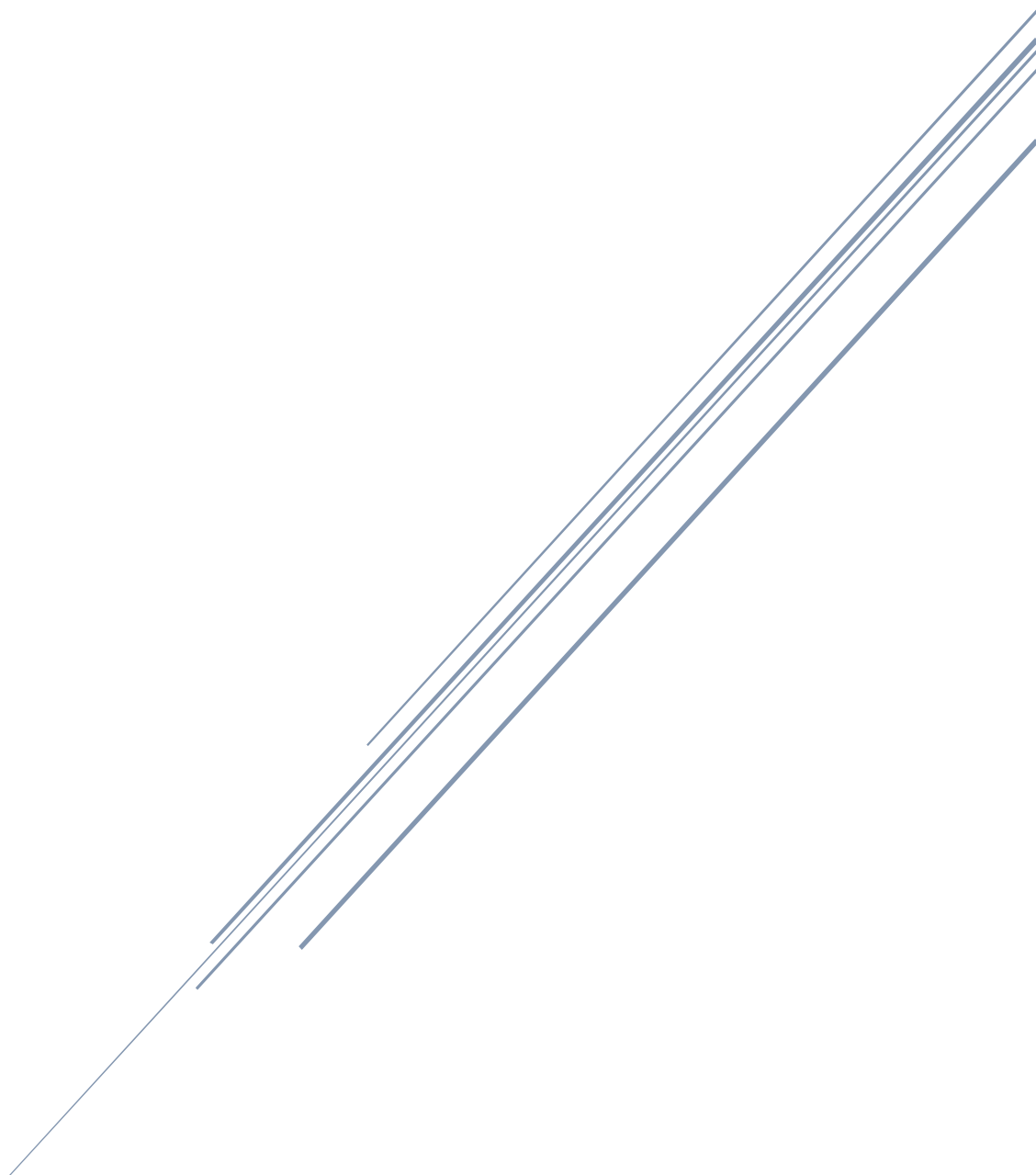


საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა

2019 - 2022



აბრევიატურები	2
შესავალი	3
1. სიტუაციური ანალიზი	4
1.1 საკანონმდებლო ბაზა	4
1.2 გლობალური და რეგიონალური სტრატეგიები	5
1.3 აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიური მიმოხილვა	6
ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები	7
მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან	9
კომერციული სექსის მუშაკი ქალები	9
პატიმრები	9
ზოგადი პოპულაცია	10
პროგრესი 90-90-90 სამიზნეების მიმართ	10
კონფექციის მართვა	11
არვ მკურნალობა, მოვლა, მკურნალობაზე შენარჩუნება და სიკვდილობა	12
2. აივ/შიდსის ეროვნული პასუხი - მიდგომა, მიზანი, სტრატეგიული ამოცანები	14
2.1 აივ პრევენცია და გამოვლენა: მიღწევები და გამოწვევები	16
2.1.1 აივ ინფექციის პრევენცია და გამოვლენა სამედიცინო დაწესებულებებში	24
აივ-ის ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაცია	25
უსაფრთხო სისხლი	25
ჰეპატიტი C	26
2.2 აივ მკურნალობა და მოვლა: მიღწევები და გამოწვევები	27
2.3 მმართველობა და პოლიტიკის შექმნა: მიღწევები და გამოწვევები	29
3. 2019 – 2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის ფინანსური საჭიროება	35
3.1 ფინანსური გარემო	35
3.2 ბიუჯეტის მიმოხილვა და ფინანსური საჭიროებები	38
4. მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო	39
დანართები	41
დანართი 1 გრაფიკები	41
დანართი 2 დეტალური ბიუჯეტი (აშშ დოლარი)	46
დანართი 3 2019 – 2022 აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო	49
გამოყენებული ლიტერატურა	59

აბრევიატურები

BDD	ძირითადი მონაცემებისა და მიმართულებების დოკუმენტი
IBBS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
NSP	ეროვნული სტრატეგიული გეგმა
აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
არვ	ანტირეტროვირუსული
აშშ დოლარი	ამერიკის შეერთებული შტატების დოლარი
კსმ	კომერციული სექსის მუშაკები
მსმ	მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან
ნიმ	ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლები
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
სგდ	სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჯანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

შესავალი

მოსახლეობის ჯანმრთელობა პრიორიტეტია საქართველოს მთავრობისათვის, რის დასტურსაც წარმოადგენს 2013¹ წელს დაწყებული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა და 2014² წელს მთავრობის მიერ დამტკიცებული 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“. აღნიშნულ დოკუმენტში აივ/შიდსი აღიარებულია როგორც ერთ-ერთი პრიორიტეტული გადამდები დაავადება, C ჰეპატიტთან, ტუბერკულოზთან და ვაქცინაციით მართვად სხვა დაავადებებთან ერთად. 2015 წლიდან დაწყებული C ჰეპატიტის პროგრამის განხორციელებით, საქართველო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ევროპულ რეგიონში გახდა პირველი ქვეყანა, რომელმაც უზრუნველყო C ჰეპატიტის მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა მთელი მოსახლეობისათვის.

ჯანდაცვაზე დანახარჯი მთავრობის საერთო ბიუჯეტში 2008 – 2014 წლებში მერყეობდა 4%-იდან 5%-ის პროცენტის ზემოთ (იხილეთ გრაფიკი 5). თუმცა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის განხორციელებასთან ერთად, მნიშვნელოვნად გაიზარდა სახელმწიფოს წილი ჯანდაცვაზე დანახარჯებში და 2016 წელს 8.8% შეადგინა³. ეს ციფრი ადასტურებს მთავრობის სურვილს, სამართლიანად გაანაწილოს ბიუჯეტი და ჯანდაცვას გამოუყოს დაფინანსების ადეკვატური მოცულობა, მაგრამ ეს ციფრი კვლავაც დაბალია ევროპის რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით. ქვეყანაში არსებულმა არამდგრადმა ეკონომიკურმა სიტუაციამ, შესაძლოა, კიდევ უფრო გაართულოს ჯანდაცვაში ინვესტირების შესაძლებლობა სახელმწიფოსათვის, რომელიც იძულებული იქნება დააკმაყოფილოს გაზრდილი ადგილობრივი მოთხოვნები, იმის ფონზე რომ გარე დაფინანსება ჯანდაცვის სისტემისათვის მნიშვნელოვნად შემცირებულია. ეროვნული ვალუტის დევალვაცია და გარე ვალის (19 მილიარდი ლარი, 2017 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით⁴) ზრდა, ასევე, გამოწვევა იქნება მთავრობისათვის.

გლობალური ფონდის 2018 წლის დასაშვებობის კრიტერიუმის თანახმად, საქართველოს კვლავაც შეუძლია მიიღოს დაფინანსება 2020-2022 წლებისათვის⁵. თუმცა, არსებული ეკონომიკური სიტუაციის გათვალისწინებით და იმის გაცნობიერებით, რომ დონორების მიერ დაფინანსებული აქტივობების სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ერთბაშად დაფინანსება შესაძლოა პრობლემური ყოფილიყო, საქართველომ ერთ-ერთმა პირველმა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში, 2016 წელს შეიმუშავა გარდამავალი პერიოდის გეგმა⁶. აღნიშნული დოკუმენტის მიზანია, 2017-2022 წლების განმავლობაში უზრუნველყოს გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან ადგილობრივ დაფინანსებაზე უმტკივნეულო გადასვლა აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პროგრამებისათვის.

¹ საქართველოს მთავრობის დადგენილება №36 საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ. 2013 წლის 21 თებერვალი

http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Kanon%20Qvemdebare/92.pdf

² საქართველოს მთავრობის დადგენილება №724 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ დამტკიცების შესახებ. 2014 წლის 26 დეკემბერი <https://matsne.gov.ge/en/document/view/2657250>

³ კანონი საქართველოს 2016 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ. https://mof.ge/images/File/biujetis-kanoni2016/kanoni/TAVI_I.pdf

⁴ საქართველოს ეროვნული ბანკი <https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=340&newsid=3320>

⁵ https://www.theglobalfund.org/media/5641/core_projectedtransitionsby2025_list_en.pdf?u=6365706367100000020

⁶ საქართველოს გარდამავალი პერიოდის გეგმა. საერთაშორისო ფონდი კურაციო. 2016

1. სიტუაციური ანალიზი

1.1 საკანონმდებლო ბაზა

საქართველოს მოსახლეობას აქვს თანაბარი და შეუზღუდავი უფლება, მიიღოს აივ-ის პრევენცია და მკურნალობის ხარისხიანი სერვისები. ქვემოთ ჩამოთვლილი საკანონმდებლო დოკუმენტები უზრუნველყოფს მათ უფლებას, მიიღონ ადეკვატური ჯანდაცვის სერვისები ადამიანის უფლებებისა და პაციენტის ღირსების დაცვით:

1. საქართველოს კონსტიტუცია⁷;
2. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ⁸;
3. საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ⁹;
4. საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ¹⁰.

საქართველოს კანონი აივ/შიდსის¹¹ შესახებ განსაზღვრავს ქვეყნის მთავრობის ვალდებულებას უზრუნველყოს აივ-ის პრევენციისა და მკურნალობის ეფექტური ინტერვენციების განხორციელება. კანონი განსაზღვრავს აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის ძირითად პრინციპებს, აივ/შიდსით დაავადებულთა და სამედიცინო პერსონალის უფლება-მოვალეობებს, სახელმწიფოს ვალდებულებას უზრუნველყოს შეუზღუდავი და თანაბარი ხელმისაწვდომობა აივ მკურნალობის მაღალი ხარისხის სერვისებთან საქართველოს ყველა მოქალაქისათვის.

არსებული საკანონმდებლო ბაზა უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვას, ასევე სახელმწიფო და საზოგადოებრივ უსაფრთხოებას და საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების და შეთანხმებების მოთხოვნების შესრულებას ინფექციური დაავადებების კონტროლის მიზნით.

საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ¹² კიდევ უფრო უსვამს ხაზს, საქართველოს მთავრობის როლს აივ-ზე ეროვნული პასუხის ძლიერი ჩარჩოს შექმნასა და სტრატეგიის განხორციელებაში.

საქართველოს კანონი სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ¹³ განსაზღვრავს აივ/შიდსის პროგრამებისათვის გამოყოფილ ყოველწლიურ ბიუჯეტურ მოცულობებს. ეს თანხები მოიცავს როგორც აივ-ის მკურნალობის ხარჯებს, ასევე ზოგიერთი პრევენციული ღონისძიების თანხებს.

საქართველოსა და ევროკავშირის შორის ასოცირების ხელშეკრულების¹⁴ 356 მუხლი, ადასტურებს საქართველოს ვალდებულებას გააძლიეროს „გადამდები დაავადებების,

⁷ საქართველოს კონსტიტუცია. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3811818>

⁸ საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ.

http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Sakanonmdeblo/30.pdf

⁹ საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Sakanonmdeblo/30-03.pdf

¹⁰ საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16978>

¹¹ საქართველოს კანონი აივ/შიდსის შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/90088>

¹² საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ. <https://matsne.gov.ge/en/document/view/2805785>

¹³ საქართველოს კანონი სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3938064>

¹⁴ საქართველოსა და ევროკავშირის შორის ასოცირების შეთანხმება. <http://www.parliament.ge/ge/gavigot-meti-evrokavshirtan-associabis-shetanxmebis-shesaxeb/associationagreement1>

როგორცაა აივ / შიდსი, ვირუსული ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, ასევე ანტიმიკრობული რეზისტენტობა, ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა და კონტროლი, ასევე გააუმჯობესოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სხვა საფრთხეებისა და საგანგებო სიტუაციებისათვის მზაობა“.

1.2 გლობალური და რეგიონალური სტრატეგიები

ახალი სტრატეგიის ძირითადი მიმართულებები და აქტივობები სრულ თანხვედრაშია გაეროს მდგრადი განვითარების მე-3 მიზანთან¹⁵, გაეროს შიდსის პროგრამის 90-90-90 სტრატეგიასთან¹⁶, ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის მიერ შემუშავებულ აივ-ზე პასუხის სამოქმედო გეგმასთან¹⁷ და დუბლინის დეკლარაციის ძირითად პოსტულატებთან¹⁸.

გაეროს შიდსის პროგრამის სტრატეგიის თანახმად, 2020 წლისათვის, აივ-ინფიცირებულთა 90%-ს ეცოდინება საკუთარი სტატუსი, გამოვლენილ შემთხვევათა 90% იქნება ჩართული მკურნალობის სქემაში, მკურნალობაზე მყოფთა 90%-ში მიღწეული იქნება ვირუსული სუპრესია. საქარზელს აქვს ამბიცია მიაღწიოს ამ მიზნებს.

ჯანმოს ევროპის რეგიონალური ოფისის მიერ შემუშავებული სამოქმედო გეგმა წარმოადგენს იმ სამუშაო პროცესის გაგრძელებას, რომელიც დაიწყო, 2012-2015 წლების ევროპის სამოქმედო გეგმის განხორციელების პროცესში.

სამოქმედო გეგმის ძირითადი პრინციპია აივ/შიდსის დასამარცხებლად ყოვლისმომცველი მიდგომა: აივ პრევენცია, ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობა, ყველა ინფიცირებულისათვის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა..

ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის (CEDAW) ჩათვლით, ადამიანის უფლებათა დაცვის ბევრ საერთაშორისო დოკუმენტზე ხელმოწერისას, საქართველომ ვალდებულება აიღო უზრუნველყოს მამაკაცებისა და ქალების დე-ფაქტო თანასწორობა. კონვენციის მე-2 მუხლი პირდაპირ კრძალავს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციას და ავალდებულებს სახელმწიფოებს, დათანხმდეს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად ყველა შესაბამისი საშუალებით და განახორციელონ კონკრეტული ნაბიჯები დისკრიმინაციული კანონების, პოლიტიკისა და პრაქტიკის აღმოსაფხვრელად ეროვნულ კანონმდებლობაში. საქართველოსა და ევროკავშირის შორის 2014 წლის ასოცირების შესახებ შეთანხმება ასევე მოითხოვს საქართველოს კანონმდებლობას საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანა¹⁹.

საერთაშორისო ვალდებულებების თანახმად, საქართველომ მნიშვნელოვანი საკანონმდებლო და პოლიტიკური რეფორმები გაატარა, რათა ხელი შეუწყოს გენდერული თანასწორობას და ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლას.

¹⁵ გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნები. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

¹⁶ 90-90-90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>

¹⁷ Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe. 2017 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/357478/HIV-action-plan-en.pdf?ua=1

¹⁸ Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia.

<https://www.osce.org/secretariat/29873?download=true>

¹⁹ Gender Equality in Georgia: Barriers and Recommendations

http://www.ge.undp.org/content/georgia/en/home/library/democratic_governance/gender-equality-in-georgia.html

საქართველომ მდგრადი განვითარების მიზნების დღის წესრიგი და სამიზნეები შესაბამისობაში მოიყვანა ქვეყანის რეალობასთან და აქტიურად მუშაობს მათი განხორციელებისათვის. 2015 წელს, საქართველომ გამოყო 14 პრიორიტეტული მიზანი (17-იდან) და 88 გლობალური სამიზნე.

ქვეყანაზე მორგებული ვერსია პრიორიტეტულად გამოყოფს: ეკონომიკურ ზრდას, სოციალური საჭიროებების, განათლებას, ჯანდაცვას, სოციალურ დაცვასა და სამუშაო ადგილების შექმნის შესაძლებლობებს, კლიმატის ცვლილებას და გარემოს დაცვას, თანასწორობას, ენერგეტიკის საკითხებს²⁰.

1.3 აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიური მიმოხილვა

საქართველო რჩება დაბალი პრევალენტობის ქვეყნად, კონცენტრირებული ეპიდემიით მამაკაცებში რომელთაც აქვთ სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებთან (მსმ). მიუხედავად იმისა, რომ ზოგად პოპულაციაში აივ-ის პრევალენტობა დაბალია, რისკის ჯგუფებში, განსაკუთრებით ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებსა (ნიმ) და მსმ-ებში (პოპულაციის ახალგაზრდა წარმომადგენლების ჩათვლით), შემთხვევების ზრდის გამო, არსებობს რისკი სიტუაციის გაუარესების.

საქართველოში აივ-ის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 1989 წელს. მას შემდეგ ქვეყანა აქტიურად ახორციელებს ეპიდემიის მონიტორინგს და მნიშვნელოვანი მიღწევებიც აქვს; თუმცა აივ/შიდსი კვლავ რჩება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემად.

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მონაცემებით, 2018 წლის 14 მაისისათვის რეგისტრირებული იყო აივ/შიდსის 7012²¹ შემთხვევა. 2017 წლის განმავლობაში რეგისტრირებული ახალი შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 631. ინფიცირებულთა უმრავლესობა (5248) წარმოადგენს მამაკაცებს 29-40 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში. 2018 წლის 14 მაისისათვის 3772 პაციენტს განუვითარდა შიდსი, 1440 გარდაიცვალა. ახალ შემთხვევათა ყველაზე დიდი რაოდენობა ჯერჯერობით დაფიქსირებულია 2016 წელს - 719 (იხილეთ გრაფიკი 6).

გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ განახლებული პროგრამა SPECTRUM -ის მიხედვით აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობა საქართველოში განისაზღვრა 10,500 შემთხვევით. სწორედ ეს მონაცემია გამოყენებული სტრატეგიის მომზადებისას.

საქართველოში აივ ინფექციის გადაცემის ძირითად გზას წარმოადგენს სქესობრივი კონტაქტი; ვირუსის გავრცელების შემდგომი წამყვანი გზა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებაა (იხილეთ გრაფიკი 7). შემთხვევათა 56%-ში ვირუსის გადაცემის გზა სქესობრივი კონტაქტია (ჰეტეროსექსუალური, ჰომო/ბისექსუალური). ეს მეტად საყურადღებო ფაქტია, გამომდინარე იქიდან, რომ სარისკო ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაცემებით, მსმ-თა უმრავლესობას საქართველოში ასევე აქვს სქესობრივი კონტაქტი ქალებთან.

²⁰ <https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/georgia>

²¹ http://www.aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

საქართველოში კვლავაც პრობლემად რცება შემთხვევათა დაგვიანებული გამოვლინება. ბოლო სამი წლის განმავლობაში შემთხვევათა ნახევარზე მეტი (51%-დან 55%-მდე) გვიან იქნა (CD4 cell count <350) გამოვლენილი და შესაბამისად დაგვიანებით ჩართული მკურნალობაში, ხოლო 35%-ს უკვე ჰქონდა დაავადების მძიმე ფორმა (CD4 cell count <200). ინდივიდები, ვინც არ იცის საკუთარი სტატუსი, განაგრძობენ სარისკო ქცევას და უნებლიედ ხელს უწყობენ ინფექციის გავრცელებას. საქართველოში გვიანი დიაგნოსტიკა სიკვდილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს და ასევე მოითხოვს დამატებით რესურსებს, დაავადების მძიმე ფორმების სამკურნალოდ^{22,23,24}.

ტესტირებით მოცვა დაბალია როგორც რისკის ჯგუფებში, ასევე ზოგად პოპულაციაში. C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელების დასაწყისში შესაძლებელი გახდა ჰეპატიტ C-ზე და აივ-ზე ტესტირების ინტეგრაციისა, რაც შესაძლოა გაზრდის ტესტირებით მოცვას და ხელს შეუწყობს დროულ გამოვლენას. დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ზედამხედველობის მონაცემთა ანალიზი გვიჩვენებს, რომ 2017 წელს 19,109 პირს ჩაუტარდა ტესტირება აივ-ზე. მათგან 631 შემთხვევა იყო დადებითი და მათი უმრავლესობა სამედიცინო დაწესებულებებში იქნა გამოვლენილი. სავარაუდოდ, აივთან და სარისკო ქცევებთან დაკავშირებული სტიგმის გამო, მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებს ურჩევნიათ ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში ჩაიტარონ ტესტირება, ვიდრე კონკრეტულ ჯგუფებზე ფკუსირებულ დაწესებულებებში.

ყოველივე ზემოთ თქმულიდან გამომდარე, რეკომენდირებულია პროვაიდერების მიერ ინიცირებული ტესტირების ფართოდ დანერგვა ქვეყანაში, რაც მნიშვნელოვნად გაზრდის ტესტირებით მოცვას და გააუმჯობესებს გამოვლენას.

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები

2016-2017 წწ-ში ჩატარებული პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევის თანახმად, რომელიც შვიდ დიდ ქალაქში ჩატარდა, ნარკოტიკების მოხმარების პრევალენტობა მოზრდილ მოსახლეობაში 2.24% -ია (2.13-2.39)²⁵, რაც გლობალურად რიგით მესამე ყველაზე მაღალი, ხოლო აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში - რიგით მეორე ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია (იხილეთ გრაფიკი 9). კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით და ადგილობრივ ექსპერტთა კონსენსუსის საფუძველზე ნიმ-ების პოპულაციის სავარაუდო ზომა განისაზღვრა 52,500-ით (50,000-56,000), რაც მიანიშნებს, რომ ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლების სავარაუდო რაოდენობა 5% -ით გაიზარდა 2014 წელთან შედარებით (იხილეთ გრაფიკი 10). აივ ინფექციის პრევალენტობა აღნიშნულ ჯგუფში არ შეცვლილა 2009 წლის მერე და იგი მერყეობს 2.4 და 2.3 შორის (იხილეთ გრაფიკი 11).

²² Chkhartishvili N, Sharvadze L, Chokoshvili O et al. Mortality and causes of death among HIV-infected individuals in the country of Georgia: 1989-2012. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2014;30:560-6.

²³ Chkhartishvili N, Sharvadze L, Gabunia P, Abutidze A, Nikolaiashvili M, Tsertsvadze T. Late HIV diagnosis in Georgia: public health and economic implications. *Translational and Clinical Medicine-Georgian Medical Journal*. 2016;1:11-14.

²⁴ Chkhartishvili N, Chokoshvili O, Bolokadze N et al. Late presentation of HIV infection in the country of Georgia: 2012-2015. *PLoS One*. 2017;12:e0186835.

²⁵ აივ ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოს 7 ქალაქში, 2016 – 2017. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საზოგადოებრივი გაერთიანება ზემონი კვლევის ანგარიში, 2017

მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან

პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელმა ბოლო კვლევამ მსმ პოპულაციის ზომა განსაზღვრა 17,200 ინდივიდით²⁶. ამ ჯგუფში აივ პრევალენტობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში: 3.7%-იდან 2007 წელს, 20.7%-მდე 2015-ში²⁷ (იხილეთ გრაფიკი 8). შიდსის ცენტრის მიერ ახლახან ჩატარებულმა კოჰორტულმა კვლევამაც აჩვენა აღნიშნულ ჯგუფში ძალიან მაღალი ინციდენტობა: 6 ახალ შემთხვევამდე დაკვირვების 100 ადამიან-წელზე. ეს კარგად ხსნის აივ-ის მზარდ პრევალენტობას²⁸.

