

ურთიერთგაგების მემორანდუმი

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და
იურიდიული დახმარების სამინისტროს,

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროსა

და

წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტს

შორის

საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში პირველადი
ჯანდაცვის მოდელის განვრცობის შესახებ

1. შესავალი

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს ურთიერთგაგების მემორანდუმს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების სამინისტროს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტს (წჯსკ) (შემდგომში მოხსენიებული, როგორც "მხარეები") შორის.

მემორანდუმში ჩამოყალიბდა მხარეებს შორის გამართული თანმიმდევრული მოლაპარაკებების საფუძველზე. იგი ეფუძნება პენიტენციურ სისტემაში პირველადი ჯანდაცვის საჭიროებათა ერთობლივი შეფასების შედეგებსა და 2011-2012 წლებში მისი პილოტირებისა და პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის შვიდ დაწესებულებაში (№№ 5, 6, 7, 8, 9, 11 და 12) განვრცობის შედეგად მიღებულ გამოცდილებასა და მიღწევებს. წინამდებარე მემორანდუმში წარმოადგენს სახელმძღვანელო დოკუმენტს საქართველოს პენიტენციური სისტემის დარჩენილ შვიდ დაწესებულებაში (№№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 და 17) 2013 წლის გაზაფხულიდან ერთი წლის განმავლობაში პირველადი ჯანდაცვის მოდელის განვრცობის პროექტში ჩართული ყველა მხარისათვის.

წინამდებარე დოკუმენტი ეხება პირველადი ჯანდაცვის პროგრამის განვრცობის მეორე ფაზას შვიდ დაწესებულებაში (№№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 და 17) და კონსოლიდაციის ფაზას იმ დაწესებულებებისათვის, რომლებშიც, პირველადი ჯანდაცვის პროექტის დაწყებიდან (2011 წ.), განხორციელდა როგორც პილოტური პროექტი (№№ 6 და 8), ისე ამ მოდელის გავრცობის პირველი ფაზა (№№ 5, 7, 9, 11, 12).

წინამდებარე მემორანდუმში აღნიშნული მიზნები დამყარებულია საქართველოს მთავრობის სტრატეგიულ პრიორიტეტებზე, რომლებიც, თავის მხრივ, ეფუძნება:

- საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2013 წლის 6 თებერვლის N26 ბრძანებას სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის რეფორმის სტრატეგიისა და მისი განხორციელების დამტკიცების შესახებ

საქართველო, როგორც ევროსაბჭოს წევრი და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) ციხის ჯანმრთელობის პროექტის მონაწილე ქვეყანა, ვალდებულია დაიცვას ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა მკურნალობის ევროპული სტანდარტები, რომლებიც ნათლად განსაზღვრავს პენიტენციური სისტემის მესვეურთა მთავარ ვალდებულებას - დაიცვან ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობა.

2. ციხის ჯანდაცვის ძირითადი პრინციპები

პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) უპირველესი მიზანია უკეთესი ჯანმრთელობა ყველა ბრალდებულის/მსჯავრდებულისთვის

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ ამ მიზნის მისაღწევად აუცილებელი ხუთი მთავარი ელემენტი დაადგინა:

- გარიყულობის შემცირება და სოციალური უთანასწორობა ჯანდაცვაში (უნივერსალური მოცვის რეფორმები);
- ჯანდაცვის მომსახურების ორგანიზება ადამიანების საჭიროებებისა და მოლოდინების გათვალისწინებით (რეფორმები მომსახურების მიწოდების სფეროში);
- ჯანდაცვის ინტეგრირება ყველა სექტორში (რეფორმები საზოგადოებრივი პოლიტიკის სფეროში);
- დიალოგის თანამშრომლობითი მოდელის გამოყენება (რეფორმების ლიდერობის სფეროში); და
- თანამონაწილეთა მზარდი ჩართულობა.

პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის პროექტის განვრცობის მიზნები

იმისათვის, რომ მოხდეს საერთაშორისო სტანდარტების განხორციელება ადამიანის უფლებებისა და ციხის ევროპული სტანდარტების პრინციპების მიხედვით, მნიშვნელოვანია:

- პენიტენციურ ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხს მივუდგეთ კლინიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით და პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით;
- უზრუნველყოფილი იყოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობა და პაციენტის უფლებები, რაც საკვანძო საკითხებია სათანადო სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის თვალსაზრისით;
- პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებამ უნდა მოიცავს დაავადების პრევენციის, მკურნალობისა და სამედიცინო განათლების კომპონენტები და უზრუნველყოს:

1. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა იმ დაწესებულებებში, სადაც პროექტი დაინერგება;
2. დაავადების დროული აღმოჩენა, საუკეთესო კლინიკური პრაქტიკის (გაიდლაინების) ეროვნული რეკომენდაციებით განსაზღვრული სკრინინგის სისტემის განხორციელებით;
3. იდენტიფიცირებული შემთხვევების აღრიცხვა და კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებითა და საერთაშორისო სტანდარტებით განსაზღვრული მკურნალობის ჩატარება (მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინა);
4. პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე ექიმებისა და ექთნების შესაბამისი უნარების განვითარება, პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ დამტკიცებული ოჯახის

- ექიმისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნის პროფესიული მომზადების პროგრამის შესაბამისად;
5. პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის საპილოტე პროგრამის მომარაგება ბაზისური (პირველი რიგის) მედიკამენტებით, სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით;
 6. სტომატოლოგიური მომსახურების, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ინფექციათა კონტროლის კომპონენტების გაძლიერება პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის განვრცობის დაწესებულებებში;
 7. პენიტენციური ჯანდაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის შექმნა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტანდარტების შესაბამისად (ICD-10 და ICPC-2) დაავადებათა რეგისტრაციის გზით.

განვრცობის პროცესის აუცილებელი საქმიანობები:

- საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი აქტიური სამუშაო ჯგუფის შექმნა, პჯდ განვრცობის პროცესის წარმართვისათვის;
- პჯდ განვრცობის შვიდ დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის სერვისების მოწყობა, სამედიცინო სერვისების მიწოდების, სახელმწიფო სტანდარტების დანერგვისა და სამართლებრივი ბაზის სამოქალაქო სექტორთან შესაბამისობაში მოყვანის გზით;
- პჯდ განვრცობის შვიდ დაწესებულებაში პჯდ აქტივობების დაწყებამდე პირველადი ჯანდაცვის ობიექტების სრულფასოვანი აღჭურვა, დადგენილი კანონმდებლობის შესაბამისად;
- პჯდ განვრცობის შვიდი დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის ტრენირება ოჯახის ექიმისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნის პროფესიული გადამზადების პროგრამების შესაბამისად, ან უკვე გადამზადებული პერსონალის აყვანა-დასაქმება;
- უწყვეტი სამედიცინო განათლების ფარგლებში, თეორიული ცოდნის გაღრმავების მიზნით, აღნიშნული დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის ტრენირება ფსიქიატრიაში, ბიო-სამედიცინო ეთიკაში, კლინიკურ ფარმაცოლოგიასა და სხვა კლინიკურ/პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებში მოკლე დამატებითი სასწავლო პროგრამების საშუალებით;
- მონიტორინგისა და ზედამხედველობის (სუპერვიზიის) რეგულარული ვიზიტების განხორციელება პჯდ განვრცობის შვიდ დაწესებულებაში;
- პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის განვრცობის პროექტის საბოლოო შეფასება

საბოლოო შეფასება, რომელიც განხორციელდება პჯდ სერვისების მიწოდების დაწყებიდან 12 თვის შემდეგ, მიზნად ისახავს:

- სამედიცინო პერსონალის მიერ ტრენინგისას შესწავლილი თემების გამოყენების შეფასებას;
- დიაგნოსტიკურ მდგომარეობათა შეფასებას;
- სპეციალისტებთან მიმართულების (რეფერალების) შეფასებას;
- სიმულაციების დიაგნოსტიკის შეფასებას;
- ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობაზე გავლენის შეფასებას;

- შეფასების შედეგების შედარებას - 2007-2008 წლებში ჩატარებული საბაზო კვლევის შედეგებთან და საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში პჯდ პილოტირების პროექტის საბოლოო შეფასების ანგარიშთან (2012);

3. შეთანხმება

მხარეები თანხმდებიან შემდეგზე:

მუხლი 1. შეთანხმების საგანი

წინამდებარე ურთიერთგაგების მემორანდუმის საგანია საქართველოს პენიტენციური სისტემის შვიდ დაწესებულებაში (№№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 და 17) პირველადი ჯანდაცვის მოდელის განვრცობა, რომელიც ეფუძნება სახელმწიფო სტანდარტებს, პჯდ პილოტირების/განვრცობის შედეგად მიღებულ გამოცდილებასა და მიღწევებს და საერთაშორისო ექსპერტთა რეკომენდაციებს, როგორც ეს საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში პჯდ პილოტირების პროექტის საბოლოო შეფასების ანგარიშში არის წარმოდგენილი (2012).

მუხლი 2. საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ვალდებულებები

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრო ვალდებულია:

1. უზრუნველყოს განვრცობის დაწესებულებების შესაბამისი აღჭურვილობითა და ავეჯით მომარაგება; ასევე მათი შეკეთება და მომსახურება (ელექტროენერგია, გაზი, წყალი, ნარჩენების განადგურება და ა.შ.); სახელმწიფო სტანდარტებით განსაზღვრული სათანადო უსაფრთხოების ღონისძიებების გატარება;
2. უზრუნველყოს განვრცობის დაწესებულებებში სამედიცინო პერსონალის სამუშაო ვალდებულებათა ნუსხის ადაპტირება ან შექმნა;
3. უზრუნველყოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში პირველადი ჯანდაცვის განვრცობისათვის საკმარისი რაოდენობის კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის არსებობა და თავის თავზე აიღოს სრული პასუხისმგებლობა ყველა იმ სამედიცინო და დამხმარე პერსონალის ხელფასების გაცემაზე, რომელიც მონაწილეობას იღებს პროგრამის განხორციელებაში;
4. უზრუნველყოს სამედიცინო პერსონალის პირველადი ჯანდაცვის სასწავლო პროგრამაში ჩართვა, როტაციული წესით;
5. უზრუნველყოს განვრცობის დაწესებულებების ბაზისური (პირველი რიგის) მედიკამენტებით მომარაგება, რათა უზრუნველყოფილ იყოს პაციენტთა მკურნალობა ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და პროტოკოლების შესაბამისად;
6. უზრუნველყოს განვრცობის დაწესებულებებში შემთხვევათა ადრეული გამოვლენა და მათი შემდგომი დიაგნოსტიკა სკრინინგის კითხვარებისა და სტანდარტული პროცედურების მეშვეობით, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ყველა ახლად შესახლებული ბრალდებულის /მსჯავრდებულის შემთხვევაში;
7. მიიღოს ყველა ზომა ინფექციათა პრევენციისა და კონტროლის, ინფიცირებულთა იზოლირებისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის, დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული სერვისებისა და აღრიცხვა-ანგარიშების

სტანდარტული სისტემის დანერგვის უზრუნველყოფის მიზნით დადგენილი კანონმდებლობის შესაბამისად;

8. ორგანიზება გაუკეთოს და განახორციელოს ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა უსაფრთხოდ გადაყვანა შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებებში;
9. არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნულ სააგენტოსთან, სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან“ და პირველადი ჯანდაცვის სამოქალაქო სექტორთან მჭიდრო თანამშრომლობის გზით, უზრუნველყოს გათავისუფლებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა მიდევნება, ინფორმაციის გაცვლისა და სამოქალაქო სექტორში მკურნალობის გაგრძელების მიზნით, განსაკუთრებით ინფექციური დაავადებების შემთხვევაში (მაგ.: ტუბერკულოზი).
10. უზრუნველყოს პილოტირებისა და განვრცობის პირველი ფაზის დაწესებულებებში დანერგილი პჯდ სერვისების კონსოლიდირება.

მუხლი 3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვალდებულებები

1. ზედამხედველობა გაუწიოს ტუბერკულოზის კონტროლის პროცესში მონაწილე მიმწოდებელ და განმახორციელებელ მხარეებს, რათა შესრულდეს ტუბერკულოზის კონტროლის ყველა ის კომპონენტი (მათ შორის ლაბორატორიული), რომელიც გათვალისწინებულია სამინისტროთა შორის დადებული ორმხრივი ხელშეკრულებით, და ხელი შეუწყოს ტუბერკულოზით დაავადებულ გათავისუფლებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვას, სამოქალაქო პჯდ დონეზე მკურნალობის დასრულების მიზნით;
2. განახორციელოს განვრცობის შვიდ დაწესებულებაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი სამედიცინო განათლების ზედამხედველობა, არსებული მექანიზმების შესაბამისად;
3. უზრუნველყოს მუდმივი წარმომადგენლობითობა ყველა იმ კომისიაში, რომელიც შექმნილია პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირებისათვის;
4. ტექნიკური ექსპერტიზით უზრუნველყოფის გზით დაეხმაროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ქვეყანაში მოქმედი კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და პროტოკოლების პენიტენციური სისტემის კონტექსტთან ადაპტირებაში;
5. დაეხმაროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს პილოტირებისა და განვრცობის პირველი ფაზის დაწესებულებებში დანერგილი პჯდ სერვისების კონსოლიდირებაში.

მუხლი 4. წჯსკ-ს ვალდებულებები

წინამდებარე ურთიერთგაგების მომორანდუმის განხორციელებისათვის წჯსკ ვალდებულებას იღებს:

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გაუწიოს ტექნიკურ-საექსპერტო დახმარება პჯდ განვრცობის პროექტის წარმართვაში შემდეგნაირად:

1. უზრუნველყოს წჯსკ-ის ექსპერტიზა პჯდ განვრცობის პროექტის მონიტორინგისა და შეფასებისათვის;
2. წარმოდგენილი იყოს პჯდ განვრცობის პროექტის წარმართვის მიზნით შექმნილ ყველა ჯგუფსა და კომისიაში;
3. ხელი შეუწყოს პირველადი ჯანდაცვის განვრცობის პროექტს, რათა მოიზიდოს მეტი დონორი პენიტენციური ჯანდაცვის რეფორმის მხარდასაჭერად;
4. საჭიროების შემთხვევაში, მოამარაგოს განვრცობის დაწესებულებები მცირე სამედიცინო თუ არასამედიცინო აღჭურვილობითა და საკანცელარიო ნივთებით;
5. ხელი შეუწყოს: ადგილობრივი კონსულტანტებით დაკომპლექტებული მონიტორინგისა და შეფასების გუნდის რეგულარულ ვიზიტებს, რათა უზრუნველყოს ადგილებზე პრაქტიკული სწავლების ჩატარება; სასჯელაღსრულების სისტემაზე მორგებული ჯანდაცვის სერვისების სახელმწიფო სტანდარტების სათანადოდ დანერგვას; სამედიცინო დოკუმენტაციის დანერგვასა და წარმოებას შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მოთხოვნების შესაბამისად; სამედიცინო განათლების წახალისებას;
6. უზრუნველყოს მოკლევადანი, მოდულარული სასწავლო კურსები სხვადასხვა კლინიკურ დისციპლინებში, რათა ხელი შეუწყოს პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალის უნარების განვითარებას უწყვეტი სამედიცინო განათლების საშუალებით;
7. უზრუნველყოს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების სამედიცინო სამსახური პუბლიკაციებითა და სამედიცინო ლიტერატურით;
8. მხარი დაუჭიროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს, განვრცობის შვიდ დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის მოდელის დანერგვაში, ადგილობრივი კონსულტანტების მობილიზების გზით;
9. დაეხმაროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს პილოტირებისა და განვრცობის პირველი ფაზის ადგილებში პჯდ სერვისების კონსოლიდაციის პროცესში, ადგილობრივი კონსულტანტების მობილიზების გზით;

პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებასთან დაკავშირებული დანართი და ყველა ტექნიკური ოქმი თან ერთვის მემორანდუმს.

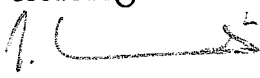
მუხლი 5. ერთობლივი ვალდებულებები

1. წინამდებარე ურთიერთგაგების მემორანდუმის ხელმოწერი ყველა მხარე ვალდებულია გააერთიანოს ძალისხმევა, რათა უზრუნველყოს პროექტის განხორციელების მაქსიმალური ეფექტურობა. საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მოდელთან დაკავშირებული ყველა აქტივობა და სტრატეგიის ცვლილებები შეთანხმდება ერთობლივად;

მუხლი 6. საბოლოო დებულებები

1. ეს მემორანდუმი ძალაშია ხელმოწერიდან 1 წლის განმავლობაში;
2. აღნიშნულ მემორანდუმს დაერთვის ტექნიკური ოქმები, რომლებშიც აღწერილია პროექტის ყოველდღიური საქმიანობა. ეს ტექნიკური ოქმები წარმოადგენს მემორანდუმის შემადგენელ ნაწილს;
3. მხარეების თანხმობით, ხელშეკრულებისა და ტექნიკური ოქმების ტექსტში შეიძლება შევიდეს ცვლილებები და დამატებები. ეს ცვლილებები და დამატებები გაფორმდება ცალკე დოკუმენტად და ჩაითვლება მემორანდუმის შემადგენელ ნაწილად;
4. საკამათო საკითხები, რომლებიც შეიძლება წამოიჭრას მხარეებს შორის, გადაწყდება მოლაპარაკებათა გზით. მემორანდუმის შეწყვეტა შეუძლია ნებისმიერ მხარეს 60 დღით ადრე გაკეთებული წერილობითი გაფრთხილების საფუძველზე;
5. წინამდებარე ურთიერთგაგების მემორანდუმი შედგენილია სამ, თანაბრად ავტენტურ ეგზემპლარად ინგლისურ და ქართულ ენებზე. შეუსაბამობის შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება ინგლისურ ენაზე შედგენილი დოკუმენტს;
6. ფორსმაჟორული სიტუაციის დროს მხარეები თავისუფლდებიან მათზე დაკისრებული ვალდებულებებისაგან.

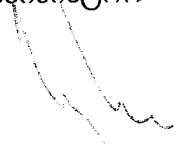
ხელმოწერილია თბილისში
6 ივნისი 2013

საქართველოს
სასჯელაღსრულების,
პრობაციისა და
იურიდიული დახმარების
საკითხთა
სამინისტრო

სოზარ სუბარი
მინისტრი

წითელი ჯვრის
საერთაშორისო კომიტეტი


მიქელა ტელატინ
დელეგაციის ხელმძღვანელი

საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის
სამინისტრო


დავით სერგეენკო
მინისტრი



Memorandum of Understanding
between

**The Ministry of Corrections and Legal Assistance of
Georgia**
and

**The Ministry of Labour, Health and Social Affairs of
Georgia**
and

The International Committee of the Red Cross

on

**Roll-out the Primary Health Care Model in the Penitentiary
System of Georgia**

1. Introduction

This document represents the Memorandum of Understanding between the Ministry of Corrections and Legal Assistance of Georgia (MCLA), the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia (MoLHSA) and the International Committee of the Red Cross (ICRC) - hereafter referred to as «parties ».

This document was set up through successive discussions between the parties. It is based on the results of a joint assessment of Primary Health Care (PHC) needs in the penitentiary system and the experience and achievements reached in the piloting and following rollout of the PHC in seven penal institutions (№№ 5, 6, 7, 8, 9, 11 & 12) during 2011-2012. This agreement is a guiding document for all parties involved in the further roll out of the primary health care model in the remaining seven penitentiary institutions (№№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 & 17) of Georgia during one year as off spring 2013.

This document covers the second roll out phase of the PHC program to institutions №№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 & 17 as well as the consolidation phase of those institutions that have been enrolled in PHC activities since the onset of the program in 2011 both in the pilot phase (№№ 6 & 8) and in the first roll out phase (№№ 5, 7, 9, 11, & 12).

The goals determined by this agreement are based on the strategic priorities of the Government of Georgia, which, for their part, are based on:

- The order of the Minister of Corrections and Legal Assistance of Georgia on "Penitentiary health care reform strategy and implementation" endorsed by order № 26 on 6 February 2013

Georgia, as a member of the Council of Europe and the World Health Organization (WHO) Health in Prison Project (HiPP), is expected to follow the European standards for the treatment of detainees, which clearly define the obligation of the authorities in charge of the penitentiary system **to protect the health of the prisoners.**

2. Summary of basic principles on Prison Health

The ultimate goal of primary health care is better health for all prisoners

WHO has identified five key elements to achieving that goal:

- reducing exclusion and social disparities in health (universal coverage reforms);
- organizing health services around people's needs and expectations (service delivery reforms);
- integrating health into all sectors (public policy reforms);
- pursuing collaborative models of policy dialogue (leadership reforms); and
- increasing stakeholder participation.

Goals of the roll - out of the prison PHC project

In order to implement the international standards based on human rights and the European prison rules, it is important to:

- Approach all the issues concerning prison health care on the basis of clinical data and in the interest of prisoner's health condition;
- Ensure the independence of the medical staff and the autonomy of the patient that are the key issues for adequate health care service provision;
- Ensure that primary health care services in prisons shall cover disease prevention, treatment and medical education components and that they shall guarantee:
 1. Availability of health care services at roll-out sites;
 2. Availability of timely detection of disease by implementation of a screening system determined by the national recommendations of good clinical practice (guidelines);
 3. Registration of identified cases and provision of adequate treatment determined by the national recommendations of clinical practice and based on international standards (evidence based medicine)
 4. Capacity building of prison primary health care doctors and nurses in accordance with the professional training program for family doctors and general nurses, approved by the professional development committee;
 5. Providing the prison primary health care project with basic (first line) drugs in accordance with the state program;
 6. Strengthen dental care, mental health and infection control in the primary health care services at roll-out sites;
 7. Establish a unified prison health information system by registering diseases in accordance with the standards of public health care (ICD-10 and ICPC-2).

The essential activities of the **roll-out process** are to:

- Put in place active joint working groups (MCLA and MoLHSA) for directing the PHC roll-out process;
- Organize prison primary health care services at the 7 roll-out sites by implementing the state standards in medical service provision and bring the legislative basis in line with the public sector;
- Fully equip the primary health care services at the 7 roll-out sites, in accordance with the established legislation, before the onset of PHC activities
- Ensure re-training of medical and para-medical staff of the 7 roll-out sites at the professional training program for family doctors and general nurses, or recruit already re-trained staff.
- Ensure short-term complementary trainings of medical staff in mental health, bio-medical ethics, clinical pharmacology and other clinical domains in order to strengthen theoretical knowledge, as a part of a continuous education.
- Perform regular monitoring and supervision visits in 7 roll-out institutions
- Perform a final evaluation of the PHC roll-out project

A final evaluation at the end of the PHC service delivery (12 months after the commence of the PHC service delivery) aims to:

- Assess the implementation of training topics by the health staff
- Measure diagnosed conditions
- Measure referrals to specialists
- Measure diagnosis of simulations
- Assess the impact on prisoners through a rapid simplified assessment
- Compare the results with the first baseline assessment done in 2007-2008 and the Final Evaluation Report of the PHC Pilot Project in the Penitentiary System of Georgia (2012).

3. Agreement

The parties agree on the following:

Article 1: Objective of the Agreement

The objective of this agreement is to roll-out the primary health care model in 7 Georgian penitentiary institutions (№№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 & 17) based on the state standards, experience and achievements of the PHC piloting/roll-out and the recommendations of international experts as outlined in the *Final Evaluation Report of the PHC Pilot Project in the Penitentiary System of Georgia (2012)*.

Article 2: Responsibilities of the MCLA

The MCLA is responsible to:

1. Provide the roll-out prisons with the needed equipment and furniture; assuming the maintenance and running costs (electricity, gas, water, waste disposal etc.); provide all security measures in accordance with state standards;
2. Adapt or introduce job descriptions for medical and para-medical staff in the roll-out sites;
3. Ensure sufficient qualified medical and para-medical staff for rolling-out the PHC model and assume full responsibility for payment of salaries of all medical and non-medical staff implicated in the project;
4. Ensure inclusion of the medical and para-medical staff in the PHC training program, based on rotation;
5. Provide the roll-out sites with basic (first line) drugs, in order to ensure the treatment of patients according to national guidelines and protocols;
6. Ensure early case detection at roll-out sites and further diagnostics through screening questionnaires and standard procedures for all newly arrived detainees;
7. Take all necessary measures to introduce state standards in prevention and control of infectious diseases, ensuring infrastructure for separation of infectious cases, diagnostic-laboratory services and standardized recording and reporting system;
8. Organize and perform safe transfer of prisoners to the appropriate medical establishments;

9. Ensure the follow-up of released prisoners in close cooperation with the national probation agency, the National Center for Disease Control and civilian healthcare services to ensure information flow and continuation of treatment, especially in cases of transmissible diseases (e.g. tuberculosis);
10. Ensure consolidation of PHC services in places of detention of pilot and first roll out phase.

Article 3: Responsibilities of the MoLHSA

1. To supervise health service providers and implementing parties, involved in tuberculosis control process, in order to ensure implementation of all necessary tuberculosis control components (including laboratory) identified by the bilateral ministerial agreement, support integration of released tuberculosis prisoners into the state program ensuring completion of treatment on the civilian PHC level;
2. Supervise continuous training of the medical and para-medical staff of the 7 roll-out sites in accordance with the established mechanisms;
3. Ensure permanent representation in all policy making commissions that are established for reforming the penitentiary healthcare system;
4. Support the MCLA in adapting national recommendations (guidelines) and protocols of clinical practice to the prison realities by providing technical expertise;
5. Support the MCLA to consolidate PHC services in places of detention of pilot and first roll out phase.

Article 4: Responsibilities of the ICRC

For implementation of this memorandum, the ICRC is responsible to:

Provide technical expertise and support to the MCLA and MoLHSA in executing the roll-out project by:

1. Ensuring ICRC expertise for monitoring and assessing the project;
2. Providing representation in all groups/commissions established for conducting the project;
3. Advocating and promoting the prison PHC project in order to attract more donor support for the prison health care reforms;
4. Providing, if necessary, minor medical equipment, stationary and non-medical equipment for the primary health care roll-out sites;
5. Facilitating regular visits of the monitoring and evaluation team composed of local consultants to ensure practical on site coaching of health staff, proper implementation of state standards on health service provision adapted to the prison context, introduction of appropriate medical documentation in accordance with the MoLHSA requirements and to promote health education;
6. Facilitating short term modular trainings in different clinical domains to ensure capacity building of penitentiary health staff through continuous medical education;
7. Providing MCLA health staff with relevant publications and medical literature;
8. Supporting the MCLA with national consultants to facilitate the implementation of the PHC model at the 7 roll-out sites;
9. Supporting the MCLA with national consultants to consolidate PHC services in places of detention of pilot and first roll out phase.

An addendum and all the technical protocols related to providing PHC services are attached to this MoU.

Article 5: Common Responsibilities

1. All signatory parties are responsible to unite their efforts to ensure the highest efficiency of the project implementation. All activities and adaptations of the strategy concerning the health service provision model in Georgian penitentiary system will be agreed reciprocally;

Article 6: Final regulations

1. This MoU becomes valid from the moment of signing and will be valid for 1 year;
2. The technical protocols attached to this MoU describe the daily activities of the pilot project. The protocols are part of this MoU;
3. Amendments and additions to the MoU and the protocols will be made upon mutual consent. These changes and amendments will be set up as separate documents and considered as the part of the MoU.
4. Any disagreement that may arise between the parties will be settled by negotiations. This agreement can be cancelled by either of the parties by means of a written 60 days notice.
5. The MoU is created in three equally authentic copies in English and Georgian languages. In case of discrepancies, the English version shall take precedence over the Georgian version.
6. In case of Force Majeure all parties shall be freed from their obligations.

Signed in Tbilisi,
6 June 2013

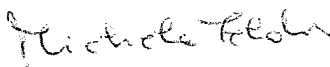
Ministry of Corrections and
Legal Assistance of Georgia

International Committee of
the Red Cross

Ministry of Labour, Health
and Social Affairs of Georgia



Sozar Subari
Minister



Michela Telatin
Head of Delegation



David Sergeenko
Minister



დანართი 01: სამი მონაწილე მხარის როლი და პასუხისმგებლობები

ზოგადი შეთანხმება

მფლობელობა და კოორდინაცია

- პროექტის განერცილობის მეორე ფაზის მიმდინარეობის პერიოდში (ივნისი 2013 – მაისი 2014), საქართველოს სასჯელადასრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარებისა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროები სრულად არიან პასუხისმგებელი ქველა იმ საქმიანობაზე, რომელიც დაკავშირებულია პროექტის ფორმულირებასთან, დანერგვასთან, პარტნიორებთან კოორდინაციასთან და ახდენენ მართვას, მონიტორინგსა და ზედამხედველობას.

კოორდინაცია

- საქართველოს სასჯელადასრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრო ვალდებულია, უზრუნველყოს კენიტენციური ჯანდაცვის რეფორმაში ჩართული ყველა ორგანოს ეფექტური თანამშრომლობა და შეიძენ კენიტენციურ დაწესებულებაში (№№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 და 17) პირველადი ჯანდაცვის პროექტის განერცილობა:
 - სასჯელადასრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვისა და ამბულატორიული სერვისების განყოფილება, ეროვნულ და საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობით, უზრუნველყოფს ეფექტურ კოორდინაციას
- საქართველოს სასჯელადასრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროები ვალდებული არიან გაახანგრძლიონ მათ შორის დადებული ორმხრივი ურთიერთობების შემორანდუმო და შეეცადონ, ჩართონ ყველა პოტენციური პარტნიორი, რომელიც მოდერნიზაციის ტუბერკულოზის, აივ/შიდსის, ჰეპატიტის მკურნალობის ან ჯანდაცვის სხვა სფეროებში და სოციალური რეაბილიტაციის პროექტებში.

შეიდ დაწესებულებაში (№№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 და 17) პეიდ პროექტის განერცილობაში მონაწილე სამი მხარის როლი და პასუხისმგებლობები

საქართველოს სასჯელადასრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრო	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი (წსჯკ) – აქტივობები და ბიუჯეტი
1. ადამიანური რესურსები – რაოდენობა და ხარისხი	1. ადამიანური რესურსები – რაოდენობა და ხარისხი	1. ადამიანური რესურსები – რაოდენობა და ხარისხი
უზრუნველყოფს პეიდ მოდელის განსაერცილად პირველადი ჯანდაცვის	არ მიესადაგება	არ მიესადაგება

საქმარისი რაოდენობის კვალიფიციური სამედიცინო და დამხმარე პერსონალის არსებობას და თავის თავზე იღებს სრულ პასუხისმგებლობას ყველა იმ სამედიცინო და დამხმარე პერსონალის ხელფასების გაცემაზე, რომელიც მონაწილეობას იღებს განვრცობის პროგრამაში უზრუნველყოფს განვრცობის დაწესებულებაში სამედიცინო და დამხმარე პერსონალის სამუშაო ვალდებულებათა ნუსხის ადაპტირებას ან წარდგენას სახელმწიფო სტანდარტების შესაბამისად	2. ადამიანური რესურსების მომზადება უზრუნველყოფს სამედიცინო და დამხმარე პერსონალის პირველადი ჯანდაცვის სწავლების პროგრამაში ჩართვას, როტაციული წესით
2. ადამიანური რესურსების მომზადება ხელს შეუწყობს განვრცობის პროცესში მონაწილე 7 დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის უწყვეტ სწავლებას, არსებული მექანიზმების შესაბამისად ტექნიკური ექსპერტებით უზრუნველყოფის გზით, დაეხმარება საქართველოს სასჯელდსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ქვეყანაში მოქმედი პირველადი ჯანდაცვის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) პენიტენციური სისტემის კონტექსტთან ადაპტირებაში. უზრუნველყოფს მუდმივ წარმომადგენლობითობას ყველა იმ კომისიაში, რომელიც იქმნება პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირებისათვის.	2. ადამიანური რესურსების მომზადება ხელს შეუწყობს დამატებითი მოკლე თეორიული სწავლების ჩატარებას (ფსიქიატრიაში, კარდიოლოგიაში, კლინიკურ ფარმაკოლოგიაში, დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციაში), პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალისათვის, აკადემიურ სასწავლო დაწესებულებებთან თანამშრომლობით. ჩატარდება კონსულტაციები ადგილობრივ და უცხოელ კოლეგებთან. ხელს შეუწყობს ადგილებზე პრაქტიკული მეცადინეობების ჩატარებას, რაც ხელს შეუწყობს მიღებული თეორიული ცოდნის პენიტენციური სისტემის კონტექსტში გამოყენებას. სასჯელდსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო სამსახურსა და პჯდ განვრცობის ცენტრებს მოამზადებს სამედიცინო ლიტერატურითა და კუბლიკაციებით.

3. ინფრასტრუქტურა - განვრცობის უზრუნველყოფს ინფრასტრუქტურით; თავის თავზე იღებს მათ მომსახურებასა და კომუნალურ ხარჯებს (ელ. ენერგია, გაზი, წყალი, ნარჩენების განადგურება და ა.შ.); უზრუნველყოფს უსაფრთხოების ზომების დაცვას სახელმწიფო სტანდარტების შესაბამისად. - უზრუნველყოფს პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაციას 7 დაწესებულებაში: №№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 და 17. 4. ადჭურვილობა და მომსახურება - ზრუნველყოფს პჯდ მოდელის განვრცობის დაწესებულებებს შესაბამისი ადჭურვილობითა და აგეჯით.	3. ინფრასტრუქტურა - არ მიესადაგება 4. ადჭურვილობა და მომსახურება - უზრუნველყოფს ჯანდაცვის ცენტრების აკრედიტაციასა და მონიტორინგს სახელმწიფო სტანდარტების შესაბამისად.	- უზრუნველყოფს საპილოტო და განვრცობის დაწესებულებათა სამედიცინო კერსონალის სწავლებასა და წვრთნას ელექტრონული მონაცემების შეგროვებასა და ანალიზში და ყოველდღიურ საქმიანობაში ICD-10 და ICPC 2-R კლასიფიკატორების დანერგვაში სრული ბიუჯეტი: 12 340 შევიცარიული ფრანკი 3. ინფრასტრუქტურა - არ მიესადაგება 4. ადჭურვილობა და მომსახურება - საჭიროების შემთხვევაში, მოამარაგებს პჯდ მოდელის განვრცობის შეიქ და დაწესებულებას (№№ 2, 3, 4, 14, 15, 16 და 17) მკირე სამედიცინო ადჭურვილობით, საკანცელარიო და არასამედიცინო ნივთებით სრული ბიუჯეტი: 9 638 შევიცარიული ფრანკი
---	---	--

5. ბაზისური მედიკამენტების მართვის სისტემა - მოახდენს ბაზისური მედიკამენტების სიის ადაპტირებას პჯდ მოდელის განვითარების დაწყებულიდან სისხლის - უზრუნველყოფს ბაზისური მედიკამენტების სტანდარტული სითი გათვალისწინებული მადიკამენტების ხელმისაწვდომობას ყველა პჯდ დაწყებულიდან სისხლის - უზრუნველყოფს ბაზისური მედიკამენტების სათანადო შენახვას და მედიკამენტების მართვის სისტემის არსებობას სახელმწიფო სტანდარტების მიხედვით - შექმნის ბაზისური მედიკამენტების სტანდარტული სიის პერიტენციურ სისტემაში გამოყენების მარეგულირებელ მექანიზმს	5. ბაზისური მედიკამენტების მართვის სისტემა - უზრუნველყოფს პაციენტის /თავისუფლების დაწყებულიდან აკრედიტაციის სტანდარტების შესაბამისად მონიტორინგს სია სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს საშუალებით. - ხელს შეუწყობს სასჯელდარღვევის, კრიზისისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს მედიკამენტების სტანდარტული სიის პერიტენციურ სისტემაში გამოყენების რეგულირების შედგენაში	5. ბაზისური მედიკამენტების მართვის სისტემა უზრუნველყოფს ტექნიკურ დახმარებას ექსპერტ-ფარმაკოლოგის მიერ ბაზისური მედიკამენტების სტანდარტული სიის დახვეწასა და ადაპტირების პროცესში. სრული ბიუჯეტი: 1 648 შვეიცარიული ფრანკი
6. სამედიცინო კონსულტაცია მიღების დროს უზრუნველყოფს, რათა პჯდ მოდელის განვითარების დაწყებულიდან შემოსულ ყოველ ახალ ბრალდებულზე /მსჯელდებულზე შეგროვდეს ანამეზი, ჩასუტარდეს ფიზიკური გამოკვლევა და შეიქმნოს სკრინინგის კითხვარი (ტუბერკულოზი და ფსიქიკური ჯანმრთელობა)	6. სამედიცინო კონსულტაცია მიღების დროს მონიტორინგს გაუწევს დაწყებულიდან მოთხოვნის პროცედურას სია სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს საშუალებით, სახელმწიფო სტანდარტების მიხედვით	6. სამედიცინო კონსულტაცია მიღების დროს ითანამშრომლებს პჯდ დანერგვისა და პერიტენციური ჯანდაცვის რეგულირებზე მომუშავე განყოფილებათან
7. ინფექციურ დაავადებათა მართვა უზრუნველყოფს განვითარების ყველა დაწყებულიდან ინფექციურ დაავადებათა შემთხვევების ადრეულ გამოვლენას და დიაგნოსტიკებს სკრინინგის კითხვარებისა	7. ინფექციურ დაავადებათა მართვა დადგენილი კანონმდებლობის შესაბამისად ზედამხედველობას გაუწევს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს და დაავადებათა კონტროლისა	7. ინფექციურ დაავადებათა მართვა უზრუნველყოფს შესაბამის საკოორდინაციო მექანიზმებში მონაწილეობას

და სტანდარტული პროცედურების მეშვეობით იღებს ინფექციათა პრევენციისა და კონტროლის სახელმწიფო სტანდარტების დანერგვისაკენ მიმართულ ყველა ზომას და უზრუნველყოფს ინფიცირებულთა იზოლირებას, დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული სერვისების მიწოდებას და აღრიცხვა-ანგარიშგებისათვის სტანდარტული ადრეცხვა-ანგარიშგებისათვის დოკუმენტაციის წარმოებას	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნულ ცენტრს, რათა შესრულდეს ტუბერკულოზის კონტროლის ყველა ის კომპონენტი (მათ შორის ლაბორატორიული), რომელიც გათვალისწინებულია სამინისტროთა შორის დადებული ორმხრივი ხელშეკრულებით.	8. გათავისუფლებულ ბრალდებულთა / მსჯავრდებულთა მიდევნება არ მიესადაგება
8. გათავისუფლებულ ბრალდებულთა / მსჯავრდებულთა მიდევნება პრობაციის ეროვნული სააგენტოსთან და პირველადი ჯანდაცვის სამოქალაქო სექტორთან მჭიდრო თანამშრომლობის გზით უზრუნველყოფს აღნიშნული დაწესებულებებიდან გათავისუფლებულ ბრალდებულთა /მსჯავრდებულთა შესახებ ინფორმაციის გაცემას მკურნალობის დასრულების უზრუნველყოფის მიზნით.	8. გათავისუფლებულ ბრალდებულთა / მსჯავრდებულთა მიდევნება დადგენილი კანონმდებლობის შესაბამისად ზედამხედველობას გაუწევს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნულ ცენტრს, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ტუბერკულოზით დაავადებულ გათავისუფლებულ ბრალდებულთა / მსჯავრდებულთა სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამაში ჩართვა სამოქალაქო პჯდ დონეზე მკურნალობის დასრულების მიზნით	8. გათავისუფლებულ ბრალდებულთა / მსჯავრდებულთა მიდევნება არ მიესადაგება
9. გადაყვანა რეფერალურ საავადმყოფოში ორგანიზებას უკეთებს და ახორციელებს ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა უსაფრთხო გადაყვანას შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში.	9. გადაყვანა რეფერალურ საავადმყოფოში უზრუნველყოფს შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების არსებობას იმ პაციენტებისათვის, რომლებიც საჭიროებენ მესამე დონის სამედიცინო მომსახურებას.	9. გადაყვანა რეფერალურ საავადმყოფოში არ მიესადაგება
10. ჯანმრთელობის საინფორმაციო		

10. ჯანმრთელობის საინფორმაციო ტექნოლოგიების განვითარება	ტექნოლოგიების განვითარება	10. ჯანმრთელობის საინფორმაციო ტექნოლოგიების განვითარება
პჯდ მოდელის განვითარების დაწესებულებაში შექმნის ელექტრონულ მონაცემთა ბაზას, რათა შესაძლებელი იყოს მონაცემთა შეგროვება, ანალიზი და სტატისტიკური ანგარიშების წარმოდგენა	ხელს შეუწყობს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისა და აივ/შიდსის ცენტრის მონაცემთა ბაზებთან თავისებადობას	ხელს შეუწყობს პჯდ მოდელის განვითარების კენიტენციურ დაწესებულებაში ელექტრონული მონაცემთა ბაზის დანერგვასა და ადაპტაციას, ადამიანური რესურსების მომზადებასა და მონაცემთა ანალიზს მონაცემთა ბაზის მენეჯერის კონსულტაციების საშუალებით
11. მონიტორინგი და შეფასება	11. მონიტორინგი და შეფასება	სრული ბიუჯეტი: 2 119 შევიცარიული ფრანკი
- მონიტორინგისა და ზედამხედველობის მიზნით ახორციელებს ვიზიტებს ტრენინგების დროს და მათი დასრულების შემდეგ, რათა შეამოწმოს გადამზადებული სამედიცინო პერსონალის ქცევის ცვლილება - ახორციელებს კენიტენციური სისტემის პჯდ მოდელის განვითარების პროექტის გაგების ერთობლივ შეფასებას, რომელშიც მონაწილეობენ საქ. შჯს და საქ. სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროები, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ფონდი "გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში", წჯსკ (ურთიერთობების მემორანდუმის ხელმოწერიდან ერთი წლის შემდეგ)	ხელს შეუწყობს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს, განახორციელოს მონიტორინგისა და შეფასების ვიზიტები ახორციელებს კენიტენციური სისტემის პჯდ მოდელის განვითარების პროექტის გაგების ერთობლივ შეფასებას, რომელშიც მონაწილეობენ საქ. შჯს და საქ. სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროები, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ფონდი "გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში", წჯსკ (ურთიერთობების მემორანდუმის ხელმოწერიდან ერთი წლის შემდეგ)	- უზრუნველყოფს ტექნიკურ დახმარებასა და ადგილობრივი ექსპერტების კონსულტაციებს, როგორც საკონსოლიდაციო ვიზიტების განსახორციელებლად პილოტირებისა და განვითარების პირველი ფაზის დაწესებულებებში, ისე მონიტორინგისა და ზედამხედველობის ვიზიტების განსახორციელებლად პჯდ მოდელის განვითარების ქვეყლა დაწესებულებებში, რათა მოხდეს გადაამზადებული სამედიცინო პერსონალის ქცევის ცვლილების შემოწმება. - უზრუნველყოფს წჯსკ-ს საექსპერტო მხარდაჭერას საბოლოო შეფასების ანგარიშთან დაკავშირებით - ახორციელებს კენიტენციური სისტემის პჯდ მოდელის განვითარების პროექტის გაგების ერთობლივ შეფასებას, რომელშიც მონაწილეობენ საქ. შჯს და საქ. სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და

12. ადვოკატირება საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრი ადვოკატირებას უწყვეტ კენტიენციური ჯანდაცვის რეფორმას პარლამენტსა და მთავრობაში.	12. ადვოკატირება - უზრუნველყოფს წარმომადგენლობითობას ყველა იმ კომისიაში, რომელიც შექმნილია კენტიენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირებისათვის - ეხმარება სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს, დანერგოს პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება საქართველოს კენტიენციური სისტემის დაწესებულებაში.	12. ადვოკატირება სრული ბიუჯეტი: 21 188 შევიცარიული ფრანკი იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროები, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, ფონდი "გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში", წვსკ (ურთიერთგაგების მემორანდუმის ხელმოწერიდან ერთი წლის შემდეგ) წარმომადგენელი იქნება კენტიენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირებისათვის შექმნილ ყველა ჯგუფსა და კომისიაში ხელს შეუწყობს პირველადი ჯანდაცვის პროექტის გაშუქებას საერთაშორისო ასპარეზზე, რათა მოიხიდოს მეტი დონორი კენტიენციური ჯანდაცვის რეფორმის მხარდასაჭერად.
--	---	---

Addendum 01: Role and responsibilities of the three parties

Basic understanding

Ownership and coordination

- During the PHC program's second roll-out (June 2013 – May 2014) period, the MCLA and the MoLHSA will assume full ownership of all activities relating to project proposal formulation, implementation, and networking/coordination with other collaborating partners, directing, monitoring and supervision.

Coordination

- MCLA shall ensure the effective collaboration of all Bodies engaged in Prison Health Reforms and roll-out of the **PHC in seven penitentiary institutions** (#2,3,4,14,15,16,17) :
 - Division of primary healthcare and ambulatory services (of the medical department of the MCLA) with the cooperation of national and international partners will ensure effective coordination
- MCLA shall extend all existing bilateral MoU with the MoLHSA as well as endeavour to engage other potential partners active in the field of TB, HIV, Hepatitis or other health care and social rehabilitation related projects.

Roles and Responsibilities of the three parties concerning the seven roll-out sites (penitentiary (#2,3,4,14,15,16,17))

Ministry of Correctional and Legal Assistance (MCLA)	Ministry of Labour, Health and Social Affairs (MoLHSA)	International Committee of Red Cross (ICRC) – Activities and Budget
1. Human Resources – Quantity and Quality ▪ Ensure adequate qualified medical and para-medical staff for roll-out of the PHC model and assume full responsibility for payment of salaries of all medical and non-medical staff implicated in the piloting project ▪ Adapt or introduce job descriptions for medical and para-medical staff in the roll-out sites in accordance with the state standards	1. Human Resources – Quantity and Quality ▪ Not applicable	1. Human Resources – Quantity and Quality ▪ Not applicable

2. Training of Human Resources ▪ Ensure inclusion of the medical and para-medical staff in the PHC training program, based on rotation	2. Training of Human Resources ▪ Support continuous training of the medical and para-medical staff of the 7 roll-out sites in accordance with the established mechanisms ▪ Support the MCLA in adapting national recommendations (guidelines) and protocols of clinical practice to the prison realities by providing technical expertise. Ensure permanent representation in all policy making commissions that are established for reforming the penitentiary healthcare system	2. Training of Human Resources ▪ Support training on additional complementary modules (in mental health, cardiology, clinical pharmacology, international disease classification) for prison PHC health staff in cooperation with academic training agencies. Consultations with local and international colleagues will be conducted ▪ Support practical on site trainings to guarantee proper application of gained knowledge in prison context ▪ Providing MCLA medical services, and the PHC roll-out centres with publications and medical literature ▪ Support the health staff of ex-pilot/roll-out sites with the coaching and expertise in electronic data collection and analysis, and the implementation of ICD-10 and ICPC-2 in their daily work Total Budget : 12'340 CHF 3. Infrastructure ▪ Not applicable
3. Infrastructure ▪ Provide the roll-out prisons with the needed infrastructure; assuming the maintenance and running costs (electricity, gas, water, waste disposal etc.); provide all security measures in accordance with the state standards	3. Infrastructure ▪ Not applicable	3. Infrastructure ▪ Not applicable

Addendum 01: Role and responsibilities of the three parties

Rehabilitate the PHC facilities in 7 roll out institutions: #2,3,4,14,15,16,17		
4. Equipment and maintenance Provide the roll-out prisons with the needed equipment and furniture	4. Equipment and maintenance Accredit and monitor health centers according to the state standards	4. Equipment and maintenance Provide, supplementary minor medical equipment, stationary and non-medical equipment for the primary health care pilot sites, institutions: #2,3,4,14,15,16,17
5. Basic Drug Management System - Adapt Basic Drug List for roll-out sites - Ensure that all PHC sites have access to all drugs as per standard PHC Basic drug list - Ensure proper storage of all Basic drugs and have a drug management system according to the state standards - Introduce a regulatory mechanism on the use of the approved basic drug list within the penitentiary system	5. Basic Drug Management System - Ensure accreditation of prison pharmacies and their monitoring through the Regulatory Dep of MOLHSA. - Support the MCLA in the elaboration of the regulations for the implementation of the basic drugs' list within the penitentiary system	5. Basic Drug Management System Provide technical expertise in extending and fine tuning the existing PHC Basic drug list by an expert-pharmacologist
Total Budget : 9'638 CHF		
5. Basic Drug Management System		
6. Medical Consultation upon admission Ensure that every detainee arriving at the roll-out PHC institutions undergoes: anamnesis, physical examination, entry screening questionnaires (TB and mental health)	6. Medical Consultation upon admission Monitor the admission procedures through the regulatory department of MOLHSA in accordance with the state standards	6. Medical Consultation upon admission Cooperate with division of primary healthcare in PHC implementation and prison health reforms
Total Budget : 1'648 CHF		
6. Medical Consultation upon admission		

Addendum 01: Role and responsibilities of the three parties

7. Management of Infectious Diseases ▪ Ensure early case detection at roll-out sites and further diagnostics through screening questionnaires and standard procedures ▪ Take all necessary measures to introduce state standards in prevention and control of infectious diseases, ensuring infrastructure for separation of infectious cases, diagnostic-laboratory services and standardized medical file recording and reporting system	7. Management of Infectious Diseases • In accordance with the established legislation, supervise the National Centre of TB and Lung Diseases and the National Centre of Disease Control, in order to ensure implementation of all the necessary TB control components (including laboratory) identified by the bilateral ministerial agreement	7. Management of Infectious Diseases ▪ Ensure representation in respective coordination mechanisms
8. Follow up of released detainees ▪ Ensure the follow-up of released prisoners through the National Probation Services in close cooperation with civilian healthcare services to ensure their continuation of treatment	8. Follow up of released detainees ▪ In accordance with the established legislation, supervise the National Centre of TB and Lung Diseases and the National Centre of Disease Control, in order to support integration of released prisoners into the state overall insurance/programs ensuring completion of treatment on the civilian PHC level	8. Follow up of released detainees ▪ Not applicable
9. Medical Transfer to Referral Hospitals ▪ Organize and perform safe transfer of prisoners to the appropriate medical	9. Medical Transfer to Referral Hospitals ▪ Provide appropriate medical establishments for detainees in need of 3rd level hospital care	9. Medical Transfer to Referral Hospitals ▪ Not applicable

Addendum 01: Role and responsibilities of the three parties

establishments		
10. Development of Health Information Technologies Set up an electronic database for roll-out sites to collect, analyze data and provide the statistical reports	10. Development of Health Information Technologies Assure harmonization with the NTP and HIV data collection system	10. Development of Health Information Technologies Facilitate and support PHC roll-out sites for set up and adaptation of electronic database, training of human resources and data analysis through data base manager consultancy
11. Monitoring and evaluation - Carry out monitoring and supervision visits during and after training sessions to review the behavior change of re-trained health staff - Carry out a Joint Impact Evaluation of the PHC Roll-out project with MCLA, MoLHSA/NTP, GIP, ICRC (one year after MoU signed)	11. Monitoring and evaluation - Support the MCLA to carry out monitoring and supervision visits - Carry out a Joint Impact Evaluation of the PHC Roll-out project with MCLA, MoLHSA/NTP, GIP, ICRC (one year after MoU signed)	11. Monitoring and evaluation - Provide technical support and local expert consultancy to carry out monitoring and supervision visits during and after training sessions to review the behavior change of re-trained health staff for roll-out sites and consolidation visits to the places of detention of pilot and first roll out phase - Provide ICRC expertise for final evaluation report - Carry out a Joint Impact Evaluation of the PHC Roll-out project with MCLA, MoLHSA/NTP, GIP, ICRC (one year after MoU signed)
12. Advocacy	12. Advocacy	Total Budget : 2'119 CHF 11. Monitoring and evaluation 12. Advocacy Total Budget : 21'188 CHF

Addendum 01: Role and responsibilities of the three parties

Minister of the MCLA is facilitating the advocacy for prison health reforms to parliament and government	- Ensure permanent representation in all policy making commissions that are established for reforming the penitentiary healthcare system - Support the MCLA to roll out PHC services to all prisons in Georgia.	- Providing representation in all groups/commissions established for reforming the penitentiary healthcare system - Advocating and promoting the prison PHC project internationally in order to attract more donor support for the prison health care reforms.
--	--	---