

სხდომის ოქმი N9

ჩატარების ადგილი: სამინისტრო, მე-8 სართული, ბრიფინგის დარბაზი

თარიღი: 2020 წლის 15 ოქტომბერი

სხდომას ესწრებოდნენ:

ეკატერინე ტიკარაძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, კომისიის თავმჯდომარე;

თამარ გაბუნია - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველი მოადგილე, კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე;

გიორგი წოწკოლაური - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე, კომისიის წევრი;

გიორგი ჭავჭავაძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის უფროსი, კომისიის წევრი;

ეკა ადამია - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს უფროსის მოვალეობის შემსრულებელი, კომისიის წევრი;

ბექა ჯაყელი - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საფინანსო-ეკონომიკური დეპარტამენტის უფროსი, კომისიის წევრი;

თინათინ ხარშიანი - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ადმინისტრაციის უფროსი, კომისიის წევრი;

ავთანდილ თალაკვაძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის დირექტორი, კომისიის წევრი;

ამირან გოგიტიძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი

დახმარების ცენტრის სამედიცინო უზრუნველყოფის და გამოძახებათა მართვის დეპარტამენტის უფროსი;

დავით ტორუა - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის დირექტორის მოადგილე;

თამარ მელიქიძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს დირექტორი;

ამირან გამყრელიძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი, კომისიის წევრი.

ზაალ კაპანაძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი, კომისიის წევრი;

ალექსანდრე კალანდია - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორის მოადგილე, კომისიის წევრი.

კახაბერ შალიკაძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორის მოადგილე, კომისიის წევრი.

პაატა იმნაძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის მოადგილე, კომისიის წევრი.

ხათუნა ზახაშვილი - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის უფროსი .

მაია ნიკოლეიშვილი - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ადმინისტრაციის საერთაშორისო

ურთიერთობებისა და პროტოკოლის სამმართველოს უფროსის მოვალეობის შემსრულებელი, კომისიის წევრი;

წინო მამალაძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საზოგადოებასთან ურთიერთობისა და საინფორმაციო/ საკონსულტაციო მომსახურების სამმართველოს უფროსის მოვალეობის შემსრულებელი, კომისიის წევრი;

თეა თავიდაშვილი - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს მთავარი სპეციალისტი, კომისიის მდივანი.

განსახილველი საკითხები:

1. სამედიცინო პერსონალის მობილიზებისა და დამატებითი ანაზღაურების გაცემის საკითხი
2. ბინაზე პაციენტთა მეთვალყურეობის ცენტრალიზებული მართვის მექანიზმის ჩამოყალიბება
3. კოვიდ-სასტუმროებში სამედიცინო და მართვის სერვისების გაძლიერება
4. სოლიდარობის კვლევის ფარგლებში გამოყენების მიზნით მედიკამენტ „რემდესივირის“ შესყიდვის საკითხის განხილვა
5. გრიპის ვაქცინის დამატებითი რაოდენობის შესყიდვის საკითხის განხილვა
6. კოვიდის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ცენტრალიზებულად შესასყიდი კოვიდის მართვისთვის საჭირო საშუალებების ნუსხის გაფართოვება

1. პირველ საკითხად სხდომაზე განხილულ იქნა სამედიცინო პერსონალის მობილიზების და მათი დამატებითი ანაზღაურების საკითხი.

ქვეყანაში შექმნილი ეპიდსიტუაციიდან გამომდინარე, ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შემთხვევების მატებისა და დამატებითი ჰოსპიტალური სიმძლავრეების ამოქმედებასთან ერთად, შემთხვევების მართვის ხარისხის გაუმჯობესებისა და ასევე, სამედიცინო პერსონალის COVID-19 პროგრამაში მოზიდვის მიზნით, განისაზღვრა სამედიცინო პერსონალის მობილიზების/უზრუნველყოფის შემდეგი სქემა:

1. COVID-19 სამართავად მობილიზებული კლინიკებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურების გაუმჯობესება
2. COVID-19 სამართავად კლინიკებში მოწვეული სპეციალისტებით (კოვიდ 19-ის მართვის გამოცდილებით) სარგებლობის შესაძლებლობა
3. COVID-19 სამართავად მობილიზებული კლინიკებში პერსონალის დეფიციტის შემთხვევაში შესაბამისი პერსონალით/ბრიგადით უზრუნველყოფა

1.1. COVID-19 სამართავად მოზილიზებული კლინიკებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურების გაუმჯობესების მიზნით, შემუშავდა შემდეგი მექანიზმი:

COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების სამართავად, კლინიკაში ძირითადად დაკავებული არიან შემდეგი სპეციალისტები:

- ინფექციონისტი/
- რენიმატოლოგი
- თერაპევტი
- უმცროსი ექიმი
- ექთანი
- სანიტარი

ქვეყანაში სამედიცინო ბაზარზე არსებული საშუალო ხელფასების გათვალისწინებით, გამოითვალა სპეციალისტების საათობრივი ანაზღაურება.

