

ავთანდილ ჯორბენაძე • თენგიზ ვერულავა

**ამერიკის შეერთებული
შტატების დახმარება
საქართველოს ჯანდაცვის
სისტემის განვითარებაში**



AVTANDIL JORBENADZE • TENGIZ VERULAVA

**ASSISTANCE OF THE
UNITED STATES OF AMERICA
IN THE DEVELOPMENT
OF THE HEALTH CARE
SYSTEM OF GEORGIA**

აპთანდოილ ჯორბანაძე
თანგიზ ვერულავა

**ამერიკის შეერთებული
შტატების დახმარება
საქართველოს
ჯანდაცვის სისტემის
განვითარებაში**

**ASSISTANCE OF THE
UNITED STATES OF AMERICA
IN THE DEVELOPMENT
OF THE HEALTH CARE
SYSTEM OF GEORGIA**

თბილისი,
2023



ავთანდილ ჯორბენია,

საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრი 1993-1999 წლებში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი 1999-2001 წლებში

თაბიზ ვერულავა,

კავკასიის უნივერსიტეტის პროფესორი, დოქტორი, ჯანდაცვის პოლიტიკის ინსტიტუტის დირექტორი



ფასდაუდებელია ამერიკელი ხალხისა და მთავრობის წვლილი საქართველოს სანელმწიფოებრიობის მშენებლობის საქმეში, მის დემოკრატიულ, ეკონომიკურ და სოციალურ განვითარებაში. ასევე უმნიშვნელოვანესია აშშ-ის დამსახურება დამოუკიდებლობის მოპოვების პირველი წლებიდან საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის კრიზისიდან გამოყვანაში, მის შემდგომ რეფორმირებასა და განვითარებაში.

ამ უაღრესად რთულ პერიოდში აშშ-ის დახმარებით უამრავი ადამიანი გადაურჩა შიმშილს, ავადმყოფობას, სიკვდილს და გაიუმჯობესა ჯანმრთელობის მდგომარეობა. **აშშ-ის „კონგრესის კვლევითი სამსახურის“ ანგარიშის მიხედვით, საქართველომ აშშ-სგან 28 წლის განმავლობაში, 1992-დან 2020 წლის ჩათვლით, დახმარების სახით სხვადასხვა მიზნისთვის ოთხი მილიარდი სამას ორმოცდაათი მილიონი ოთხასი ათასი დოლარი მიიღო. GRS-ის მონაცემებით, ევროპისა და ევრაზიის ქვეყნებს შორის, საქართველო ამერიკის შეერთებული შტატების დახმარების მიმღები წამყვანი ქვეყანაა. ეს ფაქტი ადასტურებს ამერიკის შეერთებული შტატების მტკიცე მხარდაჭერას, დაეხმაროს ქართველ ხალხს, მიაღწიოს წარმატებას დემოკრატიული საზოგადოების შენებაში.** ამ თვალსაზრისით, ჩვენი ქვეყნის კეთილდღეობისათვის, ეკონომიკური წინსვლისთვის, უსაფრთხოების უზრუნველყოფისთვის მნიშვნელოვანია აშშ-ის თანადგომა.

საქართველო და ამერიკის შეერთებული შტატები 30 წელი გაუწეობ მეგობრობის და ურთიერთპატივისცემის ხიდებს, რომელიც ემყარება თანაზიარ ღირებულებებს, საერთო სტრატეგიულ ინტერესებსა და ურთიერთსასარგებლო თანამშრომლობას. როგორც საქართველოს, ასევე ამერიკის შეერთებული შტატების ინტერესებშია ერთმანეთს შორის ურთიერთობების გაღრმავება, სანდო პარტნიორობა და მოკავშირეობა. ჩვენ გავგაჩნია უაღრესად მდიდარი პარტნიორული ურთიერთობის გამოცდილება და კიდევ ბევრი გვაქვს სამუშაო წლებით ჩამოყალიბებული საიმედო მეგობრობის განსამტკიცებლად.

ISBN 978-9941-8-4980-0

გარეკანის პირველ გვერდზე — ავთანდილ ჯორბენია და დონა ედნა შალილა — აშშ-ის ჯანდაცვისა და ადამიანური სერვისების მდივანი 1993-2001 წლებში

წიგნი დაბეჭდილია

შპს „თამარიონი 2002“-ის სტამბაში. თბილისი, ვახტანგ ნინუას 3

1991 წელს, დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, პირველი ოთხი წლის განმავლობაში, საქართველომ გადაიტანა სამამულო და სამოქალაქო ომების, საბჭოთა კავშირის დახრევის შედეგად შექმნილი მძიმე ეკონომიკური კრიზისების რთული პერიოდი. ექსპერტთა გათვლებით, 1990-1994 წლებში ერთ სულ მოსახლეზე მთლიანი შიგა პროდუქტი დაახლოებით 8,000-დან 2,200 დოლარამდე, ანუ 70%-ით შემცირდა, რაც ერთ-ერთი ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი იყო ევრაზიის ქვეყნებს შორის. 1994 წელს ინფლაციის წლიური დონემ 7840%-ს გადააჭარბა, ხოლო სამრეწველო წარმოება ნახევარზე მეტით შემცირდა.

მწვავე ეკონომიკური კრიზისის შედეგად მოიშალა ჯანდაცვის სისტემატ. მკვეთრად შემცირდა სახელმწიფოს მიერ ამ სფეროს დაფინანსება. გამოყოფილი სახსრები მნიშვნელოვნად ჩამორჩებოდა სამედიცინო მომსახურების მინიმალურ საჭიროებას. მსოფლიო ბანკის მონაცემებით, 90-იანი წლების დასაწყისში სახელმწიფო ბიუჯეტში ჯანდაცვის წილმა 13.2%-დან (1991) 0.54%-მდე (1994) იკლო, ხოლო ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარებებში სახელმწიფოს წილი 1995 წელს 4.9%-მდე შემცირდა. ამდენად, ჯანდაცვის ხარჯები ერთ სულ მოსახლეზე 1985 წელს 95,5 აშშ დოლარს შეადგენდა, 1990 წელს — 13 დოლარს, ხოლო 1994 წლისათვის ეს მაჩვენებელი 0,90 დოლარის ნიშნულამდე დაეცა.

არსებული ეკონომიკური კრიზისის შედეგად სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება იმდენად სიმბოლური გახდა, რომ წლიური შემოსავალი თვიურ საარსებო მინიმუმზე ნაკლებს შეადგენდა. დაბალი ანაზღაურებისა და არასტაბილური ეკონომიკური მდგომარეობის გამო, მკვეთრად შემცირდა ექთნების რაოდენობა, ბევრმა ცნობილმა

სპეციალისტმა დატოვა პროფესია და ქვეყანაც.

ჯანდაცვაზე მწირი სახელმწიფო დანახარჯების შედეგად ადამიანებს საკუთარი ჯიბიდან უხდებოდათ სამედიცინო მომსახურების საფასურის გადახდა. უმწეო მდგომარეობაში მყოფი მოსახლეობა უსახსრობის გამო ვერ იღებდა სასიცოცხლოდ აუცილებელ სამედიცინო დახმარებას. გაუარესდა დემოგრაფიული მაჩვენებლები: გაიზარდა ავადობა, შემცირდა შობადობა, იმატა სოციალურად საშიში დაავადებების რიცხვმა. უფრო მეტიც, **სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 3 წლით შემცირდა და 1995 წელს 70.3 წელი შეადგინა. გაუარესდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სურათი: 1990 წლიდან 1995 წლამდე პერიოდში დედათა სიკვდილიანობა 100 ათას ცოცხლადშობილზე — 20.5%-დან 55.1%-მდე, ხოლო ბავშვთა მოკვდაობა 20.7%-დან 28.6%-მდე გაიზარდა.** ექსპერტთა შეფასებით, სამედიცინო მომსახურების უკეთ მართვის პირობებში შეიძლებოდა ბავშვთა სიკვდილიანობის საერთო რაოდენობის სულ მცირე 57%-ის თავიდან აცილება, მაგრამ ფაქტია: მკვდრადშობადობის შემთხვევებიდან 74.2% დაიღუპა მშობიარობის დაწყებამდე, მაშინ, როდესაც 1 წლამდე ასაკის პაციენტთა 72%-ის ჰოსპიტალიზაცია 36-48 საათის დაგვიანებით მოხდა.

დამოუკიდებლობის პირველივე დღეებიდანვე ამერიკის შეერთებული შტატები საქართველოს ნომერ პირველი დონორი ქვეყანა გახდა როგორც ფინანსური, ასევე ჰუმანიტარული და ტექნიკური დახმარების კუთხით. **აშშ-მა საქართველოს დამოუკიდებლობა პირველი პრეზიდენტის ზვიად გამსახურდიას მმართველობის პერიოდში, 1991 წლის 25 დეკემბერს, აღიარა. ეს თარიღი უდევს საფუძვლად ქართულ-ამერიკულ ურთიერთობათა დაწყებასაც.**

ამ ურთულეს პერიოდში საქართველოსთვის სასიცოცხლო მნიშვნე-

ნელობის იყო ამერიკული ღანმარება, რომელიც შეიძლება, სამ ეტაპად დაგყოთ:

1. ჰუმანიტარული ღანმარება (მედიკამენტები და სამედიცინო სახარჯი მასალა);

2. ტექნიკური ღანმარება (ქვეყანაში მედიცინის ახალი მიმართულებების შემოტანა, სამედიცინო პერსონალისა და საზოგადოების განათლების ამალღება);

3. ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ხელშეწყობა (აშშ-ის სხვადასხვა ორგანიზაციებთან, ფონდებთან, სამეცნიერო-კვლევით დაწესებულებებთან ერთობლივი პროექტებისა თუ პროგრამების განხორციელება).

დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ განსაკუთრებით უმძიმესი ვითარება შეიქმნა სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო ინვენტარით მომარაგებაში. **სათანადო მასალების უქონლობის გამო, ფაქტობრივად, ფერხდებოდა გადაუღებელი ქირურგიული ოპერაციების ჩატარება. პრობლემები შეიქმნა მწვავე და ქრონიკული დაავადებების მკურნალობაში. განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ ის ავადმყოფები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რომლებიც საჭიროებდნენ მუდმივ ჩანაცვლებით თერაპიულ მკურნალობას და მედიკამენტებსაც სახელმწიფოსგან ღებულობდნენ. უკიდურესად გართულდა შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ბავშვებისა თუ მოზრდილების ინსულინით მომარაგება.**

მდგომარეობას კიდევ უფრო ამძიმებდა აფხაზეთსა და სამაჩაბლოში მიმდინარე საომარი მოქმედებების შედეგად სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტების გარეშე დარჩენილი დაჭრილების დიდი

რაოდენობა. ქვეყანა სასწრაფოდ საჭიროებდა სამედიცინო ჰუმანიტარულ დახმარებას.

ამ ურთულეს პერიოდში აშშ-ის დახმარება შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ქართველი ხალხის გადარჩენისათვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ღონისძიებათა კომპლექსი.

აღსანიშნავია, რომ ამერიკის შეერთებული შტატები საქართველოს ჰუმანიტარულ დახმარებას დიპლომატიური ურთიერთობების დამყარებამდეც უგზავნიდა. აღიარებიდან ერთი თვის შემდეგ, 1992 წლის 22 იანვარს, **ჯორჯ ბუშმა (უფროსი)** ყოფილი საბჭოთა კავშირის რესპუბლიკებისადმი ჰუმანიტარული დახმარების საერთაშორისო კონფერენციაზე განაცხადა, რომ საქართველოს ვაშინგტონი **600 მილიონი დოლარის ღირებულების** ტექნიკურ და ჰუმანიტარულ დახმარებას გაუწევდა.

„ჩვენი მისია გახლავთ, ერთობლივად ვუბასუნოთ დრამატულ რევოლუციას, რომელმაც გაანადგურა საბჭოთა კომუნიზმი და მის ადგილას დატოვა 12 ახალი ერი, რომელიც ცდილობს, თავისი ადგილი დაიმკვიდროს მსოფლიოში და იბრძვის, რათა გაუმკლავდეს საკვებით უზრუნველყოფის კრიტიკულ ამოცანას. საბოლოო წარმატება თუ წარუმატებლობა დამოკიდებულია ამ ახალი ერების ძალისხმევასა და სიბრძნეზე, მაგრამ ისინი მარტო ვერ შეძლებენ გამარჯვებას. ამ 12 ახალ ქვეყანას სჭირდება ჩვენი დახმარება და კეთილი ნება ყველა კონტინენტიდან. შეერთებული შტატები არ დააყოვნებს იმ მომენტში, როდესაც ეს ახალი სახელმწიფოები იბრძვიან იმ იდეალებისათვის, რისთვისაც დაარსდა ამერიკა“.

ამ განცხადებებიდან ორ თვეში, 1992 წლის 23 მარტს, შეერთებულმა შტატებმა საქართველოსთვის სამედიცინო და ჰუმანიტარული დახმარება გამოუყო.

ქართულ-ამერიკული ურთიერთობები განსაკუთრებით მაღალ დონეზე ავიდა საქართველოში **მლშარდ შემპარლნაქის** დაბრუნების შემდეგ. 1992 წლის 23 აპრილს საქართველოსა და აშშ-ს შორის დიპლომატიური ურთიერთობები დამყარდა, ხოლო იმავე წლის 25 მაისს საქართველოს ოფიციალური სამთავრობო ვიზიტით ესტუმრა შეერთებული შტატების სახელმწიფო მდივანი **ჯეიმს ბეიპერი**. საბჭოთა ტოტალიტარული რეჟიმიდან გათავისუფლებული ქვეყნისთვის, რომელიც მწვავე პოლიტიკურ, სოციალურ და ეკონომიკურ კრიზისში იყო ჩაფლული, ამერიკის სახელმწიფო მდივნის ვიზიტს უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა და გადამწყვეტი როლი შეასრულა საერთაშორისო იზოლაციის გარღვევაში. **ეს იყო ამერიკის შეერთებული შტატების მკაფიო გზავნილი, რომ საქართველო მისი გეოპოლიტიკური ინტერესების არეალში შედიოდა.**

ჯეიმს ბეიპერმა, სხვა გამოჩენილ მოღვაწეებთან ერთად, შექმნა **საქართველოს მშობართა ორბანიზაცია**, რამაც დიდი როლი ითამაშა ქვეყნისათვის ჰუმანიტარული დახმარების გაწევაში. **ბეიპერმა** სამშობლოში დაბრუნებისთანავე პირველი და სასწრაფო დახმარება გაუწია საქართველოს. პრეზიდენტმა **ჯორჯ ბუშმა (უფროსმა)** ასი ათასი ტონა ხორბალი გამოგზავნა. ქვეყნისთვის, სადაც სამოქალაქო ომი მძვინვარებდა და მოსახლეობის დიდ ნაწილს საათობით უწევდა პურის რიგში დგომა, ბუნებრივია, ეს უმნიშვნელოვანესი დახმარება იყო.

