

პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის შეხვედრის  
ოქმი: 21

პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის გაფართოებული შეხვედრა გაიმართა ონლაინ რეჟიმში ზუმ პლატფორმის მეშვეობით 2021 წლის 18 მაისს, 15:00 სთ–ზე.

**ამოცანები:**

- აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგიური ტენდენციების ანალიზის, სამიზნეების, პროგრამული ღიობების შეფასების შედეგების წარდგენა და განხილვა
- მსმ, ტრანსგენდერი, კსმ, ნიმ და ტუბერკულოზის თემების საჭიროებების შეფასების, რეკომენდაციების და ინტერვენციების განფასების შედეგების წარდგენა და განხილვა
- C19RM-ის მომზადების პროცესში სათემო დიალოგის შედეგების წარდგენა და განხილვა
- გლობალური ფონდის კოვიდ-19 ეპიდემიაზე პასუხის მექანიზმის ფარგლებში განსაზღვრული აივ/შიდსი და ტბ პრიორიტეტული აქტივობების წარდგენა და განხილვა

**ესწრებოდნენ:**

<i>მზია ტაბატაძე</i>	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარის მოადგილე
<i>ირმა ხონელიძე</i>	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის მოადგილე, პასკ-ის წევრი
<i>ოლგა ვარეცკა</i>	ჯანმოს კონსულტანტი
<i>თეა ჯიბუტი</i>	ჯანმოს კონსულტანტი
<i>ნიკოლ სეგუი</i>	ჯანმო
<i>საიოჰატ ჰასანოვა</i>	ჯანმო
<i>გენადი რასჩუპკინი</i>	CRG კონსულტანტი
<i>კრისტინა სელანი</i>	CRG კონსულტანტი
<i>პავლო სმირნოვი</i>	SoS კონსულტანტი
<i>კატერინა ბოიკო</i>	SoS კონსულტანტი
<i>ქეთევან სტვილია</i>	გლობალური ფონდის აივ პროგრამის მენეჯერი
<i>ალექსანდრე ასათიანი</i>	გლობალური ფონდის აივ პროგრამის მენეჯერი მ&მ სპეციალისტი
<i>ლელა სერებრიაკოვა</i>	გლობალური ფონდის პროექტების განმახორციელებელი ერთეული
<i>მაკა დანელია</i>	გლობალური ფონდის ტბ პროგრამის მენეჯერი
<i>ირინა ჯავახაძე</i>	ფინანსთა სამინისტრო, პასკ-ის წევრი

<i>ნინო ბადრიძე</i>	შიდსის ცენტრი, პასკ-ის წევრი
<i>ხათუნა თოდაძე</i>	ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, პასკ-ის წევრი
<i>გიორგი სოსელია</i>	PTF, MDM, პასკ-ის წევრი
<i>ნინო ლომთაძე</i>	ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრი, პასკ-ის წევრი
<i>ნინო მამულაშვილი</i>	პროგრამის კოორდინატორი, საქართველოს ჯანმო-ს ოფისი, პასკ-ის წევრი
<i>მარინე გოგია</i>	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, პასკ-ის წევრი
<i>კონსტანტინე ლაბარტყავა</i>	ახალი ვექტორი, პასკ-ის წევრი
<i>ლაშა აბესაძე</i>	ახალი ვექტორი
<i>ბექა გაბადაძე</i>	თემიდა, პასკ-ის წევრი
<i>ტონი სარასფატი</i>	თემიდა, პასკ-ის წევრი
<i>ქეთევან ბიძინაშვილი</i>	ნაბიჯი მომავლისკენ
<i>ოთარი ჯიჯეიშვილი</i>	ფენიქსი-2009, პასკ-ის წევრი
<i>ნინო ჯანაშია</i>	ქსენონი
<i>ვახტანგ გამსახურდია</i>	ორდუ
<i>მამუკა სუდაძე</i>	პაციენტთა კავშირი
<i>ნინო წერეთელი</i>	თანადგომა, პასკ-ის წევრი
<i>მარიამ ჯიბუტი</i>	ახალი ვექტორი
<i>თენგიზ ჩოგაძე</i>	პაციენტთა კავშირი
<i>დავით ალხაზაშვილი</i>	პაციენტთა კავშირი, პასკ-ის წევრი
<i>გიორგი სალინაძე</i>	პაციენტთა კავშირი
<i>ნიკოლოზ მირზაშვილი</i>	პაციენტთა კავშირი
<i>მანანა სოლოლაშვილი</i>	ჰეპა პლიუსი
<i>დალი უშარიძე</i>	ახალი გზა, პასკ-ის წევრი
<i>სოფო ზალკალიანი</i>	გაეროს მოსახლეობის ფონდი
<i>ლიკა ღვინჯილია</i>	CDC
<i>ლია ბერიტაშვილი</i>	ახალი ვექტორი

