

ჩემ ბუნაპჰინობებს
ტანობინობებს
ჩემს ემსახურება
ჩემს ემსახურება
ემსახურება
ემსახურება?



USAID
ამერიკელი ხელნახა

E P R C

Economic Policy Research Center
ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრი

**რუ ბუნსჰინოღვებს
ჰანგონოღოღბას დუ რუს
ვოსახუნებუ ჰინჰინცოღოღ
ღონოსოღოღებოღ?**

მოამზადა ნინო მირზიკაშვილმა



USAID
ამერიკელი ხალხისგან



ეს პუბლიკაცია დაფინანსებულია ამერიკელი ხალხის მხარდაჭერით, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მეშვეობით. პუბლიკაციის შინაარსზე პასუხისმგებელია მხოლოდ ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრი (EPRC) და იგი არ ასახავს USAID-ის ან ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის მოსაზრებებს.

© 2020. ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრი (EPRC)

„ჯანმრთელობა – უფლება თუ ინდივიდუალური პასუხისმგებლობა?“ ერთ-ერთია იმ სადისკუსიო ესეებიდან, რომლებიც ჯანმრთელობის სფეროს ექსპერტებისა და პრაქტიკოსების ჯგუფის მიერ მომზადებული „ჯანმრთელობის სფეროს განვითარების სტრატეგიული ხედვის“ ფარგლებში დაიწერა.

დოკუმენტები მზადდება ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრისა (EPRC) და USAID-ის დემოკრატიული მმართველობის ინიციატივის (GGI) ერთობლივი პლატფორმის ფარგლებში.

ესსეს მიზანია, „სტრატეგიულ ხედვაში“ ჩამოყალიბებული მე-2 დებულების ირგვლივ ჯგუფის შიგნით გამართული დისკუსიის გასაჯაროვება და ჯანმრთელობის სფეროში გადაწყვეტილებების მისაღებად საჭირო არგუმენტების მონიშვნა. ამ სადისკუსიო ესსეში განხილული საკითხები კავშირშია სხვა სადისკუსიო ესსეებში განხილულ საკითხებთან. ტექსტში ეს კავშირები მითითებულია.

შინაარსი

აბსტრაქტი	5
შესავალი	6
ჯანმრთელობის დეველოპმენტები: ცხოვრების ჯანსაღი წესი და გარემო უაქტიურობები	8
პრევენციული ღონისძიებები: დანაკარგების მინიმუმის პრევენცია, რეგულარული ნადივნი სიქვიდის თაქიდან აქიღების მზა	15
საქადეღებელი დანახარჯები საზომადეღებრივ ჯანმრთელობაზე	21
დასკვა	24

„ჯანმრთელობის სფეროს განვითარების სტრატეგიული ხედვა“ შემუშავდა ჯანდაცვის სფეროს ექსპერტების ხანგრძლივი დისკუსიებისა და განხილვების საფუძველზე. აღსანიშნავია, რომ განსხვავებული ხედვის მქონე ექსპერტები მონაწილეობდნენ მოცემული დოკუმენტის შემუშავებაში და მათ მოახერხეს საზოგადოებისათვის მნიშვნელოვან საკითხებზე შეთანხმებების მიღწევა და კონკრეტული დებულებების ფორმირება. დოკუმენტის მიზანია ბიძგი მისცეს საზოგადოებრივ დისკუსიას ჯანდაცვის დებულებებზე/საკითხებზე, რათა მოხდეს მწყობრი და თანმიმდევრული პოლიტიკის ჩამოყალიბება. მოცემული სადისკუსიო ნაშრომი სწორედ ამ დოკუმენტში ჩამოყალიბებულ სამ დებულებას ეძღვნება და წარმოაჩენს არგუმენტებს და ალტერნატივებს, თუ როგორ შემუშავდა ესა თუ ის დებულება და რა საერთაშორისოდ აღიარებულ მტკიცებულებებს ეფუძნება ისინი. მოცემული სადისკუსიო ნაშრომის მთავარი საკითხები: ჯანმრთელობა და მასთან მიმართებაში სახელმწიფოს და პირადი პასუხისმგებლობა, ადამიანის ჯანმრთელობაზე მოქმედი ფაქტორების როლი, ასევე პრევენცია, რომელიც ემსახურება ჯანმრთელობის დაცვას. დოკუმენტის მთავარი დილემაა რაზე გაკეთდეს აქცენტი: კარგად იყოს უზრუნველყოფილი ადამიანის ჯანმრთელობა დაავადების დადგომის შემდეგ, თუ გავაკეთოთ ყველაფერი, რომ ავადობამდე არ მივიდეს საქმე? ხოლო ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიგნებაა ჯანმრთელობაზე ზრუნვის პრევენციული მოდელი, რომელიც შეიძლება გახდეს ისტრიგერი/მოტივაცია, რაც ადამიანის ქცევას ცვლის და მისი ცხოვრების გრძელვადიანი დაგეგმვის საშუალებას აძლევს. ასევე მნიშვნელოვანია მიგნებაა ჯანმრთელობაზე ზრუნვის გაზომვა და, შესაბამისად, საზოგადოების თუ პიროვნების ძალისხმევის წარმატება, რომელიც გაიზომება შედეგით: ჯანმრთელი დღეგრძელობით.

თუ დავფიქრდებით, რაზეა დამოკიდებული ადამიანის ჯანმრთელობა, რა ახდენს მასზე დადებით ან უარყოფით გეგავლენას, გავანალიზებთ შეძლებულთა და უძწეოთა ჯანმრთელობას, დავრწმუნდებით, რომ არსებობს მნიშვნელოვანი ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობაზე.¹ დროთა განმავლობაში მედიცინის როლი ჯანმრთელობისთვის უფრო და უფრო შეზღუდულია. იმისათვის რომ ადამიანი იყოს ჯანმრთელი, მარტო ძლიერი ჯანდაცვის სისტემა და მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება არ არის საკმარისი. ალსანიშნავია, რომ სამედიცინო მომსახურება არ არის ადამიანის ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი, არც ერთადერთი და არც გადამწყვეტი ფაქტორი. ჯანმრთელობისთვის გადამწყვეტ როლს ცხოვრების ჯანსაღი წესი და გარემო თამაშობს. ხოლო სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს უსაფრთხო გარემო და მაქსიმალურად ხელი შეუწყოს ეკონომიკური პირობების გაუმჯობესებას. ამავდროულად, სახელმწიფო ვალდებულია განსაზღვროს და დაამკვიდროს უსაფრთხო გარემოს სტანდარტები.

ჯანმრთელობაზე როდესაც ვსაუბრობთ, ვგულისხმობთ, რომ ფართო გაგებით, ჯანმრთელობა თავიდან ბოლომდე ემსახურება პრევენციას: დაავადების გაჩენის თავიდან აცილებას, ავადყოფნისას გართულების, მუდმივი უუნარობის, სიცოცხლის ხარისხის დაქვეითებას და, საბოლოო ჯამში ნაადრევი სიკვდილის თავიდან აცილებას.

ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა არ არის მხოლოდ სახელმწიფოს ცალმხრივი ვალდებულება, მაშინ როდესაც უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა მთლიანად სახელმწიფოს პრეროგატივაა, თითოეული ადამიანის ვალდებულებაა მისთვის ხელმისაწვდომი საშუალებებით ხელი შეუწყოს საკუთარი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, რომელიც მათ შორის მის ეკონომიკურ კეთილდღეობას განაპირობებს. პრევენცია მნიშვნელოვანია და ჯანდაცვის პოლიტიკის

¹ <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Determinants-of-Health>

ნაწილია. იგი არ შეიძლება იყოს აბსოლუტური, და გარკვეული რისკები მაინც რჩება. მნიშვნელოვანია, საზოგადოებისათვის მისაღები პრევენციული ღონისძიებების სწორი თამასა და შესაბამისად საჭირო დანახარჯები ამ ღონისძიებების განხორციელებისათვის. დანახარჯებში იგულისხმება, როგორც პირდაპირი დანახარჯები, ისე არაპირდაპირი. მნიშვნელოვანია, სახელმწიფოს მიერ პრევენციაზე დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან მიმდინარე დანახარჯებში. საზოგადოებამ, პირველ რიგში სრულად უნდა დაფაროს პრევენციით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

რა განიპირობებს ინდივიდის ჯანმრთელობას? რას ემსახურება პრევენცია? როგორ იზომება ჯანმრთელობაზე ზრუნვა და როგორ უნდა იზრდებოდეს სახელმწიფოში პრევენციაზე დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან მიმდინარე დანახარჯებში? ამ და სხვა კითხვებზე წარმოდგენილია მოსაზრებები, რომლის შედეგადაც მოხდა დებულებების ფორმირება „ჯანმრთელობის სფეროს განვითარების სტრატეგიული ხედვა“ ფარგლებში.

წარმოდგენილი სადისკუსიო ნაშრომის მიზანია, განიხილოს და წარმოადგინოს საერთაშორისოდ აღიარებული მტკიცებულებები, ასევე წარმატებული სტრატეგიები და გამოცდილება მოცემული დებულებების და კითხვების გარშემო. მნიშვნელოვანია, რომ საერთაშორისო თუ ადგილობრივი მტკიცებულებები გათვალისწინებული იყოს პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიღების დროს.

დოკუმენტი მომზადდა საზოგადოებრივი სადისკუსიო პლატფორმის ფარგლებში, რომლის ინიციატორია ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრი (EPRC). სადისკუსიო პლატფორმის მიზანია, საზოგადოებრივი თანხმობის შედეგად ჩამოყალიბდეს ის ძირითადი პრიორიტეტები, რაზეც უნდა იყოს ორიენტირებული საქართველოში ჯანმრთელობის პოლიტიკის გრძელვადიანი ხედვა და მომავალი პოლიტიკური გადაწყვეტილებები.

საზოგადოებრივი სადისკუსიო პლატფორმის მხარდამჭერია შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს – USAID-ის დემოკრატიული მმართველობის ინიციატივა (GGI), რომლის ფარგლებში მომზადდა აღნიშნული სადისკუსიო ნაშრომი.

ჯანმრთელობის დაცვითა და განვითარებით:

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წესები და პრაქტიკა

XX საუკუნის განმავლობაში, აქტიურად ვითარდებოდა მედიცინა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, შესაბამისად იზრდებოდა დაავადებათა პრევენციის შესაძლებლობები. სამეცნიერო მიღწევებმა მიკრობიოლოგიაში, იმუნოლოგიაში, ბიოლოგიაში და სხვა მეცნიერებებში დააჩქარა ეს პროცესი. მაგალითად: ახალმა ეპიდემიოლოგიურმა მტკიცებულებებმა გამოავლინეს რისკ-ფაქტორები არაგადამდები დაავადებების მიმართ. ამავდროულად, გაუმჯობესდა და უფრო ხელმისაწვდომი გახდა პრევენციული სამედიცინო სერვისები, განვითარდა ტექნოლოგიები, რამაც ხელი შეუწყო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და პრევენციული მედიცინის განვითარებას.

1974 წელს კანადელმა მეცნიერმა მარკ ლალონდმა შექმნა ჯანმრთელობის დარგის კონცეფცია „*A New Perspective on the Health of Canadians (1974)*“. ეს XX საუკუნის ერთ-ერთი ყველაზე გავლენიანი დოკუმენტია, რომელმაც დრამატულად შეცვალა მთელი რიგი წარმოდგენა ჯანმრთელობაზე და სამედიცინო მომსახურებაზე. კერძოდ, ეს პოლიტიკის დოკუმენტი განმარტავს ჯანმრთელობის ცნებას და იმ ძირითად პრინციპებს, რომელიც ქმნის საფუძველს ჯანდაცვის პოლიტიკისთვის და მივყავართ ჯანმრთელობის უფრო ფართო გაგებას. ჯანმრთელობის მდგომარეობისადმი ჰოლისტიკური მიდგომა მეტად მნიშვნელოვანია, ბიო-სამედიცინო აქცენტიდან უფრო ფართო შეხედულებებზე გადასვლა, რაც ითვალისწინებს ჯანმრთელობის მდგომარეობის განმსაზღვრელ ფაქტორებს: ადამიანის ბიოლოგია, ცხოვრების წესი, ჯანდაცვის ორგანიზება და გარემო². ამ დოკუმენტმა დაუდო საფუძველი ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართულებას, რომელიც ისევ და ისევ ამტკიცებს, რომ ჯანმრთელობა სცილდება ტრადიციულ მედიცინას და ტრადიციულ საზოგადოებრივ ჯანდაცვას და უკავშირდება ისეთ ფაქტორებს როგორცაა გარემო, ქცევა, სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორები და სხვა. კანადაში ამ მოძრაობას დაწყებას, რომელსაც ჯანდაცვის დეტერმინანტები და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა ჰქვია ხელი შეუწყო ინგლისელი მეცნიერის

² Tulchinsky T. H. (2018). Marc Lalonde, the Health Field Concept and Health Promotion. *Case Studies in Public Health*, 523-541. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00028-7>

ტომას მაკკეონის იდეებმა, რომელმაც პირველმა შემოიტანა ჯანმრთელობის დეტერმინანტების ცნება. 20-ე საუკუნეში ბრიტანეთის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის შექმნის საფუძველი ჯანდაცვის სერვისებით საყოველთაო მოცვა იყო, რომელიც მიზნად ისახავდა პოპულაციის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას და საბოლოოდ სამედიცინო მომსახურებაზე ხარჯების შემცირებას. ეს მიზანი არ შესრულებულა, და პირიქით დიდ ბრიტანეთში სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდამ გამოიწვია სერვისებზე მოთხოვნის გაზრდა. მაკკეონი ამტკიცებდა, რომ ჯანმრთელობაზე გავლენას ბევრი სხვა ფაქტორები ახდენს, გარდა ტრადიციული მედიცინისა. ეს ფაქტორები გათვალისწინებული უნდა იყოს ჯანდაცვის პოლიტიკის შექმნის დროს, რომლის მიზანი მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაა. თუ არ მოხდება გარემო ფაქტორების და ინდივიდის ქცევის გათვალისწინება, ეს საბოლოოდ სამედიცინო მომსახურების სერვისების გაზრდილ მოთხოვნას შეუწყობს ხელს.³

სამედიცინო სისტემა არ არის ადამიანის ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი, არც ერთადერთი და არც გადამწყვეტი ფაქტორი. სხვადასხვა მონაცემების თანახმად, პროცენტული გადანაწილება ცხოვრების წესს, გარემო ფაქტორებს, გენეტიკას და სამედიცინო მომსახურებას შორის სხვადასხვაა. ერთი-ერთი case study-ის მიხედვით, „ჯანმრთელობის მდგომარეობის 50% განისაზღვრება ცხოვრების წესით, 20% გარემო ფაქტორებით, 20% გენეტიკური ფაქტორებით და 10% სამედიცინო სისტემით. ამ მონაცემებიდან აშკარაა, რომ ჩვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის 80% განისაზღვრება სხვა ფაქტორებით, ვიდრე ეს ჩვენ გვაქვს დაბადებისთანავე“.⁴

