



ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსის, C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში და პარტნიორობის განვითარება დაავადებათა ადრეული გამოვლენისთვის სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში

დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ „ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ხარისხიან
დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მდგრადობის
უზრუნველყოფა“ პროგრამის ფარგლებში

კომპანია „საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრის“

ა ნ გ ა რ ი შ ი

დეკემბერი, 2018

ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს“

1. პრობლემის აღწერა

უკანასკნელ წლებში მიღწეული არსებითი გაუმჯობესების მიუხედავად საქართველოში კვლავაც მაღალი რჩება ტუბერკულოზით, აივ ინფექცია შიდსითა და C ჰეპატიტით გამოწვეული ტვირთი. 2016 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული სტრატეგიები განსაზღვრავს იმ ამოცანებსა და დეტალურ ღონისძიებებს, რაც სამივე მიმართულებით უნდა განხორციელდეს, რათა მიღწეულ იქნას დაავადებათა კონტროლის ამოცანები და ქვეყანამ შეძლოს ელიმინაციის სამიზნეების მიღწევა გრძელვადიან პერსპექტივაში. სტრატეგიული გეგმების შესაბამისად, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის (შემდგომში გლობალური ფონდი) ხელშეწყობით, უწყვეტად ხორციელდება ამ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის, კონტროლის, პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ღონისძიებები, რაც უზრუნველყოფს უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას შესაბამის მომსახურებებზე, მაღალი რისკის ჯგუფებისა და ზოგადად მოსახლეობისთვის. აღნიშნული დაავადებების ქვეყანაში გავრცელების ანალიზი მიუთითებს, რომ სამივე დაავადების პრევალენტობა, ქვეყნის საშუალო მაჩვენებლებთან შედარებით, განსაკუთრებით მაღალია სამეგრელო ზემო-სვანეთის რეგიონში.

აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სერვისების ინტეგრაცია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ეფექტიანობისა და ეფექტურობის თვალსაზრისით, საყოველთაოდ აღიარებული სტრატეგიაა, რომელიც პაციენტს საშუალებას აძლევს „ერთი-ფანჯრის“ პრინციპით მიიღოს ყველა საჭირო მომსახურება. ამ გზით შესაძლებელია სამივე მიმართულებით შემთხვევების მეტად აქტიური გამოვლენა და ასევე, მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესება.

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად 2017-2018 წლებში განხორციელდა **პილოტური პროექტი „ტუბერკულოზის, აივ/ინფექცია შიდსის, C ჰეპატიტის (TB/HIV/HCV) სკრინინგის ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვაში და პარტნიორობის განვითარება დაავადებათა ადრეული გამოვლენისთვის სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში.“**

პროექტის მიზანი იყო ტუბერკულოზის, აივ/ინფექცია შიდსის, C ჰეპატიტის (TB/HIV/HCV) სკრინინგისა და დროული გამოვლენის შესაძლებლობების განვითარება პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) რგოლში, ასევე, ამ მიზნით ადგილობრივ დონეზე სახელმწიფო/კერძო პარტნიორობის მობილიზება და ამ დაავადებათა მართვის ჰორიზონტალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

ამ მიზნის მისაღწევად განხორციელდა შემდეგი ამოცანები:

1. მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის შესახებ საგანმანათლებლო კამპანიისა და პროგრამის მხარდასაჭერად სახელმწიფო და კერძო პარტნიორების მობილიზების საშუალებით;
2. პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის სერვისების ინტეგრირებული მოდელის შემუშავება დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და ეფექტური რეფერალის უზრუნველყოფის მიზნით;
3. აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის და ამ დაავადებათა ადრეული გამოვლენის მიზნით, ადგილობრივ დონეზე, სკრინინგის სერვისების ჰორიზონტალური კოორდინაციის მექანიზმების შექმნა;
4. პროგრამის შეფასება და რეკომენდაციების მომზადება პროგრამის შემდგომი გაფართოებისთვის.

პროექტის განხორციელების შედეგების განხილვამ ცხადყო, რომ სამივე დაავადების მიმართულებით მოსახლეობის ცოდნის გაუმჯობესების, სამედიცინო პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერების, უახლეს მეცნიერულად დასაბუთებულ საგანმანათლებლო რესურსებთან ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის, ადგილებზე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ერთეულების მხარდაჭერის მოპოვების გზით, შესაძლებელია პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლების პოტენციალის გამოყენება აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის დროული გამოვლენისა და ეფექტური მართვისთვის.

2. პილოტური პროექტის ფარგლებში განხორციელებული აქტივობები

იმისათვის, რომ შევინარჩუნოთ განხორციელებული პროექტის მიღწევები, საჭიროა 2019 წლისთვისაც გაგრძელდეს პროექტის მხარდაჭერა, სულ მცირე, 2019 წლის მასამდე.

პილოტური პროექტის ფარგლებში განხორციელებული აქტივობები:

- ✓ დაინტერესებულ მხარეთა აქტიური ჩართულობით, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირებული პროტოკოლის შემუშავება/დანერგვა.
- ✓ ადგილობრივად, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურების (ორგანიზაციის და მართვის) შესაძლებლობების გაუმჯობესება.
- ✓ ცენტრალური/რეგიონული/რაიონული საგანმანათლებლო კამპანიებისა და სოცმარკეტინგული აქტივობების გაძლიერება - მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის შესახებ; საინფორმაციო მასალების (ბანერები/პოსტერები/ბუკლეტები) გავრცელება პარტნიორი მხარეებისთვის და პაციენტებისთვის.

