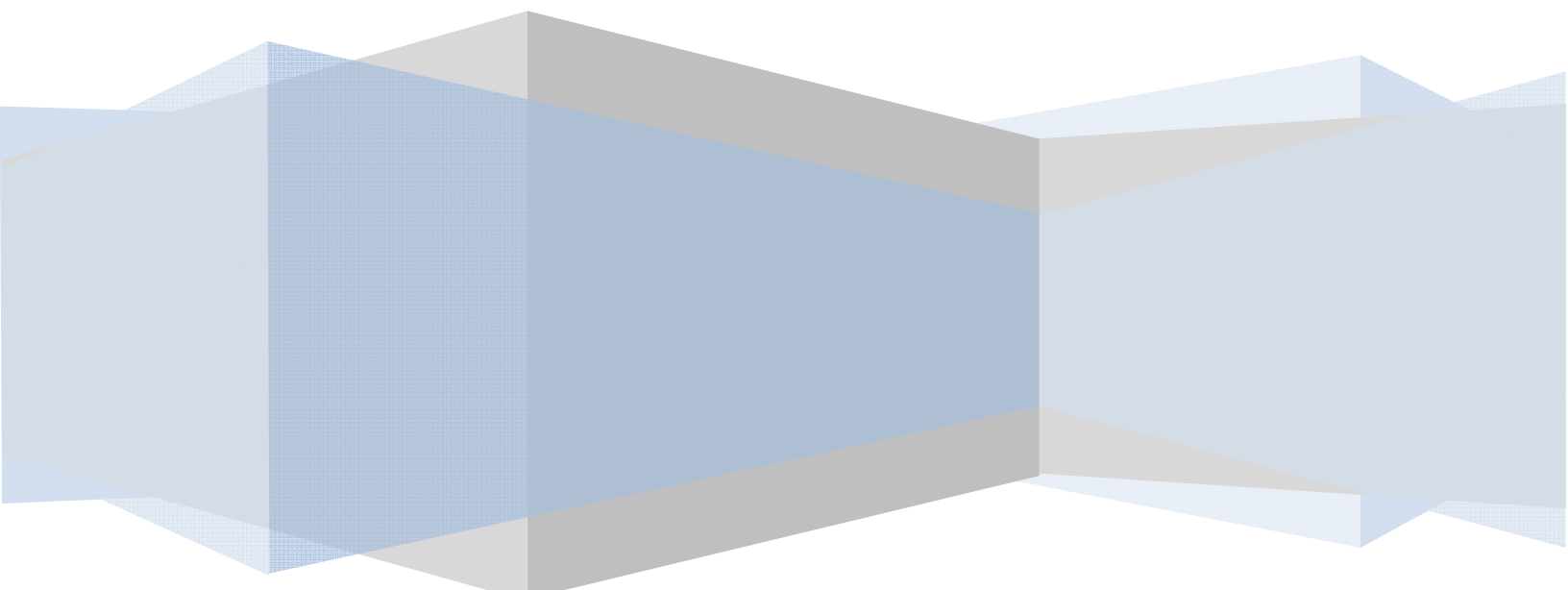


შრომის, ჯანრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

გლობალური აღიანსი ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების წინააღმდეგ სტრატეგია



თბილისი, საქართველო
2014

I. წინასიტყვაობა

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების გლობალური ალიანსი წარმოადგენს ეროვნული და საერთაშორისო ორგანიზაციების, ინსტიტუტებისა და საერთაშორისო სააგენტოების ნებაყოფილობით კავშირს, რომლებიც მუშაობენ იმისათვის, რომ მთელს მსოფლიოში ყველამ ისუნთქოს თავისუფლად. ტექნიკურ და სამდივნო მხარდაჭერას უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია.

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები წარმოადგენს სასუნთქი გზებისა და ფილტვის სხვა სტრუქტურების ქრონიკულ დაავადებებს, მათ შორის ყველაზე გავრცელებულია ასთმა, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ალერგიული რინიტი, ფილტვის პროფესიული დაავადებები, ძილის აპნოეს სინდრომი და ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია.

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები, როგორცაა ასთმა, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ფილტვის პროფესიული დაავადებები, ძილის აპნოე და ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია, მსოფლიო მაშტაბით თანამედროვე საზოგადოებისთვის სერიოზულ ტვირთს წარმოადგენენ.

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები მილიარდზე მეტ ადამიანს აწუხებს. ტუბერკულოზი, ასთმა, პნევმონია, გრიპი, ფილტვის კიბო, ფქოდ-ი მსოფლიოში ფართოდაა გავრცელებული მოსახლეობის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში და მათზე მოდის გლობალური სიკვდილიანობის 19% და ავადობის გლობალური ტვირთის 15%.

ჯანმო-ს უკანასკნელი მონაცემების მიხედვით, მსოფლიოში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით ავადაა:

- ასთმა - 300 მილიონი ადამიანი
- ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება -210 მილიონი ადამიანი
- ალერგიული რინიტი - 400 მილიონი ადამიანი
- ფილტვის პროფესიული დაავადებები -50 მილიონი ადამიანი
- ძილის აპნოე - 100 მილიონი ადამიანი
- ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია - 50 მილიონი ადამიანი

რესპირაციული დაავადებები მეორე ადგილზეა სიკვდილიანობის, ინციდენტობის, პრევალენტობისა და მათზე გაწეული დანახარჯების მხრივ.

ყოველწლიურად ასთმის არასათანადო მკურნალობის გამო კვდება 250.000 ადამიანი,

ფქოდ-ი 2020 წლისთვის გახდება გლობალური სიკვდილიანობის მე-3 მიზეზი.

საქართველოში არსებული ოფიციალური ეპიდემიოლოგიური მონაცემების (www.ncdc.ge) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი,

სტატისტიკური ცნობარი) მიხედვით უკანასკნელი წლების განმავლობაში აღინიშნება ბრონქული ასთმის ახალი შემთხვევების სტაბილური მატება (გარდა 2006 წლისა, როდესაც გამოვლინდა ამ მაჩვენებლის უმნიშვნელო კლება.) ბრონქული ასთმის ოფიციალურად რეგისტრირებული მაჩვენებლების შედარებითი დაბალი სიდიდე, სამწუხაროდ, არ ასახავს ქვეყანაში შექმნილ რეალურ მდგომარეობას. ამას მოწმობს სხვადასხვა ეპიდემიოლოგიური კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები, რომლებიც 10-15-ჯერ აღემატება ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებს (ISAAC I - III კვლევების მიხედვით). ბავშვთა პოპულაციაში ჩატარებული ასთმისა და ალერგიული რინიტის სიმპტომების გავრცელების შესწავლის საერთაშორისო კვლევაში ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), საქართველო წარმოდგენილი იყო ალერგიისა და იმუნოლოგიის ცენტრის სახით. აღნიშნული ცენტრის თანამშრომლებმა 156 კოლაბორაციული ცენტრის კოლეგებთან ერთად მონაწილეობა მიიღეს 1995-2004 წლებში ISAAC სამივე ფაზის შესრულებაში საერთაშორისო მოთხოვნების შესაბამისად. ISAAC I და III ფაზები საქართველოს ორ ქალაქში – თბილისსა და ქუთაისში განხორციელდა. ISAAC I ფაზის მონაცემებზე დაყრდნობით (კვლევაში მონაწილეობდა სკოლის 6/7 და 13/14 წლის ასაკის 13 516 მოსწავლე), საქართველოში ასთმის სიმპტომების პრევალენსი 3.6% შეადგენდა, ხოლო რინოკონიუნქტივიტის 4.6%-ს. 2001-2002 წლებში ჩატარებული ISAAC II (1036 მონაწილე) ფაზის მიხედვით აღინიშნა ასთმის გავრცელების მაჩვენებლის ორჯერადი მომატება, ის გახდა 9.2%. აგრეთვე მოიმატა რინოკონიუნქტივიტის გავრცელების მაჩვენებელმაც (6.3% ნაცვლად 4.6%). ISAAC III ფაზის შედეგებმა (11 656 მონაწილე ბავშვი) ცხადჰყო, რომ საქართველოში ასთმისა და ალერგიის ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლები იცვლება, თუმცა მიზეზები კვლავ უცნობი რჩება.

ასთმისა და ალერგიის სიმპტომების პრევალენტობის დროში ცვლილების მნიშვნელოვანი გეოგრაფიული ვარიაცია აღინიშნა ორივე ასაკობრივ ჯგუფში, კერძოდ მატება უფრო მეტად გამოხატული იყო თბილისში, ვიდრე ქუთაისში. ასთმის სიმპტომების პრევალენტობის მაჩვენებელი გაიზარდა 2%-ით (5.6% ნაცვლად 3.6%), ხოლო რინოკონიუნქტივიტის სიმპტომების მაჩვენებელი - 1.1%-ით (5.7% ნაცვლად 4.6%). 1%-ით გაზრდილია აგრეთვე დადასტურებული ასთმის მაჩვენებელი (4.1% ნაცვლად 3.1%).

საქართველოში ფქოდ-ის შესახებ ოფიციალური მონაცემები საკმაოდ დაბალია. რესპირაციული სისტემის ქრონიკული ავადმყოფობების (ასთმა, სასუნთქი სისტემის ალერგიული ავადმყოფობები, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები, ფილტვის პროფესიული ავადმყოფობები, პულმონარული ჰიპერტენზია) ჯგუფი სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობების ძირითად ნაწილს შეადგენს.

2012 წელს ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ავადმყოფობების ჯგუფში ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე (COPD) 59.1%, ხოლო ასთმაზე – 33.0% მოდიოდა.

ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობების უდიდეს წილს (66.1%) ქრონიკული და დაუზუსტებელი ბრონქიტი წარმოადგენდა (ბავშვებში – 74.9%). წინა წელთან შედარებით, ეს მონაცემები მნიშვნელოვნად მომატებულია.

საქართველოში უკანასკნელი წლების განმავლობაში ასთმის და ასთმური სტატუსის გავრცელების მაჩვენებლები თითქმის არ შეცვლილა.

ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობის ძირითად მიზეზს თამბაქოს ბოლი (პასიური მოხმარების ჩათვლით) წარმოადგენს. სხვა რისკ-ფაქტორებია: შენობაში ჰაერის დაბინძურება; ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება; პროფესიული მტვერი და ქიმიური ნივთიერებები.

2007 წლის თებერვლიდან 2007 წლის აპრილამდე საგარეჯოსა და მცხეთის რაიონში საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის მიერ ჩატარდა GARD-ის პილოტური ორსაფეხურიანი კვლევა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების გავრცელების შეფასებისთვის, რომლის დროს გამოკითხული იყო 70.000 ადამიანი. შესწავლილ იქნა 3,646 კითხვარი. აღმოჩნდა, რომ ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული რიგი მონაცემი განსხვავდება აღნიშნული კვლევის შედეგებისაგან, კერძოდ ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის გავრცელება 5-ჯერ მაღალი აღმოჩნდა ოფიციალურ მონაცემებთან შედარებით. 2008-2011 წლებში GARD-ის კვლევას კიდევ 8 რაიონი დაემატა (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისისა და ევროკავშირის მხარდაჭერით), დღეისათვის პროგრამით სულ 10 რაიონია მოცული, ხოლო პროგრამის განხორციელებაში 60-ზე მეტი პირველადი ჯანდაცვის ობიექტი იყო ჩართული.

ქრონიკულ რესპირაციული დაავადებების ტვირთის ზრდას ხელს უწყობს სხვადასხვა ფაქტორი:

- საქართველოში არ არსებობს ზუსტი მონაცემები ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების და რისკ-ფაქტორების, გავრცელების შესახებ.
- საქართველოს, ისევე როგორც სხვა დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყანების, ჯანდაცვის სისტემა ხშირად უფრო მეტ ყურადღებას აქცევს გადამდებ დაავადებებსა და ტრავმატიზმს, ხოლო ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა ან არ არის ხელმისაწვდომი ან ჯანდაცვის სისტემების მიერ მათ მინიჭებული აქვთ ნაკლები პრიორიტეტი;
- არ არის შეფასებული ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების რეალური ტვირთი ჯანდაცვის სისტემის და საზოგადოების მიერ.

