

“რეფორმები პენიტენციურ ჯანდაცვის სისტემაში”

ევროგაერთიანების ნორმებთან და სტანდარტებთან მაქსიმალური ინტეგრაციის მიზნით პენიტენციურ ჯანდაცვის სისტემაში დაიწყო ძირეული რეფორმების გატარება. საქართველოს პრეზიდენტის 2005 წლის 9 ივლისის N 549 ბრძანებულების შესაბამისად, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროსა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალურ საკითხთა სამინისტროს შორის მიღწეულ იქნა შეთანხმება სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო სამსახურის რეფორმის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი ამოცანების შემუშავების, სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობის შესწავლისა და ანალიზის შესახებ. წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტს ეთხოვა პროექტის ტექნიკური და საექსპერტო დახმარება, რომლის ხელშეწყობით ორგანიზება გაუკეთდა დიდი ბრიტანეთის გაერთიანებული სამეფოს პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ექსპერტთა ჯგუფის მონაწილეობას ჯანდაცვის საჭიროებათა კვლევის მოსამზადებელ პერიოდში და კვლევის შედეგების განსახილველად.

ჯანდაცვის საჭიროებათა კვლევის შედეგად შესწავლილ იქნა დემოგრაფიული, სოციალურ-ეკონომიკური და მსჯავრდებულთა მდგომარეობის მაჩვენებლები, ჯანმრთელობის (ფიზიკური და ფსიქიური მდგომარეობა) სტატუსი, ავადობის მაჩვენებლები, მომსახურების უტილიზაცია, ინფრასტრუქტურა და ადამიანური რესურსები.

ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოვლინდა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების საჭიროების ძირითადი მიზეზები: გამიჯვნა ეროვნული ჯანდაცვის სისტემიდან; პატიმართა და სამედიცინო პერსონალის დისბალანსი; პაციენტთა საჭიროებების გათვალისწინების ნაცვლად წარსულის ინერციით მუშაობა; სამედიცინო მომსახურების დაბალი ხარისხი; სამედიცინო კადრების დაბალი კვალიფიკაცია; ჯანდაცვის სტანდარტის არარსებობა.

პენიტენციურ ჯანდაცვის სისტემაში არსებულმა მდგომარეობამ ადექვატური ასახვა ჰპოვა მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, რაც უმთავრესად მოკვდაობის გაზრდით, გარდაცვალების ძირითად მიზეზთა სტრუქტურით, ასევე, დაავადებიაობისა და ავადობის მომატებით გამოიხატა.

შექმნილმა სიტუაციამ დღის წესრიგში დააყენა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის ძირეული ფუნქციური და ინსტიტუციური ცვლილებების განხორციელების საჭიროება და საქართველოს მთავრობამ დაიწყო პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის ამბიციური რეფორმის განხორციელება.

შემოთავაზებული რეფორმა მიზნად ისახავს მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდით; სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებას; გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებების მართვისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების მიზნით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგიების განვითარებას.

რეფორმის კონცეპტუალური მოდელი, ახდენს რა სახელმწიფოს მიერ განცხადებული ვალდებულებების დაბალანსებას ქვეყნის ეკონომიკურ შესაძლებლობებთან, დაემყარება ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებებს, თავსებადი იქნება აღიარებულ ფასეულობებთან და პენიტენციური სისტემის საერთაშორისო რეკომენდაციებთან; რეფორმის შედეგად განხორციელდება სამოქალაქო და პენიტენციური ჯანდაცვითი სისტემების ინტეგრირება და ჰარმონიზირება ჯანდაცვის სისტემისათვის დადგენილ მოთხოვნებთან.

ჩვენს მიერ შემუშავებული რეფორმის მოდელი გამოყოფს 5 პრიორიტეტულ მიმართულებას: პენიტენციური ჯანდაცვის ახალი ფუნქციური და სისტემური მოწყობა რომელიც შესაბამისობაში იქნება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილ ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ეროვნულ გეგმასთან; სამედიცინო პერსონალის გადამზადება, რომელიც დაემყარება სახელმწიფო დიპლომისშემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების საბჭოს მიერ აკრედიტირებულ გადამზადების სასწავლო პროგრამას; საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) დანერგვა; პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის სპეციფიკური გაიდლაინებისა და სტანდარტების (პროტოკოლების) შემუშავება; ხარისხის კონტროლის სისტემის დანერგვა; ჯანდაცვის დაწესებულებების რეაბილიტაცია; მართვის საინფორმაციო სისტემების განვითარება.

სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ორგანიზებულ იქნება დონეებად. პირველად ჯანდაცვასა და სტაციონარულ მომსახურებას შორის რეფერალური სისტემით მოხდება სისტემაში სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველყოფა.

პირველადი ჯანდაცვა გახდება პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში პატიმრის მოხვედრის ძირითად კარიბჭედ. სტაციონარულ სამედიცინო დახმარებას პატიმარი მიიღებს პირველადი ჯანდაცვის ექიმისგან რეფერალის შემთხვევაში. რეფერალის საჭიროებას განსაზღვრავს უფლებამოსილი სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ხელმძღვანელობს სახელმწიფოს მიერ დამტკიცებული სავალდებულო კლინიკური პროტოკოლებით.

პენიტენციური პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი დაკომპლექტებული იქნება ზოგადი პრაქტიკის ექიმებისა/ექთნების გუნდებისგან; 500 პატიმარზე განისაზღვრება 1 გუნდი (1 ექიმი/1 ექთანი). გუნდების განაწილება დაეყრდნობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმართა არსებულ რაოდენობას. ზოგადი საექიმო პრაქტიკის გუნდი მომავალში გახდება მომსახურების განმახორციელებელი ძირითადი ერთეული.

სპეციალიზებული ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება განხორციელდება ფსიქიატრისა და სტომატოლოგის მიერ, აგრეთვე პენიტენციურ დაწესებულებაში სამოქალაქო სექტორიდან მოწვეული სპეციალისტების მიერ, წინასწარ დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად.

გადაუდებელი და გეგმიური სტაციონარული მომსახურება განხორციელდება როგორც მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში ასევე პენიტენციურ დაწესებულებასთან ახლო სამედიცინო დაწესებულებაში.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მართვას განხორციელებს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტი.

პენიტენციურ პირველად ჯანდაცვაში მომსახურების მოდელის ეფექტიანი ფუნქციონირების უზრუნველყოფისათვის განხორციელდება ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის დანერგვა, რომლის მეშვეობით შეიქმნება ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული საინფორმაციო ბაზა, რომელიც იძლევა მონაცემების აკუმულირების, აგრეგაციის, ანალიზისა და ანგარიშების წარმოების შესაძლებლობას.

პირველადი ჯანდაცვის ქსელის ტრანსფორმაციისა და ზოგადი საექიმო პრაქტიკის მოდელის პენიტენციურ სისტემაში დანერგვის ამოცანის ფარგლებში, სახელმწიფო და დონორი ორგანიზაციების ძალისხმევით განხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების აღჭურვა საერთაშორისო სტანდარტებით დადგენილი აუცილებელი სამედიცინო მოწყობილობებით, ინსტრუმენტებითა და ავეჯით.

რეფორმირების საწყის საფეხურზე განხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის მოდელის პილოტირება რამდენიმე პენიტენციურ დაწესებულებაში ზოგადი საექიმო პრაქტიკის სასწავლო პროგრამით ტრენინგებულ პირველადი ჯანდაცვის გუნდების (1 ექიმი, 1 მედდა) მეშვეობით. მაღალკვალიფიციური მომსახურების გაწევისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, სახელმწიფოს ინტერვენცია წარიმართება ერთი მხრივ, პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის, ხოლო მეორეს მხრივ, პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელი ადამიანური რესურსების განვითარებისაკენ. ჯანდაცვის პროფესიონალების კომპეტენციის გასაზრდელად და უნარ-ჩვევების გაძლიერებისათვის განხორციელდება ექიმისა და ექთნისაგან შემდგარი ჯგუფების გადამზადდება.

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური პრაქტიკის განვითარებისა და სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით რეფორმა ითვალისწინებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური

რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) დანერგვას და პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემისათვის სპეციფიკური სტანდარტების და სამედიცინო ფორმების შემუშავებას, რომელსაც დაამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის აკადემიური დოქტორი

სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების კოორდინატორი

გამოქვეყნდა ინტერნეტ ჟურნალი „ბურუსი“. 2009 წ.

ციტირება: თენგიზ ვერულავა. “რეფორმები პენიტენციურ ჯანდაცვის სისტემაში”.

ბლოგი „ბურუსი“. 2009 წ.

<https://burusi.wordpress.com/2010/06/21/tengiz-verulava-21/>