

სახელმწიფო საკონრდინაციო საბჭოს სხდომის

ო ქ მ ო №56

14 დეკემბერი, 2011 წელი

სხდომას ესტრებოდნენ:

სახელმწიფო საკონრდინაციო საბჭოს წევრები:

სანდრა ელისაბედ რულოვისი - სახელმწიფო საკონრდინაციო საბჭოს თავმჯდომარე;

ანდრია ურუშემეგ - საქართველოს მრიმის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი; ირაკლი გორგობაძინი - საქართველოს მრიმის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველი მოადგილე;

თამარ ქოჩირაძე - ბ-ნი ირაკლი ფორჩხიძის, რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის პირველი მოადგილის წარმომადგენელი;

ირინე ქურდაძე - განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის მოადგილე

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

ქობა ხაბაზი - პარლამენტის წევრი;

ზურაბ ვადაგვირაძე, სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი;

დაგოთ ასათიანი - სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დანძარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსი;

თენგიზ ცერცეაძე - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის გენერალური დირექტორი;

იაგორ კალანდაძე - ფილტვის დაავადებათა და ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრის დირექტორი;

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

აკაკი ლოჩიშვილი - გლობალური პროექტების განმახორციელებელი ცენტრი, აღმასრულებელი დირექტორი;

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

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

ნინო წერეთელი - “თანადგომა”, აღმასრულებელი დირექტორი;

ზურაბ დამელია - “თანადგომი”, აღმასრულებელი დირექტორი;

რუსუდან კლიმაშვილი - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ქონიდინატორი საქართველოში;

იზოლეტა ბოლოკია - “შიდსით დაავადებულთა დანძარების ფონდი”, დირექტორი

დაგოთ ანანიაშვილი - ”საქართველოს პლიუს ჯგუფი”, დირექტორი;

ფატი ძოწენიძე - პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაცია, აღმასრულებელი საბჭოს წევრი

საბჭოს სამიცვნო:

ექა იაშვილი - სახელმწიფო საკონრდინაციო საბჭოს ტექნიკური კონსულტანტი ასე ინფექცია/შიდსის დარგში;

დევნან შარაშიძე – სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს ტექნიკური კონსულტანტი
ტუბერკულოზის დარგში;
ნათაა ხონელიძე - სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს აღმინისტრაციული ასისტენტი;

მოწვევული პირები/დამკირვებლები:

ნათაა ხმალაძე - შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ოქრიდიული დაცარტამენტის უფროსი

დღის წესრიგი

11:00 – 11:10	სხდომის გახსნა ქ-ნი სანდრა ე. რულოვსი, სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარე
11:10 – 11:20	მისალმება ბ-ნი ანდრია ურუშაძე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი
11:20 - 11:30	ქრონიკული ტკივილის მართვასთან დაკავშირებული პრობლემები ქ-ნი ფატი ძოწერიძე - პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის საბჭოს წევრი
11:30 - 11:40	ინფორმაცია საფრანგეთში ჩატარებული ფილტვის დაცვადებათა და ტუბერკულოზთან ბრძოლის საერთაშორისო კაფშირის კონფერენციის შესახებ/ტუბერკულოზთან კონტროლის ახალი მოდელი/კონტროლის პალატის მიერ ჩატარებული შემოწმების შედეგები ბ-ნი იაგორ კალანდაძე - ფილტვის დაცვადებათა და ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრის დირექტორი
11:40 – 11:55	ინფორმაცია გლობალური ფონდის პროექტების მიმდინარეობის შესახებ და 2012 წლის გემბები ბ-ნი აკაკი ლოჩოშვილი - გლობალური პროექტების განმახორციელებელი ცენტრის აღმასრულებელი დირექტორი
11:55 – 12:00	აივ ინფექცია/შოდისის და ტუბერკულოზის კონტროლის სამოქმედო გეგმა 2012 წლისათვის ქ-ნი თამარ სირბილაძე - USAID, უფროსი მრჩეველი ჯანდაცვის საკითხებში
12:00 –12:30	შეკითხვები/პასუხები და დისკუსია

სანდრა ე. რულოვსი – მიესალმა დამსწრე საზოგადოებას და მაღლობა მოახსენა მათ მობრძანებისათვის. თავმჯდომარეულ განზილია ჯანდაცვის სეკრეტი მიმდინარე მოვლენები და მონაწილეების ყურადღება შეაჩერა ტუბერკულოზის დარგში მიმდინარე ცვლილებებზე. აქვე

დასძინა, რომ სხდომის დასრულებისთანავე გაიმართება შესვედრა ტუბერკულოზის ცენტრის დირექტორთან და საბჭოს კონსულტანტთან ტუბერკულოზის დაზღმი. თავმჯდომარებრ ამცნო საზოგადოებას, რომ ორგანიზაცია URC განახორციელებს USAID-ის მიერ დაფინანსებულ ტუბერკულოზის პრევენციის პროგრამას.

ქ-ნმა სანდრამ მიაწოდა დამსწერებს ინფორმაცია აკრაში 21-22 ნოემბერს გამართულ გლობალური ფონდის აღმასრულებელი საბჭოს 25-ე სხდომაზე განხილული საკონფერენციას და მოღებული გადაწყვეტილებების შესახებ. ურადღება გაამაზვილა ფონდში არსებულ ფინანსურ სირთულეებზე, აღნიშვნულის გათვალისწინებით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქვეყნების მიერ შეპირებული თანხების დროული მოწოდება ფონდისათვის. საქართველო ასვევ აპირებს მოკრძალებული ფინანსური წველიდის შეტანას, რის შესახბაც ფონდის უკვე რეფიციალურად ეცნოდა. ქ-ნმა სანდრამ ურადღება გაამაზვილა გლობალური ფონდის აღმასრულებელი დირექტორის, პროფესორი კაზაჩინის მიერ გაკეთებულ პრეზენტაციაზე. თაგმადომარებ განიხილა გლობალური ფონდის ტრანსფორმაციის კონსოლიდირებული გეგმა და ხაზი გაუსვა მისი განხორციელების მნიშვნელობას. გლობალური ფონდის აღმასრულებელი საბჭოს შემდგვი შესვედრა გაიმართება მომავალი წლის მაისში, რის შემდგებაც ჩატარდება ფონდის თანხებით შეესების საკითხებისადმი მიძღვნილი შესვედრა. მაისის თვეში ქ-ნი სანდრა შეუდგება აღმასრულებელი საბჭოს წევრის უწყების განხორციელებას.

