

სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს სხდომის

ო ქ მ ო №52

30 მაისი, 2011 წელი, 11:00 საათი

ქ. თბილისი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო,
სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს სხდომათა დარბაზი

სხდომას ესტრებოდნენ:

სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს წევრები:

სანდრა ელისაბედ რულოვსი - სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარე;
ანდრია ურუშაძე - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი;
ირაკლი გიორგობაძე - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის პირველი მოადგილე;

გიორგი წერეთელი - საქართველოს პარლამენტის თავმჯდომარეს მოადგილე;

ნინო ყოჩიშვილი - ევროკაუშირის პროექტების მენეჯერი, ბ-ნი ფილიპ დიმიტროვის -
ევროკაუშირის დელეგაციის ხელმძღვანელის წარმომადგენელი;

რიმა ბერიაშვილი - სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორის მოადგილე, ბ-ნი
ზურაბ ვადაშვილიას, სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორის წარმომადგენელი;

დავით ასათიანი - სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და ორიდიული დახმარების საკითხთა
სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსი;

თენგიზ ცერცაძე - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური მუნიცილოგიის ცენტრის
გენერალური დირექტორი;

ასგორ კალანდაძე - ფილტვის დაავადებათა და ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრის
დირექტორი;

ხათუნა თოდაძე - ნარკოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის გენერალური დირექტორის მოადგილე;

აკაკი ლოჩოშვილი - გლობალური პროექტების განმახორციელებელი ცენტრი, აღმასრულებელი
დირექტორი;

ლია თავაძე - გაეროს შიდსის ერთიანი პროგრამის (UNAIDS) მრჩეველი;

თამარ სირბილაძე - აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID), უფროსი მრჩეველი
ჯანდაცვის საკითხებში;

მთია ტაბატაძე - აივ პოლიტიკისა და ადვოკატირების ექსპერტი, საქართველოს აივ პრევენციის
პროექტი, ბ-ნი მამუკა ჯიბუტის, პროექტის დირექტორის წარმომადგენელი;

დავით ოთიაშვილი - ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, აღმასრულებელი საბჭოს
თავმჯდომარე;

მაია ქავთარაძე - ეროვნული კოორდინატორი, ტუბერკულოზის რეგიონალური პროგრამა,
კონსორციუმი GOPA/EPOS;

რუსუდან ქლიმიაშვილი - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) კოორდინატორი
საქართველოში;

ნიკოლოზ ნასიძე - სამედიცინო მომსახურების საერთაშორისო კორპორაცია (MSCI),
პროგრამის დირექტორი;

დავით ანანიაშვილი - "საქართველოს პლიუს კებული", დირექტორი;

ელგუჯა მელაძე – საქართველოს დამსაქმებელთა ასოციაციის პრეზიდენტი;

საბჭოს სამდივნო:

ება იაშვილი – სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს ტექნიკური კონსულტანტი აივ ინფექცია/მიღსის დარგში;

ლევან შარაშიძე – სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს ტექნიკური კონსულტანტი ტუბერკულოზის დარგში;

ნათა ზონელიძე – სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს ადმინისტრაციული ასისტენტი;

დამსტრუ პირები/დამკვირვებლები:

ირაკლი ფორჩხიძე - რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის პირველი მოადგილე; მიხეილ დოლიძე - საქართველოს მრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველი მოადგილე;

ტატა ხუნტარია – საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილე;

ება ლალიაშვილი - საქართველოს პირველი ლედის ჯანსაღი ცსოვრების წესის ინიციატივის “Don't Worry, be Healthy” ასისტენტი;

თამარ გაბუნია – საქართველოში აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის მონიტორინგისა და შეფასების ერთიანი სისტემის შემუშავების ჯგუფის კოორდინატორი

დღის წესრიგი

11:00 – 11:10	სხდომის გაზინა ქ-ნი სანდრა ე. რულოვსი, სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარე
11:10 – 11:20	მისალმება ბ-ნი ანდრია ურუშაძე, საქართველოს მრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი
11:20 – 11:25	ბ-ნი ირაკლი ფორჩხიძის, რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის პირველი მოადგილის სახელმწიფო საკორდინაციო საბჭოს წევრად არჩევის საკითხის კენჭისყრაზე დაყრება
11:25 - 11:35	გლობალური ფონდის კრიზისის დაძლევის სამოქმედო გეგმა დისკუსია
11:35 – 11:45	საქართველოს პირველი ლედის ჯანსაღი ცსოვრების წესის ინიციატივა “Don't Worry, be Healthy” ქ-ნი ება ლალიაშვილი – საქართველოს პირველი ლედის ჯანსაღი ცხოვრების წესის ინიციატივის ასისტენტი
11:45 – 12:00	ინფორმაცია გლობალური ფონდის პროექტების მიმღინარების შესახებ ბ-ნი აკაკი ლოჩოშვილი - გლობალური პროექტების განმახორციელებელი ცანტრის აღმასრულებელ დირექტორი
12:00 – 12:10	2011 წლის ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებში და მათ შორის აივ-ინფექციის/შიდსის აღრეული გამოვლენისა და მუშაობის სახელმწიფო პროგრამა-ში განხორციელებული ცვლილებები ბ-ნი მიხეილ დოლიძე - საქართველოს მრომის, ჯანმრთელობისა და

	სოციალური დაცვის მნიშვნელის მოადგილე
12:10 – 12:20	ჯანმოს „შიდსთან ბრძოლის გლობალური სტრატეგია 2011-2015 წლებისთვის“ და ქვეყანაში შიდსის საწინააღმდეგო ღონისძიებების ოპტიმიზაციის საკითხი ბ-ნი თენგიზ ცხრცვაშვი - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის გენერალური დირექტორი
12:20 – 12:30	საქართველოში აიგ/შიდსის ეროვნული პასუხის მონიტორინგისა და შეფასების ერთიანი სისტემა ქ-ნი თამარ გაბუნია - მონიტორინგისა და შეფასების სისტემის შემუშავების ჯგუფის კოორდინატორი
12:30 – 12:35	ჰაგაბში 25-27 მაისს ჩატარებული ვოლფჰანგ შე-15 სემინარის მოკლე მიმოხილვა ბ-ნი იაგორ კალანდაშვი - ფილტვის დაავადებათა და ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრის დირექტორი;
12:35 – 12:50	შეკითხვები/პასუხები და დისკუსია

სანდრა ე. რულოვასი - მიერსალმა სხდომის მონაწილეებს და მადლობა მოახსენა მათ მობრძანებისათვის. მან ამცნ დამსწრე საზოგადოებას, რომ საბჭოს მომავალი სხდომა გაიმართება იმერეთის რეგიონში, სათავლიას სახელმწიფო ნაკრძალში, ივნისის თვის ბოლოს. თავმჯდომარებ მოკლედ მომოხილა განვლილი პერიოდის შემთხველოვანი ძოვლები და სამომავლო გეგმები, კერძოდ კი ისაუბრა შემდეგ საკითხებზე:

ქალბატონი სანდრა დაესწრო ქუთაისში 26 აპრილს ჩატარებულ კონფერენციას, რომელიც მიეძღვნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ბიუროს მიერ გამოცხადებულ ევროპის მუნიციპაციის კვირეულს. ქალბატონმა სანდრამ აქვე აღნიშნა, რომ მისი ჯანმოს კეთილი ნების ელჩის სტატუსი ითვალისწინება, სხვადასხვა ღონისძიებებში მონაწილეობას. ერთ-ერთ ასეთ ღონისძიებას წარმოადგენს ჰავაგაში გამართული ვოლფჰანგ შე-15 სემინარი, სადაც იგი მისასალმებელი სიტყვით წარსდგა მონაწილეობა წინაშე 25-27 მაისს ტაბაინში ჩატარდა კონფერენცია “აიგ-ინფექცია ეპროპულ რეგიონში – ერთობა და მრავალფეროვნება”, რომელზეც გაუღერდა ქ-ნი სანდრას კიდევმომართვა.

შემდეგ თავმჯდომარებ დამსწრე საზოგადოებას მოუწოდა გაცნობოდა სახალისო სტატიას ერთ-ერთი უურნალიდან. სტატია ეხება ცხოველების სამკურნალო თვისებებს. ქ-ნმა სანდრამ იუმორით აღნიშნა, რომ მომავალში ცხოველები შესაძლოა ალტერნატიული მკურნალობის ერთ-ერთ წყაროდ იქცნენ.

ქ-ნმა სანდრამ მოკლედ მიმოხილა დღის წესრიგი და შექო საქართველოს სახალხო დაცველის მიერ საქართველოს პარლამენტისადმი წარდგენილ ანგარიშს 2010 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, რომლის ერთი ნაწილი ეხება ტუბერკულოზის მართვას პენიტენციურ სისტემაში და გამოთქვა იმედი, რომ ომბუდსმენის მოადგილე და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის წარმომადგენელი წარმოთქვამენ რამდენიმე სიტყვას აღნიშნულთან დაკავშირებით. აქვე მან აღნიშნა, რომ წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი აღარ მოქმედებს საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში და ციხეებში ტუბერკულოზის კონტროლის პასუხისმგებლობა სრულად მიენაფა ხელისუფლებას.

თავმჯდომარებ ხაზი გაუსვა ჯანსაღი ცხოველების წესის ინიციატივის “Don't Worry, be Healthy” შემთხველობას.

ქალბატონმა სანდრამ წარადგინა ბ-ნი ირაკლი ფორჩხიძე, რეინტეგრაციის საკითხებში

სახელმწიფო მინისტრის პირველი მოადგილე და ხაზი გაუსვა ამ უწყების სახელმწიფო საკონრდინაციო საბჭოს მუშაობაში ჩართულობის მნიშვნელობას. თავმჯდომარებ მიმართა ქ-ნ ეპა იაშვილს, რათა მომხდარიყო ბ-ნი ირაკლი ფორჩხიძის საბჭოს წევრად არჩევის საკითხის კნაჭისყრაზე დაყენება.

საბჭოს წევრები ერთსულოვნად დაეთანხმნენ ბ-ნი ირაკლი ფორჩხიძის გაწევრიანებას სახელმწიფო საკონრდინაციო საბჭოში.

ირაკლი ფორჩხიძე – ხაზი გაუსვა მისი უწყების საბჭოს შემადგენლობაში ყოფნის მნიშვნელობას და აქვე დასძინა, რომ საქართველოს მთავრობის მიერ შემუშავებულ ოკუპარებული ტერიტორიების მოსახლეობის ჩართულობის სტრატეგიის ერთ-ერთ მთავარ კომისიუნიტად ჯანდაცვის სფერო მოიაზრება.

სანდრა ე. რულოვსი - მიუღიცა ბ-ნ თენიშ ცერცვაძეს და მის კოლეგებს სახელმწიფო პრემიის მინიჭება, რის შემდეგაც სიტყვა გადასცა ბ-ნ ანდრია ურუშაძეს.

ანდრია ურუშაძე – შეუერთდა ქალბატონი სანდრას მიღლოცას და აღნიშნა, რომ სახელმწიფო პრემიის მინიჭება კიდევ ერთხელ ხაზს უსვამს მთავრობის მიერ მედიცინის და ზოგადად მუცინიტების დადგი როლოს აღიარებას. ბ-ნმა მინისტრმა ხაზგასმით აღნიშნა პარველი ლევის ჯანსაღი ცხოვრების ინიციატივის და მის მხარდაჭერის მნიშვნელობა. ბ-ნი ანდრია მიესალმა ბ-ნი ირაკლი ფორჩხიძის საბჭოში გაწევრიანებას, რაც ხელს შეუწყობს უფრის ბათუმის კონრდინაციას და თანამშროომლობას ოკუპირებულ ტერიტორიებზე სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის თვალსაზრისით.

სანდრა ე. რულოვსი - სიტყვა გადასცა ქ-ნ ეპა იაშვილს მოკლე განცხადებისათვის.

ეპა იაშვილი - ამცნო დამსწრე საზოგადოებას, რომ საქართველოს ეძლევა შესაძლებლობა გახდეს გლობალური ფონდის აღმასრულებელი საბჭოს აღტერნატიული წევრი. სრულუფლებიანი წევრის კანდიდატად განიხილება ბოსნია და ჰერცეგოვინა. ივნისის ბოლოს აღნიშნული საკოთხის გარშემო მოსალოდნელია ოფიციალური კომუნიკაციის წარმართვა გლობალურ ფონდსა და შეერცონიაში საქართველოს წარმომადგენლობას შორის. კანდიდატურის წარდგნა მოხდება საბჭოს მიერ. შესაძლოა დასახელდეს ერთი ან რამდენიმე კანდიდატურა, ფარული კნაჭისყრა გამოავლენს გამარჯვებული კანდიდატის ვინაობას.

სანდრა ე. რულოვსი - დააყენა გლობალური ფონდის კრიზისის დაძლევის სამოქმედო გეგმის დასახვის საკითხი. მან შეახსენა დამსწრებებს, რომ საბჭოს 51-ე სხდომაზე ბ-ნი კაზაჩკინი შეეხო გლობალურ ფონდის მიერ დაფიქსირებულ კორუუციის შემთხვევებს და მასმედიის მიერ ამ ფაქტის ტენდენციურ ინტერპრეტირებას, რამაც საზოგადოებაში გამოიწვია აღნიშნული საკითხის არასწორი აღქმა. ბ-ნმა კაზაჩკინმა მიმართა საბჭოს წევრებს თხოვნით, რათა უახლოეს სხდომაზე დასახულიყო გლობალური ფონდის მხარდაჭერის შესაძლო გზები. თავმჯდომარებ აღნიშნა, რომ საქართველო წარმაოდგენს გლობალური ფონდის წამყვან ბენეფიციარს, როგორც გრანტების მოპოვების, ასევე მათი შესრულების თვალსაზრისით. მან ბრძანა, რომ საქართველოს პოზიცია გლობალური ფონდის მიმართ, როგორც საიმედო ორგანიზაციისა, სადაც დანერგილია და მოქმედებს ეფექტური ანტიკორუფციული მექანიზმები უნდა დაფიქსირდეს არა მარტო საქართველოში, არამედ, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია, მის ფარგლებს გარეთ.

აკაცი ლოჩოშვილი – მოკლედ მიმოიხილა პრობლემის არსი და დასძინა, რომ კორუფციის სავარაუდო შემთხვევები დადგინდა აფრიგის რამდენიმე ქვეყანაში. გლობალური ფონდის მიერ შეიქმნა წარმომადგენლობითი კომიტეტი, რომელიც მიუკრძიებლად შეისწავლის აღნიშნულ საკითხებს და მოამზადებს რეკომენდაციებს გლობალური ფონდის აღმასრულებელი საბჭოსათვის.

გორგი წერეთელი – წამოაყენა წინადადება საკორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარის სახელით გაკეთდეს მიმართვა ბრაზილიაში 28-30 ივნისს დაგეგმილ გლობალური ფონდის პარტნიორთა უორუმის მონაწილეებისადმი, სადაც დაფიქსირდება ქვეყნის მხარდაჭერა გლობალური ფონდის მიმართ.

თამარ სირბილაძე – მოკლედ მიმოიხილა ამერიკის მთაკრობის მიერ საქართველოში დაუფინანსებული პროგრამები, და დაფინანსებასთან დაკავშირებული მიმდინარე ტენდენციები და არსებული პრობლემები. ქ-ნა თამარმა აღნიშნა, რომ საბოლოო გადაწყვეტილება დაუფინანსებასთან დაკავშირებით მიღებული არ არის, თუმცა აღნიშნება პოზიტიური ქრიზის. მან აგრეთვე ამცნო აუდიტორიას, რომ საქართველო დასახელდა ამერიკის შეერთებული შტატების პრეზიდენტის გლობალური ჯანდაცვის ინიციატივის ერთ-ერთ მონაწილე ქვეყნად. სერიოზული ფინანსური კრიზისიდან გამომდინარე დიდი მნიშვნელობა ენტეგბა ამერიკის მთაკრობის მიერ სხვადასხვა წყაროების შეშევრცით გამოყოფილი დახმარების ეფექტურ გამოყენებას. ამერიკის მთავრობა წარმოადგენს გლობალური ფონდის ყველაზე დიდ კონტრიბუტორს. პროგრამებს შორის არსებობს ეფექტური ურთიერთდამრკიდებულება, რაც გამორიცხავს აქტივობების ღუბლირებას და გადაფარვას. ქ-ნა თამარმა აღნიშნა, რომ საქართველოში ძალზე ეფექტურად ხდება თანხების ხარჯება, რაც მცირებიულებიანი პროგრამების განხორციელების შესაძლებლობას იძლევა. აქვე დასძინა, რომ ამგვარმა მიღვინეული განაპირობა არსებული პრობლემები ტუბერკულოზის პროგრამის დაუფინანსებასთან დაკავშირებით, რადგანაც დონორის მიერ დაწესდა ზღვარი წელიწადში 2 მლნ ლოდარის ლიდონიბით, რომლის ქვემოთ განხორციელებული პროგრამა არაეფექტურად მიიჩნევა. მიმდინარეობს მუშაობა, მიმართული იმისკენ, რომ წარმოჩენილ იქნას მცირებიულებიანი პროგრამების ეფექტურობა. ქ-ნა თამარმა ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ პარმონიზირებული მოქმედება და საქართველოში მიმდინარე საქმიანობის წარმოჩინება ხელს შეუწყობს როგორც USAID-ის პროგრამებს, ასევე გლობალური ფონდის და სხვა დონორთა დახმარებით მიმდინარე პროგრამებს.

სანდრა ე. რულოვსი - სიტყვა კვლავ გადასცა ბ-ნ აკაცი ლოჩოშვილს

აკაცი ლოჩოშვილი – გამოსვლის დასაწყისში მიმოიხილა გლობალური ფონდის პრივილეგიების და იმუნიტეტის ხელშეკრულების მიმდინარე სტატუსი და დასძინა, რომ ხელშეკრულების ხელმოწერის ბოლო ეტაპზე წარმოიშვა დათქმასთან დაკავშირებული პრობლემა. აღნიშნული ეხება გლობალურ ფონდში მოღვაწე საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებზეც დაოქმის მიხედვით არ უნდა გავრცელდეს პრივილეგიები და იმუნიტეტი.

ანდრია ურუშაძე – გამოეხმაურა აღნიშნულ საკითხს და დასძინა, რომ შეეცდება სათანადო უწევებებთან მოღაპარაკებას. პრობლემას აძარტივებს ისაც, რომ საუბარია გლობალურ ფონდში მომუშავე საქართველოს სულ რამდენიმე მოქალაქეზე.

აკაგი ლოჩოშვილი – ბრძანა, რომ აღნიშნული ხელშექრულების ხელმოწერა იქნება ქვეყნის მიერ გლობალური ფონდისადმი მხარდაჭერის თვალსაჩინო გამოხატვა. განაცხადა, რომ საგრანტო ხელშექრულებებს ივლისის დასაწყისში მოეწერა ხელი. თანხების ჩარიცხვა მოსალოდნელია მიმდინარე კვირის მეორე ნახევრში. ამჟამად მიმდინარეობს ახალი გრანტების კინსოლიდაციისკენ მიმართული მუშაობა, რომელიც სავარაუდოდ ივლისის დასაწყისში დასრულდება. ბ-ნმა აკაგიმ ისაუბრა არსებული დავალიანებების და ვაუჩერებთან დაკავშირებულ საქმაოდ მძიმე მდგომარეობის შესახებ.

სანდრა ე. რულოვსი - სიტყვა გადასცა ქ-ნ ექა ლალიაშვილს

ექა ლალიაშვილი – წარადგინა საქართველოს პირველი ლედის ინციატივის ” “Don't Worry, be Healthy” პროექტი. მან განაცხადა, რომ პროექტის დანერგვის იდეა წარმოიშვა არაგადამდები დაავადებების სტატისტიკიდან გამომდინარე და აქვე მოიყვანა იმ ძირითადი დაავადებების წუსხა, რომელიც ფატალური შედეგებით მთავრდება და რომელთა პრევენცია შესაძლებელია ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების გზით. საზოგადოების ინფორმირება და უნიბირეტების ამღღლება ჯანსაღი ცხოვრების საკითხების მიმართ და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრება საგანმანათლებლო კამპანიების მეშვეობით წარმოადგენს ინიციატივის ძირითად მიზნებს. პრიორიტეტული საკითხები კი განისაზღვრება შემდეგი წუსხით: ჯანსაღი კვება, ფაზიკური აქტივობა, ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, თაბაქის მოწყვესგან, ალკოჰოლისგან და ნარკოტიკისგან თავის შეკავება, გარემოს დაცვა, საგზაო უსაფრთხოება. ქ-ნმა ეკამ განაცხადა, რომ კონკურსის მეშვეობით შეიქმნა ინიციატივის ლოგო, მელოდია და თოვანა-პრესონაჟები. მან ხაზი გაუსვა მასმედიის და ასევე სისახლის სექტორების ჩართულობის, სამინისტროების მხარდაჭერის, საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობის მნიშვნელობას პროექტის წარმატებული განხორციელებისათვის. ინფორმაცია ინიციატივის შესახებ განთავსევულია საიტზე www.president.gov.ge და ასევე Facebook-ზე. დასასრულს ქ-ნმა ეკამ მადლობა მოახსენა დამსწრე საზოგადოებას ურადებისათვას, მოუწოდა მათ, რათა შეურთდნენ ინიციატივას Facebook-ის ახლად გახსნილ გვერდზე და წარმოადგინა კამპანიის “საჭესოან ფხიზლად” ვიდეო კლიპი.

დამსწრე საზოგადოება დიდი მოწონებით შეხვდა წარმოდგნილ კლიპს და ინიციატივას მთლიანობაში.

სანდრა ე. რულოვსი - სიტყვა გადასცა ბ-ნ მიხეილ დოლიძეს

მიხეილ დოლიძე – მიმოიხილა 2011 წლის სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამებში მომხდარი ცვლილებები. განაცხადა, რომ პროგრამების უმეტესობაში გათვალისწინებული საქონლის/მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება სამდიციონ ვაუჩერის მეშვეობით. 2011 წლის პროგრამული ცვლილებების ერთ-ერთი დანიშნულება ნოზოლოგიების სწორ განვახებაში ძგომარეობს, რასაც საბოლოო ჯამში მივყავართ ეწ DRG (diagnostic related groups) სისტემამდე.

შემდეგ ბ-ნმა მიხეილმა მიმოიხილა ტუბერკულოზის მართვის პროგრამაში შეტანილი ცვლილებები. პროგრამის გარკვეული კომპონენტები დარჩა გლობალური ბიჯეტის ფარგლებში, თუმცა მიღწეული შეთანხმების საფუძვლზე 1 აპრილიდან ნებისმიერი კომპონენტის შესრულების თაობაზე ანგარიშგება სერვისის მიმწოდებლის მიერ მოხდება ერთ შემთხვევაზე გათვლილი დანახარჯებით. აღნიშნული საკრჯიშო შესაძლებლობას იძლევა 2011 წლის ბოლოს

ერთი ამბულატორიული ავადმყოფის მომსახურების ვაუჩერის განფასების განსაზღვრისა. სტაციონარული კომპონენტის დაფინანსება კი ვაუჩერული სისტემით ხორციელდება. პროგრამის დიზაინის გარკვეულმა ცვლილებებმა შესაძლებელი გახდა ადმინისტრაციული ხარჯების შემცირების გზით ჯამური ბიუჯეტის დახლოებით I ძღვი ლარით შეკვეცა. შემდეგ ბ-ნი მიხეილი შეხეობის პროგრამაში განხორციელებულ ცვლილებებს და მიმოიხილა შიდის მკურნალობის კომპონენტი, რომელშიც კონცეპტუალური ცვლილებები არ მომხდარა, თუმცა სხვა პროგრამების მსგავსად სახელმწიფოს მიერ დადგენილი ტარიფი განისაზღვრა ზედა ლიმიტად. ანგარიშებია შესრულებული სამუშაოების შესახებ ჩდება თითოეულ პაციენტზე გაწეული ფაქტური დანახარჯის მიხედვით, სრული ფორმით. ბ-ნი მიხეილი შეხეობის კონფიდენციურობის საკითხს და განაცადა, რომ დაინერგა ბენეფიციარების შესახებ სახელობითი ინფორმაციის მიღების სისტემა და აქვე დასხინა, რომ ნაკლებად სტიგმატიზირებულ საქმიანობა ჩარცებული კი დაწესდა მაქსიმალური ფილტრი ინფორმაციის მორაობაზე.

შემდეგ, ბ-ნი მიხეილი შეხეობის აივ/შიდის ადრეული გამოვლენის კომპონენტში ჩადებულ ცვლილებებს, რომლებიც უფრო მნიშვნელოვანი იყო მიუწვდომელი პრინციპის – ხარჯუფებტურიბა (სერვისის ხარისხის შენარჩუნების პირობით) და ხელმისაწვდომობის ზრდა. აქვე გამოიძინარე მიღებული იქნა გარკვეული პრინციპული გადაწყვეტილება ამ თუ იმ მაღალი რისკის ჯგუფისათვის სერვისის მამწოდებლებთან დაკავშირებით.

ზოგადად სერინინგის კომპონენტი დაიყო ორ ნაწილად: აივ/შიდის საეჭვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტები, მათი კონტაქტები და პაციენტების შეძლები მოვლა/მკურნალობა, რომლის განხორციელება შიდის ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში დარჩა და მაღალი რისკის ჯგუფის კვლევა და ეპიდზედამხედველობა, რომელიც გადანაწილდა სხავდსხა დაწესებულებებზე. ბოლო კომპონენტი ირ ნაწილად იყოფა: რუტინული ზედამხედველობა და სენტინელური ზედამხედველობა. ამავე კომპონენტის მე-3 ჯგუფი - ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები (BSS), რომელასაც USAID და გლობალური ფონდი ახორციელებს სახელმწიფო პროგრამის მიღმა რჩება. განაცხადა, რომ რუტინული ზედამხედველობა უკრი ფოკუსირებული გახდება ტუბერკულოზის დაიგვნოზის მქონე პაციენტებზე, ორსულებზე და სისხლის დონირებზე. სენტინელური ზედამხედველობა ფოკუსირებულია შემდეგ სამიზნე ჯგუფებზე: სგდ მქონე პაციენტები, ინექციური ნარკომანები, პატიომრები, B და C ჰეპატიტის მქონე პაციენტები, კამერციული სექს-მუშაკები, ჰიტმ და ბისექსუალები. ბ-ნმა მიხეილმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა სერინინგი აივ-ინფექციაზე ერთი ფანჯარის პრინციპის გათვალისწინებით უნდა ხდებოდეს ისევე, როგორც ეს ორსულების და სისხლის დონორების შემთხვევაში ხდება. ხაზი გაუსვა, რომ სამივე ჯგუფის სერინინგით გამოვლენილი დადებოთი შედეგების კონფირმაცია კონცენტრირებული უნდა იყოს. სამინისტრო მიიჩნევს მიზანშეწონილად ორსულების კონფირმაციის გადატანას შიდის ცენტრიდან დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში (დკსჯც) ორი მიზეზიდან გამომდინარე: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიული ქსელის გამღიერება და ხარჯუფებტურობა. მომზესხენებელმა აღნიშნა, რომ მოცემულ ეტაპზე მიმდინარეობს ინტენსიური სამუშაოები, რათა მომავალში ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდება ხდებოდეს არა ტუბ დისპასენსირიდან, არამედ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების ცანტრებიდან. დაგეგმილია USAID-ის მიერ წამოწევებული პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში ინტეგრირების მიღელის ფართო დანერგვა. სახელმწიფო პროგრამის მიერ დაგვეგმილია მინიმუმ 1,000 ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლის სერინინგის დაფინანსება, დამატებით 1,200 გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პაციენტისა, თუმცა გასაოვალისწინებელია, რომ პროგრამის წამოწევების თარიღის გადაწევამ შეკვეცა გარკვეული აქტივობები. ამ შემთხვევაშიც სერინინგი უნდა ჩატარდეს ერთი ფანჯარის პრინციპადან გამოიძინარე. ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა 75% აფინანსებს გლობალური ფონდი,

სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში იგეგმება დანარჩენი 25% დაფინანსება. რაც შეეხება პატიმრების სკრინინგს, გლობალური ფონდის მიერ ფინანსდება 1,500 ადამიანი, სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით შესაძლებელია ბენეფიციართა რაოდენობის ზრდა. მიზანშეწონილია სკრინინგის განხორციელება უზრუნველყოს თავად პენიტენციურმა სისტემაში. გამომსვლელმა მოიგვანა რამდენიმე შედარებითი მაგალითი შიდსის ცენტრის და დკსჯეც-ის მიერ შემოთავაზებული ფასებისა.

ELIZA-ტესტი შიდსის ცენტრის ტარიფით წაროდებენდა 13.2 ლარს, მოცემულ ეტაპზე შიდსის ცენტრი გვთვაზობს 11.2 ლარს, როდესაც დკსჯეც-ს შაქსიმალური ტარიფით წარმოადგენს 7.43 ლარს. დკსჯეც-ს მიერ შემოთავაზებული PSR-ის ტესტის 149.62 ლარის ოდენობის ტარიფის საპაუზებოდ შიდსის ცენტრმა ტრიფით 19.2 ლარიდან 130 ლარამდე შეატკირა. ბ-ნმა მიხეილმა ხაზგაშით აღნიშნა, რომ პროგრამის ახალი დიზაინი მნიშვნელოვანი საბიუჯეტო დანაზოვის შესაძლებლობას იძლევა. სამინისტროს მიერ წარმოადგენილი ტესტირების გადანაწილების სცენარით საბიუჯეტო ჯამური დანაზოვი წარმოადგენს საწყისს ფასთან შედარებით 266,329 ლარს, ხოლო შემცირებულ ფასებთან შედარებით 136,673 ლარს. აქვე მან დასმინა, რომ ძირითადი მიზანი წარმოადგენს არა მხრილ თანხების დაზოგვა, არამედ მოცვის ზრდა და თვალსაჩინოებისათვის მოიგვანა შემდევი მაგალით: საწყისი დიზაინით დაგვეგმილი იყო სკრინინგით 14,850 ადამიანის მოცვა, შარშანდელ ფასებზე დკსჯეც-ის ფასების აპლიკაციის შემთხვევაში მოხდება 11,532 ადამიანით მეტი მოცვა. მომხსენელმა აღნიშნა, რომ არსებობს რიგი მიზეზებისა, რომელიც საშუალებას აღლევს დკსჯეც სერვისების უფრო დაბალ ფასად წარმოებისა ვიდრე ეს შიდსის ცენტრს შესწევს.

მან აგრეთვე აღნიშნა, რომ შიდსის ცენტრის შემოთავაზება STARS მეოდის დანერგვაზე 2011 წლის სახელმწიფო პროგრამაში ამ ეტაპზე მიზანშეწონილად არ მიიჩნევა. განხილვის ფაზაში შიდსის ცენტრის შემოთავაზება კლინიკური ჩენებების მიხედვით აივ-ინფექცია/შიდსიზე პილოტური დაწყიბისა პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში. ბ-ნმა მიხეილმა აღნიშნა, რომ შიდსის ცენტრის შემოთავაზების საფუძველზე შიდსის პროგრამის სტაციონარული კომპონენტიდან ამბულატორიულ კომპონენტში გარკვეულმა თანხამ გადაინაცვლა.

ბ-ნმა მიხეილმა ამცნ საზოგადოებას, რომ სახელმწიფო აგრძელებს დონორების დახმარებით გახორციელებული ვალდებულებების ნაწილის აღებას და შეეხო შიდსით დაავადებულ პაციენტების პალიატიური ზრუნვის კომპონენტს.

დასასრულს, მომხსენებულმა აღნიშნა, რომ მიუხდავად ინტენსური დააღოვანსა შიდსის ცენტრის მესვეურებსა და სამინისტროს შორის გარკვეულ საკითხებში კონსენსუსის მიღწევა ვერ მოხერხდა. აქედან გამომდინარე სამინისტრომ პროგრამის დანერგვამდე საბჭოს განსახილველად წარუდგინა შიდსის პროგრამის დიზაინის საკითხი.

სანდრა ე. რულოვსი - მოუწოდა აუდიტორიას წამოწეული საკითხების განხილვისაკენ.

გამოითქვა შემდეგი მოსაზრებები: ბ-ნმა ონგრეზ ცერცვაძემ დასვა შეკითხვა დკსჯეც-ის მიერ შემოთავაზებული ფასების ფარგლებში ბენეფიციართა რაოდენობასან დაკავშირებით, რაც პროექტის პრინციპული ორიენტირია. თავად დაასახელა 28,000 ბენეფიციარი, და ბრძანა, რომ შიდსის ცენტრის მიერ წარმოადგენილი პროექტი თვალისწინებს დამატებითი სერვისების მიწოდებას. აქვე დასმინა, რომ დკსჯეც-ს არ გააჩნია სამუშაოების შესრულებისათვის აუცილებელი რესურსი და შესაბამისი ორგანიზაციული თუ პროფესიონალური პოტენციალი. ბ-ნმა გიორგი წერეთელმა განაცხადა, რომ მთავარი პრინციპი უნდა მდგომარეობდეს მაქსიმალურ მოცვეში ადეკვატური რესურსის გამოყენებით. ბ-ნმა მიხეილ დოლოძემ დაასახელა 25,000 როგორც ბენეფიციართა დახმარებითი რიცხვი და აქვე განმარტა, რომ მოყვანილი რიცხვი არ

არის საბოლოო და ექვემდებარება გადახდვას. ნებისმიერ შემთხვევაში დკსჯეც-ის მიერ შემოთავაზებული 7-ლარიანი ტარიფით და დიზაინით უფრო მეტი ბენეფიციარის მოცვაა შესაძლებელი ვიღრე შიდსის მიერ შემოთავაზებული ტარიფით. მნიშვნელოვანია ის ფაქტიც, რომ გათვალისწინებით გაკეთებულია იმის გათვალისწინებით, რომ პროგრამა დაიწყებოდა 1 აპრილს. მთავარი პრინციპია თანხის ფოკუსირებული მიმართვა და რაც შემოძლება მეტი ადამიანის გამოკვლევა. ბ-ნმა ანდრია ურუშაძემ განაცხადა, რომ ბენეფიციართა რაოდენობის განსაზღვრა ხდება მარტივი არითმეტიკული სქემით და წარმოადგენს ჯამური ციფრის და ერთეულის გამოკლევის ფასზე გაყოფის შედეგად მიღებულ ციფრს. შესაბამისად დკსჯეც-ის შემოთავაზებული ფასად უფრო მეტი ბენეფიციართა გამოკვლევა შესაძლებელია. ქ-ნი ეკა იაშვილის მიერ დამტულ შეკითხვაზე ერთეულის ფასის დაწევის შექანიზმის თაობაზე პასუხად ბ-ნმა მისურ დოლიძემ მოიყვანა შემდეგი მაგალითი: შიდსის ცენტრის განახლებული ELIZA ტექტის 11.2 ლარიანი ტარიფი შეიცავს ხელფასების, შვებულებების და ზედნადებების სახით 3.77 ლარს, იმ დროს, როდესაც დკსჯეც-ს მაქსიმალური 7.43 ლარიანი ტარიფში ზემოთხსენებული მატება ნულს უტოლდება. სახლიშვილო შესკოდების ახალი (ელექტრონული) კანონი იძლევა ხარისხიანი საქონლის დაბალ ფასებში შექნის შესაძლებლობებს. პროგრამების დამტკიცებისთვალი გამოცხადება ტენდერი გარკვეული ხარისხიანი კრიტერიუმებით. ქ-ნმა თამარ სირბილაძემ განაცხადა, რომ USAID-ის მიერ დაფინანსებული აივ პრევენციის პროექტის ფარგლებში ხდება წელიწადში მინიმუმ 1,500 ონექციური ნარკოტიკის მომხმარებლის მოცვა, რაც არ არის საკმარისი და საჭიროა მოცვის ზრდა.

სანდრა ე. რულოვი - სიტყვა გადასცა ბ-ნ თენგიზ ცერცვაძეს

თენგიზ ცერცვაძე – გამოსვლის დასაწყისში შეეხო სამურნალო პროგრამის დაფინანსების პრინციპს, რომლის მიხედვით ფაქტობრივი ანაზღაურება არ უნდა აღემატებოდეს საშუალო ტარიფს და რომელიც არ მოქმედებს რიგ სხვა პროგრამაში. სამინისტროსთან მიღწეული შეთანხმების თანახმად აპრილის თვეში პროგრამა განხორციელდა თავისუფალი გრაფიკით და შედეგებმა ცხადყო ზემოთხსენებული პრინციპის არამარტებულობა.

ანდრია ურუშაძე – განაცხადა, რომ მოცემულ ეტაპზე, სანამ არ ჩატარებულა შედეგების ანალიზი ნადრევია დასკნების გამოტანა.

თენგიზ ცერცვაძე – დაეთანხმა თანხების დაზოგვის და ხარჯთუფექტურობის მნიშვნელობას და ფურადღება გამახვილა შემდეგ საკითხებზე:
შიდსის მიერ შემოთავაზებული ფასები არ შეიცავს კორუფციულ ელემენტს, თანხები არ გაედენია კერძო დაწესებულებაში და შედის სახელმწიფო დაწესებულებაში, რომელსც არ გააჩნია სხვა დაფინანსება გარდა პროგრამულისა. ტარიფებში ჩადგებული მატება აუცილებელია ისეთი მაღალტექნოლოგიური და მსოფლიოში აღიარებული დაწესებულების არსებობისათვის და ინფრასტრუქტურის განვითარებისათვის, როგორიც შიდსის ცენტრია. ასევე გასათვალისწინებელია დაგეგმილი გადასვლა კარდიოლოგის ინსტიტუტის შენობაში. გამომსვლელმა ასევე აღნიშნა შიდსის ცენტრის მრავალწლიანი გამოცდილება და თანამდებობების მაღალი პროფესიონალიზმი, რაც პროექტის წარმატებით განხორციელების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია. ბ-ნმა თენგიზმა აღნიშნა, რომ სახელმწიფო დაფინანსებაზე მყოფ დკსჯეც-ს ტარიფი მართალია არ შეიცავს მოგებას და ზედნადებებს, მაგრამ გასათვალისწინებელია დამატებითი სამუშაოების ჩატარებისათვის ცენტრის

თანამშრომლებისათვის დამატებითი ხელფასის გამოყოფის აღბათობა, რომლის წყარო სახელმწიფო ბიუჯეტი იქნება. შემდეგ მომსხენებელმა მიმოიხილა შემდეგი საკითხები:

ქვეყანა დავას შემდეგი ამოცანის წინაშე: 2015 წლისათვის მიღწეულ იქნას აიგ/ინფექცია შიდსის ახალი შემთხვევების კლება და ეპიდემიის უპუგანვითარება. ადრეული გამოვლენა და მკურნალობა მიჩნეულია მსოფლიოში შიდსთან ბრძოლის უფრატესი მიზანია 2015 წლისათვის მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა 80% აიგ ინფექციაზე გამოვლენა. ჯანმრთელობის უკიონისათვის გადაუდებელ ღონისძიებათა სამოქმედო გავმაში, რომელიც გაუდერდა 25-77 მასს ტალიში ჩატრებულ კონფერენციაზე კი ორიენტირად უფრო მაღალი 90%-იანი მაჩვნებელია მიღებული. ამავე გეგმაში ამოცანად მიჩნეულია გვანი და არადაგონიზირებული აიგ შემთხვევების შემცირება. ბ-ნმა თუნგიზმა აღნიშნა, რომ ქვეყნის 2011-2016 აიგ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში ამავე სამიზნედ 35% არის მიჩნეული, რასაც იგი აქტიურად ეწინააღმდეგებოდა გეგმის შემუშავების პროცესში.

შემდეგ მომსხენებლმა აუდიტორიის წინაშე წარადგინა შიდსის ცენტრის მიერ შემოთავაზებული პროგრამის ძირითადი ამოცანა, რომელიც მდგომარეობს აიგ ინფექცია/შიდსის ახალი შემთხვევების ადრეულ გამოვლენასა და მკურნალობაში. ბ-ნმა თენგიზმა წარუდგინა საზოგადოებას შიდსის ცენტრის პროგრამის დიზაინში ჩატრებული ძირითადი ღონისძიებები. რაც შეეხება Recent Infection Algorithm (RITA) მეთოდს, რომელიც ჰეშმარიტ აიგ-ინციდენტობის დადგნის შესაძლებლობას იძლევა, ჯანმრთელობის უკვე გმირსცა როგორიალური სახელმძღვანელო ზემოთ ხსენებულ მეთოდზე და ფიქსირდება ამ საკითხით UNAIDS-ის დაინტერესება. შემდეგ მომსხენებლმა წარუდგინა აუდიტორიას ღონისძიებების განხორციელების გზები, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული დასჯეც-ს მიერ წარმოდგენილ პრიორამაში და რის გარეშეც შეუძლებელია ძირითადი დასახული მაზანის განხორციელება, ამის გარდა დასჯეც-ს არ გააჩნია ხსენებული აქტივობების განხორციელების რესურსი და გამოცდილება და აქვე განმარტა, რომ აღნიშნულის განხორციელებას შიდსის ცენტრი პრაქტიკულად უფასოდ აპირებს.

მომსხენებლმა წარადგინა რისკის ჯგუფის პირთა ჩამონათვალი და ხაზგასმით აღნიშნა, რომ უპრიანია პატიმრებისათვის სერვისების მიწოდების განხორციელება დარჩეს შიდსის ცენტრის ფუნქციების ფარგლებში, რადგანაც პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში შიდსის ცენტრის ხელშეწყობით და მონაწილეობით აიწყო ლაბორატორიები, მოხდა პერსონალის განსწავლა, ჩამოყალიბდა უწყებათოშორისო კოოპერაციის სრულყოფითი მოდელი. ბ-ნმა თენგიზმა განაცხადა, რომ შესაძლებელია ტარიფის კიდევ უფრო გაიაფება და მასში მხოლოდ რეაქტივის ღირებულების ჩადება.

შემდეგ, მომსხენებლმა წარადგინა იმ დაწესებულებათა ნუსხა, სადაც უკვე დანერგილია მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა კონსულტირება და ტესტირება. დაგვამილია სის გაფართოვება და 2015 წლისათვის ყველა ძირითადი სამედიცინო დაწესებულებების მოცვა. შემდეგ მომსხენებლმა წარმოადგინა პროგრამის ბიუჯეტი და ღონისძიებათა განფასება, რომლის ფარგლებში შესაძლებელია 32,000 პაციენტის გამოკვლევა. ბ-ნმა თენგიზმა განაცხადა, რომ ბენეფიციართა რაოდენობის ზრდა დაკავშირებულია გაიაფებულ ტარიფთან. ბოლო შემცირების შემდეგ ანტისენსულებების განსახლვა ს/შ სწრაფი მარტივი მეთოდით და იმუნიფერმენტული ანალიზის მეთოდით განფასდა 9.85 ლარად და ხაზგასმით აღნიშნა, რომ გაანგარიშება გაკეთებულია დაწესებულებისათვის არსებობის მინიმუმზე გათვლით. შესთავაზა სამინისტროს წარმოდგენილი ფასებით მუშაობა ერთი წლის განმავლობაში, რაც სამინისტროს შესაძლებლობას მისცემს შედეგების ანალიზზე დაყრდნობით დასკნის გამოტანისა და სამომავლო გადაწყვეტილების მიღებისა.

შემდეგ მომზადებელმა წარმოადგინა ღონისძიებათა ნუსხა, რომელთაც შესრულებას შიდსის ცენტრი მოახდენს პროგრამული დაფინანსების გარეშე.

ისაუბრა დასჯეც-ს პროექტის სუსტ მხარეებზე და დასძინა, რომ წარმოდგენილი პროექტი ვერ უზრუნველყოფს ქვეყნაში აი ინფექცია/შიდსის გაგრცელების შეზღუდვას და ეპიდემიის უპერველის მისი დიზაინიდან და ფორმატიდან გამომდინარე, აგრეთვე ვერ მოხერხდება პროგრამის ეფექტური შესრულება განხორციელების მექანიზმის სისუსტიდან გამომდინარე.

ბ-ნა თენგიზმა ურალება გამახვილა 3 მირთად ფაქტორზე, რომლის განხორციელებასაც თივალისწინებს შიდსის ცენტრის პროექტი განხვევებით დკსჯეც-ეს პროექტისა: მაღალი რისკის ჯაუზის და აი ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების აქტიური მოძიება საველე სამუშაოების მეშვეობით; სამდიცინო დაწესებულებებში, მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების ეტაპობრივი ჩართვა კინსულტირების და ტესტირების პროცესში; RITA მეორის გამოყენებით ჭეშმარიტი ინციდენტობის დადგნა ახლად გამოვლენილ აი ინფიცირებულ პირებში.

დასჯეც-ის პროექტის მიღების შემთხვევაში მოსალოდნელია შემდეგი ხარვეზები: ვერ შესრულება რისკის ჯაუზის პირთა დაგვეგმილი რაოდენობის ტესტირება; განჩნდება შეფერხებები და ხარვეზები აი ინფიცირებულებთან კონტაქტში მყოფი პირების სკრინინგული გამოკვლევებით საკვოვ დადგითი პირების დროული მოძიების, გამოკვლევის და მეთვალყურეობის საკითხებში; გაიზრდება სკრინინგული და კონფირმაციული მეთოდებით გამოკვლევისას შეცდომების აღარითობა; აი ინფექციაზე გამოკვლევები კინცენტრირებული იქნება მხოლოდ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიების ვიწრო ქსელში და არ მოხედა აი აღრეული დიაგნოსტიკის პროცესში ქვეყნის სამდიცინო დაწესებულებების და მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების ეტაპობრივი ჩართვა.

ბ-ნა თენგიზმა წარმოადგინა შემდეგი აღტერნატიული წინადაღებები:

განსახორციელებლად მიღებული იქნეს შიდსის ცენტრის მიერ შემოთავაზებული პროექტი და მის შესრულებაზე გამოცხადდეს ტენდერი; დასჯ-ის მიერ შემოთავაზებული პროექტის მიღების შემთხვევაში გამოცხადდეს ტენდერი ყველა კომპონენტის შესრულებაზე; პროგრამას ჰყავდეს ორი ან მეტი შემსრულებელი, შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განაწილდეს შემსრულებლებზე. შიდსის ცენტრს მიეცეს შესაძლებლობა თავისი კომპონენტი შეასრულოს მის მიერ შემუშავებული დიზაინით, მოცულობით და ფასებით.

ანდრია ურუშაძე – გამოეხმაურა ბ-ნი თენგიზის გამოსვლას და დასძინა შემდეგი. ბოლო რამდენიმე თვის განმავლობაში სამინისტრომ აწარმოა საქმაოდ მიმეგ საუბრები არა მხოლოდ შიდსის მიმართულებით, არამედ ყველა სხვა მიმართულებითაც, რაც განპირობებულია სახელმწიფო პროგრამების დიზაინის შეცვლით. ეს საუბრები შეეხებოდა მაგ, დაბატით დაავადებული პაციენტების ინსულინით მომარაგებას, ფენილკეტონურით დაავადებული პაციენტების საკვები დანამატებით უზრუნველყოფას, ან დააღიზის საჭიროების მქონე პაციენტების უზრუნველყოფას. დაბატით დაავადებული პაციენტების ინსულინის შესყიდვა იწარმოებს 2.4 აშშ დოლარად. რაც შეეხება ფენილკეტონურით დაავადებული პაციენტების საკვები დანამატებით უზრუნველყოფას ფენილკეტონურის ასოციაციის ინიციატივით წარიმართა საუბრები ასაკობრივი ზღვარის 21 წლამდე ზრდისა, რაზეც გადაწყვეტილება მიღებული არ არის და ასაკობრივი ზღვარი უცვლელი რჩება და განისაზღვრება 18 წლით. რაც შეეხება შესყიდვის ფასს იგი განისაზღვრა 37 აშშ დოლარით. სამინისტროს პოზიცია ყველა შემთხვევაში არის უცვლელი და გულისხმობს მაქსიმალურად ხარჯთევებური გადაწყვეტილების მიღებას, სადაც უპირატესობა მიენიჭება ფასს. ამ მიდგომამ ბიუჯეტს რამდენიმე ათეული მოლიონი ლარი დაუზოგა. ამ შემთხვევაშიც, როდესაც საუბარია შიდსის

პროგრამით გათვალისწინებულ ლაბორატორიულ კვლევებზე და რეაგენტების შესყიდვაზე, გადაწყვეტილება მიღებული იქნება უკეთესი ფასისათვის უპირატესობის მინიჭებით. ბატონმა მინისტრმა ხაზი გაუსვა იმ უზარმაზრ ინკვესტიციებს, რომელიც ჩაიდო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერებაში, შეეხო ლაბორატორიების ახლად შექმნილ ქსელს და დასმინა, რომ მოსალოდნებლია სამედიცინო მომსახურების ცალკეული მიმწოდებლების როლის გადახვევა. ბ-ნმა ანდრიამ ცალსახად აღნიშნა, რომ ვაიდზედამხედველობა და ეროვნული პროგრამების განხორციელება წარმოადგენს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიული ქსელის ეფუძნებური მართვის პრიორიტეტულობას.

სანდორა ე. რულოგნის – შეაჯამა დისკუსია და განაცხადა, რომ სხდომას წინ უძოლდა რიგი შეხვედრებისა, სადაც ხდებოდა არსებული საკითხების განხილვა. მან განაცხადა, რომ უდავოდ შეელა დაინტერესებულ დაწესებულებას მიეცება თანაბარი შანსი ტენდერში მონაწილეობისა. დაიდო მნიშვნელობა მიენიჭება სტანდარტების შესაბამის ხარისხს. ფასი კი გადამწყვეტ კრიტერიუმს წარმოადგენს. შემდეგ ქალბატონმა სანდორამ სიტყვა გადასცა ქ-ნ თამარ გაბუნიას.

თამარ გაბუნია - განაცხადა, რომ მუშაობა მ&შ სისტემის ჩამოყალიბებაზე 2010 წელს გაერთი შეიძლება სამი წელისათვის განვითარდებოდა, რომ უძლევდა 3 ლიკუმენტი: მონიტორინგისა და შეფასების ერთიანი ჩარჩოს კონცენტრაცია, სისტემის ოპერაციული სახელმძღვანელო და აღნიშნა, რომ ევექტური კოროდინაციისათვის აუცილებელია ხარისხისანი ინფორმაციის თავმოყრა ერთიან, ხელმისაწვდომ ფორმატში, რაც ქმნის ეროვნული პასუხის მიმღირაცების გაერთიანებულ სურათს. ძალაზე მნიშვნელოვანია ამ სისტემის ფუნქციონირება ანგარიშების საერთაშორისო ვალდებულებების შესრულებისათვის. შემდგომ ქ-ნმა თამარმა წარადგინა თრიიქტაცია: სისტემა განსაზღვრავს ინდიკატორებს, შერჩეული 52 ინდიკატორი აქმაყოფილებს მინიტორინგის საშუალებას. ინფორმაციის წყაროებზე საუბრისას მომსახურებულმა აღნიშნა, რომ სისტემის ძირიელ ნაწილს წარმოადგენს ეპიდზედამხედველობის ბაზა, ასვევ მნიშვნელოვანია კლინიკური ბაზა და პროგრამული მონაცემები განახორციელებულებისგან. შემდეგ ქ-ნმა თამარმა ძირითადი სისტემის საინფორმაციო პროდუქტები. შეაჩერა ფურადღება სისტემის "ერთიან" დაავადებათა კონტროლის ცენტრი მოამზადებს და აი/შიდსხე ეროვნული პასუხის შესახებ ნაწილი ან მიიღოს დამოუკიდებული დოკუმენტის სახე. ქალბატონმა თამარმა წარადგინა ის ძირითადი მოთამაშები, რომელთაც ეკისერებათ კრიტიკული როლი სისტემის ამოქმედებაზე. შეადაგვებათა კონტროლის ცენტრი, რომელსაც ეკისერება მთელი სისტემის ტექნიკური მხარის უზრუნველყოფა. ქვედა დონეებს ნედლი ინფორმაციის მიმწოდებლები წაროამდგენს. კოროდინაციის ფუნქცია დაკავშირება საკორდინაციო საბჭოს. მ&შ სისტემის ავტორების აზრით უპრიანი იქნება ტექნიკური პირის გამოყოფა, რომელიც განთავსება დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში და ხელს შეუწყობს საბჭოს ტექნიკური რისტვისაც აუცილებელია კარგი კოროდინაცია და ოპერაციული კვლევების კოორდინაცია. ქ-ნმა თამარმა გამახვილა ფურადღება საინფორმაციო პროდუქტების საბოლოო თავმოყრის

მნიშვნელობაზე, რისთვისაც არსებობს შემოთავაზება დაავადებათა კონტროლის ცენტრში აივ/შიდსის ვებ-პორტალის ამოქმედებისა. მომხსენებელმა განიხილა ოპერაციული სახელმძღვანელო, რომელშიც ნათლად არის აღწერილი ინფორმაციის მიმწოდებელი, ინფორმაციის სახე და ფორმატი. სისტემის კომიუნიკაციის უზრუნველყოფის შესაძლო ვარიანტების განხილვისას არჩევანი შეჩერდა მზა ინფორმაციის მიმოცვლაზე ინდიკატორების შესაბამისად EXCEL-ის ფაილების საშუალებით. შემდეგ მომხსენებელმა წარადგინა ბიუჯეტი, რომელიც დახლოებით 1,646,000 აშშ დოლარს შეადგინს. ბიო-ცეცვითი ზედამხედველობის ნაწილის წყარო იქნება გლობალური ფონდის მე-10 რაუნდის პროგრამა, ხოლო რუტინული ზედამხედველობა, რომელიც დაავადებათა კონტროლის ცენტრის ფუნქციაში შედის სავარაუდო დაუკინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან. მომხსენებელმა ხაზი გაუსვა რესურსების მობილიზების მნიშვნელობას იპრაციული კვლევებისათვის და კოორდინაციის ნაწილისათვის, რომელიც ბიუჯეტის დახლოებით 25% შეადგინს.

ანდრია ურუშაძე – დასვა შეკითხვა ვებ-პორტალის დასჯეც-ეს ვებ-პორტალზე განთავსების და აივ/შიდსზე ეროვნული პასუხის შესახებ ყოველწლიური ანგარიშის, როგორც ჯანმრთელობის ეროვნული მოხსენების ნაწილის შესახებ.

ლია თავაძე – გამოეხმაურა მსჯელობის საკითხებს და დასმინა, რომ წარმოდგენილი სისტემა ეფუძნება არსებულ სისტემებს და მიმართულია მათთან ინტეგრირებისაკენ.

სანდრა ე. რულოვსი – მადლობა მოახსენა გამომსვლელებს მონიტორინგისა და შეფასების საკითხის განხილვისათვის. შემდეგ მნი ფურადღება შეატერი საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშზე ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგრომარეობის შესახებ, რომელიც საკითხთა ფართო სპექტრს შეიცავს, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ჯანმრთელობის უფლების დაცვის საკითხს. ქ-ნმა სანდრამ ისაუბრა პენიტენციურ სისტემაში ინფექციების მართვაზე ფოკუსირებული სამუშაო ჯგუფის შექმნის შესაძლებლობებზე და სიტყვა გადასცა ქ-ნ ტატა ზუნწარიას.

ტატა ზუნწარია – აღნიშნა, რომ ჯანდაცვის საკითხები პენიტენციურ სისტემაში ომბუდსმენის ოფისის შემობის დიდ ნაწილს მოიცავს. ორგანიზაციაში ფუნქციონირებს მონიტორინგისა და პრევენციის დეპარტამენტი, რომელიც მიმართულია აღნიშნული საკითხების შესწავლაზე. მომხსენებელი დაეთანხმა თავმჯდომარის შენიშვნას წინაშარი დაკავების დაწესებულებებსა და ძირითად კოლონიებს შორის არსებულ დიდ განსხვავებაზე. შეხეო აივ/შიდსის საკითხს და განაცხადა, რომ საჩივრების არარსებობა შესაძლოა დაკავშრებულია სტიგმის გამო საკითხის გარკვეულ ტაბუირებასთან, აქედან გამომდინარე იმბუდსმენის ოფისი გეგმავს აღნიშნული საკითხის შესწავლას. რაც შეეხება ტუბერკულოზთან დაკავშირებით სიტუაციას ქ-ნმა ტატამ განაცხადა, რომ ომბუდსმენის ოფისი თავის ანგარიშებში აკეთებს აქცენტს იმ პოზიტიურ მოქმედებებზეც, თუმცა ასახავს არსებულ პრობლემებსაც. აქვე ქ-ნმა ტატამ ამცნო დამსწრე საზოგადოებას, რომ არსებობს ომბუდსმენის დეტალური სპეციალისტი ჯანდაცვის საკითხებზე, რომელიც განთავსებულია ომბუდსმენის აპარატის ვებ-ვერდზე. ქ-ნმა ტატამ დასმინა, რომ პატიმრების რაოდენობის ზრდასთან ერთად პირდაპირ პროპრიეტატი გაიზარდა ტუბერკულოზით დაავადებულთა რაოდენობით. სახალხო დამცველის აპარატმა არაერთი რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულების და ჯანდაცვის სამინისტროს და გამოთქა იმედი, რომ მათი რეკომენდაციები გათვალისწინებული იქნება. ქ-ნმა ტატამ დასმინა, რომ არსებული პრობლემები გამოწვეულია სახსრების გარკვეული დაფიციტით და აქვე დაამატა, რომ სახალხო

დამცველის აპარატი კატეგორიულად არ ეთანხმება ქ-ნი ხათუნა კალმახელიძის განცხადებას იმის თაობაზე, რომ პატიმრები თავად იმართავენ ტუბერკულოზს.

დავით ასათიანი – მოუწოდა სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენელს მჭიდრო უწყებათაშორისო თანამშრომლობისაკენ. ბ-ნმა დავითმა განაცხადა, რომ არსებული პრობლემები წარმოადგენს წარსულის გამოძახილს, როდესაც პირველ რიგში არასათანადო ინფრასტრუქტურა არ იძლეოდა ტუბერკულოზის ჟვანტური მართვის შესაძლებლობებს. დღევანდელ დღეს მაქსიმალური ძალისხმევა მიმართულია ინფრასტრუქტურის განვითარებისაკენ. შეძლევ ბ-ნი დავითმა მოკლედ მიმინიჭილა სამინისტროს მიერ შემუშავებულ ტუბერკულოზთან ბრძოლის ახალ სტრატეგიის მირითადი კიმპონენტები, რომლის ფარგლებში ტუბერკულოზის ცენტრის ახალი 25 თანამშროობლი აწარმოებს ახლადშემოსული მსჯავრდებულების და ფერდი კონტინგენტის სკრინინგს. რაც შეეხება თავად პაციენტებს მიერ ტუბერკულოზის დამართვას, ესეც წარსულის გამოძახილია და სადლეისოდ ასეთი შემთხვევები საბენიეროდ აღარ ფიქსირდება.

მიხეილ დოლიძე – განაცხადა, რომ მიმდინარეობს ინტენსიური მუშაობა მიმართული პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვისა და ზოგადი ჯანდაცვის ინტეგრირებისაკენ, რაც მოლიანად ან ნაწილობრივ ასახულია სახელმწიფო ბაუკეტში.

სანდრა ე. რულოვსი – წამოწერა საკითხი ჯანდაცვის სამინისტროს, სასჯელადსრულების სამინისტროს და ტუბერკულოზის ეროვნულ ცენტრის მორის დადებულ ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმშე და თხოვნით მიმართა ბ-ნ იაგოს განხილა აღნიშნული საკითხი მისი გამოსვლის ფარგლებში

იაგორ გალანდაძე – განაცხადა, რომ ტუბერკულოზის მართვის საკითხი პენიტენციურ სისტემაში ძალზედ აქტუალური პრობლემაა. დაახლოებით 24,000 პატიმრიდან 1,300-მდე ტუბერკულოზით არის დაავადებული, აქედან 162 მიეკუთვნებე წამალგამდლე ფორმას. გაურცელების მაჩქენებელი ძალზედ დიდია და შეადგენს 4,7%. ბ-ნმა იაგომ აღნიშნა ადრეული გამოვლენის დიდი მნიშვნელობა და ხაზი გაუსვა სამმხრივი ხელშეკრულობის აქტუალურიბას. შეძლევ ბ-ნმა იაგომ მოკლედ მიმდინარე წელს 25-27 მაისს პააგში ჩატარებული ვოლვეპზეს სემინარი, რომლის ძირითადი საკითხი იყო ევრორეგიონში წამალგამდლე ტუბერკულოზის პრევენციის და ბრძოლის 2011-2015 წლების სტრატეგიული გეგმის განხილვა. გეგმის დამტკიცება მიმდინარე წლის სექტემბრის თვეში ბაქოში ჯანმრს ევროპული რეგიონის ბიუროს შეხვედრაზე. ბ-ნი პანს კლუგებს, ჯანმრს ევრორეგიონის ჯანდაცვის სისტემების და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განყოფილების დირექტორის, რეგიონალური დირექტორის სპეციალური წარმომადგენლის წამალგამდლე ტუბერკულოზის საკითხებში მთავარ მოხსენებაში საქართველო ერთადერთი ქვეყნაა, რომელიც მოვანილია სანიტერში მაგალითად. აღნიშნულია სახელმწიფოს მაღალი პოლიტიკური მხარდაჭერა უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიღწევის საკითხში და თანამედროვე სადიაგნოსტიკო საშუალებების არსებობა.

თამარ სირბილაძე – ამცნ საზოგადოებას, რომ 26 ივნისს დაგეგმილი ძუძუს კიბოს საკითხებისადმი მიძღვნილი მარათონი

სათუნა თოდაძე – განაცხადა, რომ 26 ივნისს დაგეგმილია ნარკომანიასთან ბრძოლის საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილი ღონისძიება

სანდრა ქ. რულოვსი – მადლობა მოახსენა დამსწურე საზოგადოებას აქტიური მონაწილეობისათვის და სხდომა დახურულად გამოაცხადა

გადაწყვეტილება:

1. ბ-ნი ორაქლი ფორჩხიძის, რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის პირველი მოადგილის სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს წევრად არჩევა
2. 2011 წლის აიგ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელი განისაზღვროს ტენდერის მეშვეობით

სანდრა ქლისაბედ რულოვსი

ქ. ს. რეზნიკ
ნათია ზონელიძე

სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს
თავმჯდომარე

სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს
ადმინისტრაციული ასისტენტი