- არ არსებობს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მართვის ეროვნული სტრატეგია.
- საქართველოში მაღალია ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების რისკ-ფაქტორების გავრცელება, როგორცაა გარემოს დაბინძურება (შენობის შიდა და შენობის გარე მტვერი, ტყვიით მდიდარი საწვავის გამოყენება) და თამბაქოს მოხმარება.
- ქრონიკული რესპირაციულ დაავადებების მონიტორინგის სისტემა და დიაგნოსტიკური სამსახური ცუდად არის განვითარებული;
- ასთმით ავადობის მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია, თუმცა სარწმუნო ეპიდემიოლოგიური კვლევა ჩატარებულია მხოლოდ ბავშვებში (ISAAC);
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების რისკ-ფაქტორების მაღალი მაჩვენებლის გამო, სავარაუდოდ, ფქოდ-ის ტვირთი გაცილებით მაღალი უნდა იყოს, თუმცა ქვეყანაში ზუსტი სტატისტიკა არ არსებობს;
- ასთმისა და ფქოდ-ის მკურნალობა მათი პრევენციის ნაცვლად ორიენტირებულია გამწვავებების მართვაზე;
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების დიაგნოსტიკა და სიმძიმის შეფასება არ არის ხელმისაწვდომი, რაც იწვევს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების შეცდომით ან არაზუსტ დიაგნოსტიკას;
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების სამკურნალო პრეპარატები ძვირადღირებულია.
- ქრონიკულ რესპირაციულ დაავადებათა მართვაში არ არსებობს ეროვნული გაიდლაინები და უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამები, რაც ამცირებს ექიმების განათლების და ინფორმირების ხარისხს.

II. GARD - საქართველო

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების გლობალური ეპიდემიის შესაჩერებლად ჯანმო-ს გენერალური დირექტორის მოთხოვნით მსოფლიო ჯანდაცვის ასამბლეის რეზოლუციის WHA53.17 (2000) საპასუხოდ შეიქმნა “ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების საწინააღმდეგო გლობალური ალიანსი – GARD”.

საქართველოს რესპირაციული ასოციაცია გარდ-ს შეუერთდა 2006 წელს. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროსა და რესპირაციული ასოციაციის მოთხოვნით GARD-საქართველოს პროგრამის წარსადგენად 2007 წლის 13-16 თებერვალს საქართველოში იმყოფებოდა ჯანმო-ს ოფიცერი, დოქტორი ნიკოლაი ხალტაევი. “GARD-საქართველოს” პირველ საფეხურს წარმოადგენდა პილოტური კვლევა “ქრონიკული რესპირაციული

დაავადებები პირველად ჯანდაცვის რგოლში”, რომელიც ჩატარდა მცხეთასა და საგარეჯოში

“GARD-საქართველოს პრეზენტაცია”

2010 წლის 10 ივნისს საქართველოში, ქალაქ ბათუმში, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის მე-2 საერთაშორისო კონგრესის ფარგლებში გაიმართა “GARD-საქართველოს” პროგრამის პრეზენტაცია. პრეზენტაციაში მონაწილეობა მიიღეს აჭარის მთავრობის თავმჯდომარის მოადგილემ, საქართველოს პარლამენტის ვიცე-სპიკერმა, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის მოადგილემ, ჯანმო-ს ჟენევის ოფისის და საქართველოს ოფისის წარმომადგენლებმა, საზღვარგარეთის ქვეყნების GARD-ის პროგრამის კოორდინატორებმა, სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის კანცლერმა, პროფესიული ასოციაციის ხელმძღვანელებმა. პრეზენტაციაზე წარმოდგენილი და განხილული იქნა “GARD-საქართველოს” ეროვნული სამოქმედო გეგმა და მისი განხორციელების პერსპექტივები.

III. ეროვნული სამოქმედო გეგმის მიზანი

საქართველოში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ტვირთის შემცირება.

IV. ეროვნული სამოქმედო გეგმის სტრატეგიული ამოცანები

- არაგადამდები დაავადებების პრიორიტეტების გაზრდა გლობალურ და ნაციონალურ დონეზე. პრევენციისა და კონტროლის ინტეგრაცია სამთავრობო სტრუქტურების ირგვლივ;
- არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის ნაციონალური პოლიტიკისა და გეგმის შექმნა და დამტკიცება;
- იმ ინტერვენციების ხელშეწყობა, რომლებიც ამცირებს არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორებს: თამბაქოს გამოყენება, არაჯანსაღი დიეტა, ფიზიკური აქტიურობის შემცირება და ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენება;
- არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის სამეცნიერო კვლევების ხელშეწყობა;
- არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის პროგრამაში თანამშრომლობის ხელშეწყობა;
- არაგადამდები დაავადებებისა და მათი რისკ-ფაქტორების მონიტორინგი და გავრცელების შეფასება ნაციონალურ, რეგიონულ და გლობალურ დონეზე.

- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრიორიტეტულობის ადვოკატირების გაზრდა ნაციონალურ დონეზე.
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის საკითხების ინტეგრირება სახელმწიფო ვალდებულების პროგრამაში ეროვნულ და ადგილობრივ დონეზე.

GARD-ის ძირითადი სტრატეგიული ობიექტები

- **მხარდაჭერა** - ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მნიშვნელობის ცნობიერების გაზრდა გლობალურ და ქვეყნის დონეზე. ასეთი დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის მხარდაჭერა სამთავრობო სტრუქტურების მიერ.
- **თანამშრომლობა** – ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების კონტროლსა და პრევენციაში თანამშრომლობის ხელშეწყობა.
- **ზედამხედველობა** – ჯანმო-ს მხარდასაჭერად ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების და მათი რისკ-ფაქტორების პროგრესირების შეფასება და მონიტორინგი ქვეყნის, რეგიონულ და გლობალურ დონეზე.