კიდევ ერთი ფაქტი, რომ სამედიცინო მომსახურების და ზოგადად ჯანდაცვის სისტემის როლი არ არის გადამწყვეტი ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დროს, არის ამერიკის მაგალითი. მიუხედავად იმისა, რომ აშშ-ში სამედიცინო მომსახურებაზე დანახარჯი ბევრად აღემატება ნებისმიერ სხვა ევროპული ქვეყნის დანახარჯს, აშშ მკვეთარად ჩამორჩება ევროპულს ქვეყნებს ისეთ მაჩვენებლებში, როგორცაა დაბადებისას სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა, დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობა და სხვა.⁵

არაერთი კვლევა ჩატარდა, რომელიც აფასებს სოციალური ფაქტორების გავლენას ჯანმრთელობაზე. McGinnis et al. მიერ შეფასდა, რომ ამერიკაში სამედიცინო დახმარებაზე და ზოგადად ჯანდაცვის სისტემაზე მოდიოდა სიკვდილიანობის მხოლოდ 10%-15%, რომელთა პრევენ-

³ Glouberman, S., & Millar, J. (2003). Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. *American journal of public health*, 93(3), 388-392. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.3.388>

⁴ https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300002

⁵ Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, 129 Suppl 2(Suppl 2), 19-31. <https://doi.org/10.1177/00333549141291S206>

ციაც შესაძლებელი იყო. მაშინ როცა Mackenbach's თანახმად, ეს პროცენტული მაჩვენებელი შეიძლება არ იყოს სწორი, ის ამტკიცებს სოციალური ფაქტორების უზარმაზარ მნიშვნელობას. McGinnis and Foegen თანახმად, აშშ-ში სიკვდილიანობის ნახევარი განპირობებულია ქცევის მიზეზებით; სხვა მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ქცევა განპირობებულია სოციალური ფაქტორებით, როგორცაა შემოსავალი, განათლება, დასაქმება.⁶

ამ და სხვა მოსაზრებებზე დაფუძნებით ჩამოყალიბდა დებულება, სადაც ხაზგასმულია, რომ სამედიცინო მომსახურება არ არის ადამიანის ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი, არც ერთადერთი და არც გადამწყვეტი ფაქტორი. სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს უსაფრთხო გარემო და მაქსიმალურად ხელი შეუწყოს ეკონომიკური პირობების გაუმჯობესებას.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს არა მხოლოდ უსაფრთხო გარემოს, არამედ ასევე – სოციალური ცხოვრებისა და ეკონომიკური კეთილდღეობის მაქსიმალურ სტანდარტებს. მაგალითად, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულ ჯანმრთელობის განსაზღვრებაში სრული სოციალური კეთილდღეობა ჯანმრთელობის განსაზღვრის ერთ-ერთი მთავარი ფაქტორია.

მრავალი გარემო ფაქტორია, რომელიც გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობაზე, კერძოდ დაბინძურებული ჰაერი, სასმელი წყლი, ნიადაგი, საშიში ქიმიური ნივთიერებები, საშიში სამშენებლო მასალები, ეს ყველაფერი ქრონიკული დაავადების რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციები აფასებენ ქრონიკული დაავადებების ტვირთს, რომელიც პირდაპირ დაკავშირებულია გარემო ფაქტორებთან, კერძოდ ჯანმო-ს შეფასებით, გლობალური სიკვდილის 21.2% და 16.3% of global disability-adjusted life years lost დაკავშირებულია ამ რისკ ფაქტორებთან.⁷

მთელი რიგი დაავადებების განვითარება პირდაპირ კავშირშია გარემო ფაქტორებთან კერძოდ დაბინძურებული ჰაერი განაპირობებს: ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებას, გულის იშემიურ დაავადებას, ინსულტს, ფილტვის სიმსივნეს, ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციებს. ტყვიით მოწამვლას მოჰყვება ბავშვებში მენტალური დარღვევები, ხოლო მოზრდილებში მაღალი არტერიული წნევა.

⁶ იგივე

⁷ Gibson J. M. (2017). Environmental Determinants of Health. *Chronic Illness Care: Principles and Practice*, 451-467. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71812-5_37

ჰაერის დაბინძურებით შვიდი მილიონი ადამიანი კვდება ყოველწლიურად მსოფლიოში. ჯან-
მო-ს მონაცემები აჩვენებს, რომ 10 ადამიანიდან 9 სუნთქავს ჰაერს, რომელიც შეიცავს დამა-
ბინძურებლების მაღალ რაოდენობას.⁸

გარემო ფაქტორები, როგორცაა ხელმისაწვდომობა სუფთა წყალზე და სანიტარულ-ჰიგიენურ
სერვისებზე, საცხოვრებელი პირობები, ჰაერის ხარისხი, სამუშაო გარემო განაპირობებს დაავა-
დების ტვირთის 13-20% ევროპაში. მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ ჰაერის დაბინძურება საშუ-
ალოდ 8-დან 2 წლამდე (გააჩნია ჰაერის დაბინძურების ხარისხს) სიცოცხლის დანაკარგია.⁹

ტრადიციულად, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და მთავრობების ყურადღება გამახვილე-
ბულია ადგილობრივ გარემო ფაქტორებზე, რომელიც მოსახლეობის ცუდ ჯანმრთელობას
განაპირობებს, როგორცაა დაბინძურებული ჰაერი, წყალი, ნიადაგი და ა.შ. მაგრამ ბოლო
წლების განმავლობაში იზრდება ისეთი გლობალური საფრთხე, როგორცაა სტრატოსფერუ-
ლი ოზონის შრის გაფართოება და ზოგადად კლიმატის ცვლილებები, რომელიც ასევე დიდ
ზეგავლენას ახდენს ადამიანების ჯანმრთელობაზე.¹⁰

ცხოვრების ჯანსაღი წესი უშუალოდ მოქმედებს ინდივიდის და ზოგადად მოსახლეობის ჯან-
მრთელობასა და მის მაჩვენებლებზე. ინდივიდის ქცევა მიმართული უნდა იყოს საკუთარი
ჯანმრთელობის განმტკიცებისკენ. ცხოვრების ჯანსაღი წესი გულისხმობს იმ ქცევას, რომელიც
დადებით გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობაზე, ე. ი. ცხოვრების ჯანსაღი წესი საკუთ-
რივ მოიცავს ქცევის ყველა ელემენტს (შრომითი, სოციალური, ინტელექტუალური, ფიზიკური,
სამედიცინო აქტივობა), რომელთა მიზანია ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი ჯანმრთე-
ლობის გაუმჯობესება. ცხოვრების ჯანსაღი წესი ასევე შეიცავს ჯანმრთელობაზე მოქმედი რისკ
– ფაქტორების თავიდან აცილების გზებს.

ცხოვრების ჯანსაღი წესი მოიცავს: სწორ კვებას, მავნე ჩვევებზე უარის თქმას, როგორცაა
თამბაქოს მოხმარება, ალკოჰოლი და ნარკოტიკები, ზომიერი ფიზიკური დატვირთვა, ნორმა-
ლური ძილი, უსაფრთხო სქესობრივი ცხოვრება და ასე შემდეგ. ქცევა განისაზღვრება რო-
გორც ინდივიდუალურ დონეზე, ისე მოსახლეობის დონეზე და შეიძლება გაიზომოს.¹¹

⁸ https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_1

⁹ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/185217/Social-and-environmental-determinants-Fact-Sheet.pdf

¹⁰ <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health>

¹¹ Short, S. E., & Mollborn, S. (2015). Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Current opinion in psychology*, 5, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002>

მაგალითად, არასწორ ქცევაზე სავარაუდოდ აშშ-ში ყოველწლიურად გარდაცვალების 40% მოდის.¹² ჯანმო-ს თანახმად, არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა მსოფლიოში სიკვდილის გამომწვევ მიზეზთა შორის ერთ-ერთ წამყვან ადგილზეა.

