



# ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში

სახელმწიფო აუდიტის სამსახური



სახელმწიფო აუდიტის სამსახური

**„გამტკიცებ“**

სოციალური სფეროს აუდიტის  
დეპარტამენტის უფროსი

**მარიამ ზაალიშვილი**  
მ. შაულაშვილი

30 დეკემბერი 2024 წელი

13/36

ეგზ. N1

ციფრული ჯანდაცვის  
ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში

შინაარსი	
ტერმინთა შემოკლება .....	4
შემაჯამებელი მიმოხილვა.....	5
1. შესავალი.....	13
1.1 აუდიტის მოტივაცია.....	13
1.2 აუდიტის მიზანი და მთავარი კითხვები.....	14
1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია.....	15
2. ზოგადი ინფორმაცია.....	19
2.1 სფეროს აღწერა .....	19
აუდიტის მიგნებები.....	28
3. ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების დაგეგმვა და განვითარება .....	28
4. ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების გამოყენება.....	39
4.1 ელექტრონული ჩანაწერების/რეცეპტების სისტემის მომხმარებლების ჩართულობა.....	39
4.2 ტელემედიცინა.....	51
ბიბლიოგრაფია .....	62
საკონტაქტო ინფორმაცია.....	65

სახელმწიფო აუდიტის სამსახური ეფექტიანობის აუდიტს ახორციელებს უმაღლესი აუდიტორული ორგანოების საერთაშორისო სტანდარტების (ISSAI) შესაბამისად, რაც გულისხმობს ეთიკის სტანდარტების დაცვასა და აუდიტის უკეთესი საერთაშორისო პრაქტიკის გამოყენებას.

## ტერმინთა შემოკლება

**სამინისტრო** – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

**მინისტრი** – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი.

**რეგულირების სააგენტო** – სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

**იტს** – სსიპ – ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო.

**ცენტრი** – სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

**ჰოლდინგი** – ა(ა)იპ – საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგი.

**ჯესი** – სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო.

**ჯანმო (WHO)** – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია.

**სერტიფიკატი** – დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

**სამედიცინო პერსონალი** – ექიმი, ექთანი, სტომატოლოგი, ბებიაცალი.

**EHR** – ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემა.

**EMR** – სამედიცინო დანესებულების ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემა.

**E-prescription** – ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის სისტემა.

**OECD** – ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაცია.

**IT (Information Technology)** – ინფორმაციული ტექნოლოგია მოიცავს ყველა ტექნოლოგიას, რომელიც გამოიყენება ინფორმაციის დამუშავებისა და მართვისთვის.

**ციფრული ჯანმრთელობა** – ჯანმრთელობის სერვისები და ხელსაწყოები, რომელიც იყენებს საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებს, რათა გააუმჯობესოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების პრევენცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, ზედამხედველობა და მართვა.

## შემაჯამებელი მიმოხილვა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ 2021 წელს გამოაქვეყნა დოკუმენტი – „2020-2025 წლების გლობალური სტრატეგია ციფრული ჯანმრთელობის შესახებ“, რომლის მიზანია, ჯანსაღი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებისა და ციფრული ჯანდაცვის ტექნოლოგიების გამოყენებით.<sup>1</sup> საქართველოში ეტაპობრივად იწერება ციფრული ჯანდაცვის სერვისები, რაც მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის გამონვევებთან გასამკლავებლად.

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა შეისწავლა ციფრული ჯანმრთელობის ელემენტების დანერგვისა და ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად არსებული მექანიზმებისა და გატარებული ღონისძიებების ეფექტიანობა.

აუდიტის ფარგლებში შესწავლილ იქნა შემდეგი საკითხები ციფრული ჯანდაცვის მიმართულებით:



აუდიტის ფარგლებში შესწავლილი ციფრული ჯანდაცვის ელემენტები:

### ელექტრონული ჯანმრთელობის ჩანაწერები

როგორც ჯანმოსთვის, ისე საქართველოსთვის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვა პრიორიტეტული მიმართულებაა. გარდა იმისა, რომ ელექტრონული ჯანმრთელობის ჩანაწერების სისტემა აუმჯობესებს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ ხარისხიანი, ზუსტი და დროული ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობას, მას ასევე შეუძლია მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის დანერგვისას დანახარჯების, მიმართვიანობის, მკურნალობისას გამოსავლების პოვნის მომსახურების ხარისხისა და პაციენტების მობილობის მონიტორინგზე, ინფორმაციაზე წვდომის გაუმჯობესების გზით.<sup>2</sup>

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის ერთ-ერთი ამოცანაა ფარმაცევტული პროდუქტების რაციონალურ გამოყენებაზე კონტროლის

<sup>1</sup> Global strategy on digital health 2020-2025, WHO 2021.

<sup>2</sup> Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**ელექტრონული რეცეპტი**

გაძლიერება, რის შესასრულებლადაც მნიშვნელოვანია ელექტრონული რეცეპტის სისტემის გამართული მუშაობა. აღნიშნული სისტემის გამოყენებით შესაძლებელია ექიმების მიერ დანიშნული მედიკამენტების რაოდენობის, შემადგენლობისა და მიზანშეწონილობის კონტროლი, ასევე აფთიაქების მიერ რეცეპტდაქვემდებარებული მედიკამენტების უკონტროლოდ გაცემის შეზღუდვა.

**ტელემედიცინა**

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად, ტელემედიცინა ღირებული მექანიზმია, განსაკუთრებით – შეზღუდული რესურსების პირობებში. პაციენტისთვის მეორეული ჯანდაცვის სერვისებზე სწრაფი წვდომა გადაადგილების გარეშე, ხშირად მთავარი სარგებელია სოფლად მცხოვრები მოსახლეობისთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მიწოდებისას. შესაბამისად, ტელემედიცინა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია.<sup>3</sup>

აუდიტის ძირითადი მიგნებებია:

**ციფრული ჯანდაცვის დანერგვისა და განვითარების გეგმა**

მოსახლეობის ხარისხიანი, ფიზიკურად და ფინანსურად ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებით უზრუნველყოფა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მიზანია. აღნიშნული მიმართულებით გარკვეულ გამოწვევებთან გასამკლავებლად ციფრული ჯანდაცვა ერთ-ერთი საშუალებაა, მათ შორის, სამედიცინო მომსახურების დაფარვის არეალის გასათვართოებლად.<sup>4</sup> ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის გასაუმჯობესებლად მნიშვნელოვანია საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების დანერგვა. გამოცდილებამ აჩვენა, რომ ამისათვის აუცილებელია, არსებობდეს სტრატეგია და ეროვნულ დონეზე თანმიმდევრულად განხორციელდეს ქმედებები, რათა პროდუქტიულად იქნეს გამოყენებული რესურსები და შეიქმნას მყარი ბაზა ინვესტიციებისა და ინოვაციებისათვის.<sup>5</sup>

მიუხედავად იმისა, რომ ციფრული ჯანდაცვის სხვადასხვა ელემენტის დანერგვა ქვეყანაში დაიწყო, სულ მცირე, 2016 წლიდან, სამინისტროს არ აქვს შემუშავებული ერთიანი ხედვა მისი დანერგვისა თუ განვითარებისათვის. მხოლოდ ფრაგმენტულად არის ასახული ამ მიმართულებით არსებული ხედვები

<sup>3</sup> Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>4</sup> WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>5</sup> World Health Organization and International Telecommunication Union 2012, National eHealth Strategy Toolkit, Geneva.

ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების 2020-2030 წლების ეროვნულ სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმაში, რომელიც სრულდება შეფერხებით, ხოლო ნაწილი არ ხორციელდება:

- 2018 წელს ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) შექმნისა და დანერგვის პროცესების ეფექტიანად წარმართვისათვის მომზადდა სამოქმედო გეგმა, რომლის მიხედვით 2018-2019 წლების ბოლომდე განსაზღვრული იყო EHR სისტემის დანერგვისათვის სტრატეგიული, იურიდიული, ტექნიკური და საკომუნიკაციო 34 ღონისძიება, რომელთა მხოლოდ 17%-ს (6 ღონისძიება) მინიჭებული აქვს სტატუსი – შესრულებული;
- ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების 2020-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიის მე-5 მიზანია ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერება, სადაც სამწლიანი სამოქმედო გეგმის მიხედვით განერილია დაგეგმილი აქტივობების შესრულების ინდიკატორები. 2023 წელს მისაღწევი აქტივობების უმეტესი ნაწილი არ არის სრულად შესრულებული;
- ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის წარმოების წესში მითითებული ფუნქციონალები როგორებიცაა, მაგალითად, იმუნიზაციისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის მონაცემების ასახვა EHR სისტემაში, არ არის ხელმისაწვდომი;
- იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დანესებულება EHR სისტემასთან წვდომას ახორციელებს მისი ლოკალური EMR სისტემის<sup>6</sup> გამოყენებით, აუცილებელია მისი EMR სისტემა აკმაყოფილებდეს ბრძანებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს.<sup>7</sup> 2018 წლის ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემის დანერგვის სამოქმედო გეგმის მიხედვით<sup>8</sup> გათვალისწინებული იყო EHR სისტემის ტესტირება, მინიმუმ, ერთ ჰოსპიტალში, თუმცა სამინისტროს განმარტებით, სისტემის შექმნიდან დღემდე არ მომხდარა არც ერთი სამედიცინო დანესებულების EMR სისტემების თავსებადობის შემოწმება EHR სისტემასთან. აუდიტის ჯგუფმა გააანალიზა ერთი სამედიცინო დანესებულების მაგალითი, რომელიც იყენებს EMR-ს, რომელიც ასევე არის ერთ-ერთი სახელმწიფო პროგრამის სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელი და პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების

<sup>6</sup> სამედიცინო დანესებულების ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემა.

<sup>7</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის“ განსაზღვრის შესახებ, მე-11 - მე-12 მუხლები (EMR სისტემაზე წვდომა ხორციელდება მხოლოდ ავტორიზებული პირების მიერ, ყოველი წვდომისას EMR სისტემა უნდა ითხოვდეს ავტორიზაციის გავლას; სამედიცინო დანესებულება ვალდებულია, შეინახოს მისი შიდა საინფორმაციო სისტემის მომხმარებელთა რეგისტრი, ჩანაწერები/წვდომის უფლებები; EMR სისტემას უნდა გააჩნდეს სამინისტროს მიერ მოთხოვნილი ყველა მონაცემის აღრიცხვის საშუალება; უნდა ხორციელდებოდეს ლოგირება და ა.შ.).

<sup>8</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 30 ოქტომბრის N 01-1275/თ ბრძანება „ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემის (Electronic Health Records (EHR) დანერგვის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“.

შესახებ ინფორმაციას წარუდგენს სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს. 2022-2023 წლების ანალიზის შედეგად, 4,795 შემთხვევიდან EHR-ში ასახულია 82% (3,920 შემთხვევა);<sup>9</sup>

- EHR სისტემის შემადგენელი ნაწილია პაციენტის გვერდი, რომლის საშუალებით პაციენტს შეუძლია ნახოს მის შესახებ სისტემაში არსებული ინფორმაცია და მონაცემთა დამუშავების ლოგები,<sup>10</sup> მაგრამ ტექნიკური/პროგრამული ცვლილებების გამო პაციენტის გვერდი აუდიტის პერიოდში არ მუშაობდა, ხელმსაწვდომი იყო მხოლოდ 2024 წლის ნოემბრიდან. შესაბამისად, პაციენტს შეზღუდული ჰქონდა შესაძლებლობა საკუთარი სურვილისამებრ გაეზიარებინა და გაცნობოდა სისტემაში მის შესახებ არსებულ ინფორმაციას. აღნიშნული მონაცემების ხილულობასა და დაფარვას უზრუნველყოფდა ექიმი, პაციენტის თანხმობით. თუმცა აუდიტის ჯგუფის მიერ ჩატარებული გამოკითხვა აჩვენებს, რომ გამოკითხული ექიმებიდან 24 (120 გამოკითხულიდან) მიუთითებს, რომ არ მოუთხოვია ნებართვა პაციენტისგან, ხოლო 64 პაციენტი (150 გამოკითხულიდან) მიუთითებს, რომ ექიმს არ მიუწოდებია ინფორმაცია მისთვის სისტემაში არსებული მონაცემების გაზიარების შესახებ;
- დაბალია ცნობიერება/ინფორმირებულობა ჯანმრთელობის ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის შესახებ გამოკითხულ პაციენტებს შორის. მაგალითად, 150 გამოკითხულიდან 89 მიუთითებს, რომ არ სმენიათ ამ სისტემის შესახებ;
- მიუხედავად იმისა, რომ პირველადი ჯანდაცვის განვითარება ქვეყნისათვის პრიორიტეტულია და ასევე მათი ჩართულობა გათვალისწინებული იყო ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების EHR სისტემაში, სამინისტროს განმარტებით, პრაქტიკიდან გამომდინარე ვერ მოხერხდა სოფლის ექიმების ჩართვა. შედეგად, ოჯახის ექიმებსა და სოფლის ექიმებს არ აქვთ წვდომა პაციენტის შესახებ არსებულ ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონულ ინფორმაციაზე.

## ციფრული ჯანდაცვის დანერგვა და გამოყენება

2016 წლიდან დაიწყო ელექტრონული რეცეპტების (E-prescription) დანერგვა, ხოლო 2019 წლიდან – ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემისა (EHR). ამჟამად, ყველა სტაციონარული/ამბულატორიული დაწესებულება ვალდებულია პაციენტის ვიზიტის სამედიცინო

<sup>9</sup>ანალიზის მიზნით გამოყენებული ცვლადებია: პაციენტის პირადი ნომერი, ICD კოდი, სამედიცინო დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი და მკურნალობის დაწყების თვე.

<sup>10</sup> ლოგი (log) - სისტემური ჩანაწერი, რომელიც აღრიცხავს ელექტრონულ სისტემაში მომხდარ მოვლენებს. მაგალითად, ვინ განახორციელა ცვლილება, როდის ან როგორ, ასევე - სხვა ნებისმერი ჩარევა.

შემთხვევის შესახებ ასახოს ინფორმაცია სისტემაში და ასევე ყველა დანიშნული, რეცეპტს დაქვემდებარებული მედიკამენტი გამოწეროს ელექტრონული რეცეპტით.<sup>11</sup> თავის მხრივ, ყველა აფთიაქი ვალდებულია ამ უკანასკნელი ტიპის ფარმაცევტული პროდუქტი გასცეს მხოლოდ ელექტრონული რეცეპტის საფუძველზე. მიუხედავად ამისა, სისტემაში დაბალია როგორც სამედიცინო დანესებულებების და ექიმების ჩართულობა, ისე პაციენტების შესახებ ასახული ინფორმაცია და ასევე ელექტრონული რეცეპტით გაცემული მედიკამენტების რაოდენობა:

- სისტემაში ძირითადად არ არიან ჩართულნი მაღალი რისკის შემცველი საქმიანობის დანესებულებების 57%, სტაციონარების მხოლოდ 4% და აფთიაქების 32% არ არის ჩართული ელექტრონული რეცეპტების სისტემაში. 2023 წლის მდგომარეობით, ქვეყნის მასშტაბით არსებული 16,575 პროფესიულად აქტიური ექიმიდან 24% (3,904 ექიმი) არ არის ჩართული და არ იყენებს აღნიშნულ სისტემებს;
- დადებითი ტენდენციაა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარების შესახებ EHR-ში ასახვასთან დაკავშირებით. კერძოდ, 2022-2023 წლებში, სულ გვერდითი სტაციონარისა და გადაუდებელი სტაციონარის/ამბულატორიის შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 2,316,010, საიდანაც 80% (1,852,281 შემთხვევა) ასახულია EHR-ში, მაგრამ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების 2022-2023 წლების მონაცემების მიხედვით, აუდიტის ფარგლებში სტაციონარული და ამბულატორიული შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 400,681, საიდანაც ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში ბენეფიციარებთან დაკავშირებული 201,942 შემთხვევა (შემთხვევათა 50%) არ არის ასახული;
- სსიპ – საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, ქვეყნის მასშტაბით 2020-2023 წლებში, საშუალოდ, ექიმების რაოდენობამ შეადგინა 19,909, საიდანაც, საშუალოდ, 51%-ს (10,138 ექიმი) ჰქონდა აქტივობა EHR-ში;
- EHR სისტემის წარმოების წესის განსაზღვრის ბრძანების ამოქმედების დღიდან, ანუ 2019 წლის 3 იანვრიდან, პერიოდულად ხდებოდა სისტემაში მონაცემების გადაცემასთან დაკავშირებული ვალდებულების გადავადება, ხოლო 2023 წლის 1 აგვისტოდან სავალდებულო გახდა

<sup>11</sup>2023 წლის 4 მაისიდან აღნიშნული ვალდებულება არ ვრცელდება პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებლებზე (სოფლის ექიმი, ოჯახის ექიმი) და გარკვეულ სერვისებზე;

ყველასათვის. ამის მიუხედავად, სისტემის შექმნის დღიდან, 2023 წლის მდგომარეობით, ზედამხედველობის ღონისძიებები არ განხორციელებულა;

- ქვეყნის მასშტაბით რეცეპტს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტის მომხმარებლებზე გაცემული რაოდენობა შეადგენს 498,739,288 ერთეულს, რომლის 67% (334,677,438 ერთეული) ელექტრონული რეცეპტის გარეშეა გაცემული;
- გარდაცვლილთა მონაცემების E-prescription-ის სისტემებთან შედარებით იდენტიფიცირდა, რომ 38 ექიმის მიერ განხორციელდა სამედიცინო პრეპარატების გამონერა გარდაცვლილი პაციენტებისათვის. 2021-2024 წლებში, გარდაცვლილ 56 პაციენტზე გაიცა მედიკამენტი. მათ შორის, უმეტესობა იყო პირველი ჯგუფის რეცეპტს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტი;
- 150 გამოკითხული მოქალაქიდან უმეტესება მიუთითებს, რომ სმენია ელექტრონული რეცეპტების შესახებ, მაგრამ ასევე 96 აღნიშნავს, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არ შეუძენია მედიკამენტი ამ სისტემის საშუალებით.

2022 წლიდან დაიწყო ქვეყანაში ტელემედიცინის პრაქტიკის დანერგვა სოფლად მცხოვრები მოსახლეობისათვის, რომელიც პაციენტს საშუალებას აძლევს გეოგრაფიული ბარიერის გარეშე მიიღოს სხვადასხვა სამედიცინო სერვისი და ექიმი სპეციალისტის კონსულტაცია. ტელემედიცინის არსებული სერვისების დანერგვა განხორციელდა ნაწილობრივ და ფუნქციონირებს სატესტო რეჟიმში. მიუხედავად ამისა, ხარვეზებით მიმდინარეობს აღნიშნული შესაძლებლობის გამოყენება:

- 2021 წელს შეძენილი 2,829,850 ლარის ღირებულების 6 ხელსაწყოდან აუდიტის პერიოდისთვის არ იყო გამოყენებული სამი, რომელთა ჯამური ღირებულება 1,280,800 ლარია;<sup>12</sup>
- ტელემედიცინის აპარატები საქართველოს მასშტაბით განთავსებულია 50 სოფელში, თუმცა აღნიშნული სერვისის დანერგვის მიზნით, საჭიროების განსაზღვრის ეტაპზე, სათანადოდ არ იქნა გათვალისწინებული გეოგრაფიული და დემოგრაფიული ფაქტორები;
- გეოგრაფიული მდებარეობის გათვალისწინებით, არ იყო შემუშავებული კრიტერიუმები, რომელთა მიხედვითაც მოხდებოდა აპარატურის გადაცემა სოფლის ამბულატორიებისთვის. სოფლის ამბულატორიებსა და მუნიციპალიტეტში არსებული გეგმური ამბულატორიის სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებს შორის არსებული მანძილის შესწავლით

<sup>12</sup>აუდიტის ობიექტის განმარტებით, ეტაპობრივად იგეგმება ოფთალმოლოგიისა და პულმონოლოგიის მიმართულებების დანერგვაც.

გამოვლინდა, რომ 35 შემთხვევაში სოფელსა და მუნიციპალიტეტს შორის მანძილი 5-დან 18 კმ-მდეა, ხოლო 15 შემთხვევაში – 22-დან 67 კმ-მდე;

- მაღალმთიან რეგიონებში, კერძოდ აჭარის, გურიის, სამცხე-ჯავახეთისა და რაჭა-ლეჩხუმ-ზემო სვანეთის იმ სოფლებში, სადაც განთავსებულია ტელემედიცინის აპარატურა და ამავე რეგიონების მუნიციპალიტეტებს შორის გეოგრაფიული მანძილის შესწავლით გამოვლინდა, რომ რეგიონებში არსებობს მუნიციპალიტეტებთან გაცილებით დიდი მანძილით დაშორებული სოფლები, სადაც ბენეფიციართა რაოდენობაც მეტია, ხოლო მოსახლეობა არ იღებს ტელემედიცინის სერვისს;
- დაბალია პაციენტების მიერ სერვისის მიღების მაჩვენებელიც, 2022 წლის ივლისიდან 2024 წლის ივლისამდე პერიოდში, 97,381 პოტენციური ბენეფიციარიდან ტელემედიცინის სერვისებით მომსახურება მიიღო მხოლოდ 3,883 ბენეფიციარმა (4%-მა);
- ტელემედიცინის სერვისების ამოქმედების თარიღიდან, 2022 წლის ივლისიდან 2024 წლის ივლისამდე, 6 სოფლის ექიმს საერთოდ არ გამოუყენებია ტელემედიცინის სერვისი;
- სოფლის ექიმების უმრავლესობა ტელემედიცინის სერვისების დანერგვას აფასებს დადებითად, თუმცა მათივე აზრით არსებობს ნაკლოვანებებიც, რაც, ძირითადად, გამოვლენილია ზოგიერთ შემთხვევაში აპარატურის ტექნიკური გაუმართაობით და ინტერნეტის არქონის/მიწოდების ხარისხით;
- შერჩეული 5 სოფლიდან, სადაც არ ფიქსირდება ტელემედიცინის სერვისით სარგებლობა ან გამოყენებულია მინიმალურად ადგილზე ვიზიტისას, სამ სოფელში დაფიქსირდა, რომ სოფლის ამბულატორიას ასევე არ ჰქონდა წვდომა ინტერნეტთან.

## რეკომენდაცია სამინისტროს

### რეკომენდაცია N1

ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების – ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების და ელექტრონული რეცეპტების სისტემების, ასევე ტელემედიცინის სერვისის ეფექტიანად დანერგვისა და ფუნქციონირების მიზნით, შემუშავდეს მათი განვითარების სამოქმედო გეგმა და მისი შესრულების თანმიმდევრული ადმინისტრირების მექანიზმები, სადაც ასევე გათვალისწინებული იქნება:

- სამინისტროს სისტემაში არსებული ელექტრონული სისტემებიდან მონაცემების დროული ასახვა;

- სამედიცინო დანესებულებების ადგილობრივი სამედიცინო ჩანაწერების სისტემების თავსებადობის შემოწმება.