თავმჯდომარებ ისაუბრა 13 დეკემბერს ჯანმოს ევროპის რეგიონის არაგადამდები დაავადებების დეპარტამენტის დირექტორთან, ბ-ნ გაუდენ გაღვარასთან ჩატარებული შესვედრის თაობაზე, რომლის მსელელობისას განხილულ იქნა არაკომუნიკაბელური დაავადებები, თამბაქოსთან ბრძოლის საკითხები. შესვედრის მსელელობისას გამოითქვა მოსაზრება აღნიშნულ დაავადებებთან ბრძოლის მაღალ პოლიტიკურ დონეზე აუვანის შესახებ. თავმჯდომარებ ამცნო საზოგადოებას, რომ ქვეყნის მიერ გამოითქვა სურვილი UNODC-ისთან ToR-ის განხილვაზე მუშაობის შესახებ და გამოითქვა აღნიშნულ უწყებასთან მომავალი თანამშრომლობის იმედი. ქ-ნმა სანდრამ განაცხადა, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის რეფორმის საბჭოს მიერ დამტკიცებულ იქნა 2011-2013 წლის პენიტენციური ჯანდაცვის სტრატეგიული გეგმა. სტრატეგია მიღებულ იქნა სახალხო დაცველოთ კონსენსუსის მიღწევის შემდეგ. ქ-ნმა სანდრამ ისაუბრა თრგანიზაცია MSF-ის გემშების შესახებ, რომელიც ითვალისწინებს 2013 წლის ბოლომდე პროგრამების დახურვას და ქვეწილი გასვლას. მიმართა დამსწრე საზოგადოებას თხოვნით გამოითქვათ მოსაზრებები MSF-ის ჩატაცვლების შესახებ.

დასასრულს თავმჯდომარებ განიხილა დღის წესრიგი და სიტყვა გადასცა ბ-ნ ანდრია ურუშაძეს.

ანდრია ურუშაძე – მოქალაქე დამსწრე საზოგადოებას და შეაჩერა მათი ურადღება ორ ძირითად საკითხზე: პოსპიტალური სექტორი და მომავალი ფისკალური წლის ბიუჯეტი. დეკემბრის თვის განმავლობაში ქვეყნაში 33 ახალი კლინიკა გაიხსნება. დაგეგმილია 10 რეგიონალური ლაბორატორიის გახსნა, რომლებიც ცენტრალურ ლაბორატორიასთან ერთდ შექმნან ნაცონალურ ლაბორატორიულ ქარის დაგეგმილია 25 ცირკულარის სარჯაო საზღვების გახსნა. ბ-ნმა ანდრიამ დიდი ქამყოფილებით აღიშნა მომავალი წლის ბიუჯეტის დამტკიცების ფაქტი. საბიუჯეტო თანხების ზრდა ძირითადად უკავშირდება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამებს, საპენსიო ფონდის და დაზღვეული მოქალაქეების რაოდენობის ზრდას. მინისტრმა გამოითქვა იმდე, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სტრატეგია: “ხელმისაწვდომი, სარისხიანი ჯანდაცვა” იქნება წარმატებული. ბ-ნმა ანდრიამ უპასუხა ქ-ნი სანდრას შეკითხვას საპენსიო პოლიტიკასთან დაკავშირებით და დასძინა, რომ განახლებულ სადაზღვევო პაკეტში არ იქნება სერვისებთან

დაკავშირებული შეზღუდვები, მოხდება პირველადი ჯანდაცვის და ბავშვზე ზედამსგველობის სერვისების თნტეგრირება. გათვალისწინებულია ასაკით ყველა (60 წლის ზემოთ) პენიონერის დაზღვევა. სახელმწიფო ასევე ხელს შეუწყობს კორპორატიული დაზღვევის განვითარებას. დაზღვევა მომავალი წლის ბოლომდე მოსახლეობის 50-55% მოიცავს.

გაიმართა მსჯელობა სტუდენტების დაზღვევასთან დაკავშირებით.

სანდრა ე. რულოვსი – სიტყვა გადასცა ქ-ნ ფატი ძოწენიძეს.