ცხოვრების არასწორ წესთან დაკავშირებულია მრავალი ქრონიკული დაავადება, რომელიც გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე, და ასევე მნიშვნელოვანია დანახარჯების კუთხითაც. აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის (CDC) თანახმად, ქრონიკული დაავადებების მკურნალობაზე და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე იხარჯება ჯანდაცვის დანახარჯების 90%, რაც 3.5 ტრილიონ დოლარს შეადგენს ყოველწლიურად. შესაბამისად, ქრონიკული დაავადების პრევენცია ან სიმპტომების მართვა, როდესაც ეს შესაძლებელია მნიშვნელოვნად ამცირებს ჯანდაცვის დანახარჯებს.¹³ სულ უფრო და უფრო იზრდება კონსენსუსი, იმასთან დაკავშირებით, რომ სწორი ქცევა და ჯანსაღი ცხოვრების წესი წარმოადგენს ჯანმრთელობის საფუძველს. მტკიცებულებების თანახმად, ქრონიკული დაავადებების თითქმის 80%-ის პრევენცია შესაძლებელია საკმაოდ ხელმისაწვდომი გზებით – ცხოვრების წესის შეცვლით. ადამიანებმა უნდა აიღონ პასუხისმგებლობა თავიანთ ჯანმრთელობაზე, რაც ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვით გამოიხატება.

მნიშვნელოვანია, რომ გარკვეული ქცევა უშუალოდ დაკავშირებულია ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან. კერძოდ, ალკოჰოლის ჭარბი მიღება, წამლის ჭარბი მოხმარება, ჩაფხუტის არტარება და ასე შემდეგ, რომელიც პირდაპირ გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობაზე. ყოველწლიურად ალკოჰოლის საზიანო გამოყენებით დაახლოებით 2.5 მილიონი ადამიანი კვდება, და მათ შორის 320, 000 15–29 წლის მოსახლეობაა. იგი ჯანმრთელობის გაუარესების მესამე წამყვან რისკ-ფაქტორად მოიაზრება და მისი წილი საერთო სიკვდილობაში 4%-ს აღწევს (2004). ალკოჰოლთან დაკავშირებული მიზეზით გამოწვეული სიკვდილობა ევროპის ქვეყნებში საერთო სიკვდილობის დაახლოებით 12%-ს იკავებს. 2010 წლის მონაცემებით, ევროპაში ალკოჰოლის საზიანო მოხმარებასთან ასოცირებულია ღვიძლის ციროზის 10 დან 7 შემთხვევა, კიბოს ყველა შემთხვევის 3–5% და ტრავმების 27 % მამაკაცებში (ქალებში–6%). კიბოს, ღვიძლის ციროზს და ტრავმებს უკავია ალკოჰოლთან დაკავშირებული სიკვდილობის 90%.¹⁴

ტრავმატიზმი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან და მზარდ პრობლემას წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით სხვადასხვა სახის დაზიანებებით და

¹² იგივე

¹³ <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm#ref1>

¹⁴ ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების სახელმწიფო სტრატეგია მუშა დოკუმენტი 2015

ძალადობის შედეგად ყოველდღიურად 14,000, ყოველწლიურად კი 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება, რაც სიკვდილიანობის გლობალური ტვირთის 9%-ს შეადგენს და აივ ინფექციით, ტუბერკულოზითა და მალარიით გამოწვეული ლეტალობის საერთო ჯამს 1,7-ჯერ აღემატება.¹⁵

არასწორი კვება, რომელიც ასე პირდაპირ არ მოქმედებს ადამიანის ჯანმრთელობაზე, მაგრამ გრძელვადიან პერსპექტივაში ის აუარესებს ჯანმრთელობას და მრავალი დაავადების რისკ-ფაქტორად გვევლინება. არაჯანსაღი კვება და დაბალი ფიზიკური აქტივობა მთავარი რისკ-ფაქტორებია არაგადამდები დაავადებებისათვის, როგორცაა კარდიო-ვასკულური დაავადებები, სიმსივნე და შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2.

ფინეთი საინტერესო მაგალითია, თუ როგორ გაუმჯობესდა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტერვენციების ფონზე კარდიოვასკულური დაავადებით გამოწვეული სიკვდილობა. 1972 წელს ფინეთს ჰქონდა მსოფლიოში ყველაზე მაღალი კარდიოვასკულური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი. კარგად იქნა შესწავლილი რისკ ფაქტორები, რომელიც შესაძლებელია გაკონტროლდეს და მოდიფიცირდეს, როგორცაა, მაღალი არტერიული წნევა, ქოლესტეროლი, ჭარბი წონა/სიმსუქნე, თამბაქოს მოხმარება, არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა და დიაბეტი. პრობაგანდისათვის გამოყენებული იყო მედია, სკოლები, სამუშაო ადგილები და ცნობილი პირები სპორტიდან, განათლებიდან და სოფლის მეურნეობიდან მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლების მიზნით. 5 წლის შემდეგ მკვეთერი გაუმჯობესება აღინიშნა თამბაქოს გამოყენების, ქოლესტერინის დონის და არტერიული წნევის კუთხით. პროგრამა მეტად წარმატებული გამოდგა და გაფართოვდა სხვა დაავადებებთან მიმართებაში, სადაც ცხოვრების წესს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდა. 20 წლის შემდეგ, ამ პროექტს უკავშირდება ფინეთში კარდიოვასკულური დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობის, ავადობის და რისკის ფაქტორების დონის მკვეთრი შემცირება. ბოლოდროინდელი მონაცემები აჩვენებს 75%-ით შემცირებულ კარდიოვასკულური დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობას ფინეთში. დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ახლახანს დაინერგა ცხოვრების წესის და ქცევის ცვლილებების მრავალი ინტერვენცია და ჯერჯერობით ქრონიკული დაავადებების მაჩვენებლები მკვეთრად არ შემცირებულა. თუმცა, ფინეთის, სინგაპურის და მრავალი სხვა მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნების წარმატებული გამოცდილება გულსისხლძარღვთა დაავადებებთან, ინსულტთან, კიბოსთან ბრძოლაში და ამ დაავადებების მაჩვენებლების მკვეთრად შემცირება ნათლად აჩვენებს, თუ რა დიდი როლი აქვს პრევენციული ჯანდაცვის გაუმჯობესებას და ცხოვრების ჯანმრთელი წესის დამკვიდრებას ქვეყანაში.¹⁶

¹⁵ Injuries and violence: the facts 2014. World Health Organization 2014

¹⁶ Willett WC, Koplan JP, Nugent R, et al. Prevention of Chronic Disease by Means of Diet and Lifestyle Changes. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. Chapter 44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11795/> Co-published by Oxford University Press, New York.

ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის მნიშვნელოვანია სახელმწიფო პოლიტიკა ისევე როგორც, ინდივიდუალური ქცევა. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ჯანმრთელი გარემოს უზრუნველყოფა მთლიანად სახელმწიფოს პრეროგატივაა. სახელმწიფო ვალდებულია განსაზღვროს და დაამკვიდროს უსაფრთხო გარემოს სტანდარტები. ხოლო ჯანსაღი ცხოვრების წესი ნიშნავს, რომ ადამიანი პასუხისმგებელია უსაფრთხო ქცევით დაიცვას და გაუფრთხილდეს საკუთარ ჯანმრთელობას. მეტად მნიშვნელოვანია საზოგადოების მიერ ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა ჯანსაღი წესის აღსრულებაში და ასევე ფინანსური წახალისების მექანიზმების გამოყენება.

ფართო გაგებით, მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება შესაძლებელია თუკი პოლიტიკოსები და გადაწყვეტილების მიმღები პირები შეხედავენ ფართო სურათს და ყველა იმ ფაქტორს, რაც ჯანმრთელობაზე და მის გამოსავლებზე მოქმედებს და ამავდროულად, შეინარჩუნებენ ტრადიციულ დაავადებათა კონტროლის მექანიზმებს.¹⁷

¹⁷ Dean, H. D., Williams, K. M., & Fenton, K. A. (2013). From theory to action: applying social determinants of health to public health practice. *Public health reports* (Washington, D.C.: 1974), 128 Suppl 3 (Suppl 3), 1-4. <https://doi.org/10.1177/00333549131286S301>

ჰიპოთეზური ღონისძიებები: დაავადების გავრცელების პრევენცია, ჩოგორის ნაადრევო სიკვდილის თავიდან აცილების გზა

როდესაც ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში ინდივიდუალურ პასუხისმგებლობაზე ვსაუბრობთ დიდი მნიშვნელობა აქვს კარგად გავიზაროთ, რომ ჯანმრთელობა თავიდან ბოლომდე ემსახურება პრევენციას. პრევენციაში, როგორც წესი მოიაზრებენ დაავადების გაჩენის თავიდან აცილებას ან/და ვაქცინაციას. ჯანმრთელობის შენარჩუნება ხომ გაცილებით ადვილი იქნება, თუ დაავადება არ განვითარდა, თუ ადამიანები ცხოვრებიდან მის ხელშემწყობ ფაქტორებს, განდევნიან. მაგრამ პრევენციას გაცილებით დიდი მიზანი აქვს, ვიდრე მარტო ჯანმრთელობის შენარჩუნება. ეს კი სულაც არ ნიშნავს მხოლოდ დაავადების განვითარების თავიდან აცილებას, ეს მოიცავს მკურნალობას, მუდმივი უუნარობის თავიდან აცილებას, სიცოცხლის ხარისხის დაქვეითების და ბოლოს სიკვდილის თავიდან აცილებას.

ავიღოთ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, რომელიც მთელ მსოფლიოში სიკვდილიანობის მთავარი მიზეზია. არტერიული ჰიპერტენზია, რომელიც ინფარქტისა და ინსულტის წინაპირობაა, საწყის ეტაპზე შეუმჩნეველად მიმდინარეობს და მისი დროულად აღმოჩენის ერთადერთი საშუალება წნევის ხშირი გაზომვაა, მაშინაც კი, როცა ადამიანს არაფერი აწუხებს. ადრეულ სტადიაზე აშკარა სიმპტომებს არ იწვევს სისხლში ქოლესტერინისა და გლუკოზის მაღალი დონე, თუმცა სისხლის მარტივი ანალიზით მათი გამოვლენა ადვილად შეიძლება. ერთი სიტყვით, ავად ყოფნის შეგრძნება უფრო გვიან ჩნდება, ვიდრე თავად დაავადება, ამიტომ „არაფერი მაწუხებს“ სულაც არ არის საკმარისი საფუძველი ექიმთან ვიზიტის გადასადებად და ეს ექიმთან ვიზიტს ინფარქტისა და ინსულტის პრევენციაა და შეიძლება ნაადრევო სიკვდილის პრევენციაც იყოს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია პრევენციის სამ დონეს გამოყოფს:¹⁸

¹⁸ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>

პირველი პრევენცია – ეს არის დაავადების თავიდან აცილებისა და დაავადების ზემოქმედების რისკის შემცირების (ვაქცინაცია, შრომისა და დასვენების რაციონალური რეჟიმი, ხარისხიანი საკვებით რაციონალური კვება, ფიზიკური აქტივობა, გარემოს გაჯანსაღება და სხვ.) სისტემა.

მეორე პრევენცია – ეს არის იმ გამოხატულ რისკ-ფაქტორთა თავიდან აცილების ღონისძიებათა სისტემა, რომლებსაც განსაზღვრულ პირობებში (იმუნური სტატუსის დაქვეითება, გადაღლა) შეუძლიათ დაავადების გამოწვევა, გამწვავება ან რეციდივი. ამის მაგალითებია – სკრინინგი საშვილოსნოს ყელის კიბოს ან ჰიპერტენზიის გამოსავლენად, დინამიური დაკვირვება, მიზანმიმართული მკურნალობა, რაციონალური თანმიმდევრული გაჯანსაღების პროცესი.

მესამე პრევენცია – ეს არის ჩამოყალიბებული დაავადების კონტროლის, მართვისა და ავადმყოფთა სარეაბილიტაციო ღონისძიებათა სისტემა ინვალიდობისა და შრომისუუნარობის თავიდან ასაცილებლად. იგი გულისხმობს სოციალურ, შრომით, ფსიქოლოგიურ და სამედიცინო რეაბილიტაციას.

დროთა განმავლობაში შეიცვალა პრევენციული მედიცინის როლი. პრევენციამ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროდან თანდათანობით კერძო პირის ჯანმრთელობის დამკვიდრებისაკენ გადაინაცვლა. ჯანმრთელობა და დაავადებების თავიდან აცილება ეს არის პროცესი, რომლის მიზანია ადამიანის მიერ საკუთარი ჯანმრთელობის კონტროლი და, შესაბამისად, გაუმჯობესება. კანონმდებლობა თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტის, ოჯახის დაგეგმვის ან/და იმუნობაციის შესახებ ნაკლებ ეფექტური იქნება, თუ თავად პიროვნება არ მიიღებს გადაწყვეტილებას ზემოთ აღნიშნული ქმედებების თაობაზე.¹⁹ მნიშვნელოვანია, რომ პრევენციული სერვისები გეოგრაფიულად და ფინანსურად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მოქალაქეებისათვის.

ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესება მოიცავს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრევენციული სერვისების წვდომასა და გამოყენებას.²⁰ კლინიკური პრევენციული სერვისები ემსახურება:

- ავადმყოფობის თავიდან აცილებას ჯანმრთელი ცხოვრების ხელშეწყობით (მაგ., დიეტა და ვარჯიში).
- ავადმყოფობის თავიდან აცილებას, რისკის ქვეშ მყოფი პირების დაცვით (მაგალითად, ბავშვთა ვაქცინაციები).

¹⁹ „პირველადი ჯანდაცვის არსი, ფილოსოფია და როლი“ მასალა მომზადებულია საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის მიერ.

²⁰ National Commission on Prevention Priorities. Preventive care: A national profile on use, disparities, and health benefits. Washington, DC: Partnership for Prevention; 2007 Aug.

- იმ ადამიანების იდენტიფიცირებას და მკურნალობას, ვისაც არ აქვს სიმპტომები, მაგრამ ვისაც აქვს რისკ ფაქტორები, სანამ დაავადება განვითარდება (მაგალითად, ჰიპერტენზიის ან კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი).
- პრევენცია ემსახურება ინდივიდის ჯანმრთელობის შენარჩუნებას და სამკურნალო ღონისძიებებზე დანახარჯების შემცირებას.

პრევენციული ღონისძიებები უფრო ნაკლებ ხარჯიანია, ვიდრე დაავადებათა მკურნალობა, რადგან გაცილებით იაფია დაავადებათა თავიდან არიდება ან მისი განვითარების ადრეულ ეტაპზე აღმოფხვრა, ვიდრე უკვე ჩამოყალიბებული დაავადებების მკურნალობა. მაგ., ვაქცინაციამ შედარებით ნაკლები იხარჯება, ვიდრე სიცოცხლისათვის საშიში ინფექციური დაავადებების მკურნალობაში.

