი მოაწერა სამედიცინო დარგის 25-მა წამყვანმა სპეციალისტმა.

დღეს კვლავ დაფიქსირდა მოსაზრება იმის თაობაზე, რომ სამართალდამცავები ცდილობენ ნარკომანიის ცნების გაფართოებას, სამართლებრივად აიგივებენ ნარკოტიკულ და ფსიქოტროპულ საშუალებებს, თავიანთ კონტროლს უქვემდებარებენ იმ საქმიანობას, რაც სამედიცინო უწყების პრეროგატივას წარმოადგენს, მათ მიმოქცევაზე პოლიციური რეჟიმის განხორციელებას აპირებენ და სხვა.

დავიწყოთ იმით, რომ ნარკოტიკული საშუალებები ზემოაღნიშნულ სიებში ფსიქოტროპულ ნივთიერებებთან გათანაბრებული არაა. ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და მედიკამენტების მედიკო-ბიოლოგიური მოქმედებისა და მისი შედეგების შესწავლა-შეფასება მედიცინის სფეროს განეკუთვნება. სხვა საკითხია, წარმოადგენს თუ არა საზოგადოებრივ საშიშროებას ამ ნივთიერებების უკანონო ბრუნვა და არასამედიცინო მიზნით მოხმარება. ფარმაცევტთა განმარტებით, ფსიქოტროპულია ნივთიერებები, რომლებიც მოქმედებენ ფსიქიკურ სფეროზე, იწვევენ ყურადღების კონცენტრაციის, კუნთოვანი კოორდინაციის და აღქმის დაქვეითებას. მიუხედავად შედარებით ნაკლები ტოქსიკურობისა, მათი გამოყენება შეიძლება მხოლოდ შესაბამისი ჩვენებების არსებობის დროს და ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ, რადგან მათი დაუსაბუთებელი და უკონტროლო გამოყენება ფსიქიკურ დამოკიდებულებას და სხვა არასასურველ ეფექტს იწვევს. გარდა ამისა, ამ ჯგუფის მედიკამენტები შეუთავსებელი არიან საკმაოდ ბევრ სამკურნალო საშუალებებთან. მაგალითად, ანტიჰისტამინური პრეპარატები, საგულე გლიკოზიდები, ერგოტამინი, ბარბიტურატები, ასპირინი, კოფეინი, მაოს ინჰიბიტორები, თიაზიდური დიურეტიკები, რეზერპინი, თეოფილინი, ეფედრინი, ჰიდრალაზინი და ა.შ. მითითებულია, რომ ამ მედიკამენტების ერთდროული გამოყენება იწვევს სახიფათო შეზღუდულობას. პანკრეატინთან, პეპსინთან ან ნაღვლის მარილებთან ერთად გამოყენებისას კი დეპრესია, პირიქით, ძლიერდება. ამ პოზიციებს მხარს უჭერს და მთლიანად იზიარებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ნარკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტის დირექტორი, პროფესორი გელა ლეჟავა. თავად განსაჯეთ, ჯერ კიდევ 1971 წლის გაეროს კონვენცია „ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ" მთლიანად ეძღვნება და სპეციალური კონტროლის დაქვემდებარების აუცილებლობას განსაზღვრავს ამ უკანასკნელის მიმართ. ანალოგიური კონტროლის დაწესებას მოითხოვს 1988 წლის კონვენციაც „ნარკოტიკული საშუალებების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ". ამ კონვენციათა მონაწილე ქვეყნების რაოდენობა 153-ია. დღეს კონვენციათა მოთხოვნები ემყარება მსოფლიოს გამოჩენილ მეცნიერთა შრომების შედეგებსა და კომპეტენტურ დასკვნებს. საკითხის განხილვისას ამ ფაქტის იგნორირება დაუშვებელია. კონვენციათა შესაბამისად, სიების პროექტში წარმოდგენილია 62 დასახელების ფსიქოტროპული ნივთიერება და მისგან გამზადებული ყველა წამლის ფორმა.

იწვევს თუ არა ფსიქოტროპული ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით გამოყენება დამოკიდებულებას? 1971 წლის გაეროს კონვენცია „ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ" მოითხოვს ეროვნული და საერთაშორისო კონტროლის გამოყენებას დამოკიდებულების გამომწვევ რიგ ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე, და რომლებიც შეიძლება ბოროტად გამოყენების ობიექტები გახდნენ. დღეისათვის სიებში შეტანილია 111 ფსიქოტროპული ნივთიერება. ამ კონვენციის ძირითადი მიზანია მონაწილე ქვეყნების მიერ ფსიქოტროპებზე კონტროლის დაწესების უზრუნველყოფა, მისი დამზადების შეზღუდვა, აგრეთვე, კონტროლი ექსპორტსა და იმპორტზე, მოხმარებაზე, ვაჭრობაზე, სამედიცინო და სამეცნიერო გამოყენებისათვის ფლობაზე.

ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და მედიკამენტების არსენალი ყოველდღიურად იზრდება. იზრდება კონვენციის სიების მოცულობაც. 1971 წელს ამ სიებში შეტანილი იყო 32 ფსიქოტროპული ნივთიერება, დღეს იგი 111 ერთეულითაა განსაზღვრული. როგორც ხედავთ, 28 წლის მანძილზე სიის მოცულობა 3-ჯერ გაიზარდა და არა პირიქით.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის შეჯერებით ნათელი ხდება, რომ ფსიქოტროპული ნივთიერებით და მედიკამენტებით ბოროტად სარგებლობენ, რაც განაპირობებს მათზე კონტროლის დაწესების აუცილებლობას.

დავუბრუნდეთ 1988 წლის გაეროს კონვენციას „ნარკოტიკული საშუალებების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ". კონვენციაში აღნიშნულია, რომ კონვენციის მხარეები არიან ძლიერ შეწუხებულნი ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო წარმოების, მოთხოვნის და ბრუნვის ტენდენციით, რომელიც სერიოზულ საფრთხეს უქმნის ხალხის ჯანმრთელობას, კეთილდღეობას, უარყოფით გავლენას ახდენს საზოგადოების ეკონომიკურ, კულტურულ და პოლიტიკურ საფუძვლებზე, აგრეთვე, არიან ძლიერ შეწუხებულნი ნარკოტიკული საშუალებების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვაში სხვადასხვა სოციალური ჯგუფების ჩართვით და განსაკუთრებით იმით, რომ მსოფლიოს მრავალ რეგიონში გამოყენებული ნარკოტიკული საშუალებების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო მომხმარებლები არიან ბავშვები, რაც უდიდეს საფრთხეს წარმოადგენს, მათ ექსპლოატაციას უწევენ ამ საშუალებებს უკანონო წარმოებასა და ბრუნვაში".

— აგრეთვე, აღიარებენ, რომ უკანონო ბრუნვა წარმოადგენს საერთაშორისო დანაშაულებრივ ქმედებას, რომელიც საჭიროებს გადაუდებელ და დაუყოვნებლივ აღკვეთას". აქვე მოგახსენებთ მედიკოსთა მოსაზრებებს იმის თაობაზე, რომ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ გაითვალისწინა რა ფსიქოტროპული მედიკამენტების გარკვეული ნაწილის არაკვალიფიციური და თვითმკურნალობისათვის გამოყენების შესაძლებლობა, დააკანონა ამ მედიკამენტების გასაცემი სპეციალური დანომრილი რეცეპტები და განსაზღვრა ერთდროულად ამ მედიკამენტების გასაცემი ნორმატივები, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში სამედიცინო და ფარმაცევტული კონტროლის საწარმოებლად.

ფსიქოტროპულ საშუალებებზე პოლიციური კონტროლისა და არა რეჟიმის დაწესება არავითარ ბარიერებს არ ქმნის ამ საშუალებებისა და მედიკამენტების სამედიცინო მოხმარების სფეროში.

კეთილი, მაგრამ უკანონო ბრუნვაში ფსიქოტროპების გაჟონვის შემთხვევაში ვინ იკისრებს პასუხისმგებლობას გაეროსა და საკუთარი ქვეყნის წინაშე?! არადა, ასეთი საშიშროება რეალურია. ეს საკითხი ფართოდ განიხილეს კონფერენციაზე, რომელიც 1998 წლის დეკემბერში გაიმართა ქალაქ სტრასბურგში. მისი გამართვის ინიციატორი პომპიდუს ჯგუფი და ნარკოტიკებზე კონტროლის საერთაშორისო კომიტეტი იყო. კონფერენცია მთლიანად მიეძღვნა ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე განხორციელებული კონტროლის საკითხებს. კონფერენციის მონაწილეებმა აღიარეს, რომ ფსიქოტროპული ნივთიერებების ბოროტად გამოყენების პრობლემა კვლავ აქტუალურ საკითხად რჩება, რომ გარდა გაეროს 1971 წლის კონვენციით გათვალისწინებული პუნქტებისა, სახელმწიფო ხელისუფლებამ უნდა მიმართოს დამატებით ღონისძიებებს ფსიქოტროპულ საშუალებებზე და მედიკამენტებზე ეფექტიანი კონტროლის დამყარების მიზნით, რომ ევროპის განვითარებულ ქვეყნებში ხშირია ფსიქოტროპების გაჟონვა ფარმაცევტული და სამედიცინო დაწესებულებებიდან, ადგილი აქვს ექიმის რეცეპტების გაყალბებას და სხვა.

სწორედ ასეთი რეალობის ფონზე უნდა განიხილებოდეს საკითხი, მიეკუთვნება თუ არა ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე კონტროლი მხოლოდ სამედიცინო უწყების პრეროგატივას. ფსიქოტროპულ საშუალებებზე პოლიციური კონტროლისა და არა რეჟიმის დაწესება არავითარ ბარიერებს არ ქმნის ამ საშუალებებისა და მედიკამენტების სამედიცინო მოხმარების სფეროში. დღემდე მკაცრი კონტროლი ხორციელდებოდა სამედიცინო მიზნით გამოყენებულ ნარკოტიკებზეც. ნუთუ ყოფილა შემთხვევა ამ გარემოების გამო, როდესაც ავადმყოფს არ მიეწოდა ნარკოტიკული საშუალება? პირიქით, სწორედ ავადმყოფისთვისაა განკუთვნილი როგორც ნარკოტიკული, ისე ფსიქოტროპული და სხვა სამკურნალო დანიშნულების მქონე სამედიცინო პრეპარატები. ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე და მედიკამენტებზე პოლიციური კონტროლის დაწესება არამც და არამც არ ნიშნავს სამკურნალო პრეპარატების დისკრედიტაციას, მოსახლეობის დეზორიენტირებას, პროვოკაციული აზრის დამკვიდრებას, მით უმეტეს, —ანტიჰუმანურ, ანტისამედიცინო და საეჭვო მიზნით მიმართულ ღონისძიებას".

საკითხის წარმოჩენა, თითქოს ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს მხოლოდ ავადმყოფები იყენებენ, არასწორია. იგი გარკვეული ფსიქიკური მდგომარეობის მიღწევის მიზნით ბოროტადაც გამოიყენება. ამაში ახალი და გასაკვირი არაფერია. დიახ, ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მრავალი დაავადება იკურნება და ღმერთმა დაგვიფაროს, რომ ამის წინააღმდეგი პოლიცია იყოს, მაგრამ ჯანმრთელი ადამიანის მიერ ამ მედიკამენტების მიღება მის ცნობიერებაზე უარყოფითად მოქმედებს. ამ მედიკამენტების ბოროტად გამოყენების შემთხვევაში პირი მიზნობრივად მოქმედებს, რათა დადგეს მისთვის სასურველი შედეგი. გაეროს 1971 წლის კონვენციაში „ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა შესახებ" 22-ე მუხლში მითითებულია, რომ „საკუთარი კონსტიტუციური შეზღუდვების დაცვით თითოეული მხარე დასჯად სამართალდარღვევად, თუ იგი ჩადენილია წინასწარგანზრახვით, განიხილავს ნებისმიერ ქმედებას, რომელიც ეწინააღმდეგება მოცემული კონვენციით განპირობებული ვალდებულებების განსახორციელებლად მიღებულ რომელიმე კანონს ან დადგენილებას და უზრუნველყოფს, რომ სერიოზული სამართალდარღვევა შესაბამისად ისჯებოდეს, კერძოდ, პატიმრობით ან სხვა სახის თავისუფლების აღკვეთით".

იზღუდება თუ არა ფარმაცევტთა და ექიმთა პროფესიული საქმიანობა ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე კონტროლის დაწესებით? ჯერ ერთი, პროექტის მიხედვით, ასეთი კონტროლი ხორციელდება პოლიციისა და ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროების მიერ ერთობლივად. მედიცინის მუშაკთა მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი უწყებრივი ნორმატიული აქტებისა და ინსტრუქციების უარყოფის შემთხვევაში დგება დამრღვევთა სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი.

რაც შეეხება ნარკოტიკული საშუალებების გასაღებას, პროექტი ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთას ვადით ათ წლამდე, ხოლო კონტროლს დაქვემდებარებული ფსიქოტროპული საშუალებების და ძლიერმომქმედი ნივთიერებების რეალიზაციისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება ჯარიმით ან გამასწორებელი სამუშაოებით ვადით ერთ წლამდე. კოდექსის პროექტში დგება პასუხისმგებლობა ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო დამზადება-წარმოება-შეძენა-შენახვა-გადაზიდვა-გადაგზავნა-გასაღებაზე, და თუ რატომ რეაგირებს უარყოფითად ბატონი შოთა გამყრელიძე ამ საკითხთან დაკავშირებით, გაურკვეველია. ექიმს ევალება მიიღოს პაციენტი, საჭიროების შემთხვევაში გამოუწეროს რეცეპტი, ხოლო ფარმაცევტმა ამ რეცეპტის საფუძველზე გასცეს მედიკამენტი. ამ მედიკამენტის ურეცეპტოდ უკანონო გაცემის შემთხვევაში კანონის შესაბამისად პასუხს აგებს როგორც ექიმი, ისე ფარმაცევტი, ასევე, საქართველოს მოქალაქეობის მქონე და მოქალაქეობის არმქონე პირი, რომელიც გაავრცელებს ან გაასაღებს კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებებსა თუ პრეპარატებს.

აღნიშნული საკითხები არაერთხელ იქნა განხილული საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრთან და დაფიქსირდა მისი დადებითი პოზიცია.

აქვე გასათვალისწინებელია ამ ბოლო ხანს მოსახლეობაში გავრცელებული თვითმკურნალობის შედეგებიც. არადანიშნულებისამებრ ფსიქოტროპული მედიკამენტების მიღების შემთხვევაში.

ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული ბიუროს მიერ უკვე მომზადებულია რიგი დოკუმენტები გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის 1961 წლის ერთიანი კონვენციის რატიფიკაციის მიზნით, რაც კიდევ უფრო გაამყარებს ფსიქოტროპულ ნივთიერებებსა და მედიკამენტებზე სპეციალური კონტროლის დაწესების სამართლებრივ საფუძვლებს.

იმედს ვიტოვებთ, რომ აღნიშნული საკითხის გადაწყვეტაში კონსენსუსს მივაღწევთ.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს კრიმინალური პოლიციის დეპარტამენტის ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული ბიურო;
შინაგან საქმეთა სამინისტროს საზოგადოებრივი აზრის ინსტიტუტი.

ეკონომიკა

საქართველოს რესპუბლიკა | ყოველკვირეული დამატება | № 27 (78) 15 ივლისი, 1999 წელი.

ეროვნული ბიბლიოთეკა

საბაჟო

ჩვენ დაგვეხმარება მსოფლიოში აპრობირებული პრაქტიკა

საბაჟო ყოველთვის იყო ქვეყნის თვითმყოფადობისა და დამოუკიდებლობის სიმბოლო. ვიდრე სუვერენული ქვეყანა გავხდებოდით, საბჭოეთის წლებში საბაჟო სამსახური სახელმწიფოს მიერ მთლიანად მონოპოლიზებული იყო. მისი ფუნქცია ძირითადად შემოიფარგლებოდა შლაგბაუმის (ხერგილის) როლით, ტვირთების გადაადგილება ნებართვის (საშვის) გარეშე არ შეიძლებოდა. ფაქტობრივად, არსებობდა ორი ტიპის საშვი: სასაქონლო ტვირთებისათვის და ინდივიდუალურ პირთა (მოქალაქეთა) ბარგისათვის. ორივე ტიპის საშვის გაცემა საკავშირო ორგანოების პრეროგატივა იყო, მოკავშირე რესპუბლიკები მასში არ მონაწილეობდნენ. ასე, რომ საგარეო ვაჭრობა მთლიანად საკავშირო ორგანოების ხელში იყო მონოპოლიზებული. რაც შეეხება საბაჟო სამსახურს და საბაჟოს მთლიანად, მისი საქმიანობა საქონელთა გადაადგილებისას შემოიფარგლებოდა გადასაადგილებელი ტვირთის იდენტიფიკაციით (დასახელებული იყო ტვირთი და მისი რაოდენობა). ამიგომაც, საბაჟო ასრულებდა მხოლოდ რეგისტრატორის ფუნქციას, მას არ გააჩნდა სამართლებრივი საფუძვლები. შესაბამისად უკანა პლანზე იყო გადაწეული მებაჟის კომპეტენტურობის, პროფესიონალიზმის, ინტელექტისა და განათლების საკითხები.

გარდამავალ პერიოდში საქართველოს წინაშე დადგა ურთულესი ამოცანა: ერთი მხრივ, რაც შეიძლება სწრაფად შეექმნა საბაჟო კანონმდებლობა, მეორე მხრივ კი ჩამოყალიბებინა საბაჟო სამსახური. მართლაც, უკვე 1992 წელს საქართველოს რესპუბლიკის სახელმწიფო საბჭომ მიიღო პირველი საბაჟო კოდექსი, რომელმაც განსაზღვრა საბაჟოს სამართლებრივი, ეკონომიკური და ორგანიზაციული საკითხები. საბაჟო კოდექსი ძალზე ახლოს იყო საერთაშორისო სტანდარტებთან, თითქმის წუნიც არ ჰქონდა, მაგრამ მან მაინც ვერ გაუძლო დროს, აუცილებელი გახდა მასში არსებითი ხასიათის ცვლილებების შეტანა. და აი, 1997 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო ახალი საბაჟო კოდექსი, ანუ დოქტრინალური დოკუმენტი საბაჟო კანონმდებლობაში, ამასთან, მას შემდეგ, რაც პარლამენტმა მიიღო „საქართველოს საგადასახადო კოდექსი“.

ნებისმიერი საბაჟო, რა თქმა უნდა, საქართველოს საბაჟოც ეყრდნობა ქვეყნებს შორის საერთაშორისო-ეკონომიკური ურთიერთობების აღიარებულ პრინციპებს:

ა) საგარეო ვაჭრობაში სახელმწიფო მონოპოლიის გამორიცხვა, რაც იმას ნიშნავს, რომ საგარეო ვაჭრობას ეწევიან ქვეყნის ფიზიკური და იურიდიული პირები, ხოლო სახელმწიფო, ქვეყნის ინტერესებიდან გამომდინარე, სათანადო კანონმდებლობის შექმნით ხელს უწყობს მათ საქმიანობას.

ბ) თავისუფალი ვაჭრობის განხორციელება; ნებისმიერ პირს უფლება აქვს ქვეყანაში შემოიგანოს ან ქვეყნიდან გაიგანოს ნებისმიერი სახეობის საქონელი, რომლის შემოგანა ან გაგანა არ არის აკრძალული კანონმდებლობით.

გ) საგარეო ვაჭრობის სახელმწიფოებრივი რეგულირება; სახელმწიფო, ქვეყნის ინტერესებიდან გამომდინარე, თავისუფალი ვაჭრობის მოთხოვნების გათვალისწინებით, ხელს უწყობს ან მღუდავს (სათანადო ეკონომიკური ბერკეტების გამოყენებით) ქვეყნისათვის ხელსაყრელ გარიგებებს. ყველა საბაჟო, სახელმწიფო მოთხოვნების გათვალისწინებით, აწესებს საგადასახადო განაკვეთებს, რომლის განსაზღვრისას მხედველობაში მიიღება ადგილობრივი პროდუქციის წარმოებისათვის ხელსაყრელი პირობების შექმნა. ამა თუ იმ სახეობის პროდუქციის იმპორტზე წესდება მაღალი საბაჟო განაკვეთები, რითაც ფაქტობრივად ხდება საგარეო ვაჭრობის დაბალანსება. დაბალანსების საკითხს სახელმწიფოები სხვადასხვანაირად წყვეტენ, თუმცა, აქაც გამოკვეთილია გარკვეული ტენდენციები. მაგალითად, განვითარებული ქვეყნების უმრავლესობაში საბაჟო გადასახადის განაკვეთები 5-6 პროცენტს შორის მერყეობს, მაშინ როცა არგენტინაში ის 30 პროცენტის, ბრაზილიაში – 25, კოლუმბიაში – 22, აზიისა და აფრიკის ღარიბ ქვეყნებში კი 32-45 პროცენტის ფარგლებშია. საქართველოს საბაჟო განაკვეთები (5-12 პროცენტი) თითქმის შუალედურია, მაგრამ ვფიქრობთ, იგი მაინც გადახედვას მოითხოვს. სხვა ქვეყნებში გარიფები დიფერენცირებულია საქონლის სახეობების მიხედვით, ჩვენთან კი უნიფიცირებულია ერთი და იგივე საქონლის პრაქტიკულად ყველა სახეობისათვის.

იხ. მე-6 გვ.

გადასახადი და გადამხდელი

ბიუჯეტთან დაკავშირებული საკითხები ყოველთვის საზოგადოების ყურადღების ცენტრში ექცეოდა. ასე იყო პარლამენტში მისი გაჭიანურებული მიღების დროს და ასეა დღესაც, როცა იგი, ასე თუ ისე „მუშაობს“. ინტერესს განაპირობებს ძალზე ბევრი რამ, უპირველესად კი მოსახლეობის სასიცოცხლო ინტერესები, რადგან, სამწუხაროდ, ჯერჯერობით ყოველივე კუჭის პრობლემამდეა დასული. ალბათ არ გავამვიადებთ, თუ ვიტყვით, რომ საგადასახადო დეპარტამენტის გაფართოებულ თათბირზე მეც და წემი სხვა კოლეგებიც ამ ინტერესმა მიგვიყვანა. უნებურად გამახსენდა ორიოდე თვის წინათ ბაგონ მიხეილ ჩიკვილაძისთვის მიცემული შეკითხვა – ბიუჯეტის შემოსავლების კვარტალურ დავალებათა შესრულება მოახდენს თუ არა რაიმე გავლენას მოსახლეობის საყოფაცხოვრებო პირობებზე, რომელიც უპასუხოდ დარჩა. უპასუხოდ დარჩა, რადგან, საგადასახადოს თავისი საქმე აქვს, ხოლო სახსრების განაწილება ბიუჯეტის მოვალეობაა.

ყოველ შემთხვევაში, მე, პირადად, იმ შესრულების სიკეთე ვერ ვიგრძენი...

ბიუჯეტმა 193 მილიონი ლარი მიიღო...

იქნებ ახლა გატყდეს ნავსი? ენახოთ. ყოველ შემთხვევაში, როგორც თათბირზე აღინიშნა, დეპარტამენტის მუშაკებმა გადაჭარბებით შეასრულეს საგადასახადო შემოსავლების 6 თვის დავალება – მობილიზებულია 193 მილიონი ლარი, აქედან ცენტრალური ბიუჯეტის ანგარიშზე – 100 მილიონი. თათბირის მონაწილეებმა სათანადო რეაქციით მიიღეს ქვეყნის პრეზიდენტის მილოცვა.

საგაზეთო წერილის რეგლამენტის მიხედვით, ალბათ, ისინი უნდა შევაქოთ, ვინც დავალების შესრულებაში ლომის წილი შეიგანა. უნდა ითქვას, რომ ბაგონმა მიხეილ ჩიკვილაძემ, როგორც ხელმძღვანელმა და როგორც რიგითმა მოქალაქემ, თბილი სიტყვები არ დაიშურა მათი მისამართით. ვფიქრობ, ეს ერთგვარი სტიმული იქნება ტყიბულის, ჩოხატაურის, ასპინძის, ბოლნისისა და ზოგიერთი სხვა საგადასახადო ინსპექციისათვის, მაგრამ ისიც დაუფარავად ითქვა, რომ ზოგიერთი რაიონიდან მიღებული ცნობები „გულის გახეთქვის გოლფასია“. ეს იმას ნიშნავს, რომ სამსახურები თავს ვერ ართმევენ მოვალეობას. სამწუხაროდ, ეს ხშირად იმიგომაც ხდება, რომ ისინი დანაშაულებრივ მიმტევებლობას იჩენენ ცალკეული გადამხდელების მიმართ. თათბირზე დაასახელეს ორგანიზაციები, რომლებიც უმნიშვნელო თანხებს იხდიან ბიუჯეტის სასარგებლოდ, პროდუქციას კი უშვებენ და არც რეალიზაციას ემდურებიან. სიტყვა რომ არ გამექცეს, ბარემ აქვე დავასახელებ ზოგიერთ მათგანს მაინც. მაგალითად, ლანჩხუთში ორმა უალკოჰოლო სასმელების საწარმომ წელიწადნახევარში ბიუჯეტის სასარგებლოდ მხოლოდ 165 ლარის გადახდა შეძლო (!). უფრო „იყოჩაღეს“ ადიგენში – აქ 90 ლარი გაიმეტეს. ლაგოდეხში ხუთმა საწარმომ 160 ლარი შეიგანა – თითოეულმა 32 ლარი, განა შეიძლება ამაზე მეტი ცინიზმი? ამ მხრივ არც ქუთაისში, წყალტუბოში, გურჯაანშია საქმე უკეთესად. მთლიანად რესპუბლიკის 139 საწარმოს 76 200 ლარი გაუღია! ბუნებრივია, გინდა თუ არ გინდა, იფიქრებ, რომ ამ რაიონების საგადასახადო სამსახურებში ყველაფერი წესრიგში ვერ არის! ანალოგიური მდგომარეობაა ბენზინგასამართი სადგურებიდან გაღასახადების ამოღებაში.

შეიძლება ზოგიერთ სამსახურს უთანაგრძნო: ბევრგან რაიონში გადასახადების ამოღების ძირითადი წყარო მიწიდან გადასახადებია, მოსახლეობას კი, ფული არა აქვს. მაგრამ, უბედურება ის არის,

იხ. მე-6 გვ.

მილოცვა

ბიზნესის ჩემპიონს პოლიტიკურ ჩემპიონობასაც ვუსურვებთ!

პოლიტიკური გაერთიანება „სპორტული საქართველო“ ბაგონ გოგი თოფაძეს გულითადად ულოცავს 1999 წლის საუკეთესო ბიზნესმენად აღიარებას.

ის საოცარი წარმატება, რომელიც მან და მისმა თანამებრძოლებმა მოიპოვეს უკანასკნელ წლებში, უპირატესად იმას ადასტურებს, რომ ქართველებს გაგვაჩნია უსაზღვრო მნეობრივი თუ სულიერი პოტენციალი, რათა მივწვდეთ დასახულ მიზანს და აღვადგინოთ ჩვენი დიდი წინაპრების – სახელგანთქმულ მეწარმე-მეცენატთა სასახელო ტრადიციები.

საერთაშორისო ასპარეზზე „ქართული ლუდის“ „ოქროს ჩემპიონობა“ იმის საწინდარიც არის, რომ მოკლე ხანში საქართველო ასევე იამაყებს საკუთარი თვითმფრინავებითა და ტრაქტორებით, ელექტრონული ხელსაწყოებითა და ავტომანქანებით, ნავთობით, ხორბლით, საერთოდ, მრეწველობით, რომლის გადარჩენა და აღორძინება დაისახა მიზნად ახალმა პოლიტიკურმა მოძრაობამ, რომელსაც თქვენ ელიდერობთ.

ჩვეულ წარმატებას გისურვებთ პოლიტიკურ ასპარეზზეც.

პოლიტიკური გაერთიანება „სპორტული საქართველოს“ სახელით:

რომან რურუა,
გურამ სალარაძე.

1999 წლის 13 ივლისი.

კადრი

ტრასეკას გზის იდეა ხორცს ისხამს.
ჯაფარ ლომაძის ფოტო.

ეკონომიკა

საქართველოს რესპუბლიკა

№187. ხუთშაბათი. 15 ივლისი; 1999 წელი.

საბაჟო

ჩვენ დაგვეხმარება მსოფლიოში აპრობირებული პრაქტიკა

(მეხუთე გვერდიდან)

საბაჟო განაკვეთებზე და ტარიფებზე მსჯელობისას მხედველობაშია მისაღები ის გარემოება, რომ ყოველი სახელმწიფო, საკუთარი ინტერესებიდან გამომდინარე, ან მიმართავს თავისუფალ ვაჭრობას, ქმნის თავისუფალ ეკონომიკურ ზონებს, ან პირიქით, ახორციელებს პროტექციონისტულ პოლიტიკას საგარეო ვაჭრობაში. მაშასადამე, საბაჟო განაკვეთი შეიძლება იყოს ფისკალური და პროტექციონისტული. როგორც წესი, ფისკალური საბაჟო განაკვეთებით ბეგრება ისეთი სახეობის პროდუქცია, რომელიც არ იწარმოება ქვეყნის შიგნით ან იგი წარმოადგენს ნედლეულს ადგილობრივი წარმოებისათვის. რაც შეეხება პროტექციონისტულ საბაჟო განაკვეთს, მისი მიზანია ადგილობრივი წარმოებისათვის ქვეყნის საშინაო ბაზარზე ხელსაყრელი პირობების შექმნა. მაღალი საბაჟო განაკვეთების დაწესებით სახელმწიფო ფაქტობრივად ეხმარება ადგილობრივ მწარმოებლებს იმპორტიორებთან კონკურენციულ ბრძოლაში.

ერთი შეხედვით, პროტექციონისტული პოლიტიკა დადებით მოვლენად უნდა მივიჩნიოთ ისეთი ქვეყნისათვის, როგორიც საქართველოა, თუმცა, ისიც უნდა აღვნიშნოთ, რომ ასეთი პოლიტიკა ყოველთვის არ შეიძლება იყოს მომგებიანი. ყველამ ძალზე კარგად უწყის, რომ იმპორტიორი, როგორც წესი, შემოდის დაბალი ფასებით, თანაც ეს ფასები დემპინგურია (პროდუქციას ყიდის იმაზე ბევრად იაფად, ვიდრე მას უჯდება წარმოება და იგი შეგნებულად მიდის ზარალზე), რათა მან დაიპყროს ბაზარი და გამოდევნოს სამამულო წარმოება. ამ შემთხვევაში, პროტექციონისტული საბაჟო განაკვეთის დაწესება აწონასწორებს ფასებს, უფრო მეტიც, სამამულო წარმოებას გარკვეულ პერიოდში უქმნის სასათბურე პირობებს. მაგრამ ასეთი პოლიტიკა არ შეიძლება ხორციელდებოდეს განუწყვეტლივ, ვინაიდან ამ შემთხვევაში ადგილობრივი მწარმოებლები არ იფიქრებენ და ალბათ, არც შეეცდებიან გააუმჯობესონ წარმოების ტექნოლოგიური დონე, სრულყონ წარმოების ორგანიზაცია და ა. შ.

როცა მომხმარებელი ყიდულობს ადგილობრივ პროდუქციას, ის ფაქტობრივად ხელს უწყობს სამამულო მრეწველობის განვითარებას. მაგრამ, თუ ეროვნული პროდუქციის ხარისხი დაბალია, ხოლო თვით წარმოება მცირე მოცულობისა, მაშინ პროტექციონისტული ბაჟი აუარესებს სიტუაციას. ამით იმას თქმა გვინდა, რომ თუ არ იქნება ჯანსაღი კონკურენცია, მაშინ პროტექციონისტული ბაჟი ხელს ვერ შეუწყობს სამამულო წარმოების განვითარებას, უფრო მეტიც, ასეთმა მიდგომამ შეიძლება იგი გარკვეულწილად შეაფერხოს კიდეც.

საბაჟოს მეშვეობით ხორციელდება სახელმწიფოთა შორის ეკონომიკური კავშირები. ხდება შეთანხმება, რომლის მიხედვითაც მხარეები იღებენ ვალდებულებას არ გამოიყენონ ერთმანეთთან ვაჭრობისას საბაჟო ტარიფები და რაოდენობრივი შეზღუდვები. საბაჟო კავშირის მონაწილე ქვეყნები მესამე, კავშირის არაწევრ ქვეყანასთან, ან ქვეყნებთან ერთმანეთს უთანხმებენ შეწონასწორებულ ერთიან საბაჟო პოლიტიკას. ასეთი კავშირების მეშვეობით, მისი გაღრმავებით კავშირის წევრები ახდენენ ეროვნული საბაჟო-საგარიფო კანონმდებლობის უნიფიცირებას და, არც თუ იშვიათად, ერთიან საგარეო ტარიფებსაც იღებენ, რის საფუძველზეც იქმნება ერთიანი საბაჟო სივრცე.

დღეს ძალზე ბევრს მსჯელობენ და კამათობენ საბაჟო სამსახურის რეფორმის და ინსტიტუციური სრულყოფის საკითხებზე. მართალია, საქართველოს პარლამენტმა მიიღო საბაჟო კოდექსი, მაგრამ საბაჟო სამსახურის მუშაობაში გამოიჩნდა მრავალი პრობლემა, რომელთა გადაწყვეტა საკუთარი ძალებით შეუძლებელი აღმოჩნდა. ამიტომაც იყო, რომ საქართველოს ხელისუფლებამ გამოაცხადა ტენდერი, რომლის მიზანი გახლდათ, გაძლიერებულიყო საბაჟო ადმინისტრაციის მუშაობა, გაზრდილიყო საგადასახადო შემოსავლები. ამ მიმართულებით საერთაშორისო აღიარების მქონე კერძო ფირმებს დაეგზავნათ მოსაწვევები, რომელშიც ჩამოთვლილი იყო პრობლემები: საბაჟო ტერიტორიის სუსტი კონტროლი; კონტრაბანდის მალული რისკის ფაქტორი; აქციზურ საქონელზე გადასახადების თავიდან აცილების მასობრივი ხასიათი; იმპორტირებული საქონლის ღირებულების ხელოვნური შემცირება; სანქციებისა და იძულებითი მექანიზმების განხორციელების უსუსურობა, საქმეების სასამართლოში განხილვის ჩათვლით; ხელბარგის იმპორტის სუსტი კონტროლი; ტრანზიტული ტვირთისა და რეექსპორტის რეჟიმის ქვეშ მოძრავი ტვირთის სუსტი კონტროლი, რომელიც იღება და დგას საქართველოს საბაჟოს წინაშე.

ხელშეკრულების ვადა სამი წელია. იგი ფაქტობრივად მოიცავს 1999-2001 წლებს, სადაც პირდაპირ მითითებულია შემოსავლების ზრდის დინამიკა პროცენტებში. 1998 წლის შესაბამის მაჩვენებელთან შედარებით პირველ წელს იგი უნდა გაიზარდოს 50 პროცენტით, ხოლო მომდევნო წლებში შესაბამისად – 20-20 პროცენტით. წინადადებას თორმეტი ასეთი ფირმიდან გამოეხმაურა შვიდი, აქედან ექვსმა დროულად წარმოადგინა განაცხადი, ხოლო მეშვიდემ დააგვიანა. ამდენად, ტენდერში ფაქტობრივად ექვსი ფირმა მონაწილეობდა, რომელთაგან მხოლოდ სამმა შეძლო წარმოედგინა ისეთი პროგრამები, რომელიც მისაღები იქნებოდა ჩვენი ქვეყნისათვის.

ჩვენ მთლიანად არ შევეხებით კონტრაქტის ყველა მხარეს, მაგრამ ერთ-ერთი ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხი, როგორიცაა საბაჟო სამსახურის კადრებით უზრუნველყოფა, არ შედის საერთაშორისო ფირმების კომპეტენციაში, ისინი ქმნიან მხოლოდ 200-კაციან ჯგუფს, რომელიც ინსპექტირებას გაუწევს იმპორტულ ტვირთებს, და 20-კაციან ჯგუფს (ისინიც საქართველოს მოქალაქეებითაა დაკომპლექტებული), რომელიც მოახდენს საბაჟო სამსახურის კონტროლის კოორდინირებას. საერთაშორისო ფირმები ასევე საკუთარ თავზე იღებენ სათანადო კადრებით მომზადება-გადამზადების პროცესის უზრუნველყოფას.

საერთოდ, ასეთი პრაქტიკა აპრობირებულია მსოფლიოში. პოსტსაბჭოური სივრცის ქვეყნებიდან იგი პირველად ლატვიაში დაინერგა და შემდეგ ეს გამოცდილება გავრცელდა ლიტვასა და ესტონეთში, ასევე, საბაჟო სამსახურის კოორდინაციას ახდენენ საერთაშორისო ფირმები სომხეთში. ძირითადად მაინც ასეთ კონტრაქტებს განვითარებადი აფრიკისა და სამხრეთ ამერიკის ქვეყნები დებენ საერთაშორისო ფირმებთან. შედეგი თითქმის ყველა ქვეყანაშია.

ავთანდილ სილაგაძე,
პროფესორი;
გელა გოგოლაძე,
ოცენტი.

გადასახადი და გადამხდელი

ბიუჯეტმა 193 მილიონი ლარი მიიღო...

(მეხუთე გვერდიდან)

რომ ყოველივე ამას ბევრგან შირმად იყენებენ. სწორედ ამით უნდა ავხსნათ როგორც დეპარტამენტის თავმჯდომარის მიხეილ ჩიკვილაძის, ისე მისი პირველი მოადგილის ამირან თავართქილაძის ერთობ მკაცრი ტონი. ვფიქრობ, კარგ ხასიათზე ვერ იქნებოდნენ იმერეთის მხარის (დავალება მხოლოდ 87,6 პროცენტით შესრულდა), ხარაგაულის, ლეღოფლისწყაროს, სამტრედიის, მესტიის, ხონის, ფოთის, ზუგდიდის, აბაშის, მარტვილის, გორის, ბორჯომის, ახალციხის, თიანეთის და სხვა რაიონების დარგის ხელმძღვანელები. ზოგიერთ მათგანზე გამოითქვა კიდეც მკაცრი მითითება გათავისუფლების თაობაზე.

გამოიკვეთა ერთი მავნე ტენდენცია, როცა ადგილობრივი ბიუჯეტი სრულდება, ცენტრალური არა. ასე მოხდა, მაგალითად, მარტვილში. როგორც აღინიშნა, ასეთ დროს მარტივ მანიპულაციასთან – თანხების გადაქაჩვასთან გვაქვს საქმე.

სერიოზულ ყურადღებას საჭიროებს ვადაგადაცილებული დავალიანებები, რამაც 57 მილიონ ლარს მიაღწია. განსაკუთრებით „ისახელეს" თავი „კოკა-კოლა ბოთლერს ჯორჯიამ" (1718,6 ათასი ლარი), გაქსებისა და ავტობუსების კომპანიამ (1986,5), საჰაერო ტრანსპორტის დეპარტამენტმა (737), „საქტრანსგაზმა" (856), საავიაციო საწარმოო გაერთიანებამ (1488,5), შპს „იორის ველმა" (1106,5), „კასპიცენმენტმა" (2622,4), თამბაქოს ფაბრიკა „ქართლმა" (2808,3), „თბილთამბაქომ" (2622,4), რუსთავის მეტალურგიულმა კომბინატმა (28521,8), „აზოტმა" (14097,5). ვადაგადაცილებული დავალიანებები საგრძნობლად შეამცირეს აჭარის თამბაქოს კომბინატმა (131,1 ათასი ლარით), კოოპერატივმა „გიბაანმა" (171,9), ქოდალოს კოლმეურნეობამ (653,7), შპს „გორგასალმა" (147,2), „თელასმა" (3154,9), „ფოთითევზმა" (109,4), შპს „ჟინერმა" (607), შპს „ხრამჰეს-2"-მა (191,3) და სხვ. „საქენერგომ" დავალიანება შეამცირა 2932,7 ათასი ლარით.

რა დასკვნების გაკეთება შეიძლება? საერთაშორისო სავალუტო ფონდის რეკომენდაციებით საგადასახადო სისტემაში კვლავ გრძელდება რეფორმა, რომელიც კანონების გადახალისებასაც ითვალისწინებს. შესაძლოა, მათ მუშაობას ერთგვარი ბიძგი მისცეს გადაწყვეტილებამ, რომ ამიერიდან აკრეფილ ყოველ ერთ ლარზე სამი თეთრი ადგილზე დარჩება და გეგმაში არ ჩაეთვლებათ. დაგროვილ თანხას მუშაკთა წასახალისებლად გამოიყენებენ.

თუ თათბირის სულისკვეთებას გავითვალისწინებთ, ამჟამინდელ რთულ სიტუაციაშიც არის რეალური. საშუალებები, რომ ბიუჯეტში მოსაკრებლების ამოღება მომავალში უფრო სტაბილურიც გახდეს და ხელშესახებიც.

ელგუჯა ლეგანიძე.

ინვესტიცია

მსოფლიო ბანკის დახმარებით

ამას წინათ, თერჯოლის რაიონის სოფელ ალისუბანს ეწვივნენ მსოფლიო ბანკის წარმომადგენელი რამიშ კანვარი, გარემოს დაცვის მინისტრის მოადგილე, პროფესორი ალევრდ ჩანქსელიანი, სოფლის მეურნეობისა და სურსათის სამინისტროს მუშაკი მეველუდ ბერელიძე. მათი მიზანია სოფელში ფერმერული მეურნეობის განვითარების ხელშეწყობა. მსოფლიო ბანკის სახსრებით ალისუბნელთა რვა ოჯახში დაიდგმება და დამონტაჟდება ბიოგაზის დანადგარი. ნაგებობა იმუშავებს ოცი წლის გარანტიით, რომელიც გლეხს მიაწოდებს გაზს, ამასთან, ამუშავებს ელექტროგენერატორსაც. დანადგარი იმუშავებს მხოლოდ ნაკელზე, გადამუშავებული ნაკელი კი გამოიყენება როგორც ორგანული სასუქი.

ასეთი დანადგარები მსოფლიო ბანკის დაფინანსებით დამონტაჟდება იმერეთის ზონის თითქმის ყველა რაიონში. ექსპერიმენტის სახით კი, ამ შემთხვევაში, თერჯოლის რაიონი აირჩიეს. შერჩეულია ფერმერთა ოჯახები და, როგორც მსოფლიო ბანკის წარმომადგენელმა რამიშ კანვარმა განაცხადა, სამუშაოები დამთავრდება აგვისტოს ბოლოს. მას თბილისის ერთერთი სამშენებლო ორგანიზაცია შეასრულებს.

დასავლეთ საქართველოს სხვა რაიონებში მომავალი წლის იანვრიდან დაიწყება ამ მიმართულებით შედგენილი დიდი პროექტის განხორციელება. ბიოგაზის დანადგარის დამონტაჟება ხელს შეუწყობს იმერეთის რაიონებში ფერმერული მეურნეობის აღორძინებას, რაც სოფლის მეურნეობის პროდუქტების წარმოებას მნიშვნელოვნად გაზრდის.

ჰენრი შარიძაძე,
„სრ" საკ. კორ.

კადრი

ბათუმის საგვირთო ნავსადგური.

საქართველოს რესპუბლიკა

ეკონომიკა

№187. ხუთშაბათი, 15 ივლისი, 1999 წელი.

რეფორმა

კორუფცია წამგებიანი უნდა გახდეს

ჩვენი ქვეყანა თავისი სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების ახალ, პროგრესულ ფაზაში შედის, მტკიცედ ეყრება საფუძველი საბაზრო ეკონომიკას. რთული და ხანგრძლივია საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლის პროცესი საერთოდ და მით უმეტეს, თუ მას საფუძვლად უდევს სრულიად განსხვავებული, რესურსებშეზღუდული ეკონომიკა, რომელმაც ძნელად გამოსასწორებელი ცვლილებები გამოიწვია ადამიანთა შეგნებაში. დღეს უდიდესი ძალისხმევაა საჭირო, რომ ქვეყანამ დაძლიოს ის სიძნელეები, რომელიც მას საბაზრო ეკონომიკის პირობებში ელობება. ამაში ხელს შეგვიწყობს თანამედროვე, გარდამავალი პერიოდის ეკონომიკის კონცეფციებში გარკვევა, ეკონომიკის ყველა დარგისა და დეტალის ახლებური, საბაზრო ეკონომიკის თვალსაზრისით დანახვა და შესწავლა. ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების პრინციპული საფუძველია წარმოების ეფექტიანობის დეფიციტით მთავრდება. უკანასკნელ პერიოდში ძალზე შემცირდა პოტენციური შემოსავლები, რისი მიზეზითაც ქვეყანამ დაკარგა მრავალი ეკონომიკური და სოციალური პრობლემის გადაჭრის რეალური შესაძლებლობა.

ამასთან ერთად, რესპუბლიკა სანახევროდაც ვერ იკმაყოფილებს საკუთარ მოთხოვნებს ძირითად სტრატეგიულ პროდუქტებზე. შემოაქვს აუცილებელი კვების პროდუქტები მაღალ ფასებში, რესპუბლიკიდან გატანილი საქონლის დაბალი ფასები კი, ცხადია, ვერ უზრუნველყოფს მიღებული ვალუტით ამ თანხების დაფარვას.