საქართველოსა და ამერიკის შეერთებულ შტატებს შორის დიპლომატიური ურთიერთობების ჩამოყალიბების შემდეგ გაიზარდა ამერიკული სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების ჰუმანიტარული მისიები. ამერიკის შეერთებული შტატები მხარს უჭერდა საქართველოს გაწევრიანებას საერთაშორისო ორგანიზაციებში, მათ შორის, საერთაშორისო სავალუტო ფონდსა და მსოფ-

ლიო ბანკში.

1992 წლიდან საქართველოში დაიწყო მუშაობა აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს საქართველოს მისიამ (იუსაიდი — USAID), რომელიც უმთავრესად არასამხედრო საერთაშორისო დახმარების კოორდინატორი იყო. იგი აშშ-ის სამთავრობო ორგანიზაციაა და მიზნად ისახავს, დაეხმაროს სხვადასხვა ქვეყნების მოსახლეობას, რომელიც ცდილობს თავი დააღწიოს სიღარიბეს, გაიუმჯობესოს ცხოვრების პირობები, აღადგინოს უბედური შემთხვევებით მიყენებული ზარალი და ააშენოს თავისუფალი და დემოკრატიული ქვეყანა.

ამ დღიდან ამერიკელმა ხალხმა USAID-ის საშუალებით 1,8 მილიარდი დოლარის დახმარება გაუწია საქართველოს. წარმატებული პარტნიორობის პირობებში აშშ-ის მთავრობა ყოველწლიურად დაახლოებით **50 მილიონ დოლარს** გამოყოფდა 55 სხვადასხვა პროგრამისათვის, რომელიც მხარს უჭერდა საქართველოს დემოკრატიულ განვითარებას, თავისუფალ საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლასა და დასავლეთზე ორიენტირებულ განვითარებას.

1992 წლის 4 მაისს საქართველოში სამედიცინო ჰუმანიტარული დახმარების ორი და საკვებით დატვირთული სამი თვითმფრინავი ჩამოფრინდა, ხოლო 28 მაისს თეთრი სახლის პრესმდივანმა **მარლინ ფიფოტმერმა** გააკეთა განცხადება კავკასიაში დევნილების ჰუმანიტარული დახმარების შესახებ. **განცხადების თანახმად, ამერიკის შეერთებული შტატები 4 მილიონი დოლარის ღირებულების ჰუმანიტარულ დახმარებას გამოყოფდა „კავკასიის რეგიონში კონფლიქტების შედეგად დაზარალებულთათვის“.** განცხადებაში ხაზგასმული იყო, რომ „**ბოლო ორი წლის განმავლობაში კავკასიის რეგიონში გაიზარდა ეთნიკური დაპირისპირება, რამაც გამოიწვია შეიარაღებული კონფლიქტები აზერბაიჯანის მთიანი ყარაბა-**

ღის რეგიონში და საქართველოს სამხრეთ ოსეთში. ჰუმანიტარული დახმარების მიზანი იყო იძულებით გადაადგილებული პირების უზრუნველყოფა როგორც სამედიცინო, ისე სხვა სახის სოციალური პროგრამებით.

როგორც აღვნიშნეთ, მძიმე მდგომარეობა შეიქმნა **შაქრიანი დიაბეტით** დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ინსულინით მომარაგებაში. საქართველოში ინსულინდამოკიდებულ დიაბეტიანთა რაოდენობა 40 ათასს აღწარბებდა. არსებულ სიტუაციას განსაკუთრებით ამძიმებდა დიაბეტიანი ბავშვების მდგომარეობა (**14 წლამდე ასაკის 300-ზე მეტი ბავშვი**). ქვეყანაში შექმნილი მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობის გამო სახელმწიფო ვერ ახერხებდა ინსულინის შესყიდვას, რაც ათიათასობით დიაბეტიანის დაღუპვას ნიშნავდა.

უმწვავესი პრობლემის გადასაწყვეტად საქართველოს მთავრობის მეთაურმა **ედუარდ შევარდნაძემ** პირადად მიმართა აშშ-ის სახელმწიფო მდივანს **ჯეიმს ბეიკერს**. დახმარებამაც არ დააყოვნა. 1992 წლის 21 ივნისს საქართველოში ნიუ-ჯერსის შტატიდან სამედიცინო და ჰუმანიტარული მისიის ფარგლებში შემოვიდა ინსულინის 194 000 ფლაკონი და 500 000 ცალი ნემსი. ამ მხრივ აღსანიშნავია უდიდესი ამერიკული ფარმაცევტული კომპანიის „ელი ლილი და კომპანიის“ (Eli Lilly and Company) განსაკუთრებული წვლილი. ამ პროგრამით 1992-94 წლებში საქართველომ აშშ-დან მიიღო 15 მილიონამდე დოლარის ღირებულების ინსულინი „**ჰუმულინი**“, რითიც ათიათასობით ადამიანის სიცოცხლე იქნა შენარჩუნებული.

აქვე აღსანიშნავია, აშშ-ის სახელმწიფო დეპარტამენტში აღმოსავლეთ ევროპისა და ყოფილი საბჭოთა კავშირის დახმარების კოორდინატორის **უილიამ ტეილორის** განსაკუთრებული წვლილი, რომლის ხელშეწყობითაც ამერიკიდან მედიკამენტების დიდი პარტია და სამედიცინო აღჭურვილობა ჩამოვიდა და გადანაწილდა საქართვე-

ლოს სამედიცინო დაწესებულებებზე.

ხაზგასასმელია **გაერთიანებული მეთოდისტური ეკლესიის ჰუმანიტარული კომიტეტის (UMCOR)** წვლილი, რომელიც ახორციელებდა ბავშვთა და უმწიფოთა სამედიცინო დახმარებისა და სპეციფიკურ ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამების მხარდაჭერას შემდეგი პროექტების მეშვეობით:

- **ჯანდაცვის თვითანაზღაურებადი პროგრამა** — შემოტანილი მედიკამენტების მონეტიზაციის შედეგად ამონაგები თანხით ხდებოდა ანტიეპილეფსიური პრეპარატების შეძენა და უფასოდ გადაცემა ნევროლოგიის ინსტიტუტში აღრიცხვაზე მყოფი 3 წლამდე ასაკის და 15 წლამდე სოციალურად დაუცველი ბავშვებისათვის;

- **ჰუმანიტარული მედიკამენტების დისტრიბუცია** — ესენციალური მედიკამენტებისა და სამედიცინო მოხმარების საგნების დისტრიბუცია თბილისსა და იმერეთის რეგიონში, ექიმთა პროფესიული და საზოგადოების ცოდნის გაუმჯობესება.

საქართველოსა და აშშ-ს შორის ურთიერთთანამშრომლობა კიდევ უფრო გაღრმავდა ბილ კლინტონის პრეზიდენტობის პერიოდში (1993-2001). ხელი მოეწერა მემორანდუმებს, რომლებიც აშშ-საქართველოს ურთიერთობების გაღრმავებასა და ორმხრივ სავაჭრო ურთიერთობებს ემსახურებოდა. საქართველომ 1994 წლიდან თამამი რეფორმების გატარება დაიწყო. ამერიკის შეერთებულმა შტატებმა ქართულ მხარეს შესთავაზა გეგმა, რომელიც ქვეყანას არსებული კრიზისის დაძლევისა და საფინანსო-ეკონომიკური სახის რეფორმების გატარებაში დაეხმარებოდა. გეგმა მოიცავდა სამთავრობო ხარჯების შემცირებას, დაბალეფექტური სახელმწიფო ორგანიზაციების გაუქმებას, სახელმწიფო მოსამსახურეთა შტატებისა და ბიუჯეტის შემცირებას, აგრეთვე საბაზრო ეკონომიკის პრინციპების და-

ნერგვა-განვითარებას. უნდა აღინიშნოს, რომ აშშ-ის ჰუმანიტარული დახმარება, ფაქტობრივად, ტექნიკურ დახმარებაში გადაიზარდა.

ბრძოლა ინფექციურ დაავადებებთან

1990-იან წლებში ჯანდაცვის სისტემის მოშლამ, სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გაუარესებამ და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ნაკლებობამ ხელი შეუწყო ინფექციურ დაავადებათა მნიშვნელოვან ზრდას. **ბავშვთა და მოზარდთა გეგმური ვაქცინაციის ჩავარდნამ კიდევ უფრო გაართულა შექმნილი მდგომარეობა ასაცრელი მასალის უქონლობის გამო, რამაც დიფთერიისა და სხვა საშიშ ინფექციათა აფეთქება განაპირობა.**

ამ ურთულეს პერიოდში აშშ-ის, იაპონიის და სხვა განვითარებული ქვეყნების მთავრობებისა და, განსაკუთრებით, **ბამროს ბავშვთა ზონდის** უდიდესი დახმარების შედეგად შესაძლებელი გახდა ჯერ გეგმური აცრების დაწყება, ხოლო შემდეგ მოსახლეობის მასიური ვაქცინაცია. ამ ორგანიზაციების დახმარებით, 1995-1996 წლებში ქვეყანაში ჩატარდა **3-60 წლის მოსახლეობის 83%-ის იმუნიზაციის კამპანია TD ვაქცინით**. მათივე მხარდაჭერით 1995 წელს კახეთში განხორციელდა სხვადასხვა ასაკის მოსახლეობის სეროლოგიური კვლევა **ბუსტერ დოზის შემდგომ დიფთერიის საწინააღმდეგო იმუნიტეტის არსებობაზე**. აღმოჩნდა, რომ 30-49 წლის ასაკის მოსახლეობას დამცავი იმუნიტეტი მაინც არ ჰქონდა. კვლევის საფუძველზე, 1997 წელს ჩატარდა ამ ასაკობრივი კონტინგენტის 86%-ის TD ვაქცინის **მე-2 ბუსტერ დოზით ვაქცინაცია**. შედეგად — **1998 წლიდან დიფთერიის ეპიდემია კონტროლირებადი გახდა**.

ეფექტური ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები იქნა გატარებული წყლისმიერი ნაწლავური ინფექციების, ჰეპატიტების, მუცლის ტიფის სხვადასხვა ეპიდეფეთქებების დროს (ახალციხე, ფოთი, ბათუმი,

ქობულეთი, ხონი, რუსთავი...).

შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლასა და უსაფრთხო სისხლის პროგრამის ფორმირებაში განსაკუთრებული წვლილი მიუძღვის ამერიკის ალმედიკისა და ინფექციურ დაავადებათა ნაციონალური ინსტიტუტის დირექტორს ენტონი ფაუჩის.

აცრების მაღალი სიხშირის მიღწევისათვის 2002 წლის ივნისში **ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის საერთაშორისო კომისიამ** საქართველოს მიანიჭა **პოლიომიელიტისგან თავისუფალი ზონის სტატუსი**, რომელსაც ჩვენი ქვეყანა დღემდე ინარჩუნებს.

აღსანიშნავია **აშშ-ის ამრონავტიკისა და კოსმოსური კვლევის ეროვნული ცენტრთან** დაწყებული თანამშრომლობა, რომელიც ითვალისწინებდა ეპიდემიოლოგიური კვლევების დაწყებას კოსმოსიდან, აგრეთვე ტელემედიცინისთვის კომუნიკაციური სისტემების შექმნას. **ცენტრის დახმარებით გაჩნდა შესაძლებლობა, კოსმოსური სკანირების საშუალებით მიგველო ინფორმაცია საქართველოს ტერიტორიაზე მიკრობული ფლორის გავრცელების შესახებ, რაც გვაძლევდა დაავადებათა გარკვეული ჯგუფის პროგნოზირების საშუალებას.** პროგრამის ფარგლებში, ახალქალაქსა და ახალციხეში (**შავი ჭირის ბუნებრივი კერა**) და ლაგოდეხში (**მალარიის ბუნებრივი კერა**) განხორციელდა ეპიდემიოლოგიური კვლევები. ამ მხრივ აღსანიშნავია აშშ-ის აერონავტიკისა და კოსმოსის ეროვნული სააგენტოს დირექტორის **დანიელ ბოლდინის** და მედიცინის საკითხებში ამავე სააგენტოს წამყვანი სპეციალისტის **არნაულ ნიკობოზიანის** წვლილი.

ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაცია

ჯანმრთელობის დაცვის დარგში შექმნილი მწვავე კრიზისული მდგო-

მარეობის დასაძლევად, 1990-იანი წლების შუა პერიოდთან დღის წესრიგში დადგა მისი ძირეული რეორგანიზაციის, პრინციპულად ახალი მოდელის ამოქმედების საკითხი.

ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციის პროექტის შემუშავებაში მონაწილეობა მიიღეს მსოფლიო ღონის საერთაშორისო კონსულტანტებმა და ექსპერტებმა. ერთ-ერთი პირველი, ვისთანაც ჯანდაცვის მინისტრმა განახორციელა შეხვედრა, იყო ემორის უნივერსიტეტის (ატლანტა, ჯორჯია) ჯანდაცვის პოლიტიკისა და მართვის დეპარტამენტის დირექტორი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის ჯანდაცვის პოლიტიკისა და მენეჯმენტის პროფესორი რიჩარდ სოლტმანი. ამ პიროვნების საერთაშორისო აღიარებაზე მეტყველებს ის ფაქტი, რომ მის მიერ იქნა დაარსებული ბრიუსელში **ჯანმრთელობის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორია.** შეხვედრაზე განისაზღვრა რეორიენტაციის პრიორიტეტები, დაიგეგმა სათანადო ღონისძიებები და ინტენსიური ორმხრივი თანამშრომლობის პერიპეტები. **რიჩარდ სოლტმანმა** მაღალი შეფასება მისცა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციის პროექტს და პირადად ჯანდაცვის მინისტრის მზაობას, პოსტსაბჭოთა სივრცეში ერთ-ერთმა პირველმა განახორციელოს დარგის რეფორმირების ურთულესი საქმე. მისი თქმით, **„ექსპერტთა ინტელექტუალური მხარდაჭერის გარეშე რეფორმის განხორციელება შეუძლებელია, რადგან არსებული სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების პირობებში საქართველოს არ შეეძლო ამ ტიპის რეორიენტაციის შესაბამისი სამუშაოების დაწყება“.** დარგის მსოფლიოში აღიარებული ექსპერტების ჩართულობა ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციის პროექტის შემუშავების პროცესში, საერთაშორისო ორგანიზაციების მეტი მხარდაჭერის მოზიდვის შესაძლებლობას იძლეოდა.

აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსთან, აგე-

რიკის სამართაშორისო ჯანდაცვის კავშირთან და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორბანიზაციასთან თანამშრომლობამ მოამზადა ნიადაგი მსოფლიო ბანკის საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის პროექტზე მუშაობისთვის. ამ მხრივ აღსანიშნავია **ამერიკის საერთაშორისო ჯანდაცვის ალიანსის (American International Nealth Alliance - AIHA) აღმასრულებელი დირექტორის ჯეიმს სმიტის** განსაკუთრებული მხარდაჭერა, რომლის მეშვეობითაც განხორციელდა ჯანდაცვის მინისტრის პირველი შეხვედრა მსოფლიო ბანკთან. **ამ შეხვედრამ დიდად განსაზღვრა საქართველოში ჯანდაცვის სისტემაში ძირეული რეფორმების დაწყება და მისი წარმატებით განხორციელება.** საქართველოს მიმართ გაწეული დამსახურებისათვის ამერიკის საერთაშორისო ჯანდაცვის ალიანსის აღმასრულებელი დირექტორი **ჯეიმს სმიტი** დაჯილდოვდა ღირსების მედლით.

შეხვედრისას მსოფლიო ბანკის წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ ჯანდაცვის მინისტრის მიერ წარმოდგენილი რეორიენტაციის პროექტის ძირითადი მიმართულებები ემთხვევა მათ ხედვას და თანხმობა განაცხადეს ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციის პროექტში მონაწილეობაზე. **მსოფლიო ბანკმა გამოყო რეორიენტაციის პროექტზე მომუშავე სპეციალური მისია. საქართველოს რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ** მსოფლიო ბანკის წამყვან სპეციალისტებთან და მოწვეულ საერთაშორისო კონსულტანტებთან და ექსპერტებთან ერთწლიანი ინტენსიური თანამშრომლობის შედეგად შეიმუშავა ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციის პროექტი. ამ მხრივ ხაზგასასმელია **მსოფლიო ბანკის პრეზიდენტის ჯეიმს უოლფენსონის, მსოფლიო ბანკის სამხრეთ კავკასიის განყოფილების ხელმძღვანელის ჯუდი ოკონორის, მსოფლიო ბანკის საქართველოს ჯანდაცვის პროექტის მისიის წევრების ანტონიო კამპოსის, ლორა როუზისა და ახტი კალიკოზის წვლილი.**

მსოფლიო ბანკთან ურთიერთობამ, თავის მხრივ, ხელი შეუწყო საერთაშორისო სავალუტო ფონდის დაინტერესებასა და მისგან რეფორმის პროცესის ცალსახად მხარდაჭერას.

1994 წლის ოქტომბრიდან ამოქმედდა საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სრული რეორგანიზაციის კონცეფცია, რომელიც მოიცავდა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეორგანიზაციის ყველა ასპექტს და განსაზღვრავდა მომდევნო წლებში განსახორციელებელი ცვლილებების სამართლებრივ ბაზას, სფეროს ორგანიზაციული მოწყობისა თუ დაფინანსების პრინციპებს.

რეორგანიზაციის კონცეფციამ თეორიული აპრობაცია გაიარა 1994-1995 წლებში ბორჯომში გამართულ საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციებზე, რომლებიც ღია დიალოგის ფორმატში ჩატარდა. ღონისძიებაში აქტიურ მონაწილეობას ღებულობდნენ საზღვარგარეთის ქვეყნების ექსპერტები, მათ შორის, მსოფლიო ბანკის ჯანდაცვის განყოფილების წამყვანი ექსპერტები, აშშ-ის ელჩები საქართველოში **ჰენტი ბრაუნი და შილიამ ჟორთნი**. კონფერენციებზე ოფიციალურად მოხდა ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესის ინიცირება. **ჯანდაცვის სექტორში სტრუქტურული და ხარისხობრივი რეფორმის პროცესს მხარი დაუჭირა აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტომ, საერთაშორისო სავალუტო ფონდმა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ, მსოფლიო ბანკმა, აშშ-ის იაპონიის, გერმანიის, შვედეთის, ბრიტანეთის მთავრობებმა.**

ქვეყნისთვის დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა **აშშ-ის ბანკითარების სამართაშორისო სააბენტოს** დახმარებას სამედიცინო სფეროში, რომელიც ორი მიმართულებით განხორციელდა:

1. გადაუდებელი დახმარება, ჰუმანიტარული მედიკამენტები, ბავშვთა კვება და სხვა, რაც საქართველოს სამედიცინო დაწესე-

ბულებებში მოხმარებული მედიკამენტების 70-75%-ს შეადგენს.

2. სპეციალური პროგრამები, რომლებიც ითვალისწინებენ სპეციალისტების მომზადების პროგრამების შემუშავებას და მათ განხორციელებას. მაგალითად, მეტად საინტერესო და მნიშვნელოვან მიმართულებას წარმოადგენდა ატლანტა-თბილისის პარტნიორული პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს ახალი ტიპის სამედიცინო დაწესებულებების შექმნას, ინფორმაციულ უზრუნველყოფას, სამედიცინო განათლებისა და მეცნიერების რეფორმებში მონაწილეობას.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განვითარება

საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თანამედროვე სისტემის ჩამოყალიბებაში მნიშვნელოვანია აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრის, მსოფლიო ბანკის, ჯანმრს და ისრაელის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და განსაკუთრებით შეერთებული შტატების ჯანდაცვისა და ადამიანური სერვისების მდივნის, ქალბატონ დონა ედნა უალვილას წვლილი. მისი დახმარებით განხორციელდა ჯანდაცვის მინისტრის ვიზიტი აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრში, რომელმაც დახმარება აღუთქვა საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თანამედროვე სისტემის მშენებლობაში. ეს მისია დაეკისრა მათ მიერ გამოყოფილ სპეციალურ წარმომადგენელს, აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის თბილისის ოფისის ხელმძღვანელს, დოქტორ **სტენლი მიუზიკის**. საქართველოში აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პროფილაქტიკის ცენტრების პირველი მისია 1994-1996 წლებში განხორციელდა და მას სწორედ **სტენლი მიუზიკი** ხელმძღვანელობდა.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში დაწყებული რეორიენტაციის შედეგად საფუძველი ჩაეყარა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ახალ მიდგომას, რომელიც მოიცავდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, სანიტარიული ზედამხედველობისა და ჰიგიენური ნორმირების დეპარტამენტების საქმიანობას. **საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის** დაქვემდებარებაში განისაზღვრა სამი ქვედანაყოფი: **დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაავადებათა პროფილაქტიკის ცენტრი, სამედიცინო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი.** დეცენტრალიზაციის მიზნით ჩამოყალიბდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორდონიანი სამსახურების სისტემა ცენტრალურ და ადგილობრივ, მუნიციპალურ დონეზე. **საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დაფინანსება გადანაწილებული იყო ცენტრალურ და მუნიციპალურ დონეზე, ხოლო მენეჯმენტი და ადმინისტრირება — ცენტრალურ, რეგიონალურ და მუნიციპალურ დონეზე.** ამოქმედდა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, მოსახლეობის სამედიცინო-პროფილაქტიკური გასინჯვებისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ღონისძიებათა მართვის სისტემა. **საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ქსელის ჩამოყალიბებას საქართველოში უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა როგორც ებიდზედამხედველობის მოწესრიგებისა და დაავადებათა კონტროლის სისტემის გაუმჯობესების მხრივ, ასევე ებიდსიტუაციის პროგნოზირებისა და ადეკვატური პროფილაქტიკური ღონისძიებების შემუშავებისა და გატარების თვალსაზრისით.**

აღსანიშნავია, რომ შემდგომ წლებში ბევრ სხვა ქვეყანასა და, მათ შორის, აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებშიც ჩამოყალიბდა მსგავსი ფუნქციებისა და სახელწოდების მქონე **საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურები.** ამასთან, საქართველო იყო ერთადერთი ქვეყანა (**გარდა ბალტიის ქვეყნებისა**), რომელმაც უარი თქვა სანიტარიულ-

ეპიდემიოლოგიური სამსახურის საბჭოურ სისტემაზე, მოახდინა მისი სრული რეორგანიზაცია და ჩამოაყალიბა ევროპულ პრინციპებზე აგებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ახალი ინფრასტრუქტურა).

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართულებით ფუნქციონირება დაიწყო **თბილისი-მინეაპოლისი (მინესოტა) პარტნიორულმა პროგრამამ**, რომლის მიზანს შეადგენდა დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში საავადმყოფოთა ეპიდემიოლოგიების და გამოცდილი მედიკოსების გადამზადების პროგრამების შექმნა საავადმყოფოს შიდა ინფექციური კონტროლის გასაუმჯობესებლად. **პროგრამის ფარგლებში შესაძლებელი გახდა ქართველი ეპიდემიოლოგების პირველი კოჰორტის მომზადება თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისად.**

ცალკე აღნიშვნის ღირსია **თბილისი-სან-ფრანცისკოს (კალიფორნია) პარტნიორული პროგრამა**, რომლის მიზანს შეადგენდა ისეთი საზოგადოებრივი ორგანიზაციის შექმნა, რომელიც შეძლებს საკუთარი რესურსებით არსებობას და უზრუნველყოფს საქართველოს მოსახლეობას უსაფრთხო სისხლითა და სისხლის კომპონენტებით.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია **ლოუარის ცენტრის შექმნა**, რომელსაც საფუძველი ჩაეყარა 1997 წელს ამერიკის შეერთებული შტატებისა და საქართველოს პრეზიდენტების მიერ ბიოუსაფრთხოების შესახებ ხელმოწერილი ხელშეკრულების დადების შემდეგ. **იგი ეხებოდა ბირთვული, ქიმიური და ბიოლოგიური იარაღის გაუვრცელებლობას მსოფლიოში და წარმოადგენდა ქვეყნის ბიოლოგიური უსაფრთხოების ერთ-ერთ მთავარ კომპონენტს.** შეთანხმებამ საფუძველი დაუდო ამ ტიპის პროგრამების განვითარებას არამხოლოდ საქართველოში, არამედ აღმოსავლეთ ევროპაში. **საქართველოში ცენტრის შექმნას განსაკუთრებით ლობიობდა ცნობილი**

რესპუბლიკელი სენატორი რიჩარდ ლუბარი. 1998 წელს განხორციელდა ლუბარის პირველი ვიზიტი პრეზიდენტ ელშარდ შამგარდნაძესთან და გადაწყდა ლუგარის ლაბორატორიის დაარსება. იმის გათვალისწინებით, რომ ლუბარის ცენტრი ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი მთავარი და მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია, 2002 წელს რიჩარდ ლუბარის და სახელმწიფო მინისტრის შეხვედრაზე მოხდა შეთანხმება, რომ ლუგარის ცენტრი ყოფილიყო ჯანდაცვის სექტორის დაქვემდებარების ქვეშ და შესულიყო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემაში.

დღეისათვის ლუბარის ცენტრი ერთ-ერთი საუკეთესო ბაზაა კავკასიის რეგიონში ბიოსამედიცინო სფეროში და ბიოუსაფრთხოებაში სამეცნიერო კვლევებისათვის. ცენტრი უმაღლესი სტანდარტებით არის მოწყობილი და ბიოუსაფრთხოების მესამე დონე აქვს მინიჭებული, რაც ნიშნავს, რომ აქ თითქმის ყველა სახის მიკრობს იკვლევენ. საქართველოს თანამედროვე კლასიფიკაციით, მესამე დონის ლაბორატორიას კორონავირუსის დიაგნოსტიკაც შეუძლია, რაც ამ ინფექციის დროულად გამოვლენისა და მართვის შესაძლებლობას იძლევა. მისი როლი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია თანამედროვე პანდემიების ხანაში.

პირველადი ჯანდაცვის რეფორმირება

1995 წლიდან განხორციელდა არაერთი საპილოტე პროექტი, რომელიც მიმართული იყო პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცებისკენ. შემუშავებულ იქნა პროგრამები, რომელთა მთავარ მიზანს შეადგენდა ექიმების გადამზადება ოჯახის ექიმებად.

სოფლის პირველადი ჯანდაცვის განვითარება დაფინანსდა ამერიკის შეერთებული შტატების სამართაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ და განხორციელდა ამერიკის სამართა-

ზორისო ჯანმრთელობის ალიანსის (American International Health Alliance - AIHA) დასამართაზორისო სამედიცინო კორპუსის (International Medical Corps - IMC) პროგრამით.

2002 წლიდან მსოფლიო ბანკის მიერ დაიწყო პირველადი ჯანდაცვის სექტორის შემდგომი რეფორმირების მხარდაჭერა. დაიგეგმა **საოჯახო მედიცინის პერსონალის სწავლება**. პირველადი ჯანდაცვის განმტკიცების პოლიტიკის ფარგლებში **დიდი ბრიტანეთის სამართაზორისო ბანკითარების დეპარტამენტის და ჯანდაცვის მსოფლიო ორბანიზაციის** მხარდაჭერით განხორციელდა მედიკამენტების რაციონალური და ხარჯთეფექტური გამოწერის პროექტი.

ამავე პერიოდში ამოქმედდა **მსოფლიო ბანკის** მეორე პროექტი, რომელიც მიმართული იყო პირველადი ჯანდაცვის ქსელის შემდგომ განვითარებაზე. **აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტომ** შიდა ქართლის, გურიის და მცხეთა მთიანეთის რეგიონებში დაიწყო პირველადი ჯანდაცვის პროექტების ამოქმედება. ევროკავშირის, ბრიტანეთის, შვედეთის და იაპონიის მთავრობების მხარდაჭერით შესაძლებელი გახდა რამდენიმე ასეული ექიმისა და ექთნის გადამზადება საოჯახო მედიცინის მუშაკის სპეციალობით.

ფუნქციონირება დაიწყო **მცხეთა-მთიანეთი-გილშოკი** (ვისკონსინი) **პარტნიორულმა პროგრამამ**, რომლის მიზანს შეადგენდა მცხეთა-მთიანეთის რეგიონში პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესება. პროგრამის ფარგლებში, **ამერიკის სამართაზორისო ჯანმრთელობის ალიანსის** პარტნიორი ორგანიზაციის — **დენიელ მიჰენის საოჯახო ზონდიდან** გამოყოფილი რესურსებით მცხეთაში აშენდა **პირველი საოჯახო მედიცინის ცენტრი**, რომელიც დაკომპლექტდა **მილუოკის (Milwaukee, Wisconsin) საოჯახო მედიცი-**

ნის ცენტრში გადამზადებული ექიმებითა და ექთნებით. აღნიშნული პროექტის ფარგლებში ოცამდე ექიმი და ექთანი გადამზადდა აშშ-ში. ამერიკელების დახმარებით შექმნილი საოჯახო მედიცინის ცენტრი იყო ერთ-ერთი პირველი სეროიზული ინვესტიცია ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განსავითარებლად, რომელიც დღესაც წარმატებით ფუნქციონირებს.