კომერციული სექსის მუშაკი ქალები

აივ ინფექციის გავრცელება კომერციული სექსის მუშაკ ქალებში დაბალი რჩება - 2%-ზე ნაკლები ბოლო 15 წლის განმავლობაში (იხილეთ გრაფიკი 12). პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი ბოლო კვლევა ჩატარდა 2014-ში, ხოლო ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით - 2017 წელს. კსმ-ს პოპულაციის სავარუდო ზომა ქვეყნისთვის განისაზღვრა როგორც 6525²⁹; თბილისში კსმ-ების სავარაუდო რაოდენობა 600, ხოლო ბათუმში - 700 არის.³⁰ კსმ-თა უმრავლესობა 40-ზე მეტი წლისაა.

კომერციული სექსის თავისებურება საქართველოში უცვლელია ბოლო 15 წლის განმავლობაში, რაც განასხვავებს მას სხვა ყოფილი საჭოთა რესპუბლიკებისაგან. კერძოდ, ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების გავრცელება, კერძოდ, ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე ქალბატონებში, არ ვლინდება. ახალი ტენდენციია არა-ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების ზრდა ორივე ქალაქში (სედატიური/სადილე აბები - თბილისში, მარიხუანა - ბათუმში). 2014 წელთან შედარებით, უფრო დიდი წილი აღნიშნავს არა-ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებას ბოლო 12 თვის მანძილზე ორივე ქალაქში: 11% (2017) vs. 6.3% (2014) თბილისში, 20% (2017) vs. 5.8% (2014) ბათუმში. ეს ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

პატიმრები

პატიმრებში ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ბოლოს 2015 წელს ჩატარდა საქართველოში. 2015 წლის ოქტომბრისათვის საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში (სულ 15) იმყოფებოდა 10 201 პატიმარი (9876

²⁶ პოპულაციის ზომის შეფასება მამაკაცებში, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. კვლევის ანგარიში. 2014 http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/MSM-PSE-09.12.2014_Geo.pdf

²⁷ ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით საქართველოს ორ ძირითად ქალაქში მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. კვლევის ანგარიში. 2015 <http://curatiofoundation.org/ge/bio-behavioral-surveillance-survey-among-men-who-have-sex-with-men-in-two-major-cities-of-georgia-2015/>

²⁸ Chokoshvili O, Kepuladze K, Tsintsadze M et al. High prevalence and incidence of HIV, syphilis and viral hepatitis among men who have sex with men in Georgia: Findings of the Georgian MSM Cohort. 16th European AIDS Conference. Milan, Italy; 2017.

²⁹ ქალი სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. კვლევის ანგარიში. 2017 <http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2015/10/254.pdf>

³⁰ აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქვევები სექს-მუშაკებს შორის საქართველოს ორ ქალაქში. ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა თბილისსა და ბათუმში. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. კვლევის ანგარიში. 2017. <http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2018/03/FSW-IBBS-PSE-report-2017-GEO.pdf>

მამაკაცი, 325 ქალი). 2015 წელს პატიმრებში აივ ინფექციის პრევალენტობა განისაზღვრა 1.4%-ით³¹, 2012-ში ჩატარებული კვლევის მიხედვით კი, ეს მაჩვენებელი 0.3% შეადგენდა (იხილეთ გრაფიკი 13). უნდა აღინიშნოს, რომ პატიმრებში აივ პრევალენტობის ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნო არ აღმოჩნდა.

აივ-ის შესახებ ცოდნის დონე დაბალია პატიმრებში (მხოლოდ 23.3%-მა გასცა სწორი პასუხი შესაბამის კითხვებს). თუმცაღა სტიგმა აივ-ის მიმართ პატიმრებში არ არის მაღალი.

ბოლო 12 თვის განმავლობაში პატიმრების დაახლოებით მესამედი იყო ტესტირებული აივზე და მიიღო ტესტირების შედეგი. პატიმართა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მათ შეთავაზეს ტესტირება (77.4%) საპატიმროში, რაც აჩვენებს აივ ტესტირების კაბინეტების ეფექტურობას. ეს კაბინეტები გაიხსნა პრევენციული პროგრამის ფარგლებში.

სექსუალური პრაქტიკა პატიმრებში არ არის მაღალი და ძირითადად ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები ფიქსირდება. ჰომოსექსუალური კონტაქტების არსებობა დაფარულია, ძირითადად, მასთან ასოცირებული სტიგმის გამო. კონდომები (მაგრამ არა ლუბრიკანტები) ხელმისაწვდომია საპატიმროებში.

მიუხედავად იმისა, რომ პატიმრებში ქცევაზე ბიომარკერის კომპონენტით ზედამხედველობის ბოლო კვლევამ აჩვენა პრევენციული პროგრამებით მოცვის სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა (25.2% 2015-ში vs 18.3% 2012-ში), მოცვა მაინც დაბალია.

ზოგადი პოპულაცია

მოსახლეობაში აივ ინფექციის პრევალენტობა დაბალია 0.4% (400/100 000 მოსახლეზე)³², ხოლო შიდსით გამოწვეული სიკვდილობა 1.9/100 000 მოსახლეზე. მიუხედავად ამ მონაცემებისა, საქართველო ეპიდემიის განვრცობის სერიოზული რისკის წინაშე დგას მაღალი რისკის ჯგუფებში, განსაკუთრებით მსმ-ში პრევალენტობის ზრდის ტენდენციის გამო.

პროგრესი 90-90-90 სამიზნეების მიმართ

ქვეყნის მონაცემთა ანალიზი 90-90-90 სამიზნეების მიმართ პროგრესის შესაფასებლად აჩვენებს, რომ ყველაზე საყურადღებო პრობლემა აივ ინფექციის დიაგნოსტიკაში არსებული ხარვეზია. ქვეყანაში ინფიცირებულების ნახევარზე მეტმა არ იცის თავისი აივ-დადებითი სტატუსის შესახებ (იხილეთ გრაფიკი 15).

მიუხედავად იმისა, რომ აივ ინფიცირებულ პირთა დროული გამოვლენა დარგის უმწვავეს გამოწვევას წარმოადგენს, ქვეყანას მნიშვნელოვანი მიღწევები აქვს მკურნალობის მიმართულებით. საქართველო „უმკურნალებ ყველას“ მიდგომას ახორციელებს 2015 წლიდან და მას შემდეგ აივ დადებით პირებს სთავაზობენ ანტირეტროვირუსულ თერაპიას მიუხედავად იმუნური სტატუსისა და დაავადების

³¹ აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები პატიმრებს შორის საქართველოში. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. კვლევის ანგარიში. 2015. http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2016/05/Prison-BBS-GEO_Final_final_12.04.16.pdf

³² ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მონაცემები

ფაზისა. ქვეყანა ახლოსაა არც მკურნალობისა და ვირუსული სუპრესიის სამიზნეების შესრულებასთან. დიაგნოსტირებულ პირთა შორის არც მკურნალობით მოცვა 62%-იდან 2015 წელს გაიზარდა 81%-მდე 2017-ში. 2017 წელს მკურნალობაზე მყოფ პირთა შორის ვირუსული სუპრესია შემთხვევათა 81%-ში იქნა მიღწეული, რაც მნიშვნელოვანი ზრდაა 2015 წელთან შედარებით, როდესაც სუპრესია პაციენტთა 84%-ში იყო მიღწეული.

განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია შედეგები, რომელიც ბავშვებშია მიღწეული; თუმცა ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ აივ დადებითი ბავშვების რიცხვი საკმაოდ დაბალია საქართველოში (დაახლოებით 45 ბავშვი <15 წ.), რაც, თავის მხრივ, აჩვენებს თუ რამდენად ეფექტურია ეროვნული პასუხი ინფექციის ვერტიკალური გზით გადაცემის ელიმინაციის მიმართულებით.

ცხრილი 1 ვერტიკალური გადაცემის მონაცემები

	2015	2016	2017
აივ დადებითი ორსულთა რაოდენობა, რომლებიც არც მკურნალობაზე იმყოფებიან	39	45	55
ახალშობილთა რაოდენობა, რომლებიც დაბადებიდან ორი თვის განმავლობაში იყვნენ ტესტირებული აივ-ზე	40	45	51
ახალშობილთა რაოდენობა, რომლებიც აღმოჩნდნენ აივ დადებითი	1	0	0

წყარო: შიდსის ეროვნული ცენტრი

მიუხედავად მკურნალობაში არსებული მიღწევებისა, დიაგნოსტირების კუთხით არსებულმა პრობლემებმა, შესაძლოა მნიშვნელოვნად გაართულოს სიტუაცია. აივ ინფიცირებულთა მხოლოდ 35%-შია მიღწეული ვირუსული სუპრესია, რაც არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ არც მკურნალობის ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი სარგებელი მაქსიმალურად იყოს მიღებული და გამოყენებული.

კონფექციის მართვა

აივ ინფექციის მკურნალობის მნიშვნელოვან შემადგენელს წარმოადგენს კონფექციების მართვა, პირველ რიგში - ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტის, რომლებიც აივ ინფიცირებულ პირთა სიკვდილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენენ საქართველოში.³³

ტუბერკულოზისა და აივ/შიდსის პროგრამებს შორის ხორციელდება ინტენსიური და ეფექტური თანამშრომლობა, რაც მოიცავს აქტიური ტუბერკულოზით ყველა შემთხვევის ტესტირებას აივ ინფექციაზე, ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლინებას აივ პოზიტიურ პაციენტებში და ორივე დაავადების მკურნალობას, საჭიროების შემთხვევაში.

ტუბერკულოზით დაავადებულთა შორის აივ ინფექციის პრევალენტობა კვლავაც დაბალია - 5%-ზე ნაკლები ბოლო ათწლეულის განმავლობაში. ტუბერკულოზის პრევალენტობა ახლად დიაგნოსტირებულ აივ ინფიცირებულებს შორის 5-7%-ის ფარგლებში მერყეობს. უნდა აღინიშნოს, რომ უმეტეს შემთხვევაში პირველად ტუბერკულოზის დიაგნოსტირება ხდება და შემდეგ აივ ინფექციის. ტუბერკულოზისა და აივ-ის კონფექციის დროს, ბევრს პაციენტს გამოვლენისას აივ ინფექციის საკმაოდ

³³ Chkhartishvili N, Sharvadze L, Chokoshvili O et al. Mortality and causes of death among HIV-infected individuals in the country of Georgia: 1989-2012. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2014;30:560-6.

შორსწასული ფორმა და დასუსტებული იმუნური სისტემა აქვს, და, სავარაუდოდ, ტუბერკულოზის კონფექცია აივ-ის გვიანი გამოვლენით არის გამოწვეული. ეს არის მიზეზი, რომ ტუბერკულოზი წარმოადგენს სიკვდილობის ძირითად მიზეზს აივ ინფიცირებულ პირთა შორის, მიუხედავად იმისა რომ ორივე დაავადების მკურნალობა ყველასათვის ხელმისაწვდომია. ტუბერკულოზითა და აივ ინფექციით კონფექციისას მკურნალობით მოცვა 90%-ზე მეტია, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება მოცვის თვალსაზრისით გლობალურ და ევროპის საშუალო მონაცემებს (იხილეთ გრაფიკი 14)^{34,35}.

C ჰეპატიტი

აივ ინფიცირებულთა დაახლოებით 34%-ს აღენიშნება C ჰეპატიტით კონფექცია. უნდა აღინიშნოს, რომ C ჰეპატიტის მკურნალობა სრულად არის ინტეგრირებული აივ მკურნალობისა და მოვლის პროგრამებში და სრულად მოიცავს აივ/C ჰეპატიტის კონფიცირებულ პირებს.

საქართველო პირველი ქვეყანაა ევროპის რეგიონში, რომელმაც უზრუნველყო C ჰეპატიტის მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა აივ/ჰეპატიტ C კონფიცირებულ პირთათვის. პროგრამა დაიწყო 2011 წელს გლობალური ფონდის გრანტის ფარგლებში და 2015 წლიდან გაგრძელდა C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. 2011-იდან 2017 წლამდე სულ 1104 კონფიცირებული პირი იყო ნამკურნალები C ჰეპატიტზე (420 პირი ორმაგი თერაპიით 2011-2015 წწ-ში; 2015-2017 წწ-ში 684 პირი პირდაპირ მოქმედი ანტირეტროვირუსული პრეპარატებით), რაც კონფიცირებული პოპულაციის 71%-ს შეადგენს.

არე მკურნალობა, მოვლა, მკურნალობაზე შენარჩუნება და სიკვდილობა

არე მკურნალობა და მოვლა მოიცავს როგორც ამბულატორიულ, ასევე ჰოსპიტალურ სერვისებს, რომლებიც უფასოდ მიეწოდება პაციენტებს, ასევე დამყოლობის ხელისშეწყობას და მონიტორინგს, პალიატიურ მოვლას ქრონიკული პაციენტებისათვის და თემზე დაფუძნებულ თანატოლთა დახმარების სერვისებს. აღნიშნული სერვისები მიეწოდება 5 ქალაქში - თბილისი, ქუტაისი, ბათუმი, ზუგდიდი და სოხუმი. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი ანხორციელებს მკურნალობისა და მოვლის სერვისების კოორდინაციას ეროვნულ დონეზე.

ოკუპირებული აფხაზეთის დედაქალაქ, სოხუმში მდებარე შიდსის ცენტრი 208 წლიდან ანხორციელებს მკურნალობის პროგრამას, ზურაბ დანელიას სახელობის გაერთიანება „თანადგომის“ ხელშეწყობით. პროგრამას დახმარებას უწევს აივ/შიდსის მართვის ეროვნული პროგრამა და გლობალური ფონდის პროექტი საქართველოში. დახმარება მოიცავს ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიწოდებას, CD4 ლაბორატორიული ტესტ-სისტემებს და ბაზისურ ადმინისტრაციულ ხარჯს.

ამ სერვისების ერთობლიობა უზრუნველყოფს სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებას და ზრდის გადარჩენის ალბათობას აივ-ინფიცირებულთათვის. სიკვდილობის ანალიზი აჩვენებს, რომ სიკვდილობის პიკი აღინიშნებოდა 2004 წელს - 11 სიკვდილის შემთხვევა დაკვირვების 100 პიროვნება-წელზე, რომელიც შემცირდა 2 სიკვდილის შემთხვევამდე

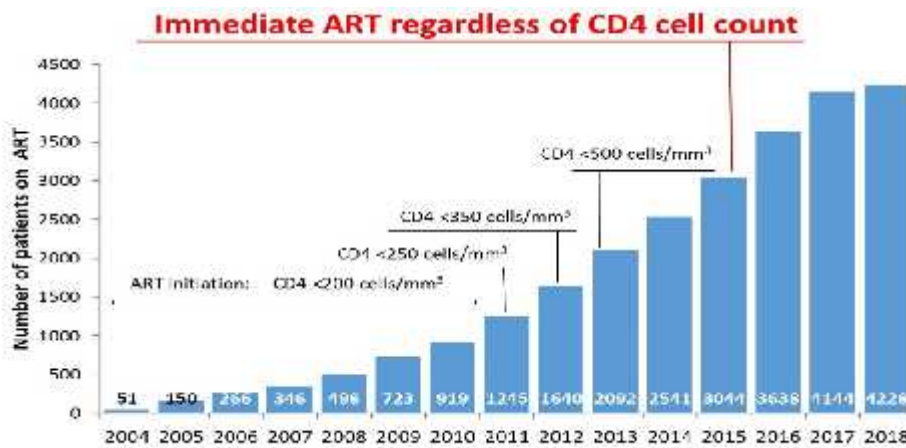
³⁴ World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017. Geneva: WHO; 2017.

³⁵ World Health Organization. Tuberculosis country profiles (<http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>). 2018 vol; 2018

დაკვირვების 100 პიროვნება-წელზე 2017 წელს. ქვეყნის დონეზე შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილობა იყო 2.5 100 000 მოსახლეზე 2016 წელს და შემცირდა 1.9-მდე/100 000 2017-ში. უნდა აღინიშნოს, რომ 2015 წელს საყოველთაო აღწერის მონაცემების გადათვლის შედეგად, საქართველოს მოსახლეობის საერთო რაოდენობა 4.4 მილიონის ნაცვლად 3.7 მილიონით განისაზღვრა, რამაც შესაბამისი გავლენა იქონია პოპულაციის დონეზე სიკვდილობის მაჩვენებელზე.

არვ მკურნალობაში ჩართულ პირთა რაოდენობა ყოველდღიურად იზრდება. 2018 წლის თებერვლის ბოლოსათვის 4228 პირი იმყოფებოდა მკურნალობაზე (გრაფიკი 1), მათ შორის 482 აფხაზეთის ტერიტორიაზე.

გრაფიკი 1 არვ მკურნალობის ინიცირების კრიტერიუმები და მკურნალობაზე მყოფ პირთა რაოდენობა

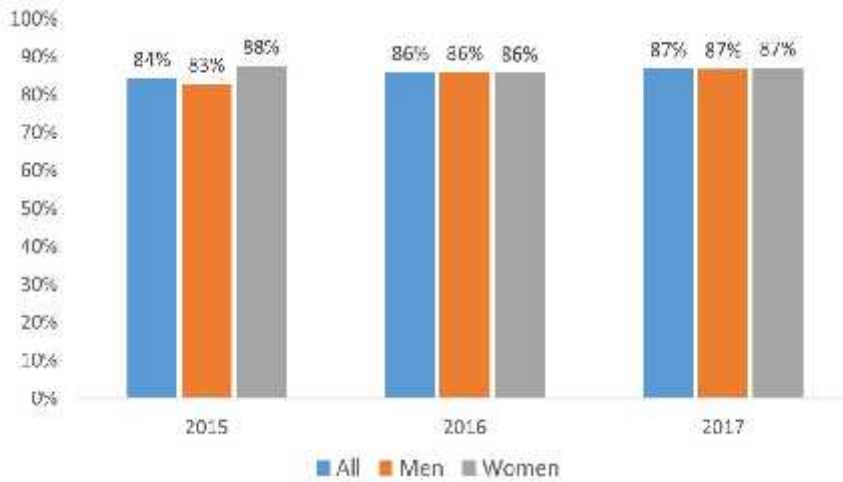


არვ მკურნალობაზე 12 თვის განმავლობაში შენარჩუნების სამიზნე - 90%, საქართველო 2018 წელს მიაღწევს. 2017 წლის მონაცემების თანახმად, არვ მკურნალობაზე მყოფ პირთა 87%-ის შენარჩუნება მოხდა, ქალებისა და მამაკაცების პრაქტიკულად ერთიდა იგივე მაჩვენებლით (

გრაფიკი 2). უფრო ღრმა ანალიზი აჩვენებს, რომ 40%-მდე დანაკარგი დაკავშირებულია სიკვდილობასთან, რომელიც პირველი 6 თვის განმავლობაში ფიქსირდება და ძირითადად, მკურნალობაში გვიანი ჩართვით არის გამოწვეული³⁶.

გრაფიკი 2 არვ-ზე შენარჩუნება 12 თვის თვის

³⁶ Chkhartishvili N, Chokoshvili O, Bolokadze N et al. Late presentation of HIV infection in the country of Georgia: 2012-2015. *PLoS One*. 2017;12:e0186835.



2. აივ/შიდსის ეროვნული პასუხი - მიდგომა, მიზანი, სტრატეგიული ამოცანები

საქართველოს მნიშვნელოვანი მიღწევები აქვს აივ/შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლაში, განსაკუთრებით მკურნალობის შედეგების მხრივ, მაგრამ დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობაში ჩართვა კვლავ გამოწვევად რჩება. სტრატეგიულად მნიშვნელოვანია მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებისა და სქესობრივი პარტნიორების პრევენციული ღონისძიებებითა და ტესტირებით მოცვის გაზრდა. გლობალური ფონდის (გფ) დაფინანსების შემცირების გამო, კრიტიკულია, რომ საქართველოს მთავრობამ თანამიმდევრულად აიღოს თავის თავზე იმ აქტივობების დაფინანსება, რასაც მანამდე გფ აფინანსებდა. ეს ასევე მოითხოვს ორი ათწლეულის განმავლობაში ღონისძიებების განმახორციელებელი სამთავრობო და არასამთავრობო სტრუქტურების მჭიდრო თანამშრომლობას.

მიუხედავად ყველა მცდელობისა, პრევენციული ღონისძიებებით და ტესტირებით მოცვა კვლავაც გამოწვევად რჩება. უახლესი ეპიდემიოლოგიური მონაცემების თანახმად, მსმ და ნიმ-ების პოპულაცია წარმოადგენს ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს, რომელსაც აივ-ის ყველაზე მაღალი პრევალენტობა აქვს. დაგვიანებულ დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული არსებული სიტუაციის გათვალისწინებით, ტესტირებით მოცვა მნიშვნელოვნად უნდა გაიზარდოს სწორედ ამ ჯგუფებში, რათა შესაძლებელი გახდეს შემთხვევათა იდენტიფიცირების ტენდენციის გაუმჯობესება.

აივ ინფექციის პრევენცია ნიმ-ებში ეროვნული სტრატეგიის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიზანია. სტრატეგია აღიარებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ზიანის შემცირების ინტერვენციებს, კერძოდ, ნემსებისა და შპრიცების პროგრამას და ოპიოდ-ჩანაცვლებით თერაპიას, როგორც აივ ეპიდემიის კონტროლის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სტრატეგიებს.³⁷ ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელება, მიუხედავად მკაცრი ნარკოპოლიტიკისა, 2005 წლიდან დაიწყო საქართველოში და მას შემდეგ მნიშვნელოვნად გაფართოვდა. 2016 წლიდან, საქართველოს მთავრობა სრულად ფარავს ჩანაცვლებითი

³⁷ Evaluation cost-effectiveness of needle and syringe program in Georgia, UNAIDS, 2011 http://altgeorgia.ge/2012/myfiles/UNAIDS_report_eng.pdf

პროგრამების ხარჯს, რამაც მოხსნა ბენეფიციარების მიერ თანაგადახდის აუცილებლობა და მნიშვნელოვნად გაზარდა პროგრამაზე ხელმისაწვდომობა.

პროგრამული მონაცემების თანახმად, პრევენციული ღონისძიებებით ნიმ-ების მოცვა 2012 წლის 17%-იდან, 2016 წელს 57%-მდე გაიზარდა. მაგრამ, ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაცემებით, ეს მაჩვენებელი 2016 წელს გაცილებით უფრო დაბალია - 23.3%. ასეთი სხვაობა შესაძლოა აიხსნას საანგარიშო სისტემით, რომელიც დუბლირების საშუალებას იძლეოდა. 2017 წელს აღნიშნული სისტემა შეიცვალა - პროგრამის ბენეფიციარი სისტემაში უნიკალური იდენტიფიკატორით რეგისტრირდება. მოსალოდნელია, რომ ამ ცვლილების შედეგად, ინფორმაციის ორი წყარო დაახლოვდება და უფრო სანდო იქნება ამ ჯგუფში სიტუაციის შეფასება.

არასამთავრობო, მათ შორის სათემო ორგანიზაციები, გლობალური ფონდის პროგრამებს ახორციელებენ 2002 წლიდან, როდესაც პირველ გრანტს მოეწერა ხელი. მათ ერთ-ერთ ბოლო მიღწევად შეიძლება ჩაითვალოს მსმ ჯგუფში პრე-ექსპოზიციური მკურნალობის (ე.წ. PrEP) დანერგვა სათემო ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობით. თუმცა, უნდა აღინიშნოს რომ ამ სერვისით მოცვა მსმ-ებში ძალიან დაბალია და აუცილებელია, აღნიშნულ ჯგუფში ცნობიერების გაზრდა და სერვისზე მოთხოვნის ჩამოყალიბება.

გარდამავალი პერიოდის გეგმა, რომელიც ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმმა 2016 წელს დაამტკიცა, ითვალისწინებს 2022 წლისათვის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პროგრამების დაფინანსების ეტაპობრივ გადასვლას გლობალური ფონდიდან სახელმწიფო ბიუჯეტზე. გეგმის განხორციელების პერიოდი ემთხვევა სტრატეგიის განხორციელების პერიოდს, რაც ამ ორი დოკუმენტის ინტეგრირების საშუალებას იძლევა.

2019 – 2022 წლების ეროვნული სტრატეგიის ძირითადი მიზანია საქართველოში აივ ეპიდემიის შემცირება მდგრადი, ფოკუსირებული ინტერვენციების საშუალებით მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორებისათვის, სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება და მკურნალობის გამოსავლის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება.

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, სტრატეგია განსაზღვრავს შემდეგ სამ სტრატეგიულ ამოცანას:

1. აივ პრევენცია და გამოვლენა: პრევენციული სერვისებით მოცვის გაზრდა დროული გამოვლენისა და მკურნალობაში ჩართვის უზრუნველსაყოფად;
2. აივ ინფიცირებულების მკურნალობა და მოვლა: აივ/შიდსის გამოსავლის გაუმჯობესება მკურნალობის, მოვლის და მხარდაჭერის ხარისხიან სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით;
3. მმართველობა და პოლიტიკის შექმნა: ეპიდემიაზე მძლავრი პასუხის მდგრადობის უზრუნველყოფა მთავრობის ვალდებულების გაზრდის, საკანონმდებლო და ოპერაციული გარემოს უზრუნველყოფის და სამოქალაქო საზოგადოების ფართო ჩართულობის გზით.