ნანა ნაბახტვეელი	LFA
ირინა გრძელიძე	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს აღმასრულებელი მდივანი
ნათია ხონელიძე	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს ადმინისტრაციული ასისტენტი
თამარ ზურაშვილი	პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტი

შეხვედრა გახსნა ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს თავმჯდომარის მოადგილემ, **ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ**, რომელიც მიესალმა დამსწრეებს და გააცნო შეხვედრის მიზანი. მან ხაზი გაუსვა გლობალურ ფონდში წარსადგენი განაცხადების, მათ შორის C19RM-ის მზადების მიმდინარე პროცესების მნიშვნელობას და მადლობა გადაუხადა ყველა კონსულტანტს შეტანილი წვლილისა და ძალისხმევისთვის, რაც მათ გასწიეს გლობალური ფონდისთვის კარგი განაცხადების მომზადების ხელშეწყობისათვის. მან სიტყვა გადასცა **ქ-ნ ოლგა ვარეცკას**, ჯანმოს კონსულტანტს, აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიური ტენდენციების, სამიზნეებისა და პროგრამის ღირებულების ანალიზის შედეგების წარმოსადგენად.

**ქ-ნმა ოლგა ვარეცკამ** მადლობა გადაუხადა აუდიტორიას და ორგანიზატორებს მისი საკონსულტაციო საქმიანობის, რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მხარდაჭერით განხორციელდა, წინასწარი შედეგების წარდგენისა და განხილვის შესაძლებლობისათვის. ქ-ნი ოლგას მიერ გაწეული ტექნიკური დახმარების მიზანი იყო 2019-2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის განხორციელებაში მიღწეული პროგრესის შეფასება და 2023-2025 წლებისთვის პროგრამული სამიზნეების დასახვა. მისი სამუშაო შემდეგი სამი ამოცანისგან შედგებოდა: (1) აივ-ის ეპიდემიოლოგიური ტენდენციის ანალიზის ჩატარება და ინდიკატორების შესრულების მონიტორინგი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მიზნების შესაბამისად მიღწეული პროგრესის შესაფასებლად; (2) ინდიკატორების ჰარმონიზება ახლანდელ ეროვნულ და გლობალურ კონტექსტთან და პრიორიტეტებთან და (3) 2023-2025 წლებისთვის აივ პროგრამისა და გლობალური ფონდის განაცხადისთვის პროგრამული სამიზნეების დასახვა. კონსულტანტის მიერ ანალიზისთვის გამოყენებული მონაცემთა წყაროები შემდეგია: 2019-2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა, გლობალური ფონდის გრანტების მიმდინარე შესრულების ჩარჩო, ქსს-ს დემზორდები (2020 წლის მე-3 კვარტალი), ქვევაზე ზედამხედველობისა და პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევები: მსმ (2018), კსმ (2017), ნიმ (2017), ტრანზიციის მზაობისა და მდგრადობის ანგარიში (კურაციო, 2015), „ოპტიმას“ შედეგები, 2021 წლის გლობალური ფონდის პორტფოლიოს ანგარიში, შიდსის გლობალური მონიტორინგის მონაცემები (2018, 2019, 2020) და 2020 წლის სპექტრუმის ფაილები. შესრულებული სამუშაოს მეთოდოლოგია მოიცავდა სამაგიდო მიმოხილვას და ქვეყნის ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან ონლაინ კონსულტაციების / შეხვედრების ჩატარებას. მან მოკლედ მიმოიხილა 2019 - 2022 წლების ეროვნული სტრატეგიის მონიტორინგისა და შეფასების, ინდიკატორები და ძირითადი სამიზნეები.

მან აღნიშნა, რომ სამუშაოს შესრულების პროცესში მონაცემები გაანალიზდა მხოლოდ 2020 წლის ბოლომდე, შესაბამისად ამ ეტაპზე ვერ შევაფასებთ სტრატეგიის სამიზნეების მიღწევას, ვინაიდან იგი მოიცავს პერიოდს 2022 წლამდე, თუმცა შესაძლებელია გარკვეული ტენდენციების დანახვა: სპექტრუმის შეფასებით, ბოლო ოთხი წლის განმავლობაში ჩვენ ვხედავთ 100,000 მოსახლეზე აივ პრევალენტობის და შიდსით დაავადებულთა სიკვდილიანობის მცირედით ზრდას. მან ასევე წარმოადგინა 2017-2020 წლების აივ კასკადის მონაცემები. მან ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ საქართველოს ძალიან კარგი შედეგები აქვს და მიღწეული აქვს სამიზნეები კასკადის მეორე და მესამე სვეტების (არვ-ზე მყოფი და ვირუსული სუპრესიის მქონე ინფიცირებულები) შემთხვევაში, თუმცა პირველი 90 (რომელიც არის აივ ინფიცირებულთა რიცხვი, რომლებმაც იციან თავისი სტატუსი) 2020 წელს არის 76%, შესაბამისად კვლავ არის 24%-იანი ღიაობა, რომელიც თავის მხრივ მეორე და მესამე სვეტზეც ახდენს გავლენას. აივ კასკადის სამიზნეების მისაღწევად მნიშვნელოვანია მოხდეს მისი ანალიზი სქესისა და მოწყვლადი პოპულაციების მიხედვით, უნდა დადგინდეს, რომელ ქვეჯგუფებში გვაქვს პრობლემა, რაც ხელს უშლის 90-90-90 ან 95-95-95 სამიზნეების მიღწევას. შემდეგ ქ-ნმა ოლგამ წარმოადგინა კასკადის მონაცემები დისაგრეგირებული მოწვალდი პოპულაციების (ნიმ და მსმ) მიხედვით, შიდსის ცენტრის რუტინულ სტატისტიკურ ინფორმაციაზე დაყრდნობით. აქ ვხედავთ, რომ დიაგნოსტირებული ნიმ-ების პროცენტი (96,5%) ძალიან მაღალია, მაშინ როდესაც მსმ პოპულაციისთვის ის საკმაოდ დაბალია (39,8%). ქ-ნ ვარეკვას თქმით, სავარაუდოდ, ეს მონაცემები ზუსტად არ ასახავს რეალურ ვითარებას, რაც სხვადასხვა მიზეზით შეიძლება იყოს განპირობებული: ნიმ-ების არასწორი სავარაუდო ზომა, ან დიაგნოსტირებულთა არასწორი რიცხვი (შიდსის ცენტრი კრიტერიუმად ძირითადად იყენებს გადაცემის გზას, ვიდრე ნიმ-ების ჯგუფისადმი კუთვნილებას), მოწყვლადი პოპულაციის ჯგუფისადმი არასწორი კუთვნილება და ძლიერი სტიგმატიზაცია შეიძლება იყოს ასევე მიზეზი მსმ-ების შემთხვევაში. შემდეგ მან წარმოადგინა ბოლო წლებში მოწყვლადი პოპულაციების პრევენციული სერვისებით მოცვის შესახებ ძირითადი მონაცემები (გლობალური ფონდის პროგრამული მონაცემების საფუძველზე, ვინაიდან 2020 წელს ქვევზე ზედამხედველობის კვლევები არ ჩატარებული კოვიდ პანდემიით გამოწვეული შეფერხების გამო). სამივე მოწყვლადი პოპულაციისთვის (ნიმ, მსმ, კსმ) 2020 წელს გვაქვს დადამავალი ტრენდი, განსაკუთრებით კსმ-ების შემთხვევაში. ეს დადამავალი ტენდენცია 2020 წელს კვლავ სავარაუდოდ გამოწვეული იყო პანდემიით განპირობებული შეფერხებებით, ვინაიდან შეზღუდული იყო როგორც აუთრიჩი, ისე ზოგადი სერვისების მიწოდება. შემდეგ ქ-ნმა ოლგამ წარმოადგინა 2023-2025 წლებისთვის მოწოდებული ეროვნული ინდიკატორების ჩამონათვალი. ანალიზის პროცესში მოხდა სტრატეგიაში არსებული ინდიკატორების შედარება ჯანმოს სტრატეგიულ გაიდლაინებთან, რათა ყველა ინდიკატორი ყოფილიყო საერთაშორისო განსაზღვრებების შესაბამისი და იძლეოდა ქვეყნებსა და დროში ერთმანეთთან შედარების შესაძლებლობას. შედეგად, 57 ინდიკატორი იქნა ჰარმონიზებული ჯანმოს გაიდლაინებთან: I1 – I6 არის ზეგავლენის ინდიკატორები; C1 – C3 - აივ კასკადის ინდიკატორები დისაგრეგირებული ასაკის, სქესისა და მოწყვლადი პოპულაციების მიხედვით. არის ასევე გამოსავლის და შედეგის/მოცვის ინდიკატორები, დაჯგუფებული თემატური სფეროების მიხედვით: ტესტირება