ბამრთიანებული მეთოდისტური ეკლესიის ჰუმანიტარული კომიტეტის (UMCOR) ხელშეწყობით განხორციელდა ჯანდაცვის პირველადი რგოლების განვითარების პროექტი, რომელიც ითვალისწინებდა იმერეთის რაიონების (წყალტუბო, თერჯოლა) ჯანდაცვის პირველადი რგოლის დაწესებულებათა რეაბილიტაციასა და სამედიცინო პერსონალის ტრენინგებს.

სეროიზული ინვესტიციები განხორციელდა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების მატერიალური ბაზის გასაძლიერებლად. საერთაშორისო ორგანიზაციების მხარდაჭერით დაიწყო ფიზიკური ინფრასტრუქტურის განვითარების პროექტები. მსოფლიო ბანკის, აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს, ევროკავშირის, ბრიტანეთის და იაპონიის მთავრობების მიერ დაიგეგმა და დაიწყო პირველადი ჯანდაცვის ობიექტების რეაბილიტაცია და ტექნიკური აღჭურვილობის მოწოდება. აღნიშნულმა პროექტებმა შესაძლებელი გახადა 200-მდე ამბულატორიის რეაბილიტაცია და თანამედროვე ტექნიკით აღჭურვა.

პოსიტიული საქმის რეორგანიზაცია

რეორგანიზაციის ერთ-ერთ მთავარ მიმართულებას წარმოადგენდა პოსიტიული საქმის რეორგანიზაცია, რომელშიც აქტიურად მონაწილეობდნენ საერთაშორისო ორგანიზაციები, რომლებიც სა-

ქართველოს ფინანსურ და ექსპერტულ დახმარებას უწევდნენ. ჰოსპიტალური სექტორის ოპტიმიზაცია რეალურად 1999 წლიდან დაიწყო. **მსოფლიო ბანკმა** შეიმუშავა საქართველოსთვის **„ჰოსპიტლების რესტრუქტურისაციის პროგრამა“**, რომლითაც განისაზღვრა, თუ რომელ საავადმყოფოებს უნდა გაეგრძელებინათ ფუნქციონირება და რომლებს უნდა შეეწყვიტათ ან შესულიყვნენ საპრივატიზაციო ობიექტთა ნუსხაში.

მსოფლიო ბანკის გეგმაში ერთ-ერთი მთავარი პუნქტის თანახმად, უნდა შექმნილიყო სპეციალური სტრუქტურა, რომელიც უზრუნველყოფდა ჰოსპიტალური სექტორის ოპტიმიზაციასთან დაკავშირებული იურიდიული საკითხების დარეგულირებას და **„ჰოსპიტალური სექტორის რესტრუქტურისაციის ფონდის“** ადმინისტრირებას. ფონდში ჩაირიცხებოდა B ჯგუფის საავადმყოფოების პრივატიზაციიდან მიღებული თანხები, რაც შემდგომში ჯანდაცვის სფეროს ინფრასტრუქტურისა და ტექნიკის განახლებისთვის იქნებოდა გამოყენებული. გათვალისწინებული იყო გათავისუფლებული მედპერსონალისთვის ერთჯერადი კომპენსაციების გადახდაც.

2000 წელს შეიქმნა **საქართველოს საავადმყოფოთა რესტრუქტურისაციის ფონდი**, სადაც გროვდებოდა აქტივების გაყიდვითა და საიჯარო ხელშეკრულებებით შემოსული თანხები. 2006 წელს სოციალურ და ჯანმრთელობის ეროვნულ ინსტიტუტთან ერთად ფონდი შეერწყა **საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროექტების განმახორციელებელ ცენტრს. ამერიკის სამართაშორისო ბანკითარების სააგენტო (USAID)** ძირითადად ჩართული იყო საავადმყოფოების აკრედიტაციის სისტემის შემუშავების პროცესებში.

ჰოსპიტალური რეფორმა ითვალისწინებდა სამედიცინო ორგანი-

ზაციების მესაკუთრეობის სხვადასხვა ფორმების როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო მომგებიანი და არამომგებიანი სამედიცინო ორგანიზაციების განვითარების ხელშეწყობას. ამით გაიზრდებოდა სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის ფორმებს შორის კონკურენცია, რაც ხელს შეუწყობდა პაციენტის მიერ მისთვის სასურველი, ფინანსურად ხელმისაწვდომი სამედიცინო დაწესებულების არჩევის შესაძლებლობას, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებასა და ჯანდაცვის ხარჯების შეკავებას.

საქართველოში სამედიცინო ორგანიზაციების მესაკუთრეობის განვითარების ხელშეწყობის მიზნით, 1996 წლის 16 სექტემბერს დაფუძნდა ჯო მნის საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალი, როგორც ბავშვთა კარდიოლოგიისა და გულის თანდაყოლილი მანკების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო დაწესებულება. ჯო მნის სამედიცინო ცენტრი არის საქართველოში პირველ „ააიპ“ იურიდიული სტატუსის მქონე, არაკომერციული, არამომგებიანი სამედიცინო ორგანიზაცია.

კარდიო-ჰირურგიის დარგის განვითარება

აშშ-ის ტექნიკური დახმარების ერთ-ერთი მაგალითია დებორას გულისა და ფილტვის ცენტრის (Deborah Heart and Lung Center) მიერ საქართველოსადმი გაღებული წვლილი. დებორას ცენტრი სპეციალიზირებულია გულის, ფილტვის და სისხლძარღვთა თანდაყოლილ და შეძენილ დაავადებათა დიაგნოსტიკა-მკურნალობაზე. არადა, საქართველოში იმ პერიოდში შეუძლებელი იყო გულის მანკით დაავადებული ბავშვების მკურნალობა. წლის განმავლობაში გულის მანკით დაავადებული 10 ბავშვი მიჰყავდათ აშშ-ში, თუმცა, მსგავსი სახის დახმარება გაცილებით მეტი რაოდენობის ბავშვს სჭირდებოდა.

საქართველოში ბავშვთა კარდიოქირურგიის დარგის განვითარების ერთ-ერთი სულისჩამდგმელია **აშშ-ის არასამთავრობო ორგანიზაციის GLOBAL HEALING-ის პრეზიდენტი, ქალბატონი ჯო მნაბობიანი**. 1994 წლის 11 ოქტომბერს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსა და **ჯო მნაბობიანს** შორის გაფორმდა ხელშეკრულება, **საქართველოს მხარემ საკუთარ თავზე აიღო კლინიკისათვის ფართის გამოყოფა და გარემონტება, ხოლო ამერიკის მხარემ — მისი აღჭურვა და პერსონალის მომზადება**. საქართველოში ბავშვთა კარდიოქირურგიული ცენტრის შექმნის იდეას თავიდანვე დიდი მხარდაჭერა გამოუცხადეს დარგის წამყვანმა ამერიკელმა სპეციალისტებმა. ისინი აქტიურად იყვნენ ჩართული ქართველი სპეციალისტების კვალიფიკაციის ამაღლებისა და მკურნალობის უახლესი მეთოდების დანერგვაში. კლინიკა გაიხსნა 1996 წლის 16 სექტემბერს **თბილისის ბავშვთა მე-2 სავადმყოფოს ბაზაზე**, როგორც ბავშვთა კარდიოლოგიისა და გულის თანდაყოლილი მანკების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო დაწესებულება. კლინიკა გაშლილი იყო 1300 კვადრატული მეტრის ფართზე და გააჩნდა ოცსაწოლიანი კარდიოქირურგიული განყოფილება, აგრეთვე — რვასაწოლიანი კარდიორეანიმაცია, ორი საოპერაციო, ერთი ექსპრეს-ლაბორატორია და საოფისე ერთეული. კორპორაცია Global Healing-მა კლინიკა მოამზადა ყველა საჭირო აღჭურვილობით, სამედიცინო მოხმარების საგნებითა და სახარჯი მასალით, უზრუნველყო პერსონალის გადამზადება, რაც ხუთი მილიონი აშშ დოლარი დაჯდა. კლინიკის სიმძლავრე წელიწადში ორასი ახალშობილის მკურნალობაზე იყო გათვლილი.

ჯო მნაბობიანი 1996 წლის 23 სექტემბერს, საქართველოში ბავშვთა კარდიოლოგიისა და გულის ქირურგიის კლინიკის გახსნიდან ზუსტად ერთ კვირაში, გულის ინსულტით გარდაიცვალა. **ან-**

დერძის თანახმად, მისი ორგანოები ტრანსპლანტაციისთვის გამოიყენეს, ხოლო ფერფლი სამ ნაწილად გაიყო და კალიფორნიაში, სანკტ-პეტერბურგსა და თბილისში (ჯო ენის სამედიცინო ცენტრის კლინიკის ეზოში) დაიკრძალა. ჯო ენის ცენტრის დამსახურებით, ქვეყანაში შემცირდა ახალშობილთა და ბავშვთა სიკვდილობისა და ავადობის მაჩვენებელი. ცენტრი დღეისათვის წარმოადგენს ბავშვთა გულის დაავადებებისა და მასთან ასოცირებული პრობლემების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და მეთვალყურეობის თანამედროვე კლინიკას.

დედათა და ბავშვთა გადარჩენის პროგრამების განხორციელება

გასული საუკუნის 90-იან წლებში საქართველოში მწვავე დემოგრაფიულმა კრიზისმა იჩინა თავი. შობადობა დრამატულად დაეცა, დაბადებულთა შორის მკვეთრად გაიზარდა პირველი ბავშვის ხვედრითი წილი, ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მატების ტენდენციით ხასიათდებოდა. ურთულეს ვითარებაში აღმოჩნდა საზოგადოების ყველაზე სათუთი და ფაქიზი ფენა: ქალები და ბავშვები. ასეთ ვითარებაში დედათა და ბავშვთა გადარჩენის სახელმწიფო პროგრამების განხორციელება დიდ სირთულეებთან იყო დაკავშირებული. **აღნიშნულ პერიოდში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში ამერიკის სამართაშორისო ჯანმრთელობის ალიანსის (American International Health Alliance - AIHA) მიერ შეტანილი წვლილი.** ამერიკელი პარტნიორების დახმარებით და ამერიკის სამართაშორისო ბანკითარების სააბმენტოს მხარდაჭერით, საქართველოში დაიწყო ახალშობილთა რეანიმაციის პროექტის განხორციელება, რომლის მიზანი იყო ნე-

ონატოლოგებისა და მენა-გინეკოლოგებისათვის პროფესიული ცოდნის გაღრმავება და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება ახალშობილთა გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის სფეროში.

ახალშობილთა რეანიმაციის საკითხების სწავლების პროცესში მონაწილეობის მისაღებად AIHA-ს ბევრმა პარტნიორმა ინსტიტუტმა გამოაგზავნა მაღალკვალიფიციური სპეციალისტები საქართველოში. **ქართველ ექიმთა დასახმარებლად ჩამოვიდნენ და ტრენინგების ჩატარებაში მონაწილეობდნენ პროფესიონალები მშობის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლიდან და ატლანტას ბავშვთა ჯანდაცვის სკოლიდან. AIHA-ს დახმარებითა და პარტნიორი სამედიცინო დაწესებულებების მონაწილეობით, თბილისში, ბავშვთა რესპუბლიკური საავადმყოფოს ბაზაზე ჩამოყალიბდა ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების ცენტრი, პირველი თანამედროვე პედიატრიული Emergency სამხრეთ კავკასიის რეგიონში. პედიატრიული გადაუდებელი დახმარების განყოფილების ფორმირებაში მონაწილეობდა პროფესორი სტივენ ლანსკი, რომელიც ბავშვთა ჯანდაცვის ცენტრში მოღვაწეობდა ეგლესტონში და აქტიურად იყო ჩართული სამედიცინო პერსონალის გადამზადების პროცესში.**

ატლანტა-თბილისის სამედიცინო პარტნიორული პროგრამის ფარგლებში 1997 წელს ბავშვთა №3 საავადმყოფოსა და №5 სამშობიარო სახლის ბაზაზე ამერიკელი სპეციალისტების მიერ ჩატარდა ტრენინგის კურსები ახალშობილთა რეანიმაციისა და ფეტალურ მონიტორინგში ინსტრუქტორების მომზადების მიზნით, რომელთაც შემდგომი კვალიფიკაცია გაიარეს აშშ-ში.

ამერიკელების დახმარებით ჩატარებული ზემოაღნიშნული ღონისძიებების შედეგად ამაღლდა მშობიარობამდელი, მშობიარობის პერიოდისა და მშობიარობის შემდგომი მომსახურების დონე, რამაც მნიშ-

ვნელოვნად შეამცირა დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლები.

სამედიცინო განათლების განვითარება

სამედიცინო განათლების სრულყოფა ჯანდაცვის სისტემის რეორგანიზაციის კონცეფციის 13 მიმართულებიდან ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს მიმართულებას წარმოადგენდა და ითვალისწინებდა სამედიცინო განათლების სფეროში არსებული ქაოსური პროცესების მოწესრიგებას, სამედიცინო კადრების სწავლებასა და პროფესიული მომზადების დონის ამაღლებას.

სამედიცინო განათლების რეფორმის კონცეფცია შემუშავებულ იქნა **მსოფლიო ბანკის** ექსპერტებთან ერთად, მსოფლიოში არსებული თანამედროვე გამოცდილების გათვალისწინებით. სამედიცინო საგანმანათლებლო სისტემის მოდერნიზაციის მიზნით, მსოფლიო ბანკის მხრიდან წამოყენებულ იქნა სპეციალური პირობები, რომელთა ქართული მხარის მიერ დაკმაყოფილება აუცილებელი იყო კრედიტის გამოსაყოფად. ამ პირობებს მიეკუთვნებოდა: მედიცინის გარკვეულ სპეციალობებში რეზიდენტურების პროგრამების, ანუ პოსტდოპლომური მზადების სარეგულაციო ნორმატივების მიღება, სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო უმაღლესი და საშუალო სასწავლო დაწესებულებების აკრედიტაციისა და ლიცენზირებისათვის ნორმატიული აქტების მიღება და, რაც მეტად მნიშვნელოვანია, სამედიცინო სასწავლო დაწესებულებებისათვის ყოველწლიურად მისაღები კონტინგენტის ლიმიტის დაწესება. მსოფლიო ბანკის ეგიდით, ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სპეციალისტებისა და უცხოელი ექსპერტების მიერ ერთობლივად მომზადებულ იქნა რეზიდენტურის პროგრამები.

