



თარგმანი ინგლისურიდან

ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს 94-ე სხდომის ოქმი

2019 წლის 11 ნოემბერი

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

მონაწილეები

#	ქსს-ს წევრები/ალტერნატები	
1	ეკატერინე ტიკარაძე	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, ქსს-ს თავმჯდომარე
2	ამირან გამყრელიძე	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი გლობალური ფონდის გრანტების ძირითადი მიმღები-ორგანიზაცია
3	თენგიზ ცერცვაძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრის გენერალური დირექტორი გლობალური ფონდის აივ გრანტის ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია
4	ზაზა ავალიანი	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის დირექტორი

		გლობალური ფონდის ტბ გრანტის ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია
5	ხათუნა თოდამე	ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი
6	გურამ ამირიძე	შინაგან საქმეთა სამინისტრო
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 წარმომადგენლობა, ბ-ნი კარლ ჰარცელის, საქართველოში ევროკავშირის წარმომადგენლობის ხელმძღვანელის, ელჩის ალტერნატიული წევრი
10	არქიმანდრიტი ადამი-ვახტანგ ახალაძე	საქართველოს საპატრიარქოს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის თავმჯდომარე
11	ზურაბ ვადაჭკორია	სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი
12	ელგუჯა მელაძე	საქართველოს დამსაქმებელთა ასოციაციის პრეზიდენტი
13	კონსტანტინე ლაბარტყავა	GenPUD, სათემო ორგანიზაცია ახალი ვექტორი, ძირითადი დაზარალებული ჯგუფი ნიმ გლობალური ფონდის აივ გრანტის ქვე-ქვე კონტრაქტორი ორგანიზაცია

14	იზოლეტა ბოდოკია	არასამთავრობო ორგანიზაცია შიდასა და აგარდებულთა დახმარების ფონდის დირექტორი გლობალური ფონდის აივ გრანტის ქვე კონტრაქტორი ორგანიზაცია
15	დავით კახაბერი	სათემო ორგანიზაცია თანასწორობის მოძრაობა აივ/შიდასის პრევენციის პროგრამის კოორდინატორი, MSM თემი გლობალური ფონდის აივ გრანტის ქვე კონტრაქტორი ორგანიზაცია
16	ლამა თვალაშვილი	სათემო ორგანიზაცია რეალური ხალხი-რეალური ხედვა, აივ თემი საზედამხედველო კომიტეტის წევრი
17	მზია ტაბატაძე	არასამთავრობო ორგანიზაცია ალტერნატივა ჯორჯია საზედამხედველო კომიტეტის თავმჯდომარე
18	ზაზა ქარჩხაძე	არასამთავრობო ორგანიზაცია ახალი გზა გლობალური ფონდის აივ გრანტის ქვე კონტრაქტორი ორგანიზაცია
19	ნიკოლოზ მირზაშვილი	პაციენტთა კავშირი ყოფილი ტბ პაციენტი საზედამხედველო კომიტეტის წევრი
20	გიორგი მაღრაძე	ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და განათლების ფონდი, ტბ სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაცია
#	მოწვეული პირები/დამკვირვებლები/მომხსენებლები	

21	თამარ გაბუნია	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველი მოადგილე, პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის თავმჯდომარე
22	ეკატერინე ადამია	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს უფროსის მოვალეობის შემსრულებელი
23	ირმა ხონელიძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის მოადგილე, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული (PIU), დირექტორი
24	მაკა დანელია	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული (PIU), ტუბერკულოზის პროგრამის მენეჯერი
25	ირაკლი გაბისონია	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული (PIU), ტუბერკულოზის პროგრამის სპეციალისტი
26	ნანა ნაბახტველი	ადგილობრივი ფინანსური აგენტი (LFA), UNOPS, ფინანსური ექსპერტი
27	აკაკი აბუთიძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრი
28	თორნიკე ხონელიძე	შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის აპარატი

29	ქეთევან გოგუაძე	საერთაშორისო ფონდი კურაციო, ბიზნესის განვითარების დირექტორი
30	კახა კვაშილავა	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, აღმასრულებელი დირექტორი
31	ნიკოლო ღვინიაშვილი	თანასწორობის მოძრაობა, აივ პრევენციის პროგრამის ასისტენტი
32	ლაშა აბესაძე	სათემო ორგანიზაცია ახალი ვექტორი, ნიმ თემი
33	კონსტანტინე რუხაძე	სათემო ორგანიზაცია ახალი ვექტორი, GenPUD, ნიმ თემი
34	თამარ ზურაშვილი	პოლიტიკისა და ადვოკატირების სპეციალისტი
#	სამდივნო	
35	ირინა გრძელიძე	აღმასრულებელი მდივანი
36	ნათია ხონელიძე	ადმინისტრაციული ასისტენტი

დღის წესრიგი

15:00 – 15:10	<p>სხდომის გახსნა/დღის წესრიგის დამტკიცება</p> <p>ქ-ნი ეკატერინე ტიკარაძე - ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი</p>
15:10– 15:15	<p>მიმართვა საბჭოს წევრებისადმი ინტერესთა კონფლიქტის არსებობის დეკლარირების თხოვნით სამდივნო</p>
15:15 – 15:25	<p>გლობალური ფონდის ტბ და აივ/შიდსის გრანტების მიმდინარეობა/ინფორმაცია გლობალური ფონდის დაფინანსების შევსების შესახებ/დაფინანსების ახალი სტრატეგიული ციკლი</p> <p>ქ-ნი ირმა ხონელიძე - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მოადგილე, გლობალური ფონდის პროექტის დირექტორი</p>
15:25 – 15:35	<p>ანგარიში საზედამხედველო აქტივობების შესახებ</p> <p>ქ-ნი მზია ტაბატაძე - საზედამხედველო კომიტეტის თავმჯდომარე</p>
15:35 – 15:50	<p>გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლა/ვალდებულებების გადაბარება</p> <p>ქ-ნი ეკატერინე ადამია - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს უფროსის მოვალეობის შემსრულებელი</p>
15:50 – 16:05	<p>აივ/შიდსი საქართველოში: მიღწევები, გამოწვევები, პერსპექტივები</p> <p>ბ-ნი თენგიზ ცერცვაძე - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი პრაქტიკული ცენტრის გენერალური დირექტორი</p>
16:05– 16:25	<p>ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა საერთაშორისო კავშირის 50-ე კონფერენციის სიახლეები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქ-ნი მარია ყიფიანი - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მართვა-კოორდინაციის სამსახურის სპეციალისტი • ქ-ნი მკა დაწელია - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული (PIU), ტუბერკულოზის პროგრამის მენეჯერი <ul style="list-style-type: none"> - ნულოვანი ტუბერკულოზის ინიციატივა აჭარის რეგიონში/ECHO-ს გამოყენება • ბ-ნი ირაკლი გაბისონია - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული (PIU), ტუბერკულოზის პროგრამის სპეციალისტი

	- მობილური აპლიკაციების გამოყენება ვიდეო მეთვალყურეობით თერაპიის (VOT) განხორციელებაში
16:25 – 16:35	ბერლინის ჯანმრთელობის მსოფლიო სამიტის ფარგლებში გამართული შეხვედრების მიმოხილვა ბ-ნი ზაზა ავალიანი - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის დირექტორი
16:35– 16:50	ტუბერკულოზის ჰოსპიტალური სერვისების დაფინანსების ახალი მეთოდოლოგია ქეთევან გოგუაძე - საერთაშორისო ფონდი კურაციო, ბიზნესის განვითარების დირექტორი
16:50 – 16:55	ტბ ფიფლ (TB People) - მიზნები, საქმიანობა, გეგმები ბ-ნი ნიკოლოზ მირზაშვილი - ტბ ფიფლ, აღმასრულებელი დირექტორი
16:55-17:05	მაღალი რისკის პოპულაციებისათვის სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში (SoS პროექტი)/მიმდინარეობის სტატუსი ბ-ნი კახა კვაშილავა - ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, აღმასრულებელი დირექტორი
17:05- 17:10	მიმდინარე საკითხები/განცხადებები
17:10	სხდომის დახურვა

აბრევიატურების სია

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

AR - Autonomous Republic, ავტონომიური რესპუბლიკა

ARV – Antiretroviral, ანტირეტროვირუსული

CBO - Community Based Organization, სათემო ორგანიზაცია

CCM - Country Coordinating Mechanism, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო

COI - Conflict of Interest, ინტერესთა კონფლიქტი

CSO - Civil Society Organization, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაცია

DRG - Diagnosis Related Group, დიაგნოზთან შეჭიდული ტარიფი

GHRN – Georgia Harm Reduction Network, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

GoG - Government of Georgia, საქართველოს მთავრობა

HIV - Human Immunodeficiency Virus, აივი, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

IDP – Internally Displaced Person, იძულებით გადაადგილებული პირი

IDU – Injecting Drug User, ნიმი, ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებელი

KP – Key Population, ძირითადი დაზარალებული მოსახლეობა

LPA - Line Probe Assay, მგრძნობელობის განმსაზღვრელი ტესტი

MGIT - Mycobacteria Growth Indicator Tube

MDR TB - multidrug-resistant tuberculosis, მულტი რეზისტენტული ტუბერკულოზი

MSM – Men who have sex with men

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

OC – Oversight Committee, საზედამხედველო კომიტეტი

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

PCR - Polymerase Chain Reaction, პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია

PIU - Project Implementation Union, პროექტის განმახორციელებელი ერთეული

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

PR – Principal Recipient, ძირითადი მიმღები

PreP - Pre-Exposure Prophylaxis, პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა

PUDR – Progress Update and Disbursement Request, გრანტის განხორციელების ანგარიში

REAct - Rights + Evidence + ACTION

RBF - Result-based funding, შედეგზე დაფუძნებული დაფინანსება

SR – Sub-recipient, ქვე-კონტრაქტორი

SSA - Social Service Agency, სმს, სოციალური მომსახურების სააგენტო

STI - Sexually Transmitted Infection, სგგი, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

TAG - Technical Advisory Group, ტექნიკურ მრჩეველთა გუნდი

TB – Tuberculosis, ტბ, ტუბერკულოზი

UN – United Nations, გაერო, გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

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

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

WHO - World Health Organization, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

ეკატერინე ტიკარაძე – მიესალმა დამსწრე საზოგადოებას, მადლობა მოახსენა მოზრძანებისთვის და სხდომა გახსნილად გამოაცხადა. საბჭოს ფუნქციონირების ღია ფორმატიდან გამომდინარე, ქალბატონმა თავმჯდომარემ მიმართა აუდიტორიას, წამოეყენებინათ წევრებთან კონსულტაციების საფუძველზე შემუშავებულ დღის წესრიგში დამატებით შესატანი საკითხები. სხდომის მსვლელობის შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, ქალბატონმა მინისტრმა მიმართა წევრებს თხოვნით, არსებობის შემთხვევაში განეცხადებინათ ინტერესთა კონფლიქტის შესახებ.

94-ე სხდომის დღის წესრიგი დამტკიცდა. ინტერესთა კონფლიქტი არ იქნება განცხადებული სხდომაზე დამსწრე არცერთი წევრის მიერ. შევსებული ფორმები ინახება ქს-ს ოფისში.

ეკატერინე ტიკარაძე - განაცხადა, რომ პირველი პრევენტაციის შემდეგ მას მოუწევს სხდომის დატოვება და სხდომას წარუძღვება ქ-ნი თამარ გაბუნია. ქ-ნმა თავმჯდომარემ სიტყვა გადასცა ქ-ნ ირმა ხონელიძეს.

ირმა ხონელიძე - წარადგინა გლობალური ფონდის გრანტების მიმდინარე სტატუსი, მომდევნო ალოკაციის პერიოდის თავისებურებები. გამოსვლის ძირითადი საკითხები:

აივ გრანტი

ხელი მოეწერა აივ/შიდსის ახალ საგრანტო ხელშეკრულებას (2019 წლის 1 ივლისი - 2022 წლის 30 ივნისი). დეტალურად განხილულ იქნა აივ პრევენციული სერვისების შედეგებზე დაფუძნებულ დაფინანსებაზე გადასვლის საკითხი. მოსამზადებელი სამუშაო მოიცავდა კონსულტაციებს გლობალურ ფონდთან, სხვა ქვეყნების გამოცდილების და მოდელების შესწავლას, გლობალური ფონდის მიერ მოვლენილი ექსპერტის მიერ საკონსულტაციო დახმარებას, განხილვებს სამინისტროს წარმომადგენლებთან. შედეგად, გადაწყდა დაინერგოს სისტემური მიდგომა, პირველადი ჯანდაცვის და სხვა კომპონენტების ჩართვის

გათვალისწინებით. კერძოდ, გადაწყდა ყოვლისმომცველი სტრატეგიული ჩარჩოს ჩამოყალიბება და ამის შემდეგ, სამინისტროსთან კონსულტაციების და შეთანხმების საფუძველზე კონკრეტული სამოქმედო გეგმის შემუშავება. კონსულტანტის ანგარიში, მიღების თანავე მიეწოდება სამინისტროს. სასურველია, მოდელზე შეთანხმება მოხდეს 2020 წლის მარტის ბოლოსთვის, რაც მომსახურების შესყიდვის სატენდერო პროცედურის წარმართვის და ივლისისთვის აივ პროგრამის ფარგლებში პირველი პილოტური პროექტის წამოწყების შესაძლებლობას მოგვცემს. გამოცხადდა აივ პრევენციული სერვისების ძირითადი სარისკო პოპულაციებისთვის მიმწოდებლების 2020 წლისთვის შესარჩევი ტენდერი. აღნიშნულ დაკავშირებით, ინფორმაცია მიეწოდა ქსს და განთავსდა სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს ვებ-გვერდზე. მომხსენებელმა მიმართა აუდიტორიას თხოვნით გაეცნონ განცხადებას და გაავრცელონ ინფორმაცია დაინტერესებულ მხარეებს შორის. ქ-ნმა ხონელიძემ განაცხადა, რომ განაცხადების მიღების ვადა სერვისებზე/პროდუქტზე, რომლის ღირებულება აღემატება 144, 000 ევროს გაიზარდა ერთი თვით.

გლობალური ფონდის ვალდებულებების სახელმწიფოზე გადაბარება. ქ-ნმა ირმამ მიმოიხილა თანადაფინანსების ვალდებულებები განხორციელებულ და ახალ გრანტებთან მიმართებაში. მან განმარტა გლობალური ფონდის მიერ 2016 წლის მიღებული მდგრადობის, დაფინანსების გადაბარების და თანადაფინანსების პოლიტიკის (STC) ძირითადი ასპექტები. აღნიშნულმა მექანიზმმა ჩაანაცვლა გლობალური ფონდის უფლებამოსილების და პარალელური დაფინანსების პოლიტიკა (Eligibility and Counterpart Financing Policy). ქვეყნის მიერ მიღწეულია კარგი შედეგები თანადაფინანსების მოთხოვნების შესრულების თვალსაზრისით, ფიქსირდება სახელმწიფო დაფინანსების მდგრადი და თანმიმდევრული ზრდა. გლობალური ფონდის დავალებით, დაფინანსების ადგილობრივი აგენტი (LFA) შეისწავლის ბოლო სამი წლის განმავლობაში სახელმწიფოს მიერ თანადაფინანსების ვალდებულების შესრულების საკითხს. მედიკამენტების შესყიდვის პროცენტულ მაჩვენებელში დაფიქსირებული უმნიშვნელო შემცირება უკავშირდება ვალუტის კურსის ცვლილებას.

ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების შეკვეთა მიმდინარეობს შიდსის ცენტრთან კოორდინაციაში, დასახული გეგმის თანახმად.

ტბ გრანტი

გლობალური ფონდმა დაამტკიცა ტუბერკულოზის გრანტი ჯამური ბიუჯეტით 6,239,620 აშშ დოლარი (2020 წლის 1 იანვარი - 2023 წლის 31 დეკემბერი). ყველა მხარის მიერ დოკუმენტზე ხელმოწერა მოსალოდნელია წლის დასრულებამდე. საქართველოს მთავრობის მიერ გრანტის დამტკიცებისთვის საჭირო პროცედურები მიმდინარეობს. რაც შეეხება მიმდინარე ტბ გრანტის მიერ გათვალისწინებულ აქტივობებს, ერთ რეგიონში პოლოტირებული აივ/ტბ/ C ჰეპატიტის ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამა გაფართოვდა ქვეყნის მასშტაბით და მოიცვა ქვეყნის ყველა რეგიონი, გარდა შიდა ქართლის და სამცხე-ჯავახეთისა. თბილისში ხორციელდება ტრენინგის კომპონენტი. ინტეგრირებული სერვისები ფინანსდება სხვადასხვა წყაროებიდან, როგორცაა ცენტრალური ბიუჯეტი, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტები,

გლობალური ფონდი. ყველა მონაცემი თავს იყრის C ჰეპატიტის პროგრამის გაერთიანებულ მონაცემთა ბაზაში. საქართველოში მიმდინარე ინტეგრირებული სკრინინგი საერთაშორისო პარტნიორების, მათ შორის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდ ინტერესს იწვევს. მოსალოდნელია, საქართველოს მოდელი შეყვანილ იქნა ჯანმოს მიერ გამოცემულ საუკეთესო პრაქტიკების კომპენდიუმში. საქართველომ სადავე ჩაუყარა და წარმატებულად იყენებს მობილური აპლიკაციებს ვიდეო მეთვალყურეობით თერაპიის (VOT) პროცესში. ვიდეო მეთვალყურეობით თერაპიის და ECHO-ს პლატფორმის გამოყენების ინოვაციურმა მიდგომებმა გამოიწვია ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა საერთაშორისო კავშირის 50-ე კონფერენციის დიდი ინტერესი. 2019 წლის სექტემბერში დაავადებათა კონტროლის ეროვნულმა ცენტრმა და ტბ ცენტრმა უმასპინძლა სომეხ და ყაზახ კოლეგებს, რომლებიც წარმატებული მოდელების ადგილზე შესწავლის მიზნით იმყოფებოდნენ ქვეყანაში.

11 ნოემბერს გამოცხადდა კომპიუტერების შესყიდვის ტენდერი. გამოითქვა ტენდერის წარმატებული დასრულების რწმენა.

გლობალური ფონდის დაფინანსების შევსების საკითხისადმი მიძღვნილი კონფერენცია

საფრანგეთში, ლიონში 2019 წლის 11 ოქტომბერს გამართული კონფერენციის მსვლელობისას დონორებმა აღუთქვეს გლობალურ ფონდს 14.02 მილიარდი დოლარის ოდენობით დახმარება. აღნიშნული წარმოადგენს უპრეცედენტოდ მაღალ თანხას როგორც გლობალური ფონდისთვის, ასევე ზოგადად ჯანდაცვის მულტილატერალური ორგანიზაციისთვის. ჩვენი რეგიონის სამმა ქვეყანამ (აზერბაიჯანი, სომხეთი, უკრაინა) აგრეთვე მოახდინეს თანხების დონაცია.

დაფინანსების მომდევნო ციკლი. გლობალური ფონდის გამგეობის 42-ე სხდომაზე (შვეიცარია, ჟენევა, 14-15 ნოემბერი, 2019 წ) განხილულ იქნება ქვეყნებისთვის გამოყოფილი თანხების საკითხი და სხვა მნიშვნელოვანი საკითხები. მოცემულ ეტაპზე ცნობილია: (i) განხორციელდება ერთიანი კონსოლიდირებული აივ/ტბ გრანტი; (ii) ყურადღება ენიჭება ძირითად განმახორციელებლებს საჯარო სექტორიდან. ყველა დეტალი, მათ შორის ძირითადი კომპონენტები, ცვლილებები, სააპლიკაციო პროცესის ვადები ცნობილი გახდება ალოკაციის წერილის მიღების თანავე, რომელიც მოგვეწოდება 2019 წლის დეკემბერში.

ეკატერინე ტიკარაძე – მადლობა მოახსენა გამომსვლელს და უსურვა დამსწრე საზოგადოებას ნაყოფიერი დისკუსია.

თამარ გაბუნია - მიმართა აუდიტორიას კომენტარების /კითხვების დასმის თხოვნით და სიტყვა გადასცა ქ-ნ მზია ტაბატაძეს.

მზია ტაბატაძე – წარადგინა საზედამხედველო აქტივობების ძირითადი ასპექტები და დასახული გეგმები. 2019 წლის 4 ოქტომბერს გაიმართა საზედამხედველო კომიტეტის მორიგი შეხვედრა, რომლის მსვლელობისას განხილულ იქნა აივ და ტბ გრანტის 2019 წლის მე-2 კვარტალის დეშბორდები. არ ფიქსირდება მნიშვნელოვანი შეუსრულებლობა/ჩამორჩენა.

პროგრამული ინდიკატორის - *მკურნალობაში ჩართული XDR ტბ შემთხვევების რიცხვი*- არასრული შესრულება უკავშირდება ქვეყანაში ტბ შემთხვევების ჭეშმარიტ კლებას. ინდიკატორი - ტბ შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობა/ტბ ინციდენტობა შესაბამისად

დაკორექტირდა. განახლებული ინდიკატორი/სამიზნე ასევე აისახება გრანტის შესრულების ანგარიშში (PUDR) და დეშბორდში.

საზედამხედველო კომიტეტის წევრები 2019 წლის 10 ოქტომბერს შეხვდნენ გლობალური ფონდის პორტფოლიო მენეჯერს, ქ-ნ ტატიანა ვინიჩენკოს და მის გუნდს. შემდეგ, გამომსვლელი შეჩერდა შემდეგ საკითხებზე: (i) სტაბილური პაციენტებისთვის მედიკამენტების სამთვიანი მარაგის (ერთთვიანი მარაგის სანაცვლოდ) გაცემის საკითხის მიმდინარე სტატუსი და მაღალი შეფასება მისცა პერსონალურად ბ-ნი თენგიზ ცერცვაძის და შიდსის ცენტრის მიერ საკითხის დადებითად გადაწყვეტის მზაობას. აღნიშნული, დასახელდა ერთ-ერთ ბარიერად აივ მკურნალობის ბარიერების შესწავლის კვლევის მიხედვით. კვლევის შედეგები წარედგინა დაინტერესებულ მხარეებს ორი კვირის წინ გამართულ შეხვედრაზე; (ii) შიდსის ცენტრში პაციენტების ელექტრონული ხელმოწერების დანერგვა, პაციენტების კონფიდენციალურობის საკითხის გაუმჯობესების მიზნით. ამ კუთხით მიღწეულია პროგრესი, მიმდინარეობს აქტიური კომუნიკაცია შიდსის ცენტრთან. საზედამხედველო კომიტეტი გეგმავს სამეგრელოს და აჭარის რეგიონში საზედამხედველო ვიზიტების ჩატარებას. ზუგდიდის და ბათუმის სავლე ვიზიტების დაკვირვების საგანი იქნება: 1) პაციენტთა კავშირის მიერ მხარდაჭერილი ტბ დამყოლობის ჯგუფების მუშაობა; 2) აივ/შიდსის, ტბ, C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირებულ პროგრამა; პროგრამის აივ და ტბ შემთხვევების მოძიების გაუმჯობესებაში წვლილის მასშტაბის შესწავლა.

თამარ გაბუნია - მაღლობა მოახსენა გამომსვლელს და სიტყვა გადასცა ბ-ნი თენგიზ ცერცვაძეს.

თენგიზ ცერცვაძე – წამოაყენა შიდსის საპასუხო ღონისძიებებთან დაკავშირებით ქვეყნის მიერ სტრატეგიის არჩევის საკითხი. არჩეული სტრატეგიიდან გამომდინარე, წარდგენილ იქნა სამი შესაძლო გამოსავალი: (i) აივ/შიდსის ეპიდემიის დასრულება 2030 ან 2025 წელს; (ii) სტატუს ქვო-ს შენარჩუნება; (iii) ფართომასშტაბიანი ეპიდემია. წარმოდგენილ იქნა აივ ეპიდემიის დასრულების სტრატეგიის სასარგებლო არგუმენტები. (i) **მდგრადი განვითარების მიზნები (3)**, სამიზნედ ისახავს შიდსის ეპიდემიის დასრულებას; (ii) **ეპიდემიის დასრულების საბოლოო მიზნის მისაღწევად UNAIDS აივ/შიდსთან ბრძოლის სტრატეგიის საკვანძო ეტაპები: 2020 (90-90-90) და 2030 (95-95-95)**. ბ-ნმა თენგიზმა განმარტა ტერმინის „დავასრულოთ ეპიდემია“ მნიშვნელობა. მან აღნიშნა, რომ 95-95-95 სამიზნის მიღწევის შემდეგ, აივ -ინფიცირებულთა 14% კვლავ შეიძლება დარჩეს ინფექციის წყაროდ თუმცა სტანდარტული, კარგად გამართული პრევენციული სერვისები იძლევა ახალი აივ ინფექციის შემთხვევების რაოდენობის ნულამდე ან ნულთან ახლოს შემცირების შესაძლებლობას; (iii) **მორალურ და ეთიკურ ვალდებულებებთან ერთობლივად ინფიცირებული პირების სერვისების უდიდესი ფინანსური ტვირთი**; (iv) ქვეყანაში მიმდინარე **C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა**, რომელიც იძლევა ეპიდემიის გაცილებით უფრო მცირე დანახარჯებით დასრულების უნიკალურ შესაძლებლობას.

ინტელექტუალური რესურსი სახეზეა. რაც შეეხება **ფინანსურ რესურსებს**, ბიუჯეტის არსებული გადანაწილება იძლევა მხოლოდ სტატუს ქვო-ს შენარჩუნების შესაძლებლობას, იმ დროს როდესაც ეპიდემიის დასრულება მოითხოვს დანახარჯების მნიშვნელოვან ზრდას,

რომელიც გაცილებით უფრო მაღალი იქნებოდა, C ჰეპატიტის პროგრამის არარსებობის შემთხვევაში.

პოლიტიკური ნების საკითხის განხილვისას აღინიშნა, C ჰეპატიტის პროგრამის მიმართ გამოვლენილ დიდი ყურადღება, რაც უკავშირდება თემის მძლავრ ადვოკაციას, შიდსისთვის გამოყოფილ ლიმიტირებულ რესურსებს, აივ პაციენტებზე კარგ ზრუნვას.

სტრატეგია „აივ მკურნალობა პრევენციისთვის“ (2011 წლის ჟურნალ Science-ის მიხედვით, წლის სამეცნიერო გარღვევა) დასახელდა ეპიდემიის დასრულების მთავარ ინსტრუმენტად. პროფესორმა ცერცვაძემ განიხილა სტრატეგიის სამედიცინო ასპექტები. აღინიშნა, რომ 2011 წლის შემდგომ წლებში განხორციელებულმა კვლევებმა დაადასტურა სტრატეგიის მართლზომიერება. გამოიკვეთა ფორმულა: ა=ა (არაგანსაზღვრადი = არაგადამდები), აღინიშნა აივ პრევენციის სტანდარტული პაკეტის სხვა კომპონენტების მნიშვნელობაც.

წარდგენილ და განხილულ იქნა ეპიდემიოლოგიური მონაცემები, გადაცემის გზები. აქვე აღინიშნა, რომ ყოველწლიურად ფიქსირდება შემთხვევების სტაბილური, მცირე მატება. წარდგენილ იქნა ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შეფასების კომპონენტები. პროფესორმა ცერცვაძემ მიმოიხილა ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა ისტორიულ ჭრილში და აღნიშნა, რომ ამ თვალსაზრისით 2013 წლამდე საქართველო მოიაზრებოდა ერთ-ერთ წარმატებულ ქვეყანად რეგიონში. მან აღნიშნა, რომ 2013-2014 წწ აივ პრევენციის პროგრამის განხორციელების ბარიერებმა შედეგად გამოიღო აივ დეტექციის მაჩვენებლის ვარდნა და შეახსენა დამსწრე საზოგადოებას აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების მაღალი მაჩვენებლის მქონე 15 ქვეყნისთვის, მათ შორის საქართველოსთვის, აივ/შიდსის მსოფლიო კონგრესის მსვლელობისას ჩატარებული მინისტრიალის შესახებ (2018 წ. ამსტერდამი). ამის შემდეგ, სამინისტროს მიერ გადაიდგა მრავალი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი აივ გამოვლენის ზრდის მიზნით (მაგ. აივ/ტბ/ C ჰეპატიტის ინტეგრირებული სკრინინგი, აივ კლინიკური ნიშნების მიხედვით ტესტირების გაფართოება, ა.შ.). ბ-ნმა თენგიზმა ხაზი გაუსვა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების როლს აღნიშნული ინიციატივების განხორციელებაში.

ძირითადი მიღწევები: (i) საქართველო არის პირველი და ჯერჯერობით ერთადერთი ქვეყანა აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში, რომელმაც უზრუნველყო არგ მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა; (ii) საქართველომ, პირველმა აღმოსავლეთ ევროპაში და ერთ-ერთმა პირველმა მსოფლიოში, დანერგა პრინციპი „ვუმკურნალოთ ყველას“ (2015); (iii) წამყვანი პოზიცია რეგიონში ვირუსის სუპრესიის მაჩვენებელთან (89%, მეორე ადგილი უკრაინის შემდეგ, 2018 წლის მონაცემები) და მკურნალობით მოცვასთან (84%, პირველი ადგილი რეგიონში, 2018 წლის მონაცემები) მიმართებაში. (iv) გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, საქართველომ პირველმა აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში დაიწყო პრეპ-ის განხორციელება (2017). პროგრამა წარმატებულად ხორციელდება შიდსის ცენტრის და თანასწორობის მოძრაობის მიერ თბილისში, ქუთაისში და ბათუმში. დაგეგმილია პროგრამის

გადაცემა სათემო ორგანიზაციისთვის. ყველა ზემოთ ხსენებული მნიშვნელოვანი ინიციატივების შედეგად (v) **ახალი ინფექციების რაოდენობამ დაიწყო კლება**. აღინიშნა, რომ მიუხედავად გამოვლენის მაჩვენებლის მცირე მატებისა, საჭიროა მისი შემდგომი მნიშვნელოვანი ზრდა, რადგანაც ახალი ინფექციების რიცხვი აღემატება გამოვლენილი შემთხვევების რიცხვს; (vi) **დრამატულად იკლო სიკვდილობის მაჩვენებელმა** (5-ჯერ, 2004 წელთან შედარებით). უზრუნველყოფილია აივ ინფიცირებული პაციენტების ცხოვრების მაღალი ხარისხი.

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. ამრიგად, საქართველომ შესძლო თავიდან აეცილებინა აივ/შიდსის ფართომასშტაბიანი ეპიდემია, მისგან გამომდინარე უდიდესი ადამიანური მსხვერპლით და სერიოზული ეკონომიკური ზარალით. აივ სიტუაცია საქართველოში ხასიათდება ახალი ინფექციების რიცხვის სტაბილური, მცირე კლებით და აივ ინფიცირებულთა საერთო რაოდენობის მცირე მატებით. განმეორებით აღინიშნა, რომ ქვეყანა ამჟამინდელი ეკონომიკური რესურსებით ვერ შეძლებს პროგრესის გაღრმავებას.

ძირითადი გამოწვევები: (i) **გამოუვლენელი აივ/შიდსი** (აივ/შიდსით ავადმყოფთა სავარაუდო რიცხვიდან 41% არ არის გამოვლენილი) მთავარი გამოწვევაა. აივ გამოვლენის მაჩვენებლის მიხედვით, ჯანმოს ევროპის რეგიონში საქართველო იკავებს ბოლო ადგილებს (2017 წლის მონაცემები). აივ/შიდსის მოვლის კასკადზე საუბრისას აღინიშნა, რომ 41% ინფიცირებული პირების რჩება ინფექციის გავრცელების წყაროდ; (ii) **სერიოზულ გამოწვევად დასახელდა აგრეთვე აივ-ის გვიანი გამოვლენა** (ახლადრეგისტრირებული შემთხვევების 54% გამოვლენილია გვიან სტადიაზე, 33% გამოვლენილია დაავადების შორსწასულ სტადიაზე). გვიანი გამოვლენა, წარმოადგენს რა სიკვდილის წამყვან მიზეზს, იწვევს სიკვდილობის მაჩვენებლის და დანახარჯების ზრდას.

რაც შეეხება 2020 წლის სტრატეგიულ სამიზნეებს (90-90-90): ვირუსის სუპრესიის მაჩვენებელი - 89% (ძალზედ მიახლოებულია სამიზნესთან), ხოლო მკურნალობაში ჩართვის მაჩვენებელი წარმოადგენს 84%-ს, რაც მეტყველებს 2020 წლისთვის სამიზნის მიღწევის რეალურ შესაძლებლობაზე. **გამოვლენის დაბალი მაჩვენებელი** (59%), კვლავ ძირითად გამოწვევად რჩება. პროფესორმა ცერცვაძემ მიმართა სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს, არასამთავრობო ორგანიზაციებს ამ გამოწვევაზე ერთობლივი რეაგირების, საჭირო რესურსების იდენტიფიცირების და მოძიების თხოვნით.

2017 წლის დეკემბერში, შიდსის ცენტრის ინიციატივით ხელი მოეწერა დეკლარაციას „დავასრულოთ შიდსის ეპიდემია საქართველოში“. თუმცა სამინისტროს და მთავრობის მხარდაჭერის გარეშე დეკლარაცია მხოლოდ კეთილი ნების აქტს წარმოადგენს. ბატონმა თენგიზმა მიმართა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ხელმძღვანელს, მინისტრის პირველ მოადგილეს თხოვნით ხელი შეუწყონ სამინისტროს მხრიდან

მხარდაჭერის მოპოვებას, სასურველია 1 დეკემბრისთვის, შიდსთან ბრძოლის საერთაშორისო დღისთვის.

პროფ. ცერცვაძემ წარადგინა გამოვლენილი შემთხვევების განაწილება დაწესებულებების მიხედვით (2019 წლის პირველი 10 თვის მონაცემები). 570 გამოვლენილიდან, 268 გამოვლენილია შიდსის ცენტრის და კონტრაქტორი ორგანიზაციების მიერ, 137 - კლინიკების მიერ, 118- სხვა სახელმწიფო პროგრამების მიერ, 47– არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ. აივ გამოვლენის დინამიკა (1998 – 2019 წლის დეკემბერი) მეტყველებს ბოლო წლებში მიღწეულ ძალზედ მცირე პროგრესზე; მიუხედავად გატარებული ფართომასშტაბიანი, ეფექტური ინტერვენციებისა, გამოვლენის მაჩვენებელი კვლავ დაბალია.

პროფესორმა ცერცვაძემ მიმართა ყველა ჩართულ მხარეს, სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს, სამოქალაქო საზოგადოებას არსებული სიტუაციის, გატარებული საპასუხო ღონისძიებების შედეგების სამუშაო ფორმატში ანალიზის და არსებული მდგომარეობის გამოსწორების გზების მოძიების თხოვნით. მომხსენებელმა მიმართა მინისტრის პირველ მოადგილეს ამგვარი შეხვედრის მოწვევის თხოვნით. შიდსის ცენტრის რეკომენდაციებია: ტესტირების გაფართოება მაღალი რისკის ჯგუფებში, აივ ტესტირების ინტეგრირება C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, აივ ტესტირების გაფართოება ჯანდაცვის სექტორში, მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის რგოლსა და ჰოსპიტალურ სექტორში, თვით-ტესტირებაზე ფართო ხელმისაწვდომობა.

პროფესორმა ცერცვაძემ გამოსვლის შეჯამებისას განაცხადა: (i) იმ შემთხვევაში, თუ მიღებულ იქნება გადაწყვეტილება აივ/შიდსის ეპიდემიის დასრულების თაობაზე, C ჰეპატიტის პროგრამის ვადების გათვალისწინებით, მიზანშეწონილი თარიღი არის 2025 წელი და არა 2030; (ii) უკიდურესად მნიშვნელოვანია განხილვის ფოკუსში მოექცეს არსებული რესურსების ეფექტური გამოყენება და მათი მიმართვა გამოვლენის გაუმჯობესებისკენ; მომდევნო წლებში დაფინანსების ზრდის პერსპექტივები იქნება შემდგომი განსჯის საგანი.

თამარ გაბუნია – მადლობა მოახსენა ბ-ნ თენგიზს და დაეთანხმა მოსაზრებას განხილვის ტექნიკურ/სამუშაო ფორმატში გადატანის თაობაზე. ქ-ნმა თამარმა სიტყვა გადასცა ქ-ნ ეკატერინე ადამიას.

ეკატერინე ადამია – წარადგინა გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული ინტერვენციების სახელმწიფო ბიუჯეტის დაფინანსებაზე გადასვლის სტატუსი, დონორული დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე ეტაპობრივი გადასვლის ქრილში (პრეზენტაცია თანდართულია).

ტუბერკულოზის პროგრამა

ღონისძიებები, რომელთა ტრანზიცია 2020 წლამდე სრულად ან წილობრივად განხორციელდა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში:

ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების შესყიდვა; ტუბერკულოზის სამკურნალო მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობის დროს გვერდითი მოვლენებისთვის სამკურნალო მედიკამენტების შესყიდვა; ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფი რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა ფულადი წახალისების დაფინანსება; ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური საშუალებები - რესპირატორების შეძენა ტუბერკულოზის პროგრამისთვის (სტაციონარში და ამბულატორიუმში მომუშავე სამედიცინო პერსონალისთვის). სახელმწიფო დაფინანსების წილი მეორე რიგის ანტი-ტუბერკულოზური მედიკამენტების შესყიდვაში მყარად მზარდია, 25%-დან 2017 წელს დაგეგმილ 80%-მდე 2020 წელს. რაც შეეხება ტუბერკულოზის სამკურნალო მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობის დროს გვერდითი მოვლენებისთვის სამკურნალო მედიკამენტების შესყიდვას, 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მკურნალობის გვერდითი ეფექტების მართვის უზრუნველსაყოფად გათვალისწინებული იქნა ამბულატორიული მკურნალობის ვაუჩერების 10%-იანი ზრდა.

ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული სხვა ღონისძიებები: ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური საშუალებები - რესპირატორების შეძენა სტაციონარში და ამბულატორიუმში მომუშავე სამედიცინო პერსონალისთვის (შეისყიდება სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ).

ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მზარდი ბიუჯეტის დინამიკა (2017-2020 წწ) ცხადყოფს სახელმწიფოსთვის პროგრამის პრიორიტეტულობას.

აუდიტორის წინაშე წარდგენილ იქნა 2020 წლის საბიუჯეტო ჩაშლა კომპონენტების მიხედვით (ამბულატორიული მომსახურება, ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა, (დაფინანსების წილის მნიშვნელოვანი ზრდა), სტაციონარული მომსახურება, პენიტენციური დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა, ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონალური მართვა და მონიტორინგი, ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების შესყიდვა (დაფინანსების წილის მნიშვნელოვანი ზრდა), სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა ფულადი წახალისების დაფინანსება. 2020 წლის ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არა უმეტეს 80%) მედიკამენტების შესყიდვა; MGIT და LPA კვლევებისთვის საჭირო რეაგენტების და სახარჯი მასალის 50% შეძენა.

აივ-ინფექცია/შიდსის პროგრამა

ღონისძიებები, რომელთა ტრანზიცია 2020 წლამდე სრულად/ან წილობრივად განხორციელდა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში: პირველი და მეორე რიგის არვ მედიკამენტების შესყიდვა; სწრაფი-მარტივი ტესტ-სისტემების შესყიდვა (აივ, ჰეპატიტი B და C, სიფილისი); აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთათვის გრიპის და B ჰეპატიტის ვაქცინების შესყიდვა, პრე და პოსტ აივ ექსპოზიციის მედიკამენტოზური მკურნალობა (კლინიკური და ლაბორატორიული მომსახურება); არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემები (აივ რაოდენობრივი PCR ტესტ-სისტემები სახარჯი მასალებით).

პირველი და მეორე რიგის არვ მედიკამენტების შესყიდვაში სახელმწიფო დაფინანსების წილის დინამიკა (100% პირველი რიგის მედიკამენტების 2017 წელს, 25% მეორე რიგი მედიკამენტებისა 2017 წელს და დაგეგმილი 80% 2020 წელს) ცხადყოფს სახელმწიფო დაფინანსების მყარ ზრდას.

არვ მონიტორინგის ტესტ-სისტემების შესყიდვა.

2018-2019 წლიდან, ტესტ-სისტემებით ნაწილობრივ უზრუნველსაყოფად, ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტში გათვალისწინებულია - პირველი ვიზიტის (გაფართოებული) და განმეორებითი ვიზიტის (გაფართოებული) ერთეულის ღირებულებების ზრდა.

2019 წლიდან აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია პოსტ-კონტაქტური პროფილაქტიკა წლიური საპროგნოზო რაოდენობით - 60 ბენეფიციარი (ერთეულის ფასი 56.9 ლარი) პრე და პოსტ აივ ექსპოზიციის პროფილაქტიკური მედიკამენტოზური მკურნალობის კომპონენტში.

2019 წლიდან იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთათვის გრიპის და B ჰეპატიტის ვაქცინების შესყიდვა.

აივ/შიდსის მართვის სახელმწიფო პროგრამის 2017-2020 წწ დაფინანსება ცხადყოფს სახელმწიფო დაფინანსების ზრდას. ზედა ჰერის ზღვარის შემცირების ფონზე მიმდინარეობს მუშაობა, რომელიც მიმართულია აივ პროგრამის ბიუჯეტის 13 მილიონამდე ზრდისკენ. წარდგენილ იქნა 2020 წლის ბიუჯეტის ჩაშლა კომპონენტების მიხედვით. 2020 წლის აივ/შიდსის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია პრევენციული ანტირეტროვირუსული მკურნალობა (ბენეფიციართა წლიური საპროგნოზო რაოდენობა - 300), არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემები (აივ რაოდენობრივი PCR ტესტ-სისტემები თავისი სახარჯი მასალებით, ექვსი თვის მარაგი შესყიდულია გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში, ივლისიდან ტესტ-სისტემების ღირებულება გათვალისწინებულ იქნება ვაუჩერის ღირებულებაში, არვ მკურნალობის მონიტორინგის მობილური გუნდების დაფინანსება, აივ ინფექცია/შიდსის პრევენცია ნარკოტიკების

ინექციურ მომხმარებლებში, სგვი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა აივ ინფექცია/შიდსის მაღალი რისკის პირებში.

დისკუსიის ძირითადი საკითხები:

თენგიზ ცერცვაძე – ხაზი გაუსვა მობილური ჯგუფების და პალიატიური სერვისების მხარდაჭერის მნიშვნელობას, აღნიშნული კომპონენტების აქტუალურობიდან გამომდინარე. შეეხო აივ პაციენტებისთვის სასიცოცხლო მნიშვნელობის რამდენიმე მედიკამენტების საკითხს, რომელიც არ არის ხელმისაწვდომი საქართველოს ბაზარზე. ბ-ნმა თენგიზმა მიმართა მინისტრის პირველ მოადგილეს საკითხის დარეგულირების თხოვნით (შესაბამისი წერილი გაგზავნილია სამინისტროში).

ირმა ხონელიძე – გამოეხმაურა წამოჭრილ საკითხს და აღნიშნა, რომ მედიკამენტების ჩამონათვალი მიეწოდა გლობალურ ფონდს. საკითხი განხილულ იქნა გლობალური ფონდის პორტფოლიო მენეჯერთან. ყველა მედიკამენტი მცირე გამონაკლისის გარდა ხელმისაწვდომია და მათი შესყიდვა შესაძლებელია შესყიდვის დანერგილი მექანიზმის მეშვეობით. გადაწყვეტილების მიღების თანავე, აღნიშნული უნდა აისახოს სახელმწიფო პროგრამაში.

ირინა ჯავახაძე – დააზუსტა ბიუჯეტის ფორმირების ძირითადი პრინციპები, აღნიშნა, რომ ფინანსთა სამინისტრო ადგენს ზედა ზღვარს, ხოლო პრიორიტეტების და რესურსების გადანაწილება წარმოადგენს ჯანდაცვის სამინისტროს პრეროგატივას. მან აგრეთვე მიუთითა აუცილებლობაზე მიღებულ იქნეს გადაწყვეტილება გადანაწილების და ჭერის ზემოთ რესურსების გამოყენების (5%) თაობაზე.

ეკატერინე ადამია – აღნიშნა, რომ მოცემულ ეტაპზე უპირატესობა ენიჭება რესურსების გადანაწილებას მოცემული ჭერის ფარგლებში, თუმცა ასევე განხილულ იქნება დანაზოგის გამოყენების საკითხი.

ირმა ხონელიძე – გამოთქვა მოსაზრება 5% დანაზოგის გამოყენების აუცილებლობის თაობაზე. მიუთითა სიფილისის ვერტიკალური ელიმინაციის მნიშვნელობას და ამ მიმართულებით რესურსების წარმართვის შესაძლებლობაზე.

ამირან გამყრელიძე – ხაზი გაუსვა მაკროეკონომიკური მაჩვენებლების მნიშვნელობას და განაცხადა, რომ სახელმწიფო ბიუჯეტის თანახმად, შიდა ეროვნული პროდუქტთან (GDP) მიმართებაში შემცირებულია ჯანდაცვის დაფინანსება. შეახსენა დამსწრე საზოგადოებას 2019 წლის სექტემბრის გაეროს დეკლარაციის ვალდებულების შესახებ, რომლის თანახმად ჯანდაცვაზე დანახარჯები მთლიანი შიდა პროდუქტთან მიმართებით არანაკლებ 5%-ს უნდა შეადგენდეს.

თამარ გაბუნია – მადლობა მოახსენა აუდიტორიას განხილვისთვის; განაცხადა, რომ სამინისტრო ინტენსიურად მუშაობს სერვისების დაფინანსების მექანიზმის რევიზიაზე და

ახალი მოდელის შემუშავებაზე. ამრიგად, საერთაშორისო ფონდ კურაციოს მიერ, გლობალური ფონდის მიერ ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელებული ტბ სერვისების დაფინანსების შეფასება და შემოთავაზებული გადახდის მეთოდოლოგია წარმოადგენს დაინტერესებული მხარეებისთვის ინტერესის საგანს. ქ-ნმა თამარმა სიტყვა გადასცა ქ-ნ ქეთევან გოგუაძეს.

ქეთევან გოგუაძე – წარადგინა ტბ ჰოსპიტალური სერვისების დაფინანსების ახალი მეთოდოლოგია (პრეზენტაცია თანდართულია). კვლევა განხორციელდა გლობალური ფონდის დაფინანსებით, დეკლარაციასთან გაფორმებული ხელშეკრულების ფარგლებში. დასახული ამოცანა: ტბ სერვისების დაფინანსების ოპტიმალური მოდელის შემუშავება. მოსამზადებელი ანალიტიკური სამუშაო: საქართველოში ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ტუბერკულოზის სერვისების დაფინანსების არსებული მეთოდების მიმოხილვა; ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 2016-2018 წლებში ნამკურნალები ტბ პაციენტების მონაცემთა ბაზის ანალიზი (წყარო-სოციალური მომსახურების სააგენტოს (სმს) მონაცემთა ბაზა). **ტბ სერვისების დაფინანსების არსებული მეთოდები:** ამბულატორიული სერვისები ფინანსდება: გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ერთ სულ მოსახლეზე გადახდის პრინციპით, შემთხვევაზე დაფუძნებული ანაზღაურების მეთოდით. სტაციონარული სერვისების ანაზღაურების მეთოდებია - საწოდების პრინციპი, შემთხვევაზე დაფუძნებული ანაზღაურება. სმს მონაცემთა ბაზის ანალიზის შედეგად გამოკვეთილი **ძირითადი მიგნებები:** წლიდან წლამდე იზრდება ტუბერკულოზის პროგრამის ეფექტურობა და მიღწეული შედეგები; უმჯობესდება პაციენტების დროული გამოვლენა და ჩართვა მკურნალობაში; მცირდება ზოგადად ტბ შემთხვევების რაოდენობა; ახალი ტექნოლოგიების გამოყენებით და ახლებური კლინიკური მიდგომებით მცირდება საწოდებზე საშუალო დაყოვნება და შესაბამისად მცირდება ერთ შემთხვევაზე გაწეული ჰოსპიტალური ხარჯი.

გამოწვევები: განსხვავებული და არასტანდარტიზებული კლინიკური პრაქტიკა, განსაკუთრებით რეგიონებში; პროგრამის მიერ სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელთა ანაზღაურების ფორმებისთვის თანმხლები/დამახასიათებელი ეკონომიკური მოტივაციები; სოციალური მომსახურების სააგენტოს ინფორმაციულ სისტემის და აქედან გამომდინარე პროგრამის ელექტრონული მართვის სისუსტეები; ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტებს შორის (მოზრდილ ასაკობრივ ჯგუფში) ჰისტოლოგიურად და ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული შემთხვევების ხვედრითი წილის (A15) ზრდის პოტენციალის არსებობა ამავე ასაკობრივ ჯგუფში დაუდასტურებელი შემთხვევების (A16) და ეჭვით ტუბერკულოზზე შემთხვევების (Z03) შემცირების ხარჯზე.

რეკომენდაცია: შემთხვევაზე დაფუძნებული ანაზღაურების ფორმების/ დიაგნოზთან შეჭიდული ტარიფის (DRG) შემოღება.

რეკომენდირებულია პირველ ეტაპზე DRG შემოღება მხოლოდ ჰოსპიტალურ დონეზე, რადგანაც ამბულატორიულ დონეზე აღინიშნება პაციენტების მიგრაციაა ერთი დაწესებულებიდან მეორეში, არსებული პროგრამული მართვა-ანაზღაურების ელექტრონული სისტემების სისუსტე არ ქმნის ხელსაყრელ გარემოს იმისთვის, რომ

შემთხვევაზე დაფუძნებული ანაზღაურება დადგინდეს ამბულატორიული შემთხვევებისთვის, გარდა ამისა, სახეზეა მწირი საერთაშორისო გამოცდილება.

წარდგენილ იქნა DRG-ის ფორმირების კონცეფცია. გამოიყენება ტბ დიაგნოზირების ICD კოდები. შემთხვევები დაყოფილია ორ ჯგუფად: პულმონარული (P) და ექსტრაპულმონარული (EP) ტბ. თითოეული ჯგუფი დაყოფილია ორ ქვე-ჯგუფად: ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად დადასტურებული (BC) და კლინიკურად დადასტურებული (CD) ტუბერკულოზი. თითოეული დაყოფილია რეზისტენტულ და სენსიტიურ ტუბერკულოზის ჯგუფებად. აღნიშნა, რომ მიუხედავად თანმხლები დაავადებების მნიშვნელობისა, აღნიშნული კომპონენტი არ იქნა გათვალისწინებული, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ბაზაში ინფორმაციის სიმწირის გამო. თითოეული ჯგუფი დაყოფილია ბავშვთა და მოზრდილთა შემთხვევებზე. ზემოთ ხსენებულის და DRG ფორმირების კრიტერიუმებზე დაყრდნობით ჩამოყალიბდა 14 DRG ჯგუფი. სმს 2016-2018 წლის მონაცემებზე დაყრდნობით გამოთვლილ იქნა თითოეული DRG-ის საშუალო ღირებულება. ძირითადი მხარეების შეხვედრაზე შემოთავაზებულ იქნა DRG 1-ს (P, BC, სენსიტიური, მოზრდილებში) რეფერენს ჯგუფად განსაზღვრა, 1.0 წონით. ამავე შეხვედრაზე შემოთავაზებულ იქნა, DRG-ის პრინციპების გათვალისწინებით, შეიქმნას მოტივაცია დადასტურებული პულმონარული ტბ შემთხვევებისთვის, სხვა ჯგუფების კოეფიციენტი შემცირდა 0.5 - ით (ყვითელი ველები). აუდიტორიის წინაშე წარდგენილ იქნა სხვადასხვა მეთოდების გამოყენებით (Value TB, სმს მონაცემთა ბაზა) დათვლილი DRG-ის საშუალო ღირებულების კონსოლიდირებული მონაცემები.

დისკუსიის ძირითადი საკითხები:

თამარ გაბუნია – მადლობა მოახსენა გამომსვლელს. სამინისტროს ჯანდაცვის სამმართველო გააგრძელებს მუშაობას კვლევის რეკომენდაციებზე ბ-ნ ზაზა ავალიანთან და ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრის გუნდთან კოორდინაციაში, ტბ ჰოსპიტალური სერვისების არაადექვატური უტილიზაციის გამომრიცხავი მოდელის ამოქმედების მიზნით.

ამირან გამყრელიძე – გამომდინარე იქიდან, რომ DRG ძირითადად გამოიყენება დიდ პოლიპროფილურ დაწესებულებებში, დასვა კითხვა მისი დაფინანსების მექანიზმად გამოყენებასთან დაკავშირებით ისეთი მონოპროფილური სერვისისთვის, როგორცაა ტბ და სთხოვა გამომსვლელს გაეზიარებინა სხვა ქვეყნების გამოცდილება.

ქეთევან გოგუაძე – განაცხადა, რომ არსებობს ყირგიზეთის და უკრაინის გამოცდილება. მან აგრეთვე აღნიშნა, რომ DRG იძლევა დაახლოებით 1 მლნ ლარის დაზოგვის შესაძლებლობას, რაც შესაძლებელია იყოს მიმართული ამბულატორიულ სერვისებზე.

თამარ გაბუნია - განაცხადა, რომ წამყვანი ფაქტორი არის ის, რომ მოცემული სისტემა, პირდაპირ დაკავშირებულია ჰოსპიტალურ დაყოფნასთან, იმ დროს როდესაც უფრო გონივრულია მისი დაკავშირება კონკრეტულ დიაგნოზსთან, უფრო ზუსტად კი კონკრეტულ ნოზოლოგიურ კატეგორიასთან, რაც სხვადასხვა ტიპის სტანდარტულ მომსახურებას და ანაზღაურებას მოითხოვს. ერთადერთი სისუსტე მდგომარეობის იმაში, რომ შემოთავაზებული მეთოდოლოგია ეფუძნება არსებულ პრაქტიკას. თუმცა, არსებობს

შემდგომი ოპტიმიზაციის შესაძლებლობა. შესრულებული ანალიტიკური სამუშაო წარმოადგენს ახალ, გათანაბრებულ გადახდის ტარიფზე გადასვლის საფუძველს.

ზაზა ავალიანი – დაეთანხმა ბ-ნი ამირანის მოსაზრებას. ჯანმოს ანგარიშის მიხედვით, საქართველო ტბ ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლის თვალსაზრისით ერთ-ერთ პირველ ადგილს იკავებს. ბოლო პერიოდში ფიქსირდება სტაციონარული პალატების შემცირების ტენდენცია. ახალი გაიდლაინთა და პროტოკოლებით ტუბერკულოზის სერვისები ისე მკაცრად რეგულირდება, რომ არ იკვეთება მოთხოვნა დამატებითი მოტივაციების შექმნისთვის. მოცემულ ეტაპზე 250 საწოლიან რეფერალურ კლინიკაში მხოლოდ 140 პაციენტია და მეტი რაოდენობა ვერ მოთავსდება სურვილის მიუხედავად. პროფესორმა ავალიანმა ასევე შეახსენა დამსწრე საზოგადოებას ტარიფის შესახებ - საწოლდღის ღირებულება ტუბმენინგიტების შემთხვევაში 100 ლარის ფარგლებშია, რაც მნიშვნელოვნად ნაკლებია დაახლოებით იგივე კლინიკური მართვის საჭიროების პაციენტებისთვის კერძო კლინიკებში. ბ-ნმა ზაზამ გამოთქვა წუხილი, რომ სტაციონარული კომპონენტისათვის დაახლოებით მილიონი ლარის მოკლება შესაძლოა ნეგატიურად აისახოს ხარისხიანი სერვისების მიწოდებაზე.

თამარ გაბუნია – შეაჯამა დისკუსია, განაცხადა, რომ მუშაობა ამ მიმართულებით გაგრძელდება და სიტყვა გადასცა ბ-ნ ზაზა ავალიანს.

ზაზა ავალიანი – მიაწოდა აუდიტორიას ინფორმაცია 27-29 ოქტომბერს, ბერლინში გამართულ მსოფლიო ჯანდაცვის სამიტის თაობაზე. სამიტი წარმომადგენლობითი ფორუმია, რომელიც გაიმართა ფედერალური რესპუბლიკის კანცლერის, ანგელა მერკელის, საფრანგეთის რესპუბლიკის პრეზიდენტის, ემანუელ მაკრონის და ევროკომისიის პრეზიდენტის ჯან-კლოდ იუნკერის პატრონაჟის ქვეშ. საქართველოს დელეგაციის მოხსენებამ „მიგრაცია და ტუბერკულოზი“ მონაწილეების დიდი ინტერესი გამოიწვია. სამიტს წინ უძღოდა ახალგაზრდა მეცნიერთა სიმპოზიუმი აკონის უნივერსიტეტში, სადაც განხილულ იქნა ამჟამინდელი ტბ სიტუაცია, განსაკუთრებით რეზისტენტული ტუბერკულოზის კუთხით. წლებანდელი მსოფლიო ჯანდაცვის სამიტი მიმდინილი იყო გერმანელი მეცნიერის და მკვლევარის ალექსანდრე ფონ ჰუმბოლდტის დაბადების 250-ე წლისთავისადმი. სამიტზე განხილული ძირითადი საკითხები: კლიმატის ცვლილება, მდგრადი განვითარების მიზანი 3: გლობალური სამოქმედო გეგმა საყოველთაო ჯანსაღი ცხოვრებისთვის და კეთილდღეობისთვის; M8-ს (28 წევრისგან შემდგარი ალიანსი, რომელშიც გაერთიანებული არიან სხვადასხვა ქვეყნების სამედიცინო აკადემიები) ჯანსაღი საკვების და სოფლის მეურნეობის განვითარების ხელშეწყობის მოწოდება; თანასწორი ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვაზე, გაეროს მაღალი დონის სამიტზე მიღებული პოლიტიკური დეკლარაციის

მხარდაჭერა. სამიტზე გაჟღერდა ორი მნიშვნელოვანი სიახლე: ალიანს M8-ს და ჯანმო-ს პრეზიდენტს შორის მოხდა შეთანხმება და შარიტეს უნივერსიტეტთან ერთად ხელი მოეწერა მემორანდუმს, გლობალური ჯანმრთელობის სახელმძღვანელოს, სამომავლო განსახორციელებელი პრინციპების და გეგმების შემუშავების მიზნით; მსოფლიო ჯანდაცვის სამიტის საერთაშორისო პრეზიდენტობა თეირანის სამეცნიერო მედიცინის უნივერსიტეტიდან გადაეცა მაკერერეს უნივერსიტეტს უგანდაში. სამიტზე ხაზია გაესვა სამედიცინო დარგში სამეცნიერო კვლევების მნიშვნელობას. საქართველოს გამოცდილება დადებითად შეფასდა სამიტის მიერ.

თამარ გაბუნია – მადლობა მოახსენა გამომსვლელს და სიტყვა გადასცა ბ-ნ ნიკოლოზ მირზაშვილს.

ნიკოლოზ მირზაშვილი – ისაუბრა შემდეგ საკითხებზე: ქსელი ტბ ფიფლ (TB People) ჩამოყალიბდა თემის ინიციატივით 5 წლის წინ ტუბერკულოზის დამარცხების მისიით და მისი ხედვაა სამყარო თავისუფალი ტუბერკულოზისგან. საქართველოში ორგანიზაცია დარეგისტრირდა 2017 წელს. ქსელი ასევე დარეგისტრირებულია ყირგიზეთში, უკრაინაში, დიდ ბრიტანეთში. ამჟამად ხორციელდება 2 რეგიონული პროექტი: **TB REP 2.0**. ძირითადი მიმართულებები: თემის გაძლიერება და მკურნალობის პროცესში ახალი ტექნოლოგიების დანერგვა. **მაღალი რისკის პოპულაციებისათვის სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში (SoS პროექტი)**. ძირითადი აქტივობები მოიცავს თემების შესაძლებლობების გაძლიერებას და საბიუჯეტო ადვოკატირებას.

თამარ გაბუნია – მადლობა მოახსენა მომხსენებელს და სიტყვა გადასცა ბ-ნ კახა კვაშილავას.

კახა კვაშილავა - წარადგინა SoS პროექტის განხორციელების მიმდინარე სტატუსი (პრეზენტაცია თანდართულია). ძირითადი საკითხები:

განმახორციელებელი: აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონალური ორგანიზაციების კონსორციუმი:საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ალიანსი, აივ/შიდსით დაავადებულთა უკრაინის ქსელი, აივ/შიდსით დაავადებულთა ცენტრალური აზიის ასოციაცია, მოწყვლადი პოპულაციების ჯანმრთელობის ევრაზიის ქსელი. პროექტი ხორციელდება 14 ქვეყანაში. საქართველოს მხრიდან პარტნიორია: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. **პროექტის მიზანი:** უზრუნველყოს გლობალური ფონდის გასვლის შემდეგ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი აივ/შიდსის სერვისების მდგრადობა, საბიუჯეტო ადვოკაცია, მაღალი ხარისხის არვ მკურნალობის ადვოკატირება, სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლა სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად. **პროგრამის ხანგრძლივობა:** 3 წელი. **პროექტის ამოცანები:** (1) აივ პროგრამების ფინანსური მდგრადობისა და ალოკაციის ეფექტურობის გაუმჯობესება; (2) აივ პრევენციისა და მოვლის

სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების მინიმიზაცია; (3) მოწყვლადი პოპულაციებისთვის აივ სერვისების მიწოდების მოდელების ეფექტურობის გაუმჯობესება.

საკონსულტაციო პლატფორმა: საქალაქო სამუშაო ჯგუფი, მოწყვლადი პოპულაციების პლატფორმა. **ამოცანა 1-ის აქტივობები:** საბიუჯეტო ადვოკაცია ეროვნულ დონეზე, არვ მედიკამენტების შესყიდვების ოპტიმიზაცია. **საბიუჯეტო ადვოკაციის კომპონენტის ძირითადი პარტნიორები:** 100% Life, ფონდი ღია საზოგადოება, თანადგომა („City“ პროექტის ფარგლებში), MdM, TB People. **საბიუჯეტო ადვოკაციის მიმართულებით, ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობით, განხორციელებული ძირითადი ღონისძიებები:** საბიუჯეტო ადვოკაციის სამუშაო შეხვედრა - „ადვოკატონი 2019“ (15-17 ივლისი, საქართველო, საქართველოს გუნდის მიერ წარდგენილი პროექტი გავიდა პირველ ადგილზე 8 ქვეყანას შორის); ადვოკატონის ფარგლებში გამართული ძირითადი მხარეების შეხვედრა; სტრატეგიული შეხვედრა საადვოკაციო გეგმის შესამუშავებლად (4-6 ნოემბერი, 2019); გეგმა წარედგინა PTF-ს (7 ნოემბერი, 2019); თანამშრომლობა პრობაციის სააგენტოსთან (დაგეგმილია პრობაციის სააგენტოსა და ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელს შორის მემორანდუმის გაფორმება). **საბიუჯეტო ადვოკაციის მიმართულებით დაგეგმილი შემდგომი ნაბიჯები:** საადვოკაციო გეგმის განხორციელების ხელშეწყობა, სამთავრობო სტრუქტურების ჩართულობის ხელშეწყობა, აივ საპასუხო ღონისძიებებში კერძო სექტორის ჩართვის ხელშეწყობა. **არვ მედიკამენტების შესყიდვების ოპტიმიზაციის მიმართულებით პროექტის ძირითადი პარტნიორები:** 100% Life, I+Solutions, ფონდი ღია საზოგადოება, გლობალური ფონდის პროგრამების განმახორციელებელი ერთეული. **არვ მედიკამენტების შესყიდვების ოპტიმიზაციის მიმართულებით განხორციელებული ძირითადი ღონისძიებები:** საბაზისო შეფასებისას ჩატარდა არვ მედიკამენტების შესყიდვის პროცედურის მიმოხილვა; სამუშაო შეხვედრა შესყიდვებისა და მარაგების მართვის საკითხებთან დაკავშირებით (ამსტერდამი, 9-11 სექტემბერი, 2019); ფონდ ღია საზოგადოების მხარდაჭერით მიმდინარე პროექტთან - „TRIPS-ის მოქნილი რეგულაციების გამოყენება აივ ინფექციის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში“ აქტიური თანამშრომლობა. **არვ მკურნალობის და არვ მედიკამენტების შესყიდვების ოპტიმიზაციის მიმართულებით განსახორციელებელი ნაბიჯები:** სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების შესაძლებლობების გაძლიერება მედიკამენტების შესყიდვების მონიტორინგის საკითხებში; შესყიდვის არსებული მექანიზმების შენარჩუნების ხელშეწყობა; არვ მედიკამენტების ფასების შემცირებაზე დიალოგის მხარდაჭერა (საჭიროებისამებრ). **ამოცანა 2-ის ძირითადი ფოკუსი -** ადამიანის უფლებები და გენდერული ბარიერები. **მიმდინარე აქტივობები:** მაღალი რისკის პოპულაციების აქტიური ჩართულობის ხელშეწყობა; ადამიანის უფლებებისა და გენდერული ბარიერების გამოვლენა / ადვოკატირება / საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებების ინიცირება, REAct-ის დანერგვა (ამოქმედდება 2019 წლის დეკემბრიდან), სხვადასხვა საინფორმაციო კამპანიები. **ამოცანა 3-ის ძირითადი ფოკუსი:** აივ შემთხვევების გამოვლენის / კასკადის გაუმჯობესების ხელშეწყობა. **მიმდინარე აქტივობები:** იგეგმება აივ-ზე თვით-ტესტირების მიმდებლობის ოპერაციული კვლევის ჩატარება მსმ და ნიმ პოპულაციებში; პროტოკოლი შემუშავებულია და

დამტკიცებულია ადგილობრივი ინსტიტუციური საზედამხედველო საბჭოს მიერ; სრულდება კვლევის ორგანიზაციული საკითხები, ნოემბრის ბოლოსთვის დაიწყება საველე სამუშაოები, შემუშავდა მობილური აპლიკაცია „აივ ტესტი“, აივ პრევენციული სერვისების მიმწოდებელ ორგანიზაციებსა და შიდსის ცენტრს შორის არსებული კავშირების შეფასება, მათ გაუმჯობესებაზე მიმართული რეკომენდაციების შემუშავება და მათ ასახვა/დანერგვაზე მიმართული სამუშაოების დაგეგმვა/განხორციელება.

თამარ გაბუნია – მადლობა მოახსენა მომხსენებელს. ხანგრძლივი დისკუსიების გათვალისწინებით წამოაყენა წინადადება UNION-ის კონფერენციის მასალები გაზიარდეს ქსს-ს წევრებს შორის ელექტრონულად და გახსნა განცხადებების სესია.

მზია ტაბატაძე - მიმართა ქსს-ს და სამინისტროს წარმომადგენლებს ალტერნატივა ჯორჯიას და თბილისის მერიას შორის მოლაპარაკებების ფასილიტაციის თხოვნით. აღნიშნა, რომ 5% ინიციატივის ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარეობს ინოვაციური კვლევითი პროექტი, რომლის მიზანია საინჟინერო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური აპარატების (სიგმა) ეფექტურობის და იმპლემენტაციის კვლევა. პროექტის მიზნიდან გამომდინარე, თბილისში იგეგმება რამდენიმე აპარატის დამონტაჟება, რაც თბილისის მერიის თანხმობას საჭიროებს. პროექტის მესვეურებმა ერთი წლის წინ წამოიწყეს მოლაპარაკება მერიასთან, რამდენჯერმე წარადგინეს წერილები ქალაქის მერიაში, პასუხი ჯერ მიღებული არ არის. ქ-ნმა მზიამ ხაზგასმით აღნიშნა, რომ შემდგომი დაყოვნება საფრთხეს შეუქმნის პროექტის განხორციელებას.

თამარ გაბუნია - გამოთქვა ჩართულობის მზადყოფნა.

კონსტანტინე ლაბარტყავა – წამოაყენა შემდეგი საკითხები და ხაზი გაუსვა მათ მნიშვნელობას და სასწრაფო რეაგირების საჭიროებას: (1) ნალოქსონის პროგრამა. მედიკამენტის ხელმისაწვდომობა სააფთიაქო ქსელში წარმოადგენს გადაუდებელ საჭიროებას; (2) სააფთიაქო ნარკომანია. საკითხი არ კარგავს სიმწვავეს და მოითხოვს დაუყოვნებლივად გამოსასწორებელი ზომების გატარებას; (3) ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია, სწრაფი დეტოქსიკაციის პროგრამა და ბენეფიციარებისთვის შექმნილი სირთულეები (მაგ. მართვის მოწმობასთან მიმართებაში). ბ-ნმა ლაბარტყავამ შეახსენა აუდიტორიას ქსს-ს ერთ-ერთ სხდომაზე გამართული დისკუსია და ყოფილი მინისტრის განცხადება საკითხების სამუშაო ფორმატში განხილვის თაობაზე. ბ-ნმა ლაბარტყავამ მოუწოდა საზოგადოებას ჩამოყალიბდეს სამუშაო ჯგუფი აღნიშნული პრობლემების ძირეული შესწავლის და საბოლოო გადაწყვეტის მიზნით. გამომსვლელმა ხაზი გაუსვა ზიანის შემცირების პროგრამების, მათ შორის შპრიცების გაცვლის პროგრამის მნიშვნელობას და დაინტერესდა თუ მოხდება სახელმწიფოს მხრიდან აქტივობების სათანადო დაფინანსება, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დონორული დაფინანსების შემცირების პირობებში.

თამარ გაბუნია – განაცხადა, რომ ბ-ნ ლაბარტყავას მიერ წამოყენებული საკითხები საჭიროებს დამატებით განხილვას, ამჟამად სამინისტროში მიმდინარეობს წარდგენილი პეტიციის შესწავლა.

ამირან გამყრელიძე – ქვეყანაში მიმდინარე აივ/ტბ/ც ჰეპატიტის ინტეგრირებული პროგრამების, აივ-ის დასრულების სტრატეგიის შესაძლო შერჩევის (რაც ყველაზე რელევანტურ გადაწყვეტელებად ისახება), გლობალური ფონდის აივ და ტბ პროგრამების კონსოლიდაციის კრილში, არსებობს მრავალი აქტუალური საკითხი, რომელიც ყოვლისმომცველ შესწავლას და განხილვას მოითხოვს. შესაბამისად, სასურველია მომდევნო ორი თვის პერიოდში ჩატარდეს ორდღიანი გასვლითი შეხვედრა, სადაც მოხდება ყველა კომპონენტის შესაბამისი განხილვა. პროფესორმა გამყრელიძემ ხაზი გაუსვა C ჰეპატიტთან ერთად B ჰეპატიტზე რეაგირების მნიშვნელობას და ვირუსული ჰეპატიტების მიმართულებით ქსს-ს მანდატის გაფართოებას. ბ-ნმა ამირანმა შეახსენა აუდიტორიას, რომ 18-20 ნოემბერს გაიმართება ტექნიკური მრჩევლების გუნდის შეხვედრა და მოუწოდა დამსწრეებს აქტიური მონაწილეობისკენ. ბ-ნმა ამირანმა ხაზი გაუსვა ბერლინის სამიტის მნიშვნელობას და დადებითად შეაფასა ბ-ნი ზაზა ავალიანის მონაწილეობა ამ მნიშვნელოვან ღონისძიებაში. მან მიმართა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორს, ბ-ნ ზურაბ ვადაჭკორიას და ხაზი გაუსვა სამიტში სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტების მონაწილეობის მნიშვნელობას.

ირმა ხონელიძე – განაცხადა, რომ ნულოვანი ტუბერკულოზის ინიციატივა აჭარის რეგიონში დარეგისტრირდა პარტნიორობა შევაჩეროთ ტუბერკულოზი ვებ-გვერდის სპეციალურ ბმულზე. ინიციატივამ გამოიწვია პარტნიორობის ინტერესი და დაიგეგმა მათი წარმომადგენლების ვიზიტი საქართველოში დეკემბერში. ამავე პერიოდში აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივით გაიმართება პროექტის განხორციელებული ღონისძიებების შემაჯამებელი შეხვედრა. აჭარის ჯანდაცვის სამინისტროსთან ერთობლივად დაიგეგმა კონფერენციის ჩატარება დეკემბრის თვის შუა რიცხვებში.

თამარ გაბუნია – მადლობა მოახსენა აუდიტორიას დასწრებისთვის და სხდომა დახურულად გამოცხადდა.

ეკატერინე ტიკარაძე

ნათია ხონელიძე

ქსს-ს თავმჯდომარე

ქსს-ს ადმინისტრაციული ასისტენტი