აქედან გამომდინარე, ერთ-ერთი უმთავრესი ამოცანაა საგადასახადო სისტემის სრულყოფა. ქვეყნის საგადასახადო სისტემა უნდა გახდეს ბიუჯეტში სახსრების შემოსაულის ძირითადი არხი და დეფიციტის დაძლევის საშუალება. ამ სისტემაში განსაკუთრებული ადგილი უჭირავს მოგებიდან გადასახადს.

ლდეს აქციონერებს (მეპაიეებს) შორის, დივიდენდების სახით, სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვანაირად ხდება. მიღებული დივიდენდები ხვდებიან საშემოსავლო გადასახადის ზემოქმედების ქვეშ ფიზიკური პირებისაგან, რის შედეგადაც ერთი და იგივე თანხა შეიძლება ორჯერ დაიბეგროს. პირველად კორპორაციული გადასახადით – როგორც ფირმის მოგება, შემდეგ პირადი საშემოსავლო გადასახადით, როგორც გამანაწილებელი მოგება, რომელიც გადაიქცევა დაბეგვრის თვალსაზრისით აქციონერის შემოსავლად.

ვიდრე ქვეყანაში ჯერ კიდევ არ აგვიმუშავებია საწარმოების დიდი ნაწილი, აუცილებელია თავი შევიკავოთ საწარმოო სფეროში ნაკლებად ეფექტიან კაპიტალურ დაბანდებებზე და ეს სახსრები პირველ რიგში გამოვიყენოთ მოსახლეობისათვის სასიცოცხლო სურსათის, სათბობ-ენერგეტიკული რესურსების შესაძენად.

უნდა დაიხვეწოს მოქმედი საგადასახადო სისტემა, უნდა შეიქმნას საწარმოებისა და ორგანიზაციებისათვის მატერიალური სტიმულირების პირობები წარმოების მოცულობის გასაღიდებლად. როგორც ჩვენი, ისე საზღვარგარეთული გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ წარმოების ეფექტიანობის ამაღლების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია მცირე, საშუალო და მსხვილ საწარმოთა ურთიერთშეხამება.

მცირე და საშუალო მეწარმეობის განვითარებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს საგადასახადო პოლიტიკის სრულყოფას. ინდუსტრიულად განვითარებული ქვეყნების პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ საგადასახადო, საინვესტიციო და საკრედიტო პოლიტიკის რაციონალურად შეკავშირება არის როგორც რესურსების დაზოგვის, ისე მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის მაღალი ტემპით განვითარების, მცირე მეწარმეობის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაძლიერების უმნიშვნელოვანესი ფაქტორი.

ეკონომიკის საბაზრო ურთიერთობაზე გადაყვანის სტრატეგია და ტაქტიკა ორგანულად უკავშირდება პრივატიზაციის პროგრამას. საზღვარგარეთის ქვეყნების გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ კვების მრეწველობის საწარმოები შედიან იმ საწარმოთა რიცხვში, რომელთა პრივატიზაცია, პირველ რიგში, ხორციელდება, ვინაიდან ეს საწარმოები უზრუნველყოფენ კაპიტალის სწრაფ ბრუნვას, მოკლე ვადაში იძლევიან მოგებას და არ მოითხოვენ დიდ დაბანდებებს. როგორც მსოფლიოს რიგი ქვეყნების გამოცდილება გვიჩვენებს, პირველ რიგში გამოისყიდება ვაჭრობისა და მომსახურების სფეროს, მსუბუქი და კვების მრეწველობის საწარმოები. მოსახლეობა დიდი ინტერესით იძენს ამ საწარმოთა აქციებს. აღრიცხვისა და კონტროლის იმ დონით, რაც დღეისათვის ჩვენთან არსებობს, საგადასახადო სფერო ვერასდროს გახდება გამართული, საგადასახადო პოლიტიკა კი ეფექტიანი. აქ ქმედითი მექანიზმი უნდა შეიქმნას (სტიმულირების ჩათვლით), სფერო კი ისეთი უნდა იყოს, რომ კორუფცია წამგებიანი გახდეს.

ნინო გაგუა,
საქართველოს ეკონომიკის სამინისტროსთან არსებული ეკონომიკური და სოციალური პრობლემების სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის თანამშრომელი.

ამაღლება. ამ მიზნით შემუშავებულია მრეწველობის განვითარების კონცეფცია, რომლის თაობაზეც ამ დღეებში ხელისუფლებაში დიდი სჯა-ბაასი გაიმართა. წარმოების ეფექტიანობის ამაღლება საშუალებას მოგვცემს, ერთი მხრივ, დავაჩქაროთ ერთობლივი საზოგადოებრივი პროდუქტისა და ეროვნული შემოსავლის ზრდის ტემპი, ხოლო, მეორე მხრივ, უზრუნველვყოთ დაგროვებისა და მოხმარების ფონდების შედარებით ოპტიმალური პროპორციები ეროვნულ შემოსავალში. წარმოების ეკონომიკური ეფექტიანობის განსაზღვრა კი, ძირითადად შესაძლებელია მოგების მაჩვენებლის საშუალებით. მოგების მაჩვენებელში ასახულია საწარმოს განკარგულებაში არსებული მატერიალური რესურსების და ფულადი საშუალებების, სამუშაო ძალის, მეცნიერების მიღწევებისა და მოწინავე გამოცდილების გამოყენების არსებული დონე.

მოგება გვეუბნება როგორც ღირებულების ნამატის გამოხატვის ფორმა და წარმოადგენს სამეურნეო ანგარიშზე მყოფი საწარმოს წმინდა შემოსავლის ნაწილს. საწარმოთა სამეურნეო-ფინანსური საქმიანობის შეფასებისათვის გამოყენებულ მაჩვენებელთა კომპლექსში მოგებას მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია. მოგების მაჩვენებელი საშუალებას გვაძლევს უფრო ზუსტად განვსაზღვროთ, როგორი ეკონომიკური ეფექტიანობაა მიღწეული საკელე საწარმოში.

მოგების მაჩვენებელი, რომელსაც ამ წერილში ვეხებით, გვაინტერესებს როგორც ბიუჯეტის შევსების ძირითადი წყარო. ქვეყნის ეკონომიკური აღორძინების უმნიშვნელოვანესი პირობაა ბიუჯეტის გეგმის შესრულება, მასზეა დამოკიდებული ქვეყნის სოციალური და ეკონომიკური სასიცოცხლო პრობლემების გადაჭრა.

საბიუჯეტო დავალებები, როგორც ცნობილია, ბოლო წლებში

საქართველოს საგადასახადო კოდექსით დაწესებულია მოგების გადასახადი (მუხლი 44), რომლის თანახმად მისი გადამხდელები არიან საქართველოსა და უცხოური საწარმოები.

საწარმოს დაბეგვრის ობიექტია მოგება, იგი განისაზღვრება როგორც სხვაობა გადასახადის გადამხდელის ერთობლივ შემოსავალსა (რომელიც განისაზღვრება ამ კოდექსის 37-ე მუხლის შესაბამისად) და ამ კოდექსის მე-6 თავში გათვალისწინებული დაქვითვის თანხებს შორის, ამასთან, შემოსავალში ჩაითვლება ყველა ის შემოსავალი, რომელიც გაელენას ახდენს გადასახადის გადამხდელის მოგებაზე, მათ შორის უსასყიდლოდ მიღებული ქონებისა და ფულადი სახსრების სახით, გარდა განთავისუფლებული შემოსავლებისა.

ნებისმიერი სახელმწიფო მაშინ არის ეკონომიკურად ჯანსაღი და ძლიერი, როცა მოგება გამოდის არა მარტო როგორც პიროვნების მოქმედების შინაგანი მოგებაცია, არამედ როგორც წარმოებისა და გაცვლის ყოველგვარი კანონიერი კომერციული საქმიანობის მამოძრავებელი ფუნომენიც, ყველასთვის გასაგები და მიმზიდველი ეკონომიკური მაჩვენებელი. კორპორაციის (ფირმის, საწარმოს) მოგების გადასახდი ამოიღება იმ შემთხვევაში, თუ ფირმა ცნობილია იურიდიულ პირად. თუმცა, ზოგი კორპორაციისათვის მცირე ბიზნესში კეთდება გამონაკლისი; ისინი ითვლებიან იურიდიულ პირებად, მაგრამ გადასახადებს იხდიან არა ისინი, არამედ მათი მფლობელები ინდივიდუალური სამემოსაველო გადასახადის სამუალებით.

კორპორაციის მოგების გადასახადი შეადგენს გადასახადების ძირითად ნაწილს. დაბეგვრას ექვემდებარება ფირმის წმინდა მოგება (მთლიანი ამონაგები ყველა დანახარჯისა და ზარალის გამოკლებით). წმინდა მოგების იმ ნაწილის დაბეგვრა, რომელიც უნდა განაწი-

რეგიონი

ორ თვეზე ცოტა მეტია, რაც ირაკლი შრუშიძე თავისუფლების და ქვემო სვანეთის მხარეში პრეზიდენტის რწმუნებულად დაინიშნა. მანამდე იგი სახელმწიფო კანცელარიაში მუშაობდა და თბილისის კორდინაციას ხელმძღვანელობდა. ორი თვე ძალზე მცირე დროა საიმისოდ, რომ კაცმა რაიმე არსებითის გაკეთება შესძლოს, მაგრამ იმასაც დიდი მნიშვნელობა აქვს, რა გეგმებით მოვიდა ახალ სამუშაოზე. როგორ აფასებს თავის შესაძლებლობებს და როგორ აპირებს უამრავი პრობლემებისათვის თავის გბრომევას. კორესპონდენტის პირველი კითხვაც ასეთი იყო: – რობერტ რეგიონი ჩაიბარეთ წინამორბედისაგან?

მხოლოდ საკუთარი თავის იმედით

– ბატონ თედო ისაკაძეს იოთქმის არაფერი დახვედრია – ანდან დაიწყო ყველაფრის კეთება. მასთან შედარებით მე უკეთეს მდგომარეობაში ვარ. რეგიონი ურთულესი, დოგაციური, მიგრაციულია. ძალიან უჭირს მთას და მთიელებს. ყოფა-ცხოვრების პირობები თუ არ გაუმჯობესდა, დაიცლება და დაიღუპება. ყველაზე დიდი პრობლემა მაინც ხელმძღვანელი კადრებია. შემთხვევით მოსული კაცი, რომელიც სკამს ეპოტინება, საქმეს ვერ გააკეთებს. უნდა რეალურად განვსაზღვროთ, რა არის პოზიტიური და რა – ნეგატიური. კაცი შეუფერებელ ადგილზე არ უნდა დასვა. ძნელია, მაგრამ უეჭველად უნდა ამოქმედდეს ადგილობრივი ბიუჯეტი.

– ცაგერი, ლენტეხი, ონი, ამბროლაური უხსოვარი დროიდან ისტორიულად ურთიერთდაკავშირებული რაიონებია. დღევანდელი სიდუხჭირის პერიოდში, სად ხედავთ გამოსავალს?

– ვერვის მოიმედე ვერ ვიქნებით. გამოსავალს მხოლოდ ადგილობრივი რეზერვების ამოქმედებაში ვხედავ ვეძებთ კიდეც მათ: უნიკალური ყურძნის ჯიშები გვაქვს – „ოჯალეში“, „უსახელაური“, „უჯარეთული“, „ალექსანდრული“. მოსახლეობა სწორ დასკვნას აკეთებს, დაიწყეს კიდეც ვაზის გაშენება. ერთი კილოგრამი ყურძნის ფასი 1 ლარი და 20 თეთრი იქნება – ამით ოჯახი სოლიდურ თანხას მიიღებს. გვაქვს შემოსავლის მიღების სხვა წყაროც. ეს არის კურორტებისა და ტურიზმის განვითარება. ბუნებამ ამ მხრივ მართლაც უხვად დაგვაჯილდოვა. ლენტეხში, ცაგერში, ონში უნიკალური სამკურნალო წყლებია. ყერც კურორტებს დავემდურებით. მათი აღორძინება-გამოყენება ჩვენი მოვალეობაა. ჩვენს თვალწინ ინგრევა შოფი! ხომ შეიძლება, რაღაც მოვიფიქროთ კურორტის გადარჩენისათვის? ან, უნიკალური შაორის ტბა ავიღოთ. დღეს ის 10-15 ტყიბულელი მეთევზე-ბრაკონიერის სათარეშო არენაა. ხომ შეიძლება იგი სოფლის მეურნეობისა და სურსათის სამინისტროსთან ერთად მუნიციპალურ საკუთრებაში ავიღოთ, კეთილმოვაწყოთ, თევზი მოვაშენოთ.

და მაინც, მთავარი ყურადღება აღგილობრივ ბიუჯეტს უნდა დავუთმოთ. რეალურად მესახება სსიფ-ის პროგრამა, ამ პროგრამით მიწისძვრისაგან დანგრეული ამბროლაურის სამუალო სკოლის ასაშენებლად 1 მილიონი ლარი გამოიყო. გათვალისწინებულია ლენტეხის საავადმყოფოსა და სამუალო სკოლის, ლაილაშის სკოლის, ონის სკოლა-ლიცეუმის, ამბროლაურის კულტურის სახლის მშენებლობა.

– თქვენ ამას წინათ ცაგერს ეწვიეთ. რა გიკარნახათ იქაურ მშრომელებთან შეხვედრამ, სჯერათ თუ არა კლი ფრუიტისა?

– ჯერჯერობით გადაჭრით ვერაფერს გეტყვით. ნებისმიერ ხელმძღვანელსა და მუშაკს საქმის შესრულებას ვთხოვთ. დღეს ვერ აკეთებს თუ არ აკეთებს, ჩემთვის სულერთია – იგი უნდა წავიდეს! კაცობა მხოლოდ საქმით უნდა დავუმტკიცოთ ერთმანეთს, სხვა კრიტერიუმი არ არსებობს. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გავამახვილო საგადასახადო სამსახურის არადამაკმაყოფილებელ მუშაობაზე, რომელმაც გეგმა სანახევროდაც ვერ შეასრულა.

– ხელმძღვანელ სტრუქტურებში ძირეული ცვლილებები თუ მოახდინეთ?

– შეიცვალა სამხარეო პოლიციის უფროსი და მოადგილე, ამბროლაურსა და ონში – პოლიციის უფროსები. წინა კვარტალში მხარეში 38 ყველა სახის დანაშაულიდან გახსნა მხოლოდ 17. რა ჰქვია აღმინისტრაციული ორგანოების ასეთ მუშაობას? – უპასუხისმგებლობა და არაკომპეტენტურობა. პოლიციამ რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში ისე უნდა იმუშაოს, რომ არც ერთი ხანძარი არ დაიკეტოს. მახსოვს, პატარა-ობისას, ბებია სტუმრად რომ წამიყვანდა მეზობელთან, სახლის კარს გასაღებით კი არ ჩაკეტავდა, ურდულს გაუყრიდა. ასეთი ნდობის ფაქტორი დღესაც არ გვაწყენდა.

– ბატონო ირაკლი! ისე, რომ იცოლეთ, ლეჩხუმელები ლეჩხუმელ გუბერნატორზე ოცნებობდნენ! არ გაუმართლათ?

– რაგომ გგონიათ, არ გაუმართლათ? მამიდაჩემი და მამაჩემი ერთმანეთს ეცილებოდნენ ლეჩხუმლობასა და რაჭველობაში (პროფესიით ორივე ისტორიკოსი იყო). ბებიაჩემი, ელპიტე დაშნიანი, სოფ. ჩხუტელიდან იყო, დიდი ბებია, დავითულიანის ქალი – სვანეთიდან. ხუმრობა იქით იყოს და, ამ მხრივ ლეჩხუმელებსაც გაუმართლა, რაჭველებსაც და სვანებსაც, -- ყველას სისხლი და ხორცი ვარ. რაც მთავარია, მე ქართველი ვარ მთელი ჩემი წარსულით, აწმყოთი და მომავლით, ჩემი მრწამსითა და შეგნებით, სიტყვით და საქმით.

– გეგყობათ, ოპტიმისტი ხართ. რაზე ოცნებობთ?

– ოპტიმისტი რომ არ ვიყო, ამ სელა საქმეს არ შევეჭიდებოდი.

მჯერა, მოვა დრო, როცა აღმიანები ტაცილებით სპეტაკნი, თბილნი, ყურადღებიანი იქნებიან. სანამ ჩვენს ჭირს ჩვენ თვითონ არ დავინახავთ, მანამ არაფერი გეშველება.

* * *

შრანალისტის პროფესია იმიგომაც არის კარგი, ბევრ საინტერესო ადამიანს შეგვახვედრებს. მეც მგონია, რომ გამიმართლა...

ბელა საღინაძე.

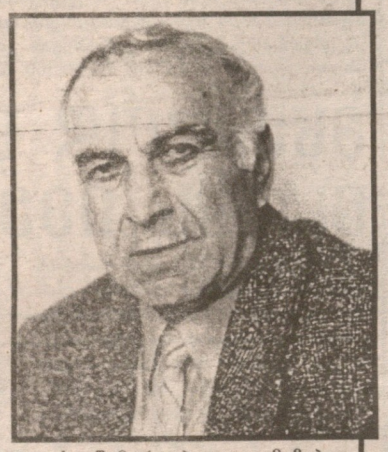
ეკონომიკა

საქართველოს რესპუბლიკა

№187. ხუთშაბათი, 15 ივლისი, 1999 წელი

ღვაწლი

... და არაფერი, სახელის გარდა



ვილჰელმ შორეულ ჩიხარემში მე და გურამ გუნავა, აქაფებულ ცხენისწყალს გადავცქეროდით და ახალთახალ ხიდს ვათვალიერებდით. გაღლები ამაოდ ეხეთქებოდნენ ზემძლავრ ბურჯებს და საქციელწამხდარნი თავქვე მიეშურებოდნენ. – ყოველ კვირა აქ ვიყავი, მშენებლებს თავზე ვეღექი, რომ ყველაფერი უკლებლივ გეგმის მიხედვით გაკეთებულიყო, – მეუბნებოდა მასპინძელი, ლენტეხის მაშინდელი რაიკომის მდივანი. ნათქვამში ეჭვი სულაც არ მეპარებოდა, რადგან შორეულ ცანაში ერთხელ ფერმის მუშაკებმა „შემომჩიველეს“, ეს დალოცვილი, უთენია დაგვადგება თავს, არც თვითონ ისვენებს და არც ჩვენ გვასვენებსო. გურამს რომ ვუთხარი, გულიანად იცინა, მართალიაო.

ახლა ეს ყველაფერი ერთი პიროვნების გამო გამახსენდა. მაშინ იმ ადამიანს არ ვიცნობდი, უფრო მოგვიანებით წალკაში შევხვდი. იქაური გაზეთის რედაქტორი, მისი მოადგილე და მე წყალსაცავისკენ მანქანით მივეშურებოდით. რედაქტორი ქუჩაში ვიღაცას ხელის აწევით მიესალმა. „რა, ხელი რომ არ აგიწია, იმ სალამს ისე ძალა არ ექნებოდა?“ – გაჰკიცლა მოადგილემ. „არა, არ ექნებოდა“, – უპასუხა მან. მერე უცრად მომიბრუნდა: – სხვათა შორის, ის კაცი შენი მოგვარეა, ლებანიძე, საგზაოში მთავარ ინჟინრად მუშაობს“.

როცა შენიანს აქებენ, იცოცხლეთ, კარგია, მაგრამ ასგზის კარგია, როცა უცხო გიქებს. სულაც არ ვიცოდი, ვინ იყო ის ლებანიძე, მაგრამ გული მაინც გამითბა და მასპინძელს ვთხოვე, შემახვედრე-მეთქი. მერე ოთხივენი ვისხედით რესტორნის მყუდრო კუთხეში და ვამბობდით მონაგრებულ საღეგრძელოებს, რომლებიც, შესაძლოა, უფრო ადრეც უნდა გვეთქვა, მაგრამ ვითარებათა გამო ვერ შევძელით. წამოველი და თან წამოვიყოლე ჩემი სისხლისა და ხორცის მიერ გალამაზებული საღამოს მოგონება. შოთა ლებანიძის სახელმა მას შემდეგ არა ერთხელ შემახსენა თავი და, გულახდილად გითხრათ, ძალიანაც მეამაყებოდა, რომ ამ კაცმა თავისი პიროვნებით მთელ გვარს ღირსება შემატა.

ამიგომაც მიეცალემები სამოცდაათი წლის შოთა ლებანიძეს – მშენებელ ინჟინერს. ის ახლა ყანის ბოლოში გასულ იმ მომკელსა ჰგავს, მუშტრის თვალით რომ გასცქერის ღვარეულებს და თან მომავალზე ფიქრობს. წინ მიდევს ჩემი თხოვნით შედგენილი მისი ერცელი „არმა“. რა თქმა უნდა, იქ მოხსენიებულ ყველა თანამდებობას, სამუშაო ადგილსა და ობიექტს ვერ ჩამოვთვლი, არც არის ამის საჭიროება, მაგრამ იმას კი ვიტყვი, რომ თავის დროზე შოთა ლებანიძის მისამართით მადლიერების გამოხატვას არც ლეგენდარული გიორგი რობიგაშვილი იშურებდა, არც ვიქტორ მარშანია. და რამდენადაც ვიცი, ბორის სარალიძეც არ „ღალატობს“ თავის წინამორბედებს.

მე ახლა ვესალმები იმ შოთა ლებანიძეს, რომელსაც ომში წასული მამისაგან კარგი სახელისა და სურათის გარდა სხვა არაფერი დარჩენია...

მე ახლა ვესალმები იმ შოთა ლებანიძეს, რომელიც თავისი პროფესიის გამო მუდამ ცხენზე ამხედრებული შათირიეით მოუღლელად მოგზაურობდა საქართველოს ამერ-იმერში, რაჭასა და სვანეთში, ლეჩხუმსა და იმერეთში, ქართლსა და კახეთში, სამაჩაბლოსა და ფშავ-ხევსურეთში. აშენებდა გზებსა და ხიდ-ბოგირებს, თავისი შემართებით ალამაზებდა მთასაც და ბარსაც.

მე ახლა მივესალმები იმ შოთა ლებანიძეს, რომელსაც, შეიძლება თუნდაც ერთხელ, მაგრამ მაინც შეეპარა ეჭვი: უნდა ეშენებინა თუ არა? ეს მაშინ იყო, როცა სამაჩაბლოში ომი მძვინვარებდა და საძმოდ გადებული ხიდები სამგრო ხიდებად გადაგვექცა.

მაგრამ მე იმ შოთა ლებანიძესაც მივესალმები, ვინც მაინც აჯობა წუთიერ ეჭვს და ახლა ამაყად აცხადებს: ნგრევას ისევ შენება სჯობს, რომ ის ხიდები ისევ სასიკეთო საქმისთვის უნდა გამოვიყენოთ.

მივესალმები ქალბატონ ელზას, რომელიც მშფოთიანი და მოუსვენარი სამსახურის მქონე მეუღლეს ყოველთვის მხარში ედგა და ლებანიძეების გვარს ღიანა და ალექსანდრე შემატა...

... ერთხელ ჩემს ერთ უფროს სახლიკაცს სხვებმა და სხვებმა ენერგიულად შეუტიეს. მეც დავაპირე იმ პაექრობაში ჩაბმა, მაგრამ მირჩიეს, მიკერძოებაში ჩაგითვლიან და მაგას ნუ იზამო...

იქნებ ახლაც გამოჩნდეს ვინმე და ეს უბრალო წერილიც მიკერძოებაში ჩამითვალოს? არ ვიცი, ეს მის სინდისზე იყოს. მე კი ღრმად ვარ დარწმუნებული, ჩემს სისხლსა და ხორცზე ჩემზე უკეთესად (უფრო სწორად, უმჯობესად) ვერავინ იგყოდა. და საერთოდ, ვინ რა უნდა წამოაყვედროს კაცს, რომელიც თავის დღე და მოსწრება აშენებდა, ხოლო მერე მისი ამშენებულით მთელი ქვეყანა ამაყობდა. ეს არის თუნდაც ეკა-საბურთალოს დამაკავშირებელი გზა, თბილისის ზღვის შემოსაველი, კაპიგალური ხიდები თაინეთის, ონის, ჯავის, ცაგერის, ლენტეხის, ამბროლაურისა და სხვა რაიონებში, ასეულობით კილომეტრზე განაპლებული საავტომობილო მაგისტრალები... ყველაფერზე დეტალურად რომ შევჩერდე, დამერწმუნეთ, ამ წერილზე ხელმოსაწერი ადგილიც აღარ დარჩებოდა...

დღეს შოთა ლებანიძე საქართველოს საგზაო დეპარტამენტის პირველი საგზაო-საექსპლოატაციო სამმართველოს ტექნიკური განყოფილების უფროსია, წელთა სიმრავლეს არ იმჩნევს, რადგან თელის, რომ თუ ოლიმპე სჭირდებოდა, სწორედ ღლეს სჭირდება საქართველოს საქმის მცოდნე და გამრჯე მშენებლის ხელი. და ის დღესაც მზად არის მისდა სამსახურად.

წლებს სიმძიმესთან ერთად განელილის შეფასებით ტკბობაც ახლავს. დაე, ეს შეფასება ისეთივე ამაღლებული იყოს, როგორც მთაწმინდას პანთეონისკენ მიმავალი გზა, რომლის აგებასაც შოთა ლებანიძემ ახალგაზრდობის საუკეთესო წლები მიუძღვნა.

ელგუჯა ლებანიძე.

ფინანსები

კაპიკი გაკაპიკებულა

ჩვენს ბავშვობაში ენის გასატეხად წოდებული ეს პატარა წინადადება შემთხვევით როდი გამახსენდა. ენის გატეხვისა რა მოგახსენოთ და, ახლა იგი ჩემთვის სულ სხვა აზრს იძენს. კაპიკი გაკაპიკებულა, ე. ი. კაპიკს ძალა მისცემია, თავის რანგში ამაღლებულა. ახლა ამის ანალოგიით იმის თქმა, რომ თეთრი გათეთრებულაო, იმ დროს, როცა ლარს რთულ კონკურენციულ გარემოში უწევს „მუშაობა“, არც თუ იოლი საქმეა. თუმცა, უნდა ვაღიაროთ, რომ ამ ბოლო ხანებში თეთრს რაღაც ძალა შეემატა, ყველასთვის თუ არა, ყოველ შემთხვევაში, იქ მაინც, საღაც ჩვეულებრივ რიგით მოქალაქეს, ასე თუ ისე ანგარიშსწორება უხდება.

ალბათ გახსოვთ, როცა ახალი ქართული ფული – ლარი და თეთრი შემოვიღეთ, ერთ ხანს სახარჯავად თუ არა სანახავად მაინც გვქონდა ერთი და ორთეთრიანები. მაგრამ მალე ისინი ხელსა და თვალს შუა გაქრა, ვინაიდან ბაზარზე თითქმის აღარ იყო ისეთი საქონელი, რომელშიც ამ ჩვენებური მინიმალური ვალუტის გადახდა დაგვჭირდებოდა. ამიგომაც, ალბათ, ქვეყნის მთავარი ხაზინის მესვეურებმა ახლა აღარც კი უწყიან, მათ საცავებში სად, რომელ კუთხეში განისვენებენ უცხოეთში მამასისხლად მოჭრილი ამ ფულით საუსე ყუთები.

ამ დროს კი ჩვენს ყოველდღიურ ცხოვრებაში ისევ შემოგვეპარა ამ „დიდი“ ფულის საჭიროება. თავად განსაჯეთ, ტელეფონის საფასური ისე როგორ უნდა გადაიხადო, ბუსტად მრგვალი თანხა გამოგივიდეს, მაშინ როცა ახალი ქსელების მომსახურება 300 წუთზე მეტი ნალაპარაკებისათვის წუთში 2 თეთრს ითვალისწინებს. ანდა საქალაქთაშორისო საუბრისათვის თუ შემთხვევით 2,5; 3,5 წუთი დაგეხარჯა, 1 ან 2-თეთრიანი აუცილებლად შეგახსენებთ თავს. ბეპირსიტყვაობა რომ არ გამოგვიველოს, კონკრეტულ მაგალითს მოგახსენებთ: ნალაპარაკევი წუთნახევრისათვის 23 თეთრია გადასახდელი, ორწუთნახევრისათვის – 38 თეთრი, 5,5 წუთისათვის – 83 თეთრი და ასე შემდეგ. ერთი სიტყვით, ყოველ ასეთ შემთხვევაში ნაკლებს არავინ გადაგახდევინებს და თანაც შენს კუთვნილს 1,2,3 და 4 თეთრს არავინ დაგიბრუნებს, ამისათვის არც ბოდიშს მოგიხდიან.

ღმერთმა დაგიფაროთ და შემთხვევით შეუძლოდ რომ შეიქმნეთ და აფთიაქს მიაკითხოთ, იქაც თითქმის ასეთ ფასებს შემოგაგებებენ და ასეთსავე არგუმენტებს მოგახსენებენ. აბა, ბურღას საიდან დაგიბრუნებენ, როცა ჩვენი არ იყოს, ეს ფული მათაც კარგახანია აღარ უნახავთ.

ის კი არა, ამ ბოლო დროს გამოუშვეს სპორტპროგნოზის ბილეთები „მესამე გაიმი“. თითოეული ბილეთი, არც მეტი არც ნაკლები, 33 თეთრი ღირს. ბარათს აწერია: „ბილეთის სწორად შევსებაზე პასუხისმგებელია ბილეთის მფლობელი“. ის კი არსადაა მითითებული, თითოეული ბილეთისთვის დაუბრუნებელ ორ თეთრზე ვინაა პასუხისმგებელი.

ზოგიერთმა მკითხველმა შეიძლება იფიქროს, ამის ავტორს საქმე გამოლევია, რაღაც ორიოდ თეთრზე ლაპარაკობსო. მაგრამ აბა, ვკითხოთ ჩვენი მოსახლეობის დიდ უმრავლესობას – გაჭირვების ზღვარზე თუ მის მიღმა რომ ცხოვრობს, აქვს თუ არა მისთვის მნიშვნელობა აფთიაქსა თუ საგელეფონო საღგურში გადახდილ ზედმეტ თეთრებს. სხვა თუ არაფერი, იქნებ ის მაინც ვიკითხოთ: სად მიდის ის ზედმეტი თეთრები და საბოლოოდ რა თანხას შეადგენს, როცა იგივე „მესამე გაიმის“ ბილეთები ყოველ გირაგზე ასი ათასობით იყიდება. აფთიაქებისა და ტელეფონის მომხმარებლების დათვლას აღარ შევუდგებით, ეს არც თუ იოლი საქმეა.

ვალიკო სიმონიშვილი.

ფელეტონი

იყო და არა იყო რა...

იყო ერთი პერსონალური პენსიონერი ბესო ბეთანელი (არ შეგეშინდეთ, იგი დღესაც ცოცხალია, ოღონდ პენსია გარდაეცვალა), რომელმაც პერსონალურობა ჯერ კიდევ იმ წყობილებაში დამსახურებულად დაიმსახურა. მის ღვაწლს ამ წყობილებამიც არ უარყოფენ, მაგრამ პერსონალურად გამორჩეულს არაფერს აძლევენ.

უფრო სწორედ, ჩვეულებრივი პენსიონერებისაგან განსხვავებით ცოგა მეტს აძლევდნენ, მაგრამ მას შემდეგ, რაც ბიუჯეტმა ინფარქტი გადაიგანა, სახელმწიფოს ხელში შემყურე სხვა დამსახურებულებთან ერთად, ბესოს პენსია გაუყინეს. მან შექმნილი ვითარება სწორად შეაფასა – გაითვალისწინა, რომ გაყინულ პენსიას ვერაფერს გამოდნებოდა (ნაყინი ხომ არ იყო, მოეწუწნა) და უკეთესი მერმისის მოლოდინში გაირინდა.

დრო კი გარბოდა. ზამთრის სუსხს გაბაფხულის გადაულებელი წვიმები მოყვა, წვიმებს – ზაფხულის ხვატი. პერსონალურმა პენსიონერმა იფიქრა, სიცხეში გაყინული პენსიაც გალღვებოდაო და სოცუზრუნველყოფის განყოფილებას მიაკითხა. მისმა მუშაკებმა ბატონი ბესო გულთბილად მიიღეს, ჯანმრთელობა შეუქეს, თან შეაპარეს – ეტყობა მუშაობა დაგიწყიაო, თორემ ასე დაბრაწული (სახის ფეროვნება გენიდან მოსდგამს) ვერ იქნებოდიო. მერე დაუმატეს – ხომ ხედავ, ბიუჯეტი რა გაჭირვებაშიაო, თუ უმუშევრობის ცნობას არ მოგვიგან, პენსიას სამუდამოდ დაემშვიდობებიო.

შეწუხდა ბესო პაპა და თავის დაბრაწული ლოყებით ახლა სახლმმართველობას მიადგა. აქაც შეაქეს – შენ უფულობის არაფერი გეტყობა, მაგრამ ბინის ქირა, წყლისა და მომსახურების საფასური რომ თვეობით გადაუხდელი გაქვს, ამას რით ახსნიო. თქვე ოჯახდალოცვილებო, ნახევარ წელზე მეტია, პენსია არ მიმიღია და გადასახადს როგორღა გადავიხდიდიო – მოისაწყლა თავი ბესომ. ეს ჩვენი საქმე არ არისო, ქვა ააგდეს (ბესო ფიქრობს, რომ ამ ქვას სპეციალურად ასეთი შემთხვევისათვის ინახავენ) და თავი შეუშვირეს სახლმმართველებმა.

გამწარდა ბერიკაცი, აქეთ ცნობის ასაღებად დარბის, იქით – პენსიისა, მაგრამ არც ერთს აძლევენ და არც მეორეს. არადა, ამ სირბილში რამე რომ დაემართოს (ღმერთმა დაიფაროს), ნეკროლოგში უპირველესად იმას ჩაწერენ პერსონალური პენსიონერი იყოო.

თუმცა, რა აუცილებელია ნეკროლოგს დაველოდოთ. ღმერთმა ბიუროკრატები გეიცოცხლოს, თორემ ცოცხალი პენსიონერის მკედარ პენსიაზე ნეკროლოგი ახლაც შეიძლება დაიწეროს: იყო და არა იყო რა, იყო ვინმე ბესო ბეთანელი, ღვაწლმოსილი პიროვნება, რომელსაც ერთ დროს დანიშნული ჰქონდა პერსონალური პენსია. ჰქონდა და აღარა აქვს... ვიმედოვნებთ მის მწუხარებას პენსიის უდროოდ გარდაცვალების გამო.

ოთარ ხუციშვილი.

წარმოადგინეთ ინვალიდობის ცნობა.

– შემოგვხედე, ქალბატონო, გვჭირდება ვითომ ჩვენ ცნობის მოტანა?

მურთაზ აბაშიძის ნახატი.

სარედაქციო საბჭო:

თემურ ბასილია (საბჭოს თავმჯდომარე), ელგუჯა ლებანიძე, თამაზ მაღლაკელიძე, რუსლან რუსია, ზურაბ ტყემალაძე, ნოდარ ჭითანავა, ოთარ ხუციშვილი (რედაქტორი), ვახტანგ გელაშვილი (ტექნიკური რედაქტორი).

№187. ხუთშაბათი, 15 ივლისი, 1999 წელი.

კოფი ანანი შეშფოთებულია კოსოვოში უმცირესობის მდგომარეობით

გაეროს გენერალურმა მდივანმა კოფი ანანმა შეშფოთება გამოთქვა იმის გამო, რომ კოსოვოში სდევნიან ეროვნულ უმცირესობებს და მათ უშიშროებას საფრთხე ემუქრება. უშიშროების საბჭოსადმი ანგარიშში ანანმა აღნიშნა, რომ საჭიროა პროვინციაში სწრაფად განალაგონ პოლიციელთა საერთაშორისო ძალები. ჯერჯერობით ადგილზე ჩამოსულია დაგეგმილი სამიათასიანი კონტინგენტის მხოლოდ მესამედი. როგორც იუწყებიან, ივნისის შუა რიცხვებიდან კოსოვო დატოვა დაახლოებით ასი ათასმა სერბმა და ბოშამ. ამ დროს, ყოფილ იუგოსლავიაში სამხედრო დანაშაულობათა საერთაშორისო ტრიბუნალის გენერალურმა პროკურორმა ლუის არბურმა, რომელიც კოსოვოში იმყოფება, შეაქო კოსოვოს საერთაშორისო სამშვიდობო ძალები გამოძიებისათვის გაწეული დახმარების გამო, რომელიც იკვლევს კოსოველი ალბანელების წინააღმდეგ პრეზიდენტ მილოშევიჩისა და მისი თანამზრახველების მიერ ჩადენილ დანაშაულობებს. მან მოლაპარაკება გამართა ამ რეგიონში ნატოს ძალების სარდალთან გენერალ მაიკლ ჯექსონთან პრიშტინაში. დღეს იგი მოინახულებს ადგილს, სადაც აღმოჩენილია მასობრივი საფლავები.

დააპატიმრეს მთიანი ყარაბაღის ყოფილი ლიდერი

მთიანი ყარაბაღის ყოფილი ლიდერი ქირაირ პოღოსიანი დააპატიმრეს იარაღის უკანონო შენახვის ბრალდებით. პოღოსიანი გასულ თვეში გაათავისუფლეს მთიანი ყარაბაღის პრემიერ-მინისტრის პოსტიდან და ბრალად დასდეს ეკონომიკის გაჯანსაღებისათვის დასახული სამთავრობო პროგრამის ჩაფუშვა. როგორც იტარ-ტასის სააგენტო იტყობინებოდა, პოღოსიანმა შიმშილობა გამოაცხადა თავისი დაპატიმრების წინააღმდეგ პროტესტის ნიშნად.

რუსეთს კრედიტის მიღება სურს

რუსეთის მთავრობამ და ცენტრალურმა ბანკმა ხელი მოაწერეს ერთობლივ განცხადებას ეკონომიკური პოლიტიკის შესახებ, რომლის მიზანია საერთაშორისო სავალუტო ფონდისაგან 4,5 მილიარდი დოლარი კრედიტის მიღება. ეს დოკუმენტი იქნება დახმარების შესახებ რუსეთის თხოვნის საფუძველი და დაწერილებით გამოცხადდება მოსკოვის მიერ ნაკისრი ვალდებულებანი ახალი საკრედიტო პროგრამის მიხედვით. მაგრამ მიხეილ ზადორნოვის ოფიციალურმა წარმომადგენელმა, რომელიც პასუხისმგებელია საერთაშორისო სავალუტო ფონდთან რუსეთის კონტრაქტებისათვის, მოულოდნელად თქვა, რომ ორ სხვა დოკუმენტზე ხელი არ იყო მოწერილი. უფრო ადრე ზადორნოვმა აღნიშნა, რომ რუსეთმა ხელი უნდა მოაწეროს საერთაშორისო სავალუტო ფონდთან და მსოფლიო ბანკთან შეთანხმებული მოქმედების პროგრამის შესრულების დამთავრების შესახებ მთავრობის პროგრამასაც, აგრეთვე ეკონომიკის ზრდის შესახებ დოკუმენტს, რომელიც მოსკოვმა შეიმუშავა მსოფლიო ბანკთან ერთად.

თემთა პალატამ მოიწონა ოლსტერის შესახებ გეგმა

ბრიტანეთის პარლამენტის თემთა პალატამ სასწრაფო წესით განიხილა და მიიღო მთავრობის კანონპროექტი, რომელიც განსაზღვრავს ამ კვირის დამლევს ჩრდილოეთ ირლანდიის აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოების ფორმირების პირობებს. ახლა დოკუმენტი უნდა დაამტკიცოს ლორდთა პალატამ. კანონპროექტი ითვალისწინებს აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოებიდან ნებისმიერი პოლიტიკური პარტიის გამორიცხვას, რომლის სამხედრო ფრთა უარს იტყვის განიარაღებაზე. ბი-ბი-სის კორესპონდენტის აზრით, ეს შეიძლება საკმარისი არ აღმოჩნდეს პროტესტანტული თემისათვის. პროტესტანტთა უდიდესი პარტია — ოლსტერელი იუნიონისტები — მოითხოვდა უშიშროების დიდ გარანტიებს. მისი ლიდერები დღეს ერთმანეთს შეხვდებიან თავიანთი პოზიციის საბოლოო განსაზღვრის მიზნით.

ხორცის იმპორტზე აკრძალვა მოიხსნა

ევროპის კომისიამ უნდა გამოაცხადოს, რომ პირველი აგვისტოსათვის გაუქმდება დიდი ბრიტანეთიდან საქონლის იმპორტის აკრძალვა. იგი შემოიღეს სამი წლის წინათ, როცა ბრიტანეთის მთავრობამ აღიარა, რომ ეგრეთ წოდებული „ცოფიანი ძროხების“ ავადმყოფობა შეიძლება ადამიანს შეეყაროს. აკრძალვა მოიხსნება იმ პირობით, რომ გაყიდიან მხოლოდ უძვლო საქონლის ხორცს, რომელიც დამუშავებული იქნება გარკვეულ ხორცკომბინატებში და მათ იქ გაგზავნიან იმ მეცხოველეობის მეურნეობებიდან, რომლებსაც ეს დაავადება არ შეხებიათ.

ბრიტანელი ტელემაყურებლები უკმაყოფილებას გამოთქვამენ

დიდ ბრიტანეთში მასობრივი ინფორმაციის საშუალებათა ეთიკური სტანდარტების კომისიამ მიიღო უამრავი საჩივარი მაყურებლებისგან, რომლებიც აღშფოთებული არიან, კერძოდ, იმით, რომ ტელევიზიით აჩვენებენ სექსუალურ სცენებს. კომისიის ყოველწლიურ ანგარიშში ნათქვამია, რომ ამ საჩივრების რაოდენობა წლის განმავლობაში 60 პროცენტით გაიზარდა, რაც ნიშნავს, რომ უკმაყოფილოა ტელემაყურებელთა საერთო რაოდენობის თითქმის მეოთხედი. ანგარიშში ნათქვამია, რომ მაყურებლები აღშფოთებული არიან არა მარტო უბრალო სექსუალური სცენებით, არამედ სექსის შესახებ ხშირი საუბრებით, აგრეთვე დღის საათებში ნატურალური სცენების ჩვენებით.

ირანის პრეზიდენტი მოითხოვს შეწყდეს საპროტესტო აქციები

ირანის ხელისუფლებამ განაცხადა, რომ უნდა შეწყდეს უწესრიგობა, რომელმაც მოიცვა თეირანი ბოლო ექვსი დღის განმავლობაში და საშუალება მიეცეს კონსერვატიული ძალების მომხრეებს, მშვიდობიანად გამართონ დემონსტრაცია. ეროვნული ტელევიზიით გამოსვლისას ირანის პრეზიდენტმა მოჰამედ ჰათამიმ განაცხადა, რომ სტუდენტური დემონსტრაციები გამოიყენეს ადამიანებმა, რომლებსაც სურთ შეარყიონ ისლამური სახელმწიფოს საფუძვლები. ირანის პრეზიდენტმა პირობა დადო, რომ ძალადობას ძალადობით არ უპასუხებს და კრიზისის მოსაგვარებლად დაემყარება უშიშროებისა და სამართალდამცავი ორგანოების სამსახურებს. ირანის თავდაცვის მინისტრმა ადმირალმა ალი შამხანიმ განაცხადა, რომ აღადგენს კანონიერებას და წესრიგს, რადაც უნდა დაუჯდეს. სამშაბათს თეირანში პოლიციის სპეციალურ რაზმებსა და სტუდენტებს შორის შეტაკებების შედეგად დაზარალდა დედაქალაქის სავაჭრო ცენტრი.

ქურთი სეპარატისტები ზღუდავენ ძალადობის აქციებს

ქურთთა სეპარატისტულმა მოძრაობამ თურქეთში გამოაცხადა, რომ გასცა ბრძანება შეწყდეს აფეთქებები ცოცხალი ბომბების — კამიკაძის გამოყენებით და განხორციელდეს ღონისძიებები სამოქალაქო ობიექტებზე თავდასხმების აღსაკვეთად. შესაბამისი განცხადება გამოაქვეყნა ახალი ამბების ერთ-ერთმა სააგენტომ გერმანიაში, რომელსაც ქურთები ყოველთვის იყენებდნენ თავიანთი პოლიტიკის ინტერესებისათვის. გასულ კვირას ქურთ სეპარატისტთა ლიდერმა აბდულა ოჯალანმა, რომელსაც თურქეთის სასამართლომ სიკვდილი მიუსაჯა, გაილაშქრა კამიკაძის აქციების წინააღმდეგ და სასამართლო პროცესის დროს მოუწოდა მათ მშვიდობიანად გადაწყვიტონ ქურთების საკითხი, მაგრამ თურქეთს კვლავ გადაუარა ძალადობის ტალღამ, რომლის შედეგად სულ ცოტა ექვსი კაცი დაიღუპა.

სასამართლო თვითმფრინავის კატასტროფის საქმესთან დაკავშირებით

ამერიკელმა პროკურორებმა საბრეტეკის ტექნიკურ კომპანიას ბრალად დასდეს, რომ მათი მიზეზით მოხდა სამი წლის წინათ ვალუჯეტ დი-სი-9 ტიპის ავიალაინერის კატასტროფა, რასაც 110 კაცი ემსხვერპლა. თვითმფრინავი ჭაობში ჩავარდა მაიამის ახლოს, როცა აფეთქდა საწვავით სავსე კანისტრები და პილოტების კაბინა კვამლით აივსო. საბრეტეკის ფირმის ორ მექანიკოსსა და ინსპექტორს ფლორიდის ხელისუფლები იმაში ადანაშაულებენ, რომ მათ არ დააყენეს მოწყობილობა, რომელიც ხანძარს თავიდან ააცილებდა თვითმფრინავს. ბი-ბი-სის მაიამელი კორესპონდენტი იუწყება, რომ ეს სასამართლო პროცესი არაგანზრახ მკვლელობისა და შეთქმულების ბრალდებით პირველი ამგვარი სასამართლოა ამერიკის ავიაციის ისტორიაში. იურისტები ჯერჯერობით ზუსტად ვერ ამბობენ, რამდენს მიუსჯიან ბრალდებულთ, თუ ისინი დანაშაულს აღიარებენ.

ყაზახეთის პირობები ბაიკონურის მიმართ

ორბიტულ სადგურ „მირზე“ სატრანსპორტო ხომალდის გაშვებამდე ერთი დღით ადრე, ყაზახეთმა წამოაყენა პირობები, რომელთა მიხედვით რუსეთს შეუძლია კვლავ გამოიყენოს ბაიკონურის კოსმოდრომი. ყაზახეთი ცდილობს მიაღწიოს, რომ მოსკოვმა გადაიხადოს რამდენიმე მილიონი დოლარი, რომელიც მას ვალად დაედო კოსმოდრომის იჯარისათვის. გასულ კვირას ყაზახეთმა შეაჩერა რუსეთის მხარის მიერ კოსმოსური ობიექტების გაშვება მას შემდეგ, რაც მის ტერიტორიაზე ჩამოვარდა რუსეთის სამხედრო რაკეტა. როგორც ყაზახეთის პრეზიდენტმა ნაზარბაევმა თქვა, იგი ტელეფონით ესაუბრა რუსეთის ოფიციალურ პირებს და ეს საკითხი ალბათ გადაწყდება.

ინდოეთში მძევალთა გათავისუფლების ოპერაცია

ინდოეთის ოფიციალურ პირთა განცხადებით, იერიშით აიღეს ინდოეთის ქაშმირის სამხედრო ბაზის შენობა, სადაც ისლამისტ ბოევიკებს დაკავებული ჰყავდათ 12 მძევალი. შტატის ხელისუფალთა წარმომადგენელმა განაცხადა, რომ გრძელდება სროლა. როგორც მან თქვა, მძევალთა სიცოცხლეს საფრთხე არ ემუქრება. ლაშხარ-ე-ტაიბის აგრესიული დაჯგუფების წევრები შეიჭრნენ ამ ბაზის ტერიტორიაზე სამშაბათს და თავდასხმის დროს მოკლეს ოთხი კაცი. ბი-ბი-სისათვის ინტერვიუში ამ დაჯგუფების წარმომადგენელმა განაცხადა, რომ იგი აპირებს თავისი სამხედრო ოპერაციების გაფართოებას და მათი ქაშმირის სიღ-

რმეში გადატანას. ლაშხარ-ე-ტაიბი არად აგდებს პაკისტანის მთავრობის მოწოდებებს ბოევიკებისადმი, დატოვონ სასაზღვრო რაიონი, სადაც ორი თვის განმავლობაში გრძელდებოდა ბრძოლები ინდოეთის ჯარებთან.

უცხოეთის სააგენტოებისა და ჟურნალ-გაზეთების მიხედვით უძღვებიან ლია გოგიჩაიშვილი, ლევან ბოჭორიშვილი.

— ძიუდო —

ერთი „ვერცხლი“ და ორი „ბრინჯაო“

ასეთია ქართველი ძიუდოისტების მონაგარი ესპანეთში (პალმა დე-მალიორკა) მიმდინარე XX მსოფლიო უნივერსიადაზე. ჩვენი ფალავნებიდან აბსოლუტურ წონით კატეგორიაში ვერცხლის მედალი მოიპოვა გორელმა სტუდენტმა **რამაზ ჩოჩიშვილმა**, მესამე ადგილებზე გავიდნენ დუშელი **ივერი ჯიქურაული** (100 კგ.) და მესტიელი **ნესტორ ხერგიანი** (60 კგ).

შალვა ძორიძე.

— კრივი —

ლაგოდეხის რინგზე

რამდენიმე დღეს გრძელდებოდა საქართველოს ჭაბუკ მოკრივეთა პირადი პირველობა, რომელსაც ლაგოდეხმა უმასპინძლა და 1983-84 წლებში დაბადებული 130 სპორტსმენი მონაწილეობდა.

ორთაბრძოლების შესახებ შთაბეჭდილებას გვიზიარებს საქართველოს დამსახურებული მწვრთნელი ლევან ანდღულაძე:

— სასიხარულოა, რომ შეჯიბრებაზე წარმომადგენლები მოავლინეს თელავის, გურჯაანის, დედოფლისწყაროს და სხვა რაიონების სპორტის მესვეურებმა. პირველობისთვის უწინდებურად დიდი აღმავლობით იასპარეზეს გორის რაიონის სოფელ ვარიანის, ფოთის, მესტიის, თბილისის, ქუთაისის, რუსთავის, ბათუმის მოკრივეებმა, რომლებიც ჩინებული ფიზიკური და ტექნიკური მონაცემებით გამოირჩეოდნენ. ლაგოდეხში გამართულმა შეჯიბრებამ კიდევ ერთხელ დაგვარწმუნა, რომ კრივი რეგიონებში კვლავ პოპულარულია, მაგრამ მისი აღმავლობისთვის ნორმალური პირობების შექმნაა აუცილებელი.

ახლა კი გაუწყებთ საქართველოს ჩემპიონთა ვინაობას წონითი კატეგორიების მიხედვით: **ვალერი აბდუშელიშვილი** (ლაგოდეხი, 42 კგ); **ლაშა ოჩიგავა** (45 კგ, ფოთი), **კახა ქვანია** (თბილისი, 48 კგ), **ტარიელ ზანდუკელი** (51 კგ, თბილისი), **გიორგი უნგიაძე** (54 კგ, ფოთი), **ლაშა ადამია** (57 კგ, ფოთი), **მანუჩარ შიშინაშვილი** (60 კგ, თბილისი), **ვახტანგ ხიზანიშვილი** (63 კგ, ვარიანი), **გოჩა ნავერიანი** (66 კგ, მესტია), **ირაკლი ლიპარტელიანი** (69 კგ, ქუთაისი), **ხვიჩა მსტოევი** (73 კგ, თბილისი), **ბესარიონ ხუტუაშვილი** (77 კგ, თელავი), **ლაშა აბულაძე** (81 კგ, ზესტაფონი), **მურმან ნეფარიძე** (+81 კგ, თბილისი).

შოთა ბოკერია.

— წყალბურთი —

საასპარეზოდ — მშობლების ჯიბით

ტუაფსეში დამთავრდა წყალბურთელთა საერთაშორისო ტურნირი, რომელიც „ქალაქის დღეს“ მიეძღვნა. შეჯიბრებაში 1983-84 წლებში დაბადებულ სპორტსმენთა 7 გუნდი მონაწილეობდა, მათ შორის — თბილისის ნაკრები.

— საასპარეზოდ მშობლების მიერ შეკოწიწებული ფულით გავემგზავრეთ, — მიიხრა გუნდის მწვრთნელმა დავით ყარანგოზიშვილმა, — ტუაფსეში ტურნირის დაწყების წინა საღამოს ჩავედით, დილით 9 საათზე კი პირველსავე მატჩში მასპინძლებს შეგვახვედრეს და 6:8 დავმარცხდით. ყაზანელი არბიტრის მიკერძოებული მსაჯობა რომ არა, ამ შეხვედრასაც ისევე მოვიგებდით, როგორც დანარჩენ ხუთ ორთაბრძოლას. საბოლოოდ ტუაფსელებმა 12 ქულით ტურნირის მთავარი პრიზი მოიპოვეს. ჩვენი გუნდი (სოსო გოროშელიძე, გიორგი ჩაგელიშვილი, ნოდარ დავითაია, ზურაბ ქურჩიშვილი, ლევან კალანდაძე, კოტე გეგელაშვილი, ლევან როსტომაშვილი, ალექსი გოგიბერიძე, ნიკა გოგესაშვილი, გიგა ჯანაშია, დიმა ჭუმბაძე, კახა ბერიშვილი, გიორგი კვირიკაშვილი, მწვრთნელები — დავით ყარანგოზიშვილი და ვახტანგ მიმინოშვილი) გამარჯვებულებს 2 ქულით ჩამორჩა. მესამე ადგილზე 8 ქულით სანკტ-პეტერბურგელები გავიდნენ.

შეჯიბრების დამთავრების შემდეგ, მასპინძლების თხოვნით, რამდენიმე დღეს დავრჩით ტუაფსეში და გამარჯვებულ გუნდს კიდევ სამჯერ შევხვდით. ყველა ორთაბრძოლა მოვუგეთ, თანაც ერთი მატჩი — დიდი ანგარიშით.

ახლა ბათუმში ან ქობულეთში ვაპირებთ საწვრთნელი შეკრების გამართვას. სექტემბრიდან კი უმთავრესად ამ ბიჭების ბაზაზე შეიქმნება საქართველოს ნაკრები, რომელიც საგაისოდ ევროპის პირველობისთვის მოემზადება.

ესაუბრა
ეკა ბესტავაშვილი.

— ოლიმპიური დღეები —

სარბიელზე — ახალგაზრდები

დანიის ქალაქ ესბურგში გრძელდება ევროპის ახალგაზრდობის V ოლიმპიური დღეები. შეჯიბრებაში 48 ქვეყნის 2500-ზე მეტი სპორტსმენი მონაწილეობს, მათ შორის საქართველოს წარგზავნილებიც არიან.

ჩოგბურთი

ნინო ესებუამ პირველ წრეში უკრაინელ ტატიანა ბელას სძლია, მეორე წრეში მე-3 ნომრად განთესილ პორტუგალიელ ნეუზ სილვას მოუგო ძნელ ბრძოლაში — 7:6, 7:5, თუმცა მეორე ხელს თავიდან 2:5-ს აგებდა. მესამე წრეში კი გერმანელ ბაბილონიასთან დამარცხდა — 6:7, 1:6.

ორი მეტოქე ჩამოიცილა გზიდან ოთარ ენუქიძემაც. მან ჯერ ბერძენ სავოს პანაგიოტოსს სძლია, შემდეგ კი პორტუგალიელ ჟოზე სილვას — 6:3, 6:4. გუშინ კი ინგლისელ სმიტთან წააგო — 4:6, 1:6 და ბრძოლას გამოეთიშა.

ძიუდო

უწინდებურად, ძიუდოისტებმა გვასახელეს. მათ ანგარიშზე უკვე ერთი ოქროს, სამი ვერცხლისა და ორი ბრინჯაოს მედალია. მძიმეწონოსანმა ზვიად ხანჯალიაშვილმა მხოლოდ ფინალური ორთაბრძოლა დათმო ებრაელ ალექსანდრ ბლეტელთან და ვერცხლის მედალს დასჯერდა. მეორე ადგილზე გავიდა გიორგი თოთლაძეც (73 კგ). იგი ფინალში რუსეთელ ვაგიფ ბაბაევთან დამარცხდა. კვარცხლბეკის მესამე საფეხურზე ავიდნენ მინდია ბოდაველი (81 კგ) და ჯაბა გოგიშვილი (90 კგ.).

გუშინ ჩვენს გუნდს ოქროს მედალი ზეზვა ებელაშვილმა (60 კგ) მოუტანა, „ვერცხლი“ კი დათო სებისკვერაძის (66 კგ) ანგარიშზეა.

ველოსპორტი

სამ კილომეტრზე ინდივიდუალურ რბოლაში 65 ველოსიპედისტი მონაწილეობდა. საქართველოს წარგზავნილთაგან გიორგი ქევხიშვილი 30-ე ადგილზე გავიდა, ბესიკ მიქელაძე კი 58-ე იყო.

მძლეოსნობა

ევროპელ თანატოლებთან ერთპიროვნულად უხდება შეჭიდება მძლეოსან როსტომ ჭინჭარაულს. ბირთვის კვრაში მან 17 მეტრითა და 76 სანტიმეტრით საბოლოოდ მე-4 ადგილი დაიკავა. მან შუბის ტყორცნაშიც სცადა ბედი და 54 მეტრით მე-9 ადგილზე გავიდა.

მარინე პაიაშვილი.

— ველორბოლა —

კიბოც დაძლია და მეცხრე ეტაპიც

გრძელდება ერთ-ერთი ყველაზე პრესტიჟული ველორბოლა „ტურ დე ფრანსი“. მეცხრე ეტაპზე იტალიაში, ლე-გრან-ბორნარსა და სერტრიერეს შორის, 213,5 კილომეტრზე ლიდერობდა ამერიკელი ლენს ამსტრონგი. ის ფინიშთან უახლოეს მეტოქეზე, შვეიცარიელ ალექს ცულეზე 31 წამით ადრე მივიდა.

ამსტრონგი, წარმატებით რომ დაალწია თავი 3 წლის წინათ აღმოჩენილ კიბოს სნეულებას, ამ რბოლაში უკვე მესამედ იმარჯვებს, ოთხი ეტაპი მოიგო იტალიელმა მარიო ჩიპოლინიმ, ხოლო ლიდერის ყვითელ მაისურს დიდხანს ფლობდა ესტონელი იან კირსიპუ.

მეათე ტური 218 კილომეტრზე, სერტრიერესა და ლ'ალპ-იდ'უეზს შორის გაიმართება.

— SIC! —

გოჩამ ხელი დაგვიქნია!

საწყლოსნო სახეობათა ეროვნული ფედერაციის პრეზიდენტი ვლადიმერ გოიაშვილი მოწყენილი გაჰყურებდა მოკამკამე ცისფერ ბილიკებს. მიზეზი რომ ვკითხე, ნაღვლიანად გაიღიმა.

— კიდევ ერთი პოტენციური ოლიმპიელი დავკარგეთ, — ამოიოხრა, მერე თავადვე დააზუსტა.

— წყალში მხტომელ გოჩა გახარიას დაურეკავს ამერიკიდან თავის მწვრთნელ ალექსანდრე ბართაიასთვის: ეტყობა, საქართველოს არ ვჭირდები, ამგვარი მომზადებით ოლიმპიადის საგზური რომც მოვიპოვო, სიდნეიში მაინც აღარ წავალ, თავს სასაცილოდ არ გავიხდი. კარგად იყავით, ოლიმპიადისთვის მზადებას თავს ვანებებო.

— რამ აიძულა, ასეთი გადაწყვეტილება მიეღო?

— როგორ თუ რამ? გოჩა ატლანტის ოლიმპიადის წინ ერთ იქაურ ოჯახში ცხოვრობდა და ემზადებოდა შეჯიბრებისთვის. კეთილმა მასპინძლებმა ქართველი სპორტსმენი ოლიმპიადის შემდეგაც მიიპატიჟეს — ვიცით თქვენი ეკონომიური გასაჭირი, ჩამოდი, დაგეხმარებითო. გაიხარა გახარიამაც, მაგრამ ბიჭს წასასვლელი ფული ვერ მივეცით. სპორტის სახელმწიფო დეპარტამენტი შეჰპირდა, როგორმე მოახერხე გამგზავრება და ვალს მერე გაგისტუმრებთო. უკვე ორი წელიწადია ვატყუებთ. ამერიკელები კი პატიოსნად ასრულებენ თავიანთ სიტყვას — ბინის ქირას, აუზისა და მწვრთნელის ფულს არ ახდევინებენ. მაგრამ მარტო წვრთნა რას უზამს, თუ შეჯიბრებებზე არ გამოვიდა. აი, ახლა, ივლისის მიწურულსა და აგვისტოს დასაწყისში, სტამბოლი ევროპის ჩემპიონატს მასპინძლობს. გახარიაც უნდა გამოსულიყო ამ შეჯიბრებაზე. არც მეეჭვება, რომ იგი სიდნეის საგზურს მოიპოვებდა, მაგრამ...

— წყალჯომარდობის ფედერაცია ვერაფრით დაეხმარა?

— საიდან? ფედერაციას „ლაგუნა-ვერეს“ შარშანდელი ვალი აქვს 13 ათასი ლარი და ის ვერ დაუბრუნებია. აგერ ექვსი თვე გავიდა და ფედერაციამ დღემდე არ იცის, რამდენი აქვს თანხა წლეულს გამოყოფილი. საინტერესოა, როდემდე შეიძლება ასე მუშაობა. ფედერაციის თანამშრომლებს და მწვრთნელებს სამოწყალო ხელფასებიც 18 თვეა არ მიუღიათ.

— გახარია მსოფლიო უნივერსიადაზეც ხომ უნდა გამგზავრებულიყო?

— უსახსრობის გამო მისი ესპანეთში გამგზავრება არც დაგვიგეგმავს. ნანა ნებიერიძეს კი კეთილი ადამიანები დაეხმარნენ, სამაგიეროდ, განათლების სამინისტრომ ნანას მწვრთნელის — ალექსანდრე ბართაიას გასამგზავრებელი ფული „ვერ იშოვა“. ერთ სამწუხარო, ტკივილიან ფაქტს შეგახსენებთ: საბჭოთა კავშირმა კანადის მსოფლიო უნივერსიადაზე არ გაუშვა სერგო შალიბაშვილის პირადი მწვრთნელი, საბჭოთა ნაკრების მესვეურებმა კი სათანადო ყურადღება ვერ მიაქციეს ყმაწვილს და ერთ-ერთი ნახტომის შესრულებისას იგი დაიღუპა. ღმერთმა გვაშოროს ამგვარი ტრაგედია...

ერთი კურიოზიც მინდა გითხრათ: საწყლოსნო სახეობათა ევროპის ჩემპიონატზე თურქეთში უნდა გაემგზავრონ წყალში მხტომელი ნანა ნებიერიძე, 50 და 100 მეტრზე თავისუფალი სტილით მოცურავე ზურაბ ბერიძე და მათი მწვრთნელები ალექსანდრე ბართაია და ირინა მინეულინა. არ იკითხავთ, როგორ? — ტრაპიზონამდე 24 საათი ავტობუსით ივლიან (ხარჯების ეკონომიის მიზნით) იქიდან სტამბოლამდე კი თვითმფრინავით და ზედ შეჯიბრის წინ ესტუმრებიან ჩემპიონატის მასპინძლებს, თანაც ნებიერიძე იასპარეზებს მხოლოდ 10-მეტრიანი კოშკურიდან ხტომაში და ვერ გამოვა 3-მეტრიანი ტრამპლინიდან ხტომაში. სამაგიეროდ, იგი ორი დღით ადრე გამოეშურება სამშობლოში (კარგი იქნება, თუ ფეხით არ მოუწევთ წამოსვლა) და ამით რამდენ ეკონომიას გავწევთ! სასაცილოა არა, სატირალი რომ არ იყოს... ნანა ნებიერიძემ წლეულს, გაზაფხულზე მოსკოვის დიდ საერთაშორისო ტურნირზე მოიპოვა სიდნეის საგზური და ნინო სალუქვაძის შემდეგ მეორე ქართველი სპორტსმენია, ვინც ოლიმპიადაზე გამოსვლის უფლება მიიღო. თუმცა, რად გინდა, თუ შეჯიბრებებზე არ გამოვიდა, გამოცდილება არ შეიძინა, ოსტატობა არ აიმაღლა, ისე ავსტრალიაში გამგზავრებას რა ფასი აქვს...

რაც დრო გადის, სულ უფრო მეტს ვწუწუნებთ ეკონომიკურ სიდუხჭირეზე, უსახსრობაზე, ამ დროს ზოგიერთებს კაბინეტიდან ჩასასვლელ კიბეებამდე ისე ეკარგებათ მილიონები, რომ ვერ ვპოულობთ! ვაკეში აუქმებენ სტუდქალაქის სტადიონს და ზედ (ასევე, მის გარშემო) ორ-სამ სართულიან „ქოხმახებს“ იშენებენ. არა, აღმშენებლობის წინააღმდეგი ვინ იქნება, მაგრამ პენსიონერებისთვის, მასწავლებლებისა და სპორტსმენებისთვის სახელმწიფოს ფული რომ არ მოეძევება?!

ვაჟა დანელია.

სურათზე: წყალში მხტომელთა შეჯიბრების ერთი მომენტი.

სპორტის რედაქცია.

განცხადება

„საჯარო სამსახურის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად საქართველოს სახელმწიფო კანცელარიის სახელმწიფო სამსახურის ბიურო აცხადებს კონკურსს ზესტაფონის რაიონული სასამართლოს შემდეგ ვაკანტურ თანამდებობებზე:

1. ზესტაფონის რაიონული სასამართლოს მოსამართლის თანაშემწე — 3 საშტატო ერთეული (თანამდებობრივი სარგო — 125 ლარი);

2. სასამართლო სხდომის მდივანი — 3 საშტატო ერთეული (თანამდებობრივი სარგო — 100 ლარი);

3. კანცელარიის გამგე — 1 საშტატო ერთეული (თანამდებობრივი სარგო — 105 ლარი);

4. წამყვანი სპეციალისტი — 1 საშტატო ერთეული (თანამდებობრივი სარგო — 80 ლარი);

კონკურსის პირობები:

კონკურსი სახელმწიფო თანამდებობის დასაკავებლად (შემდგომ — კონკურსი) უზრუნველყოფს სახელმწიფო სამსახურის თანაბარ ხელმისაწვდომობას ყველასათვის.

კონკურსი ეწყობა იმ პირებს შორის, რომლებიც შეიტანენ განცხადებას კონკურსში მონაწილეობის მისაღებად და დააკმაყოფილებენ საკონკურსო მოთხოვნებს.

კონკურსში მონაწილეობა შეიძლება მიიღონ როგორც სახელმწიფო მოსამსახურეებმა, დაკავებული სახელმწიფო თანამდებობის მიუხედავად, ისე პირებმა, რომლებიც არ იმყოფებიან სახელმწიფო სამსახურში, არიან საქართველოს მოქალაქეები, ფლობენ საქართველოს სახელმწიფო ენას.

კანონის შესაბამისად, მისაღები კანდიდატების ასაკი განსაზღვრულია ქალებისათვის 21-დან 60 წლამდე, მამაკაცებისათვის 21-დან 65 წლამდე.

საკვალიფიკაციო მოთხოვნები:

❖ მოსამართლის თანაშემწის თანამდებობაზე:

— უმაღლესი იურიდიული განათლება;

— აქვს მოსამართლედ, პროკურორად, გამომძიებლად, ადვოკატად მუშაობის 1 წლის გამოცდილება ან ჩაბარებული აქვს მოსამართლეობის საკვალიფიკაციო გამოცდა ან გავლილი აქვს სამთვიანი სასწავლო კურსი საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სასწავლო ცენტრში.

❖ სასამართლოს სხდომის მდივნის თანამდებობაზე:

— უმაღლესი იურიდიული განათლება;

— აქვს სხდომის მდივნად მუშაობის არანაკლებად 1 წლის გამოცდილება ან გავლილი აქვს სასწავლო კურსი საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სასწავლო ცენტრში.

❖ კანცელარიის გამგის თანამდებობაზე:

— უმაღლესი ან არასრული უმაღლესი იურიდიული განათლება;

— სასურველია სასამართლოში მუშაობის არანაკლებ 1 წლის გამოცდილება;

— კომპიუტერთან მუშაობის გამოცდილება.

❖ კანცელარიის სპეციალისტის თანამდებობაზე:

— უმაღლესი ან არასრული უმაღლესი იურიდიული განათლება;

— კომპიუტერთან მუშაობის გამოცდილება.

კონკურსს ატარებს ზესტაფონის რაიონული სასამართლოს საკონკურსო-საატესტაციო კომისია.

კონკურსის მონაწილენი გაივლიან ატესტაციას.

კონკურსში მონაწილეობის მსურველებმა ზესტაფონის რაიონულ სასამართლოში უნდა წარადგინონ შემდეგი საბუთები:

1. ავტობიოგრაფია წერილობით განცხადებასთან ერთად;
2. განათლების ან შესაბამისი კვალიფიკაციის დამადასტურებელი მოწმობა;
3. უკვე გაცემული შრომის წიგნაკი.

საბუთები მიიღება ორი კვირის ვადაში განცხადების გამოქვეყნების დღიდან (11-დან 16 საათამდე).

კონკურსი მოეწყობა განცხადების გამოქვეყნების დღიდან სამი კვირის შემდეგ.

კონკურსის წარმატებით გაველის შემთხვევაში გამარჯვებულმა ორ კვირაში უნდა წარმოადგინოს დამატებითი საბუთები („საჯარო სამსახურის შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის მოთხოვნათა შესაბამისად).

დაწვრილებითი ცნობებისათვის შეგიძლიათ მიმართოთ საკონკურსო-საატესტაციო კომისიას შემდეგ მისამართზე:

ზესტაფონი, წერეთლის ქ. № 7, ზესტაფონის რაიონული სასამართლო,
ტელ: 5-28-75.

საქართველოს სახელმწიფო კანცელარიის სახელმწიფო სამსახურის ბიურო.

გამოიცა

„ქართული სულის ჯეჯილი ჰყვავის“

დედასამშობლოსთან აჭარის დაბრუნების 120 წლისთავს მიუძღვნა თავისი ბოლო ნომერი ჟურნალმა „განთიადმა“, რომელიც ქუთაისში აგერ უკვე ოცდამეოთხე წელიწადია გამოდის.

ჟურნალის მთავარ რედაქტორს ავთანდილ ყურაშვილსა და სარედაქციო-საგამომცემლო საბჭოს შრომა და რუდუნება არ დაუშურებია უაღრესად სასარგებლო და მრავალმხრივი ჟურნალისათვის, რომელიც დიდი წინაპრებიდან მოყოლებული, ჩვენს დღეებამდე ცოცხალ ფეთქვას შეგვაგრძნობინებს, იმ გამორჩეულ ყურადღებას ასახავს, რასაც აჭარისადმი იჩენდნენ ილია ჭავჭავაძე, აკაკი წერეთელი, გრიგოლ ორბელიანი, დიმიტრი ყიფიანი, თედო სახოკია, დავით კლდიაშვილი, იოსებ გრიშაშვილი. რუბრიკაში „წინაპრები“ ასევე დაბეჭდილია მემედ აბაშიძის, ჰაიდარ აბაშიძის, გულო კაიკაციშვილის, მამია ვარშანიძის წერილები.

ავთანდილ ყურაშვილი თავის შესავალ წერილში „25 აგვისტო“ საგულდაგულოდ მიმოიხილავს აჭარის დედასამშობლოსთან დაბრუნების ძნელბედ ისტორიას და ბოლოს ამ სიტყვებით ამთავრებს: „ასეულწლობით მტრულ გარემოცვაში ჩარჩენილმა აჭარლებმა, უძველეს ქართულ ტრადიციულ საძირკველზე დაფუძნებულმა მათმა ოჯახებმა შესძლეს ქართული სისხლის, ქართული ჯიშის, ქართული ენის, ყოველივე ქართულის შეურყვნელად დაცვა, შენახვა და აქამდე მოტანა... სანთელსაკმეველი თავის გზას ნამდვილად არ კარგავს — აჭარაში ქართული სულის, ქართული საქმის, ქართული სიტყვის ჯეჯილი ჰყვავის“.

განყოფილებაში „თანამედროვენი“ წაიკითხავთ აჭარაში მოღვაწე პოეტთა და პროზაიკოსთა ჯემალ ჯაყელის, ზურაბ გორგილაძის, ფრიდონ ხალვაშის, ალექსანდრე სამსონიას, დავით თედორაძის, ამირან ხაბაზის, ლადო სეიდიშვილის, ჯემალ ხოფერიას, ქსენია მჟავიას, ჟუჟუნა ხაჯიშვილის, ვახტანგ ახვლედიანის, სანდრო ბერიძის და სხვათა ნაწარმოებებს.

სოლიდურად გამოიყურება კრიტიკისა და პუბლიცისტიკის რუბრიკით თავმოყრილი თეიმურაზ კომახიძის, შოთა ზოიძის, შუშანა ფუტკარაძის, ავთანდილ დიასამიძის, იური ბიბილეიშვილის, ზურაბ ფირცხალაიშვილის, ნური ვერძაძისა და ნანი გუგუნავას მასალები.

ჟურნალში ჩართულია ბათუმში მოღვაწე მხატვრების ზურაბ ხაბაძის, შოთა ზამთარაძის, გურამ გუჯაბიძის, ვაჟა ბეალაევას, გენადი ტუღუშის, ჯემალ გორგილაძის, ნოდარ კეჟრკველიას, მარტიროს მორიანის, ელგუჯა ჩაჩავას, ბექა ბჟალავას, აკაკი ძნელაძის ფერწერული და გრაფიკული სურათების ილუსტრაციები.

„განთიადის“ აჭარისადმი მიძღვნილი ნომერი შესანიშნავად წარმოაჩენს ღრმა სულიერ და ინტელექტუალურ პოტენციალს, რაც საქართველოს ამ ძირძველ მხარეს, მის დღევანდელობას ასე შვენის და ეიმედება.

გიორგი ლალიაშვილი.

ეროვნული ბიბლიოთეკა

ხელოვნება

ალექსანდრე სიგუა

გარდაიცვალა ქართველ მწერალთა და ლიტერატურისმცოდნეთა დამოუკიდებელი კავშირის წევრი, ცნობილი ლიტერატორი, ვაჟა-ფშაველას სახელობის პრემიის ლაურეატი, ღირსების ორდენოსანი ალექსანდრე კონდრატეს ძე სიგუა.

ალექსანდრე სიგუა დაიბადა 1909 წელს მარტვილის რაიონის სოფელ ნახუნაოში, პირველდაწყებითი განათლება მიიღო მშობლიურ სოფელში. 1925 წელს შეეიდა თბილისის მე-14 შრომის სკოლაში, რომელიც დაამთავრა 1929 წელს, ხოლო 1933 წელს — თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფილოლოგიის ფაკულტეტი.

უნივერსიტეტის დამთავრებისთანავე მუშაობა დაიწყო სახელმწიფო გამომცემლობაში („სახელგამი“). სხვადასხვა დროს ბატონი ალექსანდრე მუშაობდა მეცნიერებათა აკადემიის საქართველოს ფილიალის გამომცემლობაში ჯერ ტექნიკური რედაქტორის თანამდებობაზე, შემდეგ კი გამომცემლობის დირექტორის მოადგილედ, გაზეთ „კიროველის“ პასუხისმგებელ მდივნად, მხატვართა კავშირის გამომცემლობის გამგედ, ჟურნალ „საბჭოთა ხელოვნების“ პასუხისმგებელ მდივნად, ჟურნალ „დროშის“ ლიტერატურულ მუშაკად...

1986 წლის 5 ოქტომბრით დათარიღებულ ავტობიოგრაფიაში ალექსანდრე სიგუა წერდა: „1933 წელს ძველი მესტამბის, გასული საუკუნის ჩვენი დიდი მწერლების მეგობრისა და ახლობლის ლუარსაბ ხელაძის მთაგონებით დავიწყე ილია ჭავჭავაძის მკვლელობის შესახებ მასალების შეგროვება“.

ალექსანდრე სიგუას კალამს ეკუთვნის ყოველმხრივ საინტერესო ნაშრომები: „ვინ მოკლა ილია ჭავჭავაძე“, „წინაპართა ხმა“, „უღმრთო იყო შენი სიკვდილი“, „მარად და ყველგან“, „მამულიშვილი“, „ერის ერთგული მსახური“, „შეხვედრები ლადო გუდიაშვილთან“, „მიტროფანე ლაღიძე“ და კიდევ მრავალი სხვა.

ბატონმა ალექსანდრემ ილია ჭავჭავაძის „ივერიიდან“ ამოკრიბა აფორიზმები და გამოსცა „დამაკვირდის“ სახელწოდებით.

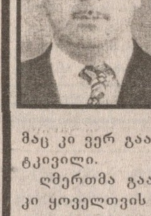
სიცოცხლის უკანასკნელ წუთამდე არ შეუწყვეტია შემოქმედებითი შრომა, ფიქრი და ზრუნვა თავის გამოუქვეყნებელ ხელნაწერებზე, რამაც დიდად ეხმარებოდნენ მისთვის უსაყვარლესი ადამიანები — მეუღლე ქალბატონი თინა და ქალიშვილი ნათია.

წავიდა ჩვენგან მშობლიური მწერლობის დაუღალავი მუშაკი, დედასამშობლოზე უსაზღეროდ შეყვარებული და მისი სიკეთისათვის წამებული ადამიანი, რომლის სახელსა და ნაღვაწს სათუთად შეინახავს ჩვენი საზოგადოება.

ქართველ მწერალთა და ლიტერატურისმცოდნეთა დამოუკიდებელი კავშირი.

გახსენება

ელგუჯა გელაშვილი



რა სწრაფად გარბის დრო, უკვე ოთხი წელი გასულა უშენოდ. ვაი, რომ ჩვენთვის ის ტირილსა და ცრემლებში გაილია.

დიდი ბურჯი წაგვექეცი, საქმითა და სიტყვით მართალო კაცო. ყველაფრის მკურნალმა დრომაც კი ვერ გაანელა შენი უდროოდ წასვლის დიდი ტკივილი.

ღმერთმა გაანათლოს შენი სპეტაკი სული. ჩვენ კი ყოველთვის ვილოცებთ შენთვის.

შენი ოჯახი და დები.

შვილები თემური, მანანა, რძალი მარინა ჯანგავაძე, სიძე ჯიმშერ დვალიშვილი ოჯახით, შვილიშვილები, შვილთაშვილები, ბიძაშვილები, დეიდაშვილები, მამიდაშვილები იუწყებიან, რომ გარდაიცვალა

მარიამ ხიდეშელი-მეტრეველი

პანაშვიდი 15, 16 VII, 6 სთ., დაკრძალვა 17 VII, 4 სთ., გალის ქ. № 7.

საქართველოს მოქალაქეთა კავშირის ცენტრალური სამდივნო ღრმა მწუხარებას გამოთქვამს სმკ ცენტრალური ოფისის თანამშრომლის კოტე ხუციძის დედის

ციალა გრიგოლის ასულ ხვადაგიანის

გარდაცვალების გამო და თანაგრძნობას უცხადებს განსვენებულის ოჯახს.

ს/ს „ტრანსმშენის“ სოხუმის № 676 სამშენებლო-სამონტაჟო სამმართველო და პროფკომიტეტი იუწყებიან, რომ გარდაიცვალა სამმართველოს თანამშრომლის ზური ცაავას დედა

ლიდა ტყებუჩავა-ცაავა

და თანაგრძნობას უცხადებენ განსვენებულის ოჯახს. დაკრძალვა 17 VII, ქ. ფოთში, იმერეთის ქ. 24.

სააქციო საზოგადოება „ტრანსმშენი“ და პროფკავშირის გაერთიანებული კომიტეტი იუწყებიან, რომ გარდაიცვალა სოხუმის № 676 სამშენებლო-სამონტაჟო სამმართველოს თანამშრომლის ზური ცაავას დედა

ლიდა ტყებუჩავა-ცაავა

და თანაგრძნობას უცხადებენ განსვენებულის ოჯახს.

საქართველოს სოფლის მეურნეობისა და სურსათის სამინისტრო თანაგრძნობას უცხადებს მსოფლიო ბანკის სოფლის მეურნეობის განვითარების პროექტის საწარმოთა დაკრედიტების ჯგუფის ხელმძღვანელს ტატა კანდელაკს

დედის

გარდაცვალების გამო.

---

13 ივლისს დაახლოებით 5 საათზე კოსტავას №14-ში ავტომანქანის სადგომთან დარჩათ ჩანთა. პატრონს ვთხოვთ მოიკითხოს გაზეთ „საქართველოს რესპუბლიკის“ რედაქციაში, რედაქტორის მისაღებში.

შპს „პაპიონი“ ახდენს ფირმის ლიკვიდაციას. დაინტერესებულ პირებს გთხოვთ მოგვმართოთ მისამართზე: თბილისი, ქინძმარაულის ქ. № 15.

ს/ს „მარნეულნავთობპროდუქტი“ იწვევს აქციონერთა კრებას მ. წ. 4 აგვისტოს, 11 საათზე. აქციონერებს ვთხოვთ დასწრებას.

დირექცია.

ქ. თბილისში ჩამოყალიბდა საქართველოს ეროვნული ზარაფხანა ნაციონალური მეტალის ფულის დასამზადებლად. გვესაჭიროება შევიძინოთ მოწყობილობები: პანტოგრაფი, გამპრიალებელი და დასაშტამპი მანქანები.

გთხოვთ სპეციალიზებულ ფირმებს წარმოგვიდგინოთ კომერციული წინადადებები.

წინადადებების წარმოდგენის ვადაა არაუგვიანეს 15 ივლისამდე.

ჩვენი მისამართია:

საქართველო, ქ. თბილისი, 380059,
ლუბლიანის ქ. № 15,
ფაქსი: 94-17-15.

ზაზა ფანასკერტელის სახელობის სამედიცინო ინსტიტუტი და მისი სამედიცინო კოლეჯი

(საქართველოს განათლების სამინისტროს შენობის I და II სართულები, უზნაძის ქ. № 68, ტელ: 95-69-56)

იწვევენ აბიტურიენტების მიღებას

ორივე სასწავლებელი სახელმწიფო განათლებისა და ჯანდაცვის სამინისტროების მიერ ლიცენზირებული და აკრედიტირებულია, აქვთ სახელმწიფო დიპლომების გაცემის უფლება.

ორივე სასწავლებელში ფუნქციონირებს სამკურნალო და სტომატოლოგიური ფაკულტეტები. სამედიცინო კოლეჯის სპეციალობებია: საერთო მედდა, ბებია ქალი, ფარმაცევტული, კბილის ტექნიკოსი და თერაპიული სტომატოლოგია (კბილის საექიმო).

კოლეჯის კურსდამთავრებულები უგამოცდოდ ჩაირიცხებიან სამედიცინო ინსტიტუტის მე-2 კურსზე (ეს ეხება მხოლოდ თერაპიულ სტომატ. ანუ კბილის საექიმო ფაკულტეტს).

ორივე სასწავლებელში მოღვაწეობენ ქვეყნის წამყვანი სამეცნიერო და კვლევითი ინსტიტუტებიდან მოწვეული პროფესორ-მასწავლებლები.

ორივე სასწავლებელში სწავლა მიმდინარეობს მხოლოდ ქალაქის ცენტრში მდებარე კლინიკებში.

ორივე სასწავლებელში სისტემატურად იმართება სამეცნიერო-შემეცნებითი კონფერენციები, შეხვედრები გამოჩენილ ქართველ მოღვაწეებთან...

ორივე სასწავლებელში დაწესებულია შეღავათები სტუდენტებისათვის:

1. გალიდან ორჯერ ლტოლვილებისათვის სწავლის ქირის 50-პროცენტიანი ფასდაკლება.
2. ფრიადოსანი აბიტურიენტები უგამოცდოდ ჩაირიცხებიან და თუ I კურსს ასევე ფრიადზე დაამთავრებენ, გაუნახევრდებათ სწავლის გადასახადი.
3. ინსტიტუტის „წითელ დიპლომზე“ დამთავრებულები რეზიდენტურაში უგამოცდოდ ჩაირიცხებიან.
4. ეკონომიურად უაღრესად გაჭირვებული ოჯახების შვილებს და ობოლ ბავშვებს შეუმცირდებათ სწავლის ქირა.
5. სტუდენტებს ჩაუტარდებათ უფასო სამედიცინო მომსახურება.
6. ვაჟები გათავისუფლდებიან სამხედრო სამსახურიდან. ჩვენთან არ არსებობს ჯარიმების გადახდისა და სხვა ანაკრეფების პრაქტიკა.

ორივე სასწავლებელში სხვა ინსტიტუტებიდან გადმოსვლის მსურველი სტუდენტები მიიღებიან ყოველგვარი ე. წ. „გადმოსვლის გადასახადის“ გარეშე.

სიახლე თბილისში

კონცერნ VOLKSWAGEN-ის ოფიციალური დილერი კომპანია „ნოვამენეჯმენტჯორჯია“

ავტომობილები ყველასათვის და ყველაფერი ავტომობილებისათვის

გერმანული ხარისხი საქართველოში

ავტოსალონი
ახალი ავტომანქანები გარანტიით!

მისამართი: თბილისი, ორთაჭალა, გულიას №1
ტელ/ფაქსი: 75-51-82

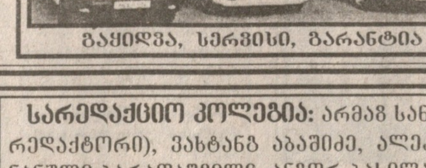
თქვენი პრობლემები — ჩვენი საზრუნავია!

1 ივლისიდან ქ. თბილისში, ორთაჭალაში, გულიას ქ. №1-ში იხსნება „ფოლქსვაგენ“-ის ავტოცენტრი სადემონსტრაციო დარბაზითა და ავტოსალონით.

ავტოცენტრში გთავაზობენ თქვენთვის ხელსაყრელ ფასებში:

❖ „ფოლქსვაგენ“-ის ნებისმიერი მარკის, მათ შორის, შეჯავშნულ და სპეცდანიშნულების ავტომანქანებს
❖ მომსახურების მაღალ დონეს
❖ ნებისმიერ სათადარიგო ნაწილებს შ. შ. შეკვეთით.
❖ თქვენთვის სასურველი მანქანის შეკვეთას (ჩამოყვანის ვადა 1 თვე)
❖ ტექნიკურ მომსახურებას და რემონტს
❖ საგარანტიო მომსახურებას
❖ ავტომობილის გარეცხვას და სალონის ქიმწმენდას
❖ „ფოლქსვაგენ“-ის კლუბის წევრებზე მომსახურებას 15 პროცენტი შეღავათებით.

ყურადღება!
ა/მ „ფოლქსვაგენის“ ყველა მოდელი — მაღალი კლასის ავტომობილები



გაყიდვა, სერვისი, გარანტია

საუკეთესო ავტომობილები და მომსახურების სრული კომპლექსი

თბილისის საერო ინსტიტუტი

გელათი

აცხადებს მიღებას:

სამედიცინო ფაკულტეტი: სამკურნალო, პედიატრიული, სტომატოლოგიური.

ეკონომიკის ფაკულტეტი: საერთაშორისო ეკონომიკური ურთიერთობანი, საბანკო საქმე, მენეჯმენტ-მარკეტინგი, ფინანსები და კრედიტები, საგადასახადო საქმე და აუდიტი, საბანკო საქმე.

დარგობრივი ეკონომიკის ფაკულტეტი: ჯანდაცვის და საკურორტო საქმის მენეჯერი, განათლების მენეჯერი, ტურიზმისა და სასტუმრო მეურნეობის მენეჯერი, მშენებლობის ეკონომიკის ორგანიზაცია და ფინანსები, საყოფაცხოვრებო მომსახურეობის მენეჯერი, აგრობიზნესი, გარემოს დაცვა, ეკოლოგია.

ისტორია-ფილოლოგიის ფაკულტეტი: ისტორია, სამართალმცოდნეობა, ქართული ენა და ლიტერატურა, უცხო ენები.

ფრიადოსნები ჩაირიცხებიან უგამოცდოდ.

კოლეჯის კურსდამთავრებულები ჩაირიცხებიან მეორე კურსზე.

ინსტიტუტის სტუდენტებისათვის გათვალისწინებულია უფასო სამედიცინო მომსახურება, სტიპენდია, მიზნობრივი ასპირანტურა.

საბუთების მიღება, ყოველდღე, 10-17 სთ-მდე (გარდა კვირისა).

მისაღები გამოცდები ჩატარდება 2 აგვისტოდან.

მისამართი: თბილისი, მეტრო „300 არაგველი“, ქეთევან წამებულის 57, ტელ: 74-21-65; 72-35-60, 93-27-82

რექტორატი

ნაპოვნია ავტომანქანა ვაზ-21063, თეთრი ფერის. ძრავა № 3496211, ძარა № 3535423. უცნობია მისი მფლობელი: გთხოვთ, ინფორმაცია მიაწოდოთ ვაკე-საბურთალოს რაიონულ სასამართლოს სამი თვის ვადაში. გამოქვეყნებასთან დაკავშირებული ხარჯები დაეკისროს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ორგანიზებულ დანაშაულთან ბრძოლისა და სისხლის სამართლის სამძებრო სამსახურს.

რედაქციის მიერ შეუკვეთავი მასალების პუბლიკაციისთვის ჰონორარი არ გაიცემა.

საქართველოს რესპუბლიკა
САКАРТВЕЛОС РЕСПУБЛИКА
SAKARTVELOS RESPUBLIKA
გამომცემელი - შპს „პრესა-98“

სარედაქციო კოლეგია: არმაზ სანებლიძე (მთავარი რედაქტორი), ვახტანგ აბაშიძე, ალეკო ასლანიშვილი, ნანული ბარათაშვილი, ანზორ ბასილაია, გურამ ბოგიაშვილი, რუსუდან ლორთქიფანიძე, არჩილ მანჯგალაძე, ბონდო მძინარაშვილი, დავით ონოფრიშვილი, რუსლან რუსია, სპარტაკ ქობულია, ბადრი ხატიძე, ოთარ ხუციშვილი.

დამფუძნებლები - „საქართველოს რესპუბლიკის“ ჟურნალისტები

ნომრის მორიგე რედაქტორი
ოთარ ხუციშვილი.

ინდექსი 66434

რედაქციის მისამართი: 380096, თბილისი, მ. კოსტავას ქ. №14. ტელ: 99-73-24.
სარეკლამო განყოფილება — ტელ: 93-28-13.

იბეჭდება გამომცემლობა „სამშობლოს“ საგაზეთო კორპუსში, ხოშარაულის 29.

საქართველოს ჯანდრთველობის დაცვის სამინისტროს გაზეთი

ჟურნალი მედიცინა
MEDICINA

გაზეთ „საქართველოს რესპუბლიკის“ უფასო დამატება

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა

პროექტი

ჯანმრთელობის დაცვის თანამედროვე ეროვნული პოლიტიკა საქართველოს პენზიდენტის ანტიკრიზისული პროგრამის განუყოფელი ნაწილია და წარმოადგენს სახელმწიფოს სტატეგიულ კურსს მიმართულს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და განმტკიცებისაკენ.

ჯანმრთელობის დაცვა საზოგადოების წინსვლის უმთავრესი პრიორიტეტია. ჩვენი ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება შესამამისი კატეგორის შექმნას, კერძოდ, ეფექტიანად სტრუქტურირებული კურსის პრიორიტეტებით უზრუნველყოფას, ეფექტური დემოგრაფიული პოლიტიკის გატარებას, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას, სოციალური სტრესების მოხსნას და სხვა.

აღნიშნულის მისაღწევად აუცილებელია ჯანმრთელობის დაცვის მკაფიოდ განსაზღვრული პოლიტიკის ჩამოყალიბება, რომელშიც ასახული ეროვნული, ტერიტორიული და ადგილობრივ დონეზე განსახორციელებელი პრიორიტეტები, მიზნები, სტატეგიები და პრაქტიკული ქმედებები, მიმართული მთავარი მიზნის — ჩვენი ქვეყნის თითოეული მოქალაქის ჯანმრთელობის დაცვისა და გაუმჯობესებისათვის.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ მიიღო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაწილეობითა და მხარდაჭერით შემუშავებული ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა საქართველოს პენზიდენტის პრიორიტეტების შესაბამისად 21-ე საუკუნის დასაწყისისათვის.

1. შესავალი

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ღონე, როგორც წესი, აღეკვატურად ასახავს ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას. ადამიანთა ცხოვრების ღონის ამაღლების გლობალური მიზნებისა და უასეულობების განსაზღვრა მთელი ერის პრეროგატივაა. ამიტომ აუცილებელია, რომ სახელმწიფოებრივი მიზნები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში:

➢გამომდინარეობდეს ქვეყნის კულტურული მემკვიდრეობიდან; იყოს უმნიშვნელოვანესი მოსახლეობის უმეტესი ნაწილისათვის;

➢ შეესაბამებოდეს ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებას;

➢ასახავდეს ეთნიკურ სპეციფიკურობასა და გამოცდილებას;

იყოს თავისუფალი იდეოლოგიისაგან;

➢ასახავდეს ქვეყნის საერთაშორისო სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების მიმართულებას;

➢იყოს მეცნიერულად დასაბუთებული.

დღეისათვის მსოფლიოში ძნელი მოსაძებნია ისეთი ქვეყნები, რომელთა მთავრობებიც არ ახორციელებდნენ ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმებს. ამასთან დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესების განუწყვეტელი გაძვირება, რომლის მიზეზია მაღალი ტექნოლოგიების გამოყენება, ზრდის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო ვალდებულებებს და ართულებს მათ შესრულებას. ეს განპირობებულია იმით, რომ სახელმწიფო ცდილობს დაამყაროს ბალანსი, ერთი მხრივ, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის საყოველთაო, ცივილიზებული პრინციპების - ხელმისაწვდომობის, თანასწორობისა და სოციალური მხარდაჭერის მორალურ ვალდებულებასა და, მეორე მხრივ, დანახარჯთა შემცირების აუცილებლობის ფინანსურ ვალდებულებას შორის.

განვითარებული ქვეყნების უმეტესობასა და განვითარებადი ქვეყნების ნაწილს უკვე შემუშავებული აქვთ და ისინი პერიოდულად ანახლებენ ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ პოლიტიკას, რომელიც თითოეული ქვეყნის ეკონომიკისა და სოციალური უზრუნველყოფის სისტემათა განვითარების სახელმწიფო პოლიტიკის შემადგენელი ნაწილია. ისევე, როგორც სხვა ქვეყნებში, საქართველოში მიმდინარე ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმირების პროცესში უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა არსებობდეს მკაფიოდ ჩამოყალიბებული პოლიტიკა, რომელშიც განსაზღვრული იქნება გრძელვადიანი პერსპექტივის მიზნები და აგრეთვე ერის ჯანმრთელობის პრობლემათა ძირითადი პრიორიტეტები.

ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკა წარმოადგენს ქვეყნის ხელისუფლებისა და პოლიტიკური ძალების შეთანხმებას დეკლარირებულ მიღწევებსა და სტრატეგიებზე მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნების და განმტკიცების ძირითად მიმართულებათა შესახებ უახლოესი 10-15 წლის განმავლობაში.

ღღეს, როდესაც საქართველოში შენდება ახალი დემოკრატიული სახელმწიფო პრიორიტეტად აღიარებულია პოლიტიკის მნეობრიობა და ყოველიეე ახლის შენებაში სოციალური ორიენტაცია, საჭიროა უწინარესად წარმოჩინდეს ჯანმრთელობის დაცვის უმნიშვნელოვანესი როლი. ამიტომ ღღის წესრიგში დაღგა ამოცანა - ჩამოყალიბდეს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა, რომლის მიზანი იქნება მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება და არა მხოლოდ საუკეთესო ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურების არსებობა.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმა, რომლის კონცეფცია მომზადდა ქვეყნის კრიზისიდან გამოყვანისა და სტაბილიზაციის პროცესში და შევიდა საქართველოს პრეზიდენტის პროგრამაში - ახალი დემოკრატიული საქართველოსათვის, წარმოადგენდა რეფორმისტული გარდაქმნების ორგანულ შემადგენელ ნაწილს და ეფუძნებოდა ამ უკანასკნელის მიზნებსა და ამოცანებს - მინიმალური დანაკარგებითა და მაქსიმალურად მოკლე დროში დემოკრატიული საზოგადოების აშენება და შესაბამის ურთიერთობათა დამკვიდრება.

საზოგადოების განვითარების ისეთი ასპექტები, როგორიცაა ეკონომიკური განვითარება, სოციალური განვითარება ან ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, ხშირად განიხილება განცალკევებით, მაგრამ ყველა ასპექტი მოქმედია და წარმოადგენს ერთისა და იმავე მთელის ნაწილს. ამასთან არსებითი მნიშვნელობა აქვს იმას, რომ ეკონომიკური ზრდა ყოველთვის არ ნიშნავს პროგრესს, მაშინ, როდესაც ჯანმრთელობისათვის ზრუნვა, როგორც ადამიანის განვითარების აუცილებელი ასპექტი, გულისხმობს საზოგადოებრივ პროგრესს. ამ თვალსაზრისით ჯანმრთელობის დაცვა არ განიხილება როგორც მხოლოდ სამედიცინო მომსახურება. მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების დარგში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანისათვის შესაბამისი გარემოს შექმნას, უსაფრთხო კვების პროდუქტებითა და სასმელი წყლით უზრუნველყოფას, გააზრებული დემოგრაფიული პოლიტიკის გატარებას, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას, მოსახლეობის აღწრდას და წრთვნას პირველადი სამედიცინო ცოდნის და ჩვევების მისაღებად, სოციალური სტრესების მოხსნას. მით უმეტეს, რომ ადამიანის ჯანმრთელობაზე უდიდეს ზემოქმედებას ახდენს ცხოვრების წესი და პირობები (48-50%), გარემო (20-22%) და გენეტიკური ფაქტორები (18-20%), ჯანმრთელობის დაცვის წილი კი მხოლოდ 12-14%-ს შეადგენს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პოლიტიკის - „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ თანახმად გაჯანსაღება, დაავადებათა პროფილაქტიკა, მკურნალობა, რეაბილიტაცია და ინვალიდების მოვლა მუდმივად განვითარებადი სტრატეგიის ძირითადი ელემენტებია. ამ სტრატეგიის მიხედვითაც ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზანია თითოეულ ადამიანს მიეცეს გარანტია, რომ დაცული იქნება მისი ჯანმრთელობის, ჯანსაღ გარემოში ცხოვრების, ავაღმყოფობისა და ტრავმებისაგან ეფექტიანი დაცვის უფლებები.

საქართველო იმყოფება განვითარების გარდამავალ პერიოდში, რაც გულისხმობს ცენტრალური მართული ეკონომიკიდან საბაზრო პრინციპების გათვალისწინებით ორგანიზებულ ეკონომიკაზე გადასვლას. მეტ წილ ქვეყნებში ამ დროს აღინიშნება ჯანმრთელობის მდგომარეობის მაჩვენებელთა მნიშვნელოვანი გაუარესება. საქართველო, პოსტსოციალისტური ქვეყნების უმრავლესობის მსგავსად, დაავადებათა სტრუქტურის მხრივ განიცდის ორი სახის ზეწოლას, რაც დამახასიათებელია როგორც განვითარებადი, ისე განვითარებული ქვეყნებისათვის. კერძოდ, ქვეყნისათვის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს კარდიო-ვასკულური, ონკოლოგიური დაავადებები, უბედური შემთხვევები და ამავე დროს ფართოდ არის გავრცელებული სხვადასხვა ინფექციური დაავადება.

ჯანმრთელობის დაცვის XXI საუკუნის მოღვაწე უნდა ეყრდნობოდეს სამართლიანობის, ხელმისაწვდომობისა და თანასწორუფლებიანობის პრინციპებს, ამასთან მოსახლეობას ჯანმრთელობას აუსაბდეს არა მხოლოდ ავადობის, ინვალიდობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლებით, არამედ პიროვნების, ოჯახისა და მთლიანად საზოგადოების სოციალური, ფიზიკური და ფსიქიკური კეთილდღეობითაც. ამ მიზნის მისაღწევად გადადგმული პირველი ნაბიჯი იყო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპიუროს მიერ „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ სტრატეგიის ჩამოყალიბება და იმ მაჩვენებელთა შემუშავება, რომლებიც განსაზღვრავს ცალკეულ სახელმწიფოთა მიღწევებს. თავიდანვე გამოიყო ამოცანათა ოთხი ძირითადი ჯგუფი:

➢ცხოვრების წესი და ჯანმრთელობა;

➢მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე მოქმედი რისკ-ფაქტორები;

➢ჯანმრთელობის დაცვის სისტემათა რეფორმირება;

➢ცელილებათა განხორციელებისათვის აუცილებელი პოლიტიკური, მმართველობითი და ტექნოლოგიური ძალების მობილიზება.

ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის პრიორიტეტების შერჩევა და სტრატეგიების ჩამოყალიბება უნდა ეფუძნებოდეს ისეთ ფუნდამენტურ ფასეულობებსა და პრინციპებს, როგორიც არის:

➢ჯანმრთელობა, როგორც საზოგადოების სოციალური განვითარების მთავარი მიზანი;

➢თანასწორუფლებიანობა და სოლიდარობა მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში;

➢პიროვნებაზე ორიენტირებული ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარება;

➢მეცნიერული დასაბუთება, გულისხმიერება და ანგარიშგება, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შესამუშავებელ და განსახორციელებელ ღონისძიებათა ეთიკური საფუძველი;

➢ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიათა მდგრადობა.

ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების სტრატეგიის მთავარი მიზანია ზრუნვა ადამიანის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის, ავაღობისა და ტრავმატიზმის პროფილაქტიკისათვის, ამასთან ავაღმყოფთა მომსახურების საუკეთესო შესაძლებლობებით. ეს, თავის მხრივ, გულისხმობს საქმიანობის სამ ძირითად სახეობას:

➢ავაღობისა და ტრავმების თავიდან აცილება და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის გამიზნული ღონისძიებანი;

➢ავაღმყოფებისა და ტრავმირებულებისთვის აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა;

➢ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების ინტერესებიდან გამომდინარე საზოგადოების რესურსების მობილიზების ახალი მექანიზმის ჩამოყალიბება.

80-იანი წლებიდან დაწყებული „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ პოლიტიკის განვითარების შედეგად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ მოუწოდა წევრ-სახელმწიფოებს საკუთარი ამოცანების ჩამოყალიბებისას დაეყრდნონ ღღეანდელი ღღის რეალობას და ოცნებას ხვალინდელ ღღეზე.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ჩამოყალიბებული ამჟამინდელი მიზანია „ჯანმრთელობა-21 – 21 ამოცანა ოცდამეერთე საუკუნისათვის“ . ამ მუდმივად არსებული მიზნის მიღწევა გულისხმობს ყველა ადამიანის მიერ საკუთარი ჯანმრთელობის პოტენციალის სრულ რეალიზაციას. ეს შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი ეთიკურ საფუძველად სამი ძირითადი ფასეულობა იქნება მიღებული. ესენია:

➢ჯანმრთელობა, როგორც ადამიანის ერთ-ერთი უმთავრესი უფლება;

➢სამართლიანობა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებში და ქვეყნების, ადამიანთა სხვადასხვა ჯგუფებისა და ორიენტ სქესის წარმომადგენლების ქმედითი სოლიდარობა;

➢ცალკეული პიროვნებების, ადამიანთა ჯგუფების, თემების, დაწესებულებებისა და სხვადასხვა დარგის პასუხისმგებლობა და მონაწილეობა ჯანდაცვით საქმიანობაში.

ოცდამეერთე საუკუნის სტრატეგიის თანახმად გაჯანსაღება, დაავადებათა პროფილაქტიკა, მკურნალობა, რეაბილიტაცია და ინვალიდების მოვლა მუდმივად განვითარებადი „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ სტრატეგიის ძირითადი შემადგენელი ელემენტებია. იმისათვის, რომ უახლოეს მომავალში ჩამოყალიბდეს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა, რომელიც უფრო ხარისხიანი და ეფექტიანი იქნება, საჭიროა საფუძვლად ოთხი ძირითადი პოსტულატის მიღება:

➢შედეგზე ორიენტირებული მკურნალობა;

➢მოსახლეობაზე ორიენტირებული პირველადი სამედიცინო დახმარება;

➢სტაციონარების უფრო ეფექტიანი და მოქნილი სისტემა;

➢სამედიცინო მომსახურების უკეთესი ხარისხი და ეფექტიანობა.

როგორც წესი, ჯანდაცვის რეფორმირების მექანიზმები მოსახლეობის საერთო ჯანმრთელობაში და აქედან გამომდინარე ჯანდაცვის პოლიტიკაში ცელილებათა განხორციელების ბერკეტებია. ამგვარად, მკაფიოდ და ნათლად ჩამოყალიბებული ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა დარგის რეფორმირების ძირითადი მამოძრავებელი ძალა გახდება.

2.ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტები

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის განხორციელების ერთერთი უმნიშვნელოვანესი პირობაა მისი პრიორიტეტების განსაზღვრა. პრიორიტეტების შერჩევის კრიტერიუმებია:

➢მოსახლეობის ავაღობისა და სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზები;

➢მოსახლეობის მაქსიმალური მოცვა პრიორიტეტით;

➢პრიორიტეტის ეკონომიკური ეფექტიანობა.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმის დასაწყისში პრიორიტეტულობას ნაწილობრივ განსაზღვრავდა პრობლემების ფინანსური უზრუნველყოფის შესაძლებლობაც. ღღესათვის, როდესაც დარგის რეორიენტაციის შედეგად დასრულდა სისტემის ინსტიტუციონალური მოწყობა, სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელოვანი ნაწილი გადავიდა საზღვევო პრინციპებზე, შეიქმნა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური, აუცილებელი გახდა ჯანდაცვის პრიორიტეტების მკაფიო და ცალსახა განსაზღვრა, რაც ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის შემუშავების უმთავრეს ამოცანას შეადგენს.

პრიორიტეტების გამოყოფა გულისხმობს ფინანსური, მატერიალური და საკადრო რესურსების განაწილების ფოკუსირებას არჩეულ სფეროებზე, მოსახლეობის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრაში სხვადასხვა დარგის მონაწილეობასა და პასუხისმგებლობას.

პრიორიტეტების შერჩევა ემყარება შემდეგ ძირითად ფასეულობებსა და პრინციპებს:

➢ჯანმრთელობა, როგორც ქვეყნის სოციალური განვითარების მთავარი მიზანი;

➢პიროვნებაზე ორიენტირებული ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ჩამოყალიბება;

➢ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შესამუშავებელ და განსახორციელებელ ღონისძიებათა აგება ეთიკურ საფუძველზე, რომელიც მეცნიერულ მონაცემებს, თანაგრძნობასა და ანგარიშგებას დაეფუძნება.

2010 წლამდე საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და გაუმჯობესების ძირითად პრიორიტეტებად მიჩნეულია: ღედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული ავაღობისა და სიკვდილიანობის შემცირება, ონკოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის, გამოელინებებისა და მკურნალობის გაუმჯობესება, ტრავმატიზმის შემცირება, გაღამდები და სოციალურად საშიში დაავადებების შემცირება, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება, აღამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემო ფაქტორების ზეგავლენის პრობლემის გადაჭრა.

2.1 .ღედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება

შერჩევის კრიტერიუმი:

საქართველოში არსებული უმწვავესი დემოგრაფიული სიტუაცია, რაც გამოიხატება შეკვეცილი კვლავწარმოებით (დაბალი შობადობა, ღედათა და ბავშვთა მაღალი სიკვდილიანობა და ა.შ.) და გაძლიერებული გარემიგრაციით, ქმნის დეპოპულაციის საშიშროებას. ამ პირობებში განსაკუთრებით დიდი მნიშვნელობა აქვს ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, ღედათა და ბავშვთა ავაღობისა და სიკვდილიანობის შემცირებას. გარდა ამისა, მოსახლეობის საერთო გაჯანსაღების თვალსაზრისით, ძალზედ მნიშვნელოვანია „კეთილსაიმედო სტარტი“,

ანუ განსაკუთრებული ზრუნვა და კონტროლი პიროვნებაზე პრე- და პოსტნატალურ პერიოდებში, როდესაც მრავალი დაავადების საფუძველი ყალიბდება. ედეათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტულობა განპირობებულია, აგრეთვე, ჯანმრთელი, ჰარმონიულად განვითარებული, სოციალურად აქტიური მომავალი თაობის ფორმირების აუცილებლობით.

მიზნები და ამოცანები:

მიზანი: 2010 წლისათვის ედეათა სიკედილიანობის შემცირება 20 შემთხვევამდე წელიწადში.

ამოცანები:

➢პრე- და პერინატალური მეთვალყურეობის გაუმჯობესება;

➢უსაფრთხო მშობიარობის უზრუნველყოფა;

➢სამეანო-გინეკოლოგიური კადრების უწყვეტი განათლების სისტემის შექმნა;

➢ მოზარდთა და ქალთა პროფილაქტიკური განათლების დონის ამაღლება;

➢ოჯახის დაგეგმვისა და რეპროდუქტოლოგიური სამსახურის სისტემის განვითარება.

მიზანი: ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკედილიანობის მაჩვენებლის შემცირება 15-მდე 1000 დაბადებულზე

ამოცანები:

➢უსაფრთხო მშობიარობის უზრუნველყოფა;

➢ პრე- და პოსტნატალური დიაგნოსტიკა, გენეტიკური კონსულტაციების ჩატარების უზრუნველყოფა;

➢ახალშობილთა ადეკვატური სამედიცინო დახმარებისა და მოელის უზრუნველყოფა დაბადებისთანავე (ახალშობილთა სწორი სპონგანური სუნთქვის ხელშეწყობა, სითბო, ძუძუთი კვება, იმუნიზაცია);

➢ბავშვის ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა (ზრდა-განვითარების მონიტორინგი, მიკრონუტრიციული სუპლემენტებით უზრუნველყოფა);

➢იმუნიზაცია;

➢ბავშვთა უხშირესი დაავადებების ინტეგრირებული მართვა და ამ მიმართულებით სამედიცინო პერსონალის მომზადება;

➢ედეათა განათლების დონის ამაღლება;

➢პედიატრიული და ნეონატოლოგიური კადრების უწყვეტი განათლების სისტემის შექმნა.

მიზანი: მკედრადშობადობის მაჩვენებლის (1000 დაბადებულზე) შემცირება 25%-ით.

ამოცანები:

➢ორსულთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა;

➢პრე- და პოსტნატალური დიაგნოსტიკა, გენეტიკური კონსულტაციების ჩატარების უზრუნველყოფა;

➢თანდაყოლილი ტრანსპლაცენტარული ინფექციებისა და ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის პროფილაქტიკა;

➢ედღისა და ნაყოფის ღრ კონფლიქტის პროფილაქტიკა;

➢სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკა.

განხორციელების სტრატეგიები:

❖ ზემოჩამოთელილ პრობლემათა გადაჭრაში მთავარი პასუხისმგებლობა ეკისრება საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ედეათა და ბავშვთა ჯანდაცვის დეპარტამენტს.

❖ შემსრულებლებად გეეელინებიან: ქალთა კონსულტაციები, სამშობიარო სახლები, ბავშვთა პოლიკლინიკები, ბავშვთა საავადმყოფოები, პროფილური სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები და ა.შ.

❖ ეერტიკალური პროგრამები:

✓ მეანობის სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამა;

✓ 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა;

✓3 წლამდე ასაკის ბავშვთა დაავადებების მწვავე შემთხვევების მართვის პროგრამა;

✓ცხოერების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების სახელმწიფო პროგრამა;

✓გეგმური იმუნიზაციისა და მასობრივი აცრების კომპანიათა სახელმწიფო პროგრამა;

✓სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა;

✓იოდისა და სხვა მიკროელემენტების დეფიციტით გამოწვეულ დაავადებათა პროფილაქტიკისა და რადიაციის სახელმწიფო პროგრამა;

✓ფთიზიატრიის სახელმწიფო პროგრამა;

✓ფსიქიატრიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა;

✓სისხლისა და სისხლის პროდუქტების გადასხმით გადამდებ ინფექციათა უსაფრთხოების სახელმწიფო პროგრამა;

✓ბავშვთა კარდიოქირურგიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა;

✓მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული ბავშვების სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამა;

✓„ბავშვისაღმი კეთილგანწყობილი ჰოსპიტლის ინიციატივის“ პროგრამა;

✓ბავშვთა უხშირესი დაავადებების ინტეგრირებული მართვის პროგრამა;

✓ბავშვთა აღზრდის ეროვნული პროგრამა (ბავშვთა და მოზარდთა სოციალური განვითარების სახელმწიფო პროგრამა);

✓ბავშვთა რაციონალური კვების პროგრამა.

ჩამოთელილი ჯანდაცვითი პროგრამების ინტეგრირებული მართვა და კოორდინაცია ხელს შეუწყობს ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, ედეათა და ბავშვთა ავადობისა და სიკედილობის შემცირებას.

❖პასუხისმგებლობის დონეები:

✓ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო - პრიორიტეტულ მიმართულებათა განსაზღერა, სტრატეგიული დაგეგმვა და პროგრამების შედგენა;

✓ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ედეათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტები - ტაქტიკური დაგეგმვა და პროგრამების მართვა;

✓ჯანდაცვის მართვის სამხარეო დეპარტამენტები - სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამების განხორციელების გათვალისწინებით, ედეათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის დამატებითი პროგრამების მომზადება-განხორციელება;

✓ სამეანო-გინეკოლოგიური და პედიატრიული დაწესებულებები, გენეტიკური კონსულტაციები, პროფილური სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები და იქ დასაქმებული პერსონალი - პროგრამების განხორციელება საკონტრაქტო-სახელშეკრულებო პრინციპით.

❖სხვა სექტორების მონაწილეობა და პასუხისმგებლობა:

საქართველოს პარლამენტმა:

✓ შეიმუშაოს და მიიღოს ედეათა და ბავშვთა ჯანდაცვის ხელშემწყობი კანონები;

✓ აღიაროს ედეათა და ბავშვთა ჯანმრთელობისათვის ბრუნვა პრიორიტეტულ მიმართულებად;

✓განუცხადოს თავის ამომრჩეველებს (საქართველოს მოსახლეობას), ედეათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, სახელმწიფოს მიერ აღებულ ვალდებულებათა შესახებ;

✓ბიუჯეტის მიღებისას გაითვალისწინოს ედეათა და ბავშვთა ჯანდაცვის პრიორიტეტულობა და დაამტკიცოს ედეათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის პროგრამები მათი განხორციელებისათვის აუცილებელი ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში.

საქართველოს ფინანსთა სამინისტრომ:

✓უნდა უზრუნველყოს აღნიშნული პროგრამების უცილობელი დროული დაფინანსება სრული მოცულობით.

სოციალური უზრუნველყოფის, შრომისა და დასაქმების სამინისტრომ ახალგაზრდობის საქმეთა სახელმწიფო დეპარტამენტთან ერთად:

✓უნდა შეიმუშაოს ორსულობის, ედეათა და ბავშვთა სოციალური დაცვის სპეციალური ღონისძიებები (დეკრეტული შებულებები, ორსულ და მეძუძურ ედეათა დახმარებაზე გამიზნული ქმედებები და შეღავათები, ერთჯერადი დახმარება შვილის გაჩენის შემთხვევაში, მეორე და მესამე შვილის გაჩენის სტიმულირება და სხვ.).

❖ *არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი:* განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ედეათა და ბავშვთა ჯანდაცვითი იმ პროგრამების განხორციელების საქმეში, რომლებიც უკავშირდება საზოგადოების ფართო ფენების განათლებას, სოციალურ მობილიზაციას, აქტუალურ საკითხებზე საზოგადოების ყურადღების კონცენტრაციის აუცილებლობას (იმუნიზაცია, ძუძუთი კვება, უსაფრთხო სექსი, ოჯახის დაგეგმვა, ნარკომანიის, ალკოჰოლიზმისა და თამბაქოს წინააღმდეგ ბრძოლა და სხვა).

მონიტორინგი:

ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების დონის, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ედეათა და ბავშვთა ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ძირითადი ინდიკატორებია:

●შობადობა (1000 მოსახლეზე);

●მკედრადშობადობა (1000 მოსახლეზე);

●ბავშვთა სიკედილიანობა: მ.შ. 1 წლამდე ბავშვთა სიკედილიანობა (1000 დაბადებულზე), 5 წლამდე ბავშვთა სიკედილიანობა (1000 დაბადებულზე);

●თანდაყოლილი ანომალიების სიხშირე (1000 დაბადებულზე);

●ედეათა სიკედილიანობა (100000 ცოცხლადშობილზე);

●აბორტების რაოდენობა (1000 დაბადებულზე).

ზემოაღნიშნულ მაჩვენებელთა განსაზღერისათვის მონაცემების შეგროებას უზრუნველყოფს სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტი და ჯანდაცვის სამინისტროს სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი.

სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრში ინფორმაციის მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ პრიორიტეტის განხორციელებაში მონაწილე თითოეული სამედიცინო დაწესებულება, ყოველთვიურად.

მონაცემებს აანალიზებს ედეათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტი, სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი, ჯანდაცვის მართვის ნაციონალურ ცენტრი.

ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო ყოველწლიურად, აქვეყნებს მიღებულ მონაცემებს და ახდენს სტრატეგიული და ტაქტიკური გეგმების კორექციას მიღებული შედეგების შესაბამისად.

22. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირება

შერჩევის კრიტერიუმი:

ისევე, როგორც მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში (განსაკუთრებით განვითარებულ ქვეყნებში), საქართველოშიც გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს პირველი ადგილი უჭირავს სიკედილიანობის სტრუქტურაში. ამიტომ ამ დაავადებათა პრევენციასა და ავადმყოფთა მოელას ძალზედ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მოსახლეობის ავადობის და სიკედილიანობის შემცირებასა და საერთო გაჯანსაღებაში.

მიზნები და ამოცანები:

მიზანი: გულის იშემიური დაავადებებითა და ინსულტით გამოწვეული სიკვდილობის შემცირება. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით ავადობის შემცირება 15%-ით.

ამოცანები:

➢ავადობისადმი ეპიდემიოლოგიური და სტატისტიკური კონტროლის გაუმჯობესება;

➢დაავადებების ძირითადი რისკის - ფაქტორების წინააღმდეგ ბრძოლისათვის ხელშეწყობა:

●მოსახლეობის სწავლების უზრუნველყოფა;

●სისხლში ქოლესტერინის მომატებული (200 მგ/დლ-ზე მეტი) შემცველობის მქონე მოზრდილთა რაოდენობის შემცირება;

●ჭარბი წონის მქონე პირთა რაოდენობის შემცირება;

●თამბაქოს მწეველთა რაოდენობის შემცირება 33.6%-დან 22%-მდე;

●ფიზიკური აქტიობით დაკავებულ პირთა რაოდენობის გაზრდა;

●ჰიპერტენზიის მქონე იმ პირთა რაოდენობის გაზრდა, რომელთა არტერიული წნევა კონტროლირდება;

●შაქრიანი დიაბეტის მქონე იმ პირთა რაოდენობის გაზრდა, რომელთა სისხლში შაქრის დონე კონტროლირდება;

●ნაჯერი ცხიმების მაღალი შემცველობისა და მაღალკალორიული საკვების მომხმარებელ პირთა რაოდენობის შემცირება.

ცხოერების ჯანსაღი წესის პროპაგანდა;

კლინიკურ პრაქტიკაში კორონარული დაავადებებისა და ინსულტის პრევენციის პრიორიტეტების განსაზღერა და დანერგვა;

მიოკარდიუმის ინფარქტის, უეცარი კარდიული სიკედილისა და ინსულტის შემთხვევათა აღრიცხვიანობის გაუმჯობესება (რეგისტრების შექმნა).

მიზანი: გულისა და თავის ტვინის მწვავე სისხლძარღვოვანი შეტევების შემდეგ ცოცხლად დარჩენილ პირთა რაოდენობის გაზრდა.

ამოცანები:

➢სასწრაფო-გადაუდებელი და ჰოსპიტალური დახმარების ორგანიზაციის ხარისხის გაუმჯობესება;

➢გადაუდებელ შემთხვევებში დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ინტერვენციული მეთოდების განვითარებისა და ფართოდ გამოყენებისათვის ხელშეწყობა.

მიზანი: მწვავე პერიოდში ცოცხლად დარჩენილ პირთა და დაავადების სტაბილური ან ქრონიკული ფორმებით დაავადებულთა ცხოერების ღონის ამაღლება და სიცოცხლის გახანგრძლივება.

ამოცანები:

➢დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ინტერვენციული მეთოდების განვითარებისა და ფართოდ გამოყენების ხელშეწყობა;

➢ღონეების მიხედვით დიფერენცირებული სარეაბილიტაციო და მეორადი პროფილაქტიკური ცენტრების შექმნა;

➢საქართველოს კურორტების რაციონალური გამოყენება სარეაბილიტაციო მიზნით;

➢მოსახლეობის, ავადმყოფთა და მათი ოჯახის წეერთა საგანმანათლებლო სისტემის უზრუნველყოფა;

➢სპეციფიკური სარეაბილიტაციო პროგრამების შემუშაება ხანდაზმულ პირთათვის;

➢სამედიცინო და პროფესიული ექსპერტიზის სისტემის აღდგენა და მოდიფიცირება;

➢პროფესიული გადამზადების ცენტრების შექმნა.

განხორციელების სტრატეგიები:

❖აღნიშნულ პრობლემათა გადაჭრაში მთავარი პასუხისმგებლობა ეკისრებათ საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს;

❖ შემსრულებლებად გეეელინებიან: სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებანი, პოლიკლინიკები, დისპანსერები, თამბაქოს წევის საწინააღმდეგო ეროვნული ცენტრი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები და ა.შ.;

❖ეერტიკალური პროგრამები: „ცხოერების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების“, „აეადობის აქტიური გამოელენისა და მასობრივი პროფილაქტიკური გასინჯვების“, „ბავშვთა კარდიო-ქირურგიული დახმარების“, „გულის იშემიური დაავადებათა ქირურგიული მკურნალობისა და ორგანოთა ტრანსპლანტაციის“, „გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პროფილაქტიკის“ სახელმწიფო პროგრამები, „გულსისხლძარღვთა დაავადებების პრეეენციის სტრატეგიული მიმართულებების“ , „გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ძირითადი დაავადებების გამოელენისა და პრეეენციის“, „ინსულტის პროფილაქტიკის“ , „გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სამუშაო აღგილზე პროფილაქტიკის დანერგვის“ და სხვა პროგრამები.

❖ პასუხისმგებლობის დონეები:

✓ჯანდაცვის სამინისტრო – სტრატეგიული დაგეგმვა და პროგრამების შედგენა;

✓ჯანდაცვის სამინისტრო, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი – ტაქტიკური დაგეგმვა და პროგრამების მართვა;

✓სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებანი, პოლიკლინიკები, დისპანსერები, თამბაქოს წევის საწინააღმდეგო ეროვნული ცენტრი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები და ა.შ.

❖ეერტიკალური პროგრამები: „ცხოერების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების“, „აეადობის აქტიური გამოელენისა და მასობრივი პროფილაქტიკური გასინჯვების“, „ბავშვთა კარდიო-ქირურგიული დახმარების“, „გულის იშემიური დაავადებათა ქირურგიული მკურნალობისა და ორგანოთა ტრანსპლანტაციის“, „გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პროფილაქტიკის“ სახელმწიფო პროგრამები, „გულსისხლძარღვთა დაავადებების პრეეენციის სტრატეგიული მიმართულებების“ , „გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ძირითადი დაავადებების გამოელენისა და პრეეენციის“, „ინსულტის პროფილაქტიკის“ , „გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სამუშაო აღგილზე პროფილაქტიკის დანერგვის“ და სხვა პროგრამები.

❖ პასუხისმგებლობის დონეები:

✓ჯანდაცვის სამინისტრო – სტრატეგიული დაგეგმვა და პროგრამების შედგენა;

✓ჯანდაცვის სამინისტრო, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი – ტაქტიკური დაგეგმვა და პროგრამების მართვა;

✓სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებანი, პოლიკლინიკები, დისპანსერები, თამბაქოს წევის საწინააღმდეგო ეროვნული ცენტრი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები და ა.შ.;

❖ეერტიკალური პროგრამები: „ცხოერების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების“, „აეადობის აქტიური გამოელენისა და მასობრივი პროფილაქტიკური გასინჯვების“, „ბავშვთა კარდიო-ქირურგიული დახმარების“, „გულის იშემიური დაავადებათა ქირურგიული მკურნალობისა და ორგანოთა ტრანსპლანტაციის“, „გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პროფილაქტიკის“ სახელმწიფო პროგრამები, „გულსისხლძარღვთა დაავადებების პრეეენციის სტრატეგიული მიმართულებების“ , „გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ძირითადი დაავადებების გამოელენისა და პრეეენციის“, „ინსულტის პროფილაქტიკის“ , „გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სამუშაო აღგილზე პროფილაქტიკის დანერგვის“ და სხვა პროგრამები.

✓ფინანსთა სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ამ პროგრამების უთუო დროული დაფინანსება სრული მოცულობით და სამედიცინო დაზღეეის სახელმწიფო კომპანიის მიერ დაფინანსებული პროგრამების არასრული დაფინანსების შემთხვევაში (3%+1% გადასახადის უკმარისობა) დროული საბიუჯეტო ტრანსფერტის განხორციელება;

✓სოციალური უზრუნველყოფის, შრომისა და დასაქმების სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული ინვალიდობის და შრომის უნარობის მქონე პირთა სოციალური დახმარება და სოციალური აღაპტაციის ღონისძიებანი;

✓სპორტის დეპარტამენტმა უნდა უზრუნველყოს მოსახლეობის ფართო მასების მონაწილეობა სპორტულ-გამაჯანსაღებელ ღონისძიებებში;

✓ახალგაზრდობის საქმეთა სახელმწიფო დეპარტამენტმა უნდა მოამზადოს კანონპროექტები, რომლებიც დაარეგულირებს ბავშვებსა და მოზარდებს შორის თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის გაერცელების შებღუდვის წესებს;

✓აღგილობრიემა ორგანოებმა უნდა უზრუნველყონ თავიანთ ტერიტორიებზე მარგიეი და საშუალო ღონის სპორტულ-გამაჯანსაღებელი კომპლექსების შექმნა და უნქციონირება.

❖ *არასამთავრობო ორგანიზაციების* როლი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მოსახლეობის განათლებაში ისეთ საკითხებზე, როგორიც არის ცხოერების ჯანსაღი წესის

აუცილებლობა, თამბაქოს წევის როლი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განვითარებაში, ფიზიკური აქტივობის დადებითი როლი გაჯანსაღების პროცესში, პერიოდული პროფილაქტიკური გასინჯვების (არტერიული წნევა, ქოლესტერინის შემცველობა სისხლში, კარდიოგრაფია და სხვ.) აუცილებლობა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პროფილაქტიკისათვის და ა.შ.

მონიტორინგი:
მაჩვენებლები:

●სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე;

●გულის იშემიური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე;

●ინსულტით გამოწვეულიანი სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე;

●შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მაჩვენებელი;

●სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების ახალი შემთხვევები 100000 მოსახლეზე;

●გულის იშემიური დაავადებების ახალი შემთხვევები 100000 მოსახლეზე;

●ინსულტის ახალი შემთხვევები 100000 მოსახლეზე

ამ მაჩვენებლების განსაზღვრისათვის მონაცემების შეგროვებას უზრუნველყოფს სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტი და ჯანდაცვის სამინისტროს სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი.

სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრში მონაცემების მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ პრიორიტეტის განხორციელებაში მონაწილე თითოეული დაწესებულება ყოველკვარტალურად.

მონაცემებს აანალიზებს ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრი.

ჯანდაცვის სამინისტრო ყოველწლიურად აქვეყნებს მიღებულ მონაცემებს და ახდენს სტრატეგიული და ტაქტიკური გეგმების კორეგირებას მიღებულ შედეგებთან შეფარდებით.

2.3.ონკოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის გამოვლინებისა და მკურნალობის გაუმჯობესება

შერჩევის კრიტერიუმი:

ონკოლოგიური დაავადებანი გამოსაყალის მიხედვით მძიმე პათოლოგიათა რიცხვს მიეკუთვნება და საქართველოში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის სტრუქტურაში მეორე ადგილი უჭირავს. ამ დაავადებებით გამოწვეული ავადობა და სიკვდილიანობა დამოკიდებულია სადიაგნოზო და სამკურნალო საშუალებათა ხელმისაწვდომობაზე. ბოლო წლებში ქვეყნის საერთო ეკონომიკური დონის დაქვეითებამ, მოსახლეობის მძიმე მატერიალურმა მდგომარეობამ ფინანსური ბარიერი შეუქმნა ავადმყოფებს დიაგნოსტიკურ-სამკურნალო დახმარების მიღებისას, რაც გახდა მიზეზი იმისა, რომ ავთვისებიან სიმსივნეთა პირველად დადგენილი დიაგნოზების უმეტესი ნაწილი - 37.5% მეოთხე სტადიაზე მოდის. სწორედ ამიგომ განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ონკოლოგიურ დაავადებათა პრევენციას, ადრეულ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას. ავადობის თავიდან აცილება შესაძლებელია შემთხვევათა 1/3-ში ცხოერების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებით, ხოლო ავადობის დროული გამოვლინების ორგანიზაცია (მათ შორის, სკრინინგ-ტესტების გამოყენებით) ხელს შეუწყობს სიკვდილობის შემცირებას 30%-ით.

მიზნები და ამოცანები:

მიზანი: ონკოლოგიურ დაავადებათა პირველადი პროფილაქტიკის გაუმჯობესება.

ამოცანები:

➢მწეველთა რაოდენობის შემცირება;

➢მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება სწორად დაბალანსებული კვების მნიშვნელობის შესახებ ონკოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკაში;

➢მოსახლეობის ინფორმირება კიბოს მაღალი რისკის შესახებ ზოგიერთი დაავადების დროს და ამ დაავადებათა პროფილაქტიკის სტიმულირება;

➢რიგ ინფექციურ დაავადებათა შემცირების უზრუნველყოფა (ჰეპატიტის იმუნიზაცია, საშვილოსნოს ყელის პაპილომის ვირუსის საწინააღმდეგო დამცავ საშუალებათა გამოყენება)

➢გარემოს მავნე ფაქტორების შემცირება (ქიმიური კანცეროგენები, მაიონებელი გამოსხივება, პროფუსიული მავნე ფაქტორების შემცირება);

➢გარემოს ფაქტორებსა და კვების პროდუქტებში კანცეროგენების შემცველობის კონტროლი;

მიზანი: კიბოსწინარე დაავადებათა დროული დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება და ადეკვატური მკურნალობის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢ზოგადი ქსელის ექიმთა (თერაპევტი, სტომატოლოგი, გინეკოლოგი) მომზადება და მობილიზაცია კიბოსწინარე დაავადებათა გამოსაველენად კომპეტენციის ფარგლებში;

➢კიბოსწინარე დაავადებათა მკურნალობის სტიმულირება.

მიზანი: ონკოლოგიურ დაავადებათა აღრეული დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება.

ამოცანები:

➢ვიზუალური ლოკალიზაციის (სარძევე ჯირკვლის, საშვილოსნოს ყელის, კანის, ტუჩის, პირის ღრუს) სიმსივნეებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება მათი აღრეული გამოვლინებით;

➢შინაგანი ლოკალიზაციის (სასუნთქი გზების, საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის) სიმსივნეთა გამოსაველენად სკრინინგ-ტესტების გამოყენება სიმსივნეზე საეჭვო ჯგუფების ფორმირებისა და მათი შემდგომი გაღრმავებული კვლევისათვის;

➢ენდოსკოპიური და ციტოლოგიური სამსახურების ხელშეწყობა.

მიზანი: ონკოლოგიურ დაავადებათა სპეციფიკური მკურნალობის გაუმჯობესება.

ამოცანები:

➢სისხლიურ და ონკოჰემატოლოგიურ სიმსივნეთა ადეკვატური მკურნალობის უზრუნველყოფა;

➢ინკურაბელური ავადმყოფებისათვის მდგომარეობის შესამსუბუქებლად მაქსიმალური პირობების შექმნა (პერორალური მორფინით უზრუნველყოფა, სპინალური გაუტკივარების დანერგვა);

მიზანი: ონკოლოგიურ პაციენტთა რეაბილიტაცია

ამოცანები:

➢მედიკამენტური (მათ შორის იმუნოლოგიური) რეაბილიტაცია;

➢პროთეზირება;

➢ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია.

განხორციელების სტრატეგიები:

❖აღნიშნული პრობლემის გადაჭრაში მთავარი პასუხისმგებლობა ეკისრებათ საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს, ჯანდაცვის რეგიონულ დეპარტამენტებს;

❖შემსრულებლებად გვეელინებიან: სპეციალიზებული ონკოლოგიური დაწესებულებანი (ონკოლოგიის სამეცნიერო ცენტრი, დისპანსერები, განყოფილებები, კაბინეტები), აგრეთვე პოლიკლინიკები, ქალთა კონსულტაციები, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებანი, თამბაქოს საწინააღმდეგო ეროვნული ცენტრი და ა.შ.;

❖ *ვერტიკალური პროგრამები:* „ცხოერების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების სახელმწიფო პროგრამა“, „ავადობის აქტიური გამოვლენისა და მასობრივი პროფილაქტიკური გასინჯვების“, „ონკოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მკურნალობის“, „ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად ჰიგიენური ნორმირებისა და მასზე სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის“, „საშოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა უზრუნველყოფის“, „უსაფრთხო დედობის“ და სხვ.;

❖პასუხისმგებლობის დონეები:

✓ჯანდაცვის სამინისტრო – სტრატეგიული დაგეგმვა და პროგრამების შედგენა;

✓ჯანდაცვის სამინისტრო, ჯანდაცვის სამინისტროს საშოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი, ჯანდაცვის რეგიონული დეპარტამენტები -- ტაქტიკური დაგეგმვა და პროგრამების მართვა;

✓ონკოლოგიის სამეცნიერო ცენტრი, სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებანი (ონკოდისპანსერები, განყოფილებები, კაბინეტები), თამბაქოს საწინააღმდეგო ეროვნული ცენტრი, პოლიკლინიკები, ქალთა კონსულტაციები, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებანი და ამ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალი – პროგრამების განხორციელება;

❖ *სხვა სექტორების მონაწილეობა და პასუხისმგებლობა:*

✓საქართველოს პარლამენტმა ბიუჯეტის მიღებისას უნდა დაამკვიდროს ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობისა და ავადობის შემცირების უზრუნველყოფის პროგრამები მათი განხორციელებისათვის აუცილებელი ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში. გარდა ამისა, პარლამენტმა უნდა მიიღოს კანონები თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის გაერცელებისათვის არახელსაყრელი გარემოს შესაქმნელად (მაგ., რეკლამის აკრძალვა, არასრულწლოვანთათვის თამბაქოსა და ალკოჰოლური პროდუქტების მიყიდვის აკრძალვა, მიზნობრივი დაბეგერა და სხვ.);

✓ფინანსთა სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ამ პროგრამების უთუო დროული დაფინანსება სრული მოცულობით და სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის მიერ დაფინანსებული პროგრამების არასრული დაფინანსების შემთხვევაში (3%+1% გაღასახადის უკმარისობა) დროული საბიუჯეტო ტრანსფერტის განხორციელება;

✓სოც.უზრუნველყოფის სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული ინვალიდობის და შრომის უუნარო პირთა სოციალური დახმარება და სოციალური ადაპტაციის ღონისძიებანი;

✓მასმედიის საშუალებებმა უარი უნდა თქვას თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის რეკლამაზე და მაქსიმალური პროპაგანდა გაუწიონ ცხოერების ჯანსაღ წესს.

✓უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებლებში ონკოლოგიის სწავლების გაუმჯობესება, განსაკუთრებით პირველადი საექიმო რგოლის ექიმთა (ოჯახის ექიმთა) მომზადება.

✓შემოღებულ იქნას პედიატრიულ ფაკულტეტებზე ზოგადი და ბავშვთა ონკოლოგიის სწავლება.

❖ *არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი* განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მოსახლეობის განათლებაში ისეთ საკითხებზე, როგორც არის ცხოერების ჯანსაღი წესის აუცილებლობა, თამბაქოს წევის როლი ონკოლოგიურ დაავადებათა განვითარებაში, ჯანსაღი კვების (ხილი, ბოსტნეული, ნაკლებცხიმიანი საკვები) როლი ონკოლოგიურ დაავადებათა პრევენციაში, ულტრაიისფერი დასხივებისაგან თავდაცვის აუცილებლობა, პერიოდული პროფილაქტიკური გასინჯვებისა და გამოკვლევების ჩატარების აუცილებლობა ონკოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკისათვის და ა.შ.

მონიტორინგი:
მაჩვენებლები:

●ონკოლოგიური ავადობის გამოვლინება 100 000 მოსახლეზე;

●ონკოლოგიური კონტინგენტი 100 000 მოსახლეზე;

●ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე;

●კიბოს აღრეული ფორმების გამოვლინება %-ული მაჩვენებლებით;

●კიბოს დაგვიანებული ფორმების გამოვლინების მაჩვენებლები;

●იმ ადამიანთა რაოდენობა, რომლებსაც ჩაუტარდათ რადიკალური მკურნალობა (მათ შორის კომბინირებული);

●მკურნალობის პირველ წელს გარდაცვლილთა რაოდენობა;

●გამოჯანმრთელების ხუთწლიანი მაჩვენებელი სიმსივნის ლოკალიზაციის მიხედვით (10 ძირითადი ლოკალიზაცია);

●პალიატიურ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა რაოდენობა.

ამ მაჩვენებელთა განსაზღვრისათვის მონაცემების შეგროვებას და დამუშავებას უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სამინისტროს სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი.

ცენტრში მონაცემების მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ პრიორიტეტის განხორციელებაში მონაწილე თითოეული დაწესებულება ყოველკვარტალურად.

მონაცემებს აჯამებს და აანალიზებს ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრი და ონკოლოგიის სამეცნიერო ცენტრი.

ჯანდაცვის სამინისტრო ყოველწლიურად აქვეყნებს მიღებულ მონაცემებს და ახდენს სტრატეგიული და ტაქტიკური გეგმების კორეგირებას მიღებულ შედეგებთან შეფარდებით.

2.4.ტრავმატიზმის შემცირება

შერჩევის კრიტერიუმი:

საქართველოს მოსახლეობის სიკვდილიანობის სტრუქტურაში ტრავმატიზმს მესამე ადგილი უკავია. საგრანსპორტო საშუალებათა მნიშვნელოვან ზრდას და ქვეყნის სატრანზიტო როლის ზრდას თან სდევს ტრავმების მატება. ამავე დროს, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება დასაქმებულთა შრომის უსაფრთხოების უზრუნველყოფას, ვინაიდან ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებასთან ერთად წარმოჩინდება საწარმოო ტრავმატიზმის პრობლემა.

ტრავმატიზმით გამოწვეული ინვალიდობა და შრომის უუნარობა საკმაოდ მძიმე ტვირთად აწვება ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის სფეროებს. ამიგომ უბედურ შემთხვევათა და ძალადობით გამოწვეულ დასახიჩრებათა, ინვალიდობის, სიკვდილიანობისა და სხვა ფსიქიკური და ფსიქოლოგიური შედეგების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა დანერგვას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება ტრავმატიზმის შემცირებისთვის.

მიზნები და ამოცანები:

მიზანი: არაგანზრახი დაშავება-დაზიანებებისა და მათ მიერ გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება არა უმეტეს 29,3-მდე 100 000 სულ მოსახლეზე.

ამოცანები:

➢ტრავმის დროს პირველადი სამედიცინო დახმარების პრინციპების აუცილებელი სწავლების დანერგვა ყველა ზოგადსაგანმანათლებლო, საშუალო-ტექნიკურ და უმაღლეს სასწავლებლებში, აგრეთვე შინაგან საქმეთა სამინისტროსა და ტრანსპორტის სფეროს მუშაკთათვის.

➢ისეთი სპეციალიზებული მობილური ტრავმატოლოგიური სასწრაფო დახმარების ბრიგადების ფართო ქსელის შექმნა, რომლებიც აღჭურვილი იქნება კავშირგაბმულობის, ტრანსპორტის (მათ შორის საჰაერო) რეანიმაციისა და მკურნალობის თანამედროვე საშუალებებით.

➢ყველა პროფილური საავადმყოფოს უზრუნველყოფა არანაკლებ 10 მძიმედ ტრავმირებული პაციენტის სრულყოფილი რეანიმაციისა და მკურნალობისათვის აუცილებელი მედიკამენტების, სატრანსფუზიო ხსნარების, საოპერაციო მასალებისა და საშუალებების მუდმივად განახლებადი მასალით.

➢წამყვან პროფილურ სამედიცინო დაწესებულებათა უზრუნველყოფა მძიმედ ტრავმირებულ ავადმყოფთა გამოკვლევისა (კომპიუტერული და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, ექოსკოპირება, ინტრაოპერაციული რენტგენოსკოპია) და მკურნალობის თანამედროვე საშუალებებით.

➢მძიმედ დაშავებულთა მკურნალობის პირველი 5 დღის სახელმწიფო დაფინანსება ან ტრავმატოლოგიური დახმარების სრული სახელმწიფო დაფინანსება.

მიზანი: ავტოკატასტროფების რიცხვისა და მათ შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება არა უმეტეს 16,8-მდე 100 000 სულ მოსახლეზე;

ამოცანები:

➢გზატკეცილებისა და გზების საფარის, მონიშვნების განათებისა და პროფილის მოწესრიგება - გაუმჯობესება.

➢გზებისა და გზატკეცილების მომსახურების (სერვისის) ეფექტიანი სისტემის შექმნა.

➢მოსახლეობაში უსაფრთხო მოძრაობის წესების ფართო პროპაგანდა.

➢უსაფრთხოების ქამრებისა და ჩაფხუტების აუცილებელი ხმარების დაკანონება და მათ ხმარებაზე უმკაცრესი კონტროლის დაწესება, დაცვითი სისტემების (ბავშვების უსაფრთხო საჯდომები, ბავშვების უსაფრთხო საჯარძლები და სხვა) გამოყენების სტიმულირება.

➢ცენტრალური მაგისტრალების უზრუნველყოფა დაუსახლებელ ადგილებში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოსაძახებელი საკომუნიკაციო ჯიხურებით.

➢მოყვარული და პროფესიონალი მძღოლებისათვის, აგრეთვე პოლიციისა და ტრანსპორტის მუშაკებისათვის პირველადი სამედიცინო დახმარების პრინციპების სწავლებისა და შემდგომი ატესტაციის ორგანიზება.

➢მკაცრი და მუდმივი საჯარიმო სანქციების გატარება იმ მძღოლების მიმართ, რომლებიც უგულებელყოფენ დაცვითი სისტემების, უპირველეს ყოელისა უსაფრთხოების ქამრებისა და ჩაფხუტების გამოყენებას.

➢დამცავი სისტემების როლის შესახებ უცხოური სტატისტიკური მასალების შეგროვება და მოსახლეობისათვის მიწოდება, ამ სისტემების მნიშვნელობის ფართომასშტაბიანი პროპაგანდა მასმედიის საშუალებით.

მიზანი: საყოფაცხოერებო ტრავმების რიცხვის და მათ შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება არა უმეტეს 2,3-მდე 100 000 სულ მოსახლეზე.

ამოცანები:

➢ქალაქების ქუჩების საფარის განათებისა და პროფილის მოწესრიგება, გაუმჯობესება.

➢ზამთრის პერიოდში ქუჩების გაწმენდა ყინულისა და თოვლისაგან.

➢ხანშიშესულთა ოსტეოპოროზის მედიკამენტურ-ალიმენტური პროფილაქტიკის სისტემის ჩამოყალიბება და დანერგვა.

➢ხანშიშესულთა ასაკში ძვალსახსართა სისტემაში მიმდინარე ცვლილებებისა და ძვლების მოგხიელობათა პროფილაქტიკის შესახებ საინფორმაციო მასალების შემუშავება და მოსახლეობისათვის მიწოდება მასმედიის საშუალებით.

მიზანი: საწარმოო ტრავმების რიცხვის და მათ შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება არა უმეტეს 4-მდე 100000 სრულშტატიან მუშაკზე.

ამოცანები:

➢საწარმოებში მუშაკთა უსაფრთხო შრომის პირობების უზრუნველყოფა.

ბიბლიოთეკა

➢უსაფრთხო სამუშაო გარემოზე საწარმოთა ადმინისტრაციების, პროფკავშირებისა და რეგიონული სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მუდმივი კონტროლის განხორციელება.

➢მსხვილ საწარმოებში კომუნიკაციის, რეანიმაციისა და მკურნალობის თანამედროვე საშუალებებით აღჭურვილი, მაღალკვალიფიციური სპეციალისტებით დაკომპლექტებული ტრავმატოლოგიური პუნქტების შექმნა დაშავებულთა ეფექტიანი პირველადი სამედიცინო დახმარებისა და პროფილურ სტაციონარებში მათი უსწრაფესი გადაყვანის მიზნით.

მიზანი: დამწერობით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება არა უმეტეს 1,2-მდე 100000 სულ მოსახლეზე.

ამოცანები:

➢მკაცრი კონტროლის დაწესება საწარმო დაწესებულებებისა და მოსახლეობის მიერ ხანძარსაწინააღმდეგო პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა შესრულებისადმი.

➢შენობების აღჭურვა ხანძარსაწინააღმდეგო, მათ შორის სასიგნალო საშუალებებით.

➢მოსახლეობის განათლება ხანძრის დროს ქცევისა და დაშავებულთა პირველადი სამედიცინო დახმარების პრინციპების შესახებ.

➢პროფილურ სამედიცინო დაწესებულებათა აღჭურვა დამწერობითი დაავადებების სამკურნალო თანამედროვე საშუალებებით.

დამწერობითი დაავადებების მკურნალობის სახელმწიფო დაფინანსება.

მიზანი: წყალში დახრჩობით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება არა უმეტეს 1,3-მდე 100 000 სულ მოსახლეზე.

ამოცანები:

➢ცურვის აუცილებელი სწავლების დანერგვა სასწავლო-საგანმანათლებლო სისტემაში.

➢წყალში დახრჩობის დროს პირველადი სამედიცინო დახმარების პრინციპების აუცილებელი სწავლება სასწავლო-საგანმანათლებლო სისტემაში და შინაგან საქმეთა სამინისტროს თანამშრომელთათვის. ამ პრინციპების პროპაგანდა მოსახლეობაში.

➢ეფექტიანი მაშველი სამსახურის ორგანიზება ყველა იმ წყალსატევზე, რომლებიც გამოყენებულია მოსახლეობის დასვენებისა და მასობრივი სპორტის მიზნით.

➢ცურვის, როგორც ცხოვრების ჯანსაღი წესის ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილის, პროპაგანდა მოსახლეობაში.

მიზანი: მოწამვლების არაფატალურ შემთხვევათა შემცირება არა უმეტეს 88 გადაუდებელი დახმარების შემთხვევისა 100000 სულ მოსახლეზე.

ამოცანები:

➢მკაცრი სახელმწიფო კონტროლის დაწესება მოსახლეობისათვის მიწოდებული ადგილობრივი თუ უცხოური წარმოების საკვები პროდუქტების ხარისხსა და ვარგისიანობაზე.

➢მოსახლეობისათვის ინფორმაციის მიწოდება განსაკუთრებით საშიში და ხშირი კვებითი ინფექციების (ბოტულიზმი, სალმონელოზი, დიზენტერია და სხვ.) განვითარების მიზეზების, კლინიკური გამოვლენისა და პროფილაქტიკის საკითხებზე.

➢სხვადასხვა სახის მოწამვლების დროს (კვებითი, მედიკამენტური, მავნე ქიმიური ნივთიერებებით და ა.შ.) პირველადი სამედიცინო დახმარების პრინციპების პროპაგანდა საინფორმაციო საშუალებებით და მათი, როგორც ზოგადად ტრავმების დროს პირველადი სამედიცინო დახმარების ერთ-ერთ შემადგენელი ნაწილის, დანერგვა საგანმანათლებლო სისტემაში.

➢იმ მოწამვლების მკურნალობის სახელმწიფო დაფინანსება, რომლებიც დაზარალებულთა ჰოსპიტალიზაციას საჭიროებს.

მიზანი: მოსახლეობის განათლება დაზიანებათა პროფილაქტიკისა და კონტროლის გაუმჯობესებისათვის.

ამოცანები:

➢ტრავმატიზმის პროფილაქტიკისა და დაშავებულთა პირველადი სამედიცინო დახმარების პრინციპების აუცილებელი სწავლების დანერგვა:

- ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში;

- საშუალო-ტექნიკურ და უმაღლეს სასწავლებლებში;

- ავტოსკოლებში (მართვის მოწმობა არ უნდა გაიცეს სათანადო გამოცდის ჩაბარების გარეშე);

- შინაგან საქმეთა სამინისტროსა და ტრანსპორტის სამინისტროს სისტემებში.

განხორციელდეს ყველა მოყვარული და პროფესიონალი მძღოლის მიერ ამ პრინციპების შესწავლა და შემდგომი ატესტაცია წამყვანი პროფილური დაწესებულების ბაზაზე.

მიზანი: პრეჰოსპიტალური, ჰოსპიტალური, რეაბილიტაციური მომსახურებების შემაკავშირებელი სისტემების ჩამოყალიბება, რომლებიც ტრავმით გამოწვეულ სიკვდილიანობის და ხანგრძლივი შრომის უუნარობის პროფილაქტიკას უზრუნველყოფს.

ამოცანები:

➢ჰოსპიტალურ ეტაპზე დაშავებულთა მაღალკვალიფიციური დახმარებისა და ტრავმებით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით ჩამოყალიბდეს მობილური, კომუნიკაციის, ტრანსპორტის, რეანიმაციისა და მკურნალობის თანამედროვე საშუალებებით აღჭურვილი სპეციალიზებული ტრავმატოლოგიური სასწრაფო დახმარების ბრიგადები, რომლებიც უზრუნველყოფს შემთხვევის ადგილიდან დაზარალებულთა უსწრაფეს გაყვანას პროფილურ სტაციონარებში, აგრეთვე შეძლებენ დროულად მიაწოდონ ამ სტაციონარების მიმღებ ქვედანაყოფებს პირველადი ინფორმაცია დაზარალებულთა ზოგადი მდგომარეობისა და დაზიანების სავარაუდო ხასიათისა და სიმძიმის შესახებ.

➢ჰოსპიტალურ ეტაპზე დაზიანებულთა მაღალკვალიფიციური დახმარების უზრუნველსაყოფად პროფილური სტაციონარები აღიჭურვონ თანამედროვე საკომუნიკაციო, სადიაგნოზო (კომპიუტერული და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, ექოსკოპირება, ინტრაოპერაციული რენტგენოსკოპია) სარეანიმაციო და სამკურნალო საშუალებებით.

➢ტრავმირებულ ავადმყოფთა სრულყოფილი რეაბილიტაციის მიზნით წამყვან პროფილურ სტაციონარებთან შეიქმნას რეაბილიტაციის ცენტრები (კლინიკები), რომლებიც აღიჭურვება ფიზიო-, ჰიდრო-, მექანო- და სხვა თერაპიის თანამედროვე საშუალებებით.

➢სამედიცინო დახმარების სრულ სადაზღვევო სისტემაზე გადასვლამდე ტრავმირებულ პაციენტთა რეაბილიტაციური მკურნალობა განხორციელდეს ნაწილობრივ სახელმწიფო დაფინანსებით (თანაგადახდა)

განხორციელების სტრატეგიები:

❖ალნიშნული პრობლემის გადაჭრაში მთავარი პასუხისმგებლობა ეკისრებათ საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს, ჯანდაცვის რეგიონულ დეპარტამენტებს;

❖*შემსრულებლებად გვევლინებიან:* სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დაწესებულებანი, სტაციონარული და სპეციალიზირებული სამედიცინო დაწესებულებანი (მაგ., ტრავმატოლოგიის ცენტრი, დამწერობის ცენტრი და ა.შ.), გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სასწავლო ცენტრი და ა.შ.;

❖*ვერტიკალური პროგრამები:* „კატასტროფებისა და საგანგებო სიტუაციის სამედიცინო რეზერვების", „მოსახლეობის სტაციონარული დახმარების", „მოსახლეობის ამბულატორიული დახმარების", „მოსახლეობის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის" და სხვ..

❖*პასუხისმგებლობის დონეები:*

✓ჯანდაცვის სამინისტრო – სტრატეგიულ დაგეგმვა და პროგრამების შედგენა;

✓საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი, ჯანდაცვის რეგიონული დეპარტამენტები – ტაქტიკური დაგეგმვა და პროგრამების მართვა;

✓სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დაწესებულებები, სტაციონარული და სპეციალიზირებული სამედიცინო დაწესებულებები (მაგ., ტრავმატოლოგიის ცენტრი, დამწერობის ცენტრი და ა.შ.) და ამ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალი – პროგრამების განხორციელება;

❖ *სხვა სექტორების მონაწილეობა და პასუხისმგებლობა:*

✓საქართველოს პარლამენტმა ბიუჯეტის მიღებისას უნდა დაამტკიცოს ტრავმატიზმის გავრცელების შემცირების უზრუნველყოფის პროგრამები მათი განხორციელებისათვის აუცილებელი ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში;

✓ფინანსთა სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ამ პროგრამების უთუო დროული დაფინანსება სრული მოცულობით;

✓სოც.უზრუნველყოფის სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ტრავმატიზმის შედეგად დაინვალიდებულ პირთა და დროებით შრომის უუნაროთა სოციალური და მატერიალური დახმარება;

✓შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგზაო პოლიციის სამმართველომ უნდა უზრუნველყოს გზებზე მოძრაობის უსაფრთხოება (მათ შორის მოტოჩაფხუტების ხმარება, გზების მონიშვნა, საგზაო ნიშნებისა და ა.შ. წესრიგში ყოფნა და სხვა);

✓ტრანსპორტის სამინისტრომ და მუნიციპალიტეტებმა უნდა უზრუნველყონ ქვეყანაში არსებული გზების მოძრაობისათვის უსაფრთხო მდგომარეობაში ყოფნა (ნორმალური საფარი, ზამთრის პირობებში გზების გაწმენდა ყინულისა და თოვლისაგან და სხვ.);

✓რკინიგზის, საზღვაო და საჰაერო ტრანსპორტის დეპარტამენტებმა უნდა უზრუნველყონ თავიანთ დარგებში მაქსიმალური უსაფრთხოება;

✓ხანძარსაწინააღმდეგო სამსახურებმა უნდა უზრუნველყონ ხანძრის გაჩენის პროფილაქტიკური ღონისძიებანი (შენობების აღჭურვა სპეციალური საგანგაშო-საინფორმაციო სისტემებით, ხანძარსაწინააღმდეგო საშუალებებით და სხვ.);

✓განათლების სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს სასწავლო-საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ტრავმატიზმის თავიდან აცილებისა და პირველადი დახმარების გაწევის სპეციალური პროგრამების სწავლება.

❖*არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი* განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთ საკითხებში, როგორიც არის ტრავმატიზმის შედეგად დაინვალიდებულთა ფსიქო-სოციალური ადაპტაცია, აგრეთვე მოსახლეობის განათლება ტრავმატიზმის თავიდან აცილებისა და გადაუდებელი დახმარების გაწევის დარგში.

მონიტორინგი:

მაჩვენებლები:

●არაგანზრახი დაზიანებებით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებელი 100000 სულ მოსახლეზე;

●არაფატალურ არაგანზრახ დაზიანებათა შემთხვევების გამო ჰოსპიტალიზაციათა რიცხვი 100 000 სულ მოსახლეზე;

●ავტოკატასტროფებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი გაელილ 100 მილიონ კმ-ზე და 100 000 სულ მოსახლეზე;

●დაცემით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 სულ მოსახლეზე;

●წყალში დახრჩობით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 სულ მოსახლეზე;

●საცხოვრებელ ადგილზე მიღებული დამწერობით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 სულ მოსახლეზე;

●65 წლისა და უფრო მეტი ასაკის პირთა შორის ბარძაყის მოტეხილობით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევათა რიცხვი 100000 სულ მოსახლეზე;

●მოწამვლების არაფატალური შემთხვევების გამო გადაუდებელი დახმარების შემთხვევათა რიცხვი 100000 სულ მოსახლეზე;

●თავის ქალას არაფატალური დაზიანებებით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციათა რიცხვი 100000 სულ მოსახლეზე;

●ხერხემლის არაფატალური დაზიანების გამო ჰოსპიტალიზაციათა რიცხვი 100000 სულ მოსახლეზე;

●თავის ქალასა და ხერხემლის ტრავმებით გამოწვეული მეორადი ინვალიდობის რიცხვი 100000 სულ მოსახლეზე;

●დაცვითი სისტემების (გასაბერი ბალიშები, ბავშვების უსაფრთხო სავარძლები და სხვ.) გამოყენების პროცენტი მგზავრთათვის;

●ჩაფხუტების გამოყენების პროცენტი მოტოციკლეტებისა და ველოსიპედების მძღოლებისათვის;

●კვამლის (სახანძრო) დეტექტორების არსებობის მაჩვენებელი თითოეულ დასახლებულ სართულზე მაინც პროცენტით;

●სასწავლო-საგანმანათლებლო (სკოლები) დაწესებულებების პროცენტი წილი, სადაც ტარდება აკადემიური ინსტრუქტაჟი დაზიანებათა პროფილაქტიკისა და კონტროლისათვის;

●პირველადი ჯანდაცვის იმ მომწოდებელთა პროცენტული წილი, რომლებიც უზრუნველყოფენ რეკომენდაციების მიწოდებას შემთხვევითი დაზიანებების პროფილაქტიკისათვის. პრეჰოსპიტალური, ჰოსპიტალური, რეაბილიტაციური მომსახურებების შემაკავშირებელი სისტემების რიცხვი, რომლებიც უზრუნველყოფენ ტრავმით გამოწვეულ სიკვდილიანობის და ხანგრძლივი შრომის უუნარობის პროფილაქტიკას.

ამ მაჩვენებლების განსაზღვრისათვის მონაცემების შეგროვებას უზრუნველყოფს სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტი და ჯანდაცვის სამინისტროს სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი.

სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრში მონაცემების მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ პრიორიტეტის განხორციელებაში მონაწილე თითოეული დაწესებულება ყოველკვარტალურად.

მონაცემებს აჯამებს და აანალიზებს ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრი.

ჯანდაცვის სამინისტრო ყოველწლიურად აქვეყნებს მიღებულ მონაცემებს და ახდენს სტრატეგიული და ტაქტიკური გეგმების კორეგირებას მიღებულ შედეგებთან შეფარდებით.

2.5. გადამდები და სოციალურად საშიში დაავადებების შემცირება

შერჩევის კრიტერიუმი:

ბოლო წლების მანძილზე საქართველოში მიმდინარე პოლიტიკურმა და სოციალურ-ეკონომიკურმა პროცესებმა გამოიწვია როგორც მთლიანად მოსახლეობის ეკონომიკური მდგომარეობის გაუარესება და იმუნური სტატუსის დაქვეითება, ასევე ჯანდაცვის სისტემის ბევრი რგოლის მუშაობის დასუსტება. როგორც შედეგი, მკვეთრად გაიზარდა ზოგიერთი ინფექციური და სოციალურად საშიში დაავადებით ავადობის სიხშირე. ამიტომ ძალზე დიდ მნიშვნელობას იძენს ინფექციურ სნეულებათა გავრცელების წინააღმდეგ ბრძოლა, პროფილაქტიკა, დროული დიაგნოსტიკა და ავადმყოფების კვალიფიციური დახმარება, ვინაიდან სწორედ ინფექციური სნეულებებით ავადობის მაჩვენებელი ასახავს ქვეყნის განვითარებისა და მოსახლეობის კეთილდღეობის რეალურ დონეს.

მიზნები და ამოცანები:

მიზანი: პოლიომიელიტის ლიკვიდაციის შენარჩუნება (2000 წ.) და ლიკვიდაციის სერტიფიცირება (2003წ.).

ამოცანები:

➢გეგმური იმუნიზაციით მოცვა 98%;

➢ეპიდზედამხედველობის ეფექტიანობის გაზრდა;

➢ლაბორატორიული სამსახურის ქმედითუნარიანობის გაძლიერება.

მიზანი: ახალშობილთა ტეტანუსის ლიკვიდაციის შენარჩუნება (2005 წ.);

ამოცანები:

➢შესაბამის პირობებში მშობიარობის უზრუნველყოფა;

➢საჭიროებისას ორსულთა იმუნიზაცია.

მიზანი: წითელას ლიკვიდაცია (2007წ.) და ლიკვიდაციის სერტიფიცირება (2010 წ.).

ამოცანები:

➢გეგმური იმუნიზაციით მოცვა 95%;

➢ეპიდზედამხედველობის ეფექტიანობის გაზრდა;

➢ლაბორატორიული სამსახურის ქმედითუნარიანობის გაძლიერება.

მიზანი: დიფთერიის გავრცელება უნდა შემცირდეს 0,1-ზე ნაკლები 100000 მოსახლეზე (2003 წ.).

ამოცანები:

➢გეგმური იმუნიზაციით მოცვა 95%;

➢მოზრდილთა რევაქცინაციით მოცვა 85%;

➢ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება.

მიზანი: ჰეპატიტის ახალი შემთხვევების გადაცემათა სიხშირე უნდა შემცირდეს 80%-ით (2010 წ.).

ამოცანები:

➢ახალშობილთა იმუნიზაციით მოცვა 95%;

➢უსაფრთხო სისხლითა და მისი პროდუქტებით უზრუნველყოფა;

➢სამედიცინო მანიპულაციების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;

➢მოსახლეობის განათლება ინდივიდუალური დაცვის საკითხებში.

მიზანი: უნდა უზრუნველყოფილ იქნას ეპიდემიური პაროტიტის, ყივანახველასა და აემოპჰილუს ინფლუენზით (ბ ტიპის) გამოწვეული ინფექციების გავრცელების სიხშირის დაქვეითება - 0,1-ზე ნაკლები 100000 მოსახლეზე.

ამოცანები:

➢გეგმური იმუნიზაციით მოცვა 95%;

➢ეპიდზედამხედველობის ეფექტიანობის გაზრდა ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაყრდნობით.

მიზანი: თანდაყოლილი წითურის მაჩვენებელი უნდა იყოს 0.01-ზე ნაკლები 1000 ცოცხლად შობილზე (2006 წ.).

ამოცანები:

➢ეპიდზედამხედველობის ეფექტიანობის გაზრდა;

➢გეგმური იმუნიზაციის დაწყება 2000 წლიდან.

მიზანი: მალარიის გავრცელების მაჩვენებელი უნდა იყოს 5-ზე ნაკლები 100000 მოსახლეზე, ხოლო მალარიით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევები საერთოდ არ უნდა აღინიშნებოდეს.

ამოცანები:

➢ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება;

➢გადამტანებთან ბრძოლის გააქტიურება ეკოლოგიურად უსაფრთხო მეთოდებით;

➢სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება;

➢სამკურნალო პრეპარატებისა და ინსექტიციდების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი რეაგენტების შეზღუდული მარაგის შექმნა.

მიზანი: წყლითა და საკვებით გადაცემადი ინფექციების (მუცლის ტიფი, ბრუცელოზი, ამებიაზი, დიზენტერია და ა.შ.) შემთხვევათა რაოდენობის თანამიმდევრული და მუდმივი შემცირება.

ამოცანები:

➢უსაფრთხო წყალმომარაგებისა და კვების უზრუნველყოფა;

➢მოსახლეობის ჰიგიენური განათლების გაუმჯობესება.

მიზანი: გადამდებ დაავადებებთან, განსაკუთრებით მწვავე რესპირატორულ და დიარეულ ინფექციებთან ბავშვთა ასაკში დაკავშირებული სიკვდილიანობის მაჩვენებლისა და ჯანმრთელობისათვის ნეგატიური შედეგების თანამიმდევრული და მუდმივი შემცირების უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება;

➢ბავშვთა დაავადებების ინტეგრირებული მართვა და ამ მიმართულებით სამედიცინო პერსონალის მომზადება;

➢პერორალური რეჰიდრატაციული მარილების ფართო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;

➢ძუძუთი კვების პროპაგანდის გაძლიერება;

➢დედათა განათლების დონის ამაღლება.

მიზანი: 2005 წლისათვის ავადობის შემცირება 50-60-მდე და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევებზე კონტროლის გაწევა.

ამოცანები:

➢ტუბერკულოზთან ბრძოლის თანამედროვე სტრატეგიით განსაზღვრული საღიაგნოზო, სამკურნალო და პრევენციულ ღონისძიებათა ქვეყნის მასშტაბით სრული მოცულობით განხორციელება.

მიზანი: თანდაყოლილი სიფილისის გავრცელება უნდა იყოს 0,01-ზე ნაკლები 1000 ცოცხლად შობილზე.

ამოცანები:

➢ორსულების 2-ჯერადი ვასერმანიზაცია;

➢ორსულთა პაგრონაჟის გაუმჯობესება.

მიზანი: სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისა და შიდსის პრევენცია.

ამოცანები:

➢აქტიური გამოელენის მეთოდების გაუმჯობესება;

➢მოსახლეობის განათლება ინდივიდუალური დაცვის საკითხებში.

განხორციელების სტრატეგიები:

❖აღნიშნული პრობლემის გადაჭრაში მთავარი პასუხისმგებლობა ეკისრება საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს, ჯანდაცვის რეგიონულ დეპარტამენტებს;

❖*შემსრულებლებად გვეელინება:* დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, ინფექციურ სნეულებათა საავადმყოფოები ან განყოფილებები, პოლიკლინიკები, სპეციალიზებული საავადმყოფოები, სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები და დისპანსერები (მაგ., ტუბერკულოზის, ვენსნეულებათა), შიდსის ცენტრი და მისი რეგიონული ფილიალები, სისხლის გადასხმის სადგურები, სანიტარიული ზედამხედველობის ინსპექციები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები და ამ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალი – პროგრამების განხორციელება.

❖*სხვა სექტორების მონაწილეობა და პასუხისმგებლობა:*

➢საქართველოს პარლამენტმა ბიუჯეტის მიღებისას უნდა დაამტკიცოს ინფექციურ და სოციალურად სამიშ დაავადებებთან ბრძოლის პროგრამები მათი განხორციელებისათვის აუცილებელი ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში;

➢ფინანსთა სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ამ პროგრამების უთუო დროული დაფინანსება სრული მოცულობით და სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის მიერ დაფინანსებული პროგრამების არასრული დაფინანსების შემთხვევაში (3%+1% გადასახადის უკმარისობა) დროული საბიუჯეტო ტრანსფერგის განხორციელება;

➢საგადასახადო ორგანოებმა (საგადასახადო ინსპექცია, პოლიცია, პროკურატურა) უნდა უზრუნველყონ სამედიცინო საღაზღვევო გადასახადის (3%+1%) დროული ამოღება სრული მოცულობით;

➢შინაგან საქმეთა სამინისტრომ უნდა განახორციელოს კონტროლი ნარკომანიისა და პროსტიტუციის გავრცელებისა და საჭიროების შემთხვევაში დასნებოვნებულ პირთა იძულებით მკურნალობის უზრუნველყოფისადმი;

➢სანიტარიული ზედამხედველობისა და ჰიგიენური ნორმირების დეპარტამენტმა უნდა განახორციელოს სასმელი წყლისა და საკვების უსაფრთხოების ნორმების დაცვისადმი კონტროლი;

➢განათლების სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს სასწავლო-საგანმანათლებლო დაწესებულებებში (განსაკუთრებით დაწყებით კლასებში) პირადი ჰიგიენის პროგრამების სწავლება.

❖არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მოსახლეობის განათლებასა და აგიტაციაში ისეთ საკითხებზე, როგორიც არის უსაფრთხო სექსი, ნარკომანიის უარყოფითი როლი ინფექციურ და სოციალურად საშიშ დაავადებათა გავრცელებაში, იმუნიზაციის აუცილებლობა დაავადებათა პროფილაქტიკის მიზნით და ა.შ. აგრეთვე, მათ შეიძლება თავისი წვლილი შეიტანონ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირთა საზოგადოებაში ფსიქოსოციალური ადაპტაციის საქმეში.

მონიტორინგი:

მაჩვენებლები:

●მწვავე დუნე დამბლის მაჩვენებელი;

●პოლიომიელიტით ავადობის მაჩვენებელი;

●ახალშობილთა ტეტანუსით ავადობის მაჩვენებელი;

●წითელათი ავადობის მაჩვენებელი;

●დიფთერიით ავადობის მაჩვენებელი;

●ჰეპატიტის ახალი შემთხვევების გადაცემათა სიხშირე;

●ეპიდემიური პაროტიტის, ყივანახველას და აემოპჰილუს ინფლუენზა (ტიპის) ინფექციების გავრცელების სიხშირე 100000 მოსახლეზე;

●თანდაყოლილი სიფილისის გავრცელება 1000 ცოცხლად შობილზე;

●მალარიის გავრცელების მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე და ამ დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობა;

●წყლითა და საკვებით გადაცემადი ინფექციებით (მუცლის ტიფი, ბრუცელოზი, ამებიაზი, დიზენტერია და ა.შ.) ავადობის მაჩვენებელი;

●გრიპით ავადობის მაჩვენებელი;

●ვირუსული ჰეპატიტებით ავადობის მაჩვენებელი;

●ტუბერკულოზით ავადობის მაჩვენებელი;

●ვენერული სნეულებებით ავადობის მაჩვენებელი;

●აივ ავადობის მაჩვენებელი;

●სხვა ინფექციური დაავადებებით ავადობის მაჩვენებელი;

ამ მაჩვენებლების განსაზღვრისათვის მონაცემების შეგროვებას და დამუშავებას უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სამინისტროს სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი.

ცენტრში მონაცემების მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ პრიორიტეტის განხორციელებაში მონაწილე თითოეული დაწესებულება ყოველთვიურად.

მონაცემებს აანალიზებს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი და ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრი.

ჯანდაცვის სამინისტრო ყოველწლიურად აქვეყნებს მიღებულ მონაცემებს და ახდენს სტრატეგიული და ტაქტიკური გეგმების კორეგირებას მიღებულ შედეგებთან შეფარდებით.

2.6. ფსიქიკური ჯანმრთელობა

შერჩევის კრიტერიუმი:

როგორც მთლიანად სახელმწიფოში, ასევე ჯანდაცვის სისტემაში შექმნილი მძიმე მატერიალური მდგომარეობა განსაკუთრებული სიმწვავით აისახა ისეთ სპეციფიკურ დარგზე, როგორიც არის ფსიქიატრია. დაავადებათა ქრონიკულმა ბუნებამ, მკურნალობის ხანგრძლივი კურსის საჭიროებამ, ავადმყოფთა სოციალურად საშიშმა ქმედებებმა და ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში შექმნილმა კრიტიკულმა სიტუაციამ განაპირობა ამ დარგის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსების აუცილებლობა. სწორედ ამის გამო ფსიქიატრიული დახმარება რჩება ჯანდაცვის ერთ-ერთ პრიორიტეტად.

მიზნები და ამოცანები:

მიზანი: ზოგადად პოპულაციაში თვითმკვლელობათა რიცხვის შემცირება (არა უმეტეს 10,5 შემთხვევა 100 000 სულ მოსახლეზე), ამასთან, თვითდაშავების მცდელობათა შემთხვევების 15%-ით შემცირება 14-17 წლის მოზარდებს შორის.

ამოცანები:

➢სუიციდისა და პარასუიციდის რეგისტრაცია და შესწავლა;

➢სახელმწიფოში დაფიქსირებული სუიციდისა და პარასუიციდის სტატისტიკური მონაცემების დამუშავება, ეპიდემიოლოგიური სურათის ანალიზის შედეგად შესაბამისი რისკფაქტორებისა და რისკის ჯგუფების იდენტიფიკაცია;

➢სუიციდისა და პარასუიციდის პრევენციის სახელმწიფო პროგრამის შემუშავება;

➢დაუსრულებელი სუიციდის შემთხვევებში ფსიქოლოგიური და/ან ფსიქიატრიული დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფა როგორც მწვავე, ისე მოგვიანებით ეტაპზე პაციენტთა მონიტორინგის საშუალებით (სუიციდოლოგიური სამსახურებისათვის სოციალურ-ფსიქოლოგიური დახმარების კაბინეტების ამოქმედება ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერებში, ამასთან, მთავარი ცენტრით თბილისში და შესაბამისი რეგიონული კაბინეტებით);

➢სუიციდოლოგთა აქტიური და უშუალო კონტაქტი ფსიქოლოგებთან, იურისტებთან, საშუალო და უმაღლესი სკოლების პედაგოგებთან, ასევე სოციზრუნველყოფის დაწესებულებებთან და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან;

➢იმ მდგომარეობების დროული გამოვლენა და ლიკვიდაცია, რომლებიც პოტენციურად თვითმკვლელობის საფრთხეს ქმნის.

➢მოსახლეობის გარკვეულ კონტინგენტში (რისკის ჯგუფები) სუიციდური ტენდენციების აღრეული გამოვლენა;

➢სუიციდისა და პარასუიციდის დიაგნოსტიკური საკითხების გადაწყვეტა და აუცილებელი სამკურნალო-პროფილაქტიკური ზომების გამოყენება;

➢პოსტსუიციდური მდგომარეობის მკურნალობა, განმეორებითი სუიციდის პროფილაქტიკის მიზნით სოციალური-შრომითი რეადაპტაცია იმ პირებისათვის, რომლებსაც სუიციდის მცდელობა ჰქონდათ;

➢მოსახლეობაში, განსაკუთრებით მოზარდებში, ფართო ფსიქოჰიგიენური მუშაობის განხორციელება ანტინარკომანული და ანტიალკოჰოლური კამპანიების პარალელურად (ლექციასაუბრები შრომით და სასწავლო კოლექტივებთან, მშობლებთან და სხვ.).

მიზანი: ბავშვებსა და მოზარდებს შორის ფსიქიკურ აშლილობათა შემცირება 10%-მდე.

ამოცანები:

➢ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება;

➢გარემო ფაქტორების მავნე ზემოქმედებისადმი ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის განმტკიცება;

➢ფსიქოფიზიოლოგიურ ფუნქციათა განვითარების ასაკობრივი ნორმების გამომუშავება;

➢ასაკობრივი კრიზისული პერიოდების (3, 7, 12-15 წლის ასაკი) დროს ფსიქოპროფილაქტიკური მუშაობის გაძლიერება ფრუსტრაციის მექანიზმების ამოქმედებით;

➢სასწავლო კოლექტივების ფსიქოლოგიური დახმარების კაბინეტებით უზრუნველყოფა;

➢დევიაციურ და დელინკვენტურ ქცევათა პროფილაქტიკა შესაბამისი ფსიქოპროფილაქტიკური მუშაობით ბავშვებსა და მოზარდებთან პედაგოგებისა და მშობლების უშუალო მონაწილეობით;

➢გლობალურ სტრესულ სიტუაციებში ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქოპროფილაქტიკა;

➢მოზარდი თაობის პროფესიული ორიენტაცია;

➢ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქოფიზიოლოგიური ტესტირება წინასასკოლო პერიოდში;

➢ფსიქიკურ და ქცევით აშლილობათა დროულად გამოვლენის მიზნით ბავშვთა და მოზარდთა მასობრივი შემოწმებები შესაბამის პოლიკლინიკებში, რაც შესაძლებელს გახდის თავიდან იქნას აცილებული პიროვნული ცვლილებებისა და პათოლოგიების ჩამოყალიბება;

➢ბავშვთა და მოზარდთა მოსაზღვრე მდგომარეობათა ფსიქიატრიასა და ფსიქოჰიგიენაში სკოლის ექიმთა კვალიფიკაციის ამაღლება ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტის ბაზაზე ან აღნიშნული დაწესებულების სპეციალისტთა მონაწილეობით პედაგოგთა დახელოვნების ინსტიტუტის ბაზაზე.

მიზანი: პოპულაციაში ბრდასრულ პირებს შორის ფსიქიკურ აშლილობათა შემცირება (ფსიქოგროპულ საშუალებათა ბოროტად გამოყენების გარდა) 10,7%-მდე;

დიდი დეპრესიული აშლილობების მქონე პირთა წილის გაზრდა სულ ცოტა 45%-მდე მოსახლეობის იმ კონტინგენტში, რომელიც ფსიქიატრიული დახმარების სამსახურებით სარგებლობს;

18 წლის და უფროსი ასაკის იმ პირთა წილის გაზრდა სულ ცოტა 20%-მდე, რომლებიც დახმარებას ითხოვენ პიროვნული და ემოციური პრობლემების მოსაგვარებლად;

ქრონიკული (ხანგრძლივი) ფსიქიკური აშლილობების მქონე ბრდასრულ პირთა წილის გაზრდა სულ ცოტა 30%-მდე, რომლებიც საზოგადოებრივი დახმარების პროგრამებში მონაწილეობენ;

ბრდასრულ პოპულაციებში სტრესული სიტუაციებით განპირობებული ჯანმრთელობის მომლილობის მქონე პირთა წილის შემცირება სულ ცოტა 35%-მდე.

ამოცანები:

➢ბრდასრულ პირთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება;

➢გამოვლენილ ფსიქიკურ აშლილობათა რეგისტრაცია და ზუსტი აღრიცხვა;

➢სახელმწიფოში დაფიქსირებულ ფსიქიკურ აშლილობათა სტატისტიკური მონაცემების დამუშავება, ეპიდემიოლოგიური სურათის ანალიზის შედეგად ფსიქიკურ ავადმყოფთა კონტინგენტისა და მისი ძირითადი სტრუქტურების დადგენა, შესაბამისი რისკის ჯგუფებისა და რისკის ფაქტორების იდენტიფიკაცია;

➢მოსახლეობის ფართო ფენებში ფსიქოპროფილაქტიკური და ფსიქოჰიგიენური განათლების შეტანა, რათა დროულად მოხდეს ფსიქიკურ აშლილობათა არსებითი ნიშნების აღრეული ამოცნობა, ფსიქიკურ აშლილობათა დროული გამოვლენა და მკურნალობა;

➢ფსიქიატრიული სამსახურების მიერ ფსიქიკურ აშლილობათა მეორადი პროფილაქტიკა დაავადების რეციდივებისა და ქრონიფიკაციის პრევენციის მიზნით;

➢მასობრივ სოციალურ და ფსიქოლოგიურ სტრესულ სიტუაციებში მოზრდილთათვის კრიზისული დახმარების სამსახურების ამოქმედება;

➢ფსიქიატრიული გერიატრიული სამსახურის ამოქმედება;

➢ფსიქიატრიული სამსახურების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის დაკომპლექტება თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისად;

➢ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში აციენტებისათვის ფსიქორეაბილიტაციური სამსახურის ამოქმედება;

➢მოსახლეობის ფსიქოსოციალური პრობლემატიკის შესწავლა, სოციალური სტრესფაქტორების იდენტიფიკაცია და მაღალი რისკის ჯგუფების გამოვლენა.

განხორციელების სტრატეგიები:

❖აღნიშნული პრობლემის გადაჭრაში *მთავარი პასუხისმგებლობა* ეკისრება საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს;

❖*შემსრულებლებად* გვეელინებიან: სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებები, პოლიკლინიკები, დისპანსერები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები და ა.შ.;

❖*ვერტიკალური პროგრამები:* „ავადობის აქტიური გამოვლენისა და მასობრივი პროფილაქტიკური გასინჯვების“, „ფსიქიატრიული დახმარების“, „ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად ჰიგიენური ნორმირებისა და მასზე სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის“ და სხვ.