სამედიცინო განათლების სისტემის რეორიენტაცია ეფუძნებო-

და მსოფლიოს წამყვან ქვეყნებში აპრობირებულ უმკაცრეს რეგულაციებს და „მოთხოვნა-მიწოდების“ საბაზრო პრინციპს, ანუ კონკურენტუნარიანი ჯანდაცვის მუშაკების შენარჩუნებას და მომზადებას, რისი მიღწევაც უწყვეტი სამედიცინო განათლების უზრუნველყოფითა და ცოდნის ხარისხის მკონტროლებელი და მარეგულირებელი მექანიზმებით არის შესაძლებელი. ასეთი მექანიზმები იყო სერტიფიცირების, ლიცენზირებისა და აკრედიტაციის პროცედურები.

გრძელვადიანი ტექნიკური დახმარების პროგრამების განხორციელებაში განსაკუთრებული წვლილი მიუძღვის **თბილისთან დაძმობილებული ქალაქ ატლანტას წამყვან სამედიცინო ცენტრებს**, რომელთა ხელშეწყობით შეიქმნა **ატლანტა-თბილისის პარტნიორული პროგრამა**, რომლის კოორდინატორი იყო ქართველი ხალხის უდიდესი მეგობარი **ჰენრი კენეთ უოლკერი — უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის მედიცინისა და ნევროლოგიის პროფესორი, როლინსის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლის გლობალური ჯანმრთელობის პროფესორი**.

პროფესორი კენ უოლკერი USAID-ის „Georgia to Georgia“-ის პროგრამის ფარგლებში საქართველოს პირველად 1992 წელს ეწვია. ამერიკული კორპორაციის („**პარტნიორები საერთაშორისო განვითარებისათვის**“ — PfiD) აღმასრულებელმა დირექტორმა **უოლკერმა** უხელმძღვანელა **ატლანტა-თბილისის საბანმანათლებლო და ჯანდაცვის დაწესებულებათა პარტნიორობას**. კენეთ უოლკერის ინიციატივით, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტისა და ემორის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის წარმატებული თანამშრომლობის შედეგად განხორციელდა დიპლომირებული მედიკოსის ამერიკული პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს თანამედროვე დასავლური სტილის სამედიცინო განათლების მოდელს.

პროგრამის მეშვეობით დღესაც წარმატებით ხორციელდება სტუდენტების, კლინიკური რეზიდენტების, ახალგაზრდა სპეციალისტებისა და აკადემიური პერსონალის გაცვლითი პროგრამები **მმრის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლაში**. პროგრამის ფარგლებში სტუდენტებმა უკვე მიაღწიეს წარმატებას შეერთებული შტატების სამედიცინო სალიცენზიო გამოცდებზე (USMLE). **საქართველოსა და ატლანტის პარტნიორობის ფარგლებში თანამშრომლობა მიმავალშიც შეუწყობს ხელს ქართველ ახალგაზრდა ექიმთა თაობების აღზრდას და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის განვითარებას.**

კენეტ უოლკერის ხელშეწყობით, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში გაიხსნა **ექთანთა გადამზადების სკოლა**, საქართველოში ხელი შეეწყო რეაბილიტაციის დარგის, შიდსისა და ტუბერკულოზის კვლევის განვითარებას. საქართველოს მიმართ გაწეული დამსახურებისათვის **ჰენრი კენეტ უოლკერს** თბილისისა და საქართველოს საპატიო მოქალაქის და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის საპატიო დოქტორის წოდება მიენიჭა.

სამედიცინო განათლების და მეცნიერების სისტემის რეორიენტაციის პროცესში აქტიურ მონაწილეობას ღებულობდა **აშშ-ის ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტი** (National Institutes of Health — NIH), რომელიც წარმოადგენს შეერთებული შტატების მთავრობის სააგენტოს, როგორც ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტამენტის ნაწილი და პასუხისმგებელია ბიოსამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევებზე. **აშშ-ის ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტის დანმარებით, სამედიცინო მეცნიერების მართვისა და დაფინანსების სრულყოფის მიზნით, შემოღებულ იქნა სამეცნიერო-კვლევითი სამუშაოების გრანტული წესით დაფინანსების მეთოდი. ინსტიტუტის მიერ ჩატარდა სპეციალური ვორკშოპები ქართველი მეცნიერებისათვის, სადაც გან-**

ხილულ იქნა კვლევითი გრანტების მოპოვების მექანიზმები.

განსაკუთრებით ხაზგასასმელია ინსტიტუტის ხელშეწყობა ჩვენი მეცნიერული კვლევების საერთაშორისო სამედიცინო-ბიოლოგიურ თემატიკებში ინტეგრირების კუთხით. სწორედ ამ პროცესის ხელშეწყობას ითვალისწინებდა **ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2000 წლის მეცნიერებისა და განათლების განვითარების პროგრამის** დამტკიცება, სადაც გათვალისწინებულია ჩვენი მეცნიერებისთვის უცხოელი პარტნიორების მოძიებისა და კვლევათა ინტეგრირების პროცესის ინტენსიური ხელშეწყობა. შედეგად — ყოველწლიურად იზრდება მოპოვებული გრანტების რაოდენობა, რაც ჩვენი ინტელექტუალური პოტენციალის საერთაშორისო აღიარების დადასტურებად შეიძლება ჩაითვალოს. ჩვენმა მეცნიერებმა დაიწყეს უცხოელ პარტნიორებთან წარმატებული თანამშრომლობა.

აუზ-ის გულის, ფილტვებისა და სისხლის ნაცინალური ინსტიტუტის მხარდაჭერით, ასთმის გლობალური ინიციატივის ფარგლებში ქართულ ენაზე გამოიცა სახელმძღვანელოები ექიმებისთვის, ექთნებისთვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და მედიცინის მუშაკთათვის, ოჯახებისათვის.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში მეტად მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება **საშუალო რანგის მენეჯერთა და ადმინისტრატორთა** რგოლს. ამ თვალსაზრისით, ფუნქციონირება დაიწყო **თბილისი-სკრმენტონის (პენსილვანია) პარტნიორულმა პროგრამამ**, რომლის მიზანია ჯანდაცვის მართვის ნაცინალური ცენტრის უწყვეტი განათლების ცენტრში ჯანდაცვის მენეჯერთა მომზადებისა და გადამზადების პროგრამების შემუშავება და დანერგვა.

ჯანდაცვის სისტემის რეორიენტაციის პროცესში გამოიკვეთა საშუალო სამედიცინო პერსონალის ადგილისა და როლის ახლებური

განსაზღვრის აუცილებლობა. საქართველოში საექთნო საქმიანობის გაძლიერებას ხელი შეუწყო ამერიკის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ალიანსმა, რომელმაც ორგანიზაცია გაუკეთა ექთნების სწავლებას საზღვარგარეთის საექთნო სკოლებში (მაგ., აშშ-ის ჯორჯიის შტატში, ატლანტის საექთნო სკოლაში).

1998 წლის 15 მარტს ამერიკელი პარტნიორების მსოფლიო ბანკთან წარმართული მუშაობის შედეგად თბილისში ჯანდაცვის მართვის ნაციონალურ ცენტრში გაიხსნა უწყვეტი საექთნო განათლების კომპონენტი.

1998 წლის 16-19 მარტს ბრიჯის ჰოსპიტლის წარმომადგენლების მიერ ჩატარდა კურსი, რომელიც მოიცავდა შემდეგ თემებს: გულ-ფილტვის რეანიმაცია, ინტრავენური თერაპია, საექთნო შეფასება. კურსს ესწრებოდა 47 ექთანი თბილისისა და საქართველოს სხვადასხვა რეგიონების კლინიკებიდან.

1998 წლის მაისში სამი წარმომადგენელი იმყოფებოდა ჯორჯიის სახელმწიფო უნივერსიტეტში უმაღლესი საექთნო სკოლის მუშაობის გასაცნობად და თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში საექთნო ფაკულტეტისთვის სასწავლო პროგრამების შესამუშავებლად.

1998 წლის ივნისს განხორციელდა ამერიკელ სპეციალისტთა ვიზიტი საქართველოში უმაღლესი საექთნო სკოლის შექმნასთან დაკავშირებით. „ატლანტა-თბილისის სამედიცინო პარტნიორობის“ ფარგლებში შემუშავებული იქნა საექთნო სკოლის სასწავლო გეგმა. შედგენილი იქნა კურიკულუმები ბებიასელებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მოსამზადებელი კურსებისათვის.

„ატლანტა-თბილისის სამედიცინო პარტნიორული“ თანამშრომლობის პროგრამის“ ფარგლებში ჩამოყალიბდა „ლიდერი ექთნის“ მოსამზადებელი კურსი, რომელიც ჩატარდა სკრენტონის უნივერსიტეტის (აშშ) პედაგოგების დახმარებით.

კურსის ჩამოყალიბების მთავარ მიზანს შეადგენდა იმ ძირითადი ბირთვის მომზადება, რომელზე დაყრდნობითაც ადგილებზე მოკლე დროში უნდა დანერგილიყო ექთნების ცოდნის ამაღლების ახალი ფორმები და მეთოდები.

ეროვნული საინფორმაციო სასწავლო ცენტრის შექმნა

ჯეიმს სმიტის და კენეთ უოლკერის დახმარებითა და უშუალო ხელმძღვანელობით, ამერიკის ჯანმრთელობის საერთაშორისო აღიანის „თბილისი-ატლანტას პარტნიორული პროგრამის“ ფარგლებში, საქართველოში დაარსდა **ეროვნული საინფორმაციო სასწავლო ცენტრი**, რომელიც საქართველოს ბიოსამედიცინო დარგების მუშაკთათვის მსოფლიოს თანამედროვე ინფორმაციული რესურსებისკენ გაჭრილი ფანჯარა გახდა.

ეროვნულ საინფორმაციო სასწავლო ცენტრში 1998 წლის დასაწყისში დამონტაჟდა რადიომოდემი, რომელმაც უზრუნველყო ინტერნეტის მიწოდების გაზრდა სამედიცინო მომხმარებლებისათვის. ინტერნეტის და მედლაინის რესურსებით სარგებლობდა 239 მომხმარებელი; 38 კურსზე სწავლება გაიარა 162 მსმენელმა; ბეჭდვითი რესურსებით ისარგებლა 217 მომხმარებელმა; განხორციელდა 172 ძიება; ემორის უნივერსიტეტიდან შეკვეთით მიღებულ იქნა 165 სამეცნიერო სტატია.

მომზადდა და ინტერნეტში განთავსდა ჯანდაცვის სამინისტროს ელექტრონული გვერდი ქართულ და ინგლისურ ენებზე. გვერდი მოიცავდა სამინისტროს სტრუქტურას, მის დეპარტამენტებს და მათ ფუნქციებს, სამინისტროს დაქვემდებარებულ საქვეუწყებო ინსტიტუტებსა და ცენტრებს, სახელმწიფო სამედიცინო სადაზღვევო კომპა-

ნიისა და ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრის გვერდებს, აგრეთვე ქალაქ თბილისში განთავსებული სამედიცინო დაწესებულებების სრულყოფილ ნუსხას. დაიწყო ცალკეული სამედიცინო პროექტებისა და მათი დამფინანსებელი საერთაშორისო თუ ადგილობრივი ორგანიზაციების გვერდების, ასევე საქართველოს (ისტორია, კულტურა, ბუნება, კურორტები) და მისი ბუნებრივი და ჯანმრთელობის რესურსების შესახებ საინტერესო ინფორმაციის განთავსება.

„დისტანციური სამედიცინო განათლების/ტელემედიცინის პროექტის მომზადებისა და პირველი ეტაპის განხორციელების“ ფარგლებში მოხდა ინტერნეტიდან პროგრამა Microsoft NetMeeting 2.1-ის ჩამოტვირთვა, ციფრული ვიდეოკამერების შეძენა (სოროსის გრანტით). ჩატარდა 27 ტელესესიის მერილენდის უნივერსიტეტთან და 4 — ცინცინატის უნივერსიტეტთან.

„პატნიოტობა მუვილოგისათვის ინფორმაციის მართვის სისტემის“ და **მორის უნივერსიტეტთან** ერთად მომზადდა **„სამი ჯორჯის ტელემედიცინის“** პროექტი საქართველოს მთიან რაიონებში (აჭარა, სვანეთი, ხევსურეთი, სამაჩაბლო) ტელემედიცინის მობილური პუნქტების მოსაწყობად.

ამოქმედდა პროექტი **„ტელეკონსულტაციები ინვაზიურ კარდიოლოგიაში“**, რომელიც ითვალისწინებს **ჯანდაცვის სამინისტროს გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრში** ჩატარებული ანგიოგრაფიული გამოკვლევების შედეგების (კორონაროგრაფების) ელექტრონული ფოსტის და ინტერნეტის მეშვეობით მიწოდებას გერმანიის, აშშ-ის და თურქეთის სხვადასხვა კარდიოლოგიური კლინიკებისათვის, რათა იქედან მიღებულ იქნას სათანადო კონსულტაციები როგორც ავადმყოფის დიაგნოზის დაზუსტების, ასევე მისი

მომავალი კარდიოქირურგიული მკურნალობის საუკეთესო ალტერნატივების შესახებ.

ფარმაცევტული საქმის რეორგანიზაცია

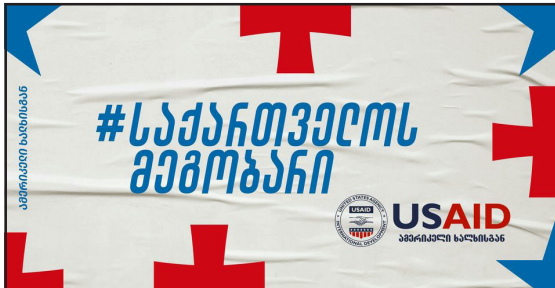
მსოფლიო ბანკმა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორბანიზაციამ აქტიური დახმარება გაუწია ქვეყანას ფარმაცევტული პოლიტიკის შექმნაში, ამ მხრივ ამერიკელ სპეციალისტებს და კონსულტანტებს მჭიდრო კავშირი ჰქონდათ ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამის სამსახურებთან. მათი ხელშეწყობით ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავდა ფარმაცევტული კანონმდებლობა, სამკურნალო საშუალებათა მიმართ კანონქვემდებარე აქტები, რომლებიც მოიცავენ სამკურნალო ნივთიერებათა პროდუქციის, იმპორტისა და ექსპორტის, რეგისტრაციის, სამკურნალო საშუალებათა მიმართ ხარისხის კონტროლის, ფასწარმოების და ფასების გადახდის საკითხებს, და რაც მთავარია, სამკურნალო ნივთიერებათა გამოყენების სტრატეგიისა და ტაქტიკის ასპექტებს.

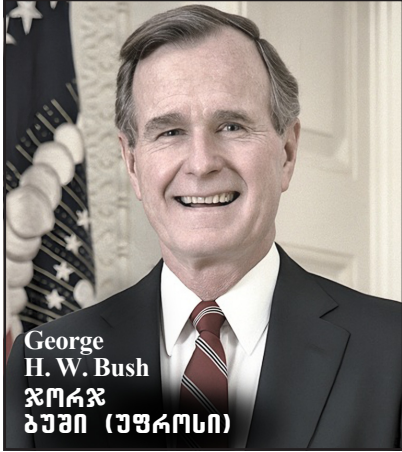
ბამბინების მეთოდის ტური ეკლესიის ჰუმანიტარული კომიტეტის (UMCOR) მიერ განხორციელდა თბილისის ფარმაცევტული ქარხნის რეაბილიტაცია.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია ქვეყნის ტერიტორიაზე მიმოქცევაში მყოფი **წამლის ხარისხის უზრუნველყოფისათვის გადადგმული ნაბიჯები**. მსოფლიო ბანკის ჯანდაცვის პროექტის დახმარებით, 1998 წლის მეორე ნახევარში შექმნილ იქნა წამლის ხარისხის კონტროლის ლაბორატორია და სპეციალისტებს გაეწიათ საკონსულტაციო დახმარება. წამლის ხარისხის კონტროლის ლაბორატორიამ მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა ქვეყანაში ხარისხიანი მედიკამენტების ბრუნვაში.

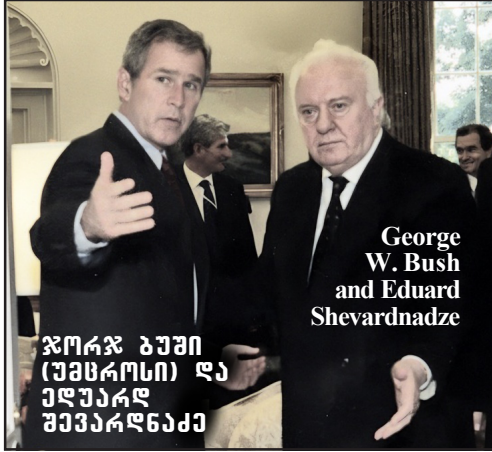


საქართველოს ევროატლანტიკური არჩევანი გადახედვას არ ექვემდებარება. საქართველოს მოსახლეობა და მთავრობები ერთიანი არიან ამ გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ ამერიკულ და ევროპულ სამთავრობო და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან მუშაობისას ყოველთვის ვგრძნობდით თანასწორობის, თანაბარპარტნიორულ დამოკიდებულებას. ისინი ითვალისწინებდნენ ქართულ ტრადიციებს, ღირებულებებს, ფასეულობებს და ნებისმიერი პრობლემის გადაწყვეტისას არასდროს მოუხვევიათ თავს საკუთარი ხედვები. დისკუსია და დისკუსია, კონსენსუსი და კომპრომისი ყოველთვის იყო მთავარი ჩვენს ურთიერთობებში. კარგი იქნება, თუ თანამედროვე პოლიტიკოსები, და არამარტო საქართველოში, მომავალშიც შეძლებენ ამ პრინციპებით მუშაობას!





George
H. W. Bush
ჯორჯ
ბუში (უფროსი)



ჯორჯ ბუში
(უმცროსი) და
ედუარდ
შევერდნაძე

George
W. Bush
and Eduard
Shevardnadze



US President Bill Clinton and first lady
Hillary Clinton sit with Georgian
President Eduard Shevardnadze in
Washington, 1997

სამხრეთდასავლეთის პრეზიდენტი ედუარდ
შევერდნაძე,
აშშ-ის პრეზიდენტი
ბილ კლინტონთან და
პირველ ლედი სთან
ჰილარი კლინტონთან
ერთად. ვაშინგტონი, 1997



ელ ლილი და
კომპანია
Eli Lilly and
Company



ჰენრი კენეთ
ვოლკერი
Henry Kenneth
Walker



რიჩარდ ლუგარი
Richard Lugar



ჯუდი ოკონორი
Judy O'Connor



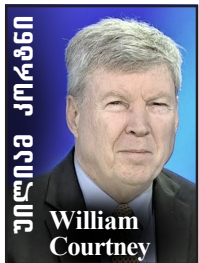
სტივენ ლანსკი
Steven L. Lanski
The Hospital of IDENCE



ჯეიმს ბეიკერი
და ედუარდ შევარდნაძე
James Baker and
Eduard Shevardnadze

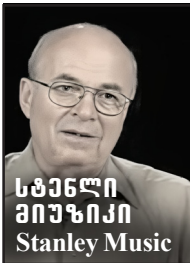


ჯო ან მკგოვანი
Jo Ann McGowan

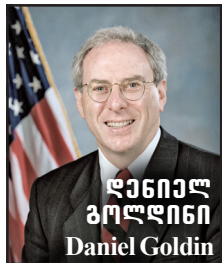


უილიამ კორტნი

William Courtney



სტანლი მიუზიკი
Stanley Music



დანიელ გოლდინი
Daniel Goldin



ზვიად
გამსახურდია
და რიჩარდ
ნიქსონი.
თბილისი,
1991

Zviad
Gamsakhurdia
and Richard
Nixon. Tbilisi,
1991



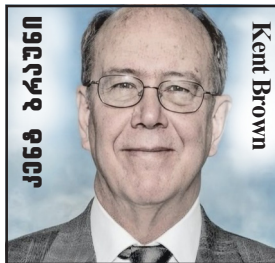
სამსახურის
გამსახურ

James Wolfensohn



სამსახურის
შედეგი

Richard Saltman



სამსახურის
გამსახურ

Kent Brown



Georgian President Eduard
Shevardnadze U.S.
President Bill Clinton
meets with in the Oval
Office at the White House,
Sept. 23, 1999

სამსახურის
პრეზიდენტის
შედეგად და აშშ-ის
პრეზიდენტ ბილ
კლინტონი თეთრი სახლის
ოვალურ კაბინეტში.
1999 წლის 23 სექტემბერი



Avtandil Jorbenadze,

*Minister of Health of Georgia in 1993-1999,
Minister of Labor, Health and Social Protection
of Georgia in 1999-2001*

Tengiz Verulava

*Professor of the Caucasus
University, Doctor of
Medicine, Director of the
Health Policy Institute*



The American people and government have made essential contributions to Georgia's political, economic, and social growth. The USA's role in Georgia's health care system's reformation and development after it emerged from a crisis in the early years of independence is also crucial. Many people were saved from hunger, illness, and death during this tremendously difficult time with the help of the USA. According to the US Congressional Research Service report, Georgia received \$4,348,400,000 (four billion three forty-eight million four hundred thousand) in aid for various purposes from the US for 28 years, from 1992 to 2020. According to CRS data, Georgia is the leading recipient of US aid among European and Eurasian countries. This fact confirms the United States of America's consistent dedication to assisting the Georgian people in their efforts to establish a democratic society. From this perspective, US support is critical for our country's well-being, economic prosperity, and security. Over the past 30 years, Georgia and the United States of America have been constructing friendship and mutual respect bridges based on shared values, common strategic interests, and mutually beneficial cooperation. It is in the interests of Georgia and the United States of America to deepen relations with each other and have a reliable partnership and alliance. We have an excellent history of a very successful partnership, and there is much more to prove the great connection we have formed through the years of working together.

After gaining independence in 1991, during the first four years, Georgia experienced a difficult period of patriotic and civil wars and severe economic crises created after the collapse of the Soviet Union. According to experts' calculations, between 1990 and 1994, the gross domestic product (GDP) per capita decreased from about \$8,000 to \$2,200, or 70%, one of the lowest rates among Eurasian countries. In 1994, the annual inflation rate exceeded 7840%, and industrial production decreased by over half (Papava, 2013).

The healthcare system fell apart as a result of the severe economic crisis. Healthcare funding from the government has been significantly reduced. The funds provided by the state to finance health care were much less than the bare minimum of medical services required. In the early 1990s, the share of health in the state budget decreased from 13.2% (1991) to 0.54% (1994) (World Bank, 2012). In 1995, the state's share of total healthcare expenditures decreased to 4.9% (Gzirishvili et al., 1997). Health care costs per capita in 1985 amounted to 95.5 US dollars, in 1990 - 13 dollars, and by 1994 it fell to 0.90 dollars (Gamkrelidze et al., 2002).

As a result of the current economic crisis, medical personnel's salaries became so symbolic that the annual income was less than the monthly subsistence minimum. The number of nurses has substantially dropped as a result of inadequate compensation. Many famous specialists left the profession and the country due to inadequate salaries and unstable economic situations (Kalandadze et al., 1999).

Due to the low government investment in healthcare, people had to pay for medical services from their financial resources. The populace in a vulnerable condition could not receive essential medical care due to a lack of funding. Population's demographic indicators deteriorated: morbidity increased, birth rate decreased, and the number of dangerous illnesses grew. *In 1995, the average life expectancy was 70.3 years, down 3 years from the previous year (WHO, 1996).* The health of mothers and children has gotten worse. From 1990 to

1995, maternal mortality increased from 20.5 to 55.1 (per 100,000 live births), and child mortality increased from 20.7 to 28.6. Better healthcare management, according to experts, could have prevented 57% of child fatalities (World Bank, 1996). Of the stillbirths, 74.2% died before delivery, while 72% of patients under one year old were hospitalized 36-48 hours late (Ministry of Health, 1999).

The USA was Georgia's primary source of financial, humanitarian, and technical support since its independence. The United States recognized Georgia's independence on December 25, 1991, during the presidency of Zviad Gamsakhurdia. Georgian-American relations officially started on this day.

During this most challenging period, American assistance was crucial to Georgia, which can be divided into three parts.

1. Humanitarian aid (medicines and medical consumables);
2. Technical assistance (bringing new medical directions to the country, raising the education of medical personnel and society;
3. Promoting healthcare system improvement (via combined projects, programs, and research with numerous US organizations, foundations, and scientific research institutions.

The most challenging issue after gaining independence was the supply of essential medications and medical consumables. Emergency operations were delayed due to the lack of appropriate materials. There were issues with the management of both acute and chronic patients. The most challenging situation was for those sick and disabled people who needed constant replacement therapy and government-supplied medications. A complex situation was created concerning insulin supply for children and adults with diabetes.

The situation was further complicated by the large number of wounded people who were left without vital medicines due to the ongoing hostilities in Abkhazia and Samachablo. The country desperately required medical humanitarian aid.

The US help might be seen as a series of actions for the survival of the Georgian people during this most challenging time.

It should be emphasized that the USA supplied Georgia with hu-

manitarian help long before diplomatic relations were established. On January 22, 1992, George Bush (Senior) declared at the International Conference on Humanitarian Aid to the Republics of the Former Soviet Union that Washington would give the former Soviet republics, including Georgia, \$600 million in technical and humanitarian aid (Bush, 1992a).

“Our mission is to respond together to the dramatic revolution that demolished Soviet Communism, leaving 12 new nations struggling to find their place in the world and feed their people this winter, spring, and beyond. The ultimate success or failure of these new nations is determined by their efforts and intelligence. They cannot, however, win on their own. All continents must come together to support these 12 new nations. At a time when these new states are fighting for the ideals on which America was founded, the United States cannot back down” (Bush, 1992a).

Two months after this announcement, on March 23, 1992, the United States provided medical and humanitarian aid to Georgia (Tutwiler, 1992e).

After Eduard Shevardnadze’s return to Georgia, American-Georgian ties reached an exceptionally high level. Diplomatic relations between Georgia and the USA were established on April 23, 1992, and US Secretary of State James Baker officially visited Georgia on May 25 of the same year. The visit of the American Secretary of State was crucial for the country that had been freed from the totalitarian rule of the Soviet Union and was going through a severe political, social, and economic crisis. This visit played a decisive role in breaking the isolation and emphasized Washington’s interest in the newly independent state. This was a clear message from the United States of America that Georgia was part of its geopolitical interests. The Friends of Georgia organization, founded by James Baker and other famous figures, played a significant role in bringing humanitarian aid to the country. Upon returning to his homeland, Baker provided first aid to Georgia. President George Bush (Senior) sent 100,000 tons of wheat. Undoubtedly, in a country where a civil war was raging, and a significant portion of the population had to stand in line for hours for bread, this was essential help.

The humanitarian missions of American governmental and non-governmental groups have increased since establishing diplomatic relations between Georgia and the United States of America. Georgia's membership in international organizations such as the International Monetary Fund and the World Bank was supported by the United States of America (Fitzwater, 1992a).

Since 1992, the Georgian mission of the US International Development Agency (USAID), mainly a coordinator of non-military international aid, started working in Georgia. The US government organization aims to help people from various countries overcome poverty, improve their living conditions, recover from accident damage, and develop a free and democratic country.

Since then, the American people have provided 1.8 billion dollars to Georgia through USAID. The US government allocated around \$50 million annually to 55 different programs through successful partnerships. These programs supported Georgia's democratic, free-market economy and Western-oriented development.

On May 4, 1992, two planes of medical aid and three planes of food aid landed in Georgia (Tutwiler, 1992f). On May 28, White House press secretary Marlene Fitzwater made a statement about humanitarian aid to displaced people in the Caucasus (Fitzwater, 1992b). The statement claims that the United States of America provided \$4 million in aid "to those affected by the conflicts in the Caucasus region". The statement emphasized that "in the past two years, ethnic conflicts have increased in the Caucasus region, which has led to armed conflicts in the Nagorno-Karabakh region of Azerbaijan and South Ossetia of Georgia". Humanitarian aid aimed to provide medical and social services to internally displaced people (Fitzwater, 1992b).

As mentioned before, a critical situation has arisen in the supply of insulin for diabetic children and adults. The number of insulin-dependent diabetics in Georgia exceeded 40,000. The current situation was especially aggravated by the condition of diabetic children (more than 300 children under the age of 14). Due to the country's terrible economic circumstances, the government could not purchase insulin, resulting in the deaths of tens of thousands of

people with diabetes.

Eduard Shevardnadze, the head of Georgia's government, personally requested that US Secretary of State James Baker solve the most acute issue. He did not hesitate to help. On June 21, 1992, plane C141 landed in Georgia from the state of New Jersey. Georgians received 194,000 vials of insulin and 500,000 needles as part of the medical and humanitarian mission (Tutwiler, 1992f). In this regard, the unique contribution of Eli Lilly and Company, the most prominent American pharmaceutical company, is noteworthy. Tens of thousands of lives were saved thanks to this effort, which provided Georgia in 1992–1994 with “Humulin” insulin worth \$15 million that was brought from the USA in a humanitarian manner (Amirkhanashvili, 2005).

It is essential to highlight the special contribution of William Taylor, the US State Department's coordinator of aid for Eastern Europe and the former Soviet Union, through whom a large batch of medicines and medical equipment arrived from America and was distributed to medical institutions and hospitals in Georgia.

The United Methodist Committee on Relief (UMCOR) should be recognized for its assistance for children's medical care, the provision of medicines for specific patients, and other medical care programs for the helpless through the following projects:

- Self-reimbursing healthcare program - Anti-epileptic medications were purchased and supplied free to all under 3-year-old and socially vulnerable children under 15 who were registered in the Institute of Neurology.
- Distribution of humanitarian medicines - distribution of essential medicines and medical consumables in Tbilisi and Imereti region, improving the knowledge of doctors and society.

During Bill Clinton's presidency (1993–2001), cooperation between Georgia and the USA was significantly deepened. In order to strengthen relations between the US and Georgia and bilateral trade connections, memoranda were signed (The White House, 1994). In 1994, Georgia began enacting radical reforms. The United States of America offered the Georgian side a plan that would help the country overcome the current crisis and carry out financial and economic reforms. The plan included a decrease in government spending, the

elimination of inefficient state agencies, a reduction in the number of state personnel and their budgets and the introduction and advancement of market economy concepts. It should be emphasized that technical help has long since replaced US humanitarian aid.

Fight against infectious diseases

Infectious disease rates significantly rose in the 1990s due to the healthcare system's collapse, the degradation of the sanitary-epidemiological environment, and the failure of preventive efforts. Children and adolescents did not receive their recommended vaccinations on time, making the situation even more challenging and resulting in diphtheria and other deadly infections.

Due to the generous support of the governments of the USA, Japan, and other developed nations, especially the United Nations Children's Fund, it was possible to begin scheduled vaccinations followed by mass vaccination of the population during this challenging time. With the help of these organizations, in 1995-1996, a mass immunisation campaign of the population aged 3-60 with the Td vaccine was carried out in the country and reached 83% of the population (Gamkrelidze et al., 2002). With their support, in 1995, a serological study of the population of different ages was conducted in Kakheti on the presence of immunity against diphtheria after a booster dose. It turned out that the population aged 30-49 lacked protective immunity. Based on the research, in 1997, this age group was vaccinated with the second booster dose of the TD vaccine, which covered 86%. As a result, the diphtheria outbreak has been under control since 1998.

As a result of numerous outbreaks of waterborne intestinal diseases, hepatitis and typhoid (Akhalsikhe, Poti, Batumi, Kobuleti, Khoni, Rustavi...), effective anti-epidemic measures were undertaken.

Anthony Fauci, director of the American National Institute of Allergy and Infectious Diseases, made a notable contribution to the fight against AIDS and forming the safe blood program.

Georgia received the status of a poliomyelitis-free zone in June 2002 from the WHO's European Region Certification Commission

due to achieving a high level of immunization. The nation still holds this distinction today.

It is worth noting that the cooperation started with the US National Center for Aeronautics and Space Research, which provided for the initiation of epidemiological studies from space and the creation of communication systems for telemedicine. With the center's help, it became possible to gather details about the spread of Georgia's microbial flora through space scanning, enabling us to forecast a specific group of diseases. The program's framework included epidemiological studies in Akhalkalaki and Akhaltsikhe (the natural center of the black plague) and Lagodekhi (the natural center of malaria). Daniel Goldin, the director of the US National Aeronautics and Space Agency, and Arnaul Nikogosian, the top medical expert at the same organization, made significant achievements.

Reorientation of the healthcare system

Since the mid-1990s, the issue of fundamental reorganization, the implementation of a fundamentally new model, has been on the table to get out of the severe crisis created in the healthcare field.

Developing the healthcare system reorientation project included the involvement of world-class international consultants and experts. One of the first with whom the Minister of Health held a meeting was the Director of the Department of Health Policy and Management at Emory University (Atlanta, Georgia), Richard Saltman, Professor of Health Policy and Management at the School of Public Health. Richard Saltman's worldwide recognition can be demonstrated by his founding of the European Observatory on Health Systems and Policies in Brussels. The meeting resulted in the establishment and agreement of reorientation priorities, measures, and indicators, as well as the planning of intense bilateral and technical working group meetings with sectoral stakeholders. Richard Saltman highly appreciated the reorientation project of the Georgian health care system and the willingness of the Minister of Health to be one of the first in the post-Soviet space to implement the most difficult reforms in the

field. According to him, “it is impossible to implement the reform without the intellectual support of experts, because Georgia could not begin the work corresponding to this type of reorientation under the current socioeconomic development conditions.” The involvement of world-renowned experts in the field, in developing the healthcare system reorientation project provided an opportunity to attract more support from international organizations.

Cooperation with the World Health Organization, the American International Health Association and the US Agency for International Development laid the foundation for the World Bank’s involvement in the Georgian health system project. It is remarkable in this regard that James Smith, the executive director of the American International Health Alliance (AIHA), provided significant assistance in arranging the first meeting between the Minister of Health and the World Bank. This meeting significantly determined the start of fundamental reforms in the health care system in Georgia and its successful implementation. James Smith, executive director of the American International Health Alliance, was given the Medal of Honor for his contributions to Georgia.

During the meeting, the World Bank representatives agreed to participate in the health care system’s reorientation project after noting that the main directions of the project outlined by the minister of health coincide with their vision. The World Bank has allocated a special mission to work on the reorientation project. The Republic of Georgia’s Ministry of Health Protection developed a healthcare system reorientation project due to a one-year intensive collaboration with World Bank leading professionals and invited international consultants and experts. In this regard, it is vital to highlight the contributions of World Bank President James Wolfenson, World Bank South Caucasus Division Head Judy O’Connor, and mission members of the World Bank Georgia Health Project Antonio Campos, Laura Rose, and Akhti Kalikormi.

The partnership with the World Bank, in turn, piqued the International Monetary Fund’s attention and unequivocal support for the reform process.

The concept of total reorganization of Georgia’s healthcare syst-

em was introduced in October 1994. The idea included all components of the health care system's reorganizing. It defined the legal basis for the changes that would be executed in the following years, as well as the principles of organizational arrangement and the financing of the field.

The reorganization concept passed theoretical approval at international scientific-practical conferences held in Borjomi in 1994-1995. Leading specialists from the World Bank's health department and US ambassadors to Georgia Kent Brown and William Courtney actively participated in the panel discussion during the conference, which was organized as an open conversation between international experts. At the conferences, the process of establishing an action plan for the reorientation of the healthcare system was officially launched. The US Agency for International Development, the International Monetary Fund, the World Health Organization, the World Bank, and the governments of the United States, Japan, Germany, Sweden, and the United Kingdom all contributed to the process of structural and qualitative reform in the healthcare system.

The assistance of the US Agency for International Development in the medical field was of great importance for the country, which was implemented in two directions:

1. Emergency aid, humanitarian medicines, children's food, and others comprise 70-75% of medicines consumed in medical institutions in Georgia.

2. Special programs that consider developing and implementing specialized training programs. The Atlanta-Tbilisi partnership program, for instance, was quite fascinating and essential since it provides for the construction of new types of medical institutions, information provision, and participation in medical education and science reforms.

Development of public health

In order to develop a modern public health system in Georgia, organizations like the World Bank, WHO, the US Center for Disease Control and Prevention, Israel's public health, and especially US

Secretary of Health and Human Services, Mrs. Donna Edna Shaleila, have made significant contributions. With the help of Mrs. Donna Edna Shaleila, the visit of the Minister of Health to the US Center for Disease Control and Prevention (CDC) was carried out. The center promised to help construct a modern public health system in Georgia, for which a special representative, the head of the US Center for Disease Control and Prevention, Dr. Stanley Music, was appointed. The first mission of the US Centers for Disease Control and Prevention in Georgia was carried out in 1994-1996 and was led by Stanley Music.

The foundation was prepared for a new approach to public health that includes the departments of public health, sanitary monitoring, and hygienic norms as a result of the reorientation started in Georgia's healthcare system. The Department of Public Health was divided into three divisions: the National Center for Disease Control, the Center for Health Promotion and Disease Prevention, and the Center for Medical Statistics and Information. To decentralize, a two-level system of public health services was formed at the central level and the local/municipal level. Finance for public health was dispersed at the central and municipal levels, while the management and administration were distributed at the central, regional, and municipal levels. A framework for coordinating population health promotion initiatives, medical-prophylactic population examinations, and the promotion of a healthy lifestyle was introduced. Establishing a public health network in Georgia was of great importance, both in terms of organizing epidemic surveillance and improving the disease control system, as well as predicting epidemics and developing and implementing adequate preventive measures.

It should be emphasized that numerous other countries, particularly those in Eastern Europe, developed public health services with similar functions and names in the following years. It should be mentioned that, apart from the Baltic countries, Georgia was the only nation that rejected the Soviet sanitary-epidemiological system, fully

rebuilt it, and established a new public health infrastructure based on European principles (Rechel, 2014).

The National Center for Disease Control established training programs for hospital epidemiologists and experienced nurses as part of the Tbilisi-Minneapolis (Minnesota) partnership program to enhance hospital infection control. Within the program's framework, it was possible to train the first cohort of Georgian epidemiologists per modern standards.

A special note should be made of the Tbilisi-San Francisco (California) partnership program, which aimed to establish a public institution that could function independently and supply Georgians with safe blood and blood components (blood bank).

Significantly, the Lugar Center was founded in 1997, right after the conclusion of the biosafety agreement signed by the presidents of the United States of America and Georgia. It was about the non-proliferation of nuclear, chemical, and biological weapons worldwide and was one of the main components of the country's biological security. The agreement facilitated in the development of such programs not only in Georgia but also throughout Eastern Europe. The establishment of the center in Georgia was especially lobbied by the well-known Republican Senator Richard Lugar. The decision to establish Lugar's laboratory was made during Lugar's first meeting with President Eduard Shevardnadze in 1998. Considering that the Lugar Center is one of the primary and essential tools of the health care system, in 2002, at a meeting between Richard Lugar and the Minister of State, it was agreed that the Lugar Center would be under the jurisdiction of the health sector and integrate into the public health system.

The Lugar Center is currently one of the most prominent centers in the Caucasus for scientific research in biomedicine and biosafety. The center is equipped to the highest standards and has been awarded the third level of biosafety, meaning that nearly all species of microbes are examined here. The third-level laboratory of Georgia can also diagnose the coronavirus, which provides an opportu-

ity for timely detection and management of this infection. Its role is crucial in the era of modern pandemics.

Reforming primary care

Several pilot programs aimed at enhancing the primary health-care system have been launched since 1995. Programs were created with the primary purpose of training doctors to become family doctors.

The development of rural primary health care was financed by the United States Agency for International Development (USAID) and implemented by the program of the American International Health Alliance (AIHA) and the International Medical Corps (IMC).

Since 2002, the World Bank has started supporting the further reform of the primary healthcare sector. It was intended to train the staff in family medicine. As part of the primary healthcare strengthening policy, a rational and cost-effective medication prescription project was implemented with the support of the UK Department for International Development and the World Health Organization.

The World Bank's second project, aimed at developing the network of primary healthcare, was launched simultaneously. The United States Agency for International Development (USAID) has begun to develop primary health care projects in Shida Kartli, Guria, and Mtskheta Mtianeti regions. It was possible to train several hundred doctors and nurses in family medicine thanks to the assistance of the European Union, Great Britain, Sweden, and Japanese governments.

The Mtskheta-Mtianeti-Milwaukee (Wisconsin) partnership program started functioning, which aimed to improve the primary health care system in the Mtskheta-Mtianeti region. Within the framework of the program, the first family medicine center was built in Mtskheta with resources allocated from the Daniel Meehan Family Foundation, a partner organization of the American International Health Alliance (AIHA), which was staffed by doctors and nurses trained at the Family Medicine Center in Milwaukee, Wisconsin. Twenty doctors and nurses were trained in the United States for the

abovementioned project. The family medicine center established with American assistance was one of the first significant investments in developing the country's primary health care system, which still functions successfully today.

With the support of The *United Methodist Committee on Relief* (UMCOR), a project for the development of primary links of health care was implemented, which provided for the rehabilitation of primary link institutions of health care in Imereti districts (Tskaltubo, Terjola) and training of medical personnel.

The material base of primary healthcare facilities has undergone severe updating. Physical infrastructure development projects were started with the support of international organizations. International organizations assisted in launching physical infrastructure development projects. The World Bank, the US Agency for International Development, the European Union, and the governments of Great Britain and Japan planned and began rehabilitating primary healthcare facilities and providing technical equipment. Thanks to the abovementioned efforts, about 200 clinics were renovated and equipped with modern technology.

Reforming the hospital sector

One of the vital reorientation directions was hospital sector reform, in which international organizations actively participated, providing Georgia with financial and expert assistance. Hospital sector optimization actually began in 1999. For Georgia, the World Bank created a "Hospital Restructuring Program" that determined which hospitals should remain open and which should be closed down or added to the list of privatized facilities.

According to one of the main points in the World Bank's plan, a unique structure should have been created to regulate legal issues related to optimizing the hospital sector and administering the "Hospital Sector Restructuring Fund." Funds acquired from the privatization of Group B hospitals would be put into the foundation, which would later be used to enhance the healthcare sector's infra-

structure and equipment. In addition, one-time compensation will be paid to dismissed medical staff. The creation of the Fund for Restructuring of Georgian Hospitals in 2000 allowed for the collection of funds through asset sales and leases to rehabilitate high-priority facilities. Later, in 2006, the Foundation merged with Georgia's Center for Implementation of Health and Social Protection Projects and the National Institute of Social and Health. The United States Agency for International Development (USAID) was key in developing the hospital accreditation system.

The hospital reform **envisaged** the promotion of various forms of ownership of medical organizations, including state and private for-profit and non-profit medical organizations. Thus, the competition between the forms of ownership of medical organizations would increase, which would contribute to the possibility for the patient to choose the medical institution he wants, which is financially available, to increase the quality of medical services, and to contain the costs of health care.

On September 16, 1996, Jo Ann University Hospital was formed as a diagnostic and treatment facility for pediatric cardiology and congenital heart defects to support the development of numerous types of ownership of medical organizations in Georgia. Jo Ann Medical Center is the first non-commercial, non-profit medical organization in Georgia with the legal status of "NNLE."

Development of the field of cardiac surgery

The Deborah Heart and Lung Center's contribution to Georgia is one example of US technical assistance. The Deborah Center is a hospital specializing in diagnosing and treating congenital and acquired heart, lung, and vascular diseases. Children with cardiac problems could not be treated in Georgia at the time. During the year,

ten children with heart defects were brought to the US for treatment, but many more children needed this type of treatment.