- ✓ ადგილებზე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ერთეულების მხარდაჭერის მოპოვება და აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის/დაავადებათა ადრეული გამოვლენის მიზნით, ადგილობრივ დონეზე, სკრინინგის სერვისების ჰორიზონტალური კოორდინაციის მექანიზმების შექმნა; გუბერნატორის, მერებისა და საკრებულოების დაინტერესება პროგრამის მიმდინარეობის საკითხებში.
- ✓ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ჩართულობის გაზრდა.
- ✓ პროექტის მხარდაჭერის გაძლიერება პროფესიული ქსელის (ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი), არასამთავრობო სექტორის (საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი, საქართველოს შიდსის ასოციაცია, ტუბერკულოზის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები - პაციენტთა კავშირი, ტბ კოალიცია, საქართველოს შიდსის ასოციაცია) და ცენტრალური ხელისუფლების (სამთავრობო ხელისუფლების, ჯანდაცვის სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლის ცენტრი), აქტიური ჩართულობა.
- ✓ პჯდ პერსონალის ტრენინგი.
- ✓ პჯდ გუნდის ეთიკური პასუხისმგებლობების/ორგანიზაციული გაძლიერება/სამართლებრივი მხარდაჭერა/რეფერალის/უკურეფერალის/ მკურნალობის პროცესებში მონაწილეობის მიზნით.
- ✓ მონიტორინგისა და შეფასების გეგმის ჩამოყალიბება თითოეული რაიონისთვის.
- ✓ სამოტივაციო სისტემების შექმნისა და პროცესების წახალისებისათვის, ადგილობრივი მთავრობისგან ფინანსური მხარდაჭერის მოპოვება.
- ✓ მულტიდისციპლინარული შეხვედრების ორგანიზება; რაიონის დონეზე ხარისხის მონიტორინგის ჯგუფების ფორმირება და პროცესებზე მონიტორინგში ჩართულობის გაზრდა.
- ✓ მონაცემების პერიოდული/რეგულარული მონიტორინგი და სკრინინგის სერვისების ხარისხის შეფასება განხორციელდება წინასწარ შემუშავებული ინდიკატორების საფუძველზე, განსაზღვრული საბაზისო და სამიზნე მონაცემების გათვალისწინებით.
- ✓ ყოველთვიური შესრულების ანალიზი, ბენჩ-მარკინგი და ოფიციალურ გვერდებზე შედეგების გაზიარება/გამოფენა.
- ✓ ანგარიშგების პროცესების გამართვისა და STOP C ელმოდულის გამართული მუშაობის მხარდაჭერა.
- ✓ ტესტების, შპრიცების, ნიმუშების აღებისა და ტრანსპორტირებისათვის (კრიოსინჯარებით) და შესაბამისი აღჭურვილობის/ სახარჯი მასალების შეუფერხებელი მიწოდების მხარდაჭერა.

- ✓ პჯდ პერსონალის მიერ განხორციელებული სამუშაოს შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის (Performance Appraisal and clinical evaluation tools) ინსტრუმენტების დანერგვა-გამოყენება.
- ✓ პროექტის წინა ეტაპის ამოცანების შესრულების მდგომარეობის მიმოხილვა
- ✓ პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის სერვისების ინტეგრირებული მოდელის დანერგვის 6 თვის ანალიზი - თითოეული კომპონენტის შესრულების მდგომარეობა
- ✓ პროექტის შეზღუდვების ანალიზი
- ✓ პროექტის მიღწევების/ქვეყანაში მიმდინარე TB/HIV/HCV-თან დაკავშირებული სტრატეგიული მოვლენების განხილვა
- ✓ შემუშავდა რეკომენდაციები მიღწევების მდგრადობის და მომავალი განვითარებისთვის

3. პილოტური პროექტის ფარგლებში განხორციელებული სკრინინგის სერვისების ინტეგრირებული მოდელის ანალიზი

პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის სერვისების ინტეგრირებული მოდელის დანერგვის 6 თვის ანალიზი - თითოეული კომპონენტის შესრულების მდგომარეობა

ინტენსიური მოსამზადებელი სამუშაოს ჩატარების შემდეგ, 2018 წლის 1 აპრილიდან დაიწყო ჩართულობით, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირებული მოდელის დანერგვა.

ქვემოთ წარმოდგენილია აღნიშნული მოდელის დანერგვის 6 თვის ანალიზი, რომელიც გრძელდება ნოემბერ-დეკემბერშიც და სავარაუდოდ, გაგრძელდება მომდევნო წლებშიც.

- წლის დასაწყისში განისაზღვრა სამიზნე კონტიგენტის თითოეული დაწესებულების/რაიონის დონეზე, განხორციელდა სამოტივაციო სისტემების შექმნისა და პროცესების წახალისებისათვის, ადგილობრივი მთავრობისგან ფინანსური მხარდაჭერის მოპოვება, შესაბამისად, გაიმართა ანგარიშგების სისტემა.
- **6 თვის გეგმა-შესრულებაზე მონიტორინგი** ხორციელდებოდა ყოველკვირეულად **6 თვის გეგმა-შესრულების მდგომარეობა წარმოდგენილია თითოეული კომპონენტის შესაბამისად, რაიონების მიხედვით.**

აღნიშნული სურათი ნათლად ავლენს 6 თვის შესრულების მაღალ მაჩვენებლებს, თუმცა გამოიკვეთა საკითხები, რომელიც საჭიროებს განხილვას და გადაწყვეტილებების მიღებას სახელმწიფო დონეზე უფრო კონკრეტულად:

- **HIV-ის მოცვის უფრო დაბალი მაჩვენებელი**, HCV-სთან შედარებით, გამოიწვია ტესტების/სახარჯი მასალების შეფერხებით მიწოდებამ და არა პაციენტის დამოკიდებულებამ, შესაბამისი ტესტირების ჩატარებაზე. HIV-ის თაობაზე ინფორმაცია, ოჯახის ექიმთან არ ხვდება, ამდენად, მისი ჩართულობა მკურნალობის პროცესში, არ ხორციელდება, რაც ხელს უშლის მომსახურების უწყვეტობას და აქვეითებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს.
- **HCV-ს თაობაზე არ ხდება კავშირების/უკუკავშირის** სისტემის გამართული მუშაობა, რაც, ასევე, აისახება სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და პაციენტის მკურნალობის პროცესში ჩართვის მაჩვენებლებზე.

გარკვეულ ეტაპზე, კრიო-სინჯარებისა და სხვა სახარჯი მასალების შეფერხებით მიწოდება იყო პრობლემა, კომპანიების მხრიდან კონფორმაციული ტესტებისათვის მასალის შეგროვებაზე, რაც მოგვიანებით გადაიჭრა. თუმცა, პრობლემა იყო სხვა ხარჯების (მ.შ. ფლებოტომისტის, ლაბორანტის და სხვ.) დაფარვის საკითხებშიც, რომელიც ერთჯერადად დამფუძნებლებთან შეთანხმებით, დარეგულირდა.

ასევე, ზოგჯერ პრობლემა იყო დაწესებულებებთან გაფორმებული კონტრაქტების საფუძველზე, მერიებიდან მიღებული თანხების მიზნობრივი გამოყენების საკითხი, მაგალითად, პჯდ პერსონალისთვის აუნაზღაურებელი თანხები უარყოფითად აისახებოდა მომსახურების მიწოდებელზე, რაც შემდგომ ეტაპებზე, საჭიროებს რეგულირებას.

- რაც შეეხება, **TB-ის აქტიურ გამოვლენას**, მაჩვენებელი საგრძნობლად გაიზარდა და 21 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, რაც 4-ჯერ აღემატება წინა წელს, იგივე პერიოდში გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობას. რა თქმა უნდა, აშკარაა აქტიური გამოვლენის უპირატესობა, თუმცა ამისთვისაა საჭიროა G-Xpert-თან პირდაპირი ხელმისაწვდომობა და არა არსებული სისტემით მუშაობის გაგრძელება.

ჩვენს შემთხვევაში, სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მიერ, ფთიზიატრთან „სავარაუდო ტუბერკულოზის ნიშნებით?“, გაგზავნილია 177 პირი (წინა წლის იგივე პერიოდში სპეციალიზებულ სერვისში გაიგზავნა 55 პაციენტი, საიდანაც გამოვლინდა 5 ახალი შემთხვევა).

არსებული რეგულირებით, სახელმწიფო პროგრამა მოიცავს უფასო კვლევებს, მყარი ეჭვით ტუბერკულოზით პაციენტების ფთიზიატრთან პასიურად ე.ი. ჩივილებით/ კონკრეტული კრიტერიუმებით მიმართვის შემთხვევაში. არსებულმა სისტემამ და სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებმა, გამოიწვია რესურსების არასწორად და ზედმეტად გამოყენება, რასაც სარგებლობაზე მეტი რისკები გააჩნია. ყველა გაგზავნილ პაციენტს ჩაუტარდა გამოკვლევები (ფთიზიატრის კონსულტაცია, ნახველის ბაქტერიოსკოპია, ნახველის გამოკვლევა G-Xpert-ით და რენტგენოგრაფია).

გამოკვლეულებიდან, აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაუდგინდა 21 პაციენტს, ყველა მათგანი ჩაერთო მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამაში. რეფერალის და უკურეფერალის დოკუმენტირება უკეთესად ხდებოდა და პჯდ პერსონალი მეტად იყო ჩართული პაციენტების მკურნალობის პროცესებში, ვიდრე აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის შემთხვევაში.

პირველად ჯანდაცვას, რომ ჰქონოდა ხელმისაწვდომობა, უშუალოდ თავადვე გაეგზავნა პაციენტი და/ან მასალა კვლევაზე G-Xpert-ით, ამდენ ვადამყოფს არ დასჭირდებოდა რაიონულ ცენტრებში ფთიზიატრთან წასვლა და ხარჯიანი და ზოგჯერ, მავნე დამატებითი კვლევების ჩატარება. პაციენტის ფთიზიატრთან გაგზავნა G-Xpert -ის კვლევაზე მიმართვის ასაღებად, ასევე, დაკავშირებულია დამატებით პრობლემებთან, როგორცაა მგზავრობა რაიონულ ცენტრში, იქ კვლევების და ანალიზების ჩატარება, ლოდინი და სხვა ბიუროკრატიული პრობლემები.

- გამოვლინდა პრობლემები **სამედიცინო პერსონალის კომპიუტერის მოხმარების დაბალი უნარ-ჩვევის გამო** - განსაკუთრებით სოფლის ექთნებში, რაც ჩატარებული სკრინინგების დროულ შეყვანას აფერხებს მოდულში. ასევე, პრობლემას წარმოადგენს რეგიონის, განსაკუთრებით სოფლის ამბულატორიების კომპიუტერებით აღჭურვა და მათ ოფისებში, ინტერნეტის არარსებობა.
- გამოვლინდა პრობლემები **სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციასთან** დაკავშირებით, კერძოდ, სამეგრელოში სოფლის ექიმების უმეტესობას არ ჰქონდა კონტრაქტი სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციაზე, სერვისის მიმწოდებელ კომპანიებთან, რომელიც ამჟამად შედარებით გამოსწორებულია.
- **მომსახურების შესყიდვასთან დაკავშირებით, სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ კანონში არსებული ბარიერები** - მაგალითად გამოგვადგება ფოთი და ზუგდიდი, როდესაც მერიის საზღვანდაცვის სამსახურმა კონტრაქტი გაუფორმა სამედიცინო კლინიკებს სკრინინგის ჩასატარებლად, დაირღვა კანონი შესყიდვის შესახებ, რადგან სავარაუდო ღირებულება შესასყიდი მომსახურების, აჭარბებდა 5000 ლარს და შექმნა სერიოზული უხერხულობა. შეიქმნა იძლებითი მდგომარეობა, სკრინინგის მოცვის გადარჩენის მიზნით, კლინიკის სამედიცინო პერსონალი დაეკონტრაქტებინა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს ინდივიდუალურად, რაც ერთის მხრივ, ასუსტებს/კარგავს კლინიკების ორგანიზაციულ პასუხისმგებლობას, მეორის მხრივ, დაწესებულების დონეზე რ არის დარეგულირებული სამართლებრივი საკითხები, რაც მენეჯმენტს განაწყობს უარყოფითად.
- აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ HIV ტესტების შესყიდვაში წარმოქნილი პრობლემის გამო, სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრმა“ მიმდინარე წლის ივნისში, რეგიონში დასაქმებულ ჯანდაცვის პროფესიონალებს დაურიგა აივ ინფექციის სადიაგნოსტიკო ახალი სახეობის სწრაფი მარტივი ტესტი HIV INSTI TESTS, რომლის გამოყენებაც, მწარმოებლის მიერ მოწოდებული რეკომენდაციის მიხედვით, რადიკალურად განსხვავდებოდა წარსულ პრაქტიკაში ხმარებაში მყოფი ტესტ სისტემებისაგან. აღნიშნულიდან გამომდინარე მოსახლეობისათვის მაღალხარისხიანი სკრინინგის უზრუნველყოფის მიზნით რეგიონში სახარჯი მასალის გაცემა/გამოყენებამდე „დკსჯ ეროვნული ცენტრის“ მიერ მოწოდებული სასწავლო მასალების გამოყენებით (მომწოდებლის ინსტრუქცია, ვიდეორგოლი ტექნიკურ

გამოყენებაზე), სკრინინგში ჩართული სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდა ტრენინგი (დანართი #3).

- ადგილებზე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ერთეულების მხარდაჭერის და სამედიცინო სერვისების ჰორიზონტალური კოორდინაციის მექანიზმების შექმნის კარგი მაგალითია ზუგდიდში ჰეპატიტის დღეზე გამარჯვებულების დაჯილდოება (დანართი #4).
- სენაკის რაიონში, პროექტის ფარგლებში, მიმდინარე წლის 25 ივლისს, ჩატარდა სამუშაო შეხვედრები ადგილობრივ ხელისუფლებასთან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის წარმომადგენლებთან და კლინიკებთან, რომლის მიზანი იყო: პროექტის ეფექტურობის გასაზრდელად შემაფერხებელი გარემოებების იდენტიფიცირება, შესრულებული სამუშაოს ანალიზი და დისკუსია სისტემის მდგრადობისათვის საჭირო აქტივობების ირგვლივ (დანართი #5).
- რაც შეეხება ფოთს, მისი სპეციფიკა განსხვავდება სხვა რაიონებისაგან: პილოტური პროექტის ფარგლებში, მთელს რეგიონში, სკრინინგი დაიწყო აპრილში, ხოლო ფოთში კონტრაქტები გაფორმდა ივნისში. მიზეზი გახდა არსებული კანონმდებლობა, კერძოდ, „საქართველოს კანონი სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“. იურისტების განმარტებით, კომპანიებთან/კლინიკებთან „ერთ პირთან მოლაპარაკების პრინციპით“ კონტრაქტის გაფორმება გადიოდა კანონის ჩარჩოდან და საჭირო გახდა კანონმდებლობის ცვლილება, ან გამონაკლისის დაშვება. აღნიშნულზე პოლიტიკური გადაწყვეტილების მიღება დაგვიანდა და საბოლოო ჯამში, მიუხედავად დაპირებებისა, გადავადდა აქტივობების დაწყება. ვინაიდან ფოთს სოფლები არ აქვს, არსებულ კანონმდებლობაზე მორგების ერთადერთ საშუალებად დარჩა, სხვადასხვა იურიდიული ფორმით წარმოდგენილ კლინიკებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის ინდივიდუალური კონტრაქტირება, რასაც ბუნებრივია დასჭირდა, მათდამქირავებლებთან შეთანხმებაც და გარდა იმისა, რომ „სიხარულით“ არცერთი მენეჯერი/დამქირავებელი არ შეხვდა პროცესებიდან მათ გამოტოვებას, დაიკარგა სკრინინგის მოცვისათვის ძალიან მნიშვნელოვანი ორი თვე. პროცესის დასაწყისში, მსგავს სიტუაციაში იყო ზუგდიდიც. თუ სტატისტიკას გადავხედავთ, აქაც პირველ თვეებში ვლინდება გარკვეული შეფრხვებები. თუმცა, ადგილობრივმა მთავრობამ და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დირექტორმა, მალევე მიიღო „ინდივიდუალური კონტრაქტირების“ გადაწყვეტილება. დაკარგული პერიოდის შემდეგ, ფოთში სიტუაციის გამართვა (ხელშეკრულებები, სახარჯი მასალები და ა.შ) დაემთხვა ქალაქისათვის „მკვდარ პერიოდს“, კერძოდ აგვისტო-სექტემბერს, როდესაც მოსახლეობა გასულია საცხოვრებელი/სამუშაო ადგილიდან, რამაც ცხა დია თავისი კვალი დაატყო საერთო მოცვის მაჩვენებელს. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის დირექტორის ინფორმაციით, ქალაქში სკრინინგს, ასევე, ატარებს სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციები, მაგალითად „ორდუ“, რომელთა დასკრინული ბენეფიციარებიც ცხადია არ ხვდება სტატისტიკაში, როგორც „სამეგრელოს პილოტი“, თუმცა ნაკლებად სავარაუდოა, რომ მათ მიერ ჩატარებული

სკრინინგი ძალიან მაღალი ციფრი იყოს.

ამჟამინდელი მდგომარეობა და შესაძლებლობები:

- ✓ ხარისხის ჯგუფის წევრები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლები, მათი განწყობა ოპტიმისტურია და იღებენ ვალდებულებას მოიცვან დარჩენილი 7800 ბენეფიციარი. „სამეგრელოს პილოტის“ ფარგლებში ფოთში დაკონტრაქტებულია 17 პირი (მ.შ-ის 8 ექიმი, 3 ლაბორანტი, 6 ექთანი) - დღეში 10 - 12 სკრინინგის ჩატარების შემთხვევაში, ჯერ კიდევ შევძლებთ, დათქმულ ვადაში, დასა ხული მიზნის მიღწევას.
 - ✓ კარგი იქნება თუ რაიონისათვის მოვიფიქრებთ/ავასრულებთ თავდაპირველად პროცესში მონაწილე დაწესებულებების წახალისების მექანიზმს, ვინაიდან კანონმდებლობიდან გამომდინარე, ფოთში დავკარგეთ კომპანიების ორგანიზაციული პასუხისმგებლობა.
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ხელმძღვანელობამ, სკრინინგის ფარგლებში უნდა გააფორმოს კონტრაქტი მეტ სამედიცინო პერსონალთან, რათა წლის ბოლომდე, შევძლოთ ჩამორჩენის ანაზღაურება.
 - ✓ საჭიროებიდან გამომდინარე, პროექტის მხრიდან, მოხდება უწყვეტი კომუნიკაცია, ქალაქში ფუნქციონირებად ყველა ძირითად სერვის პროვაიდერთან.
- მიმდინარე წლის 17 ოქტომბერს, ზუგდიდის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ოფისში ჩატარდა სამუშაო შეხვედრა სამეგრელო ზემო სვანეთის რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის წარმომადგენლებთან, ადგილობრივი ხელისუფლების ჯანდაცვის სამსახურების წარმომადგენლებთან და პროექტის ფარგლებში ჩამოყალიბებული ხარისხის ჯგუფის წევრებთან (დანართი #6).
- საანგარიშო პერიოდში, ასევე, განხორციელდა შეხვედრები სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ წარმომადგენლებთან:
- ✓ 2018 წლის 13 ივლისი - შეხვედრა NCDC - ის IT გუნდთან თემაზე: პროცესების ეფექტურობის გაზრდის მიზნით, პროექტის მიმდინარეობის ფარგლებში გამოვლენილი პრობლემების კოორდინირება (დანართი #7).
 - ✓ 2018 წლის 24 აგვისტო - შეხვედრა NCDC - ის ხელმძღვანელობასთან თემაზე: სამეგრელოს პროექტის მიმდინარეობის და ქვეყნის სხვა რეგიონებში მისი წარმატებით დისემინაციის გზების განხილვა (დანართი #8).

4. პროექტის მიღწევები

- განსაკუთრებულ მიღწევად შეიძლება ჩაითვალოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის გუბერნატორის, მერებისა და საკრებულოების დაინტერესება პროგრამის მიმდინარეობის საკითხებში. მათ მიიღეს აქტიური მონაწილეობა პროგრამის წარმატებით განხორციელების პროცესებში და რეალურად გაიზიარეს პასუხისმგებლობა.
- სამოტივაციო სისტემების შექმნისა და პროცესების წახალისებისათვის, მოპოვებულ იქნა ფინანსური მხარდაჭერა ყველა რაიონის ადგილობრივი მთავრობისგან.
- იგივე შეიძლება ითქვას, ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლების და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა მიმართაც, რომელნიც ენთუზიაზმით შეხვდნენ პროექტის განხორციელებას.
- პროექტის განხორციელების პროცესებში აქტიურ მხარდაჭერა გამოხატეს სამედიცინო დაწესებულებებმაც - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი, ყველა კლინიკა, რომლებიც ახორციელებს მეორეულ დონეზე TB/HIV/HCV მართვისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამებს.
- პროექტის განხორციელებას მხარი დაუჭირეს არასამთავრობო ორგანიზაციებმა - საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი, საქართველოს შიდსის ასოციაცია, ტუბერკულოზის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები (პაციენტთა კავშირი, ტბ კოალიცია, საქართველოს შიდსის ასოციაცია) და ა. შ.
- გაიზარდა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ჩართულობა TB/HIV/HCV მართვისა და მკურნალობის საკითხებში;
- განხორციელდა ადგილობრივ დონეზე, სკრინინგის სერვისების ჰორიზონტალური კოორდინაციის მექანიზმების შექმნა;
- პროცესების მართვის და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, რაიონების და დაწესებულებების დონეებზე, შეიქმნა ხარისხის მონიტორინგის სისტემები;
- შემუშავდა ყოველწლიური/ყოველთვიური მონიტორინგისა და შეფასების გეგმები თითოეული დაწესებულებისთვის/რაიონისთვის;
- პროექტის მიმდინარეობის სრულ პერიოდში აქტიურად ხორციელდებოდა მონაცემების პერიოდული/რეგულარული მონიტორინგი და სკრინინგის სერვისების ხარისხის შეფასება წინასწარ შემუშავებული ინდიკატორების საფუძველზე, განსაზღვრული საბაზისო და სამიზნე მონაცემების გათვალისწინებით. ყოველთვიური შესრულების ანალიზი;
- პჯდ პერსონალს ჩაუტარდა ტრენინგები ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის პროტოკოლის დანერგვის მიზნით;
- ჩატარდა ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგები 18 წლის ზემოთ ასაკის ზოგადპოპულაციაში; სკრინინგით მოცვა, სამიზნე მონაცემების ზემოთ, განხორციელდა, თითქმის ყველა რაიონში;
- გაიმართა ანგარიშგების პროცესები;

- შემუშავდა პჯდ პერსონალის საქმიანობის შეფასება და კლინიკური ევალუაციის ინსტრუმენტები აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის ინტეგრირებული პროტოკოლის დანერგვის შეფასების მიზნით;
- განხორციელდა პჯდ პერსონალის საქმიანობის შეფასება/კლინიკური ევალუაცია, განისაზღვრა პჯდ პერსონალის უპგ განვითარების საჭიროებები;
- გაიზარდა პჯდ გუნდის ეთიკური და ორგანიზაციული პასუხისმგებლობა, რეფერალის/უკურეფერალის/მკურნალობის პროცესებში მონაწილეობა/აქტიური ჩართულობა;
- განხორციელდა მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის შესახებ;
- გაიზარდა ტუბერკულოზის, აივ ინფექცია/შიდსისა და C ჰეპატიტის გამოვლენის და მკურნალობაში ჩართვის მაჩვენებლები.

5. პროექტის შეზღუდვები და გადაწყვეტილებები

- პროექტის დაწყებას დაემთხვა ადგილობრივი თვითმმართველობის არჩევნები, რაც, საინფორმაციო კამპანიის ჩასატარებლად გარკვეულ სიძნელეებს ქმნიდა, თუმცა შეიძლება ითქვას, რომ ყველა პრობლემა, წარმატებით გადაიჭრა.
- პროექტის ხანგრძლივობა შეზღუდულია და მოიცავდა 13 თვეს, რასაც წარმატების შემთხვევაში, სავარაუდოდ ექნება ძლიერი სახელმწიფო მხარდაჭერა.
- პროექტს არ გააჩნდა სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფის ფინანსური სტიმულების რესურსი, რისი მხარადაჭერაც, შესაძლებელი გახდა, ადგილობრივი ფინანსური მხარდაჭერის პროექტების მეშვეობით.
- დიდ ქალაქებში, პრობლემა შეიქმნა დაწესებულებებთან კონტრაქტების გაფორმებასთან დაკავშირებით სერვისების მიწოდების თაობაზე, რაც განსაკუთრებით ცუდად აისახა ფოთის მოცვის მაჩვენებლებზე. ბარიერი გახდა საკანონმდებლო აქტი „სახელმწიფო შესყიდვების კანონი“, რომელიც ზღუდავს 5000ლარზე მეტი თანხის ღირებულების სამუშაოების პირდაპირ შესყიდვას. გამოსავალი ზუგდიდის მერიამ, უფრო ადრე იპოვა და ცალ-ცალკე გააფორმა კონტრაქტი ექიმებთან, ხოლო ფოთის მერმა აღნიშნული ზეობით კონტრაქტის გაფორმება დაასრულა ივნისის ბოლოს, რაც აისახა კიდევ ფოთში განხორციელებული სკრინინგების მოცვის მაჩვენებელზეც. ამან გამოიწვია კომპანიების მენეჯერების უკმაყოფილება და რიგ შემთხვევებში, პროცესების მართვაზე პასუხისმგებლობის შემცირებაც კი. ეს საკითხი საჭიროებს შესწავლას და საკანონმდებლო ინიციატივების წარდგენას შესაბამის ინსტანციებში.
- ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს არა ჰქონდათ სამედიცინო პროგრამების შემუშავება-განხორციელების წარსული გამოცდილება, რაც შეიძინეს პროექტის ფარგლებში და მომავალშიც, მნიშვნელოვანია, აღნიშნულ საკითხზე გაგრძელდეს, საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მხარდაჭერა. მით უმეტეს, ზოგიერთი რაიონის მერმა (მაგ.: ზუგდიდის, სენაკის) გამოხატა სურვილი მეტი

მონაწილეობა მიიღოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დამკვიდრებაში და ჯანდაცვის მთავრობის რეკომენდაციით, დააფინანსოს სხვა ჯანდაცვითი პროგრამები.

- პჯდ პერსონალის მიერ განხორციელებული სამუშაოების შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის (Performance Appraisal and clinical evaluation tools) ინსტრუმენტების დანერგვა-გამოყენება განხორციელდა შეზღუდვით (40 საიტზე), ვინაიდან აღნიშნული ერთჯერადი ინტერვენცია ძვირადღირებული პროცესია, ხოლო აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში განსახორციელებელი პროექტის ფარგლებში, საერთოდ არ არის გათვალისწინებული. საჭიროა, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირთან ერთად დაისახოს ღონისძიებები, პჯდ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების, განვითარების/სასწავლო საჭიროებების შეფასებისა და პჯდ პერსონალის უწყვეტი პროფესიული განვითარების მიზნით, განხორციელდეს ამ ინსტრუმენტის ინტეგრირება რევალიდაციის პროცესებში.

რეკომენდებულია, აჭარის არ ჯანდაცვის მთავრობისთვის, რეგიონში 2006-2011წწ უკვე შექმნილი სიმძლავრეების გამოყენებით და პროფესიული ასოციაციის დახმარებით, აღნიშნული სისტემის ჩამოსაყალიბების მხარდაჭერა.

- კავშირების არარსებობა პჯდ/მეორეული დონეებს შორის, პირველადი/მეორეული ჯანდაცვის ინტერფეისის გაზიარებული მართვის პროტოკოლების არარსებობა ართულებს პჯდ ჩართულობას გამოვლენიდან მკურნალობის დასრულებამდე, რაც უარყოფითად აისახება დაავადების მართვასა და მკურნალობის გამოსავლებზე.
- ძალიან მნიშვნელოვანია, შემთხვევების ადრეული გამოვლენა სათემო საველე სამუშაოებით და კარდაკარ სიარულის კამპანიების იმპლემენტაციის პარალელურად, დროულად დაინერგოს FAST სტრატეგია, რომლის მიზანია დაავადების გადაცემის შემცირება ჯანდაცვის დაწესებულებებში ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების, ან ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევების აქტიურად მოძიების, მათი დროული სეპარაციისა (იზოლაციის) და მკურნალობის გზით.

FAST სტრატეგიის შესაბამისად, სწრაფი სადიაგნოსტიკო GeneXpert ტესტირება გამოყენება ტუბერკულოზური მიკობაქტერიის კომპლექსის აღმოსაჩენად რეკომენდებულია ყველა შემთხვევაში, ვინაიდან ტუბერკულოზის დიაგნოზის სწრაფი დადასტურება გავლენას ახდენს მკურნალობის მიმდინარეობასა და კონტაქტების მასობრივი გამოკვლევის მაჩვენებლებზე.

ამდენად, სასურველია პჯდ ექიმს გააჩნდეს პირდაპირი რეფერალის შესაძლებლობა აღნიშნულ GeneXpert ტესტირებაზე, რაც მნიშვნელოვნად გაზრდის ტუბერკულოზის გამოვლენას და თავიდან აგვაცილებს არასაჭირო დანახარჯებს, რაც ტუბერკულოზის მართვის არსებულ სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმების დასაკმაყოფილებლად არის საჭირო.

6. რეკომენდაციები, პილოტური პროექტის მიღწევების შენარჩუნებისა და მისი გაფართოების შესახებ

პილოტური პროექტის ფარგლებში შემუშავდა რეკომენდაციები, განხორციელების შედეგების შენარჩუნებისა და პროექტის გაფართოების შესახებ. აღნიშნულის მიზნით, სსიპ „ლ.

საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი" აცხადებს მზადყოფნას რეკომენდაციების დანერგვის მიზნით, გააგრძელოს პროექტის მხარდაჭერა, რომლის მიზანია:

1. ადგილობრივ დონეზე გასატარებელი ღონისძიებების ხელშეწყობა
2. ადგილობრივი თვითმართველობის ორგანოების მხარდაჭერის შენარჩუნება/გამლიერება - აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის/დაავადებათა ადრეული გამოვლენის აქტივობების გაგრძელების მიზნით.
3. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ჩართულობის გაზრდა/შენარჩუნება
4. პროექტის მხარდაჭერის გამლიერება სხვადასხვა დონეზე.

უფრო დეტალურად:

ადგილობრივ დონეზე გასატარებელი ღონისძიებები

1. ადგილობრივად, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურების (ორგანიზაციის და მართვის) შესაძლებლობების გაუმჯობესება.
2. ადგილობრივ დონეზე, სკრინინგის სერვისების ჰორიზონტალური კოორდინაციის მექანიზმების ჩამოყალიბება/გამლიერება; ხარისხის მონიტორინგის მდგრადი სისტემების ფუნქციონირების მხარდაჭერა.
3. ადგილობრივი საგანმანათლებლო კამპანიებისა და სოცმარკეტინგული აქტივობების გამლიერება - მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის შესახებ; საინფორმაციო მასალების (ბანერები/პოსტერები/ბუკლეტები) გავრცელება პარტნიორი მხარეებისთვის და პაციენტებისთვის (აქვთ დარჩენილი მასალები - გაგრძელება).
4. მულტიდისციპლინარული შეხვედრების ორგანიზება; რაიონის დონეზე ხარისხის მონიტორინგის ჯგუფების ფუნქციონირების მხარდაჭერა და პროცესებზე მონიტორინგში ჩართულობის გაზრდა.
5. ყოველწლიური/ყოველთვიური მონიტორინგისა და შეფასების გეგმის ჩამოყალიბება თითოეული დაწესებულებისთვის/რაიონისთვის.

6. მონაცემების პერიოდული/რეგულარული მონიტორინგი და სკრინინგის სერვისების ხარისხის შეფასება წინასწარ შემუშავებული ინდიკატორების საფუძველზე, განსაზღვრული საბაზისო და სამიზნე მონაცემების გათვალისწინებით. ყოველთვიური შესრულების ანალიზი და ზემდგომი ორგანოების ინფორმირება შედეგების შესახებ, წარმატებული პერსონალის წახალისების მხარდაჭერა.
7. ანგარიშგების პროცესების გამართვა და STOP C ელმოდულის გამართული მუშაობის მხარდაჭერა.
8. ტესტების, შპრიცების, ნიმუშების აღებისა და ტრანსპორტირებისათვის (კრიოსინჯარებით) და შესაბამისი აღჭურვილობის/ სახარჯი მასალების შეუფერხებელი მიწოდება.

ადგილობრივი თვითმართველობის ორგანოების მხარდაჭერის შენარჩუნება/გაძლიერება

1. ადგილობრივი თვითმართველობის ორგანოების მხარდაჭერის შენარჩუნება/გაძლიერება - აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის/დაავადებათა ადრეული გამოვლენის აქტივობების გაგრძელების მიზნით.
2. გუბერნატორის, მერებისა და საკრებულოების ჩართულობის შენარჩუნება/გაძლიერება ჯანდაცვითი პროგრამის მიმდინარეობის საკითხებში.
3. სამოტივაციო სისტემების შექმნისა და პროცესების წახალისებისათვის, ადგილობრივი მთავრობისგან ფინანსური მხარდაჭერის მოპოვება (ვიდრე არ მოხდება ნაციონალურ დონეზე სერვისების ორგანიზაციული და ფინანსური ინტეგრირება უნივერსალურ ბაზისურ პაკეტში).
4. ადგილობრივი თვითმართველობის ორგანოების მხარდაჭერა სხვა მნიშვნელოვანი ჯანდაცვითი მუნიციპალური პროგრამების შემუშავება-დანერგვის საკითხებში.

სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ჩართულობის შენარჩუნება და პჯდ გუნდების გაძლიერება

1. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ჩართულობის გაზრდა/შენარჩუნება.
2. პროექტის მხარდაჭერის გაძლიერება პროფესიული ქსელის (ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი), არასამთავრობო სექტორის (საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი, საქართველოს შიდსის ასოციაცია, ტუბერკულოზის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები - პაციენტთა კავშირი, ტბ კოალიცია, საქართველოს შიდსის ასოციაცია) და ცენტრალური ხელისუფლების (სამთავრობო

ხელისუფლების, ჯანდაცვის სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლის ცენტრი), აქტიური ჩართულობის შენარჩუნება.

3. პჯდ პერსონალის საქმიანობის შეფასებისა და კლინიკური ევალუაციის განხორციელება ლოკალურად, პჯდ პერსონალის უპგ უზრუნველყოფის მიზნით.
4. პჯდ გუნდის ეთიკური პასუხისმგებლობის/ორგანიზაციული გაძლიერება/სამართლებრივი მხარდაჭერა/რეფერალის/უკურეფერალის/ მკურნალობის პროცესებში მონაწილეობა/აქტიური ჩართულობა
5. მონიტორინგისა და შეფასების გეგმის ჩამოყალიბება თითოეულ სამოქმედო უბანზე/ დაწესებულებისთვის.
6. მულტიდისციპლინარული შეხვედრების ორგანიზება; დაწესებულებებში ხარისხის მონიტორინგის ჯგუფების ფორმირება/შენარჩუნება და პროცესებზე მონიტორინგში ჩართულობის გაზრდა.
7. მონაცემების პერიოდული/რეგულარული მონიტორინგი და სკრინინგის სერვისების ხარისხის შეფასება წინასწარ შემუშავებული ინდიკატორების საფუძველზე, განსაზღვრული საბაზისო და სამიზნე მონაცემების გათვალისწინებით. ყოველთვიური შესრულების ანალიზი, ბენჩ-მარკინგი და მიღწევების წახალისების მიზნით, სამოტივაციო სისტემების შექმნა.
8. ანგარიშგების პროცესების გამართვა და STOP C ელმოდულის გამართული მუშაობის უზრუნველყოფა.

პროექტის მხარდაჭერის გაძლიერება სხვადასხვა დონეზე, პროფესიული ქსელის აქტიური ჩართულობით

აუცილებელია, სხვადასხვა დონეებზე პროექტის მხარდაჭერის გაძლიერება და აქტიური ჩართულობის შენარჩუნება:

1. პროფესიულ ქსელთან - ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი
2. არასამთავრობო სექტორთან (საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი, საქართველოს შიდსის ასოციაცია, ტუბერკულოზის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები - პაციენტთა კავშირი, ტბ კოალიცია, საქართველოს შიდსის ასოციაცია).
3. ცენტრალური ხელისუფლებასთან (სამთავრობო ხელისუფლების, ჯანდაცვის სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლის ცენტრი).