გათვლებში გათვალისწინებულ იქნა შემდეგი პრინციპები:

- მოზილიზებული საწოლების სავარაუდო რაოდენობა 3000-მდე
 - 600-მდე რენიმაციული საწოლი
 - 2400-მდე თერაპიული საწოლი
- განისაზღვრა რენიმაციული და თერაპიული ჯგუფები, შემდეგი შემადგენლობით:
 - რენიმაციული ბრიგადა
 - 1 რენიმატოლოგი
 - 1 უმცროსი ექიმი
 - 3 ექთანი
 - 2 სანიტარი
 - თერაპიული ბრიგადა
 - 1 ინფექციონისტი
 - 1 თერაპევტი
 - 3 ექთანი
 - 2 სანიტარი
- განისაზღვრა ბრიგადების საჭირო რაოდენობა, კერძოდ:
 - რენიმაციული (600) საწოლებისთვის - 70 ბრიგადა
 - თერაპიული (2400) საწოლებისთვის - 120 ბრიგადა

- ზემოაღნიშნული მონაცემების და სამედიცინო პერსონალის ბაზარზე არსებული საშუალო ხელფასების გათვალისწინებით, გამოითვალა სპეციალისტების საათობრივი (1 სთ-ში) ანაზღაურება, შემდეგი სახით:

- ინფექციონისტი - 5 ლარი
- რენიმატოლოგი - 8 ლარი
- თერაპევტი - 5 ლარი
- უმცროსი ექიმი - 4 ლარი
- ექთანი - 3 ლარი
- სანიტარი - 1,5 ლარი

შესაბამისად, რენიმაციული ბრიგადის დღიური (24 სთ) ანაზღაურება შეადგენს 24 ლარს, ხოლო თერაპიული ბრიგადის დღიური (24 სთ) ანაზღაურება 22 ლარს.

- მობილიზებული საწოლებისა და შესაბამისი ბრიგადების რაოდენობის გათვალისწინებით, სამედიცინო პერსონალის დანამატის ასანაზღაურებლად, დღიური თანხა განისაზღვრება:
 - ერთ რენიმაციულ საწოლზე 68 ლარით ($=24\text{სთ} \times 24\text{gel} \times 70\text{ბრიგადა}/600\text{ საწოლი}$)
 - ერთ თერაპიულ საწოლზე 27 ლარით ($=24\text{სთ} \times 22\text{gel} \times 120\text{ბრიგადა}/2400\text{ საწოლი}$)

ზემოაღნიშნული მონაცემების გათვალისწინებით, მიზანშეწონილად ჩაითვალა, COVID-19 სამართავად მობილიზებული კლინიკებისთვის, სამედიცინო პერსონალის დანამატის ასანაზღაურებლად, დაემატოს შესაბამისად 68 ლარი რენიმაციულ საწოლზე და 27 ლარი თერაპიულ საწოლზე.

ამასთან, აღნიშნული დანამატის არამიზნობრივი გამოყენების თავიდან აცილების მიზნით, პროგრამის ფარგლებში დაზუსტდეს ცალკეული სპეციალისტის საათობრივი ანაზღაურების ოდენობა.

გარდა ზემოაღნიშნული სპეციალისტებისა, პანდემიის პერიოდში სამუშაო პროცესში აქტიურად არიან ჩართულები კლინიკის ეპიდემიოლოგები და COVID-19-ის დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული პერსონალი. რომელთა შრომის დამატებითი ანაზღაურება (საშუალო ხელფასის არანაკლებ 50%) მოხდება მობილიზებული საწოლებისთვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხიდან.

1.2. COVID-19 სამართავად კლინიკებში მოწვეული სპეციალისტებით სარგებლობის შესაძლებლობა

COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების მართვის მიმწოდებელ ყველა სტაციონარულ დაწესებულებას აქვს შესაძლებლობა, ცალკეულ შემთხვევებში (მძიმე, კრიტიკულ და საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობისას), საჭიროების მიხედვით, მოიწვიოს სპეციალისტები, მათ შორის COVID-19-ის კლინიკური მართვის გამოცდილების მქონე კლინიკებიდან, ასევე, პრაქტიკული მუშაობის და ექსპერტული გამოცდილების მქონე სპეციალისტები:

- შინაგანი მედიცინის;
- ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგიის;
- ინფექციურ სნეულებათა სპეციალობის;
- ეპიდემიოლოგიის მიმართულებით.

კონსულტანტების ნუსხა განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით. წარმოდგენილი პროექტით განისაზღვრა, რომ კონსულტანტების მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება დადასტურებული COVID-19ის ფაქტობრივი ხარჯის ფარგლებში.

1.3. COVID-19 სამართავად მობილიზებული კლინიკებში პერსონალის დეფიციტის შემთხვევაში შესაბამისი პერსონალით/ბრიგადით უზრუნველყოფა

ქვეყანაში შექმნილი ეპიდსიტუაციიდან გამომდინარე, ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შემთხვევების მატებისა და დამატებითი ჰოსპიტალური სიმძლავრეების ამოქმედებასთან ერთად, რიგ შემთხვევებში დაფიქსირდა სამედიცინო პერსონალის დეფიციტი.

აღნიშნული პრობლემის მოგვარების მიზნით, მიზანშეწონილად ჩაითვალა, მსგავსი საჭიროების შემთხვევაში ცენტრალიზებული წესით დამატებითი პერსონალის მობილიზება შემდეგი მიმართულებების ფარგლებში:

- რეანიმატოლოგი
- ინფექციონისტი
- ექთანი
- უმცროსი ექიმი
- კლინიკური მენეჯერი
- ჰოსპიტალური მენეჯერი
- სხვა

პერსონალის მობილიზებაზე პასუხისმგებელ უწყებად განისაზღვრება სამედიცინო ჰოლდინგი, რომელიც უზრუნველყოფს აღნიშნული მიმართულებების ფარგლებში შესაბამისი პერსონალის მოძიებას, საჭიროების შესაბამისად, დაკონტრაქტებას და სამინისტროს/ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მითითების შესაბამისად, კონკრეტულ კლინიკაში მივლინებას.

აღნიშნული სერვისის დაფინანსება განხორციელდება COVID-19-ის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შემდეგი მექანიზმით:

- ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო აფორმებს ხელშეკრულებას სამედიცინო ჰოლდინგთან
- ჰოლდინგსა და ექიმებს შორის გაფორმებული ხელშეკრულებით განისაზღვრება სერვისის მოცულობა და ცალკეული სპეციალისტის შესაბამისი თვიური ანაზღაურება.

- სპეციალისტების საჭიროება განისაზღვრება სამინისტროს და/ან ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მითითებით
- ჰოლდინგი უზრუნველყოფს სამინისტროს/ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მითითების შესაბამისად პერსონალის მივლინებას კონკრეტულ კლინიკაში (საჭიროებისამებრ, მგზავრობის და სამივლინებო ხარჯების, ასევე საცხოვრებლით უზრუნველყოფას (საჭიროების შემთხვევაში))
- შესრულებული სამუშაოს შესახებ ანგარიშს ჰოლდინგი წარუდგენს ჯგერს, რომელიც შესაბამის თანხას გადაურიცხავს ჰოლდინგს
- ჰოლდინგი უზრუნველყოფს შესაბამისი პერსონალის სამუშაოს ანაზღაურებას.

სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი“, პროგრამით განსაზღვრული სერვისების მიწოდებას უზრუნველყოფს მთელი ქვეყნის მასშტაბით (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა). ასევე, ცენტრის მიერ, ხორციელდება საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა/შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა. ცენტრის თანამშრომლები, მიმდინარე წლის განმავლობაში აქტიურად არიან ჩართული საქართველოში ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შესაძლო შემთხვევების გავრცელების პრევენციისა და საექვო და/ან დადასტურებულ შემთხვევებზე რეაგირების კუთხით. შესაბამისად, არსებული გამოძახებების სპეციფიკიდან გამომდინარე და არსებული რეკომენდაციების საფუძველზე, ბრიგადის წევრებს, დაცულობის მიზნით, ესაჭიროებათ პირადი დაცვის აღჭურვილობა, რაც აუცილებელია ცენტრის გამართული ფუნქციონირებისათვის. კერძოდ, 1 თვის მარაგის - 314 350 წყვილი ხელთათმანისა და ცალი ხალათის შესასყიდად საჭიროა 600 045 ლარის გამოყოფა, აღნიშნული დაანგარიშება გამოყვანილია ბაზრის კვლევის შედეგად ყველაზე მისაღები ფასების გათვალისწინებით.

გარდა ამისა, ცენტრის თანამშრომლებს დატვირთული რეჟიმით უწევთ თავისი ფუნქცია-მოვალეობების შესრულება და ხშირ შემთხვევაში დამატებითი მორიგეობების შესრულება, რათა საქართველოს მოსახლეობას მიეწოდოს სრულფასოვანი გადაუდებელი დახმარების სერვისი. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილად ჩაითვალა, სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრში“ დასაქმებულ თანამშრომლებზე, საქართველოში კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელებასთან დაკავშირებით დაკისრებულ ფუნქცია-მოვალეობებს ზედმიწევნით და სანიმუშოდ შესრულებისთვის და სამუშაო პროცესში მაქსიმალურად ჩართულობისთვის, გაიცეს მატერიალური წახალისების სახით - დანამატი, რაც თანხობრივად შეადგენს 1 960 000 (ერთი მილიონ ცხრაას სამოცი ათასი) ლარს.

ზემოაღნიშნული თანხა 2 560 045 ლარი (1960000+600045=2560045) შესაძლებელია მოზილიზებული იქნას „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) მართვის ხელშეწყობისთვის სამინისტროს მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებები“ (პროგრამული კოდი: 27 03 03 11 01) პროგრამის ასიგნების შემცირების ხარჯზე.

2. ბინაზე მეთვალყურეობის ცენტრალიზებული მართვის მოდელი

საკოორდინაციო კომისიის სხდომაზე განხილულ იქნა COVID-19 პაციენტების ბინაზე მართვის პროცესების გაუმჯობესების საკითხი

საქართველოში მიმდინარე წლის 2 აპრილიდან ოპერირებს 25 ონლაინ კლინიკა(პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები). პროექტის დასაწყისში მათ ფუნქცია-მოვალეობას შეადგენდა

- 112- დან გადამისამართებული სატელეფონო ზარების მიღება;
- შესაბამისი პაციენტების კონსულტირება (24/7) და ზედამხედველობა დისტანციურ რეჟიმში შემუშავებული პროტოკოლის შესაბამისად
- ასევე, ამბულატორიულად პჯრ ტესტირების განხორციელება

ქვეყანაში ეპიდსიტუაციის გაუარესებასთან და COVID-19 დიაგნოზის მქონე პაციენტების რიცხვის მატებამ დღის წესრიგში დააყენა მსუბუქი მიმდინარეობის პაციენტების ბინაზე მკურნალობის საკითხის გააქტიურება. აქედან გამომდინარე, შემუშავდა COVID-19-ის მსუბუქად მიმდინარე ფორმის მქონე პაციენტების იზოლაციის პირობებში სამედიცინო მეთვალყურეობის განხორციელების ალგორითმი (მინისტრის ბრძანება 30.09.20წ N01-493/ო). ალგორითმის შესაბამისად, გაფართოვდა ონლაინ კლინიკების საქმიანობის არეალი. მათ ფუნქციებს დაემატა:

- COVID-19-ის დიაგნოზის დადასტურებულ შემთხვევებზე სატელეფონო ზარის განხორციელება
- ანამნეზის შეკრება, პაციენტის საწყისი კლინიკური შეფასება
- მდგომარეობის შესაბამისად, გადაწყვეტილების მიღება პაციენტის ბინაზე დატოვების, შესაბამის საიზოლაციო სივრცეში (სასტუმრო) გადამისამართების ან სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსების შესახებ.
- ამასთან, ბინაზე დატოვების შემთხვევაში, ონლაინ კლინიკის ექიმებს გაუჩნდათ პაციენტების ყოველდღიური სატელეფონო მონიტორინგის ფუნქცია

ფუნქციების მატებისა და ამასთან, COVID-19 დიაგნოზის მქონე პაციენტების რიცხვის მატებასთან ერთად, დღის წესრიგში დადგა ბინაზე მეთვალყურეობის ხარისხის უზრუნველყოფის და პროცესის მონიტორინგის საკითხი. ცალკეულ შემთხვევებში თავი იჩინა ალგორითმით განსაზღვრული წესების დარღვევებმა, კერძოდ, დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც პაციენტებთან არ ან ვერ ხდებდა ყოველდღიური დაკავშირება, ან ხორციელდება არასათანადო მეთვალყურეობა. ასევე, პრობლემურია და ხშირ შემთხვევებში ღიად რჩება საკითხი COVID-19 დადასტურებულ შემთხვევასთან კონტაქტირებული/თვითიზოლაციაში მყოფი პირების შესახებ. ეს პირები წარმოადგენენ რისკის ჯგუფს და მიზანშეწონილია ასევე, მათზე მეთვალყურეობის განხორციელება, სიმპტომების დროულად აღმოჩენის და შესაძლო შემთხვევების დროულად იდენტიფიცირების მიზნით. თუმცა, პაციენტების მზარდი

რაოდენობიდან გამომდინარე, მოსალოდნელია პჯდ სისტემის მნიშვნელოვნად გადატვირთვა. აღნიშნულის გამოსწორების მიზნით, სამინისტროს მხრიდან განხორციელდა ონლაინ კლინიკების ბრიგადების რაოდენობის ზრდა, თუმცა ეს საკმარისი არ არის. გასათვალისწინებელია, ასევე, რომ ვუახლოვდებით გრიპის სეზონს, როდესაც მოსალოდნელია 112 სატელეფონო ზარების მნიშვნელოვანი ზრდა.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილად ჩაითვალა COVID-19 დიაგნოზის მქონე პაციენტების და ასევე, მათთან კონტაქტირებული/თვითიზოლაციაში მყოფი პირების ბინაზე მეთვალყურეობის მიზნით, შემუშავდეს მართვის ცენტრალიზებული, ვერტიკალური მექანიზმი. კერძოდ, შეიქმნას ბინაზე მართვის ცენტრალიზებული ჯგუფი ე.წ. ცენტრალური ონლაინ კლინიკა, რომელიც განთავსდება ერთ ლოკაციაზე (ჯანდაცვის სამინისტროს შენობაში), დაკომპლექტდება ექიმებით, უმცროსი ექიმებით, რეზიდენტებით და ოპერატორებით, (ჯამში 150 კადრი - დღის მანძილზე 50) დაიყოფა რეგიონალური პრინციპით, და ვერტიკალური მართვის ქვეშე უზრუნველყოფს დისტანციურად, პაციენტების მეთვალყურეობის სისტემატიურ და ეფექტურ მონიტორინგს, ხოლო პაციენტის მდგომარეობის დამძიმების შემთხვევაში, სათანადო რეაგირებას დაყოვნების გარეშე.