ამოცანები იგივეა, რაც წინა სტრატეგიას ქონდა, აქტივობების უმრავლესობაც იგივეა, გამომდინარე იქიდან, რომ ძირითადი გამოწვევა უცვლელი რჩება - დროული გამოვლინება და მკურნალობაში ჩართვა. ახალი აქტივობები ძირითადად მიმართულია

რისკის ჯგუფების მოცვის გაზრდისა და ტესტირების სერვისების მიმზიდველობის გაზრდისაკენ.

მოსალოდნელი მნიშვნელოვანი გავლენა და გამოსავლის სამიზნეები 2022 წლისათვის:

1. სახელმწიფო დაფინანსების წილის ზრდა 76%-იდან 2018 წელს, 96%-მდე 2022 წელს
2. ზოგად პოპულაციაში აივ-ის დაბალი პრევალენტობა შენარჩუნებულია (500 შემთხვევა/100 000 მოსახლეზე) 2022 წლისათვის
3. მსმ ჯგუფში პრევალენტობა შენარჩუნებულია (<25%-ზე) 2022 წლის ბოლოსათვის
4. კომერციული სექსის მუშაკებში აივ-ის პრევალენტობა შენარჩუნებულია (< 2%) 2022 წლის ბოლოსათვის
5. ნიმ-ებში აივ-ის პრევალენტობა შენარჩუნებულია (<3%) 2022 წლის ბოლოსათვის
6. აივ-ის გვიანი გამოვლენა (<350 cells/mm³) შემცირებულია 2017 წელს 51%-იდან 30%-მდე 2022 წელს

პრევალენტობის დაბალი დონე უწყობს სტრატეგია გვთავაზობს მათი მიმზიდველობის გაზრდას, შეთავაზებული სერვისების გაფართოებით. მაგალითად, ჰეპატიტების B და C ვაქცინაციის დამატებით მართვის პროტოკოლზე, რაც საშუალებას მისცემს „ერთი ფანჯრის“ პრინციპით რამდენიმე მომსახურების მიღებას, რაც ასევე შეამცირებს მგზავრობის დროსა და ხარჯებს. როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველომ უზრუნველყო ჰეპატიტ C-ზე მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. ეს აივ ტესტირების ინტეგრაციის საშუალებას იძლევა არსებულ პროგრამაში, რაც, სავარაუდოდ, გაზრდის აივ-ტესტირებით მოცვას. ამჟამად მიმდინარეობს ამ მიდგომის პილოტირება რამდენიმე რეგიონში. თუ აივ ტესტირების და C ჰეპატიტის პროგრამის ინტეგრირების პილოტი აღმოჩნდება ეფექტური, პროგრამა გავრცელდება მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

იურიდიული და ფსიქო-სოციალური დახმარების გაწევა, ვაქცინაციის შეთავაზება, აივ და ჰეპატიტი C-ს ტესტირების ინტეგრაცია - წარმოადგენს აქტივობების პაკეტს, რომელიც, სავარაუდოდ, გაზრდის მოწყვლადი ჯგუფების მოცვას პრევენციული და სამკურნალო სერვისებით.

აივ გამოვლენა ასევე მოიცავს შემდეგ სტრატეგიებს: ორსული ქალების უნივერსალური ტესტირება, პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირება, ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების შეთავაზება აივ-ინფიცირებულების სქესობრივი პარტნიორებსათვის და აივ თვითტესტირების დანერგვას.

უზრუნველყოფილი იქნება ადამიანის ძირითადი უფლებები - კონფიდენციალურობა და შეთავაზებული სერვისების ნებაყოფლობით გამოყენება. ასევე, აივ-ინფიცირებულ პირებს გაეწევა ფსიქოლოგიური დახმარება, რათა მოხდეს მათი დროული ჩართვა მკურნალობაში.

პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების სერვისისათვის პრიორიტეტულ მიმართულებად რჩება აივ სკრინინგი ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო დაწესებულებებში, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების და ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში, ანტენატალურ კლინიკებში. მომავალ წლებში იგეგმება პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების სერვისების გაფართოება ჯანდაცვის სექტორში, პირველადი ჯანდაცვის ჩათვლით, რომელიც დაემყარება აივ-ინდიკატორული დაავადებების სიმპტომებს. C ჰეპატიტით დაავადებულ პირებში აივ ტესტირების შეთავაზება C ჰეპატიტის პროგრამასთან აივ პროგრამის ინტეგრირებას შეუწყობს ხელს. პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების არსებული სტანდარტების გადახედვა, მათი დამტკიცება შესაბამისი ორგანოების მიერ, და ამ სტანდარტების სასწავლო პროგრამებში ჩართვა ხელს შეუწყობს პროგრამის გავრცელებას.

2019 – 2022 წლების სტრატეგია ითვალისწინებს ყველა რისკის ჯგუფის წარმომადგენლებისათვის, განსაკუთრებით მათი ახალგაზრდა თაობისათვის, ეფექტური საკომუნიკაციო და საკონსულტაციო კამპანიის განხორციელებას, რომელიც მიმართული იქნება უსაფრთხო ქცევაზე³⁸. ნებაყოფლობითი ტესტირებისა და კონსულტირების სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება, სავარაუდოთ, ასევე შეუწყობს ხელს ტესტირების მოცვის გაზრდას. იგივე მიზანს ემსახურება თვით-ტესტირებისა და ნერწყვის ტესტების დანერგვა. საქართველომ უნდა შეიმუშავოს სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს თვით-ტესტირების შემთხვევაში აღმოჩენილი დადებითი შემთხვევების აღრიცხვას.

სერვისებით მოცვის ინდიკატორები				
რისკის ჯგუფები	2019	2020	2021	2022
აივ ინფიცირებულთა %, რომელთაც იციან თავიანთი სტატუსი	70%	90%	90%	90%
ნიმ-ების მოცვა სერვისებით	65%	70%	75%	75%
ნიმ-ების მოცვა აივ-ტესტირებით	60%	65%	70%	70%
ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებიც ჩართული არიან ჩანაცვლებით თერაპიაში	9,500	11,000	11,000	11,000
მსმ-ების მოცვა სერვისებით	40%	50%	55%	60%
მსმ-ების მოცვა აივ-ტესტირებით	30%	40%	45%	50%
კსმ მოცვა სერვისებით	55%	60%	60%	60%
კსმ მოცვა აივ-ტესტირებით	45%	50%	55%	60%

* მოცვის ინდიკატორების შემცირების მიზეზი ისაა, რომ ინდიკატორები შეიცვალა იმგვარად, რომ უფრო სწორად გაზომოს სერვისებით მოცვა და იყოს შესაბამისი ხშირად გამოყენებად ინდიკატორებთან. კერძოდ, დაინტერესებულ მხარეებთან კონსულტაციების შედეგად აღმოჩნდა, რომ ბოლო სამი წლის განმავლობაში მოცვის მაჩვენებელი ითვლებოდა ჯამურად, რაც იმას ნიშნავს, რომ გასული სამწლიანი პერიოდის განმავლობაში ყველა ბენეფიციარი იყო გათვალისწინებული გაანგარიშებაში. იმის გათვალისწინებით, რომ ჩვენ ვცდილობთ მოცვის მაჩვენებლების ყოველწლიურად გაზრდას, შევცვალეთ გაზომვის მეთოდი; გადაითვალა ბაზისური მონაცემები და განისაზღვრა ახალი სამიზნეები. ამ ინდიკატორის გაზომვის სიხშირე ყოველწლიურია. გარდა ამისა, GAM 2018 მონიტორინგის მაჩვენებლები მოითხოვს, რომ მოცვის მაჩვენებელი უფრო მოკლედ პერიოდში (ყოველ სამ თვეში) შედარდეს წლიურ მაჩვენებელს.

³⁸ <http://eeca.unfpa.org/en/publications/health-rights-and-well-being>

2.1.1. აივ ინფექციის გადაცემა, გამოვლენა, მკურნალობაში დროული ჩართვა მაღალი რისკის ჯგუფებში

2.1.1.1. ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები

2013 წლიდან ნიმ-ების მოცვა პრევენციული პროგრამებით იზრდება წინა წლებთან შედარებით, მაგრამ ეს ზრდა მერყეობს 25,000-სა და 31,014 შორის. მოცვა ზრდა შეიძლება აიხსნას 2013 წელს ოთხი ახალი დაწესებულების გახსნით და თანასწორთა დახმარების პროგრამების გაფართოებით. ზრდას ასევე ხელი შეუწყო საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელის მიერ მობილური ლაბორატორიების ინტესიურმა გამოყენებამ. (Error! Reference source not found.).

საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელის თანახმად, კლიენტთა უმრავლესობა დაინტერესებულია აივ-ზე და/ან C ჰეპატიტზე ტესტირებით. თუმცა, ქალი მომხმარებლების მოცვა კვლავაც პრობლემატურია ზიანის შემცირების პროგრამებისათვის. მათი მოზიდვის მიზნით, ზიანის შემცირების ქსელი მათ სთავაზობს კერვისა და ქსოვის კურსებს, დამატებით მათ დაასაქმეს გასვლითი საველე მუშაკი ქალბატონები (აუთრიჩი), და შემთხვევათა მართვა გახდა გენდერულად მგრძობიარე. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისის მდებარე ზიანის შემცირების ცენტრები კვირის განმავლობაში გამოყოფენ დღეს, როდესაც მხოლოდ ქალ მომხმარებლებს ემსახურებიან და გარდა ტრადიციული ზიანის შემცირების სერვისებისა თავაზობენ მათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს, პირადი ჰიგიენის ნივთებს და ა.შ.

ნიმ-ებისთვის განკუთვნილი სერვისების მრავალფეროვნების გაზრდის მიზნით მათ დაემატება მენტალური ჯანმრთელობის სერვისები, ოპიოდ-ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისები გაფართოდება. მოხდება ქალი მომხმარებლების საჭიროებების გათვალისწინება და საპატიმროებში ხანგრძლივი პროგრამების დანერგვის გზით. ქალი მომხმარებლებისათვის ასევე უნდა იყოს შეთავაზებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები.

თანასწორთა დახმარების პროგრამები დიდი ხანია აღიარებულია, როგორც ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური მიდგომა. საქართველოს შემთხვევაში, ხედვაა, რომ თანასწორთა აქტიური ჩართულობა გააუმჯობესებს ახალი შემთხვევების გამოვლინებას. პროგრამის განხორციელებაში ჩართული პირები წახალისდებიან ყოველი ახალი გამოვლენილი შემთხვევისათვის.

საქართველო ცდილობს გამოიყენოს ინოვაციური მიდგომები ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისა და სხვა მოწყვლადი ჯგუფების პრევენციული პროგრამებით მოცვის გაზრდისათვის. ერთ-ერთი ასეთი ინოვაციური მიდგომაა შპრიცების გამცემი ავტომატური აპარატების ინსტალირება და ფუნქციონირება. საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, რომ შპრიცების ავტომატური აპარატები ეფექტურია და განიხილება, როგორც დამხმარე სტრატეგია არსებული ზიანის შემცირების პროგრამებისათვის. ამჟამად, ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაცია, ალტერნატივა ჯორჯია, ახორციელებს კვლევას, რომლის მიზანია, შეისწავლოს მსგავსი მიდგომის მიზანშეწონილობა და განხორციელების შესაძლებლობა საქართველოში. კვლევა ტარდება საფრანგეთის 5% ინიციატივის ფინანსური მხარდაჭერით და გლობალური ფონდის მიმდინარე გრანტთან მჭიდრო თანამშრომლობით. შპრიცების

გამცემი აპარატები უზრუნველყოფენ სტერილური საინექციო აღჭურვილობის, კონდომების და შესაძლოა თვით-ტესტირების ტესტების 24 საათიან უწყვეტ მიწოდებას არამარტო იმ პირებისათვის, ვინც კონტაქტშია აივ პრევენციულ პროგრამებთან, არამედ მათთვისაც, ვინც თავს არიდებს მსგავს სერვისებთან ფორმალურ ურთიერთობას. სავარაუდოა, რომ ამ მიდგომის საშუალებით ყველაზე დაფარული ჯგუფები, მათ შორის მსმ-ები, რომლებიც მოიხმარენ ინექციურ ნარკოტიკებს და ქალები, რომლებიც ნარკოტიკის მოხმარების გამო ორმაგ სტიგმას განიცდიან საზოგადოებისგან, მიიღებენ საჭირო ინფორმაციას და აღჭურვილობას უსაფრთხო გარემოში.

მიმდინარე კვლევა, სავარაუდოდ, მოგვცემს მეტად საჭირო ინფორმაციას, როგორც განხორციელების, ასევე სავარაუდო გამოსავლის თვალსაზრისით. დადებითი შედეგების შემთხვევაში, ქვეყანა მოახდენს ამ მიდგომის გაფართოებას, რაც თავის მხრივ, ხელს შეუწყობს სერვისებით მოცვის გაზრდას და შემთხვევების დროულ გამოვლენას.

- ნიმ-ები**
- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. პრევენციული სერვისებით მოცვის გაზრდა <ol style="list-style-type: none"> i. ქცევის ცვლილების საკომუნიკაციო და საკონსულტაციო სერვისები ii. ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება iii. ნერწყვით ტესტირება iv. ტუბერკულოზის სკრინინგის კითხვარი, დიაგნოსტირებისა და მკურნალობაში დროული ჩართვის მიზნით 2. იურიდიული დახმარება 3. ფსიქოსოციალური დახმარება 4. ჩანაცვლებითი თერაპიის გაფართოება 5. ჰეპატიტ C-ზე ტესტირებისა და ჰეპატიტ B-ზე ვაქცინაციის ინტეგრირება ნიმ პოპულაციის მომსახურების სერვის პაკეტში | <ol style="list-style-type: none"> 6. აივ ტესტირების ინტეგრირება ჰეპატიტ C- სამკურნალო პროგრამის სტანდარტში 7. თანასწორთა დახმარების პროგრამა: <ol style="list-style-type: none"> i. შემთხვევათა გამოვლინების ოპტიმიზაცია – წახალისება ყველა ახალი აივ ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენისას 8. ზედოზირების პრევენცია და მკურნალობა 9. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროგრამები, განსაკუთრებით მოზარდებისა და ახალგაზრდებისათვის, ვინც ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელია 10. მენტალური ჯანმრთელობის სერვისების დამატება ზიანის შემცირების პროგრამებში 11. ექსპოზიციამდე პროფილაქტიკური მკურნალობის დანერგვა |
|--|---|

2.1.1.2 მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ)

ბოლო წლების განმავლობაში, მსმ პოპულაციის მოცვა პრევენციული სერვისებით იზრდება, რაც განპირობებულია შეთავაზებული პაკეტის მნიშვნელოვანი ცვლილებით:

2016 წლიდან პაკეტს ემატებოდა თანასწორთა პროგრამა, საინფორმაციო-საგანმანათლებლო შეხვედრები, სატემო მობილიზაცია და ა.შ. გავლითი სამუშაოები ასევე ტარდებოდა კლუბებში (ქუჩასა და თავშეყრის სხვა ადგილების გარდა). (see **Error! eference source not found.**)

2017-2018 წლებში გაიზარდა გეოგრაფიულ მოცვას, დიდ ქალაქებში სადაც პრევენციულ პროგრამები ხორციელდება დემატ ახალ ცენტრები. ამან მოიხზოვა დმატებით ადმიანური რესურსები და ისინი შეიქმნა მსმ თემიდან.

მსმ-ებში აივ ინფექციის ცოდნის დონე საკმაოდ მაღალია და ბოლო წლების განმავლობაში კიდევ უფრო გაიზარდა, მაგრამ ამას არ ჰქონია შესაბამისი გავლენა პირადი სარისკო ქცევების აღქმაზე, ისევე როგორც ქცევაზე³⁹. ამ ჯგუფის წარმომადგენლები ხასიათდებიან სარისკო ქცევით, რაც გამოიხატება პარტნიორების საკმაოდ დიდ რაოდენობასთან, როგორც ქალ, ასევე მამაკაც პარტნიორებთან. გამოკითხულ მსმ-თა ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში მათ ჰყავდათ ქალი პარტნიორი. მათ ასევე აღნიშნეს, კონდომის არათანმიმდევრული გამოყენება, განსაკუთრებით მუდმივ პარტნიორებთან (როგორც ქალებთან, ისე მამაკაცებთან), ასევე ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკის დროს კონდომის საერთოდ არგამოყენება. ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოძიება, ასევე კარგად არის გავრცელებული ამ ჯგუფში, თუმცა სარისკო ქცევა მაინც ფართოდ არის გავრცელებული. ეს ტენდენციები, სავარაუდოდ, განაპირობებს აივ პრევალენტობის ზრდას და ქმნის აღნიშნული ჯგუფიდან ზოგად პოპულაციაზე ინფექციის შესაძლო გავრცელების რისკს.

ექსპოზიციამდე პროფილაქტიკური მკურნალობის პილოტირება მსმ ჯგუფში ხდება გლობალური ფონდის მიმდინარე გრანტის ფარგლებში. სტრატეგიის მომზადების მომენტისათვის, სერვისით მოცვა საკმაოდ დაბალი იყო, მიუხედავად ამისა, სტრატეგია ითვალისწინებს როგორც ექსპოზიციამდე, ასევე ექსპოზიციის შემდგომი პრევენციის სერვისის დანერგვას არამარტო მსმ ჯგუფში, არამედ ნიმ-ებში და კსმ-ში. სერვისებით მოცვის გაზრდის მიზნით, შეთავაზებულია მათი დანერგვა არამარტო სამედიცინო დაწესებულებებში, არამედ სათემო ორგანიზაციების ბაზაზეც.

ყველაზე ეფექტური და ფოკუსირებული პროგრამების დიზაინისათვის გამოყენებული იქნება ინსტრუმენტი, რომელიც შექმნილია ჯანმო-ს, გაეროს მოსახლეობის ფონდის, გაეროს შიდსის პროგრამის, მსოფლიო ბანკისა და გაეროს განვითარების პროგრამის ერთობლივი ძალისხმევით⁴⁰. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ტრანსგენდერ პოპულაციას, ამისათვის გამოყენებული იქნება აივ და სგგდ ყოვლისმომცველი პროგრამები, რომელთა დიზაინისთვის მოხდება ჯანმოს, გაეროს მოსახლეობის ფონდის, გაეროს შიდსის პროგრამის, გაეროს განვითარების პროგრამის, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს და ამერიკის პრეზიდენტის აივ/შიდსის პროგრამის მიერ შექმნილი ინსტრუმენტი (TRANSIT)⁴¹.

სადღეისოდ არ არსებობს კვლევაზე დაფუძნებული მტკიცებულებები მიგრანტი მსმ პოპულაციის საჭიროებების შესახებ. თუმცა, თემისა და სერვის-პროვაიდერების

³⁹ Population Size Estimation of Men Who Have Sex with Men in Georgia, 2014; Curatio International Foundation Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma; http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/MSM-PSE-09.12.2014_Geo.pdf

⁴⁰ <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>

⁴¹ <https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-transgender-people-practical-guidance>

წარმომადგენლები აღნიშნავენ მიგრანტი მსმ-ების, ვინც პრევენციულ და სამკურნალო დაწესებულებებს მიმართავენ, რაოდენობის ზრდას. ზოგ შემთხვევაში მათ არ აქვთ წვდომა მკურნალობაზე, განსაკუთრებით მათ ვისაც არ აქვს საქართველოში ცხოვრების იფლების დამადასტურებელი საბუთი. იმის გათვალისწინებით, რომ ზოგიერთი მათგანი კომერციულ სექსშია ჩართული და/ან ყავს მრავალრიცხოვანი სექსუალური პარტნიორები, მნიშვნელოვანია მათთვის პრევენციასა და მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ასევე განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს მსმ და ტრანსგენდერი პოპულაციის სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შემთხვევებს. ამ ნიადაგზე ჩადენილი დანაშაული სისტემატურ ხასიათს იღებს, რაც ამ ჯგუფის წარმომადგენლებს აიძულებს მიწისქვეშეთში გადაინაცვლონ. მსმ-ებისა და ტრანსგენდერების მარგინალიზაცია და დისკრიმინაცია უარყოფით გავლენას ახდენს სერვისებზე ხელმისაწვდომობაზეც. უნდა მოხდეს ადვოკატირების გაძლიერება, რათა გაძლიერდეს არსებული საკანონმდებლო ბაზა სექსუალური ორიენტაციის მიზეზით დისკრიმინაციის წინააღმდეგ.

მოცვის გაზრდისათვის მნიშვნელოვანი ფაქტორებია: ადამიანური რესურსების რაოდენობისა და კომპეტენციის ზრდა, სერვისებს გეოგრაფიული გაფართოება საჭიროებისამებრ, სერვისის პაკეტების დივერსიფიკაცია, მსმ და რანსგენდერი პოპულაციის საჭიროებების გათვალისწინებით, სამედიცინო დაწესებულებებსა და სათემო ორგანიზაციებს შორის კოორდინაციის გაუმჯობესება.

- | | მსმ |
|--|--|
| 1. პრევენციული სერვისებით მოცვის გაზრდა: | 2. არსებულ სერვისებზე მიგრანტებისა და კომერციულ სექსში ჩართული პირებისათვის ხელმისაწვდომობის გაზრდა |
| I. პრევენციული სერვისების გეოგრაფიული გაფართოების საჭიროების შესწავლა | 3. ჰეპატიტ C-ზე ტესტირებისა და ჰეპატიტ B-ზე ვაქცინაციის ინტეგრირება მსმ პოპულაციის მომსახურების სერვისის პაკეტში |
| II. ტესტირებით მოცვის გაზრდა | 4. ძალადობის წინააღმდეგ სერვისები და რეფერალის გაუმჯობესება |
| III. კონდომებისა და ლუბრიკანტებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა | 5. ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად, თვით ტესტირების პროტოკოლის შემუშავება და დანერგვა |
| IV. ქვევის შეცვლის საკომუნიკაციო და საკონსულტაციო სერვისები (განსაკუთრებით მათთვის, ვისაც ორივე სქესის პარტნიორები ჰყავს, ტრანსგენდერებისთვის) | 6. მსმ პოპულაციისათვის ექსპოზიციის წინა და შემდგომი პროფილაქტიური მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდა (სერვისი ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს სათემო ორგანიზაციების და სამედიცინო დაწესებულებების დონეზე) |
| V. ტუბერკულოზის სკრინინგის კითხვარი, დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობაში დროული ჩართვის მიზნით | 7. მენტალური ჯანმრთელობის სერვისებზე |

2.1.1.3. კომერციული სექსის მუშაკი ქალები

2015 წლადან 2018 წლამდე სექს მუშაკებისათვის განკუთვნილ სერვის პაკეტები მნიშვნელოვნად გაფართოვდა. 2016 წელს, პაკეტ დემატ თანასწორობა პროგრამა, მოვიანებით 2017 წელს, მიღწეა შეიცვალა, მოერგო ადგილობრივ თავისებურებებს. იმავე წელს მოხდა გეოგრაფიული მოცვის გაფართოება: გაიზარდა აუთორი მუშაკთა

რაოდენობა და მათი გუნდების რაოდენობა იმ 5 ქალაქში სადაც პრევენციული პროგრამები ხორციელდება. არასამთავრობოები ვინც სექს მუშაკებთან მუშაობენ, აღნიშნავენ ადამიანური რესურსების გაზრდის მნიშვნელობას მოცვის გაფართოებაში (იხილეთ გრაფიკი 17).

აივ-ის შესახებ ცდონის დაბალი დონე კსმ ჯგუფში, აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის პრევენციული პროგრამების ძირითად გამოწვევას წარმოადგენს. მუდმივი მცდელობა საჭირო, რათა გაიზარდოს ამ ჯგუფის ცოდნის დონე და გაუმჯობესდეს უსაფრთხო სქესობრივი პრაქტიკა როგორც მუდმივ, ისე კომერციულ კლიენტებთან.

ეფექტური პაკეტის შესამუშავებლად გამოყენებული იქნება ინსტრუმენტი, რომელიც შეიქმნა ჯანმო-ს, გაეროს მოსახლეობის ფონდის, გაეროს შიდსის პროგრამის, მსოფლიო ბანკისა და გაეროს განვითარების პროგრამის ერთობლივი ძალისხმევით⁴².