❖ *პასუხისმგებლობის დონეები:*

✓ჯანდაცვის სამინისტრო – სტრატეგიული დაგეგმვა და პროგრამების შედგენა;

✓ჯანდაცვის სამინისტრო, ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი ტაქტიკური დაგეგმვა და პროგრამების მართვა;

✓სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებები, პოლიკლინიკები, დისპანსერები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები და ამ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალი – პროგრამების განხორციელება;

❖ *სხვა სექტორების მონაწილეობა და პასუხისმგებლობა:*

✓საქართველოს პარლამენტმა ბიუჯეტის მიღებისას უნდა დაამტკიცოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის პროგრამები მათი განხორციელებისათვის აუცილებელი ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში;

✓ფინანსთა სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ამ პროგრამების უთუო დროული დაფინანსება სრული მოცულობით და სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის მიერ დაფინანსებული პროგრამების არასრული დაფინანსების შემთხვევაში (3%+1% გადასახადის უკმარისობა) დროული საბიუჯეტო ტრანსფერგის განხორციელება;

✓სოც.უზრუნველყოფის სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ფსიქიკურად დაავადებულთა მატერიალური დახმარება და სოციალური ადაპტაცია;

ეროვნული ბიბლიოთეკა

✓განათლების სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვებისათვის სპეციალური პროგრამების მომზადება და სწავლება.

✓არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფსიქიკურად დაავადებულთა და განსაკუთრებით გონებრივად ჩამორჩენილთა ფსიქო-სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის საქმეში. გარდა ამისა, მათ შეუძლიათ გარკვეულწილად ითავონ მოსახლეობის გადაუდებელი ფსიქოლოგიური დახმარება (მაგ., ნდობის სამსახური (ტელეფონი) და სხვ.).

მონიტორინგი:

მაჩვენებლები:

●თვითმკვლელთა რიცხვი 100 000 სულ მოსახლეზე;

●თვითდაშავების მცდელობათა შემთხვევების პროცენტი 14-17 წლის მოზარდებს შორის;

●ფსიქიკურ აშლილობათა საერთო რაოდენობაში ბავშვებისა და მოზარდების პროცენტული წილი;

●ფსიქიკური აშლილობების (ფსიქოტროპულ საშუალებათა ბოროტად გამოყენების გარდა) პროცენტული წილი ზრდასრულ მოსახლეობაში;

●სტრესული სიტუაციებით განპირობებული ჯანმრთელობის მოშლილობის მქონე პირთა პროცენტი წილი 18 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში;

●ქრონიკული ფსიქიატრიული პათოლოგიის მქონე 18 წლისა და უფროსი ასაკის იმ პირთა პროცენტული წილი, რომლებიც საზოგადოებრივი დახმარების პროგრამებში მონაწილეობენ;

●დიდი დეპრესიული აშლილობის მქონე იმ პირთა პროცენტული წილი, რომლებსაც მკურნალობა უტარდებათ;

●18 წლისა და უფროსი ასაკის იმ პირთა პროცენტული წილი, რომლებიც დახმარებას პიროვნული და ემოციური პრობლემების მოსაგვარებლად ითხოვენ;

●18 წლისა და უფროსი ასაკის იმ პირთა პროცენტული წილი, ვინც აღნიშნავს სტრესული სიტუაციების საგრძნობ დონეს და არ იღებს ზომებს მათი შემცირებისა და კონტროლისათვის;

●სამუშაო სტრესის საწინააღმდეგო პროგრამების განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებების (სადაც მუშაობს 50 და მეტი დასაქმებული) პროცენტული წილი;

ამ მაჩვენებელთა განსაზღვრისათვის *მონაცემების შეგროვებას* და დამუშავებას უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სამინისტროს სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი.

ცენტრში *მონაცემების მიწოდებას* უზრუნველყოფს ამ პრიორიტეტის განხორციელებაში მონაწილე თითოეული დაწესებულება ყოველკვარტალურად.

მონაცემებს აანალიზებს ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრი.

ჯანდაცვის სამინისტრო ყოველწლიურად *აქვეყნებს* მიღებულ მონაცემებს და ახდენს სტრატეგიული და ტაქტიკური გეგმების *კორეგირებას* მიღებულ შედეგებთან შეფარდებით.

2.7. ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება

შერჩევის კრიტერიუმი:

მრავალ ქვეყანაში მოსახლეობის ავადობის შემცირებაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი როლი ჯანმრთელობის ხელშემწყობ ღონისძიებებს ენიჭება, რაც გულისხმობს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას და ჯანმრთელობისათვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნას. ეს განსაკუთრებით აქტუალურია საქართველოსათვის, სადაც ჯანდაცვის სახელმწიფო დაფინანსება დეფიციტური და არასტაბილურია. ამდენად მრავალი მწვავე თუ ქრონიკული დაავადების პრევენცია შესაძლებელია ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდისა და მოსახლეობაში ფართოდ დანერგვის გზით, რაც მთლიანობაში შეამცირებს „ავადობის ტვირთს". აღნიშნული მიზეზის მისაღწევად აუცილებელია საზოგადოების სხვადასხვა ფენის ფართო ძალისხმევა, რაც გულისხმობს ჯანმრთელობის ხელშემწყობ ღონისძიებებში ჯანმრთელობის დაცვის სექტორის გარდა სხვა სექტორების აქტიურ მონაწილეობას.

მიზნები და ამოცანები:

მიზანი: საზოგადოებისათვის თამბაქოს მოხმარების მავნე ჩვევად აღიარება, თამბაქოს მწეველთა რაოდენობის შემცირება:

●მოზრდილ მამაკაცებში 60%-დან 40%-მდე;

●ქალებში 40%-დან 10%-მდე

●ვაჟებში (12-18 წელი) 60%-დან 40%-მდე

●გოგონებში (12-18 წელი) 30%-დან 5%-მდე.

ამოცანები:

➢თამბაქოს საწინააღმდეგო ფართო საზოგადოებრივი კამპანია;

➢თამბაქოს მოხმარების მავნებლობის შესახებ საინფორმაციო მასალების შემუშავება და მოსახლეობისათვის მიწოდება;

➢საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში თამბაქოს მოხმარების შეზღუდვა;

➢თამბაქოს პროდუქციის რეალიზაციის შეზღუდვა;

➢თამბაქოს ნაწარმის სავალდებულო სამედიცინო მარკირების შემოღება;

➢თამბაქოს საწინააღმდეგო პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა შემუშავება და თანმიმდევრული განხორციელება სკოლებში;

➢რეგიონებში თამბაქოს მოხმარების პროფილაქტიკის საკოორდინაციო საბჭოების ჩამოყალიბება;

➢თამბაქოს მოხმარების შესახებ სრული სტატისტიკური ინფორმაციის მოპოვება.

მიზანი: საზოგადოებისათვის ნარკომანიის მავნე ჩვევად აღიარება, ნარკოტიკების მომხმარებელთა რაოდენობის შემცირება და ნარკოტიკების არალეგალურ მოხმარებასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის აღრიცხვა.

ამოცანები:

➢ნარკომანიის საწინააღმდეგო ფართო საზოგადოებრივი კამპანია;

➢ნარკოტიკების მოხმარების მავნებლობის შესახებ საინფორმაციო მასალების შემუშავება და მოსახლეობისათვის მიწოდება;

➢ნარკოტიკების საწინააღმდეგო პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა შემუშავება და თანმიმდევრული განხორციელება სკოლებში;

➢რეგიონებში ნარკოტიკების მოხმარების პროფილაქტიკის საკოორდინაციო საბჭოების ჩამოყალიბება;

➢ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ სრული სტატისტიკური ინფორმაციის მოპოვება.

მიზანი: ბავშვების ჯანმრთელობის ხელშეწყობა.

ამოცანები:

➢სავალდებულო სამედიცინო-პროფილაქტიკური კურსების დანერგვა სკოლამდელი და სკოლის ასაკის სასწავლო დაწესებულებათა პედაგოგებისათვის;

➢ჯანსაღი ბავშვების ჯანმრთელობის სკოლის ყოველწლიური კონკურსის ჩატარება;

➢სკოლებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის კომპლექსური საგანმანათლებლო პროგრამის დანერგვა;

➢სკოლებში ფართომასშტაბიანი სპორტული აქტივობის ხელშეწყობა.

მიზანი: ქალთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა.

ამოცანები:

➢მოსახლეობის ფართო განათლება ქალთა ჯანმრთელობის ხელშემწყობი და მავნე ფაქტორების შესახებ;

➢აბორტის საწინააღმდეგო ღონისძიებათა ცხოვრებაში დანერგვა;

➢თანამედროვე კონტრაცეპტულ საშუალებათა პროპაგანდა;

➢აბორტებისა და თანამედროვე კონტრაცეპტიეური მეთოდების შესახებ სრული სტატისტიკური ინფორმაციის მოპოვება.

მიზანი: მოზრდილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა.

ამოცანები:

➢ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდა მისი საყოველთაო ნორმად აღიარების მიზნით;

➢„ჯანსაღი ქალაქის" კონკურსის ჩატარება;

➢ჯანმრთელობის ხელშემწყობი საქმიანობისათვის დაბეგვრის ლიბერალური რეჟიმის შემოღება;

➢ჯანსაღი კვების ჩვევების დანერგვა;

➢ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა;

➢ფიზიკური აქტივობისათვის ხელშემწყობი პირობების შექმნა;

➢ცხოვრების ჯანსაღი წესის ღონისძიებათა დანერგვა სამუშაო ადგილებზე;

➢სოციალურად საშიში ქრონიკული დაავადებების (ცსდ, ონკოლოგიური დაავადებები) პრევენცია.

მიზანი: სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისა და შიდსის პრევენცია.

ამოცანები:

➢აქტიური გამოვლენის მეთოდების გაუმჯობესება;

➢მოსახლეობის განათლება ინდივიდუალური დაცვის საკითხებში.

განხორციელების სტრატეგიები:

❖აღნიშნული პრობლემის გადაჭრაში *მთავარი პასუხისმგებლობა* ეკისრება საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს;

❖*შემსრულებლებად* გვევლინებიან: სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები, არასამთავრობო ორგანიზაციები და ა.შ.;

❖*ვერტიკალური პროგრამები:* „ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების სახელმწიფო პროგრამა", „ნარკომანიის პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა სახელმწიფო პროგრამა" და სხვ.;

❖*პასუხისმგებლობის დონეები:*

✓ჯანდაცვის სამინისტრო – სტრატეგიული დაგეგმვა და პროგრამების შედგენა;

✓ჯანდაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი – ტაქტიკური დაგეგმვა და პროგრამების მართვა;

✓სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები და ამ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალი – პროგრამების განხორციელება.

❖ *სხვა სექტორების მონაწილეობა და პასუხისმგებლობა:*

✓საქართველოს პარლამენტმა ბიუჯეტის მიღებისას უნდა დაამტკიცოს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების უზრუნველყოფის პროგრამები მათი განხორციელებისათვის აუცილებელი ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში. გარდა ამისა, პარლამენტმა უნდა მიიღოს კანონები თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის გავრცელებისათვის არახელსაყრელი გარემოს შესაქმნელად (მაგ., რეკლამის აკრძალვა, არასრულწლოვანთათვის თამბაქოსა და ალკოჰოლური პროდუქტების მიყიდვის აკრძალვა, მიზნობრივი დაბეგვრა და სხვა);

✓ფინანსთა სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ამ პროგრამების უთუო დროული დაფინანსება სრული მოცულობით;

✓შინაგან საქმეთა და უშიშროების სამინისტროებმა უნდა უზრუნველყონ ნარკოტიკულ ნივთიერებათა შემოტანისა და გავრცელების მაქსიმალური ალმოფხვრა და წამალზე დამოკიდებულთა გამოვლენისა და მკურნალობის საქმეში ჯანდაცვის სტრუქტურებთან მჭიდრო ურთიერთთანამშრომლობა;

✓სოციალური უზრუნველყოფის, შრომისა და დასაქმების სამინისტრომ, ახალგაზრდობის საქმეთა სახელმწიფო დეპარტამენტთან ერთად უნდა უზრუნველყოს თამბაქოს, ალკოჰოლის და ნარკოტიკულ საშუალებათა მოხმარებისათვის თავის დანებების მსურველ პირთა სოციალური დახმარებისა და სოციალური ადაპტაციის ღონისძიებანი;

✓განათლების სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდა და ფიზიკური აღზრდის აუცილებელი სწავლების მოცულობის გაზრდა სასწავლო-საგანმანათლებლო დაწესებულებებში;

✓სპორტისა დეპარტამენტმა უნდა უზრუნველყოს მოსახლეობის ფართო მასების მონაწილეობა სპორტულ-გამაჯანსაღებელ ღონისძიებებში;

✓ადგილობრივმა ორგანოებმა უნდა უზრუნველყონ თავიანთ ტერიტორიებზე მარტივი და საშუალო დონის სპორტულ-გამაჯანსაღებელი კომპლექსების შექმნა და ფუნქციონირება;

❖*არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი* განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მოსახლეობის განათლებაში ისეთ საკითხებზე, როგორიც არის ცხოვრების ჯანსაღი წესის აუცილებლობა, თამბაქოს, ალკოჰოლისა და წამლების ბოროტად მოხმარების მავნებლობა ჯანმრთელობისათვის, ფიზიკური აქტივობის დადებითი როლი გაჯანსაღების პროცესში და ა.შ. აგრეთვე მათ შეიძლება თავიანთი წვლილი შეიტანონ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირთა საზოგადოებაში ფსიქო-სოციალური ადაპტაციის საქმეში.

მონიტორინგი:

მაჩვენებლები:

●თამბაქოს მწეველთა პროცენტი მთელ მოსახლეობაში;

●თამბაქოს მწეველთა პროცენტი მდედრობითი სქესის მოსახლეობაში;

●თამბაქოს მწეველთა პროცენტი არასრულწლოვანთა შორის;

●ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი;

●არასრულწლოვანთა მიერ ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი;

●ხელოვნური აბორტის სიხშირე;

●შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გავრცელების მაჩვენებლები;

●თანამედროვე კონტრაცეპტული მეთოდების გავრცელების მაჩვენებლები;

●ფსიქოაქტიური პრეპარატების არალეგალური მოხმარების მაჩვენებელი;

●ფსიქოაქტიური პრეპარატების არალეგალური მოხმარებასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი;

●ფიზიკური აქტივობისა და ფიზიკური აღზრდის პროცესში ჩართული მოსახლეობის პროცენტი;

●სასწავლო-საგანმანათლებლო დაწესებულებათა რაოდენობა, სადაც მიმდინარეობს ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდა და სწავლება;

მონაცემების მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ პრიორიტეტის განხორციელებაში მონაწილე თითოეული დაწესებულება ყოველკვარტალურად.

მონაცემებს აჯამებს და აანალიზებს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი.

ჯანდაცვის სამინისტრო ყოველწლიურად *აქვეყნებს* მიღებულ მონაცემებს და ახდენს სტრატეგიული და ტაქტიკური გეგმების კორეგირებას მიღებულ შედეგებთან შეფარდებით.

2.8. ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის პრობლემის გადაჭრა

შერჩევის კრიტერიუმი:

გარემოს დაბინძურების თავიდან აცილება და მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და ცხოვრების პირობებზე მისი უარყოფითი ზეგავლენის შემცირების პრობლემა დღეს განსაკუთრებით მწვავედ დგას საქართველოში. ეკონომიკური კრიზისის პირობებში უკანა პლანზე მოექცა და მოიშალა სხვადასხვა დონის სანიტარიულ-ჰიგიენური და გარემოს დაცვითი ღონისძიებათა სისტემა, აღნიშნულმა განაპირობა ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნის პრობლემა, პირველ რიგში ხარისხიანი სასმელი წყლითა და კვების პროდუქტებით უზრუნველყოფა. ამასთან მოსახლეობის მძიმე მატერიალურმა მდგომარეობამ განაპირობა შიმშილით, დაბალკალორიული კვების, საკვების სხვადასხვა კომპონენტის დეფიციტთან დაკავშირებული პრობლემები (მაგ., იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტი). დღის წესრიგშია ბუნებრივი და ტექნოგენური (ქიმიური და რადიაციული) და სხვა კატასტროფების, აგრეთვე საომარი კონფლიქტების შედეგების ლიკვიდაცია. ყოველივე ეს შესაძლებელია განხორციელდეს მხოლოდ მჭიდრო მულტისექტორული თანამშრომლობის საფუძველზე, სახელმწიფო დონეზე.

მიზნები და ამოცანები:

მიზანი: მდგრადი განვითარების მოთხოვნათა შესაბამისად მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

გარემოს ჰიგიენის კონცეფციისა და მოქმედების გეგმების შემუშავება და განხორციელება ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეებზე;

➢გარემოსა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით საუწყებათაშორისო საბჭოების შექმნა ეროვნულ და რეგიონულ დონეებზე და სოციალური ეკონომიკური განვითარების ყველა მნიშვნელოვანი პროექტის განხილვისა და ოპტიმალურ გადაწყვეტილებათა მიღების უზრუნველყოფა;

➢გარემოს ფაქტორების მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების მონიტორინგის უზრუნველყოფა;

მიზანი: მოსახლეობის 60%-ისათვის წყალმომარაგების პირობების გაუმჯობესება (წყლის რაოდენობისა და ხარისხის თვალსაზრისით) და წყლისმიერი ინფექციური დაავადებების თანმიმდევრული და მუდმივი შემცირება.

ამოცანები:

➢სასმელი წყლის დაცვისა და ხარისხის მოთხოვნების ეროვნული სტანდარტების სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმატიული და მეთოდური დოკუმენტების შემუშავება და დანერგვა;

➢იმ მოსახლეობის ხვედრითი წილის გაზრდა 80%-მდე რომელთაც სასმელი წყალი შეუფერხებლად (გრაფიკის გარეშე) მიეწოდება;

➢ზედაპირული და მიწისქვეშა წყალმომარაგების წყაროების ბიოლოგიური და ქიმიური დაბინძურების შემცირება: სამეურნეო-საყოფაცხოვრებო და სამრეწველო ჩამდინარე წყლების მექანიკური და სრული ბიოლოგიური გაწმენდის ნორმატივებამდე გაზრდით;

➢იმ კომუნალური და სოფლის სასმელ-სამეურნეო წყალმომარაგების სისტემების პროცენტული წილის გაზრდა (შესაბამისად 85% და 65%-მდე) რომელთაც ტექნიკური მდგომარეობა სანიტარიულ-ჰიგიენურ მოთხოვნებს დააკმაყოფილებს;

➢ყველა (100%) წყალსადენზე ექსპლუატაციის წესების დაცვის უზრუნველყოფა, უპირველეს ყოვლისა დაზიანების დროული გამოვლინებისა და ლიკვიდაციის თვალსაზრისით;

➢სოფლის ყველა წყალსადენზე წყლის დეზინფექციის უზრუნველყოფა (წყლის გაუვნებლობის საჭიროების შემთხვევაში);

➢საზოგადოებრივი სარგებლობის ყველა (100%) დეცენტრალიზებული წყალმომარაგების წყაროთა (ჭის, წყაროს კაპტაჟის) სანიტარიულ-ტექნიკური მდგომარეობის გაუმჯობესება და კეთილმოწყობა, საჭიროების შემთხვევაში წყლის დეზინფექცია (სადეზინფექციო პატრონით);

➢სასმელ-სამეურნეო წყალმომარაგების სისტემებიდან წყლის დანაკარგების შემცირების, ეკონომიური და ეფექტიანი გამოყენების, ხოლო მრეწველობაში სასმელი წყლის ხმარების შემცირების, ბრუნვითი და განმეორებითი წყალმომარაგების სისტემათა დანერგვის ხარჯზე მოსახლეობის სასმელი წყლით მომარაგების გაუმჯობესება;

➢ყველა (100%) კომუნალური და სოფლის წყალსადენის წყალმომარაგების წყაროების სანიტარიული დაცვის ზონებში სანიტარიული კანონმდებლობით აკრძალული სამეურნეო საქმიანობის ალკვეთა;

➢კომუნალურ და სოფლის წყალსადენებზე (შესაბამისად 100% და 80%-მდე) სასმელი წყლის ხარისხის საწარმოო ლაბორატორიული კონტროლის დაწესება;

➢ყველა (100%) კომუნალური წყალსადენის პასპორტიზაციის ჩატარება და მათი სანიგარიულ-ტექნიკური მდგომარეობისა და სასმელი წყლის ხარისხის შეფასების მაჩვენებლების კომპიუტერულ მონაცემთა ბაზის შექმნა.

➢შავი ზღვის სანაპიროს ყველა კურორტის სარეკრიაციო წყლების მიკრობიოლოგიური და ქიმიური (პირველ რიგში ნავთობპროდუქტების) მაჩვენებლების დაყვანა ჰიგიენურ ნორმატივებამდე;

➢წყალსადენების (100%) პერსონალის (ლაბორანტები, ტექნიკურ-მომსახურე პერსონალი) პროფესიული ცოდნის ამაღლება და 2 წელიწადში ერთხელ მათი გადამზადება.

მიზანი: მოსახლეობის, დამსვენებლების და ტურისტებისათვის რეკრიაციული წყლების გამოყენების უსაფრთხო სისტემის შექმნა.

ამოცანები:

➢რეკრიაციული წყლების პოგენციალის განსაზღვრა არსებული და პერსპექტიული ექსპლუატაციისათვის;

➢რეკრიაციული წყლების ხარისხის სტანდარტების, სანიგარიულ-ჰიგიენური ნორმატიული და მეთოდური დოკუმენტების შემუშავება და მიღება;

➢რეკრიაციული წყლების სელექციის კრიტერიუმების განსაზღვრამ მათი სანიგარიულ-ჰიგიენური და ეკოლოგიური დახასიათება, ექსპერტიზა და კლასიფიკაციის შემუშავება;

➢რეკრიაციულ წყლებზე ანთროპოგენული დაბინძურების გაელენის არსებული მდგომარეობა და მათი ცელილებების პროგნოზირება;

➢რეკრიაციული წყლების ხარისხის აღრიცხვის, მართვის და მონიტორინგის ერთიანი სახელმწიფო სისტემის შემუშავება;

➢სხვადასხვა ტიპის რეკრიაციული წყლების ხარისხის შეფასების ყოველწლიური რუქების შემუშავება, საინფორმაციო-მეთოდური დოკუმენტების შედგენა და შესაბამისი ინფორმაციის გავრცელება.

მიზანი: 2005 წლისათვის დასახლებული ადგილების ატმოსფერული ჰაერის ხარისხის გაუმჯობესება და მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე მისი მაენე ზეგავლენის შემცირება.

ამოცანები:

➢ატმოსფერული ჰაერის დაცვისა და ხარისხის მოთხოვნების ეროვნული სტანდარტების, სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმატიული და მეთოდური დოკუმენტების შემუშავება და დანერგვა;

➢ატმოსფერული ჰაერის ხარისხზე მონიტორინგი და ანთროპოგენული ზემოქმედების შედეგად, ატმოსფერული ჰაერის ხარისხის ცელილებების ტენდენციების შეფასება და პროგნოზირება;

➢სამრეწველო ქალაქებში ატმოსფერული ჰაერის ძირითადი დამაბინძურებლების (შეწონილი მკვრივი ნაწილაკებისა და მტვრის, SO_2, NO_x, CO და სხვ.) ემისიის 50%-ით შემცირება და იმ მოსახლეობის რაოდენობის შემცირება, რომელიც დამაბინძურებლების ზღერულად დასაშვებ კონცენტრაციაზე მეტ ექსპოზიციას განიცდის;

➢ატმოსფერულ ჰაერში ტყვიის კონცენტრაციის დაყვანა ჰიგიენურ ნორმატივამდე ტყვიისშემცველი ბენზინის ხმარებიდან ამოღებით;

➢ქალაქებისა და ქუჩების დაგეგმარებისა და საგრანსპორტო მოძრაობის რაციონალური მოწყობის შედეგად ავტოტრანსპორტის გამონაბოლქვი აირებით მაენე ზემოქმედების შემცირება;

➢ქვეყანაში არსებული ავტოტრანსპორტის გამონაბოლქვი აირების ნორმატივამდე დაყვანა.

მიზანი: მოსახლეობის კვების სტრუქტურისა და ხარისხის გაუმჯობესება, კვების პროდუქტების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა; 2005 წლისათვის ბაქტერიული ეტიოლოგიის და ქიმიური ნივთიერებებით გამოწვეული კვებითი მოშხამვების შემცირება.

ამოცანები:

➢მოსახლეობის უსაფრთხო კვების პროდუქტებით უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის, ეროვნული სტანდარტების, სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმატიული და მეთოდური დოკუმენტაციის შემუშავება და დანერგვა;

➢იმ კვების პროდუქტების მწარმოებელ-მარეალიზებელი ობიექტების უფუნქციონირების შეწყვეტა, რომლებიც ვერ აკმაყოფილებს კანონმდებლობით, სახელმწიფო სტანდარტებით, სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმატიული და მეთოდური დოკუმენტებით განსაზღერულ მოთხოვნებს;

➢2001 წლისათვის კვების პროდუქტების წარმოებაში, ტრანსპორტირებაში, შენახვასა და რეალიზაციაში დასაქმებულ პირთა ჰიგიენური ცოდნის დონის ამაღლება მათი სწავლების უზრუნველყოფის გზით;

➢ბოსტნეულის (მათ შორის მწვანილის) მწარმოებელ რაიონებში ორგანიზაციული, ადმინისტრაციული და სანიტარიულ-საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება მოსახლეობაში პარაზიტულ დაავადებათა გავრცელების რისკის მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით;

➢კვებით მოშხამვათა შემთხვევების შემცირება მოსახლეობის სანიტარიული განათლების მეშვეობით;

➢მოსახლეობის (განსაკუთრებით ენდემიურ კერებში) იოღირებული მარილით უზრუნველყოფა ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიების შემცირების მიზნით;

➢შრომის მაენე პირობებში მომუშავეთათვის (100%) სამკურნალო-პროფილაქტიკური კვებით უზრუნველყოფა;

➢ბავშვთა სკოლამდელ, გამჯანსაღებელ და სამკურნალო პროფილაქტიკურ ყველა დაწესებულებაში მზა კერძების ეიგამინიზაციის უზრუნველყოფა;

➢ბავშვთა კვების პროდუქტების წარმოებაში მაღალხარისხიანი და ეკოლოგიურად სუფთა საკვები ნედლეულისა და კვების პროდუქტების ხველრითი წილის 100%-მდე გაზრდა.

მიზანი: 2005 წლისათვის ნიადაგის ქიმიური და ბიოლოგიური დაბინძურების თავიდან აცილება და ამ ფაქტორებით მოსახლეობის ჯანმრთელობის დარგში გამოწვეული რისკის შემცირება.

ამოცანები:

➢ნიადაგის დაბინძურების თავიდან აცილებისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის სფეროში კანონმდებლობისა და სხვა სანიგარიულ-ტექნიკური დოკუმენტაციის შემუშავება;

➢სამრეწველო ტოქსიკური ნარჩენების ინვენტარიზაციის ჩატარება, ტოქსიკურობის კლასის დადგენა და მონაცემთა ბაზის შექმნა. უტილიზირებადი სამრეწველო ნარჩენების კადასტრის შედგენა და მეორადი ნედლეულის სახით მათი ხელმეორედ გადამუშავება და გამოყენება;

➢ქვეყანაში არსებული საყოფაცხოვრებო, სამრეწველო და სასოფლო-სამეურნეო ქიმიკატების ნარჩენების პოლიგონების სანიგარიულ-ჰიგიენური და ეკოლოგიური შესწავლა, მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და გარემოზე მათი რისკის შეფასება;

➢ქვეყნის ტერიტორიაზე წარმოქმნილი საყოფაცხოვრებო, აგრეთვე, სამრეწველო ტოქსიკური ნარჩენების პოლიგონების, სამარხების, გადასამუშავებელი, უტილიზაციისა და გაუვნებელყოფის ობიექტების განლაგების გენერალური სქემების პროექტების შემუშავება და 2010 წლამდე მათი განხორციელება;

➢სპეციალური სამსახურის შექმნა სამრეწველო ტოქსიკური ნარჩენების შეგროვების, უტილიზაციისა და გაუვნებლებისათვის.

მიზანი: 2005 წლისათვის დასაქმებული მოსახლეობის სამუშაო გარემოს გაჯანსაღება და მაენე საწარმოო პროფესიულ ფაგორებთან დაკავშირებული ავადობისა და და ტრავმატიზმის მაჩვენებლების შემცირების და მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ეგაპობრივი გაუმჯობესება.

ამოცანები:

➢შრომის ჰიგიენასა და უსაფრთხოებასთან, პროფესიული დაავადებებისა და ინგოქსიკაციების პროფილაქტიკასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის, ეროვნული სტანდარტების, სანიგარიულ-ჰიგიენური ნორმატიული და მეთოდური დოკუმენტების შემუშავება და დანერგვა;

➢მრეწველობისა და სოფლის მეურნეობის სხვადასხვა დარგების საწარმოო-პროფესიული ფაქტორების ხარისხის ყოველმხრივი მართვის პრინციპის შემუშავება და დანერგვა;

➢შრომის ჰიგიენისა და უსაფრთხოების, პროფპათოლოგიური სამსახურების ეროვნული პროგრამის შემუშავება;

➢ქვეყანაში პროფესიული დაავადებების, საწარმოსთან დაკავშირებული ინგოქსიკაციებისა და ტრავმატიზმის გამოკელევების, რეგისტრაციის, აღრიცხვისა და ანალიზის ერთიანი სისტემის ჩამოყალიბება და მონაცემთა ბაზის შექმნა;

➢საწარმოო გარემოს სხვადასხვა რისკის ფაქტორებთან მომუშავე პროფესიული კონგინგენგისათვის საჭირო მიზნობრივი, წინასწარი და პერიოდული სამედიცინო გასინჯვების ჩატარების სრული მოცულობის აღდგენა.

მიზანი: მოსახლეობის დაცვა მაიონებელი და არამაიონებელი გამოსხივების მაენე ზემოქმედებისაგან.

ამოცანები:

➢უსაფრთხოების სტანდარტების შემუშავება და დაცვა ატომური ენერგიისა და მაიონებელი გამოსხივების სხვა წყაროების მშვიდობიანი გამოყენების პირობებში;

➢ისეთი საცხოვრებელი და საწარმოო შენობების გამოელენა, რომლებშიც არსებული რადონის კონცენტრაცია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულ ნორმატივებს აღემატება;

➢მაღალი რადიოაქტივობის მქონე ბირთვული ნარჩენების უსაფრთხო შენახვისა და მოცილების საკითხის გადაწყვეტა და რადიოაქტიურ ნივთიერებებთან არასანქცირებული შეხების დაუშვებლობა;

➢მაღალი რადიაქტივობის მქონე ნარჩენების სამარხის აშენება;

➢პროფესიონალთა, პაციენტისა და მთელი მოსახლეობის დასხივების დოზების შემცირება;

➢არამაიონებელი გამოსხივების მოსახლეობაზე ზემოქმედების ინტენსიობის შემცირება სათანადო ნორმატივები, ორგანიზაციული, ადმინისტრაციული, საკანონმდებლო და სხვა საშუალებებით;

➢მცირე ინტენსიობის არამაიონებელი გამოსხივების მქონე მოწყობილობების შექმნის ხელშეწყობა და სტიმულირება.

განხორციელების სტრატეგიები:

❖ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა და აღნიშნული პრობლემის გადაჭრა სახელმწიფოს მოვალეობაა.

❖*შემსრულებლებად გვეელინება:* აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოები, ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოები, ფიზიკური და იურიდიული პირები საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

❖*ვერტიკალური პროგრამები:* „ეპიდზედამხედველობის, საკარანტინო (შავი ჭირი, ქოლერა, ჰემორაგიული კონგაგიოზური ვირუსული ცხელებები) განსაკუთრებით საშიში და მათთან გათანაბრებული ინფექციების კონტროლისა და სხვა გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის, მართვისა და კოორდინაციის“ „იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკისა და რადიაციული ფონის შესწავლის, „ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების“, „მოსახლეობის ავადობის აქტიური გამოვლენისა და მასობრივი პროფილაქტიკური გასინჯვების“, „საქართველოს ჯანდაცვის ინფორმაციული სისტემის უზრუნველყოფის“, „ტრავმატიზმის პრევენციისა და პირველადი დახმარების“, „მიკროელემენტების დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა პროფილაქტიკის“, „კატასტროფისა და სამედიცინო რეზერვების შევსება-განახლების“, „სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობისა და ჰიგიენური ნორმირების“ სახელმწიფო პროგრამები.

❖*პასუხისმგებლობის დონეები:*

✓ჯანდაცვის სამინისტრო – სტრატეგიული დაგეგმვა და ჯანდაცვის პროგრამების შედგენა;

✓ჯანდაცვის სამინისტროს სხვა დონეების (დეპარტამენტების, სამმართველოების და ა.შ.) პასუხისმგებლობა განისაზღერება თანახმად დამტკიცებული ჯანდაცვის პროგრამებისა.

❖*სხვა სექტორების მონაწილეობა და პასუხისმგებლობა:*

✓საქართველოს პარლამენტი ბიუჯეტის მიღებისას ამტკიცებს ეკოლოგიური და მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის პროგრამებს მათი განხორციელებისათვის აუცილებელი ხარჯთაღრიცხვის ფარგლებში;

✓ფინანსთა სამინისტრო უზრუნველყოფს ამ პროგრამების უთუო დროულ დაფინანსებას სრული მოცულობით;

✓გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვისა და შინაგან საქმეთა სამინისტროები უზრუნველყოფს ზედამხედველობას გარემოს დაცვის ღონისძიებათა შემუშავებასა და მათ გაგარებაზე თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში;

✓სოფლის მეურნეობისა და სურსათის და მრეწველობის სამინისტროები უზრუნველყოფენ ეკოლოგიურად და მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო ტექნოლოგიების დანერგვისა და პროდუქციის წარმოებისათვის პროგრამების შემუშავება-განხორციელებას თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში;

✓მშენებლობისა და ურბანიზაციის სამინისტრო დასახლებების, სამოქალაქო და სხვა სამრეწველო ობიექტების დაპროექტებისა და მშენებლობის (რეკონსტრუქციის) სგადიებზე უზრუნველყოფს სამშენებლო და სანიტარიული წესებისა და ნორმების, ჰიგიენური ნორმატივების უცილობელ დაცვას, აგრეთვე, შეიმუშავებს ქვეყნის ტერიგორიაზე წარმოქმნილი საყოფაცხოვრებო და სამრეწველო ტოქსიკური ნარჩენების სამარხების, გადასამუშავებელი, უტილიზაციისა და გაუვნებელყოფის ობიექტების განლაგების სქემებს;

✓თაუდაცვის, შინაგან საქმეთა და უშიშროების სამინისტროები და სხვა შესაბამისი უწყებები ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სტრუქტურებთან მჭიდრო ურთიერთთანამშრომლობით შეიმუშავებენ ბუნებრივი, რადიაციული და ქიმიური კატასტროფების, აგრეთვე, ომის პირობებში მოქმედების პროგრამებს და უზრუნველყოფს მათ შესრულებას;

✓აღგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოები უზრუნველყოფენ დაქვემდებარებული სახელმწიფო ორგანოების, ფიზიკური და იურიდიული პირების მიერ ჯანმრთელობის დაცვისა და სხვა კანონმდებლობის დაცვას, სანიტარიულ-ჰიგიენურ და სანიგარიულ-ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების განხორციელებას;

✓სახელმწიფო ორგანოები, ფიზიკური და იურიდიული პირები უზრუნველყოფს სანიგარიული და სხვა მოთხოვნების შესრულებას ადამიანის ჯანმრთელობაზე გარემოს ფაქტორების მავნე ზეგავლენისაგან დასაცავად.

❖*არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი* განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გარემოს დაცვისა და ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებისა და მის საფუძველზე შექმნილ მოთხოვნათა სახელმწიფო დონეზე ლობირებაში.

მონიგორინგი:

მაჩვენებლები:

●ქვეყნის იმ მოსახლეობის პროცენტული წილი, რომელსაც შეუფერხებლად მიეწოდება (ტრაფიკის გარეშე) სასმელი წყალი ცენტრალიზებული სისტემით;

□ იმ პირთა პროცენტული წილი, რომელსაც ცენტრალიზებული სისტემიდან მიეწოდებათ სახელმწიფო სტანდარტის შესაბამისი სასმელი წყალი;

□ წყლისმიერი ნაწლავური ინფექციების აფეთქებით გამოწვეულ დაავადებათა რაოდენობა (პროცენტული შეფარდება წინა წლების მაჩვენებლებთან).

●საკვებისმიერი მოშხამვებით გამოწვეულ შემთხვევათა რაოდენობა (პროცენტული შეფარდება წინა წლების მაჩვენებლებთან);

●ნიადაგის ქიმიური და ბიოლოგიური დაბინძურების შემთხვევათა რაოდენობა (პროცენტული შეფარდება წინა წლების მაჩვენებლებთან);

●სამუშაოსთან დაკავშირებული ავადობის, პროფესიული დაავადებების, ინგოქსიკაციებისა და ტრავმების მაჩვენებლები (პროცენტული შეფარდება წინა წლების მაჩვენებლებთან);

●საწარმოო გარემოს სხვადასხვა რისკის ფაქტორებთან მომუშავე პროფესიული კონგინგენგის მიზნობრივი, წინასწარი და პერიოდული სამედიცინო გასინჯვების ჩატარების რაოდენობა (პროცენტული შეფარდება წინა წლების მაჩვენებლებთან);

●მოსახლეობის დასხივების დოზის მაჩვენებლები (პროცენტული შეფარდება წინა წლის მაჩვენებლებთან);

●პერსონალის დასხივების დოზის მაჩვენებლები (პროცენტული შეფარდება წინა წლის მაჩვენებლებთან);

●საცხოვრებელი და საწარმოო შენობების რაოდენობა, სადაც რადონის კონცენგრაცია ნორმატივებს აღემატება;

●მაიონებელი გამოსხივების წყაროების რაოდენობა, რომელიც რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებს არ აკმაყოფილებს.

მონაცემების მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ პრიორიგეგის განხორციელებაში მონაწილე თითოეული დაწესებულება ყოველკვარგალურად.

მონაცემებს აჯამებს და აანალიზებს ჰიგიენის ინსგიგუგი, დაავადებათა კონგროლის ეროვნული ცენგრი და ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენგრი.

ჯანდაცვის სამინისგრო ყოველწლიურად *აქვეყნებს* მიღებულ მონაცემებს და ახლენს სგრაგეგიული და ტაქტიკური გეგმების *კორეგირებას* მიღებულ შედეგებთან შეფარდებით.

3. ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის მიზნები

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიგიკის მიზნების განსაზღერისას გათვალისწინებულია ის ძირითადი ფასეულობანი და სგრაგეგიები, რომლებიც საფუძველად დაედება ჯანმრთელობის დაცვის გენვითარებას. ძირითადი მიზანია ადამიანთა ჯანმრთელობისათვის ბრუნება ჯანმრთელობის გაუმჯობესების, ავადობისა და ტრავმების პროფილაქტიკის და ავადმყოფთა მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურების გზით. ჯანმრთელობის გაუმჯობესება გულისხმობს ჯანსაღ და დაცულ გარემოში ცხოვრების უზრუნველყოფას, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დასამკვიდრებლად გამიზნულ ღონისძიებათა სგიმულირებას.

პრიორიგეგებიდან გამომდინარე, ჯანდაცვის ეროვნული პოლიგიკის მიზნებს წარმოადგენს:

➢ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქალაქეთა სოციალური და ინდივიდუალური უფლებების უზრუნველყოფა

➢ჯანდაცვის შესაძლებლობებში თანასწორუფლებიანობის მიღწევა მოსახლეობის ყველა ჯგუფისთვის,

მიუხედავად ეროვნებისა, სქესისა, ასაკისა, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობისა, პოლიტიკური და რელიგიური მრწამსისა, სექსუალური ორიენტაციისა და ა.შ.;

➤მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდა;

➤ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება;

➤დედათა სიკვდილიანობის შემცირება;

➤ადამიანის ჯანმრთელობისთვის მდგრადი უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბება;

➤ცხოვრების ჯანსაღი წესის დასამკვიდრებლად გამიზნულ ღონისძიებათა სტიმულირება (თამბაქოს, ალკოჰოლის, ნარკოტიკულ საშუალებათა მოხმარების შემცირება, განსაკუთრებით ახალგაზრდებს შორის);

➤საქართველოს მთელი მოსახლეობის უზრუნველყოფა საკმარისი რაოდენობის უსაფრთხო სასმელი წყლით;

➤მოსახლეობის უზრუნველყოფა საკმარისი რაოდენობის ჯანსაღი, მრავალფეროვანი საკვებით; საკვები კომპონენტების დეფიციტით გამოწვეულ დაავადებათა პროფილაქტიკა; ჯანმრთელი კვების პროპაგანდა;

➤მოსახლეობის ავადობის შემცირება.

4. ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკა

4.1. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სამართლებრივი და ეთიკური რეგულაცია

❖ განსაზღვრავს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფის მიმართულებებს, სამედიცინო პერსონალსა და მთლიანად საზოგადოებაში თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის პრინციპების დამკვიდრების პრიორიტეტებს.

მიზანი: ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს საკანონმდებლო უზრუნველყოფა, დარგის ჰუმანიზაცია და მოქალაქეთა ინტერესების მაქსიმალური გათვალისწინება ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციასა და მართვასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესში.

ამოცანები:

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მარეგულირებელი საკანონმდებლო აქტების სრულყოფა და/ან მომზადება;

➤ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებისა და მთლიანად საზოგადოების განათლება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობის შესახებ;

➤ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს იურისტების მომზადებისთვის ხელშეწყობა;

➤სამედიცინო ეთიკის, ბიოეთიკის ძირითადი პრინციპების (სამართლიანობის პრინციპი სამედიცინო მომსახურებისა და რესურსების განაწილების პროცესში, ინფორმირებული თანხმობის, კონფიდენციალურობის პრინციპები და სხვ.) ასახვა კანონმდებლობაში;

➤ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ეთიკური ნორმების დაცვის უზრუნველყოფა ეთიკური კოდექსების მომზადებისა და ეთიკის კომისიათა ინსტიტუტის ჩამოყალიბების გზით;

➤სამედიცინო პროფესიული კავშირებისა და ასოციაციების ჩამოყალიბებისა და განვითარების ხელშეწყობა;

➤პაციენტის ადვოკატურისა და მისი სამედიცინო მომსახურების პროცესში ზარალის მიყენების კომპენსაციის სისტემების ჩამოყალიბება;

➤პაციენტთა საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ჩამოყალიბებისა და განვითარების ხელშეწყობა;

➤მოსახლეობისათვის საჭირო/საინტერესო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ჯანმრთელობის დაცვის ნებისმიერ საკითხზე.

4.2. ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსება

❖ გულისხმობს ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსების მექანიზმებს, პრიორიტეტულ მიმართულებებს და ადგენს მათი რეალიზაციის ძირითად გზებს ქვეყანაში არსებული სოციალური მოთხოვნილებებისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

❖ უზრუნველყოფს სახელმწიფო დაფინანსებით მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაცვის საბაზისო პაკეტის ხელმისაწვდომობას.

❖ ხელს უწყობს ჯანმრთელობის კერძო, ნებაყოფლობითი და სათემო ჯანდაცვის ფონდების ჩამოყალიბება-განვითარების გზით ჯანმრთელობის დაცვის საბაზისო პაკეტს ზევით სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებას საქართველოს მოსახლეობისათვის.

მიზანი: საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის საკმარისი, ეფექტიანი და სტაბილური დაფინანსების უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➤ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო დაფინანსების გაზრდა მთლიანი შიდა პროდუქტის 4%-მდე 2005 წლისათვის და 6%-მდე - 2010 წლისათვის;

➤სამედიცინო სოციალური დაზღვევის სახელმწიფო სისტემით მოცული მოსახლეობის წილის გაზრდა 2005-წლამდე;

●უმწეოთა სამედიცინო დახმარების პროგრამით დაზღვეულთა რაოდენობის გაზრდა 500 000-მდე;

●ბავშვთა და მოზარდთა სამედიცინო დახმარების პროგრამით დაზღვევა რიცხვის გაზრდა 1 000 000-მდე, 18 წლამდე ასაკის საქართველოს ყველა მოქალაქის დაზღვევის გზით;

●ხანდაზმული ასაკის (70 წლის ზევით) 500 000-მდე საქართველოს მოქალაქის დაზღვევა ამბულატორიულ, გადაუდებელ და სხვა სტაციონარულ მომსახურებაზე.

➤სამედიცინო სოციალური დაზღვევის სახელმწიფო სისტემით საქართველოს მთელი მოსახლეობის მოცვა 2010 წლისათვის;

➤ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევისა და სათემო ჯანდაცვის ფონდების განვითარებისათვის შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზისა და ხელშემწყობი ეკონომიკური გარემოს შექმნა, რათა საბაზისო პაკეტის ზევით სამედიცინო მომსახურებაზე დაზღვეულ იქნეს 2005 წლისათვის მოსახლეობის 20%, ხოლო 2010 წლისათვის - 50%.

➤2005 წლისათვის ჯანდაცვის საერთო დანახარჯების 90%-ის ლეგალიზაცია (1997 წლისათვის ეს მაჩვენებელი არ აღემატებოდა 30%-ს), ჯანდაცვის მომსახურების რეალური ფასწარმოქმნის, სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელისა და კადრების ოპტიმიზაციის, ორგანიზაციული და ფინანსური მენეჯმენტის თანამედროვე მეთოდების დანერგვისა და ფარმაცევტული ბაზრის სახელმწიფო რეგულირების გზით.