ჯგუფს ეყოლება ხელმძღვანელი, დაიყოფა დასავლეთ საქართველოს, აღმოსავლეთ საქართველოს, თბილისისა და მწვავე რეგიონის ქვეჯგუფებად. თითოეულ ქვეჯგუფს ეყოლება ქვეჯგუფის უფროსი-ოჯახის ექიმი, რომელიც ხელმძღვანელობის ქვეშავე იმუშავებს ქვეჯგუფი - ოჯახის ექიმების, უმცროსი ექიმების, რეზიდენტების, მაღალი კურსის სტუდენტების შემადგენლობით, ასევე ტექნიკური პერსონალი.

ამასთან, ცენტრალურ ონლაინ კლინიკაში დასაქმებულ პირებთან სააგენტო გააფორმებს შრომით ხელშეკრულებებს, რისთვისაც აუცილებელია სააგენტოს შტატგარეშე თანამშრომლების ლიმიტის გაზრდა.

როგორ იმუშავებს მოდელი:

ცხელებასთან დაკავშირებული შემთხვევების მართვა

ცხელებიანი პაციენტებისგან ზარები შედის 112-ში, შემდეგ გადადის:

- ჯანდაცვის სამინისტროს ცენტრალურ ონლაინ კლინიკაში, რომელიც დაკომპლექტებულია ოჯახის ექიმებით 24/7 რეჟიმით. ოჯახის ექიმები ახდენენ დიფერენციულ დიაგნოსტიკას და ზარი ბრუნდება ისევ 112-ში რეაგირების მიზნით ან რჩება ოჯახის ექიმთან მეთვალყურეობაზე.
- მეთვალყურეობას სიმპტომების კონტროლის მიზნით ახორციელებენ უმცროსი ექიმები და/ან რეზიდენტები, რომლებსაც ჩაუტარდებათ სათანადო ტრენინგი
- ბინაზე მეთვალყურეობის ხარისხის უზრუნველყოფის და პროცესის მონიტორინგის მიზნით „ცენტრალური ონლაინ კლინიკა“ ასევე დაკომპლექტებულია გადამზადებული მონიტორ/ოპერატორებით, რომლებიც ახორციელებენ პაციენტების ბინაზე მართვის ხარისხის კონტროლს.

- სადაზღვევო კომპანიების შესაბამის კლინიკებში, რომელიც დაკომპლექტებულია ოჯახის ექიმებით 24/7 რეჟიმით. ოჯახის ექიმები ახდენენ დიფერენციულ დიაგნოსტიკას და პაციენტების შემდგომ მეთვალყურეობას.

კოვიდ დადასტურებული შემთხვევების მართვა

- დაავადებათა კონტროლის ცენტრი კოვიდ დადასტურებული შემთხვევების ნუსხას გადასცემს 112-ს, რომელიც უზნობრივი პრინციპით გადაამისამართებს დადასტურებული შემთხვევების ნუსხას პერიფერიულ ონლაინ კლინიკებში და სადაზღვევო კომპანიების შესაბამის კლინიკებში
- პერიფერიული ონლაინ კლინიკები/სადაზღვევო კომპანიების შესაბამისი კლინიკები იწყებენ ზარების განხორციელებას პაციენტებთან მდგომარეობის სიმძიმის შეფასების და ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობის განსაზღვრის მიზნით (წინასწარი ტრიაჟი).
- ჰოსპიტალიზაციის ან კოვიდ-სასტუმროში გადაყვანის აუცილებლობის შემთხვევაში პერიფერიული ონლაინ კლინიკები/სადაზღვევო კომპანიების შესაბამისი კლინიკები პაციენტების სიას აწვდიან 112-ს
- ბინაზე დატოვების შემთხვევაში ონლაინ კლინიკები სიას უზრუნველენ ცენტრალურ ონლაინ კლინიკას, რომელიც უზნობრივი პრინციპით გადაამისამართებს დადასტურებული შემთხვევების ნუსხას პერიფერიულ ონლაინ კლინიკებში
- ბინაზე დატოვების შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიების შესაბამისი კლინიკები უზრუნველყოფენ თავიანთი დაზღვეულების მეთვალყურეობას
- კოვიდ პაციენტებზე მიმდინარე ზარებს ახორციელებენ პერიფერიული ონლაინ კლინიკების და სადაზღვევოების ოჯახის ექიმები

ზემოაღნიშნული მოდელის ამოქმედების მიზნით, უნდა განხორციელდეს შესაბამისი ინფრასტრუქტურის გამართვა. კერძოდ, უნდა გამოიყოს ერთიანი სივრცე, სადაც განთავსდება ბინაზე მართვის ცენტრალიზებული ჯგუფი. სივრცე აღჭურვილი უნდა იყოს შესაბამისი რაოდენობის მატერიალური რესურსით, მათ შორის, მაგიდა, სკამი, კომპიუტერი, ტელეფონი, ყურსასმენი, ასევე, სივრცის მოსაწყობად საჭირო სხვა ინვენტარით.

მიზანშეწონილია, აღნიშნული სივრცე გამოიყოს სამინისტროს (-1) სართულზე არსებული ფართზე და განხორციელდეს მისი მოწყობა ბინაზე მართვის ცენტრალიზებული მართვის ჯგუფის გამართული ფუნქციონირებისთვის.

ყოველდღიურად დაფიქსირებული მზარდი შემთხვევების და გაუარესებული ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით, აღნიშნული მოდელის ამოქმედება უნდა დაიწყოს მაქსიმალურად სწრაფად და შესაბამისი სივრცის მოწყობისა და აღჭურვისათვის საჭირო

შესყიდვებიც აუცილებელია განხორციელდეს მაქსიმალურად შემჭიდროვებულ ვადაში, რაც შესაძლებელია მხოლოდ გამარტივებული შესყიდვის პროცედურით.

კოვიდ-სასტუმროებში სამედიცინო და მართვის სერვისების გაძლიერება

ქვეყანაში ახალი კორონავირუსის შემთხვევების მატებასთან ერთად, ქვეყანაში ამოქმედებულია COVID-19 დადასტურებული შემთხვევების ჰოსპიტლების გარეთ საკარანტინე სასტუმროებში მართვის მოდელი. მოდელის მიხედვით: საწყისი ჰოსპიტალური მკურნალობის შემდეგ, პაციენტები COVID-19-ის მსუბუქი ფორმით სამედიცინო მეთვალყურეობისა და იზოლირებულ პირობებში მკურნალობის დასრულებისთვის, ჰოსპიტალიზაციის მერვე დღიდან გადავლენ საკარანტინე სასტუმროში. საკარანტინე სივრცეში მკურნალობის გაგრძელება არ არის რეკომენდებული პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ რომელიმე ქრონიკული დაავადება (ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი, გულის კორონარული დაავადება, გულის უკმარისობა, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება და ბრონქული ასთმა და სხვ. ექიმის გადაწყვეტილებით), ასევე, პედიატრიული ასაკის პოპულაციისთვის (0-1 წლამდე), ხანდაზმულებისთვის (65 წელს ზემოთ) (ექიმის გადაწყვეტილებით).

COVID-19-ის მქონე პაციენტთა საკარანტინე სივრცეში მკურნალობის/მეთვალყურეობის გადაწყვეტილების შემთხვევაში, პაციენტის მდგომარეობის მართვა, ხორციელდება საკარანტინე სასტუმროს ბაზაზე მორიგე სამედიცინო ბრიგადების (ექიმი, ექთანი) მეშვეობით, რომლებიც, ასევე მჭიდრო ურთიერთკავშირში არიან ინფექციონისტებთან და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებთან.

შემთხვევების მატებასთან ერთად, ქვეყანაში ფართოვდება კოვიდ-სასტუმროების ქსელი, ამასთან, ექსპერტების მოსაზრებებით მიზანშეწონილია, საკარანტინე სივრცეებში მოთავსებულ პირებს ჩაუტარდეთ მინიმალური ლაბორატორიული კვლევა მოსალოდნელი გართულებების თავიდან ასაცილებლად, კერძოდ, სისხლის საერთო კვლევა და D დიმერის კვლევა.

ამასთან, საკარანტინე კოვიდ-სასტუმროები აღჭურვილი უნდა იყოს სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (პულსოქსიმეტრი, წნევის აპარატი, გლუკომეტრი და სხვა) და მედიკამენტებით. აღნიშნული პროცესების ეფექტური მართვის მიზნით, მიზანშეწონილად ჩაითვალა, კოვიდ-სასტუმროების მართვა განხორციელოს ააიპ საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგმა, ხოლო მართვისა და სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდეს კოვიდის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ფაქტობრივი ხარჯით, ამასთან მართვის ნაწილში თვეში არაუმეტეს 20000 ლარის ოდენობით, ხოლო ლაბორატორიული კვლევების (სისხლის საერთო ანალიზი და D-დიმერი) ნაწილში შემთხვევაზე არაუმეტეს 60 ლარისა.

გარდა ზემოთქმულისა, კოვიდ სასტუმროებში განთავსებული პირები შესაძლებელია ამბულატორიულად საჭიროებდნენ ამა თუ იმ ექიმის/სპეციალისტის კონსულტაციას, კლინიკო-ლაბორატორიულ კვლევას თუ ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს. აღნიშნულის უზრუნველსაყოფად, მიზანშეწონილად იქნა მიჩნეული მინისტრის ბრძანებით განისაზღვროს იმ სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულებების ნუსხა, რომლებიც კოორდინაციას

გაუწევინ ცალკეულ კოვიდ სასტუმროს. საჭიროების შემთხვევაში პაციენტი გადაყვანილ იქნება ამბულატორიული კვლევების ჩასატარებლად სწორედ აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში, ხოლო მომსახურების ანაზღაურება მოხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით.

3. სოლიდარობის კვლევის ფარგლებში გამოყენების მიზნით მედიკამენტ „რემდესივირის“ შესყიდვის საკითხის განხილვა

კოვიდის მართვის კლინიკური ჯგუფის ხელმძღვანელის თენგიზ ცერცვაძის წინადადებით, COVID-19-ის დადასტურებულად ეფექტიანი პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მკურნალობა ჯერჯერობით არ არსებობს. თუმცა მსოფლიო გამოცდილებით და სხვადასხვა კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით ყველაზე ეფექტიან და იმედისმომცემ მედიკამენტად სადღეისოდ ითვლება კომპანია „Gilead“-ის მიერ წარმოებული პრეპარატი რემდესივირი. იგი ვერ იძლევა განკურნების გარანტიას, მაგრამ შეუძლია შეამსუბუქოს დაავადების მიმდინარეობა და შეამციროს ლეტალობა.

ამერიკის FDA-იმ რემდესივირის გამოყენებას თავიდან (2020 წლის 1 მაისი) რეკომენდაცია მისცა მხოლოდ მძიმე და კრიტიკულად მძიმე ავადმყოფებისათვის, ხოლო შემდეგში (2020 წლის 28 აგვისტო) ჩვენებები გააფართოვა და რეკომენდაცია მისცა ყველა ჰოსპიტალიზებული ავადმყოფის სამკურნალოდ.

პრეპარატზე დიდი მოთხოვნის გათვალისწინებით, კომპანია „Gilead“ რემდესივირს აწარმოებს მხოლოდ აშშ, კანადა და ევროკავშირის ქვეყნებისთვის, ხოლო დანარჩენი ქვეყნებისთვის მედიკამენტს Gilead-ის ლიცენზიით აწარმოებენ რამოდენიმე ქვეყანა (ინდოეთი, პაკისტანი და სხვ.).

საქართველოში, ისევე როგორც მთელს მსოფლიოში, ბოლო პერიოდში აღინიშნება COVID-19-ის შემთხვევების, მათ შორის მძიმე და კრიტიკულად მძიმე პაციენტების მკვეთრი მატება. აგრეთვე სიკვდილობის შემთხვევების ზრდა. შესაბამისად, რემდესივირის შემოტანა ქვეყნისთვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია.

გასათვალისწინებელია, რომ საქართველო მონაწილეობს ჯანმო-ს საერთაშორისო, უაღრესად ავტორიტეტულ კლინიკურ კვლევაში - „Solidarity“, რომელიც ამ ეტაპზე ითვალისწინებს ანტივირუსული მედიკამენტების: რემდესივირის, აკალაბრუტინიბის და β ინტერფერონის ეფექტიანობის შესწავლას ჰოსპიტალიზებულ COVID-19-ით პაციენტებში. ჯანმო-მ აღნიშნული კვლევის ფარგლებში უკვე მოგვაწოდა მედიკამენტი β ინტერფერონი, უმოკლეს დროში მოგვაწოდებს აკალაბრუტინიბს, მაგრამ სამწუხაროდ, ვერ ახერხებს მედიკამენტ რემდესივირის მოწოდებას (სავარაუდოდ ამ პრეპარატზე მაღალი მოთხოვნისა და დეფიციტის გამო). რის გამოც ჯანმო-სგან მიღებულ იქნა რეკომენდაცია, რომ „Solidarity“ კვლევაში საქართველომ გამოიყენოს საკუთარი სახსრებით შეძენილი რემდესივირი.

მიზანშეწონილად ჩაითვალა შესყიდვის განხორციელება უზრუნველყოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდასისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრმა.

ჯანდაცვის სამინისტრომ უკვე ჩაატარა გენერირული რემდესივირის ფასთა მოკვლევა სამ წამყვან ინდურ კომპანიასთან. ფასის და მოწოდების მხრივ ყველაზე კარგი წინადადება

წამოაყენა კომპანია „Mylan“-მა. აღნიშნული კომპანია მსოფლიოში გენერული მედიკამენტების წარმოების მოცულობით რიგით მეორე ყველაზე მსხვილი კომპანიაა და მის მიერ წარმოებული პროდუქცია, მათ შორის რემდესივირი მაღალი ხარისხისაა. საგულისხმოა, რომ საქართველოში სადღეისოდ C ჰეპატიტის სამკურნალო ანტივირუსული მედიკამენტები სწორედ აღნიშნული კომპანიის წარმოებულია. შესაბამისად, აღნიშნული კომპანია („Mylan“) იმსახურებს მაღალ ნდობას. 1 ფლაკონი რემდესივირის სავარაუდო ფასია 26 აშშ დოლარი.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, პირველი ეტაპისთვის მიზანშეწონილად ჩაითვალია სულ ცოტა 4 ათასი ფლაკონის შეძენა, რომლის სავარაუდო ღირებულება ჯამურად შეადგენს დაახლოებით 370 000 ლარს (104 000 აშშ დოლარი). აღნიშნული ფინანსური რესურსის მოზილვება შესაძლებელია კოვიდის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ამ მიზნით განხორციელდება სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ სუბსიდიით უზრუნველყოფა - 370 000 ლარით.

რამდენადაც აღნიშნული მედიკამენტის დარეგისტრირებას დრო სჭირდება, ხოლო აღნიშნული პრეპარატი სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია საერთაშორისო კვლევის დაწყებისთვის და COVID-19-ით ავადმყოფების ეფექტიანი მკურნალობისთვის, მიზანშეწონილია აღნიშნული მედიკამენტი გადაუდებელი საჭიროებისათვის შემოტანილ იქნას ერთჯერადი ნებართვით.

აღნიშნული შესყიდვა უნდა განხორციელდეს საზოგადოებრივი მნიშვნელობის ღონისძიების შეზღუდულ ვადებში შეუფერხებლად ჩატარების საფუძველით. ამასთან, ვინაიდან მიმწოდებელია არარეზიდენტი პირი, გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ საჭირო იქნება მისი ხელშეკრულების უზრუნველყოფისა და წინასწარი ანგარიშსწორების გარანტიების წარდგენისაგან გათავისუფლება.

ასევე, ვინაიდან მედიკამენტი უნდა გადანაწილდეს კვლევაში ჩართულ კოვიდ ცენტრებზე, შემსყიდველს უნდა მიეცეს უფლება გადასცეს სამკურნალო საშუალება პროგრამაში ჩართულ სამედიცინო დაწესებულებებს უსასყიდლოდ (საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 98³-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე).

ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებები უნდა გამოიცეს საქართველოს მთავრობის განკარგულების სახით, ასევე, აისახოს კოვიდის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში

4. გრიპის ვაქცინის დამატებითი რაოდენობის შესყიდვის საკითხის განხილვა

ახალი კორონავირუსის (COVID -19) გავრცელების ფონზე, ქვეყანაში შექმნილი ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გაუარესების ფონზე, გრიპის სეზონის მოახლოებასთან ერთად, იზრდება ორივე ვირუსით ერთდროულად დაინფიცირების რისკი, რამაც შესაძლებელია კიდევ უფრო გააუარესოს მოსახლეობის რისკ ჯგუფების ჯანმრთელობის მდგომარეობა. შესაბამისად, აუცილებელია სხვადასხვა ქრონიკული დაავადების მქონე, ხანდაზმულების და სხვა განსაკუთრებულ კატეგორიას მიკუთვნებულ პირთა აცრა გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინით. ამასთან, შემჭიდროვებული ვადების გამო, მიზანშეწონილია, სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა“ შესყიდვა განახორციელოს საქართველოს მთავრობის

განკარგულებით. რაზედაც სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოდან მიღებული აქვს შესაბამისი თანხმობა.

მიზანშეწონილია დამატებით 100 000 დოზა გრიპის ვაქცინის შესყიდვა, რომლის სავარაუდო ღირებულება შეადგენს 600 000 ევროს (შესაბამისი კურსით ექვივალენტი ლარში). ამასთან, დაფინანსება უნდა განხორციელდეს „საქართველოს 2020 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული „იმუნიზაცია“ (პროგრამული კოდი - 27 03 02 02) ასიგნებებითა ფარგლებში. აღნიშნულ კომპონენტში რესურსი გვაქვს 1 500 000 ლარი და საჭიროა დამატებით გაიზარდოს 840 000 ლარით, ამასთან, ზემოაღნიშნული პროგრამის ასიგნების გაზრდა შესაძლებელია განხორციელდეს „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია“ (პროგრამული კოდი: 27 03 03 04) პროგრამების ფარგლებში 2020 წლის იანვარ-ივნისის თვეებში გამოცხადებული ტენდერების შედეგად წარმოქმნილი ეკონომიის გამოყენების ხარჯზე.

5. კოვიდის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ცენტრალიზებულად შესასყიდი კოვიდის მართვისთვის საჭირო საშუალებების ნუსხის გაფართოება

ქვეყანაში შექმნილი ეპიდსიტუაციიდან გამომდინარე, ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შემთხვევების მატებისა და დამატებითი ჰოსპიტალური სიმძლავრეების მოზილიზაციის პროცესის წარმართვასთან ერთად, დღის წესრიგში დადგა კოვიდის მართვისთვის საჭირო დამატებითი საშუალებების შესყიდვა, მათ შორის იდს, ტესტები, მედიკამენტები, ავეჯი, ტექნიკა, ტრანსპორტი და სხვა. აღსანიშნავია, რომ კოვიდის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აღნიშნული საშუალებების შესყიდვას ადმინისტრაციის გარდა, ასევე, ახორციელებს მსოფლიო ბანკის მიერ დაფინანსებული „COVID-19-ზე რეაგირების საგანგებო ღონისძიებების მართვის (WB)“ განმახორციელებელი ჯგუფი (PIU). რაც ამ ეტაპამდე N674 დადგენილების ფარგლებში არ არის ასახული და მიზანშეწონილია, გათვალისწინებული იქნას კოვიდის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ჯგუფის ფუნქციონირების დაწყების დღიდან.

სხდომის მონაწილეების მიერ დადასტურებულ იქნა განხილული საკითხების დიდი მნიშვნელობა კოვიდის მართვის პროცესების სწრაფად და ეფექტურად წარმართვისთვის და მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება მათი სასწრაფო რეჟიმში განხორციელების თაობაზე. აღნიშნულთან დაკავშირებით, შესაბამის სტრუქტურებს მიეცათ კონკრეტული დავალებები. ამასთან, სამართლებრივი აქტების მომზადების პროცესში, რიგ შემთხვევაში, საჭიროების შესაბამისად, მხედველობაში იქნას მიღებული ცალკეული ღონისძიებების ამოქმედების ვადებისთვის უკუმაღის მინიჭების საკითხი.

კომისიის თავმჯდომარე:

ეკატერინე ტიკარაძე

კომისიის მდივანი:

თეა თავიდაშვილი