სტიგმა და დისკრიმინაცია, მაგალითად სიტყვიერი შეურაცხყოფა, ფართოდ არის გავრცელებული ამ ჯგუფის მიმართ. ამავდროულად, სამართალდამცავი ორგანოების მიმართ ნდობა ძალიან დაბალია: არ არის მოლოდინი რომ მათ ადეკვატური რეაგირება ექნებათ სხვადასხვა ტიპის უფლების დარღვევაზე. ეს მომენტები ასევე უნდა იყოს გათვალისწინებული პრევენციულ პროგრამებთან კომბინაციაში, უნდა მოხდეს პოლიციის თანამშრომლების სენსიტიზაცია მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

პრევენციული პროგრამა ამჟამად არ ითვალისწინებს ლუბრიკანტების მიწოდებას კომერციული სექსის მუშაკებისათვის, თუმცა მოთხოვნა არსებობს, რომელიც უნდა დაკმაყოფილდეს ახალი სტრატეგიული გეგმის განხორციელების პერიოდში. ყურადღება უნდა მიექცეს არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარების ზრდას ამ ჯგუფში. ამ ჯგუფისათვის განკუთვნილი მომსახურების პაკეტი ასევე უნდა მოიცავდეს კონსულტირებას ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებზე, უსაფრთხო აბორტზე, საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის სკრინინგზე, და ორსულობაზე. ეს გააფართოებს მომსახურების პაკეტს და უფრო მიმზიდველს გახდის პრევენციულ სერვისს ბენეფიციარებისათვის.

	კსმ
1. პრევენციული სერვისებით მოცვის გაზრდა	4. სგდ დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის სერვისების შენარჩუნება
I. ქვევის ცვლილების საკომუნიკაციო და საკონსულტაციო სერვისები	5. ძალადობის საწინააღმდეგო ღონისძიებები და რეფერალის გაუმჯობესება
II. ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება; ნერწყვით ტესტირება	6. მენტალური ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება
III. ტუბერკულოზის სკრინინგის კითხვარი, დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობაში დროული ჩართვის მიზნით	7. ექსპოზიციამდე პროფილაქტიკური მკურნალობის დანერგვა
2. კონდომებსა და ლუბრიკანტებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა	8. ექსპოზიციამდე და ექსპოზიციის შემდგომ პროფილაქტიკაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება (სათემო ორგანიზაციების და
3. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების დამატება არსებულ მომსახურების პაკეტში (ოჯახის	

⁴² http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/

2.1.1.4 პატიმრები

აივ კონსულტირება და ტესტირება ხელმისაწვდომია პენიტენციალური სისტემის ყველა დაწესებულებაში. თუმცა, ტესტირებით მოცვა სუბოპტიმალურია ბოლო 3-4 წლის განმავლობაში.

რაც შეეხება ნარკოტიკის მოხმარების გამო გასამართლებას, 2015 წელს 4.6%-იდან მათი რაოდენობა 2017 წელს 0.9%-მდე შემცირდა. პენიტენციალური დეპარტამენტი თავის ყოველწლიურ ანგარიშში აღნიშნავს, რომ გამამართლებელ განაჩენთა რაოდენობა 2017 წელს, 3.6%-ით გაიზარდა 2016 წელთან შედარებით. ეს შეიძლება მიზეზი იყოს იმისა, რომ შემცირდა იმ პატიმართა რაოდენობა, რომლებიც აივ ტესტირებას იტარებენ საპატიმროსი.

საპატიმროებში არსებული კონსულტირებისა და ტესტირების კაბინეტები განაგრძობენ ინდივიდუალურ და ჯგუფურ მუშაობას, რათა გაზარდონ ინფორმირებულობის დონე პატიმრებს შორის.

პენიტენციალურ დაწესებულებებში აივ ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით სხვადასხვა მიდგომა უნდა იქნას გამოყენებული, საჭიროების შემთხვევაში. პრე ექსპოზიციური პროფილაქტიკა ხელმისაწვდომი იქნება იმ პატიმრებისთვის, ვინც გამოთქვამს სურვილს. პატიმრებთან ვისაც აქვთ ნარკოტიკის გაოყენების ისტორია, განთავისუფლების შემდეგაც გაგრძელდება მუშაობა, ზედოხირებისა და აივ ინფიცირების პრევენციის მიზნით. გარდა ამისა, პსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პროგრამები, რომელსაც ანხორციელებს პენიტენციალური დეპარტამენტი, გააგრძელებს პატიმრების გადამისამართებას აივ პრევენციის პროგრამებში საჭიროების შესაბამისად.

პატიმრები

1. პრევენციული პროგრამებით მოცვის გაზრდა
 - i. ქვევის ცვლილების საკომუნიკაციო და საკონსულტაციო სერვისები
2. კონდომებსა და ლუბრიკანტებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა
3. ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა
4. ოპიოდ-ჩანაცვლებითი თერაპია
5. პრე ექსპოზიციური პროფილაქტიკით მოცვის გაზრდა

2.1.1 აივ ინფექციის პრევენცია და გამოვლენა სამედიცინო დაწესებულებებში

აივ-ის სიმპტომატიკაზე დაფუძნებული ტესტირება სრულად ფინანსდება აივ/შიდსის ეროვნული პროგრამით, რომელშიც მონაწილეობს 12 დაწესებულება მთელი ქვეყნის მასშტაბით. მათ შორის 5 სპეციალიზირებული ინფექციური კლინიკა (ეროვნული და რეგიონალური შიდსის ცენტრების ჩათვლით), 2 მრავალპროფილური საავადმყოფო და 5 პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება. პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებებში აივ-ზე ტესტირება ხორციელდება როგორც კლინიკური სიმპტომების (ვირუსული ჰეპატიტი, შიდსის თანმხლები დაავადებები და ა.შ.), ასევე სარისკო ქცევის საფუძველზე. ბოლო სამი წლის განმავლობაში ამ პროგრამის ფარგლებში ტესტირებული ადამიანების რაოდენობა მუდმივად იზრდება: 2015 წელს ტესტირებული იყო 19 500 ინდივიდი, ხოლო 2017-ში - 30 275. მიხედვად იმისა, რომ პროგრამა მცირე მოცულობისაა, იგი საკმაოდ ეფექტურია: 2015-2017 წლებში 1159 ახალი შემთხვევა იქნა გამოვლენილი, რაც შეადგენს ამ პერიოდში გამოვლენილი ახალი შემთხვევების 56%-ს შეადგენს.

პროვაიდერების მიერ ინიცირებული პროგრამის განვრცობაზე უკვე მიმდინარეობს მუშაობა. ასე მაგალითად, 2018 წელს ყველა პიროვნებას ვისაც C ჰეპატიტი დაუგინდა, შეთავაზეს აივ-ზე ტესტირება. აივ-ზე ტესტირებას თავაზობენ ყველა იმ დაწესებულებაში სადაც C ჰეპატიტზე მკურნალობა ხორციელდება C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

2018 წელს მეორე ნახევარში დაიწყო ქ. თბილისში, პირველად ჯანდაცვის 15 დაწესებულებაში აივ-ზე რუტინულ ტესტირება. ეს პილოტური პროგრამა შეაფასებს აივ-ის რუტინული ტესტირების ეფექტურობას და შესაძლებლობებს და ამის შესაბამისად მოხდება ყველაზე ეფექტური მოდელის შერჩევა.

აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია პროვაიდერების მიერ ინიცირებული ტესტირების გაფართოვებას სამი მიმართულებით გვთავაზობს:

1. დღეს მოქმედი მოდელის გაფართოვება: პროგრამა გეგმავს თვითდინებით შემოსული პაციენტების ტესტირებას, ასევე იმ პაციენტების ტესტირებას, რომლებიც სგდ კლინიკებიდან იქნებიან მიმართული.
2. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ტესტირების გაფართოვებას. ეს მოხდება ჰეპ C და ტუბერკულოზზე ტესტირებასთან ერთად. სამიზნე: 300 000 ადამიანი. ტესტირება ნებაყოფლობითი იქნება.
3. პროგრამის გაფართოვება ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტებში: სადღეისოდ, ეროვნული სტანდარტი ითვალისწინებს აივ ტესტირებას ქირურგიულ პაციენტებში. სტრატეგია ითვალისწინებს ყველა ჰოსპიტალიზირებული პაციენტს სკრინინგს აივ-ზე.

გარდა ზემოთჩამოთვლილისა, შესაძლებელია მოსახლეობის ფართე ფენების აივ ტესტირების წახალისების მიზნით დანერგული იქნას თვითტესტირების ინოვაციული

მოდელები სააფთიაქო ქსელების გამოყენებით შესაბამისი პილოტირებისა და ახალი ინტერვენციის ეფექტიანობის შეფასების საფუძველზე.

აივ-ის ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაცია

2020 წლისათვის ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაციისათვის, საჭიროა არსებული სერვისების გაუმჯობესება და გაფართოება, სხვადასხვა ვერტიკალურ პროგრამებს შორის კოორდინაციის გაუმჯობესება, ინტეგრირებული მიდგომების დანერგვა, აივ ინფექციისა და სიფილისის შემთხვევების დროული გამოვლენა ორსულ ქალებში, მკურნალობისა და ზედამხედველობის პროგრამების ხარისხის გაუმჯობესება, ახალი მიდგომების დანერგვა ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკაში, ელიმინაციის პროცესის ზედამხედველობა, მონიტორინგისა და შეფასების სისტემის შემუშავება, რომელიც ჯანმო-ს მოთხოვნაა აივ ინფექციის ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაციის ვალიდაციისათვის.

2017 წელს სექტემბერ-ოქტომბერში, დაავადებათა კონტროლის ეროვნულმა ცენტრმა ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან ერთად, ჯანმო-ს ელიმინაციის ვალიდაციის კითხვარით ჩაატარა ელიმინაციისათვის მზაობის შეფასება. ეროვნული სტრატეგიის შესაბამისად, 2017 წლის 7 ივლისს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 01-157/ო ბრძანებით შეიქმნა ელიმინაციის ეროვნული კომიტეტი და განისაზღვრა კომიტეტის ფუნქციები.

საქართველოს აქვს ამბიცია, რომ მიაღწიოს ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაციას. 2016 და 2017 წლებში ქვეყანაში ვერტიკალური გადაცემის არც ერთი შემთხვევა არ დაფიქსირებულა. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ მოამზადა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სტრატეგია, რომელიც ასევე მოიცავს ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაციის აქტივობებს, შესაბამისად შიდსის სტრატეგია არ ფარავს ამ აქტივობებს.

უსაფრთხო სისხლი

უსაფრთხო სისხლის პროგრამა საქართველოში 1997 წლიდან მოქმედებს. პროგრამის მიზანია სისხლისა და სისხლის პროდუქტების ტესტირება ჰეპატიტ C-ზე, B-ზე, აივ-სა და სიფილისზე, მათი უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და ნებაყოფლობითი დონორების რიცხვის ზრდის ხელშეწყობა. ამჟამად ქვეყანაში ფუნქციონირებს 22 დაწესებულება, რომელიც ლიცენზირებულია სისხლისა და სისხლის კომპონენტების შეგროვებისათვის; თუმცა მხოლოდ 15 მათგანი მონაწილეობს უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამაში, რომელიც მოითხოვს დონორების მიერ გაღებული ყველა სისხლის შემოწმებას (სხვა ინფექციებთან ერთად) აივ ინფექციაზე ELISA/EIA მეთოდით, აწარმოებს მონიტორინგს და რუტინულად ახდენს სისხლის ტესტირების ხარისხის გარე კონტროლს.

სკრინინგის მონაცემებით 2015-2017 წლებში სისხლის დონორების რაოდენობა გაიზარდა. ამ პოპულაციაში აივ-ის პრევალენტომა კვლავაც დაბალი რჩება - 0.04% 2015-ში; 0.02% 2017-ში.

სისხლის უსაფრთხოება ევრო გაერთიანებასთან ასოცირების ხელშეკრულების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი მოთხოვნაა. ევრო გაერთიანების დახმარებით ჯანდაცვის სამინისტრო და დაავადებათა კონტროლის ცენტრი ამჟამად მუშაობენ უსაფრთხო სისხლის ახალი სტრატეგიის შექმნაზე, რომელიც დასრულდება 2018 წლის ბოლოს.

ჰეპატიტი C

2015 წელს საქართველომ დაიწყო ჰეპატიტი C-ს ელიმინაციის პროგრამა, მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით ყველასათვის ვინც მკურნალობას საჭიროებდა. ეს არის შედეგი ძლიერი პოლიტიკური ნების, საზოგადოებრივი მხარდაჭერის და აივ ინფექციასთან ბრძოლის გამოცდილებისა. ჯანდაცვის სამინისტრო აქტურად მუშაობს მწარმოებელ ფარმაცევტულ კომპანიასთან, რათა ყველამ ვისაც მკურნალობა ესაჭიროება, იგი უფასოდ მიიღოს.

საქართველომ მოამზადა ჰეპატიტი C-ს ელიმინაციის სტრატეგია⁴³, ელიმინაციის ყოვლისმომცველი გეგმა, რომელიც მოიცავს ადვოკატირების, კომუნიკაციის, ზედამხედველობის (მაღალი ხარისხის დიაგნოსტიკებს ჩათვლით) და პრევენციის (ინფექციის კონტროლი, უსაფრთხო სისხლი, ზიანის შემცირება და ა.შ.) ღონისძიებებს. დამატებით სამინისტრომ დაიწყო HCV კონტროლის აქტივობები: ცნობიერების ამაღლება მოსახლეობაში, უფასო ტესტირება და ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები.

ჰეპატიტი C-ზე სკრინინგი უფასოა და ეს შესაძლებლობა უნდა იქნას გამოყენებული აივ ტესტირების გაზრდისათვის ამ ორი პროგრამის ინტეგრირებით. საქართველოს ორ რეგიონში ამჟამად მიმდინარეობს ინტეგრირებული მიდგომის პილოტირება და წარმატების შემთხვევაში იგი გავრცელდება მთელს ქვეყანაზე.

პრევენციული ინტერვენციების მოსალოდნელი შედეგები

- 2022 წლისათვის აივ ინფიცირებულთა 90%-მა იცის თავისი აივ სტატუსი
- 2022 წლისათვის ერთ ნიმ-ზე გაცემული სტერილური შპრიცებისა და ნემსების რაოდენობა 110-იდან 140-მდე გაიზარდა
- მსმ ჯგუფის წარმომადგენელთა რაოდენობა, ვინც გამოიყენა ექსპოზიციამდე პროფილაქტიკა 50-დან 2017წ. გაიზარდა 1000-მდე 2022 წლისათვის
- კომერციული სექსის მუშაკთა 90% აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას ბოლო კლიენტთან
- სისხლის ერთეულის 100% შემოწმებულია აივ ინფექციაზე მაღალი ხარისხის მეთოდით

⁴³ STRATEGIC PLAN FOR THE ELIMINATION OF HEPATITIS C VIRUS IN GEORGIA, 2016-2020.

http://www.moh.gov.ge/uploads/files/2017/akordeoni/failebi/Georgia_HCV_Elimination_Strategy_2016-2020.pdf

2.2 აივ მკურნალობა და მოვლა: მიღწევები და გამოწვევები

მიუხედავად იმისა, რომ შემთხვევათა გამოვლენა პრობლემად რჩება, საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია მკურნალობის ნაწილში, ქვეყანა ახლოსაა არც თერაპიით მოცვისა და ვირუსული სუპრესიის სამიზნეების მიღწევასთან. არც თერაპიით მოცვა აივ ინფექციით დიაგნოსტირებულ პირებში 2015 წლის 62%-იდან 2017-ში 81%-მდე გაიზარდა. ვირუსული სუპრესია მკურნალობაზე მყოფ პირებში 2015 წლის 84%-იდან 2017 წელს 89%-მდე გაიზარდა. პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირება და კონსულტირება ფარავს აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებულებს, მათი თითქმის 93%-ია ტესტირებული ბოლო ორი წლის განმავლობაში. ქვეყანა ახლოსაა არც თერაპიაზე შენარჩუნების 90%-იანი სამიზნის შესრულებასთან 2018 წლის ბოლოსათვის.

ასაკისა და სქესის მიხედვით სტრატეგიკაცია გვიჩვენებს, რომ ქალებში უკეთესია გამოვლენა და უკვე შესრულებულია არც თერაპიით მოცვისა და ვირუსული სუპრესიის სამიზნეები: 93% არც თერაპიით მოცვა გამოვლენილ შემთხვევებში და მკურნალობაზე მყოფთა შორის 91%-ში ვირუსული სუპრესიაა მიღწეული. მაშინ როდესაც არც თერაპიაზე მყოფ მამაკაცთა 89%-ში იქნა მიღწეული ვირუსული სუპრესია, გამოვლენილ შემთხვევათა მხოლოდ 77% იყო მკურნალობაზე.

საქართველომ რეგიონში პირველმა უზრუნველყო ჰეპატიტი C-ს უფასო მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა აივ/ჰეპატიტი C კოინფიცირებული პირებისათვის. პროგრამა 2011 წელს დაიწყო გლობალური ფონდის გრანტის ფარგლებში და 2015 წლიდან გაგრძელდა ჰეპატიტი C-ს ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. 2011-იდან 2017 წლამდე, ჯამში 1104 კოინფიცირებულმა პირმა ჩაიტარა C-ზე მკურნალობა (420 პირი ორმაგი მკურნალობით 2011-2015 წლებში, 684 პირდაპირი მოქმედების ანტირეტროვირუსული პერიოდში, რაც კოინფიცირებულთა 71%-ს შეადგენს. აივ ინფიცირებულ პირთა ჩართულობა ჰეპატიტი C-ს მკურნალობის პროგრამაში გრძელდება, საბოლოო მიზნის, ყველა ცნობილი კოინფიცირებული პირის განკურნების მისაღწევად.

დამყოლობის მხარდაჭერა და ხელშეწყობა ხორციელდება ყველა იმ პირისათვის ვინც კლინიკაში იღებს არც პრეპარატებს; ასევე, მათთვის, ვინც პრეპარატებს იღებს კლინიკის გარეთ, მობილური ერთეულების საშუალებით. მობილური მომსახურება 2008 წლიდან ხორციელდება მათთვის, ვინც რეგისტრირებულია თბილისის, ქუთაისის, ბათუმის ან ზუგდიდის შიდსის ცენტრში. მობილური ჯგუფები ასევე ახორციელებენ დამყოლობის მონიტორინგს და მხარდაჭერას საშუალოდ 220 პირისათვის ყოველთვიურად.

პალიატური ზრუნვა აივ/შიდსით დაავადებულთათვის 2008 წლიდან არის ხელმისაწვდომი და ხორციელდება საქართველოს პალიატური ზრუნვის ეროვნული ასოციაციის მიერ. პროგრამა ხორციელდება პალიატური ზრუნვის მობილური ერთეულების მიერ თბილისში, ქუთაისში, ბათუმსა და ზუგდიდში. სერვისი მოიცავს სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ და სულიერ დახმარებას ყველა ქრონიკული პაციენტისათვის და ხორციელდება როგორც სამედიცინო, ისე არასამედიცინო პერსონალის მიერ, მათ შორის აივ ინფიცირებულებიცაა. პროგრამა ემსახურება ყოველთვიურად 35 პაციენტს.

2004 წლიდან საქართველოში სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე მოქმედებს თვითდახმარების ცენტრები, რომლებიც ფსიქოლოგიურ დახმარებას უწევს აივ

ინფიცირებულ პირებს ფსიქოლოგების, თანასწორებისა და ცხელი ხაზის საშუალებით. აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდი ახორციელებს ამ მომსახურებას. ყოველწლიურად 10,000-მდე კონსულტაცია ხორციელდება აივ ინფიცირებულთა და მათი ახლობლებისათვის.

მთავარ პრობლემას წარმოადგენს ფაქტი, რომ ყველა ამბულატორიული და დახმარების პროგრამა ძირითადად დონორების მიერ არის დაფინანსებული. იგივე სიტუაციაა დამყოლობის მხარდაჭერისა და პალიატიური სერვისების დაფინანსების მხრივ.

მოუხედავად ყოველივე ზემოთ თქმულისა, გამოვლენისა და მკურნალობაში ჩართვის მხრივ სერიოზული პრობლემები აკნინებს მკურნალობის მიღწევებს, ზოგადად, აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობიდან მხოლოდ შემთხვევათა 35%-შია ვირუსული სუპრესია მიღწეული, რაც არ არის საკმარისი არც ინდივიდუალურ და არც საზოგადოებრივ დონეზე არც თერაპიისაგან მაქსიმალური სარგებლის მისაღებად.

აქტივობები, რომელიც შემოთავაზებულია მე-2 სტრატეგიული ამოცანის მისაღწევად:

1. აივ ინფიცირებულ პირთათვის აუცილებელი კლინიკური მომსახურების უზრუნველყოფა
 - I. ამბულატორიულ დაწესებულებებში
 - II. ჰოსპიტლებში
 - III. ლაბორატორიული მონიტორინგი (CD4 cell count, ვირუსული დატვირთვა, რეზისტენტობაზე ტესტირება)
2. ყველა აივ ინფიცირებულისათვის, აფხაზეთში მცხოვრებთა ჩათვლით, არც მკურნალობის მიწოდება არსებული გაიდლაინების მიხედვით
 - I. პირველი, მეორე და მესამე რიგის არც მედიკამენტების შესყიდვა
 - II. კლინიკური დამყოლობის მონიტორინგი და ხელშეწყობა
 - III. ბინაზე დამყოლობის ხელშეწყობა
3. პროგრამის ეფექტური მართვისა და მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფა
 - I. პროგრამის ეფექტური განხორციელება (მათ შორის აფხაზეთის ტერიტორიაზეც)
 - II. ეროვნული აივ/შიდსის საინფორმაციო სისტემის (აივ/შიდსის მონაცემთა ბაზა) შენარჩუნება და სხვა შეფასებისა და მონიტორინგის აქტივობების განხორციელება
 - III. ოპერაციული კვლევების განხორციელება მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით
4. ინფრასტრუქტურაში ადეკვატური ინვესტიციების განხორციელება
 - I. ეროვნული შიდსის ცენტრის ფიზიკური ინფრასტრუქტურის განვითარება შენობისა და აპარატურის ჩათვლით
5. ტუბერკულოზისა და ვირუსული ჰეპატიტების კოინფექციით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირება
 - I. აივ/ტუბერკულოზის პროგრამების თანამშრომლობის უზრუნველყოფა

- II. C ჰეპატიტის მკურნალობის უზრუნველყოფა
 - III. B ჰეპატიტის პრევენციისა და მკურნალობის უზრუნველყოფა
6. აივ ინფიცირებულ პირთათვის მკურნალობისა და მოვლის უზრუნველყოფა
- I. თანასწორთა დახმარების სერვისების ოპერირების უზრუნველყოფა
 - II. ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სათემო განათლებისა და შემთხვევათა მართვის საშუალებით
 - III. პალიატიური ზრუნვის უზრუნველყოფა ყველა ქრონიკული პაციენტისათვის

აივ მკურნალობისა და მოვლის სერვისების ეფექტური მიწოდების მოსალოდნელი შედეგები:

- 2020 წლის ბოლოსათვის არასრულწლოვან და მოზრდილ აივ ინფიცირებულთა 90% იღებს არც მკურნალობას
- 2020 წლის ბოლოსათვის არც მკურნალობაზე მყოფი პირების 90%-ს აქვს < 1000 ასლი/მლ-ზე ვირუსული დატვირთვა

2.3 მმართველობა და პოლიტიკის შექმნა: მიღწევები და გამოწვევები

მოსახლეობის ჯანმრთელობა საქართველოს მთავრობისათვის პრიორიტეტულია. ეს ნათლად არის ასახული სახელმწიფო დოკუმენტებში და მტკიცდება 2012-2016 წლებში ჯანდაცვის ბიუჯეტის 2.5-ჯერ ზრდით. ჯანდაცვის წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯში და ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი მზარდია. საყოველთაო ჯანდაცვისა და C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამების განხორციელება და აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიების დამტკიცება მხოლოდ მაგალითებია, რომლებიც აჩვენებს საქართველოს მთავრობის პოლიტიკურ ნებას და რეალურ ძალისხმევას, გააუმჯობესოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მკაცრი ნარკოპოლიტიკა, რომელსაც დღემდე ატარებს მთავრობა, მნიშვნელოვნად აფერხებს აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის ეფექტურ განხორციელებას. არ არსებობს არანაირი ნორმატიული დოკუმენტი, რომელიც არეგულირებს ნემსებისა და შპრიცების პროგრამას; შესაბამისად, საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, რომელიც ახორციელებს ამ პროგრამას, მოქმედებს ყოველგვარი კანონიერი საფუძვლის გარეშე. მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში მიმდინარეობს მუშაობა ნარკოპოლიტიკის ცვლილებებზე, ჯერჯერობით მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები მიღებული არ ყოფილა. შექმნილია მულტი-სექტორული კომისია, რომელსაც იუსტიციის მინისტრი ხელმძღვანელობს. ნარკოპოლიტიკის ლიბერალიზაციის პროცესში აქტიურად არის ჩართული პარლამენტის ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტი და მისი თავმჯდომარე. პროცესი კვლავაც საკანონმდებლო ცვლილებების განხილვების ეტაპზეა და მნიშვნელოვანი წინსვლა არ შეინიშნება. იმის გარდა, რომ რეპრესიული ნარკოპოლიტიკა ბარიერებს ქმნის პრევენციული პროგრამების გაფართოებისათვის, იგი მნიშვნელოვნად ძაბავს სიტუაციას საზოგადოებაში, რითიც ზრდის ნარკომომხმარებლების სტიგმატიზაციას. გამომდინარე ყოველივე ზემოთ თქმულიდან,

ნარკოპოლიტიკის ლიბერალიზაცია უნდა დასრულდეს მანამ, სანამ გლობალური ფონდის დაფინანსება შეწყდება.

არასამთავრობო ორგანიზაციებს გააჩნიათ სპეციფიური ცოდნა და გამოცდილება, რომელიც ეროვნული პროგრამების მიერ უნდა იქნას გამოყენებულ აივ/შიდსის დასამარცხებლად. კონკრეტულად იგულისხმება მაღალი რისკის ჯგუფებთან წვდომა, სათემო მობილიზაცია, ინფორმაციის გავრცელება და სერვისის მიწოდება ეფექტური მოდელების შექმნა. საქართველოს მთავრობა კარგად აქვს გაცნობიერებული არასამთავრობო სექტორის ჩართულობის აუცილებლობა აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის წარმატებისათვის. საქართველოში ჩატარებული გარდამავალი პერიოდის მზაობის შეფასების⁴⁴ ანგარიში აღნიშნავს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ საკანონმდებლო დონეზე, საქართველოში არ არსებობს პრობლემა არასამთავრობო ორგანიზაციების კონტრაქტირებისათვის, თუმცა არ არსებობს დეტალური წესები და რეგულაციები ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისათვის არასამთავრობო ორგანიზაციების კონტრაქტირებისათვის. ანგარიში ასევე აღნიშნავს, რომ მიუხედავად ამისა, არსებობს გამოცდილება მთავრობის მიერ არასამთავრობო ორგანიზაციების დაკონტრაქტებისა როგორც სოცალურ ისე ჯანდაცვის სექტორში, სახელმწიფო ბიუჯეტის თანხებით, მაგრამ არა აივ/შიდსის პრევენციულ პროგრამების შემთხვევაში.

2016 – 2018 წლების ეროვნულ სტრატეგია ხაზს უსვამს არასამთავრობო სექტორის და მაღალ რისკის ჯგუფების წარმოადგენლების ჩართულობის მნიშვნელობას აივ/შიდსის სერვისების შექმნისა და მიწოდების პროცესში⁴⁵, მაგრამ არ საჭიროებს შესაბამისი რეგულაციების შექმნაზე, რაც მნიშვნელოვანია აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამების განსახორციელებლად საბიუჯეტო თანხების არასამთავრობო ორგანიზაციებისათვის მისაწოდებლად. იგივე პრობლემებზე საუბრობს გარდამავალი პერიოდის მზაობის შეფასების ანგარიში და აღნიშნავს, რომ ამ პრობლემის მოგვარება მნიშვნელოვანი იქნება აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის მდგრადობისათვის⁴⁶.

არასამთავრობო სექტორისათვის, განსკუთრებით სათემო ორგანიზაციებისათვის ფინანსური მართვის, შესყიდვის წესებისა და რეგულაციების სწავლება, როგორც ეს რეკომენდირებული იყო შეფასების ანგარიშით, ჯერ არ ჩატარებულა. ახალი სტრატეგიული გეგმა ასევე ითვალისწინებს სოციალური კონტრაქტირების, როგორც ერთ-ერთი შესაძლო გზის, მიზანშეწონილობის შეფასების ჩატარებას. სტრატეგიული გეგმა, ასევე ითვალისწინებს არასამთავრობო ორგანიზაციებისათვის ადვოკატირებაში დახმარებას, რათა მათ შესძლონ მთავრობასთან მოლაპარაკებების წარმოება სოციალურ კონტრაქტირებასთან დაკავშირებით. სტრატეგია ამისათვის გვთავაზობს ფასილიტირებულ დისკუსიებს და შეთანხმების შეხვედრების ჩატარებას.

სტიგმა და დისკრიმინაცია ასოცირებული გარკვეულ ქცევებთან, კვლავაც გამოწვევად რჩება საქართველოსათვის. მიუხედავად იმისა რომ 2014 წელს მიღებულ იქნა ანტიდისკრიმინაციული კანონი, რომელიც გმობს ყოველგვარ დისკრიმინაციას რელიგიურს, ეთნიკურს თუ სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე. ქვეყანას ასევე მიღებული აქვს ძალადობის წინააღმდეგ სტრატეგია, რომელიც ძირითადად

⁴⁴ Transition from the Global Fund Support and Programmatic Sustainability Research in Four CEE/CIS Countries. Georgia Country Report. Curatio International Foundation

⁴⁵ The Georgian National HIV/AIDS Strategic Plan for 2016-2018. p. 18

⁴⁶ Transition from the Global Fund Support and Programmatic Sustainability Research in Four CEE/CIS Countries. Georgia Country Report. Curatio International Foundation

ორიენტირებულია ოჯახში ძალადობაზე, მაგრამ ასევე მოიცავს დამოკიდებულების მქონე ადამიანთა დისკრიმინაციასთან დაკავშირებულ სექციას. სიტუაციას კიდევ უფრო ამძაფრებს საქართველოს მართლმადიდებელი ეკლესია, რომელიც ამგვარი დოკუმენტების ამუშავებას აბრკოლებს ღია თუ შეფარული ოპონირებით.

1. აივ-ინფექციაზე ეროვნული რეაგირების შეუფერხებელი განხორციელების უზრუნველყოფის ხელშემწყობი სამართლებრივი გარემოს შექმნა და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ჩართულობის ზრდა.
 - I. კოორდინაციის ზრდა ძირითად მოქმედ პირებს, შესაბამის სამთავრობო ორგანოებს, საპარლამენტო კომიტეტებს, სამოქალაქო საზოგადოებას, ნარკოპოლიტიკის ეროვნულ პლატფორმას შორის.
 - II. პოლიტიკის ინტერვენციის მონიტორინგი და ხელშეწყობა აივ ინფექციის პრევენციისა და ზიანის შემცირების მომსახურების ხელმისაწვდომობის საკანონმდებლო ბარიერების მოსახსნელად სამოქალაქო და პენიტენციურ სექტორებში
 - III. „ოთხსვეტიანი“ ნარკოპოლიტიკის, ნარკოტიკების საწინააღმდეგო სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავებისა და განხორციელების მხარდაჭერა
2. სამოქალაქო საზოგადოების აივ ინფექციის ეროვნულ რეაგირებაში ჩართვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა
 - i. სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონისა და შესაბამისი რეგულაციების გადასინჯვა აივ მომსახურებების მიწოდების სოციალური ხელშეკრულებების სახელმწიფო დაფინანსებით გაფორმების შესაძლო ბარიერების განსაზღვრის მიზნით
 - ii. სამოქალაქო საზ./სათემო ორგანიზაციების, მათი ქსელებისა და კოალიციებისთვის შესაძლებლობების შექმნა - სწავლების და ტექნიკური მხარდაჭერის მეშვეობით მართვასა და სამოქალაქო საზ./სათემო ორგანიზაციებისთვის რესურსების მობილიზებაში სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად
3. სრული საბიუჯეტო ვალდებულებისა და რესურსების გამოყოფის ეფექტურობის უზრუნველყოფა აივ ინფექციაზე ეროვნული რეაგირებისთვის
 - I. აივ პროგრამის ალოკაციური და ტექნიკური ეფექტურობის კვლევის ჩატარება, რათა აივ სტრატეგიული დაგეგმარება განხორციელდეს გარდამავალ პერიოდში;
 - II. საქართველოს მთავრობის მხარდაჭერა ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემის განვითარებაში, რომელიც მოახდენს აივ დანახარჯების მონაცემების რეგულარულ, საჯარო მონიტორინგს
 - III. შესაძლებლობების განვითარების პროგრამა და ტექნიკური დახმარება შესაბამისი ადგილობრივი პერსონალისთვის, ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემის სწორი ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად
 - IV. აივ დანახარჯების მონაცემების ანალიზი ყოველწლიურად
 - V. პროპორციული თანხების ალოკაცია პრევენციული პროგრამებისათვის, სამიზნე ჯგუფებისათვის დაბალ ზღვრულბლოკან პროგრამების ჩათვლით
 - VI. სახელმწიფო დაფინანსების ალოკაციის შესაბამისობაში მოყვანა ეპიდემიოლოგიურ პრიორიტეტებთან, თითოეულ ძირითად პოპულაციაში, ალოკაციური ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად

- VII. სახელმწიფო დაფინანსების გამოყოფის ადვოკატირება აივ - დაკავშირებული კვლევებისათვის, მათ შორის მეორე თაობის კვლევები (პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევები, IBBSs რისკის ჯგუფებში)
 - VIII. შესაბამის სამინისტროებთან, ადგილობრივ მთავრობებთან, ქალაქების მერებთან და მუნიციპალიტეტებთან მუშაობა მულტი-სექტორული აივ პასუხის უზრუნველსაყოფად.
4. აივ ინფექციაზე რეაგირების ადეკვატური კადრებით დაკომპლექტების უზრუნველყოფა, განსაკუთრებით სოციალური მუშაკებით
 5. აივ ინფექციაზე ეროვნული რეაგირების საინფორმაციო სისტემის მდგრადი განვითარება (ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით და პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევების დაფინანსება)
 6. შესაბამისი ეროვნული სტრუქტურების მიერ ეფექტური და ფუნქციონალური შესყიდვების და მიწოდების ჯაჭვის უზრუნველყოფა აივ ინფექცია/შიდსის სამედიცინო პროდუქტებისთვის

ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა

გარდამავალი პერიოდის მზაობის შეფასების კვლევის მიხედვით, აივ/შიდსის რუტინული ანგარიშგება და მონიტორინგის და შეფასების სისტემები საქართველოში ინტეგრირებულია ეროვნულ საინფორმაციო სისტემაში, თუმცა, მონაცემთა შეგროვების სტანდარტიზაციასა და დეზაგრეგაციაში კვლავაც არის გამოწვევები⁴⁷. ანგარიში ასევე ამახვილებს ყურადღებას იმ ფაქტზე, რომ არადეჟავატურია იმ კადრების ანალიტიკური უნარები, ვინც სისტემას ემსახურება.

მეორე თაობის ზედამხედველობის კვლევები და პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევები მაღალი რისკის ჯგუფებში წარმოადგენს ეპიდსიტუაციაზე და ქცევაზე დაკვირვების ძირითად წყაროს. გარდა ამისა, ეს კვლევები აგენერირებს პროგრამებით მოცვისა და გამოსავლის ძირითად ინდიკატორებს. პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევები გვაწვდიან მნიშვნელოვან ინფორმაციას რისკის ჯგუფის ზომის შესახებ, რაც საშუალებას იძლევა ზუსტად განისაზღვროს იმ ადამიანების რაოდენობა, რომლებიც სერვისებს საჭიროებენ, ასე რომეს კვლევები მეტად მნიშვნელოვანია პროგრამული დაგეგმარებისათვის. სადღეისოდ ეს კვლევები სრულად ფინანსდება გლობალური ფონდის მიმდინარე გრანტის მიერ.

გარდამავალი პერიოდის განმავლობაში, უნდა განხორციელდეს ადვოკატირება, რათა საქართველოს მთავრობამ სრულად აიღოს თავის თავზე აღნიშნული კვლევების დაფინანსება. იმავე დროს, კვლევების განხორციელების მთოდოლოგია და განხორციელების შესაძლებლობა სრულად გადაეცემა დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტს.

პრევენციული სერვისების ვებ-ზე დაფუძნებული მონაცემთა ბაზა, რომელიც შემუშავების პროცესშია, პროვაიდერებს საშუალებას მისცემს დაასტანდარტონ მონაცემები და მოახდინონ მათი დეზაგრეგაცია და შესაბამისად, მეტად მნიშვნელოვანია აივ მონაცემთა ხარისხის გასაუმჯობესებლად. გარდა აღნიშნულისა, გლობალური ფონდის მიმდინარე

⁴⁷ Transition from the Global Fund Support and Programmatic Sustainability Research in Four CEE/CIS Countries. Georgia Country Report. Curatio International Foundation; p.62

გრანტის ფარგლებში, დაგეგმილია ამ მონაცემთა ბაზასთან როგორც სამედიცინო დაწესებულებების, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციების დაკავშირება, რაც ხელს შეუწყობს კლიენტებისა და მათი ინფორმაციის უწყვეტ გადაადგილებას.

შესყიდვებისა და მიწოდების ჯაჭვის მართვა

აივ/შიდსის პროგრამებისათვის საჭირო მედიკამენტებსა და სხვა საჭირო სამედიცინო მასალის შესყიდვას დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი ანხორციელებს. მათ გააჩნიათ შესაბამისი პროცედურები: პროგნოზირებისათვის, სპეციფიკაციების ჩამოსაყალიბებლად, ბაზრის კვლევისათვის, შესყიდვებისა და განაწილებისათვის. ყველა ამ პროცედურას დაავადებათა კონტროლის ცენტრი ეფექტურად იყენებს და შესყიდვაც და მიწოდებაც დროულად ხორციელდება. არც მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება გლობალური ფონდის შესყიდვების მექანიზმის (PPM) გამოყენებით, რაც საშუალებას იძლევა დაბალ ფასად მაღალი ხარისხის მედიკამენტების შესყიდვისა. იგივე მექანიზმი გამოიყენება პირველი რიგის არც მედიკამენტების შესყიდვისათვის, რაც სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფინანსდება. ამისათვის კანონში სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ არის სპეციალური ჩანაწერი, რომელიც დაავადებათა კონტროლის ცენტრს აძლევს უფლებას გლობალური ფონდის შესყიდვების მექანიზმის გამოყენებისა და არა სახელმწიფო შესყიდვების კანონით მოქმედებისა. ჯანდაცვის სამინისტრო ეზებს გზებს, რომ ამ მედიკამენტების შესყიდვა ადგილზე განხორციელდეს სახელმწიფო შესყიდვების კანონის პროცედურების შესაბამისად. ეს გეგმა ფრთხილად უნდა იქნას განხორციელებული, რათა არ მოხდეს მედიკამენტების მიწოდების წყვეტა და ქვეყანამ შეძლოს კვლავაც შეიძინოს მაღალი ხარისხის მედიკამენტები შედარებით დაბალ ფასად.

ადამიანური რესურსები

გარდამავალი პერიოდის მზაობის კვლევა⁴⁸ ადამიანური რესურსების გაძლიერებას აივ/შიდსის სერვისების ხარისხის გასაუმჯობესებლად, საშუალო დონის რისკად აფასებს. ქვეყანაში არ არსებობს რეგულაცია არასამედიცინო პერსონალის წარმოების/ტრენინგის კუთხით, კერძოდ, სათემო ორგანიზაციებისათვის პერსონალისათვის. გარდა ამისა, გარდამავალი პერიოდისთვის მზაობის კვლევის ანგარიში აღნიშნავს, რომ ის ტრენინგები, რომლებიც დონორების მიერ ფინანსდებოდა ბოლო 10 წლის განმავლობაში, არ ყოფილა ინსტიტუციონალიზებული ფორმალურ განათლების სისტემაში, რაც მდგრადობის შენარჩუნებას საფრთხეს უქმნის.

2016-2018 წლების ეროვნული სტრატეგიის მიხედვით, საქართველოს მთავრობა დააფინანსებს: ტრენინგებს ჯანდაცვის პერსონალისთვის იმ დაწესებულებებში, რომლებიც ჩართულნი იქნებიან პროვაიდერების მიერ ინიცირებული ტესტირების პროგრამაში, ვერტიკალური გადაცემის ახალი გაიდლაინების მიხედვით სამედიცინო პერსონალის მომზადებას, შიდსის ცენტრის შესაძლებლობების განვითარებას⁴⁹.

გარდამავალი პერიოდის უპრობლემოდ წარმართვის ერთერთი ძირითადი ასპექტი არის იმ ტრენინგ-პროგრამების ინსტიტუციონალიზაცია ფორმალური განათლების სისტემაში, რომლებსაც მანამდე დონორები აფინანსებდნენ. სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი უნდა რეგულირდებოდეს კარგად ჩამოყალიბებული აკრედიტაცია/რე-აკრედიტაციის

⁴⁸ გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან გადასვლა და პროგრამული მდგრადობა ოთხ CEE/CIS ქვეყანაში. საქართველოს ქვეყნის მოხსენება. საერთაშორისო ფონდი კურაციო;

⁴⁹ საქართველოს ეროვნული HIV/AIDS სტრატეგიული გეგმა 2016-2018. გვ. 9

სისტემით, რაც დამსაქმებლებს მისცემს სტიმულს პერსონალის განვითარებაში ფონდების ალოკაციისათვის.

გარდამავალ პერიოდში რეკომენდირებულია აივ პროფესიონალებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების თანამშრომლებისათვის განგრძობითი სწავლების პოლიტიკა. აღნიშნულმა დოკუმენტმა უნდა განსაზღვროს კომპეტენციები, კვალიფიკაცია და აკრედიტაცია/სერტიფიცირების პროცედურები.

მმართველობისა და პოლიტიკის შექმნის ეფექტური განხორციელების მოსალოდნელი შედეგები

- ეროვნული მულტისექტორული რეაგირების კოორდინაცია ეფექტურია და ეფუძნება ოპერატიულ და სტრატეგიულ ინფორმაციას, რომელიც ხელმისაწვდომია გადაწყვეტილების მიღების პროცესში
- ადეკვატური რესურსები მობილიზებულია და საჭირო ინვესტიციები უზრუნველყოფილი ხარისხიანი პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის მომსახურების მიწოდებისათვის
- მხარდამჭერი პოლიტიკა, საზოგადოების შეცვლილი დამოკიდებულება და დაზარალებული თემების უფრო დიდი ჩართულობა, უზრუნველყოფს ეფექტური აივ ინფექციის ეროვნული რეაგირებისათვის ხელსაყრელ გარემოს

3. 2019 – 2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის ფინანსური საჭიროება

დოკუმენტის ამ ნაწილში განხილულია აივ ინფექციაზე ეროვნული პასუხის დაფინანსების წყაროები და ფინანსური საჭიროებები 2019-2022 წწ პერიოდისთვის.

3.1 ფინანსური გარემო

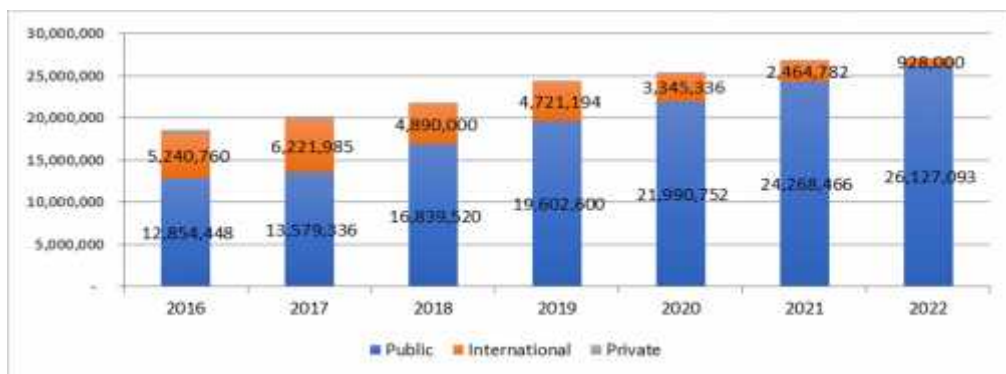
უკანასკნელი პერიოდის განმავლობაში, საქართველოში აივ ინფექციაზე ეროვნული პასუხის დაფინანსება იზრდებოდა და ზრდა პროგნოზირებულია სამომავლოდაც. მოსალოდნელია აივ ინფექციასთან დაკავშირებული მომსახურებების მოცვისა და ხელმისაწვდომობის მნიშვნელოვანი ზრდა. ამასთან, ეროვნულ გეგმებთან ერთად, საერთაშორისო სამიზნეებიც პრევენციულ, მოვლისა და მკურნალობის მომსახურებებთან მიმართებაში გაზრდილია.

დოკუმენტის ამ ნაწილში განხილულია აივ ინფექციაზე ეროვნული პასუხის დაფინანსება გასული 4 წლის განმავლობაში და პროგნოზი მომდევნო 4-წლიანი პერიოდზე. დანახარჯების შესახებ ინფორმაციის წყარო არის შიდსის გლობალური მონიტორინგის ანგარიშები, ხოლო მიმდინარე პერიოდი განსაზღვრულია კონკრეტული პროგრამებისა და საქმიანობისათვის დამტკიცებული ბიუჯეტის საფუძველზე. სამომავლო პერიოდის პროგნოზი ეფუძნება ეროვნული დანახარჯების საშუალოვადიან ჩარჩოს - ძირითადი მონაცემებისა და მიმართულებების დოკუმენტს (BDD).

ეროვნული დანახარჯების დონე

უკანასკნელი პერიოდის ნამავლობაში აივ-ინფექცია შიდზე ეროვნული დანახარჯები ზრდადაა. 2016 წლიდან 2018 წლამდე მთლიანი წლიური დანახარჯები⁵⁰ გაიზარდა 17%-ით და მომდევნო 4-წლიანი პერიოდის განმავლობაში საშუალოდ წლიურად 26 მლნ აშშ დოლარი იქნება (გრაფიკი 3)

გრაფიკი 3 აივ ინფექციაზე მთლიანი დანახარჯები (აშშ დოლარში); (2016-2022)



რიგი ფაქტორები ახდენენ გავლენას დანახარჯების დონეზე გასულ, მიმდინარე და სამომავლო პერიოდში. ამ ფაქტორებიდან განსაკუთრებით აღსანიშნავია დონორული

⁵⁰ 2018 წლის დანახარჯების ოდენობა საპროგნოზოა

დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლა (ტრანზიცია) და C ჰეპატიტის ელიმინაციისა და აივ-ინფექციის გამოვლენის პროგრამების ზრდადი ინტეგრაცია.

საქართველომ 2017 წელს წარმატებით დაასრულა მეთადონის ჩანაცვლებითი თერაპიის ტრანზიცია და მომსახურება პაციენტებისთვის უნივერსალურად უფასო გახდა.

დაფინანსების წყაროები

საქართველოში აივ ინფექციაზე ეროვნული პასუხის დაფინანსების ძირითადი წყაროები სახელმწიფო (2018 წელს 77%) და საერთაშორისო დაფინანსებაა (2018 წელს 22%). კერძო, ე.წ. “ჯიბიდან გადახდების” ოდენობა უმნიშვნელოა (≈1%) და მოიცავს მხოლოდ, კერძო ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის გაწეულ ხარჯებს (იმ პირთათვის, რომლებსაც არ სურთ სახელმწიფო პროგრამაში უფასო მომსახურების მიღება).

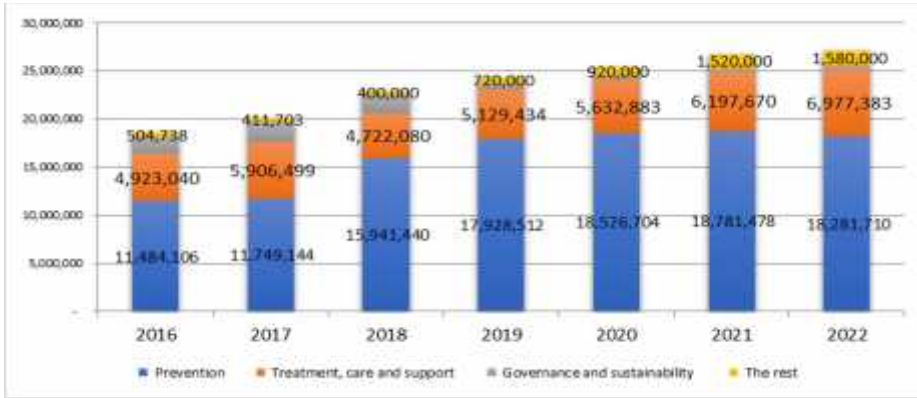
გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის პროცესმა მნიშვნელოვნად შეცვალა საქართველოში აივ ინფექციაზე ეროვნული პასუხის დაფინანსების შემადგენლობა. 2016 წელთან შედარებით, სახელმწიფო ბიუჯეტიდან საპროგნოზე დანახარჯების წლიური საპროგნოზო ოდენობა გაიზარდა 45%-ით და შეადგენს მთლიანი საპროგნოზო დანახარჯების 96% -ს და მოიცავს იმ სერვისების დაფინანსებანსებასაც, რომლებსაც ახლა გლობალური ფონდის აფინანსებს (მათ შორის, მომსახურებები ზდჯ-თვის).

2016 წლიდან 2022 წლამდე საერთაშორისო წყაროებიდან, კერძოდ კი გლობალური ფონდიდან მიღებული დაფინანსება პრაქტიკულად განახევრდება და მთლიანი დაფინანსების მხოლოდ 3%-ს შეადგენს, მაშინ როცა 2016 წელს მისი წილი 28% იყო.

დაფინანსების პრიორიტეტული მიმართულებები

უკანასკნელი პერიოდის განმავლობაში შეიცვალა აივ ინფექციაზე ეროვნული პასუხის დაფინანსების პრიორიტეტული მიმართულებებიც. თუ გასული წლების მანძილზე, დაფინანსების მნიშვნელოვანი წილი მიმართული იყო მკურნალობის, მოვლისა და მხარჯაჭერის სერვისებზე, 2016 წლიდან გაიზარდა პრევენციული მომსახურებების წილი. 2019-2022 წლების განმავლობაში პრევენცია შენარჩუნდება როგორც დაფინანსების პრიორიტეტი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მიხედვით. ამ პერიოდში (2019-2022), 4-წლიანი პერიოდის განმავლობაში პრევენციაზე გაწეული საპროგნოზო დანახარჯები ჯამურად 15%-ით გაიზარდა 2018 წელთან შედარებით (გრაფიკი 4).

გრაფიკი 4 დაფინანსების პრიორიტეტული მიმართულებები (აშშ დოლარი)



დაფინანსების პოლიტიკა

აივ ინფექციის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის მომსახურებები მომხმარებლებისთვის უსასყიდლოა (გარდა თანაგადახდისა მეთადონის ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის, რომელიც გაუქმდა 2017 წელს). ამ სტრატეგიული გეგმის პერიოდის განმავლობაში (2019-2022 წწ.) დეკლარირებულია, რომ შენარჩუნდება აივ-თან დაკავშირებული მომსახურებების უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. მეტიც, რიგი მიმართულებებით იგეგმება მისი გაფართოვება.

აივ ინფექციის დაფინანსების გარემოს შეფასება

გასული პერიოდის განმავლობაში აივ ინფექციასთან დაკავშირებული მომსახურებების დაფინანსება საქართველოში წყვეტის გარეშე მიმდინარეობდა. თუმცა, რიგი მაკროეკონომიკური და ოპერაციონალური ფაქტორები გასათვალისწინებელია ფინანსური რისკების შეფასებისთვის.

ქვეყნის ფისკალური პოლიტიკის პრიორიტეტები: ქვეყნის ფისკალური პოლიტიკის პრიორიტეტები ასახულია ძირითადი მონაცემებისა და მიმართულებების დოკუმენტში, რომელსაც ყოველწლიურად შეიმუშავენ ფინანსთა სამინისტრო. მიმდინარე პერიოდის ძირითადი მონაცემებისა და მიმართულებების დოკუმენტში (რომელიც მარკირებულია როგორც “სამუშაო ვერსია”)⁵¹ განსაზღვრულია ფისკალური პოლიტიკის პრიორიტეტები 2019-2022 წწ პერიოდისთვის როგორც ინვესტიცია ინფრასტრუქტურასა და დასაქმების შესაძლებლობების შექმნაში. საპენსიო სისტემებში, სოციალურ და ჯანდაცვის მომსახურებებსა და განათლებაში ინვეტირება და მათი მდგრადობის უზრუნველყოფა ასევე არის ძირითად პრიორიტეტებს შორის. აივ ინფექციისგან და ტუბერკულოზისგან მოსახლეობის დაცვა ასევე კონკრეტულად მოხსენიებულია ამ პოლიტიკის დოკუმენტში.

პროგნოზი: საქართველოში შემოსავლების კუთხით პერსპექტივები სტაბილურია. ამის ფონზე, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ზრდა პროგნოზირებულია წლიურად 3%-ით. ეს ნისნავს, რომ ჯანდაცვის ალოკაციაში უნდა მოხდეს აივ-ინფექცია/შიდსის პრიორიტეტიზაცია, რათა ამ მიმართულებით მოხდეს საშუალოზე მაღალი ზრდის ტემპის შენარჩუნება. დონორული დაფინანსებიდან ტრანზიციის, რომელსაც

⁵¹ MoF: <https://mof.ge/images/File/mimartulebebi/19-22-BDD-PIRVELADI-04.07.2018.pdf>

პარალელურად დაგეგმილია გამოვლენისა და მკურნალობის მომსახურებების მაჩვენებლების გაზრდა 90-90-90-ის მისაღწევად, მოითხოვს დანახარჯების გაზრდასაც.

ვალუტის კურსის ცვლილება ასევე შესაძლოა გახდეს ფინანსური გამოწვევა, რადგან ქართული ლარი, ბოლო წლების განმავლობაში, განიცდის დევალვაციას აშშ დოლართან მიმართებაში. ეროვნული ბანკის მიერ განხორციელებული ზომები და ინტერვენციები მიმართულია ვალუტის კურსის დასტაბილურებაზე. თუმცა შემდგომი დევალვაცია ნეგატიურად აისახება აივ ინფექცია/შიდსის პროგრამის დანახარჯებზე, რადგან მედიკამენტების შესყიდვა საერთაშორისო ბაზარზე ხდება და ფასი ძირითადად აშშ დოლარით განისაზღვრება.

ოპერაციონალურ ფაქტორებს ასევე შეუძლიათ მნიშვნელოვანი გავლენა იქონონ დანახარჯებზე ტრანზიციის პერიოდში. დღეს რიგი სერვისები ექსკლუზიურად დონორების მიერ ფინანსდება. ამ სტრატეგიული გეგმის განხორციელების პერიოდში, ამ მომსახურებების დაფინანსების ვალდებულება ეტაპობრივად სახელმწიფომ უნდა გადმოიბაროს, რაც ასევე გულისხმობს, რომ სახელმწიფომ უნდა განსაზღვროს შესყიდვებისა და დაფინანსების მეთოდები (მაგ., ძღვე-თვის ავის პრევენციის მომსახურებებისთვის), რამაც შესაძლოა გავლენა მოხდინოს ამ სერვისების მიწოდებაზე ქვეყანაში.

ფინანსური დაცვა: აივ პრევენცია და მკურნალობა საქართველოში ძირითადად სახელმწიფო ბიუჯეტიდან (და საერთაშორისო წყაროებიდან) ფინანსდება და ეს დანახარჯები არ წარმოადგენს ფინანსურ ტვირთს შინამეურნეობებზე.

3.2 ბიუჯეტის მიმოხილვა და ფინანსური საჭიროებები

2019-2022 წლებისთვის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში განსაზღვრული აქტივობები ჯამური ბიუჯეტი 70 მილიონი აშშ დოლარია (4-წლიანი პერიოდისთვის⁵²).

ბიუჯეტი და სტრატეგიული პრიორიტეტები				
კომპონენტი	ჯამი	სახელმწიფო	გლობალური ფონდი	განუსაზღვრელი წყარო
პრევენცია	35,814,745.32	27,479,962.62	8,194,853.07	247,929.63
მოვლა და მკურნალობა	31,526,392.98	29,685,233.85	1,756,009.13	85,150.00
მმართველობა, პოლიტიკა და მტკიცებულებების მოძიება	1,498,527.00	-	388,449.00	1,284,078.00
მენეჯმენტი/ადმინისტრირება	1,120,000.00	-	1,120,000.00	-
ჯამი	69,959,665.30	57,165,196.46	11,459,311.20	1,617,157.63

საპროგნოზოდ, საქართველოში არ იქნება რაიმე სახის ჩავარდნა ამ სტრატეგიით გათვალისწინებული საქმიანობების დაფინანსების კუთხით, თუმცა ამ სტრატეგიის საპასუხოდ ქვეყანამ უნდა განახორციელოს აივ/შიდსზე ეროვნული პასუხის საპროგნოზო

⁵² ეს ბიუჯეტი არ მოიცავს დანახარჯებს C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამისთვის, რომელიც არის აივ-შიდსზე ეროვნული პასუხის ნაწილი, მაგრამ ქვეყანას აქვს ცალკე სტრატეგია და პროგრამა ამ მიმართულებით.

დანახარჯების ფარგლებში გადანაწილების ცვლილება და მეტი თანხა მიმართოს პრევენციის და მოვლის ღონისძიებებზე.

საქმიანობები, რომელთა ბიუჯეტის დაფინანსების წყაროც განუსაზღვრელია, მოიცავს პრევენციულ საქმიანობებს, როგორცაა B ჰეპატიტიზე ვაქცინაცია ძდჯ-ში, და ხარისხის უზრუნველყოფისა და კვლევითი საქმიანობა პოლიტიკისა და მტკიცებულებების შეგროვების მიმართულებით. მათი ჯამური ბიუჯეტი განსაზღვრულია როგორც 1.6 მილიონი აშშ დოლარი.

ძირითადი ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს დანახარჯების ზრდას არის 90-90-90-ის მიღწევისთვის საჭირო პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების გაზრდილი სამიზნეები. მაგალითად, გაზრდილია აივ-ზე სკრინინგის რაოდენობები და იმ პირთა საპროგნოზო რაოდენობა, რომლებიც იქნებიან არც თერაპიაზე და ისარგებლებენ ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურებების. ჯამურად, 2022 წლისთვის პროგნოზირებულია, რომ არც თერაპიაზე მყოფი პირების რაოდენობა გაორმაგდება.

4. მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო

2019 – 2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიას ახლავს მონიტორინგისა და შეფასების გეგმა (იხილეთ დანართი 3), რომელიც განსაზღვრავს სხვადასხვა დონის SMART ინდიკატორებს: ზეგავლენის, გამოსავლის და მოცვის/“აუთფუთის“. ჯგშში 79 ინდიკატორია შემოთავაზებული სტრატეგიული გეგმის შესრულების მონიტორინგისა და შეფასებისათვის. ჩარჩო მოიცავს 7 ზეგავლენის და 8 გამოსავლის ინდიკატორებს, რომელიც ეხმარება ეპიდემიის განვითარებაზე დაკვირვებას როგორც რისკის ჯგუფებში, ასევე ზოგად პოპულაციაში. ინდიკატორები საშუალებას იძლევა, შევაფასოთ აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის გავლენა ინფიცირებული და დაზარალებული პირების ჯანმრთელობაზე. მოცვის/აუთფუთის დონის ინდიკატორები მოიცავს სპეციფიკურ საზომებს აივ სერვისებით მოცვის, სერვისების ხარისხის, პოლიტიკის შექმნის, მმართველობისა და ანგარიშგების, აივ-თან დაკავშირებული კვლევების, საინფორმაციო სისტემისა და დაფინანსების მონიტორინგისათვის.

ინდიკატორთა უმრავლესობა შესაბამისობაშია წინა სტრატეგიებთან, რათა შესაძლებელი იყოს წლების განმავლობაში არსებული ტენდენციების განსაზღვრა და გაანალიზება, რომ დადგინდეს სწორი მიმართულებით ხორციელდება თუ არა აივ/შიდსზე ეროვნული პასუხი საქართველოში და შემლეს თუ არა ქვეყანა 90-90-90 სამიზნეების მიღწევას. ზოგიერთი ინდიკატორის გადახედვა მოხდა, რათა შესაბამისობაში ყოფილიყო გაეროს მდგრადი განვითარების, გლობალური ჯანდაცვისა და ჯანმო-ს მიერ ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაციის ინდიკატორებთან. სადაც საჭირო იყო, გათვალისწინებული იყო შიდსის გლობალური მონიტორინგის 2018 წლის ანგარიშგების/ინდიკატორების მოთხოვნები⁵³.

ჩარჩო განსაზღვრავს საბაზისო მაჩვენებლებს და წლიურ სამიზნეებს. ინდიკატორები და სამიზნეები განსაზღვრული იყო დაინტერესებულ პირთა ფართო წრის აქტიური მონაწილეობით. საკონსულტაციო შეხვედრები გაიმართა ადგილობრივ ექსპერტებთან,

⁵³ Global AIDS Monitoring 2018. UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf

განმახორციელებელ პარტნიორებთან როგორც სახელმწიფო ისე არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან, სათემო ორგანოზაციების ჩათვლით.

სტრატეგიულ ინფორმაციაზე, მათ შორის ზედამხედველობისა და მონიტორინგის მონაცემებზე დროული წვდომა კრიტიკულია ეფექტური პასუხის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესისათვის, რათა საჭიროების შემთხვევაში მყისიერად განხორციელდეს საჭირო ცვლილებები. ეს კი მოითხოვს ზედამხედველობისა და მონიტორინგის სისტემების გაძლიერებას.

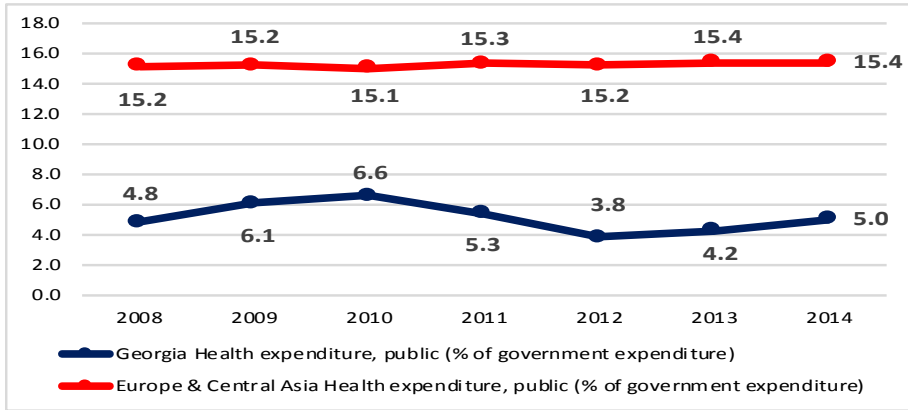
სტრატეგიული გეგმა გვთავაზობს მთელი რიგი ოპერაციული და ეპიდზედამხედველობის კვლევების ჩატარებას, რათა მოხდეს სანდო მონაცემების მოპოვება, რაც აუცილებელი პირობაა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და ინფორმირებული პოლიტიკური გადაწყვეტილების მიღებისათვის. სტრატეგია ითვალისწინებს შემდეგი კვლევების განხორციელებას:

1. გაგრძელდეს ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით (IBBSS) მაღალი რისკის ჯგუფებში, ეროვნული ეპიდზედამხედველობის გეგმის გრაფიკის შესაბამისად. კვლევა ფარავს ქვეყნის ყველა რეგიონს, სადაც ფიქსირდება მაღალი რისკის ჯგუფების მნიშვნელოვანი კონცენტრაცია; პარალელურად ჩატარდება პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევები. კვლევები უნდა ჩატარდეს ნიმ-ებში, კსმ-ში, მსმ პოპულაციაში და პატიმრებში;
2. აივ ინფექციის ინციდენტობის კვლევები ინფექციის ტესტირების მიმდინარე ალგორითმით (RITA);
3. საქართველოში მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის გამიზნული (ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის) ინტერვენციების ეფექტიანობის შეფასება;
4. აივ/შიდსზე ეროვნული დანახარჯების შეფასება და ფინანსური დეფიციტის ანალიზი პოლიტიკური გადაწყვეტილებების ხელშესაწყობად;
5. სავარაუდო ზომის და სარისკო ქცევებზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ქუჩის ბავშვებსა და სხვა მოწყვლად ახალგაზრდებს შორის;
6. მკურნალობამდე აივ მედიკამენტების რეზისტენტობის კვლევა;
7. მოვლის პროგრამებში ჩართულობის შეფასების კვლევა;
8. ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა;
9. მსმ პოპულაციის ქცევის თავისებურებების შესასწავლად ხარისხობრივი კვლევა.

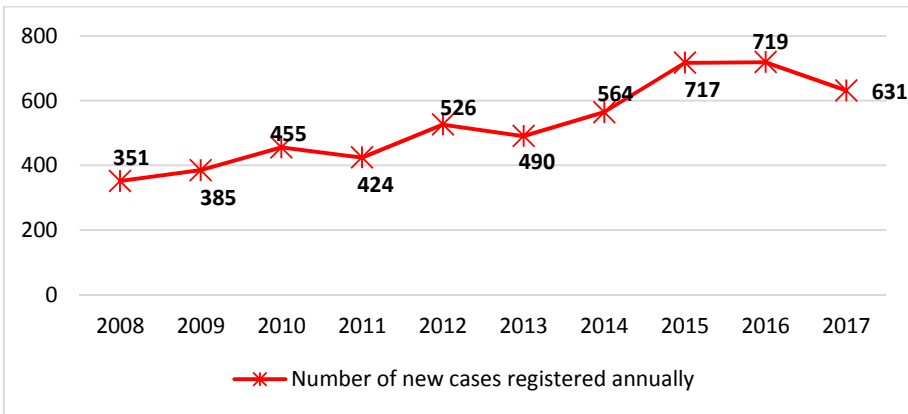
დანართები

დანართი 1 გრაფიკები

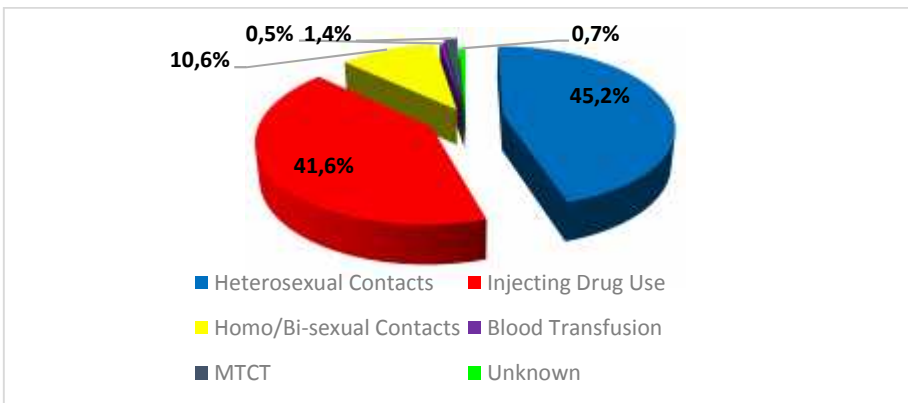
გრაფიკი 5 ანდაცვაზე დანახარჯი მთავრობის მთლიანი დანახარჯიდან (%)⁵⁴



გრაფიკი 6 ახალი შემთხვევების რაოდენობა ყოველწლიურად (2008 - 2017)⁵⁵



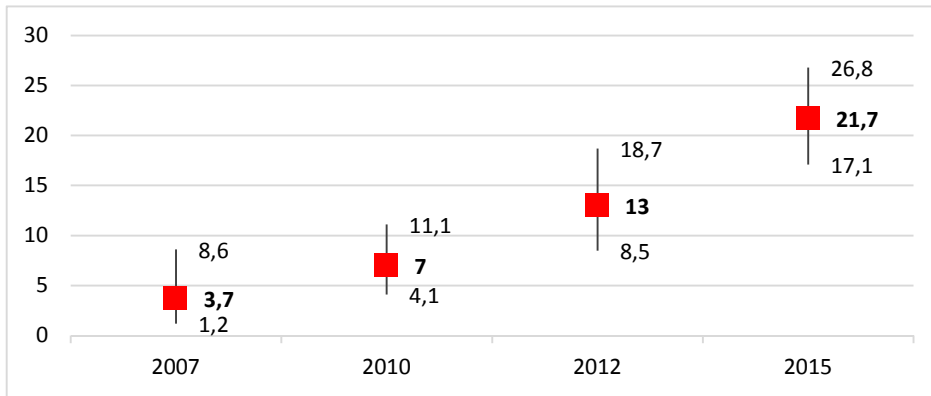
გრაფიკი 7 გადაცემის ძირითადი გზები



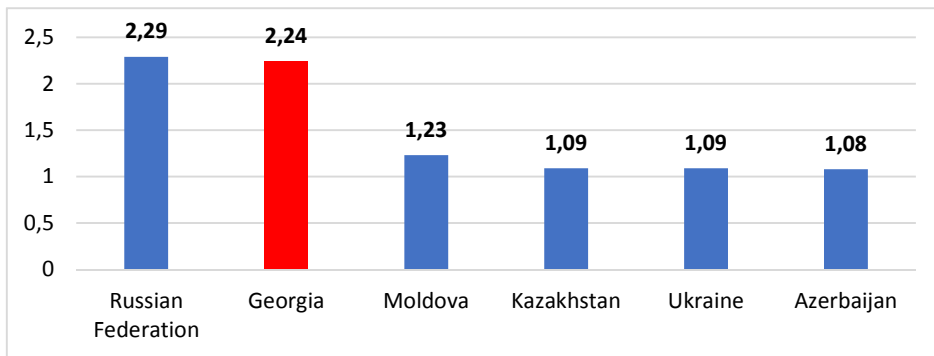
⁵⁴ <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=world-development-indicators#>

⁵⁵ National AIDS Center. https://aidscenter.ge/epidsituation_eng.html

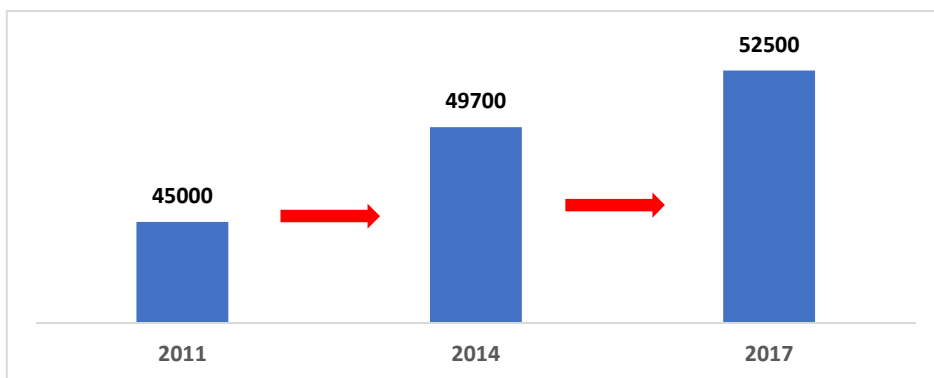
გრაფიკი 8 ა ი ვ-ის პრევალენტობა მსმ პოპულაციაში 2007, 2010, 2012, 2015 წწ-ში. თბილისის შეუწონავი მონაცემები



გრაფიკი 9 ნარკოტიკების მოხმარების პრევალენტობა აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონის მოზრდილ მოსახლეობაში^{56,57}



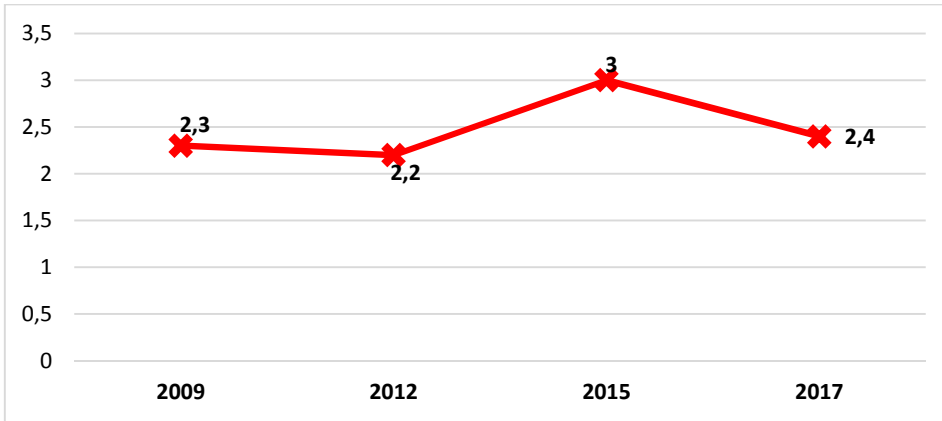
გრაფიკი 10 - ე ბ ის პოპულაციის სავარაუდო ზომა (2011 - 2017)



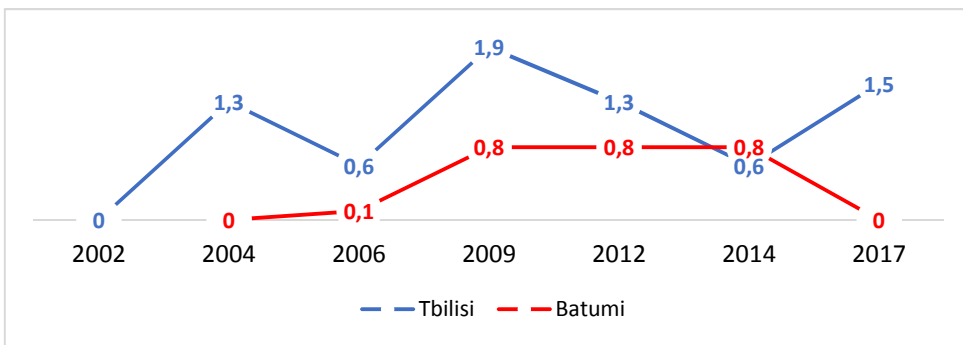
გრაფიკი 11 - ე ბ შ ი ა ი ვ ინფექციის პრევალენტობა (2009-2017)⁵⁸

⁵⁶ World Drug Report 2017

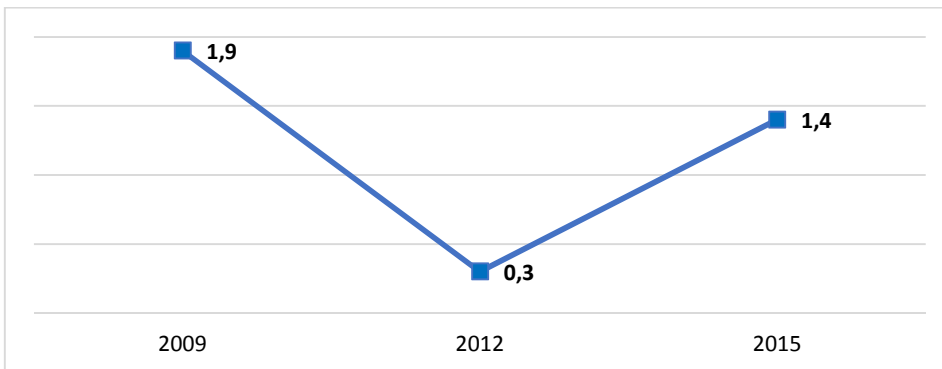
⁵⁷ PWID PSE – Curatio International Foundation, 2017



გრაფიკი 12 ა ივ ი ნ ფ ე ქ ციის პრევალენტობა კომერციული სექსის მუშაკ ქალებში თბილისსა და ბათუმში. (2002-2017)

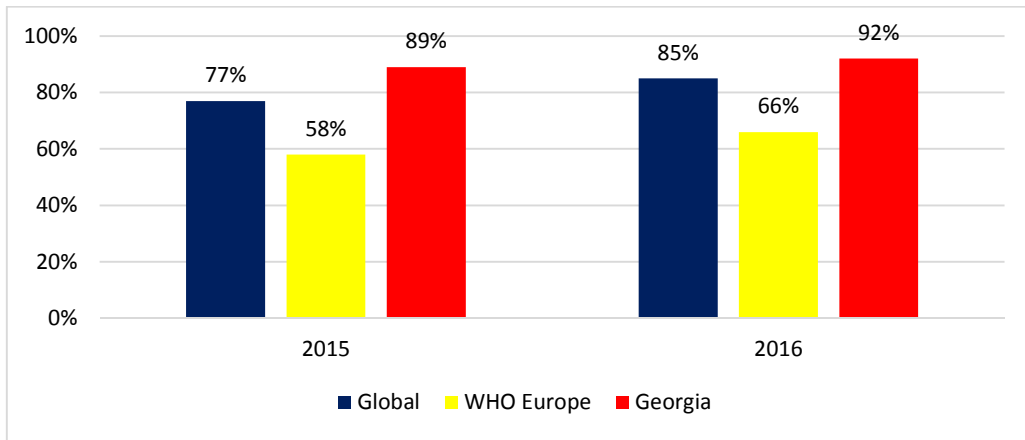


გრაფიკი 13 ა ივ ი ნ ფ ე ქ ციის პრევალენტობა პატიმრებში 2009, 2012, 2015

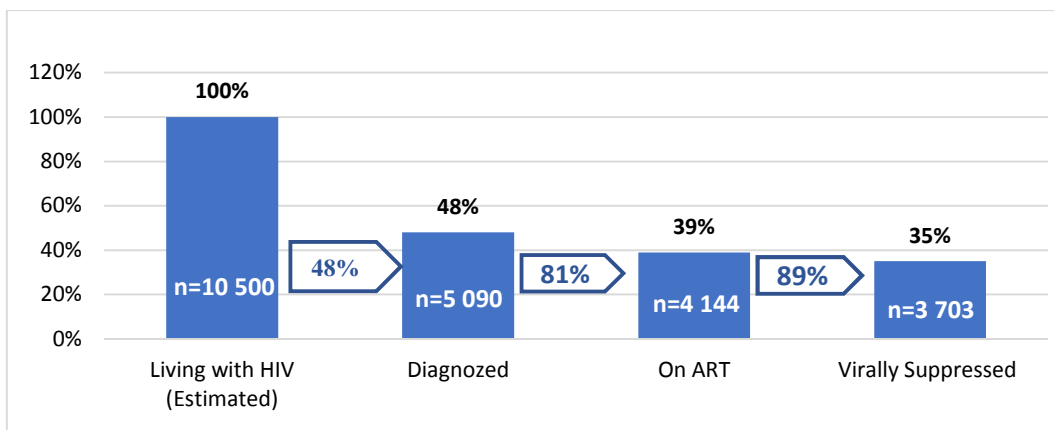


⁵⁸ HIV risk and prevention behaviors among People Who Inject Drugs in seven cities of Georgia, 2016-2017, Bemoni Public Union(BPU); Curatio International Foundation (CIF)

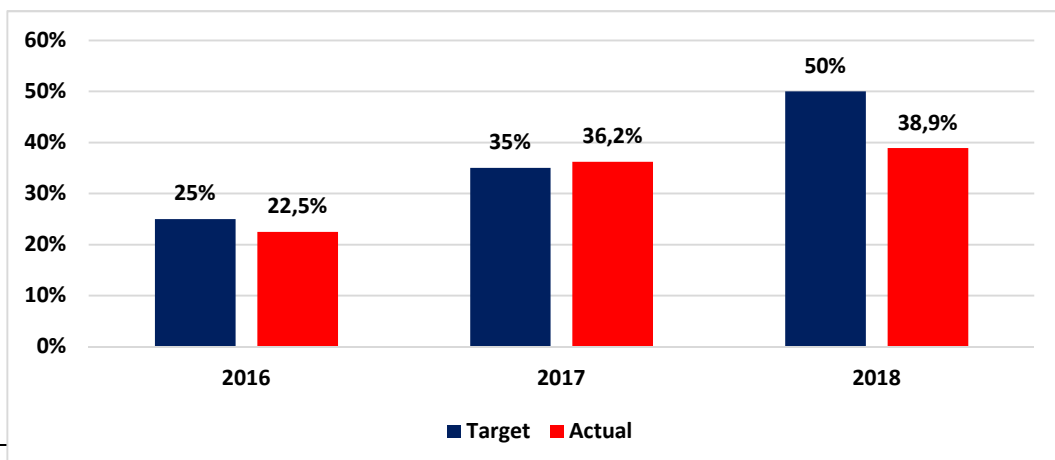
გრაფიკი 14 აივ/ტუბერკულოზის მქონე პირთა რაოდენობა, ვინც მკურნალობას იღებს ორივე დაავადების წინააღმდეგ.



გრაფიკი 15 90-90-90 სამიზნეების პროგრესი საქართველოში, 2017⁵⁹



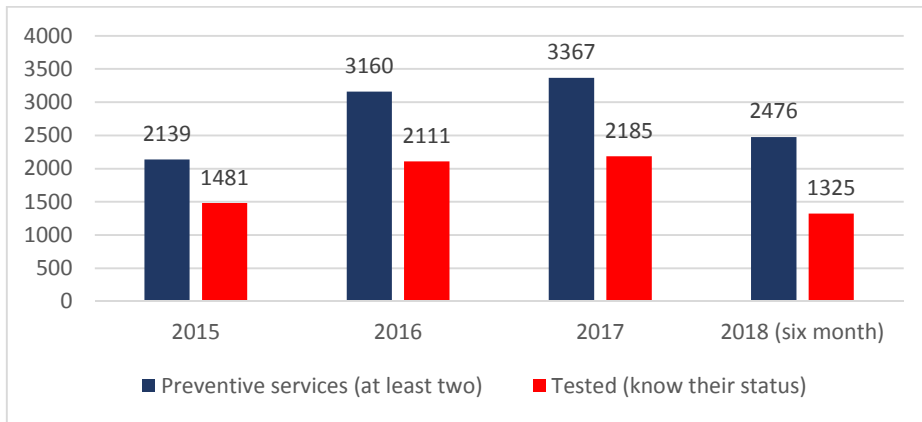
გრაფიკი 16 პრევენციული სერვისებით მოცვა (მსმ)⁶⁰



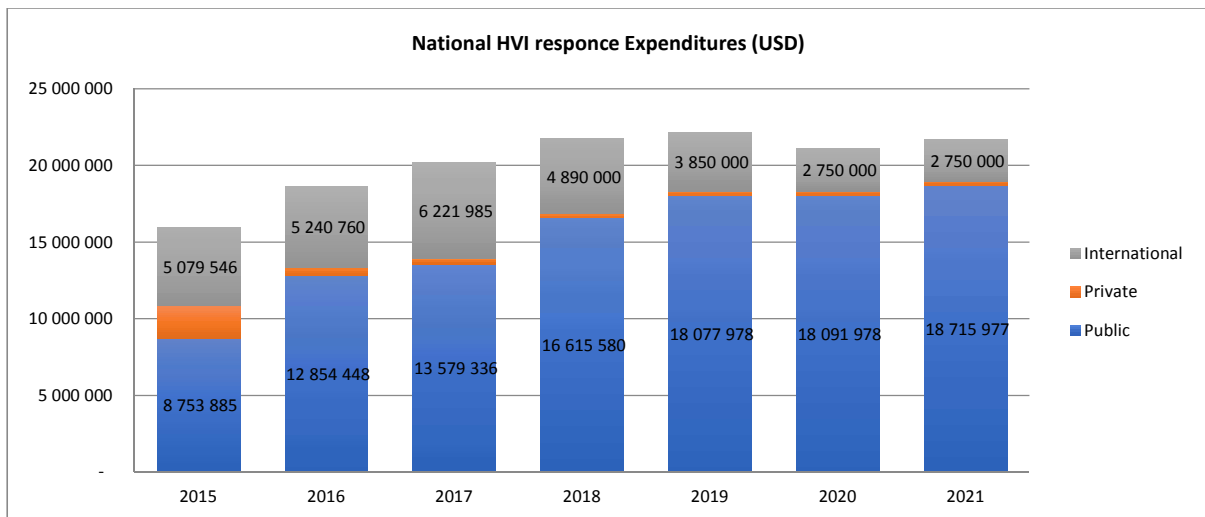
⁵⁹ აივ ინფიცირებულთა რაოდენობა შეთანხმდა გაეროს შიდსის პროგრამასთან SPECTRUM-ის განახლების პროცესში.

⁶⁰ გრაფიკი აჩვენებს წინა სტრატეგიის სამიზნეებისა და პროგრამული მონაცემების შედარებას. 2018 წლის მონაცემები თებერვლის თვის ჩათვლითაა მხოლოდ.

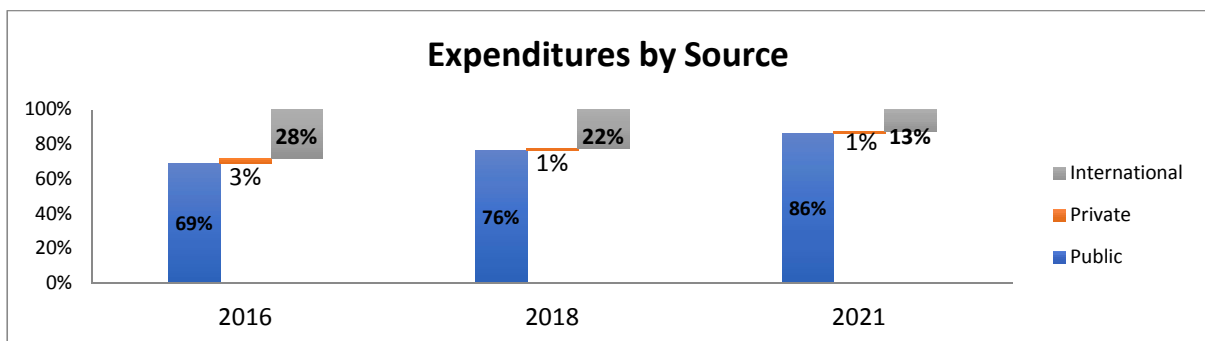
გრაფიკი 17 კომერციული სექს მუშაკების მოცვა პრევენციული სერვისებით (სულ მცირე ორი) და ტესტირებით



გრაფიკი 18 ა ი ვ -ზე მ თ ლ ა ნ ი დანახარჯი წყაროს მიხედვით



გრაფიკი 19 ა ი ვ -ზე დანახარჯი წყაროს მიხედვით შერჩეულ წლებში



დანართი 2 დეტალური ბიუჯეტი (აშშ დოლარი)

სტრატეგიული პრიორიტეტი/ღონისძიება		2019	2020	2021	2022	Total
1	აივ პრევენცია და გამოვლენა	8,082,959	8,888,603	9,264,495	9,578,688	35,814,745
1.1	აივ-ის გადაცემის პრევენცია, გამოვლენა და მოვლასა და მკურნალობაში ჩართვის დროულობის უზრუნველყოფა ძირითადი დაზარალებული ჯგუფებისთვის	6,828,034	7,345,299	7,759,540	8,051,948	29,984,821
1.1.1	აივ-ის პრევენცია და გამოვლენა ნიმ-ებში	1,956,032	2,002,815	2,049,721	2,091,712	8,100,279
1.1.2	ოპიატების ჩანაცვლებითი თერაპია და მკურნალობის სხვა ფორმები და რეაბილიტაცია	3,722,400	3,974,400	4,234,400	4,442,400	16,373,600
1.1.3	აივ-ის პრევენცია და გამოვლენა მსმ-ებში	627,240	698,661	734,372	741,002	2,801,276
1.1.4	აივ-ის პრევენცია და გამოვლენა კსმ-ებში	331,783	350,160	366,327	382,495	1,430,765
1.1.5	აივ-ის პრევენცია და გამოვლენა პატიმრებში	80,000	80,000	80,000	80,000	320,000
1.1.6	B ჰეპატიტის პრევენცია და ვაქცინაცია ძღჯ-ში	18,000	18,000	18,000	18,000	72,000
1.1.7	პროგრამები ახალგაზრდა და მოზარდი ნიმ-ებისთვის	-	12,000	12,000	12,000	36,000
1.1.8	პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკური მკურნალობა	92,579	153,174	208,630	228,250	682,632
1.1.9	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ყველა ძღჯ-ებისთვის	-	12,000	12,000	12,000	36,000
1.1.10	სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები ყველა ძღჯ-ებისთვის	-	30,000	30,000	30,000	90,000
1.1.11	თვით-ტესტირების დანერგვა და გაფართოვება ძღჯ-ებსა და სხვა მოწყვლად ჯგუფებში	-	14,090	14,090	14,090	42,269
1.2	აივ-ის პრევენცია და გამოვლენა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში	1,254,925	1,543,304	1,504,956	1,526,740	5,829,925
1.2.1	პროვაიდერის მიერ ინიცირებული აივ ტესტირების გაფართოვება	471,581	576,512	488,716	483,308	2,020,117
1.2.2	პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირება პირველადი ჯანდაცვის ორგანიზაციებში	-	120,000	100,000	50,000	270,000
1.2.3	პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირება ჰოსპიტლებში	-	-	-	-	-
1.2.4	დონორული სისხლის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა	630,000	693,000	762,000	838,520	2,923,520
1.2.5	აივ ინფექციის პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა	1,344	1,792	2,240	2,912	8,288
1.2.6	აივ-ის დედიდან შვილზე გადაცემის პრევენცია	152,000	152,000	152,000	152,000	608,000
2	აივ მოვლა და მკურნალობა	5,497,924	7,895,489	8,978,894	9,154,086	31,526,393
2.1	მაღალი ხარისხის მოვლისა და მკურნალობის უწყვეტი უზრუნველყოფა	5,266,840	7,664,405	8,748,022	8,923,014	30,602,281
2.1.1	აივ ინფიცირებული პირებისთვის ესენციური კლინიკური მომსახურების	4,862,800	7,272,365	8,355,982	8,530,974	29,022,121

სტრატეგიული პრიორიტეტი/ღონისძიება	2019	2020	2021	2022	Total
უზრუნველყოფა					
2.1.2 ქვეყანაში მოქმედი გაიდლაინების მიხედვით, არც თერაპიის უზრუნველყოფა აივ ინფიცირებული პირებისთვის, მათ შორის, აფხაზეთის ტერიტორიაზეც	66,392	66,392	66,392	66,392	265,568
2.1.3 პროგრამის ეფექტური ადმინისტრირება და ხარისხის უზრუნველყოფა	337,648	325,648	325,648	325,648	1,314,592
2.2 ტუბერკულოზისა და C ჰეპატიტისა და ინექციური მოხმარებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირება					
2.2.1 ტბ/აივ კოლაბორაციის აქტივობების ინტენსიფიკაცია (ფინანსდება ტბ პროგრამიდან)	-	-	-	-	-
2.2.2 C ჰეპატიტის მკურნალობა და მოვლა (ფინანსდება C ჰეპატიტის პროგრამის ფარგლებში)	-	-	-	-	-
2.3 აივ ინფიცირებული პირებისთვის მოვლისა და მხარდაჭერის მომსახურების უზრუნველყოფა	231,084	231,084	230,872	231,072	924,112
2.3.1 თანასწორთა მხარდაჭერის მომსახურებების უზრუნველყოფა	148,612	148,612	148,400	148,600	594,224
2.3.2 პალიატიური მოვლის უზრუნველყოფა	57,832	57,832	57,832	57,832	231,328
2.3.3 აივ ინფიცირებულ პირთათვის სამედიცინო მომსახურებისა და თანასწორთა მხარდაჭერის მომსახურებები (ქეის-მენეჯერები)	24,640	24,640	24,640	24,640	98,560
3 ლიდერობისა და პოლიტიკის შემუშავებისა და ტრანზიციასთან დაკავშირებული აქტივობები	437,833	279,638	371,628	409,428	1,498,527
3.1 აივ პრევენციისა და მკურნალობისთვის ადეკვატური საბიუჯეტო დაფინანსების უზრუნველყოფა არსებული აივ ინფექციაზე ეროვნული პასუხის მდგრადობისა და გაფართოვების უზრუნველყოფისთვის	88,600	73,600	73,600	73,400	309,200
3.1.1 აივ-თან დაკავშირებული დანახარჯების უწყვეტი მონიტორინგი ჯანდაცვაზე ეროვნული დანახარჯების ანალიზის გზით	25,000	25,000	25,000	25,000	100,000
3.1.2 გარდამავალი გეგმის დანერგვის ხელშეწყობა მონიტორინგისა და შეფასების ერთეულის ფუნქციონირების ხელშეწყობით	36,200	36,200	36,200	36,000	144,600
3.1.3 აივ-ზე ეროვნული პასუხისთვის საბიუჯეტო ვალდებულებებისა და ალოკაციური ეფექტურობის უზრუნველყოფა	27,400	12,400	12,400	12,400	64,600
3.2 პოლიტიკის გარემოსა და დაინტერესებულ მხარეებთან კოორდინაციის გაუმჯობესება	13,084	68,538	68,920	68,920	219,462
3.2.1 აივ/შიდსის შესახებ კანონმდებლობის რეგულარული შეფასება და ანალიზი	9,084	9,538	9,920	9,920	38,462
3.2.2 აივ-ინფიცირებულ და მდღჯ-ის ორგანიზაციების მიერ სტიგმის შემცირების კამპანიების შემუშავება და დანერგვა	-	55,000	55,000	55,000	165,000
3.2.3 შიდსის ეროვნული კონფერენცია	4,000	4,000	4,000	4,000	16,000

სტრატეგიული პრიორიტეტი/ღონისძიება		2019	2020	2021	2022	Total
3.3	ინფორმირებული გადაწყვეტილებებისთვის მტკიცებულებების მოძიება	336,149	137,500	229,108	267,108	969,865
3.3.1	სახელმწიფო შესყიდვების კანონისა და კანონქვემდებარე აქტების ანალიზი არასახელმწიფო ორგანიზაციების, მათ შორის, სათემო ორგანიზაციების მიერ, აივ-თან დაკავსირებული სერვისების მიწოდებისას წარმოქმნილი ბარიერების წარმოჩენისთვის/არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების ჩართულობისთვის ადეკვატური გარემოს უზრუნველყოფა	12,000	-	-	-	12,000
3.3.2	აივ პროგრამის ანგარიშვალდებულებისა გაუმჯობესება პროგრამული და ფინანსური მონაცემების ხელმისაწვდომობის გზით ძირითადი მხარეებისა და ფართო საზოგადოებისთვის	5,000	5,000	5,000	5,000	20,000
3.3.3	2023-2027 წლებისთვის აივ/შიდსის სახელმწიფო სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის შემუშავება და განფასება	-	-	-	16,000	16,000
3.3.4	აივ-ზე ეროვნული პასუხისთვის საინფორმაციო სისტემის მდგრადი განვითარება	8,400	8,400	-	-	16,800
3.3.5	აივ/შიდსის პროგრამებისთვის ადამიანური რესურსის, მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციებში, უწყვეტი პროფესიული განვითარებისთვისა და წარმოებისთვის პოლიტიკის შემუშავება	4,200	-	-	-	4,200
3.3.6	აივ-ზე ტრენინგის მოდულების ინტეგრირება საბაკალავრო და პოსტ-დიპლომური განათლების პროგრამებში	2,100	2,100	2,100	2,100	8,400
3.3.7	აივ-თან დაკავშირებულ თემებზე ტრენინგების, მათ შორის აკადემური პერსონალის, მომზადება	18,500	22,000	8,008	8,008	56,516
3.3.8	მდგ-ში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები და მოსახლეობის ზომის განსაზღვრის კვლევები: ნიმ, კსმ, მსმ, პატიმრები, ქუჩის ბავშვები და სარისკო ქცევის ახალგაზრდები და მოწყვლადობის განსაზღვრა შრომით მიგრანტებში	265,949	-	180,000	140,000	585,949
3.3.9	მკურნალობამდე აივ მედიკამენტებზე რეზისტენტობის კვლევა (2019, 2021)	-	64,000	-	64,000	128,000
3.3.10	ახალი აივ ინექციების მონიტორინგი (2019, 2020, 2021, 2022)	20,000	20,000	20,000	20,000	80,000
3.3.11	აივ მკურნალობაზე ჩართვის შეფასება (2019, 2021)	-	10,000	-	10,000	20,000
3.3.12	ჯანდაცვის მომსახურებების ხელმისაწვდომობის კვლევა (2020, 2022)	-	-	10,000	-	10,000
3.3.13	საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და კლინიკური გაიდლაინებისა და ეროვნული სტანდარტების განახლება	-	6,000	4,000	2,000	12,000
4	საერთაშორისო დონორების მიერ გაცემული დაფინანსების მართვა	320,000	320,000	320,000	160,000	1,120,000
	ჯამი	14,338,716	17,383,731	18,935,017	19,302,201	69,959,665

დანართი 3 2019 – 2022 აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო

	ინდიკატორის დასახელება	საბაზისო			დრო და სამიზნეები				ინფორმაციის წყარო
		მაჩვენებელი	წელი	წყარო	2019	2020	2021	2022	
ზეგავლენის ინდიკატორები									
Imp.1	აივ-ის პრევალენტობა 100,000 მოსახლეზე	400 per 100,000 (0.40%)	2017	SPECTRUM	<500	<500	<500	<500	SPECTRUM
Imp.2	შიდსით გამოწვეული სიკვდილიანობა 100,000 მოსახლეზე	1.9/100,000	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	≤2.0	≤2.0	≤2.0	≤2.0	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები/არასამთავრობო ორგანიზაციები/SPECTRUM
Imp.3	აივ პრევალენტობა მსმ-ებში	21% (თბილისი)	2015	IBBSS	<25%	<25%	<25%	<25%	IBBSS
Imp.4	აივ პრევალენტობა სექს-მუშაკებში	<2%	2017	IBBSS	<2%	<2%	<2%	<2%	IBBSS
Imp.5	აივ პრევალენტობა ნიმ-ებში	2.30%	2017	IBBSS	<3%	<3%	<3%	<3%	IBBSS
Imp.6	აივ-ის ინციდენტობა (1000 მოსახლეზე)	0.22	2017	მონიტორინგის მონაცემები/SPECTRUM	0.19	0.16	0.13	0.1	SPECTRUM
Imp.7	თანდაყოლილი სიფილისის მაჩვენებელი (100,000 ცოცხალშობილზე)	15.2 (N=8)	2017	რუტინული სტატისტიკა	<50	<50	<50	<50	რუტინული სტატისტიკა
გამოსავლის ინდიკატორები									
O.8	აივ ინფიცირებულთა %, ვინც იცის თავისი სტატუსი	48%	2017	მონიტორინგის მონაცემები/SPECTRUM	70%	90%	90%	90%	SPECTRUM/ მონიტორინგის მონაცემები
O.9	აივ-ის გვიანი გამოვლენა	51.4% (<350 cells/mm ³);	2017	მონიტორინგის მონაცემები	45%	40%	35%	30%	მონიტორინგის მონაცემები
		33.7% (<200 cells/mm ³)	2017	მონიტორინგის მონაცემები	30%	25%	20%	20%	მონიტორინგის მონაცემები
O.10	არვ მკურნალობით მოცვა: აივ ინფიცირებულ ადამიანთა %, ვინც ამჟამად იმყოფება არვ მკურნალობაზე, ინფიცირებულთა სავარაუდო საერთო რაოდენობიდან	39%	2017	მონიტორინგის მონაცემები/SPECTRUM	63%	81%	81%	81%	SPECTRUM
O.11	აივ ინფიცირებულ ზრდასრულთა და ბავშვთა პროცენტული წილი, რომლებიც არვ თერაპიის დაწყებიდან 12 თვის შემდეგ აგრძელებენ მკურნალობას	87%	2017	რუტინული სტატისტიკა	90%	90%	90%	90%	რუტინული სტატისტიკა
O.12	მამაკაცთა პროცენტული წილი, რომლებმაც	63.2%	2015	IBBSS	70%		80%		IBBSS

	მამაკაც პარტნიორთან ბოლო ანალური სექსის დროს კონდომი გამოიყენეს	თბილისში							
		78.8% ბათუმში	2015	IBBSS	80%		85%		IBBSS
O.13	სექს-მუშაკთა პროცენტული წილი, რომლებმაც ბოლო კლიენტთან კონდომი გამოიყენეს	96% თბილისში; 90% ბათუმში	2017	IBBSS		>90%			IBBSS
O.14	ნემსებისა და შპრიცების რაოდენობა რომელიც გაიცა წლის განმავლობაში ერთ ნიმ-ზე	73 შპრიცი -ზე წელიწადში	2017	პროგრამული მონაცემები	110	120	130	140	პროგრამული მონაცემები
O.15	ნიმ-ების წილი, რომლებმაც ნარკოტიკის ბოლო ინექციის დროს სტერილური საინექციო ინსტრუმენტი გამოიყენეს	81%	2017	IBBSS		>90%			IBBSS
	მოცვის/აუთფუთის ინდიკატორები								
SO 1	აივ პრევენცია და გამოვლენა: პრევენციული ღონისძიებების გაფართოება აივ-ის დროული გამოვლენისა და მკურნალობაში დროული ჩართვისათვის								
	აივ ინფექციის პრევენცია და გამოვლენა ნიმ-ებს შორის								
Cov.16	ნიმ-ების პროცენტული წილი, რომელიც მოცული იქნა აივ პრევენციის კომბინირებული პროგრამებით (გასულ წელს)	23%	2017	IBBS		60%			IBBSS
		52%	2017	პროგრამული მონაცემები	65%	70%	75%	75%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
Cov.17	ნიმ-ების პროცენტული წილი, რომელიც მოცული იქნა აივ პრევენციის კომბინირებული პროგრამებით (ბოლო 3 თვის მანძილზე)	NA		IBBSS		TBD			IBBSS
		36%	2017	IBBSS		50%			IBBSS
Cov.18	ნიმ-ების პროცენტული წილი, რომლებსაც ბოლო 12 თვის მანძილზე ჩაუტარდა აივ ტესტირება და იცის შედეგი	50%	2017	პროგრამული მონაცემები	60%	65%	70%	70%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
	ოპიოდ-ჩანაცვლებითი თერაპია								
Cov.19	ოპიოდ-ჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფი პირების რაოდენობა	8038	2017	პროგრამული მონაცემები	9,500	11,000	11,000	11,000	პროგრამული მონაცემები
Cov.20	ოპიოდზე დამოკიდებულ პირთა წილი, რომლებიც ჩართული არიან ჩანაცვლებით თერაპიაში	49%	2017	პროგრამული მონაცემები	58%	68%	68%	68%	პროგრამული მონაცემები
Cov.21	ჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფი პირების პროცენტული წილი, რომლებიც მკურნალობას სულ ცოტა 6 თვეა იღებდნენ	47%	2017	პროგრამული მონაცემები	65%	70%	70%	70%	პროგრამული მონაცემები
Cov.22	პატიმართა რაოდენობა, რომლებმაც მიიღეს დეტოქს/ოპიოდ-ჩანაცვლებით თერაპია პენიტენციურ სისტემაში	533	2017	პროგრამული მონაცემები	NA	NA	NA	NA	პროგრამული მონაცემები

	აივ ინფექციის პრევენცია მსმ-ებს შორის								
Cov.23	მსმ-ების პროცენტული წილი, რომელიც აივ პრევენციის კომბინირებული პროგრამებით იქნა მოცული (გასულ წელს)	43.5% თბილისში; 40% ბათუმში	2015	IBBSS	50%		60%		IBBS
		22% თბილისში, ბათუმში, ქუთაისში	2017	პროგრამული მონაცემები	40%	50%	55%	60%	პროგრამული მონაცემები
Cov.24	მსმ-ების პროცენტული წილი, რომელიც აივ პრევენციის კომბინირებული პროგრამებით იქნა მოცული (ბოლო 3 თვის მანძილზე)	NA		IBBS	TBD		TBD		IBBS
Cov.25	მსმ-ების პროცენტული წილი, რომლებსაც გასული 12 თვის განმავლობაში ჩაუტარდა აივ ტესტირება ან იციან თავიანთი სტატუსი	(proxy)38.4% in თბილისში; 43% ბათუმში	2015	IBBS	45%		60%		IBBS
		13% თბილისში, ბათუმში, ქუთაისში	2017	პროგრამული მონაცემები	30%	40%	45%	50%	პროგრამული მონაცემები
Cov.26	მსმ-ების რაოდენობა, ვინც იღებს პრე-ექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობას (PrEP)	50	2017	პროგრამული მონაცემები	250	500	750	1000	პროგრამული მონაცემები
	აივ ინფექციის პრევენცია და სექს-მუშაკ ქალებში								
Cov.27	სექს-მუშაკების პროცენტული წილი, რომელიც აივ პრევენციის კომბინირებული პროგრამებით იქნა მოცული (გასული წლის განმავლობაში)	63% თბილისში;	2017	IBBS		70%			IBBS
		77% ბათუმში	2017	IBBS		80%			IBBS
		52% თბილისში, ქუთაისში, ბათუმში, ზუგდიდში, თელავში	2017	პროგრამული მონაცემები	55%	60%	60%	60%	პროგრამული მონაცემები
Cov.28	სექს-მუშაკების პროცენტული წილი, რომელიც აივ პრევენციის კომბინირებული პროგრამებით იქნა მოცული (ბოლო 3 თვის მანძილზე)	NA		IBBS		TBD			IBBS
Cov.29	სექს-მუშაკების პროცენტული წილი, რომლებსაც გასული 12 თვის განმავლობაში აივ ტესტირება ჩაუტარდა და იცის შედეგები	31% თბილისში	2017	IBBS		50%			IBBS
		58% ბათუმში	2017	IBBS		60%			IBBS
		33% თბილისში, ქუთაისში, ბათუმში, ზუგდიდში,	2017	პროგრამული მონაცემები	45%	50%	55%	60%	პროგრამული მონაცემები

		თელავში							
	აივ ინფექციის პრევენცია და გამოვლენა პაციმრებს შორის								
Cov.30	პაციმრების პროცენტული წილი, რომლებსაც საანგარიშო პერიოდში ჩაუტარდა აივ ტესტირება და გაიგო სტატუსი	60%	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	65%	70%	75%	75%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
	აივ ინფექციის პრევენცია და გამოვლენა ჯანდაცვის დაწესებულებებში: აივ-ის გამოვლენის გაუმჯობესება მიზნობრივი ნკტ-ს მეშვეობით სპეციალიზირებული კლინიკებში და პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების გავრთობა ჯანდაცვის დაწესებულებებში								
Cov.31	ადამიანების რაოდენობა, რომლებმაც ნკტ მიიღო სპეციალიზირებულ კლინიკებში და ეცნობათ სტატუსი	30,275	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	43,250	51,400	52,000	52,000	აივ ზედამხედველობა/შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემა
Cov.32	ჰოსპიტალიზირებული ადამიანების რაოდენობა, რომლებსაც ჩაუტარდა აივ ინფექციაზე პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირება და გაიგო შედეგი	NA	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	300,000	300,000	300,000	300,000	აივ ზედამხედველობა/შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემა
Cov.33	ადამიანების რაოდენობა, რომლებსაც ჩაუტარდა აივ ინფექციაზე პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში და გაიგო შედეგი	NA	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	120,000	150,000	175,000	200,000	აივ ზედამხედველობა/შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემა
Cov.34	პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების ფარგლებში აივ სეროპოზიტიურობის მაჩვენებელი	NA	NA	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	NA	NA	NA	NA	აივ ზედამხედველობა/შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემა
	დონორის სისხლის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა								
Cov.35	სისხლის ერთეულების პროცენტული წილი, რომელთა აივ ინფექციაზე ხარისხიანი სკრინინგი განხორციელდა	100%	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	100%	100%	100%	100%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
Cov.36	მობალსე დონორების პროცენტული წილი	28%	2018	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	30%	35%	40%	45%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
	აივ ინფექციის ვერტიკალური გადაცემის ელიმინაცია								
Cov.37	ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდა აივ ტესტირება და გაიგო	94%	2017	რუტინული მონიტორინგის	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები

	შედეგი			მონაცემები					
Cov.38	აივ ინფიცირებული ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდა არც თერაპია აივ ინფექციის ვერტიკალური გადაცემის რისკის შესამცირებლად	85%	2017	SPECTRUM	>= 95%	>= 95%	>= 95%	>= 95%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
Cov.39	აივ ინფიცირებული ქალების ახალშობილთა პროცენტული წილი, რომლებსაც აივ ინფექციაზე ვირუსოლოგიური ტესტი ჩაუტარდა დაბადებიდან 2 თვის განმავლობაში	100% (actual N=51)	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	>= 95%	>= 95%	>= 95%	>= 95%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
Cov.40	აივ-ის პრევალენტობა ორსულ ქალებში (%)	0.10%	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები (MCH Strategy)	<0.05%	<0.05%	<0.05%	<0.05%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
Cov.41	ანტენატალურ კლინიკებში ორსულების მოცვა სიფილისზე ტესტირებით: ორსულთა % წილი, რომლებმაც ჩაიტარეს სიფილისის ტესტი (ერთხელ მაინც ორსულობის განმავლობაში)	92% (52,938/57,428)	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	>= 95%	>= 95%	>= 95%	>= 95%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
Cov.42	ანტენატალურ კლინიკაში ორსულთა % წილი, რომლებსაც აღენიშნება სიფილისზე დადებითი (რეაქტიული) სეროლოგია	0.3% (176/52,938)	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	0.10%	<0.1%	<0.1%	<0.1%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
Cov.43	ანტენატალურ კლინიკაში ნამყოფ ორსულთა % წილი, რომლებსაც აღენიშნება სიფილისზე დადებითი (რეაქტიული) სეროლოგია, ვინც მიიღო ადეკვატური მკურნალობა	NA	NA	NA	>95%	>95%	>95%	>95%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
SO 2	აივ მკურნალობა და მოვლა: აივ/შიდსის გამოსავლის გაუმჯობესება მკურნალობის, მოვლის და მხარდაჭერის ხარისხიან სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით								
	მკურნალობისა და მოვლის ხარისხიან სერვისების შეუფერხებელი მიწოდების უზრუნველყოფა								
Cov.44	არც თერაპიაზე მყოფი მოზრდილებისა და ბავშვების % წილი საანგარიშო პერიოდის ბოლოს	81%	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები/ შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემა	90%	90%	90%	90%	შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემა რუტინული მონიტორინგის მონაცემები

Cov.45	არვ თერაპიაზე მყოფი ადამიანების % წილი, ვისაც აღენიშნება ვირუსული დატვირთვის დაბალი დონე (VL level ≤ 1000 copies/ml)	89%	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები/ შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემა	90%	90%	90%	90%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები/ შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემა
Cov.46	სამედიცინო დაწესებულებების პროცენტული რაოდენობა, რომლებშიც არვ მედიკამენტების მარაგის წყვეტას ადგილი არ ჰქონია	100%	2017	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	100%	100%	100%	100%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
	ტუბერკულოზთან და ვირუსულ C ჰეპატიტთან კოინფექციის და ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების მიზეზით გამოწვეული ავადობის და სიკვდილიანობის შემცირება								
Cov.47	აივ ინფიცირებულთა შორის ტუბერკულოზით დაავადებულთა პროცენტული წილი, ვისაც ორივე დაავადებაზე - ტუბერკულოზსა და აივ ინფექციაზე ჩაუტარდა მკურნალობა	92%	2016	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები	>90%	>90%	>90%	>90%	რუტინული მონიტორინგის მონაცემები
	მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფა აივ ინფიცირებულებისთვის								
Cov.48	აივ ინფიცირებულების რაოდენობა, რომლებიც მოცულნი არიან სათემო მხარდაჭერის სერვისებით	1,578	2017	პროგრამული მონაცემები	1,700	1,900	2,100	2,300	პროგრამული მონაცემები
SO 3	მმართველობა და პოლიტიკის შექმნა: ეპიდემიაზე მძლავრი პასუხის მდგრადობის უზრუნველყოფა მთავრობის ვალდებულების გაზრდის, საკანონმდებლო და ოპერაციული გარემოს უზრუნველყოფის და სამოქალაქო საზოგადოების ფართო ჩართულობის გზით.								
	აივ-ინფექციაზე ეროვნული რეაგირების ხელშემწყობი სამართლებრივი გარემოს ჩამოყალიბება								
G&P.49	საქართველოს სისხლის სამართლისა და ადმინისტრაციულ დარღვევათა კოდექსი, საქართველოს ჩარჩო კანონი წამლებზე, ფსიქო აქტიურ ნივთიერებებზე, პრეკურსორები და ნარკოლოგიური დახმარება - გადაიხედა; ცვლილებები დამტკიცებულია აივ და ზიანის შემცირების სერვისებთან ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად	NA			X				Matsne.gov.ge

G&P.50	„ოთხი სვეტის“ პრინციპზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკა, ანტინარკოტიკული სტრატეგია და 3 წლანი სამოქმედო გეგმიშემუშავებულია და დამტკიცებულია მთავრობის მიერ	NA			X				ნარკოპოლიტიკა, წამლის კანონი, სამოქმედო გეგმა, სამთავრობო რეზოლუციები
G&P.51	შიდსის კანონი გადაიხედა და შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტები მომზადდა და დამტკიცდა	NA			X				Matsne.gov.ge
	განხილულ იქნას სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონი და შესაბამისი რეგულაციები, რათა გამოვლინდეს პოტენციური ბარიერები სამოქალაქო საზოგადოების დაკონტრაქტებისათვის სახელმწიფო დაფინანსებით აივ და ტუბერკულოზის სერვისების გაწევის მიზნით								
G&P.52	შეფასდეს სსო/სათემო ორგანიზაციების ბარიერები და შესაძლებლობები, რათა მათ დააკმაყოფილონ სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნები	NA	NA		X				ანგარიში, სადაც აღწერილია ბარიერები და არასამთავრობო ორგანიზაციების შესაძლებლობები სახელმწიფო ტენდერებში მონაწილეობისათვის
G&P.53	დეტალური ოპერაციული სახელმძღვანელო, რომელშიც აღწერილი იქნება სსო/სათემო ორგანიზაციებთან ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებაზე ხელშეკრულებების დადების წესები და პროცედურები შემუშავებულია	NA	NA		X				ოპერაციული სახელმძღვანელო
	სტიგმის შემცირებისკენ მიმართული აქტივობების განხორციელება აივ ინფიცირებულთა არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლების ქსელების მიერ								
G&P.54	15-49 წლამდე ქალებისა და მამაკაცების პროცენტულობა, რომლებიც გამოხატავდნენ მიმღებლობას	დასაზუსტებელია	NA	MICS	დასაზუსტებელია			დასაზუსტებელია	MICS report
	აივ პრევენციისა და მკურნალობისათვის ადეკვატური სახელმწიფო ბიუჯეტური სახსრების ალოკაცია, მისი მდგრადობისა და გაფართოების უზრუნველსაყოფად								
Fin.55	სახელმწიფო დაფინანსების წილი აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის განხორციელებისათვის გაწეულ მთლიან დანახარჯში	76%	2018	79%	85%	87%	96%	დასაზუსტებელია	აივ/შიდსის დანახარჯების მონაცემები
Fin.56	აივ-ზე სახელმწიფოს დანახარჯების პროცენტული წილი, რომელიც მიმართულია	1,900,000					10%		

	მაღალი რისკის ჯგუფების სერვისებზე								
Fin.57	სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი სახსრების მოცულობა, რომელიც გამიზნულია დაბალზღვრბლოვანი პროგრამებისა და სათემო პროგრამების განსახორციელებლად არასამთავრობო სექტორის დაკონტრაქტების გზით				დასაზუსტებელია	დასაზუსტებელია	დასაზუსტებელია	დასაზუსტებელია	პროგრამის ბიუჯეტები; შიდსზე გაწეული ხარჯების მონაცემები; NASA ანგარიშები; GAM დაფინანსების მატრიცა
Fin.58	სახელმწიფოს დაფინანსების პროცენტური წილი მაღალი რისკის ჯგუფებში ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევით ზედამხედველობის, და მოსახლეობის ზომის განმსაზღვრელი კვლევების მთლიან დაფინანსებაში					50%		70%	პროგრამის ბიუჯეტები; შიდსზე გაწეული ხარჯების მონაცემები; NASA ანგარიშები; GAM დაფინანსების მატრიცა
Fin.59	აივ/შიდსზე დანახარჯების ანალიზი რისკის ჯგუფების მიხედვით ალოკაციის ეფექტურობის შესაფასებლად	NA	NA		X	X	X	X	კვლევის ანგარიში
	მტკიცებულებების გენერირება ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მისაღებად								
	ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევით ზედამხედველობისა და მოსახლეობის ზომის განმსაზღვრელი კვლევები მაღალი რისკის ჯგუფებში								
HIS.60	ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევაზე ზედამხედველობისა და მოსახლეობის ზომის განმსაზღვრელი კვლევა ნიმ-ებში	NA				X			კვლევის ანგარიშები
HIS.61	ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევაზე ზედამხედველობისა და მოსახლეობის ზომის განმსაზღვრელი კვლევა კსმ-ში	NA				X			კვლევის ანგარიშები
HIS.62	ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევაზე ზედამხედველობისა და მოსახლეობის ზომის განმსაზღვრელი კვლევა მსმ-ებში	NA					X		კვლევის ანგარიშები
HIS.63	ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა პატიმრებში	NA				X			კვლევის ანგარიშები
HIS.64	აივ მოწყვლადობის და ზომის განმსაზღვრელი კვლევა ქუჩის ბავშვებში	NA			X				კვლევის ანგარიშები
HIS.65	აივ მოწყვლადობის განმსაზღვრელი კვლევა მიგრანტებში	NA				X			კვლევის ანგარიშები
HIS.66	ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ახალგაზრდებში	NA			X				კვლევის ანგარიშები

	ოპერაციული კვლევები								
Res.67	მკურნალობის დაწყებამდე აივ მედიკამენტების რეზისტენტობის კვლევა	NA			X		X	კვლევის ანგარიშები	
Res.68	აივ ინფექციის ინციდენტობის კვლევები ინფექციის ტესტირების მიმდინარე ალგორითმით (RITA)	NA			X	X	X	X	კვლევის ანგარიშები
Res.69	აივ მოვლაში ჩართულობის შეფასების კვლევა	NA			X		X		კვლევის ანგარიშები
Res.70	ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა	NA					X	X	კვლევის ანგარიშები
	აივ/შიდსის სერვისების მიწოდების ხარისხის გაუმჯობესება								
SD.71	მსმ-ებისათვის პრევენციული სერვისების ეროვნული სტანდარტების გადახედვა	NA					X		განახლებული/დამტკიცებული გაიდლაინები
SD.72	კსმ-ებისათვის პრევენციული სერვისების ეროვნული სტანდარტების გადახედვა	NA					X		განახლებული/დამტკიცებული გაიდლაინები
SD.73	ზიანის შემცირების ეროვნული სტანდარტების გადახედვა ნიმ-ებისათვის	NA					X		განახლებული/დამტკიცებული გაიდლაინები
SD.74	ახალგაზრდებისათვის გამიზნული პრევენციული სერვისების ეროვნული სტანდარტების გადახედვა	NA					X		განახლებული/დამტკიცებული გაიდლაინები
SD.75	კლინიკური გაიდლაინების გადახედვა	NA							განახლებული/დამტკიცებული გაიდლაინები
	ანგარიშვალდებულება								
Acc.76	აივ/შიდსის ფინანსური და პროგრამული ანგარიშების გამოქვეყნება, რათა ისინი ხელმისაწვდომი გახდეს საზოგადოებისათვის	NA			X	X	X	X	პროგრამული/ფინანსური ანგარიშები; ვებ გვერდები
	მონიტორინგი და შეფასება								
Mon.77	საოპერაციო სახელმძღვანელო (მითითებული ინდიკატორების ჩათვლით) სტრატეგიული გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოსათვის	NA	NA		X				საოპერაციო სახელმძღვანელო
Mon.78	სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგი (გარე/სათემო მონიტორინგი)	NA			X	X	X	X	მონიტორინგის ანგარიშები/შეხვედრების ოქმები
Mon.79	მონიტორინგისა და შეფასების ყოველწლიური ანგარიშები წარმოადგენს სტრატეგიის ინდიკატორების შესრულებას და ხელმისაწვდომია საზოგადოებისათვის	NA	NA		X	X	X	X	მონიტორინგისა და შეფასების ყოველწლიური ანგარიშები განთავსებული დეკლარაციის, სამინისტროსა და ქვეყნის საკორდინაციო მექანიზმის ვებ გვერდებზე



გამოყენებული ლიტერატურა

1. 90–90–90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic.
<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>
2. Article 356 of the EU Georgia Association Agreement
3. Chkhartishvili N, Sharvadze L, Chokoshvili O et al. Mortality and causes of death among HIV-infected individuals in the country of Georgia: 1989-2012. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2014;30:560-6.
4. Chokoshvili O, Kepuladze K, Tsintsadze M et al. High prevalence and incidence of HIV, syphilis and viral hepatitis among men who have sex with men in Georgia: Findings of the Georgian MSM Cohort. 16th European AIDS Conference. Milan, Italy; 2017.
5. Evaluation cost-effectiveness of needle and syringe program in Georgia, UNAIDS, 2011
http://altgeorgia.ge/2012/myfiles/UNAIDS_reporrt_eng.pdf
6. Georgia Law on State Budget <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3938064>
7. Georgia Transition Plan. Curatio International Foundation. 2016
8. Global AIDS Monitoring 2018. UNAIDS.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf
9. Government of Georgia. Ordinance No 36. February 2013
http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Kanon%20Qvemdebare/92.pdf
10. Government of Georgia. Ordinance No 724. December 2014.
<https://matsne.gov.ge/en/document/view/2657250>
11. HIV risk and prevention behaviors among People Who Inject Drugs in seven cities of Georgia, 2016-2017, Bemoni Public Union(BPU); Curatio International Foundation (CIF)
12. HIV risk and prevention behaviours among Prison Inmates in Georgia; Curatio International Foundation Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma;
<http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/157.pdf>
13. <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=world-development-indicators#>
14. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>
15. https://www.theglobalfund.org/media/5641/core_projectedtransitionsby2025_list_en.pdf?u=63657063671000000020
16. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
17. Integrated Bio-behavioral surveillance and population size estimation survey among Female Sex Workers in Tbilisi and Batumi, Georgia; Curatio International Foundation Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma;
<http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/167.pdf>
18. Law on Public Health <https://matsne.gov.ge/en/document/view/2805785>
19. National AIDS Center (Infectious Diseases, AIDS and Clinical Immunology Research Center) Data: https://aidscenter.ge/epidsituation_eng.html
20. National Bank of Georgia; <https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=340&newsid=3320>
Accessed on April 10, 2018
21. Population Size Estimation of Female Sex Workers In Tbilisi and Batumi, Georgia 2014; Curatio International Foundation Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma; <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/150.pdf>
22. Population Size Estimation of Men Who Have Sex with Men in Georgia, 2014; Curatio International Foundation Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma; http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/MSM-PSE-09.12.2014_Geo.pdf
23. Population Size Estimation of People Who Inject Drugs in Seven Cities of Georgia, 2016-2017, Bemoni Public Union(BPU); Curatio International Foundation (CIF)
24. PWID PSE – Curatio International Foundation, 2017

25. STRATEGIC PLAN FOR THE ELIMINATION OF HEPATITIS C VIRUS IN GEORGIA, 2016-2020.
http://www.moh.gov.ge/uploads/files/2017/akordeoni/failebi/Georgia_HCV_Elimination_Strategy_2016-2020.pdf
26. UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, USAID, PEPFAR, and Gates Foundation. Implementing comprehensive HIV and STI programs with men who have sex with men. <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>
27. WHO; UNFPA; UNAIDS; NSWP; World Bank; UNDP. Implementing comprehensive HIV/STI programs with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/
28. World Drug Report 2017
29. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017. Geneva: WHO; 2017.
30. World Health Organization. Tuberculosis country profiles (<http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>). 2018 vol; 2018
31. World Health Organization. World Tuberculosis Report 2016. Geneva: WHO; 2016.