

ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო - საქართველო

სამოქალაქო საზოგადოების მე-5 ფორუმის
ოქმი

2019 წლის 27 თებერვალი
სასტუმრო ქორთიარდ მარიოტი
მისამართი: თავისუფლების მოედანი, 4

დღის წესრიგი

ფასილიტატორები: ბ-ნი დავით ოთიაშვილი- ალტერნატივა ჯორჯია, დირექტორი,
ქ-ნი მზია ტაბატაძე- კონსულტანტი

09:30 – 10:00	რეგისტრაცია/დილის ყავა
10:00 – 10:10	სხდომის გახსნა ბ-ნი დავით სერგეენკო - ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი
10:10 – 10:15	მისალმება ბ-ნი ამირან გამყრელიძე - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი
10:15 – 10:20	მისალმება ბ-ნი ზაზა ქარჩხაძე- არასამთავრობო ორგანიზაცია „ახალი გზა“
10:20-10:25	მისალმება ბ-ნი დავით ჯიქია - პაციენტთა კავშირი
10:25– 10:35	დავით ანანიაშვილის გახსენება
სექცია 1: აივ/შიდსის და ტბ კონტროლის მიმდინარე და დაგეგმილი ინიციატივები, ადამიანზე ორიენტირებული მიდგომის დანერგვა ტბ კონტროლის გასაუმჯობესებლად/სამოქალაქო საზოგადოების როლი აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინიციატივების განხორციელებაში	
10:35– 10:45	რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მხარდაჭერა, მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების ღონისძიებების უზრუნველყოფა/შედეგები/თანასწორგანმანათლებელთა

	როლი ქ-ნი თამარ კაკულია, ახალი ვექტორი ბ-ნი დავით ჯიქია, პაციენტთა კავშირი
10:45-10:55	სამოქალაქო საზოგადოების როლი ტბ კლინიკური კვლევების მიმდინარეობაში ქ-ნი მარიანა ბუზიაშვილი - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, STREAM კლინიკური კვლევის კოორდინატორი
10:55– 11:05	ტბ პაციენტებში თამბაქოს მოხმარების პრევენციის პროექტი ბ-ნი გიორგი ბახტურიძე, ტბ კოალიცია
11:05 – 11:15	HIV/HCV/TB ინტეგრირებული მართვა პირველად ჯანდაცვაში ბ-ნი ბექა იოსელიანი - საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია
11:15 – 11:25	აივ ტესტირებისა და გამოვლენის გაუმჯობესება საქართველოში ქ-ნი ნინო ბადრიძე - საქართველოს შიდსის ასოციაცია
11:25 – 11:55	დისკუსია
11:55 – 12:25	შესვენება ყავაზე
სექცია 1: აივ/შიდსის და ტბ კონტროლის მიმდინარე და დაგეგმილი ინიციატივები, ადამიანზე ორიენტირებული მიდგომის დანერგვა ტბ კონტროლის გასაუმჯობესებლად/სამოქალაქო საზოგადოების როლი აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინიციატივების განხორციელებაში (გაგრძელება)	
12:25– 12:35	მულტიფუნქციური სათემო ცენტრი - სერვისები მსმ და ტრანსგენდერი პირებისთვის ბ-ნი დავით კახაბერი - თანასწორობის მოძრაობა
12:35-12:45	C ჰეპატიტის მკურნალობის ინტეგრაცია ზიანის შემცირების სერვის ცენტრებში ქ-ნი ნინო ჯანაშია - ახალგაზრდა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია "ქსენონი"
12:45-12:55	საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური აპარატების (სიგმა) კვლევითი პროექტი

	ბ-ნი დავით ოთიაშვილი- ალტერნატივა ჯორჯია
12:55-13:10	ახალგაზრდების როლი და ვიდეოადვოკაცია პოლიტიკის ფორმირების პროცესებში (ვიდეო მასალის პრეზენტაცია) მარიამ ჯიბუტი, ახალგაზრდული ჯგუფის კოორდინატორი, "ახალი ვექტორი"
13:10-13:20	მაღალი რისკის პოპულაციებისათვის აივ სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში ქ-ნი მაკა გოგია, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
13:20 – 13:30	HEAD start პროექტი ქ-ნი მაია ჯაფარიძე, FIND (ინოვაციური, ახალი დიაგნოსტიკის ფონდი)
13:30– 14:00	დისკუსია
14:00– 15:00	ლანჩი
სექცია 2: გარდამავალი პერიოდის ხელშეწყობა/გლობალური ფონდის მიმდინარე გრანტები/მომდევნო ალოკაციის პერიოდის ინიციატივები	
15:00– 15:15	გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე აივ-ის და ტუბერკულოზის გრანტები/ მომდევნო ალოკაციის პერიოდის ინიციატივები ქ-ნი გიონგივერ ჯაკაბი - გლობალური ფონდი, პორტფოლიო მენეჯერი (დისტანციურად) ქ-ნი ქეთევან სტვილია - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გლობალური ფონდის აივ პროგრამის მენეჯერი
15:15– 15:30	აივ-ის და ტბ-ის განახლებული ეროვნული სტრატეგიული გეგმების ძირითადი მიმართულებები, გარდამავალი პერიოდის აქტივობების ინტეგრირება აივ-ის და ტბ-ის სტრატეგიის დოკუმენტებში, განხორციელების ტენდენციები

	ქ-ნი თამარ გაბუნია - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე
15:30 – 15:50	სამოქალაქო საზოგადოების ხედვა გარდამავალი პერიოდის გამოწვევების შესახებ ბ-ნი კახა კვაშილავა - ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი ქ-ნი ეკატერინე სანიკიძე - ტბ კოალიცია
15:50 – 16:00	თემის ჩართულობა მიმდინარე პროცესებში ბ-ნი კონსტანტინე ლაბარტყავა - ახალი ვექტორი, GenPUD
16:00-16:10	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს გარდამავალი გეგმა/სხვა ქვეყნების გამოცდილება ქ-ნი თამარ ზურაშვილი - პოლიტიკისა და ადვოკატირების სპეციალისტი
16:10-16:40	დისკუსია: გარდამავალი პერიოდის მოსალოდნელი გამოწვევები და სამოქალაქო საზოგადოების როლი ამ პროცესში
16:40 – 17:00	შეჯამება/სხდომის დახურვა

ფორუმის გახსნა:

ბ-ნი დავით სერგეენკო:

ბ-ნი დავითი მიესალმა ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მიერ ორგანიზებულ სამოქალაქო საზოგადოების ფორუმის მონაწილეებს. ქვეყანამ მიაღწია თვალსაჩინო პროგრესს აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზთან ბრძოლის თვალსაზრისით, რისი მიღწევაც შეუძლებელი იქნებოდა სამთავრობო უწყებებს, ჯანდაცვის მესვეურებს, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს და პაციენტთა ჯგუფებს შორის ჩამოყალიბებულ უზადო თანამშრომლობის გარეშე. ჩართულ მხარეების ფართო სპექტრს შიგნით არსებული პარტნიორობის მოდელი ყოვლისმომცველი ანალიზის შესაძლებლობას იძლევა და დასაბუთებულად მიიჩნევა აივ და ტბ-ს საპასუხო ეროვნული ღონისძიებების ეფექტური დაგეგმვის და განხორციელების კრიტიკულ ინსტრუმენტად. გლობალურ ფონდთან ბოლო შეხვედრისას სამინისტრომ გააჟღერა მყარი მხარდაჭერა და გადაწყვეტილება, შენარჩუნდეს ქს-ის არსებული სტრუქტურა და ფუნქციონირების მოდელი, რადგანაც აღნიშნული წარმოადგენს ოფიციალური უწყებების, პროგრამის განმახორციელებლების, სათემო ორგანიზაციების, პაციენტების მხრიდან დისკუსიის წარმართვის და განსხვავებული ხედვის წარდგენის ღია პლატფორმას. ყველა ჩამოთვლილი მხარე შესაძლოა სხვადასხვა

ენაზე საუბრობდეს, თუმცა ყველა მათგანი იზიარებს ერთსა და იმავე ინტერესს, რომელიც გაუმჯობესებულ ჯანდაცვას გულისხმობს.

ბ-ნი ამირან გამყრელიძე:

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში გლობალური ფონდის შიდა და ტბ პროგრამების ძირითადი მიმღებია. გლობალური ფონდი 2003 წლიდან უწევს დახმარებას საქართველოს და ამ პერიოდში 120 მლნ აშშ დოლარის პროგრამები დააფინანსა ქვეყანაში. ამრიგად, გლობალური ფონდი წარმოადგენს #1 დონორს, რომელიც ქვეყანას ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერებაში ეხმარება. გლობალური ფონდის გრანტების, სხვადასხვა დაინტერესებული მხარეების ერთობლივი ძალისხმევით შედეგად სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა აივ საპასუხო ღონისძიებებში დიდწილად გაიზარდა. გარდა ამისა, ტბ სექტორში არასამთავრობო სექტორი ასევე ვითარდება, ბოლო წლების განმავლობაში გაიზარდა სამოქალაქო საზოგადოების, ტბ პაციენტთა ჯგუფების ჩართულობა. მთავრობამ, თავისი ქმედებებით დაადასტურა, რომ იგი ასრულებს გარდამავალი პერიოდის ვალდებულებებს და მან საგრძნობლად გაზარდა ორივე დაავადების სახელმწიფო პროგრამის დაფინანსება. აღნიშნული ვერ მოხდებოდა სამთავრობო და არასამთავრობო მხარეების კოორდინირებული მუშაობის გარეშე. პარტნიორობა გაგრძელდება გარდამავალი პერიოდის განმავლობაში და მის შემდეგ.

ბ-ნი ზაზა ქარჩხაძე:

საქართველოში კრიტიკულია სამოქალაქო საზოგადოების და სათემო ორგანიზაციების წვლილი ზიანის შემცირების სერვისების განხორციელებაში. ჩვენ გამოვხატავთ მადლიერების გრძნობას საქართველოს მთავრობის მიმართ C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის წამოწყებასა და მხარდაჭერისთვის. პროგრამამ მრავალი სიცოცხლე გადაარჩინა და ჩვენ ვიმედოვნებთ, რომ საქართველოს მოსახლეობაში დაავადების რეალური აღმოფხვრა იქნება ამ წარმატებული პროცესის ლოგიკური დასასრული. თუმცა არსებული სადამსჯელო ნარკოპოლიტიკა კვლავ აყენებს ზიანს ნარკოტიკის მომხმარებლებს და მათ ოჯახებს; ამრიგად, საჭიროა მთავრობის და არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან ნარკომოხმარების დეკრიმინალიზაციისკენ მიმართული უფრო მეტად კოორდინირებული ნაბიჯების გადადგმა. მნიშვნელოვანია თითოეული ადამიანის სიცოცხლის და ჯანმრთელობის უფლების უზრუნველყოფა. სამოქალაქო საზოგადოების და სათემო ჯგუფების როლი აივ და ტბ საპასუხო ღონისძიებებში არის უნმნიშვნელოვანესი. ამრიგად, მათი ჩართულობა უნდა შენარჩუნდეს გლობალური ფონდის დაფინანსების შემდგომ პერიოდში. თანასწორგანმანათლებელთა სერვისების მხარდასაჭერად, აუცილებელია არასამთავრობო ორგანიზაციებში არსებული კვალიფიციური პერსონალის შენარჩუნების უზრუნველყოფა.

ბ-ნი დავით ჯიქია:

საქართველოში ფართოვდება სამოქალაქო საზოგადოების და ტბ დაზარალებული თემების წარმომადგენლების ჩართულობა ტბ პროგრამებში. აშკარაა, როგორც სახელმწიფო, ასევე სამოქალაქო სექტორის მხრიდან ამ პარტნიორობის

გამლიერებისა და თანამშრომლობის შემდგომი გაუმჯობესებისათვის მზაობა. ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრსა და ორ სათემო ორგანიზაციას, 'ახალი ვექტორი' და 'პაციენტთა კავშირი' - შორის გაფორმებული ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმი წარმოადგენს წარმატებული პარტნიორობის თვალსაჩინო მაგალითს. ეს იყო ტბ საპასუხო ღონისძიებების სფეროში აქამდე უპრეცედენტო მოვლენა ქვეყანაში. თუმცა, ტბ პროგრამის სხვადასხვა ასპექტებში კვლავ რჩება გამოწვევები. სამოქალაქო საზოგადოების ფორუმი წარმოადგენს კრიტიკული საკითხების სამსჯელოდ წამოწევის შესანიშნავ შესაძლებლობას.

სამოქალაქო საზოგადოების ფორუმის მონაწილეები მიესალმნენ ქ-ნ თამარ გაბუნიას, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის ახალ სტატუსში.

ქ-ნი თამარ გაბუნია :

მადლობა გადაუხადა ფორუმის მონაწილეებს და ხაზი გაუსვა აივ/ტბ და C ჰეპატიტის ინტეგრირებულ პროგრამების წარმატებული განხორციელებისთვის სამთავრობო და არასამთავრობო მხარეებს შორის თანამშრომლობის მნიშვნელობას. ქალბატონმა გაბუნიამ განაცხადა, რომ ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში მისთვის პატივი იყო ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოში სამოქალაქო საზოგადოების წარმოდგენა. მინისტრის მოადგილის თანამდებობაზე იგი კვლავ ხელს შეუწყობს სამინისტროს და სამოქალაქო საზოგადოებას შორის კონსტრუქციული დიალოგის წარმართვას.

ბ-ნი დავით ანანიაშვილის გახსენება: მომხსენებლების გამოსვლამდე, წარმოდგენილ იქნა სათემო ორგანიზაცია „ახალი ვექტორის“ და GeNPUD Production-ის მიერ შექმნილი ვიდეო-კოლაჟი, რომელიც მიემდვნა საქართველოში აივ-ის სფეროს გამოჩენილი აქტივისტის, ბ-ნი დავით ანანიაშვილის ხსოვნას.

სექცია 1: აივ/შიდსის და ტბ კონტროლის მიმდინარე და დაგეგმილი ინიციატივები, ადამიანზე ორიენტირებული მიდგომის დანერგვა ტბ კონტროლის გასაუმჯობესებლად/სამოქალაქო საზოგადოების როლი აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინიციატივების განხორციელებაში

პრეზენტაცია #1: რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მხარდაჭერა, მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების ღონისძიებების უზრუნველყოფა/შედეგები/თანასწორგანმანათლებელთა როლი

მომხსენებლები: ქ-ნი თამარ კაკულია - ახალი ვექტორი , ზ-ნი დავით ჯიქია - პაციენტთა კავშირი

ძირითადი საკითხები: წარდგენილ იქნა პროექტის მიზანი და სამიზნე ჯგუფები, ხუთ ქალაქში (თბილისი, რუსთავი, ქუთაისი, ბათუმი, ზუგდიდი) მიღწეული შედეგები. განხილულ იქნა მულტიდისციპლინური ჯგუფის (ფსიქოლოგები, სოციალური მუშაკები, თანასწორგანმანათლებლები) საქმიანობა. 2017 წლის სექტემბრიდან 2018 წლის ივნისის ჩათვლით პროექტმა მოიცვა 220 ბენეფიციარი, რომლებმაც მიიღეს მულტიდისციპლინური ჯგუფის დახმარება. პროექტის მიერ მოხდა ტბ მკურნალობაზე დამყოლობის ძირითადი ბარიერების იდენტიფიცირება: სიღარიბე, ნარკოტიკზე და ალკოჰოლზე დამოკიდებულება, გვერდითი მოვლენის შიში, თვით-სტიგმატიზირება და ა.შ. ხაზი გაესვა თემის აქტივისტების და თანასწორგანმანათლებლების როლს.

პრეზენტაციის დასასრულს, ზ-ნმა დავით ჯიქიამ აღნიშნა, რომ პროექტი დროებით შეჩერებულია და უახლოეს მომავალში განახლდება. მიუხედავად ამისა, ტბ თემის აქტივისტები და თანასწორგანმანათლებლები STREAM პროექტის ფარგლებში, როგორც მოხალისეები, ესაუბრებიან ტბ პაციენტებს და ცდილობენ ტბ მკურნალობაზე დამყოლობის მიზნით მათი მოტივაციის გაზრდას.

პრეზენტაცია #2: სამოქალაქო საზოგადოების როლი ტბ კლინიკური კვლევების მიმდინარეობაში

მომხსენებელი: ქ-ნი მარიანა ბუზიაშვილი - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, STREAM კლინიკური კვლევის კოორდინატორი

ძირითადი საკითხები: წარდგენილ იქნა ტბ მსოფლიო სტატისტიკა და საქართველოს ეპიდსიტუაცია. აღინიშნა ტბ კლინიკური კვლევების მნიშვნელობა. აღწერილ იქნა სამეცნიერო/ინსტიტუციონალური განხილვის საბჭოს მიერ კვლევის დამტკიცების პროცედურა, ხაზი გაესვა კვლევაში საზოგადოების ჩართულობის მნიშვნელობას, რაც მოიაზრება ბიოეთიკის ქვაკუთხედად. ხაზგასმით აღინიშნა, რომ საზოგადოების ჩართულობა ზრდის კვლევის ლეგიტიმურობას და მიგნებების მიმდებლობას თემის მიერ. მომხსენებელმა აღწერა საზოგადოების ჩართულობის როლი კვლევის სხვადასხვა ეტაპებზე: დაგეგმვის ფაზაში, კვლევის მიმდინარეობისას, კვლევის შედეგების გავრცელების და პრაქტიკაში კვლევის შედეგების დანერგვის ადვოკატირების ფაზაში.

პრეზენტაცია #3: ტბ პაციენტებში თამბაქოს მოხმარების პრევენციის პროექტი
მომხსენებელი: ბ-ნი გიორგი ბახტურიძე, ტბ კოალიცია; ჯანმრთელობის
ხელშეწყობისა და განათლების ფონდი

ძირითადი საკითხები: ბ-ნმა ბახტურიძემ ისაუბრა თამბაქოს მოხმარებაზე, როგორც ტბ ავადობის და სიკვდილიანობის ერთერთ ძირითად რისკ-ფაქტორზე. მან წარადგინა გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის ძირითადი მონაცემები. პროექტი მიმართულია ტუბ. დაწესებულებებში თამბაქოს მოხმარების შესაწყვეტად ხელშეწყობი გარემოს შექმნაზე. მან აღწერა პროექტის აქტივობები და ძირითადი შედეგები, როგორიცაა: თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის ინტერვენციების გაიდლაინის თარგმნა და ადაპტირება; ტბ პაციენტებისთვის სამახსოვრო ბარათის შემუშავება; ტბ პაციენტებში თამბაქოს მოხმარების შემცირებისთვის ABC მიდგომის დანერგვის მონიტორინგის ჩარჩოს და ხელშეწყობი სუპერვიზიის დანერგვა.

ბ-ნმა ბახტურიძემ მიმართა საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს ტუბერკულოზის გადაცემის გზების შესახებ მოძველებული ინფორმაციის შემცველი სასკოლო სახელმძღვანელოების გადახედვის თხოვნით; მან აღნიშნა, რომ ამჟამად არსებულ სახელმძღვანელოებში ტბ-თემაზე მიწოდებულ შინაარსს შეუძლია ტბ სტიგმატიზირების უფრო მეტი გაღვივება. მომხსენებელმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ სასწავლო მასალის გადახედვა არა მხოლოდ საშუალო განათლების, არამედ უმაღლესი განათლების დონეზეც არის საჭირო. სასწავლო მასალის გადახედვის შემდეგ, სახელმწიფომ ასევე უნდა მოახდინოს მასწავლებლების გადამზადების მხარდაჭერა.

პრეზენტაცია #4: HIV/HCV/TB ინტეგრირებული მართვა პირველად ჯანდაცვაში

მომხსენებელი: ბ-ნი ბექა იოსელიანი - საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია

ძირითადი საკითხები: ბ-ნმა იოსელიანმა ისაუბრა პირველადი ჯანდაცვის ქსელში აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სერვისების ინტეგრაციის სარგებლებზე, რომელიც ეფექტიანობისა და ეფექტურობის თვალსაზრისით საყოველთაოდ აღიარებული სტრატეგიაა, და პაციენტს საშუალებას აძლევს „ერთი-ფანჯრის“ პრინციპით მიიღოს ყველა საჭირო მომსახურება. მან აღნიშნა, რომ საქართველოში ინტეგრირებული სერვისები ფინანსდება დივერსიფიცირებული ფინანსური წყაროებიდან, რომელიც მოიცავს ცენტრალურ ბიუჯეტს, ადგილობრივ თვითმმართველობებს და გლობალურ ფონდს. აღნიშნული პროგრამა წარმოადგენს დაფინანსების გადანაწილების და პროგრამების კომპონენტების სინერგიის წარმატებულ მაგალითს: ცენტრალური ბიუჯეტის დაფინანსებით ძირითადად ხორციელდება უზრუნველყოფა სკრინინგისათვის აუცილებელი ტესტებითა და სახარჯი მასალებით; გლობალური ფონდის მხარდაჭერით შემუშავდა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის პროტოკოლი; ხოლო ადგილობრივი თვითმმართველობები უზრუნველყოფენ პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და პროგრამის ადმინისტრირებაში ჩართული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების

დაფინანსებას კაპიტაციური პრინციპით, ყოველ გამოკვლეულ პირზე 1.75 ლარის ოდენობით. წარმოდგენილ იქნა სკრინინგის შედეგების საინტერესო რაოდენობრივი მონაცემები: 7 თვის განმავლობაში (2018 წლის 1 აპრილიდან 31 ოქტომბრის ჩათვლით) მოხდა აივ/ტბ/ C ჰეპატიტზე 88 000-ზე მეტი ადამიანის სკრინინგი. მომხსენებელმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ უნდა მოხდეს ინტეგრირებული სკრინინგის და დეცენტრალიზაციის დანერგვა მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

პრეზენტაცია #5: აივ ტესტირებისა და გამოვლენის გაუმჯობესება საქართველოში

მომხსენებელი: ქ-ნი ნინო ბადრიძე, საქართველოს შიდსის ასოციაცია

ძირითადი საკითხები: ქ-ნმა ნინო ბადრიძემ წარადგინა ქვეყნის უახლესი აივ-სტატისტიკური მონაცემები: რეგისტრირებული შემთხვევების რიცხვი, ყოველწლიურად ახალი შემთხვევების რიცხვი, UNAIDS-ის 90X90X90 სამიზნის მიღწევის შედეგები, ეროვნული ინდიკატორები ევროპის რეგიონის ინდიკატორებთან მიმართებაში. მან შეახსენა აუდიტორიას, რომ 2017 წელს დაინტერესებული მხარეებს მიერ ხელი მოეწერა დეკლარაციას „დავასრულოთ შიდსის ეპიდემია საქართველოში“, სადაც განსაზღვრულია ამ ამბიციური მიზნის მიღწევის სამომავლო სტრატეგიული მიმართულებები. მან ჩამოთვალა რამდენიმე ძირითადი რეკომენდაცია: C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აივ და C ჰეპატიტის ტესტირების ინტეგრირება, აივ ტესტირების ინტეგრირება ჯანდაცვის დაწესებულებებში, მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის რგოლში და, ასევე საავადმყოფოებში; აივ-ის პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების გაფართოება აივ-ზე ინდიკატორული მდგომარეობის მქონე პირებისთვის; თვით-ტესტირება; მაღალი რისკის ჯგუფებში აივ-ზე ტესტირების გაფართოება.

დისკუსიისთვის განკუთვნილი სესიის ძირითადი საკითხები:

ბ-ნი ზურაბ ტატანაშვილი - სოც. მუშაკთა საქართველოს ასოციაცია:

თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის ინტერვენციები უნდა წარიმართოს მულტი-დისციპლინური ჯგუფების ჩართვით, ამ ჯგუფებში უნდა განისაზღვროს სოციალური მუშაკების როლი. გარდა ამისა, სოცმუშაკებს აქვთ კონტაქტი სოციალურად ყველაზე დაუცველ მოსახლეობასთან, რომელთაც, ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით, გააჩნია ტბ-ით ინფიცირების უფრო მაღალი რისკი. ამრიგად, ტბ საკითხებში სოცმუშაკების ტრენინგი და მათი უფრო აქტიური მონაწილეობა ტბ პრევენციის/გამოვლენის ღონისძიებებში შესაძლოა ეფექტური აღმოჩნდეს.

ახლაზან, ქვეყანაში მიღებულ იქნა კანონი სოციალური მუშაობის შესახებ და ამრიგად პროფესია გახდა რეგულირებადი. ამრიგად სასურველია, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მენეჯმენტმა მოახდინოს სამუშაო ხელშეკრულებების/სამუშაო აღწერილობების რევიზია და უზრუნველყოს „სოციალური მუშაკის“ ტიტულის მინიჭება მხოლოდ იმ პირებისთვის, ვისაც გააჩნია სოციალური მუშაკის ბაკალავრის დიპლომი.

ბ-ნმა ზურაბმა დასვა კითხვა თვით-ტესტირების შესახებ და ითხოვა განმარტება ტესტის შედეგების უკუგების პროცედურების და მკურნალობაში აივ პოზიტიური პირების ჩართვის ხელშეწყობის შესახებ.

ქ-ნმა ქეთევან სტვილიამ, დესჯეც განმარტა: დაგეგმილია საქართველოში აივ თვით-ტესტირების დანერგვა. თვით-ტესტირება ჯერ არ არის ინიცირებული. აღმოჩნდა, რომ თვით-ტესტირების სადიაგნოსტიკო ნაკრები ძვირადღირებულია. ამჟამად მთავრობა მუშაობს გლობალურ ფონდთან თვით-ტესტების გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი შესყიდვების მექანიზმის (Pooled Procurement Mechanism) მეშვეობით შესყიდვის ნებართვის მოპოვებაზე. თუ მოლაპარაკებები წარმატებული აღმოჩნდა, ფასი იქნება საგრძნობლად დაბალი. ტესტირების დადებითი შედეგების მოპოვებისა და პაციენტების მკურნალობაში ჩართვის მექანიზმების შემუშავება მიმდინარეობს შესაბამის მხარეებთან კონსულტაციების გზით. სადიაგნოსტიკო ნაკრებთან ერთად შემუშავდება, დაიბეჭდება და გავრცელდება პაციენტის საინფორმაციო ფურცელი. გარდა ამისა, დაინერგება მკაფიოდ განსაზღვრული რეფერალური სისტემა, ამოქმედდება ცხელი ხაზი. აივ-პოზიტიური შემთხვევის რეგისტრაციისთვის ასევე შემუშავდება ელექტრონული ვებ პლატფორმა.

ქ-ნი მაკა გოგია, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელმა ახლახან წამოიწყო ახალი რეგიონული პროექტი, სადაც მოხდება თვით-ტესტირების პილოტირება. მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის თვით-ტესტების გარკვეული რაოდენობა შესყიდული იქნება გლობალური ფონდის მიერ.

ქ-ნი ქეთევან სტვილია, დესჯეც: აივ-ის დაბალი გამოვლენა რჩება აივ-ზე ეროვნული საპასუხო ღონისძიებების ყველაზე დიდ გამოწვევად. როგორც ქ-ნი ნინო ბადრიძის მოხსენებისას აღინიშნა, ყველა პაციენტი, რომელსაც უტარდებათ ქირურგიული მანიპულაცია საავადმყოფოებში რუტინულად გადიან აივ-ტესტირებას; ყველა ახალ გამოვლენილ შემთხვევებში ქირურგიული განყოფილებების მიერ გამოვლენილი ახალი შემთხვევების წილი მატულობს (2018 წელს მიაღწია 27%). ქ-ნმა სტვილიამ მოუწოდა კოლეგებს შეიქმნას ექსპერტების სამუშაო ჯგუფი, რომელიც შეისწავლის აივ გამოვლენის დაბალი მაჩვენებლის გამომწვევ ფაქტორებს და ასევე გამოავლენს იმ ფაქტორებს, რომლებსაც შეუძლია ხელი შეუწყონ ქვეყანაში აივ გამოვლენის მაჩვენებლის გაუმჯობესებას.

ქ-ნი ლალი ჯანაშია, პაციენტთა კავშირი: ქალბატონმა ლალიმ ხაზი გაუსვა ტბ გამოვლენაში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების როლს; ფილტვგარე ტუბერკულოზის გამოვლენის გაუმჯობესებას არასათანადო ყურადღება ექცევა; ზოგადი პროფილის ექიმების ტრენინგი ამ გამოწვევის საპასუხოდ ერთერთი მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა.

ქ-ნი თამარ გაბუნია, მინისტრის მოადგილე: მაღლობა მოახსენა დამსწრე საზოგადოებას საინტერესო პრეზენტაციებისა და დისკუსიისთვის. მან ხაზგასმით აღნიშნა, რომ აივ/ტბ-ის რიგი ინოვაციური მოდელები ინერგება/პილოტირდება და ხორციელდება საქართველოში. ამ წარმატებული ინტერვენციების გრძელვადიანი მდგრადობის უზრუნველსაყოფად კრიტიკულია, მოხდეს პროექტის მტკიცებულებების გენერირება, თითოეული მიდგომის/სტრატეგიის ხარჯთეფექტურობის დასადასტურებლად. აკუმულირებულმა გამოცდილებამ აჩვენა ჯანდაცვის ოფიციალური პირების და გადაწყვეტილებების მიმღებთა დიდი

ინტერესი წარმატებულ ინოვაციურ მოდელებში ინვესტირების მიმართულებით; თუმცა მწირია გადაწყვეტილების დასაბუთებისთვის კარგად დოკუმენტირებული მტკიცებულებები. ამრიგად, ქ-ნმა გაბუნია მოუწოდა დამსწრე საზოგადოებას წარმატებული პროექტებიდან მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მონაცემების გენერირებისკენ, რაც თავის მხრივ ასევე კრიტიკული იქნება ადვოკატირების გამძლიერების, და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

ქ-ნმა გაბუნია ასევე გამოეხმაურა სოციალური მუშაკების ტბ საპასუხო ღონისძიებებში ჩართვის საკითხს. მან განაცხადა, რომ ტუბერკულოზის მენეჯმენტის მოდელი აღიარებს არასამედიცინო პერსონალის როლს. ეს მიდგომები უკვე აისახა ბოლო პერიოდის პროექტების ტბ პრევენციის, მკურნალობის და ზრუნვის პროგრამებში სამოქალაქო აქტივისტების, ყოფილი პაციენტების და სოციალური მუშაკების ჩართვით. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ტუბერკულოზის გაიდლაინი სპეციფიკურად არ იხსენიებს სოციალური მუშაკების ჩართულობას, თუმცა მკაფიოდ აღიარებს ტბ პაციენტებისთვის ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის მნიშვნელობას. ჯანმომ ახლახან გამოუშვა რევიზირებული ტბ სახელმძღვანელო და, შესაბამისად, საქართველოში მყისიერად დაიწყება ეროვნული გაიდლაინის გადახედვა. ქ-ნმა გაბუნია მოიწვია ბ-ნი ტატანაშვილი და სოციალური მუშაკების საქართველოს ასოციაცია ტბ სახელმძღვანელოს გადახედვაზე მომუშავე სამუშაო ჯგუფში.

პრეზენტაცია #6: მულტიფუნქციური სათემო ცენტრი - სერვისები მსმ და ტრანსგენდერი პირებისთვის

მომხსენებელი: ბ-ნი დავით კახაბერი - თანასწორობის მოძრაობა

ძირითადი საკითხები: ბ-ნმა კახაბერმა წარადგინა საქმიანობის ძირითადი მიმართულებები, რომლის მიზანია ჯანდაცვისა და სოციალურ სერვისებზე ქვიარ თემის წარმომადგენლების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, მათი სოციალური ინტეგრაციის მხარდაჭერა და თემის გამძლიერებისთვის ხელშემწყობი გარემოს ფორმირება. წარდგენილ იქნა პროგრამის გამოსავალის რაოდენობრივი მონაცემები, როგორიცაა ქვიარ თემის წარმომადგენლების რიცხვი, რომელსაც ჩაუტარდა აივ ინფექციაზე ტესტირება, პრეპ-ის პროგრამაში ჩართულ ადამიანთა რიცხვი, ბენეფიციართა რიცხვი, რომლებმაც ისარგებლეს სოციალური, ფსიქოლოგიური და იურიდიული მომსახურებით და ა. შ. ბ-ნმა კახაბერმა მაღლობა გადაუხადა გლობალურ ფონდს უწყვეტი მხარდაჭერისთვის, AIDS Healthcare Foundation (AHF) - ს თანასწორობის მოძრაობისთვის აივ INSTI ტესტების დონაციისთვის. მომხსენებელმა მოკლედ მიმოიხილა მათი ჩართულობა აივ პოლიტიკისა და საადვოკაციო საქმიანობაში; გაუზიარა აუდიტორიას საჯარო ღონისძიებების ორგანიზების გამოცდილება, განსაკუთრებული ფოკუსით 17 მაისს, ჰომოფობიასა და ტრანსფობიის საწინააღმდეგო საერთაშორისო დღეს გამართულ ღონისძიებაზე.

პრეზენტაცია #7: C ჰეპატიტის მკურნალობის ინტეგრაცია ზიანის შემცირების სერვის ცენტრებში

მომხსენებელი: ქ-ნი ნინო ჯანაშია - ახალგაზრდა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია "ქსენონი"

ძირითადი საკითხები: ქ-ნმა ჯანაშიამ წარადგინა საქართველოსთვის ტრადიციული ზიანის შემცირების სერვისების მოკლე აღწერა და ყველა ცენტრის აივ და C ჰეპატიტის ტესტირების სტატისტიკა. შემდეგ მან ისაუბრა ახალი პროგრამის თაობაზე - C ჰეპატიტის მკურნალობის ინტეგრაცია ზიანის შემცირების სერვის ცენტრებში. 2018 წელს სამმა სერვის ცენტრმა: თბილისში (ახალი ვექტორი), ზუგდიდში (ქსენონი) და ბათუმში (იმედი) წარმატებულად განახორციელა პროგრამა. მომხსენებელმა ხაზი გაუსვა ერთი- ფანჯრის პრინციპზე დაფუძნებული ინტეგრირებული მოდელის ძლიერ მხარეებს. მან ასევე ისაუბრა პროგრამის განხორციელების გამოწვევებზე და გაუზიარა აუდიტორიას პროგრამის გაძლიერებისკენ მიმართული რეკომენდაციები.

პრეზენტაცია #8: საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური აპარატების (სიგმა) კვლევითი პროექტი.

მომხსენებელი: ბ-ნი დავით ოთიაშვილი- ალტერნატივა ჯორჯია.

ძირითადი საკითხები: ბ-ნმა ოთიაშვილმა წარადგინა მიმდინარე კვლევითი პროექტი, რომლის მიზანია საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური აპარატების (სიგმა) ეფექტურობის და იმპლემენტაციის კვლევა თბილისსა და რუსთავში. აღნიშნული 3-წლიანი პროექტი დაფინანსებულია 5% ინიციატივა საფრანგეთის და საფრანგეთის ექსპერტიზის მიერ გლობალურ ფონდთან კოლაბორაციაში. ალტერნატივა ჯორჯიას პარტნიორებია დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი და ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. წარმატებულად დასრულდა პროექტის პირველი ფაზა, რომელიც ფოკუსირებული იყო სიგმა-ს დანერგვის ბარიერების და ხელშემწყობი ფაქტორების შეფასებაზე.

2019 წლის აპრილიდან ამოქმედდება პირველი 2 აპარატი, ყოველ სამ თვეში ერთხელ მათ დაემატება 2 ახალი აპარატი. მოსალოდნელია, რომ პროექტის განხორციელების შედეგად გაიზრდება ნიმ-ების წვდომა სტერილურ საინექციო ინსტრუმენტებზე და გაიზრდება იმ ნიმ-პოპულაციის, ხელმისაწვდომობა სტერილურ -საინექციო ინსტრუმენტებზე, რომელიც არ იმყოფება კონტაქტში ზიანის შემცირების ტრადიციულ სერვისებთან.

პრეზენტაცია #9: ახალგაზრდების როლი და ვიდუაღვოკაცია პოლიტიკის ფორმირების პროცესებში (ვიდეო მასალის პრეზენტაცია).

მომხსენებელი: მარიამ ჯიბუტი, ახალგაზრდული ჯგუფის კოორდინატორი, "ახალი ვექტორი".

ძირითადი საკითხები: ქ-ნმა ჯიბუტმა გაუზიარა აუდიტორიას პროექტის შედეგები. პროექტი მიმართულია ახალგაზრდა მომხმარებლების თემის მობილიზებასა და გაძლიერებაზე. პროექტი დაიწყო საჭიროებების შეფასებით თბილისსა და საქართველოს 3 რეგიონში ფოკუს-ჯგუფებში დისკუსიის გზით. შეფასებამ გამოავლინა შემდეგი პირველადი მნიშვნელობის გამოწვევები: (1) ნარკოტიკული

საშუალებების კლასიფიკაციის, მათი გავლენის შესახებ ინფორმაციის სიმწირე; (2) დაბალი ცნობიერება უსაფრთხო სქესობრივი პრაქტიკის შესახებ; (3) დაბალი ცნობიერება მოქმედი ნარკოპოლიტიკის სამართლებრივი რეგულირების შესახებ. ნარკოტიკის მომხმარებლების საადვოკაციო მოძრაობის მხარდაჭერის მიზნით ჩამოყალიბდა GeNPUD Production. პროექტის ფარგლებში შეიქმნა სამი საადვოკაციო ვიდეო-ნამუშევარი.

პრეზენტაცია #10: მაღალი რისკის პოპულაციებისათვის აივ სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში.

მომხსენებელი: ქ-ნი მაკა გოგია, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი.

ძირითადი საკითხები: ქ-ნმა გოგიამ წარადგინა ახლად წამოწყებული რეგიონული პროექტი, რომელიც მიმართულია სათემო ჯგუფების და სამოქალაქო საზოგადოების გაძლიერებაზე მაღალი რისკ ჯგუფებზე გათვლილი სერვისების მდგრადობის ადვოკაციის წარმართვისთვის. სამწლიანი პროექტი ფინანსდება გლობალური ფონდის მიერ და ხორციელდება აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის 14 ქვეყანაში. საქართველოში პროექტის ქვე-კონტრაქტორია ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. პროექტის კომპონენტები მოიცავს ფინანსური მდგრადობის საკითხებზე ფოკუსირებული ცნობიერების ამაღლების აქტივობებს, ადამიანის უფლებების და გენდერული თანასწორობის, სერვისების მიწოდების ეფექტურობის საკითხებს.

პრეზენტაცია #11: HEAD start პროექტი.

მომხსენებელი: ქ-ნი მაია ჯაფარიძე, FIND (ინოვაციური, ახალი დიაგნოსტიკის ფონდი).

ძირითადი საკითხები: ქ-ნმა ჯაფარიძემ წარადგინა მიმდინარე და მოსამზადებელ ფაზაში მყოფი კვლევები, რომლებიც ხორციელდება FIND-ის მიერ ადგილობრივ უწყებებთან თანამშრომლობაში და ფოკუსირებულია C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის მხარდაჭერაზე დიაგნოსტიკაზე წვდომის გაუმჯობესების გზით. მიმდინარე HEAD Start დეცენტრალიზირებული HCV დიაგნოსტიკის კვლევის მიზანია გამოვლენილ ანტი-HCV დადებითი ნიმუშების მიერ HCV ვირემიაზე ტესტის პასუხის მიღების პროპორციული განსხვავებების დადგენა ტესტირების სხვადასხვა მოდელის პირობებში: (1) ზიანის შემცირების ცენტრებში დეცენტრალიზებული HCV რწმ ტესტირება; (2) ცენტრალიზებული კორ-ანტიგენ ტესტირება და (3) რეფერალზე დაფუძნებული ტესტირება. წინასწარი დასკვნების მიხედვით: (ა) იმ ზმც-ში, სადაც კონფირმაციული ტესტის POC სერვისია წარმოდგენილი, გაზრდილია ამ ტესტზე ხელმისაწვდომობა; (ბ) იქ სადაც სისხლის აღება ხორციელდება კონფირმაციის ტესტის ჩასატარებლად, უმრავლესობამ მიიღო კონფირმაციის ტესტის პასუხი; (გ) TAT დრო ყველაზე ხანმოკლეა იქ, სადაც POC სერვისია წარმოდგენილი. კვლევის შემდეგი ფაზა იქნება ფოკუსირებული HCV RNA ტესტირების ინტეგრაციაზე არსებული ჯინექსპერტების (GeneXperts) გამოყენებით დიაგნოსტიკის დეცენტრალიზაციის ხელშეწყობის მიზნით.

დისკუსიის ძირითადი საკითხები:

ქ-ნი ნინო ბადრიძე, საქართველოს შიდსის ასოციაცია.

დაინტერესდა, იგეგმებოდა თუ არა აივ თვით-ტესტების (ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში) გავრცელება ასევე სიგმა აპარატების მეშვეობით.

ბ-ნმა დავით ოთიაშვილმა განმარტა, რომ მკვლევართა ჯგუფი მუშაობს თვით-ტესტირების ნაკრების ჩართვაზე აპარატებში მას შემდეგ, რაც ტესტები საქართველოში შემოვა და დაიწყება მათი გამოყენება.

ქ-ნი ეკატერინე სანიკიძე, ტბ კოალიცია

დაინტერესდა თუ იქნება შეყვანილი ინფორმაცია ტუბერკულოზის თაობაზე სიგმა-ს საინფორმაციო ნაკრებში. მან აგრეთვე შესთავაზა დახმარება საინფორმაციო მასალის შედგენაში.

ბ-ნმა დავით ოთიაშვილმა მადლობა მოახსენა ქ-ნ ეკას ამ შემოთავაზებისთვის და შესთავაზა მას ამ საკითხის შემდგომი განხილვა.

ქ-ნი ნინო წულუისკირი, HERA XXI

აღნიშნა, რომ საქართველოში არ არის ხელმისაწვდომი ქალის კონდომები და დასვა კითხვა, თუ როგორ იგეგმებოდა ამ საკითხის გადაწყვეტა სიგმა-ს პროექტის ფარგლებში.

ბ-ნმა დავით ოთიაშვილმა უპასუხა, რომ ალტერნატივა ჯორჯიას გააჩნია ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალებს შორის ქალის კონდომების პრომოციის გამოცდილება, და კვლევითი პროექტი გამოიყენებს ამ გამოცდილებას. ქალის კონდომები შესყიდული იქნება საზღვარგარეთ. გარდა ამისა, მიმდინარეობს განხილვა PSP-ს ხელმძღვანელობასთან PSP-ს ქსელში ქალის კონდომების ხელმისაწვდომობის მოტივაციის კუთხით.

ქ-ნი ქეთევან სტვილია, დკსჯეც

არსებობს ზიანის შემცირების ცენტრების მიერ, სადაც ბოლო პერიოდში მოხდა HCV სერვისების ინტეგრირება, ახალი HCV შემთხვევების გამოვლენის და მკურნალობაზე რეფერირების შემცირების ყურადსაღები ტენდენცია. კვლავ სახეზეა გარკვეული ბარიერები და მხარეებმა უნდა დაიწყონ აღნიშნულის თაობაზე ღია განხილვები.

ქ-ნი ინა ინარიძე, MDM საქართველო

განაცხადა, რომ გარკვეული ბარიერები კვლავ არსებობს და არასამთავრობო სექტორი ყოველთვის ცდილობს წამოწიოს ეს საკითხები განსახილველად.

დიაგნოსტიკისთვის ფინანსური ხელმისაწვდომობა, სავარაუდოდ, ყველაზე დიდი ბარიერია. მიუხედავად პროგრამის მნიშვნელოვანი გაფართოებისა, არათანაბარი გეოგრაფიული გადანაწილება ასევე რჩება გამოწვევად. მაგალითად, კლიენტებს თელავიდან მკურნალობისთვის უწევთ გურჯაანში ჩასვლა. „ჩვენ აგრეთვე ვხედავთ, რომ ბევრი პაციენტი იკარგება სკრინინგის შემდეგ - ისინი არ იწყებენ მკურნალობას. ამასთან დაკავშირებით, ჩვენ MDM-ში გამოვცადეთ ეფექტური მიდგომა რომელიც ითვალისწინებს სოციალური მუშაკის ჩართვას პაციენტის მართვაში პროცესის

მსვლელობისას. ეს წარმატებული მოდელი სხვებმაც უნდა დანერგონ“ - აღნიშნა ინა ინარიძემ.

ქ-ნი მაია წერეთელი, დკსჯეც

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი უახლოეს პერიოდში გეგმავს C ჰეპატიტის ელიმინაციისადმი მიძღვნილი სემინარის ორგანიზებას. სემინარი გაიმართება მარტის დასაწყისში. არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის ეს კარგი შესაძლებლობაა, ჩაერთონ დისკუსიაში და წარადგინონ თავისი მოსაზრებები.

ქ-ნი თამარ გაბუნია, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე.

“ჯანდაცვის სამინისტრო გააგრძელებს ჩართულობას არასამთავრობო ორგანიზაციებთან კონსულტაციებში. ასევე გვსურს მოვისმინოთ თქვენგან თუ რა გესაჩუქრებთ პრობლემის გადაწყვეტის გზად. სასურველია მეტი მტკიცებულებების ფლობა სპეციფიკური მოდელის ეფექტურობის შესახებ. პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტი (PAAC) უნდა იყოს საუკეთესო პლატფორმა ასეთი დისკუსიებისთვის.”

სექცია 2: გარდამავალი პერიოდის ხელშეწყობა/გლობალური ფონდის მიმდინარე გრანტები/მომდევნო ალოკაციის პერიოდის ინიციატივები

პრეზენტაცია #12: გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე აივ-ის და ტუბერკულოზის გრანტები/ მომდევნო ალოკაციის პერიოდის ინიციატივები.
ქ-ნი გიონგივერ ჯაკაბი - გლობალური ფონდი, პორტუგალიო მენეჯერი (დისტანციურად).

ძირითადი საკითხები: რეგიონის მრავალი ქვეყანა იმყოფება აივ და ტბ პროგრამების გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან ადგილობრივ დაფინანსებაზე გადასვლისათვის გარდამავალ პერიოდში. ზოგ ქვეყანაში გლობალური ფონდის დაფინანსება 39%-ით შემცირდა. ზოგი ქვეყანა კი ვეღარ აკმაყოფილებს კრიტერიუმებს გლობალური ფონდის დაფინანსების მიღების თვალსაზრისით. ზოგ შემთხვევაში გადასვლა გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან ზეგავლენას ახდენს სამოქალაქო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებულ პრევენციის პროგრამებზე. გლობალური ფონდი, მდგრადობის და პროგრამების დაფინანსებაზე არასასურველი ზეგავლენის მინიმიზაციის მიზნით, ახდენს გარდამავალი პერიოდის მხარდაჭერას. ქვეყნებისგან მოთხოვნილია, რომ სახელმწიფოს დაფინანსების არა ნაკლებ 50% -ისა მიმართული იყოს პროგრამებზე, რომელიც ფოკუსირებულია მაღალი რისკის ჯგუფებზე. კრიტიკულ მნიშვნელობას იძენს არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალური დაკონტრაქტების ეფექტური მექანიზმების შემუშავება და დანერგვა. “ჩვენ მოვუწოდებთ ქვეყნებს გადავიდნენ გამოსავალზე დაფუძნებულ დაფინანსებაზე (outcome-based financing). ერთეულის უნიფიცირებული ღირებულების შემუშავება წარმოადგენს გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან გადასვლის კიდევ ერთ კრიტიკულ ელემენტს. იგი ხელს უწყობს გარდამავალი პერიოდის შეუფერხებლად წარმართვას, ფოკუსირებას გამოსავლის ინდიკატორებზე

და არა პროგრამულ შენატანებზე. ეს მიდგომა იძლევა მოქნილობის უფრო დიდ შესაძლებლობებს, განსაკუთრებით არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის.“

ქ-ნი კორინა მაქსიმი, გარდამავალი პერიოდის და მდგრადობის სპეციალისტი, გლობალური ფონდი.

“ჩვენ ვმუშაობთ მონტენეგროსთან და სერბეთთან, ქვეყნებთან, რომლებიც მოცემულ ეტაპზე არ ექვემდებარებიან გლობალური ფონდის დაფინანსებას. ჩვენ გამოვყავით ამ ქვეყნებისთვის გარდამავალი პერიოდის პროცესების დასაფინანსებლად მცირედი თანხები. მონტენეგროში სამოქალაქო საზოგადოების მძლავრმა ორგანიზაციებმა შეძლეს ჯანდაცვის სამინისტროსთან მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის სახელმწიფო სახსრების გამოყოფის საკითხის ადვოკატირება. თუმცა, სოციალური დაკონტრაქტების ეფექტური მექანიზმის არარსებობამ წარმოქმნა პრობლემები. ჩვენ შევუსაბამეთ ჩვენი დაფინანსება სახელმწიფო დაფინანსებას და ამგვარად დავზოგეთ თანხა გრანტის ადმინისტრირებაში. დაფინანსება უზრუნველყოფილ იქნა განაცხადთა მიღების ერთი (გაერთიანებული) განცხადების ფარგლებში. ამჟამად იგივე ხორციელდება სერბეთში და სომხეთში. საქართველო იქნება კარგი ადგილი ამგვარი მიდგომის განსახორციელებლად -თქვენ გაქვთ მონიტორინგის და შეფასების ძალიან ძლიერი შესაძლებლობები.“

ქ-ნი ქეთევან სტილია

“ამჟამად ჩვენ აქტიურად ვმუშაობთ ქვე-კონტრაქტორებთან ერთეულის უნიფიცირებული ღირებულების განსაზღვრაზე. ჩვენ ვეყრდნობით „ისტორიულ“ /ემპირიულ მონაცემებს, როგორცაა: შტატის რამდენი მუშაკი არის ჩართული სერვისის მიწოდებაში, რამდენი რესურსი არის საჭირო სერვისის მიწოდებისთვის და ა.შ. თუმცა, ქვეყნის შიგნით არსებობს საკმარისი ტექნიკური შესაძლებლობები განფასების სავარჯიშოს შესასრულებლად და ამრიგად, ხარჯის განსაზღვრა და ბიუჯეტის შემუშავება არ არის ყველაზე რთული ამოცანა. სერვისის შესყიდვა, განხორციელება და მონიტორინგი არ წარმოადგენს ჩვენ წინ მდგომ დიდ გამოწვევას. ჩვენ მზად ვართ ამ მიმართულებით ნებისმიერი წინადადებისთვის და განხილვისთვის.“

ქ-ნი თამარ გაბუნია, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე

“მე პირველად ვმონაწილეობ ამ ფორუმში როგორც სამთავრობო უწყების წარმომადგენელი. აქ აღწერილი მექანიზმი შეიცავს პაციენტების საჭიროებებზე დამყარებული სწორი გათვლების პოტენციალს. ეს არ იქნება მარტივი პროცესი, თუმცა ბევრ არასამთავრობო ორგანიზაციას უკვე გააჩნია შესაბამისი გამოცდილება, USAID-ის დაფინანსების მოდელიც იყენებდა გამოსავალზე დამყარებულ მიდგომას. მონიტორინგი და შეფასება ამ პროცესის კრიტიკული კომპონენტებია. ჩვენ უნდა გავიგოთ, რა არის საჭიროება და რა მოცულობით ხდება ამ საჭიროების დაფარვა.“

ბ-ნი კონსტანტინე ლაბარტყავა, ახალი ვექტორი

“ჩვენ უნდა გავითვალისწინოთ ადგილობრივი კონტექსტი, განსაკუთრებით საქართველოს ნარკოპოლიტიკა და კანონმდებლობა. ცნობიერების ზრდა, ადვოკატირება, სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირება კვლავ უაღრესად დიდ

მნიშვნელობას ატარებს. ჩვენ კვლავ ვსაუბრობთ იმ საკანონმდებლო გარემოზე, სადაც ადამიანებს ციხეში უშვებენ ნახმარი შპრიცის ფლობისთვის. სამწუხაროა, ამ მიმართულებით რეფორმების მხარდაჭერის არსებული პოლიტიკური ნების სიმწირე. შედეგად ჩვენ ვხედავთ ნარკომოხმარების ზრდას ქვეყანაში. ჩვენ ერთად უნდა ვიმუშაოთ ამ პრობლემების მოსაგვარებლად.“

პრეზენტაცია #13: აივ-ის და ტბ-ის განახლებული ეროვნული სტრატეგიული გეგმების ძირითადი მიმართულებები, გარდამავალი პერიოდის აქტივობების ინტეგრირება აივ-ის და ტბ-ის სტრატეგიის დოკუმენტებში, განხორციელების ტენდენციები

მომხსენებელი: ქ-ნი თამარ გაბუნია - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე.

ძირითადი საკითხები: გარდამავალი პერიოდი ასოცირდება პასუხისმგებლობების ხელახალ განსაზღვრასთან, გადანაწილებასთან და ახალი პასუხისმგებლობების შესრულებასთან. თუმცა, უნდა გავითვალისწინოთ, არსებული რესურსების პირობებში ახალი პასუხისმგებლობების შესრულების რა შესაძლებლობები გაგვაჩნია. სახელმწიფოსთვის გარდამავალი პერიოდის პრიორიტეტები უცვლელია - სერვისების ხარისხი და ხელმისაწვდომობა, და საკანონმდებლო გარემო, რომელიც მაქსიმალურად მხარს უჭერს სერვისებთან წვდომას. სხვა მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია ჯანდაცვის დეცენტრალიზაცია და სერვისების ინტეგრაცია. ეს შესაძლოა განხორციელდეს მხოლოდ სათემო ორგანიზაციებთან პარტნიორობაში სერვისების განხორციელების გზით. ჩვენ უფრო ახლოს უნდა მივიტანოთ სერვისები ბენეფიციარებთან. მნიშვნელოვანია, რომ ჩვენი ეროვნული სტრატეგიული დოკუმენტები მკაფიოდ მიუთითებენ ამ პრიორიტეტებზე.

პრეზენტაცია #14: სამოქალაქო საზოგადოების ხედვა გარდამავალი პერიოდის გამოწვევების შესახებ.

მომხსენებლები: ბ-ნი კახა კვაშილავა - ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
ქ-ნი ეკატერინე სანიკიძე - ტბ კოალიცია.

ძირითადი საკითხები: ბ-ნმა კახა კვაშილავამ მიმოიხილა სამოქალაქო საზოგადოების წინაშე არსებული გარდამავალი პერიოდის გამოწვევები. სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა საკონსულტაციო და გადაწყვეტილების მიღების ორგანოებში უზრუნველყოფილია. თუმცა, ეს არ ნიშნავს, რომ მათი ხმა ყოველთვის ისმის და ხორციელდება ცვლილებები. გამოწვევებს შორის ძირითადია შემდეგი საკითხები: რეპრესიული ნარკოპოლიტიკა, დაკონტრაქტების ეფექტური მექანიზმის არარსებობა, აივ პრევენციისთვის გარკვეული სტერილური საინექციო მასალების ხარისხი, სტიგმა მოწყვლადი ჯგუფების მიმართ. ამ საკითხების მოგვარების გარეშე სერვისების ხარისხი და წვდომა კვლავ კითხვის ნიშნის ქვეშ დარჩება.

ქ-ნმა ეკატერინე სანიკიძემ წარადგინა საქართველოს პაციენტთა კავშირის (სპკ) გამოცდილება ადვოკატირების საკითხებში, რომლის ფოკუსია საქართველოში გაუმჯობესებული ტბ ზრუნვა. სხვა აქტივობები ასევე მოიცავს: ტბ პაციენტების და მკურნალობის მხარდაჭერის ჯგუფების მობილიზება, ეროვნული სტრატეგიული დოკუმენტების შემუშავებაში მონაწილეობა, საინფორმაციო და საგანმანათლებლო აქტივობები. ტბ სფეროში კვლავ კრიტიკულ გამოწვევად რჩება: სათანადო ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსების საჭიროება, გაუმჯობესებული დამყოლობის ფასილიტაციისთვის საჭირო გამოცდილების ნაკლებობა. მომხსენებელმა ხაზი გაუსვა დაავადების კლინიკური მენეჯმენტის რამდენიმე ტექნიკურ გამოწვევას. ყურადსაღებია ასევე ფსიქო-სოციალური, იურიდიული და ეთიკური საკითხების იდენტიფიცირება და მენეჯმენტი. ასევე გამოწვევად რჩება ტუბერკულოზთან დაკავშირებული კანონმდებლობა (არანებაყოფლობითი იზოლაცია). სპკ-ის პრიორიტეტები გარდამავალ პერიოდში მოიცავს შემდეგს: ტუბ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო საქმიანობა, ადვოკატირება და საზოგადოების მობილიზება, ტუბერკულოზით დაზარალებული პირების ჩართულობის გაძლიერება გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში, ტუბპაციენტთა ღირსების და უფლებების დაცვა.

პრეზენტაცია #15: თემის ჩართულობა მიმდინარე პროცესებში.

მომხსენებელი: ბ-ნი კონსტანტინე ლაბარტყავა - ახალი ვექტორი, GeNPUD.

ძირითადი საკითხები: ბ-ნმა ლაბარტყავამ წარადგინა საქართველოში ნარკოტიკის მომხმარებელთა მოძრაობის მობილიზების მიმოხილვა და სათემო ჯგუფების ჩართულობა აივ და ტბ ადვოკატირების პროცესში. ახალი ვექტორის მიერ ინიცირებული თემის მობილიზებისკენ მიმართული საქმიანობის შედეგად ჩამოყალიბდა რიგი კოალიციებისა და სათემო ქსელებისა, როგორიცაა საქართველოს პაციენტთა თემის საკონსულტაციო საბჭო (GeCAB), ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელი (GeNPUD), ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმა (GNPD). 2017 წელს ჩამოყალიბდა თემთა ალიანსი, რომელიც აერთიანებს სხვადასხვა მაღალი რისკის ჯგუფებს, როგორიცაა ნარკოტიკის მომხმარებლები, აივ პოზიტიური პირები, LGBT, სექს მუშაკები. ნარკოტიკის მომხმარებელი ჯგუფები წარმოდგენილი არიან რიგ ეროვნულ საკონსულტაციო, სათათბირო და გადაწყვეტილების მიმღებ ორგანოებში, როგორიცაა ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო, პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტი, C ჰეპატიტის სამთავრობო კომისია, PTF, City Task force, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმა.

პრეზენტაცია #16: ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს გარდამავალი გეგმა/სხვა ქვეყნების გამოცდილება.

მომხსენებელი: ქ-ნი თამარ ზურაშვილი - პოლიტიკისა და ადვოკატირების სპეციალისტი

ძირითადი საკითხები: საქართველოს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო ჩამოყალიბდა 2003 წელს ქვეყანაში გლობალური ფონდის გრანტების მართვის კოორდინირების მიზნით. მისი სტატუსი - აივ ინფექციასთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან

ბრძოლის ეროვნული საკოორდინაციო ორგანო - გაფართოვდა მოგვიანებით, და დამატებით განმტკიცდა 2012 წლის მთავრობის #220 დადგენილებით. ქსს-ს, როგორც ქვეყანაში ერთიან მაკოორდინირებელ ორგანოს გააჩნია მანდატი, მოახდინოს არა მხოლოდ გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე, არამედ მთლიანად აივ და ტბ ეროვნული პასუხით გათვალისწინებული ღონისძიებების კოორდინირება. ქსს-ს ასევე იმყოფება მზადების პროცესში გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან ადგილობრივ დაფინანსებაზე გადასვლისთვის. სხვა ქვეყნების გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ იმ ქვეყნებიდან, საიდანაც გავიდა გლობალური ფონდი მხოლოდ ერთმა შეძლო ქმედითი ქსს-ის შენარჩუნება. აღნიშნულმა გამოიწვია აივ და ტბ ღონისძიებებთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღებაში სამოქალაქო საზოგადოების როლის შემცირება. ქსს-ის გარდამავალი გეგმა მუშავდება და განსაზღვრავს მისი სამომავლო მანდატს და სტრუქტურის პრიორიტეტულ მიმართულებებს. გარდამავალი პერიოდის პროცესში მმართველი როლი რჩება პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტს, რომელიც არის ძირითადი პლატფორმა ქსს გარდამავალ გეგმასთან დაკავშირებული დისკუსიებისთვის. კომიტეტი ასევე წარმართავს გარდამავალი პროცესისთვის და ქსს-ს სამომავლო ფუნქციონირებისთვის რესურსების მობილიზებას.

დანართი A:

ფორუმის მსვლელობისას, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილემ, ქ-ნმა თამარ გაბუნიაშვილმა მიმართა აუდიტორიას თხოვნით, დაეწერათ თუ რა არის მათთვის ნომერი პირველი პრიორიტეტი გარდამავალ პერიოდში. მონაწილეთა მიერ შემოთავაზებული პრიორიტეტების სია მოცემულია ქვემოთ:

1. საქართველოს რეგიონების (აფხაზეთი და სამაჩაბლო) მოსახლეობას უნდა ჰქონდეთ თანაბარი და შეუზღუდავი წვდომა აივ/ტბ და C ჰეპატიტის პრევენციის და მკურნალობის ინტეგრირებულ სერვისებთან, ისევე როგორც საქართველოს ყველა მოქალაქეს;
2. ადიქციის სარეაბილიტაციო ცენტრის (როგორც ნარკოტიკზე, ასევე ალკოჰოლზე დამოკიდებული პირებისთვის) ჩამოყალიბება;
3. ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდებაში სათემო ორგანიზაციების ჩართულობის მდგრადობა;
4. ნარკოტიკის მოხმარების დეკრიმინალიზაცია;
5. სერვისების რეალისტური განფასება;
6. სარეაბილიტაციო პროგრამები უნდა გახდეს ერთ-ერთი უმთავრესი პრიორიტეტი, რომელიც შესაბამისად იქნება ასახული სახელმწიფო ბიუჯეტში;
7. რეზიდენტული ტიპის სარეაბილიტაციო ცენტრის დაარსება;
8. პაციენტის კონფიდენციალობის დაცვა;
9. სათემო ორგანიზაციების მეტი ჩართულობა ყველა პროცესში;
10. პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერება;
11. პაციენტზე ორიენტირებული (პაციენტზე მორგებული) სამკურნალო რეჟიმების უზრუნველყოფა;
12. სამოქალაქო (არამომგებიანი) ორგანიზაციებისთვის სახელმწიფო ტენდერის პროცესში საბანკო გარანტიის მოთხოვნის გაუქმება;
13. ქვეყნის მასშტაბით აივ/ტბ/C ჰეპატიტის ინტეგრირებული სერვისების მხარდაჭერა, გაძლიერება, გაფართოება;
14. ზიანის შემცირების სერვისების სულ მცირე არსებული მასშტაბით შენარჩუნება (მოცვა, გეოგრაფიული გადანაწილება, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების ჩართულობა);
15. ეფექტური სტრატეგიების, საუკეთესო პრაქტიკების იდენტიფიცირების და დანერგვის მიზნით ღია დიალოგები და სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა;
16. სამოქალაქო საზოგადოების/განსაკუთრებით კვალიფიციური პროფესიონალების აქტიური ჩართულობა/მათი შესაძლებლობების შემდგომი გაძლიერება;
17. სამოქალაქო საზოგადოების გაძლიერება;

18. გლობალური ფონდის ქვეყნიდან გასვლის შემდეგ, სამოქალაქო საზოგადოებას უნდა გააჩნდეს შესაძლებლობები, მიუთითოს მთავრობას თუ რა არის მათი სპეციფიური საჭიროებები და უნარები;
19. უფრო მეტი აქცენტი მოწყვლადი ჯგუფების სპეციფიკურ საჭიროებებზე და მათზე რეაგირება სამკურნალო პროგრამებში;
20. სერვისების დეცენტრალიზაცია/სერვისების გაფართოება არა მხოლოდ სათემო ცენტრებში არამედ მულტიპროფილურ კლინიკებსა და ამბულატორიებში, სადაც დაცული იქნება პაციენტთა კონფიდენციალობა;
21. ჰოსპისის ტიპის სერვისების დანერგვა;
22. გაუმჯობესებული კოორდინაცია სამთავრობო და არასამთავრობო მხარეებს შორის;
23. ადგილობრივი მმართველობის (მუნიციპალიტეტების) ჩართულობა გარდამავალი გეგმების განხორციელებაში (დაფინანსების თვალსაზრისით);
24. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა ჰქონდეს უფრო დიდი მიმღებლობა და მხარდაჭერა არასამთავრობო სექტორის მიერ იდენტიფიცირებული საკითხებისა და გამოწვევების მიმართ;
25. ტუბერკულოზის მკურნალობის (ყველა ფორმის) მდგრადობა და მონიტორინგი - ხარისხიანი მედიკამენტების და მკურნალობის შეწყვეტის პრევენციის გზით;
26. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკა.

დანართი B: მონაწილეთა სია

ოქმი შეადგინეს: ბ-ნი დავით ოთიაშვილი- ალტერნატივა ჯორჯია, დირექტორი, ქ-ნი მზია ტაბატაძე- კონსულტანტი