მხარდაჭერა

ძირითადი აქტივობები

- საინფორმაციო-საკომუნიკაციო შეტყობინებების გეგმის შემუშავება;
- მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მხარდაჭერი მასალის (მაგ.: “GARD-საქართველოს” აქტივობების გაზეთი, ფლაერები, პოსტერები და სხვ.) გამოცემა;
- “GARD-საქართველოს” ვებ-გვერდის შექმნა, სადაც განთავსდება ინფორმაცია ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების, GARD-ის აქტივობების და თანამშრომლობის შესახებ;
- “GARD-საქართველოს” წევრი ორგანიზაციების მონაწილეობა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მართვის პოლიტიკის მხარდაჭერ ღონისძიებებში გლობალურ, ნაციონალურ და რეგიონულ დონეზე;
- “GARD-საქართველოს” მონაწილე ორგანიზაციების ფქოდ-ის, ასთმის და ალერგიის მსოფლიო დღის მხარდაჭერა;
- პაციენტების, მათი ოჯახებისა და საზოგადოების ინფორმირება;
- არაგადამდები დაავადებების ძირითადი რისკ-ფაქტორების (თამბაქო, შენობის გარე და შენობის შიდა ჰაერის დამაბინძურებლები, არაჯანმრთელი დიეტა და ნაკლები ფიზიკური აქტივობა) შესამცირებელი ღონისძიებების ხელშეწყობა;

- პრიორიტეტული ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების კვლევის ხელშეწყობა და ფინანსური მხარდაჭერა;
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადების საწინააღმდეგოდ მიმართული გეგმებისა და აქტივობების შეთანხმება (ჰარმონიზება) ჯანმო-ს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების, კიბოს და დიაბეტის გეგმებთან, პირველადი ჯანდაცვის ფოკუსირებითა და ძირითადი რისკ-ფაქტორების პრევენციით
- ჯანმო-ს ინიციატივებთან თანამშრომლობა - ჯანდაცვის მოქმედება კრიზისის დროს; ჯანმრთელობა და გარემო, HIV/AIDS, ტუბერკულოზი, მალარია; უგულვებელყოფილი ტროპიკული დაავადებები; ინფორმაცია, მტკიცებულება და კვლევა; ოჯახის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა; ჯანდაცვის სისტემები და სერვისები და ა.შ
- გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სტრუქტურებთან თანამშრომლობა, მაგ.: გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გარემოს პროგრამა (UNEP) და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა ფონდი (UNICEF)
- “GARD-საქართველოს” “კეთილი ნების ელჩების” სტატუსის განსაზღვრა;
- “GARD-საქართველოს” პოტენციური დონორების განსაზღვრა.

მოსალოდნელი გამოსავალი

- “GARD-საქართველოს” მონაწილე მხარეების კავშირის განმტკიცება;
- “GARD-საქართველოს” პროგრამაში ჩართული დაინტერესებული მხარეების რიცხვი გაზრდა;
- მხარდაჭერისთვის საჭირო ორივე - ადამიანური და ფინანსური რესურსების მობილიზება;
- ყოველწლიურად სამოქმედო გეგმის იმპლემენტაციის მონიტორინგის ანგარიშის გამოქვეყნება;
- სამოქმედო გეგმის დასრულების შემდეგ საბოლოო შეფასების ანგარიშის გამოქვეყნება.

თანამშრომლობა.

ძირითადი აქტივობები

- “GARD-საქართველოს” დამგეგმავი ჯგუფის მიერ ყოველწლიური შეხვედრების ორგანიზება და ჩატარება;
- რესურსების მობილიზაციის სტრატეგიის განვითარება და დანერგვა;

- მონიტორინგის ანგარიში ყოველ ორ წელიწადში და შეფასების ანგარიში სამოქმედო გეგმის დახურვის ბოლოს, რომელიც მოიცავს ტექნიკურ, ორგანიზაციულ და ფინანსურ ასპექტებს.

ძირითადი აქტივობები

- ქვეყანაში "GARD-საქართველოს" მონაწილეების ძალისხმევის კოორდინირება;
- პუბლიკაციის - "Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach" თარგმნა და გავრცელება;
- "GARD Basket"-ის თარგმნა და გავრცელება. ეს არის ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული საინფორმაციო პაკეტი, რომელიც შეთავაზებულ უნდა იქნას როგორც სერვისი, რომელიც მოითხოვს მხარდაჭერას ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის საკითხში;
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების გაიდლაინების შექმნის და დანერგვის მხარდაჭერა;
- მედიკამენტების შესყიდვებისა და ტექნიკური სერვისების სისტემის ხელშეწყობა;
- ტრენინგების ჩატარება და კვლევების ხელშეწყობა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის საკითხებზე.

ზედამხედველობა

მოსალოდნელი გამოსავალი

- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევენციის და კონტროლის შეფასების ჯანმო-ის სტრუქტურული გეგმა, რომელიც ასევე მოიცავს ელექტრონულ საინფორმაციო სისტემას ზედამხედველობისთვის, განვითარდა და შედეგები ხელმისაწვდომია;
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ახალი ეპიდემიოლოგიური ინფორმაცია შეგროვებულია და შეფასებული;
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მართვის ხარჯ-ეფექტური ღონისძიებების სია შემუშავებულია.

ეროვნული სამოქმედო გეგმის სტრატეგიები კლასიფიცირებულია შემდეგნაირად:

AP1. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის პროგრამის მოსამზადებელი სამუშაოები, პროგრამის შექმნა;

AP2. პროგრამის დანერგვა, საზოგადოებაში გავრცელება;

AP3. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების პრევენცია;

AP4. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადების ადრეული დიაგნოსტიკა და მისი პროგრესირების პრევენცია;

AP5. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადების ეფექტური მკურნალობა და გართულებების პრევენცია;

AP6. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების მონიტორინგის პროგრამის შექმნა და შეფასება.

AP1. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის ეროვნული პროგრამის (GARD-საქართველო) მოსამზადებელი სამუშაოები, პროგრამის შექმნა

სტრატეგიები

1. “GARD-საქართველოს” ეროვნული საბჭოს შექმნა (2014).
2. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მართვის ეროვნული რეკომენდაციები: გადახედვა და განახლება (2014).
3. ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ პროექტის პასუხისმგებელი პირის განსაზღვრა
4. WHO რეგიონული ოფისის წარმომადგენლის განსაზღვრა
5. “GARD-საქართველოს” ეროვნული საბჭოს შეხვედრები
6. მიზანების, ამოცანების იდენტიფიკაცია
7. ორგანიზაციული სტრუქტურების ჩამოყალიბება: მაკონტროლირებელი კომიტეტი, მონიტორინგის ჯგუფი, რეგიონული ჯგუფი.
8. სამოქმედო ეროვნული პროგრამის მომზადება (2014)

AP2. პროგრამის დანერგვა, საზოგადოებაში გავრცელება

სტრატეგიები

AP2.1 არსებული სიტუაციის ანალიზი. სამოქმედო გეგმის მიზნების და პრინციპების განსაზღვრა და საჯაროობა.

AP2. პროგრამის გავრცელებისათვის ექიმთა შერჩევა, მომზადება და წარდგენა.

AP2. პროგრამის გავრცელებისათვის სამედიცინო და საგანმანათლებლო ინსტიტუციების შერჩევა და წარდგენა.

AP2.4 პროგრამის პრინციპების საზოგადოებისთვის წარდგენა.

შესრულების კრიტერიუმები:

1. 2014 წლის ბოლოს არსებული მდგომარეობის ანალიზი საზოგადოებრივი კვლევებით.

შედეგების შეფასება

2. ზემოთხსენებული აქტივობების სისრულეში მოყვანა.

აქტივობები

1. 2014 წლის ბოლოს არსებული მდგომარეობის ანალიზი.
2. პროგრამის შესახებ საგამომცემლო მასალის მომზადება (პოსტერები, ბროშურები, სლაიდები), “GARD-საქართველოს” ვებგვერდის მომზადება და სხვა ვებ-გვერდების ბმულებთან დაკავშირება;
3. რეგიონებში ჯანდაცვის დირექტორიატის გეგმების ფორმულირება, შეხვედრების მომზადება რეგიონების სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან, დირექტორებთან;
4. მეორე და მესამე დონის სამედიცინო პერსონალისთვის “GARD-საქართველოს” პროგრამის გაცნობა;
5. პროგრამის ირგვლივ სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება;
6. ჯანდაცვის სამინისტრო უზრუნველყოფს “GARD-საქართველოს” პროგრამის მიმდინარეობის პრომოციას საკუთარ ვებ-გვერდზე;
7. განათლების სამინისტრო უზრუნველყოფს ვებგვერდზე შესაბამისი მასალის განთავსებას;
8. სამედიცინო პერსონალისთვის პოსტერ-პრეზენტაციებისა და ბროშურების მომარაგება;
9. რეგიონების საგანმანათლებლო ინსტიტუციების დირექტორების ინფორმირება პროგრამის შესახებ;
10. საინფორმაციო რესურსების გამოყენება, რეგიონული ასოციაციების ლოკალურ სტრუქტურებში გავრცელება;
11. პროგრამის შესახებ პოსტერების მომზადება და გავრცელება.

AP3. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების პრევენცია;

სტრატეგიები:

AP3.1. თამბაქოს მოწევის შემცირება.

AP3.2. თამბაქოს პასიური მოწევის შემცირება

AP3.3 შენობის შიდა ჰაერის დამაბინძურებლების შემცირება

AP.3.4. შენობის გარე ჰაერის დამაბინძურებლების შემცირება

AP3.5. პროფესიული რისკ-ფაქტორების შემცირება

AP3.6 ალერგენების შემცირება

AP3.7. ბავშვებში ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციების პრევენცია

AP3.8. ფიზიკური აქტივობისა და ჯანსაღი კვების დანერგვა

შესრულების კრიტერიუმები:

1. თამბაქოს კონტროლის პროგრამის ეროვნული სამოქმედო გეგმის ხელშეწყობა;
2. პასიური მოწევის შემცირება
3. კლინიკებსა და ამბულატორიებში თამბაქოს მოწევის შემცირება;
4. გარემოში ჰაერის დამაბინძურებლების შემცირება;
5. ჰაერის ხარისხის გაზომვის ლაბორატორიების დანერგვა;
6. ჰაერის ხარისხის შეფასების კრიტერიუმების შექმნა;
7. სახლის გათბობისთვის და საკვების მომზადებისათვის უსაფრთხო რესურსების გამოყენება;
8. საზოგადოების ცნობიერების ზრდა გარემომცველი გარემოს ჰაერის ხარისხის შესახებ;
9. ბიომასის მოხმარების მინიმალიზაცია;
10. ჰაერის ინდუსტრიული დამაბინძურებლების ხარისხობრივი და რაოდენობრივი კრიტერიუმების შექმნა/განახლება;
11. პროფესიული გამონაყოფის დონის შემცირება;
12. ალერგენებთან კონტაქტის შესამცირებელი ღონისძიებების შემუშავება პედაგოგიულ პრაქტიკაში;
13. ბავშვებსა და მოზარდებში მწვავე რესპირაციული ინფექციების შემცირება;
14. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მქონე პაციენტების რუტინული ვაქცინაცია;

15. რუტინული იმუნიზაციის ხელშეწყობა;
16. ჯანმრთელი კვებისა და რეგულარული ფიზიკური აქტიურობის პრომოცია და სიმსუქნის საწინააღმდეგო საგანმანათლებლო აქტიურობების შესრულება;
17. ამ სექტორის მხარდასაჭერი პოსტერებისა და განცხადებების გამოქვეყნება.

აქტივობები

1. თამბაქოს კონტროლის პროგრამის ნაციონალური გეგმის განხორციელების ხელშეწყობა
2. სამრეწველო დანადგარების, საკვების მომზადების და სხვა შენობის შიდა ჰაერის დამაბინძურებლების შესახებ საინფორმაციო მასალის შექმნა
3. გათბობისათვის უსაფრთხო რესურსების გამოყენების ხელშეწყობა
4. ჰაერის ხარისხის შეფასების და მონიტორინგის სისტემის შემუშავებაში მონაწილეობა
5. გარემოს დაცვის და ბუნებრივი რესურსების სამინისტროსთან თანამშრომლობით ჰაერის ხარისხის და მისი კონტროლის შესახებ პუბლიკაციების მომზადება
6. ჰაერის ხარისხის გაზომვის მეთოდების შესაბამისობა ევროპულ დირექტივებთან
7. ჰაერის ხარისხის შეფასება რეგიონებში და პერიოდულად შესაბამისი გამოცემების მომზადება.
8. გამონაბოლქვის და გამოსხივების კონტროლის პროცესში მონაწილეობის მიღება გარემოს დაცვისა და ბუნებრივი რესურსების სამინისტროსთან ერთად
9. ჰაერის ინდუსტრიული დამაბინძურებლების შესწავლა რეგიონებში, ფილტვების ჯანმრთელობის რეგიონალური განათლება, რისკის გამოვლენა და მონიტორინგი უნივერსიტეტებისა და სამინისტროს მიერ.
10. ენერჯის არამაგნიტური წყაროების გამოყენება და შესაბამის სააგენტოებთან კონტაქტის დანერგვა, საზოგადოებრივი განათლების დონის ზრდა.
11. სკოლებში, ბაღებსა და ბავშვთა თავშეყრის ადგილებში ჰაერის სისუფთავის შეფასება.
12. GARD-საქართველოს ვებ-გვერდზე ჰაერის დამაბინძურებლების შესახებ პუბლიკაციების განთავსება
13. პროფესიული რისკ-ფაქტორების შემცირება ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან ერთად.
14. ექიმებისთვის ტრენინგების ჩატარების უზრუნველყოფა.
15. ალერგენების შემცირებისაკენ მიმართული ღონისძიებების დანერგვა, შესაბამისი გამოცემის მომზადება
16. რესპირაციული ინფექციების პრევენცია ბავშვებსა და მოზარდებში
17. რუტინული ვაქცინაცია ინფექციის პრევენციის მიზნით ბავშვებში

18. ბავშვების დაცვა ხელოვნური კვებისაგან (ძუძუთი კვება) და ძუძუთი კვების შესახებ კანონის ხელშეწყობა
19. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით დაავადებულ ბავშვებისთვის ადექვატური კვების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება და შესაბამისი პუბლიკაციების მომზადება

AP4. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადების ადრეული დიაგნოსტიკა და მისი პროგრესირების პრევენცია;

სტრატეგიები

AP4.1. საზოგადოებასა და ჯანდაცვის მუშაკებში სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადების ადრეული დიაგნოსტიკის შესახებ აცნობიერების გაზრდა

AP4.2 სპირომეტრიის დანერგვა;

AP4.3 რისკ-ფაქტორების ელიმინაცია (თამბაქოს მოწევა, ინფექცია, პროფესიული პათოლოგია)

AP4.5. მედიკამენტების და დიაგნოსტიკურ-სამკურნალო აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობა.

AP4.6. ალერგენების ტვირთის შემცირება

ეფექტურობის კრიტერიუმები

1. ჯანდაცვის მუშაკებისათვის სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების შეცნობის მიზნით საგანმანათლებლო ტრენინგების ჩატარება (ისეთ დაავადებებზე, როგორცაა ფქოდ-ი, ასთმა);
2. ტრენინგებით სამედიცინო პერსონალის მაქსიმალური რაოდენობის მოცვა და მონაწილეთა სერთიფიცირება;
3. ბროშურებისა და ბუკლეტების დაბეჭდვა და გავრცელება (შესაბამის სფეროში მომუშავე ექიმების მასალებით უზრუნველყოფა);
4. ჯანდაცვის მუშაკების შესაბამისი მასალებით უზრუნველყოფა
5. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების გაიდლაინებით ექიმთა უმრავლესობის უზრუნველყოფა;
6. სპირომეტრების რაოდენობის გაზრდა პირველად ჯანდაცვის რგოლში.
7. სამედიცინო მომსახურეობის ხელმისაწვდომობა, რაც გაზრდის პირველად ჯანდაცვის რგოლში ახალ რეგისტრირებულ პაციენტთა რაოდენობას;

8. შესაბამისად გაიზრდება ფქოდ-თ და ასთმით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა რაოდენობა;
9. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების ბინაზე სატელეფონო კონსულტირებით უზრუნველყოფა;
10. ფქოდ-ისა და ასთმის მქონე პაციენტებში თამბაქოს მწვეველობის საშუალოდ 10%-ით შემცირება;
11. ასთმისა და ფქოდ-ის მქონე პაციენტების აუცილებელი პრეპარატებით უზრუნველყოფა;
12. ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის შემცირება;
13. მონაცემების შეგროვება და ანალიზი, წლიური ანგარიშისა და მონიტორინგის უზრუნველყოფა.

აქტივობები

1. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების შესახებ ექიმების ცოდნის დონის შეფასება;
2. ექიმების და ჯანდაცვის მუშაკებისთვის ტრენინგების ორგანიზება სასუნთქი სისტემის ქრონიკული დაავადებების მართვის ეროვნულ გაიდლაინებში;
3. ექიმების და ჯანდაცვის მუშაკებისთვის ტრენინგების ორგანიზება პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებში, მაგ. სპირომეტრია;
4. საზოგადოების ცნობიერების გაზრდა მედია-საშუალებებით სასუნთქი სისტემის ქრონიკული დაავადებების შესახებ;
5. საგანმანათლებლო ვიდეო-ინფორმაციის, ბუკლეტების, პოსტერების მომზადება და მათი მედია-საშუალებით გავრცელება;
6. ასთმის და ფქოდ-ის მსოფლიო დღის აღნიშვნა, საზოგადოების აქტიური მონაწილეობა საგანმანათლებლო აქტივობებში, შესაბამისი ინსტიტუციების ჩართვა კამპანიაში;
7. ინტერნეტის საშუალებით დისტანციური განათლება და საგანმანათლებლო აქტივობების გაზრდა საზოგადოებისა და ექიმებისთვის;
8. სასუნთქი სისტემის ქრონიკული დაავადებების შესახებ ინფორმაციის შეტანა უმაღლესი სამედიცინო დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომ განათლების სასწავლო კურიკულუმში;
9. პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მაქსიმალური უზრუნველყოფა სპირომეტრით;
10. სამუშაო ადგილებზე პროფესიული გამოხსენების შემცირება;
11. ფქოდ-ისა და ასთმის მქონე პაციენტებში მოწვევის აკრძალვა და წახალისებისთვის დამატებით ღონისძიებების შემუშავება;
12. მოწვევის შეწყვეტის სარგებლობის ხარჯთ-ეფექტური კვლევის ხელშეწყობა;

13. თამბაქოს საწინააღმდეგო ეროვნული პროგრამის გაფართოება;
14. ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მედიის საშუალებით პასიური მოწვევის შესახებ აუცილებელი ინფორმაციის გავრცელება;
15. მოწვევის საწინააღმდეგო სანქციების განხორციელების ხელშეწყობა;
16. გრიპის და სხვა რესპირაციული დაავადებების ვაქცინაციის ხელშეწყობა;
17. პროფესიული გამონაყოფისა და ბიომასის რისკ-ფაქტორების შესახებ საგანმანათლებლო კამპანიის უზრუნველყოფა;
18. სასუნთქი სისტემის ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო პრეპარატების რაციონალური გამოყენების პრინციპების შემუშავება;
19. სასუნთქი სისტემის ქრონიკული დაავადებების მქონე ჰოსპიტალიზებული პაციენტების რეგისტრაცია დაავადებათა კონტროლის და სამედიცინო სტატისტიკის ცენტრის საინფორმაციო სისტემებში;
20. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების შეფასებისა და მონიტორინგისთვის ელექტრონული საინფორმაციო ბაზის შექმნა პირველად ჯანდაცვის რგოლში
21. პროგრამის დანერგვისთვის 5 პილოტური ქალაქის შერჩევა.

AP.5 სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადების ეფექტური მკურნალობა და გართულებების პრევენცია

სტრატეგიები:

- AP.5.1. პაციენტების და ჯანდაცვის მუშაკების განათლება ადექვატური მკურნალობის შესახებ
- AP.5.2. სახლში მომსახურეობის დანერგვა და გაფართოება.
- AP.5.3. სარეაბილიტაციო ღონისძიებების გაფართოება
- AP.5.4. მედიკამენტებისა და სამკურნალო აღჭურვილობის ადვილი ხელმისაწვდომობა
- AP.5.5. პაციენტის დღიურის წარმოება და მონიტორინგი

ეფექტურობის კრიტერიუმები:

1. ექიმები, პაციენტები და ოჯახის წევრები და მიმართულნი არიან განათლების, ტრენინგების და სერტიფიცირებისკენ (დაავადების აქტიური მკურნალობა, გართულებების პრევენციის და რეაბილიტაციის კვლევები). სერტიფიცირებული მედიკოსების რაოდენობის გაზრდა 30%-მდე.
2. სახლში მოვლის სერვისის უპირატესი გამოყენება საშუალო-მძიმე ფქოდი-ს და მძიმე ასთმით პაციენტებში და ამ პაციენტთა რაოდენობის გაზრდა

3. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების სარეაბილიტაციო ცენტრების რაოდენობის ზრდა

აქტივობები

1. პაციენტებისა და ექიმებისთვის ტრენინგების განრიგის განსაზღვრა
2. საგანმანათლებლო ბუკლეტების, ბროშურების მომზადება და გავრცელება
3. ჯანდაცვის სამინისტროსთან ერთად პაციენტების სახლში მოვლის ორგანიზება
4. ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების სარეაბილიტაციო ცენტრების ორგანიზება ჯანდაცვის სამინისტროსთან ერთად

AP6. სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებების მონიტორინგის პროგრამის შეფასება

მიზანი

AP6.1 ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ტვირთის და რისკ-ფაქტორების მონიტორინგი

სტრატეგიები:

AP6.1.1. ქვეყნის მასშტაბით მონაცემების შეგროვება და შეფასება.

აქტივობები

1. ინფორმაციის შეგროვება (ნაციონალური კვლევები, მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შეგროვებული მონაცემები სხვადასხვა დაავადებების შესახებ), გამოცემის მომზადება და პუბლიკაცია.
2. მონიტორინგის პრაქტიკული, მარტივი, ეკონომიური და შესრულებადი მეთოდების გამოყენება და გაუმჯობესება
3. დაავადების ტვირთის შეფასების, ანალიზის შეგროვების და გამოცემის ხელშეწყობა.
4. ეროვნული გეგმის მონიტორინგის სამუშაო ჯგუფის და სხვა სამუშაო ჯგუფების წლიური შეხვედრების ჩატარება
5. ქვეყნის ყოველწლიური გამოცემის მომზადება და გამოცემა

V. მუშაობის ეტაპობრივი გეგმა

I საფეხური: პოპულაციის საჭიროების განსაზღვრა (2014-2016)

საჭიროა განისაზღვროს საქართველოში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების რისკ-ფაქტორები და რესპირაციული ალერგენები, აგრეთვე შეფასდეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და ხელმისაწვდომობა. დადგინდეს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების რეალური ტვირთი. ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილი საჭიროებს ზუსტ ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს, რომ განისაზღვროს ეროვნული სტრატეგია.

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლისთვის საჭიროა მხარდაჭერა, რომ გაიზარდოს მათ მიმართ დაინტერესება და ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები წარმოჩინდეს, როგორც Aქვეყნის P ჯანდაცვის პრიორიტეტი.

II საფეხური: პოლიტიკის ფორმულირება და მიღება (2014-2016)

ქვეყანაში ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების შესატყვისი პრიორიტეტის წარმოსაჩენად და რესურსების ეფექტურად გამოყენების უზრუნველსაყოფად ნაციონალური პოლიტიკის შემუშავება და სამუშაო გეგმის ჩამოყალიბება ძალიან მნიშვნელოვანია. “GARD საქართველო” უზრუნველყოფს ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის ძირითად მოქმედებებს და ხელს შეუწყობს მათ დანერგვას.

დანერგვა დაიწყება პილოტური კვლევებით, რომლებიც ჩატარდება ლოკალური ექსპერტების და ორგანიზატორების მიერ ქვეყანაში არსებული საჭიროებების და რესურსების გათვალისწინებით.

სრულყოფილი, ინტეგრირებული პოლიტიკა და სამოქმედო გეგმა სასიცოცხლო მნიშვნელობისაა, რამდენადაც ამცირებს სხვადასხვა პროგრამების თანხვედრას და ჯანდაცვის სისტემის ფრაგმენტაციას.

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მართვის პოლიტიკა უნდა მოიცავდეს:

- ფოკუსირებას უზშირეს რისკ-ფაქტორებზე, როგორცაა თამბაქოს მოწევა, ჰაერის დაბინძურება და სხვ. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით;
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების პრევენციის და კონტროლის გაძლიერებას;
- პოპულაციაზე დაფუძნებული მიდგომაზე აქცენტირებას, ვიწრო სამიზნე ჯგუფებთან შედარებით.
- აქტიურობების კონცენტრირებას ჯანდაცვის დაწესებულებების, სკოლების, სამუშაო ადგილების ირგვლივ.

- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებში ინტეგრირებას;
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებისათვის მარტივი და ხელმისაწვდომი სადიაგნოსტიკო საშუალებების შეთავაზებას და ჯანდაცვის მუშაკებისათვის ადექვატური ტრენინგების ჩატარებას.
- ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- პროფესიული რესპირაციული დაავადებების, ძილის აპნოეს სინდრომის და ფილტვის ჰიპერტენზიის კონტროლის უზრუნველყოფას,
- პედატრიული ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების და რესპირაციული ალერგიების მართვის სამუშაო გეგმის შემუშავებას.

III საფეხური: ეროვნული გეგმის I-II საფეხურის დანერგვა (2016-2018)

ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების რისკ-ფაქტორების განსაზღვრა, პრიორიტეტების ფორმირება, რეგიონული თავისებურებები და მკურნალობის ხელმისაწვდომობა მოითხოვს რეკომენდაციების ადაპტირებას, რათა უზრუნველყოფილ იქნას მათი შესაბამისობა იმ საზოგადოებისთვის, სადაც ისინი უნდა იყვნენ გამოყენებული. “GAდD საქართველოს” სამუშაო გეგმის პირველი და მეორე საფეხურის დასრულების შემდეგ, აუცილებელია შემუშავებული ეროვნული გეგმის დანერგვა, რაც მოიცავს:

- დანერგვის I საფეხური (ძირითადი): ღონისძიებები, რომელიც არსებული რესურსით განხორციელებადი იქნება მოკლე დროში;
- დანერგვის II საფეხური (გაფართოებული): ღონისძიებები, რომელიც შესაძლებელია რეალურად დაინერგოს პროექტის გაზრდითა ან რესურსების ხელახალი მოზიდვა/გადანაწილების ხარჯზე.
- დანერგვის III საფეხური (სასურველი): მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტერვენცია რესურსების დამატებითი მოზიდვით.

წევრების სამოქმედო გეგმა

თამბაქოს კონტროლი

1. თამბაქოს მოხმარებისა და მისი პრევენციის პოლიტიკის მონიტორინგი
2. თამბაქოსაგან მოსახლეობის დაცვა საზოგადოებრივ თავშეყრის ადგილებსა და სამუშაო ადგილებში

3. დახმარების შეთავაზება იმ ადამიანებზე, ვისაც სურთ თამბაქოს მოწევის თავის დანებება
4. მოსახლეობის ინფორმირება/გაფრთხილება თამბაქოს მოსალოდნელ ზიანზე
5. თამბაქოს რეკლამირების, პროპაგანდისა და სპონსორობის აკრძალვა
6. თამბაქოს ფასის და დღგ-ს გაზრდა.

ჯანმრთელი კვების პროპაგანდა

1. ექსკლუზიური ძუძუთი კვების პროპაგანდა და ხელშეწყობა სიცოცხლის პირველი ექვსი თვის განმავლობაში, იმ პროგრამების წახალისება, რომელიც უზრუნველყოფს ოპტიმალურ კვებას;
2. კვების გაიდლაინების შექმნა და დანერგვა,
3. კანონის “ძუძუთი კვების შესახებ” განხორციელების ხელშეწყობა, ჯანსაღი კვების ხელშეწყობა:
 - მარილის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობა;
 - ნაჯერი ცხიმების მოხმარების შემცირება;
 - თავისუფალი შაქრის მოხმარების შეზღუდვა;
4. მომხმარებლისთვის სრული ინფორმაციის მიწოდების უზრუნველყოფა ჯანმრთელობისთვის სასარგებლო კვების შესახებ.
5. დაინტერესებულ მხარეთა ჩართულობით ბავშვებზე საკვება და არაალკოჰოლური სასმელების მარკეტინგს ჩარჩოს და/ან მექანიზმის შემდგობა, რათა შემცირდეს ნაჯერის ცხიმების, ტრანს-ცხიმოვანი მჟავების, თავისუფალი შაქრის ან მარილის შემცველი საკვების უარყოფითი გავლენა.

ფიზიკური აქტივობის პროპაგანდა

1. ფიზიკური აქტივობის ეროვნული გაიდლაინების შექმნა და დანერგვა;
2. სკოლებში ფიზიკური აქტივობის პროპაგანდა;
3. ფიზიკური აქტივობისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა;
4. საგზაო პოლიციამ პროპაგანდა უნდა გაუწიოს მგზავრობის ისეთ აქტიურ და უსაფრთხო მეთოდებს როგორცაა ფეხით სიარული და ველოსპორტი, სკოლებსა და სამუშაო ადგილებში.
5. სპორტისა და გასართობი თამაშების ხელშეწყობა
6. უსაფრთხო ადგილების რაოდენობის გაზრდა, სადაც შეიძლება აქტიური თამაში.