One of the inspirations for developing the field of children's cardiac surgery in Georgia is the president of the US non-governmental organization GLOBAL HEALING, Mrs. Jo Anne McGowan. The Ministry of Healthcare of Georgia and Jo Ann McGowan signed an agreement on October 11, 1994. The Georgian side agreed to allocate and renovate the clinic's space independently, while the American side agreed to equip and train the staff. Leading American professionals in the field strongly supported establishing a children's cardiac surgery center in Georgia. They took an active role in upgrading the qualifications of Georgian professionals and adopting innovative therapeutic approaches. On September 16, 1996, the clinic opened as a diagnostic and treatment facility for children's cardiology and congenital heart defects at the base of the 2nd Tbilisi Children's Hospital. The clinic comprised a twenty-bed cardiac surgery unit, an eight-bed cardiac resuscitation unit, two operating rooms, one express laboratory, and an office unit stretched across 1,300 square meters. The Global Healing Corporation provided the clinic with all of the essential equipment, medical supplies, consumables, and clinical staff training at a total cost of \$5 million US dollars. The clinic's capacity was designed to treat 200 newborns per year.

Jo Ann McGowan died of a heart attack on September 23, 1996, exactly one week after opening the Children's Cardiology and Heart Surgery Clinic in Georgia. According to the will of Jo Ann McGowan, her organs were used for transplantation, and the ashes were divided into three parts and buried in California, St. Petersburg, and Tbilisi (in the yard of the Jo Ann Medical Center clinic). Thanks to the Joe Ann Center, the rate of infant and child mortality and morbidity has decreased in the country. Today, the center is a modern clinic for early diagnosis, treatment, and monitoring of children's heart diseases and related problems.

Implementation of maternal and child survival programs

In the 1990s, an acute demographic crisis appeared in Georgia. The birth rate fell dramatically, the proportion of the first child among births increased sharply, and the child mortality rate increased. Women and children were under the most challenging circumstances since they were society's most fragile and tender segment. Implementing state programs to save mothers and children in such circumstances faced numerous difficulties. The American International Health Alliance's (AIHA) commitment to protecting mother and child health during that time was particularly significant. The implementation of the neonatal resuscitation project in Georgia began with help from American partners and the American Agency for International Development, aiming to enhance the professional knowledge of neonatologists and obstetrician-gynecologists and improve their practical skills in the management of neonatal emergencies.

Many partner institutes of AIHA sent highly qualified specialists to Georgia to participate in teaching newborn resuscitation issues. Professionals from Emory University School of Medicine and Atlanta Children's Health School came to help the Georgian doctors and participated in the training. Based on the Children's Republican Hospital in Tbilisi, a children's emergency center, the first modern pediatric emergency in the South Caucasus region, was established with AIHA's assistance and partner medical institutions' cooperation. Professor Stephen Lansky, who participated in forming the pediatric emergency department, worked at the Children's Health Center in Egleston and had a significant role in medical personnel training.

Based on the children's hospital N3 and the maternity hospital N5, American experts who had received additional training in the USA led training sessions in neonatal resuscitation and fetal monitoring in 1997 as part of the Atlanta-Tbilisi medical partnership program.

The prenatal, delivery, and postnatal care levels have increased due to the actions mentioned above taken with the Americans' support, significantly reducing the rates of mother and infant mortality.

Development of medical education

Among the 13 directions for reorganizing the healthcare system, improving medical education was one of the most crucial. It enabled the regulation of chaotic processes in the medical education field and the training of medical staff and raised the standards for professional training (Jorbenadze & Verulava, 2021).

Together with World Bank experts, medical education reform was established while considering the global issues of the day. The World Bank established specific requirements that had to be completed by the Georgian side in order to modernize the medical, and educational system. These conditions included the adoption of regulatory standards for residency programs in specific fields of medicine, i.e., post-graduate training, the adoption of normative acts for the accreditation and licensing of medical staff and medical higher and secondary educational institutions, and, most importantly, the establishment of an annual quota limit for medical, educational institutions. Residency programs were jointly developed by international experts and Ministry of Health personnel under the aegis of the World Bank.

The reorientation of the medical education system was based on the strictest regulations tested in the world's leading countries, as well as the market principle of "demand-supply," i.e., the maintenance and training of competitive healthcare workers, which can be achieved by providing continuous medical education, quality control, and regulatory mechanisms. Such mechanisms were certification, licensing, and accreditation procedures.

The leading medical institutions in Atlanta significantly contributed to implementing long-term technical assistance projects. With their support, the Atlanta-Tbilisi partnership program was created, the coordinator of which was the greatest friend of the Georgian people, Henry Kenneth Walker, professor of medicine and neurology at the University School of Medicine, professor of global health at the Rollins School of Public Health.

Professor Ken Walker initially visited Georgia in 1992 as part of

the USAID “Georgia to Georgia” program. Walker led the Atlanta-Tbilisi partnership of educational and health institutions as executive director of the American business (“Partners for International Development” - PfiD). As a result of the successful cooperation between Tbilisi State Medical University and Emory University School of Medicine, at the initiative of Kenneth Volker, the American program of a graduated physician was implemented, which takes into account the model of modern Western-style medical education. At Emory University Medical School, exchange programs for students, clinical residents, young specialists, and academic staff are still effectively carried out thanks to the program. Students in the program have already achieved success on the United States Medical Licensing Examination (USMLE). The improvement of Georgia’s healthcare system and the education of future generations of doctors will benefit from collaboration within the framework of the Georgia-Atlantic partnership.

Kenneth Walker’s support enabled the establishment of a nursing training school at Tbilisi State Medical University and the advancement of rehabilitation, AIDS, and tuberculosis research in Georgia. Henry Kenneth Walker was awarded the title of Honorary Citizen of Tbilisi and Georgia and the Honorary Doctorate of Tbilisi State Medical University for his services to Georgia.

The US National Institutes of Health (NIH), part of the Department of Health and Human Services and charged with biomedical and public health research, actively re-orientated the medical education and science system. To improve the management and financing of medical science, a method of funding scientific research works through grants, was established with the assistance of the US National Institutes of Health. The Institute held special workshops for Georgian scientists to discuss methods for obtaining research grants.

The Institute’s support for increased integration of our scientific research into global medical-biological issues must be emphasized. The approval of the Ministry of Health and Social Protection’s 2000 science and education development program aimed to improve this process, including actively promoting the process of recruiting international partners and integrating research for our scientists. As a

result, the number of grants obtained increases year after year, which is evidence that our intellectual capacity is being recognized internationally. Our scientists have begun successful partnerships with foreign partners.

Guidelines for physicians, nurses, public health and medical personnel, and families were published in the Georgian language as part of the Global Asthma Initiative with support from the US National Heart, Lung, and Blood Institute.

Middle-ranking managers and administrators play a significant role in the healthcare system. In this regard, the Tbilisi-Scranton (Pennsylvania) partnership program began actions to develop and implement training and retraining programs for healthcare managers at the National Center for Healthcare Management's Center for Continuing Education.

The necessity for a new description of the position and function of the medical staff was brought to light during the process of the healthcare system's reorientation. The International Health Alliance of America, which organized nurse training in nursing schools abroad (such as the Atlanta School of Nursing in the US state of Georgia), helped to strengthen nursing programs in Georgia.

On March 15, 1998, due to the work conducted by American partners with the World Bank, the segment of continuing nursing education was opened at the National Center for Health Care Management in Tbilisi.

Representatives from Grady Hospital conducted a course on cardiopulmonary resuscitation, intravenous therapy, and nursing assessment from March 16–19, 1998. The training course was attended by 47 nurses from clinics in Tbilisi and other parts of Georgia.

In May 1998, three representatives visited Georgia State University to become acquainted with the Higher School of Nursing work and develop curricula for the Faculty of Nursing at Tbilisi State University.

In June 1998, American experts visited Georgia as a result of a higher nursing school establishment. The nursing school curriculum was developed as part of the "Atlanta-Tbilisi Medical Partnership." A curriculum for midwifery and general practice nurse

training courses was developed.

The “Leader Nurse” preparatory course was developed as part of the Atlanta-Tbilisi medical partnership collaboration initiative. It was carried out with the assistance of experts from the University of Scranton (USA).

The main goal of the course was to set up the fundamentals on which new forms and techniques of enhancing nurses’ knowledge should be rapidly introduced.

Establishment of a national information training center

A national information training center was established in Georgia under the guidance and direct leadership of James Smith and Kenneth Walker as part of the “Tbilisi-Atlanta Partnership Program” of the American International Health Alliance. This center was a gateway for Georgians working in the biomedical fields to access contemporary global information resources.

The National Information Training Center’s implementation of a radio modem at the start of 1998 increased Internet availability for medical users. 239 people used the Internet and Medline services; 162 trainees took part in 38 courses; 217 users took advantage of printed resources; 172 searches were conducted; and 165 scientific articles were received from Emory University.

The website of the Ministry of Health in Georgian and English was prepared and placed on the Internet. The Ministry’s organizational structure, departments, and functions were all detailed on the website, along with websites for the State Medical Insurance Company and the National Center for Health Care Management, as well as a complete list of medical institutions in Tbilisi. The web pages of individual medical projects, the national or international organizations that support them, and relevant facts about Georgia (history, culture, nature, resorts) have been posted.

The Microsoft NetMeeting 2.1 program was downloaded from the Internet as part of the “Preparation and implementation of the

first stage of the distance medical education/telemedicine project,” and digital video cameras were bought (with a Soros grant). Twenty-seven telesessions were held with the University of Maryland and 4 with the University of Cincinnati.

The “Three Georgia Telemedicine” initiative was developed in collaboration with the “Partnership for Peace Information Management System” and Emory University to arrange mobile telemedicine sites in Georgia’s mountainous areas (Adjara, Svaneti, Khevsureti, and Samachablo).

The project “Teleconsultations in invasive cardiology” was launched, which provides for the delivery of the results of angiographic examinations conducted at the emergency cardiology center of the Ministry of Health via e-mail and the Internet to various cardiology clinics in Germany, the USA, and Turkey, in order to receive appropriate consultations from there, such as clarifying the patient’s diagnosis, also about the best alternatives for his future cardiac surgical treatment.

Reforming the pharmaceutical sector

The World Bank and the World Health Organization actively supported the government in developing a pharmaceutical policy; in this regard, American specialists and advisors maintained close links with the Ministry of Health’s relevant services. With their support, the Ministry of Health developed pharmaceutical legislation and by-laws for medicinal products, which include the issues of production, import, and export of medicinal substances, registration, quality control of medicinal products, pricing and payment of prices, and most importantly, aspects of the strategy and tactics of the use of medicinal substances.

The *United Methodist Committee on Relief (UMCOR)* carried out the rehabilitation of the Tbilisi pharmaceutical factory.

Particularly remarkable are the measures made to guarantee the quality of the medicines circulating in the entire country. With the

help of the World Bank health project, in the second half of 1998, a drug quality control laboratory was purchased, and specialists provided consulting assistance. The medication quality control laboratory has contributed to the country's supply of high-quality drugs.

•••

No changes can be made to Georgia's Euro-Atlantic choice. Georgian population and government need to but are not united regarding this decision. The fact that we consistently experienced an attitude of equality and equal interaction while working with American and European governmental and public institutions is especially notable. While handling any problem, they considered Georgian traditions, values, and principles and never rejected their viewpoints. Our relationships have always relied primarily on discussion, consensus, and compromise. It would be great if modern politicians, not just those in Georgia, could work with these principles in the future.

List of used literature

- Gzirishvili D. (2012). Independent Georgia - Social and Health Care Systems, Analytical Review. Foundation “Open Society Georgia”. Tbilisi.
- Verulava T. (2016). Health policy. Publishing House of Ilia State University. Tbilisi.
 - Verulava T., Jorbenadze A. (2022). Reform of the hospital sector in Georgia. *economist*. 3.
- Verulava T., Jorbenadze A. (2022). 1995-2003 experience and recommendations of reforming primary health care. *Economist*. 2:23-41.
- Verulava T., Jorbenadze A. (2022). Medical Education in Georgia: Challenges and Policy Implications. *Economics and Business*. 2:27-43.
- Verulava T., Jorbenadze A. (2022). The first steps of public health development in independent Georgia. *Economy and business*. 1.
 - Papava v. (2013). About the main trends and perspective of the economic development of Georgia. *Economist*, N2.
 - Jorbenadze A. (2021). How a new health care system was created. Book I 1993-1997 years.
- Jorbenadze A., Verulava T. (2021). Social health insurance in Georgia: barriers to development. *Economics and business*. 13 (2).
- Bush, 1992a: Bush G., Remarks at the International Conference on Humanitarian Assistance to the Former U.S.S.R. January 22, 1992. <https://www.presidency.ucsb.edu/documents/remarks-the-international-conference-humanitarian-assistance-the-former-ussr> (accessed January 2023).
- Fitzwater, 1992a: Fitzwater M., US Department of State, Statement by Press Secretary Fitzwater on Diplomatic Relations with the Republic of Georgia. March 24, 1992. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PPP-1992-book1/pdf/PPP-1992-book1-doc-pg502-2.pdf>
- Fitzwater, 1992b: Fitzwater M., US Department of State, Statement by Press Secretary Fitzwater on Humanitarian Assistance to Refugees in Yugoslavia and the Caucasus. May 28, 1992. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PPP-1992-book1/pdf/PPP-1992-book1-doc-pg839-2.pdf> (retrieved January 2023).
- Gamkrelidze A, Atun R, Gotsadze G, MacLehose L. (2002). Health Care Systems in

- Transition – Georgia 2002, Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems.
- Gzirishvili D., Zoidze A., Gotsadze G. (1997). Health Care Reforms in Georgia, Tbilisi.
 - Kalandadze T., Bregvadze I., Takaishvili R., Archvadze A., Moroshkina N. Development of State Health Insurance System in Georgia, Croatian Medical Journal. <http://www.cmj.hr/1999/40/2/10234065.htm>
 - Verulava T, Jorbenadze A. (2022). Primary health care reforms in Georgia: the experience and challenges. Arch Balk Med Union. 57(4):384-389. <https://doi.org/10.31688/ABMU.2022.57.4.07>.
 - Verulava, T. Jorbenadze A. (2022). Development of public health in Georgia: Challenges and policy issues. Archives of the Balkan Medical Union., 57(2):179-184.
 - Verulava T. Jorbenadze A. (2022). Development of Social Health Insurance in Georgia: Challenges and Lessons. Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences. 16(1):127-133. doi:10.5114/fmpcr.2022.113017.
 - Verulava T, Jorbenadze A. (2021). Context and issues of social health insurance introduction in Georgia. Arch Balk Med Union. 56(3):349-357. <https://doi.org/10.31688/ABMU.2021.56.3.09>.
 - World Bank. Georgia, Health Sector Development Project., 2012.
 - WHO. Joint Experts Group. Aide Memoir on Health Sector in Georgia. Tbilisi, 1996.

