

## ახალგაზრდების ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკა და სტუდენტთა სამედიცინო დაზღვევა საქართველოში

ნატა ყაზახაშვილი, თინათინ მანჯავიძე, ნატო ფიცხელაური, პაატა იმნაძე, ნინო ჩიხლაძე - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი

### შესავალი

ახალგაზრდები<sup>1</sup> წარმოადგენენ საზოგადოების სოციალურად და რეპროდუქციულად აქტიურ ჯგუფს, რომელზეც მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ნებისმიერი ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარება და მომავალი. ახალგაზრდების ჯანმრთელობა მოსახლეობის კეთილდღეობის ფუნდამენტია.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით ახალგაზრდობა არის ემოციური, ფიზიკური და ინტელექტუალური ცვლილებების სწრაფად განხორციელების პერიოდი, როგორც გარდამავალი პერიოდი ბავშვობიდან ზრდასრულობამდე. ახალგაზრდობა ასევე განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ეტაპია ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯანსაღი ქცევების განვითარების ჭრილში. ამ პერიოდის განმავლობაში ადამიანები იძენენ უამრავ ახალ უნარებს, თავისებურებებს, აწყდებიან ცხოვრებისეულ პრობლემებს და იღებენ მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებებს, რაც გავლენას ახდენს მათ ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, მათ სოციალურ განვითარებასა და საგანმანათლებლო და დასაქმებით შესაძლებლობებზე.[1] ახალგაზრდებს აქვთ განსხვავებული სამედიცინო მოთხოვნილებები, რის შესახებაც ზედმიწევნით ზუსტი ინფორმაცია საფუძვლად უნდა დაედოს პოლიტიკოსებისა და ჯანდაცვის პროფესიონალების მიერ ახალგაზრდების ჯანდაცვის პოლიტიკის ეფექტურ დაგეგმვას.[2]

ევროკავშირის ინიციატივის „ახალგაზრდები 2018 წელი“ ერთ-ერთ მთავარ კომპონენტს ახალგაზრდების ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ხელშეწყობა წარმოადგენს. ანგარიშში ნათქვამია, რომ ახალგაზრდა ადამიანების კეთილდღეობისთვის აუცილებელია ფოკუსირება ისეთ საკითხებზე, როგორცაა ფსიქიკური და სქესობრივი ჯანმრთელობა, სპორტი, ფიზიკური აქტივობა, ჯანსაღი ცხოვრების წესი, დაზიანებებისა და ტრავმების პრევენცია, კვების დარღვევებისა და ნარკოტიკების მიღების პროფილაქტიკა.[3]

ბოლო პერიოდში ახალგაზრდების ჯანმრთელობას და ჯანმრთელობის გაუმჯობესების შესაძლებლობებს განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მთელს მსოფლიოში, რაც იმითაა განპირობებული, რომ ნაადრევი სიკვდილიანობის შემთხვევების 2/3 და მოზრდილი ადამიანების საერთო ავადობის ტვირთის 1/3 უკავშირდება ცხოვრების პირობებს და ქცევის ნორმებს, რომლებიც სწორედ ახალგაზრდა ასაკში ყალიბდება.[4] მიუხედავად იმისა, რომ უმეტესად სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვიანობა ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება, ახალგაზრდა ასაკში ჯანმრთელობის პრობლემები საკმაოდ აქტუალურია. ჯანმრთელობაზე მოქმედ ფაქტორებს შორის აღსანიშნავია სიღარიბე, უსაფრთხო გარემოს არარსებობა, ინფორმაციისა და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის დაბალი დონე, თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარება, არაჯანსაღი ცხოვრების წესი, უძილობა, ძალადობა, სტრესი. ყველა ეს ფაქტორი იმდენად მჭიდროდ

