



თარგმანი ინგლისურიდან

ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს 92-ე სხდომის ოქმი

2019 წლის 29 იანვარი

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

მონაწილეები

#	ქსს წევრები/ალტერნატივები	
1	დავით სერგეენკო	ქსს-ს თავმჯდომარე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი
2	ამირან გამყრელიძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ორგანიზაცია
3	აკაკი აბუთიძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრის გენერალური დირექტორის, ბ-ნი თენგიზ ცერცვაძის სახელით  ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი
4	ზაზა ავალიანი	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის დირექტორი.  ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - ტბ გრანტი
5	ეკა კავთიაშვილი	ქ-ნი ხათუნა თოდაძის სახელით, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი

6	ნინო კასრაძე	საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო, სტრატეგიული განვითარების დეპარტამენტის, სტრატეგიული დაგეგმვის სამმართველოს უფროსი სპეციალისტი
7	გურამ ამირიძე	შინაგან საქმეთა მინისტრის მოადგილის, ბ-ნი ლევან კაკავას ალტერნატიული წევრი
8	ირინე ჯავახაძე	საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, საბიუჯეტო დეპარტამენტის სახელმწიფო და ნაერთი ბიუჯეტის ფორმირების სამმართველო მთავარი სპეციალისტი
9	მარიან ივანუშა	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წარმომადგენელი/საქართველოს ოფისის ხელმძღვანელი
10	ნინო მამულაშვილი	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისი, პროგრამის კოორდინატორი, ალტერნატიული წევრი
11	ლელა ბაქრაძე	გაეროს მოსახლეობის ფონდის საქართველოს ოფისის ხელმძღვანელი
12	არქიმანდრიტი ადამი-ვახტანგ ახალაძე	საქართველოს საპატრიარქოს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის თავმჯდომარე
13	ზურაბ ვადაჭკორია	სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი
14	ელგუჯა მელაძე	საქართველოს დამსაქმებელთა ასოციაციის პრეზიდენტი
15	კონსტანტინე ლაბარტყავა	ნიმ თემის წარმომადგენელი

		<p>ახალი ვექტორი</p> <p>გამგეობის თავმჯდომარე</p> <p>ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი</p>
16	გოჩა გაბოძე	<p>ბ-ნი დავით კახაბერის ალტერნატიული წევრი</p> <p>ძირითადი დაზარალებული ჯგუფი, MSM თემი</p> <p>თანასწორობის მოძრაობა</p> <p>ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი</p>
17	ლაშა თვალთაშვილი	<p>სათემო ორგანიზაცია რეალური ხალხი - რეალური ხედვა</p> <p>ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი</p>
18	ირმა კირთაძე	<p>ქ-ნი მზია ტაბატაძის ალტერნატიული წევრი, არასამთავრობო ორგანიზაცია ალტერნატივა ჯორჯია</p>
19	ზაზა ქარჩხაძე	<p>არასამთავრობო ორგანიზაცია</p> <p>ახალი გზა</p> <p>ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი</p>
20	ნინო ქაჯაია	<p>ქ-ნი ლელა წაქაძის, გამარჯვებულთა კლუბის დამფუძნებლის ალტერნატიული წევრი</p> <p>ტბ დაზარალებული ჯგუფი</p>
21	დავით ჯიქია	<p>ბ-ნი ნიკოლოზ მირზაშვილის, ყოფილი ტბ პაციენტის ალტერნატიული წევრი პაციენტთა კავშირი</p>
22	გიორგი მაღრაძე	<p>საქართველოს ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და განათლების ფონდი</p> <p>ტბ სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო</p>

		ორგანიზაცია
#	<b>მოწვეული პირები/დამკვირვებლები/მომხსენებლები</b>	
23	თამარ ზურაშვილი	პოლიტიკისა და ადვოკატირების სპეციალისტი
24	ნანა ნაბახტველი	ადგილობრივი ფინანსური აგენტი (LFA), UNOPS, ფინანსური ექსპერტი
25	ნინო სამველიძე	ევროკავშირი, პროგრამის მენეჯერი
26	მარინა დარახველიძე	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
27	თეა ჯიქია	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, წამლის სააგენტო
28	ირმა ხონელიძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის მოადგილე, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული, დირექტორი
29	ქეთევან სტვილია	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული, შიდსის პროგრამის მენეჯერი
30	ელისო ბიჭაშვილი	იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის, სამედიცინო დეპარტამენტის, პირველადი ჯანდაცვის სერვისების სამმართველოს კოორდინატორი
31	ვივიან კოქსი	"პარტნიორობა შევაჩეროთ ტუბერკულოზი"-ს მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზის კლინიკური კონსულტანტი

32	ნინო ლომთაძე	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ეპიდზედამხედველობისა და სტრატეგიული დაგეგმვის დეპარტამენტი
33	დავით ოთიაშვილი	ალტერნატივა ჯორჯია
34	კონსტანტინე რუხაძე	არასამთავრობო ორგანიზაცია „ახალი ვექტორი“ GENPUD, ძირითადი დაზარალებული ჯგუფი ნიმ
35	კახა კვაშილავა	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
#	<b>სამდივნო</b>	
36	ირინა გრძელიძე	აღმასრულებელი მდივანი
37	ნათია ხონელიძე	ადმინისტრაციული ასისტენტი

### დღის წესრიგი

15:00 – 15:10	<b>სხდომის გახსნა/დღის წესრიგის დამტკიცება</b>  ბ-ნი დავით სერგეენკო - ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი
15:10 – 15:15	მიმართვა საბჭოს წევრებისადმი ინტერესთა კონფლიქტის არსებობის დეკლარირების თხოვნით სამდივნო
15:15 – 15:20	საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოში წარმომადგენლობის ცვლილება/სტრატეგიული განვითარების დეპარტამენტის, სტრატეგიული დაგეგმვის სამმართველოს უფროსი სპეციალისტის, ქ-ნი ნინო კასრაძის გაწვევიანება/კენჭისყრა ქ-ნი ირინა გრძელიძე - ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელი მდივანი
15:20 – 15:40	ტუბერკულოზის სამკურნალო გაიდალაინის განახლება ჯანმოს 2018 წლის დეკემბრის რეკომენდაციების შესაბამისად ქ-ნი ვივიან კოქსი - "პარტნიორობა შევაჩეროთ ტუბერკულოზი"-ს მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზის კლინიკური კონსულტანტი

15:40 – 15:50	<p>ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრსა და სსიპ წამლის სააგენტოს შორის, ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების ფარმაკოუსაფრთხოების კუთხით თანამშრომლობის ფორმალიზება</p> <p>ქ-ნი ნინო ლომთაძე - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ეპიდზედამხედველობისა და სტრატეგიული დაგეგმვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, გლობალური ფონდის ტბ პროგრამის კოორდინატორი</p>
15:50 – 16:00	<p>ფარმაკოკინეტიკური კვლევის როლი ტუბერკულოზის კლინიკურ მართვაში - თანამედროვე მიდგომები, არსებული პრაქტიკა (ფრანგული მოდელი) და სამომავლო გეგმები.</p> <p>ბ-ნი ზაზა ავალიანი - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის დირექტორი</p> <p>ნინო ლომთაძე - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ეპიდზედამხედველობისა და სტრატეგიული დაგეგმვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, გლობალური ფონდის ტბ პროგრამის კოორდინატორი</p>
16:00 – 16:15	<p>გლობალური ფონდის ტბ და აივ/შიდსის გრანტების მიმდინარეობა/ახალი საგრანტ ხელშეკრულებების მზადების პროცესი</p> <p>ქ-ნი ირმა ხონელიძე - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივ ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მოადგილე, გლობალურ ფონდის პროექტის დირექტორი</p>
16:15 - 16:25	<p>ანგარიში საზედამხედველო აქტივობების შესახებ</p> <p>საზედამხედველო კომიტეტის შემადგენლობის განახლება</p> <p>ქ-ნი ირინა გრძელიძე - ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელი მდივანი, ბ-ნი ნიკოლოზ მირზაშვილი - პაციენტთა კავშირი</p>
16:25 – 16:35	<p>საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური აპარატების (სიგმა) კვლევითი პროექტის მიმდინარეობის სტატუსი</p> <p>ბ-ნი დავით ოთიაშვილი - ალტერნატივა ჯორჯია, დირექტორი</p>
16:35 - 16:45	<p>მიმდინარე საკითხები/განცხადებები</p>
16:45	<p>სხდომის დახურვა</p>

## აბრევიატურების სია

aDSM - Active TB drug-safety monitoring and management, ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების აქტიური მონიტორინგი და მართვა

AE - Adverse event, არასასურველი მოვლენა

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome, შიდსი, შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

Bdq - bedaquiline, ბედაქვილინი

CBO - Community Based Organization, სათემო ორგანიზაცია

CCM - Country Coordinating Mechanism, ქსს, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო

Cs – Cycloserine, ციკლოსერინი

Cfz - Clofazimine, კლოფაზიმინი,

COI - Conflict of Interest, ინტერესთა კონფლიქტი

CSO - Civil Society Organization, სამოქალაქო საზოგადოება

CT – Country Team, ქვეყნის გუნდი

Dlm – delamanid, დელამანიდი

DR-TB - Drug Resistant Tuberculosis, რეზისტენტული ტუბერკულოზი

HIV - Human Immunodeficiency Virus, აივი, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

IDU – Injecting Drug User, ნიმი, ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებელი

KAP – Key Affected Population, ძირითადი დაზარალებული ჯგუფი

LTBI - Latent Tuberculosis Infection, ლეტენტური ტუბერკულოზის ინფექცია

LFX – Levofloxacin, ლევოფლოქსაცინი

Lzd – linezolid, ლინეზოლიდი

MSM – Men who have sex with men

NCDCPH – National Center for Disease Control and Public Health, National Center for Disease Control and Public Health, დკსჯეც, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

NCTLD – National Center for Tuberculosis and Lung Diseases, ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი

NSP – National Strategic Plan, სტრატეგიის ეროვნული გეგმა

OC – Oversight Committee, საზედამხედველო კომიტეტი

PAAC - Policy and Advocacy Advisory Committee, პასკ-ი, პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტი

PCR – Program Continuation Request, პროგრამის გაგრძელების განაცხადი

PIU - Project Implementation Union, პროექტის განმახორციელებელი ერთეული

PLHIV - People living with HIV, აივ-ით დაავადებული პირები

PR – Principal Recipient, ძირითადი მიმღები

PV - Pharmacovigilance, ფარმაკოზედამხედველობა

RR TB - Rifampicin-resistant tuberculosis, რიფამპიცინ-გამძლე ტუბერკულოზი

SAE – Serious Adverse Event, სერიოზული არასასურველი მოვლენა

SR – Sub-recipient, ქვე-კონტრაქტორი

SVM – Syringe Vending Machine, სიგმა, საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური აპარატი

TB – Tuberculosis, ტუბერკულოზი

TDM - Therapeutic Drug Monitoring , წამლის თერაპიული დოზის მონიტორინგი

TRP – Technical Review Panel, ტექნიკური განხილვის კომიტეტი

UNFPA - United Nations Population Fund, გაეროს მოსახლეობის ფონდი

WHO - World Health Organization, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

**დავით სერგეენკო** – მიესალმა დამსწრე საზოგადოებას და მადლობა მოახსენა მობრძანებისთვის. თავმჯდომარემ მიმართა აუდიტორიას თხოვნით, დაეფიქსირებინათ დღის წესრიგში დამატებით შესატანი საკითხები, გაეკეთებინათ განცხადებები, წამოეყენებინათ სამსჯელოდ დღის წესრიგის მიღმა არსებული საკითხები. თავმჯდომარემ მიმართა აუდიტორიას თხოვნით, არსებობის შემთხვევაში განეცხადებინათ ინტერესთა კონფლიქტის შესახებ და შეევსოთ ინტერესთა კონფლიქტის დეკლარირების ფორმა.



*92-სხდომის დღის წესრიგი დამტკიცდა. ინტერესთა კონფლიქტის ფორმები შეივსო წევრების მიერ და ინახება ქსს-ს ოფისში.*

**დავით სერგეენკო** - სიტყვა გადასცა ქ-ნ ირინა გრძელიძეს.

**ირინა გრძელიძე** – განაცხადა, რომ საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროში განხორციელებული სტრუქტურული ცვლილებებიდან გამომდინარე ქსს-ში გასაწევრიანებლად წარმოდგენილია სტრატეგიული განვითარების დეპარტამენტის, სტრატეგიული დაგეგმვის სამმართველოს უფროსი სპეციალისტის, ქ-ნი ნინო კასრაძის კანდიდატურა, რომელიც საბჭოში ჩაანაცვლებს ბ-ნ კახა ხანდოლიშვილს. ქ-ნმა გრძელიძემ მიმართა წევრებს თხოვნით დაესვათ ქ-ნი კასრაძესთვის კითხვები და საკითხი კენჭისყრაზე დააყენა.

**ქ-ნი ნინო კასრაძე** ერთხმად იქნა არჩეული ქსს-ს წევრად სხდომაზე დამსწრე ყველა წევრის მიერ. ბ-ნი კახა ხანდოლიშვილის წევრობის ვადა შეწყდა.

**დავით სერგეენკო** – მიულოცა ქ-ნ კასრაძეს, უსურვა მას წარმატებები. თავმჯდომარემ სიტყვა გადასცა ქ-ნ ვივიან კოქსს.

**ვივიან კოქსი** - წარუდგინა დამსწრე საზოგადოებას 2018 წლის დეკემბერში გამოქვეყნებული ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის განახლებული სახელმძღვანელო, დოკუმენტის რეკომენდაციები და მათი მნიშვნელობა ტბ ეროვნული პროგრამისთვის (პრევენტაცია თანდართულია). ქ-ნმა კოქსმა აღნიშნა ქვეყნისთვის დამახასიათებელი ჯანმოს რეკომენდაციების მყისიერად დანერგვა და განხორციელება და რეგიონში ტუბერკულოზის მკურნალობის თვალსაზრისით მოწინავე პოზიცია. მან ხაზი გაუსვა იმ გარემოებას, რომ მკურნალობის ეროვნული სახელმძღვანელოს განახლების მიზნით, უკვე წამოწყებულია მოსამზადებელი სამუშაო. პრევენტაციის ძირითადი ფოკუსი იყო რეზისტენტული ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების პრიორიტეტიზაცია და მკურნალობის ხანგრძლივობა. ქ-ნმა კოქსმა წარუდგინა აუდიტორიას რიფამპინის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის პრიორიტეტული სამკურნალო მედიკამენტების ნუსხა (2016 წ), სადაც მეორე რიგის მედიკამენტები წარმოდგენილია საინექციო პრეპარატების სახით (ჯგუფი B). 2016 წელს სიაში პირველად შედის ახალი მედიკამენტები, ბედაქვილინი (Bdq) და დელამანიდი (Dlm) (ჯგუფი D). 2016 წლის შემდგომ პერიოდში განხორციელებული კლინიკური კვლევების მონაცემების საფუძველზე, 2018 წელს მოხდა მედიკამენტების გადაჯგუფება. ახალი მედიკამენტებს, Bdq და Dlm მიენიჭათ უფრო მაღალი პრიორიტეტი. 2016 წლის საპირისპიროდ, საინექციო პრეპარატების პრიორიტეტულობა საგრძნობლად ჩამოქვეითდა და შესაბამისად მათი გამოყენება მოხდება რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების მინიმალურ რაოდენობაში, რაც ეფუძნება მათ ტოქსიურობას და სასურველი მოქმედების შესახებ მტკიცებულებების სიმწირეს. მკურნალობის

ხანგრძლივობაზე საუბრისას აღინიშნა, რომ მტკიცებულებების მზარდი რაოდენობა მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ კარგი გამოსავალის მიღწევა შესაძლებელია უფრო მოკლე რეჟიმის პირობებშიც. ამრიგად, ახალი რეკომენდაციების თანახმად, გართულების გარეშე მიმდინარე მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში, შესაძლებელია მკურნალობის ხანგრძლივობის შემცირება 9 თვემდე, იგივე პრიორიტეტული მედიკამენტების გამოყენებით, ხოლო გართულებული მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში, ხანგრძლივობა იქნება 18-20 თვე, პაციენტის რეაგირებაზე დაყრდნობით. საქართველოს ეროვნულ პროგრამაზე ახალი რეკომენდაციები ძირითადად ამგვარად აისახება:

1. რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უმრავლესობის მკურნალობა მოხდება ტაბლეტირებული მედიკამენტებით, რაც აგვაცილებს ადმინისტრირებასთან დაკავშირებულ ლოჯისტიკას და საინექციო პრეპარატებისთვის დამახასიათებელ ტოქსიურობას. სამეცნიერო მტკიცებულებების თანახმად ყველაზე ეფექტური მედიკამენტების გამოყენება, გვადლევს მკურნალობის წარმატებული შედეგის გაუმჯობესების შესაძლებლობას.

2. მკურნალობის ხანგრძლივობა შემცირდება 9-20 თვემდე, რაც ამცირებს მკურნალობასთან დაკავშირებულ ხარჯებს და გვადლევს დამყოლობის გაუმჯობესების და მკურნალობის დასრულების შესაძლებლობას.

სამუშაო ჯგუფთან ერთობლივად შემუშავებული განახლებული ეროვნული სახელმძღვანელო წარდგენილ იქნება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში. ცვლილებები ეხება ორ ძირითად მიმართულებას: რიფამპიციინის მიმართ პულმონარული რეზისტენტული ტუბერკულოზის/მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის მოდიფიცირებული, სრულად ორალური შემოკლებული რეჟიმი: 9 თვე Bdq/Lzd/Lfx/Cfz/Cs, ტოქსიურობის შემთხვევაში Dlm - პირველი პრეპარატი ჩასანაცვლებლად (1); უფრო ხანგრძლივი, 20-თვიანი მკურნალობა ყველა სხვა პაციენტისთვის, მაგ ქინოლონის მიმართ რეზისტენტული პაციენტები, ექსტენსიური ტბ: Bdq/Lzd/Lfx/Cfz, დამატებითი მედიკამენტებით, მკურნალობის ისტორიიდან და რეზისტენტობის სახეობიდან გამომდინარე (2). აღინიშნა, რომ მედიკამენტების ნუსხაში შედის ლინეზოლიდი, რომლის გამოყენება უკვე ბავშვებშიც შესაძლებელია.

სხვა განახლებული მიმართულებები მოიცავს: ყურადღება პაციენტის მხარდაჭერის მიმართ მკურნალობის მსვლელობისას და დასრულების შემდეგ: მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაცია; გაძლიერებული ძალისხმევა ტბ ყველა შემთხვევის აღმოჩენისათვის და ლატენტური ტბ ინფექციის მკურნალობისთვის: აქტიური ტუბერკულოზის და ლატენტური ტუბერკულოზის სისტემატური სკრინინგი.

ასევე განახლდება შემდეგი კომპონენტები: ტბ შემთხვევების ქირურგიული ინტერვენციების მართვა; ტბ მენინგიტი და ექსტრაპულმონარული ტუბერკულოზის სხვა სახეობები; ლაბორატორიული მონიტორინგი (მათ შორის - წამლის თერაპიული დოზის მონიტორინგი); მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის ტესტები.

დანერგვის პროცესის საფეხურები:

სახელმძღვანელო: განახლების დასრულება, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში დასამტკიცებლად წარდგენა, ბეჭდვა და დისტრიბუცია.

ტრენინგი: ტრენინგები ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის ექიმებისთვის და რეგიონული კოორდინატორებისთვის, ტრენინგების სერია ტბ და რეგიონული კოორდინატორებისთვის თბილისის გარეთ.

ლატენტური ტუბერკულოზის სკრინინგი და მკურნალობა: დანერგვის გეგმის ეტაპობრივად გაფართოება სახელმძღვანელოს დასრულების და დამტკიცების შემდეგ.

ლაბორატორია: დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მხარდასაჭერად სიმძლავრეების გაძლიერება.

მედიკამენტებით უზრუნველყოფა: მეორე რიგის მედიკამენტებისთვის წინასწარი ფინანსური გათვლების დასრულება, 2019-2020.

დასასრულს, ქ-ნმა კოქსმა განაცხადა, რომ საქართველოს შესწევს შესაბამისი შესაძლებლობა ჯანმოს სახელმძღვანელოს სწრაფი დანერგვისთვის. ქვეყანას გააჩნია ახალი მედიკამენტების გამოყენების გამოცდილება. ახალი სახელმძღვანელო პრინციპების დანერგვა დიდწილად შეუწყობს ხელს მიღწეული პროგრესის შენარჩუნებას და შედეგების გაუმჯობესებას.

**დავით სერგეენკო** – მადლობა მოახსენა ქ-ნ კოქსს საინტერესო პრეზენტაციისთვის. გარდა იმ ასპექტების, რომელიც სპეციალისტების მიერ განხილვას საჭიროებს, არსებობს რამდენიმე საყურადღებო საკითხი. ქვეყნებში, სადაც მიღწეულია უნივერსალური ხელმისაწვდომობა ტბ მკურნალობაზე, მათ შორის საქართველოში, დამყოლობა მთავარ გამოწვევას წარმოადგენს. ახალი სახელმძღვანელოს ორი მნიშვნელოვანი ფაქტორი - სრულიად ტაბლეტირებულ რეჟიმზე გადასვლა და მკურნალობის ხანგრძლივობის შემცირება ცალსახად გააუმჯობესებს დამყოლობას. რაც შეეხება ბედაქვილინს, ქვეყანას უკვე გააჩნია მისი გამოყენების გამოცდილება, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია. წარმოდგენილი საკითხი საჭიროებს სამუშაო ფორმატში შესწავლას. მიუხედავად შემოკლებული რეჟიმისა, საჭიროა ახალი მედიკამენტების გამოყენებასთან დაკავშირებული დეტალური ფინანსური გათვლები. იმ შემთხვევაში, თუ საერთო ჯამი არ აღემატება ან უფრო მცირეა, ვიდრე წლის ბიუჯეტის შესაბამისი თანხა, დაუყოვნებლივ დაიწყება დანერგვა. ეროვნული სახელმძღვანელოს

რევიზიასთან და ქართულ ენაზე თარგმანთან დაკავშირებით არ არის მოსალოდნელი შეფერხებები. თავმჯდომარემ გახსნა დისკუსია.

**კონსტანტინე ლაბარტყავა** – ნიმ თემის და სათემო ორგანიზაცია ახალი ვექტორის წარმომადგენლის სტატუსით განაცხადა, რომ ორგანიზაცია ახორციელებს ზიანის შემცირების პროგრამას; მოპოვებულია დიდი ნდობა ბენეფიციარების მხრიდან. ორგანიზაციის საქმიანობის განვითარების უახლესი ტენდენცია ითვალისწინებს ბენეფიციარებისთვის კომპლექსური სერვისების მიწოდებას. ბ-ნი ლაბარტყავა შეეხო წარმატებულად განხორციელებულ „რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობაზე დამყოლობის მხარდაჭერის“ პროექტს და დასძინა, რომ თემის უშუალო ჩართულობამ, მულტიდისციპლინური ჯგუფების შექმნამ, სადაც გაერთიანდნენ ყოფილი პაციენტები, შეწყვეტილი მკურნალობის სამედიცინო ხასიათის მიზეზებთან დამატებით სოციალური და ფსიქოლოგიური ხასიათის მიზეზების იდენტიფიცირებამ და სხვა ღონისძიებებმა გამოიღო კარგი შედეგი. ერთობლივი ძალისხმევის შედეგად შეწყვეტილი მკურნალობის მაჩვენებელმა 13%-დან 5%-მდე იკლო. ბატონმა კონსტანტინემ მადლიერების გრძნობა გამოხატა პროფესორ ზაზა ავალიანის და ცენტრის თანამშრომლების მიმართ საუკეთესო თანამშრომლობისთვის და გამოთქვა თანამშრომლობის გაგრძელების იმედი.

**ირმა ხონელიძე** – განაცხადა, რომ GDF-თან, ტბ ცენტრთან თანამშრომლობით და ქ-ნი კოქსის ჩართულობით მიმდინარეობს ფინანსური გათვლები. სამუშაო დასრულდება კვირის ბოლოსთვის. წინასწარი გათვლების თანახმად, ახალი მედიკამენტების დანერგვასთან დაკავშირებული ჯამური ხარჯები არ იქნება ბიუჯეტში გათვალისწინებული თანხაზე მეტი. ნოემბერში განხორციელებული, ტბ მედიკამენტების შეკვეთა გარკვეულ წილად ითვალისწინებს ახალ მედიკამენტებს. ქ-ნმა ხონელიძემ გამოთქვა იმედი, რომ დანერგვის საფეხურების გათვალისწინებით ქვეყანა შეძლებს ახალი სახელმძღვანელო პრინციპების დანერგვას მიმდინარე წლის მე-2 კვარტალიდან.

**დავით სერგეენკო** – შეაჯამა დისკუსია, მადლობა მოახსენა გამომსვლელებს მოსაზრებების გამოთქმისთვის და განაცხადა, რომ მუშაობა გაგრძელდება სამუშაო ფორმატში.

*ქს შეთანხმდა შემდეგ ზე: მუშაობა სახელმძღვანელოს განახლებაზე გაგრძელდება სამუშაო რეჟიმში შესაბამისი უწყებების თანამშრომლობის ფარგლებში.*

**დავით სერგეენკო** - სიტყვა გადასცა ქ-ნ ლომთაძეს.

**ნინო ლომთაძე** – განაცხადა, რომ 2016 წლის მაისის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #01-18/ნ-დან გამომდინარე, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს დაეკისრა პასუხისმგებლობა ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების აქტიურ მონიტორინგსა და მართვაზე (aDSM). ბრძანება ეხება ტუბერკულოზის წამალგამძლე ფორმების მქონე პაციენტების ტუბერკულოზის

საწინააღმდეგო წამლებით მკურნალობის დროს ნებისმიერი სერიოზული და/ან გვერდითი მოქმედების (SAE) გამოვლინებას. შემუშავდა მონაცემთა შემგროვებელი ფორმა. დონორი ორგანიზაციების, საქართველოს ფტიზიატრთა და პულმონოლოგთა ასოციაციის დახმარებით სამედიცინო მუშაკებს ჩაუტარდათ ყველა შესაბამისი ტრენინგი.

მონაცემები ქაღალდის მატარებლებით გროვდება ტუბერკულოზის ცენტრში. ფორმას თან ახლავს შევსების დეტალური ინსტრუქცია. ცენტრის თანამშრომლებს მონაცემები Excel ფაილში შეყავთ და ახდენენ მათ ანალიზს (არასასურველი მოვლენა, არასასურველი მოვლენის ხარისხი, არასასურველი მოვლენის ზეგავლენა მკურნალობაზე, არასასურველი მოვლენის გამომწვევი პრეპარატები, რა მედიკამენტები არის საჭირო არასასურველი მოვლენების მართვისთვის).

მომხსენებელმა აღნიშნა, რომ წამლის სააგენტო გახდა უფსალას ჯანმოს კოლაბორაციული ცენტრის (WHO-UMC) სრული წევრი, რაც მნიშვნელოვნად განაპირობა ტუბერკულოზის ცენტრის მიერ მომზადებული ანგარიშების რაოდენობამ და მათმა ხარისხმა. ტუბერკულოზის ეროვნულ ცენტრსა და წამლის სააგენტოს შორის თანამშრომლობაზე საუბრისას, მომხსენებელმა ხაზი გაუსვა აღნიშნული თანამშრომლობის ფორმალიზების საჭიროებას. ფორმალიზებული თანამშრომლობის ხედვა: ტუბერკულოზის ცენტრს ენიჭება WigiFlow-ში შესვლის პირდაპირი წვდომა მონაცემების შესაყვანად და ასევე წვდომა ანალიტიკურ პორტალზე, წამლის სააგენტო ახდენს მონაცემების საბოლოო ვალიდაციას. ქ-ნმა ლომთაძემ აღნიშნა, რომ საკითხი დეტალურად იქნება განხილული ტუბერკულოზის საბჭოს სხდომაზე.

**თეა ჯიქია** – მაღლობა მოახსენა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს შეტანილი დიდი წვლილისთვის. მან ხაზგასმით აღნიშნა, რომ ტბ ცენტრის მიერ მომზადებული ანგარიშების მაღალმა ხარისხმა შესაძლებლობა მისცა წამლის სააგენტოს 2018 წელს გამხდარიყო უფსალას ცენტრის სრული წევრი. წამლის სააგენტო არ დაიშურებს ძალისხმევას, რათა ტბ ცენტრმა მოიპოვოს დაშვების მოთხოვნილი დონე, რაც უფრო ეფექტურს გახდის ამ ორ უწყებას შორის თანამშრომლობას. დასასრულს, ქ-ნმა თეამ აღნიშნა რომ ამჟამად ფარმაკოზედამხედველობის სფეროს განვითარება იმყოფება გარდამავალ პერიოდში და მოსალოდნელია ამ მიმართულების რადიკალური განვითარება.

**ირმა ხონელიძე** – ხაზი გაუსვა ფარმაკოზედამხედველობის განვითარების მნიშვნელობას. მან აღნიშნა, რომ გლობალური ფონდის მხარდაჭერით ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრის და წამლის სააგენტოს წარმომადგენლებმა მონაწილეობა მიიღეს უფსალაში ფარმაკოზედამხედველობის საფუძვლიან ტრენინგში. წელს, საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია ერთი მონაწილის დამატება. საკითხი განიხილება სამუშაო რეჟიმში და შეთანხმდება გლობალურ ფონდთან.

დავით სერგეენკო – შეეხო ბედაქვილინის დანერგვის საწყისს პერიოდში ფარმაკოზედამხდველობასთან დაკავშირებულ სირთულეებს და კმაყოფილება გამოთქვა ამ სფეროში მიმდინარე პროგრესის გამო.

*ქსს შეთანხმდა შემდეგ ზე: ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრსა და სსიპ წამლის სააგენტოს შორის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების ფარმაკოზედამხდველობის კუთხით თანამშრომლობის ფორმალიზებაზე მუშაობა გაგრძელდება სამუშაო რეჟიმში შესაბამისი უწყებების ფარგლებში.*

დავით სერგეენკო – სიტყვა გადასცა ბ-ნ ავალიანს.

**ზაზა ავალიანი** – ისაუბრა ფარმაკოკინეტიკური კვლევის როლზე ტუბერკულოზის კლინიკურ მართვაში, თანამედროვე მიდგომებზე და დაგეგმილ აქტივობებზე. ბ-ნმა ავალიანმა განაცხადა, რომ რიგი ინოვაციური მიდგომებისა მხარდაჭერილია გლობალური ფონდის მიერ და ხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში. მან მადლობა მოახსენა ბ-ნ ამირან გამყრელიძეს და ქ-ნ ირმა ხონელიძეს საუკეთესო თანამშრომლობისთვის. გარდა ამისა, როგორც ბატონმა ავალიანმა აღნიშნა, 5% ინიციატივის მიერ დაფინანსებული პროექტი წარმოადგენს ტუბერკულოზის მართვის ინოვაციური მეთოდების მხარდაჭერის დამატებით შესაძლებლობას.

გაშუქდა შემდეგი საკითხები:

ფარმაკოკინეტიკური კვლევის გამოყენებით წამლის თერაპიული დოზის მონიტორინგი (TDM) წარმოადგენს ტუბერკულოზის მკურნალობის ოპტიმიზაციის და ამით სავარაუდოდ ტუბერკულოზის ელიმინაციის ინსტრუმენტს. წამლის თერაპიული დოზის მონიტორინგი საშუალებას იძლევა კონკრეტული პაციენტისთვის შეირჩეს წამლების მასზე მორგებული ერთდროულად ეფექტური და უსაფრთხო დოზა. TDM-ის როლი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პაციენტების შემდეგ ჯგუფებში: სენსიტიური ტუბერკულოზის მქონე პაციენტები, რომელთა სტანდარტული მკურნალობა შედეგს არ იძლევა, მიუხედავად იმისა რომ პაციენტი არის სრულად დამყოლი მკურნალობაზე; პაციენტები მწვავე გასტროენტეროლოგიური პრობლემებით; პაციენტები რომლებიც იღებენ მედიკამენტებს, რომელთაც ახასიათებთ წამალთაშორისი ურთიერთქმედება; თირკმლის დაავადების მქონე და დიალიზზე მყოფი პაციენტები; აივ/შიდსით და/ან C ჰეპატიტით კო-ინფიცირებული პაციენტები; დიაბეტის მქონე პაციენტები; მეორე რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები.

არასასურველ მოვლენებზე საუბრისას, პროფესორმა ავალიანმა განაცხადა, რომ ტბ ეროვნული ცენტრის ფარმაკოუსაფრთხოების მონაცემებზე დაყრდნობით, საქართველოში რეზისტენტული პაციენტების დაახლოებით 75%-ს აქვს მინიმუმ ერთი არასასურველი მოვლენა (AE) და 19%-ს აქვს მინიმუმ ერთი სერიოზული არასასურველი მოვლენა (SAE), რომელთა 82% შესაძლო კავშირშია ტუბერკულოზის სამკურნალო პრეპარატებთან.

წამლისმიერი ტოქსიკურობის მართვის ეროვნული და საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპები ემპირიულია და შესაბამისად ხშირია შემთხვევები, როდესაც პაციენტებს, ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში უჩერდებათ სამკურნალო რეჟიმში არსებული ყველა პრეპარატი, მაშინ როცა შესაძლოა იმ კონკრეტული რეაქციის მიზეზი იყოს მხოლოდ ერთ-ერთი პრეპარატი. ფარმაკოკინეტიკული (PK) კვლევის დანერგვა ქვეყანაში დიდწილად გაზრდის სამკურნალო რეჟიმების ეფექტურობას.

აღსანიშნავია, რომ წამლის თერაპიული მონიტორინგის პრინციპს აქტიურად მისდევენ ევროპასა და ამერიკის შეერთებულ შტატებში. საფრანგეთში არსებული ტუბერკულოზის სამკურნალო პროგრამა სწორედ ამ ერთადერთი დამატებითი პრინციპით არის გამორჩეული და განსხვავებული საქართველოში ტუბერკულოზის პროგრამისგან რაც გამოვლინდა 5%-იანი ინიციატივის პროგრამის ფარგლებშიც. 5% ინიციატივას მიერ დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში ტბ ცენტრის 2 კლინიცისტი და ლაბორატორიის 2 თანამშრომელი იმყოფებოდნენ საფრანგეთში, სადაც მათ სხვა საკითხებთან ერთად მუშაობდნენ ფარმაკოკინეტიკური კვლევის საკითხებზე. ამრიგად, მომზადდა ფრანგ პარტნიორებთან და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის ბაზისი. ბოლოს, პროფესორმა ავალიანმა გამოთქვა იმედი, რომ ეს წინადადება მიღებული და მხარდაჭერილი იქნება გლობალური ფონდის მიერ.

**დავით სერგეენკო** – მადლობა მოახსენა ბ-ნ ზაზა ავალიანს და გახსნა დისკუსია. ბ-ნმა სერგეენკომ განუმარტა აუდიტორიას თერაპიული მონიტორინგის კონცეფცია და აღნიშნა, რომ იგი წარმოადგენს რუტინულ კვლევას, განსაკუთრებით საინექციო პრეპარატების გამოყენებისას. თავმჯდომარემ განაცხადა, რომ წარმოდგენილი ინიციატივა არის მნიშვნელოვანი და სათანადო. უნდა მოხდეს შესაბამისი რესურსების მაგ. აღჭურვილობითი ინფრასტრუქტურისთვის საჭირო, ფინანსური გათვლების წარმოება.

*ქს შეთანხმდა შემდეგ ზე: მუშაობა ამ მიმართულებით გაგრძელდება, გაკეთდება ფინანსური გათვლები.*

**დავით სერგეენკო** – სიტყვა გადასცა ქ-ნ ხონელიძეს.

**ირმა ხონელიძე** – წარუდგინა აუდიტორიას საგრანტო ხელშეკრულებების მზადების პროცესის სტატუსი. მან შეახსენა დამსწრე საზოგადოებას, რომ აივ და ტბ პროგრამის გაგრძელების განაცხადი წარედგინა გლობალურ ფონდს 2018 წლის აგვისტოში. გლობალურმა ფონდმა შეატყობინა ქვეყანას ტექნიკური განხილვის კომიტეტის რეკომენდაციის საფუძველზე, განაცხადების საგრანტო ხელშეკრულების მზადების ეტაპზე გადასვლის თაობაზე. რის შემდეგ დაიწყო საგრანტო ხელშეკრულებების მზადების პროცესი.

წარმოდგენილ იქნა პროცესის შემდეგი განრიგი:

*აივ გრანტი.* მიმდინარე გრანტის დასრულების თარიღი - 2019 წლის 30 ივნისი. უახლოეს დღეებში წარდგენილ იქნება მოთხოვნილი დოკუმენტაცია. საგრანტო მოლაპარაკებები გაიმართება 2019 წლის 11 თებერვლის კვირაში. ადგილობრივი ფინანსური აგენტი (LFA) ჩაერთვება დეტალურ განხილვებში და გამოიტანს დასკვნას წარდგენილი დოკუმენტების თაობაზე. შემდეგი ნაბიჯია 2019 წლის მარტში დაგეგმილ საგრანტო კომიტეტის სხდომაზე დამტკიცების მოთხოვნის წარდგენა, შემდეგ კი, 2019 წლის აპრილში გლობალური ფონდის საბჭოზე განაცხადის წარდგენა, სადაც მიღებულ იქნება საბოლოო გადაწყვეტილება. შემოთავაზებული გრაფიკი ითვალისწინებს სატენდერო პროცედურების განხორციელებას. შემდეგ, საგრანტო განაცხადი წარდგენილ იქნება მთავრობის სხდომაზე დასამტკიცებლად. რის შემდეგ საგრანტო ხელშეკრულებას ხელს მოაწერს ყველა მხარე.

*ტბ გრანტი.* მიმდინარე გრანტის დასრულების თარიღი - 2019 წლის დეკემბერი. მე-3 კვარტალში წამოწყებული იქნება იგივე პროცესი, რაც აივ გრანტისთვის. ზუსტი თარიღები შეთანხმდება.

ქ-ნი ხონელიძე შეეხო პრევენციული სერვისების გადაბარების და მისი მოცულობის საკითხს. საკითხი ასახულია ქსს-ს მიერ 2018 წლის ივლისში დამტკიცებულ 2019-2022 აივ-ის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში. თუმცა დაგეგმვის ეტაპზე გაჩნდა მოსაზრება დამატებითი თანხების საჭიროების თაობაზე. საბოლოო დასკვნა გაკეთდება რამდენიმე დღეში. ამრიგად მოსალოდნელია პროგრამებს შორის თანხების გადანაწილების რევიზია. საკითხი განიხილება პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის ფორმატში და შემდეგ შეთანხმდება ქსს-სთან.

ქ-ნმა ხონელიძემ მიაწოდა აუდიტორიას ინფორმაცია გლობალური ფონდის მიერ ინიცირებულ შეხვედრაზე, რომელიც მიემდგვნა საქართველოში, ტბ პროგრამის ფარგლებში მიმდინარე ორი ინიციატივის შესახებ პრეზენტაციას და გამოცდილების გაზიარებას: სამეგრელო-ზემო სვანეთში მიმდინარე აივ/ს კეპატიტის/ტბ საპილოტე პროგრამა და ECHO პროექტი. შეხვედრა გაიმართა 2018 წლის ნოემბერში, მასში მონაწილეობა მიიღეს სხვადასხვა რეგიონის ქვეყნების წარმომადგენლებმა. ს კეპატიტის ელიმინაციის პროგრამამ შესაძლებელი გახადა ტბ ECHO პროექტის წამოწყება და განვითარება. მოხდა ტბ კონსილიუმების ECHO ფორმატზე გადაწყობა. ECHO წარმატებულად დაინერგა აჭარის ტბ ნულოვანი ინიციატივის პროექტის ფარგლებში. უკვე გაიმართა ორი სესია, მომავალ პარასკევს ჩატარდება მე-3 სესია, რომელიც განკუთვნილია შემთხვევების მართვის მენეჯერებისთვის. ინფორმაციამ აღნიშნული ინიციატივის შესახებ დიდი ინტერესი გამოიწვია შეხვედრის მონაწილეებს შორის. ბ-ნ ზაზა ავალიანს უკვე დაუკავშირდნენ პროექტთან ადგილზე გაცნობის თხოვნით.

რაც შეეხება აივ/ს კეპატიტის/ტბ საპილოტე პროგრამას, გლობალური ფონდის სურვილია მოხდეს მოდელის შეფასება და სხვა ქვეყნებისთვის სამაგალითოდ ბიზნეს მოდელის ჩამოყალიბება.

**დავით სერგეენკო** – მაღლობა მოახსენა ქ-ნ ხონელიძეს წარდგენილი ახალი ინფორმაციისთვის და მიმართა დამსწრე საზოგადოებას კითხვების დასმის თხოვნით.



*ქსს შეთანხმდა შემდეგ ზე: პროგრამებს შორის თანხების გადანაწილების რევიზიის საჭიროების შემთხვევაში პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტი შეიმუშავებს რეკომენდაციებს ქსს-ს მიერ გადაწყვეტილის მისაღებად.*

დავით სერგეენკო - სიტყვა გადასცა ქ-ნ გრძელიძეს.

ირინა გრძელიძე – ისაუბრა საზედამხედველო კომიტეტის შემადგენლობის განახლების პროცესზე, რომელიც ქსს-ს რეგულაციებთან თანხვედრაში წარიმართა და პროცესის შედეგებზე. განახლება უკავშირდება წევრების პირველი ორწლიანი ვადის ამოწურვას. ინფორმაცია თითოეული სექტორის მიერ ნომინირებულ კანდიდატების შესახებ წევრებს მიეწოდათ სხდომამდე. წევრებს ეთხოვათ წარდგენილი კანდიდატების თაობაზე მოსაზრებების გამოთქმა.

**შესაბამისი სექტორების ნომინაციის საფუძველზე დამტკიცდა საზედამხედველო კომიტეტის შემდეგი განახლებული შემადგენლობა:**

სამოქალაქო სექტორი: ბ-ნი ნიკოლოზ მირზაშვილი- ყოფილი ტბ პაციენტი, პაციენტთა კავშირი; ბ-ნი ლაშა თვალაშვილი- აივ პოზიტიური თემის წარმომადგენელი, რეალური ხალხი - რეალური ხედვა; მზია ტაბატაძე - შიდსის სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელი, ალტერნატივა ჯორჯია.

სამთავრობო სექტორი: ქ-ნი ელისო ბიჭაშვილი - იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის, სამედიცინო დეპარტამენტის, პირველადი ჯანდაცვის სერვისების სამმართველოს კოორდინატორი. *შენიშვნა: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან კანდიდატურა წარდგენილ იქნება.*

პარტნიორი/ დონორი ორგანიზაციები: ქ-ნი ნინო მამულაშვილი- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, საქართველოს ოფისი, პროგრამის კოორდინატორი

შემდეგ ქ-ნმა გრძელიძემ წარადგინა საზედამხედველო აქტივობების ანგარიში და განაცხადა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ კომიტეტი არ იყო წარმოდგენილი სრული შემადგენლობით და მიმდინარე განახლების პროცესისა, საზედამხედველო აქტივობები ხორციელდებოდა შეფერხების გარეშე, დასახული გეგმის თანახმად. ქსს-ს რეგულარულად მიეწოდებოდა დეტალური ინფორმაცია დაგეგმილ და განხორციელებულ აქტივობებზე, დემზორდები და შეხვედრების ოქმები. გაიმართა დემზორდების განხილვისთვის მიძღვნილი შეხვედრები. კომიტეტის წევრებმა და სამდივნომ განახორციელეს 4 საზედამხედველო ვიზიტი, მათ შორის 2 რეგიონში: „თანასწორობის მოძრაობა“, „აკესო“, რუსთავის „ახალი ვექტორის“

ოფისი, ბორჯომის სკრინინგის კაბინეტი. ქ-ნმა გრძელიძემ ისაუბრა რეგიონებში გამართულ ვიზიტების შესახებ და განაცხადა, რომ შესაბამისი ოქმები წევრებს მიმდინარე კვირის განმავლობაში მიეწოდებათ.

*ახალი ვექტორის სერვის ცენტრი რუსთავში. ვიზიტი თარიღი - 2019 წლის 24 იანვარი*

ცენტრი 2013 წლის სექტემბრიდან ახორციელებს გლობალური ფონდის შპრიცების გაცვლის პროექტს, ხოლო FIND-ის კვლევა 2018 წლის თებერვლიდან ხორციელდება. ხაზგასმით აღინიშნა რუსთავში ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრის არსებობის აუცილებლობა. უახლოესი ცენტრი მდებარეობს თბილისში, რაც შეფერხებას უქმნის რუსთავში და მიმდებარე რეგიონებში მცხოვრებ ბენეფიციარებს სერვისის მიღების თვალსაზრისით. დაფიქსირდა უკმაყოფილება 1 მლ შპრიცების ხარისხთან დაკავშირებით. დაბალი ხარისხის გამო მატულობს გაცემული შპრიცების რაოდენობა, რაც შესაბამისად ზრდის ხარჯს. თანამშრომლებმა აღნიშნეს, რომ არ არის წყვეტა სახარჯი მასალების მიწოდების თვალსაზრისით, თუმცა საზედამხედველო კომიტეტის ვიზიტის დროს ამოწურული იყო ნალოქსონის მარაგი. თანამშრომლები მარაგის შევსებას უახლოეს პერიოდში ელიან. თანამშრომლების თქმით სახეზეა ეფექტური და დროული კომუნიკაცია ძირითად მიმღებთან და ქვეკონტრაქტორ ორგანიზაციასთან, არ არის შეფერხება თანხების ჩარიცხვასთან დაკავშირებით.

*ბორჯომის სკრინინგ კაბინეტი. ვიზიტის თარიღი - 2019 წლის 25 იანვარი.*

სკრინინგ კაბინეტი რამდენიმე თვეა რაც ფუნქციონირებს, დაფარვის არეალი - ბორჯომი, ბაკურიანი და მიმდებარე სოფლები. კაბინეტის გახსნასთან ერთად იმატა ნებეფიციართა რიცხვმა, შესაძლებელი გახდა PDI ინტერვენციის განხორციელება. თანამშრომლებმა აღნიშნეს, რომ არ აქვთ წყვეტა სახარჯი მასალების მიწოდების თვალსაზრისით, არ გამოთქმულა პრეტენზია 1 მლ შპრიცების ხარისხთან დაკავშირებით არც თანამშრომლების და არც შეხვედრაში მონაწილე ბენეფიციართა მიერ. თუმცა აღინიშნა უკმაყოფილება აივ და B ჰეპატიტის ტესტების ხარისხთან დაკავშირებით. შეხვედრაში მონაწილე ბენეფიციარებმა გამოთქვეს სრული კმაყოფილება კაბინეტის მიერ შეთავაზებული სერვისებით. მათ ითხოვეს მისი ფუნქციონირების გაგრძელება და სრული დატვირთვით ამოქმედება. მათივე თხოვნაა ამ მოსაზრების ქსს-ს წინაშე გაჟღერება.

**დავით სერგეენკო** – მიმართა აუდიტორიას კითხვების დასმის, მოსაზრებების გამოთქმის თხოვნით. თავმჯდომარემ სიტყვა გადასცა ბ-ნ ოთიაშვილს.

**დავით ოთიაშვილი** – წარუდგინა აუდიტორიას საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური აპარატების (სიგმა) კვლევითი პროექტის მიმდინარეობის სტატუსი (პრეზენტაცია თანდართულია). ბ-ნმა ოთიაშვილმა გამოთქვა მადლიერების გრძნობა ქსს-ს თავმჯდომარის და ქსს-ს ყველა წევრის მიმართ განაცხადის წარდგენის ეტაპზე მხადაჭერისა და სარეკომენდაციო წერილისთვის. პროექტი მხარდაჭერილია საფრანგეთის ევროპის და

საგარეო საქმეთა სამინისტროს, საფრანგეთის 5% ინიციატივის, გლობალური ფონდის მიერ. პარტნიორები ქვეყანაში: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. ბ-ნმა ოთიაშვილმა დაწვრილებით განმარტა სიგმა-ს კონცეფცია და განაცხადა, რომ იგი წარმოადგენს შპრიცების და ნემსების გაცვლის ინტერვენციების ინოვაციურ მოდელს, რომელიც წარმატებულად ხორციელდება ბევრ ქვეყანაში. არსებობს მისი ეფექტურობის დამადასტურებელი მრავალი მტკიცებულება. სარგებელი: უწყვეტი წვდომა 24/7; დაფარული ჯგუფების მოზიდვა (მაგ. ახალგაზრდა ნიმ და ქალები); გეოგრაფიული დაფარვის გაუმჯობესება; ხარჯთეფექტურობა. სარგებლებზე საუბრისას მომხსენებელმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ სიგმა არ ანაცვლებს სტაციონარულ პროგრამას, არამედ წარმოადგენს დამატებით სერვისს. პროექტის მიზნებზე საუბრისას ხაზგასმით აღნიშნა, რომ სიგმა ძირითადად წარმოადგენს იმპლემენტაციურ კვლევას. ეფექტურობის შეფასების დამატებამ წარმოქმნა ჰიბრიდული დიზაინი, რომელიც აფასებს როგორც ეფექტურობას, ასევე იმპლემენტაციის პროცესს. მოსალოდნელია, რომ: გაიზრდება წვდომა სტერილურ-საინექციო ინსტრუმენტებზე 24/7 უწყვეტ რეჟიმში (1); გაიზრდება, იმ ნიმ-პოპულაციის, ხელმისაწვდომობა სტერილურ-საინექციო ინსტრუმენტებზე, რომლებიც არ იმყოფებიან კონტაქტში აივ-პრევენციის პროგრამებთან და შნპ სერვისებთან (2); შემენილი უსაფრთხო ინექციის ქცევის შედეგად სხვადასხვა ნიმ-სუბპოპულაციაში შემცირდება აივ-ის და C ჰეპატიტის გადაცემა (3). პროექტის განხორციელების ძირითად ეტაპები: დაწყების თარიღი - 2018 წლის აპრილი, დასრულების თარიღი - 2021 წლის აპრილი. უკვე დასრულებული მოსამზადებელი ფაზა ითვალისწინებდა პოტენციური ბენეფიციარების, სერვისის მიმწოდებლების, პოლიტიკის განმსაზღვრელების, მიმდებარე ტერიტორიაზე მცხოვრებლების შეხედულებების, მოლოდინების, შიშის იდენტიფიცირებას. გამოკითხულ იქნენ ბენეფიციარები და თანამშრომლები. პირველი ორი აპარატის დადგმა იგეგმება თბილისში 2019 წლის აპრილში. ფუნქციონირების პროცესში ჩატარდება ყოვლისმომცველი მონაცემების რეგულარული შეგროვება. შეფასდება ბენეფიციარების კმაყოფილება. შესწავლის ინსტრუმენტები აგრეთვე ითვალისწინებს ონლაინ გამოკითხვას. აპარატის ტექნოლოგია, რომელსაც ასევე ჰკვიან მანქანას უწოდებენ, იძლევა ყველა აუცილებელი მონაცემების შეგროვების შესაძლებლობას. პროექტის განხორციელების ბოლოს კიდევ ერთხელ მოხდება ბენეფიციარების და ყველა დაინტერესებული მხარის გამოკითხვა კმაყოფილების დონის და ხარვეზების დადგენის მიზნით. პროექტის საბოლოო მიზანია მდგრადობა, ინტერვენციის გაგრძელების შესაძლებლობა დონორული მხარდაჭერის გარეშე.

აუდიტორიას წარედგინა საფეხურებრივი კლასტერული კვლევის დიზაინი. მის მიხედვით განხორციელების 25-ე თვეს ამოქმედებული იქნება ათივე აპარატი. გამოვლინდა ნიმ-ებში სიგმას საკმაოდ მაღალი მიმდებლობა. სასურველი მასალის დადგენის მიზნით გამოკითხნენ ბენეფიციარები. გამოიკვეთა 7 სახის მასალა (პაკეტი ოპიოიდების მომხმარებლებისთვის, პაკეტი სტიმულატორების მომხმარებლებისთვის, ზედოზირების პრევენციის პაკეტი, მამაკაცის კონდომის პაკეტი, ქალის კონდომის პაკეტი, ორსულობის ტესტი, საინფორმაციო მასალა). გამოკითხვამ გამოავლინა სასურველი ადგილმდებარეობა და მასალის გამოტანის

გზა. გამოყენებული იქნება იგივე მასალა, რომელიც ამჟამად გლობალური ფონდის პროექტების ფარგლებში გამოიყენება. სერვისი იქნება უფასო. დარიგდება პლასტიკური ბარათები. შპრიცების გაცვლის სტანდარტული პროგრამის მოსარგებლები მიიღებენ 6-თვიან ბარათს, აპარატთან დღეში ორჯერ წვდომით. ისინი გაავრცელებენ სტანდარტულ პროგრამასთან წვდომაში არმყოფ ბენეფიციარებს შორის დროებით, 1-თვიან ბარათებს, რომლის მოქმედების გაგრძელება 6 თვემდე შესაძლებელია ცენტრში ვიზიტის შემდეგ. ამრიგად, გაიზრდება ბენეფიციართა მოცვა. მიმდებარე ტერიტორიაზე მცხოვრებლების მხრიდან აპარატის მიმღებლობის მიღწევის მიზნით მოხდა მოდელის დიფერენცირება. ეს არ იქნება მხოლოდ მომხმარებლებისთვის განკუთვნილი აპარატი, არამედ ზოგადი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის აპარატი. ფარმაცევტულ კომპანია, PSP-სთან მოლაპარაკების შემდეგ გადაწყდა, რომ რამდენიმე სექცია იქნება განკუთვნილი PSP-ს პროდუქციის გაყიდვისთვის. მოსახლეობას არ ექნება წვდომა მომხმარებლებისთვის განკუთვნილ სექციებთან. აქ განთავსებული მასალა დაფარულ იქნება გაუმჭვირვალე სტიკერით. განისაზღვრა თბილისში აპარატების განთავსების ადგილმდებარეობა. სია მიეწოდა თბილისის მერიას, 1 კვ მ მიწის უსასყიდლოდ სარგებლობაში არაკომერციული დანიშნულებით გადაცემის თხოვნით. ბ-ნმა ოთიაშვილმა მიმართა სამინისტროს მხარდაჭერის თხოვნით, რადგან შესაძლებელია მიწის ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის გადაცემა, სამინისტროს მხრიდან ეკონომიკის სამინისტროსადმი მიმართვის საფუძველზე. ბ-ნმა ოთიაშვილმა მიმართა სამინისტროს ამ ინიციატივის მხარდაჭერის თხოვნით. PSP-სთან გაფორმდება ბარტერული ხელშეკრულება, კომპანია უზრუნველყოფს აპარატების ელექტროენერჯით მომარაგებას.

**დავით სერგეენკო** – მაძლობა მოახსენა ბ-ნ ოთიაშვილს საინტერესო პრეზენტაციისთვის. თავმჯდომარემ განაცხადა, რომ ბ-ნ ოთიაშვილის მიერ წამოწეული რიგი საკითხები, (მაგ. მიწის ნაკვეთის გადაცემა) მოითხოვს შემდგომ დამუშავებას და სტრუქტურირებას სამუშაო ფორმატში, იურისტების ჩართულობით ქსს-ს მიერ ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებისთვის. შესაძლებელია კომუნიკაცია და გადაწყვეტილების მიღება ელექტრონულ ფორმატში მოხდეს.

**ქეთევან სტილია** – მიმართა ბ-ნ ოთიაშვილს თხოვნით სათანადო ყურადღება მიექცეს ნიმუშების აივ ტესტირების საკითხს. პლასტიკური ბარათები შესაძლოა გამოყენებულ იქნას სიგმას, როგორც სტანდარტულ პროგრამის დამატებითი სერვისის უზრუნველყოფის, ინსტრუმენტად.

**დავით ოთიაშვილი** - განაცხადა, რომ ეს ფაქტორი გათვალისწინებულია. მან დაამატა, რომ პროექტის ფარგლებში ფუნქციონირებს მრჩეველთა საბჭო და მოკლედ მიმოიხილა საბჭოს საქმიანობის სფერო.

*ქსს შეთანხმდა შემდეგზე: საკითხები, რომელიც მოითხოვს დამატებით მსჯელობას დამუშავდეს და სტრუქტურირდეს ქსს-ს მიერ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით.*

**დავით სერგეენკო** – გახსნა განცხადებების სექცია.

**კონსტანტინე ლაბარტყავა** – წამოაყენა შემდეგი საკითხები:

- 1) ნალოქსონის პროგრამა. გამოთქვა წუხილი ამ მედიკამენტის ხელმისაწვდომობის თაობაზე და ითხოვა ამ მწვავე პრობლემის გადაწყვეტა. ზიანის შემცირების ცენტრების როლს მიეცა მაღალი შეფასება.
- 2) სააფთიაქო ნარკომანია. განაცხადა, რომ მიუხედავად გატარებული ზომებისა, მდგომარეობა კვლავ მწვავეა და მოითხოვს სასწრაფო ზომების გატარებას. სამოქალაქო სექტორი განიხილავს რადიკალური მეთოდების გამოყენების საკითხს.
- 3) ჩანაცვლებითი პროგრამები. მისცა მაღალი შეფასება და გამოხატა მაღლიერების გრძნობა მეთადონის პროგრამის წარმატებული გადაბარებისთვის. განაცხადა, რომ მაღალია მოთხოვნა სუბოტექსის პროგრამაზე. სახელმწიფოს შეაქვს თავისი წვლილი, თუმცა ეს საკმარისი არ არის. ბ-ნმა ლაბარტყავა ყურადღება შეაჩერა სუბოტექსის კომერციულ პროგრამებზე და გამოთქვა დიდი შემფოთება მათი არამიზნობრივი მიმდინარეობის გამო. მან მიმართა სამინისტროს თხოვნით გამოინახოს დამატებითი რესურსები, რათა ეს პროგრამები გახდეს უფასო. აღნიშნული საკითხის გაშუქების მიზნით იგეგმება პრეს-კონფერენცია.
- 4) ზიანის შემცირების ცენტრების ბაზაზე სერვისების ინტეგრირება. ხაზგასმით აღინიშნა სერვის ცენტრის ბაზაზე C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის ინტეგრირების მნიშვნელობა. თანამშრომლები არ იშურებენ ძალისხმევას ბენეფიციარების მოცვისთვის, ფუნქციონირებს მობილური ამბულატორიები. უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება კომპლექსური პრევენციული სერვისების მიწოდებას და ორგანიზაცია გეგმავს ამ მიმართულებით საქმიანობის გაგრძელებას. ბ-ნმა ლაბარტყავა მიმართა სამინისტროს თხოვნით გამოინახოს საჭირო დამატებითი მატერიალური/ფინანსური რესურსები ამ მიდგომის ერთობლივი წარმატებული განხორციელებისთვის. თემი მზად არის მიიღოს მონაწილეობა ყველა გამოწვევის იდენტიფიცირებასა და სირთულეების გადალახვაში.

**დავით სერგეენკო** – განმეორებით დააფიქსირა ნებისმიერი საკითხის სამუშაო რეჟიმში განხილვის მზაობა. თავმჯდომარე გამოეხმაურა წამოყენებულ საკითხებს:

- 1) ნალოქსონის პროგრამა. არ განიხილება ნალოქსონის გადატანა რეცეპტის გარეშე გასაცემი მედიკამენტების სიაში, რადგანაც საზიანო ეფექტის აცილების მიზნით იგი საჭიროებს ექიმის დანიშნულებას და გამოყენების დეტალურ ინსტრუქციას. თავმჯდომარე დაეთანხმა ზიანის შემცირების ცენტრების როლს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ბენეფიციარებთან წვდომას და უტარებენ მათ ტრენინგებს.

თავმჯდომარემ ხაზი გაუსვა იმ გარემოებას, რომ ცენტრებს ნალოქსონს აწვდის სახელმწიფო, რაც შესაძლებელს ხდის სერვისების განხორციელებას.

- 2) სააფთიაქო ნარკომანია, რომელიც შეიძლება პირობითად ორ ლოტად გაიყოს: ინტრავენული და ტაბლეტირებული. ინტრავენული სუბსტანციების გამოყენება საგრძნობლად შემცირდა 2014 წლიდან, როდესაც საკანონმდებლო ცვლილებების საფუძველზე გარკვეული პრეპარატების ურეცეპტოდ გაცემაზე გავრცელდა სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა. რაც შეეხება ფსიქოტროპული მედიკამენტების ტაბლეტირებულ ფორმებს, აღნიშნული კვლავ პრობლემად რჩება, მიუხედავად გატარებული ზომებისა. ამჟამად დაგეგმილია იგივე მიდგომის ამოქმედება, რაც ინტრავენულ მედიკამენტების შემთხვევაში.
- 3) ჩანაცვლებითი პროგრამები. მოხდა მეთადონის პროგრამის წარმატებული გადაბარება სახელმწიფოს მიერ. თანადაფინანსების ვალდებულების მოხსნიდან გამომდინარე მოიმატა სერვისის მოსარგებლეთა რიცხვმა, საგრძნობლად გაიზარდა საიტების რაოდენობა. სუბოტექსის პროგრამის დაფინანსება არ ისახება პრობლემის გადაჭრის გზად. აქვე, ბ-ნი სერგეენკო გამოეხმაურება ბ-ნი ლაბარტყავას მიერ გაჟღერებულ, პრობლემებზე რეაგირების მეთოდებს და მოუწოდა კონსტრუქციულ და სისტემატურ მიდგომისკენ, როგორცაა მაგალითად პეტიციის შედგენა, კანონპროექტის ინიცირება.
- 4) ზიანის შემცირება /C ჰეპატიტის პროგრამა. თავმჯდომარემ მაღალი შეფასება მისცა ზიანის შემცირების ცენტრებში C ჰეპატიტის სერვისების ინტეგრირებას და დასძინა, რომ მობილური ამბულატორიები წარმოადგენს სახელმწიფოს მხრიდან კონტრიბუციას.

ბ-ნმა სერგეენკომ უპასუხა თემის კიდევ ერთი წარმომადგენლის, ბ-ნ კონსტანტინე რუხაძის მიერ გაჟღერებულ მსგავს წუხილებს. მან აღნიშნა, რომ აცნობიერებს რა აღნიშნული სერვისების მნიშვნელობას, სახელმწიფო ახდენს მზარდ კონტრიბუციას, რამაც შედეგად გამოიღო სერვისების რაოდენობრივი მოცულობის დრამატული გაფართოება. კიდევ ერთხელ წარდგენილ იქნა ბოლო წლებში მიღწეული თვალსაჩინო პროგრესის დინამიკა. თავმჯდომარემ მოუწოდა თემის წარმომადგენლებს ეფექტური თანამშრომლობისკენ, სერვისების თვისობრივი გაფართოების კონცეფციის ჩამოყალიბებისკენ და კიდევ ერთხელ დაადასტურა სამუშაო ფორმატში თანამშრომლობის მზაობა.

თემის წარმომადგენლებმა მადლობა გადაუხადეს ბ-ნ სერგეენკოს ასეთი კონსტრუქციული მიდგომისთვის.

**კახა კვაშილავა** – გაუზიარა დამსწრე საზოგადოებას მოკლე ინფორმაცია რეგიონული პროექტის შესახებ „მაღალი რისკის პოპულაციებისათვის აივ სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში“. 2018 წლის 27 აპრილს, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონალური ორგანიზაციების

კონსორციუმმა ერთობლივი განაცხადი წარუდგინა გლობალურ ფონდს. კონსორციუმის წევრებია: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ალიანსი, აივ/შიდსით დაავადებულთა უკრაინის ქსელი (All-Ukrainian Network of PLWH), აივ/შიდსით დაავადებულთა ცენტრალური აზიის ასოციაცია (Central Asian PLWHA Association) და მოწყვლადი პოპულაციების ჯანმრთელობის ევრაზიის ქსელი (Eurasian Key Populations Health Network). ტექნიკური პარტნიორები: ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანები (TB People), ბელორუსიის, საქართველოს, მოლდოვას, ყაზახეთის, ყირგიზეთის, რუსეთის ფედერაციის, ტაჯიკეთის, უზბეკეთისა და უკრაინის პარტნიორები. საქართველოს მხრიდან პარტნიორია ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. პროექტის განხორციელება დაიწყო 2019 წლის იანვარს; ხანგრძლივობა - სამი წელი. პროექტის მთავარი მიზანია უზრუნველყოს გლობალური ფონდის გასვლის შემდეგ აივ/შიდსის სერვისების მდგრადობა, საბიუჯეტო ადვოკაცია, მაღალი ხარისხის არვ მკურნალობის ადვოკატირება, სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლა სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად.

**დავით სერგეენკო** - მაღლობა მოახსენა აუდიტორიას დასწრებისთვის და სხდომა დახურულად გამოაცხადა.

**გადაწყვეტილებები:**

- საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს სტრატეგიული განვითარების დეპარტამენტის, სტრატეგიული დაგეგმვის სამმართველოს უფროსი სპეციალისტის, ქ-ნი ნინო კასრაძის ქსს-ში გაწვევრიანება. ბ-ნი კახა ხანდოლიშვილის წსს-ს წევრობის შეწყვეტა.
- საზედამხედველო კომიტეტის შემდეგი შემადგენლობის დამტკიცება.

**სამოქალაქო სექტორი:** ბ-ნი ნიკოლოზ მირზაშვილი- ყოფილი ტბ პაციენტი, პაციენტთა კავშირი; ბ-ნი ლაშა თვალაშვილი- აივ პოზიტიური თემის წარმომადგენელი, რეალური ხალხი - რეალური ხედვა; მზია ტაბატაძე - შიდსის სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელი, ალტერნატივა ჯორჯია.

**სამთავრობო სექტორი:** ქ-ნი ელისო ბიჭაშვილი - იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის, სამედიცინო დეპარტამენტის, პირველადი ჯანდაცვის სერვისების სამმართველოს კოორდინატორი.

**პარტნიორი/ დონორი ორგანიზაციები:** ქ-ნი ნინო მამულაშვილი- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, საქართველოს ოფისი, პროგრამის კოორდინატორი

დავით სერგეენკო

ნათია ხონელიძე

ქსს-ს თავმჯდომარე

ქსს-ს ადმინისტრაციული ასისტენტი