ფატი ძოწენიძე – გამოსვლის დასაწყისში ხაზგასმით აღნიშნა, რომ ტკივილის მართვასთან დაკავშირებული პრობლემები ძირითადად უჩნდებათ ქრონიკულ პაციენტებს, რომლებსაც გააჩნიათ საშუალოდან ძლიერი ინტენსივობის ტკივილი და შესაბამისად მოითხოვენ ოპიოიდურ მკურნალობას. მიმშენებელებმა ისახებრა არსებულ ბარიტებზე, დამკვიდრებულ იპოფონის სინდრომზე და ტენდენციაზე, რომლის მიხედვიდაც ხდება არა თვით ადამიანის, არამედ დავაგების მკურნალობა. აღნიშნულიდან გამომდინარე ხშირია ტკივილისა და სხვა სიმპტომების სათანადო შეფასების და მართვის უგულისხელყოფა. ყურადსაბადისა ის ფაქტიც, რომ პაციენტთა 70-80%-ში მკურნალობენ არა ქრისტიანულ ტკივილს არამედ ტკივილს ტერმინალურ სტადიაში. ქ-ნმა ფატიმ მოიყვანა 2006 წელს მორფინის გლობალური ხარჯვის სტატისტიკური მონაცემები, რომლის მიხედვითაც საქართველოში წლიური მოხსარება წარმოადგენდა 1.820 მგ, იმ დროს, როდესაც საშუალო მაჩვენებელი 5.98 მგ წარმოადგენს. სტატისტიკური მონაცემებია 2006 – 2011 წელის მორფინის კვატის, იმპორტისა და ხარჯვის შესახებ ცხადყოფს მოხსარებული ოპიოიდების ხარჯვის კატასტროფულ შემცირებას. ქ-ნმა ფატიმ წარუდგინა დამსწრებებს აღვიკაციის მიზნით ბარიტების გამოსავლენად 2010 წელს კიბოს პრევენციის და პალატიური შზრუნველობის ინსტიტუტის მიერ ჩატარებული გამოკითხვის შედეგები. შემდეგ მომსხენებელმა წარადგინა ჯანმრთელობის ქრისტიანული ტკივილის მართვის სამსაჯებურიანი სტრატეგია. ნაციონალური კონტროლის საერთაშორისო საპროექტო მიერ 1996 წელს დადგინდა, რომ სახელმწიფოების მხოლოდ 60%-მა დანერგა აღნიშნული სტრატეგია. ამავე საბჭოს მიერ 1995 და 2007 წლებში ჩატარებულმა გამოკითხვამ დაადგინა შემდეგი გლობალური ბარიტები: დამოკიდებულების განვითარების შიში; ტრენინგების ნაკლებობა; შემკაცრი კანონები და რეგულაციები; სანქციების მიმართ შიში; ოპიოიდების არასაქმარისი რაოდენობა; ოპიოიდების ფასი; ჯანდაცვის არასაქმარისი რესურსები; ეროვნული პოლიტიკის და გზამეცვლების ნაკლებობა. მომსხენებელმა ხაზი გაუსვა ჯანმრთელობის მიერ აღიარებულ ოპიოიდური ანალგატიკების უსაურისოებას მათი შესაბამისი დოზებითა და რეჟიმით დანიშვნის შემთხვევაში. ქ-ნმა ფატიმ კვლავ მიაქცირო აუდიტორიის ყურადღება ჯანმრთელობის სამსუნქტიან სტრატეგიაზე: სახელმწიფო პოლიტიკა, წამლის ხელმისაწვდომობა, განათლება და ქვეყანაში ამ ძირითადი მიმართულებებით არსებულ პრობლემებზე. ქ-ნმა ფატიმ განიხილა ოპიოიდური ბრუნვის განმისაზღვრელი კანონმდებლობა, რომელიც უნდა ასახდეს 1961 წლის ერთიან კონვენციას ნარკოტიკულ საშუალებებზე, რომელიც ადგენს 2 ძირითად მექანიზმს, რომელიც მიმართულია: 1 - არასწორ გამოყენებასა და დიკვირისის აღკვეთისაცენ და 2 - უზრუნველყოფს ოპიოიდების ხელმისაწვდომობას სამედიცინო მაზნებისათვის. საქართველოს შემოხვევაში ბალანსი დაცული არ არის და იგი გადასრილია 1 მექანიზმის დაცვისაცენ. სწორედ ზემოთ სსენტებული ბალანსის დასაცავად საერთაშორისო ექსპერტების მიერ ჩამოყალიბდა 4 კრიტერიუმი: 1. ერთიანი კონვენციის დანერგვა; 2. მედიკამენტების აუცილებლობა; 3. სახელმწიფოს მიერ მედიკამენტებით მომარაგების უზრუნველყოფა; 4. სპეციალური აღმინისტრაციული ორგანოს არსებობა. ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობა აღნიშნული

ჩამონათვალიდან აქმაყოფილებს მხოლოდ მე-3 კრიტერიუმს (2007 წლის 8 აპრილის პრეზიდენტის ბრძანებულებით კანონში “ნარკოტიკული საშუალებების, ფიქტუროპული ნივთიერებების, პრეისტურანტების და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ” შეტანილიც ცვლილებებით). მოშსენებებისა ვრცლავა განიხილა ჯანმრთელობის დოკუმენტით “წონასწორობის მიღწევა რპიონდური კონტროლის ეროვნულ პოლიტიკაში, რომელიც ცალსახად განსაზღვრავს ეროვნულ კანონმდებლობაში ისეთი ტერმინოლოგის დაუშვებლობას, რომელიც ხელს უწყობს ტკივილის მოსახლეობად რპიონდური მოშსენებისა და ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების ან ნარკოტიკული დამოკიდებულების ცნებების აღრენას. საქართველოს კანონმდებლობაში ნარკომანის და სომატონარკომანის განსაზღვრება პირდაპირ კონფლიქტშია აღნიშნულ რეკომენდაციებთან და საჭიროებს დაუყოვნებლივ გადასხედას. წამლის ხელმისაწვდომაზე საუბრისას მომსენებელმა გამოყო შემდეგი ფაქტორები: ქამიანიში წამლის ფაზიკური არსებობა და აღნიშნულის არსებობის შემთხვევაში: მოქმედი რეცეპტიკები; ქამიანის და აღმნიასტრუკციის განათლება/განწყობა; ეროვნული გზამკვლევები/გაიღლაინები; საზოგადოების განწყობა. ქ-ნმა ფატიმ აღნიშნა, რომ 2008-2011 წლებში მოუძა გარკვეული ლიბერალიზაცია ნირმატოული რეცეპტიზის თვალსაზრისით, განსაკუთრებით გამოყო ერთ რეცეპტზე 2 ოპიოდის ან 2 განსხვავებული ფორმის გამოწერის შესაძლებლობა და 2011 წლის სახელმწიფო პროგრამის მიერ როგორც ონკოლოგიური, ასევე სომატური პაციენტების საჭიროებების დაფარვა. ხაზი გაუსვა არსებულ ხარვეზებს და მათი აღმოფხვრის აუცილებლობას: ოპიოდების გაცემა ხდება მხოლოდ კვირაში 2-ჯერ პილიკიის შენობაში განთავსებული აფიოაქტიდან; რეცეპტიზაცია არ ხორციელდება აფიოაქტებსა და პილიკიზაციებს შორის ინფორმაციის გაცვლა არსებულ მარაგთან დაკავშირებით; სამიზნე ჯგუფი რეკოლოგიურ პაციენტებში რჩება კლინიკური ჯგუფი; ისევ პრიოლუმად რჩება ექიმის მიერ სომატური პაციენტებისათვის რპიონდების დანიშნვა. შემდეგ, ქ-ნმა ფატიმ ისაუბრა ექიმებს შორის განათლების დაბალ ღონებზე. განათლების ასამაღლებლად აქტიურად მიმდინარეობს პალიატიური მზრუნველობის ექსპერტებთან ერთად ქრინიკული ტკივილის მართვის გაიღლანის შემუშავება, ჯანდაცვის სამინისტროსთან თანამშრომლობით იგეგმება. პროტოკოლებზე დაუუძნებული ტრენინგების ჩატარება ღვაწისა და სიცულის ექიმებისათვის. წამლის ხელმისაწვდომობაზე საზრისას ქ-ნმა ფატიმ აღნიშნა, რომ 2009 წლიდან აღდგა გახანგრძლივებული ფორმების შემოტანა, თუმცა პრობლემად რჩება სწრაფი მოქმედების ფორმების შესყიდვა, რომელიც აუცილებელია ადგევატური ღოზის შეჩერვისა და ტიტრაციისათვის. ხაზი გაუსვა სწრაფი მოქმედების ტაბლეტირებული ფორმების ხელმისაწვდომობის აუცილებლობას.

გამოსვლის დასასრულს ქ-ნმა ფატიმ კიდევ ერთხელ ხაზი გაუსვა ჯანმრთელობის სტრატეგიის სამივე პუნქტის თანხვედრის მნიშვნელობას.

აღნიშნული საკითხის გარშემო გაიმართა დისკუსია. გამოითქვა მოსაზრები მოქმედ კანონმდებლობასთან, ტერმინოლოგიის დაზუსტებასთან და დახვეწისთან დაკავშირებით. ბ-ნმა ზურაბ დანერლამ მიაწოდა მონაწილეებს ინფორმაცია შინაგან საქმეთა მინისტრს, ბ-ნ ივანე მერაბიშვილს და არასამთავრობო და დონორ ორგანიზაციების წარმომადგენლებს შორის გამართული შეხვედრის შესახებ, რომლის მსვლელობისას განხილულ იქნა ინექციური ნარკოტიკის მომხამარებლებთან დაკავშირებული საკითხთა ფართო ნუსხა, კერძოდ კი მათი რესიციალიზაციის საკითხი. ბ-ნმა ზურაბმა მოახსენა საზოგადოებას ახალი ინიციატივის შესახებ შეიქმნას პოლიციელების ზედამხედველობას და დახმარების ინსტიტუტი რემისიაში მყიფ მოშხმარებლებისათვის და აგრეთვე იმ პირებისათვის ვინც აპირებს ჩანაცვლებითი თერაპიის

პროგრამიდან გამოსვლას. გამოიცა შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანება, რომლის მიხედვით ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებაში ნარკოტიკული ზედოზირების მდგომარეობაში მიყვანილი პაციენტის და მისა თანმდებარებული პირთა მიმართ არ გატარდება ოპერატორულ-სამძებრიო ღონისძიება და არ დაწებდა სისხლის სამართლებრივი დეკნა. თანამშრომლობა შეს-თან აქტიურად გრძელდება.

ბ-ნმა ანდრია ურუშაძე ისაუბრა ნარკოტიკული საშუალებების გაცემაზე ხელმისაწვდომობის შესახებ. მან განაცხადა, რომ ნარკოტიკული ნივთიერებების ბრუნვაზე დაწესებული მკაცრი კონტროლი, საკითხის სამედიცინო ასპექტის გათვალისწინებით, პროცედურების გამარტივების საშუალებას იძლევა. ქ-ნმა სანდრამ შეაჯამა დასკუსია და გმოვდა ინიციატივით შეკვეთის დროებათი სამუშაო ჯარუფი, ქ-ნი უატი ძოწენის ხელმძღვანელობით, რომელიც იძუშავდს ქრონიკული ტკივილის მართვასთან დაკავშირებულ საკითხების მოგვარუბაზე, მათ შორის საკანონმდებლო დონეზე. თავმჯდომარებ დასკა შეკითხვა პალიატიური მზრუნველობის საკითხის შესახებ შიდა და ტუბერკულოზით დაგვადებულ პაციენტებში. ბ-ნმა თენაზმა, აღნაშნა, რომ ტკივილი არ არის ძირითადი დამახასიათებელი სიმპტომი შიდა დაგვადებულ პაციენტებს შორის. საჰიროების შემთხვევაში ნდება პაციენტების გადაყვანა პალიატიური მზრუნველობის განყოფილებაში (ონკოლოგიურ კლინიკაში). ბ-ნი თაგორის გამარტივებით აბასთუმანის დისამანსერში ფუნქციონირებს განყოფილება. სადაც თავსედგინ უშედეგოდ ნამჭურნალევი პაციენტები. შიდა ცენტრის მხეგვასა და ტუბერკულოზის ცენტრს არ გააჩნია ოპიოდების მარაგი, რადგანაც ტკივილი არ არის ძირითადი სიმპტომი ტუბერკულოზით დაგვადებული პაციენტებისათვის. მან ამცნ საზოგადოებას, რომ დაგვემოიდა ჯანმრავ მხარდაჭერით ექიმებისათვის ტრენინგი პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე.

სანდრა ე. რულოვისა – განსახილველად წარადგინა პროექტის “ქართული ენა მომავალი წარმატებისათვის” ფარგლებში მასწავლებლებთან გაუორმებული ხელშეკრულების 11.3.1 მუხლის ფორმულირების საკითხი. საბჭოს 55-ე სანდომაზე განხილულ იქნა შემოთავაზებული ფორმულირების მიუღებლობის საკითხი. საბჭოს თავმჯდომარებ წერილობით მიმართა ბ-ნ შემქინს თხოვნით რაოს ჯანდაცვის სამინისტროსთან კონსულტაციების მეშვეობით მომსხდარიყო არსებული ზრვების გამოსწორება. ვანათლების სამინისტროს მიერ მოხდა ფორმულირების გადახდევა, რომელიც შემდგვნარად ჩამოყალიბდა:

დამსაქმებელი უფლებამოსილი შეწყვიტოს ხელშეკრულება იმ შემთხვევაში თუ: დასაქმებული არის ნარკოტიკული საშუალების მომხმარებელი ან იმგვარი დაგვადების მატარებელი, რომელიც იწვევს შრომისუნარისანიბის მკვეთრად დაკვეთებას და ხელს უშლის მისი, როგორც პროგრამის მონაწილის საქმიანობას.

ქ-ნმა სანდრამ გადასცა სიტყვა ქ-ნ ნათა ნმალაძეს, საკითხის იურიდიული და არსებულ საკანონმდებლო ბაზასთან შესაბამისობის განხილვისთვის.

ნათა ნმალაძე – წარადგინა საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული გარკვეული დაგვადებების შემთხვევებში სხვადასხვა საქმიანობის განხორციელებაზე დაწესებული შეზღუდვები. 2009 წლის 17 ნოემბრის კანონი აი ინუქცია/შიდა ს შესახებ დაუშვებლად მიიჩნევს აი ინფიცირებულოს/შიდა დაგვადებულოს სამოქალაქო, პოლიტიკური, სოციალური, ეკონომიკური და სხვა უფლებების და თავისუფლებების შეზღუდვას მხოლოდ აი დადგეთთ სტატუსის საუძველებელი (მუხლი 10, პუნქტი 1). ამავე კანონის მიხედვით დაუშვებელია აი

ინფორმაციულის/შიდსით დაავადებულის სამუშაოზე მიღებაზე უარის თქმა მხოლოდ აივ დადგებითი სტატუსის გამო, გარდა იმ საქმიანობებისა, სადაც არსებობს მასაან კონტაქტში მყოფი პირის დაანფიცირების მაღალი რისკი. აღნიშნული საქმიანობის ნუსხას ამტკიცების ჯანდაცვის სამინისტრო (მუხლი 10, პუნქტი 2). აქვე ქ-ნა ნათამ დასძინა, რომ ნუსხას განმსაზღვრული საკანონმდებლო აქტი შემუშვების და განსილვის ფაზაშია. კანონი “ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდევ ბრძოლის შესახებ” განსაზღვრავს ნარკოტიკის მომსმარტბლის, გამსაღებელის, ნარკოტიკული საქმიანობის ხელშემწყობი პირის გარკვეული საქმიანობის დროებით შეწყვეტის საკითხს, სისხლის სამართლის კოლექსით გათვალისწინებული დანაშაულის არსებობის შემთხვევაში. აღნაშნული ეხება საექიმო, პედაგოგიური, საკანონმდებლო დაწესებულებაში საქმიანობის შეზღუდვის. საარჩევნო კოდექსი ასევე ითვალისწინებს პასური საარჩევნო უფლების შეზღუდვას. “პილიკის შესახებ კანონი”-ს მიხედვით პოლიციაში სამუშაოდ არ მიიღება ნარკომანით დაავადებული პირი.

“საექიმო საქმიანობის შესახებ” კანონის მიხედვით ჯანდაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით განსაზღვრულია იმ დაავადებათა ჩამონათვალი, როლესაც დამოუკიდებელი საქმიანობის სუბიექტს ეკრძალება მუშაობა. აღნიშნულ ჩამონათვალში შედის ტუბერკულოზი, ნარკომანია, ფიქიატრიული დაავადებები და ასე შემდეგ. ნარკომანით დაავადებულ პირებისათვის არსებობს შეზღუდვები როგორც სამსახურში შესვლის, ასევე განხორციელების პერიოდში. კანონი “ზოგადი განათლების შესახებ” დაუშეცემულად მიიჩნევს მასწავლებელი იყოს ნასამართლევი, ასევე მასწავლებელი ვალდებულია დამსაქმებელს/ზოგადი განათლების დაწესებულებას მიაწოდოს ინფორმაცია კანმრთელობის მდგრამარტინის შესახებ.

სანდრა ე. რულოვსი – სიტყვა გადასცა ქ-ნ ირინე ჭურდაძეს.

ირინე ჭურდაძე – განიხილა განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ ბოლო პერიოდში განხორციელებული საქმიანობა და დასახული გვერბები. სამინისტრო მნიშვნელოვან ღონისძიებებს ახორციელებს ეროვნული უმცირესობების სამოქალაქო ინტეგრაციის მიზნით. განსაკუთრებული ფურადღება ექცევა ქართული ენის შესწავლას. ქ-ნა ირინე აღნიშნა, რომ სახელმწიფო პროგრამა “ქართული ენა მომავალი წარმატებისათვის”, რომელიც საქართველოს პრეზიდენტის ინიციატივით ხორციელდება ითვალისწიების მინისტრის სარისხის შეინტენდაციას შესაბამის შესახებ და რეგიონებში არსებული ზოგადსაგანმნათლებლო დაწესებულებებში გაგზავნას, ადგილობრივი არაქართულენოვანი მასწავლებლებისათვის გაკეთილების წარმართვის ხელშეწყობის და ზოგადდად ქართული ენის გაკეთილების ჩატარების სარისხის გაზრდის მაზნით. გარდა აღნიშნულისა, მოხალისეთა უწესებიში შედის ენის სწავლის პროცესის ხელშეწყობი არაფორმალური ღონისძიებების დაგვამტება და განხორციელება. შრომით ხელშეწერულებაში ჯანმრთელობის მდგრამარტობასთან დაკავშირებული სპეციალური პუნქტის ჩადება განპირობებულია შეძლევი გარემოებით: 1) დასაქმებული კონტრაქტის მოქმედების პერიოდში ცხოვრობს ადგილობრივ ოჯახში; 2) ხელშეწერულება იღება მოკლევადინი პერიოდით და დამსაქმებელისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია კონტრაქტის მოქმედების პერიოდში დასაქმებულის შრომისუნარიანობა.

აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით წარმოიშვა დისკუსია. ბ-ნა ანდრია ურუშაძემ განაცხადა, რომ მკეთრად უნდა იქნეს მოთხოვული, რომ საუბრია დაავადებებზე, რომელიც საურთხეს უქმნის საზოგადოებრივ ჯანდაცვას. მან ზაზი გაუსვა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერესების პრიორიტეტულობას, გამოთქვა მოსაზრება ფაზაში და განვითარებული დაწესებულებას შესახებ.

თარაოელისა. ე-თა ითითე აღითთა, რომ ფორმულირება გაძლა უფოლ ლიბრალური, ასევე განაცხადა, რომ სამინისტროს ინტერესში შედის რაც შეიძლება მეტი ადმინისტრის დასაქმება, ისაუბრა ადგილობრივი თემის ენიცერად ქართველებთან პირველი კონტაქტის მნიშვნელობაზე. მან განმარტა, რომ დეფინიციაში მკვეთრად განსაზღვრულია, რომ საუბარია იმ დაავადებებზე, რომელიც ხელს უშლის პრიგრამის განხორციელებას. აქევე მოუთითა, რომ აღნიშნული დაავადებების ჩამონათვალს მხოლოდ განათლების სამინისტრო ვერ ჩამოაყალიბდეს. ქ-ნა ლია თავაძემ ხაზი გაუსვა ქვეყნაში აი ინვესტიცია/შიდსთან დაკავშირებულ დისკრიმინაციის თემის სირთულეს, რომელიც ეპიდემიის დაძარცების ერთ-ერთი ხელასშემსლელი ფაქტორია. ქ-ნა თამარ სარბილაძემ საზოგადოების ყურადღება მიაპრო შემდეგ ასპექტებზე: დისკრიმინაციის ფაქტორი, რომლის წინააღმდეგ მიმართულია USAID-ის პრიგრამები და მთლიანად კალიტიკა. აქევე აღნიშნა ამ კუთხით განათლების და მეცნიერების სამინისტროსან ჩამოაყალიბებული მშენდრო თანამშრომლობა; ინკლუზიურიბის დარღვევა. ხაზი გაუსვა ეროვნული უმცროსებების მიერ ეთნიკურად ქართველი მოსახლეობის პერცეპციის არასწორ ინტერარეტიციას. ბ-ნა კიდა ხაბაზმა განაცხადა, რომ აუცილებელია ჯანდაცვის სამინისტროსთან ერთობლივად ჩამოყალიბდეს მისალგი ფორმულირება. ქ-ნა სანდრამ ბრძანა, რომ მოხდება მუშობა უორმულირების შემდგომ დახვეწაზე. შემდგე, თავმჯდომარევ სიტყა გადასცა ბ-ნ აგრი კალანდაქეს.

აგორ კალანდაქე - მოახსენა დამსწრე საზოგადოებას კონტროლის პალატის მიერ ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელების ინსპექტირების შედეგები. ფურადლება გამახვიდა დასკვინს შემდგა სამ პუნქტზე: ცენტრის ყოფილი ფინანსური დირექტორის ახლო ნათესავების სახელზე რევისტრირებულ კომპანიებთან ურთიერთობა; ქირურგიული დახმარების დაფინანსების მეთოდოლოგია; საწოლდღების აღრიცხვის მეთოდოლოგია. ბ-ნა იაგორმა აღნიშნა, რომ მოხსენებული ბოლო როი პუნქტის შესახებ კონტროლის პალატას შესაბამისი კონსარტებები მიეცემა. მომსხენებულმა განაცხადა, რომ 2012 წლის ბიუჯეტის დაგეგმვებასა და განსაზღვრისას გარკვეულ კიმპონენტებში მოახრება განსხვავებული მიღებობების დანერგვა. ეს შემდეგა იყოს ვაუჩერული სისტემა, ხოლო რიგი კომპონენტებისათვის ფაქტიური შესრულება. დიდი მიშენელობა მანიჭა კონტროლის პალატის მიერ შესრულებულ საშუალებებს და აღინშნულ უწყებასთან მშენდრო ურთიერთობას. აქევე დასძინა რომ მიმდინარე წელს წინა წლებისგან განსახვებით პირველად ხდება დაფინანსება ფაქტიური ხარჯების მიხედვით. მომსხენელებმა ასევე აღნიშნა, რომ კონტროლის პალატის დასკვნა ჯერ არ არის გამოქვეწებული და მიწოდებული ჯანდაცვის სამინისტროსათვის. შემდეგ მომსხენებულმა მარტივდ მონაწილეებს ინფორმაციას, 26-30 ოქტომბერს, საფრანგეთში ჩატარებული ფილტვის დაავადებთა და ტუბერკულოზიან ბრძოლის საერთაშორისო კავშირის 42-ე კონფერენციის შესახებ, რომლის დევები იყო პარტნიორების გაძლიერება მკურნალობის გაფართოების და ხელმისაწვდომობის ზრდის მიზნით. პლენარულ მომსხენებულებად მოწვეველი იყვნენ გლობალური ფონდის აღმასრულებელი დირექტორი, ბ-ნი მიშეღ კაზჩიკინი და ცნობილი ბრიტანელი მუკნიერი, ანდრიუ სანა. ბ-ნ კაზაქინის გამოსცვალა მიეცევა გლობალურ ფონდში არსებულ მდგრამერებას და ტუბერკულოზის პროგრამების დაფინანსებას. ბ-ნი ნანის გამოსცვალა შეეხო კლინიკური კვლევების მნიშვნელობას ქიმიოთერაპიის კერსის ხანგრძლივობის რატიოზეციის კუთხით. კონფერენციის მსველებისა აქტიურად განიხილებოდა შე-2 რიგის საინექციო პრეპარატების მოწოდებაში არსებული ხარჯები, განსაკუთრებით კი კაპიონმიცინის მარაგის გლობალური დაფიციტი. აღნიშნულ საკითხს მიეღვნა შეხვედრა, რომლის

მსვლელობაში მონაწილეობა მიიღო GDF-ის ხელმძღვანელმა ქ-ნმა კაროლინ ბოგნერმა. ქვეყნებს მიეცათ რეკომენდაცია გარკვეულ შემთხვევაში დამოუკიდებლად იზრუნონ საინტეციო პრეპარატების უზრუნველყოფისათვის. კონფერენციაზე განხილულ იქნა ინოვაციური თემა – საინტეციო პრეპარატების საინპალაციო ფორმების წარმოება და გამოშვება. ბ-ნმა იაგომ განაცხადა, რომ საქართველოს დელევაციის მიერ წარმოდგენილმა ზეპირმა მოხსენებებმა და სასტენდო პოსტერებმა აუდიტორიის დიდი ინტერესი გამოიწვია. შემდეგ ბ-ნმა იაგომ წარუდგინა მონაწილეებს ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამის ახალი დიზაინის ძირითადი პრინციპები და დავადგებათ კინგრილისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან (დესკეც) დაგვამიღილი თანამშრომლიბა. 2012 წლიდან აღარ იქნება წარმოდგენილი კერტიკალური სისტემა სპეციალური ტუბდისანსერების და ცენტრალური ღონის სახით. პარველი დაგვისტისტიკა და გამოკლეული მიზების ზოგადი და პირველადი ჯანდაცვის ქსელში. ახლად აშენებულ სავადმყოფურებმა ივუნიკურინირებს ეწ- ტუბ- ერთული/ტუბ-კაბინეტი. რენტგენოგრამოკველვა, სისხლის ანალიზი საავადმყოფოში არსებული ზოგადი სერვისის სახით მიეწოდება პაციენტს, ხოლო მიკროსკოპული ანალიზი თავს მოიცინს დაკვლებათა კონტროლის ცენტრის ზონალურ ლაბორატორებში. აღნიშნული პროცესი პილოტურ პროექტის სახით 2011 წლის 1 ნოემბრიდან ხორციელდება დასავლეთ საქართველოში, შემდა ქართლში და კახეთში სადაც ფუნქციონირებს მაღალი სტანდარტებისა და კარგი დაწყერევილი ლაბორატორიები. მომხსენებელმა ხაზი გაუსვა ხანგელის ტრანსპორტირებისათვის აეტროტრანსპორტის გამოყოფის მნიშვნელობას. მან ამცნი მონაწილეებს, რომ სექტემბრიდან დასავლეთ საქართველოში დაინერგა კულტურალური კვლევები თხევად ნიადაგზე. ასევე სიახლეს წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების ეპიდზემდაზედვებულიბის კომპონენტში ჩართვა.

სანდრა ე. რულოვსი – ხაზი გაუსვა პრივილეგიებისა და იმუნიტეტის ხელშექრულების მნიშვნელობას და სიტყვა გადასცა ბ-ნ აკაკი ლიჩოშვილს

აკაკი ლოჩიოშვილი – მიმოიხილა გლობალური ფონდის პროგრამების მიმდინარეობასთან დაკავშირებული საკითხები და საბჭოს მიაწოდა ინფორმაცია პროგრამული და ფინანსური ინდიკატორების/პარამეტრების შესახებ. შეხორციელდნ მას შემთხვევაში საკითხის მნიშვნელობას ტუბერკულოზის მამართულებით აუხაუსტის რეგიონში. ისაუბრა აუხაუსტის დეფაქტო ხელისუფლების მხრიდან ჩანაცვლებით თერაპიის დაწყერების საკითხზე მოღაპარაკებების შეჩერებას, მოუხდავად მათივე აღრინდელი თხოვნისა აღნიშნული პროგრამის დაწყერების შესახებ. აღნიშნა, რომ გლობალური ფონდის გენერალური ინსპექციის მიერ ქვეყნაში ჩატარებული აუდიტის ანგარიში მოცემულ ეტაპზე არ არის გამოქვეყნებული. განიხილა დააგადებათა კონტროლის ცენტრის წარმომადგენლებობან ჩატარებული შესვედრების შინაარსი და დასძინა, რომ მიმდინარე ცვლილებები რაც შეძლება ნაკლებად უნდა შეხეხოს გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებულ პროგრამებს, ვინაიდან აღნიშნულმა შესაძლოა წევატიური ზეგავლენა იქინიოს მათ დაფინანსებაზე. შეძლებ გამომსვლელი შეხორციელდნ მშენებლობის საკითხს და ხაზი გაუსვა სახელმწიფოს მხრიდან თანადაგინანსების მნიშვნელობას. ბ-ნმა ირაკლი გიორგობაშვილი მიერ გარკვეულ თანხებს შიდსის ცენტრის მშენებლობისათვის. ბ-ნმა აკაკი აღნიშნა, რომ ჩატარდა შესვედრა ბ-ნ მიხეილ დოლიძესთან, სადაც მნისტრის მრადვილები ასევე დაადასტურა თანხების გამოყოფის შესაძლებლობა. მან კვლავ გაუსვა ხაზი სახელმწიფო

პროგრამებში მოსალოდნელ ცვლილებების დროული განხილვის და გადაწყვეტილების მიღების აუცილებლობას.

ბ-ნმა აკაკიშ საბჭოს სთხოვა თანხმობა გლობალური ფონდის პროექტების ფარგლებში GPIC თანამშრომელებისათვის საპრემიო დანიამდების, სახელფასო ფონდის 20%-ით განსაზღვრის შესახებ. მომსხენებლება აღნიშნა რომ შესაბამისი თანხები გათვალისწინებულია გრანტების ბიუჯეტში, მიმდინარე წელს GPIC გასცემს საპრემიო დანამატს ერთხელ, ახალი წლის დღესასწაულისათვის, ხოლო შემდგომ წლებში კი წელიწადში ორჯერ.

ქ-ნმი ეკი იმპორტმა კნიჭისყრაზე დააყრნა წამოჭრილი საკითხი, რომელსაც საბჭომ ერთხმად დაუჭირა მხარი.

დასასრულს, ბ-ნმა აკაკიშ ისაუბრა გლობალური ფონდის მიერ შემუშავებული CCM-ის შევასების ჩარჩო-დოკუმენტის (CCM Performance Framework) შესახებ. მომსხენებელმა აღნიშნა საქართველოს დიდი წელილი აღნიშული დოკუმენტის შემუშავებაში, რაც თავად გლობალური ფონდის მიერ არის აღიარებული. გლობალური ფონდიდან საკოორდინაციო საბჭოს სახელზე გამოიწვია სამადლობელია წერილი.

სანდრა ე. რელოგსი - სიტყვა გადასცა ქ-ნ თამარ სირბილაძეს

თამარ სირბილაძე - წარადგინა USAID-ის მიერ დაფინანსებული ტუბერკულოზის პრევენციისა და აივ პრევენციის პროგრამების მიზნები, ამოცანები და 2012 წლისათვის დაგენერილი აქტივობები.

ტუბერკულოზის პრევენციის 4-წლიანი პროგრამის (განმახორციელებელი - URC) მიზნებზე საურისის მიმსხენებლის დიდი ფურადღება დაუფირ ტუბერკულოზის აღრეული გამოვლენის გაუმჯობესების მნიშვნელობას. მან განაცხდადა, რომ 2012 წლის გეგმების შემუშავება ხორციელდება გლობალური ფონდის მირთავდ მიმღებთან ერთობლივად. რაც გამორიცხავს გადაფარვის შესაძლებლობას. DOTS და DOTS+ ხრისხის გაუმჯობესებაზე მუშაობა ხორციელდება ჯანდაცვის სამინისტროსთან და ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამასთან მჭიდრო თანამშრომელობით პროგრამის მე-3 კომპანიერტი მიაიზრებდა ტუ. დისპანსერების რეაბილიტაციას და აღნიშულის გადაპროგრამებს შესაძლებელია ქვეყნაში დაგეგმვის ტუბერკულოზის კონტროლის ახალი მოდელის შესაბამისდ.

აივ პრევენციის პროგრამა მე-2 წელია რაც მიმღინარეობს და მისი ძირითადი ამოცანებია: აივ პრევენცია მაღალი რისკის ჯგუფებში; პრევენცია ახალგაზრდებში, სტიგმის შემცირება და ეროვნული პილიტიკის მხარდაჭერა. სამიზნე ჯგუფებში საუბრისას ქ-ნმა თამარმა აღნიშნა რომ პროგრამა ორიენტირებულია არა მხოლოდ კონკრეტულ ინდივიდუებზე არამედ მოიცავს თესს მთლიანობაში. შემდეგ მომსხენებელმა განიხილა აქტივობების გეოგრაფიული გაურცელება 2010-2011 წლებში და დასძინა, რომ არ მოხდება გეოგრაფიული გადაფარვა გლობალური ფონდის პროგრამებთან. მაღალი ეპიდემიის რეგიონებში, მოხდება შეთანხმებული მუშაობა, რადგანაც არსებობს დეფიციტი სერვისების მიწოდების კუთხით.

ახალგაზრდული კომპონენტზე საუბრისას აღნიშნა, რომ ჯანსაღი ცხოვრების წესი შესულია სასწავლო გეგმაში, თუმცა ვერ ხერხდება მისი ამოქმედება და გამოოქმედება საბჭოს მხარდაჭერის იმედი. საპილოტე პროექტების განხორციელების კარგმა შედეგმა გამოაკლინა აღნიშნული აქტივობების სისტემაში მოყვანის აუცილებლობა, რასაც ასევე აღიარებს განათლების სამინისტრო. მიმდინარეობს მჭიდრო თანამშრომლობა აღნიშნულ უწყებასთან.

ბ-ნმა ზურაბ დანელიაშ მოახსენა საზოგადოებას MSF-თან გამართული შეხვედრების სერიაზე, საღაც განხილულ იქნა აფხაზეთში MSF-ის ორგანიზაცია “თანადგომით” ჩანაცვლების საკითხი. ქ-ნმა სანდრა ე. რულოვსმა განაცხდა, რომ უპრიანი იქნებოდა ორგანიზაცია MSF-ის ადგილობრივი სტრუქტურის ჩამოყალიბება.

ბ-ნმა ზურაბმა ისაუბრა აფხაზეთში მეტადონის პროგრამის დაცვშირებულ სირთულეებზე, რაც უკავშირდება დე ფაქტო ზელისუფლების მხრიდან მოღაპარაკებების შეჩერებას. დეტალურად განიხილა ორგანიზაცია თანადგომას მიერ აფხაზეთის რეგიონში განხორციელებული პროექტები. აუდიტორიის ფურადება მიაპყრო აფხაზეთში აივ-ინფექციის ეპიდემის ზრდის შემსულთებელ ტენდენციაზე. ბ-ნმა ორაკლი გოთრგობამა ფურადღება გამახვილა აფხაზეთში მცხოვრები მოსახლეობისათვის სრულფასოვანი სერვისების მატოდების აუცილებლობაზე და ამ მხრივ სამინისტროს მიერ განხორციელებულ აქტივობებზე, მან აღუთქა ბ-ნ ზურაბ დანელიას მხარდაჭერა. ქ-ნმა თამარ ქოჩორაძემ აღნიშნა, რომ სახელმწიფო აპარატი რეინტეგრაციის საკითხებში აღიარებს აფხაზეთის რეგიონში ჯანდაცვის კუთხით მიმდინარე აქტივობების მნიშვნელობას და ზაზი გაუსვა უწყების ჩართულობის აუცილებლობას.

ქ-ნმა ლია თავაქემ ხაზი გაუსვა UNAIDS-ის მიერ დაუინანსებული კვლევის მნიშვნელობას.

სანდრა ე. რულოვსი - მადლობა მოახსენა დამსწრე საზოგადოებას აქტიური მონაწილეობისათვის და სხდომა დახურულად გამოაცხადა.

გადაწყვეტილება:

- ქ-ნი ფატი ძოწენიძის ხელმძღვანელობით შეიქმნას ქრონიკული ტკივილის მართვის სამუშაო ჯგუფი;
- საბჭოს თანაბმა, წლიური საპრემიო დანამატის ოდენობა GPIC თანამშრომლებისათვის განისაზღვროს სახელფასო ფონდის 20 პროცენტით და გაიცეს წელიწადში ორჯერ.

სანდრა ელისაბედ რულოვსი

სახელმწიფო საკორდინირით საბჭოს
თავმჯდომარე

ნათა ზონელიძე

ო. ხელი

სახელმწიფო საკორდინირით საბჭოს
ადმინისტრაციული ასისტენტი