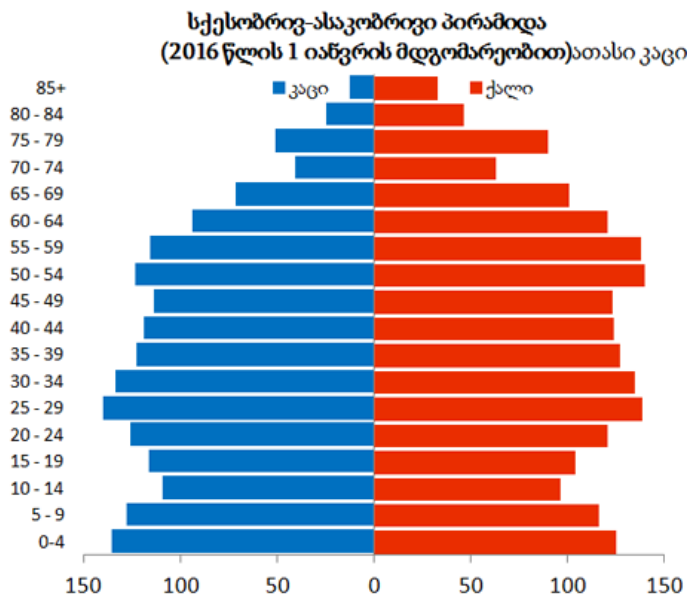
<sup>1</sup> ევროკავშირის განსაზღვრებით „ახალგაზრდა ადამიანები“ 15-29 ასაკობრივი ჯგუფია. წყარო: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/youth/introduction>

უკავშირდება ჯანმრთელობის პრობლემების გაღრმავებას, რომ ხშირად დაავადების განვითარების მიზეზიც შეიძლება გახდეს. ახალგაზრდობის პერიოდში კი აღნიშნული ფაქტორები ყველაზე მეტად მოქმედებს ადამიანის ცხოვრების წესზე და ცვლის მის ჯანმრთელობას.

საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალურ სესიაზე აღიარებულ იქნა მოზარდთა და ახალგაზრდათა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ეროვნული სტრატეგიების და პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების აუცილებლობა შესაბამისი მიზნების და ინდიკატორების განსაზღვრით. ამ ასამბლეის ანგარიშის მიხედვით უპირატესად ყურადღება უნდა მიექცეს მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვას, მათი უფლებების დაცვას, სოციუმში სწორად ადაპტირებას და ა.შ. ჯანმრთელი ახალგაზრდა უკეთ ახერხებს საკუთარი შესაძლებლობების დემონსტრირებას, უნარ-ჩვევების სრულყოფილად გამოყენებას. [5]

ჯანმოს რეკომენდაციის მიხედვით ახალგაზრდობის პერიოდში აუცილებელია შემცირდეს ჯანმრთელობაზე უარყოფითად მოქმედი ფაქტორები და გაძლიერდეს ჯანმრთელობის ხელშემწყობ ფაქტორთა ზემოქმედების შესაძლებლობა.

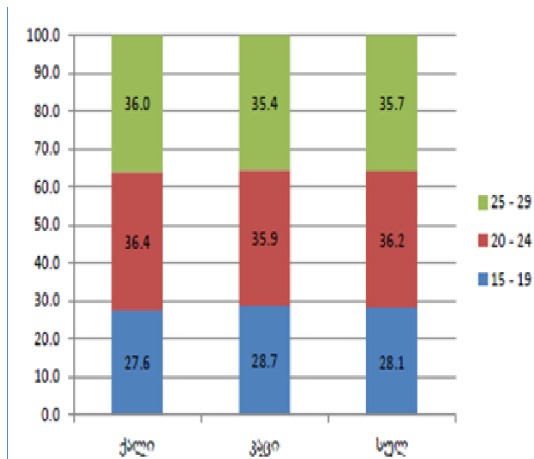
საქართველოს მოსახლეობის 1/5-ზე მეტს (22.5%) 15-29 წლის ახალგაზრდები წარმოადგენს (დიაგრამა №1). 20-24 (8.1%) და 25-29 (8.0%) წლის ასაკობრივი ჯგუფების ახალგაზრდების წილი მთლიან მოსახლეობაში თითქმის თანაბარია, ხოლო 15-19 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ახალგაზრდების რაოდენობა შედარებით მცირეა (6,3%). [6,]



დიაგრამა №1. საქართველოს მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი სტრუქტურა, 2016 წ.

წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური,  
[http://geostat.ge/?action=page&p\\_id=472&lang=geo](http://geostat.ge/?action=page&p_id=472&lang=geo) (3 მაისი, 2016წ).

საქართველოს ახალგაზრდების 28.1%-ს შეადგენს 15-19 წლის ახალგაზრდები, რაც შედარებით დაბალი მაჩვენებელია 20-24 და 25-29 ასაკობრივი ჯგუფების ანალოგიურ მაჩვენებელთან შედარებით (დიაგრამა №2).



დიაგრამა №2. ახალგაზრდა მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი სტრუქტურა, 2014 წ. წყარო: „ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში“, გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2014წ

საქართველოში ყოველწლიურად მატულობს სტუდენტთა რაოდენობა (ცხრილი №1). 2016 წლის იანვრის მონაცემებით საქართველოში სწავლობს 138 900 სტუდენტი, რაც მთელი მოსახლეობის 3.72%-ია. სტუდენტთა საერთო რაოდენობის დაახლოებით მეხუთედი თსუ-ს სტუდენტია.

ცხრილი №1. სტუდენტების რაოდენობა საქართველოში, 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
მოსწავლეთა რიცხოვნობა ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში. ათასი	568.5	559.4	553.0	554.0	...
სტუდენტთა რიცხოვნობა უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, ათასი	95.1	109.5	117.7	124.2	138.9
დოქტორანტების რაოდენობა, ერთეული	4266	3040	3213	3410	3765

წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, [http://geostat.ge/?action=page&p\\_id=205&lang=geo](http://geostat.ge/?action=page&p_id=205&lang=geo), (5 მაისი 2016წ).

საქართველოში ახალგაზრდების დიდ ნაწილს სტუდენტის სტატუსი აქვს, აქედან გამომდინარე სტუდენტების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა ახალგაზრდების ჯანმრთელობის შენარჩუნების მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს.

დღეს საქართველოში მოქმედებს სტუდენტური დაზღვევა, რომელიც აკრედიტებულ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ჩარიცხულ ახალგაზრდებს ზოგიერთი სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებას სთავაზობს. სტუდენტური ჯანმრთელობის დაზღვევა 2012 წლის პირველი სექტემბრიდან დაიწყო, თუმცა მას შემდეგ გარკვეული ცვლილებები განხორციელდა. კერძოდ, 2009 წლის მთავრობის №218 დადგენილების მიხედვით სტუდენტების დაზღვევას კერძო სადაზღვევო კომპანიები ტენდერის მეშვეობით ახორციელებდნენ ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონებში. ამ დადგენილების მიხედვით სახელმწიფომ დააზღვია სოციალურად დაუცველი, მზრუნველობა მოკლებული მოსახლეობა, სახალხო არტისტები, იძულებით გადაადგილებული პირები და სტუდენტები. ეს იყო პირველი მცდელობა მომხდარიყო სტუდენტების, როგორც განსაკუთრებული სამედიცინო საჭიროებების მქონე ადამიანების დაზღვევა. ვითარება შეიცვალა 2014 წლიდან, რადგან 2013 წლის 31 დეკემბერს სადაზღვევო კომპანია

„არქიმედეს გლობალ ჯორჯიამ“, რომელსაც თბილისელი სტუდენტების დაზღვევა ევალებოდა, თავი გაკოტრებულად გამოაცხადა. შესაბამისად, საჭირო გახდა სტუდენტების, ასევე პენსიონერების, 0-5წლის ბავშვების, სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი ადამიანების სამედიცინო მომსახურებაზე სხვა ორგანიზაციის დავალდებულება. ეს პასუხისმგებლობა დაეკისრა სოციალური მომსახურების სააგენტოს. უფრო კონკრეტულად, თბილისელი სტუდენტები 2014 წლის პირველი იანვრიდან მოხვდნენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში, იგივე პირობებით, რითიც იყვნენ კერძო სადაზღვევო კომპანიებში დაზღვეულნი, თუმცა იმ განსხვავებით, რომ ადმინისტრირებას სოციალური მომსახურების სააგენტო გააკეთებდა. დღევანდელი მდგომარეობით მთელი ქვეყნის სტუდენტები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში არიან ჩართულნი და ერთნარი პირობებით სარგებლობენ. [7]

საქართველოს მთავრობის №165 დადგენილების მიხედვით, განისაზღვრა სტუდენტის სტატუსის მქონე პირი და ის სამედიცინო მომსახურება, რითაც სარგებლობს იგი. სტუდენტი - საქართველოს მოქალაქე, რომელიც „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების წესდებით განსაზღვრული წესით ჩაირიცხა და სწავლობს ავტორიზებულ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბაკალავრიატის, მაგისტრატურის და დიპლომირებული მედიკოსის/სტომატოლოგის, ქართულ ენაში მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამის მე-4 და მე-5 საფეხურებზე და ის პირები, რომლებიც სწავლობენ პროფესიული უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამით, გარდა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით (2014 წლის 1 აპრილამდე) და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1 და მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

აღნიშნული დადგენილების მიხედვით სამედიცინო დაზღვევის პირობები ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

**სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო ტრანსპორტირება.** საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია, კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა.

**ამბულატორიული მომსახურება.** ოჯახის/სოფლის/უბნის ექიმის/ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები, დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა, პალიატიური მზრუნველობა, საჭიროებისას ბინაზე მომსახურება. ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის/სოფლის/უბნის ექიმის დანიშნულებით. ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ეკგ, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები, კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები (სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე). ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობების, დასკვნებისა და რეცეპტების გაცემა. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება.

**გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება,** მ.შ. ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული



ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია. გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები, სადაზღვევო ლიმიტი 15 000 ლარი. ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია, გამოკვლევები და მედიკამენტები - წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. მშობიარობა-სადაზღვევო ლიმიტი 500 ლარი. სამედიცინო დაზღვევის პირობების შესაბამისად, არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

- თერაპიული პროფილის გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება;
- სამედიცინო ჩვენების და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;
- საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
- ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;
- სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;
- აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად;
- ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების ხარჯები.

სტუდენტების ჯანმრთელობის დაცვისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში აქტიურად ჩართულობის ხელშეწყობისთვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან დოკუმენტს წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 2 აპრილის განკარგულება №553 „საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის დოკუმენტის დამტკიცების შესახებ“, რომელშიც ხაზგასმულია ახალგაზრდობის, როგორც ასაკობრივი განვითარების პერიოდის მნიშვნელობა და ახალგაზრდა ადამიანებისთვის საკუთარი როლის ადექვატურად წარმოჩენის ხელშეწყობის აუცილებლობა. ამ დოკუმენტის მიღებამდე საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდულ პოლიტიკას არეგულირებდა 2012 წლის 17 აგვისტოს №1608 განკარგულება, რომლის მიხედვით, „ახალგაზრდა“ განისაზღვრებოდა, როგორც 14-25 წლის პირი, ხოლო „მოზარდი“ 12-19 წლის პირი. დღეისათვის საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 28 მარტის დადგენილებით დამტკიცებულია საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის განახლებული დოკუმენტი, რომელშიც ცნება „ახალგაზრდა“ ჩამოყალიბდა ევროკავშირის დეფინიციის შესაბამისად და მოიცავს 15-29 წლის ასაკის პირებს. იგი არეგულირებს ახალგაზრდების განვითარებასთან დაკავშირებულ საკითხთა ფართო სპექტრს, სახელმწიფო სტრუქტურების, ახალგაზრდების, სამოქალაქო საზოგადოების, კერძო სექტორისა და საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციების ერთობლივი ძალისხმევით, ითვალისწინებს რა ევროპულ და საერთაშორისო დონეზე არსებულ საუკეთესო გამოცდილებას. პრეამბულაში აღნიშნულია, რომ „ახალგაზრდული პოლიტიკა წარმოადგენს კონცეპტუალურ დოკუმენტს და ის საფუძვლად უნდა დაედოს მთავრობის მიერ ახალგაზრდობასთან დაკავშირებით განხორციელებულ ქმედებებს“.

ახალგაზრდული პოლიტიკის ოთხი მთავარი მიზნიდან, რომელმაც ხელი უნდა შეუწყოს ახალგაზრდების სრულფასოვანი განვითარებისთვის შესაბამისი გარემოს შექმენას, ერთ-ერთია ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვისა და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესება ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ გარემოში. ამ დოკუმენტის მიხედვით სპეციალური საჭიროების მქონე ახალგაზრდები,

რომელთათვისაც ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები/პროცესები განსაკუთრებულად უნდა დაიგეგმოს, არიან:

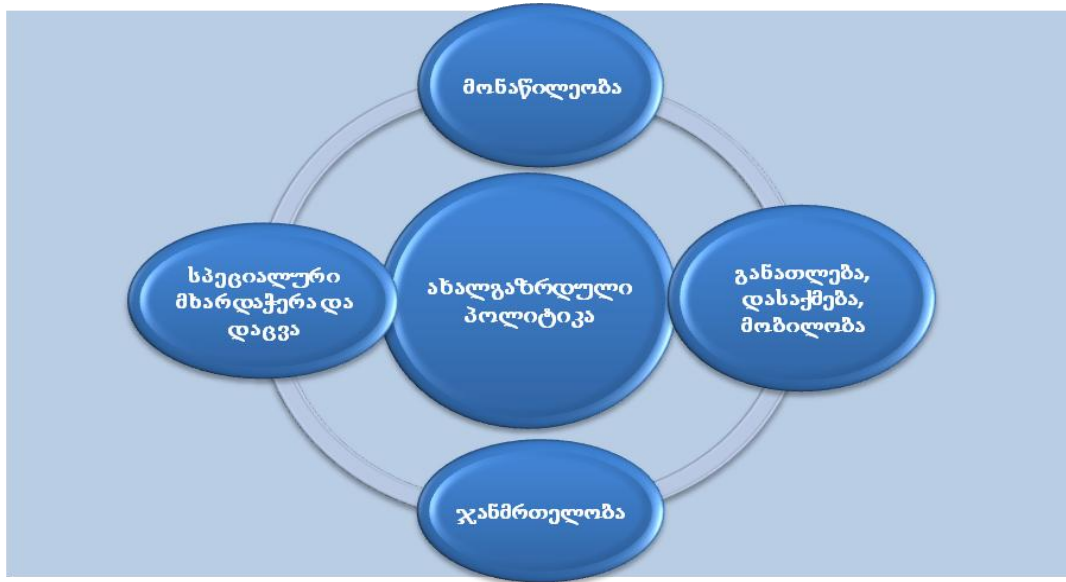
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალგაზრდები;
- ახალგაზრდები, რომლებიც არ დადიან სკოლაში;
- არასრულწლოვანი ორსულები/მშობლები;
- ქუჩაში მცხოვრები და/ან ქუჩაში მომუშავე ახალგაზრდები;
- მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული ახალგაზრდები;
- სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი და სახელმწიფო ზრუნვიდან გამოსული ახალგაზრდები;
- მძიმე და განუკურნებელი დაავადებების მქონე ახალგაზრდები;
- ტრეფიკინგის მსხვერპლი ახალგაზრდები;
- ფსიქოტროპული და ნარკოტიკული ნივთიერებების უკანონოდ მომხმარებელი ახალგაზრდები;
- თამბაქოსა და ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მომხმარებელი ახალგაზრდები;
- კანონთან კონფლიქტში მყოფი ახალგაზრდები;
- ყოფილი მსჯავრდებულები;
- ძალადობის მსხვერპლი ახალგაზრდები;
- ახალგაზრდები იძულებით გადაადგილებულ პირთა ოჯახებიდან;
- საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრები ახალგაზრდები;
- მაღალმთიან რეგიონებში მცხოვრები ახალგაზრდები.[8]

ახალგაზრდული პოლიტიკის პრიორიტეტების განსახორციელებლად სახელმწიფო უზრუნველყოფს შესაბამის ვადებში განსაზღვრული სამოქმედო გეგმის შემუშავებას, განხორციელებასა და შეფასებას ოთხი სტრატეგიული მიმართულებით, რომელთა შორის ერთ-ერთი სწორედ ჯანმრთელობაა (დიაგრამა №3).

ახალგაზრდული პოლიტიკა წარმოადგენს კონცეპტუალურ დოკუმენტს, რომელიც საფუძვლად უნდა დაედოს მთავრობის მიერ ახალგაზრდებთან დაკავშირებით განხორციელებულ ქმედებებს. მან ხელი უნდა შეუწყოს ახალგაზრდების სრულფასოვანი განვითარებისთვის შესაბამისი გარემოს შექმნას, სადაც ისინი საკუთარი პოტენციალის სრულად რეალიზებას და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში აქტიურ ჩართულობას შეძლებენ.[9]

ამ მიზნის მისაღწევად ახალგაზრდული პოლიტიკა უზრუნველყოფს:

- საზოგადოებრივ, ეკონომიკურ, კულტურულ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში ახალგაზრდების აქტიური ჩართვის შესაძლებლობას;
- ახალგაზრდებისთვის შესაბამისი და მაღალხარისხიანი განათლების მიღების, დასაქმებისა და პროფესიული ზრდის შესაძლებლობას;
- ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვასა და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობის, ხარისხის გაუმჯობესებას ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ გარემოში;
- სამოქალაქო უფლებებისა და ვალდებულებების შესახებ ახალგაზრდების ცოდნის ამაღლებას, ახალგაზრდებისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნას, მათი უფლებების დაცვას და სპეციალური საჭიროებების მქონე ახალგაზრდების მხარდაჭერას.



დიაგრამა №3. ახალგაზრდული პოლიტიკის პრიორიტეტები

წყარო: საქართველოს მთავრობის განკარგულება №553, 2014 წლის 2 აპრილი, „საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის დოკუმენტის დამტკიცების შესახებ“.

ჯანმრთელობის საკითხთან მიმართებაში დოკუმენტში ნათქვამია, რომ აუცილებელია ახალგაზრდები ფლობდნენ საკმარის ინფორმაციას ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ, აცნობიერებდნენ მის მნიშვნელობას და სარგებლობდნენ პრევენციული სერვისებით. საქართველოს მთავრობის მიზანს ახალგაზრდებს შორის ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვა წარმოადგენს.

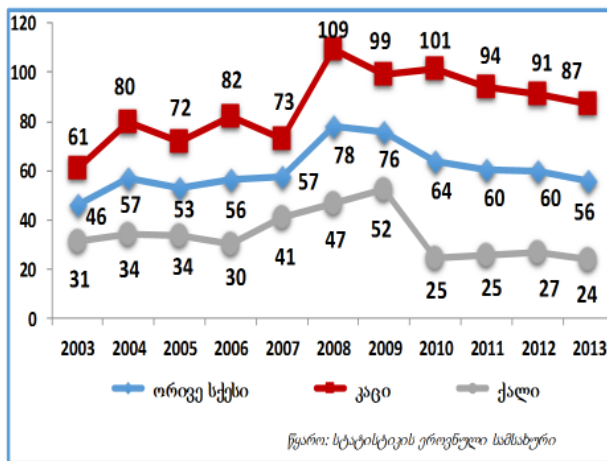
საქართველოს მთავრობის ამოცანები ახალგაზრდებთან მიმართებაში არის:

- ხელი შეუწყოს ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ ახალგაზრდების ინფორმირებულობისა და განათლების დონის გაზრდას;
- უზრუნველყოს ახალგაზრდებისთვის (მათ შორის, სპეციალური საჭიროების მქონე ახალგაზრდებისთვის) პრევენციული სერვისების შექმნას, განვითარებას და მათზე ხელმისაწვდომობის გაზრდას;
- ხელი შეუწყოს დასვენების და გართობის ადგილებში და დაწესებულებებში ახალგაზრდებისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნას;
- დაეხმაროს ახალგაზრდებს თავისუფალი დროის სწორად ორგანიზებაში და შესაბამისად, მხარი დაუჭიროს ახალგაზრდების დასვენებასა და გართობაზე მიმართულ პროგრამებს, რომლებშიც ინტეგრირებული იქნება ფიზიკური აქტივობა და რეკრეაციული და საგანმანათლებლო ღონისძიებები;
- იზრუნოს ახალგაზრდების სპორტულ აქტივობებში ჩაბმაზე, რისთვისაც ხელს შეუწყობს სპორტული ინფრასტრუქტურის გაფართოებას, გაუმჯობესებასა და ადაპტირებას;
- ხელი შეუწყოს ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაციას სპორტული აქტივობების, მასობრივი კამპანიებისა და სხვა ღონისძიებების მეშვეობით;
- ცხოვრების ჯანსაღი წესის ხელშეწყობი მარეგულირებელი მექანიზმების გაძლიერების მიზნით, მოახდინოს მოქმედი საკანონმდებლო ბაზის გადასინჯვა და შესაბამისი ცვლილების ინიცირება.

აღსანიშნავია, რომ დოკუმენტში განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილებული სქესობრივ და რეპროდუქციულ და ასევე ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და უფლებებზე.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC), გაეროს ბავშვთა ფონდისა (UNICEF) და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ტექნიკური მხარდაჭერით 2014 წელს ჩატარდა ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა და მომზადდა ანგარიში, რომელიც შეეხებოდა საქართველოში ახალგაზრდების მდგომარეობასა და საჭიროებებს. აღნიშნული კვლევის ხუთი არსებითი თემატური ნაწილიდან ერთ-ერთი ჯანდაცვა იყო, რაც კიდევ ერთხელ მიუთითებს ახალგაზრდებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებზე ზრუნვის აუცილებლობაზე. კვლევაში ნათქვამია, რომ ახალგაზრდებისთვის საჭიროა ინფორმაციის მიწოდება და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრევენციულ მომსახურებებზე, რაც მოიცავს აივ/შიდსის (HIV/AIDS) საკითხებსა და არასასურველ ორსულობას.[10]

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მომზადებულ ანგარიშში „მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა საქართველოში“ (2015 წელი) ნათქვამია, რომ ახალგაზრდების ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზთა უმეტესობა ძირითადად პრევენტაბელურია. ჯანმოს უახლესი მონაცემებით ახალგაზრდების სიკვდილიანობის მიზეზებია: საგზაო ტრავმატიზმი, აივ ინფექცია, თვითმკვლელობა, ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციები და ძალადობა. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის უკანასკნელი მონაცემებით, 2013 წელს გაგრძელდა მოზარდთა და ახალგაზრდების სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შემცირება ორივე სქესობრივ ჯგუფში (დიაგრამა№4).



დიაგრამა№4. 15-24 წლის მოზარდთა და ახალგაზრდების სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2013 წელი.

წყარო: „მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობის მდგომარეობა საქართველოში“; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2014წ.

მიუხედავად იმისა, რომ მოზარდობისა და ახალგაზრდობის პერიოდი ცხოვრების ჯანსაღ პერიოდს მიეკუთვნება რამდენიმე მნიშვნელოვანი დაავადება თუ ჯანმრთელობის პრობლემა/მდგომარეობა სწორედ ამ წლების განმავლობაში იქნება. ეს პრობლემები შეიძლება შემდეგ ჯგუფებად დაიყოს:

- ნაადრევი და დაუგეგმავი ორსულობა
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები



- აივ ინფექცია
- ფსიქიკური პრობლემები
- ავტო-საგზაო შემთხვევები
- ძალადობა/თვითმკვლელობა
- წამალდამოკიდებულება
- თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარება
- კვება.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებებით, 2012 წელს მსოფლიოში 1,3 მილიონი მოზარდი გარდაიცვალა, მათ შორის 2/3-პრევენტაბელური მიზეზებით. შემთხვევათა 97% დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში დაფიქსირდა. [11]

### დასკვნა

მიგვაჩნია, რომ უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების მიერ ასევე უნდა იქნას შემუშავებული და განხორციელებული სტუდენტთა ჯანმრთელობის პოლიტიკა. სტუდენტთა ჯანმრთელობის სფეროში საგანმანათლებლო დაწესებულებებსა და სამთავრობო, არასამთავრობო, საერთაშორისო ორგანიზაციებს შორის უნდა არსებობდეს აქტიური თანამშრომლობა, რაც ხელს შეუწყობს საქართველოში ახალგაზრდებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვას, ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ ახალგაზრდების ინფორმირებულობისა და განათლების დონის ამაღლებას, დაავადებათა პრევენციას და ჯანმრთელობის შენარჩუნებას.

### ანოტაცია

სტატიაში განხილულია ახალგაზრდების ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საკითხები საერთაშორისო ორგანიზაციების პროგრამების და ახალგაზრდობის ეროვნული პოლიტიკის კრილში, სახელმწიფო მიდგომები სტუდენტური ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამებისა და ახალგაზრდული პოლიტიკის შესახებ. ახალგაზრდების ჯანმრთელობის გაუმჯობესების, ჯანმრთელობისა და სამედიცინო მომსახურების საკითხებზე მათი ინფორმირებულობის დონის ამაღლების პროცესში ეფექტურ რგოლად შეიძლება იქნას განხილული სტუდენტთა ჯანმრთელობის პოლიტიკა, რაც უნდა განხორციელდეს უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების დონეზე სამთავრობო, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან აქტიური თანამშრომლობით.

**საკვანძო სიტყვები:** ახალგაზრდების ჯანმრთელობა, ჯანდაცვის პოლიტიკა, ჯანმრთელობაზე უფლება, სტუდენტური დაზღვევა.

## Youth HealthCare Policy and Student Health Insurance in Georgia

**Nata kazakashvili, Tinatin Manjavidze, Nato Pitskhelauri, Paata Imnadze, Nino Chikhladze  
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Faculty of medicine, Department of Public Health  
Abstract**

Issues regarding the adolescents' health and health promotion in dimension of the international organizations programs and Youth National Policy are discussed, as well as student's health insurance State Programs are described in the article. Higher Educational Institutions should collaborate with governmental, non-governmental and international organizations in order

to improve young people's health and enhance students awareness regarding the health and youth medical services issues.

**ბიბლიოგრაფია:**

1. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/youth/introduction>
2. Young People's Health Care: A National Imperative, NIH/CM-National Institute For Health Care Management, 2006.
3. Young people, health and youth policy, John Coleman and Ann Hagell, 2015.p.19
4. მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა საქართველოში 2015წ.- NCDC.p.4
5. Improving young people's health and wellbeing-A framework for public health-Public Health England, 2014.p.7
6. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
7. საქართველოს მთავრობის დადგენილება N218, 2009წ. 9 დეკემბერი.
8. საქართველოს მთავრობის დადგენილება N165, 2012წ, 7 მაისი.
9. საქართველოს მთავრობის განკარგულება №553, 2014 წლის 2აპრილი, საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის დოკუმენტის დამტკიცების შესახებ.
10. ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში- UNICEF, 2014.p.8
11. Being young in Europe today, Young People migration and socioeconomic situation- Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat>