

პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის შეხვედრის
ოქმი: 20

პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის გაფართოებული შეხვედრა გაიმართა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში 2020 წლის 11 მარტს, 16:00 სთ–ზე.

ამოცანები:

- აივ ინფექცია/შიდსის შეფასება და დაგეგმვა სპექტრუმის გამოყენებით - შედეგები წარდგენა და ძირითად მონაცემებზე შეთანხმება

ესწრებოდნენ:

<i>თამარ გაბუნია</i>	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველი მოადგილე; პოლიტიკის და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის თავმჯდომარე
<i>ირმა ხონელიძე</i>	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის მოადგილე, პასკ–ის წევრი
<i>ქეთევან სტვილია</i>	გლობალური ფონდის აივ პროგრამის მენეჯერი
<i>ეკატერინე რუაძე</i>	გლობალური ფონდის აივ პროგრამის მონიტორინგის და შეფასების სპეციალისტი
<i>მაია წერეთელი</i>	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
<i>ოთარ ჩოკოშვილი</i>	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, აივ/შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემის მენეჯერი, ეპიდემიოლოგი
<i>ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი</i>	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, გენერალური დირექტორის მოადგილე
<i>ხათუნა თოდაძე</i>	ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, პასკ–ის წევრი
<i>მზია ტაბატაძე</i>	ალტერნატივა ჯორჯია
<i>გიორგი სოსელია</i>	PTF, MDM, პასკ–ის წევრი

<i>ნინო ლომთაძე</i>	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, პასკ-ის წევრი
<i>გოჩა გაბოძე</i>	ასოციაცია „ბროწეული“, აღმასრულებელი დირექტორი
<i>ლაშა თვალთაძე</i>	რეალური ხალხი, რეალური ხედვა, პასკ-ის წევრი
<i>გიორგი მადრაძე</i>	საქართველოს ჯანმრთელობისა და განათლების ხელშეწყობის ფონდი – ტბ კოალიციის წევრი ორგანიზაცია, გამგეობის თავმჯდომარის მოადგილე, პასკ-ის წევრი
<i>მაია უჩანეიშვილი</i>	საერთაშორისო ფონდი კურაცო
<i>ნატალია ზაქარეიშვილი</i>	გაეროს აივ/შიდსის თემატური ჯგუფი - გაეროს მოსახლეობის ფონდის პროგრამების ანალიტიკოსი, პასკ-ის წევრი
<i>ნინო მამულაშვილი</i>	პროგრამის კოორდინატორი, საქართველოს ჯანმო-ს ოფისი, პასკ-ის წევრი
<i>ლია მამაცაშვილი</i>	საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი – თანადგომა
<i>მარინე გოგია</i>	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, აივ პროგრამების დირექტორი, პასკ-ის წევრი
<i>ირინა გრძელიძე</i>	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელი მდივანი
<i>ნათია ხონელიძე</i>	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს ადმინისტრაციული ასისტენტი
<i>თამარ ზურაშვილი</i>	პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტი

შეხვედრა გახსნა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველმა მოადგილემ, პასკ-ის თავმჯდომარემ, **ქ-ნმა თამარ გაბუნია**, რომელიც მიესალმა დამსწრეებს და გააცნო შეხვედრის მიზანი. ქ-ნმა თამარმა ხაზი გაუსვა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსის შეფასებისა და დაგეგმვის მნიშვნელობას, მადლობა გადაუხადა შიდსის ცენტრს მოდელირების მომზადებისთვის და შედეგების წარსადგენად სიტყვა გადასცა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის აივ/შიდსის ეროვნული საინფორმაციო სისტემის მენეჯერს, **ბ-ნ ოთარ ჩოკოშვილს**.

ბ-ნი ოთარი მიესალმა დამსწრე საზოგადოებას და მადლობა გადაუხადა შეხვედრაში მონაწილეობისათვის. მან აღნიშნა, რომ მიმდინარე შეხვედრაზე წარმოდგენილი იქნება სპექტრუმის პირველადი შედეგები, რომელიც შემდგომში კიდევ დამუშავდება და შესაძლოა განიცადოს მცირედი ცვლილებები. სტრატეგიული ინფორმაციის გამოყენება უმნიშვნელოვანესია ნებისმიერი ღონისძიებების დაგეგმვისა და შეფასებისთვის. აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემიასთან ბრძოლის ღონისძიებების დასაგეგმად საჭირო სტრატეგიული

ინფორმაცია მოიცავს შემდეგს: აივ ინფიცირებულთა რაოდენობა ქვეყანაში; აივ ახალი ინფიცირების შემთხვევები ყოველწლიურად; აივ/შიდსით გარდაცვლილთა რაოდენობა; არე მკურნალობის საჭიროების დაგეგმვა; აივ დედიდან-შვილზე გადაცემის შემთხვევების რაოდენობა და პროფილაქტიკის დაგეგმვა; და ა.შ. ეს არის არასრული ჩამონათვალი იმ მონაცემებისა, რომელიც საჭიროა აივ ინფექცია/შიდსის ღონისძიებების სწორი და ეფექტური დაგეგმვისათვის. აღნიშნული სტრატეგიული ინფორმაციის წყაროებია: პროგრამული მონაცემები, მათ შორის წლიური სტატისტიკური ანგარიშები და დამატებითი მონაცემთა ანალიზები; კვლევების შედეგები, როგორცაა IBSS და რისკის ჯგუფების ზომის შეფასების კვლევები. გარდა ამისა გამოიყენება ე.წ. მოდელირების მეთოდები, მათ შორის UNAIDS-ის მიერ მოწოდებული მოდელი, რომელიც სპექტრუმის პროგრამით ხდება, ასევე ევროპის დაავადებათა კონტროლის ცენტრს გააჩნია თავისი შეფასების პროგრამა, რომელიც ECDC-ის ინსტრუმენტის სახელით არის ცნობილი.

შემდეგ ბ-ნმა ოთარმა ისაუბრა მოდელირების უპირატესობაზე: პირველ რიგში აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ზუსტი ციფრების მოპოვება, მაგალითად იმასთან დაკავშირებით თუ რამდენი სავარაუდო ინფიცირებულია ქვეყანაში ყოველწლიურად, მოითხოვს დიდ ფინანსურ და ადამიანურ რესურსებს. გარდა ამისა, მოდელირების საშუალებით შესაძლებელია, მეცნიერულ მეთოდებზე დაფუძნებული გათვლებით, გამოვიყენოთ არსებული პროგრამული და კვლევით მონაცემები და მივიღოთ სარწმუნო შედეგები და შევადაროთ ისინი დინამიკაში. ამასთანავე ეს არ მოითხოვს დიდ ფინანსურ დანახარჯებს.

ბ-ნმა ოთარმა ასევე მოკლედ მიმოიხილა მოდელირების ორი მთავარი ინსტრუმენტი (სპექტრუმი და ECDC-ის ინსტრუმენტი): ორივე მათგანი წარმოადგენს კომპიუტერულ პროგრამას, რომელიც მათემატიკური მოდელირებისა და სხვადასხვა შეფასებითი გათვლების საფუძველზე იძლევა გარკვეულ შედეგებს.

მან ასევე ისაუბრა იმ პროცესებზე, რომელიც საჭიროა მოდელირებისას სპექტრუმის გამოყენებით: ხდება არსებული პროგრამული მონაცემების შეტანა პროგრამაში (სქესის და ასაკის მიხედვით, დინამიკაში წლების მიხედვით). ეს მონაცემებია: აივ ინფექცია/შიდსის რეგისტრირებული შემთხვევების რაოდენობა დინამიკაში, არე მკურნალობაზე მყოფი პირების რაოდენობა, აივ ვირუსული დატვირთვის კვლევებისა და სუპრესიის შედეგები, ქვეყანაში ორსულების რაოდენობა, აივ-ზე ტესტირებული და აივ ინფიცირებული ორსულების რაოდენობა, ახალშობილების რაოდენობა და სხვა. მონაცემების შეტანის შემდეგ ხდება გარკვეული პარამეტრების მისადაგება. პარამეტრთა უმეტესობა მოცემულია ავტომატურად, პროგრამის მიერ და არ მოითხოვს დამატებით გასწორებას და/ან შეცვლას. ზოგჯერ საჭიროა გარკვეული პარამეტრების გასწორება გაიდლაინის მიხედვით. ექსპერტების რეკომენდაციების გათვალისწინებითა და მათთან შეთანხმებით ხდება მათი მოდიფიცირება, რაც გავლენას ახდენს შემდგომ გამოსავალ ცვლადებზე. ზოგან საჭიროა მომავალი წლების საპროგნოზო ან სამიზნე რაოდენობების შეტანა: მაგალითად აივ ინციდენტობის მაჩვენებელი, რომელიც შესაძლებელია ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შესაბამისად შევიდეს (სამიზნე

0,016 , 2025 წ.); არვ მკურნალობაზე ასაყვანი დაგეგმილი რაოდენობები (აივ ინფიცირებულთა 90 % [ინფიცირებულთა სავარაუდო მაჩვენებლიდან], 2025 წ.); აივ ინფექციის გადაცემის პრევენცია არვ-ზე მყოფებს შორის (95%) და ა.შ.

ბ-ნმა ოთარმა ასევე ისაუბრა შეფასების პროცესზე: თავდაპირველად გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ ხდება ექსპერტების მოწვევა და ქვეყნის ექსპერტები ესწრებიან საერთაშორისო შეხვედრას, სადაც ხდება მათი გადამზადება. შემდეგ ექსპერტები ამზადებენ ქვეყნის მონაცემთა ფაილს (ამჟამად მიმდინარე პროცესია და შედეგები თითქმის უკვე მზად არის და ხდება ქვეყნის შიგნით შეთანხმება). შეფასების საბოლოო ფაილი გადაეცემა UNAIDS-ის ექსპერტებს საბოლოო შეთანხმებისთვის (გაივლის იგივე პროცესებს და მოხდება ვალიდაცია). შემდგომ საბოლოო მონაცემები UNAIDS-იდან თანხმდება ქვეყნის ექსპერტებთან და მზადდება შესაბამისი ანგარიში.

ბ-ნმა ოთარმა მოკლედ მიმოიხილა აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიური სურათი საქართველოში და წარმოადგინა მონაცემები, რომელთა შეტანაც მოხდა პროგრამაში (სულ რეგისტრირებული შემთხვევების რაოდენობა 8204; გარდაცვლილი - 1645; შიდსი განუვითარდა - 4271; რეგისტრირებული შემთხვევების დინამიკა წლების მიხედვით, როგორც ახლად რეგისტრირებული ისე კუმულაციური შემთხვევები, ასევე რეგისტრირებული ცოცხალი და ხელმისაწვდომი შემთხვევები; დინამიკა სქესის მიხედვით, გადაცემის გზების მიხედვით). შემდეგ მან წარმოადგინა პროგრამის გამომავალი შედეგები 2019 წლისთვის (ეს არის საანგარიშო პერიოდი, რომელიც წლევეანდელ ანგარიშში დაფიქსირდება): (1) აივ კუმულაციური სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა - 9983, (2) ახალი შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობა - 707; (3) აივ კუმულაციური სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა სქესის მიხედვით - უმრავლესობა კვლავაც მამაკაცები რჩება; (4) აივ სავარაუდო შემთხვევების რაოდენობა ბავშვებში - 100-ზე ნაკლებია და შესაბამისობაშია რეალურ მოცემულობასთან; (5) შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილობა - მნიშვნელოვან კლებას განიცდის დინამიკაში და ზოგადად დაბალია არვ მკურნალობაზე მყოფ პირებში; (6) აივ სავარაუდო შემთხვევების განაწილება რისკის ჯგუფების მიხედვით - ყველაზე დიდი წილი მსმ-ებზე მოდის, გარდა ამისა ნიმ-ების წილი დინამიკაში მცირდება. (7) აივ დედიდან-შვილზე გადაცემის სავარაუდო შემთხვევები - 2019 წელს სპექტრუმის მიხედვით არის 64 (თუმცა გარკვეულწილად ეს ციფრი არის გადაჭარბებული); (8) აივ დედიდან-შვილზე გადაცემის სავარაუდო შემთხვევების მოცვა - 61% (თუ გავითვალისწინებთ, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მონაცემებს, იმ ქალების მოცვა ტესტირებით, რომლებიც ორსულად არიან და აღრიცხვაზე იმყოფებიან, საკმაოდ მაღალია [90%-ზე მეტი], ასევე შიდსის ცენტრში აღრიცხვაზე მყოფ ორსულთა თითქმის 100% მოცულია მკურნალობით, აივ დედიდან-შვილზე გადაცემის სავარაუდო შემთხვევების მოცვის მაჩვენებელი უფრო მაღალი უნდა იყოს). არვ მკურნალობით მოცვის მაჩვენებელი ბავშვები (<15) - 69% (ეს ციფრიც უფრო მაღალი უნდა იყოს). ბ-ნმა ოთარმა აღნიშნა, რომ ეს უკანასკნელი 3 მონაცემი საჭიროებს კიდევ დაზუსტებას, ექსპერტებთან კომუნიკაციას, მათთან ერთად განხილვასა და შესაბამისად გასწორებას. (9) არვ მკურნალობის

განგარიშებული რაოდენობა - 9894 (ამ მონაცემს პროგრამა ითვლის სავარაუდო [და არა რეგისტრირებული] შემთხვევების რაოდენობიდან და აქცენტს აკეთებს 90%-იან მოცვაზე). (10) არც მკურნალობით მოცვის მაჩვენებელი აივ სავარაუდო რაოდენობიდან - 51% (წინა წელთან შედარებით მნიშვნელოვანი გაუმჯობესებაა, თუმცა 90% მოცვას ჯერ კიდევ ჩამორჩება).

ქ-ნმა თამარ ზურაშვილმა, პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტმა, მადლობა გადაუხადა ბ-ნ ოთარს მოხსენებისთვის და სპექტრუმის შედეგების განსახილველად დისკუსია გახსნილად გამოაცხადა.

ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ, აივ/შიდსის ექსპერტმა, ა/ო ალტერნატივა ჯორჯიას წარმომადგენელმა, ორ საკითხზე გაამახვილა ყურადღება. (1) მონაცემების თანახმად ახალ შემთხვევებში გადაცემის წამყვანი გზა ჰეტეროსექსუალურია, თუმცა საინტერესოა, როგორია მათ შორის განაწილება სქესის მიხედვით. მისი აზრით, მათი უმეტესობა იქნება მამაკაცი და შესაძლოა მათში შედიოდნენ მსმ-ებიც, რომლებიც სტიგმის გამო უბრალოდ არ ამხელდნენ ამ ინფორმაციას. (2) მან ზოგადად გამოხატა წუხილი სპექტრუმთან დაკავშირებით, ვინაიდან ზუსტ ფორმულებზე, რომელსაც პროგრამა იყენებს გაანგარიშებისთვის, წვდომა არ არის. ქ-ნი მზიას აზრით, პროგრამის მიერ გათვლებში სამიზნეების გამოყენება შესაძლოა იწვევდეს მიღებულ მონაცემთა ინფლაციას.

ქ-ნ მზიას კომენტარებს გამოეხმაურა **ბ-ნი ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი**, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის გენერალური დირექტორის მოადგილე. მან აღნიშნა, რომ საანგარიშო წლის მონაცემების გამოთვლაზე სამიზნეები გავლენას ვერ ახდენენ, შესაბამისად ინფლაციას ადგილი ვერ ექნება. საანგარიშო წლამდე სპექტრუმი არსებულ, ფაქტიურ პროგრამულ რიცხვებს იყენებს, ხოლო სამიზნეები გამოიყენება პროექტირებისთვის. სპექტრუმის ახალი მიმართულება ითვალისწინებს ისეთ ძირითად პარამეტრებს, როგორცაა CD4 მაჩვენებლები, ვირუსული სუპრესია (მაგალითად თუ CD4 მაჩვენებელი 500-ზე ნაკლებია და პირი 7 წელია ინფიცირებულია, რამდენ ადამიანს დააინფიცირებდა ასეთი პაციენტი; ასევე თუ გვაქვს ვირუსის სუპრესია, რამდენი ინფიცირების შემთხვევის პრევენცია მოხდებოდა და ა.შ.) 2019 წლამდე პროგრამაში შესულია მხოლოდ არსებული მონაცემები და არა გათვლები (მაგალითად ის 5098 პირი, რომელიც ამჟამად იტარებს არც მკურნალობას). სამიზნედ აღებულია მაგალითად, მკურნალობით 90%-იან მოცვის მიღწევა 2025 წლისთვის (სავარაუდო რიცხვიდან და არა გამოვლენილებიდან, რაც მიმდინარედ თითქმის უკვე მიღწეულია). ასეთი სამიზნეები გათვლებში მონაწილეობას იღებენ 2019 წლის შემდეგ პერიოდის მონაცემების დაანგარიშებისას. ბ-ნმა ნიკოლოზმა, ასევე გააკეთა კომენტარი გადაცემის გზებთან დაკავშირებით. ის ეთანხმება ქ-ნი მზიას ვარაუდს, რომ ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებში შეიძლება ადგილი ჰქონდეს სტიგმას და მასთან დაკავშირებით მსმ გზით ინფიცირების შესახებ ინფორმაციის დამალვას. შიდსის ცენტრის მიერ ეს მოსაზრება ვირუსებს შორის მსგავსებლობის კვლევითაც იქნა გამყარებული. კვლევის ფარგლებში მამაკაცთა 30%-ში, რომლებმაც აღნიშნეს, რომ დაინფიცირდნენ ჰეტეროსექსუალური გზით, აღმოჩნდა მსმ-ების მსგავსი ვირუსი. სავარაუდოა, რომ ასეთ დროს

დაინფიცირება შესაძლოა მომხდარიყო მსმ-ისგან, თუმცა ოფიციალურ სტატისტიკაში ამის ასახვა არ ხდება.

ბ-ნმა გოჩა გაბოძემ, ასოციაცია ბროწეულის დირექტორმა, გააკეთა რამოდენიმე კომენტარი. მისი აზრით, ის ფორმა, რომლითაც შიდსის ცენტრში პაციენტებს ეკითხებიან გადაცემის გზების შესახებ, საკმაოდ უხერხულია და დიდი გამბედაობის გამოჩენა უწევს პაციენტს, რომ დააფიქსიროს თავისი სარისკო ქცევა. მან ასევე აღნიშნა, რომ მნიშვნელოვანია ისეთ მონაცემებზე ხელმისაწვდომობა, როგორცაა პაციენტთა რაოდენობა, რომლებიც წყვეტენ მკურნალობას და/ან გადიან ქვეყნიდან. ის ასევე შეეხო მედიაში აივ/შიდსის სტატისტიკური ინფორმაციის გავრცელების საკითხს. მისი აზრით, ყოველთვის უნდა იყოს სტატისტიკური ინფორმაციის პრესანონსება მედიაში, რომელიც მერე სიუჟეტებს აკეთებს საშიში ინფექციის ახალ შემთხვევებზე, ხელს უწყობს საზოგადოებაში სტიგმის გაღრმავებას. მას მიაჩნია, რომ სტატისტიკური ინფორმაცია მედიაში შესაბამისი კომენტარებით და ახსნა-განმარტებებით უნდა იგზავნებოდეს, ეს არ უნდა იყოს მხოლოდ ციფრები და მარტივად გასაგები უნდა იყოს. ასევე, ბ-ნი გოჩა მიიჩნევს, რომ წელიწადში ერთხელ, გარკვეულ დღესთან დაკავშირებით, საჯაროდ მედიისთვის ამ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა სავსებით საკმარისია.