პრევენციული ჯანდაცვა და ჯანმრთელი ცხოვრების წესი, რომ ეფექტურია ამას მრავალი კვლევა ადასტურებს. კერძოდ, ერთ-ერთი კვლევით შეფასდა პერსონალური პრევენციული მედიცინის პროგრამის გავლენა ჯანდაცვის უტილიზაციასა და დანახარჯების ტენდენციებზე. პრევენციული პროგრამა მოიცავდა ინდივიდუალურ მიდგომას, რომელიც ითვალისწინებდა ცხოვრების წესისა და ქცევის მოდიფიკაციას და დაავადებათა პრევენციას. შედეგებმა აჩვენა, რომ პირველადი ჯანდაცვის მოდელს, რომელიც ექიმისა და პაციენტის მჭიდრო ურთიერთობაზეა აგებული, ფოკუსირებულია მომსახურების ხარისხზე და პერსონალურ პრევენციულ სერვისებზე 3 წელიწადში დადებითი შედეგები აქვს, რაც დანახარჯების შემცირებას და ჯანდაცვის უკეთეს გამოსავლებს გულისხმობს.²¹ ევროპული ქვეყნები უფრო და უფრო მეტ ყურადღებას აქცევენ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკას, ისინი ბრუნავენ ადამიანების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე მათი ქცევის შეცვლით და ჯანსაღი არჩევანის შეთავაზებით მომხმარებლისათვის. ევროპულ ქვეყნებში მოქალაქეები არიდებენ თავს თამბაქოს მოწევას, ალკოჰოლის მანვე გამოყენებას, არაჯანსაღ კვებას და ცდილობენ შეცვალონ ცხოვრების წესი. მთავრობებს აქვთ მნიშვნელოვანი ბერკეტი ქცევის შეცვლაზე, კერძოდ ფასის გაზრდით თამბაქოს ნაწარმზე ან/და კონრეტული რეგულაციების დაწესებით, მოსახლეობის ინფორმირებით, რაც ხელს უწყობს ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დანერგვას.²²

²¹ Musich, S., Wang, S., Hawkins, K., & Klemes, A. (2016). The Impact of Personalized Preventive Care on Health Care Quality, Utilization, and Expenditures. *Population health management*, 19(6), 389-397. <https://doi.org/10.1089/pop.2015.0171>

²² David McDaid Franco Sassi and Sherry Merkur "Promoting Health, Preventing Disease, The economic case", *European Observatory on Health Systems and Policies Serie* 2015

კვლევა, რომელიც პრევენციულ სერვისების მოხმარებას შეეხება ამტკიცებს, რომ ჯანდაცვის სისტემის მონაწილეებმა კარგად იციან პრევენციული სერვისების არსი და ესმით ის უპირატესობა, რაც დაავადების პრევენციას მოაქვს პაციენტისათვის და ზოგადად ჯანდაცვის სისტემისათვის. მეორადი და მესამეული პრევენციული სერვისების ნაკლები უტილიზაცია არის უფრო ჯანდაცვის პროვაიდერების პრობლემა, ვიდრე მოქალაქეთა ინფორმირების საკითხი. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვთ, ჯანდაცვის პროვაიდერების მიზანი არ არის პრევენციული სერვისების უტილიზაციის გაზრდა, მიუხედავად იმისა რომ მათ იციან, რომ პრევენციულ სერვისებს შეუძლიათ შეამცირონ ქრონიკული დაავადებების ტვირთი. მთავარი საკვანძო საკითხია ფინანსური სტიმულები, რომელიც არ არის თანხვედრაში პრევენციული სერვისების მიწოდებასთან. დღესდღეობით ბევრი ჰოსპიტალის და ექიმის ანაზღაურება ხდება მკურნალობის მიხედვით და არა დაავადების პრევენციის მიხედვით. გადამხდელმა შეიძლება შექმნას ფინანსური მოტივაცია და გაზარდოს პრევენციული სერვისების უტილიზაცია, რომელიც მოიცავს ხარისხიანი პრევენციული სერვისების მიხედვით ანაზღაურებას. თუმცა მეტად რთულია ამ სისტემის გამართულად დანერგვა. მოცემული კვლევის ფარგლებში მეცნიერები შეთანხმდნენ, რომ მხოლოდ ფინანსური სტიმული არ იწვევს პოზიტიურ ცვლილებას სისტემაში, მაშინ როდესაც გრძელვადიანი მიდგომა არ არსებობს, რომელიც გაზრდის პრევენციული სერვისების მოხმარებას მოსახლეობაში, როგორც იმ ადამიანებში ვინც რისკის ქვეშაა ისე ქრონიკული დაავადების მქონე პირებში. გრძელვადიანი ხედვა უნდა მოიცავდეს ძლიერ ორგანიზაციულ მართვას და ლიდერობას, ინსტიტუციურ ცვლილებებს, მკურნალობის სისტემას, რომელსაც თან უნდა ახლდეს პრევენციული სერვისები და პაციენტების სურვილი მოიძიონ და ჩაერთონ პრევენციულ ღონისძიებებში.²³

ეს იყო ერთ-ერთი მოტივაცია, რისთვისაც შეიქმნა აშშ-ში ჯანდაცვის ხელშეწყობის ორგანიზაციები (HMO), რათა სადაზღვევო კომპანიებს გრძელვადიანი ინტერესი ჰქონოდათ პრევენციულ სერვისებში ჩაედოთ ფული და სწორედ ამიტომ HMO სთავაზობს ინტეგრირებულ მოვლას, რომელიც ორიენტირებულია პრევენციაზე. ეს არის კარგად გაწერილი სადაზღვევო გეგმა, რომელიც ფოკუსირებულია პრევენციაზე.

„ჯანმრთელობის სფეროს განვითარების სტრატეგიული ხედვა“ თანახმად ჯანმრთელობა მთლიანად მოიაზრებს პრევენციას. პირველად, მეორეულ და მესამეულ პრევენციაზე საჭიროა ფინანსების გაზრდა. ამ მიდგომის თანახმად, დაავადების აქტიური მართვა და რეაბილიტაცია არის პრევენცია, შესაბამისად პირველადი ჯანდაცვის როლი მნიშვნელოვანია და მან

²³ Levine S, Malone E, Lekachvili A, Briss P. Health Care Industry Insights: Why the Use of Preventive Services Is Still Low. *Prev Chronic Dis* 2019;16:180625. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd16.180625>

უნდა გააკეთოს, როგორც პირველადი პრევენცია, ისე ქრონიკული დაავადებების ეფექტური მენეჯმენტი. ეს არის მთლიანი პროცესი და მომსახურების უწყვეტი ჯაჭვი. ქვეყნის მხრიდან საჭიროა რაციონალური და გრძელვადიანი ხედვა პრევენციაზე, როგორც მთლიან პროცესზე, რათა ხარჯების დაზოგვა მოხდეს და სერვისების ტარბი მოხმარება შემცირდეს.

სწორედ ეს მოსაზრება დაედო საფუძვლად, როდესაც „ჯანმრთელობის სფეროს განვითარების სტრატეგიული ხედვა“ პრევენციის კატეგორიების და ინტერვენციების ხუთი დონის გამოყოფა მოხდა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიხედვით. კერძოდ: ჯანმრთელი, ბიოლოგიური რისკ ფაქტორების გამოვლენა, დაავადების გაჩენა, დაავადების გართულება და ფუნქციური უუნარობა (დროებითი და მუდმივი).

თუმცა არსებობს ამ დებულების ალტერნატიული მოსაზრებაც, რაც პრევენციის უგულვებელყოფას, სამკურნალო ღონისძიებებზე აქცენტირებას ნიშნავს. ამის ნათელი მაგალითია საქართველო, სადაც სისტემა მკვეთრად ფოკუსირებულია საავადმყოფოში პაციენტის მკურნალობაზე. მთავრობის მიერ 2014 წელს გაცხადებული პრიორიტეტის მიუხედავად, ჯანდაცვის სახელმწიფო დანახარჯების უმეტესი წილი კვლავ ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე იხარჯება. 2012–2018 წლის ჯანდაცვაზე დანახარჯების ანალიზის თანახმად, ამბულატორიულ მომსახურებაზე სახელმწიფო დანახარჯი გაორმაგდა, თუმცა ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯებში ამბულატორიულ მომსახურებაზე დანახარჯის წილი 2016 წლის შემდეგ ფაქტობრივად არ იცვლება და მთელი ხარჯის მხოლოდ მეოთხედს შეადგენს. ხოლო ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე დანახარჯები მზარდია და 2015 წლიდან მთელი ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯის დაახლოებით 2/3 შეადგენს.²⁴ საქმე ისაა, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პრიორიტეტული მიმართულება არის სტაციონარული მკურნალობა, რომლის მომსახურების 71%-ზე მეტს სახელმწიფო აფინანსებს, სხვა ხარჯები კი პაციენტმა უნდა დაფაროს. ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში სახელმწიფო დაფინანსების წილი მხოლოდ 43% დანარჩენი კი პაციენტმა უნდა დაფაროს. აქვე გასათვალისწინებელია, რომ სტაციონარული მომსახურება გაცილებით ძვირად ღირებულია, ვიდრე ამბულატორიული მომსახურება.

ასევე არსებობს მეორე ალტერნატიული მოსაზრება, პრევენციულ ღონისძიებებში ჩართვა იძულების წესით, რაც გულისხმობს, მაგალითად, სავალდებულო დისპანსერიზაციას, რომელიც აქტიურად იყო დანერგილი ყოფილ საბჭოთა კავშირში და უმეტეს შემთხვევაში ფიქტიურ ხასიათს ატარებდა. ის საყოველთაო იყო და მანდატორული ხასიათი ჰქონდა.

²⁴ ჯანდაცვის სფეროს გამოწვევა – პირველადი ჯანდაცვა, ბარომეტრის მე-12 ტალღა, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 8 მაისი, 2019 წ.

ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების და ჯანდაცვის განვითარების დონის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინდიკატორია დაბადებისას სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა და ჯანმრთელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბოლო მონაცემებით (2016), საქართველოში დაბადებისას სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობას (72.6 ორივე სქესისთვის) და ჯანმრთელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობას (64.9 ორივე სქესისთვის) შორის სხვაობა არის 7.7 წელი. 1990-იანი წლების მეორე ნახევრიდან მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა დაბადებისას სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა, თუმცა ჯანმრთელის სიცოცხლის ხანგრძლივობა კვლავ დაბალია საშუალო ევროპულ მაჩვენებელთან. ჯანმრთელი სიცოცხლის ხანგრძლივობა ჯანმრთელობის უფრო აკურატული საზომია, ვიდრე სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა. იგი განსაზღვრავს რამდენი წელი ცხოვრობს საშუალოდ ადამიანი კონკრეტულ ქვეყანაში, შეზღუდული შესაძლებლობებისაგან და დაავადებების მდგრადი, უარყოფითი შედეგებისაგან თავისუფალი. ამ ინდიკატორის შედარებით სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობასთან ვადგენთ ცხოვრების რამდენ წელს კარგავს ადამიანი ავადმყოფობის გამო.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციები მიზნად ისახავს დაავადების ტვირთის შემცირებას და მოსახლეობის ცხოვრების დონის ამაღლებას, უფრო ზუსტად სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებას. მაგრამ რომელია ჯანმრთელობის ყველაზე აქტუალური პრობლემა? რომელი ჩარეგებია სავარაუდოდ წარმატებული? ჯანმრთელობაზე ზრუნვა (და, შესაბამისად, საზოგადოების თუ პიროვნების ძალისხმევით) წარმატება იზომება შედეგით: ჯანმრთელი დღეგრძელობით.

საყოველთაო ჯანდაცვის (UHC) ერთ-ერთი ძირითადი ამოცანაა ჯანმრთელი ცხოვრების წლების გაზრდა. სოციალური და ეკონომიკური სტატუსი, დაავადებათა პრევენცია, ცხოვრების სტილი და ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა ეს ყველაფერი გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის გრძელვადიან მიზნებზე. ბავშვთა ვაქცინაცია, სანიტარული მდგომარეობა და საყოველთაო ჯანდაცვა (UHC) გავლენას ახდენს როგორც დაბადებისას სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობაზე, ისე ჯანმრთელი სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე. უფრო მეტიც, ყველაზე დიდ გავლენას საყოველთაო ჯანდაცვა ახდენს. ამ პროგრამამ ბევრ ქვეყანაში შეამცირა ჯანდაცვაში უთანასწორობა. საყოველთაო ჯანდაცვა უზრუნველყოფს სხვადასხვა, ეფექტური ჯანმრთელობის სერვისებს, რომლებიც აუმჯობესებენ დაბადებისას სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობას, რაც პირდაპირ მოქმედებს ჯანმრთელი სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე.²⁵

²⁵ Ranabhat, C. L., Atkinson, J., Park, M. B., Kim, C. B., & Jakovljevic, M. (2018). The Influence of Universal Health Coverage on Life Expectancy at Birth (LEAB) and Healthy Life Expectancy (HALE): A Multi-Country Cross-Sectional Study. *Frontiers in pharmacology*, 9, 960. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00960>

საპაღმბედი დანახარჯები საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე

მნიშვნელოვანია დისკუსია და მოსაზრებები სახელმწიფო დანახარჯების შესახებ, რომელიც უზრუნველყოფს უსაფრთხო გარემოს და პრევენციულ ღონისძიებებს. ამ დებულების თანახმად, სახელმწიფომ სრულად უნდა დაფაროს პირველადი პრევენცია და მეორადი პრევენციით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების საჭიროებები, კერძოდ პრევენციის II დონეზე სამედიცინო მომსახურებაზე გარანტირებული ფიზიკური და ფინანსური საყოველთაო ხელმისაწვდომობა.

საყურადღებოა სახელმწიფოში პრევენციაზე დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან მიმდინარე დანახარჯებში. OECD ქვეყნებში ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში პრევენციულ ღონისძიებებზე 2018 წელს დახარჯულია 1.3%-დან 6%-მდე. კერძოდ, 2018 წლის მონაცემებით, ავსტრია პრევენციულ ღონისძიებებში ხარჯავს 1.5%, ბელგია 1.7%, კანადა 5.9%, ჩეხეთი 2.4%, ფინეთი 2.6%, დიდი ბრიტანეთი 3.7%.²⁶ რა თქმა უნდა განვითარებად ქვეყნებში ეს პროცენტული წილი საბ. ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში კიდევ უფრო დაბალია. ამ მაჩვენებელში არ იკითხება თუ რამდენს ხარჯავს სახელმწიფო ჯანსაღი გარემოს უზრუნველყოფის მიზნით.

„ჯანმრთელობის სფეროს განვითარების სტრატეგიული ხედვა“ მეხუთე დებულების თანახმად, სახელმწიფოში პრევენციაზე დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან მიმდინარე დანახარჯებში უნდა გაიზარდოს ყოველწლიურად. ზოგადად ეს დებულება ცვლის საზოგადოებრივი რესურსების განაწილების ლოგიკას და თანმიმდევრობას, როგორც წესი, ჯანდაცვის რესურსები ინვესტირებულია ჯანმრთელობისთვის ყველაზე „მომგებიან“ სფეროებში. რეალურად დღეს სახელმწიფოს მთელი როლი გადადის ინდივიდუალური სამედიცინო სერვისების მიწოდებაში. ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში გვიჩვენებს სახელმწიფოს დამოკიდებულებას ჯანდაცვის სექტორთან, თუ რა მნიშვნელობას

²⁶ <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>

ანიჭებს იგი ჯანდაცვაზე დანახარჯებს სხვა სექტორების დანახარჯებთან შედარებით. თუმცა ცხადია, რომ მხოლოდ ჯანდაცვაზე დანახარჯების ზრდით, არ მოხდება მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება.

საქართველოში, ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების თანახმად, 2017 წელს ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების განაწილება მომსახურების სახეების მიხედვით: 34% სტაციონარული მომსახურება, 17% ამბულატორიული მომსახურება, 36% წამლები, 3% საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და სხვა. საზოგადოებრივ ჯანდაცვაზე დანახარჯი 2012 წელს 2% შეადგენდა. მიუხედავად პროცენტული წილის გაზრდისა, ქვეყნის პრიორიტეტს არ წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვა. ამ თანხის დიდი ნაწილი ფინანსდება საგრანტო დახმარებით, (გლობალური ფონდი). მდგრადობისათვის მნიშვნელოვანია დონორული დახმარება შემცირდეს და მოხდეს ეროვნული რესურსების მობილიზება. ზოგადად, პრევენციულ ღონისძიებებზე დანახარჯი უნდა გაიზარდოს, მაგალითად, მშპ-ს 6%-მდე მაინც (როგორც ეს წამყვან ევროპულ ქვეყნებშია). თუმცა ზუსტად რამდენით და როგორი მეთოდით უნდა გაიზაროს პრევენციაზე დანახარჯი ეს მსჯელობის თემაა. ამოსავალი წერტილია ფინანსების განაწილების პრინციპი. მიდგომა ასეთია, რომ სახელმწიფო ფინანსები პირველ რიგში უნდა მოხმარდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და პირველადი და მეორადი პრევენციული ღონისძიებების სრულფასოვან განხორციელებას. ხოლო დანარჩენი რესურსები უნდა გადანაწილდეს სხვა სახელმწიფო პროგრამებზე. მნიშვნელოვანია, რომ პრევენციული ჯანდაცვის უზრუნველყოფის და ჯანმრთელი ცხოვრების წესის წახალისების საკითხი მხოლოდ დაფინანსების გაზრდის საკითხი არ არის და საჭიროა მულტიდისციპლინარული მიდგომა, სწორი და თანმიმდევრული პოლიტიკა. აღსანიშნავია, რომ მეტი ფული არ ნიშნავს უკეთესს ჯანდაცვას, თუმცა, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ ასეთი წრფივი ურთიერთდამოკიდებულება ჯანდაცვის დაფინანსებასა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსს შორის არ არსებობს. ისევ და ისევ ამერიკის მაგალითი მოწმობს, რომ 5 წლამდე ბავშვების სიკვდილიანობა უფრო მაღალია აშშ-ში, ვიდრე სხვა განვითარებულ ქვეყნებში, იმის მიუხედავად რომ აშშ ხარჯავს უფრო მეტს ჯანდაცვაზე. დედათა სიკვდილობა ასევე მაღალია შტატებში, ვიდრე სხვა განვითარებულ ქვეყნებში, და როცა ეს მაჩვენებელი მცირდება სხვა ქვეყნებში, აშშ-ში პირიქით იმატებს. ამერიკაში, ჯანდაცვაზე ერთ სულზე დანახარჯი სამჯერ მაღალია, ვიდრე სხვა განვითარებულ ქვეყნებში, ამერიკელები ხუთჯერ მეტს ხარჯავენ ვიდრე ჩილეს მოქალაქეები, თუმცა მოსახლეობა ჩილეში უფრო მეტს ცხოვრობს ვიდრე აშშ-ში.²⁷

შესაბამისად, ავტომატურად მეტი დაფინანსება არ ნიშნავს უკეთეს ჯანდაცვის სისტემას, ეფექტიან პრევენციას და მოქალაქეებისათვის ჯანმრთელი ცხოვრების წესის უპირობო დანერგ-

²⁷ <https://ourworldindata.org/the-link-between-life-expectancy-and-health-spending-us-focus>

ვას. ამიტომ, შემუშავებული პოლიტიკა უნდა ასახავდეს დაფინანსების გაზრდის მოთხოვნასთან ერთად, თუ რა მეთოდები და ღონისძიებები არის გასატარებელი შედეგის მისაღწევად. ჯანდაცვის პოლიტიკის ნაწილია განისაზღვროს, თუ რა არის მოცემული საზოგადოებისათვის პრევენციის (შესაბამისად რისკების) მისაღები ზომა და შესაბამისად რა არის საჭირო დანახარჯები ამისათვის. პრევენცია არ შეიძლება იყოს აბსოლუტური, რისკები მაინც რჩება, და ამიტომაც მნიშვნელოვანია საზოგადოებისათვის მისაღები პრევენციული ღონისძიებების სწორი თამასა და შესაბამისად ამისათვის საჭირო დანახარჯები.

ზემოთ განხილული მოსაზრებები ემსახურება მხოლოდ და მხოლოდ ერთს, პოლიტიკოსებმა, გადაწყვეტილების მიმღებმა პირებმა და სამოქალაქო საზოგადოებამ კარგად გაიზრონ, თუ რა განაპირობებს ადამიანის ჯანმრთელობას და რა ფაქტორები მოქმედებენ მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე. მორიგი სახელმწიფო პროგრამის დაფინანსების დროს, სჯობს პრობლემის გამოწვევი გზების დროული იდენტიფიცირება და უსაფრთხო გარემოს და ჯანსაღი ქცევის უზრუნველყოფა. გადაწყვეტილების მიმღებმა პირებმა კარგად უნდა დაინახონ, თუ როგორი მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის ბიუჯეტის დაგეგმარების დროს პრევენციაზე და საზოგადოებრივ ჯანდაცვაზე დახარჯული თანხები და შეიმდეგ ჰოსპიტალურ სექტორზე და ინფრასტრუქტურაზე. პრევენცია, მხოლოდ იმუნიზაცია არ არის, ის უფრო ფართო და კომპლექსურია და მოიცავს როგორც დაავადების, ისე ნაადრევი სიკვდილის თავიდან აცილებასაც. დაბადებისას სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობაზე როდესაც ვსაუბრობთ, საჭიროა ჯანმრთელი სიცოცხლის წლები გაიზომოს და შედარდეს საშუალო ევროპულ მაჩვენებელს, რადგან ამ ინდიკატორის შედარებით სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობასთან ვადგენთ ცხოვრების რამდენ წელს კარგავს ადამიანი ავადმყოფობის გამო და რამდენად მასშტაბურია პრობლემა, რომელიც ამა თუ იმ დაავადებას უკავშირდება. საქართველოს შეუძლია შექმნას ახალი დღის წესრიგი ჯანდაცვის სექტორის განვითარებისთვის, რომელიც სულ სხვა ეტაპზე გადაიყვანს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას და რაც მთავარია, უნდა იყოს კონსენსუსი ინდივიდსა და საზოგადოებას, მოქალაქესა და სახელმწიფოს შორის პასუხისმგებლობებისა და ტვირთის სწორი გადანაწილების შესახებ, რაც იძლევა საზოგადოებრივი რესურსების ისეთ ზრდას, რომელიც მოქალაქესა და სახელმწიფოს ფიზიკური და გონებრივი ჯანმრთელობის უმაღლესი მიღწევადი სტანდარტის დაკმაყოფილების საშუალებას აძლევს.

