

პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის შეხვედრის
ოქმი: 18

პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის შეხვედრა გაიმართა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში 2019 წლის 20 მაისს, 15:00 სთ–ზე.

ამოცანები:

- პასკ–ის თავმჯდომარის ახალ კანდიდატურაზე შეთანხმება
- აივ ინფექციის პრევენციის ეროვნული სტანდარტების (მსმ, კსმ და მოზარდებსა და ახალგაზრდებში) მიმდინარე სტატუსის განხილვა და შემდგომ ნაბიჯებზე შეთანხმება
- ზიანის შემცირების სტანდარტების მიმდინარე სტატუსის განხილვა და შემდგომ ნაბიჯებზე შეთანხმება
- საერთაშორისო ფონდ კურაციოს მიერ განხორციელებული პროექტის (ტექნიკური დახმარება თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენებით ტუბერკულოზის პრევენციის, შემთხვევების გამოვლენის და მკურნალობის ხარისხის ამაღლების მიზნით) მიმდინარე სტატუსის განხილვა
- შედეგებზე დაფუძნებულ დაფინანსებაზე გლობალური ფონდის აივ/შიდსის პროგრამის გადასვლისთვის მომსახურების შესყიდვისა და ანაზღაურების სქემების შემუშავების განხილვა

ესწრებოდნენ:

<i>თამარ გაბუნია</i>	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე, პასკ–ის თავმჯდომარე
<i>ეკა ადამია</i>	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
<i>ქეთევან გოგინაშვილი</i>	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
<i>ია ყამარაული</i>	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
<i>ირმა ხონელიძე</i>	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის მოადგილე, პასკ–ის წევრი
<i>ქეთევან სტვილია</i>	გლობალური ფონდის აივ/შიდსის პროგრამის მენეჯერი
<i>მაკა დანელია</i>	გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის პროგრამის მენეჯერი

<i>გიორგი გოცაძე</i>	საერთაშორისო ფონდი კურაციო, პრეზიდენტი
<i>ქეთი გოგუაძე</i>	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
<i>ნინო წერეთელი</i>	საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი – თანადგომა, აღმასრულებელი დირექტორი, პასკ-ის წევრი
<i>ნატალია ზაქარეიშვილი</i>	გაეროს აივ/შიდსის თემატური ჯგუფი - გაეროს მოსახლეობის ფონდის პროგრამების ანალიტიკოსი, პასკ-ის წევრი
<i>ირმა კირთაძე</i>	„ალტერნატივა ჯორჯია“
<i>მაკა გოგია</i>	საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, გლობალური ფონდის აივ/შიდსის პროგრამის დირექტორი, პასკ-ის წევრი
<i>ნინო ლომთაძე</i>	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, პასკ-ის წევრი
<i>ნიკოლოზ მირზაშვილი</i>	საქართველოს პაციენტთა კავშირი
<i>გოჩა გაბოძე</i>	ასოციაცია „ბროწეული“
<i>დალი უშარიძე</i>	ა/ო „ახალი გზა“, პასკ-ის წევრი
<i>ირინე ჯავახაძე</i>	საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, პასკ-ის წევრი
<i>ნინო მამულაშვილი</i>	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
<i>ნანა ნაბახტველი</i>	ადგილობრივი ფინანსური აგენტი (LFA)
<i>ირინა გრძელიძე</i>	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელი მდივანი
<i>ნათია ხონელიძე</i>	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს ადმინისტრაციული ასისტენტი
<i>თამარ ზურაშვილი</i>	პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტი

შეხვედრა გახსნა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილემ **ქ-ნმა თამარ გაბუნია**, რომელიც მიესალმა დამსწრეებს და გააცნო შეხვედრის მიზანი.

კომიტეტის თავმჯდომარის ახალი კანდიდატურის შეთანხმების პროცედურის გავლასთან დაკავშირებით ქ-ნმა თამარმა სიტყვა გადასცა **ქ-ნ ირინა გრძელიძეს**, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელ მდივანს. ქ-ნმა ირინამ ახალი თავმჯდომარის პოზიციაზე დააყენა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილეს, ქ-ნ თამარ გაბუნიას კანდიდატურა, საწინააღმდეგო მოსაზრება არავის გამოუთქვამს და საკითხი შეთანხმებულად ჩაითვალა კომიტეტთან. შემდგომში საკითხის დამტკიცება მოხდება ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მიერ.

ქ-ნმა თამარ გაბუნია აღნიშნა რომ ბოლო ორი წლის მანძილზე გარკვეული დაბნეულობა იყო აივ/შიდსის პრევენციის ეროვნულ სტანდარტებთან მიმართებაში, შესაბამისად საჭიროა მათი მიმდინარე სტატუსის განხილვა და შემდგომ სამოქმედო გეგმაზე შეთანხმება, რათა საბოლოო ფორმალიზაციის მიზნით მოხდეს მათი სამინისტროსთვის გადაცემა. აივ ინფექციის პრევენციის ეროვნული სტანდარტების (მსმ, კსმ და მოზარდებსა და ახალგაზრდებში) მიმდინარე სტატუსის წარსადგენად თავმჯდომარემ სიტყვა გადასცა **ქ-ნ ნინო წერეთელს**, დოკუმენტის ავტორს.