ბ-ნ გოჩას კომენტარებზე საპასუხოდ **ბ-ნმა ნიკოლოზ ჩხარტიშვილმა** აღნიშნა, რომ შიდსის ცენტრის თანამშრომლების მხრიდან არანაირი უხერხულობის შექმნა პაციენტებისათვის არ ხდება, ისინი უბრალოდ ეკითხებიან მათ სქესობრივი ცხოვრების შესახებ, რაც ჩვეულებრივი მეთვალყურეობის ნაწილია. მისი აზრით, მნიშვნელოვანია ამ მიმართულებით ქვეყანაში გავრცელებულ ჰომოფობიასთან ბრძოლა. გარდა ამისა, შესაძლებელია თავად კითხვარის ადაპტირებაც და უფრო დახვეწილი მეთოდების შემუშავება გადაცემის გზების შეფასებისთვის. სტატისტიკური ინფორმაციის მედიაში გავრცელებასთან დაკავშირებით ბ-ნმა ნიკოლოზმა აღნიშნა, რომ შიდსის ცენტრის მონაცემები საჯაროდ ხელმისაწვდომია ყველასთვის, ნებისმიერს პირს შეუძლია მისი გამოყენება და გამოქვეყნება, და ცენტრის მხრიდან ვერანაირი შეზღუდვები ამასთან დაკავშირებით ვერ დაწესდება.

აქტიური დისკუსია გაიმართა იმასთან დაკავშირებით, თუ რა ციფრები გამოიყენება მრიცხველსა და მნიშვნელში სხვადასხვა ინდიკატორების განსაზღვრისას. განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდა გამოვლენისა და მკურნალობის მოცვის ინდიკატორებზე. შიდსის ცენტრის წარმომადგენლების მხრიდან, არსებული სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, გაკეთდა შემდეგი განმარტებები: 1989 წლიდან დღემდე დარეგისტრირებული ყველა შემთხვევა, ანუ რეგისტრირებულ ინფიცირებულთა რიცხვი ქვეყანაში არის 8102. მეორე ციფრი, რომელიც გამოიყენება არის ცოცხალი, რეგისტრირებული და ხელმისაწვდომი შემთხვევები, რაც შეადგენს 5850-ს. ეს უკანასკნელი მიიღება მას შემდეგ, რაც მთლიან რეგისტრირებულთა რაოდენობას გამოაკლდება გარდაცვლილთა რაოდენობა, ასევე ის პირები, რომელთაც დატოვეს ქვეყანა. გარდა ამისა ეს ციფრი მოიცავს მიგრანტებსაც. ამიტომ სპექტრუმს დამატებული აქვს ცალკე მიგრანტების ნაწილი, რომელიც მიგრანტების ეპიდემიას ითვლის და ემატება კონკრეტულ ქვეყანას, ანუ ქვეყნის შიგნით შემოსული მიგრანტები

ემატება და ქვეყნიდან გასული მიგრანტები აკლდება. შესაბამისად, კასკადის შემუშავებისას არის შემდეგი მოცემულობა: გამოვლენილი - ეს არის ხალხი ვისაც აქვს დიაგნოზი დასმული, ცოცხალია და ვინც კონკრეტულ წელს ქმნის ქვეყნის ეპიდემიას. ქ-ნი მზია ტაბატაძის აზრით, UNAIDS -ის სამიზნეებისთვის მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, ქვეყანაში ინფიცირებულ პირთა მთლიანი რაოდენობიდან როგორია მკურნალობით მოცვის მაჩვენებელი. არსებული გათვლებით რეგისტრირებული ცოცხალი ინფიცირებული პირების მთლიანი რაოდენობა ვერ ხვდება მნიშვნელში. ეს რიცხვი გამორიცხავს იმ ინფიცირებულებს, რომლებიც დარეგისტრირდნენ საქართველოში, მაგრამ ვინც სისტემაში დაიკარგა ან მიგრაციაში წავიდა. ასეთი გათვლით საქართველოს მხრიდან მოხდება მოცვის მაჩვენებლის უფრო მაღალი პროცენტის ანგარიშგება, რაც ქ-ნი მზიას აზრით შესაძლოა შეცდომაში შემყვანი იყოს და ყურადღების მოდუნებას იწვევდეს. მან ასევე იკითხა, არსებობს თუ არა UNAIDS -ის მიერ შესაბამისი მითითება ან რამე რეფერენს წყარო, რომელიც გვეუბნება, რომ დროის გარკვეული მონაკვეთისთვის რეგისტრირებული და ცოცხალი ინფიცირებული პირების რიცხვს უნდა გამოვავლოთ ისინი, ვისაც ვეღარ ვპოულობთ ან სხვა ქვეყანაში გადავიდნენ, ასევე როგორია მათ მიერ დადგენილი სტანდარტული დეფინიციები, თუ როდის და რა პერიოდით ითვლება პირი მიგრაციაში წასულად, როგორ ხდება ამის დადასტურება და ა.შ. აქტიური დისკუსიის შემდეგ ჯგუფი შეთანხმდა, რომ თითოეულ მაჩვენებელთან თუ მონაცემთან დაკავშირებით, რომელიც იწვევს გარკვეულ შეკითხვებს, უმჯობესია მივმართოთ UNAIDS-ს და მათგან მივიღოთ სტანდარტული, დადგენილი პასუხები. აქცენტი გაკეთდა ასევე ინფორმაციის წყაროებზე. **ქ-ნმა ხათუნა თოდაძემ** აღნიშნა, რომ ქვეყნიდან გასული პირების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად კარგი იქნებოდა საზღვრის გადაკვეთის მონაცემების გამოყენება (ამჟამად გამოიყენება ფაქტობრივი მონაცემები, რომელიც პაციენტის სამედიცინო რუქაში და ბაზაშია ასახული; ქვეყნიდან გასული პირების შესახებ ინფორმაცია შესაბამისად ახლდება ყოველწლიურად). ასევე ხაზი გაესვა გარდაცვლილთა შესახებ ინფორმაციის მისაღებად რეესტრის ბაზასთან სინქრონიზაციის მნიშვნელობას.

ქ-ნმა ეკატერინე რუაძემ, გლობალური ფონდის აივ/შიდსის პროგრამის მონიტორინგის და შეფასების სპეციალისტმა, აღნიშნა, რომ მნიშვნელოვანია PMCTC-ის მონაცემების გასწორება, რაც ტექნიკური სამუშაო ჯგუფის ფარგლებში უნდა მოხდეს. აღნიშნული მონაცემის გასწორება, საბოლოო სავარაუდო რიცხვზე დიდ ზეგავლენას ვერ მოახდენს, ვინაიდან PMCTC-ის წილი საქართველოში საკმაოდ დაბალია.

ქ-ნმა ირმა ხონელიძემ, გლობალური ფონდის პროგრამების განმახორციელებელი ერთეულის დირექტორმა, ითხოვა დაზუსტება წინა წლების სავარაუდო რიცხვთან დაკავშირებით: ვინაიდან წელს სპექტრუმის მეთოდოლოგია შეიცვალა და განსხვავებულ მიდგომას იყენებს, რამდენად ახდენს ეს გავლენას წინა წლის მონაცემზე, რომელსაც წყაროდ ვიყენებთ ან შესაძლოა შედარებისთვის დაგვჭირდეს?

ბ-ნმა ოთარ ჩოკოშვილმა უპასუხა, რომ პროგრამაში, ახალი მეთოდოლოგიით, შეტანილია წინა წლების მონაცემებიც და წინა წლების სავარაუდო რიცხვების გამოთვლებსაც იძლევა

პროგრამა. 2018 წელს აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რიცხვი იყო 9400, ახალი მეთოდოლოგიით გადათვლისას ეს მონაცემი გამოვიდა 9548, ანუ განსხვავება აღმოჩნდა სულ 148 ადამიანში, რაც 95%-იანი სანდოობის ინტერვალში ჯდება და იგივე მონაცემად ითვლება.

ჯგუფში მსჯელობა გაიმართა მოდელირების ECDC-ის ინსტრუმენტის გამოყენების შესაძლებლობაზეც. ბ-ნმა ოთარმა აღნიშნა, რომ ECDC-ის ინსტრუმენტიდან შესაძლებელია მონაცემების გადატანა სპექტრუმის პროგრამაში და შესაბამისი მოდელირების გაკეთება. თუმცა ECDC-ის ინსტრუმენტს აქვს ის შეზღუდვა, რომ არ იძლევა მომავლის საპროგნოზო მონაცემებს.

ქ-ნმა მაკა გოგიამ, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის აივ პროგრამების დირექტორმა, კომენტარი გააკეთა სპექტრუმის ახალ მეთოდოლოგიასთან დაკავშირებით: წლებანდელი მოდელი არ ითვალისწინებს ჩატარებული ტესტირებების ჯამური რაოდენობის შეტანას ბაზაში, როგორც ეს ორსულების შემთხვევაშია გაკეთებული. გამომდინარე იქიდან, რომ ქვეყანაში ჩატარებული ტესტირებების რაოდენობა მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი, როგორც ზოგად მოსახლეობაში, ისე რისკ-ჯგუფებში, ქ-ნი მაკას აზრით ამ მონაცემის შეყვანას პროგრამაში შესაძლოა გავლენა მოეხდინა საბოლოო შედეგებზე.

ბ-ნმა ოთარ ჩოკოშვილმა აღნიშნა, რომ პროგრამა იყენებს სტანდარტულ მიდგომებს. ქვეყნები განსხვავდებიან ტესტირების მონაცემებით და პროგრამა მუშაობს იმ დაშვებით, რომ ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობის გამოთვლა მოხდეს ქვეყნის პოპულაციიდან, არსებული გამოვლენილების და სხვა პოპულაციური პარამეტრების მიხედვით, ყოველგვარი ტესტირების რაოდენობების ზეგავლენის გარეშე.

ბ-ნმა ნიკოლოზ ჩხარტიშვილმა აღნიშნა, რომ ტესტირების ეფექტურობის საზომად პროგრამა იყენებს CD4-ის მაჩვენებლებს მკურნალობის დაწყებისას. ეს მონაცემი ქვეყანაში ბოლო წლების მანძილზე თითქმის უცვლელია და 300-ზე მაღლა არ ასულა. ქვეყანაში გვიანი გამოვლენაც საკმაოდ მაღალია, დაახლოებით 50%-ში. ეფექტური ტესტირების პირობებში ახლად ინფიცირებულთა გამოვლენის და CD4-ის მაჩვენებლები გაიზრდებოდა.

ჯგუფის წევრებს შორის აღინიშნა, რომ საინტერესო იქნებოდა, მომავალში ინტეგრირებული სკრინინგის ფარგლებში ზოგად პოპულაციაში ჩატარებული ტესტირების გავლენის შესწავლა CD4-ის მაჩვენებლებზე.

ქ-ნმა ირმა ხონელიძემ მაღლობა გადაუხადა შიდსის ცენტრს შესრულებული სამუშაოსა და შედეგების გაზიარებისთვის.

ქ-მა თამარ ზურაშვილმა შეაჯამა შეხვედრა და მაღლობა გადაუხადა დამსწრეებს მონაწილეობისათვის.

შემდგომი ნაბიჯები:

- თითოეულ მაჩვენებელთან თუ მონაცემთან დაკავშირებით, რომელიც იწვევს გარკვეულ შეკითხვებს, მიემართოს UNAIDS-ს და მათგან მოხდეს სტანდარტული, დადგენილი პასუხების მიღება;
- ტექნიკური სამუშაო ჯგუფის ფარგლებში მოხდება PMCTC-ის მონაცემების დაკორექტირება;
- საბოლოო დამუშავებული ფაილი გაიგზავნება UNAIDS-ში;
- UNAIDS-ის კომენტარები და საბოლოო შედეგები გაზიარდება ყველა დაინტერესებულ მხარესთან;
- საბოლოო ციფრები UNAIDS-ის ბაზებში აისახება ივნისში
- UNAIDS-ის საბოლოო ანგარიშის გამოქვეყნება მოსალოდნელია დეკემბრის დასაწყისში.

ოქმის შემდგენელი – თამარ ზურაშვილი

პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტი