

80th CCM meeting

July 9, 2015

Ministry of Labor, Health and Social Affairs of Georgia

Participants:

#	CCM Members
1	David Sergeenko - CCM Chair, Minister of labor, Health and Social Affairs of Georgia
2	Tamar Gabunia - CCM Vice-Chair , Chief of Party, USAID funded Georgia Tuberculosis Prevention Project, University Research Corp. LLC
3	Amiran Gamkrelidze - NCDPH, General Director
4	Nino Badridze, on behalf of Tengiz Tsertsvadze - Infectious Diseases, AIDS and Clinical Immunology Research Center, General Director
5	Zaza Avaliani - National Center of Tuberculosis and Lung Diseases, Director
6	Khatuna Todadze - Center for Mental Health and Prevention of Addiction, GFATM funded methadone substitution therapy program, Director
7	Elene Zhorzholadze, on behalf of Dimitri Khundadze - Chairman of the Healthcare and Social Issues Committee of the Parliament of Georgia
8	Maia Esebua, on behalf of Giorgi Khecinashvili - Member of the Healthcare and Social Issues Committee of the Parliament of Georgia, member of OC
9	Archil Talakvadze - Deputy Minister of Internal Affairs , Member of OC
10	Tamaz Marsagishvili - Deputy Minister of Education and Science
11	Tornike Khonelidze, on behalf of Ketevan Tsikhelashvili - First Deputy State Minister of Georgia for Reconciliation and Civic Equality
12	Zurab Vadachkoria - Rector of Tbilisi State Medical University
13	Mariam Velijanashvili - Georgian National Association for Palliative Care, Secretary General, Board

	Chairman
14	Lasha Tvaliashvili - “Real People-Real Vision” , Executive Director
15	Dimitri Tsiklauri on behalf of Konstantine Labartkava - New Vector , Board Chairman
16	David Mikheil Shubladze - LGBT Georgia, Executive Director
17	Izoleta Bodokia - HIV/AIDS Patients Support Foundation
18	Elguja Meladze - Employers’ Association of Georgia, President
19	David Ananiashvili - "Georgian Plus Group" , Director, Chair of OC
20	Tamar Natriashvili - Former TB Patient
21	Nino Kochishvili, on behalf of Janos Herman - Ambassador, Head of EU Delegation to Georgia
22	Tamar Sirbiladze - USAID, Health and Social Development Office, Director, Member of OC
23	Nino MamulaShvili, on behalf of Rusudan Klimiashvili - WHO Georgia, Head of Country Office
24	Lela Bakradze - UNFPA, Assistant Representative
	Guests/Invitees
25	Noe Kinkladze - Ministry of Labor Health and Social Affairs, Head of Economic Department, Consultant to OC
26	Irakli Katsitadze - LFA, Team Leader
27	Andrei Mosneaga - TB Advisor, USAID/ IUATLD

28	Akaki Zoidze - Curatio International Foundation, Consultant
29	Irma Khonelidze - NCDCPH, Deputy Director
30	Alexander Asatiani - NCDCPH, PIU, GFATM HIV M&E Specialist
31	Giorgi Kutchukhidze - NCDCPH, PIU, GFATM TB M&E Officer
32	Nino Lomtadze – Coordinator, Global Fund TB Program (GEO-T-NCDC) in Georgia , National Center for Tuberculosis and Lung Diseases
	Secretariat
33	Irina Grdzelidze - Executive Secretary
34	Natia Khonelidze - Administrative Assistant

Agenda

15:00 – 15:10	Opening speech /remarks/endorsement of the agenda/endorsement of the minutes of the 79th CCM meeting Mr. David Sergeenko - CCM Chair, Minister of Labor, Health and Social Affairs of Georgia
15:10 – 15:15	Addressing the members with the request to declare the presence of the Conflict of Interest Secretariat
15:15 – 15:45	Presenting the final version of 2015-2020 TB NSP/Endorsement Ms. Tamar Gabunia on behalf of the TB Strategy Working Group – CCM Vice-Chair, Georgia Tuberculosis Prevention Project, Chief of Party, URC
15:45-16:15	Presenting the final version of TB Concept Note/Endorsement Ms. Tamar Gabunia on behalf of the TB Strategy Working Group – CCM Vice-Chair
16:15- 16:30	HIV and TB grants /dashboard for P4 Introducing of the Oversight Committee recommendations/ report on the OC activities

	<p>Mr. Alexander Asatiani – NCDCPH, GFATM HIV M&E Specialist Mr. Giorgi Kuchukhidze – NCDCPH, GFATM TB M&E Officer</p> <p>Mr. David Ananiashvili – Chair of the Oversight Committee</p>
16:30 – 16:45	<p>Announcement on HIV CN approval by TRP and preparation for grant making</p> <p>Ms. Irma Khonelidze - NCDCPH, GFATM Project Director</p>
16:45-17:00	<p>Global Fund Projects implementation status</p> <p>Ms. Irma Khonelidze – NCDCPH, GFATM Project Director</p>
17:00-17:15	<p>CCM Working Group to coordinate TB clinical research</p> <p>Ms. Tamar Gabunia – CCM Vice-Chair</p>
17:15 – 17:30	<p>Presenting CCM membership renewal calender/decision on CCM renewal</p> <p>Irina Grdzeldze - CCM Executive Secretary</p>
17:30-17:45	<p>AOB/announcements</p>

David Sergeenko – greeted the participants and highlighted the importance of the discussions and decisions to be made. The Chairperson overviewed an agenda and addressed the members with the request to declare the presence of the Conflict of Interest if any and filled out the CoI forms.

The presence of the conflict of interest was not declared by any members presented at the meeting. The filled out CoI forms are kept in the CCM Office.

The CCM members did not raise any comments/objections with regard to the agenda items of the 80th CCM meeting and draft minutes of the 79th CCM meeting shared with the CCM through e-mail communication.

David Sergeenko – gave the floor to Ms. Gabunia.

Tamar Gabunia –described the process of the development of the TB NSP 2016-2020 and Concept Note which was done through a broad participatory process with involvement of all national stakeholders from the governmental and civil sectors, as well as international partner agencies The Vice-Chair extended her gratitude to the in-country stakeholders and to the USAID for providing Technical Assistance and personally to Mr. Anderi Mosnega, and to the WHO for external review. The Vice-Chair presented to the audience the final version of the NSP and one more time specified its goal, targets, framework of the document, objectives, strategic interventions, budget parameters, including potential sources of financing and anticipated financial gaps. Ms Gabunia presented the positive outcomes of the WHO external review of the Strategy (presentation attached).

David Sergeenko – thanked Mr. Mosnega and all participants of the process for an extensive work. The Chairperson shared with the audience the current developments and plans set in terms of infrastructural development namely construction of TB Pediatric Department and infrastructural settings at district level which is planned within the framework of the Primary Healthcare Reform Project. Mr. Sergeenko opened the floor for discussion,

Amiran Gakrelidze – extended gratitude to Ms. Tamar Gabunia, Dr. Mosnega, members of the Working Group and all stakeholders for extensive work which resulted in elaboration of the document of high quality. He stressed that all priorities and interventions set are in line with TB post 2015 Global Strategy. Prof. Gakrelidze underlined accuracy and a detailed character of financial estimates given in HIV and TB strategies. Identified financial gaps provide the possibility for planning and adequate addressing of the issue.

David Sergeenko –put the issue of the endorsement of TB NSP for 2016-2020 to the vote.

The decision to endorse the TB National Strategic Plan for 2016-2018 was made unanimously by all presented at the meeting members.

David Sergeenko – one more time thanked Ms. Gabunia, Mr. Mosnega and all stakeholders for work undertaken and gave the floor to **Ms. Gabunia** for the next presentation outlining TB concept note.

Tamar Gabunia – expressed her gratitude to all stakeholders involved in elaboration of TB Concept note and especially underlined the role and contribution of TB Georgia Coalition and TB Patients Union.

Afterwards, Ms Gabunia presented the final version of the TB Concept Note. The rapporteur noted that the application included priority interventions, for which significant gaps in domestic financing are present, in particular in diagnosis and treatment of DR-TB cases, patient support and interventions addressing population groups at risk. The CN is aligned with TB NSP 2016-2020 and additionally covers one extra objective to address cross-cutting (TB and HIV) health system strengthening interventions. Ms. Gabunia specified structure, objectives, targets, priority

interventions, their modular distribution, and cross-cutting issues. She noted that as that the CN draft package had been sent to the Global Fund and the comments received had been shared with the CCM. The Vice-Chair noted that CN clearly demonstrates readiness for collaboration with the civil society, especially in the areas where CSO engagement creates additional opportunities to reach most vulnerable populations and improve outcomes (presentation attached).

David Sergeenko – on behalf of the CCM thanked the members of WG and all partners involved for work undertaken. The Chairperson asked for clarification regarding funding for medical equipment. The Minister referred to the issue of TB Infection Control and specified that UVGI and negative airflow are valid tools of the control according to current guidelines. Afterwards the Minister briefed the attendees on Electronic Medical Recording module which is currently been already developed and asked the CCM for close involvement to explore opportunities for its use for TB services. The brainstorming session is scheduled for 20-21 July. The Chairperson opened the floor for discussion.

Amiran Gamkrelidze – underlined the importance of funding of modern medical equipment for TB hospital in Tbilisi, the acuteness of the problem of proper Infection Control in TB facilities and expressed the hope for continuous support of the Global Fund.

David Sergeenko – put the issue of the endorsement of TB Concept Note to the vote.

The decision to endorse the TB Concept Note was made unanimously by all presented at the meeting members.

The TB Concept Note CCM Endorsement Form was signed by all presented at the meeting members.

TB Concept Note CCM Endorsement Form with signatures of all CCM members attached.

David Sergeenko – gave the floor to Mr. Ananiashvili.

David Ananiashvili – presented the report on OC activities and the plans set. One OC meeting was held on July 6. There is a plan to conduct several site visits. The details will be shared with the CCM shortly. Mr. Ananiashvili thanked NCD/CPH PIU for excellent cooperation.

Alexander Asatiani –presented to the members the financial, management and programmatic data that constituted the basis for the HIV dashboard for P4 (q1 of 2015). The dashboard attached. He stressed that the dashboards are produced every three months while the PUDRs are prepared every six months. Thus in between the PUDRs the data entered into the dashboard are not completely validated. While speaking on financial indicators the rapporteur noted that the variance between budget and actual expenditures (F2) by grant objectives is due to the date of commencement of Objective 1. He referred to the discussions held at the previous meeting on the stock of methadone for P4 (M6) and stressed that the progress is in good track and no delay will occur.

David Ananiashvili – noted that the recommendation of the OC is to enhance coordination among relevant structures to avoid any problems in the future.

Alexander Asatiani - focused on programmatic indicators and stated that the coverage of MSM and SW with prevention programmes (p2) is higher than presented in the dashboard though the problem is being studied. The percentage of the indicator for number of prisoners covered with VCT (p4) is due to reduction of the number of the prisoners; further information will be obtained and analyzed.

David Ananiashvili – stated that the recommendation of the OC is to introduce new approaches, more active involvement of the communities. The site visit to Tanadgoma will be conducted to better study the issue.

Alexander Asatiani – noted that the indicator on the number and percentage of IDUs reached with prevention programs (p5) is in the process of further specification and detalization and the results are reported annually. The achieved results for the Hepatitis C indicator are still low. The rapporteur noted that mobile units will be become operational this month (GHRN). The meetings with Tanadgoma and MSM populations are on-going to identify innovative approaches.

David Ananiashvili – noted that the recommendation of OC is to remove or change/consolidate Hepatitis C indicator with the Hepatitis C Elimination Program.

Giorgi Kuchukhidze - presented to the members the financial, management and programmatic data that constituted the basis for the TB dashboard for P4 (q1 of 2015). The dashboard attached.

While speaking on financial indicators Mr. Kuchukhidze noted that variance between budget and actual expenditures (f2) for objective 4 (cash incentives) is due to the facts that (1) the budget was based on the cohort data, (2) the 100% assumption of adherence was used. Currently the PR has revised the budget based on actual payments. The variance for objective 3 is due to exchange rate variance.

David Ananiashvili – noted that the OC is planning to conduct series of meetings aimed at discussing and study of implementation of cash incentive program. TB patients will be interviewed.

Giorgi Kuchukhidze – stated that with endorsement of TB NSP all Global Fund CPs are met (m1). The Cycloserine has been received and there is no risk of stock out (m6). While speaking on the the indicator on Percentage of TB patients who had an HIV test result recorded in the TB register (P1) the rapporteur noted that corrective actions with active involvement of TB Center has been undertaken. The percentage was further increased in Q2. The rapporteur announced that all 11 laboratories undertaking microscopy showed adequate performance rating in external quality assurance (p4). The indicator on Number of bacteriologically confirmed TB cases in a specified period who subsequently were successfully treated (sum of WHO outcome categories "cured" plus "treatment completed") will be improved. The communication with the Global Fund was held and the reporting cohort will be changed (p5). The indicator on Number of TB

patients enrolled on standardized 1st line treatment in the specified calendar year (p6) is expected to be increased for the next PUDR reporting though the same problem in terms of reduction of TB patients as for p5 is observed. The improvement of the indicator on Laboratory-confirmed X/MDR-TB patients enrolled on second line anti-TB treatment in the specified calendar year (p6) is expected for the next PUDR period. The indicators on Percentage of cases with drug resistant TB (RR-TB and/or MDR-TB) started on treatment for MDR-TB who were lost to follow up during the first six months of treatment (p7) and Number of and percentage of TB patients on 1st line treatment receiving cash incentives for better adherence to treatment has been overachieved.

Tamar Gabunia - raised the question regarding the composition of the Oversight Committee

David Ananiashvili – responded that the identification of the organization having specific TB expertise has not happened yet. Economic Department of MoLHSA is involved with consultative status for financial management, procurement and supply chain management. The induction of additional financial skills can be considered.

Tamar Gabunia – stressed the importance of completion of the composition of the OC which can coincide with the milestones identified in the CCM renewal calendar.

Irma Khonelidze – noted that as it was stated in the communication received from the Global Fund Grant Approvals Committee has endorsed the recommendations of the Technical Review Panel (TRP) for HIV concept note to proceed to grant-making. Ms. Khonelidze outlined the recommendations of the TRP Committee and main milestones of the grant-making process. The communication with the Global Fund is on-going, the detailed schedule and further clarification are anticipated shortly. Ms. Khonelidze congratulated CCM with successful outcomes of HIV CN submission. In addition to the details of grant implementation reflected in the dashboards Ms. Khonelidze briefed the audience on the progress made with regard to procurement of 1st line drugs through consolidated mechanism of procurement.

Tamar Gabunia – referred to the 79th CCM meeting where the decision to set-up a high-level ad-hoc group to coordinate all TB on-going and upcoming innovative projects and clinical studies related to introduction of new treatment schemes in Georgia for CCM agreement was made. The draft ToR was sent to the legal Department of MoLHSA and after that to the CCM for comments and final agreement. Ms. Gabunia thanked all stakeholders for their contribution and specially Mr. Avaliani for valuable comments. The Vice-Chair underlined that the ToR is aligned with the CCM decrees and Governance Manual. Ms. Gabunia presented to the members goal, functions, responsibilities and rights of the group and the issue of management of Conflict of Interest. The ToR attached.

David Ananiashvili – raised the question regarding involvement of TB patients.

Tamar Gabunia – responded that recently established TB patients' Coalition is very actively involved in all process.

Amiran Gamkrelidze – raised an issue of appropriateness for putting in place the same mechanism for HIV and further consideration of having one joint coordinating group.

The members agreed on the ToR presented.

Irina Grdzeldze – presented to the members the CCM renewal calendar (attached). At the beginning Ms. Grdzeldze one more time focused on the Global Fund requirements and guidelines, the results of the self-assessment and the details of Improvement Plan. Afterwards she presented to the members the CCM composition stipulated by the Governance manual and actual CCM composition. The rapporteur noted that self-assessment revealed indeterminate compliance with the GF ER5J and MSP. In order to align the CCM with GF requirements and minimum standards and with the structural reform envisaged by PIP and stipulated in the Governance Manual it is proposed to proceed with the renewal of the members from Civil Sector. Ms. Grdzeldze stressed that the renewal does not necessarily mean the change of the CCM members and can apply to proper (s)election of the representatives of the Civil Sector as stipulated by GFATM regulations and recently endorsed Governance Manual.

At the discussion followed it was specially underlined that the CCM Working Group will be working on defining the optimal model of s(e)lection of the candidacies proposed by their own constituencies in close collaboration and in agreement with CSO. It was explicitly noted and underlined that due to the fact that it is not recommended to renew more than 1/3 of the members annually, to ensure continuity and retain the institutional memory and based on the fact that the Governance Manual came into force on June 1, 2015 the same members can be s(e)lected by the CCM provided that they are nominated by their constituencies. The legal department of MoLHSA will be asked to be involved in the process for ensuring compliance with the CCM decree and with existing national regulations.

The decision on CCM renewal according to the renewal calendar was made.

Natia Khonelidze – ask CCM agreement on the procedural issue regarding endorsement of the minutes of the 80th CCM meeting. The minutes of the meeting will be shared with the CCM by July 11 for review and will be signed no later than Monday, July 13.

Tamar Gabunia – thanked the members for having attended and announced the meeting as closed.

Decisions:

- 1. To approve agenda items for 80th CCM meeting**
- 2. To approve the minutes of the 79th CCM meeting**
- 3. To endorse and submit to the Global Fund TB National Strategic Plan 2016-2020**
- 4. To endorse and submit to the Global Fund TB Concept Note**
- 5. To endorse ToR for TB research coordinating working group**

6. To proceed with the CCM renewal according to the renewal calendar

David Sergeenko

CCM Chair

Natia Khonelidze

CCM Administrative Assistant

Annexes:

Annex 1

Presentation on TB NSP and CN

Annex 2

TB CN CCM Endorsement Form signed

Annex 3

HIV dashboard for Period 4

Annex 4

TB dashboard for Period 4

Annex 5

TB Research Coordinating Group ToR

Annex 6

CCM renewal calendar

ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგია **2016-2020**

სტრატეგიის სამუშაო ჯგუფი
საკოორდინაციო საბჭოს სხდომა
9 ივლისი, 2015, თბილისი

საფუძვლები

- ▶ ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგია 2013-2015
- ▶ 2015 წლის შემდგომ ტუბერკულოზის პრევენციის, მართვისა და კონტროლის გლობალური სტრატეგია და სამიზნეები (ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეა 2014)
- ▶ სტრატეგია ემყარება საერთაშორისო გამოცდილებას, საუკეთესო პრაქტიკას და მომზადებულია ყველა ეროვნულ დაინტერესებულ მხარესთან კონსულტაციების საფუძველზე:
 - ▶ სტრატეგიისა და კონცეფციის დოკუმენტის მომზადების მიზნით სამუშაო ჯგუფი მოქმედებს 2014 წლის ნოემბრიდან დღემდე
- ▶ ტექნიკური დახმარება აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ
- ▶ სტრატეგიის პროექტის დამოუკიდებელი ექსპერტიზა ჯანმოს მიერ (მაისი 2015)

სტრატეგიის მიზანი და სამიზნეები

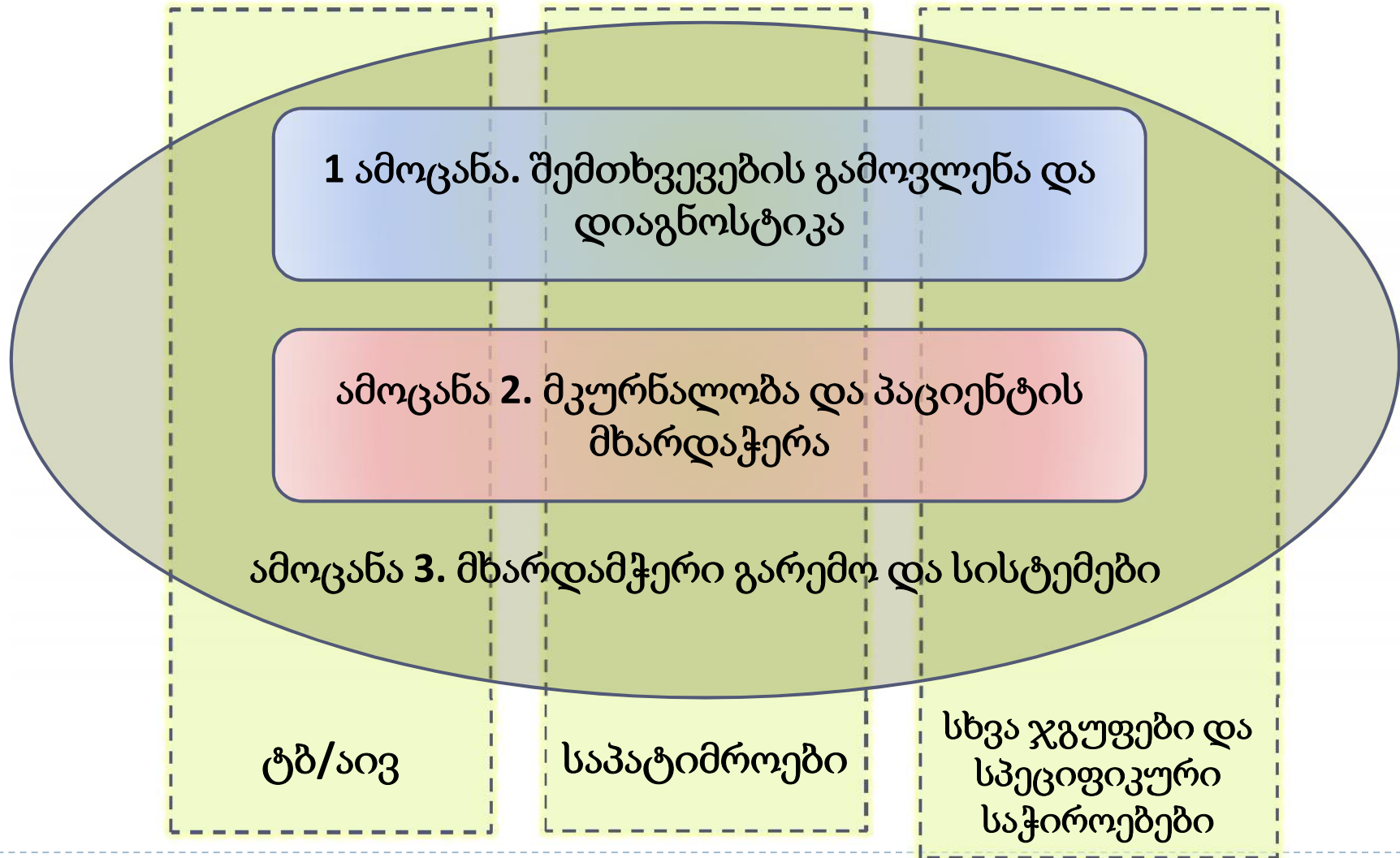
მიზანი

- ▶ ტუბერკულოზის ტვირთისა და ქვეყნის სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე მისი უარყოფითი ზეგავლენის შემცირება ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დროულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკისა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით. ამ გზით შემცირდება დაავადების გავრცელება, სიკვდილობა და მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტული ფორმების განვითარება.

სამიზნეები (2020), ბაზისურ მაჩვენებლებთან შედარებით (2014)

- ▶ ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილობის შემცირება სულ მცირე **25%-ით**
- ▶ ტუბერკულოზით ავადობის შემცირება სულ მცირე **15%-ით**
- ▶ ახალ შემთხვევებში რეზისტენტული ტუბერკულოზის გავრცელება არ აღემატება **15%-ს**, ხოლო განმეორებით ნამკურნალებ შემთხვევებში 40%-ს.
- ▶ ტბ ყველა ფორმისთვის (მ.შ. M/XDR-TB) დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
 - ▶ დიაგნოსტირებულია MDR-TB პროგნოზული შემთხვევების სულ მცირე **90%**
 - ▶ წარმატებითაა ნამკურნალები MDR-TB რეგისტრირებული შემთხვევების სულ მცირე **75%**

სტრატეგიის ჩარჩო



ამოცანა 1: შემთხვევების გამოვლენა და დიაგნოსტიკა (1)

სტრატეგიული ინტერვენციები:

- 1.1 Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიის ფართოდ დანერგვა
- 1.2 ტბ დიაგნოსტიკური შესაძლებლობების გაძლიერება რეგიონულ და ცენტრალურ დონეებზე
- 1.3 კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი და ტბ შემთხვევების აქტიური ძიება მაღალი რისკის ჯგუფებში მ.შ. აივ პოზიტიურ პირებში
- 1.4 ლაბორატორიული ქსელის ფუნქციონირების ხელშეწყობა

ამოცანა 2: მკურნალობა და პაციენტის მხარდაჭერა

სტრატეგიული ინტერვენციები:

- 2.1 ტუბ საწინააღმდეგო მედიკამენტებით მომარაგება და მედიკამენტების მართვის სისტემების გაძლიერება
- 2.2 მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესებისთვის პაციენტის მხარდაჭერა
- 2.3 მკურნალობაზე მონიტორინგი, მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების და თანმხლები დაავადებების მართვა
- 2.4 ტუბერკულოზის ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში
- 2.5 პრევენციული მკურნალობა და ტბ საწინააღმდეგო ვაქცინაცია
- 2.6 ტბ დაწესებულებების ფუნქციონირების ხელშეწყობა

ამოცანა 3: მხარდამჭერი გარემო (1)

სტრატეგიული ინტერვენციები:

3.1 ტბ კონტროლისთვის ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება მ.შ. პროგრამის მართვისა და მმართველობის სტრუქტურების განვითარება

3.2 ადვოკაცია, კომუნიკაცია, სოციალური მობილიზაცია და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა ტბ კონტროლში

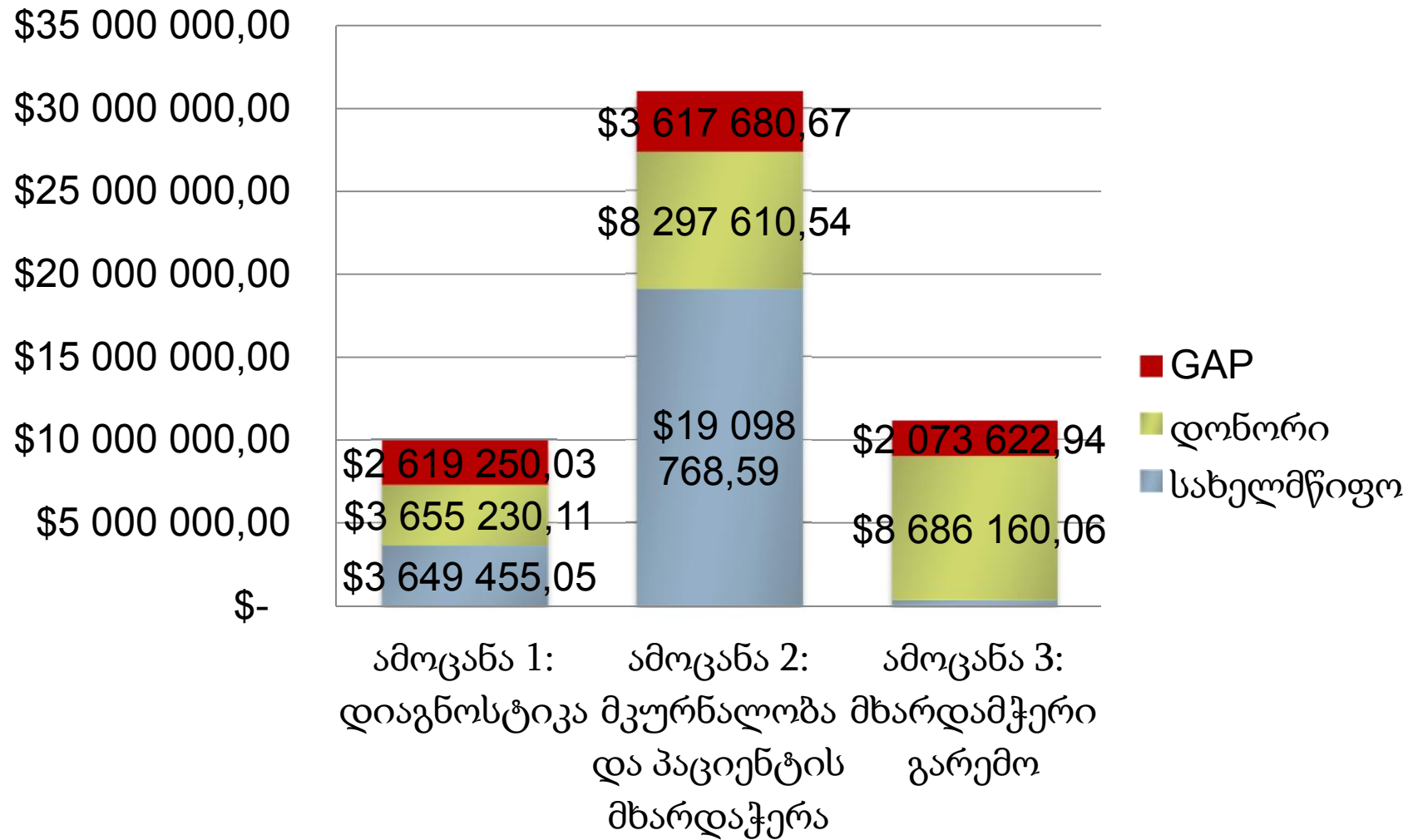
3.3 ტუბერკულოზის კონტროლის ეთიკური და სამართლებრივი ასპექტები

3.4 პრიორიტეტულ სფეროებში კვლევების ხელშეწყობა

სტრატეგიული გეგმის განხორციელებისთვის საჭირო ფინანსური რესურსი (აშშ დოლარი) 2016-2018 წწ

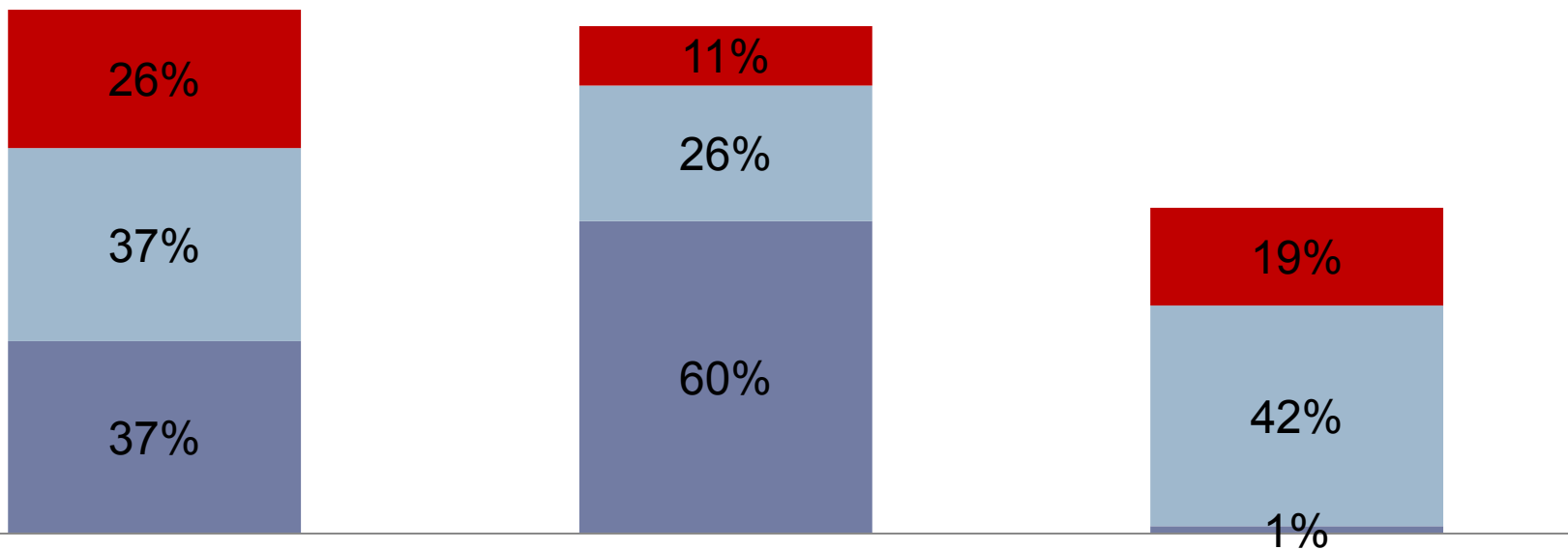
	2016	2017	2018	Total
ამოცანა 1: დიაგნოსტიკა	3,226,829	3,418,554	3,278,552	9,923,935
ამოცანა 2: მკურნალობა და პაციენტის მხარდაჭერა	9,399,202	10,682,587	10,932,271	31,014,060
ამოცანა 3: მხარდამჭერი გარემო	3,548,900	3,820,525	3,729,518	11,098,943
კორექტირება ხარჯების წლიური ზრდის გათვალისწინებით (5%)	0	896,083	897,017	1,793,100
Total	16,174,930	18,817,749	18,837,359	53,830,038

დაფინანსება პოტენციური წყაროების მიხედვით



დაფინანსების წილი პოტენციური წყაროების მიხედვით

■ სახელმწიფო ■ დონორი ■ GAP

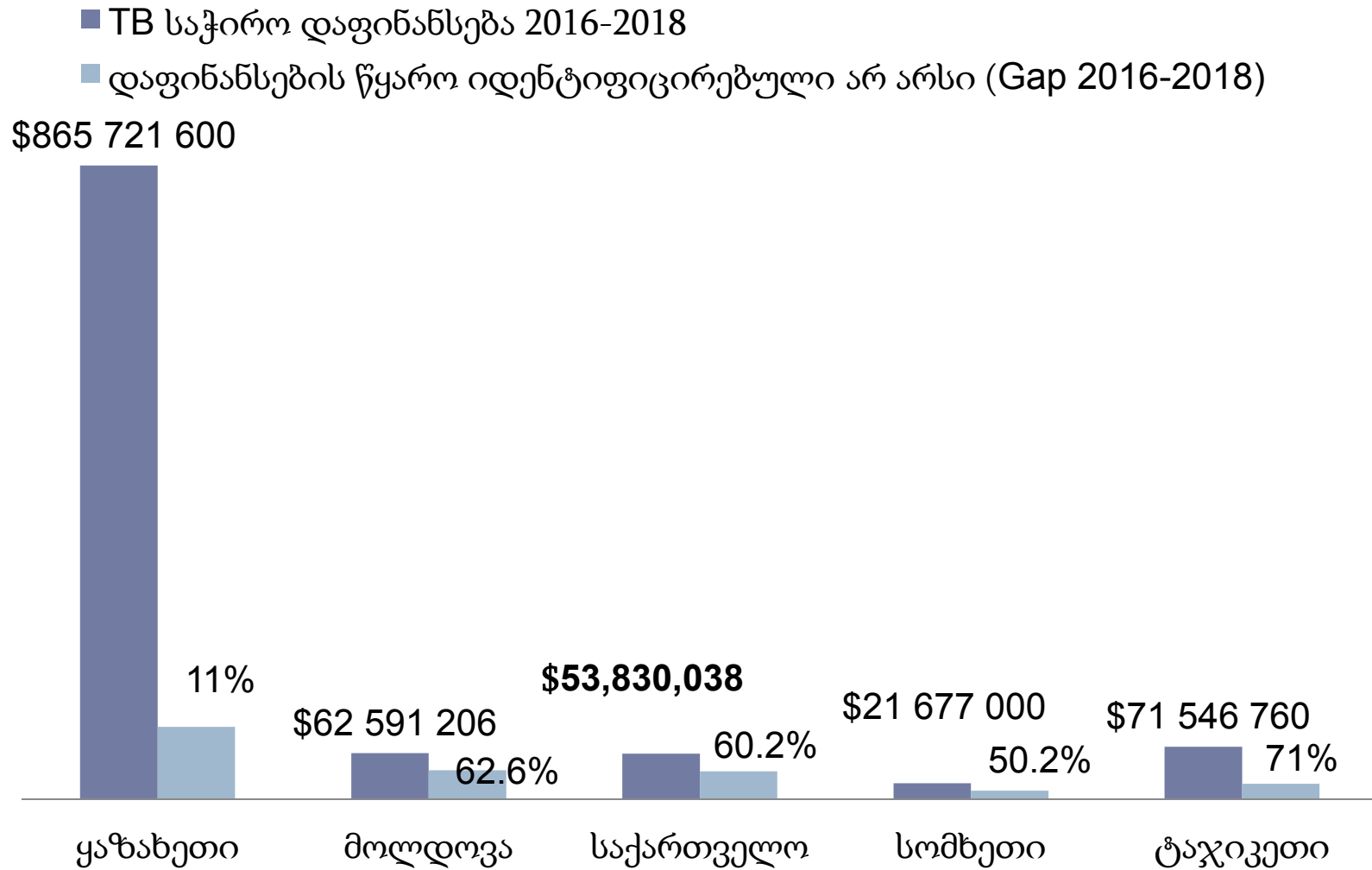


ამოცანა 1: დიაგნოსტიკა

ამოცანა 2: მკურნალობა და პაციენტის მხარდაჭერა

ამოცანა 3: მხარდამჭერი გარემო

ტბ დაფინანსების საჭიროებები 5 ქვეყანაში



ტუბერკულოზის განაცხადი
გლობალური ფონდის დაფინანსების
ახალი მოდელის ფარგლებში

ტბ სტრატეგიის სამუშაო ჯგუფი

განაცხადის სტრუქტურა

- ▶ ტუბერკულოზის პროგრამის ხელშეწყობისთვის სამი ამოცანა:
 - ▶ დიაგნოსტიკა
 - ▶ მკურნალობა
 - ▶ მხარდამჭერი გარემო
- ▶ მეოთხე ამოცანა შეეხება აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნული პასუხის გაუმჯობესებისთვის ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებას

მოდულები

- ▶ MDR ტუბერკულოზი
- ▶ პოლიტიკა და მმართველობა
- ▶ HSS: საინფორმაციო სისტემები მონიტორინგი და შეფასება
- ▶ სათემო სისტემების გაძლიერება
- ▶ HSS: სერვისების მიწოდება
- ▶ HSS: შედეგებზე ორიენტირებული დაფინანსება
- ▶ პროგრამის მართვა

Modules

Click the + icon to expand a module in order to view and add interventions..

+	1	MDR-TB
+	2	HSS - Policy and governance
+	3	HSS - Health information systems and M&E
+	4	Community systems strengthening
+	5	Program management
+	6	HSS - Service delivery
+	7	Results-based Financing

პროგრამის საერთო ბიუჯეტი
11,706,736 აშშ დოლარი (-980000 აშშ დოლარი)

MDR TB: შემთხვევების გამოვლენა და დიაგნოსტიკა

ინტერვენცია	აქტივობები
სწრაფი მოლეკულური დიაგნოსტიკური ტესტების დანერგვა რაიონის დონეზე	18 ახალი GeneXpert; კარტრიჯები, პერსონალის ტრეინინგი
ტბ დიაგნოსტიკური გამოკვლევები	LED მიკროსკოპები; ლაბორატორიული აღჭურვილობა ქუთაისის ZDL და NRL; პერსონალის ტრეინინგი
კონტაქტების გამოკვლევა და სკრინინგი	სკრინინგის გაიდლაინის შემუშავებისთვის ადგილობრივი ტექნიკური დახმარება
სხვა: ტბ სადიაგნოსტიკო ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება	კომპიუტერული ტომოგრაფი, ბავშვთა განყოფილებისთვის რენტგენი და ბრონქოსკოპი.

საერთო ბიუჯეტი 3 135 293 აშშ დოლარი

MDR TB:მკურნალობა

ინტერვენციები	აქტივობები
ტუბ საწინააღმდეგო მედიკამენტებით მომარაგება და მედიკამენტების მართვის სისტემა	მედიკამენტების შესყიდვა; მარაგების მართვა, პერსონალის ტრეინინგი
პაციენტების მხარდაჭერა დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით	ფინანსური წახალისება პაციენტებისთვის; მობილური ტექნოლოგიების დანერგვა
მკურნალობის მონიტორინგი, გვერდითი მოვლენებისა და თანმხლები დაავადებების მართვა	ტბ სპეციალისტების ტრეინინგი აივ ტესტირებისა და კონსულტირების საკითხებში ტრეინინგი ტბ და დიაბეტის მართვაში
ტბ ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში	ინფექციის კონტროლის სტრანდარტების განახლება და UVGI შესყიდვა
ტბ პრევენციული მკურნალობის პრაქტიკის გაუმჯობესება	ლატენტური ტუბერკულოზის მკურნალობის გაიდლაინის განახლება და ტრეინინგი

საერთო ბიუჯეტი 3 920 012 აშშ დოლარი

HSS პოლიტიკა და მმართველობა: კანონმდებლობის, სტრატეგიებისა და პოლიტიკის შემუშავება და დანერგვა

- ▶ ტბ კონტროლის კანონის დანერგვის ხელშეწყობა:
 - ▶ აღსრულების ეროვნული ბიუროს თანამშრომლების ტრეინინგი
 - ▶ მოსამართლეების ტრეინინგი
 - ▶ ტბ პერსონალის ტრეინინგი
 - ▶ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრების პერსონალის ტრეინინგი
 - ▶ ტექნიკური დახმარება პრიორიტეტულ მიმართულებებში პოლიტიკის განსაზღვრის მიზნით
 - ▶ ადამიანური რესურსის განვითარება
- საერთო ბიუჯეტი 852 000 აშშ დოლარი

HSS: ტბ ეროვნული პროგრამის მონიტორინგი და შეფასება

ინტერვენციები	აქტივობები	ბიუჯეტი
ცენტრალური და რეგიონული სუპერვიზია	სუპერვიზიის ვიზიტები და საკოორდინაციო შეხვედრები	739 030 აშშ დოლარი
eTB მოდულის განახლება	ტექნიკური დახმარება	
კვლევა და ანალიზი	ტბ და აივ/შიდსი დანახარჯების ანალიზი	42 100 აშშ დოლარი

სათემო სისტემების გაძლიერება

აქტივობები

არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ დამყოლობის უზრუნველყოფისთვის ინოვაციური მიდგომების ხელშეწყობა (პროექტები)

არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მაღალი რისკის ჯგუფებში შემთხვევების გამოვლენის, მართვისა და პრევენციის მიზნით პროექტების განხორციელება

სამუშაო შეხვედრები სამოქალაქო სექტორისა და სათემო ორგანიზაციების მონაწილეობით

ტუბერკულოზის შესახებ ცოდნის, მიდგომისა და პრაქტიკის კვლევა (KAP) პროექტის განხორციელების დასასრულს

ტბ საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალის მომზადება

მედიის წარმომადგენლების ტრეინინგი და ბრიფინგები

ტუბერკულოზის მსოფლიო დღის 24 მარტის აღნიშვნა

საერთო ბიუჯეტი 878 025 აშშ დოლარი

ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერება

- ▶ სერვისის მიწოდება
 - ▶ მომსახურების მიწოდების ინტეგრირებული მოდელის დიზაინი აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის სერვისებისთვის.
 - ▶ საერთო ბიუჯეტი 155 500 აშშ დოლარი
- ▶ შედეგებზე ორიენტირებული დაფინანსება
 - ▶ ტექნიკური დახმარება შედეგებზე ორიენტირებული დაფინანსების სქემის შემუშავებისა და პილოტირებისთვის
 - ▶ საერთო ბიუჯეტი 201 800 აშშ დოლარი

პროგრამის მენეჯმენტი

- ▶ ძირითადი მიმღების ოპერირების ხარჯები პროგრამის განხორციელების 2.5 წლის განმავლობაში
- ▶ საერთო ბიუჯეტი 738 922 აშშ დოლარი

საქართველოში აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო

ტუბერკულოზის სფეროში კვლევების კოორდინაციის ჯგუფი

ზოგადი დებულებები

1. ტუბერკულოზის, კერძოდ მისი რეზისტენტული ფორმების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ინოვაციური მეთოდების საქართველოში დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით საბჭო აყალიბებს ტუბერკულოზის სფეროში კლინიკური კვლევების კოორდინაციის ჯგუფს (შემდგომში ჯგუფი).
2. ჯგუფი იქმნება საბჭოს გადაწყვეტილების საფუძველზე [სხდომის თარიღი #].
3. ჯგუფი თავის საქმიანობას წარმართავს საბჭოს მიერ მინიჭებული უფლებამოსილების საფუძველზე, საბჭოს დებულების (დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის დადგენილება #220, 2012 წლის 18 ივნისი) ფარგლებში და წინამდებარე დებულების შესაბამისად.

ჯგუფის ძირითადი ფუნქციები

1. ჯგუფის მიზანია უზრუნველყოს ტუბერკულოზის სფეროში მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის ინოვაციური მეთოდების დანერგვისკენ მიმართული კლინიკური კვლევების კოორდინაცია ქვეყნის მასშტაბით.
2. ჯგუფის ძირითადი ფუნქციები:
 - ტუბერკულოზის სფეროში კვლევების საშუალო და გრძელვადიანი გეგმების შემუშავება ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის საჭიროებებისა და კვლევების განხორციელების შესაძლებლობების (მ.შ. დაფინანსების პოტენციური წყარო, პარტნიორები, საერთაშორისო მხარდაჭერა) გათვალისწინებით
 - კვლევის განხორციელების მიზანშეწონილობის თაობაზე საბჭოსთვის რეკომენდაციების მომზადება შემდეგი ასპექტების გათვალისწინებით:
 - შესაბამისობა ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და პროგრამის ამოცანებთან
 - შესაბამისობა კვლევის ეთიკურ სტანდარტებთან, რაც დასტურდება ბიოეთიკის საერთაშორისო და ადგილობრივი კომიტეტების დასკვნების საფუძველზე საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.
 - შესაბამისობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აღიარებულ კვლევის პრიორიტეტებთან ტუბერკულოზის სფეროში
 - კვლევის ორგანიზაციული, ტექნიკური და ფინანსური უზრუნველყოფის ხარისხი და მისი შესაბამისობა კვლევის ამოცანებთან

- კვლევების შუალედური და საბოლოო შედეგების თავმოყრა და მათი წარდგენა საბჭოსა და, საბჭოს თანხმობით, სხვა დაინტერესებული მხარეებისთვის
 - ტუბერკულოზის სფეროში კვლევების განხორციელებისთვის საერთაშორისო თანამშრომლობის გაფართოვების ხელშეწყობა
3. ჯგუფის ვალდებულებებში არ შედის კვლევის განხორციელების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება, არამედ ჯგუფი შეისწავლის და საბჭოს წარუდგენს დასკვნას კვლევის საჭიროებისა და მოსალოდნელი სარგებლის თაობაზე. საბჭო ეყრდნობა ამ დასკვნას ტუბერკულოზის პროგრამის ხელშეწყობის მიზნით მიმდინარე პროექტების კოორდინაციისა და რესურსების რაციონალური გადანაწილების თაობაზე გადაწყვეტილებების მიღებისას.

ჯგუფის შემადგენლობა

1. ჯგუფი თავის შემადგენლობაში აერთიანებს, როგორც საბჭოს წევრებს ასევე წარმომადგენლებს სხვადასხვა სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან.
2. ჯგუფის შემადგენლობა განისაზღვრება ცხრა წევრით, ეს მოიცავს:
 - ა) საბჭოს შემდეგ წარმომადგენლებს (constituents)
 - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი (1 წევრი)
 - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი/გლობალური ფონდის ძირითადი მიმღები (1 წევრი)
 - ტუბერკულოზისგან დაზარალებული ჯგუფი (1 წევრი)
 - პირი, რომელიც იტარებდა ან იტარებს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობას (1 წევრი)
 - ბ) მოწვეულ წევრებს შემდეგი ორგანიზაციებიდან:
 - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტი (1 წევრი)
 - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (1 წევრი)
 - ბიოეთიკის ეროვნული საბჭო (1 წევრი)
 - საქართველოს ფთიზიატრთა და პულმონოლოგთა ასოციაცია (1 წევრი)
3. ჯგუფის მუშაობას ხელმძღვანელობს საბჭოს თანა-თავმჯდომარე ან მისი ერთ-ერთი წევრი საბჭოს გადაწყვეტილების შესაბამისად.
4. საბჭოს სამდივნო უზრუნველყოფს ჯგუფის შეხვედრების ორგანიზებას, წევრთა მოწვევას და აწარმოებს შეხვედრის ოქმებს.

ჯგუფის საქმიანობის წესი

1. ჯგუფის შეხვედრა მოიწვევა საჭიროების მიხედვით ჯგუფის ხელმძღვანელისა ან მისი წევრების ორი მესამედის მოთხოვნის შესაბამისად.

2. ჯგუფი იკრიბება წინასწარ შედგენილი დღის წესრიგის მიხედვით, რომელსაც ადგენს ჯგუფის ხელმძღვანელი, ხოლო საბჭოს სამდივნო უზრუნველყოფს მის მიწოდებას ჯგუფის წევრებისთვის.
3. ჯგუფის შეხვედრები ღიაა დაინტერესებული მხარეებისა და მოწვეული ექსპერტებისთვის, რომლებიც ესწრებიან შეხვედრას სამდივნოსგან მიღებული მოწვევის საფუძველზე.

ჯგუფის წევრების უფლებები და მოვალეობები

1. ჯგუფის წევრს უფლება აქვს უარი თქვას ჯგუფის მუშაობაში მონაწილეობაზე
2. თუ ჯგუფის წევრი ობიექტური გარემოებების გამო ვერ ახერხებს შეხვედრაში მონაწილეობას და შეუძლია მოავლინოს უფლებამოსილი წარმომადგენელი, რომლის ვინაობა წინასწარ თანხმდება საბჭოს სამდივნოსთან.
3. ჯგუფის წევრი ვალდებულია გამოყოს სათანადო დრო ჯგუფში განსახილველი საკითხის მოსამზადებლად და შეხვედრაზე დასასწრებად
4. ჯგუფის წევრი მოვალეა დაიცვას კონფიდენციალობა ჯგუფის მიერ განხილულ დოკუმენტებთან მიმართებაში, ვიდრე საბჭოს მიერ დოკუმენტების წარმდგენი მხარის მიერ მათი გასაჯაროების ნებართვის მიღებამდე.

ინტერესთა კონფლიქტი და მისი გადაწყვეტა

1. ჯგუფის წევრი, რომელიც ამავდროულად წარმოადგენს საბჭოს წევრს ვალდებულია დაიცვას ინტერესთა კონფლიქტის გადაწყვეტისთვის საბჭოს მოთხოვნები საბჭოს დებულების მუხლი 4. „ინტერესთან კონფლიქტი და მისი გადაწყვეტა“ შესაბამისად
2. ჯგუფის წევრი, რომელიც ამავდროულად არ არის საბჭოს წევრი ვალდებულია ჯგუფში მუშაობისას წერილობით დააფიქსიროს ნებისმიერი გარემოება, რაც წარმოშობს ინტერესთა კონფლიქტს კონკრეტულ საკითხთან მიმართებაში.
3. ინტერესთა კონფლიქტის აღმოცენების შემთხვევაში ჯგუფის წევრი გამოეთიშება დისკუსიას კონკრეტული საკითხის თაობაზე.

G-CCM MEMBERSHIP RENEWAL CALENDAR

Sector 1: Government, including government-owned enterprises 12 (40%)

CCM COMPOSITION AS PER GOVERNANCE MANUAL	CCM COMPOSITION ACTUAL
Permanent organizational members of the government sector: 5	Permanent organizational members of the government sector: 5
Other government representatives, including other line ministries: 7	Other government representatives, including other line ministries: 5
	1 vacant member

Sector 2: Civil society organizations: 14 (47%)

CCM COMPOSITION AS PER GOVERNANCE MANUAL	CCM COMPOSITION ACTUAL
NGOs (either international or national) active in the area of HIV/AIDS (3)	NGO active in the area of HIV/AIDS (1)
NGOs (either international or national) active in the area of TB (2)	NGOs (either international or national) active in the area of TB (1)

Sector 2: CSO: 14 (47%)

CCM COMPOSITION AS PER GOVERNANCE MANUAL	CCM COMPOSITION ACTUAL
Key affected Population	Key affected Population
Man who have sex with man(1)	Man who have sex with man(1)
People who inject drugs (1)	People who inject drugs (1)
Other HIV KAP (1)	HIV KAP (2)
Other TB KAP (1)	0
People living with HIV/AIDS(1)	People living with HIV/AIDS(1)
People living or previously living with TB (1)	People living or previously living with TB (1)
Academic/ educational/research institutions: (1)	Academic/ educational/research institutions: (1)
Private sector: (1)	Private sector: (1)
Faith-Based Organization (1)	Faith-Based Organization (1)

The candidate should be nominated by the relevant constituency. The election process must be transparent, inclusive and documented

Sector 3: Development Partners: 4 (13%)

CCM COMPOSITION AS PER GOVERNANCE MANUAL	CCM COMPOSITION ACTUAL
Bilateral development partners: 2	Bilateral development partners: 2
Multilateral development partners: 2	Multilateral development partners: 2

MEMBERSHIP RENEWAL CALENDAR & PROCEDURES

Activity	Timeframe	Responsible persons
Formal decision for CCM membership renewal calendar as per improvement plan of EPA	80th CCM meeting July 9, 2015	All CCM Members
Sector 2: Civil society organizations		
<p>NGOs, KAP, PLWD</p> <p>Consultations and a final decision on the mechanism of election and a detailed (s)election procedure including text of announcement and whole package for call for nomination</p>	<p>Establishment of working group- July 20-July 31; Consultations -September 1-30, 2015; Circulation among CCM of the detailed procedure September 30, 2015 Review and endorsement by CCM – October 6, 2015</p>	<p>Working group in consultation with CSO, Secretariat for coordination and CCM for endorsement</p>
<p>Call for candidacy applications placed on the website</p> <p>Completion of selection procedure</p>	<p>Deadline – within 1 month (November 6) to enable constituency to define a suitable candidate and present all requested documents. End of November</p>	<p>As per procedures defined by working group and endorsed by the CCM</p>

MEMBERSHIP RENEWAL CALENDAR & PROCEDURES

Activity	Timeframe	Responsible persons
Sector 2: Civil society organizations		
<ul style="list-style-type: none"> •Faith-based organizations: •Academic/ educational/research institutions: <p>The G-CCM to request the constituency to nominate a member with relevant experience and the procedure should be transparent, inclusive, and documented</p>	SEP-OCT 2015	CCM for decision Secretariat for Coordination

MEMBERSHIP RENEWAL CALENDAR & PROCEDURES

Activity	Timeframe	Responsible persons
Sector 1: GOVERNMENT INCLUDING GOVERNMENT-OWNED ENTERPRISES		
The candidate nominated by Ministry of Corrections of Georgia in response to G-CCM leadership request will be endorsed at CCM meeting	Next CCM meeting	All CCM
1 Vacant member to be identified based on need		All CCM

MEMBERSHIP RENEWAL CALENDAR & PROCEDURES

Activity	Timeframe	Responsible persons
SECTOR 3: DEVELOPMENT PARTNERS		
Bilateral development partners		
Multilateral development partners		
This sector is in line with the GM and no renewal is proposed at this stage		