### რეკომენდაცია სამინისტროს და რეგულირების სააგენტოს

#### რეკომენდაცია N2

ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში ჩართული მომხმარებლებისათვის მუდმივად განახლებად და სრულ მონაცემებზე წვდომის მიზნით შემუშავდეს ეფექტიანი ზედამხედველობის მექანიზმი, რომელიც გაზრდის ექიმებისა და სამედიცინო დანესებულებების ჩართულობას, რითაც გააუმჯობესებს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ინფორმაციის დროულად და სრულად ასახვის მაჩვენებელს.

#### რეკომენდაცია რეგულირების სააგენტოს:

#### რეკომენდაცია N3

ელექტრონული რეცეპტის სისტემის ეფექტიანად ამოქმედების მიზნით, შემუშავდეს ისეთი ზედამხედველობის მექანიზმი, რომელიც შეამცირებს რეცეპტს დაქვემდებარებული მედიკამენტების ურეცეპტოდ გაცემის შესაძლებლობას.

#### რეკომენდაცია პოლდინგს

#### რეკომენდაცია N4

ტელემედიცინის სერვისების დანერგვისა და მისი ეფექტიანად ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად, შემუშავდეს იმგვარი ადმინისტრირების მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს ტელემედიცინის აპარატურის პროდუქტიულ გამოყენებას, რაც გულისხმობს:

- აპარატების სოფლების მიხედვით განაწილებისას გეოგრაფიული და დემოგრაფიული ფაქტორების გათვალისწინებას;
- აპარატურის გამართული და უწყვეტი ფუნქციონირებისათვის შესაბამისი ინფრასტრუქტურის უზრუნველყოფას;
- სოფლის ექიმებისათვის ტელემედიცინის სერვისის გამოყენების მიზნით მოტივაციის ზრდას;
- სოფლად მცხოვრები მოსახლეობის ტელემედიცინის სერვისების შესახებ ინფორმირების ამაღლებას.

## 1. შესავალი

### 1.1 აუდიტის მოტივაცია

ციფრული ჯანდაცვა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისთვის (შემდგომ – ჯანმო) პრიორიტეტული მიმართულებაა 2005 წლიდან,<sup>13</sup> როდესაც მიღებულ იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია,<sup>14</sup> რომელიც ხაზს უსვამს მის მნიშვნელობას ინფორმაციული და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების ხარჯეფექტიანი და უსაფრთხო გამოყენების კუთხით, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სფეროების მხარდასაჭერად.

2018 წლის ჯანმოს რეზოლუციის მიხედვით,<sup>15</sup> ციფრულ ტექნოლოგიებს აქვს მნიშვნელოვანი პოტენციალი მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევისთვის, კერძოდ, ყველა ქვეყანაში ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაავადების პრევენციის მიმართულებით, ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების გზით.

ციფრული ჯანმრთელობის გლობალური 2020-2025 წლების სტრატეგიის მიზანია ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერება ციფრული ჯანდაცვის ტექნოლოგიების გამოყენებით, ჯანსაღი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა ყველასთვის, ყველგან და ყველა ასაკში.<sup>16</sup>

OECD ანგარიშის მიხედვით,<sup>17</sup> ციფრული ჯანმრთელობა მუდმივად მზარდ როლს თამაშობს ჯანდაცვის სისტემებში ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) მეშვეობით. ციფრული ტრანსფორმაცია აღწერილია, როგორც ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ერთ-ერთი ფაქტორი, რადგან ციფრული ტექნოლოგიები, მათი ხელმისაწვდომობა და ინფორმირებულობა, სულ უფრო მეტ გავლენას ახდენს საზოგადოების ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე. კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს საჯარო პოლიტიკის შემქმნელებმა გააცნობიერეს დროული და ხარისხიანი მონაცემების აუცილებლობა; ასევე, პანდემიამ გააძლიერა ინტერესი ჯანმრთელობის მონაცემების კონფიდენციალურობის, უსაფრთხოებისა და მმართველობის მიმართ. ციფრული ჯანმრთელობის სარგებლიანობის ერთ-ერთი მაგალითია მწვავე

<sup>13</sup> Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable, Page 11 WHO 2016; <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>

<sup>14</sup> The fifty-eighth World Health Assembly Resolution WHA58.28, eHealth, WHO 2005, <https://iris.who.int/handle/10665/20378>.

<sup>15</sup> Seventy-first world health assembly, WHA71.7 digital health, WHO 26 may 2018.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf)

<sup>16</sup> Global strategy on digital health 2020-2025, WHO; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

<sup>17</sup> Health at a Glance 2023, OECD INDICATORS, p34; <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

შემთხვევების დროს ხარჯების შემცირება და პაციენტის მიერ სერვისით სარგებლობის გამოცდილების გაუმჯობესება. ჯანმოს ანგარიშის მიხედვით,<sup>18</sup> EHR -ის სისტემის უპირატესობის მაგალითებია:

- სერვისებზე წვდომა;
- ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების ეფექტიანობა;
- ზრუნვის ხარისხი და უსაფრთხოება;
- ჯანდაცვის მონიტორინგი და ანგარიშგება;
- ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნასა და განათლებაზე წვდომა;
- ოპერაციების დაგეგმვა და მენეჯმენტი;
- ინდივიდების უფლებამოსილების გაძლიერება;
- ინოვაცია და ზრდა.

საქართველოს მთავრობის დადგენილებით დამტკიცებული 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის ეროვნული სტრატეგიის<sup>19</sup> მე-5 მიზანია ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერება. ელექტრონული ჯანდაცვა (e-Health) აუმჯობესებს ჯანდაცვის სერვისებისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას და ასევე ზრდის ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების გამჭვირვალობასა და ეფექტიანობას. შესაბამისად, ელექტრონული ჯანდაცვა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სერვისებზე უნივერსალური წვდომის უზრუნველყოფაში.

## 1.2 აუდიტის მიზანი და მთავარი კითხვები

აუდიტის მიზანია შეფასდეს, რამდენად უზრუნველყოფს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ დანერგილი მექანიზმები სისტემაში შემავალი ციფრული ჯანმრთელობის ელემენტების ეფექტიან და პროდუქტიულ მართვას.

<sup>18</sup> National eHealth Strategy Toolkit, World Health Organization and International Telecommunication Union 2012, page 81. <https://www.who.int/publications/i/item/national-ehealth-strategy-toolkit>

<sup>19</sup> საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 2 მაისის N230 დადგენილება „საქართველოს 2022 - 2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“.

აუდიტის კითხვებზე განისაზღვრა:

1. რამდენად ეფექტიანად და თანმიმდევრულად უზრუნველყოფს სამინისტროს მიერ შემუშავებული მექანიზმები ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების შექმნის/დანეგვის პროცესს?
2. რამდენად ეფექტიანია სამინისტროს მიერ შემუშავებული ელექტრონული სისტემების მომხმარებლების მიერ მისი მართვა და გამოყენება?

### 1.3 აუდიტის მასშტაბი და მეთოდოლოგია

აუდიტის ობიექტად განისაზღვრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სსიპ – ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო, სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო და ა(ა)იპ – საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგი.

აუდიტის პერიოდად განისაზღვრა 2020-2023 წლები. ასევე, აუდიტის მიზნებიდან გამომდინარე, შესაძლოა გამოყენებული იყოს აუდიტის წინა და შემდგომი პერიოდების ინფორმაცია.

აუდიტის საგნად განისაზღვრა ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების, ელექტრონული რეცეპტის სისტემებისა და ტელემედიცინის ფუნქციონირებისთვის შემუშავებული მექანიზმების ეფექტიანობა.

საკითხების შესასწავლად აუდიტის ჯგუფმა გამოიყენა შემდეგი მეთოდები:

- მარეგულირებელი ნორმების შესწავლა და ანალიზი;
- დოკუმენტური ინფორმაციის ანალიზი;
- მონაცემთა ბაზების ანალიზი;
- საერთაშორისო პრაქტიკისა და სტანდარტების გაცნობა;
- დაინტერესებული მხარეების გამოკითხვა;
- პასუხისმგებელ პირებთან ინტერვიუები.

აუდიტის კითხვებზე პასუხის გასაცემად განხორციელდა შემდეგი აუდიტორული პროცედურები:

1. რამდენად ეფექტიანად და თანმიმდევრულად უზრუნველყოფს სამინისტროს მიერ შემუშავებული მექანიზმები ელექტრონული სისტემების შექმნის/დანეგვის პროცესს? – აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა სამინისტროს და მის სისტემაში შემავალი ერთეულების მიერ ელექტრონული

სისტემების ეფექტიანი ფუნქციონირების უზრუნველყოფისათვის გატარებული პოლიტიკისა და დანერგილი მექანიზმების ანალიზი; აღნიშნული მოიცავს შესაბამისი მარეგულირებელი დოკუმენტაციის ანალიზს; სისტემების დანერგვის შესახებ ინიცირების/გადაწყვეტილების მიღების შესახებ დოკუმენტურ ანალიზს, შესაბამის დაინტერესებულ მხარეებთან შეხვედრის ოქმებს/განხილული საკითხების შესახებ ინფორმაციას, სისტემების სამოქმედო/განვითარების გეგმას, ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული 2022-2030 წლების სტრატეგიით განსაზღვრული მიზნის შესრულებისათვის გატარებული აქტივობების დამადასტურებელ დოკუმენტაციას და სხვა მტკიცებულებებს. განხორციელდა სამინისტროს მიერ ჩატარებული კვლევებისა და საერთაშორისო პრაქტიკის საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების/გზამკვლევების ანალიზი.

2. **რამდენად ეფექტიანია სამინისტროს მიერ შემუშავებული ელექტრონული სისტემების მომხმარებლების მიერ მისი მართვა და გამოყენება?** – აუდიტის ჯგუფმა განხორციელა შემდეგი აუდიტორული პროცედურები: შესაბამის პასუხიმგებელ პირებთან ინტერვიუ და მარეგულირებელი ნორმების ანალიზი. ინფორმაციული ტექნოლოგიების მიმართულებით არსებული პოლიტიკა და შემუშავებული პროცედურული სახელმძღვანელოების ანალიზი (ცვლილებების/ინციდენტების მართვის, პაროლების უსაფრთხოებისა და წვდომის მართვის პოლიტიკა), ინფორმაციის უსაფრთხოების მიზნებისათვის, პაციენტის, სამედიცინო დაწესებულების, პაციენტის ინფორმაციის დამუშავებაში ჩართული მხარეების სისტემასთან წვდომისათვის საჭირო ავთენტიფიკაციის და ავტორიზაციის ანალიზი, საერთაშორისო პრაქტიკის/საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების ანალიზი.

სამინისტროს და მის კონტროლს დაქვემდებარებული ერთეულების მფლობელობაში არსებული მონაცემთა ბაზების ანალიტიკა, კერძოდ:

2022-2023 წლების მდგომარეობით, რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელებული კონტროლის ღონისძიებების ანალიზი EHR და E-prescription სისტემებში ინფორმაციის შეყვანის ვალდებულების შესახებ. EHR და E-Prescription ელექტრონულ სისტემებში რეალურ გარემოში გაშვებიდან 2023 წლის მდგომარეობით დაფიქსირებული მომხმარებლების, სამედიცინო პერსონალის აქტივობის ანალიზი.

2022-2023 წლების მდგომარეობით, სამინისტროს „სისტემის მომხმარებლებისა“ და სერტიფიცირებულ ექიმთა რეესტრის მონაცემების შეჯერებით, სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებული პროფესიულად აქტიური ექიმების ელექტრონულ სისტემებში აქტივობის ანალიზი.

2019-2023 წლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ მონოდედული ქვეყნის მასშტაბით ნებართვებს/შეტყობინებებს დაქვემდებარებული სამედიცინო/სააფთიაქო დაწესებულებების ჩართულობის ანალიზი EHR/E-prescription სისტემებში.

ასევე: ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახურისგან მოპოვებული ქვეყნის მასშტაბით 2020-2023 წლებში არსებული სამედიცინო დაწესებულებების ჩართულობა EHR/E-prescription სისტემებში.

2022-2024 წლებში ტელემედიცინის აპარატურის გამოყენებით განხორციელებული კონსულტაციის მონაცემთა ანალიზი. ადგილზე შეირჩა 5 სოფლის ამბულატორია, სადაც განხორციელდა ტელემედიცინის აპარატურის დათვალიერების/დაკვირვების პროცედურა და ასევე ტელემედიცინის მომსახურების ფარგლებში, 2022-2024 წლების ანგარიშების ანალიზი.

განხორციელდა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების<sup>20</sup> 2022-2023 წლების ამბულატორიული/სტაციონარული მონაცემთა ბაზების დადარება EHR სისტემაში არსებულ მონაცემებთან, შემდეგი ცვლადების გათვალისწინებით: პაციენტის პირადი ნომერი, ICD კოდი (დიაგნოზი), სამედიცინო დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი და მკურნალობის დაწყების თვე. სტაციონარული შემთხვევებისას გათვალისწინებულია შემთხვევის უნიკალური ნომერი.

ასევე: 2023 წლის წამლის მიკვლევალობის სისტემაში<sup>21</sup> არსებული რეცეპტს დაქვემდებარებული მედიკამენტების რეალიზაციის ჯამური მონაცემები შედარდა მომხმარებლებზე გაცემულ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაცემული ონკოლოგიური და ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებისა და ელექტრონული რეცეპტების სისტემაში არსებულ ჯამურ მონაცემებს. აღნიშნული ანალიტიკური ხასიათის პროცედურები შეასრულა სამინისტრომ, აუდიტის ჯგუფის ადგილზე ჩართულობით; სამედიცინო პერსონალის გამოკითხვის მიზნით შეირჩა 3000 ექიმი,<sup>22</sup> რომელთაც ელექტრონულ ფოსტაზე გაეგზავნათ კითხვარი, საიდანაც გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 137-მა ექიმმა. სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერის როლის მომხმარებლებიდან<sup>23</sup> შეირჩა 500 პირი,

<sup>20</sup> შერჩეული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებია: 1. დიაბეტის მართვის პროგრამა. 2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა - სათემო ამბულატორია და სტაციონარული მომსახურება. 3. იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივი ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა - ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება. 4. ორგანოთა ტრანსპლანტაცია (ძვლის ტვინის და ღვიძლის ტრანსპლანტაცია). 5. ტუბერკულოზის მართვა. 6. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური/გადაუდებელი სტაციონარი, გადაუდებელი ამბულატორია.

<sup>21</sup> ამოქმედდა 2023 წლის აპრილიდან, გამოყენებულია 9 თვის მონაცემები.

<sup>22</sup> შერჩევა განხორციელდა სამინისტროსგან მონოდედული 2023 წლის მონაცემების ქვეყნის მასშტაბით არსებული პროფესიულად აქტიური ექიმების (სისტემის მომხმარებლები) მონაცემთა ბაზიდან.

<sup>23</sup> შერჩევა განხორციელდა იტს-გან მონოდედული EHR/E-PRESCRIPTION სისტემის მომხმარებლების მონაცემთა ბაზიდან.

რომელთაც კითხვარი გაეგზავნათ ასევე ელექტრონულ ფოსტაზე; კითხვარის შევსება მიმდინარეობდა, ძირითადად, სატელეფონო ინტერვიუს ფორმით და სულ მონაწილეობა მიიღო 100-მა რესპონდენტმა. ასევე: პოტენციური მომხმარებლებიდან სატელეფონო გამოკითხვის მიზნით შეირჩა 500 პირი,<sup>24</sup> საიდანაც გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 150-მა. ტელემედიცინაში ჩართული სოფლის ექიმებისა და ექიმ სპეციალისტების სატელეფონო ინტერვიუ, ჯამში – 54 ექიმიდან, რომლებიც ახორციელებენ სერვისს, გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 46-მა (85%). ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს მხარეს არსებული საინფორმაციო ტექნოლოგიებისა და დანერგილი კონტროლის მექანიზმების ანალიზი; E-HR და E-Prescription სისტემებში ჩართული კლინიკაში არსებული პრაქტიკის ანალიზი ამ სისტემებთან ინტეგრაციისა და მონაცემების სრულყოფილად შევსების კუთხით; E-HR და E-Prescription სისტემებში განხორციელებული ქმედებების ანალიზი გარდაცვლილ პირებთან დაკავშირებული ქმედებების ჭრილში. აღნიშნული ანალიზის დროს გამოყენებულ იქნა სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომ – სსგს)-ს მიერ მონოღებული შესაბამისი რეესტრი.

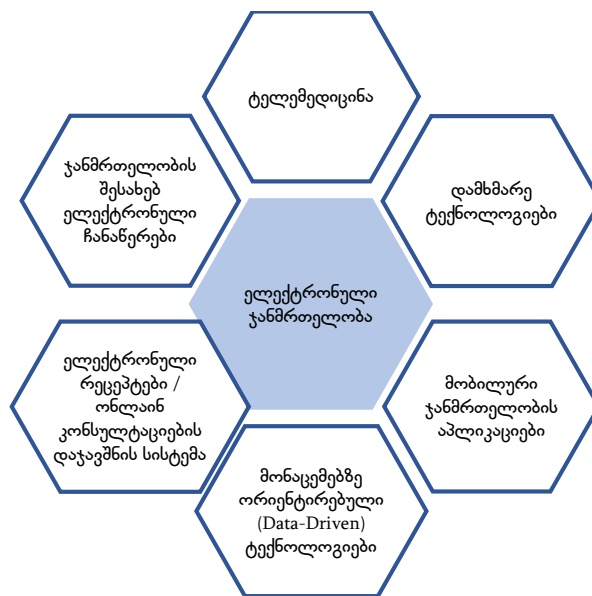
<sup>24</sup> შერჩევა განხორციელდა სამინისტროს მიერ მონოღებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მონაცემთა ბაზიდან.

## 2. ზოგადი ინფორმაცია

### 2.1 სფეროს აღწერა

ჯანმო ელექტრონულ ჯანმრთელობას განმარტავს შემდეგნაირად: საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების ხარჯეფექტიანი და უსაფრთხო გამოყენება ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დარგების ხელშეწყობისათვის, როგორებიცაა, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები, ჯანმრთელობის ზედამხედველობა, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ლიტერატურა, განათლება, ცოდნა და კვლევა.<sup>25</sup>

**სქემა N2.1.1** ელექტრონული ჯანმრთელობის ელემენტები<sup>26</sup>



ჯანმრთელობის ელექტრონული ჩანაწერების სისტემა (EHR) არის რეალურ დროში, პაციენტზე ორიენტირებული ჩანაწერები, რომელიც აწვდის დაუყოვნებელ და უსაფრთხო ინფორმაციას ავტორიზებულ მომხმარებლებს. სისტემა შეიცავს პაციენტის სამედიცინო ისტორიას, დიაგნოზს და მკურნალობას, მედიკამენტებს, ალერგიის შემთხვევებს, იმუნიზაციას, ასევე რენტგენოლოგიურ სურათებს, ლაბორატორიულ შედეგებსა და სხვ.<sup>27</sup>

<sup>25</sup> <http://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>

<sup>26</sup> Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution, OECD Health Working Papers No. 129, page 15. <https://www.oecd.org/health/empowering-the-health-workforce-to-make-the-most-of-the-digital-revolution-37ff0eaa-en.htm>

<sup>27</sup> <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4791>

ელექტრონული რეცეპტების სისტემა არის თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემების არსებითი ასპექტი და მიღებულია მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში მედიკამენტების მენეჯმენტის ხარისხის, უსაფრთხოებისა და ეფექტიანობის გასაუმჯობესებლად.<sup>28</sup>

კონსულტაციების დაჯავშნის სისტემა გამოიყენება სამედიცინო პერსონალთან დისტანციური კონსულტაციის განსახორციელებლად.

ტელემედიცინა არის სამედიცინო მომსახურების დისტანციური უზრუნველყოფა, რომელსაც სამედიცინო დარგის პროფესიონალი ახორციელებს საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების საშუალებით.<sup>29</sup>

მობილური ჯანმრთელობის აპლიკაციები გამოიყენება საკომუნიკაციო მონაცემების გაცვლაში, როგორც: სმარტფონები, პლანშეტური კომპიუტერები ან ტარებადი მონაცემების მოწყობილობები, როგორც: მაგალითად, ჭკვიანი საათი ან სხვა, რომლებმაც ფუნქციონირებს ციფრული ჯანმრთელობის აპლიკაციები და სენსორები.

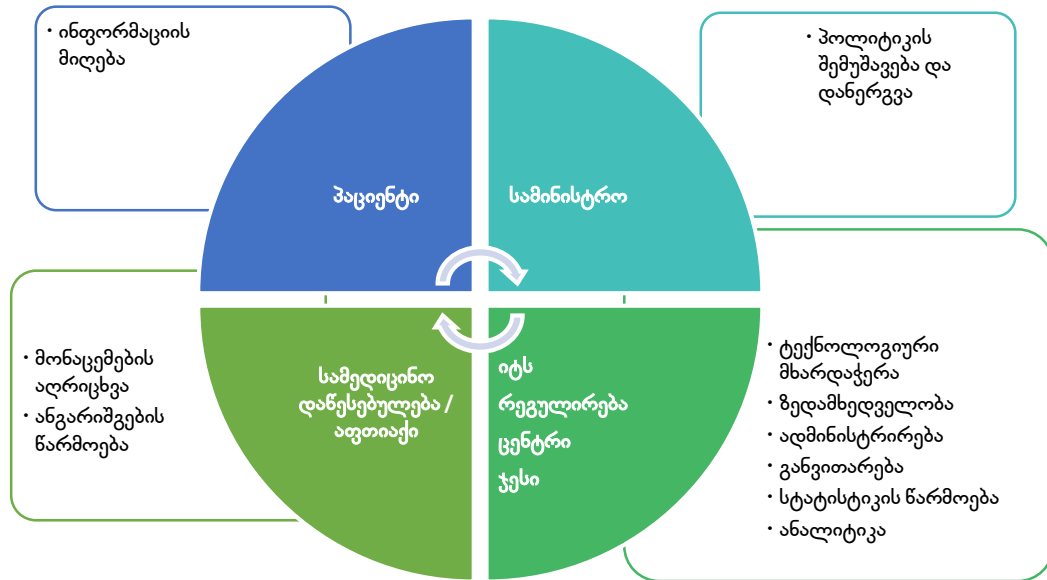
დამხმარე ტექნოლოგია ციფრული ჯანმრთელობის აპლიკაციებისა და სხვა პროგრამული უზრუნველყოფის კომბინაციაა, რომელიც, მაგალითად, პაციენტებს გადაადგილებასა და რეაბილიტაციაში ეხმარება.

მონაცემებზე ორიენტირებული (Data-Driven) ტექნოლოგიები – უზრუნველყოფენ მონაცემების გაანალიზებას/ანალიზს, რომელიც ეხმარება შესაბამის პირებს გადამწყვეტილების მიღებაში, პროგნოზისა და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებაში.

<sup>28</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10746557/>

<sup>29</sup> საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 5, „8“ ქვეპუნქტი.

სქემა N2.1.2 ციფრული ჯანდაცვის ორგანიზაციული სტრუქტურა საქართველოში<sup>30</sup>



2021 წლის მაისში სამინისტროს დაქვემდებარების ქვეშ შეიქმნა სსიპ – ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო,<sup>31</sup> რომლის მიზანია თანამედროვე ინფორმაციული ტექნოლოგიებისა და სისტემების დანერგვით, მათი მომსახურებითა და განვითარებით ხელი შეუწყოს სამინისტროს, მის სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირებისა და მართვაში არსებული ორგანიზაციების მიზნებისა და ამოცანების მიღწევას, რისთვისაც უნდა უზრუნველყოს სამინისტროს სისტემის ფუნქციონირებისათვის საჭირო საინფორმაციო სისტემების და ინფორმაციული

<sup>30</sup> სამინისტროს უფლება-მოვალეობაა მოსახლეობის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავება, განხორციელება და საქმიანობის კოორდინაცია.

*დტს* - თანამედროვე ინფორმაციული ტექნოლოგიებისა და სისტემების დანერგვით, მათი მომსახურებითა და განვითარებით ხელი შეუწყოს სამინისტროს, მის სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირებისა და მართვაში არსებული ორგანიზაციების მიზნებისა და ამოცანების მიღწევას.

*რეგულირების სააგენტო* - კომპეტენციის ფარგლებში, საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე ახორციელებს სახელმწიფო კონტროლს სამედიცინო, საექიმო საქმიანობის, სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის, საღმრთადაცო საქმიანობის, წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის სფეროში.

*ცენტრ* - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პროგრამების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებების განხორციელება და მონიტორინგი, კომპეტენციის ფარგლებში მოსახლეობის სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება, სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვების და ანალიზის მეთოდოლოგიის შემუშავება, დანერგვა ან დანერგვისთვის ხელშეწყობა; ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი და ანალიზი;

*ჯესი* - მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის რეალიზაცია და მისი განხორციელების ხელშეწყობა.

<sup>31</sup> საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 17 მაისის N220 დადგენილება „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს დაფუძნების შესახებ“.

ტექნოლოგიების ინფრასტრუქტურის მართვა, სერვისების მართვის ინტეგრირებული ინფორმაციული სისტემების შემუშავება, დანერგვა, მხარდაჭერა და განვითარება, სხვადასხვა წყაროდან მიღებული პერსონალური და სხვა ტიპის მონაცემების მიღება, დამუშავება და დაცვა და სხვ.<sup>32</sup>

სამინისტრო განსაზღვრავს ქვეყანაში ჯანმრთელობის მიმართულებით სახელმწიფო პოლიტიკას, რისთვისაც შემუშავებს და ნერგავს სხვადასხვა სტრატეგიულ მიმართულებას, მათ შორის, ციფრული ჯანმრთელობის სისტემას. ქვეყანაში ელექტრონული რეცეპტების პროექტზე საპილოტე რეჟიმით მუშაობა დაიწყო 2016 წლიდან. ამდენად, 2022 წლიდან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი/დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე პირი<sup>33</sup> ვალდებულია, პაციენტისათვის დანიშნული მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული<sup>34</sup> და ფსიქოტროპული მედიკამენტებისა და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალებები<sup>35</sup> გამოწეროს ელექტრონული ფორმით.<sup>36</sup> გარდა ამისა, 2019 წლიდან პილოტურად, ხოლო 2020 წლის პირველი იანვრიდან, თითქმის ყველა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს დაევალა ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) მეშვეობით პაციენტთა ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემების წარმოება.<sup>37</sup>

ტელემედიცინის მიმართულებით არსებული 2021-2023 წლების საქმიანობის ანგარიშის მიხედვით,<sup>38</sup> განხორციელდა 200 სოფლის ამბულატორიისთვის ტელემედიცინისთვის განკუთვნილი აპარატურის შესყიდვა. 2022 წლიდან დაიწყო<sup>39</sup> კოვიდ-19-ის პანდემიის შედეგების მინიმიზაცია ტელემედიცინისა და

<sup>32</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 19 მაისის N 01-48/6 ბრძანება „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს დებულების დამტკიცების შესახებ“.

<sup>33</sup> გარდა, სოფლის ექიმისა.

<sup>34</sup> მეორე ჯგუფს განეკუთვნება ისეთი ფარმაცევტული პროდუქტი, რომლის არასათანადო გამოყენებამ შეიძლება მნიშვნელოვანი ზიანი მიაყენოს ადამიანის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს ან/და, რომლის მიღებაც არ არის შესაძლებელი მხოლოდ ინსტრუქციის შესაბამისად, ექიმის დანიშნულების გარეშე და რომელიც გაიცემა რეცეპტით - საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 11<sup>2</sup>, პუნქტი 1, „ბ“ ქვეპუნქტი.

<sup>35</sup> საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 11<sup>2</sup>, პუნქტი 1, „ა“ ქვეპუნქტი.

<sup>36</sup> საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 26 ივლისის N01-29/6 ბრძანება „მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალებების) ფორმა N3 ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2022 წლის 8 აპრილის N01-31/6 ბრძანება „ფსიქოტროპული მედიკამენტებისა და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალებების გამოსაწერი ფორმა N2-ის ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“.

<sup>37</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“.

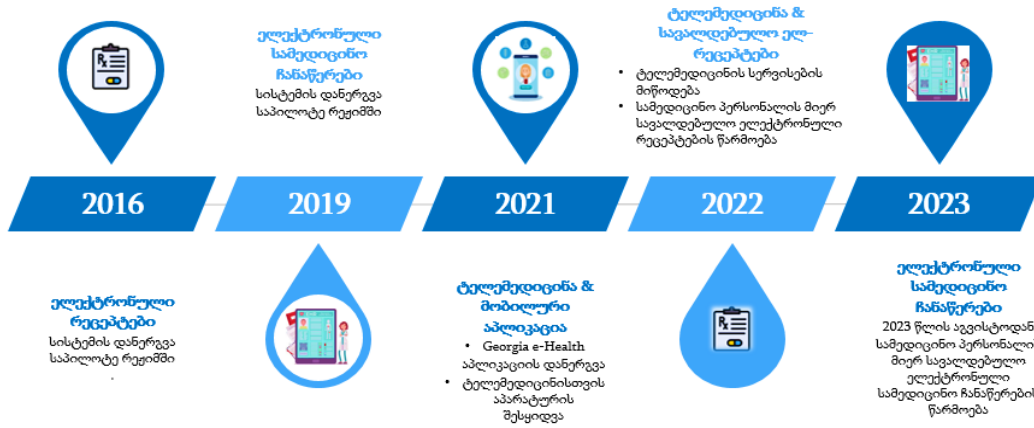
<sup>38</sup> სამედიცინო დანებსებულებათა რეაბილიტაციისა და აღჭურვის 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

<sup>39</sup> WHO/UNOPS/UNICEF/UNFPA ერთობლივი პროექტის ფარგლებში.

ციფრული ჯანდაცვის საშუალებით, 50 სოფლისთვის შექმნილ იქნა ტელემედიცინის აპარატურა. სულ ჩატარებულია 3100-ზე მეტი ტელეკონსულტაცია.

2021 წლის 17 ნოემბრიდან, კოვიდ-19-ის პანდემიის სტატუსის შემონახვის მიზნით დაინერგა მობილური აპლიკაცია Georgia e-Health.<sup>40</sup> აუდიტის პერიოდისათვის, აღნიშნული აპლიკაციით შესაძლებელი იყო C ჰეპატიტის სტატუსის, იმუნიზაციისა და ელექტრონული რეცეპტების სისტემებში არსებულ ინფორმაციასთან ხელმისაწვდომობა.

**სქემა N2.1.3** საქართველოში ციფრული ჯანმრთელობის ძირითადი ელემენტების დანერგვის ეტაპები წლების მიხედვით<sup>41</sup>



არსებული მდგომარეობით სამინისტროს და მის სისტემაში შემავალი ერთეულები მართავენ, დაახლოებით, 169-მდე<sup>42</sup> საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ელექტრონულ პროგრამას, რომელთაც განსხვავებული ფუნქცია და მიზანი აქვთ, მათგან ძირითადი პროგრამებია:

<sup>40</sup> 2021 წლის 17 ნოემბრიდან საქართველო ციფრული კოვიდ-პასპორტების ერთიან სივრცეს შეუერთდა (EU Gateway-ის ქვეყნები), რაც იმას ნიშნავს, რომ საქართველოს მიერ გაცემული კოვიდ-19-ის სერტიფიკატები ვაქცინაციის, ინფექციის გადატანის და PCR ტესტირების შესახებ, აღნიშნულ ერთიან სივრცეში ჩაერთო.

<sup>41</sup> საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 26 ივლისის N01-29/6 ბრძანება „მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალებების) ფორმა N3 ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“; სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია.

<sup>42</sup> სამინისტროს მიერ მოწოდებული უნიკალური ინფორმაცია ელექტრონული სისტემების შესახებ.

- **ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ადმინისტრირება** – ჰესპერუსი, ელჯანმრთელობის სხვადასხვა ანგარიშგების და ფინანსური მოდული, C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა (სკრინინგი და მკურნალობა), ტუბერკულოზის მოდული;
- **მარაგების მართვა** – ვაქცინების მარაგების მართვის მოდული და სპეცმედიკამენტების ელექტრონული პროგრამა;
- **დაავადებათა ზედამხედველობა** – დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა;
- **მონაცემების რეგისტრაცია** – დაბადების რეგისტრი, დაბადება-გარდაცვალების რეგისტრი, კიბოს რეგისტრი, ელექტრონული სამედიცინო ისტორიები, სისტემის მომხმარებლები (ინფორმაცია დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის შესახებ), ფარმაცევტული პროდუქტის უწყებრივი რეესტრი, ფარმაცევტული დაწესებულებების რეესტრი, ქიმიური რეგისტრი;
- **მოსახლეობის ინფორმირებულობა** – იმუნიზაციის აპლიკაცია, stop-cov აპლიკაცია, საინფორმაციო პორტალი;
- **სამედიცინო საქმიანობის რეგულირება** – სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზირებისა და ნებართვების მოდული, სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირებისა და აკრედიტაციის მოდული, ფარმაცევტული პროდუქტების მოდული, ფარმაცევტული და სააფთიაქო დაწესებულებების მოდული, ელექტრონული რეცეპტი.

ციფრული ჯანდაცვის მმართველობის მოდელის სისტემის განვითარებისა და მისი ეფექტიანი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, 2023 წლის 13 ოქტომბერს დამტკიცდა მინისტრის ბრძანება „ციფრული ჯანდაცვის მმართველობის მოდელის ჩამოყალიბების თაობაზე“<sup>43</sup>, რომლის მიხედვით, პასუხისმგებლობები სამინისტროს სისტემის ფარგლებში განაწილდა ქვემოთ მოცემული ძირითადი ფუნქციების სახით.

<sup>43</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 13 ოქტომბრის N 7 23 00000318 ბრძანება „ციფრული ჯანდაცვის მმართველობის მოდელის ჩამოყალიბების თაობაზე“.

**სქემა N2.1.4** სამინისტროს მიერ შემუშავებული ციფრული ჯანდაცვის მმართველობის მოდელის სტრუქტურა<sup>44</sup>



ზემოთ ჩამოთვლილი მიზნებისა და ამოცანების შესასრულებლად 2022 წელს დაიხარჯა 7,882,000 ლარი, ხოლო 2023 წელს ბიუჯეტის ფაქტობრივმა ხარჯმა შეადგინა 9,359,800 ლარი (იხ. ცხრილი N2.1.1).

**ცხრილი N2.1.1** 2021-2023 წლების ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს ჯამური ბიუჯეტი, შესრულების ანგარიშის მიხედვით<sup>45</sup>

წელი	დამტკიცებული	დამუსტებული	ფაქტიური
2023	10,375.0	9,304.0	9,359.8
2022	1,818.5	7,922.2	7,882.0
2021 (05) <sup>46</sup>	0.0	2,041.9	2,104.8

**ცხრილი N2.1.2** ინფორმაცია 2021-2024 წლების მიხედვით ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოში ფაქტობრივად დასაქმებული პირების შესახებ

დასახელება	2021	2022	2023	2024
დასაქმებულთა რაოდენობა, მათ შორის:	99	132	149	146
საშტატო თანამდებობაზე დასაქმებული	6	12	28	28
პრომოთი ხელშეკრულებით დასაქმებული	93	120	121	118

<sup>44</sup> ჰოლდინგი - ა(ა)იპ - საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგი; საგანგებო - სსიპ - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

<sup>45</sup> სახელმწიფო ბიუჯეტის შესრულების ანგარიში 2021-2023 წლების მიხედვით, თავი VI, [https://mof.ge/shesrulebis\\_angarishi](https://mof.ge/shesrulebis_angarishi)

<sup>46</sup> სსიპ - ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო შეიქმნა 2021 წლის 17 მაისს.

დასახული მიზნების მისაღწევად მნიშვნელოვანია როგორც ფინანსური, ისე ადამიანური რესურსი. აღსანიშნავია, რომ იტს-ს ადამიანური კაპიტალი ყოველწლიურად მზარდია. ძირითადი პერსონალი შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული პირები არიან: პროგრამისტები, ანალიტიკოსები, მონაცემთა ბაზების ადმინისტრატორები, ინფორმაციული უსაფრთხოების მენეჯერები და სხვ.

საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 31 დეკემბრის დადგენილებით განსაზღვრულია სამი კატეგორიის კრიტიკული ინფორმაციული სისტემის სუბიექტები. სამინისტრო და მის დაქვემდებარებაში არსებული ერთეულები<sup>47</sup> წარმოადგენენ პირველი კატეგორიის კრიტიკული ინფორმაციული სისტემის სუბიექტებს.<sup>48</sup> „ინფორმაციული უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, სამინისტრო და სსიპ-ები ვალდებული არიან შეასრულონ ინფორმაციული უსაფრთხოების მინიმალური მოთხოვნები,<sup>49</sup> რისთვისაც აუცილებელია შეიმუშაონ ინფორმაციული უსაფრთხოების მართვის სისტემა (იუმს) და ინფორმაციული აქტივების მართვის პოლიტიკა.<sup>50</sup>

## ტელემედიცინა

სამინისტრომ სამედიცინო დაწესებულებათა რეაბილიტაციისა და აღჭურვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული წლის ასიგნებების ფარგლებში, პირველადი ჯანდაცვის სექტორში ტელემედიცინის დანერგვის უზრუნველსაყოფად, 2021 წლის 23 აპრილს სამინისტრომ გააფორმა 2,829,850 ლარის ხელშეკრულება.<sup>51</sup> ხელშეკრულების ფარგლებში შესყიდულ იქნა ექვსი სხვადასხვა სახის (ოტოსკოპი, ოფთალმოსკოპი, დერმატოსკოპი, კარდიოგრაფი, სტეტოსკოპი, სპირომეტრი) სამედიცინო დანიშნულების, ჯამში – 50 ცალი ტელემედიცინის აპარატი თავისი ფუნქციონალით.

საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 12 დეკემბრის N2279 განკარგულების საფუძველზე, სსიპ – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის ბალანსზე რიცხული ტელემედიცინის აპარატურა გადაეცა ა(ა)იპ – საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგს, რომელმაც დაიწყო

<sup>47</sup> სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი; სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო; სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო; სსიპ – ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო.

<sup>48</sup> საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 31 დეკემბრის N646 დადგენილება „პირველი, მეორე და მესამე კატეგორიების კრიტიკული ინფორმაციული სისტემების სუბიექტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“.

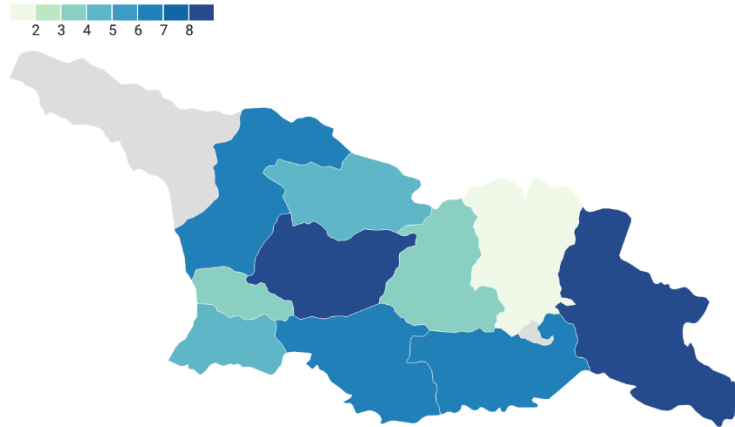
<sup>49</sup> საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურის სსიპ – საქართველოს ოპერატიულ-ტექნიკური სააგენტოს უფროსის 2021 წლის 21 დეკემბრის N35 ბრძანება „პირველი და მეორე კატეგორიების კრიტიკული ინფორმაციული სისტემების სუბიექტებისთვის ინფორმაციული უსაფრთხოების მინიმალური მოთხოვნების დადგენის შესახებ“.

<sup>50</sup> იტს-ს განმარტებით, დოკუმენტის სამუშაო ვერსია შემუშავებულია და საკანონმდებლო მოთხოვნების შესრულების ვადა არის 2025 წლის ბოლომდე;

<sup>51</sup> NAT210003095, სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულება N64/ბ.

მუშაობა სოფლის ამბულატორიებში განთავსებული ტელემედიცინის აპარატების მოქმედებაში მოყვანისთვის და სერვისის მიწოდებაში ჩართული ექიმების კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით – ტრენინგების ჩატარება.

**გრაფიკი 2.1.1** ტელემედიცინის აპარატურის რაოდენობრივი განაწილება საქართველოს რეგიონების მიხედვით



აუდიტის პერიოდისათვის, საქართველოში ტელემედიცინა ფუნქციონირებს სატესტო რეჟიმში. სერვისების მიწოდებაში ქვეყნის მასშტაბით ჩართულია 50 სოფელი და 54 სოფლის ექიმი. ტელემედიცინის აპარატურით პაციენტების მომსახურება ხორციელდება მხოლოდ სამი მიმართულებით: ოტოსკოპი, დერმატოსკოპი, კარდიოგრაფი, რომლებიც განთავსებულია სოფლის ამბულატორიებში და სოფლის ექიმებს აქვთ შესაძლებლობა პაციენტს, გამოკვლევებისთვის ახლომდებარე მუნიციპალურ სამედიცინო დაწესებულებაში გადამისამართების გარეშე, ადგილზე ჩაუტარონ კვლევები და გასცენ შესაბამისი დანიშნულება ტელემედიცინის მონაცემებისა და ექიმ-სპეციალისტთან ონლაინ კონსულტაციის საშუალებით.<sup>52</sup>

<sup>52</sup> სოფლის ექიმები და ვიწრო სამედიცინო სფეროს სპეციალისტები ერთმანეთთან ონლაინ კავშირისთვის იყენებენ წინასწარ კომპიუტერში ჩატვირთულ პროგრამულ აპლიკაციას AMD AGNES Connect. პაციენტის გამოკვლევის/კონსულტაციის პროცედურა მიმდინარეობს ონლაინ, ცოცხალ რეჟიმში. სოფლის ექიმს კომპიუტერში, რომელიც ბლუთუთით დაკავშირებულია ტელემედიცინის აპარატთან, შეჰყავს პაციენტის პირადი ინფორმაცია/ანამნეზი, რომელსაც პარალელურ რეჟიმში მეორე მხრიდან თვალს ადევნებს, თბილისში, მრავალპროფილურ კლინიკაში მყოფი ვიწრო სპეციალისტის ექიმი, რომელიც ანამნეზისა და ტელემედიცინის აპარატით განხორციელებული კვლევის შედეგის შესაბამისად გასცემს მკურნალობის დანიშნულებას. სოფლის ექიმები, პაციენტებზე განეული მომსახურების შესახებ ანგარიშებს, მათ მიერ შემუშავებულ MS Excei-ის ფორმატით, ყოველთვიურად ანგვიან ა(ა)იპ - სამედიცინო პოლდინგს.

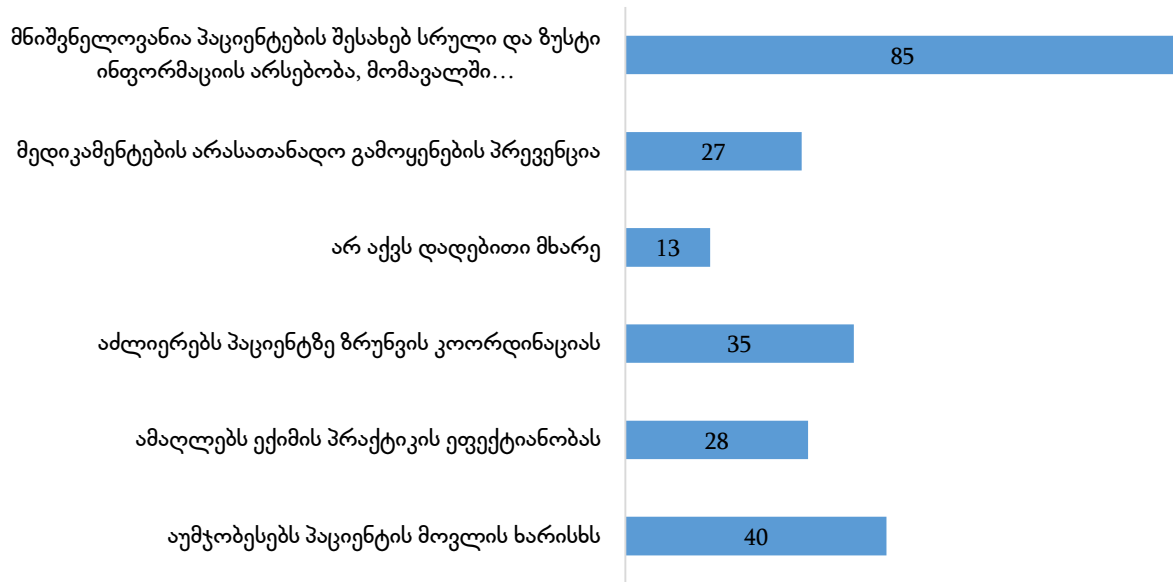
## აუდიტის მიზნები

### 3. ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების დაგეგმვა და განვითარება

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუციის მიხედვით, ელექტრონული ჯანმრთელობა ჯანმოსთვის პრიორიტეტულია 2005 წლიდან.<sup>53</sup> დოკუმენტში ხაზგასმულია მისი მნიშვნელობა ინფორმაციული და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების ხარჯეფექტიანი და უსაფრთხო გამოყენების კუთხით, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სფეროების მხარდასაჭერად.

აუდიტის ჯგუფის მიერ ჩატარებული ექიმების გამოკითხვაც ადასტურებს ელექტრონული სისტემების მნიშვნელობას. შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შერჩეული ექიმებიდან კითხვარი შეავსო 120-მა ექიმმა, რომელთა უმეტესობის პასუხი იყო, რომ ელექტრონული ჩანაწერებისა და რეცეპტების სისტემა მნიშვნელოვანია პაციენტების შესახებ დროული და სრული ინფორმაციის მისაღებად, სხვა პრიორიტეტებთან ერთად.

**დიაგრამა N3.1** ექიმების გამოკითხვის შედეგად ჯანმრთელობის სისტემების დადებითი მხარეები<sup>54</sup>



<sup>53</sup>Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable, Page 11 WHO 2016.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>

<sup>54</sup> გამოკითხვაში მონაწილე ექიმს საშუალება ჰქონდა რამდენიმე პასუხი მიეთითებინა. შედეგად, პასუხების ჯამი მეტია, ვიდრე გამოკითხული ექიმების რაოდენობა.

პოლიტიკის დოკუმენტი არის ეროვნული ან სექტორული პოლიტიკის განმსაზღვრელი სტრატეგიული ან სამოქმედო სახის დოკუმენტი, რომელიც მიუთითებს პრობლემის გადაწყვეტისა და სფეროს განვითარების გზებს; შერჩეული პოლიტიკის ალტერნატივების შესაბამისად აყალიბებს სამოქმედო გეგმას, განსაზღვრავს პოლიტიკის დოკუმენტის განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების მეთოდოლოგიას, რომლის მიზანია პოლიტიკის ამოცანებითა და აქტივობებით მიღწეული შედეგების შესრულების შემოწმება, ხარვეზების გამოვლენა და რეკომენდაციების განსაზღვრა.<sup>55</sup>

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის დაგეგმვას და აღსრულებას უზრუნველყოფს სამინისტრო<sup>56</sup> და მის სისტემაში შემავალი უწყებები. 2022 წლის მაისში მსოფლიო ბანკის მიერ განხორციელდა ქვეყანაში ციფრული ჯანდაცვის სფეროში არსებული გამოწვევების შეფასება და საქართველოში ციფრული ჯანდაცვის 2022-2027 წლების სტრატეგიის შემუშავების მიზნით გაიყა შესაბამისი რეკომენდაციები.<sup>57</sup> სამინისტროს, აუდიტის პერიოდისათვის არ ჰქონდა შემუშავებული ციფრული ჯანდაცვის სტრატეგია და შესაბამისი პასუხისმგებელი პირების განმარტებით, 2024 წლის ბოლოსთვის იგეგმებოდა აღნიშნული სტრატეგიის შემუშავება. ამ მიმართულებით შემუშავებულია რამდენიმე დოკუმენტი, რომელიც ფრაგმენტულად ასახავს ელექტრონული ჯანდაცვის განვითარების ხედვას, თუმცა მათი შესრულება ხარვეზით მიმდინარეობს.

სამინისტროს ინფორმაციული ტექნოლოგიების დეპარტამენტის 2018 წლის 19 ოქტომბრის მოხსენებითი ბარათის მიხედვით,<sup>58</sup> ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) შექმნისა და დანერგვის პროცესების ეფექტიანად წარმართვისათვის მომზადდა სამოქმედო გეგმა, რომელიც დამტკიცდა 2018 წლის 30 ოქტომბერს.<sup>59</sup> გეგმის მიხედვით, 2019 წლის ბოლომდე განსაზღვრული იყო EHR სისტემის დანერგვისათვის სტრატეგიული, იურიდიული, ტექნიკური და საკომუნიკაციო 34 ღონისძიება, რომელთა მხოლოდ 17%-ს (6 ღონისძიება) აქვს მინიჭებული შესრულებულის სტატუსი. დღეის მდგომარეობით, სამინისტროს არ აქვს შემუშავებული ელექტრონული ჩანაწერების/რეცეპტების სისტემების განახლებული სამოქმედო /განვითარების გეგმა.

<sup>55</sup> საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 20 დეკემბრის N629 დადგენილება „პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავების, მონიტორინგისა და შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ“, მე-2, მე-7 და მე-11 მუხლები.

<sup>56</sup> საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 15.

<sup>57</sup> Recommendations for Development of a Digital Health Strategy in Georgia, The World Bank, May 2022, page 7.

<sup>58</sup> 2018 წლის 19 ოქტომბერი, მოხსენებითი ბარათი N 01-4107/ს.

<sup>59</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 30 ოქტომბრის N 01-1275/თ ბრძანება „ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემის (Electronic Health Records (EHR)) დანერგვის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“.

2022 წლის 10 ივნისს მინისტრის ბრძანებით შეიქმნა საინფორმაციო ტექნოლოგიების განვითარების საბჭო,<sup>60</sup> რომელიც უზრუნველყოფს საინფორმაციო და ტექნოლოგიების ინფრასტრუქტურის განვითარების ერთიანი ხედვის/გეგმის ჩამოყალიბებას. საინფორმაციო ტექნოლოგიებისა და ინფორმაციული უსაფრთხოების მიმართულებით სიახლეების ანალიზისა და რეკომენდაციების შემუშავებას და სხვ. ბრძანების მიხედვით, საბჭოს სხდომები იმართება საბჭოს თავმჯდომარის გადამწყვეტილებით, არანაკლებ თვეში ერთხელ. აღსანიშნავია, რომ საბჭოს შექმნიდან დღემდე ჩატარებულია 4 სხდომა და ისიც, მხოლოდ 2022 წელს.

ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების 2022-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიის მე-5 მიზანია ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერება, სადაც სამწლიანი სამოქმედო გეგმის მიხედვით, განერილია დაგეგმილი აქტივობების შესრულების ინდიკატორები, შესრულების ვადა და განხორციელებული ქმედებები. აღნიშნული გეგმის შესრულების მონიტორინგს ახორციელებს სამინისტრო და შემსრულებელთან ერთად ანიჭებს მათ შესრულების სტატუსს. აუდიტის ჯგუფის ანალიზის შედეგად, 2023 წელს მისაღწევი აქტივობების უმეტესი ნაწილი არ არის სრულად შესრულებული.

**ცხრილი N3.1** ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის სამოქმედო გეგმა 2022-2024 წლების შესრულების სტატუსის მიხედვით<sup>61</sup>

აქტივობის შედეგის გაზომვის ინდიკატორი	შესრულების ვადა	სტატუსი	პროგრესი (%)
5.1.1.1 ელექტრონული ჯანდაცვის ფუნქციებისთვის საერთო თავსებადობის პლატფორმის როლის შესრულების მიზნით, ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს (იტს) გადამზადებული პერსონალის რაოდენობა (30 პირი)	IV კვარტალი, 2023	შესრულდა	100%
5.2.1.1 მაღალი შესაძლებლობების, ბიზნესის კრიტიკული ინფრასტრუქტურის ოპერირების უზრუნველსაყოფად, IT ინფრასტრუქტურის ტრანსფორმაცია დასრულებულია	IV კვარტალი, 2023	ნაწილობრივ შესრულდა	1%-50%
5.2.1.2 ოპერაციული ცენტრი შექმნილია უწყვეტი მონიტორინგისთვის	IV კვარტალი, 2023	ნაწილობრივ შესრულდა	1%-50%
5.2.4.1 ელექტრონული ჯანდაცვის ერთიანი პლატფორმა შექმნილია, რომელიც აერთიანებს ელექტრონული ჯანდაცვის ძირითად სერვისებს პაციენტთან დაკავშირებული სამედიცინო მონაცემების მართვისა და გაცვლისთვის (მაგალითად, პაციენტის მოკლე ისტორია, ელექტრონული რეცეპტები, ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები და ა.შ.) და შეესაბამება ევროკავშირის სტანდარტებს	IV კვარტალი, 2023	ნაწილობრივ შესრულდა	1%-50%
5.3.1.1 ტელემედიცინის, მობილური და სხვა ელექტრონული ჯანდაცვის აპლიკაციები შემუშავებულია და დანერგილია	IV კვარტალი, 2023	შესრულდა	100%

<sup>60</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2022 წლის 10 ივნისის N MOH 4 22 00000019 ბრძანება „საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საინფორმაციო ტექნოლოგიების განვითარების საბჭოს შექმნის შესახებ“.

<sup>61</sup> აქტივობის განხორციელების ვადაა 2023 წელი.

5.3.2.1 ციფრული გადაწყვეტილებებით სათანადოდ აღჭურვილი სამედიცინო დანესებულებების რაოდენობა (100 ერთეული)	IV კვარტალი, 2023	ნაწილობრივ შესრულდა	1%-50%
--	-------------------	---------------------	--------

დოკუმენტური ანალიზის მიხედვით, რამდენიმე აქტივობის ფარგლებში, რომელსაც სტატუსი აქვს ნაწილობრივ შესრულებული, დაგეგმილი ღონისძიებები განხორციელდა 2024 წლის მეორე ნახევრიდან, თუმცა დოკუმენტის მიხედვით სრულად შესრულებული უნდა ყოფილიყო 2023 წელს.<sup>62</sup> გარდა ამისა, დაგეგმილი აქტივობის ფარგლებში – 5.3.1.1 „ტელემედიცინის, მობილური და სხვა ელექტრონული ჯანდაცვის აპლიკაციები შემუშავებულია და დანერგულია“, არ არის განსაზღვრული, კონკრეტულად რომელ და რა რაოდენობის აპლიკაციებზეა საუბარი. იტს-ს განმარტებით, ამ აქტივობის ფარგლებში შემუშავებულია იმუნიზაციის და კიბოს რეგისტრი, თუმცა აღნიშნული სისტემები შექმნილი იყო 2019 წელს.

გარდა იმისა, რომ სხვადასხვა სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული აქტივობები არ განხორციელდებულა ან დაგვიანებით განხორციელდა, უშუალოდ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის წარმოების წესში მითითებული ფუნქციონალებიც არ არის ხელმისაწვდომი.

მინისტრის ბრძანების მიხედვით,<sup>63</sup> პაციენტის ცხოვრების ანამნეზის სრულყოფის, ასევე მონაცემთა დუბლირების თავიდან აცილების მიზნით, EHR სისტემისთვის სხვა ელექტრონული სისტემებიდან მონაცემთა<sup>64</sup> გადაცემა განხორციელდება მონაცემთა მფლობელებთან სათანადო შეთანხმების საფუძველზე.

**სქემა N3.1** ცენტრმა EHR სისტემას უნდა გადასცეს პაციენტის პირად ნომერზე, რეალურ რეჟიმში, შემდეგი ელექტრონული სისტემებიდან გარკვეული მონაცემები



იმუნიზაცია



C ჰეპატიტის სკრინინგი



დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

<sup>62</sup> აქტივობის შედეგის ინდიკატორები: 5.2.1.1 და 5.2.1.2.

<sup>63</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“, მუხლი 5 პუნქტი 3.

<sup>64</sup> იმუნიზაციის ელექტრონული სისტემიდან - პროფილაქტიკური აცრების რუკის შესახებ; C ჰეპატიტის სკრინინგის სისტემიდან - C ჰეპატიტის სკრინინგის თარიღი და C ჰეპატიტის სკრინინგის შედეგი (დადებითი/უარყოფითი); დედათა და ბავშვთა ელექტრონული სისტემიდან - ორსულობის/მშობიარობის საერთო რაოდენობა და ბოლო ორსულობის/მშობიარობის თარიღი.

აღნიშნული მოთხოვნა ბრძანების შექმნის თარიღიდან, 2019 წლიდან 2023 წლამდე, არ შეცვლილა, თუმცა იტს-ის განმარტებით, იმუნიზაციის შედეგები EHR-ში აისახებოდა მხოლოდ 2020-2021 წლებში, ხედავად მუდმივად განახლებად დედათა და ბავშვთა ელექტრონული სისტემის მონაცემებზე, EHR სისტემას აქვს მხოლოდ 2024 წლის 2 აპრილიდან, ხოლო C ჰეპატიტის სკრინინგის სისტემიდან დღემდე არ ხდება ინფორმაციის ასახვა EHR-ში. შედეგად, ექიმს არ აქვს ხედავად პაციენტის შესახებ მუდმივად განახლებად ინფორმაციაზე, რომელიც განთავსებულია სამინისტროს სხვადასხვა სისტემაში.

ამასთანავე, EHR სისტემასთან წვდომა უნდა ხორციელდებოდეს შემდეგი ელექტრონული საშუალებებით:

- EMR სისტემიდან (ექიმის როლით);
- EHR სისტემის ექიმის გვერდი (ექიმის როლით);
- EHR სისტემის პაციენტის გვერდი (პაციენტის როლით);
- EHR სისტემის ანალიტიკური გვერდი.<sup>65</sup>

მონაცემები EHR სისტემიდან მიიღება ავტორიზებული ექიმის მიერ სისტემასთან პირდაპირი წვდომით ან ავტორიზებული ექიმის მიერ სამედიცინო დანესებულების ლოკალური EMR სისტემის<sup>66</sup> გამოყენებით. იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დანესებულება EHR სისტემასთან წვდომას ახორციელებს მისი ლოკალური EMR სისტემის გამოყენებით, აუცილებელია მისი EMR სისტემა აკმაყოფილებდეს ბრძანებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს.<sup>67</sup> სამინისტროს უფლება აქვს, გონივრული ეჭვის საფუძველზე მოითხოვოს EMR სისტემის ამ მუხლში აღნიშნულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემოწმება. გარდა ამისა, 2018 წლის ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემის დანერგვის სამოქმედო გეგმის მიხედვით<sup>68</sup> გათვალისწინებული იყო EHR სისტემის ტესტირება HIS-ის<sup>69</sup> მექონე, მინიმუმ, 1 ჰოსპიტალში, თუმცა სამინისტროს განმარტებით, სისტემის შექმნიდან დღემდე არ მომხდარა არც ერთი სამედიცინო დანესებულების EMR სისტემების თავსებადობის შემოწმება EHR სისტემასთან. შედეგად, არსებობს რისკი, რომ ექიმის მიერ EMR-ში შეყვანილი ინფორმაცია არასრულად გადაეცემოდეს ან EHR სისტემაში მისი

<sup>65</sup> მფლობელის მიერ მინიჭებული ავტორიზებული მომხმარებლის როლით.

<sup>66</sup> ლოკალური სამედიცინო დანესების სისტემა, რომელიც მოიცავს ელექტრონულ სამედიცინო ჩანაწერებს.

<sup>67</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/5 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“, მე-11 და მე-12 მუხლები (EMR სისტემაზე წვდომა ხორციელდება მხოლოდ ავტორიზებული პირების მიერ, ყოველი წვდომისას EMR სისტემა უნდა ითხოვდეს ავტორიზაციის გავლას; სამედიცინო დანესებულება ვალდებულია, შეინახოს მისი შიდა საინფორმაციო სისტემის მომხმარებელთა რეგისტრი/ჩანაწერები/წვდომის უფლებები; EMR სისტემას უნდა გააჩნდეს სამინისტროს მიერ მოთხოვნილი ყველა მონაცემის აღრიცხვის საშუალება; უნდა ხორციელდებოდეს ლოგირება და ა.შ.).

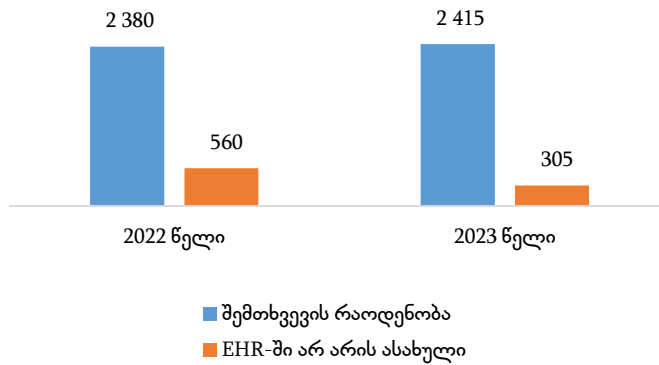
<sup>68</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 30 ოქტომბრის N 01-1275/ო ბრძანება „ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემის (Electronic Health Records (EHR) დანერგვის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“.

<sup>69</sup> Hospital Information system, იგივე - EMR.

გადაცემა საერთოდ არ ხდებოდა. აღსანიშნავია, რომ 2,450 სამედიცინო დაწესებულებიდან <sup>70</sup> 25% (611 დაწესებულება)<sup>71</sup> იყენებს EMR სისტემას.

აუდიტის ჯგუფმა გააანალიზა ერთი სამედიცინო დაწესებულების მაგალითი, რომელიც იყენებს EMR-ს, რომელიც ასევე არის ერთ-ერთი სახელმწიფო პროგრამის სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელი და პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების შესახებ ინფორმაციას წარუდგენს სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს. 2022-2023 წლების ანალიზის შედეგად, 4,795 შემთხვევიდან EHR-ში ასახულია მხოლოდ 82% (3,920 შემთხვევა).<sup>72</sup>

**დიაგრამა N3.2** სახელმწიფო პროგრამის განმახორციელებელი ერთი დაწესებულების მაგალითზე, სტაციონარული სერვისის შემთხვევების EHR სისტემაში ასახვასთან დაკავშირებული ანალიზი



აუდიტის ჯგუფმა ამავე დაწესებულებაში არსებულ EMR სისტემაში გამოავლინა სხვადასხვა ხარვეზი. მიუხედავად იმისა, რომ ადგილობრივი ჩანაწერების სისტემა დანერგილია, ის ვრცელდება მხოლოდ სტაციონარულ სერვისებზე, სადაც ანამნეზი კვლავ EHR-ით უნდა გადაიგზავნოს, ისევე როგორც ინფორმაცია ამბულატორიული ვიზიტების შესახებ. დროულად არ ხდება პერსონალური მონაცემების განახლება, მათ შორის, მედიკამენტების შესახებ არსებული მონაცემების ცვლილების შემთხვევაში.

<sup>70</sup> უნიკალური სამედიცინო დაწესებულებებია, რომლებიც აკმაყოფილებენ სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობებს და ახორციელებენ მაღალი რისკის შემცველ სამედიცინო საქმიანობას.

<sup>71</sup> მოიცავს უნიკალურ სამედიცინო დაწესებულებებს, საიდენტიფიკაციო კოდისა და დასახელების მიხედვით.

<sup>72</sup> ანალიზის მიზნით გამოყენებული ცვლადებია: პაციენტის პირადი ნომერი, ICD კოდი, სამედიცინო დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი და მკურნალობის დაწყების თვე.

EHR სისტემის შემადგენელი ნაწილია პაციენტის გვერდი, რომლის საშუალებით პაციენტს შეუძლია ნახოს მის შესახებ სისტემაში არსებული ინფორმაცია<sup>73</sup> და მონაცემთა დამუშავების ლოგები.<sup>74</sup> EHR სისტემაში რეგისტრირებულ პაციენტს უფლება აქვს, განახორციელოს ეპიზოდის/ვიზიტის გაზიარებისთვის/დაფარვისთვის საჭირო ქმედებები პაციენტის გვერდის საშუალებით. ეპიზოდი/ვიზიტის გაზიარება/დაფარვა ავტომატურად აისახება მოცემულ ინფორმაციაზეც ველში – ცხოვრების ანამნეზი. პაციენტის გვერდის წარმოების წესს (ინსტრუქციას) ადგენს სამინისტრო.<sup>75</sup>

სამინისტროს არ აქვს შემუშავებული პაციენტის გვერდის წარმოების წესი და გვერდის ცნობიერების ამაღლების კუთხით დაგეგმილი ღონისძიებები. ამასთანავე, ობიექტის განმარტების მიხედვით, ტექნიკური/პროგრამული ცვლილებების გამო, პაციენტის გვერდი აუდიტის პერიოდში არ ფუნქციონირებდა და ამუშავდა 2024 წლის ნოემბრიდან. შესაბამისად, პაციენტს არ ჰქონდა წვდომა სისტემაში არსებული ინფორმაციის შესახებ და არ შეეძლო განხორციელებინა მისთვის საჭირო ქმედებები. შესაბამისად, პაციენტი მოკლებული იყო შესაძლებლობას, საკუთარი სურვილისამებრ გაეზიარებინა და გაცნობოდა სისტემაში მის შესახებ არსებულ ინფორმაციას. აუდიტის პერიოდში პაციენტის შესახებ არსებული მონაცემების სტატუსების: „დაფარული“ და „ხილული“ მინიჭების უფლება ჰქონდა ექიმს, პაციენტის თანხმობით. აუდიტის ჯგუფმა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით გამოკითხვისათვის შეარჩია როგორც მოსახლეობა, ასევე ექიმები. გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო საქართველოს 150-მა მოქალაქემ და 120-მა ექიმმა. გამოკითხული ექიმებიდან 24 მიუთითებს, რომ არ მოუთხოვია ნებართვა პაციენტისგან, როცა 64 პაციენტი მიუთითებს, რომ ექიმს არ მიუწოდებია ინფორმაცია მის სისტემაში არსებულ მონაცემებზე გაზიარების შესახებ.

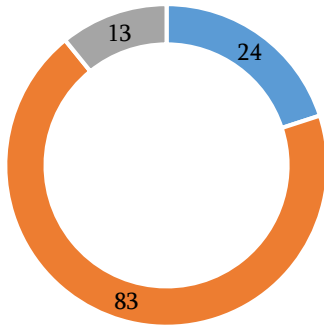
<sup>73</sup> როგორც EHR, ასევე E-prescription-ის ინფორმაცია.

<sup>74</sup> შეიცავს მონაცემთა დამუშავების თარიღს, დამუშავებული მონაცემის მაიდენტიფიცირებელ ჩანაწერს, ინფორმაციას მონაცემთა დამუშავების ფორმის შესახებ (დათვალიერება, შეტანა/განახლება, ექსპორტი), ინფორმაციას დამუშავებლის ვინაობის თაობაზე, ასევე ლოგირდება მონაცემთა გაზიარების/დაფარვის მიზნით განხორციელებული ქმედებები (სტატუსის ცვლილებები), დამუშავებლის, შესაბამისი ეპიზოდის/ვიზიტის და სათანადო მიზეზების ჩვენებით.

<sup>75</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“, მუხლი 13.

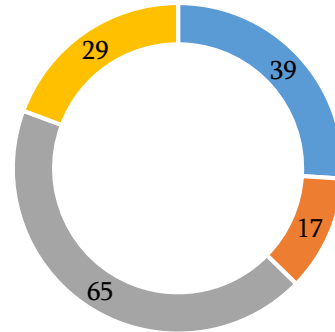
**დიაგრამა N3.3** პაციენტებისა და ექიმების გამოკითხვის შედეგი: აცნობენ თუ არა ინფორმაციას EHR სისტემაში შეყვანილი მონაცემების დაფარვის შესახებ

ექიმი



- არ ვითხოვ ნებართვას
- დიახ, პაციენტის მიერ ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტი
- დიახ, პაციენტის მობილურ ტელეფონზე მისული sms დასტურით

პაციენტი

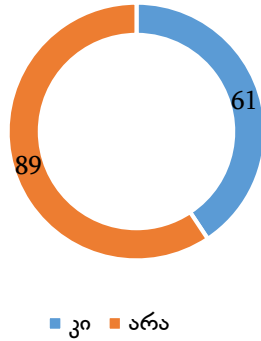


- არ მახსოვს
- ზოგ შემთხვევაში
- არასოდეს
- დიახ, ყველა ვიზიტის დროს

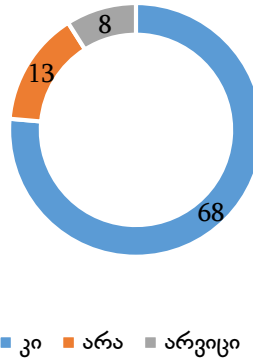
ამასთანავე გამოკითხვამ აჩვენა, რომ დაბალია ინფორმირებულობა რესპონდენტებს შორის ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის შესახებ. 150 გამოკითხულიდან უმეტესობა მიუთითებს, რომ არ სმენია მსგავსი სისტემის შესახებ, ამავე დროს უარყოფითი პასუხის მქონენი აღნიშნავენ, რომ ინფორმირების შემთხვევაში, მათი უმეტესობა გამოიყენებდა ამ სისტემას საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად.

**დიაგრამა N3.4** პაციენტების გამოკითხვის შედეგი: სმენიათ თუ არა EHR სისტემის შესახებ და ცოდნის შემთხვევაში, გამოიყენებდნენ თუ არა მას

**სმენიათ თუ არა EHR სისტემის შესახებ**



**ცოდნის შემთხვევაში ისარგებლებდნენ თუ არა**



**წვდომის მნიშვნელობა**



გრაფიკიდან ასევე ჩანს, რომ გამოკითხული რესპონდენტების უმეტესობისათვის, 127 პაციენტისათვის მნიშვნელოვანია, რომ წვდომა ჰქონდეს თავისი/პირადი ჯანმრთელობის შესახებ არსებულ ელექტრონულ ჩანაწერებზე.

ამასთანავე, იტს-ის განმარტებით, ბრძანებით<sup>76</sup> განსაზღვრული EHR-სისტემის ანალიტიკური გვერდი არ არის შემუშავებული და სისტემის მომხმარებლებს,<sup>77</sup> სისტემის მფლობელის მოთხოვნის შესაბამისად, კონკრეტულ პიროვნებებს ენიჭებათ მომხმარებელი/მომხმარებლის სტატუსი ექიმის როლით.<sup>78</sup>

სამინისტრომ 2023 წლის 30 ნოემბერს დაამტკიცა საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების პაკეტისა და საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სტანდარტების ერთ-ერთი მოთხოვნა, რომელიც მოიცავს პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერების მნიშვნელობას და შესაბამისი

<sup>76</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“, მუხლი 3, პუნქტი 2, „დ“ ქვეპუნქტი; პუნქტი 10.

<sup>77</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“, მუხლი 3, მე-7 - მე-10 პუნქტები.

<sup>78</sup> მაგალითად, დაწესებულების ინსპექტირების საჭიროებიდან გამომდინარე, რომ მათ შეძლონ EHR- ში მონაცემების სისწორის გადამოწმება და სხვ.

პერსონალის სწავლებას, განსაკუთრებით, პაციენტის კონფიდენციალობის, სამედიცინო ჩანაწერების, რეგისტრაციის სისტემის შესახებ.<sup>79</sup>

ბრძანების შექმნის პირველსავე წელს განისაზღვრა<sup>80</sup> პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებებისა და სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელი სოფლის ექიმების ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში (EHR) ჩართვა ეტაპობრივად,<sup>81</sup> თუმცა 2023 წლის 4 მაისის ცვლილების<sup>82</sup> შედეგად, ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში (EHR) პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გადაცემის ვალდებულება აღარ გავრცელდა პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებლებზე.<sup>83</sup> აღნიშნული მიუთითებს ელექტრონული სისტემის ეფექტიანი დანერგვისა და ფუნქციონირების მიზნით არსებული გარემოების არასათანადოდ შეფასებასა და დაგეგმვის ნაკლოვანებაზე.

სამინისტროს განმარტებით, პრაქტიკიდან გამომდინარე ვერ მოხერხდა სოფლის ექიმების ჩართვა EHR სისტემაში, რადგან სოფლის ექიმებს არ ჰქონდათ მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვილობა, არ გააჩნდათ შესაბამისი უნარ-ჩვევები და კომპეტენციები. გარდა ამისა, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევა იყო კოვიდ-19-ის პანდემიის ფორსმაჟორი. აღინიშნა, რომ მიმდინარეობს მუშაობა პირველადი ჯანდაცვის ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემის შემუშავების შესახებ, რომლის მეშვეობითაც მოხდება სოფლის ექიმების ჩართულობა.

<sup>79</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 30 ნოემბერის N MOH 52300000352 ბრძანება „საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების პაკეტისა და საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სტანდარტების დამტკიცების თაობაზე“.

<sup>80</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 30 აგვისტოს N01-59/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ“.

<sup>81</sup> სოფლის ექიმების - 2019 წლის 1 ოქტომბრიდან 2020 წლის 1 ივლისამდე, პუდ დაწესებულებების - 2019 წლის 1 სექტემბრიდან 2020 წლის 1 იანვრამდე.

<sup>82</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 4 მაისის N28/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ“.

<sup>83</sup> სოფლის ექიმში, ოჯახის ექიმში.

## დასკვნა

ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების დანერგვა მიმდინარეობს შეფერხებით, არ არის შემუშავებული ერთიანი სტრატეგია და შესაბამისი სამოქმედო გეგმა, ხოლო არსებული ფრაგმენტული სამოქმედო გეგმებით დაგეგმილი აქტივობები სრულდება დაგვიანებით. ამასთანავე, სამინისტროს მიერ ელექტრონული სისტემების<sup>84</sup> დაგეგმვის მიზნით განხორციელებული ადმინისტრირების მექანიზმები არ არის ეფექტიანი და თანმიმდევრული, რაც ასევე ზრდის ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების ფუნქციონირების პროცესის შეფერხების რისკებს.

ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის წარმოების წესის შექმნის თარიღიდან – 2019 წლიდან 2023 წლამდე განსაზღვრული მოთხოვნები, არ არის შესრულებული. ვინაიდან, ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემებში სრულად არ აისახება ინფორმაცია, ექიმს არ აქვს შესაძლებლობა, ჰქონდეს წვდომა მუდმივად განახლებად მონაცემებზე.

არ არის შეფასებული სამედიცინო დანესებულების EMR სისტემის თავსებადობა EHR სისტემასთან; აუდიტის პერიოდში არ იყო შემუშავებული პაციენტის გვერდი, რომელიც გაზრდიდა მათ ინფორმირებულობას ჯანმრთელობის შესახებ არსებულ მონაცემებზე და საშუალებას მისცემდათ, თავად ემართათ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა.

## რეკომენდაცია სამინისტროს

### რეკომენდაცია N1

ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების – ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების, ელექტრონული რეცეპტების სისტემისა და ტელემედიცინის სერვისის ეფექტიანად დანერგვისა და ფუნქციონირების მიზნით, შემუშავდეს მათი განვითარების სამოქმედო გეგმა და მისი შესრულების თანმიმდევრული ადმინისტრირების მექანიზმები, სადაც ასევე გათვალისწინებული იქნება:

- სამინისტროს სისტემაში არსებული ელექტრონული სისტემებიდან მონაცემების დროული ასახვა;
- სამედიცინო დანესებულების ადგილობრივი სამედიცინო ჩანაწერების სისტემების თავსებადობის შემოწმება.

<sup>84</sup> ელექტრონული ჩანაწერების/რეცეპტების სისტემა.

## 4. ციფრული ჯანდაცვის ელემენტების გამოყენება

### 4.1 ელექტრონული ჩანაწერების/რეცეპტების სისტემის მომხმარებლების ჩართულობა

ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის მიზანია, დადგენილი წესით, ავტორიზებული პირებისგან შეაგროვოს, შეინახოს, გაზიარებადი გახადოს და დაამუშაოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერები და ამით ხელი შეუწყოს უწყვეტი, ეფექტიანი, პაციენტზე ორიენტირებული და ხარისხიანი, ინტეგრირებული ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარებას.<sup>85</sup> გარდა ამისა, ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემა პაციენტების დიაგნოსტიკების, მკურნალობის დროულად და სრულყოფილად დოკუმენტირების შესაძლებლობას იძლევა და ხელს უწყობს საყოველთაო ჯანდაცვის იმპლემენტაციას.<sup>86</sup>

ქვეყანაში 2019 წლიდან დაინერგა ელექტრონული ჩანაწერების სისტემა, რომლის საპილოტე რეჟიმი გაგრძელდა თითქმის ოთხი წელი,<sup>87</sup> ხოლო 2023 წლის აგვისტოდან ყველა სტაციონარული<sup>88</sup> და ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულება<sup>89</sup> ვალდებულია, ყველა იდენტიფიცირებული პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია გადასცეს ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების (EHR) სისტემას.

უფრო ადრე, 2016 წლიდან დაინერგა ელექტრონული რეცეპტების სისტემა. 2022 წლამდე მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის<sup>90</sup> გამოწერა შესაძლებელი იყო როგორც მატერიალური, ასევე ელექტრონული ფორმით. 2022 წლიდან, სამედიცინო მომსახურების

<sup>85</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის №01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“, მუხლი 2.

<sup>86</sup> საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 2 მაისის N230 დადგენილება „საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“, გვ. 67.

<sup>87</sup> 2023 წლის 31 ივლისის ჩათვლით.

<sup>88</sup> მათ შორის, ყველა სტაციონარული დაწესებულების ფაქტობრივ მისამართზე განთავსებული ამბულატორიულ-სტრუქტურული ერთეული.

<sup>89</sup> არ ვრცელდება ვალდებულება:

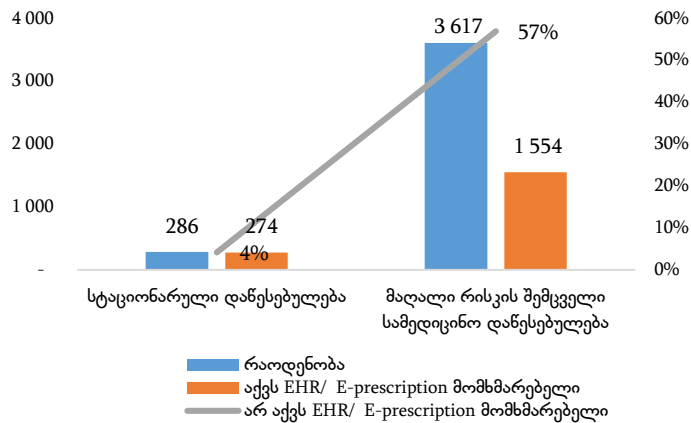
ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურების მიმწოდებლებზე;  
ბ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებლებზე (სოფლის ექიმი, ოჯახის ექიმი);  
გ) სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში კაპიტაციის წესით დაფინანსებული ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებლებზე;  
დ) ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი მაღალი რისკის შემცველი დერმატო-კოსმეტოლოგიური სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებსა და სხვა შემთხვევებზე.

<sup>90</sup> მეორე ჯგუფს განეკუთვნება ისეთი ფარმაცევტული პროდუქტი, რომლის არასათანადო გამოყენებამ შეიძლება მნიშვნელოვანი ზიანი მიაყენოს ადამიანის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს ან/და, რომლის მიღებაც არ არის შესაძლებელი მხოლოდ ინსტრუქციის შესაბამისად, ექიმის დანიშნულების გარეშე და რომელიც გაიცემა რეცეპტით - საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 11, პუნქტი 1, „ბ“ ქვეპუნქტი.

მიმწოდებელი/დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე პირი ვალდებულია პაციენტისთვის დანიშნული ფარმაცევტული პროდუქტები გამოწეროს მხოლოდ ელექტრონული ფორმით.<sup>91</sup>

აუდიტის ჯგუფმა გააანალიზა 2023 წლის მდგომარეობით ქვეყნის მასშტაბით არსებული სამედიცინო დაწესებულებების ჩართულობის მაჩვენებელი ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერებისა და რეცეპტების სისტემებში, სადაც ძირითადად არ არიან ჩართულნი მაღალი რისკის შემცველი საქმიანობის დაწესებულებები, რომელთა 24% მოიცავს სპეციალიზებულ სტომატოლოგიურ დაწესებულებებს (871), აგრეთვე – დაწესებულებებს, რომლებიც ეწევიან ამბულატორიულ 22% (786 ერთეული) და ლაბორატორიულ საქმიანობებს 11% (407 ერთეული).

**დიაგრამა N4.1.1** 2023 წლის მდგომარეობით ქვეყნის მასშტაბით არსებული სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც არ არიან ჩართულნი ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერებისა და რეცეპტების სისტემებში<sup>92</sup>



<sup>91</sup> 2022 წლის 1 მარტიდან მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტი (ფორმა N3), ვალდებულია არ ვრცელდება სოფლის ექიმებზე; 2022 წლის 11 მაისიდან - ფსიქოტროპული ნივთიერებები და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალება (ფორმა N2).

<sup>92</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვარის ბრძანება №01-1/6; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 26 ივლისის ბრძანება N01/296 მუხლი 2 ,პუნქტი 3 და ამავე ბრძანების დანართი N1 მუხლი 1, პუნქტი 6 - მიხედვით, EHR ვალდებულება არ ვრცელდება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების, იმუნიზაციის, დიალიზის მომსახურების მიმწოდებლებზე, შესაბამისად, ანალიზისას გამოირიცხა მხოლოდ ასეთი ტიპის მიმწოდებლები.

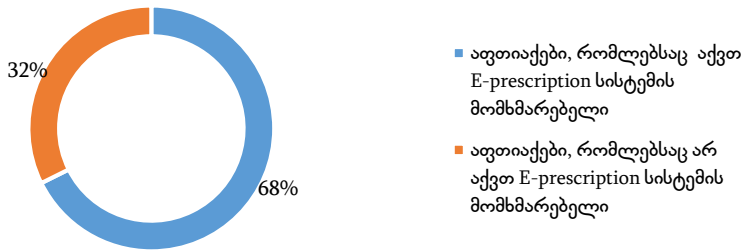
სტაციონარული დაწესებულება - ეწევა დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასა და პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებულ სამედიცინო საქმიანობას სტაციონარულ პირობებში, პაციენტის 24 საათისა და მეტი დროის დაყოვნებით.

მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო დაწესებულება - ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი მაღალი რისკის შემცველი ისეთი სამედიცინო საქმიანობები, როგორებიცაა: სტომატოლოგია, ქირურგია, მეანობა-გინეკოლოგია, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, დერმატო-ვენეროლოგია, სამედიცინო რადიოლოგია, დიალიზი, ინფექციურ დაავადებებთან დაკავშირებული საქმიანობა, ფთიზიატრია, ენდოსკოპია, იმუნიზაცია და სხვ. - საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის N359 დადგენილება „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ (მაღალი რისკის შემცველი დაწესებულებები არ მოიცავს ისეთ დაწესებულებებს, რომლებიც ასევე არიან სტაციონარული დაწესებულებები).

მოცემული რაოდენობები მოიცავს სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობას ფაქტობრივი მისამართების მიხედვით, რადგან მისამართების მიხედვით ხდება თითოეული დაწესებულების ელექტრონულ სისტემებში მომხმარებლის სტატუსის მინიჭება.

აფთიაქები,<sup>93</sup> რომლებიც ახორციელებენ რეცეპტს დაქვემდებარებული, მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაციას. ქვეყნის მასშტაბით მათი საერთო რაოდენობა არსებული მისამართების მიხედვით შეადგენს 4,215 დაწესებულებას,<sup>94</sup> რომლის 32% (1,363)<sup>95</sup> არ არის ჩართული ელექტრონული რეცეპტების სისტემაში.

**დიაგრამა N4.1.2** 2023 წლის მდგომარეობით ქვეყნის მასშტაბით არსებული სააფთიაქო დაწესებულებები, რომლებიც არ არიან ჩართულნი ელექტრონული რეცეპტების სისტემაში<sup>96</sup>



2023 წლის მდგომარეობით, ქვეყნის მასშტაბით არსებული 16,575 პროფესიულად აქტიური ექიმიდან 24% (3,904 ექიმი) არ არის ჩართული და არ იყენებს აღნიშნულ სისტემებს.

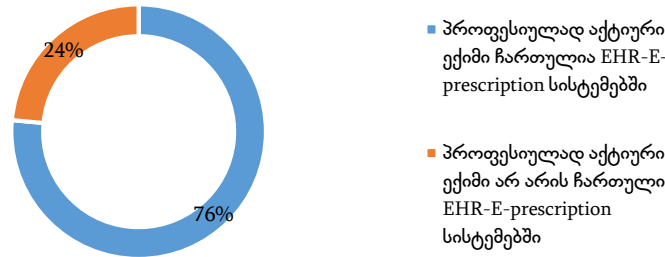
<sup>93</sup> აფთიაქები ნებართვებით/შეტყობინებებით მისამართების მიხედვით. ნებართვებს დაქვემდებარებული აფთიაქი -ავტორიზებული აფთიაქი, მასში დაშვებულია პირველი, მეორე და მესამე ჯგუფებისათვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტების რეალიზაცია, აგრეთვე ფარმაცევტული პროდუქტის ოფიციალური ან მაგისტრალური რეცეპტით მომზადება. შეტყობინებას დაქვემდებარებული აფთიაქი (სპეციალიზებული სავაჭრო ობიექტი) - დაშვებულია მეორე და მესამე ჯგუფებისათვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტების რეალიზაცია და საკალო რეალიზაციის სავაჭრო ობიექტი, სადაც დაშვებულია მხოლოდ მესამე ჯგუფისათვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაცია.

<sup>94</sup> მოცემული რაოდენობა მოიცავს სამედიცინო დაწესებულებების ოდენობას ფაქტობრივი მისამართების მიხედვით, რადგან სწორედ მისამართების მიხედვით, ამ გზით ხდება თითოეული დაწესებულების ელექტრონული რეცეპტების სისტემაში მომხმარებლის სტატუსის მინიჭება.

<sup>95</sup> მოიცავს აფთიაქების EHR სისტემის მომხმარებლების რაოდენობას აფთიაქის საიდენტიფიკაციო ნომრისა და მისამართის მიხედვით, რადგან მომხმარებლის სტატუსის მინიჭება ხდება აფთიაქის ფაქტობრივი მისამართების მიხედვით.

<sup>96</sup> ანალიზისას იგულისხმება დაწესებულების ტიპი - აფთიაქი (სპეციალიზებული სავაჭრო ობიექტი), რომელიც ახორციელებს მეორე და მესამე ჯგუფისათვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის საკალო რეალიზაციას. ის აფთიაქები, რომლებიც მისამართების მიხედვით გაუქმდა 2019-2023 წლებში, გათვალისწინებულია ანალიზისას, რადგან ელექტრონული რეცეპტების სისტემა დაინერგა 2016 წლიდან, შესაბამისად, სანამ გაუქმდებოდა დაწესებულება, რეცეპტების სისტემაში უნდა ყოფილიყო ჩართული.

**დიაგრამა N4.1.3** 2023 წლის მდგომარეობით ქვეყნის მასშტაბით მოქმედი პროფესიულად აქტიური ექიმების ჩართულობა ელექტრონული ჩანაწერებისა და რეცეპტების სისტემაში<sup>97</sup>



შერჩეული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების<sup>98</sup> 2022-2023 წლების მონაცემების მიხედვით, აუდიტის ფარგლებში სტაციონარული და ამბულატორიული შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 400,681 შემთხვევა,<sup>99</sup> საიდანაც ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში ბენეფიციარების შესახებ 201,942 შემთხვევა<sup>100</sup> (50%) არ არის ასახული.

<sup>97</sup> პროფესიულად აქტიური ექიმების 2023 წლის წელიწადი მონაცემებიდან შერჩეულია საქმიანობის სვეტში შეყვანილი ექიმები, უმაღლესი განათლების სამედიცინო პერსონალი, რომელიც დაედარა სერტიფიცირებულ ექიმთა ბაზას და EHR-E-prescription სისტემებში - ექიმის როლით მომხმარებლების შესახებ მონაცემებს. ანალიზისას არ არიან გათვალისწინებული სოფლის/ოჯახის ექიმები, რადგან საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01/16 ბრძანების მუხლი 2, პუნქტი 3, „ბ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ინფორმაციის ატვირთვის ვალდებულება არ აქვთ პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებლებზე სოფლის ექიმსა და ოჯახის ექიმს.

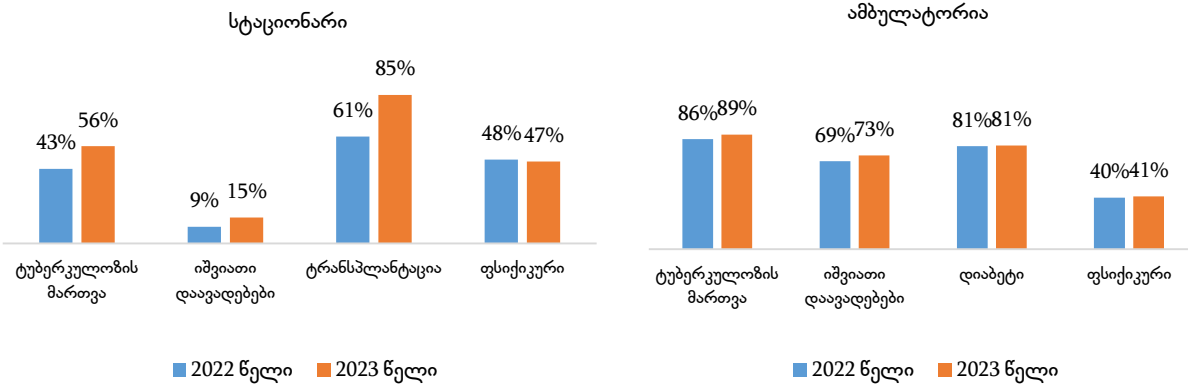
*დაშვება:* თუ ექიმის სპეციალობა არის საოჯახო მედიცინა, ეს ნიშნავს, რომ არის ოჯახის ექიმი და თუ იძენება პროფესიულად აქტიური ექიმების ბაზაში და საქმიანობს, როგორც ექიმი. დაუშვით, რომ მუშაობს ამ პროფესიით. შესაძლოა ერთ ექიმს ჰქონდეს ერთზე მეტი საექიმო სპეციალობა. ვინაიდან არ გვაქვს ხედევა, რომელი ექიმი რომელი სპეციალობით მუშაობს, ანალიზისას გამოყვავით ყველა ის ექიმი, რომელსაც აქვს საოჯახო მედიცინის სპეციალობა და არის პროფესიულად აქტიური, საერთო რაოდენობას სულ გამოაკლდა 2,705 სოფლის/ოჯახის ექიმი).

<sup>98</sup> ანალიზის მიზნით შეირჩა შემდეგი სახელმწიფო პროგრამები: 1. დიაბეტის მართვის პროგრამა. 2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა - სათემო ამბულატორია და სტაციონარული მომსახურება. 3. იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა - ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება. 4. ორგანოთა ტრანსპლანტაცია (ძვლის ტვინის და ღვიძლის ტრანსპლანტაცია). 5. ტუბერკულოზის მართვა.

<sup>99</sup> სახელმწიფო პროგრამის (დიაბეტის, ფსიქიკურის, იშვიათი დაავადებების, ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, ტუბერკულოზის) ფარგლებში ჯამური მონაცემები მოიცავს: 2022 წელი - 25,039 სტაციონარული და 177,648 ამბულატორიული შემთხვევა; 2023 წელი - 22,783 სტაციონარული და 175,211 ამბულატორიული შემთხვევა.

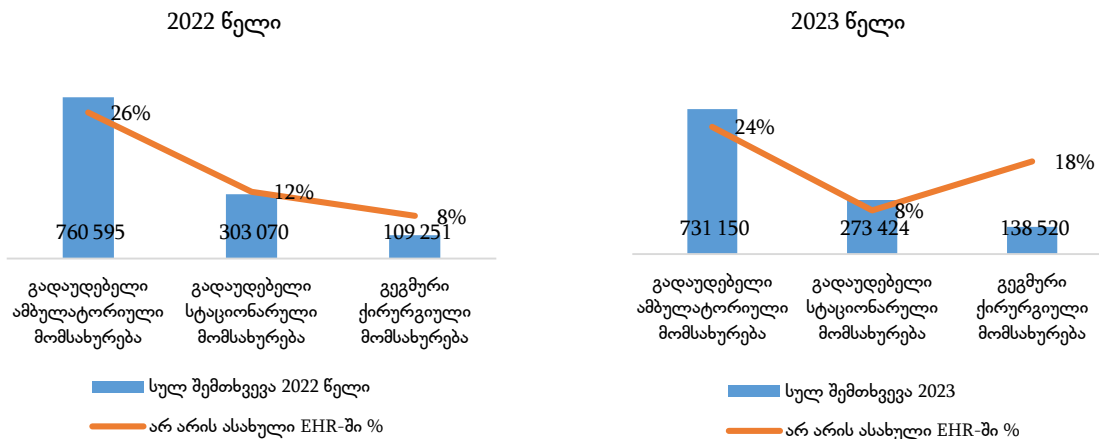
<sup>100</sup> 2022 წელი - 11,600 სტაციონარული და 89,133 ამბულატორიული შემთხვევა; 2023 წელი - 10,484 სტაციონარული და 90,725 ამბულატორიული შემთხვევა. ანალიზის მიზნით გამოყენებული ცვლადებია: პაციენტის პირადი ნომერი, ICD კოდი, სამედიცინო დანესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი და მკურნალობის ვიზიტის დაწყების თვე.

**დიაგრამა N4.1.4** 2022-2023 წლების მდგომარეობით, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით მოსარგებლე ბენეფიციარების შესახებ სტაციონარული და ამბულატორიული შემთხვევების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც არ არის ასახული ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში<sup>101</sup>



ზემოთ მოცემული შედეგებისაგან განსხვავებით, დადებითი ტენდენციაა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარების შესახებ EHR სისტემაში ასახვასთან დაკავშირებით. კერძოდ, 2022-2023 წლებში, სულ გვერდითი სტაციონარისა და გადაუდებელი სტაციონარის/ამბულატორიის შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 2,316,010 ერთეული, საიდანაც 80% (1,852,281 ერთეული) ასახულია EHR-ში.

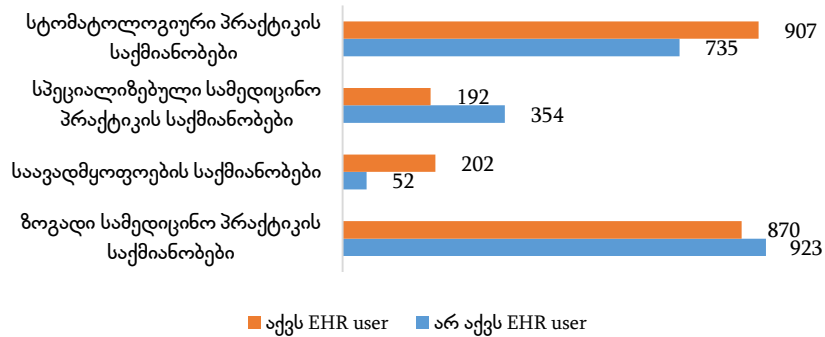
**დიაგრამა N4.1.5** საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარების შესახებ სტაციონარული და ამბულატორიული შემთხვევების მაჩვენებელი, რომელიც არ არის ასახული ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში, 2022-2023 წლებში



<sup>101</sup> პროგრამა „დიაბეტის მართვის“ ქვეკომპონენტი - „18 წლამდე ასაკის პირთა კომის გარეშე მიმდინარე შაქრიანი დიაბეტის სტაციონარული მომსახურება“ დაემატა 2023 წელს და არ მოგვეპოვება 2022 წლის მონაცემები, რადგან 2023 წლამდე ეს დაავადება ეკუთვნოდა იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობის სტაციონარულ ქვეკომპონენტს, ამიტომ წლების განმავლობაში ჩამოყალიბებული ტენდენციისა და სურათის სრულყოფილად ასახვის მიზნით, დავამატეთ ისევ იშვიათი დაავადებების სტაციონარულ კომპონენტს.

2023 წლის მდგომარეობით, სსიპ – შემოსავლების სამსახურის გადასახადების ადმინისტრირების საინფორმაციო სისტემაზე დაყრდნობით, ქვეყნის მასშტაბით არსებული სამედიცინო საქმიანობის განმახორციელებელი 4,235 დაწესებულებიდან,<sup>102</sup> მხოლოდ 51%-ს (2,171 დაწესებულება) აქვს წვდომა EHR სისტემაში.

**ღიაგრამა N4.1.6** სსიპ - შემოსავლების სამსახურის ინფორმაციის მიხედვით, 2023 წლის მდგომარეობით ქვეყნის მასშტაბით არსებული სამედიცინო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების მაჩვენებელი EHR სისტემაში წვდომის შესახებ<sup>103</sup>



ამასთანავე, სამინისტროს 2023 წლის მონაცემთა ანალიზის მიხედვით,<sup>104</sup> 1,054 სამედიცინო დაწესებულებიდან 8% (81 დაწესებულება) არ ჰქონდა EHR სისტემის მომხმარებელი. აღნიშნულ 81 დაწესებულებაში მუშაობდა 404 პროფესიულად აქტიური ექიმი, რაც გულისხმობს იმას, რომ ამ დაწესებულებებში მისული პაციენტების შესახებ ინფორმაცია არ შეჰყავდათ EHR სისტემაში.

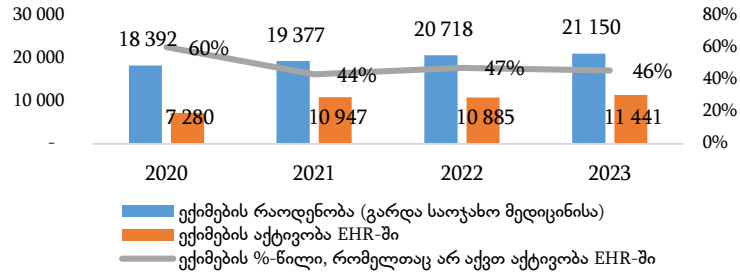
თუ გავითვალისწინებთ სსიპ – საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებს, ქვეყნის მასშტაბით 2020-2023 წლებში, საშუალოდ, ექიმების რაოდენობამ შეადგინა 19,909, საიდანაც, საშუალოდ, 51%-ს (10,138 ექიმი) ჰქონდა აქტივობა EHR სისტემაში. აღსანიშნავია, რომ 2023 წელს, 2020 წელთან შედარებით, 14%-ით გაიზარდა სამედიცინო პერსონალის აქტივობა EHR სისტემაში.

<sup>102</sup> 5,001 დაწესებულება მოიცავს ინფორმაციას იმ გადახდელთა შესახებ, რომელთა საქმიანობის სფეროს წარმოადგენს „ჯანდაცვის საქმიანობები“ და 2023 წლის მდგომარეობით, საქმიანობის სტატუსი ჰქონდათ *აქტიური*.

<sup>103</sup> იდენტიფიცირებულია ის დაწესებულებები, რომლებიც არიან გადასახადის გადახდელნი და რომელთა საქმიანობაც მოიცავს შემდეგს: საავადმყოფოების საქმიანობები, სტომატოლოგიური პრაქტიკის საქმიანობები, ზოგადი სამედიცინო პრაქტიკის საქმიანობები, ჯანდაცვის სხვა საქმიანობები, სპეციალიზებული სამედიცინო პრაქტიკის საქმიანობები: შეზღუდვა გვაქვს ინფორმაციაზე ამ კონკრეტულ დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმების შესახებ.

<sup>104</sup> ელექტრონული მოდულიდან - „*სისტემის მომხმარებლები*“ მონოდეტალური მონაცემთა ბაზა, სადაც დაწესებულებებს შეჰყავთ ინფორმაცია დასაქმებული პირების, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალის შესახებ.

**დიაგრამა N4.1.7** ქვეყნის მასშტაბით ექიმების რაოდენობა და მათი აქტივობა EHR სისტემაში 2020-2023 წლების მიხედვით<sup>105</sup>



2023 წლის აპრილიდან ქვეყანაში დაინერგა მედიკამენტების მიკვლევადობისათვის ახალი სისტემა,<sup>106</sup> რომლის 9 თვის მონაცემების მიხედვით, ქვეყნის მასშტაბით რეცეპტს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტის მომხმარებლებზე გაცემის ჯამი შეადგენს 498,739,288 ერთეულს,<sup>107</sup> რომლის 67% (334,677,438 ერთეული) ელექტრონული რეცეპტის გარეშეა გაცემული.

**დიაგრამა N4.1.8** ქვეყნის მასშტაბით, რეცეპტს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტის მომხმარებლებზე გაცემების ანალიზი, 2023 წელი (9 თვე)<sup>108</sup>



ამასთანავე, აუდიტის ჯგუფის მიერ განხორციელებული ანალიზის შედეგად, კერძოდ, სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოსგან მოწოდებული გარდაცვლილთა ბაზის EHR და E-prescription-ის

<sup>105</sup> საქსტატის მიხედვით, 2020-2023 წლებში ქვეყნის მასშტაბით ექიმების ჯამურ რაოდენობას გამოკლებული აქვს საოჯახო მედიცინის სპეციალისტების ოდენობა, სერტიფიცირებულია რეესტრის მიხედვით, რადგან ოჯახის ექიმებს/სოფლის ექიმებს არ აქვთ ვალდებულება EHR სისტემაში ინფორმაციის შეტანაზე. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, ექიმების რიცხოვნობა თანამდებობების მიხედვით: <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/54/jandatsva>

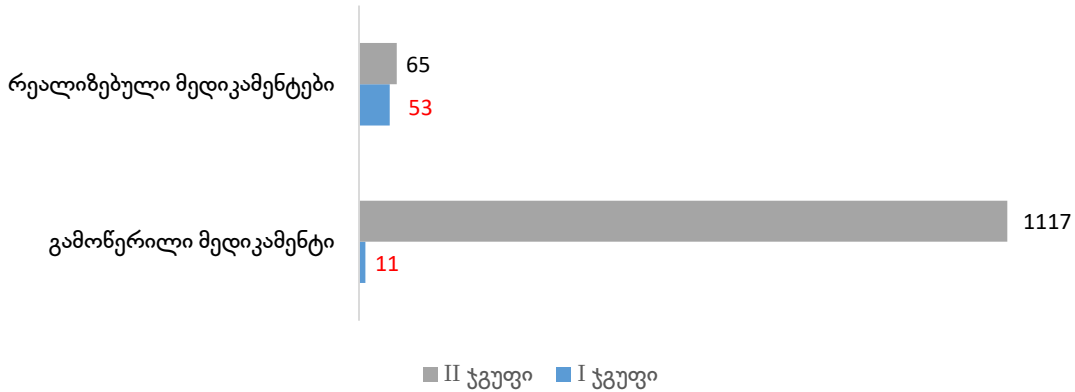
<sup>106</sup> [www.tracemeds.gov.ge](http://www.tracemeds.gov.ge)

<sup>107</sup> მოიცავს წამლის მიკვლევადობის სისტემიდან რეცეპტს დაქვემდებარებული მედიკამენტების ოდენობების ჯამს. პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტი გამოიწერება ფორმა N1-ის ან ფორმა N2-ის რეცეპტით; მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტი გამოიწერება ფორმა N3-ის რეცეპტით.

<sup>108</sup> რეცეპტით გაცემული მედიკამენტების ჯამი მოიცავს: ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებს - 136,760,637 ერთეულს, ელექტრონული რეცეპტების სისტემებში არსებულ რეალიზებულ - 177,621,23 ერთეულს, ონკოლოგიური მედიკამენტების 9,539,090 ერთეულს.

სისტემებთან შედარებით იდენტიფიცირდა, რომ 2021-2024 წლებში E-Prescription სისტემაში სხვადასხვა ექიმის მხრიდან მედიკამენტი გამოიწერა გარდაცვლილი პაციენტებისათვის.

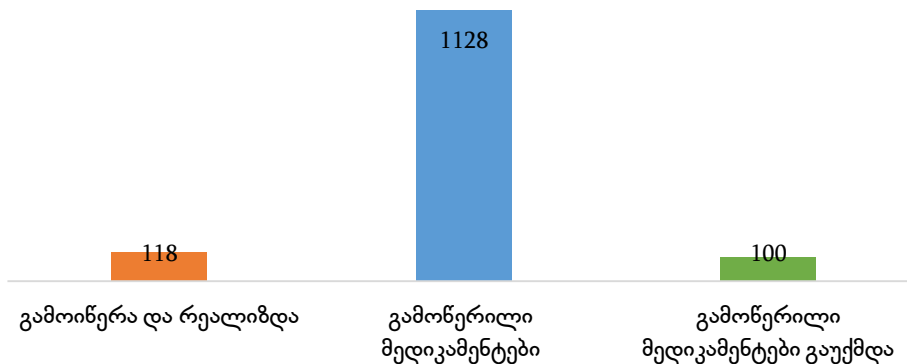
**დიაგრამა N4.1.9** 2021-2024 წლებში რეცეპტების რაოდენობა, მედიკამენტის ჯგუფისა და რეალიზაციის ტიპის მიხედვით



ამ პერიოდში 56 გარდაცვლილ პაციენტზე განხორციელდა წამლის „რეალიზაცია“, რაც ნიშნავს, რომ გაიცა გამოწერილი მედიკამენტი, მაშინ როდესაც გარდაცვალებიდან გამოწერამდე დღეების დიაპაზონი იყო 0-დან 501 დღემდე. რეალიზებული მედიკამენტების დეტალური მოკვლევის შედეგად დადგინდა, რომ იდენტიფიცირებული 38 ექიმიდან, 26-მა გარდაცვლილ პაციენტებზე გამოწერა პირველი ჯგუფის მედიკამენტი.

2021-2024 წლებში გარდაცვლილ პაციენტზე 1346 რეცეპტით გამოიწერა როგორც პირველი, ისე მეორე ჯგუფის მედიკამენტები, აქედან, რეცეპტების ნაწილი გაუქმდა ექიმის მიერ.

**დიაგრამა N4.1.10** გამოწერილი მედიკამენტების რაოდენობა სტატუსების მიხედვით

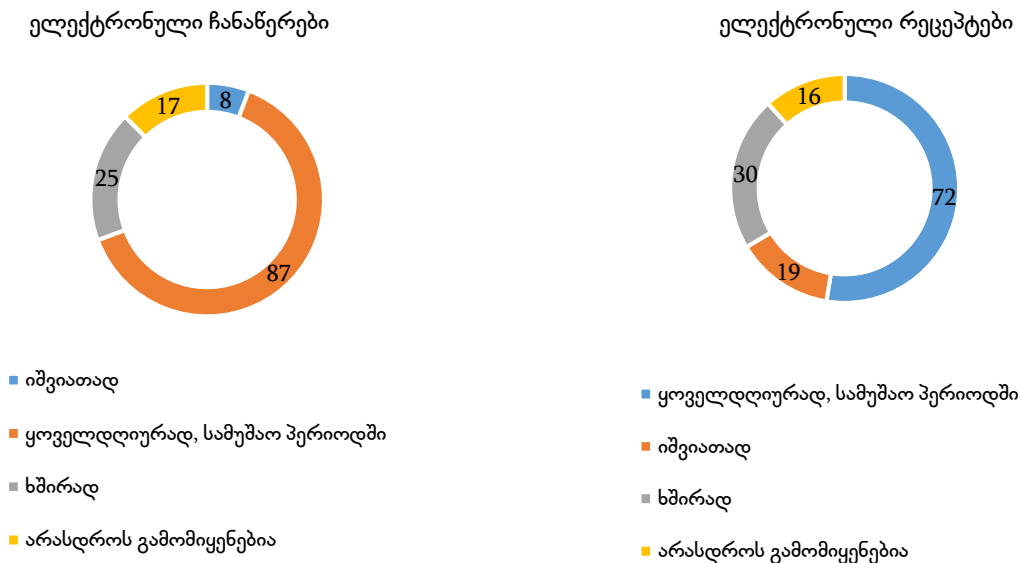


ამასთანავე, გარდაცვლილთა მონაცემები შედარდა EHR სისტემის ჩანაწერებს, სადაც დაფიქსირდა, რომ 645 ექიმმა გარკვეული აქტივობა განახორციელა გარდაცვლილთა შესახებ ჩანაწერებზე, 36 ექიმმა კი – ორივე სისტემაში.

იტს-ს განმარტებით, აღნიშნული ხარვეზი გამონვეული იყო იმით, რომ სისტემა დროულად ვერ აღიქვამდა გარდაცვლილი პაციენტების სტატუსებს. აღნიშნული მექანიზმი იტს-ს განმარტებით შეცვლილია და გარდაცვალების სტატუსი პაციენტს ენიჭება მასზე განხორციელებული ახალი ქმედების პირველივე მცდელობისას.

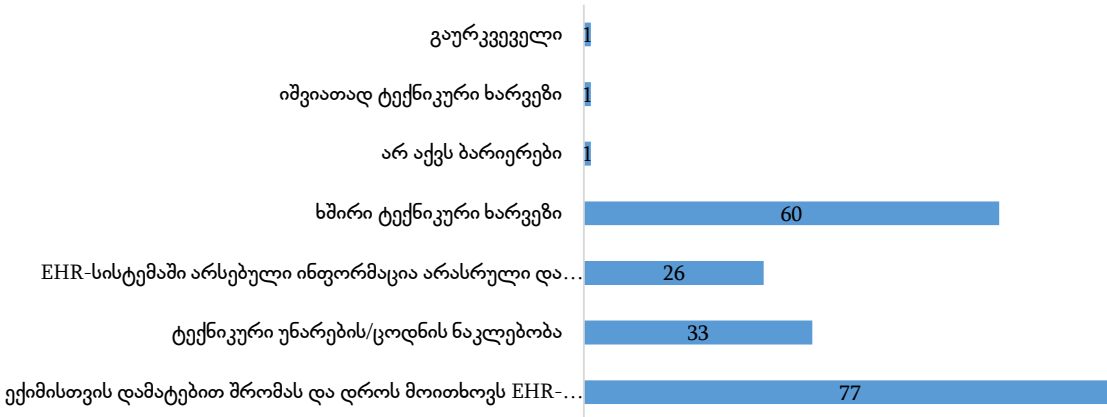
აუდიტის ჯგუფმა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით ჩაატარა ექიმების გამოკითხვა იმის დასადგენად, თუ რა სიხშირით იყენებენ ჯანდაცვის ელექტრონულ სისტემას, ელექტრონული რეცეპტისა და ჯანმრთელობის შესახებ ჩანაწერების სისტემებს, გამოკითხული 137 ექიმიდან 87 ყოველდღიურად იყენებს ელექტრონული ჩანაწერების სისტემას, 17-ს კი – არასოდეს გამოუყენებია.

**დიაგრამა N4.1.11** ექიმების მიერ ჯანდაცვის ელექტრონული სისტემების გამოყენების სიხშირე



გამოკითხული ექიმებიდან 120-მა ასევე გაგვიზიარა თავისი მოსაზრება სისტემის გამოყენების ბარიერებთან დაკავშირებით, სადაც ძირითად პრობლემად მითითებულია დამატებითი დროის ფაქტორი და ასევე სისტემის ხარვეზიანი ფუნქციონირება. თუმცა, იტს-ს განმარტებით, სამედიცინო პერსონალის მიერ ხარვეზებთან დაკავშირებული ნაკლოვანებები შეიძლება არ უკავშირდებოდეს სისტემის გაუმართაობას და გამონვეული იყოს სხვა მიზეზით.

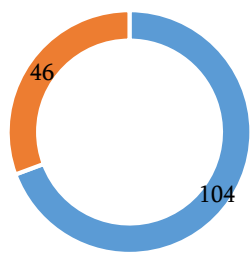
**დიაგრამა N4.1.12** ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემასთან (EHR) ასოცირებული ბარიერები<sup>109</sup>



ეჭიმების გარდა, აუდიტის ჯგუფმა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შეარჩია ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის 500 ბენეფიციარი, რომელთაგან 150-მა მიიღო გამოკითხვაში მონაწილეობა. გამოკითხულთა უმეტესობა მიუთითებს, რომ სმენია ელექტრონული რეცეპტების შესახებ, მაგრამ ასევე აღნიშნავენ, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არ შეუძენიათ მედიკამენტი ამ სისტემის საშუალებით.

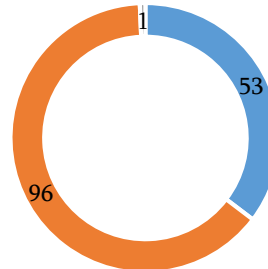
**დიაგრამა N4.1.13** ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ბენეფიციარების ინფორმირულობის დონე ელექტრონული რეცეპტების შესახებ

სმენიათ თუ არა ელექტრონული რეცეპტის სისტემის შესახებ



■ კი ■ არა

შეუძენიათ თუ არა მედიკამენტი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ამ სისტემის საშუალებით



■ კი ■ არა ■ არ მახსოვს

<sup>109</sup> გამოკითხვაში მონაწილე ეჭიმებს შესაძლებლობა ჰქონდათ, რამდენიმე პასუხი მიეთითებინათ. შესაბამისად, პასუხების ჯამი არ არის გამოკითხულთა რაოდენობის ტოლი.

EHR სისტემის წარმოების წესის განსაზღვრის ბრძანების შექმნის თარიღიდან, ანუ 2019 წლის 3 იანვრიდან, პერიოდულად ხდებოდა ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების (EHR) სისტემაში მონაცემების გადაცემასთან დაკავშირებული ვალდებულების გადავადება და აღნიშნული პროცესი ხორციელდებოდა საპილოტე რეჟიმში, თუმცა 2023 წლის 1 აგვისტოდან შესაძლებელი გახდა სამედიცინო დაწესებულებებზე მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლის, საჯარიმო სანქციებისა და სხვა ზედამხედველობითი ღონისძიებების განხორციელება.<sup>110</sup>

ამასთანავე, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად, რეგულირების სააგენტო, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში, საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე ახორციელებს სახელმწიფო კონტროლს სამედიცინო, საექიმო საქმიანობის, სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის, საღმრთადაცო სამედიცინოს, წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის სფეროში.<sup>111</sup>

აღსანიშნავია, რომ EHR სისტემის შექმნის დღიდან,<sup>112</sup> 2023 წლის მდგომარეობით, ზედამხედველობის ღონისძიებები საერთოდ არ განხორციელებულა. 2022-2023 წლებში კონტროლის ღონისძიება განხორციელდა მხოლოდ ელექტრონული რეცეპტის სისტემის ფარგლებში. კერძოდ, ქვეყნის მასშტაბით არსებული სამედიცინო დაწესებულებების საერთო რაოდენობიდან (10,405 ერთეული)<sup>113</sup> მხოლოდ 17%-ის შემთხვევაში განხორციელდა კონტროლი.

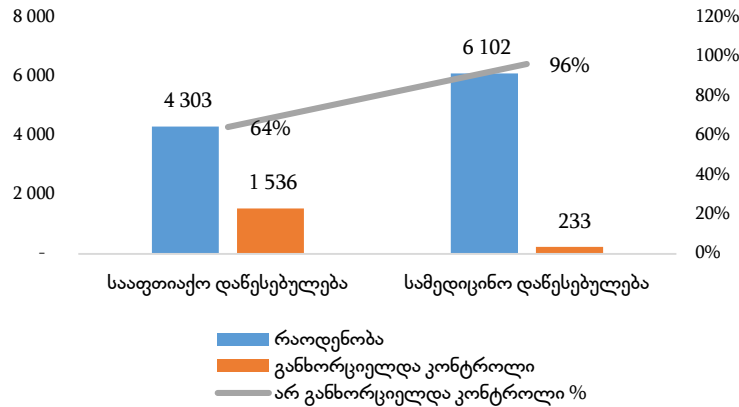
<sup>110</sup> ელექტრონული რეცეპტების ფარგლებში ზედამხედველობა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელსა და ფარმაცევტული პროდუქტის რელიზატორზე შესაძლებელია: 2022 წლის 1 აპრილიდან მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის ფორმა N3 რეცეპტის სავალდებულოდ ელექტრონულად გამოწერისა და გაცემის წესებთან (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 26 ივლისის N01-29/6 ბრძანება „მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა N3 „ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“, მუხლი 7, პუნქტი 3; 2022 წლის 1 მაისიდან - ფსიქოტროპული მედიკამენტებისა და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალებების გამოსაწერი ფორმა N2 რეცეპტის სავალდებულოდ ელექტრონულად გამოწერისა და გაცემის წესებთან (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2022 წლის 8 აპრილის N01-31/6 ბრძანება „ფსიქოტროპული მედიკამენტებისა და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალებების გამოსაწერი ფორმა N2 „ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“, მუხლი 1 პუნქტი 3.

<sup>111</sup> საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის N01-64/6 ბრძანება „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“, მუხლი 2.

<sup>112</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“.

<sup>113</sup> მოიცავს დაწესებულებებს ფაქტობრივი მისამართების მიხედვით, 2022-2023 წლებში აქტიურ აფთიაქებს: ნებართვებს და შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაწესებულებები, სადაც გათვალისწინებულია მხოლოდ მეორე და მესამე ჯგუფისათვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის საცალო გაყიდვები; სამედიცინო დაწესებულებებში არ არის გათვალისწინებული, იმუნიზაცია, დიალიზი, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები (ასევე სხვადასხვა საქმიანობა, რომელიც გაუქმებული იყო 2021 წლის ჩათვლით).

**დიაგრამა N4.1.14** 2022-2023 წლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელებული კონტროლის ღონისძიებების ანალიზი ქვეყნის მასშტაბით არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, რეცეპტს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაციის წესის შესაბამისობის მიზნით<sup>114</sup>



„წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის“ საქართველოს კანონის მიხედვით,<sup>115</sup> ფარმაცევტული პროდუქტის<sup>116</sup> რეალიზაციის წესის დარღვევა გამოიწვევს დაჯარიმებას. 2022-2023 წლებში, სულ განხორციელებული 1,875 კონტროლის ღონისძიებიდან, 98%-ის (1,747) შემთხვევაში გამოვლინდა რეცეპტს დაქვემდებარებული წამლების ურეცეპტოდ გაცემის ფაქტი და ჯამში გამოიწერა 1,822,100 ლარის ოდენობის ჯარიმა.<sup>117</sup>

<sup>114</sup> დაწესებულებები მოიცავს ქვეყნის მასშტაბით არსებული უნიკალური სამედიცინო (ამბულატორია/სტაციონარი/სპეციალიზებული სტომატოლოგიური კლინიკა) და სააფთიაქო (ნებართვებს/შეტყობინებას დაქვემდებარებული) დაწესებულებებს მისამართების მიხედვით. რაოდენობა მოიცავს 2022-2023 წლებში განხორციელებული კონტროლის ღონისძიებების ჯერადობას დაწესებულების მისამართის მიხედვით, რადგან შესაძლოა 1 დაწესებულება ერთ წელიწადში/ერთ თვეში რამდენჯერმე შემოწმდეს.

<sup>115</sup> საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 37<sup>4</sup> - 500 ლარის ოდენობით. განმეორებით შემთხვევაში - 1,000 ლარით. პირველი ჯგუფისთვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაციის (გაცემის) წესის დარღვევა გამოიწვევს დაჯარიმებას 6,000 ლარის ოდენობით, ხოლო განმეორებით შემთხვევაში - 12,000 ლარით.

<sup>116</sup> გარდა ამ კანონის 11<sup>2</sup> მუხლის მიხედვით, პირველი ჯგუფისთვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტისა.

<sup>117</sup> კერძოდ: პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაციის წესის დარღვევა დაფიქსირდა 1,543 დაწესებულებაში და სულ გამოიწერა 1,370,100 ლარის ოდენობის ჯარიმა. მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაციის წესის დარღვევა დაფიქსირდა 65 დაწესებულებაში და სულ გამოიწერა 452,000 ლარის ოდენობის ჯარიმა.

**დიაგრამა N4.1.14** 2022-2023 წლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ სამედიცინო/სააფთიაქო დაწესებულებებში განხორციელებული კონტროლის ღონისძიებების შედეგები ელექტრონული რეცეპტის ფარგლებში<sup>118</sup>



რეგულირების სააგენტოს განმარტებით, შეზღუდული რესურსის გამო ვერ ხორციელდება ყველა სამედიცინო/სააფთიაქო დაწესებულების შემოწმება, ელექტრონული რეცეპტების ფარგლებში. ამასთანავე, არ არის შემუშავებული და დანერგილი ის მექანიზმები, თუ რა ფორმით და როგორ მოხდება EHR სისტემის ფარგლებში სამედიცინო დაწესებულებების/სამედიცინო პერსონალის შემოწმება ვადების დაცვის კონტროლის ან ინფორმაციის შეყვანის სისრულეზე, ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში.

## 4.2 ტელემედიცინა

ჯანმოს და საერთაშორისო სატელეკომუნიკაციო კავშირის (ITU) მიერ გამოქვეყნებულ ერთობლივ მოხსენებაში ნათქვამია, რომ ტელემედიცინის საშუალებით შესაძლებელია გადარჩეს 2 მილიონზე მეტი სიცოცხლე არაგადამდები დაავადებებისგან, მომდევნო ათწლეულის განმავლობაში. ტელემედიცინაში განხორციელებული ინვესტიცია ხელს შეუწყობს მსოფლიოს, აიცილოს, დაახლოებით, 7 მილიონი მწვავე მოვლენა და ჰოსპიტალიზაცია, რაც მნიშვნელოვნად შეამცირებს დატვირთვას ჯანდაცვის სისტემებზე მთელს მსოფლიოში.<sup>119</sup>

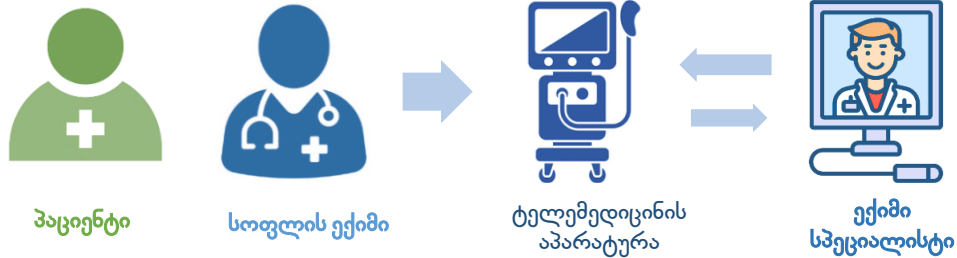
ტელემედიცინის აპლიკაციები, რომლებიც განვითარებადი ქვეყნებისთვის გარკვეულწილად უფრო მოთხოვნადია, ვიდრე განვითარებული ქვეყნებისთვის, ბევრ შემთხვევაში ეხმარება ექიმებს

<sup>118</sup> მოიცავს დაწესებულების შემოწმებისა და დარღვევის ფაქტების ჯერადობებს 2022-2023 წლებში. სხვა ტიპის დარღვევა მოიცავს სხვადასხვა სანებართვო პირობების დარღვევას და ა.შ.

<sup>119</sup> <https://www.who.int/news/item/23-09-2024-boosting-digital-health-can-help-prevent-millions-of-deaths-from-noncommunicable-diseases>

მკირერიცხოვანი მოსახლეობისათვის ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაში, როდესაც ექიმ-სპეციალისტები არ არიან ხელმისაწვდომი, ხოლო პაციენტებს სოფლებში ესაჭიროებათ სამედიცინო დახმარება.<sup>120</sup>

**სქემა 4.2.1** ტელემედიცინის სერვისის სქემა



საქართველოშიც ციფრულ პლატფორმებსა და ტელემედიცინის საფუძვლებზე გადასვლა განსაკუთრებულ პრიორიტეტად იქნა აღიარებული 2019 წელს, პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ფარგლებში.<sup>121</sup> ამ მიმართულებით გადაიდგა მნიშვნელოვანი ნაბიჯები, მაგრამ კვლავ რჩება გამოწვევები.

ტელემედიცინის დანერგვის უზრუნველსაყოფად განხორციელებული საქმიანობის შესწავლით გამოვლინდა, რომ სამინისტროს მიერ შესყიდული 50 აპარატის, ჯამური ღირებულებით – 2,829,850 ლარი, ექვსი სხვადასხვა სახის მონუბილობიდან (ოტოსკოპი, ოფთალმოსკოპი, დერმატოსკოპი, კარდიოგრაფი, სტეტოსკოპი, სპირომეტრი), აუდიტის პერიოდისთვის ფუნქციონირებდა მხოლოდ სამი (ოტოსკოპი, დერმატოსკოპი და კარდიოგრაფი), ხოლო დანარჩენი სამი (ოფთალმოსკოპი, სტეტოსკოპი, სპირომეტრი), რომელთა ღირებულება, ჯამში შეადგენს 1,280,800 ლარს, იყო გამოუყენებელი.

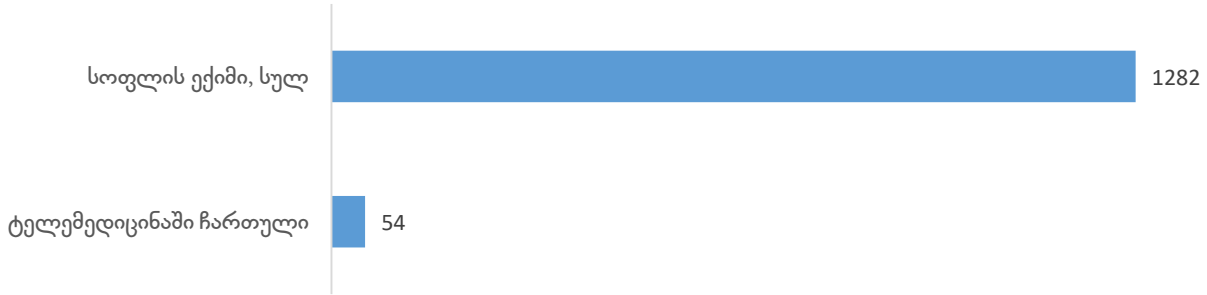
სამინისტროს განმარტებით, ვინაიდან ტელემედიცინა ფუნქციონირებს საპილოტე რეჟიმში, ეტაპობრივად ხდება სხვადასხვა მონუბილობის დატვირთვა. თავდაპირველად მოხდა კარდიოლოგის, შემდეგ დერმატოვენეროლოგისა და ოტორინოლარინგოლოგის ჩართვა. ასევე: როდესაც დასრულდება ტელემედიცინის სერვისების მიწოდებისთვის საჭირო სამართლებრივი ჩარჩოს შექმნა (მაგალითად, პროტოკოლი, გაიდლაინები, გადახდის მეთოდები და სხვ.), შესაბამისად დასრულდება ტელემედიცინის სატესტო რეჟიმის და ეტაპობრივად დაიწყება ტელემედიცინისთვის განკუთვნილი სხვა ფუნქციონალების გამოყენებაც.

<sup>120</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5228142/>

<sup>121</sup> საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 2 მაისის N230 დადგენილება „საქართველოს 2022 -2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“, გვ.27.

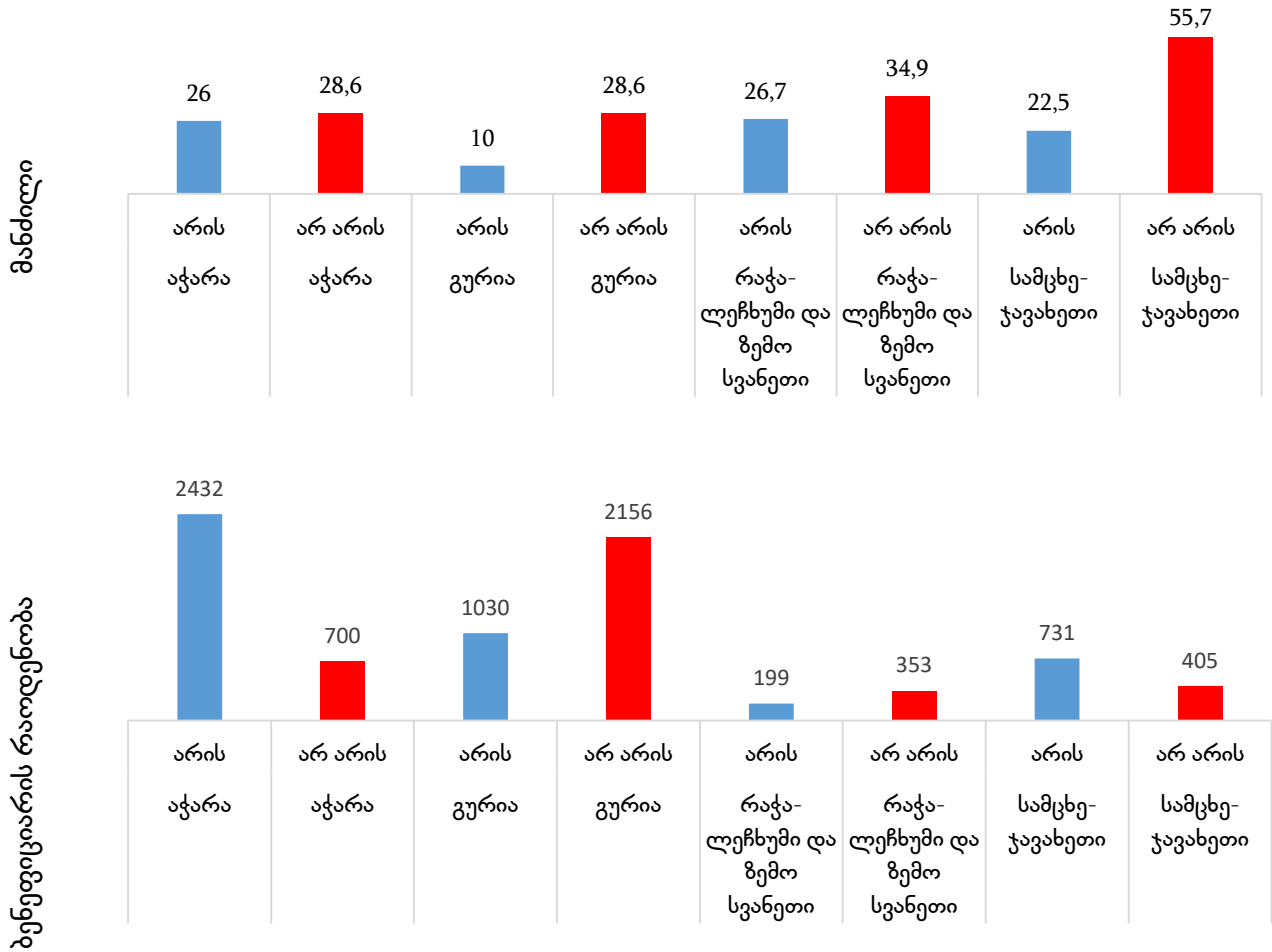
2024 წლის მდგომარეობით, მოქმედი 1,282 სოფლის ექიმიდან ტელემედიცინის სერვისებში ჩართული იყო მხოლოდ 50 სოფლის, 54 ექიმი (4%).

**დიაგრამა N4.2.1** სოფლის ექიმებისა და ტელემედიცინის სერვისებში ჩართული სოფლის ექიმების რაოდენობრივი მაჩვენებელი



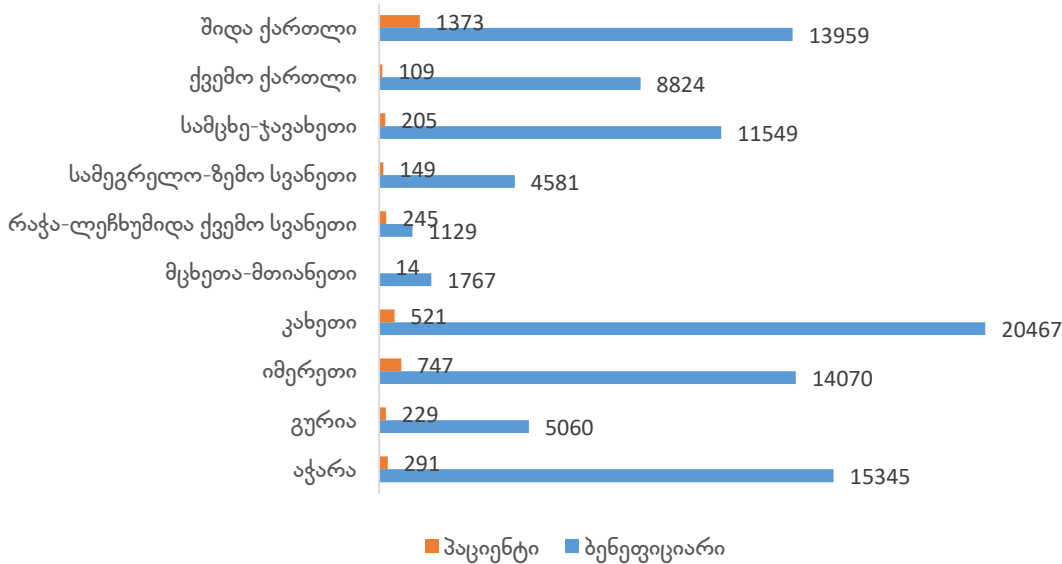
სოფლებში ტელემედიცინის აპარატურის განაწილების შესწავლით გამოვლინდა, რომ არ იყო შემუშავებული ფორმალური კრიტერიუმები გეოგრაფიული მდებარეობის გათვალისწინებით, რომლის მიხედვითაც მოხდებოდა აპარატურის გადაცემა სოფლის ამბულატორიებისთვის. სოფლის ამბულატორიებისა და მუნიციპალიტეტში მოქმედ გვერდით მომსახურების მიმწოდებელ ამბულატორიებს შორის გეოგრაფიული მაჩვენებლის, კერძოდ, მათ შორის არსებული მანძილის შესწავლით ფიქსირდება, რომ 35 შემთხვევაში სოფელსა და მუნიციპალიტეტს შორის მანძილი 5-დან 18 კმ-მდეა, ხოლო 15 შემთხვევაში – 22-დან 67 კმ-მდე. მაღალმთიან რეგიონებში, კერძოდ, აჭარის, გურიის, სამცხე-ჯავახეთისა და რაჭა-ლეჩხუმ-ზემო სვანეთში მდებარე იმ სოფლებში, სადაც განთავსებულია ტელემედიცინის აპარატურა და ამავე რეგიონის მუნიციპალიტეტებს შორის მანძილის შესწავლით გამოვლინდა, რომ რეგიონში არსებობს მუნიციპალიტეტებთან გაცილებით დიდი მანძილით დაშორებული სოფლები, სადაც ბენეფიციართა მეტი რაოდენობა ფიქსირდება და მოსახლეობა არ იღებს ტელემედიცინის სერვისს.

**დიაგრამა N4.2.2** მუნიციპალიტეტსა და სოფლებს შორის დაშორება (კმ) და სოფლის ექიმის ბენეფიციართა რაოდენობა ტელემედიცინის სერვისების მიღების შესაძლებლობის მიხედვით



2022 ივლისიდან 2024 ივლისამდე პერიოდში, სოფლებში ბენეფიციარებისა და სოფლის ექიმების მიერ ტელემედიცინის სერვისებით მიღებული პაციენტების რაოდენობის შედარებით გამოვლინდა, რომ 97,381 ბენეფიციარიდან ტელემედიცინის სერვისებით მომსახურება მიიღო მხოლოდ 3,883 ბენეფიციარმა (4%).

**დიაგრამა N 4.2.3** ბენეფიციართა და პაციენტთა რაოდენობა რეგიონების მიხედვით



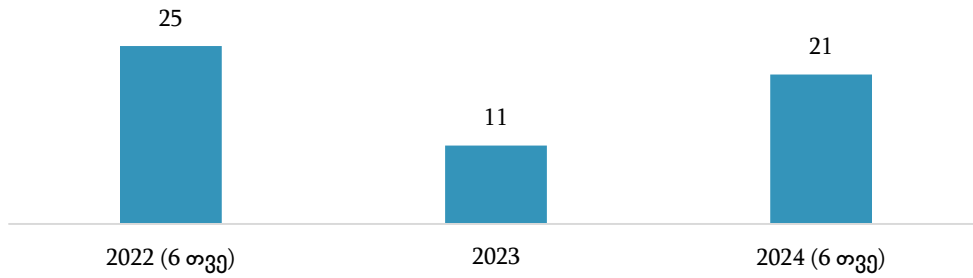
რაც შეეხება ექიმ-სპეციალისტების მომსახურების მაჩვენებელს, კარდიოლოგის მომსახურება მიიღო 2,313-მა პაციენტმა (60%), ოტორინოლარინგოლოგის 735-მა (19%) და დერმატოვენეროლოგის კონსულტაცია მიიღო 835 (22%) პაციენტმა.

**დიაგრამა N4.2.4** ექიმ-სპეციალისტების მომსახურების რაოდენობა სპეციალობების მიხედვით



ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ტელემედიცინის სერვისების ამოქმედების თარიღიდან, 2022 წლის ივლისიდან 2024 წლის ივლისამდე პერიოდში, 6 სოფლის (7,330 პოტენციური ბენეფიციარი) 7 ექიმს საერთოდ არ გამოუყენებია ტელემედიცინის სერვისი, ხოლო აღნიშნული აპარატურის ჯამური ღირებულებაა 243,582 ლარია.

**დიაგრამა N4.2.5** წლების მიხედვით სოფლის ექიმების რაოდენობა, რომელთაც არ განუხორციელებიათ ტელემედიცინით პაციენტების მომსახურება (2022 წლის ივლისიდან 2024 წლის ივლისამდე პერიოდი)



უნდა აღინიშნოს, რომ გარკვეული ხელსაწყო, კერძოდ, ოტოსკოპი საჭიროებს ერთჯერად სახარჯ მასალას. შესყიდვის ხელშეკრულებიდან ირკვევა, რომ თითო ოტოსკოპის აპარატისთვის განკუთვლილია 100 ერთეული ოტოსკოპის თავი. სოფლის ექიმების გამოკითხვიდან გაირკვა, რომ აღნიშნული სერვისის პაციენტებისთვის მისაწოდებლად, ესაჭიროებათ ერთჯერადი სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა, რაც არ მომხდარა. ოტორინოლარინგოლოგის მიერ განეული კონსულტაციების რაოდენობის შემოწმებით გამოვლინდა, რომ ორ სოფელში, 2023-2024 წლებში ოტორინოლარინგოლოგის მომსახურებამ ჯამში 313 კონსულტაცია შეადგინა, იმაზე მეტი, ვიდრე მიწოდებული სახარჯი მასალა იყო.

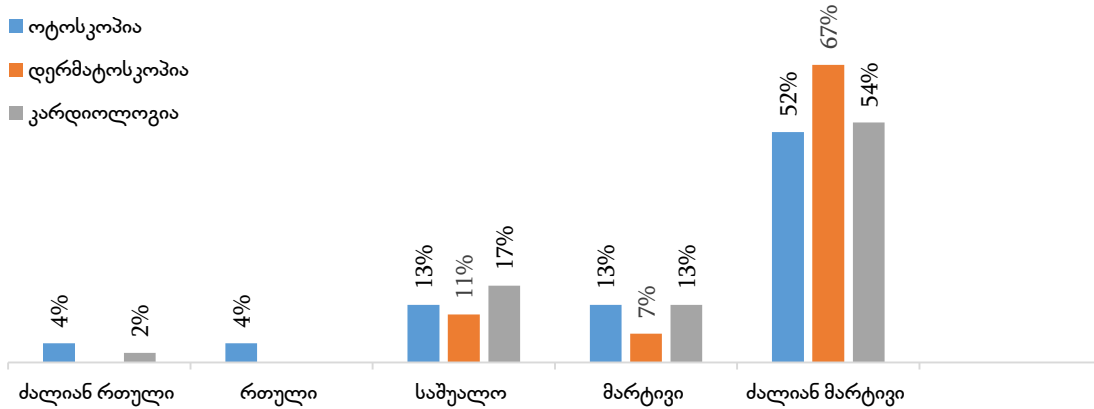
**დიაგრამა N4.2.6** სოფლები, სადაც ოტორინოლარინგოლოგის კონსულტაცია რაოდენობრივად აღემატება ერთჯერადი სახარჯი მასალების რაოდენობას



ტელემედიცინის სერვისებით პაციენტის მომსახურება შეიძლება ჩაითვალოს სოფლის ექიმებისთვის ტექნიკურ გამოწვევად, რადგან სერვისი მოითხოვს სამედიცინო პერსონალის დამატებით ტექნიკურ მომზადებას, რაც აუცილებელია ტელემედიცინის საშუალებით პაციენტის ხარისხიანი დიაგნოსტიკისა და კონსულტაციების გასაწევად.

აუდიტის ჯგუფმა ჩაატარა სოფლის ექიმების გამოკითხვა, რომლებიც ტელემედიცინის სერვისებით ემსახურებიან პაციენტებს და გამოვლინდა,<sup>122</sup> რომ ტელემედიცინის დანერგვის პროცესში არსებობს გარკვეული პრობლემები, როგორც პერსონალთან, ასევე აპარატურის გამართულ მუშაობასთან დაკავშირებით. გამოკითხვიდან ირკვევა, რომ სოფლის ექიმების უმრავლესობის შეფასებით ტელემედიცინის აპარატურის გამოყენება უმეტეს შემთხვევაში არის მარტივი, თუმცა არსებობს რიგი სირთულეები, სხვადასხვა აპარატის გამოყენებასთან დაკავშირებით.

**დიაგრამა N4.2.7** სოფლის ექიმების მიერ ტელემედიცინის აპარატურის გამოყენების სირთულის შეფასება სპეციალობების მიხედვით

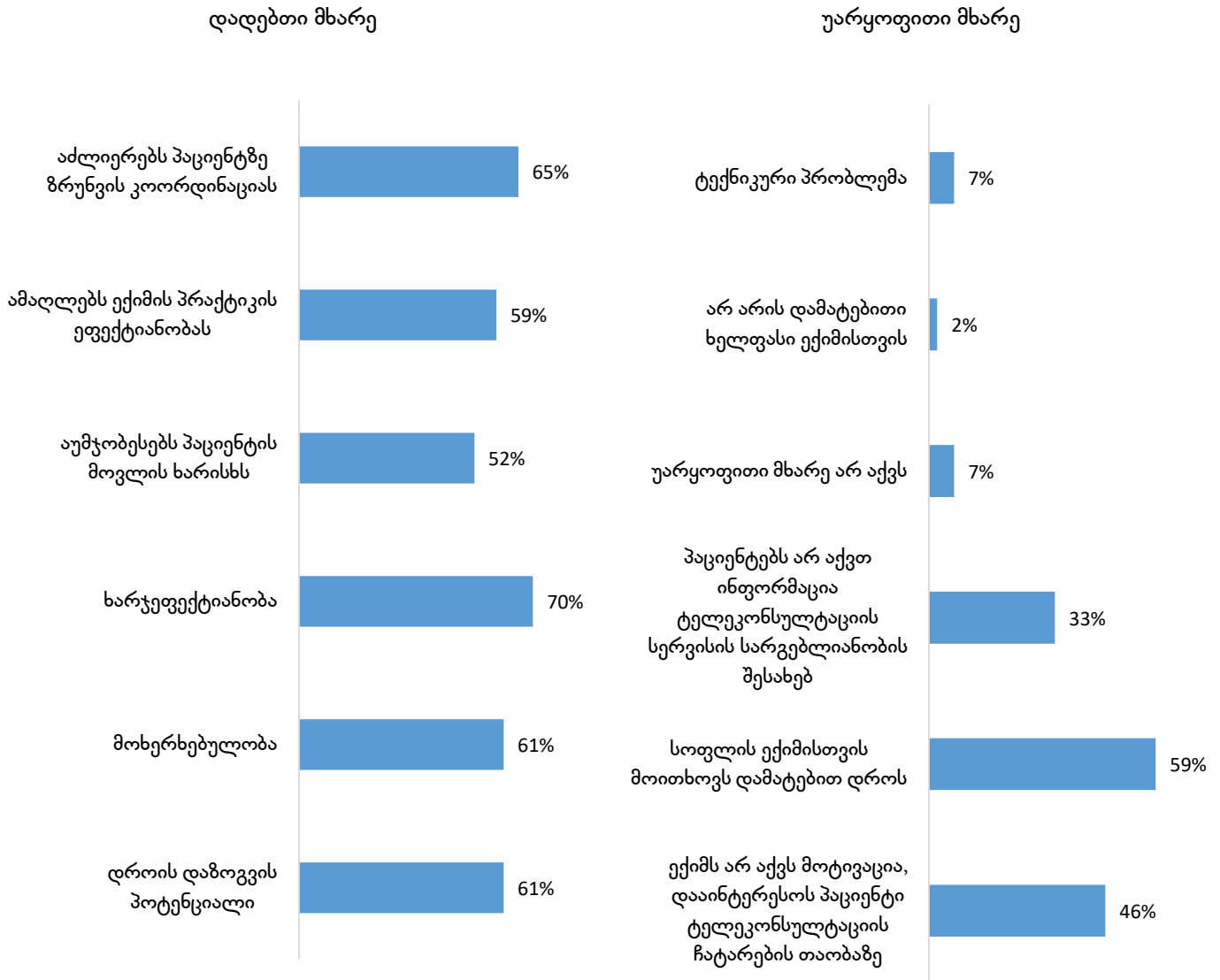


ვინაიდან ტელემედიცინა ფუნქციონირებს სატესტო რეჟიმში და ვითარდება ნელი ტემპით, ის არის ერთგვარი გამოწვევა როგორც ექიმისთვის, ასევე პაციენტებისთვის, რომელთა ინფორმირებულობა ახალი სამედიცინო სერვისების დანერგვასთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვნად გასათვალისწინებელია. სოფლის ექიმების უმრავლესობა ტელემედიცინის სერვისების დანერგვას აფასებს დადებითად, თუმცა მათივე აზრით, არსებობს უარყოფითი მხარეებიც, რაც ძირითადად გამოვლინდება ზოგიერთ შემთხვევაში აპარატურის ტექნიკური გაუმართაობის, ინტერნეტის არქონის/მინოდების ხარისხისა და პროგრამის მუშაობის ხარვეზებში. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ სოფლის ექიმების შეფასებით, მიუხედავად იმისა, რომ ამგვარ სერვისს აქვს დადებითი მხარეები, როგორცაა, ხარჯეფექტიანობა და პაციენტისათვის დროის დაზოგვა, ტელემედიცინით პაციენტისთვის სერვისის მოითხოვს დამატებით დროს, არ აქვთ დამატებითი ანაზღაურება და ზოგიერთ ლოკაციაზე სამედიცინო დაწესებულებისა და პაციენტის მომსახურებისთვის

<sup>122</sup> 54 სოფლის ექიმიდან, რომლებიც ტელემედიცინაშია ჩართული, 46-მა მიიღო გამოკითხვაში მონაწილეობა.

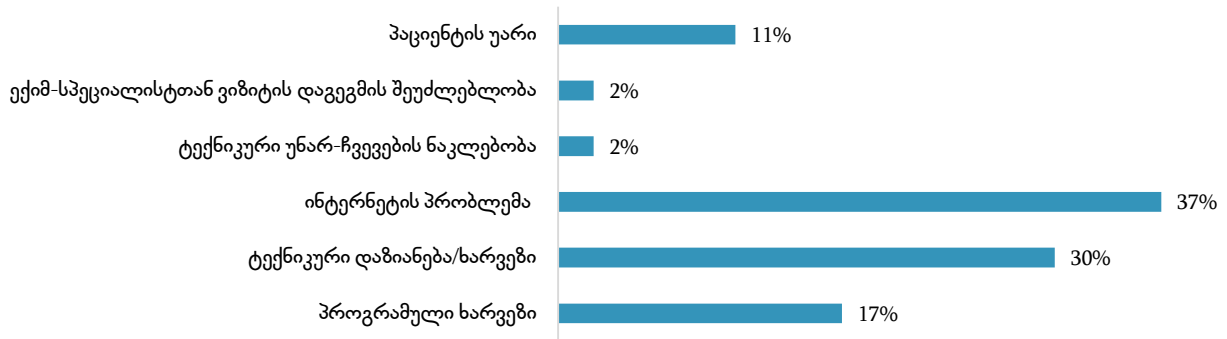
შესაფერისი გარემო, შესაბამისად, არ აქვთ მოტივაცია, პაციენტი დააინტერესონ, ჩაუტარდეთ ტელეკონსულტაცია.

**დიაგრამა N4.2.8** სოფლის ექიმების მიერ ტელემედიცინის სერვისების გამოყენების დადებითი და უარყოფითი მხარეების შეფასება



ტელემედიცინის სერვისების მიწოდების დროს არსებული ხარვეზების დასახელებისას, რესპონდენტების უმეტესობამ, სხვა პრობლემებს შორის, მიუთითა ინტერნეტის პრობლემაზე.

**დიაგრამა N4.2.9** ტელეკონსულტაციის განხორციელების შეფერხების მაჩვენებელი



ზემოთ მითითებული პრობლემა დასტურდება აუდიტის ჯგუფის მიერ ჩატარებული პროცედურითაც. შერჩეული 5 სოფლიდან, სადაც არ ფიქსირდება ტელემედიცინის სერვისით სარგებლობა ან ეს სერვისი მინიმალური დოზითაა გამოყენებული, სამ სოფელში ადგილზე ვიზიტის შედეგად გამოვლინდა, რომ სოფლის ამბულატორიას არ ჰქონდა წვდომა ინტერნეტთან, მუხედავად იმისა, რომ ჰოლდინგს გაფორმებული აქვს ხელშეკრულება ინტერნეტის მიმწოდებელ კომპანიასთან.

ტელემედიცინის აპარატურის ტექნიკური ხარვეზების შემთხვევაში, შეტყობინების საფუძველზე ხდება ჰოლდინგის ჩართულობა და პრობლემის გამოსწორება. იმ შემთხვევაში, თუ პრობლემა აჭარბებს მათ კომპეტენციას, ექიმს მომწოდებლის ტექნიკური პერსონალი ეხმარება. მიუხედავად იმისა, რომ ჰოლდინგის მიერ ამბულატორიებისათვის ინტერნეტის ხარვეზებით მიწოდებასთან დაკავშირებით ხორციელდება გარკვეული რეაგირება და ზედამხედველობა, მათ ვერ წარმოადგინეს ინფორმაცია იმის შესახებ, აწარმოებენ თუ არა ტელემედიცინის აპარატურის გამართულად მუშაობის მონიტორინგს, ან/და გააჩნიათ თუ არა პრობლემების საპასუხოდ შემუშავებული დოკუმენტი.

**დასკვნა**

ქვეყნის მასშტაბით დაბალია როგორც პროფესიულად აქტიური სამედიცინო პერსონალის, ისე სამედიცინო/სააფთიაქო დაწესებულებების ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერებისა და რეცეპტების სისტემებში ჩართულობის მაჩვენებელი; ასევე არასრულია ელექტრონულ სისტემებში არსებული ინფორმაცია. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში არსებული ბენეფიციარების შემთხვევების რაოდენობის 50% არ არის ასახული EHR სისტემაში. შედეგად, არ არის მიღწეული ელექტრონული სისტემების ეფექტიანი ფუნქციონირების მიზნით დასახული მთავარი მიზანი,

როგორცაა, პაციენტის შესახებ არსებული ინფორმაციის სამედიცინო პერსონალისათვის დროული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. გარდა ამისა, EHR სისტემაში არ არის ჩართული პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალი (ოჯახის ექიმი/სოფლის ექიმი), ვისთვისაც მნიშვნელოვანია პაციენტზე ეფექტიანი ზრუნვის მიზნით სრულ ინფორმაციაზე წვდომა.<sup>123</sup> აღსანიშნავია, რომ EHR სისტემის შექმნის დღიდან 2023 წლის მდგომარეობით, ზედამხედველობის ღონისძიებები არ განხორციელებულა, შედეგად, არათანმიმდევრული და არაეფექტიანი ზედამხედველობის მექანიზმები ინვესტორულ სისტემებში არსებული ინფორმაციის სისრულის რისკს.

მაღალია ქვეყნის მასშტაბით რეცეპტს დაქვემდებარებული მედიკამენტების ურეცეპტოდ გაცემის მაჩვენებელი, რომელიც შეადგენს საერთო რაოდენობის 67%-ს.

ტელემედიცინის სერვისების კონკრეტულ პუნქტებში საჭიროების წინასწარი განუსაზღვრელობის, კრიტერიუმების ნაკლებობისა და ტელემედიცინის აპარატურის არასრულად ათვისების გამო, იზრდება ტელემედიცინის სერვისის არაეფექტიანად გამოყენების რისკები. ამასთანავე, ტელემედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სოფლის ექიმების გამოკითხვის შედეგი მიუთითებს ტელემედიცინის სერვისების დანერგვისა და მისი ეფექტიანად ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად არასაკმარისად განხორციელებულ ღონისძიებებზე.

## რეკომენდაცია სამინისტროს და რეგულირების სააგენტოს

### რეკომენდაცია N2

ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში ჩართული მომხმარებლებისათვის მუდმივად განახლებად და სრულ მონაცემებზე წვდომის მიზნით შემუშავდეს ეფექტიანი ზედამხედველობის მექანიზმი, რომელიც გაზდის ექიმებისა და სამედიცინო დანესებულებების ჩართულობას, რითაც გააუმჯობესებს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ინფორმაციის დროულად და სრულად ასახვის მაჩვენებელს.

<sup>123</sup> Purpose of the GP electronic health record, Version 1.1, 9 January 2023, National Health Service, England. <https://www.england.nhs.uk/long-read/purpose-of-the-gp-electronic-health-record/#:~:text=and%20data%20protection-.The%20importance%20of%20electronic%20health%20records%20to%20primary%20care%20and,Digital%2C%20Data%20and%20Technology%20Vision>.

## რეკომენდაცია რეგულირების სააგენტოს

### რეკომენდაცია N3

ელექტრონული რეცეპტის სისტემის ეფექტიანად ამოქმედების მიზნით, შემუშავდეს ისეთი ზედამხედველობის მექანიზმი, რომელიც შეამცირობს რეცეპტს დაქვემდებარებული მედიკამენტების ურეცეპტოდ გაცემის შესაძლებლობას.

## რეკომენდაცია პოლდინგს

### რეკომენდაცია N4

ტელემედიცინის სერვისების დანერგვისა და მისი ეფექტიანად ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად, შემუშავდეს იმგვარი ადმინისტრირების მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს ტელემედიცინის აპარატურის პროდუქტიულ გამოყენებას, რაც გულისხმობს:

- აპარატების სოფლების მიხედვით განაწილებისას გეოგრაფიული და დემოგრაფიული ფაქტორების გათვალისწინებას;
- აპარატურის გამართული და უწყვეტი ფუნქციონირებისათვის შესაბამისი ინფრასტრუქტურის უზრუნველყოფას;
- სოფლის ექიმებისათვის ტელემედიცინის სერვისის გამოყენების მიზნით მოტივაციის ზრდას;
- სოფლად მცხოვრები მოსახლეობის ტელემედიცინის სერვისების შესახებ ინფორმირებულობის ამაღლებას.

## ბიბლიოგრაფია

### ნორმატიული მასალა:

- საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“;
- საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“;
- საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
- საქართველოს კანონი „ინფორმაციული უსაფრთხოების შესახებ“;
- საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 2 მაისის N230 დადგენილება „საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“;
- საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 31 დეკემბრის N646 დადგენილება „პირველი, მეორე და მესამე კატეგორიების კრიტიკული ინფორმაციული სისტემების სუბიექტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“;
- საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის N359 დადგენილება „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“;
- საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 20 დეკემბრის N629 დადგენილება „პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავების, მონიტორინგისა და შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ“;
- საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 17 მაისის N220 დადგენილება „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს დაფუძნების შესახებ“;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის N01-1/6 ბრძანება „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 19 მაისის N01-48/6 ბრძანება „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს დებულების დამტკიცების შესახებ“;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 26 ივლისის N01-29/6 ბრძანება „მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა N3 ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2022 წლის 8 აპრილის N01-31/6 ბრძანება „ფსიქოტროპული მედიკამენტებისა და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალებების გამოსაწერი ფორმა N2 ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე“;

- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 13 ოქტომბრის N 7 23 00000318 ბრძანება „ციფრული ჯანდაცვის მმართველობის მოდელის ჩამოყალიბების თაობაზე“;
- საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურის სსიპ – საქართველოს ოპერატიულ-ტექნიკური სააგენტოს უფროსის 2021 წლის 21 დეკემბრის N35 ბრძანება „პირველი და მეორე კატეგორიების კრიტიკული ინფორმაციული სისტემების სუბიექტებისთვის ინფორმაციული უსაფრთხოების მინიმალური მოთხოვნების დადგენის შესახებ“;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 30 ნოემბრის N MOH 52300000352 ბრძანება „საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების პაკეტისა და საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სტანდარტების დამტკიცების თაობაზე“;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 30 ოქტომბრის N 01-1275/ო ბრძანება „ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემის (Electronic Health Records (EHR)) დანერგვის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2022 წლის 6 ოქტომბრის N MOH 42200000019 ბრძანება „საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საინფორმაციო ტექნოლოგიების განვითარების საბჭოს შექმნის შესახებ“;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის N01-64/6 ბრძანება „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“.

### საერთაშორისო პრაქტიკა:

- Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable, WHO 2016;
- The fifty-eighth World Health Assembly Resolution WHA58.28, eHealth, WHO 2005;
- Seventy-first world health assembly, WHA71.7 digital health, WHO 26 may 2018;
- Global strategy on digital health 2020-2025, WHO;
- National eHealth Strategy Toolkit, World Health Organization and International Telecommunication Union 2012;
- Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution, OECD Health Working Papers No. 129;
- From innovation to implementation, eHealth in the who European region, world health organization 2016;
- Recommendations for Development of a Digital Health Strategy in Georgia, The World Bank, May 2022.

**ვებგვერდები:**

- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- <http://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>
- <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4791>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10746557/>
- <https://e-estonia.com/solutions/e-health/e-prescription/>
- <https://e-estonia.com/solutions/e-health/e-ambulance/>
- <https://e-estonia.com/facts-and-figures/>
- <https://www.england.nhs.uk/long-read/purpose-of-the-gp-electronic-health-record/>

**აუდიტორები**

**ხელმოწერა**

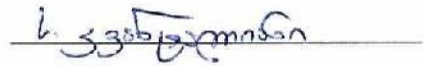
ნაზი ჩაგანავა

**ნამყვანი აუდიტორი**



სალომე კვანტალიანი

**ნამყვანი აუდიტორი**



მარიამ ზოზირაშვილი

**უფროსი აუდიტორი**



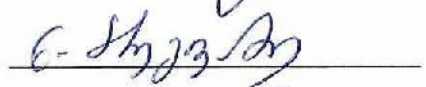
თამთა მელქაძე

**უფროსი აუდიტორი**



ნინო ბრეგვაძე

**აუდიტორი**



ანზორ მესრიშვილი

**ექსპერტი**



**საკონტაქტო ინფორმაცია**

**ვებგვერდი და სოციალური მედია**

<https://www.sao.ge/>  
<https://www.budgetmonitor.ge/ka>  
<http://www.blog.sao.ge/>  
<http://www.sai.ge/main/>  
<https://www.linkedin.com/company/stateauditoffice/>  
<https://www.youtube.com/user/saogeorgia>  
<https://www.facebook.com/www.sao.ge>

**ცხელი ხაზი**

(+995 32) 243 81 81

**ელექტრონული ფოსტა**

sao@sao.ge

