

პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის შეხვედრის
ოქმი: 15

პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის შეხვედრა გაიმართა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის შენობაში 2018 წლის 26 ივნისს, 14:00 სთ–ზე.

ამოცანები:

- აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის საბოლოო ვერსიის განხილვა და შეთანხმება;
- ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის საბოლოო ვერსიის განხილვა და შეთანხმება;
- დისკუსია აივ და ტუბერკულოზის პროგრამებს შორის ბიუჯეტის გაყოფის დასაბუთებასთან დაკავშირებით;
- დისკუსია ქსს ევოლუციის საკითხებთან დაკავშირებით.

ესწრებოდნენ:

<i>მაია ლავგილავა</i>	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე, პასკ–ის თავმჯდომარე
<i>თამარ გაბუნია</i>	URC, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარის მოადგილე
<i>ირმა ხონელიძე</i>	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის მოადგილე
<i>ეკა ადამია</i>	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
<i>ია ყამარაული</i>	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
<i>ქეთევან გოგინაშვილი</i>	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
<i>ტიმ კლერი</i>	EHG კონსულტანტი
<i>სანია მატოვიჩი</i>	EHG კონსულტანტი
<i>ქეთევან სტილია</i>	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული, აივ პროგრამის მენეჯერი
<i>ლელა სერებრიაკოვა</i>	გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული, აივ პროგრამის მმშ სპეციალისტი
<i>მაკა დანელია</i>	გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული, ტბ პროგრამის მმშ სპეციალისტი
<i>ნინო მამულაშვილი</i>	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, პროგრამების კოორდინატორი
<i>ნატალია ზაქარეიშვილი</i>	გაეროს აივ/შიდსის თემატური ჯგუფი - გაეროს მოსახლეობის ფონდის პროგრამების ანალიტიკოსი

დავით კახაბერი	თანასწორობის მოძრაობა
მზია ტაბატაძე	დამოუკიდებელი ექსპერტი, „ალტერნატივა ჯორჯია“
ნინო წერეთელი	საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი – თანადგომა, აღმასრულებელი დირექტორი
მაკა გოგია	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, აივ პროგრამის დირექტორი
ნინო გაბუნია	ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერია
დავით ანანიაშვილი	საქართველოს + ჯგუფი
ნანა ნაბახტეველი	ადგილობრივი ფინანსური აგენტი, LFA
ხათუნა თოდაძე	ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი
ირინა გრძელიძე	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელი მდივანი
ნათია ხონელიძე	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს ადმინისტრაციული ასისტენტი
თამარ ზურაშვილი	პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტი

შეხვედრა გახსნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილემ, პასკ-ის თავმჯდომარემ **ქ-ნმა მაია ლაგვილავამ**, რომელიც მიესალმა დამსწრეებს და გააცნო შეხვედრის მიზანი: აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმების საბოლოო ვერსიების განხილვა, დისკუსია აივ და ტუბერკულოზის პროგრამებს შორის ბიუჯეტის გაყოფის დასაბუთებასთან დაკავშირებით და დისკუსია ქს ევოლუციის საკითხებთან დაკავშირებით.

ქ-ნმა მაიამ სიტყვა გადასცა ქ-ნ მზია ტაბატაძეს.

ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ წარმოადგინა საქართველოს 2019 – 2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის საბოლოო ვერსია. თავდაპირველად მან მოკლედ მიმოიხილა სტრატეგიის შემუშავების პროცესი. ხაზი გაესვა ყველა დაინტერესებული მხარის, მათ შორის სამოქალაქო/სათემო საზოგადოების აქტიურ ჩართულობას პროცესში. ქ-ნმა მზიამ დამსწრეებს წარუდგინა სტრატეგიის მიზნები და ამოცანები 2022 წლისთვის: სახელმწიფოს დაფინანსების წილი აივ/შიდსის დანახარჯებში გაიზრდება 76% იდან (2018) 90% -მდე; შენარჩუნდება დაბალი აივ პრევალენტობა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში < 500 შემთხვევა/100,000 მოსახლეზე; მსმ - ებში აივ პრევალენტობა <25%; სექს მუშაკებში აივ პრევალენტობა < 2%; ნიმ-ებში აივ პრევალენტობა < 3%; შიდსთან ასოცირებული სიკვდილობა < 2 /per 100,000 მოსახლეზე; დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის ელიმინაცია. ქ-ნმა მზიამ ისაუბრა სტრატეგიის სტრატეგიულ ამოცანებზე: (1) პრევენცია – პრევენციული სერვისების გაძლიერება დროული გამოვლენისა და მკურნალობაში ჩართვის უზრუნველსაყოფად, (2) მკურნალობა და ზრუნვა – აივ ინფიცირებულთა ჯანმრთელობის გამოსავლების გაუმჯობესება ხარისხიან მკურნალობაზე, მოვლასა და მხარდაჭერის სერვისებზე

უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით და (3) მართვა და პოლიტიკა / მდგრადობა – აივ ეპიდემიის წინააღმდეგ საპასუხო ღონისძიებების მდგრადობის უზრუნველყოფა მთავრობის გაძლიერებული პასუხისმგებლობით, საკანონმდებლო და საოპერაციო გარემოს გაუმჯობესებით და სამოქალაქო საზოგადოების უფრო მეტ ჩართულობით. მან ასევე ისაუბრა ეროვნული პასუხის მთავარი გამოწვევებზე და 2018 წლის 90-90-90 სამიზნეების პროგრესზე, სადაც ძირითად გამოწვევად რჩება პირველი ნაწილი, გამოვლენის მაჩვენებელი, რომელიც 48%-ია. მან მოკლედ ისაუბრა საპასუხო ღონისძიებების ტრადიციულ აქტივობებზე და ხაზი გაუსვა, რომ ძირითადი ფოკუსი იქნება მათ მოცვის გაზრდაზე და წარმოადგინა 2019-2022 წლების მოცვის ინდიკატორები. შემდეგ მან ისაუბრა სტრატეგიის ინოვაციებზე: აივ-ზე თვითტესტირება/ნერწყვით ტესტირება; Hep B & C ვაქცინაცია/მკურნალობა; პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირება (> 500,000 პაციენტი ტესტირებული 2022 წ.); PrEP - პილოტის ინიცირება სხვა მოწყვლად ჯგუფებში (ამჟამად ხორციელდება მხოლოდ მსმ-ებში), ჰეპატიტი C პროგრამაში ინტეგრირება - სტანდარტში აივ ტესტირება; რეპროდუქციული ჯანმრთელობა /ოჯახის დაგეგმვა; ძალადობა /ფსიქიკური ჯანმრთელობა. ქ-ნმა მზიამ ასევე ისაუბრა მმართველობისა და პოლიტიკის უმთავრეს სტრატეგიულ მიმართულებებზე, როგორცაა ძირითადი დაინტერესებული მხარეები მონაწილეობა / კოორდინაცია; პოლიტიკის შემუშავების გამჭვირვალობა; ანგარიშვალდებულება; საკანონმდებლო ბარიერების მინიმიზაცია; 4-სვეტიანი ნარკოპოლიტიკა და სამოქმედო გეგმა; სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების კონტრაქტირება; პროგრამების მდგრადობა - გარდამავალი პერიოდის გეგმის აქტივობები; შესყიდვები და მომარაგების ჯაჭვის გაძლიერება; საინფორმაციო სისტემები; IBBSS-ები და ოპერაციული კვლევები; სერვისების ხარისხის - პრევენციის და მკურნალობის სტანდარტები/გაიდლაინები; სტრატეგიული გეგმის განხორციელების მონიტორინგი.

ქ-ნმა მზია ტაბატაქემ სიტყვა გადასცა ქ-ნ ლელა სერებრიაკოვას, გლობალური ფონდის აივ პროგრამის მმშ სპეციალისტს, რომელმაც წარმოადგინა საქართველოს 2019 – 2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ბიუჯეტი სტრატეგიული მიზნების მიხედვით. ჯამურად 4 წლის განმავლობაში ბიუჯეტში სახელმწიფოს წილი იქნება დაახლოებით 85%, 11% დაფინანსდება გლობალური ფონდის ალოკაციის ფარგლებში, ხოლო დარჩენილი 4% პროცენტისთვის წყარო მითითებული არ არის, დასაზუსტებელია. სტრატეგიული ამოცანების მიხედვით მთლიანი დაფინანსების 35% მოდის პრევენციაზე, 64% – მკურნალობასა და მოვლაზე და 1% – მართვა და პოლიტიკაზე. ქ-ნმა ლელამ ასევე წარმოადგინა გასული სტრატეგიისა და ახალი ვერსიის ბიუჯეტების შედარებითი ანალიზი, ისაუბრა დაფინანსების წყაროების სტრუქტურის ცვლილებებზე (2016 წლიდან 2021 წლამდე სახელმწიფო დაფინანსება 69%-დან 86%-მდე იზრდება, ხოლო საერთაშორისო დაფინანსება 28%-იდან 13%-მდე მცირდება). დაფინანსების ზოგად პარამეტრებზე საუბრისას აღინიშნა, რომ დაფინანსების ტენდენცია მზარდია სტრატეგიის ყველა მიმართულების მიხედვით, თუმცა რადიკალური განსხვავებაა დაფინანსების წყაროების მიხედვით. მან ასევე წარმოადგინა დაფინანსების დეფიციტის ანალიზი: აღინიშნა რომ, ჯამური ფინანსური რესურსის ზრდა განპირობებულია 90-90-90 სამიზნეების ინტეგრაციით სტრატეგიაში, რის შედეგადაც პრაქტიკულად ორმაგდება როგორც გამოვლენა, ისე მკურნალობაზე მყოფი პირების

რაოდენობა, რაც საჭიროებს მეტ ფინანსურ რესურს; გასათვალისწინებელია ერთეულის ღირებულებების ცვლილება, რაც გამოწვევად რჩება; სახელმწიფოს მხრიდან დამატებითი ფინანსური რესურსის მობილიზება უკავშირდება როგორც გარდამავალ პერიოდს, ისე მომსახურების მოცულობის ზრდას; გლობალური ფონდის მიერ გამოყოფილი ალოკაცია 50%-ით არის შემცირებული. არსებული დეფიციტის შესავსებათ, აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო ბიუჯეტი ყოველწლიურად 35%-ით უნდა გაიზარდოს (გასული წლების განმავლობაში (2008-2017) პროგრამის ბიუჯეტი საშუალოდ 28%-ით ეზრდებოდა).

კომიტეტის თავმჯდომარემ მადლობა გადაუხადა მომხსენებლებს და აივ/შიდსის სტრატეგიულ გეგმასთან მიმართებით დისკუსია გახსნილად გამოაცხადა.

ქ-ნმა მაკა გოგიამ, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის აივ პროგრამის დირექტორმა, კომენტარი გააკეთა დედიდან შვილზე გადაცემის ტერმინის ვერტიკალური ტრანსმისიით შეცვლასთან დაკავშირებით. აღინიშნა, რომ ამჟამად სტრატეგიაში გამოყენებული ტერმინოლოგია შესაბამისობაშია ჯანმოს მიერ მოწოდებულ ტერმინოლოგიასთან და ცვლილებებიც უნდა მოხდეს ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად.

ქ-ნმა ნატალია ზაქარეიშვილმა, გაეროს მოსახლეობის ფონდის პროგრამების ანალიტიკოსმა, ხაზი გაუსვა სტრატეგიის დოკუმენტში ახალგაზრდების კომპონენტის გამოყოფის მნიშვნელობას. ქ-ნმა ნინო წერეთელმა, ორგანიზაცია “თანადგომას” დირექტორმა, აღნიშნა, რომ სტრატეგიაში, სარისკო პოპულაციებში, მსმ-ების ნაწილში ცალკე არის გამოყოფილი ახალგაზრდებზე მიმართული კომპონენტი.

ქ-ნმა მათა ლავგილაშვილი სიტყვა გადასცა ქ-ნ თამარ გაბუნას, რომელმაც ისაუბრა საქართველოს 2019 – 2022 წლების ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის საბოლოო ვერსიაზე.

ქ-ნმა თამარმა აღნიშნა, რომ პასკ-თან და ქსს-თან გაზიარებული ბოლო ვერსიის შემდეგ არსებითი ცვლილებები აღარ შესულა დოკუმენტში და მოკლედ მიმოიხილა გეგმის ძირითადი ასპექტები: სტრატეგია აგებულია სამი ამოცანის გარშემო: დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მხარდამჭერი გარემო და სისტემები. პირველი ამოცანის მიმართულებით მთავარი აქცენტი კეთდება სწრაფი დიაგნოსტიკური საშუალებების დანერგვის ხელშეწყობაზე. მეორე ამოცანასთან მიმართებაში აღინიშნა, რომ მედიკამენტებთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯი მცირდება პაციენტთა რაოდენობის კლების ტენდენციიდან გამომდინარე, თუმცა მთლიანად მკურნალობის კომპონენტის ხარჯი არ მცირდება, ვინაიდან ამ ამოცანის ბიუჯეტის დიდი ნაწილი ეკუთვნის ინფრასტრუქტურის/სერვისების ხარჯებს. ამ უკანასკნელს სახელმწიფო პროგრამა ფარავს. წინა სტრატეგიის მსგავსად, ახალშიც გათვალისწინებულია პერსონალის ხელფასების ზრდა, რაც დაფინანსების დეფიციტის ერთ-ერთი განმაპირობებელი ფაქტორია. მკურნალობის კომპონენტთან მიმართებაში ასევე აღინიშნა, რომ წინა სტრატეგიით გათვალისწინებული 70%-ის ნაცვლად ამ ეტაპზე შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტთა 10-15%-ის გადაყვანა მკურნალობის მოკლე რეჟიმებზე.

მესამე ამოცანის აქტივობებზე საუბრისას აღინიშნა, რომ მათი უმეტესი ნაწილის მხარდაჭერა ხდებოდა და კვლავაც მოსალოდნელია, რომ მოხდება გლობალური ფონდის დაფინანსებით. კიდევ ერთხელ ხაზი გაესვა ტუბერკულოზის პროგრამისთვის დაფინანსების სისტემების რევიზიის და ამბულატორიული მოდელის გაძლიერების მნიშვნელობას, ასევე სამოქალაქო/სათემო ორგანიზაციების ჩართულობას და მათ აქტიურ მონაწილეობას, როგორც საინფორმაციო-საგანმანათლებლო, ისე დამყოლობის უზრუნველყოფისა და სხვა კომპონენტების მიწოდებაში. ქ-ნმა თამარმა მოკლედ მიმოიხილა სტრატეგიის ბიუჯეტი, რომელიც ჯამში შეადგენს დაახლოებით 53,7 მილიონს. ბიუჯეტის დეფიციტი რჩება პერსონალის ხელფასების და სამედიცინო დაწესებულებების ზედნადები ხარჯების ხარჯზე.

შემდეგ ქ-ნმა თამარმა დამსწრეებს წარუდგინა აივ და ტუბერკულოზის პროგრამებს შორის ბიუჯეტის გაყოფის დასაბუთება, რაც ეფუძნება ფინანსური საჭიროებების დეტალურ შეფასებასა და ანალიზს. თავდაპირველად მან ისაუბრა გლობალური ფონდის მიერ შემოთავაზებული გაყოფის შესახებ: გლობალური ფონდის საბჭოს 2016 წლის ნოემბრის გადაწყვეტილების თანახმად 2017-2019 წლების ალოკაციის პერიოდისათვის საქართველოსთვის გამოყოფილია 15,588,062\$ აივ-ის, ტუბერკულოზისა და ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებისთვის; მათ შორის აივ პროგრამისთვის 8,412986\$ (უტილიზაციის პერიოდი: 2019 წლის 1 ივლისიდან 2022 წლის 30 ივნისამდე), ტუბერკულოზის პროგრამისთვის 7,175,076\$ (უტილიზაციის პერიოდი: 2020 წლის 1 იანვრიდან 2022 წლის 31 დეკემბრამდე), ამასთანავე ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების კომპონენტისთვის რეკომენდებულია $\geq 9.3\%$. ასევე აღინიშნა, რომ 2017-2019 წლების ალოკაციის ოდენობა დამოკიდებულია თანადაფინანსების მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე და საქართველოსთვის გამოყოფილი ალოკაციის 25% ხელმისაწვდომი გახდება დამატებითი თანადაფინანსების ვალდებულების აღების შემდეგ. სახელმწიფო დაფინანსების მინიმალური დამატებითი ალოკაცია ჯამურად ორივე პროგრამისთვის შეადგენს 3,897,016\$. ქ-ნმა თამარმა ასევე მოკლედ ისაუბრა წინა ალოკაციის პერიოდში აღებული და შესრულებული ვალდებულებების შესახებ: 2015-2018 წლებში აღებულთან მიმართებაში შესრულებული ვალდებულება შიდსის მიმართულებით მეტი იყო, ვიდრე ტუბერკულოზის, თუმცა ჯამური ვალდებულება შესრულდა იმაზე მეტად, ვიდრე მოთხოვნა იყო. მომდევნო ალოკაციის პერიოდისთვისაც ორივე პროგრამისთვის სავარაუდო დამატებითი ალოკაცია სახელმწიფოს მხრიდან აჭარბებს გლობალური ფონდის მიერ მოთხოვნილ მინიმალური დამატებითი ალოკაციის ოდენობას. ახალი ალოკაციის პერიოდისთვის გლობალური ფონდის მიერ პროგრამებს შორის შემოთავაზებული გადანაწილება შემდეგნაირია: 56% აივ/შიდსის და 44% ტუბერკულოზის პროგრამაზე. ხაზი გაესვა იმ ფაქტს, რომ აღნიშნული შემოთავაზების ცვლილება უნდა მოხდეს დასაბუთებულად, იმის გათვალისწინებით თუ რა იქნება ორივე პროგრამისთვის უფრო რაციონალური გადაწყვეტილება, როგორია პროგრამული საჭიროებები, და რამდენად ეფექტურად მოახერხებენ ეს პროგრამები ამ თანხების ათვისება, ასევე გასათვალისწინებელია დეფიციტები და რამდენად შეიძლება ამ დეფიციტების დაფარვა გლობალური ფონდიდან მოთხოვნილი თანხით (მაგ, პერსონალის ხელფასებს, დაწესებულების შენახვის ხარჯს და ა.შ გლობალური ფონდი არ დააფინანსებს).

ტუბერკულოზის პროგრამის საჭიროებები: ახალი სტრატეგიული გეგმის მიხედვით მთლიანი სავარაუდო ბიუჯეტი 2019-2022 წლებისთვის არის 53,646,777 USD. ქ-მა თამარმა დამსწრებს წარუდგინა 2020-2022 წლების დაფინანსების საჭიროებები ტუბერკულოზის პროგრამისთვის სხვადასხვა წყაროების მიხედვით, ასევე ისაუბრა დაფინანსების დეფიციტზე. ხაზი გაესვა იმ ფაქტს, რომ დეფიციტი ძირითადად განპირობებულია პერსონალის ხელფასების ზრდით, რაც სახელმწიფო ბიუჯეტიდან უნდა დაიფაროს, ასევე სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციონირების ხარჯების გაზრდით. კიდევ ერთხელ აღინიშნა რომ ამ დეფიციტის დაფარვა ვერ მოხდება გლობალური ფონდიდან მოთხოვნილი თანხით. ქ-მა თამარმა მოკლედ მიმოიხილა 2019-2022 წლების თანადაფინანსების სცენარი, მათ შორის სახელმწიფოს კონტრიბუცია და მისი ზრდის ტენდენციები სტრატეგიული გეგმის ამოცანების მიხედვით. აღნიშნული სცენარით, მთავრობის მიერ გლობალური ფონდის მხარდაჭერაზე დაფუძნებული როლის შესრულების გათვალისწინებით, გლობალური ფონდის მხარდაჭერა, რომელსაც ეფექტურად გამოიყენებს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა იქნება 6.1 მლ, რაც ყოველწლიურად შეადგენს 2.03 მლ-ს 2020-2022 წლებში. შესაბამისად შესაძლებელი ხდება დარჩენილი თანხის, დაახლოებით 1 მილიონის აივ/შიდსის პროგრამაში გადატანა.

ქ-მა ლელა სერებრიაკოვამ მოკლედ ისაუბრა აივ/შიდსის პროგრამის საჭიროებებზე: 2020-2022 წლების პერიოდში აივ/შიდსის პროგრამის საჭიროება ყოველწლიურად დაახლოებით 22-23 მლ-ია და დეფიციტი შეადგენს 3.5 მილიონ დოლარს. ტუბერკულოზის პროგრამის დამატებითი 1 მილიონი უზრუნველყოფს აივ პრევენციის ინტერვენციების გაფართოებას მსმ პოპულაციაში, რომელიც წარმოადგენს აივ ეპიდემიის მხრივ ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს საქართველოში და შესაბამისად გლობალური ფონდის დაფინანსების უფრო ეფექტური გამოყენების საშუალებას მოგვცემს.

ქ-მა თამარმა დამსწრებს წარუდგინა პროგრამებს შორის თანხების გაყოფის შემოთავაზებული და შესწორებული ვერსია:

საწყისი ვერსია	შესწორებული ვერსია	თანხა რომლის რეალოკაციაც უნდა მოხდეს ტბ პროგრამიდან აივ პროგრამაზე
აივ \$8,412,986.00	\$9,348,442.47	
ტბ \$7,175,076.00	\$6,239,619.53	\$935,456.47
სულ \$15,588,062.00		
აივ 54%	აივ 60%	
ტბ 46%	ტბ 40%	

გამომდინარე იქიდან რომ შეხვედრას ტუბერკულოზის სექტორიდან არავინ ესწრებოდა (გარდა ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლებისა), პროგრამებს შორის ბიუჯეტის გაყოფის საკითხის შეთანხმება ვერ მოხერხდა.

ქ-მა ირმა ხონელიძემ აღნიშნა, რომ მნიშვნელოვანია ორივე პროგრამის უტილიზაციის გათვალისწინება. ტუბერკულოზის წინა გრანტების ფარგლებში თანხების დიდი ნაწილი მოხმარდა აღჭურვასა და ინფრასტრუქტურის განვითარებას. გასათვალისწინებელია როგორც დიაგნოსტიკის ისე მკურნალობის კომპონენტის მნიშვნელოვანი ხარჯების გადაბარება სახელმწიფოზე. ყველა ამ პირობის გათვალისწინებით ეფექტური უტილიზაციისთვის პროგრამებს შორის თანხების შემოთავაზებული გადანაწილება არის სრულიად რეალისტური. მან კიდევ ერთხელ ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ ტუბერკულოზის პროგრამის დაფინანსების დეფიციტს, რომელიც უმეტესწილად განპირობებულია პერსონალის ხელფასებითა და დაწესებულების შენახვის ხარჯებით, გლობალური ფონდის დაფინანსება ვერ დაფარავს.

ქ-მა მაია ლაგვილავამ სიტყვა გადასცა ბ-ნ ტიმ კლერის და ქ-ნ სანია მატოვიჩს, EHG-ის კონსულტანტებს, რომლებმაც ისაუბრეს ქსს ევოლუციის საკითხების/სიახლეების შესახებ.

ბ-მა ტიმმა აღნიშნა, რომ EHG-ის კონსულტანტები საქართველოს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოსთან 2016 წლიდან თანამშრომლობენ. ამჟამად, GIZ-ის დავალებით კონსულტანტები ქსს-ს გარდამავალი გეგმის შემუშავებაზე მუშაობენ. ხაზი გაესვა იმ ფაქტს, რომ საქართველო პირველია, ვინც ამ პროცესს გადის. კონსულტანტების მიმდინარე ვიზიტის მიზანია გეგმის საბოლოო საკითხების გადაჭრა. მან მოკლედ მოახსენა დამსწრეებს გეგმის ძირითადი ასპექტების შესახებ: გაფართოვდება საზედამხედველო კომიტეტის მანდატი, შეიცვლება მისი სამუშაოს აღწერილობა (ToRs) და დაემატება ქსს-ს გარდამავალი პერიოდის ზედამხედველობა. ქსს სამდივნო პასუხისმგებელი იქნება ქსს-ს ფუნქციების გაფართოებასთან და გარდამავალ პერიოდთან დაკავშირებული შესაძლებლობების გაძლიერებაზე. პასკ-ის როლი იქნება ქსს ევოლუციასთან და მის ახალ ფუნქციებთან დაკავშირებით ძირითადი დაინტერესებული მხარეების ცნობიერების ამაღლება და ქსს-სა და მისი სამდივნოს ფინანსური მდგრადობის უზრუნველსაყოფად რესურსების მობილიზება. გადაწყვეტილება უნდა იქნეს მიღებული ქსს-ს სამომავლო მანდატთან დაკავშირებით და შესაბამისად უნდა მოხდეს სახელმძღვანელო დოკუმენტების მოდიფიცირება, ასევე წევრების რაოდენობასა და ბიუჯეტის საკითხებთან დაკავშირებით. შემდგომი ნაბიჯები იქნება რესურსების მობილიზების გეგმის შემუშავება და ქსს-ს სახელმძღვანელო დოკუმენტების განახლება. მან ასევე ისაუბრა იმ ცვლილებაზე, რომლიც უნდა შევიდეს ქსს მართვის სახელმძღვანელოში – უნდა დაემატოს ეთიკის კოდექსი (დამტკიცებული გლობალური ფონდის საბჭოს ბოლო სხდომაზე). მან ასევე ისაუბრა ქსს საკვალიფიკაციო მოთხოვნებისა და შეფასების შესახებ. მაისში, გლობალური ფონდის საბჭოს ბოლო სხდომაზე, გადაწყდა, რომ დიფერენცირებული მიდგომები გამოიყენება ქსს-ების მიმართ და შესაბამისად შეიცვლება საკვალიფიკაციო მოთხოვნები და შეფასების მექანიზმები. დიფერენცირებული მიდგომა განიხილება ორი მიმართულებით: პირველი მიმართულების მიხედვით შემდგენიერი დაყოფა მოხდება – (1) სტანდარტული ქსს, (2) გარდამავალი ქსს და (3) რთულ საოპერაციო გარემოში მოქმედი ქსს. მეორე კრიტერიუმი ეხება ქსს-ს ფუნქციონირებას: (1) ბაზისური ქსს (მონაწილეობს განაცხადის შემუშავებაში და ასახელებს ძირითად მიმღებს), (2) თანამონაწილე ქსს (აქტიურ ზედამხედველობას უწევს გრანტებს და აქვს ძლიერი კავშირები ეროვნულ პროგრამებთან) და (3) სტრატეგიული ქსს (ქვეყანაში აივ-ის, ტუბერკულოზისა და

მალარიის პროგრამების ერთიანი მაკოორდინირებელი ორგანო). ბ-ნი კლერი მიიჩნევს, რომ საქართველოს ქსს განხილული იქნება, როგორც სტრატეგიული/გარდამავალი ქსს. ქსს-ების შეფასების ზუსტი ინდიკატორები ცნობილი გახდება რამოდენიმე თვეში. EHG-ის კონსულტანტები გააგრძელებენ მუშაობას ქსს-ს გარდამავალ გეგმაზე და პასკ-ის პოლიტიკისა და ადვოკატირების სპეციალისტი იქნება მთავარი საკონტაქტო პირი საბოლოო გადაწყვეტილებების კომუნიკაციის პროცესში. კონსულტანტებმა ასევე განაცხადეს, რომ აგვისტოში ჩატარდება ქსს ევოლუციის შესახებ ერთკვირიანი ტრენინგი და ისინი ადვოკატირებას უწევენ აღნიშნული ტრენინგის საქართველოში ჩატარებას; თუ არ გამოვა ტრენინგის ჩატარება თბილისში, ისინი აპირებენ ადვოკატირებას, რომ საქართველოს ქსს-ს წარმომადგენელმა მიიღოს მასში მონაწილეობა.

ქ-მა ირმა ხონელიძემ გააკეთა განცხადება იმასთან დაკავშირებით, რომ ორივე სტრატეგიული გეგმის განხილვა/გადახედვა მოხდება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსულტანტების მიერ.

ქ-მა მათა ლავგილაყამ შეაჯამა შეხვედრა და მადლობა გადაუხადა დამსწრეებს მონაწილეობისათვის.

ძირითადი გადაწყვეტილებები:

- აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმების საბოლოო ვერსიები შეთანხმდა კომიტეტთან.
- პროგრამებს შორის ბიუჯეტის გაყოფის შეთანხმების მიზნით პასკ-ის შეხვედრა აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის სამოქალაქო საზოგადოების გაფართოებული წარმომადგენლობით ჩატარდება მომდევნო კვირაში
- კონსულტანტები აქტიურ საკონსულტაციო რეჟიმში გააგრძელებენ დოკუმენტებზე მუშაობას

ოქმის შემდგენელი – თამარ ზურაშვილი

პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტი