



თარგმანი ინგლისურიდან

ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს 93-ე სხდომის ოქმი

2019 წლის 4 ივნისი

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

მონაწილეები

#	ქსს წევრები/ალტერნატები	
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	თენგიზ ცერცვაძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრის გენერალური დირექტორი ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი
4	ზაზა ავალიანი	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის დირექტორი  ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - ტბ გრანტი

5	ხათუნა თოდაძე	ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი
6	გურამ ამირიძე	შინაგან საქმეთა მინისტრის მოადგილის, ბ-ნი ლევან კაკავას ალტერნატიული წევრი
7	ირინე ჯავახაძე	საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, საბიუჯეტო დეპარტამენტის სახელმწიფო და ნაერთი ბიუჯეტის ფორმირების სამმართველო, მთავარი სპეციალისტი
8	თამთა დემურიშვილი	საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსი
9	ნინო ყოჩიშვილი	საქართველოში ევროკავშირის წარმომადგენლობის ხელმძღვანელი, ელჩის, ბ-ნი კარლ ჰარცელის ალტერნატიული წევრი
10	ნინო მამულაშვილი	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წარმომადგენლის/საქართველოს ოფისის ხელმძღვანელის, ბ-ნი სილვიუ დომენტეს ალტერნატიული წევრი, საზედამხედველო კომიტეტის წევრი
11	არქიმანდრიტი ადამი-ვახტანგ ახალაძე	საქართველოს საპატრიარქოს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის თავმჯდომარე
12	ზურაბ ვადაჭკორია	სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი
13	ელგუჯა მელაძე	საქართველოს დამსაქმებელთა ასოციაციის პრეზიდენტი
14	ლაშა აბესაძე	ბ-ნი კომსტანტინე ლაბარტყავას, ახალი ვექტორი/GenPUD ალტერნატიული წევრი ნიმ თემის წარმომადგენლობა

		ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი
15	გოჩა გაბოძე	ბ-ნი დავით კახაბერის ალტერნატიული წევრი სათემო ორგანიზაცია თანასწორობის მოძრაობა, MSM თემი ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი
16	ლაშა თვალაშვილი	სათემო ორგანიზაცია რეალური ხალხი - რეალური ხედვა ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი
17	მზია ტაბატაძე	არასამთავრობო ორგანიზაცია ალტერნატივა ჯორჯია, საზედამხედველო კომიტეტის თავმჯდომარე
18	ზაზა ქარჩხაძე	არასამთავრობო ორგანიზაცია ახალი გზა ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია - აივ გრანტი
19	ირმა ხაბაზი	ქ-ნი მარი ჩოხელის ალტერნატიული წევრი, არასამთავრობო ორგანიზაცია “ღია საზოგადოება საქართველოს ფონდი”
20	ლელა წაქაძე	გამარჯვებულთა კლუბის დამფუძნებელი ტბ დაზარალებული ჯგუფი
21	ნიკოლოზ მირზაშვილი	პაციენტთა კავშირი, ყოფილი ტბ პაციენტი, საზედამხედველო კომიტეტის წევრი
22	გიორგი მაღრაძე	საქართველოს ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და განათლების ფონდი ტბ სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაცია

#	მოწვეული პირები/დამკვირვებლები/მომხსენებლები	
23	თამარ გაბუნია	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე, პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის თავმჯდომარე, საზედამხედველო კომიტეტის წევრი
24	ირმა ხონელიძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის მოადგილე, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული (PIU), დირექტორი
25	ქეთევან სტვილია	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული (PIU), შიდსის პროგრამის მენეჯერი
26	მაკა დანელია	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული (PIU), ტუბერკულოზის პროგრამის მენეჯერი
27	ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრის დირექტორის მოადგილე
28	აკაკი აბუთიძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრი
29	კონსტანტინე რუხაძე	სათემო ორგანიზაცია ახალი ვექტორი, GenPUD, ნიმ თემი
30	ნანა ნაბახტველი	ადგილობრივი ფინანსური აგენტი (LFA), UNOPS, ფინანსური ექსპერტი
31	თამარ ზურაშვილი	პოლიტიკისა და ადვოკატირების სპეციალისტი

#	სამდივნო	
32	ირინა გრძელიძე	აღმასრულებელი მდივანი
33	ნათია ხონელიძე	ადმინისტრაციული ასისტენტი

**დღის წესრიგი**

15:00 – 15:10	<p><b>სხდომის გახსნა/დღის წესრიგის დამტკიცება/საბჭოს 92-ე სხდომის ოქმის დამტკიცება</b></p> <p><b>ბ-ნი დავით სერგეენკო</b> - ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი</p>
15:10 – 15:15	<p><b>მიმართვა საბჭოს წევრებისადმი ინტერესთა კონფლიქტის არსებობის დეკლარირების თხოვნით</b></p> <p><b>სამდივნო</b></p>
15:15-15:20	<p>საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის, <b>ქ-ნი თამარ გაბუნია</b>ს პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის თავმჯდომარის <b>პოზიციაზე წარდგენა/დამტკიცება</b></p> <p><b>ქ-ნი ირინა გრძელიძე</b> - ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელი მდივანი</p>
15:20 – 15:35	<p><b>გლობალური ფონდის ტბ და აივ/შიდსის გრანტების მიმდინარეობა/შესრულებაზე დაფუძნებულ დაფინანსებაზე გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის გადასვლისთვის მომსახურების შესყიდვისა და ანაზღაურების სქემების შემუშავება</b></p> <p><b>ქ-ნი ირმა ხონელიძე</b> - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მოადგილე, გლობალური ფონდის პროექტის დირექტორი</p>
15:35-15:45	<p><b>ინფორმაცია EECA წარმომადგენლობის შეხვედრისა და გლობალური ფონდის საბჭოს 41- ე შეხვედრის თაობაზე</b></p> <p><b>ქ-ნი ირმა ხონელიძე</b> - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მოადგილე, გლობალური ფონდის პროექტის დირექტორი</p>
15:45 – 15:55	<p><b>ინფორმაცია პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის შეხვედრის შესახებ</b></p> <p><b>ქ-ნი თამარ გაბუნია</b> - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე</p>
15:55 – 16:10	<p><b>აივ/შიდსით ავადმყოფების მკურნალობისა და მოვლის სერვისების ოპტიმიზაციის შესახებ</b></p>

	ბ-ნი თენგიზ ცერცვაძე - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრის გენერალური დირექტორი
16:10 – 16:20	ანგარიში საზედამხედველო აქტივობების შესახებ ქ-ნი ირინა გრძელიძე - ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელი მდივანი ქ-ნი მზია ტაბატაძე -საზედამხედველო საბჭო
16:20 – 16:30	„გაეროს ერთიანი პოზიცია ინტერსექტორული თანამშრომლობის გზით აივ-შიდსის, ტუბერკულოზის, ვირუსული ჰეპატიტების დასრულებისათვის“/ინფორმაციის წარდგება ქ-ნი ნინო მამულაშვილი - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისი, პროგრამების კოორდინატორი
16:30 - 16:40	მიმდინარე საკითხები/განცხადებები
16:40	სხდომის დახურვა

**აბრევიატურების სია**

Acquired Immune Deficiency Syndrome, შიდსი, შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

ARV – Antiretroviral, ანტირეტროვირუსული

AP - Action Plan, სამოქმედო გეგმა

CBO - Community Based Organization, სათემო ორგანიზაცია

CCM - Country Coordinating Mechanism, ქსს, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო

COI - Conflict of Interest, ინტერესთა კონფლიქტი

CSO - Civil Society Organization, სამოქალაქო საზოგადოება

EECA - Eastern Europe and Central Asia, აღმოსავლეთი ევროპა და ცენტრალური აზია

FAST - Finding, Actively, Separating, and Treating, მოძიება/გამოვლენა; აქტიურად; სეპარაცია/განცალკევება; მკურნალობა.

GHRN – Georgia Harm Reduction Network, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

GP - General Practitioner, ზოგადი პროფილის ექიმი

HCV - Hepatitis C virus, C ჰეპატიტის ვირუსი

HIV - Human Immunodeficiency Virus, აივი, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

IDP – Internally Displaced Person

IDU – Injecting Drug User, ნიმი, ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებელი

KAP – Key Affected Population, ძირითადი დაზარალებული ჯგუფი

MDR TB - multidrug-resistant tuberculosis, მულტი რეზისტენტული ტუნერკულოზი

MSM – Men who have sex with men,

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

NSP – National Strategic Plan, National Strategic Plan, სტრატეგიის ეროვნული გეგმა

OC – Oversight Committee, საზედამხედველო კომიტეტი

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

PHC - Primary Healthcare, პირველადი ჯანდაცვა

PIU - Project Implementation Union, პროექტის განმახორციელებელი ერთეული

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

PMTCT – Prevention of Mother to Child Transmission, დედიდან ბავშვზე გადაცემის პრევენცია

PR – Principal Recipient, ძირითადი მიმღები

PreP - Pre-Exposure Prophylaxis, პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა

SR – Sub-recipient, ქვე-კონტრაქტორი

TB – Tuberculosis, ტუბერკულოზი

UN – United Nations, გაერო, გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

UNAIDS – The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, გაეროს აივი/შიდსის ერთიანი პროგრამა

UNOPS - United Nations Office for Project Services, პროექტების სერვისების გაეროს ოფისი

USAID - United States Agency for International Development

WHA – World Health Assembly, ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეა

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, შეევსოთ ინტერესთა კონფლიქტის დეკლარირების ფორმა.

*93-სხდომის დღის წესრიგი დამტკიცდა. ქსს-ს 92-ე სხდომის ოქმი დამტკიცდა. ინტერესთა კონფლიქტი არ იქნება განცხადებული სხდომაზე დამსწრე არცერთი წევრის მიერ. შევსებული ფორმები ინახება ქსს-ს ოფისში.*

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

**ირინა გრძელიძე** - შეახსენა დამსწრე საზოგადოებას პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის თავმჯდომარის შერჩევის პროცედურა. 2019 წლის 20 მაისს პასკ-ის მე-18 შეხვედრაზე ქ-ნი თამარ გაბუნია წარდგენილ იქნა კომიტეტის თავმჯდომარის პოზიციაზე. ქ-ნმა ირინამ წარადგინა ქსს-ს წინაშე საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის ქ-ნი თამარ გაბუნიას პასკ-ის თავმჯდომარედ დამტკიცების საკითხი.

*საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის, ქ-ნი თამარ გაბუნიას კანდიდატურა დამტკიცდა პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის თავმჯდომარის პოზიციაზე.*

**დავით სერგეენკო** – მიულოცა ქ-ნ გაბუნიას და გამოთქვა მომავალში წარმატებული თანამშრომლობის გაგრძელების მყარი იმედი.

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

**ირმა ხონელიძე** – წარადგინა გამოსავლებზე დაფუძნებულ დაფინანსებაზე გლობალური ფონდის აივ/შიდსის პროგრამის გადასვლის საკითხი, რომელიც დეტალურად იქნა განხილული პასკ-ის 20 მაისის შეხვედრაზე. გადახდის მექანიზმები შემუშავებულ უნდა იქნას ყველა დაინტერესებული მხარის ჩართულობით და მათთან კოორდინაციაში ახალი საგრანტო ხელშეკრულების დაწყების თარიღისთვის. შიდსის ცენტრის მიერ მოწოდებული სერვისები არ ექვემდებარება ახალ რეგულაციებს და გაგრძელდება არსებულ ფორმატში. რაც შეეხება სხვა სერვისებს, დაგეგმილია არსებული კონტრაქტების გაგრძელება (2-3 თვით) ახალი მექანიზმის დანერგვამდე. ხაზგასმით აღინიშნა აივ პრევენციული სერვისების დაფინანსების ანაზღაურების ახალი სქემების დროული შემუშავების მნიშვნელობა. ქ-ნმა



ხონელიძემ ისაუბრა ტექნიკური დახმარების მობილიზების საკითხზე და აღნიშნა, რომ ამჟამად მიმდინარეობს კომუნიკაცია გლობალურ ფონდთან, რადგანაც აღმოჩნდა, რომ ტექნიკური დავალება არ არის სრულად ფოკუსირებული პირველი რიგის საჭიროებებზე. მოსალოდნელია უკუკავშირი გლობალური ფონდიდან. მომხსენებელმა ხაზი გაუსვა არასამთავრობო სექტორის და სათემო ორგანიზაციების ჩართულობის მნიშვნელობას. მან აღნიშნა, რომ ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელისგან მიღებულია გლობალური ფონდის რეგიონული პროგრამის ფარგლებში, საჭირო ტექნიკური დახმარების მობილიზების დაპირება. მან განსაკუთრებული მადლობა გადაუხადა ქ-ნ მკა გოგიას. მომხსენებელი შეეხო ამ კუთხით არსებული სხვა ქვეყნების გამოცდილების საკითხს, რომელიც ამ ეტაპზე საკმაოდ მწირია და მიმდინარე კომუნიკაციას. ხორციელდება მჭიდრო ვადებთან თანხვედრისკენ და ინტერვენციების შეუფერხებელი განხორციელებისკენ მიმართული ყველა შესაძლო ზომა.

მიმდინარეობს აივ გრანტის ხელმოწერის ფორმალიზების პროცესი, რომლის დასრულება დაგეგმილია მომავალი კვირისთვის. ჩვენი მხრიდან დადგენილი პროცედურა ითვალისწინებს გრანტის მიღების თაობაზე მთავრობის განკარგულების მიღებას, რის შემდეგ მოხდება გრანტზე ხელმოწერა. ყველა პროცედურა გლობალურ ფონდთან განხორციელდა და ველით მათი მხრიდან საგრანტო ხელშეკრულების მიღებას ხელმოსაწერად.

ყურადღება გამახვილდა მიმდინარე გრანტის ორ მნიშვნელოვან საკითხზე: 1) უსაფრთხო სისხლის პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში ლაბორატორიული სისტემების შესაძლებლობების გაძლიერებისთვის აღჭურვილობის შესყიდვა. ხანგრძლივი პროცესი უახლოვდება წარმატებულ დასრულებას. მოწყობილობა წვლილს შეიტანს პროგრამაში და ასევე C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიის უსაფრთხო სისხლის სტრატეგიული ამოცანის განხორციელებაში; 2) მოგვარდა ბენეფიციარების მხრიდან 1 მლ შპრიცების ხარისხით უკმაყოფილების საკითხი. შპრიცების შესყიდვა მოხდება კონსოლიდირებული სახელმწიფო შესყიდვის მეშვეობით. ამჟამინდელ მომწოდებელთან კონტრაქტი შეწყდა. ზიანის შემცირების ქსელში გაიგზავნა შპრიცების ნიმუშები, ბენეფიციარებმა გამოთქვეს კმაყოფილება ახალი კონტრაქტის მიხედვით შესასყიდ შპრიცებთან დაკავშირებით. შეიქმნა პრობლემა მოწოდების ვადებთან დაკავშირებით. როგორც ახლახან ცნობილი გახდა მომწოდებლისგან, ისინი შეძლებენ პროდუქტის მოწოდებას მხოლოდ 8 ივლისისთვის. მიმდინარე აივ გრანტის დასრულების თარიღიდან გამომდინარე (30 ივნისი) წარიმართება კომუნიკაცია გლობალურ ფონდთან პროდუქტის მიღების მექანიზმის მოსაძიებლად.

შემდეგ, ქ-ნმა ირმამ ისაუბრა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის წარმომადგენლობის მუშაობის ფორმატის, საქმიანობის ძირითადი მიმართულებების, გლობალური ფონდის გამგეობის წინაშე რეგიონის საჭიროებების, ინტერესების წამოჭრის, ადვოკატირების შესახებ. 2018 წლის მაისში ქს-მ აირჩია საქართველოდან

წარმომადგენლობის ორი დელეგატი. ქ-ნმა მაკა გოგიამ მონაწილეობა მიიღო აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის წარმომადგენლობის მონტენეგროში გამართულ შეხვედრაში, ხოლო ქ-ნმა ირმამ დუშანბეში გამართულ შეხვედრაში. ქ-ნმა ხონელიძემ წარადგინა აუდიტორიის წინაშე გლობალური ფონდის გამგეობის 41-ე სხდომის (ჟენევა, 2019 წლის მაისი) ძირითადი საკითხები და მიღებული გადაწყვეტილებები. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო მომდევნო ალოკაციის პერიოდის ალოკაციის მეთოდოლოგიას, ტექნიკურ პარამეტრებს, დაფინანსების ძირეულ პრინციპებს და რეგიონისთვის მათ მნიშვნელობას. ხარისხობრივი კოეფიციენტის (qualitative adjustment) საკითხი განსახილველად და დასამტკიცებლად გამოტანილ იქნება სტრატეგიული კომიტეტის წინაშე 2019 წლის ივლისში. 2019 წლის ოქტომბერში პარიზში დაგეგმილ რესურსების შევსების შეხვედრის შემდეგ ცნობილი გახდება გლობალური ფონდის განკარგულებაში მყოფ თანხების შესახებ. სამიზნედ დასახულია 14 მლრდ აშშ დოლარი. ქვეყნებისთვის განკუთვნილ ალოკაციის თანხის შესახებ ცნობილი გახდება გლობალური ფონდის გამგეობის 42-ე სხდომის შემდეგ. საქართველოს ალოკაციის წერილის მიღება მოსალოდნელია 2019 წლის დეკემბერში. აღნიშნა და განხილულ იქნა რეგიონში აივ და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მზარდი ინციდენტობა. მძლავრი ადვოკატირების წარმართვის შესაძლებლობის ზრდისთვის, ტექნიკური დახმარების მიღების მიზნით მიმდინარეობს მოლაპარაკება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეგიონულ ოფისთან და გაეროს აივ/შიდსის ერთიან პროგრამასთან.

**თამარ გაბუნია** – მადლობა მოახსენა საბჭოს მისი კანდიდატურის დამტკიცებისთვის, და წარუდგინა დამსწრე საზოგადოებას 2019 წლის 20 მაისის, პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის შეხვედრის ძირითადი შედეგები. შეთანხმდა, რომ ავტორთა ჯგუფები დაასრულებს მუშაობას აივ პრევენციისა და ზიანის შემცირების გაიდლაინებზე და წარადგენს სამინისტროს შესაბამის საბჭოში. პარალელურად გაგრძელდება მუშაობა განფასებაზე და შემდგომ უკვე მუშაობა გადავა პროგრამულ დონეზე, რათა შეფასდეს ბიუჯეტზე ზეგავლენა და თუ როგორ მოხდება დანერგვა. აღნიშნული ასევე მოიცავს სერვისების მდგრადობის საკითხს. მდგრადობის უზრუნველყოფისკენ მიმართული სამუშაოების ინიცირება მოხდა საკმაოდ დიდი ხნის წინ და შესაბამისად დიდი ხანია რაც მიმდინარეობს. ამრიგად, მიმდინარე სტატუსი შემდეგია: ავტორთა ჯგუფის მიერ უნდა მოხდეს გაიდლაინების ტექნიკური დამუშავების დასრულება და სამინისტროში წარდგენა. სამინისტრო თავის მხრიდან მზად არის განხილვისთვის და საჭირო პროცედურების ჩატარებისთვის. კომიტეტის შეხვედრაზე ასევე განხილულ იქნა საერთაშორისო ფონდ კურაციოს მიერ გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში განხორციელებული ტექნიკური დახმარების (ტექნიკური დახმარება თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენებით ტუბერკულოზის პრევენციის, შემთხვევების გამოვლენის და მკურნალობის ხარისხის ამაღლების მიზნით) მიმდინარე სტატუსი. წარდგენილ იქნა პროექტის ოთხი კომპონენტი: (1) პირველი ეხება FAST სტრატეგიას; (2) მეორე კომპონენტი ეხება იდენტიფიცირებულ პაციენტებში კონტაქტების ეპიდემიოლოგიური კვლევის გაიდლაინების შემუშავებას; (3)

მესამე კომპონენტი - მედმუშაკთა რეესტრის შექმნა, რათა მოხდეს მათთან ტუბერკულოზის კვლევა გარკვეული პერიოდულობით, აქცენტით ლატენტურ ტუბერკულოზზე; (4) მეოთხე კომპონენტი ითვალისწინებს ტუბერკულოზის პროგრამაში ახალი დაფინანსების/ანაზღაურების ფორმების შემოღებას, ამბულატორიულ მოდელზე და სათემო სერვისების გაძლიერებაზე ფოკუსით. მიმდინარე წლის ივნისის-ივლისის თვეებში გაიმართება ტექნიკური კონსულტაციების დამატებითი რაუნდი ყველა დაინტერესებული მხარის ჩართულობით.

**კონსტანტინე რუხაძე** - დასვა კითხვა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართვის ბარიერების თაობაზე.

**თამარ გაბუნია** – განაცხადა, რომ ამ მიმართულებით მიმდინარეობს ინტენსიური მუშაობა. უახლოეს მომავალში წარმოდგენილ იქნება წვდომის გაფართოებაზე მიმართული კონკრეტული შემოთავაზებები. ქ-ნმა გაბუნიამ სიტყვა გადასცა **პროფ. ცერცვაძეს**.

**თენგიზ ცერცვაძე** – წარადგინა გარემოებები, რომელიც საფრთხეს უქმნის შიდსის სამსახურის არსებობას და სათანადო ფუნქციონირებას: შიდსის ცენტრი არ ფლობს საკუთარ შენობა-ნაგებობებს და ამჟამად განთავსებულია ფარმაცევტულ კომპანია „ავერსის“ მფლობელობაში მყოფ შენობაში. შიდსის ცენტრს უწევს შენობის დატოვება 2019 წლის 1 ივლისისთვის (1); ტექნიკური აქტივების ამორტიზირება (2). საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და სხვა შესაბამის უწყებებთან მიმდინარეობს კომუნიკაცია. პროფ. ცერცვაძემ მიმართა აუდიტორიას თხოვნით მომდევნო ან რიგგარეშე ქს-ს სხდომა ჩატარდეს შიდსის ცენტრის ამჟამინდელ შენობაში, რათა წვევრებმა თავად ნახონ ადგილზე არსებული საგანგაშო მდგომარეობა. შემდეგ მომხსენებელმა ყურადღება გაამახვილა სხდომის მოხსენების თემაზე და მისი გამოტანის მიზეზებზე. ასოციაცია „ბროწეულის“ მიერ მომზადდა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და სხვა ინსტიტუციებს მიეწოდა პეტიცია. პეტიციას თან ახლდა თბილისის საკრებულოსა და სახელმწიფო კანცელარიის წინ ორგანიზებული ორი ღონისძიება. პეტიცია ეხება აივ მოვლის და მკურნალობის სერვისების გაუმჯობესებას. თუმცა პეტიციაში წამოყენებული საკითხები იმსახურებს სათანადო ყურადღებას, შიდსის ცენტრისთვის მიუღებელია მისი გამოშვების/წარდგენის მეთოდი და განცხადება აივ სერვისების წარუმატებლობის შესახებ. არ იქნა დაცული პეტიციის გამოშვების და წინამდებარე ქმედებების მიღებული პრაქტიკა. შიდსის ცენტრი არ იყო ინფორმირებული არც პეტიციის და არც სხვა აქტივობების შესახებ. ამრიგად არ იქნა გარკვეული თანამშრომლობის, პეტიციაში წარმოდგენილი საკითხების რეაგირებისკენ მიმართული ერთობლივი ქმედებების განხორციელების მზაობა და სურვილი. სამინისტროს მიერ გაიცა პასუხი პეტიციაზე. ბატონმა თენგიზმა განმეორებით წარადგინა აუდიტორიის წინაშე ის სავალალო შედეგები, რომელიც შეიძლება დადგეს შიდსის სერვისების შეწყვეტის შემთხვევაში.

დაწყებული 2018 წლიდან სხვა დაწესებულებებში გადაყვანილ იქნა 946 პაციენტი (მათ შორის მწვავე ინფექციის მქონე); აქედან 22 მართვად სუნთქვაზე მყოფი პაციენტი გადაყვანილ იქნა რეანომობილით. გამოიხატა აივ სერვისების გაუმჯობესების ურყევი ნება

და აქვე აღინიშნა, რომ აივ პროგრამა არის ერთ-ერთი ყველაზე წარმატებული ქვეყანაში და კატეგორიული უთანხმოება პეტიციის განცხადებაზე აივ სერვისების წარუმატებლობაზე.

წარმოდგენილ იქნა აივ/შიდსით გამოწვეული სიკვდილობის სტატისტიკური მონაცემები მსოფლიოში, ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და საქართველოში (მსოფლიო - 46%, აშშ- 39%, საქართველო - 20%). ციფრები ადასტურებს საქართველოში აივ სერვისების მაღალ სტანდარტს.

2019 წლის მაისში ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში გაიმართა შეხვედრა აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების დირექტორთან, ბ-ნ რობერტ რ. რედფილდთან. შეხვედრისას ბ-ნმა რედფილდმა მაღალი შეფასება მისცა ქვეყანაში მოქმედ აივ სერვისებს. აფხაზეთის მოსახლეობა ჩამოდის თბილისში აივ სერვისების მისაღებად. საქართველოს მოქალაქეები არ ცდილობენ საზღვარგარეთ კონსულტაციის მიღებას. შიდსის ცენტრი დაჯილდოვდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უმაღლესი ჯილდოთი აივ/შიდსის მკურნალობის საქმეში შეტანილი გამორჩეული წვლილისთვის. ასეთი მაღალი ჯილდო არ აქვს მიღებული აღმოსავლეთ ევროპის არცერთ ქვეყანას.

საქართველო არის პირველი და ჯერ ჯერობით ერთადერთი ქვეყანა რეგიონში, რომელმაც უზრუნველყო საყოველთაო ხელმისაწვდომობა არვ მკურნალობაზე (2004). საქართველო არის პირველი ქვეყანა აღმოსავლეთ ევროპაში და ერთ-ერთი პირველი მსოფლიოში, რომელმაც დაწერა სტრატეგია „ვუმკურნალოთ ყველას“ (2015). სტრატეგიის დაწერვის შემდეგ, ქვეყანაში პირველად შემცირდა ახალი ინფექციების სავარაუდო რაოდენობა.

საქართველო იმყოფება წამყვან პოზიციაზე რეგიონში მკურნალობის თვალსაზრისით, რომელიც ხორციელდება უმაღლესი შესაძლო სტანდარტებით, მკურნალობის ეფექტურობის მონიტორინგისთვის გამოიყენება უახლესი ტექნოლოგიები.

პირველად აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში, 2011 წლიდან საქართველოში ყველა აივ/HCV კონფექციის მქონე ავადმყოფებისათვის ხელმისაწვდომია C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო უფასო მკურნალობა. ეს პროგრამა გახდა C ჰეპატიტის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაფართოების საწინდარი და C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის წამოწყების საფუძველი.

საქართველო ლიდერია აღმოსავლეთ ევროპაში ვირუსის სუპრესიის (89%) და მკურნალობით მოცვის (84%) კუთხით, რაც არსებული აივ სერვისების ეფექტურობის ერთ-ერთი მთავარი არგუმენტია. უდიდესი ძალისხმევა არის მიმართული მოცვის ინდიკატორის ზრდის და UNAIDS-ის 90-90-90 სტრატეგიის 90% სამიზნის მიღწევისკენ.

დრამატულად იკლო სიკვდილობის მაჩვენებელმა (5.5 ჯერ 2004 წელთან შედარებით). უზრუნველყოფილია აივ-ინფიცირებულთა ცხოვრების მაღალი ხარისხი.

მოყვანილ იქნა ამონარიდი UNAIDS-ის ანგარიშიდან: საერთაშორისო ექსპერტები აღწერენ საქართველოს აივ მკურნალობის და მოვლის მოდელს, როგორც სამაგალითოს და მიიჩნევენ

მას საუკეთესოდ ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის და ერთ-ერთ საუკეთესოდ თუ არა საუკეთესოდ მსოფლიოში დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებს შორის“ .

2015 წლიდან საქართველომ უზრუნველყო დედიდან ბავშვზე აივ გადაცემის პროფილაქტიკის ღონისძიებებზე (PMTCT) უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. 2007 წლის შემდეგ ყველა იმ აივ ინფიცირებული დედისგან, რომლებმაც პრევენციული მკურნალობა ჩაიტარეს, არცერთი აივ ინფიცირებული ბავშვი არ დაბადებულა. 2018 წლიდან ახალშობილებში აივ ინფიცირების შემთხვევები დარეგისტრირებული არ არის.

გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, საქართველომ პირველმა აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში დაიწყო პრეპ-ის (PreP) განხორციელება (2017). პროგრამა წარმატებით ხორციელდება შიდსის ცენტრის და თანასწორობის მოძრაობის მიერ. აღინიშნა, რომ რადგანაც პრეპ ხორციელდება ჯანმრთელ პირებს შორის, სწორედ აქ არის საჭირო დეცენტრალიზაცია. ხაზი გაესვა არსებულ მაღალი დონის ზრუნვას, ყურადღებას თემის საჭიროებების მიმართ. პროფ. ცერცვაძემ ისაუბრა სამედიცინო პერსონალის უდიდეს თავდადებაზე, სახლზე განხორციელებულ ვიზიტებზე, განსაკუთრებით მძიმე ავადმყოფებისთვის და სოციალურად დაუცველი პირებისთვის, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჰოსპისის არარსებობის პირობებში.

რაც შეეხება 2020 წლის სტრატეგიულ სამიზნეებს (90-90-90): ვირუსის სუპრესიის მაჩვენებელი - 89% (ძალზედ მიახლოებული სამიზნესთან), მკურნალობაში ჩართვის მაჩვენებელი - 84%, რაც მეტყველებს სამიზნის მიღწევის რეალურ შესაძლებლობაზე. საქართველოში დაფიქსირებული გამოვლენის დაბალი მაჩვენებელი, არაერთხელ იქნა გაჟღერებული ბ-ნი ცერცვაძის მიერ. რაც შეეხება გამოვლენის შემთხვევათა განაწილებას დაწესებულებების მიხედვით, შემთხვევათა დაახლოებით 50% გამოვლენილია შიდსის ცენტრის მიერ.

2017 წლის დეკემბერში მიღებულ იქნა დეკლარაცია „დავასრულოთ შიდსის ეპიდემია საქართველოში“. 2018 წლის დეკემბერში გამოიცა და წარედგინა პრემიერ მინისტრს და ჯანდაცვის მინისტრს წერილი, რომელიც შეიცავდა ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის ღრმა ანალიზს და მიზანის „დავასრულოთ ეპიდემია“ მიღწევისთვის გასატარებელ ზომებს (სხდომის მონაწილეებს დაურიგდათ წერილი ასლი). საპასუხო ღონისძიებები მოიცავდა აივ/შიდსის შემთხვევების გამოვლენის გაძლიერებას და გაუმჯობესებას C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში აივ ტესტირების ინტეგრირების, პირველადი ჯანდაცვის რგოლისა და ჰოსპიტალურ სექტორში აივ-ზე რუტინული სკრინინგის დანერგვის, ჯანდაცვისა და სამოქალაქო სექტორში კლინიკური ნიშნებითა და სარისკო ქცევების მიხედვით ტესტირების გაფართოების, თვით-ტესტირებაზე ფართო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით. პროფ. ცერცვაძემ აღნიშნა, რომ საპასუხო წერილი სამინისტროდან არ იქნა მიღებული, თუმცა სამინისტროს მიერ გადაიდგა ბევრი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი: აივ-ის და C ჰეპატიტის სკრინინგი პირველადი ჯანდაცვის რგოლებში, სარისკო ქცევების მიხედვით ტესტირების გაფართოება და სხვა მრავალი

მნიშვნელოვანი ღონისძიება. მაგალითად იქნა მოყვანილი სამეგრელო-ზემო სვანეთში, აჭარაში, კახეთში, იმერეთში მიმდინარე პროგრამები. საერთაშორისო საზოგადოების მიერ აღიარებულია, რომ შიდსის სამსახურის, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების ერთობლივი ძალისხმევით, საქართველომ შეძლო თავიდან აეცილებინა აივ/შიდსის ფართომასშტაბიანი ეპიდემია, მისგან გამომდინარე უდიდესი უარყოფით შედეგები.

აივ-ის გვიანი გამოვლენა (არ არის შესული პეტიციაში) დასახელდა სერიოზულ გამოწვევად (ახლადრეგისტრირებული შემთხვევების 54% გამოვლენილია გვიან სტადიაზე, 33% გამოვლენილია დაავადების შორსწასულ სტადიაზე).

წარმოდგენილ იქნა სიკვდილობის სტატისტიკა დროულად და გვიან გამოვლენის შემთხვევებში; სიკვდილობა 100 პაციენტზე წელიწადში: დროულად გამოვლენილ შემთხვევებში - 2.25, გვიან გამოვლენილ შემთხვევებში - 21.7. გამოუვლენელი აივ/შიდსი დასახელდა მთავარ გამოწვევად (დეტალური მოხსენება - ქსს-ს 90-ე სხდომა). წარმოდგენილ იქნა ჯანმოს ევროპის რეგიონში აივ გამოვლენის ამსახველი სქემა.

პროფ. ცერცვაძემ წარადგინა გამოვლენილი შემთხვევების განაწილება დაწესებულებების მიხედვით (2018 წლის მონაცემები). 672 გამოვლენილიდან, 321 გამოვლენილია შიდსის ცენტრის და კონტრაქტორი ორგანიზაციების მიერ, 185 - კლინიკების მიერ, 70- სხვა სახელმწიფო პროგრამების მიერ, 96 – არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ.

დეცენტრალიზაციის საერთაშორისო პრაქტიკა. აუდიტორიის წინაშე წარდგენილ იქნა სპეციალიზირებული კლინიკების მეშვეობით ცენტრალიზირებული ზრუნვის მოდელის განმახორციელებელი ქვეყნების მაგალითები, მათ შორის აივ-თან ბრძოლის წარმატებული ქვეყნებისა, როგორცაა დანია (წარდგენილ იქნა ელექტრონული კომუნიკაცია). პროფ. ცერცვაძემ აღნიშნა, რომ აღმოსავლეთ და ცენტრალური ევროპის ყველა ქვეყანაში, დასავლეთ ევროპის რიგ ქვეყანაში (მაგ. დიდი ბრიტანეთი, დანია და სხვა) აივ ზრუნვა არის ცენტრალიზირებული. თუმცა დასავლეთ ევროპის ზოგ ქვეყანაში და აშშ-ში მიდგომა განსხვავებულია და დანერგულია დეცენტრალიზირებული მოდელი (ან შერეული მოდელი). თუმცა აღსანიშნავია, რომ ამ ქვეყნებში ზოგადი პროფილის ექიმებს და პირველადი ჯანდაცვის პერსონალს გააჩნია სოლიდური ცოდნა აივ ზრუნვის შესახებ. მაგალითად, აშშ-ში აივ ზრუნვას ახორციელებენ მხოლოდ ის ზოგადი პროფილის ექიმები, რომლებსაც გავლილი აქვთ აივ მოდულის სპეციალური ტრენინგი. ბ-ნმა თენგიზმა აღნიშნა, რომ შიდსის ცენტრი არ არის უპირობოდ დეცენტრალიზაციის წინააღმდეგი. პირიქით, 2017 წლის შიდსის ცენტრი გამოვიდა ძალზედ წარმატებული C ჰეპატიტის პროგრამის დეცენტრალიზაციის ინიციატივით და განახორციელა საპილოტე პროექტები პირველადი ჯანდაცვის 4 ცენტრში. ამჟამად პროექტები ხორციელდება 10 ცენტრში შიდსის ცენტრის მონიტორინგის ქვეშ. იმ შემთხვევაში თუ დანახულ იქნება აივ სერვისების დეცენტრალიზაციის საჭიროება და შესაძლებლობა ისინი მის განხორციელებასაც შეუწყობენ ხელს. ამ ეტაპზე არ არსებობს სერვისების დეცენტრალიზაციის შესაძლებლობა. პროფ. ცერცვაძემ კიდევ ერთხელ დააფიქსირა მკვეთრი უკმაყოფილება პეტიციაში მოყვანილი

დეცენტრალიზაციის მიზნის და საკითხის წამოწევისას შიდსის ცენტრის უგულვებელყოფის გამო.

წარდგენილ იქნა პეტიციის განცხადებები:

*მკურნალობის მიღება მულტიპროფილურ კლინიკებსა და პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში.* მოცემულ ეტაპზე არ არსებობს პრაქტიკული დანერგვის შესაძლებლობა. ზოგადი პროფილის ექიმები არ არიან მომზადებული აივ პაციენტების მართვისთვის. მოცემულ ეტაპზე ამ მიდგომის განხორციელება გამოიწვევს სავალალო შედეგებს აივ პაციენტებისთვის. თუ აღნიშნული მოსაზრება ეჭვქვეშაა, შესაძლოა ჩატარდეს გამოკითხვა პაციენტებს შორის, არასპეციალიზირებულ კლინიკებში აივ სერვისების მიღების მსურველების დასადგენად და შედეგებზე დაყრდობით განხორციელდეს საპილოტე პროექტი.

*სპეციალიზებულ ცენტრებში სერვისების მიღება ხელს უწყობს კონფიდენციალობის დარღვევას და სტიგმას.* ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრში აივ ინფიცირებულ პაციენტთა რაოდენობა არ აღემატება 10%-ს. ცენტრში ვიზიტი პირდაპირ არ მიუთითებს აივ სტატუსზე. ცენტრის ექიმებს გააჩნიათ დიდი გამოცდილება და ისინი მკაცრად იცავენ კონფიდენციალობის პრინციპებს, განსხვავებით მულტი-პროფილური კლინიკების ექიმებისა, რომლებსაც არ გააჩნიათ შესაბამისი განსწავლულობა ამ საკითხში. ამრიგად, მიჩნეულია, რომ კონფიდენციალობის დარღვევის ალბათობა უფრო მაღალი იქნება დეცენტრალიზაციის პირობებში. შიდსის ცენტრმა ჩაატარა მცირე გამოკვლევის ტიპის გამოკითხვა პაციენტებს შორის. არცერთმა მათგანმა არ დააფიქსირა არასპეციალიზირებული მოდელის მეშვეობით სერვისების მიღების სურვილი. პაციენტების ერთადერთი წუხილი არის არასათანადო, ადამიანის ღირსებასთან შეუთავსებელი ინფრასტრუქტურა, სადაც მათ უწევთ მკურნალობის მიღება.

*მედიკამენტის გაცემა 3 თვეში ერთხელ (არ არის მოხსენიებული პეტიციაში).* მედიკამენტების ერთთვიანი მარაგის გაცემის პროცედურა დაინერგა მიდევნების და შესაბამისად უკეთესი დამყოლობის უზრუნველყოფის მიზნით. სამთვიანი მარაგის გაცემა არ წარმოადგენს კამათის საგანს. გადაწყდა ორი მოდელის ერთდროული მოქმედება: ერთთვიანის და სამთვიანის. აღნიშნული საკითხის არცერთი ასპექტი არ უკავშირდება დეცენტრალიზაციას.

*გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა.* წარმოადგენს მნიშვნელოვან საკითხს. მოცემულ ეტაპზე აივ სერვისები ხელმისაწვდომია 4 ქალაქში (და არა 3 ქალაქში, როგორც განცხადებულია პეტიციაში). საჭიროა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაფართოება. ბ-ნმა თენგიზმა მიმართა მინისტრის მოადგილეს თხოვნით შესწავლილ იქნას თელავში სპეციალიზირებული ცენტრის გახსნის შესაძლებლობები.

*С ჰეპატიტის მკურნალობის და მოვლის სერვისების დეცენტრალიზაციის პრეცედენტი. С ჰეპატიტის სერვისების დეცენტრალიზაცია ინიცირებულ იქნა თავად შიდსის ცენტრის მიერ. С ჰეპატიტის და აივ-ის შორის არსებობს ძირეული განსხვავება. ამრიგად, პაციენტების საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე, С ჰეპატიტის პრეცედენტის უბრალო კოპირება დაუშვებელია. (პრეზენტაცია თანდართულია).*

### **დისკუსიის ძირითადი საკითხები.**

**გოჩა გაბოძე** – მაღლობა მოახსენა ბ-ნ თენგიზს საკითხის წამოწევისა და ვრცელი განხილვისთვის. პეტიცია წარმოადგენს სათემო ინიციატივას და მიზნად ისახავს სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფების საერთო პრობლემების წინ წამოწევას. ღვაწლი და მიღწეული პროგრესი აღიარებულია, თუმცა პრობლემები მაინც არსებობს, მათ შორის მკურნალობის შეწყვეტის მაჩვენებელი. ბ-ნმა გოჩამ განაცხადა, რომ შიდსის ცენტრის წარმომადგენლები, პირადად ბ-ნი თენგიზ ცერცვაძე, ქსს-ს წევრები მიწვეული იყვნენ ინიციატივის ფარგლებში დაგეგმილ ღონისძიებაზე. პეტიციის შინაარსი არ უნდა ყოფილიყო შეთანხმებული შიდსის ცენტრთან. დასრულდა ის დრო, როდესაც პროფესიონალთა თემი საუბრობდა პაციენტთა სახელით. პაციენტები თავად წამოწევენ და ისაუბრებენ გამოწვევებზე და მათთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე. მიუხედავად ზემოთ აღნიშნულისა, აივ სფეროს პროფესიონალების და პირადად ბ-ნი თენგიზის მიერ შეტანილი წვლილი არ დგება ეჭვქვეშ. მიუხედავად არსებული პრობლემებისა, პაციენტებზე მუდმივად ზრუნავს მაღალი დონის პროფესიონალთა ჯგუფი. ღონისძიებებზე ასევე ისმოდა შიდსის ცენტრის წარმომადგენელთა ხმა. პეტიციაში დაშვებულია მხოლოდ ერთი ფაქტობრივი შეცდომა (გამორჩენილია ქუთაისის ცენტრი). სხვა ქვეყნებში არსებული სიკვდილობის უფრო მაღალი მაჩვენებელი არ ხდის ჩვენს მაჩვენებელს ნაკლებად შემამფოთებელს. განსაკუთრებით, თუკი სისტემის ხარვეზების გამოსწორებამ შეიძლება გამოიწვიოს ერთი სიცოცხლის გადარჩენაც კი. პეტიციაში მოცემულია ორი მთავარი საკითხი: არჩევანის უფლება და შესაძლებლობების ფარგლებში და ქვეყნის სპეციფიკის გათვალისწინებით გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის ზრდა. ბ-ნმა გოჩამ აღნიშნა, რომ 3 ივნისს შიდსის ასოციაციის მიერ ორგანიზებული შეხვედრის ატმოსფერო იყო არამეგობრული და აღნიშნა, რომ მიუღებელია ასეთი ფორმით კომუნიკაცია სამედიცინო პროფესიონალებსა და პაციენტთა თემს შორის. ჰოსპისების არარსებობა წარმოადგენს მწვავე პრობლემას. ძალზედ სასურველია სახსრების პირდაპირი მიმართვა ზრუნვის მოდელის გაუმჯობესებისკენ. რაც შეეხება დეცენტრალიზაციას, უფრო განვითარებულ ქვეყნებში ცენტრალიზირებული მოდელის არსებობა არ უნდა ნიშნავდეს, უკეთესი მოდელის დანერგვაზე უარის თქმას. მოთხოვნილია საუკეთესო მოდელი. სერვისის მიწოდებასთან დაკავშირებული სტიგმა ხშირად აიძულებს უკვე გამოკვლეულ და მკურნალობაში ჩართულ პაციენტს უარი თქვას მედიკამენტების მიღებაზე.

**თენგიზ ცერცვაძე** – გამოთქვა უთანხმოება საკითხების წამოწევის ფორმატთან დაკავშირებით და შეაფასა აღნიშნული როგორც პირდაპირი შეტევა შიდსის სამსახურზე.



**თამარ გაბუნია** - აღნიშნა, რომ იგი თავად ესწრებოდა საკრებულოში გამართულ შეხვედრას, რომელიც კონსტრუქციულ ფორმატში მიმდინარეობდა. სამინისტრო ყოველთვის ღიაა ბენეფიციარების და პაციენტების მხრიდან ნებისმიერი მოსაზრების/სურვილის, წუხილის მიღებასა და განხილვისთვის. საკრებულოში გამართულ შეხვედრაზე განხილულ იქნა დეცენტრალიზაციის სტრატეგია. ყველა მხარე თანხმდება, რომ დეცენტრალიზაცია გრძელვადიანი პერსპექტივაა. რაც შეეხება პაციენტების მიერ პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მხრიდან აივ სერვისის მიწოდების სურვილის უქონლობას, შესაძლოა უფრო რთული იყოს იმ ოჯახის ექიმების მოძიება, რომლებსაც აქვთ სურვილი და შესაბამისი შესაძლებლობა მართონ აივ პაციენტები. ამჟამად ოჯახი ექიმის საბაზისო ფუნქციები ფარავს სამ ძირითად მიმართულებას: ბავშვის ადრეული განვითარება, იმუნიზაცია, ქრონიკული დაავადებები. ამ ეტაპზე აივ სერვისების დამატება არ ისახება რეალისტურ შესაძლებლობად. თუმცა უნდა მოხდეს ამ მიმართულებით სამუშაოს ინიცირება. შეიძლება წამოწყებულ იყოს სპეციალიზირებული სერვისების მეშვეობით და ცენტრალიზირებული სისტემის ქვეშ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაფართოებისკენ მიმართული სამუშაო. შეუძლებელია დეცენტრალიზაციის განხორციელება მძლავრი ცენტრალური ჰაბის გარეშე, რომელიც ამ შემთხვევაში შიდსის ცენტრია. ცენტრი განახორციელებს პროვაიდერის, რომელმაც გრძელვადიან პერსპექტივაში შეიძლება განახორციელოს სერვისების მიწოდების ფუნქცია, ტექნიკურ და მეთოდოლოგიურ ხელმძღვანელობას. თემი ეთანხმება იმ მოსაზრებას, რომ დეცენტრალიზაცია არ შეიძლება განხორციელდეს ხარისხის ხარჯზე. პროფესიონალთა ჯგუფის წამყვან პოზიციას გადამწყვეტი როლი აქვს დეცენტრალიზაციის პროცესში, რაც დადასტურდა C ჰეპატიტის პროგრამის შემთხვევაში. თუმცა აივ-ის შემთხვევაში ეს იქნება გაცილებით უფრო ხანგრძლივი პროცესი, რომლის მსვლელობისას სამედიცინო პერსონალს და თემს მოუწევს ერთობლივად ბევრი ბარიერის გადალახვა. სამინისტრო მზად არის სამედიცინო პერსონალთან და თემთან საკითხის განხილვისთვის განხორციელების რეალისტური გეგმის დასახვის მიზნით. ქ-ნმა გაბუნიამ განმეორებით აღნიშნა, შიდსის ცენტრის უდიდესი წვლილი, აივ პროგრამის და C ჰეპატიტის პროგრამის მიერ მიღწეული თვალსაჩინო პროგრესი. მინისტრის მოადგილემ მადლობა მოახსენა ბ-ნ ცერცვაძეს მისი პირადი გამორჩეული წვლილისთვის, თავდადებისთვის და გამოთქვა მისი მხრიდან მხარდაჭრის იმედი. ქ-ნმა გაბუნიამ სიტყვა გადასცა **ქ-ნ გრძელიძეს**.

**ირინა გრძელიძე** – გაუზიარა დამსწრე საზოგადოებას ბოლო პერიოდში განხორციელებული საზედამხედველო აქტივობების ძირითადი ასპექტები, მათ შორის 2019 წლის 31 მაისს გამართული საზედამხედველო კომიტეტის შეხვედრის დეტალები. საზედამხედველო კომიტეტის მიერ ქსს-ს წინაშე შემდგომი წარდგენისა და შეთანხმებისთვის, კომიტეტის თავმჯდომარის პოზიციაზე ნომინირებულ იქნა, ქ-ნი მზია ტაბატაძის კანდიდატურა. ქ-ნმა ირინამ წარადგინა ქსს-ს წინაშე ქ-ნი მზია ტაბატაძის საზედამხედველო კომიტეტის თავმჯდომარედ დამტკიცების საკითხი.

*ქ-ნი მზია ტაბატაძის კანდიდატურა საზედამხედველო კომიტეტის თავმჯდომარის პოზიციაზე დამტკიცდა ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მიერ.*

მზია ტაბატაძე – მაღლობა მოახსენა ქსს-ს ნდობისთვის და გაუზიარა აუდიტორიას ინფორმაცია საზედამხედველო კომიტეტის შეხვედრის თაობაზე, შეაჯამა კომიტეტის რეკომენდაციები. საზედამხედველო კომიტეტმა განიხილა 2018 წლის მე-4 კვარტალის და 2019 წლის 1 კვარტალის აივ და ტბ პროგრამების დემონსტრაციები. გლობალური ფონდის პროგრამების მიმდინარეობის თვალსაზრისით მიმდინარე ან პოტენციური გამოწვევები არ გამოიკვეთა. არ ფიქსირდება ფინანსური და მენეჯერული ინდიკატორების დაგვიანებით/არასრულად შესრულება. ზოგი პროგრამული ინდიკატორის შესრულებაზე არსებობს მცირე ჩამორჩენა, რომელზეც მოხდება შესაბამისი რეაგირება. ვალუტის კურსთაშორის სხვაობამ დიდწილად განაპირობა დანაზოგი/არასრული გახარჯვა. საქართველოში ტბ ინციდენტობა იკლებს; ამრიგად, PUDR-ში დაფიქსირებული სამიზნეები, საჭიროებს გადახედვას, რაც შესაძლებლობას მოგვცემს დასახული ამოცანების შესრულება შევაფასოთ რეალური ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით. მიმდინარეობს ჯანმრთელობის განახლებული გაიდლაინების დამტკიცება. დაინტერესებულ მხარეებთან და აივ-ინფიცირებულ თემთან კომუნიკაციიდან გამოიკვეთა, რომ შიდსის ცენტრი აივ გრანტის ფარგლებში არ იღებს კონდომებს აივ-ინფიცირებულ პირებში და მათ პარტნიორებს შორის გასაავრცელებლად. ახლახან, აივ გრანტის ფარგლებში შესყიდული კონდომები გადაეცა პარტნიორ არასამთავრობო ორგანიზაციებს, მათ შორის შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდს. რეკომენდებულია, რომ დაავადებულთა კონტროლის ეროვნულმა ცენტრმა მოახდინოს კონდომების გარკვეული რაოდენობის მიწოდების უზრუნველყოფა შიდსის ცენტრში (რეკომენდაციები მოცემულია საზედამხედველო კომიტეტის შეხვედრის ოქმში).

ქ-ნმა მზიამ დამსწრე საზოგადოებას მიაწოდა ინფორმაცია შიდსის ცენტრის თანამშრომლებსა და სათემო ორგანიზაცია „ბროწეულის“ მიერ მომზადებული პეტიციის ხელმომწერ სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს შორის 3 ივნისს ჩატარებული შეხვედრის შესახებ. ხელის მომწერმა ორგანიზაციებმა აღნიშნეს, რომ პეტიციის ტექსტის აღქმა/ინტერპრეტირება იყო განსხვავებული, ერთი მხრივ, არასამთავრობო ორგანიზაციების, ხოლო მეორე მხრივ, შიდსის ცენტრის მიერ. მათ აღნიშნეს, რომ პეტიციის ხელმომწერების განზრახვა არავითარ შემთხვევაში არ იყო შიდსის ცენტრის მუშაობის დაკნინება და არც მკურნალობის ეფექტურობის ეჭვქვეშ დაყენება. არასამთავრობო ორგანიზაციებმა ხელი მოაწერეს პეტიციას დეცენტრალიზაციის იდეის მხარდაჭერის მიზნით. შეხვედრისას თვალნათლივ გამოიკვეთა, რომ ბატონი გოჩა გაბომის წუხილის საგანი რიგ შემთხვევაში ემთხვევა თავად შიდსის ცენტრის თანამშრომლების მიერ გახმოვანებულ პრობლემებს. ბ-ნმა გოჩამ მოუწოდა შეხვედრის მონაწილეებს, დაეთვლიერებინათ ინფრასტრუქტურა, სადაც პაციენტები იღებენ მკურნალობას. ადგილზე დათვლიერებამ გამოავლინა, რომ კლინიკაში პალატების მდგომარეობა მძიმეა და შეუთავსებელი ადამიანის ღირსების დაცვის პრინციპებთან, როგორც ეს არაერთხელ

გაცხადებულია თავად პროფესორ თენგიზ ცერცვაძის მიერ. პეტიციაში ასევეა დაფიქსირებული მკურნალობასთან დაკავშირებული რამდენიმე სხვა პრობლემური საკითხი, რომელთა შესახებ უკვე დაიწყო დიალოგი შიდსის ცენტრთან და ამ საკითხის დროული მოგვარება მიღწევადია. მაგ, მოხდა 3-თვიანი ან 6-თვიანი მედიკამენტების მარაგის გატანის (დასაბუთებული საჭიროების შემთხვევაში) საკითხზე მოლაპარაკებების ინიცირება. ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ გამოთქვა რწმენა, რომ საადვოკაციო აქტივობები გაგრძელდება ყველა დაინტერესებულ მხარეს შორის კონსტრუქციულ, სამუშაო გარემოში.

**თამარ გაბუნია** – მიესალმა ქ-ნი მზიას ჩართულობას საზედმახედველო კომიტეტში და სიტყვა გადასცა ქ-ნ **ნინო მამულაშვილს**.

**ნინო მამულაშვილი** – წარადგინა ინფორაცია ჯანმოს პუბლიკაციის „გაეროს ერთიანი პოზიცია ინტერსექტორული თანამშრომლობის გზით აივ-შიდსის, ტუბერკულოზის, ვირუსული ჰეპატიტების დასრულებისათვის“ შესახებ. დოკუმენტი ხელმოწერილია გაეროს 15 სააგენტოს რეგიონული დირექტორის და პარტნიორობა „შევაჩეროთ ტუბერკულოზი“ აღმასრულებელი დირექტორის მიერ. პუბლიკაცია მომზადებულია ჯანმოს ევროპული რეგიონის ოფისის და თემატური სამუშაო ჯგუფის მიერ (Issue-based Coalition on Health and Well-being for All at All Ages in Europe and Central Asia) გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების ფარგლებში. პუბლიკაცია მომზადდა გაეროს სააგენტოებთან, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებთან, სხვა ჩართულ მხარეებთან ფართო კონსულტაციების საფუძველზე. პუბლიკაცია წარმოადგენს შესაბამისი დაინტერესებული მხარეებისთვის ურთიერთდაკავშირებული ეპიდემიების სოციალურ, ეკოლოგიურ, ეკონომიურ დეტერმინატებზე რეაგირების წყაროს. შეთანხმდა ეპიდემიების დასრულებისკენ მიმართული კოორდინირებული და სინერგიული მოქმედებები. პილოტირებისთვის შეირჩა ოთხი ქვეყანა, მათ შორის საქართველო. 2019 წლის მაისში საქართველოში იმყოფებოდა ჯანმოს ევროპის რეგიონის კონსულტანტი. ჩატარდა საკონსულტაციო შეხვედრების სერია. მისიის ანგარიშში ასახულია ქვეყნისთვის სპეციფიური რეკომენდაციები. მისიის ანგარიში და პუბლიკაცია გაზიარდება ქსს-ს წევრებს შორის. შემუშავდა ინტერსექტორული სამოქმედო გეგმა. ჯანდაცვის მინისტრის მოადგილესთან, ქ-ნ თამარ გაბუნიასთან შეხვედრისას გაჟღერდა, რომ დამატებითი მექანიზმის/პლატფორმის შექმნის თავიდან ასაცილებლად, შეიძლება ქსს-ს ეთხოვოს ინტერსექტორული სამოქმედო გეგმის განხორციელების მონიტორინგი.

**თამარ გაბუნია** – სამოქმედო გეგმის შემუშავების და ქსს-სთან გაზიარების შემდეგ მიღებული იქნება გადაწყვეტილება ქსს-ს მიერ გეგმის მონიტორინგის ან დამატებითი სტრუქტურების ჩართვის შესახებ.

**ამირან გამყრელიძე** – განაცხადა, რომ გაეროს დოკუმენტი მიღებულ იქნა ტუბერკულოზის საკითხებისადმი მიძღვნილ გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალურ სესიაზე (2018

წლის სექტემბერი, ნიუ-ორკი). საქართველოს დელეგაციამ მიიღო აქტიური მონაწილეობა დისკუსიებში, რადგანაც საქართველოს გააჩნია ყველაზე დიდი გამოცდილება სამი დაავადების მიმართ ინტეგრირებულ მიდგომაში. ეს საკითხი ასევე განხილულ იქნა ჯანმრთელობის რეგიონის ოფისის გადამდები დაავადებების, ტუბერკულოზის, აივ-ის, ვირუსული ჰეპატიტების გაერთიანებული პროგრამის კოორდინატორის, ბ-ნ მასუდ დარასთან შეხვედრისას, რომელიც გაიმართა ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის მსვლელობისას (ჟენევა, 2019 წლის მაისი). სადღეისოდ, ინტეგრირებული აქტივობები მხრდაჭერილია მხოლოდ გლობალური ფონდის მიერ. ჯანმო ახორციელებს გარკვეულ ტექნიკურ დახმარებას. სასურველია, რომ გაეროს თხუთმეტივე სააგენტო ჩაერთოს პროცესებში. პროფ. გამყრელიძემ მიმართა ქ-ნ მამულაშვილს თხოვნით განხილულ იქნას შესაძლო დახმარების პრაქტიკული ქმედებები საქართველოში მოქმედ გაეროს სააგენტოებთან. მიზნად დასახულია 2020 წლის ბოლოსთვის საქართველოს მოხდეს სრულად მოზრდილი მოსახლეობის სკრინინგი სამივე დაავადებაზე. მნიშვნელოვანია ამ მიმართულებით გლობალური ფონდის დახმარების გარდა გაეროს სააგენტოებისგან დახმარების მიღება. მიზნის განხორციელების შემდეგ, საქართველო გახდება პირველი ქვეყანა, სადაც განხორციელდა მთელი მოზრდილი მოსახლეობის სამივე დაავადებაზე სკრინინგი და ამრიგად უზრუნველყოფილი იქნება ადრეული დიაგნოსტიკა.

**ნინო მამულაშვილი** – განაცხადა რომ გაეროს აივ/შიდსის გაერთიანებული თემატური ჯგუფი და ქვეყნის გუნდი შეიძლება იყოს კარგი პლატფორმა პროფ. გამყრელიძის მიერ წამოყენებული საკითხის ინიცირებისთვის გაეროს შესაბამის სააგენტოებთან. საკითხი ასევე ეცნობება გაეროს ახლად დანიშნულ რეზიდენტ-კოორდინატორს, რომელიც მოვალეობების შესრულებას შეუდგა 2019 წლის 1 ივნისიდან.

#### **განცხადებები:**

**ვახტანგ ახალაძე - არქიმანდრიტი ადამი** - გამოეხმაურა აივ სერვისების საკითხს. გამოხატა აივ თემის მიმართ ურყევი სოლიდარობა და თანადგომა. გამოითქვა პროცესებში ჩართვის მზაობა, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ეთიკური საკითხების გათვალისწინებით. საკითხი ღრმა სამეცნიერო შესწავლისა და ანალიზისთვის მიეწოდება ბიოეთიკის ეროვნულ საბჭოს. როგორც არქიმანდრიტმა ადამმა განაცხადა, ჩვენ ერთ საზოგადოებას წარმოვადგენთ და შესაბამისად განვიცდით და ვიზიარებთ ორივე მხარის წუხილს და ემოციებს.

**კონსტანტინე რუხაძე** – განაცხადა, რომ 2019 წლის 18 მაისის ღონისძიება ეს იყო სხვადასხვა დაზარალებული ჯგუფების ერთი პრობლემის გარშემო გაერთიანების პირველი პრეცედენტი. მან გამოთქვა იმედი, რომ გაერთიანებული ძალისხმევა გაგრძელდება და შედეგად გამოიღებს არსებული ბარიერების ეტაპობრივ გადალახვას. ბ-ნმა რუხაძემ წამოწია ჩანაცვლებითი პროგრამაში შინაგანაწესის დარღვევისთვის დაწესებულ სანქციებს, რომელიც რეგულირდება მინისტრის ბრძანებით. მან განაცხადა, რომ დეტოქსის პროგრამის

ხანგრძლივობა უნიფიცირებულია და არ ითვალისწინებს ისეთ ინდივიდუალურ ფაქტორებს, როგორცაა დოზა, პროგრამაში ჩართვის ხანგრძლივობა და ა.შ. აღნიშნული უნდა ჩანაცვლდეს უფრო ინდივიდუალური მიდგომით. საკითხი შეიძლება დეტალურად განხილულ იქნეს ქსს-ს შემდეგ სხდომაზე. მოყვანილ იქნა დანერგილი პროცედურების გამო არასასურველ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის მაგალითი.

**თამარ გაბუნია** – მადლობა მოახსენა ბ-ნ რუხაძეს საკითხის წამოწვევისთვის, რომელიც განიხილება სამუშაო რეჟიმში. სამდივნოს ეთხოვა შეხვედრის ორგანიზება საკითხის დეტალურად შესწავლის მიზნით.

**სხდომა დახურულად გამოცხადდა.**

**სხდომის გადაწყვეტილებები:**

- *საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის, ქ-ნი თამარ გაბუნიას პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის თავმჯდომარედ დამტკიცება*
- *ქ-ნი მზია ტაბატაძის, ალტერნატივა ჯორჯია, საზედამხედველო კომიტეტის თავმჯდომარედ დამტკიცება*

დავით სერგეენკო

ნათია ხონელიძე

ქსს-ს თავმჯდომარე

ქსს-ს ადმინისტრაციული ასისტენტი