ქ-ნმა ნინომ მოკლედ მოახსენა დამსწრეებს სტანდარტების მიმდინარე სტატუსი და გადაწყვეტილება, რომელიც მიღებული იქნა შემდგომ ნაბიჯებთან დაკავშირებით. იმ მომენტისთვის, როდესაც დასრულდა სტანდარტებზე მუშაობა და უნდა მომხდარიყო მათი შეტანა სამინისტროში დასამტკიცებლად, პაკეტი მოიცავდა გაიდლაინსა და პროტოკოლებს თავისი განფასებით. ეს უკანასკნელი ეფუძნებოდა გლობალური ფონდის პროგრამების იმ დროისთვის არსებულ განფასებას. გამომდინარე იქიდან, რომ ამჟამად მიმდინარეობს გლობალური ფონდის პროგრამების განფასება ახალი სისტემით, დღის წესრიგში დადგა საკითხი: დაველოდოთ ახალ განფასებას და ამის შემდეგ მოხდეს განახლებული პაკეტის წარდგენა დასამტკიცებლად, თუ ამ ეტაპზე მოხდეს მხოლოდ გაიდლაინის დამტკიცება. ამასთან დაკავშირებით ავტორთა ჯგუფის მიერ გაიმართა რამდენიმე შეხვედრა და მოხდა შეთანხმება, რომ ამ ეტაპზე ჯანდაცვის სამინისტროს გაიდლაინების საბჭოს დასამტკიცებლად წარედგინოს მხოლოდ გაიდლაინი. ხოლო ახალი განფასების დასრულების შემდეგ, მეორე ეტაპად მოხდეს შესაბამისი მეთოდოლოგიით განფასებული პროტოკოლების წარდგენა. ქ-ნმა ნინომ სიტყვა გადასცა **ქ-ნ ირმა კირთაძეს**, ზიანის შემცირების სტანდარტების ავტორს.

ქ-ნმა ირმამ მოკლედ მიმოიხილა დოკუმენტების შემუშავების ისტორია. ზიანის შემცირების სტანდარტები 2017 წელს დაიწერა. გაიდლაინი მომზადდა ორი პროექტის - ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელის გლობალური ფონდის რეგიონული პროექტი „ზიანის შემცირება მუშაობს, დააფინანსეთ“ და TEMPUS-ის პროექტის ფარგლებში, რომელიც ითვალისწინებდა ადიექტოლოგიური სერვისების და ადამიანური რესურსების განვითარებას ამ დარგში. ჩამოყალიბდა სამუშაო ჯგუფი, რომელიც წარმოდგენილი იყო სერვის პროვაიდერებით, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრისა და სხვა ძირითადი დაინტერესებული მხარეების შემადგენლობით. გაიდლაინი ეყრდნობა კანადის, ჯანმოს, UNAIDS-ისა და ყველა წამყვანი საერთაშორისო ორგანიზაციების ერთობლივ, კონსოლიდირებულ გაიდლაინებს, რომელიც გამოიცა 2017 წელს, შესაბამისად დოკუმენტში უახლესი ინფორმაციაა მოცემული. გაიდლაინს ერთვის 4 პროტოკოლი: ნემსებისა და შპრიცების, ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების, ზედოზირების და თანასწორთა განათლების პროტოკოლი. ოთხივე მათგანი არის განფასებული. განფასებისას გამოყენებული იქნა UNAIDS-ის მოდელი. ვინაიდან გლობალური ფონდი იწყებს განფასების ახალი მიდგომის გამოყენებას და ძველი მოდელი აღარ არის მისაღები, სტანდარტების ამ ნაწილს დასჭირდება განახლება, მას შემდეგ რაც დასრულდება განფასების ახალ მეთოდზე მუშაობა. შესაბამისად, მიღებული იქნა გადაწყვეტილება რომ ამ ეტაპზე მხოლოდ გაიდლაინი შევიდეს განსახილველად, რომელსაც შემდგომ შეიძლება ნებისმიერ დროს თან დაერთოს პროტოკოლები თავისი განფასებით.

ქ-ნმა ნატალია ზაქარიევილი აღნიშნა, რომ აივ ინფექციის პრევენციის ეროვნული სტანდარტების (მსმ, კსმ და მოზარდებსა და ახალგაზრდებში) შემუშავებას ტექნიკური დახმარება გაუწია UNFPA-მ. ამ დოკუმენტებზე მუშაობისას მიმდინარეობდა საერთო კოორდინირებული პროცესი. ყველა დოკუმენტის ეყრდნობა საერთაშორისო რეკომენდაციებსა და გამოცდილებას და უახლეს ინსტრუმენტებზეა დაფუძნებული. მან ასევე აღნიშნა, რომ დაბნეულობა რამაც გამოიწვია პროცესის შეფერხება, დაკავშირებული იყო ტერმინოლოგიასთან, თუ რა დაერქმეოდა ამ დოკუმენტს: ეს იქნებოდა სტანდარტი, რომელიც არის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა თავისი განფასებით, თუ გაიდლაინი თავისი პროტოკოლებით. ქ-ნი ნატალიას აზრით მნიშვნელოვანია ამ საკითხის სწორი განსაზღვრა და სამინისტროს შესაბამისი საბჭოსთვის მიმართვა, რათა კვლავ არ შეფერხდეს ფორმალიზაციის პროცესი.

ქ-ნმა ირმა კირთაძემ აღნიშნა, რომ ზიანის შემცირების გაიდლაინის შემუშავებისას გამოყენებული იქნა ის გაიდლაინი, რომელიც განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე და მოწოდებულია ასეთი დოკუმენტების საწერად ქვეყანაში. წარმოდგენილ დოკუმენტში ყველა საჭირო პუნქტი ასახულია, მათ შორის ინდიკატორები, რითაც გაიზომება ქვეყანაში ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდება.

ქ-ნმა თამარ გაბუნია კომენტარი გააკეთა ტერმინოლოგიასთან დაკავშირებით და აღნიშნა, რომ უფრო მნიშვნელოვანია ვისაუბროთ დოკუმენტების მიზნებსა და მათი გამოყენების შესაძლებლობებზე. ზოგადად საბჭო, რომელიც ფუნქციონირებს და სამინისტროსთვის ასრულებს სათათბიროს ფუნქციას არის გაიდლაინებისთვის და იშვიათ შემთხვევაში განიხილავს პროტოკოლსაც, რომელიც მიზნულია ამ გაიდლაინზე ან შეიძლება იყოს დამოუკიდებლად. მისი აზრით მნიშვნელოვანია შეთანხმება მოხდეს, თუ რა არის კარგი პრაქტიკა რეკომენდებული კონკრეტული ინტერვენციისთვის და შემდეგ ვიფიქროთ როგორ მოხდება მისი დანერგვა, მათ შორის ბიუჯეტის ნაწილშიც. არსებობს ბევრი გაიდლაინი, სადაც წერია ინტერვენცია, რომელიც არ ფინანსდება არც სახელმწიფოს და არც სხვა დონორული დაფინანსების მხრიდან, მაგრამ გაიდლაინში წერია და აღიარებულია როგორც კარგი პრაქტიკა. ქ-ნი თამარის აზრით უმჯობესია, ჯერ მოხდეს გაიდლაინების განხილვა, განფასებაზე მუშაობის პროცესი გაგრძელდება და შემდგომ მოხდება მათი გადატანა ეს იქნება სახელმწიფო პროგრამებში თუ სხვა დამფინანსებელ სტრუქტურებში. მან ურჩია ავტორთა ჯგუფს საჭიროების შემთხვევაში განაახლონ დოკუმენტები, მოიპოვონ შესაბამისი რეცენზია (სადაც ასახულია, რომ მოცემული დოკუმენტი უახლეს რეკომენდაციებს ემყარება) და მიმართონ დოკუმენტების სამინისტროში წარდგენის სტანდარტულ პროცედურას.

ქ-ნმა ნინო წერეთელი აღნიშნა, რომ მას შემდეგ რაც დასრულდა სტანდარტებზე მუშაობა, ჩატარდა გარკვეული კვლევები და შემოვიდა ახალი ინფორმაცია, შესაბამისად გაიდლაინებს დასჭირდება მცირედი განახლება, მაგალითად იმ დროისთვის ჯერ არ იყო დაწყებული PrEP-ი და ა.შ. მან ასევე განმარტა, რომ გაიდლაინში შემოთავაზებული არის ე.წ. მინიმალური პაკეტი არსებული პრაქტიკიდან გამომდინარე, შემდეგ მოჰყვება გაფართოებული, რეკომენდებული ინტერვენციები

და ეს ყველაფერი ჯამურად ემთხვევა იმ მომსახურების პაკეტს, რომელიც არის გათვალისწინებული აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის ფარგლებში და თანხვედრაშია მასთან.

გაიდლაინებთან მიმართებაში კომენტარი გააკეთა **ბ-ნმა გოჩა გაბოძემ**, აივ ინფიცირებულთა თემის წარმომადგენელმა. მან აღნიშნა, რომ პაციენტთათვის ადაპტირებული გაიდლაინების შემუშავება გავრცელებული პრაქტიკაა მსოფლიოში. ვინაიდან სამედიცინო ტერმინოლოგიით გაჯერებულობის გამო არსებული გაიდლაინების შინაარსის გაგება რთულია თემის წევრებისთვის, მან ისურვა რომ პაციენტისთვის ადაპტირებული ვერსიები ხელმისაწვდომი იყოს საქართველოშიც.

ქ-ნმა თამარ გაბუნიამ მაღლობა გადაუხადა ბ-ნ გოჩას ამ მნიშვნელოვანი საკითხის დაყენებისთვის. მან აღნიშნა, რომ ჯანდაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე განთავსებული მეთოდოლოგია მოითხოვს გაიდლაინების შემომტანი ჯგუფისგან, რომ მომზადდეს გამარტივებული ვერსია პაციენტისთვის, შესაბამისად მოცემულ შემთხვევაშიც უნდა მოხდეს მათი მომზადება. ქ-ნმა თამარმა ასევე აღნიშნა, რომ საბჭოზე გაიდლაინის მხარდაჭერის საკითხის განხილვისას დანერგვის ნაწილში ისმება შეკითხვა, არის თუ არა გათვალისწინებული ამ გაიდლაინის დანერგვისთვის განათლების ნაწილი, ანუ ტრენინგები და თხოვნით მიმართა ავტორთა ჯგუფს, მოხდეს მუშაობა ამ მიმართულებითაც.

ქ-ნმა ირმა კირთაძემ აღნიშნა, რომ TEMPUS-ის პროექტი ითვალისწინებდა ადიქტოლოგთა პროფესიული ასოციაციის ფარგლებში შექმნილიყო სამ დღიანი ტრენინგ კურსი ზიანის შემცირების სერვისებში მომუშავე საველე/სოციალური მუშაკებისთვის. აღნიშნული კურსი მომზადებულია, არსებობს ასოციაცია, რომელსაც შეუძლია მისი განხორციელება და გაიდლაინშიც არის ეს ასახული შესაბამისად.

ქ-ნმა ნატალია ზაქარეიშვილმა აღნიშნა, რომ აივ პრევენციის სტანდარტების შემთხვევაშიც შემუშავებულია ტრენინგ მოდული როგორც სამედიცინო, ისე სოციალური მუშაკებისთვის. მოდული განთავსებულია სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ონლაინ პლატფორმაზე და კრედიტ ქულებიც აქვს მინიჭებული.

ქ-ნმა მაკა გოგიამ გააკეთა კომენტარი განათლების ფორმალიზებასთან დაკავშირებით. სოც-მუშაკთა ასოციაცია აღარ აკეთებს სერთიფიცირებას და ხანგრძლივ-ვადიანი პროგრამები უკვე განათლების სამინისტროს კომპეტენციაა. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელმა დაიწყო მოლაპარაკება სოც-მუშაკთა ასოციაციასთან მოკლე სასწავლო კურსების განხორციელებასთან დაკავშირებით და გადამზადებულები მიიღებენ შესაბამის სერტიფიკატს. რაც შეეხება ხანგრძლივ-ვადიან პროგრამებს, საჭირო იქნება განათლების სამინისტროსთან მეტი კოორდინაცია ამ მიმართულებით.

ქ-ნმა თამარ გაბუნიამ შეაჯამა სტანდარტების საკითხი: ავტორთა ჯგუფი ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამის საბჭოში წარადგენს გაიდლაინებს რეცენზიებთან ერთად სტანდარტული პროცედურების დაცვით, მოხდება მათი განხილვა აღიარებისთვის. პარალელურად გავრძელებს მუშაობა განფასებაზე და შემდგომ უკვე გადავა მუშაობა პროგრამულ დონეზე, რათა შეფასდეს ბიუჯეტზე ზეგავლენა და თუ როგორ მოხდება მათი დანერგვა. ქ-ნმა თამარმა სიტყვა გადასცა **ბ-ნი გიორგი გოცაძეს** თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენებით ტუბერკულოზის პრევენციის, შემთხვევების

გამოვლენის და მკურნალობის ხარისხის ამაღლების მიზნით ტექნიკური დახმარების მიმდინარეობის სტატუსის წარსადგენად.

ბ-ნმა გიორგიმ მოკლედ მოახსენა დამსწრეებს პროექტის მიმდინარე სტატუსი კომპონენტების მიხედვით. პროექტი მოიცავს ოთხ კომპონენტს. (1) პირველი ეხება FAST სტრატეგიას. ეს უკანასკნელი წარმოადგენს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული ტუბერკულოზის სტრატეგიის ერთ-ერთ კომპონენტს პაციენტების აქტიური მონახვის, დიაგნოსტიკის, სეპარაციისა და მკურნალობაში დროული ჩართვის მიზნით. სტრატეგია ითვალისწინებს პჯდ მუშაკების მნიშვნელოვან ჩართულობას. ლაბორატორიულ ნაწილში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება ახალ ტექნოლოგიას - ჯინექსპერტს, რომელიც საქართველოში ხელმისაწვდომია 15 დაწესებულებაში. პროექტის ფარგლებში სამუშაო მოიცავდა ამ დანადგარების მუშაობის ეფექტურობის, ასევე FAST სტრატეგიის იმპლემენტაციის შეფასებას. ბ-ნმა გიორგიმ ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ ჯინექსტექსტის ოპერირება მნიშვნელოვან ხარჯებთან არის დაკავშირებული, შესაბამისად მოწოდებულია მათი დატვირთვის მაქსიმალური გაზრდა, იმისთვის რომ კაპიტალის ხარჯი წარმოებულ გამოკვლევებში შემცირდეს და ძირითადი ხარჯის ნაწილი შეადგინოს იმ ცვლადმა მასალამ, რაც უშუალოდ ტესტებთან არის დაკავშირებული. აღნიშნულ საკითხებზე მუშაობს სამუშაო ჯგუფი ბ-ნი ნიკა ნასიძის ხელმძღვანელობით და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის (ტეპ) აქტიური მონაწილეობით: ჩატარდა სავსე სამუშაოები და ვიზიტები რეგიონებში, მომზადდა წინასწარი შედეგები, რომელთა განხილვა მოხდა სამუშაო ჯგუფში დაავადებათა კონტროლისა და ტეპ-ის წარმომადგენელთა აქტიური მონაწილეობით და უკვე მიღწეული გარკვეული შეთანხმებები. ამ შეთანხმებების საფუძველზე მოხდება ანგარიშის დასრულება და პირველი ნაწილი რეკომენდაციებისა წარედგინება დაავადებათა კონტროლის ცენტრს მისი ბოლოს. იგი ორ საკითხზე იქნება კონცენტრირებული: პირველი - არსებული აპარატურისა და მოსალოდნელი შესაძენი აპარატურის ოპტიმალური რაოდენობის განსაზღვრა როგორც მოცულობით ასევე გეოგრაფიული განაწილების პრინციპით, რათა უზრუნველყოთ შესაბამისი დატვირთვა და მეორე - რეკომენდაციები FAST-ის პროგრამის სრულყოფილებისა და განვითარებისთვის. ბ-ნმა გიორგიმ ასევე აღნიშნა, რომ FAST-ის სტრატეგია სრულყოფილად ვერ მიმდინარეობს, შემთხვევების გამოვლენა კვლავ ფთიზიატრების მეშვეობით ხდება და მხოლოდ ერთეული შემთხვევებია სადაც პირველადი ჯანდაცვა აქტიურად მონაწილეობს. მან ასევე ხაზგასმით აღნიშნა, რომ ეს არის დასკვნას, აღნიშნული მიმართულების განვითარებისთვის აქტიური მუშაობის საჭიროებისა და პროგრამების ეფექტურობის გაზრდის შესაძლებლობების არსებობის შესახებ. ტუბერკულოზის არსებული ეპიდემიოლოგიური სურათიდან გამომდინარე, ტექნიკური დავალება ასევე ითვალისწინებს ჯინექსპერტებზე C ჰეპატიტის კონფირმაციული კვლევის დანერგვას, რათა უზრუნველყოთ ადეკვატური დატვირთვა და დანადგარების ოპტიმალური გამოყენება. (2) პროექტის მეორე ნაწილი ეხება იდენტიფიცირებულ პაციენტებში კონტაქტების ეპიდემიოლოგიური კვლევის გაიდლაინების შემუშავებას. ამ მიმართულებითაც ფუნქციონირებს ცალკე სამუშაო ჯგუფი ტეპ-ის მონაწილეობით, ჩატარდა სამუშაო ვიზიტები, შეფასდა არსებული ბარიერები და გამოვლინდა შემდგომი ჩარევის საჭიროებები, რათა დროულად

მოხდეს იდენტიფიცირებულ პაციენტებთან კონტაქტების კვლევა, მათი ტესტირება, დაავადების გამოვლენა და მკურნალობაში ჩართვის დროული უზრუნველყოფა. საბოლოო პროდუქტი წარმოდგენილი იქნება გაიდლაინის სახით, რომელიც გამოყენებული იქნება როგორც ტუბერკულოზის პროგრამის, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეპიდემიოლოგების მიერ. დოკუმენტის სამუშაო ვერსია უკვე შემუშავებულია, კონსულტაციები გავლილია სამუშაო ჯგუფში, ასევე ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ხელმძღვანელობასთან. მიღებული კომენტარების ფარგლებში დასრულდება გაიდლაინზე მუშაობა და მისი ბოლოს წარედგინება დაავადებათა კონტროლის ცენტრს. (3) პროექტის მესამე მიმართულებას წარმოადგენს მემუშაკთა რეესტრის შექმნა, რათა მოხდეს მათთან ტუბერკულოზის კვლევა გარკვეული პერიოდულობით, აქცენტით ლატენტურ ტუბერკულოზზე. ამ მიმართულებაზე მუშაობს შესაბამისი სამუშაო ჯგუფი ტეპ-ის მონაწილეობით. დოკუმენტის წინასწარი ვერსია უკვე მზად არის, მუშაობა გრძელდება და თვის ბოლოს ჩაბარდება დაავადებათა კონტროლის ცენტრს. (4) მეოთხე კომპონენტი ითვალისწინებს ტუბერკულოზის პროგრამაში ახალი დაფინანსების/ანაზღაურების ფორმების შემოღებას, რომელიც უფრო კონცენტრირებული იქნება მოტივაციური ფაქტორების შექმნაზე და ერთი შემთხვევის მკურნალობის გადახდაზე. მუშაობა მიმდინარეობს სამი მიმართულებით: პირველი არის აღწერილობითი სამუშაოს ჩატარება, მოხდება დოკუმენტირება თუ რა მოცულობით და როგორ ფინანსდება დღეს ტუბერკულოზის პროგრამა. აღნიშნული კომპონენტი მიზნულია ორ უფრო ფართო კვლევებზე, რომელთაც საერთაშორისო ფონდი კურაციო ახორციელებს. პირველი დაფინანსებულია ინგლისის Medical Research Council-ის, ხოლო მეორე გეითსის ფონდის მიერ, სადაც ხდება ქვემოდან ზემოთ განფასების და ხარჯების აღრიცხვის მეთოდით შემთხვევების გამოყვანა. ბ-ნმა გიორგიმ აღნიშნა, რომ მოცემული კვლევების ფარგლებში მოგროვებული ინფორმაცია მოგვცემს იმის საშუალება, რომ აგვისტოს თვისთვის უკვე სრული წარმოდგენა გვექონდეს ქართულ ეკონომიკაში თითოეული ტუბერკულოზის შემთხვევის ღირებულებაზე, იქნება ეს სენსიტიური თუ რეზისტენტული, რა ჯდება მათი მკურნალობა, ჰოსპიტალურ დონეზე, ამბულატორიულ დონეზე და არა მარტო რა ჯდება ეს მკურნალობა, არამედ როგორ არის ამ ხარჯების განაწილება სხვადასხვა ტიპის დაწესებულების მიხედვით და რაც მთავარია ამ ხარჯების სტრუქტურა. ჩამოყალიბებული საბოლოო შემოთავაზებები, მოწოდებული იქნება ვერსიების და არა საბოლოო რეკომენდაციების სახით, თავისი სუსტი და ძლიერი მხარეებით, წარედგინება სამუშაო ჯგუფს და განხილულ იქნება ასევე პასკ-ის ფორმატში.

ქ-ნმა ირმა ხონელიძემ მაძღობა გადაუხადა საერთაშორისო ფონდ კურაციოს აღნიშნული სამუშაოს შესრულებისთვის. პროექტის პირველ კომპონენტთან დაკავშირებით მან აღნიშნა, რომ საბოლოო კრიტერიუმები, რაც შემდგომ საფუძვლად უნდა დაედოს რეკომენდაციებს ჯერ კიდევ შესათანხმებელია და შესაძლოა პასკ-ის ფორმატშიც მოხდეს ამ მიმართულებით განხილვების წარმოება. მესამე კომპონენტთან დაკავშირებით ქ-ნმა ირმამ განაცხადა რომ ამ მიმართულებით სამუშაო მოცულობა შესათანხმებელია, მოხდა ამ საკითხთან დაკავშირებით CDC-ის უახლესი გაიდლაინის გაზიარება, რომელიც კარგი ორიენტირი იქნება შემდგომი მუშაობისთვის. დაფინანსების კომპონენტთან მიმართებაში მან მხოლოდ ვადებზე ისაუბრა. ივნისის თვეში ინტენსიურად უნდა მოხდეს მუშაობა სხვადასხვა ვარიანტებზე პასკ-ის ფარგლებში. საუკეთესო

სცენარის მიხედვით მიმდინარე წლის განმავლობაში შესაძლებელი უნდა გახდეს სახელმწიფო პროგრამისთვის გათვლების მომზადება შეთანხმებული მეთოდოლოგიის მიხედვით. იმისათვის რომ მომდევნო წლიდან დაიწყოს იმპლემენტაცია, მიმდინარე წლის სექტემბრის დასაწყისში უკვე მიღებული უნდა იქნეს შესაბამისი გადაწყვეტილებები. მან ასევე ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ მაქსიმალურად უნდა მოხდეს ამბულატორიულ მკურნალობაზე გადასვლის მხარდაჭერა და ამისთვის შემოთავაზებული უნდა იყოს ინსენტივების შესაბამისი სისტემა.

ქ-ნმა თამარ გაბუნია აღნიშნა, რომ FAST-ი თავიდან შეიქმნა როგორც ინფექციის კონტროლის სტრატეგია, მისი პირველადი მიზანი არ იყო შემთხვევების აქტიური ძიება, იყო უფრო ფოკუსირებული ჰოსპიტალში შესვლის მომენტში ინფექციის კონტროლის უზრუნველყოფაზე. შესაბამისად საინტერესოა ამ კონტექსტშიც მოხდეს შეფასება. მან ასევე კომენტარი გააკეთა დაფინანსების ნაწილში. მისი აზრით ძალიან კარგია რომ ყველაფერი აწყობილი იქნება დანახარჯების სტრუქტურაზე, შემდეგ შევხედავთ რამდენიმე ვარიანტს და შევარჩევთ კარგ მოდელს. ამ უკანასკნელის შერჩევას მან ისურვა, რომ აქცენტი გაკეთდეს ადამიანზე ორიენტირებულ მიდგომაზე და მკვლევართა ჯგუფს სთხოვა ამ მიმართულებითაც მუშაობა.

ბ-ნმა გიორგი გოცაძემ აღნიშნა, რომ ინფექციის კონტროლი მართლაც ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საკითხია. ჩატარებული კვლევა უყურებდა თუ რამდენად ხდება ამის უზრუნველყოფა დაწესებულებებში სადაც არის GenXpert აპარატი და შედეგებმა აჩვენა, რომ ზოგიერთ დაწესებულებებში ეს ადეკვატურად ხორციელდება, ზოგიერთში კი არა. შესაბამისად ეს კვლევა დროულია პრობლემების გამოვლენისა და მათი მოგვარების პოტენციური გზების მოძიების მხრივ. ბ-ნმა გიორგიმ ისაუბრა GenXpert-ის სარგებლის შესახებ ტუბერკულოზის დროული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობაში ჩართვის კუთხით, თუმცა აღნიშნა, რომ არ უნდა მოხდეს აპარატის ოპერირების მნიშვნელოვანი ხარჯების უგულებელყოფა. შესაბამისად აპარატის ადეკვატურ დატვირთვას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება და ერთ-ერთი წამყვანი კრიტერიუმში უნდა იყოს. აპარატების ოპტიმალური განაწილება შესაძლებელი იქნება, როდესაც მოხდება C ჰეპატიტის ტესტებით მათი დატვირთვა. ადამიანზე ორიენტირებულ მოდელთან დაკავშირებით ბ-ნმა გიორგიმ აღნიშნა, რომ ეს მნიშვნელოვანი საკითხია და აუცილებლად გაითვალისწინებენ მუშაობის პროცესში.

ქ-ნმა ქეთევან სტვილიამ აღნიშნა, რომ უკვე იგეგმება GenXpert-ების გამოყენება აივ/შიდსის დიაგნოსტიკისთვის. ეს მოთხოვნა მომდინარეობს როგორც გლობალური ფონდისგან, ისე სათემო ორანიზაციებისგან (თემის მიერ მომზადდა პეტიცია, სადაც ითხოვენ სერვისების დეცენტრალიზაციას) და ამ მიმართულებით მუშაობა უკვე იგეგმება.

ქ-ნმა ირინა ჯავახაძემ კომენტარი გააკეთა 2020 წლის საბიუჯეტო რესურსებთან დაკავშირებით. მთავრობის დადგენილების შესაბამისად დღეს უნდა ეცნობოს სამინისტროს პირველადი ჭერი, ჯერ კიდევ მიმდინარეობს კონსულტაციები და მთლიანი მოცულობა განსაზღვრული არ არის. შემდეგ უკვე ამ ჭერის შესაბამისად არაუგვიანეს 30 ივნისისა ჯანდაცვის სამინისტრომ უნდა დაამტკიცოს თავისი საშუალოვადიანი გეგმა და სწორედ ამ გეგმაზეა მერე დაფუძნებული 1 სექტემბერს რა ბიუჯეტს წარმოადგენს პროგრამებისა და ქვეპროგრამების მიხედვით გადანაწილებულს. 30

ნოემბრამდე სამინისტროს აქვთ დაკორექტირების შესაძლებლობა, თუმცა სასურველია რომ 1 სექტემბრისთვის უკვე ჩამოყალიბებული პოზიცია არსებობდეს და ძირითადი ნაწილი ჯანდაცვის მიმართულებით უკვე განსაზღვრული იყოს.

ინფექციის კონტროლის ნაწილთან დაკავშირებით **ქ-ნმა თამარ გაბუნია** აღნიშნა, რომ არსებული პრაქტიკა შეიძლება არ იყოს ისეთი, როგორც სასურველია. საკითხი დგება რამდენად ღირებულია ეს პრევენცია, თუნდაც 1 შემთხვევის თავიდან აცილებისთვის და ისურვა, რომ აღნიშნული ინტერვენციის სარგებელზე საუბრისას, ეს ნაწილი გათვალისწინებულ იქნეს.

ბ-ნმა გიორგი გოცაძემ განაცხადა, პაციენტთა მოცულობაზე საუბრისას ეს ფაქტორი გათვალისწინებულია; კვლევის ფარგლებში ამოღებული იქნა ICD10-ის ყველა კოდი, რომელიც ექიმისთვის უნდა გახდეს ტუბერკულოზის ვარაუდის საფუძველი და პაციენტი უნდა გაიგზავნოს GenXpert ტესტირებაზე. ამის შესახებ მონაცემები უკვე არსებობს, გაანალიზებულია და ანგარიშში აისახება შესაბამისად.

ქ-ნმა ნინო ლომთაძემ განუცხადა დამსწრეებს, რომ ტუბერკულოზის განახლებული სტრატეგია, რომელიც აუხლოეს მომავალში დამტკიცდება, მეტი მოცულობით ითვალისწინებს აქტიურ სკრინინგს, კონტაქტების აქტიურ კვლევას, და შემდგომ ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის ან ტუბერკულოზის პრევენციულ მკურნალობას. ამას ბევრად მეტი ფინანსური რესურსი სჭირდება, ვიდრე დღეს არის გამოყოფილი ტუბერკულოზის პროგრამაში. ამჟამად სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შეკვეთილია 100 დოზა 3HP (3თვიანი პრევენციული მკურნალობის კურსის), მაგრამ ვინაიდან საუბარია, რომ ეს მკურნალობა კონტაქტების მინიმუმ 40%-ში უნდა ჩატარდეს, საკითხი შესაბამისად უნდა იქნეს გათვალისწინებული ბიუჯეტის დაგეგმვისას. მან ასევე ახსენა, რომ დაიწყო ლატენტური ინფექციის სკრინინგი ჯანდაცვის მუშაკებში, 50 ჯანდაცვის მუშაკი უკვე გამოკვლეულია (გამოკვლევა მიმდინარეობს გაიდლაინის იმპლემენტაციის ტრენინგებთან პარალელურად). ლატენტური ტუბერკულოზის მკურნალობის შეთავაზება ამ ჯგუფთანაც უნდა მოხდეს, თუმცა ამის რესურსი ჯერ არ არსებობს. ზუსტი რაოდენობების განსაზღვრა ძნელია, მოგროვდება მაქსიმალურად ზუსტი მონაცემები და საჭირო იქნება კონსულტაციები ამ მიმართულებითაც.

ქ-ნმა თამარ გაბუნიამ სიტყვა გადასცა **ქ-ნ ირმა ხონელიძეს** შედეგებზე დაფუძნებულ დაფინანსებაზე გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამის გადასვლისთვის მომსახურების შესყიდვისა და ანაზღაურების სქემების შემუშავების პროცესის მოსახსენებლად.

ქ-ნმა ირმა ხონელიძემ მოკლედ მოახსენა დამსწრეებს მიმდინარე პროცესების შესახებ. 14 მაისს გლობალური ფონდის საბჭომ დაამტკიცა აივ/შიდსის პროგრამის ბიუჯეტი მომდევნო ციკლისთვის (მიმდინარე წლის 1 ივლისიდან მომდევნო 3 წლის განმავლობაში). ფორმალიზაცია მალე დასრულდება. პროცედურა გულისხმობს სამთავრობო შეთანხმებას, რის შემდეგაც მოხდება ხელმოწერა. დოკუმენტების პაკეტი დაავადებათა კონტროლის ცენტრიდან უკვე გაგზავნილია ჯანდაცვის სამინისტროში. ქ-ნმა ირმამ თხოვნით მიმართა სამინისტროს წარმომადგენლებს,

დროული რეაგირება მოხდეს ამ საკითხთან მიმართებაში, ვინაიდან ხელშეკრულებების დადება და ტენდერების გამოცხადება პირველ ივლისამდე უნდა მოესწროს. აივ/შიდსის პრევენციული სერვისების შედეგზე ორიენტირებულ დაფინანსებაზე გადასვლის მოთხოვნა გლობალურმა ფონდმა მიმდინარე წლის თებერვალში დააყენა, როდესაც უკვე საგრანტო მოლაპარაკებებზე მიმდინარეობდა მუშაობა. ვინაიდან უნდა მოხდეს დაფინანსების ახალ მეთოდზე გადასვლა, გლობალური ფონდისგან მოხდა ტექნიკური დახმარების მოთხოვნა ამ მიმართულებით. გლობალურმა ფონდმა მიმართა მათ საძიებოში არსებულ ორგანიზაციებს და ინტერესის შესახებ გამოხმაურება მიღებულია უკვე ორი ორგანიზაციისგან. უახლოეს მომავალში განისაზღვრება რა მიმართულებით მოხდება მუშაობის გაგრძელება. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ტექნიკური დავალება რითაც მოხდა აღნიშნული შესყიდვის გამოცხადება, ნაკლებად ფოკუსირებულია ჩვენს რეალობაში არსებულ პირველი რიგის საჭიროებებზე (დაფინანსების ახალი მოდელების პრაქტიკული დანერგვის ხელშეწყობა) და უფრო მეტი აქცენტი კეთდება ისეთ საკითხებზე, როგორცაა რეგულირების მექანიზმები, ა/ო-ების კონტრაქტირება და ა.შ. იყო საუბარი ამასთან დაკავშირებით და განისაზღვრება არის თუ არა ცვლილების შეტანის შესაძლებლობა. უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში შესაძლოა ალტერნატიული გზა იყოს არსებული გრანტის (HSS კომპონენტის) ფარგლებში გამოყოფილი ტექნიკური დახმარება. მიმდინარე კვირის განმავლობაში პასუხი უკვე ცნობილი იქნება და პასკ-ის ფარგლებში გაგრძელდება სამუშაო პროცესი, უზრუნველყოფილი იქნება ყველა მხარის ჩართულობა. ამ ვადების გათვალისწინების გარეშეც პირველი ივლისიდან რაიმე ახალზე გადასვლის შესაძლებლობა არ იქნება, თებერვალშივე იყო შეთანხმება გლობალურ ფონდთან, რომ კონტრაქტები გაგრძელდება სექტემბრამდე ძველი ფორმატით და შემდეგ მოხდება ახალზე გადასვლა.

ქ-ნმა ირმა კირთაძემ დასვა შეკითხვა თუ რამდენად იქნება შესაძლებელი მომდევნო 3 წლისთვის გამოყენებული შედეგებზე დაფუძნებული სერვისის განფასება გამოყენებული იყოს პროტოკოლის გასაფასებლად, რომელიც მერე დაერთვება ზიანის შემცირების გაიდლაინს.

ქ-ნმა ირმა ხონელიძემ უპასუხა, რომ ერთეულის ღირებულებაზე უკვე მოხდა მუშაობა, ბენჩმარკად აღებული იყო რამდენიმე ქვეყნის მაგალითი, სადაც ამ პრინციპით უკვე გადაითვალეს ბიუჯეტი, რომელიც დაფუძნებული იყო სხვადასხვა შენატანებზე, როგორცაა პერსონალის დრო, სერვისის ტიპი, სახარჯი მასალები და ა.შ. გადათვლილი ერთ ადამიანზე. ერთეულის ღირებულებები უკვე შემუშავებულია, შესაძლებელია მათი გაზიარება, თუმცა ასევე შესაძლებელია, რომ მუშაობის პროცესში დაექვემდებაროს გადახედვას. აღნიშნულ მეთოდს ახლავს თავისი სირთულებები მონიტორინგის ნაწილში შესაბამისად დაავადებათა კონტროლის ცენტრი საწყის ეტაპზე მრავალწლიანი შესყიდვების განხორციელებას არ გეგმას, ამას ექნება პილოტის სახე და შედეგების საფუძველზე მოხდება საბოლოო მიდგომების ჩამოყალიბება.

ქ-ნმა ქეთევან სტვილიამ აღნიშნა, რომ როდესაც მოცემული პროტოკოლები მუშავდებოდა, საჭირო იყო მათი განფასებაც, რაც უნდა ყოფილიყო სახელმწიფოსთან მოლაპარაკების ერთგვარი ხელსაწყო. ვინაიდან ამ ეტაპზე ამის საჭიროება აღარ დგას, განფასების ახალი მოდელი ჯერ პილოტის სახით

უნდა განხორციელდეს, უმჯობესია ახლა დამტკიცდეს გაიდლაინი და შემდგომში ნებისმიერ დროს შეიძლება განფასებაზე საუბარი და შეთანხმება.

ბ-ნმა გიორგი გოცაძემ აღნიშნა, რომ მსოფლიო ბანკს დღეს უკვე ძალიან ბევრი შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების მოდელები აქვს გაკეთებული, არა შიდსის სერვისებში არამედ ზოგადად ჯანდაცვაში სხვადასხვა მიმართულებებში, შესწავლილია რა მუშაობს და რა არა, საბოლოო ანგარიში უკვე გამოსულია. ეს ყოველივე დამატებით დამოუკიდებელ შეფასებას დაექვემდებარა და გამოვიდა დამოუკიდებელი შეფასების მიგნებები და რეკომენდაციები. ბ-ნი გიორგის აზრით ეს დოკუმენტები მნიშვნელოვნად დაეხმარება მიმდინარე პროცესებს. გარდა ამისა, ის თვლის, რომ ყველაზე მნიშვნელოვანი პრობლემა იქნება მონიტორინგისა და ინსტიტუციური მოწყობის ნაწილში, რაც გულისხმობს ახალი სტრუქტურის შექმნას ან რომელი სტრუქტურისთვის ამ ფუნქციის მინიჭებას, რომელსაც ამის გაკეთების უნარი ექნება. საკითხის სირთულიდან გამომდინარე ბ-ნი გიორგის მიაჩნია, რომ ქვეყნები უნდა გაერთიანდნენ და მოითხოვონ გლობალური ფონდისგან სერიოზული ტექნიკური დახმარების გაწევა ამ მიმართულებით.

ქ-ნმა მაკა გოგიაშვილმა აღნიშნა რომ, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის რეგიონული პროექტის ფარგლებში (რეგიონის 14 ქვეყანაში ხორციელდება ეს პროექტი) არის შესაძლებლობა განისაზღვროს თუ ვინ საჭიროებს კიდევ ამ მიმართულებით მუშაობას და განისაზღვროს ტექნიკური დახმარების შესაძლებლობა.

ქ-ნმა ნინო წერეთელმა გააკეთა მოკლე განცხადება: „შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების“ განათლების ფონდი მიმდინარე წლის 20 ივნისს გეგმავს რეგიონული სიმპოზიუმის ჩატარებას თბილისში, რაც მიზნად ისახავს შიდსის საერთაშორისო კონფერენციების მეცნიერული მიღწევების და რეგიონული სიახლეების გაზიარებას. ამჟამად მიმდინარეობს პროგრამაზე მუშაობა და მოგვიანებით დეტალური ინფორმაცია მიეწოდება ყველა დაინტერესებულ მხარეს.

ქ-ნმა ირმა ხონელიძემ გააკეთა განცხადება, რომ იგეგმება ძირითადი პოპულაციებისთვის სგდ-ის ნაწილის გადაბარება სახელწიფო დაფინანსებაზე. გლობალური ფონდის მომდევნო გრანტის დაფინანსების ფარგლებში ეს უკანასკნელი გათვალისწინებული აღარ იქნება. არსებობს ადგილობრივი ტექნიკური დახმარების გამოყენების შესაძლებლობა საჭიროების შემთხვევაში და აუცილებელია ამ მიმართულებით მუშაობა.

ქ-მა თამარ გაბუნიაშვილმა შეაჯამა შეხვედრა და მადლობა გადაუხადა დამსწრეებს მონაწილეობისათვის.

ძირითადი გადაწყვეტილებები:

- აივ პრევენციისა და ზიანის შემცირების გაიდლაინებს ავტორთა ჯგუფები წარადგენენ ჯანდაცვის სამინისტრო გაიდლაინების საბჭოში
- ავტორთა ჯგუფის მიერ პარალელურად მოხდება გაიდლაინების პეციენტისთვის ადაპტირებულ ვერსიებზე მუშაობა
- პასკ-ის ფორმატში თუ დამოუკიდებლად სამინისტროს ფორმატში, ჩართულობა იქნება უზრუნველყოფილი ტუბერკულოზის საკითხებთან მიმართებაში

- შესრულებაზე დაფუძნებულ დაფინანსებასთან დაკავშირებით მოხდება ტექნიკური დახმარების მოძიების უზრუნველყოფა

ოქმის შემდგენელი – თამარ ზურაშვილი

პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტი