

ურთიერთგაგების მემორანდუმი

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და
იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს,

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროსა

და

წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტს

შორის

პირველადი ჯანდაცვის პილოტირება საქართველოს
პენიტენციურ სისტემაში

2012

1. შესავალი

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

წინამდებარე მემორანდუმში ჩამოყალიბდა მხარეებს შორის გამართული თანმიმდევრული მოლაპარაკებების საფუძველზე. იგი ეფუძნება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში პირველადი ჯანდაცვის საჭიროებათა ერთობლივი კვლევის შედეგებსა და 2011 წლის განმავლობაში საქართველოს პენიტენციური სისტემის 2 დაწესებულებაში (გლდანის №8 და რუსთავის №6) პირველადი ჯანდაცვის საპილოტე პროექტის განხორციელებისას მიღებულ გამოცდილებასა და მიღწევებს. მემორანდუმში წარმოადგენს სახელმძღვანელო დოკუმენტს საქართველოს პენიტენციური სისტემის ხუთ დაწესებულებაში (№№ 5, 7, 9, 11 და 12) 2012 წლის განმავლობაში (ერთი წლით) პირველადი ჯანდაცვის განვრცობის პროექტში ჩართული ყველა მხარისათვის.

წინამდებარე მემორანდუმში აღნიშნული მიზნები დამყარებულია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის სახელმწიფო სტრატეგიის პრიორიტეტებზე, რომლებიც, თავის მხრივ, ეფუძნება:

- საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 5 თებერვლის ერთობლივი ბრძანებას №24-№28/6 „სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის რეფორმის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“,
- პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიულ გეგმას, რომელსაც ხელი მოეწერა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ 2011 წლის 25 ნოემბერს.
- სამოქმედო გეგმას, რომელშიც ცვლილება შევიდა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის N44 და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-16/6 ერთობლივი ბრძანებით 2012 წლის 23 მარტს.

საქართველო, როგორც ევროსაბჭოს წევრი და ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო 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. პენიტენციური ჯანდაცვის ძირითადი პრინციპები

პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) უპირველესი მიზანია ჯანმრთელობა ყველასათვის.

**ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ ამ მიზნის მისაღწევად
აუცილებელი ხუთი მთავარი ელემენტი დაადგინა:**

- გარიყულობისა და სოციალური უთანასწორობის შემცირება ჯანდაცვაში (საყოველთაო დაფარვის რეფორმები);
- ჯანდაცვის სერვისების ორგანიზება ადამიანების საჭიროებებისა და მოლოდინების გათვალისწინებით (რეფორმები მომსახურების მიწოდების სფეროში);
- ჯანდაცვის ინტეგრირება ყველა სექტორში (რეფორმები საზოგადოებრივი პოლიტიკის სფეროში);
- დიალოგის თანამშრომლობითი მოდელის გამოყენება (რეფორმები ლიდერობის სფეროში); და
- თანამონაწილეთა მზარდი ჩართულობა.

პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის განვრცობის პროექტის მიზნები:
პენიტენციურ სისტემაში ადამიანის უფლებებისა და ციხის ევროპული სტანდარტების პრინციპებზე დაფუძნებული საერთაშორისო სტანდარტების განხორციელებისათვის, საჭიროა:

- პენიტენციურ ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხს მიუვდგეთ კლინიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით და პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების კუთხით;
- უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობა და პაციენტის ავტონომიურობა, რაც საკვანძო საკითხებია სათანადო სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის თვალსაზრისით;
- პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებამ უნდა მოიცვას დაავადების პრევენციის, მკურნალობისა და სამედიცინო განათლების კომპონენტები და უნდა უზრუნველყოს:

1. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა პჯდ-ის განვრცობის 5 დაწესებულებაში;
2. დაავადების დროული გამოვლენა კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) მიხედვით განსაზღვრული სკრინინგის სისტემის განხორციელებით;
3. ყველა იდენტიფიცირებული შემთხვევის აღნუსხვა და სახელმწიფო და საერთაშორისო სტანდარტებით განსაზღვრული ადეკვატური მკურნალობის ჩატარება (მეცნიერულ კვლევებზე დაფუძნებული მედიცინა);
4. პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე ექიმებისა და ექთნების წვრთნა და მომზადება პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ დამტკიცებული ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნების პროფესიული მზადების პროგრამების შესაბამისად;
5. პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის საპილოტე პროგრამის მომარაგება ბაზისური მედიკამენტებით სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით;
6. სტომატოლოგიური მომსახურების, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ინფექციათა კონტროლის კომპონენტის გაძლიერება პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის განვრცობის დაწესებულებებში;

7. პენიტენციური ჯანდაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის შექმნა დაავადებათა რეგისტრაციის მიზნით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტანდარტების შესაბამისად (ICD-10 და ICPC-2).

პჯდ-ის ხუთ დაწესებულებაში განვრცობის პროცესის აუცილებელი საკმინოებები:

- საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი სამუშაო ჯგუფის აქტიური ფუნქციონირება განვრცობის პროცესის წარმართვისათვის;
- პჯდ განვრცობის 5 დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის სერვისების მოწყობა დადგენილი კანონმდებლობის შესაბამისად;
- პჯდ განვრცობის 5 დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის ობიექტების სრულფასოვანი აღჭურვა დადგენილი კანონმდებლობის შესაბამისად;
- პჯდ განვრცობის 5 დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის ტრენინგება დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების საბჭოს მიერ დამტკიცებული ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნების პროფესიული მზადების პროგრამების შესაბამისად, ან უკვე გადამზადებული პერსონალის აყვანა;
- უწყვეტი სამედიცინო განათლების ფარგლებში, თეორიული ცოდნის გადრმაგების მიზნით, აღნიშნული დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის ტრენინგება მოკლე დამატებითი სასწავლო პროგრამების საშუალებით ფსიქიატრიაში, კლინიკურ ფარმაცოლოგიაში და სხვა კლინიკურ/პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებში,
- მონიტორინგისა და ზედამხედველობის (სუპერვიზიის) რეგულარული ვიზიტების განხორციელება
- პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის განვრცობის პროექტის შეფასება 2 ეტაპად:

პირველი შეფასება სერვისების მიწოდების დაწყებიდან 3-6 თვის შემდეგ, რომელიც მიზნად ისახავს:

- სამედიცინო პერსონალის მიერ ტრენინგისას შესწავლილი თემების გამოყენების შეფასებას
- დიაგნოსტირებულ მდგომარეობათა შეფასებას
- სპეციალისტებთან მიმართულების (რეფერალების) შეფასებას
- სიმულაციების დიაგნოსტირების შეფასებას

მეორე შეფასება სერვისების მიწოდების დაწყებიდან 12 თვის შემდეგ, რომელიც, მიზნად ისახავს:

- ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობაზე გავლენის შეფასებას ერთობლივი ჯგუფის (ადგილობრივი კონსულტანტები; საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიულ დახმარების საკითხთა სამინისტრო; გადამზადებაში მონაწილე პირველადი ჯანდაცვის სასწავლო ცენტრი; შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო; წჯსკ) მიერ, სწრაფი და გამარტივებული კვლევის საშუალებით, განვრცობის დაწესებულებებში სამედიცინო ბარათებისა და და ოფიციალური ჩანაწერების საფუძველზე და მათ შედარებას 2007-2008 წლებში ჩატარებული საბაზო კვლევის შედეგებთან.

- პირველადი ჯანდაცვის მოდელის შემდგომი დახვეწა და მორგება პენიტენციური სისტემის კონტექსტზე, საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემის ყველა დაწესებულებაში მის დანერგვამდე.

3. შეთანხმება

მხარეები თანხმდებიან შემდეგზე:

მუხლი 1. შეთანხმების საგანი

წინამდებარე ურთიერთგაგების მემორანდუმის საგანია საქართველოს პენიტენციური სისტემის 5 დაწესებულებაში (№№ 5, 7, 9, 11 და 12) პირველადი ჯანდაცვის მოდელის განვრცობა, რომელიც ეფუძნება სახელმწიფო სტანდარტებსა და საერთაშორისო ექსპერტთა რეკომენდაციებს.

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. თითოეულ განვრცობის დაწესებულებაში შექმნას პროექტის საიმპლემენტაციო ჯგუფები დაწესებულების დირექტორის, სოციალური სამსახურის წარმომადგენლისა და მთავარი ექიმის მონაწილეობით;
3. უზრუნველყოს განვრცობის დაწესებულებებში სამედიცინო პერსონალის სამუშაო ვალდებულებათა ნუსხის ადაპტირება ან დადგენა;
4. უზრუნველყოს პირველადი ჯანდაცვის განვრცობისათვის საკმარისი რაოდენობის კვალიფიციური პერსონალის არსებობა და თავის თავზე აიღოს სრული პასუხისმგებლობა ყველა იმ სამედიცინო და დამხმარე პერსონალის ხელფასების გაცემაზე, რომელიც მონაწილეობას იღებს საპილოტე პროგრამაში;
5. უზრუნველყოს სამედიცინო პერსონალის პირველადი ჯანდაცვის სწავლების პროგრამაში ჩართვა, როტაციული წესით;
6. უზრუნველყოს განვრცობის დაწესებულებების ბაზისური მედიკამენტებით მომარაგება, რათა უზრუნველყოფილ იყოს პაციენტთა მეურნეობა კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შესაბამისად;
7. უზრუნველყოს განვრცობის დაწესებულებებში შემთხვევათა ადრეული გამოვლენა და მათი შემდგომი დიაგნოსტიკა სკრინინგის კითხვარებისა და სტანდარტული პროცედურების მეშვეობით ყველა ახალი ბრალდებულის/მსჯავრდებულისათვის ;
8. მიიღოს ყველა ზომა ინფექციათა პრევენციისა და კონტროლის, ინფიცირებულთა იზოლირებისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის, დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული სერვისებისა და აღრიცხვა-ანგარიშგების სტანდარტული სისტემის დანერგვის უზრუნველყოფის მიზნით დადგენილი კანონმდებლობის შესაბამისად;
9. ორგანიზება გაუკეთოს და განახორციელოს ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა უსაფრთხოდ გადაყვანა შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებებში;
10. პრობაციის ეროვნული სააგენტოსთან და პირველადი ჯანდაცვის სამოქალაქო სექტორთან მჭიდრო თანამშრომლობის გზით უზრუნველყოს პჯდ პროექტის

განვრცობის ხუთი დაწესებულებიდან გათავისუფლებულ ბრალდებულთა /მსჯავრდებულთა შესახებ ინფორმაციის გაცვლა, სამოქალაქო სექტორში მკურნალობის დასრულების ხელშეწყობის მიზნით.

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

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ დადგენილი კანონმდებლობის შესაბამისად ზედამხედველობა გაუწიოს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს, რათა, შესრულდეს ტუბერკულოზის კონტროლის ყველა ის კომპონენტი (მათ შორის ლაბორატორიული), რომელიც გათვალისწინებულია სამინისტროთა შორის დადებული ორმხრივი ხელშეკრულებით, მათ შორის ტუბერკულოზით დაავადებულ გათავისუფლებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვა მკურნალობის დასრულების მიზნით;
- დაეხმაროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო პერსონალს უწყვეტი სწავლების პროცესში ქვეყანაში არსებული მექანიზმების შესაბამისად;
- უზრუნველყოს მუდმივი წარმომადგენლობითობა ყველა იმ კომისიაში, რომელიც იქმნება პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირებისათვის;
- ტექნიკური ექსპერტიზით უზრუნველყოფის გზით დაეხმაროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ქვეყანაში მოქმედი პირველადი ჯანდაცვის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) პენიტენციური სისტემის კონტექსტთან ადაპტირებაში;
- პირველადი ჯანდაცვის განვრცობის პროექტის განხორციელების შემდეგ მხარი დაუჭიროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს დანერგოს პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება საქართველოს პენიტენციური სისტემის ყველა დაწესებულებაში.

მუხლი 4. წესის ვალდებულებები

წინამდებარე ურთიერთგაგების მომორანდუმის განხორციელებისათვის წესს ვალდებულებია:

ტექნიკურ-საექსპერტო დახმარება გაუწიოს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროებს პჯდ განვრცობის პროცესის წარმართვაში და:

1. უზრუნველყოს საერთაშორისო ექსპერტიზა პროექტის მონიტორინგისა და შეფასებისათვის;
2. წარმოდგენილი იყოს 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. თეორიული მოდულების გავლის შემდეგ, უზრუნველყოს ადგილებზე პრაქტიკული სწავლების ჩატარება, რაც ხელს შეუწყობს მიღებული ცოდნის პენიტენციური სისტემის კონტექსტში სათანადო გამოყენებას;
6. პჯდ პროექტის განვრცობის ხუთი დაწესებულებიდან გათავისუფლებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სამოქალაქო სექტორში მიღწევის ვიზიტების ორგანიზებით, მოხდეს სამოქალაქო სექტორში მათი ინტეგრაციის ხარისხის შეფასება;
7. დაეხმაროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო სამსახურს სამედიცინო ლიტერატურითა და პერიოდული პუბლიკაციებით;
8. მხარი დაუჭიროს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს, ხუთ განვრცობის დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის მოდელის დანერგვაში, ადგილობრივი კონსულტანტების მობილიზების გზით, მაგ.: მომსახურების მიწოდება ზოგადი პრაქტიკის ექიმების მიერ, პასუხისმგებლობათა გადანაწილება ექიმებსა და საშუალო და უმცროს სამედიცინო პერსონალს შორის (იურიდიულ საფუძველზე), ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემისა და პირველადი ჯანდაცვის მონაცემთა ბაზის შექმნა.

პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებასთან დაკავშირებული დანართი და ყველა ტექნიკურ 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 პილოტირების პროექტის ყოველდღიური საქმიანობა. ეს ტექნიკური ოქმები წარმოადგენს მემორანდუმის შემადგენელ ნაწილს;
3. მხარეების თანხმობით, ხელშეკრულებისა და ტექნიკური ოქმების ტექსტში შეიძლება მოხდეს 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. ხელშეკრულების შეწყვეტა შეუძლია ნებისმიერ მხარეს 60 დღით ადრე გაკეთებული წერილობითი გაფრთხილების საფუძველზე;
5. წინამდებარე ურთიერთგაგების მემორანდუმი შექმნილია სამ, თანაბრად ავთენტურ ეგზემპლარად ინგლისურ და ქართულ ენებზე.

6. ფორსმაჟორული სიტუაციის დროს მხარეები თავისუფლდებიან მათზე დაკისრებული ვალდებულებებისაგან.

ხელმოწერილია თბილისში 2012 წლის 20 აპრილს

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების სამინისტრო	წითელი ჯერის საერთაშორისო კომიტეტი	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
 ხატუნა მანელიძე მინისტრი	 კარინა კიკნაძე დელეგაციის ხელმძღვანელი	 ზურაბ ჭაბუაშვილი მინისტრი

**Memorandum of Understanding
between**

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

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

The International Committee of the Red Cross

on

**Piloting the Primary Health Care Model in the Penitentiary
System of Georgia**

2012

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 of the PHC in two institutions of punishment (Gldany-8 and Rustavi -6) during the 2011. This agreement is a guiding document for all parties involved in the roll out of the primary health care model in the five penitentiary institutions (№№5,7,9,11 &12) of Georgia during 2012-one year.

The goals determined by this agreement are based on the strategic priorities of the MCLA and the Medical Department of the MoLHSA which, for their part, are based on:

- The Joint Order №24 - №28/n of the Ministers of Corrections and Legal Assistance of Georgia and of Labour, Health and Social Affairs of Georgia on "Ratification of the Action Plan for the Healthcare Reform of the Penitentiary System", dated 5 February 2010,
- Penitentiary healthcare strategy endorsed by the Ministers of Corrections and Legal Assistance and of Labour, Health and Social Affairs, on 25.11.2011;
- Action plan, amended by the MCLA ministerial order № 44 and MoLHSA ministerial order №01-16/n, dated 23.03.2012

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.

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 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;
- The Primary health care services in prisons shall cover disease prevention, treatment and medical education components and 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 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 pilot prison primary health care project with 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 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 5 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 5 roll-out sites, in accordance with the established legislation,
- Ensure re-training of the medical and para-medical staff of the 5 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 the medical staff in mental health, 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 5 roll-out institutions
- Perform a 2 step evaluation of the PHC roll-out project

A first evaluation in 3-6 months after commence of PHC service delivery with the aim to:

- Assess the implementation of training topics by the health staff
- Measure diagnosed conditions
- Measure referrals to specialists
- Measure diagnosis of simulations

A second evaluation in 12 months after commence of PHC service delivery so as to :

- Assess the impact on prisoners through rapid simplified Assessment done by joint team (Local consultants, PHC training centre, MCLA, MoLHSA and ICRC), based on medical files and official records from 5 sites of roll-out and comparing with first baseline assessment done in 2007-2008.
- Further fine tune the PHC model to prison context before implementing it in all prisons in Georgia

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 5 Georgian penitentiary institutions ((№№5,7,9,11 &12) based on the state standards, experience and achievements of the PHC piloting and the recommendations of international experts.

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 the state standards;
2. Create project implementation groups consisting of prison doctor, representative of social service and the chief doctor in each roll-out site;
3. Adapt or introduce job descriptions for medical and para-medical staff in the roll-out sites;
4. 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;
5. Ensure inclusion of the medical and para-medical staff in the PHC training program, based on rotation;
6. Provide the roll-out sites with the first line drugs, in order to ensure the treatment of patients according to national guidelines and protocols;
7. Ensure early case detection at roll-out sites and further diagnostics through screening questionnaires and standard procedures for all newly arrived detainees;

8. 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;
9. Organize and perform safe transfer of prisoners to the appropriate medical establishments;
10. Ensure the follow-up of released prisoners from sites of roll-out in close cooperation with national probation agency and civilian healthcare services to ensure information flow and continuation of treatment.

Article 3: Responsibilities of the MoLHSA

- To 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, support integration of released prisoners into the state programs ensuring completion of treatment on the civilian PHC level;
- Supervise continuous training of the medical and para-medical staff of the 5 roll-out sites in accordance with the established legislation;
- Ensure permanent representation in all policy making commissions that are established for reforming the penitentiary healthcare system;
- Support the MCLA in adapting national recommendations (guidelines) and protocols of clinical practice to the prison realities by providing technical expertise;
- Support the MCLA after PHC roll-out project to implement PHC services in the entire penitentiary system of Georgia as part of the civilian state program.

Article 4: Responsibilities of the ICRC

For implementation of this memorandum, ICRC is responsible to:

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

1. Ensuring international 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. Facilitate practical on site trainings after theoretical training modules to ensure proper application of gained knowledge in prison context;
6. Supporting the MCLA to perform the follow-up visits of released prisoners from the five roll-out projects to regions in order to assess the degree of integration into civilian healthcare services;
7. Providing MCLA medical services with publications and medical literature;
8. Supporting the MCLA with national consultants to facilitate the implementation of the PHC model at the 5 roll-out sites, e.g. provision of services through general practitioners,

shifting tasks and responsibilities of medical and para-medical staff (on legal basis) , the development of the health information system and PHC database;

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

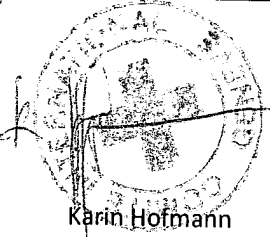
Article 5: Common Responsibilities

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, are describing the daily activities of pilot project. The protocols are the 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 document 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.
6. In case of Force Majeure all parties shall be freed from their obligations.

Signed in Tbilisi,
20 April 2012

Ministry of Corrections and Legal Assistance of Georgia	International Committee of the Red Cross	Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia
 Khatuna Iakobashvili Minister	 Karin Hofmann Head of Delegation	 Zurab Tchiaberashvili Minister