4.3. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

4.3.1. ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება

❖ განსაზღვრავს მოსახლეობის ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის გამიზნული პოლიტიკის პრიორიტეტულ მიმართულებებს და ადგენს მათი რეალიზაციის ძირითად გზებს ქვეყანაში არსებული სოციალური მოთხოვნილებებისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

❖ მიზნად ისახავს მოსახლეობის ცხოვრების წესის ცვლილებას, რის შედეგადაც შემცირდება ჯანმრთელობისათვის მავნე პროდუქტების გამოყენება (თამბაქო, ალკოჰოლი, ნარკოტიკები და ა.შ.) და გაძლიერდება მოსახლეობის ფიზიკური აღზრდა ჯანმრთელობის საერთო გაუმჯობესების მიზნით;

❖ ითვალისწინებს როგორც მძლავრ პროპაგანდისტულ ზემოქმედებას მოსახლეობაზე, ისე სათანადო სამკურნალო-სარეაბილიტაციო და გამაჯანსაღებელი ქსელის შექმნას.

ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებისათვის გამიზნული სახელმწიფო პოლიტიკა ითვალისწინებს ძირითადად ოთხ მთავარ მიმართულებას:

4.3.1.1. თამბაქოს მოხმარება

მიზანი: მოსახლეობის მიერ თამბაქოს მოხმარების შემცირება.

ამოცანები:

➤თამბაქოს მოხმარების მავნებლობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირების ეფექტიანი მექანიზმების გამოყენება;

➤თამბაქოს რეალიზაციისა და მოხმარებისადმი სახელმწიფო კონტროლის დაწესება ზედამხედველობისა და კოორდინაციის ეფექტიანი მეთოდების ამოქმედებით;

➤პრობლემის გარშემო საზოგადოების კონსოლიდაცია და მისი ჩართვა-თვითგააქტიურება;

➤არამწეველთა უფლებების დაცვა - ცხოვრობდნენ და მოღვაწეობდნენ თამბაქოს კვამლისაგან თავისუფალ გარემოში;

➤თამბაქოს ნაწარმის რეალიზაციისათვის არახელსაყრელი პირობების შექმნა (რეკლამის აკრძალვა, არასრულწლოვანთათვის თამბაქოს ნაწარმის მიყიდვის აკრძალვა, ფასების გაზრდა მიზნობრივი დაბეგვრის გზით, თამბაქოს ნაწარმში მავნე ნივთიერებათა შემცველობის ზედა ზღვრის დაწესება და ა.შ.);

➤არამწეველობის ფაქტისათვის სოციალური უპირატესობის მინიჭება და სტიმულირება;

➤მწეველთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მაღალკვალიფიციური კადრებით დაკომპლექტებული ქსელის ამოქმედება.

4.3.1.2. ალკოჰოლის გამოყენება

მიზანი: მოსახლეობის მიერ ალკოჰოლის მოხმარების შემცირება.

ამოცანები:

➤ალკოჰოლის მოხმარების მავნებლობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირების ეფექტიანი მექანიზმების გამოყენება;

➤მოსახლეობის მიერ ალკოჰოლის მაღალპროცენტული შემცველობის მქონე ნაწარმის (არაყი, კონიაკი, ვისკი და ა.შ.) მოხმარების შემცირება ამ ტიპის ნაწარმზე მიზნობრივი დაბეგვრით ფასის გაზრდით;

➤ალკოჰოლზე დამოკიდებულ პირთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ქსელის გაფართოება და ეფექტიანობის გაზრდა.

4.3.1.3. ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლა

მიზანი: მოსახლეობის მიერ წამლების ბოროტად გამოყენების შემცირება.

ამოცანები:

➤წამლების ბოროტად გამოყენების მავნებლობის შესახებ მოსახლეობის პროფილაქტიკური განათლება ინფორმირების ეფექტიანი მექანიზმების გამოყენებით;

➤წამლების ბოროტად გამოყენებასა და ნარკოტიკულ საშუალებათა შემოტანისადმი კონტროლის გაძლიერება ინტერსექტორული თანამშრომლობის საფუძველზე (ჯანმრთელობის დაცვის, შინაგან საქმეთა, უშიშროების, სოციალური უზრუნველყოფის, შრომისა და დასაქმების და სხვა სამინისტროები);

➤მოსახლეობაში, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდებში, წამლების ბოროტად გამოყენების წინააღმდეგ მიმართული პროპაგანდა (იდეოლოგიური დაბომბვა);

➤წამლების ბოროტად მომხმარებელთა სანიტარიული განათლება და ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების პროფილაქტიკის ხელშეწყობა;

➤წამალზე დამოკიდებულთა მკურნალობისა და სრული რეაბილიტაციის (მათ შორის სოციალური და საზოგადოებაში ინტეგრაციის) ქსელის ამოქმედება;

➤დევიაციური ქცევისადმი მიდრეკილი ბავშვებისა და მოზარდების გამოვლენა სასწავლო კოლექტივებში ფსიქიატრებისა და ფსიქოლოგების დახმარებით.

4.3.1.4. ფიზიკური აღზრდა

მიზანი: მოსახლეობის ფიზიკური აღზრდის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➤მოსახლეობაში ფიზიკური აღზრდისა და ფიზიკური აქტივობის სარგებლიანობის პროპაგანდა ინფორმირების ეფექტიანი მექანიზმების გამოყენებით;

➤ბავშვებისა და მოზარდების სასწავლო პროგრამებში (სკოლამდელი დაწესებულებები, სკოლები და ა.შ.) ფიზიკური აღზრდის აუცილებელი ჩართვა და მისი მოცულობის გაზრდა;

➤საერთო-სახელმწიფოებრივი პოლიტიკის ჩამოყალიბება მოსახლეობის ყველა ფენისათვის ფიზიკური აღზრდისა და ფიზიკური აქტივობისადმი (სპორტულ-გამაჯანსაღებელი კომპლექსები) უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რაც გულისხმობს როგორც სპორტულ-გამაჯანსაღებელ ნაგებობათა ქსელის განვითარებას (მათ შორის, სამრეწველო საწარმოო და სხვა დაწესებულებებში), ასევე მოსახლეობის მიერ მათი სარგებლობის ფასის მინიმიზაციას დოტაციების ხარჯზე.

4.3.2. დაავადებათა კონტროლი და პროფილაქტიკა

❖ გულისხმობს ქვეყანაში გავრცელებულ ან ახლად აღმოცენებულ დაავადებათა აღმოფხვრას ან მათთან ბრძოლასა და პროფილაქტიკას, გამომდინარე ქვეყნის ეკონომიკური შესაძლებლობებიდან, შეიმუშავებს პრიორიტეტულ პრობლემათა გადაწყვეტის რაციონალურ სტრატეგიას და ტაქტიკას, ადგენს მათი რეალიზაციის პროგრამებს;

❖ მიზნად ისახავს საქართველოში დაავადებათა კონტროლის სრულყოფილი სისტემის ჩამოყალიბებას და ფუნქციონირებას, რაც საბოლოოდ ხელს შეუწყობს ავადობის შემცირებას.

მიზანი: დაავადებათა აღმოფხვრა ან კონტროლის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➤ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის განმტკიცება ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდისა და დანერგვის გზით;

➤მოსახლეობის იმუნური სტატუსის გაზრდა და განმტკიცება მართვადი ინფექციების მიმართ გეგმური პროფილაქტიკური აცრების ჩატარებით, პირველ რიგში ტუბერკულოზის, დიფთერიის, ტეტანუსის, ყივანახველას, წითელას, პოლიომიელიტის, ყბაყურის, ჰეპატიტის მიმართ, ხოლო ქვეყნის ეკონომიკურ გაძლიერებასთან ერთად - იმუნიზაციას დაქვემდებარებულ დაავადებათა ჩამონათვალისა და ასაცრელი კონტინგენტის გაზრდა; იმუნიზაციის პროგრამის ცენტრალიზებული დაფინანსება, ვაქცინების ცენტრალიზებული შეძენა და განაწილება, აგრეთვე, ვაქცინაციის მაღალი ხარისხის უზრუნველსაყოფად პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მომარაგება „ცივი ჯაჭვის" აღჭურვილობითა და სხვა საჭირო მასალებით;

➤ვაქცინაციის დაგეგმვისადმი, ჩატარების ხარისხსა და მოცვისადმი კონტროლი; აცრებით მოცვის მონიტორინგი და შედეგებიდან გამომდინარე პროგრამების კორექცია;

➤პირველადი ჯანდაცვის ქსელზე დაყრდნობით ინფექციურ და არაინფექციურ, პირველ რიგში გულ-სისხლძარღვთა, ონკოდაავადებების, ტრავმატიზმის, იოდის და სხვა მიკროელემენტების დეფიციტით გამოწვეულ დაავადებათა აღრიცხვა-ანგარიშგების სრულყოფილი სისტემის ჩამოყალიბება და ამოქმედება; მიღებული მონაცემების მეცნიერული ანალიზის საფუძველზე მოკლევადიანი და გრძელვადიანი პროგნოზების შედგენა;

➤ფართომასშტაბიანი და სრულფასოვანი ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარება, ლაბორატორიული სამსახურის სათანადო პოტენციალის უზრუნველყოფა.

➤ეპიდზედამხედველობის სისტემის სრულყოფა დაავადებათა მიზეზების, გადაცემის გზების და მათი გამომწვევი რისკის ფაქტორების გამოვლენისა და შესწავლის მიზნით. გამაჯანსაღებელი, სამკურნალო (პრევენციული მკურნალობის ჩათვლით), საკარანტინო და სხვა სახის ღონისძიებათა შემუშავება და გატარება. უსაფრთხო სისხლითა და სისხლის პროდუქტებით მომარაგება, აგრეთვე, ყველა სამედიცინო პროცედურის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, გამოყენებული მასალების სწორი გაუვნებელყოფა;

➤ჯანსაღი და რაციონალური კვების, უსაფრთხო წყალმომარაგების, სატრანსპორტო ტრავმატიზმის პროფილაქტიკისათვის, თამბაქოსა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შეზღუდვისათვის სათანადო საკანონმდებლო, კანონქვემდებარე აქტების მომზადება და შესაბამისი პროგრამების განხორციელებაში ინტერსექტორული თანამშრომლობის უზრუნველყოფა;

➤ბუნებრივ კეროვან და ზოონოზურ დაავადებათა კერებისა და ენდემიური დაავადებების გავრცელების ტერიტორიაზე ეპიდემიოლოგიური, ეპიზოოტოლოგიური, ენტომოლოგიური, ლაბორატორიული და სხვა სახის კვლევების ჩატარება, ინფექციის რეზერვუარების, გადამტანთა სახეობების დადგენის, ეპიზოოტიებისა და ენდემიების გამოვლენის, მათი გარემო პირობებთან, სოციალურ-ეკონომიკურ და სხვა მოქმედ ფაქტორებთან ურთიერთ და მიზეზობრივი კავშირების განსაზღვრის მიზნით. მიღებული შედეგების საფუძველზე გამაჯანსაღებელი ინტერსექტორული ღონისძიებების კომპლექსის შემუშავება და განხორციელება, განსაკუთრებით, გადამტანების კონტროლი ეკოლოგიურად უსაფრთხო და მისაღები მეთოდებით;

➤ჯანმრთელობის დაცვის დარგში რეფორმების განხორციელების პარალელურად პირველადი ჯანდაცვის რგოლების ექიმების უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემის ეპიდემიოლოგიის და პროფილაქტიკის საკითხებზე აქცენტირება;

➤საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველა რგოლის დაკომპლექტება ლიცენზირებული სპეციალისტებით და მათი ფინანსური სტიმულირება;

➤საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი ორგანოების აღჭურვა კომპიუტერული ტექნიკით, საოფისე შენობებითა და მოწყობილობებით, კავშირგაბმულობის საშუალებებით;

➤სააღრიცხვო და საანგარიშო დოკუმენტების ცენტრალიზებული ბეჭდვა და განაწილება.

4.4. გენეტიკური ჯანმრთელობა

❖გულისხმობს მოსახლეობის გენეტიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების პრიორიტეტულ მიმართულებებს და ადგენს მათი რეალიზაციის ძირითად გზებს ქვეყანაში არსებული სოციალური მოთხოვნილებებისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

❖ მიზნად ისახავს ჩამოყალიბდეს საქართველოს მოსახლეობის გენეტიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების უზრუნველყოფის სისტემა, რომელიც ხელს შეუწყობს პოპულაციის გენეტიკურ სიჯანსაღეს და მომავალი თაობებისათვის ჯანსაღი გენოფონდის შენარჩუნებას.

მიზანი: საქართველოს მოსახლეობის გენეტიკური ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარება ახალშობილთა შორის განვითარების თანდაყოლილ ანომალიათა და პოპულაციაში ყველაზე გავრცელებულ მემკვიდრულ დაავადებათა სიხშირის დადგენის მიზნით;

➢ორსულებში ნაყოფის თანდაყოლილ ანომალიათა პრენატალური დიაგნოსტიკის ეროვნული პროგრამის შექმნა და ფუნქციონირება, პერინატალურ პერიოდში განვითარებული დაავადებებისა და მათ მიერ გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შემცირება;

➢ახალშობილთა შორის მეტაბოლიზმის დარღვევის მემკვიდრულ და თანდაყოლილ მოშლილობათა მასობრივი სკრინინგის პრიორიტეტების განსაზღვრა წინასწარი გამოკვლევების საფუძველზე;

➢საქართველოში ახალშობილთა მასობრივი სკრინინგ-პროგრამებისა და დაავადებულთა სელექციური სკრინინგის მონაცემების საფუძველზე გენეტიკური დაავადებების რეგისტრის შექმნა;

➢საქართველოში გენეტიკურ და თანდაყოლილ დაავადებათა ეფექტიანი პროფილაქტიკური და სამკურნალო პროგრამების განხორციელებისათვის შესაბამისი კადრების (ექიმი-გენეტიკოსები) მომზადება და ყველა პროფილის ექიმისათვის სამედიცინო გენეტიკის საფუძვლების აუცილებელი ცოდნის უზრუნველყოფა. ამ მიზნით სამედიცინო გენეტიკის თანამედროვე სამეცნიერო პრაქტიკული-სასწავლო ცენტრის შექმნა, რაც უზრუნველყოფს როგორც პროგრამების ეფექტიან განხორციელებას, ისე მაღალკვალიფიციური კადრების მომზადებას;

➢მემკვიდრულ და თანდაყოლილ დაავადებათა მასობრივი პროფილაქტიკის მიზნით გარემოს მავნე ფაქტორების (ტერატოგენებისა და მუტაგენების) მოქმედებისადმი მკაცრი კონტროლის დაწესება, სათანადო მონიტორინგის გატარების მიზნით მულტისექტორული თანამშრომლობის გაფართოება.

4.5. ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა

❖ მიზნად ისახავს ადამიანის ჯანმრთელობაზე გარემოს მავნე ფაქტორების ზეგავლენის შემცირებას და ხელს უწყობს მოსახლეობის გაჯანსაღებას.

მიზანი: საქართველოს მოქალაქეთა კონსტიტუციური უფლების - ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში ცხოვრების უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢ჯანმრთელობისათვის მავნე და საშიში ფიზიკური, ბიოლოგიური, ქიმიური და რადიოაქტიური დამაბინძურებლების მნიშვნელოვანი შემცირება ჰაერში, წყალში, ნიადაგში საყოფაცხოვრებო და საწარმოო გარემოში;

➢გარემოში არსებული დაღებითი ფაქტორების ადამიანის ორგანიზმზე კეთილსაიმედო მოქმედების ხელშეწყობა.

ტაქტიკა:

▪ მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის გარემოს მავნე და საშიში ფაქტორების თავიდან აცილება და მათთან ბრძოლა;

▪ გარემოს დაღებითი ფაქტორების უფრო ინტენსიური წარმოჩენა.

პოლიტიკის განხორციელების პრინციპები:

●ოპტიმალურ ტექნოლოგიათა გამოყენების სტიმულირება, რაც ითვალისწინებს რესურსების რაციონალურ ექსპლუატაციას;

●გადასახადების დაწესება მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და გარემოს დაცვის აუცილებლობის გათვალისწინებით;

●საზოგადოებრივი აზრის მობილიზაცია საინფორმაციო სამუშაოს ჩატარებისა და მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მიზიდვის გზით;

●თანაბარგომა არასამთავრობო ორგანიზაციების მიმართ, რომლებიც გარდაქმნათა განმხორციელებლად გვევლინება.

4.5.1. ჯანსაღი ფიზიკური და სოციალური გარემო პირობების შექმნა

ითვალისწინებს:

❖ კომპლექსური საკითხების გადაწყვეტასა და ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას;

❖ კოლექტივების ფსიქოლოგიური კლიმატის გაუმჯობესებას.

მიზანი:

❖ სოციალური დაცვის გაუმჯობესებისა და თანაბარგომის გზით განსაზღვრული დაავადების გამოსავლის გაუმჯობესება, სიცოცხლის გახანგრძლივება;

❖ საწარმოო რისკის ფაქტორების ზემოქმედების, სტრესული სიტუაციებისა და მათგან გამომდინარე უარყოფითი შედეგების შემცირება.

❖ყოველი მოქალაქის მიერ კონკრეტული ცხოვრების წესისა და ქცევის ინდივიდუალური არჩევა (ოჯახში, სასწავლო დაწესებულებაში, სამუშაო ადგილზე, საზოგადოებაში).

სტრატეგია:

◆მოსახლეობის ჯანსაღ ფიზიკურ და ფსიქოსოციალურ გარემოში არსებობის შესაძლებლობის უზრუნველყოფა და მათი ცხოვრების პირობების გაუმჯობესება;

◆ქალაქების რაციონალური დაგეგმარებით ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢განსაკუთრებული ყურადღების მიქცევა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და შენარჩუნების პირობების მიმართ;

➢ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის მიზანმიმართული პროფილაქტიკური ღონისძიებების ხარისხობრივი დაკვირვება და შეფასება;

➢უსახლკაროთა პრობლემის მოგვარება;

➢სამუშაო ადგილებზე ხმაურის, ვიბრაციის, ქიმიურ, რადიოაქტიური და სხვა მავნე ფაქტორების შემცირება და აღკვეთა;

➢წარმოებაში პროფესიული დაავადებებათა და უბედურ შემთხვევათა თავიდან აცილება;

➢ქალაქის მოსახლეობის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება სტრესებისა და სოციალური უსამართლობის დაძლევაში დახმარების გზით;

➢ფიზიკური და ფსიქიკური ინვალიდებისათვის საცხოვრებლის, სამსახურის, საზოგადოებრივი და სოციალური ცხოვრების პირობების გაუმჯობესება;

➢უბედურ შემთხვევათა რაოდენობის შემცირება სამსახურში და მინ;

➢ჯანმრთელობაღაქვეითებულ ბავშვებისათვის სპეციალიზებულ საბავშვო ბაღებსა და სკოლებში სიარულის შესაძლებლობის უზრუნველყოფა;

➢მოქმედი სტანდარტების, სამშენებლო ნორმებისა და წესების დაცვით უსაფრთხო საცხოვრებელი პირობების შექმნა;

➢საცხოვრებელი ფონდის გაუმჯობესება;

➢გარემო ფაქტორების ადამიანის ჯანმრთელობაზე მავნე ზემოქმედების თავიდან აცილება ქალაქებისა და სოფლის ტიპის დასახლებულ პუნქტებში და მიგოვებული მხარეებისა და რაიონების მინიმუმამდე შემცირება;

➢ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო საწარმოო გარემოს შექმნა;

➢სამუშაო ადგილებზე ფსიქოსოციალურ რისკის ფაქტორების შემცირება;

➢მოზარდებში სოციალური პასუხისმგებლობის გრძნობის ფორმირება;

➢ტრანსპორტთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრა (ჰაერის დაბინძურება, ჭედვა-ხერგილები, ხმაური, უბედური შემთხვევები).

ტაქტიკა:

▪ეფექტიანი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი სტრუქტურების შექმნა;

▪საცხოვრებელ, საზოგადოებრივ, საწარმოო შენობებში დამაკმაყოფილებელი სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების შექმნა (ჰაერის მიკროკლიმატი და დაბინძურების ხარისხი, ვენტილაცია, სამშენებლო დეფექტები, მავნე სამშენებლო მასალები, ვიბრაცია, ხმაური);

▪ინვესტიციების გაზრდა მოსახლეობის შრომის დაცვის გაუმჯობესების მიზნით;

▪ჯანმრთელობისათვის სასარგებლო ქცევისა და ცხოვრებისეული ჩვევების პროპაგანდა სასწავლო-აღმზრდელობით დაწესებულებებში;

▪სანიტარიული განათლების სასკოლო პროგრამების შექმნა;

▪ქალაქების დაგეგმარების პროგრესული სისტემის შექმნა;

▪ჯანდაცვის სამსახურების, საზოგადებრივი ტრანსპორტის, მაღაზიების ქსელისა და რეკრეაციული ბაზის ადეკვატური ფუნქციონირება;

▪ გრუნტა სოციალურად დაუცველ უნებზე;

▪საწარმოებში მომუშავეთა პროფესიული რისკის ფაქტორების მონიტორინგი;

▪საწარმოებში ჯანსაღი სამუშაო ადგილის უზრუნველყოფა;

▪ტრანსპორტის მოძრაობის ეფექტიანი მართვა (ქალაქის ქუჩებში მოძრაობაზე გადასახადის დაწესება, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის ინტეგრაცია, სხვადასხვა კატეგორიის საგრანსპორტო საშუალებებათა მოძრაობის პრიორიტეტულობის სისტემის დანერგვა, დასახლებულ პუნქტებში ავტოტრანსპორტის სიჩქარის შემცირება).

პოლიტიკის განხორციელების პრინციპები:

●ადამიანს უფლება აქვს იცხოვროს და იღვაწოს გარემოში, რომელიც არ ახლენს უარყოფით გავლენას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე;

●ადამიანის უფლება - მონაწილეობა მიიღოს (ყველა ეტაპზე) გარემოს კონტროლში, რომელმაც შეიძლება უარყოფითი გავლენა მოახდინოს ადამიანის ჯანმრთელობაზე;

●მოსახლეობის პასუხისმგებლობის გათავისება საკუთარი ჯანმრთელობის შენარჩუნებაზე;

●მოზარდ თაობაში ეთიკური საუფლებისა და მნიშვნელოვანი ცხოვრებისეული ჩვევების გამომუშავება;

●„ჯანსაღი ქალაქებისა და საზოგადოებების“ კონცეფციის განხორციელება არჩეული ადგილობრივი მმართველობის ორგანოს, ჯანდაცვის, განათლებისა და სოციალური სექტორების, პროფესიული კავშირების, ძირითადი არასამთავრობო ორგანიზაციების, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებისა და მოსახლეობის წარმომადგენელთა მონაწილეობით;

●აქტიური ურთიერთობების ჩამოყალიბება თაობებსა და სხვადასხვა ეთნიკურ, კულტურულ და სოციალურ-ეკონომიკურ ჯგუფს შორის.

4.5.2. ატმოსფერული ჰაერი

სტრატეგია: ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურებისგან დაცვა.

ამოცანები:

➢ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურებისგან დაცვის მიზნით მომხმარებელთა ინდივიდუალურ და კოლექტიურ ქცევაში ცვლილებების შეგანა;

➢ჰაერის დაბინძურებისათვის ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი პასუხისმგებლობის გაძლიერება;

➢კონტროლი ჰაერის ხარისხის ნორმატივების დაცვისადმი;

➢ატმოსფეროში გამონაბოლქვის ღონის რეგლამენტირება;

➢საავტომობილო ტრანსპორტის, ენერგეტიკის, მრეწველობის, სოფლის მეურნეობისა და საყოფაცხოვრებო დანიშნულების წყაროების მონიტორინგი;

➢ატმოსფერულ ჰაერში ტყვიის კონცენტრაციის ნორმატივამდე შემცირება.

ტაქტიკა: დამაბინძურებელი გამონაბოლქვების რაოდენობის შემცირების მიზნით:

▪გადასახადების სისტემის შემოღება;

▪მოწინავე ტექნოლოგიების დანერგვა;

▪ტყვიისშემცველი ბენზინის ხმარებიდან ამოღება.

4.5.3. სასმელი და ჩამდინარე წყლები

სტრატეგია:

◆ზედაპირული წყლებისა და წყალმომარაგების სხვა წყაროების სანიტარიული დაცვა;

◆სასმელი წყალმომარაგების უსაფრთხო სისტემის შექმნა.

ამოცანები:

➢მოსახლეობის უზრუნველყოფა დამაკმაყოფილებელი ხარისხისა და საკმარისი რაოდენობის სასმელი წყლით;

➢წყლის ხარისხის კონტროლის გასაუმჯობესებლად ახალი ნორმატივებისა და სტანდარტების შემოღება;

➢ჩამდინარე წყლების გაუვნებლების უზრუნველყოფა;

➢სასოფლო-სამეურნეო, კომუნალური და სამრეწველო ჩამდინარე წყლებისა და ნარჩენების გაწმენდა-გაუვნებლება წყალმომარაგების წყაროების დაცვის მიზნით;

➢ბრუნვითი წყალმომარაგების დანერგვა წყლის პირველად რესურსებზე მოთხოვნილების შესამცირებლად.

ტაქტიკა:

▪კაპიტალდაბანდებათა გამოყოფა ჩამდინარე წყლების შეგროვებისა და გასუფთავების დანადგარების მოსაწყობად;

▪სასუქებსა და პესტიციდებზე, დამაბინძურებელ ნარჩენებსა და ჩამდინარე წყლებზე ფისკალური პოლიტიკის გატარება დაბინძურების საწინააღმდეგოდ გადასახადების დაწესების გზით.

4.5.4. კვების პოლიტიკა

❖წარმოადგენს მოსახლეობის ჯანმრთელობის განმტკიცების კომპლექსური სტრატეგიის ერთ-ერთ ძირითად შემადგენელ ნაწილს;

❖ მიზნად ისახავს მოსახლეობის უზრუნველყოფას უსაფრთხო, მაღალი ხარისხის კვების პროდუქტებით, რომელთა კვებითი ღირებულება დააკმაყოფილებს ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებს;

❖განსაზღვრავს მოსახლეობის ჯანსაღი კვების უზრუნველყოფის გზებს;

❖მოითხოვს კვების პროდუქტების ყველასათვის ხელმისაწვდომობას, კვების პროდუქტების ადეკვატურობას რაოდენობის, ხარისხისა და მრავალფეროვნების თვალსაზრისით.

სტრატეგია:

▪მოსახლეობის უზრუნველყოფა მაღალხარისხოვანი, უსაფრთხო კვების პროდუქტებით;

▪ბავშვთა ძუძუთი კვების დაცვა და ხელშეწყობა, ხელოვნური კვების კონტროლირებადი მოხმარება;

▪ბალანსირებული კვების პრინციპების დამკვიდრება და განხორციელება;

ამოცანები:

➢ მოსახლეობის უსაფრთხო კვების პროდუქტებით უზრუნველყოფა;

➢ფინანსური შესაძლებლობებისა და ხელმისაწვდომობის გაზრდა ჯანმრთელობისათვის სასარგებლო და უსაფრთხო კვების პროდუქტებზე;

➢იოდისა და სხვა მიკროელემენტების უკმარისობასთან დაკავშირებული დარღვევების პროფილაქტიკა;

➢კვების პროდუქტებით ეჭვრობისათვის შესაფერისი პირობების შექმნა;

➢ჯანსაღი საზოგადოებრივი კვების ორგანიზება და მისი სტიმულირება ნებისმიერი ტიპის დაწესებულებებში;

➢ჯანსაღი ქცევის დამკვიდრება კვების სფეროში.

ტაქტიკა:

▪კვების პროდუქტების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა მათი მწარმოებელ-მარეალიზებელი ობიექტების სათანადო ნორმატიული, ორგანიზაციული, ადმინისტრაციული, საკანონმდებლო და სხვა საშუალებებით;

▪კვების პროდუქტების მიკრობული დაბინძურების დონეების, ბუნებრივ ტოქსიკურ ნივთიერებათა, პესტიციდების ნარჩენების, სამკურნალო-წამლო საშუალებების, ქიმიური სასუქებისა და ცხოველის საკვებში დამატებული ანტიბიოტიკების შემცველობის მუდმივი კონტროლი;

▪საინფორმაციო-სასწავლო პროგრამების შემუშავება, რომლებიც ჯანსაღი კვების პროდუქტების შეძენის, მომზადებისა და მოხმარების აუცილებელი ცოდნის და ჩვევების გამომუშავების საშუალებას იძლევა;

▪სასწავლო პროგრამების ორგანიზება საზოგადოებრივი კვების მუშაკათათვის;

▪მოსახლეობისათვის იოდირებული კვების პროდუქტების მიწოდება;

▪ ეტიკეტებზე არსებული ინფორმაციის ყოვლისმომცველობა და გადმოცემა მოსახლეობისათვის გასაგებ ენაზე;

▪ჯანდაცვის პროფესიული მუშაკების ინფორმირება ეჭვრობის სფეროში კვების პროდუქტებზე მოქმედი საერთაშორისო შეთანხმებების შესახებ;

▪ჯანდაცვის მუშაკების აქტიური მონაწილეობა მსოფლიო სავაჭრო ორგანიზაციის სანიტარიული და ფიტოსანიტარიული ღონისძიებების SPS გამტარებელი კომიტეტის მოღვაწეობაში;

▪ინვალიდებისათვის დახმარების გაწევა მათი გაღაადგილების დროს კვების პროდუქტების შეძენისას;

▪კვების პროდუქტების ბინაზე მიწოდების სამსახურის ორგანიზება;

▪მოსახლეობის სოციალურად დაუცველი ფენისათვის ისეთი პროდუქტების ხელმისაწვდომობა, რომლებიც საკმარისი რაოდენობით შეიცავს ყველა აუცილებელ საკვებ ინგრედიენტს.

პოლიტიკის განხორციელების პრინციპები:

●ჯანდაცვის მუშაკთა მჭიდრო თანამშრომლობა ეკონომიკისა სხვა დარგების წარმომადგენლებთან (სოფლის მეურნეობაში, კვების მრეწველობაში, ვაჭრობის სფეროსა და მომხმარებელთა საზოგადოებებში მომუშავე სპეციალისტებთან);

●სპეციალისტთა (კვების პროდუქტების უსაფრთხოების დარგში მომუშავეთა და დიეტოლოგთა) ფინანსური სტიმულირება;

●მოსახლეობისათვის ზუსტი და თანამედროვე ინფორმაციის მიწოდება კვების საკითხების შესახებ.

4.5.5. მყარი ნარჩენები

სტრატეგია: ნარჩენების მოშორებისა და მათი მოცულობის შემცირების ორგანიზაციის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢მყარი ნარჩენების გატანისა და გაუვნებელყოფის პროგრესული მეთოდების დანერგვა (კომპოსტირება, პიროლიზი, რეციკლირება);

➢მოსახლეობის ინდივიდუალურ და კოლექტიურ ქცევაში რაციკალურ ცვლილებათა განხორციელება.

ტაქტიკა:

▪მოწინავე ტექნოლოგიების გამოყენება მყარი ნარჩენების მოცილებისა და გაუვნებელყოფის პროცესის უზრუნველყოფისათვის;

▪მკაცრი ფისკალური მექანიზმების შემოღება (გადასახადების დაწესება ნაგავსაყრელებზე ნარჩენების დაგროვების შემცირებისათვის, მეორადი ნედლეულის გადამუშავების წახალისება და დანახარჯის ანაზღაურების ხელშეწყობა);

▪სამრეწველო ნარჩენების გადამუშავებისა და ქალაქის მყარი ნარჩენების კომპლექსური გატანის სისტემის ჩამოყალიბება და შემდგომი სრულყოფა;

▪ფინანსური სტიმულირების გზით მეორადი ნედლეულის ხელმეორედ გამოყენება და გადამუშავება;

▪ნარჩენებით არაკანონიერი და მიუღებელი ვაჭრობის თავიდან ასაცილებელ საერთაშორისო თანამშრომლობაში მონაწილეობა.

4.5.6. მაიონებელი გამოსხივება

სტრატეგია: მოსახლეობის დაცვა მაიონებელი გამოსხივების მავნე ზემოქმედებისაგან.

ამოცანები:

➢უსაფრთხოების სტანდარტების შემუშავება და დაცვა ბირთვული ენერგიისა და მაიონებელი გამოსხივების სხვა წყაროების მშვიდობიანი გამოყენების პირობებში;

➢სტიქიური უბედურებებისა და კატასტროფების მიმართ წინასწარი მზადყოფნა და მოსახლეობის ინფორმირება;

➢შენობებში რადონის კონცენტრაციის შემცირება;

➢პროფესიონალთა, პაციენტთა და მთელი მოსახლეობის დასხივების ღონეების შემცირება.

ტაქტიკა:

▪საერთაშორისო ორგანიზაციებთან კავშირების განმტკიცება;

▪რადიაციული უსაფრთხოების ნორმატიულებისა და საკანონმდებლო ბაზისის შემუშავება;

▪რეგიონების რადიაციულ-ჰიგიენური პასპორტების შექმნა;

▪სრულყოფილი სამშენებლო ნორმებისა და წესების შემუშავება შენობებში რადონის კონცენტრაციის შესამცირებლად;

▪პერსონალის მიერ უსაფრთხოების ტექნიკის წესების მკაცრი დაცვის უზრუნველყოფა;

▪ახალი ტექნოლოგიების შედარებით უსაფრთხო სახეობებში ინვესტირების ხელშეწყობა.

4.5.7. არამაიონებელი გამოსხივება

სტრატეგია: მოსახლეობის დაცვა არამაიონებელი გამოსხივების მავნე ზემოქმედებისაგან.

ამოცანები:

➢არამაიონებელი გამოსხივების მოსახლეობაზე ზემოქმედების ინტენსიობის შემცირება სათანადო ნორმატიული, ორგანიზაციული, ადმინისტრაციული, საკანონმდებლო და სხვა საშუალებებით;

➢მცირე ინტენსიობის არამაიონებელი გამოსხივების მქონე მოწყობილობათა შექმნის ხელშეწყობა და სტიმულირება.

ტაქტიკა:

▪უსაფრთხოების წესების დაცვა არამაიონებელი გამოსხივების წყაროებთან მუშაობის დროს;

▪ახალი ტექნოლოგიების უსაფრთხო სახეობების ფინანსური სტიმულირება.

4.5.8. ჯანსაღი საწარმოო გარემოს შექმნის პოლიტიკა

მიზანი: მრეწველობასა და სოფლის მეურნეობაში დასაქმებული მოსახლეობის შრომის უსაფრთხო და ჯანსაღი პირობების უზრუნველყოფა.

სტრატეგია: დასაქმებული მოსახლეობის შრომისა და დასვენების რაციონალური რეჟიმის დაცვა და სრულყოფა, პროფპათოლოგიური სამსახურის ეროვნული ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბება.

ამოცანები:

➢დასაქმებული მოსახლეობის შრომის უსაფრთხო პირობების შექმნის, საერთო, პროფესიული და პროფესიით განპირობებული ავადობის პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა განხორციელება სათანადო ნორმატიული, ორგანიზაციული, ადმინისტრაციული, საკანონმდებლო და სხვა საშუალებებით;

➢პროფესიით განპირობებული და პროფესიული დაავადებების პროფილაქტიკის, ადრეული დიაგნოსტიკის, რეაბილიტაციის ახალი მაღალეფექტიანი ღონისძიებების შემუშავება და სრულყოფა, მათ შორის, საქართველოს საკურორტო რესურსების ფართო გამოყენებით;

➢ცალებადი სოციალური და ტექნოლოგიური გარემოს პირობებში მომუშაეთა ფსიქოფიზიოლოგიური სტატუსის გაუმჯობესების ხელშეწყობა;

➢მომუშაე ქალთა ჯანმრთელობის დაცვა პროფილაქტიკური სპეციფიკური მეთოდების გამოყენებით.

4.6. ბუნებრივი კატასტროფებისათვის მზადყოფნის უზრუნველყოფა

❖მიზნად ისახავს სახელმწიფოში ერთიანი სისტემის ჩამოყალიბებას, რომელიც ბუნებრივი კატასტროფების შემთხვევაში უზრუნველყოფს კატასტროფის ზონაში მოსახლეობის გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებასა და მიმდინარე ჯანდაცვითი ღონისძიებების განხორციელებას (მათ შორის სანიგარიულ-ეპიდსაწინააღმდეგო);

❖ითვალისწინებს მჭიდრო მულტისექტორულ თანამშრომლობას სხვადასხვა უწყებებთან და კოორდინირებულ თანამშრომლობას სხვა სახელმწიფოების ანალოგიურ სამსახურებთან.

მიზანი: კატასტროფის ზონის მოსახლეობის დროული და სრული სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფა ბუნებრივი კატასტროფების შემთხვევაში.

ამოცანები:

➢ბუნებრივი კატასტროფებისა და საგანგებო სიტუაციების სამედიცინო უზრუნველყოფის ერთიანი თეორიულ-პრაქტიკული ბაზისა და მეთოდოლოგიის ჩამოყალიბება;

➢ერთიანი სახელმწიფო სისტემის ჩამოყალიბება მთავარი ცენტრით თბილისში და შესაბამისი რეგიონული ცენტრებით;

➢კატასტროფის მედიცინის ცენტრების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის დაკომპლექტება თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისად (გულისხმობს სამედიცინო ქონების დაგროვებას, შენახვას, განახლებას, აღრიცხვასა და კონტროლს, რაც საჭიროა საგანგებო სიტუაციების შემთხვევაში სამედიცინო სამსახურების ეფექტიანი ფუნქციონირებისათვის);

➢კატასტროფების შემთხვევაში ოპერატიული რეაგირების მიზნით სპეციალური სამედიცინო ბრიგადების მობილურობის უზრუნველყოფა მატერიალურ-ტექნიკური საშუალებებით (მათ შორის საგრანსპორტო);

➢მთელი სახელმწიფოს მასშტაბით სამედიცინო დაწესებულებათა პერსონალის მომზადება/გადამზადება კატასტროფების შემთხვევაში ოპერატიული ტრანსფორმაციისა და ერთიან სქემაში ჩართვის მიზნით;

➢კატასტროფის მედიცინის ცენტრების პერსონალისა და რეზერვისტების მომზადება კატასტროფების შემთხვევაში მათზე დაკისრებული მოვალეობების შესრულებისათვის (სამედიცინო დახმარების დროული აღმოჩენა, დაზარალებულთა ევაკუაცია და მკურნალობა, კატასტროფების რაიონებში სანიტარიული კონტროლის უზრუნველყოფა, მოსახლეობის ფსიქოლოგიური კრიზისის კუპირება შესაბამისი ფსიქიატრიული დახმარებით, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება, მოსახლეობის ინფორმირება და განათლება და სხვა);

➢თანამშრომლობა როგორც ქვეყნის შიგნით არსებულ სხვადასხვა უწყებებისა და სამინისტროების შესაბამის სამსახურებთან, ასევე სხვა ქვეყნების ანალოგიურ სამსახურებთან.

4.7. სამარ მოქმედებათა შემთხვევებისათვის მზადყოფნის უზრუნველყოფა

❖მიზნად ისახავს ომის პირობებში მშვიდობიანი მოსახლეობისა და მებრძოლთა სამედიცინო დახმარებისა და მიმდინარე ჯანდაცვითი ღონისძიებების (მათ შორის სანიგარიულ-ეპიდსაწინააღმდეგო) განხორციელებისათვის ერთიანი სისტემის ჩამოყალიბებას;

❖ითვალისწინებს მჭიდრო მულტისექტორულ თანამშრომლობას სხვადასხვა უწყებისა და სამინისტროს შესაბამის სამსახურებთან (თავდაცვის, შინაგან საქმეთა, უშიშროების სამინისტროების, სამოქალაქო თავდაცვის სამედიცინო სამსახურები).

მიზანი: მშვიდობიანი მოსახლეობისა და მებრძოლების სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფა ომის პირობებში.

ამოცანები:

➢მულტისექტორული თანამშრომლობის საფუძველზე ერთიანი სახელმწიფო გეგმის შემუშავება ომის პირობებში ჯანდაცვითი ღონისძიებების განსახორციელებლად.

➢ომის პირობებში სამედიცინო სამსახურების ოპერატიული ტრანსფორმაციისა და ერთიან სქემაში ჩართვის უზრუნველყოფისათვის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის ჩამოყალიბება (აუცილებელი სამედიცინო მასალების, აღჭურვილობისა და წამლების ხელუხლებელი მარაგის შექმნა, განახლება, აღრიცხვა და კონტროლი);

➢სამედიცინო პერსონალის ომის პირობებში ეფექტიანი და ოპერატიული მოქმედების მიზნით რეზერვისტების მომზადება და გადამზადება სპეციალური პროგრამების მიხედვით;

➢სამედიცინო ღონისძიებათა გარდა ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე გაძლიერებული სანიგარიულ-ეპიდემიოლოგიური რეჟიმის დაცვის უზრუნველყოფა.

4.8. რადიაციული და ქიმიური კატასტროფების შემთხვევებისათვის მზადყოფნის უზრუნველყოფა

❖მიზნად ისახავს სახელმწიფოში ერთიანი სისტემის ჩამოყალიბებას, რომელიც რადიაციული და ქიმიური კატასტროფების შემთხვევაში უზრუნველყოფს კატასტროფათა ზონის მოსახლეობის გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებასა და მიმდინარე ჯანდაცვითი ღონისძიებების განხორციელებას (მათ შორის სანიტარიულ-ეპიდსაწინააღმდეგო) კატასტროფების შედეგების აღმოფხვრას ექსტრემალურ პირობებში;

❖ითვალისწინებს მჭიდრო მულტისექტორულ თანამშრომლობას სხვადასხვა უწყებასთან და კოორდინირებულ თანამშრომლობას სხვა სახელმწიფოების ანალოგიურ სამსახურებთან.

მიზანი: კატასტროფათა ზონის მოსახლეობის უზრუნველყოფა დროული და სრული სამედიცინო დახმარებით რადიაციული და ქიმიური კატასტროფების შემთხვევაში.

ამოცანები:

➢რადიაციული და ქიმიური კატასტროფებისა და საგანგებო სიტუაციების სამედიცინო უზრუნველყოფის ერთიანი თეორიულ-პრაქტიკული ბაზის და მეთოდოლოგიის ჩამოყალიბება;

➢ერთიანი სახელმწიფო სისტემის ჩამოყალიბება მთავარი ცენტრით თბილისში და შესაბამისი რეგიონული ცენტრებით;

➢კატასტროფის მედიცინის ცენტრების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის დაკომპლექტება თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისად (გულისხმობს სამედიცინო ქონების დაგროვებას, შენახვას, განახლებას, აღრიცხვასა და კონტროლს);

➢რადიაციულ და ქიმიურ კატასტროფათა შემთხვევაში ოპერატიული რეაგირების მიზნით სპეციალური სამედიცინო ბრიგადების მობილურობის უზრუნველყოფა მატერიალურ-ტექნიკური საშუალებებით;

➢მთელი სახელმწიფოს მასშტაბით სამედიცინო დაწესებულებათა პერსონალის მომზადება/გადამზადება კატასტროფების შემთხვევაში ოპერატიული ტრანსფორმაციისა და სპეციალიზებული სამედიცინო დახმარების გაწევისათვის;

➢კატასტროფის მედიცინის ცენტრების პერსონალისა და რეზერვისტების მომზადება რადიაციული და ქიმიური კატასტროფების შემთხვევაში მათზე დაკისრებულ მოვალეობათა შესრულებისათვის (სამედიცინო დახმარების დროული აღმოჩენა, დაზარალებულთა ევაკუაცია და სპეციალიზებული მკურნალობა, კატასტროფათა რაიონებში სანიტარიული კონტროლის უზრუნველყოფა, მოსახლეობის ფსიქოლოგიური კრიზისის კუპირება შესაბამისი ფსიქიატრიული დახმარებით, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება, მოსახლეობის ინფორმირება და განათლება და სხვ.);

➢რადიაციულ და ქიმიურ კატასტროფათა შემთხვევაში მოსახლეობის ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ორგანიზებულად და ეფექტიანად უზრუნველყოფისათვის ინფორმირებისა და სანგანათლების სისტემის ჩამოყალიბება;

➢თანამშრომლობა როგორც ქვეყნის შიგნით არსებულ სხვადასხვა უწყებისა და სამინისტროს შესაბამის სამსახურებთან, ასევე სხვა ქვეყნების ანალოგიურ სამსახურებთან.

4.9. სამკურნალო მედიცინის განვითარება

❖განსაზღვრავს სამკურნალო მედიცინის განვითარების პრიორიტეტულ მიმართულებებს და ადგენს მათი რეალიზაციის ძირითად გზებს ქვეყანაში არსებული მოთხოვნილებებისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

❖მიზნად ისახავს სამკურნალო მედიცინის ისეთი სისტემის ჩამოყალიბებას, რომელიც დაეფუძნება მეცნიერების თანამედროვე მიღწევებს, პრიველადი ჯანდაცვის მძლავრ ქსელს, სადაზღვევო ურთიერთობებს, სამკურნალო დაწესებულებათა დიფერენციაციას ღონეების მიხედვით, ეკონომიკურ რენტაბელობას;

❖უზრუნველყოფს თანასწორუფლებიანობასა და ხელმისაწვდომობას საქართველოს მთელი მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების საქმეში;

❖ითვალისწინებს მოსახლეობის დაავადებათა სიმძიმესა და ავადობის სტრუქტურას და ძირითადი აქცენტი გადაატვს დაავადებათა ადრეულ დიაგნოსტიკასა და პროფილაქტიკაზე, სრულფასოვან და ხარისხიან მკურნალობაზე.

სამკურნალო მედიცინის სისტემის განვითარების სტრატეგია და აუცილებელი მახასიათებლები

სამკურნალო მედიცინის სისტემის რეფორმისა და განვითარების სტრატეგია ასახავს ამ სისტემის განვითარების სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითად დებულებებს და უნდა აკმაყოფილებდეს 3 ძირითად მოთხოვნას:

4.9.1. სამედიცინო მომსახურებისადმი თანასწორუფლებიანობა

მიზანი: საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მისაღებად თანასწორუფლებიანობის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢ჩამოყალიბდეს სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი, რომელიც სამუალებას მისცემს საქართველოს ყველა მოქალაქეს მიაღწიოს ჯანმრთელობის საუკეთესო მაჩვენებლებს მიუხედავად თავისი ეროვნებისა, სქესისა, ასაკისა, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობისა, პოლიტიკური და რელიგიური მრწამსისა, სქესობრივი ორიენტაციისა და ა.შ.;

➢შეიქმნას მძლავრი სადაზღვევო სისტემა, რომელიც სადაზღვევო რისკების გადანაწილების გზით გაათანასწორებს მოსახლეობის შესაძლებლობას მიიღოს მისი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის ეკვივალენტური სამედიცინო მომსახურება;

➢დაიხვეწოს პრიველადი ჯანდაცვის სისტემა, რაც სამედიცინო დაზღვევის სისტემასთან ერთად უზრუნველყოფს სოციალური სამართლიანობის დაცვასა და ქვეყანაში არსებული რესურსების გადანაწილებას მოსახლეობის მდიდარ და ღარიბ ფენებს შორის, ჯანმრთელ და დაავადებულ, ახალგაზრდა და მოხუც პირებს შორის.

4.92. სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობა

მიზანი: საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢სამკურნალო დაწესებულებათა დიფერენციაცია დონეების მიხედვით და საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე აღამიანური და მატერიალური რესურსების გადანაწილების გზით უნივერსალური სისტემის ჩამოყალიბება, რომელიც მაქსიმალური ხარჯეფექტიანობის პირობებში უზრუნველყოფს საქართველოს მთელი მოსახლეობის ფიზიკურ ხელმისაწვდომობას შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებისადმი, მიუხედავად გეოგრაფიული აღგილმდებარეობისა;

➢პირადი (ზოგადი პრაქტიკის და/ან ოჯახის) ექიმის და ექთნის როლის გაძლიერება მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის საქმეში, რაც ჯანდაცვის სისტემას საშუალებას მისცემს მომსახურების უმეტესი მოცულობა მიაწოდოს მოსახლეობას სამედიცინო დაწესებულების გარეთ, რის შედეგად გაიზრდება დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკის, პროფილაქტიკისა და მკურნალობის შესაძლებლობა და შემცირდება მთლიანად ეროვნული ჯანდაცვის ხარჯები. გარდა ამისა, გაიზრდება თითოეული პიროვნების ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებისადმი მიუღებელ და სამკურნალო დაწესებულებებით დღეისათვის ყველაზე ღარიბ რეგიონებში.

4.93. ფინანსური ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებისადმი

მიზანი: საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებისადმი ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢სამედიცინო ბაზარზე რეალური ფასების ჩამოყალიბება, რაც თავის მხრივ მოითხოვს მთლიანი სისტემის ოპტიმიზაციას - აღამიანური რესურსებისა და მატერიალური რესურსების ოპტიმიზაციას (დაუტვირთავი სიმძლავრეების გაღანაწილებას, განსხვისებას, დაკონსერვებას ან სულაც გაუქმებას);

➢პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გაძლიერება, რომელიც შეასრულებს ჭიშკრის დამცველის როლს ძვირადღირებულ სამკურნალო ღონისძიებებისათვის და შეამცირებს ჯანდაცვის მთლიან ხარჯებს დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკისა და პროფილაქტიკის გზით;

➢დამსაქმებელზე დაფუძნებული სადაზღვევო სისტემის განვითარება, რაც საშუალებას მისცემს სახელმწიფოს გადაანაწილოს პასუხისმგებლობა და, შესაბამისად, ფინანსური ხარჯები მოსახლეობის ჯანდაცვაზე;

➢აღამიანის ჯანმრთელობის აღიარება უპირველეს სახელმწიფო პრიორიტეტად და შესაბამისად ჯანდაცვაზე სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი თანხების პრიორიტეტული მიწოდება ჯანდაცვის სისტემაში;

➢სამედიცინო მომსახურებისათვის მოსახლეობის მიერ არაოფიციალურად გადახდილი თანხების წარმართვა ჯანდაცვის სისტემის არხებში, რაც, სწორი ფასწარმოქმნისა და რენტაბელურობის პირობებში, გაზრდის სამედიცინო მომსახურების ეფექტიანობას და შეამცირებს თვით მოსახლეობის მიერ გაწეულ ხარჯებს.

4.10. სამედიცინო რეაბილიტაციის განვითარება

❖განსაზღვრავს სამედიცინო რეაბილიტაციის სისტემის განვითარების პრიორიტეტულ მიმართულებებს და ადგენს მათი რეალიზაციის ძირითად გზებს ქვეყანაში არსებული სოციალური მოთხოვნილებებისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

❖მიზნად ისახავს სამედიცინო რეაბილიტაციის ისეთი სისტემის ჩამოყალიბებას, რომელიც უზრუნველყოფს მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების სამედიცინო რეაბილიტაციას და მათ სრულფასოვან ინტეგრაციას ჯანსაღ საზოგადოებაში.

სამედიცინო რეაბილიტაციის სახელმწიფო პოლიტიკა უნდა მოიცავდეს შემდეგ მიზნობრივ ჯგუფებს:

◆განვითარების მანკების მქონე პირთა რეაბილიტაცია;

◆ფიზიკური დეფექტების მქონე (სიბრმავე, სიყრუე და ა.შ.) პირთა რეაბილიტაცია;

◆გონებრივი და ფსიქიკური დეფექტების მქონე პირთა რეაბილიტაცია;

◆ტრავმატიზმის შედეგად დაინვალიდებულთა რეაბილიტაცია;

◆მოხუცებულთა და ხანდაზმულთა რეაბილიტაცია;

◆სხვა სომატურ დაავადებათა სრული რეაბილიტაცია;

◆პროფესიულ და პროფესიით განპირობებულ დაავადებათა რეაბილიტაცია.

მიზანი: საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო რეაბილიტაციური უზრუნველყოფა

ამოცანები:

➢სარეაბილიტაციო პროგრამების ჩამოყალიბება მოწინავე გამოცდილების გათვალისწინებით;

➢სარეაბილიტაციო ცენტრების ქსელის განვითარება;

➢ამ სფეროსთვის აუცილებელი მაღალკვალიფიციური სამედიცინო კადრების მომზადება და ცენტრების დაკომპლექტება ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსებით.

4.11. წამალთპოლიტიკა

❖მიზნად ისახავს მოსახლეობის უსაფრთხო, ეფექტური და ხარისხიანი სამკურნალო საშუალებებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას ჯანდაცვის მოთხოვნილებიდან გამომდინარე;

❖ითვალისწინებს მოსახლეობის ავადობის სტრუქტურას, დაავადებათა პრევენციისა და მკურნალობის თანამედროვე რეკომენდაციებს;

❖ეფუძნება საქართველოს კანონებს და კანონქვემდებარე აქტებს, ითვალისწინებს საერთაშორისო გამოცდილებას;

❖მოითხოვს შესაბამის კადრებსა და საფინანსო რესურსებს;

მიზანი: მოსახლეობის უზრუნველყოფა უსაფრთხო, ეფექტური და ხარისხიანი სამკურნალო საშუალებებით.

ამოცანები:

➢კომპლექსური ღონისძიებების განხორციელება და შესაბამისი სისტემების ჩამოყალიბება მოსახლეობისათვის წამლის ეკონომიკური ხელმისაწვდომობის მისაღწევად;

➢მოსახლეობის უფლებათა გარანტირებული დაცვა წამლის მაენე ზემოქმედებისაგან ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი კანონებისა და კანონქვემდებარე აქტების განხორციელების გზით;

➢ეფექტიანი ზომების გატარება მოსახლეობის დასაცავად სამკურნალო საშუალებების მ.შ. ფსიქოტროპულ და ნარკოტიკულ ნივთიერებათა არასწორად გამოყენებისა და მიჩვევისაგან;

➢წამლის დეპარტამენტის მუშაობის გააქტიურება „წამლის და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის აღსრულების საქმეში წამლის მიმოქცევის სრული ლეგალიზაციის მისაღწევად;

➢ხარისხის უზრუნველყოფის სახელმწიფო სისტემის ეფექტიანი მუშაობა;

➢„კარგი საწარმოო პრაქტიკის“, „კარგი სააფთიაქო პრაქტიკისა“ და „კარგი დისტრიბუციის პრაქტიკის“ სტანდარტების ეტაპობრივი განხორციელება;

➢წამლების რაციონალური შერჩევა და გამოყენება მეცნიერების მიღწევათა საფუძველზე;

➢ესენციალური წამლების უპირატესი გამოყენება;

➢სამკურნალო საშუალებათა ფორმულირების შექმნა სამკურნალო-პრევენციული დაწესებულებებისათვის;

➢წამლის შესახებ ობიექტური ინფორმაციული სისტემის შექმნა და ინფორმაციის ეფექტიანი გავრცელება სამედიცინო დარგის მუშაკებისა და მოსახლეობისათვის;

➢საქართველოში ფარმაცევტული მრეწველობის განვითარების ხელშეწყობა;

➢იმ ტრადიციულ საშუალებათა უსაფრთხოობის და ეფექტიანობის შესწავლა, რომლებიც პოტენციურად შეიძლება წამალს წარმოადგენდეს;

➢ფარმაცევტისა და აფთიაქის როლის ამაღლება მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში;

➢ფარმაცევტული კადრების საბაზისო და უწყვეტი განათლების სისტემის სრულყოფა;

➢საერთაშორისო თანამშრომლობის განვითარება ფარმაციის დარგში.

4.12. სამედიცინო მომსახურების ხარისხი

საქართველოს მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურება უნდა იყოს უნივერსალური და ხელმისაწვდომი. ამასთან ერთად, ხელმისაწვდომობა არ უნდა იქნეს მიღწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის დაქვეითების ხარჯზე, პირიქით, სახელმწიფო პოლიტიკა მიზნად უნდა ისახავდეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სრულყოფას, რაც გულისხმობს თვით სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას სამკურნალო სტანდარტებისა და მათი დაცვის სისტემის ჩამოყალიბების გზით, მაღალკვალიფიციური კადრების მომზადებასა და სამედიცინო მეცნიერული კვლევების ჩაგარებას უახლესი მიღწევების პრაქტიკაში დანერგვის მიზნით. ამავე დროს, მაქსიმალური ეფექტის მისაღწევად აუცილებელია სამედიცინო განათლებისა და მეცნიერების პრაქტიკასთან მჭიდრო ინტეგრაციის უზრუნველყოფა.

4.12.1. ხარისხის გაუმჯობესება

❖განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების პრიორიტეტულ მიმართულებებს და ადგენს მათი რეალიზაციის ძირითად გზებს ქვეყანაში არსებული სოციალური მოთხოვნილებებისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

❖მიზნად ისახავს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას, რათა ეკონომიკური ეფექტიანობის პირობებში მიღწეულ იქნეს მოსახლეობის მაქსიმალური გაჯანსაღება და მიღებული მომსახურებით პაციენტთა დაკმაყოფილება;

❖უზრუნველყოფს საქართველოს მთელ მოსახლეობას ხარისხიანი და ეფექტიანი სამედიცინო მომსახურებით.

მიზანი: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების უზრუნველყოფა

ამოცანები:

➢სამედიცინო მომსახურების უნივერსალური სტანდარტების ჩამოყალიბება;

➢სტანდარტების დაცვის კონტროლის მექანიზმის შემუშავება;

➢სტანდარტების დაცვისათვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნა;

➢სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულებების და პერსონალის აკრედიტაციის, სერტიფიცირებისა და ლიცენზირების მექანიზმების პერმანენტული სრულყოფა.

➢ეროვნული ჯანდაცვის ძირითადი სტრატეგიების შეფასება ცალკეული პრობლემების გადაჭრის მიზნით მკურნალობის შედეგებისა და მათი ეკონომიკური ეფექტიანობის შედარების საფუძველზე;

❖სამედიცინო მომსახურების უწყვეტი მონიტორინგისა და ხარისხის გაუმჯობესების სახელმწიფო მექანიზმის ჩამოყალიბება, თუნდაც 10 ძირითადი დაავადების მიმართ, მკურნალობის შედეგების, ეკონომიკური ეფექტიანობისა და მიღებული მომსახურებით პაციენტთა დაკმაყოფილება ხარისხის შეფასების საფუძველზე.

4.12.2. სამედიცინო განათლების სისტემის განვითარება

❖განსაზღვრავს სამედიცინო განათლების სისტემის განვითარების პრიორიტეტულ მიმართულებებს და ადგენს მათი რეალიზაციის ძირითად გზებს ქვეყანაში არსებული სოციალური მოთხოვნილებებისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით.

❖მიზნად ისახავს ეროვნული კადრების მომზადების პროფესიული დონის ამაღლებას დიპლომამდელი სამედიცინო განათლებისა და დიპლომისშემდგომი პროფესიული მზადების პროგრესული ფორმების, წესების და მეთოდების გამოყენებისა და მეცნიერებასთან მჭიდრო ინტეგრაციის საშუალებით.

❖უზრუნველყოფს სამედიცინო საგანმანათლებლო პროგრამების შესაბამისობას საერთაშორისო წესებთან და სტანდარტებთან.

❖ხელს უწყობს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სისტემის რეორიენტაციის პროცესით და მისი განვითარების პრიორიტეტულ მიმართულებათა მოთხოვნილებებით განსაზღვრული ახალი ტიპის სამედიცინო კადრების მომზადებას.

❖ითვალისწინებს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში სამედიცინო კადრების რაოდენობრივი და ხარისხობრივი შემადგენლობის რეგულაციას.

❖განსაზღვრავს სამედიცინო სასწავლებლებში აბიტურიენტთა შერჩევისა და ჩარიცხვის ისეთი წესების გამოყენებას, რომლებიც უზრუნველყოფს მისაღები გამოცდების სამართლიანობას, ობიექტურობასა და მოქალაქეთა თანასწორუფლებიანობას.

❖აღგენს სამედიცინო განათლებისა და პროფესიული მზადების ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმების (სამედიცინო სასწავლებლებისა და სამედიცინო დაწესებულებების აგესტაცია, აკრედიტაცია და ლიცენზირება და სხვ.) სისტემატური გამოყენების აუცილებლობას.

სამედიცინო განათლების სისტემის განვითარების ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებები

სამედიცინო განათლების სისტემის რეფორმისა და განვითარების სახელმწიფო სტრატეგია ასახავს ამ სისტემის განვითარების სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითად დებულებებს.

სამედიცინო განათლების სისტემის განვითარების საქმეში სახელმწიფოს სტრატეგიის ძირითადი მიმართულებანია:

1. სახელმწიფო სტრატეგია სამედიცინო კადრების დიპლომამდელი განათლების ფორმების, სახეობების, მეთოდებისა და სასწავლო პროგრამების სრულყოფის საკითხებში.

მიზანი: საქართველოში სამედიცინო კადრების დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების პროგრესული ფორმებისა და მეთოდების დანერგვა, საგანმანათლებლო პროგრამების საერთაშორისო წესებთან და სტანდარტებთან მისადაგება.

ამოცანები:

➢საქართველოში დიპლომამდელი ეტაპის სამედიცინო განათლების ცენზებისა და ფორმების ჩამონათვალის განსაზღვრა, მათი მიზნებისა და ამოცანების დადგენა;

➢სამედიცინო განათლების სხვადასხვა ცენზისა და ფორმის სასწავლო პროგრამების კურსდამთავრებულთა პროფესიული მომზადების დონის სახელმწიფო სტანდარტების განსაზღვრა (რა უნდა იცოდეს და რისი გაკეთება უნდა შეეძლოს კურსდამთავრებულს) და მათი შესაბამისი საგანმანათლებლო სტანდარტების (რა უნდა ისწავლებოდეს) დადგენა;

➢დიპლომამდელი სამედიცინო სასწავლებლების ფუნქციონირების სახელმწიფო სტანდარტების შემუშავება;

➢სასწავლო დაწესებულებებში სწავლების პროგრესული მეთოდების დანერგვისა და გამოყენების ხელშეწყობა.

2. სახელმწიფო სტრატეგია სამედიცინო კადრების დიპლომისშემდგომი პროფესიული მზადების ფორმების, სახეობების, მეთოდებისა და მომზადების პროგრამების სრულყოფის საკითხებში

მიზანი: საქართველოში სამედიცინო კადრების დიპლომისშემდგომი პროფესიული მზადების პროგრესული ფორმებისა და ეფექტიანი მეთოდების დანერგვა, სპეციალისტების მომზადების პროგრამების საერთაშორისო წესებთან და სტანდარტებთან მისადაგება.

ამოცანები:

➢საქართველოში დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების ფორმებისა და სახეობების განსაზღვრა, მათი მიზნებისა და ამოცანების დადგენა;

➢საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეალური მოთხოვნილებებისა და არსებული პოტენციალის გათვალისწინებით მედიცინის ცალკეულ სპეციალობებში დიპლომისშემდგომი პროფესიული მომზადების პროგრამების ოფიციალური ჩამონათვალის დამტკიცება;

➢მედიცინის ცალკეულ სპეციალობებში პროფესიული მომზადების პროგრამების (მათი ფორმისა და სახეობების მიხედვით), კურსდამთავრებულთა პროფესიული მომზადების დონის სახელმწიფო სტანდარტების განსაზღვრა (რა უნდა იცოდეს და რისი გაკეთება უნდა შეეძლოს კურსდამთავრებულს ანუ ამა თუ იმ სპეციალობის ექიმს/ექთანს) და მათი შესაბამისი საგანმანათლებლო სტანდარტების (როგორ უნდა წარიმართოს პროფესიული მომზადება) დადგენა;

➢მედიცინის ცალკეულ სპეციალობაში დიპლომისშემდგომი პროფესიული მომზადების პროგრამების შექმნა და მათი ფუნქციონირების უზრუნველყოფა;

➢საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარებისათვის პრიორიტეტულ სპეციალობებში დიპლომისშემდგომი პროფესიული მომზადების პროგრამების შექმნა და მათი ფუნქციონირების უზრუნველყოფა.

3. სახელმწიფო სტრატეგია სამედიცინო განათლების ცალკეულ ეტაპზე კადრების მომზადების რაოდენობრივი და ხარისხობრივი რეგულაციის საკითხებში

მიზანი: დარგის განვითარების ობიექტური მოთხოვნილებების საფუძველზე და რეალური რესურსების გათვალისწინებით საქართველოში სამედიცინო კადრების მომზადების პროცესის რაოდენობრივი და ხარისხობრივი რეგულირება.

ამოცანები:

➢სამედიცინო სასწავლო დაწესებულებებში მისაღები კონტინგენტის ოპტიმიზაცია;

➢დიპლომამდელ ეტაპზე სამედიცინო კადრების პროფილიზირებული (სხვადასხვა ფაკულტეტსა და სექტორზე) სწავლების სისტემის საერთაშორისო სტანდარტებთან მისადაგება;

➢მედიცინის ცალკეულ სპეციალობებში დიპლომისშემდგომი პროფესიული მომზადების - რეზიდენტურის პროგრამებით მოსამზადებელი კონტინგენტის ოპტიმალური რაოდენობის განსაზღვრა და სახელმწიფოს მხრიდან მასზე მკაცრი კონტროლის დაწესება;

➢საქართველოს ცალკეული გეოგრაფიული რეგიონების სამედიცინო კადრებით უზრუნველყოფის გაუმჯობესება სახელმწიფო დაკვეთით მომზადებული სპეციალისტების (ექიმების, ექთნების და სხვ.) განაწილებისა და მიზნობრივი მომზადების მექანიზმების საშუალებით.

4. სახელმწიფო სტრატეგია სამედიცინო სასწავლებლებსა და პროფესიული მომზადების პროგრამებში მისაღები გამოცდების, კანდიდატების შერჩევისა და ჩარიცხვის პროცედურის საკითხებზე

მიზანი: დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი საგანმანათლებლო და პროფესიული მომზადების პროგრამებში მისაღები გამოცდების, მოსამზადებელი კონტინგენტის შერჩევისა და ჩარიცხვის პროცესებში მოქალაქეთა თანასწორუფლებიანობის, სამართლიანობისა და ობიექტურობის უზრუნველყოფა.

ამოცანები:

➢სამედიცინო სასწავლებლებში მისაღები გამოცდების ჩაგარების ერთიანი პრინციპების დაცვა ქვეყანაში არსებული კანონების შესაბამისად;

➢დიპლომისშემდგომი პროფესიული მომზადების პროგრამებში მისაღები გამოცდების ჩაგარების ერთიანი წესების, ხოლო - შემოწმების ობიექტური და ეფექტიანი კრიტერიუმებისა და მეთოდების შემუშავება;

5. სახელმწიფო სტრატეგია სამედიცინო განათლების პროცესის ხარისხის უზრუნველყოფისა და სამედიცინო კადრების პროფესიული მომზადების დონის კონტროლის საქმეში

მიზანი: სამედიცინო განათლებისა და პროფესიული მომზადების პროცესის ხარისხის, კურსდამთავრებულებისა და მომუშავე სამედიცინო პერსონალის პროფესიული მომზადების მაღალი დონის უზრუნველყოფა და მისი შემდგომი გაუმჯობესების სტიმულირება.

ამოცანები:

➢სამედიცინო სასწავლო დაწესებულებათა ატესტაცია და აკრედიტაცია;

➢სამედიცინო პერსონალის სერტიფიკაცია და რესერტიფიკაცია.

4.12.3. მედიცინის მეცნიერებათა განვითარება

❖ მიზნად ისახავს სამედიცინო მეცნიერების, განათლებისა და პრაქტიკის სრულყოფილი ინტეგრაციისა და კორპორაციული ცოდნის მართვის სისტემის მეშვეობით საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მიმდინარე რეფორმების მეცნიერულ უზრუნველყოფას;

❖განსაზღვრავს ამ ინტეგრაციის განვითარების პრიორიტეტულ მიმართულებებსა და მათი რეალიზაციის ძირითად გზებს ქვეყანაში არსებული სოციალური მოთხოვნილებებისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

❖ამყარებს სრულ ინფორმაციულ წესრიგს და ქმნის ინფორმაციულად ამომწურავი ანალიზის განხორციელების შესაძლებლობას ჯანმრთელობის დაცვისა და მედიცინის ნებისმიერ სფეროში.

სტრატეგია: საქართველოში სამედიცინო მეცნიერებისა და ქართულენოვანი სამედიცინო ცოდნის მართვისა და დაფინანსების სისტემათა სრულყოფა.

ამოცანები:

➢შეიქმნას სამეცნიერო კვლევების, უწინარეს ყოველისა, თეორიულისა და მეთოდოლოგიურის საფუძველზე ქართულენოვანი სამედიცინო ცოდნის მართვის სისტემა, რომლის უპირველესი ამოცანებია მოსახლეობის ჯანმრთელობის, ავადობისა და ადამიანის ორგანიზმის გარემო პირობებთან ადაპტაციის შესახებ ახალი ცოდნის მიღების უზრუნველყოფა;

➢მოსახლეობის ჯანმრთელობის არსებული ღონის შენარჩუნებისა და უახლოეს პერიოდში მისი გაუმჯობესების სტრატეგიის ფორმირება, ყველაზე მეტად გავრცელებულ დაავადებებთან ბრძოლის მეცნიერული საფუძვლების შემუშავების ბაზაზე;

➢დაავადებათა პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის, ჯანმრთელობის აღდგენის, ადამიანის აქტიური ცხოვრების ხანგრძლივობის ზრდის ახალი მეთოდების მოკვლევის, შემუშავებისა და პრაქტიკაში გამოყენების უზრუნველყოფა;

➢საქართველოში სამედიცინო მომსახურებისა და ჯანმრთელობის დაცვის თანამედროვე სისტემის ჩამოყალიბებისა და მისი მართვის მეცნიერული უზრუნველყოფა;

➢მეცნიერული კვლევების პრაქტიკასა და სასწავლო პროცესთან ინტეგრაციაში ექიმთა დიდი უმრავლესობის აქტიურად ჩართვის უზრუნველყოფა;

➢ცოდნის მართვის სისტემის ეფექტიანი ფუნქციონირების უზრუნველყოფა სათანადოდ გაანგარიშებული ინდივიდუალური შრომის დანახარჯების აღრიცხვა-ანალიზის მეშვეობით;

➢სამედიცინო ცოდნის მართვის სფეროში სამუშაოთა სტანდარტის დონეზე ჩაგარებისა და სრული ორგანიზაციული წესრიგის დამყარებით ყველა სისტემური პრობლემის მოგვარების უზრუნველყოფა.

➢სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისათვის სახელმწიფოებრივი დაფინანსების 3%-ის გამოყოფა.

ტაქტიკა:

▪სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისა და ქართულენოვანი სამედიცინო ცოდნის მართვის სისტემის საკანონმდებლო საფუძვლების შექმნა, მათ შორის ინტელექტუალური საკუთრებაზე უფლებათა დაცვა და შრომის ობიექტური შეფასებისა და ანაზღაურების უზრუნველყოფა;

▪სამეცნიერო-ტექნიკური პოტენციალისა და არსებული რესურსების კონცენტრაცია სამედიცინო მეცნიერების პრიორიტეტული მიმართულებებისა და შესატყვისი ცოდნის მართვის ქვესისტემის მიხედვით;

▪მიზნობრივ-პროგრამული დაგეგმარების როლის ზრდა;

▪სამეცნიერო გამოკვლევათა ექსპერტიზის ხარისხის გაუმჯობესება და ექსპერტიზის ობიექტურობის დაცვისადმი კონტროლის განხორციელება;

▪სამედიცინო ცოდნის მართვის სფეროში კვლევით სამუშაოთა დაფინანსების კონკურსის საფუძველზე უზრუნველყოფა;

▪ქართულენოვანი სამედიცინო ცოდნის მართვის სფეროში ქვეყნისათვის უმნიშვნელოვანესი ობიექტის დაფინანსების განხორციელება სახელმწიფო შეკვეთების საფუძველზე;

▪მეცნიერების, განათლებისა და პრაქტიკის ინტეგრაციის გაფართოება და სრულყოფის უზრუნველყოფა ცოდნის მართვის სისტემის საფუძველზე;

▪აღნიშული ინტეგრაციის მართვის სისტემის ფუნქციონალური ორგანიზაციის სრულყოფა მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიისა და ჯანდაცვის აპარატის ქვედანაყოფთა ურთიერთობის ოპტიმიზაციის გაუმჯობესების მეშვეობით.

პოლიტიკის განხორციელების ძირითადი პრინციპები:

●საექსპერტო კომისიების ჩამოყალიბება ასარჩევი კვლევითი თემების დაფინანსების გრანტული და სახელმწიფო შეკვეთის ორგანულად შერწყმა;

●დაფინანსების გარე წყაროების (საერთაშორისო პროექტები, ფონდები და სხვ.) მოზიდვისადმი ხელშემწყობი სისტემის ჩამოყალიბება;

●კონკურსით შერჩეული სამუშაოების შესრულებისადმი მკაცრი კონტროლის განხორციელება;

●ცოდნის მართვის სისტემის ბაზაზე მაღალი კვალიფიკაციის მქონე სამედიცინო კადრების მიზნობრივი მომზადება;

●ახალგაზრდა პერსპექტიული მეცნიერებისადმი მხარდაჭერა და ხელშეწყობა (დახელოვნება მსოფლიოს წამყვან სამეცნიერო ცენტრებში, მივლინებები საერთაშორისო კონგრესებსა და კონფერენციებზე);

●მართვის სპეციალური ტელეკონფერენციების, ტელესემინარების, ტელეკონფრესებისა და სხვა სახის დისტანციური ფორუმების მოწყობა;

●ცოდნის მართვის სისტემის ბაზაზე სამამულო სამედიცინო მეცნიერების აქტუალური პრობლემების გადასაჭრელად საზღვარგარეთის ქვეყნების პროფილურ სამეცნიერო ცენტრებთან ურთიერთობის გასაღრმავებლად მიზანმიმართულ ღონისძიებათა სისტემის შემუშავება და განხორციელება.

4.12.4. ჯანდაცვის ინფორმაციული სისტემის სრულყოფა

❖მიზნად ისახავს საქართველოს ჯანდაცვის ინფორმაციული სისტემის სრულყოფას სწორი სტრატეგიის, ტაქტიკისა და ოპერატიული გადაწყვეტილებების უზრუნველსაყოფად;

❖ითვალისწინებს მჭიდრო მულტისექტორულ თანამშრომლობას სხვადასხვა უწყებასთან და კოორდინირებულ თანამშრომლობას სხვა სახელმწიფოების ანალოგიურ სტრუქტურებთან.

მიზანი: საქართველოს ჯანდაცვის ინფორმაციული სისტემის სრულყოფა სწორი სტრატეგიის, ტაქტიკის და ოპერატიული გადაწყვეტილებების უზრუნველსაყოფად.

ამოცანები:

➢პირველადი ინფორმაციის წყაროების გაფართოება, სამედიცინო მომსახურების ახლად ჩამოყალიბებული მიმწოდებლების (ზოგადი პრაქტიკის ექიმები, კერძო სამედიცინო დაწესებულებები და სხვ.), აგრეთვე სხვადასხვა სამინისტროსა და დეპარტამენტის (შინაგან საქმეთა, თავდაცვის, შრომისა და სოციალური უზრუნველყოფის, გარემოს დაცვისა და ბუნებრივი რესურსების სამინისტროები, რკინიგზის დეპარტამენტი და სხვ.) მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ხარჯზე;

➢ადეკვატური მაჩვენებლების გამოყენება შესაბამისი პროგრამების მიმდინარეობისა და ჯანდაცვის პოლიტიკის განხორციელების მიზნების შესაფასებლად;

➢ჯანმრთელობის დაცვის ძირითად მაჩვენებელთა ჩამონათვალის სრულყოფა სხვადასხვა დონის სპეციალისტებისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების მოთხოვნათა გათვალისწინებით;

➢ჯანდაცვის მონაცემთა გაანგარიშებისა და ანალიზის პროგრესული მეთოდების შემოღება (სტანდარტიზებული მაჩვენებლები, შეფასების ალტერნატიული მეთოდები, პროგნოზირება და სხვ.);

➢საერთაშორისო სტანდარტებზე დაფუძნებული მინიმალური მაჩვენებლების მიღების უზრუნველყოფა;

➢მომავლის მოთხოვნებისა და პრობლემების პროგნოზირების უნარის მქონე საინფორმაციო-ანალიზური სისტემის შექმნა;

➢ჯანდაცვის ინტეგრირებულ და დანაწილებულ მონაცემთა ბაზების შექმნა თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენებით;

➢სამხარეო დონის მონაცემთა ბაზების ჩამოყალიბება;

➢ოთხი კატეგორიის საინფორმაციო ბაზების შექმნა (სამედიცინო-სტატისტიკური ინფორმაცია - მოსახლეობა, მისი ჯანმრთელობა, სამედიცინო დაწესებულებანი და მათი საქმიანობა, კადრები, მათი განაწილება, მომზადება და ა.შ; ეკონომიკური ინფორმაცია - საგეგმო-საფინანსო, საბუღალტრო და სხვ.; მატერიალურ-ტექნიკური ინფორმაცია; სამედიცინო-სამეცნიერო ინფორმაცია);

➢ჯანდაცვის სრულყოფილი საინფორმაციო სისტემის დანერგვა სამ იერარქიულ დონეზე: რაიონი, მხარე, ქვეყანა.

➢ინფორმაციული ქსელის შექმნა სამხარეო და ქვეყნის მონაცემთა ბაზების დასაკავშირებლად;

➢ჯანდაცვის სისტემის ერთიანი კომპიუტერული ქსელისა და კავშირგაბმულობის საშუალებების განვითარების საფუძველზე ტელემედიცინისა და დისტანციური სწავლების ცენტრალური და რეგიონალური კომპონენტების შექმნა;

➢მსოფლიოს ჯანმრთელობის დაცვის ინფორმაციულ სისტემებთან ინფორმაციის გაცვლის უზრუნველყოფა;

➢ინფორმაციის გაცვლა სხვა სექტორებთან; დაინტერესებული ჯგუფების, პოლიტიკოსებისა და საზოგადოების უზრუნველყოფა შესაბამისი ინფორმაციით.

მიზანი: ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ „ჯანმრთელობა ყველასათვის სტრატეგიის მისაღწევად ჯანდაცვის სფეროში ტელემატიკის პოლიტიკის დროული და ეფექტიანი განხორციელება ტელემედიცინისა და დისტანციური სწავლების ეროვნული პოლიტიკის შემუშავების, ცალკეული ელემენტების ადრეული ამოქმედებისა და ერთიანი ქსელის მომზადების სახით, რაც ეროპულ და მსოფლიო სტრუქტურებში ინტეგრირებას უზრუნველყოფს.

ამოცანები:

➢ტელემედიცინისა და დისტანციური სწავლების კონცეფციის მომზადება;

➢კავშირგაბმულობისა და ფოსტის სამინისტროსთან და სხვა სამთავრობო ორგანოებთან (თავდაცვის სამინისტრო, მეცნიერებისა და ტექნიკის დეპარტამენტი, პარლამენტის განყოფილებები და კომიტეტები) თანამშრომლობისათვის მუშა-ჯგუფების ჩამოყალიბება;

➢ტელემედიცინის მარტივი მოდელების (ფოტო- და რენტგენ გამოსახულების გადაცემის ქსელი) ამუშავება რამდენიმე რეგიონის მასშტაბით.

ტელემედიცინისა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მობილური სადგურების შექმნა;

➢ტელემედიცინის და დისტანციური სწავლების სემინარების და კონფერენციების ჩატარება;

➢ვიდეოკონფერენციების რეგულარული გამართვა და ონლინე-ს (ერთდროულ) რეჟიმში მუშაობის პროგრამის დახვეწა;

➢საერთაშორისო თანამშრომლობის პროექტებში მონაწილეობა ტელემედიცინისა და დისტანციური სწავლების ეროპული და მსოფლიო პროექტებში ინტეგრირების მიზნით.

4.12.5. სამედიცინო დაწესებულებების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის განვითარება

❖უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას;

❖განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულებების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის განვითარების, განმტკიცებისა და ტექნიკური ექსპლუატაციის პრიორიტეტულ მიმართულებებს;

❖მიზნად ისახავს სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელის ოპტიმიზაციას, მათი ხარისხიანი სამედიცინო ტექნიკით აღჭურვასა და თანამედროვე ტექნოლოგიების დანერგვას;

❖ხელს უწყობს სამედიცინო ტექნიკის და ტექნოლოგიების განვითარებისთვის ადეკვატური კადრების მომზადება-გადამზადების სისტემის დანერგვასა და სრულყოფას.

მიზანი: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისათვის სამედიცინო ქსელის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის განვითარება, განმტკიცება და ტექნიკური ექსპლუატაციის უზრუნველყოფა

ამოცანები:

➢სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელის ქვეყნის რეალურ მოთხოვნილებებთან შესაბამისობაში მოყვანა;

➢ჯანდაცვის ობიექტების რეაბილიტაციის პროგრამების შემუშავება;

➢ჯანდაცვის ობიექტების პროექტირებისა (როგორც ტექნოლოგიური, ასევე არქიტექტურულ-სამშენებლო) და მშენებლობის ნორმების კორექტირება და გადამუშავება საქართველოსათვის შესაფერისი პირობებისა (კლიმატური, სეისმური, გეოლოგიური და ა.შ.) და საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით;

➢სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციონირებისათვის აუცილებელი ერთიანი ნორმატიული ბაზის შექმნა და ამ მოთხოვნების დაცვის კონტროლის უზრუნველყოფა.

➢სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების და სამედიცინო ტექნოლოგიების ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტების შემუშავება, დანერგვა და მათ დაცვაზე კონტროლის უზრუნველყოფა;

➢სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების დამუშავების, წარმოების, მეტროლოგიური უზრუნველყოფის, ექსპლუატაციისა და უსაფრთხოების სფეროებში აუცილებელი ნორმატიულტექნიკური დოკუმენტაციის შემუშავება და მათი შესაბამისობაში მოყვანა ქვეყანაში მოქმედ კანონმდებლობასთან და მსოფლიოში მიღებულ ნორმებთან;

➢სამედიცინო ტექნიკის მომსახურების ორგანიზაცია დიფერენცირებული დონეების შესაბამისად;

➢სამედიცინო ხელსაწყოთმშენებლობის განვითარებისა და ჯანდაცვის დაწესებულებების სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობებით აღჭურვისათვის პრიორიტეტული მიმართულებების განსაზღვრა, ოპტიმალური პროგრამების შემუშავება, ინვესტიციების მოძიების ორგანიზაცია და მართვა;

➢სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების მომსახურე, შემკეთებელი და დამამუშავებელი პერსონალის მომზადება-გადამზადების სისტემის ორგანიზაციის ხელშეწყობა;

➢სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების და სამედიცინო ტექნოლოგიების საბაზისო რეესტრის შექმნა და მისი მუდმივი განახლება;

➢სამედიცინო ტექნიკის დარგის საკანონმდებლო უზრუნველყოფის საკითხების შემუშავება;

➢სამედიცინო ტექნიკასთან და ტექნოლოგიებთან დაკავშირებული ინფორმაციის შეგროვება და ანალიზი, სპეციალურ მონაცემთა ბაზის შექმნა, კოდირების სისტემის შემუშავება.

5. ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის განხორციელების პროცესის მართვა და კოორდინაცია

ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება სცილდება ჯანმრთელობს დაცვის სამსახურების კომპეტენციის ფარგლებს და მოიცავს მთელ საზოგადოებას, ამიტომ ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის განხორციელებისათვის აუცილებელია:

❖ისეთი სტრუქტურების ჩამოყალიბება, რომლებიც უზრუნველყოფს მულტისექტორულ და ორგანიზაციულ თანამშრომლობასა და კოორდინაციას;

❖სხვადასხვა უწყების, ორგანიზაციის და საზოგადოებრიობის ფართო სპექტრის მოტივირებისთვის მათი ინფორმირება იმის შესახებ, თუ რა არის საჭირო თითოეული მოქალაქისა და მთელი მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისთვის;

❖ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის დაგეგმვის, რეალიზაციისა და შეფასების ორგანიზაცია მეცნიერული კვლევისა და ინფორმაციული სისტემების ჩამოყალიბების გზით;

❖ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის განხორციელებისთვის პარტნიორთა ფართო წრის მოზიდვა.

პარტნიორობა თავისთავად გულისხმობს მასში მონაწილე მხარეთა პასუხისმგებლობას თავიანთი პოლიტიკისა და ქმედებების გავლენაზე მოსახლეობის ჯანმრთელობის მიმართებით. ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის განხორციელებაში კოორდინირებული მონაწილეობა უნდა მიიღონ სხვადასხვა პარტნიორებმა.

➢მთავრობა წარმოადგენს მთავარ პარტნიორს. მას ეკისრება საბოლოო პასუხისმგებლობა მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით რესურსების რაციონალურ გამოყენებაზე. მთავრობამ უნდა შექმნას კოორდინაციის ეფექტიანი და მუდმივმოქმედი სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნების განხორციელებას თანასწორუფლებიანობისა და ხელმისაწვდომობის საფუძველზე. მთავრობის როლი თანდათან უნდა შეიცვალოს და გადავიდეს მოსახლეობის უშუალო სამედიცინო მომსახურებიდან და ჯანმრთელობის ხელშეწყობიდან ახალი სტრუქტურების ჩამოყალიბებაზე, რომლებზეც მოხდება ამ ფუნქციების გადანაწილება. გარდა ამისა, პასუხისმგებლობისა და უფლებამოსილების დელეგირება უნდა მოხდეს ტერიტორიულ (რეგიონულ, მუნიციპალურ და ა.შ.) დონეებზე.;

➢პარლამენტარებმა, ისევე როგორც სხვა პოლიტიკურმა პარტიებმა და მოღვაწეებმა, უნდა უზრუნველყონ ჯანდაცვითი თემატიკის პრიორიტეტულობა პოლიტიკურ პროგრამებში და პასუხისმგებლობა აიღონ მათ რეალიზაციაზე შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზის განვითარებით;

➢ჯანდაცვის სფეროს მუშაკები, როგორც მმართველი, ასევე სხვადასხვა დონის პროფესიონალები, ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის განხორციელების უმთავრეს პარტნიორებს წარმოადგენენ, რომელთაც უნდა უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და ხელი შეუწყონ მოსახლეობაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვას;

➢მეცნიერებმა და მკვლევარებმა ძირითადი როლი უნდა ითამაშონ ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკის განხორციელებისათვის საჭირო მრავალფეროვანი მექანიზმებისა და საშუალებების სრულყოფაში;

➢განათლების სფეროს მუშაკებს (დაწყებული საბავშვო ბაღიდან დამთავრებული უმაღლესი სასწავლებლებით) უდიდესი პასუხისმგებლობა ეკისრებათ მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებასთან და განსაკუთრებით, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებასთან დაკავშირებული ცოდნის, ფასეულობების, უნარ- ჩვევების ჩამოყალიბებასა და შენარჩუნებაზე;

➢ფინანსურმა წრეებმა უნდა გაითვალისწინონ არა მარტო რესურსები, ინვესტიციები და შენატანები ჯანდაცვისათვის, არამედ ჯანმრთელობის მდგომარეობის საბოლოო შედეგები და უზრუნველყონ ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის განხორციელებისათვის აუცილებელი ფინანსების დროული და სტაბილური მიწოდება;

➢ქალაქ-დაგეგმარებისა და მშენებლობის სამსახურებმა ადგილობრივი მმართველობის სტრუქტურებთან ერთად უნდა უზრუნველყონ ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო და კომფორტული საცხოვრებელი გარემო, აგრეთვე, მაქსიმალურად შეუწყონ ხელი ისეთი პირობების შექმნას, რომლებიც მოსახლეობას მისცემს ყოველდღიური ფიზიკური ვარჯიშისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის განხორციელების საშუალებას;

➢არასამთავრობო ორგანიზაციებმა დიდი როლი უნდა ითამაშონ იმ პრობლემათა გადაჭრაში, რაც სახელმწიფო და კერძო სტრუქტურების შესაძლებლობის მიღმა რჩება. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მათი მონაწილეობა მოსახლეობის ინფორმირებასა და განათლებაში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით და თვითდახმარების სისტემის ჩამოყალიბებასა და განმტკიცებაში;

➢საინფორმაციო საშუალებებმა უნდა უზრუნველყონ მოსახლეობის ინფორმირება და განათლება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე;

➢მეწარმეებმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციონ სამომხმარებლო მოთხოვნათა ცვლილებებს, კრიტიკულად შეაფასონ თავიანთი პროდუქციის მოხმარების გზები და საშუალებანი, რათა ხელი შეუწყონ ჯანმრთელობისა და გარემოს გაუმჯობესებას, უნდა უზრუნველყონ თავიანთი მუშაკთათვის ჯანსაღი და უსაფრთხო სამუშაო გარემო და სამედიცინო დაზღვევა;

➢მნიშვნელოვანი პარტნიორის როლში გამოდის თვით მოსახლეობა, როგორც ცალკეულ პირთა და მათი გარშემომყოფთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე მიმართულ ღონისძიებათა უშუალო მონაწილე და, აგრეთვე, არასამთავრობო ორგანიზაციებში წევრობის სახით ან მონაწილეობით ჯანდაცვით პროგრამებში კომუნალურ-სათემო დონეზე.

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის დანერგვა და რეალიზაცია საერთო სახელმწიფოებრივი საქმეა, ამიტომ მისი მართვა უნდა განხორციელდეს მულტისექტორული თანამშრომლობის გზით სახელმწიფოებრივი მართვის ყველა დონეზე.

სახელმწიფო დონეზე ქვეყნის პრეზიდენტის ხელმძღვანელობით შეიქმნება სპეციალური ეროვნული კომიტეტი, რომელიც შეასრულებს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული მართვისა და კოორდინაციის უმაღლეს ფუნქციას. ანალოგიური სტრუქტურები შეიქმნება პირველი პირების ხელმძღვანელობით რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეებზე.

ყოველწლიურად, ბიუჯეტის დამტკიცების წინ, პარლამენტს მოხსენებასთან „მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ" ერთად წარედგინება ანგარიში ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის დანერგვის მდგომარეობის შესახებ. ანალოგიური დოკუმენტი მომზადდება რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეებზე და წარედგინება შესაბამის ორგანოებს ფინანსური უზრუნველყოფისათვის.