და მკურნალობაში ჩართვა: T1 – T3; არვ და ვირუსული დატვირთვა: A1 – A3; მოწყვლადი პოპულაციები: ნიმ 1 – ნიმ 8, მსმ 1 – მსმ 5, კსმ 1 – კსმ 3, ტრანს 1 – 3; უსაფრთხო სისხლი: BL1; დედიდან შვილზე გადაცემის ელიმინაცია: EMTCT1 – EMTCT 9; აივ/ტბ და აივ/ჰეპ კოინფექცია: HIV/TB 1 - HIV/TB 3; აივ ინფიცირებულთა მხარდაჭერა: CS 1; სტიგმა და დისკრიმინაცია: S&D 1 – 3; სახელმწიფო დაფინანსება: Fin 1 – Fin 3. ქ-ნი ვარეცვას მიერ შესრულებული სამუშაოს ერთ-ერთი პროდუქტი არის ექსელის ფაილი, რომელშიც მოცემული ყველა ზემოაღნიშნული ინდიკატორი და ასევე თანმხლები ვორდის ფაილი, სადაც მოცემულია ამ ინდიკატორების განმარტებებით. ყველა ინდიკატორის მითითებული აქვს პრიორიტეტის დონე: "ძირითადი", "პრიორიტეტული" ან "სხვა". საბაზისო მნიშვნელობები და სამიზნეები განისაზღვრა ყველა ინდიკატორისთვის, სადაც მონაცემები ხელმისაწვდომი იყო. ახალი ინდიკატორებისთვის მნიშვნელოვანი იქნება საბაზისო მონაცემის დადგენა მიმდინარე წელს და შემდეგ უნდა განისაზღვროს სამიზნეები. ქ-ნ ვარეცვას მიერ ჩატარებული შეფასებიდან წინასწარი დასკვნები შემდეგია:

- საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია 90-90-90 სამიზნეების მიღწევაში. 2020 წლის ბოლოსთვის, აივ ინფიცირებულთა 76% –მა იცოდა თავისი სტატუსი, მათგან 86% იყო მკურნალობაზე, და 94%-ში მიღწეული იყო ვირუსული სუპრესია. მესამე 90 უკვე მიღწეულია, მეორე - მიღწევასთან ახლოს არის, ხოლო პირველი 90 ჯერ კიდევ საჭიროებს დამატებით ძალისხმევას.
- აივ ინფიცირებულთა 24%-მა ჯერ კიდევ არ იცის თავისი სტატუსის შესახებ და არ არის ჩართული მკურნალობაში, ინფიცირებულთა დაახლოებით 50%-ის დიაგნოსტიკა გვიან ეტაპზე ხდება, CD4 უჯრედების რაოდენობით <350
- აივ პრევენციული სერვისებითა და ტესტირებით მოცვის დაღმავალი ტენდენცია დაფიქსირდა 2020 წელს ყველა მოწყვლად პოპულაციაში, COVID19–თან დაკავშირებული შეზღუდვების გამო. ამ ჯგუფებში, განსაკუთრებით მსმ-ებში, საჭიროა მოცვის გაზრდის მიზნით მომსახურების მიწოდების გაძლიერება/მიწოდების ალტერნატიული რეჟიმების შემუშავება
- მოწყვლადი პოპულაციების აივ კასკადის მონაცემები შეიძლება მიკერძოებული იყოს: მოწყვლადი პოპულაციების ზომის შეფასებები მოითხოვს განახლებას, შიდსის ცენტრის მონაცემები შესაძლოა ზედმეტად ანგარიშობდეს ნიმ-ების და ნაკლებად მსმ-ების მონაცემებს კასკადისთვის.
- მოწყვლად პოპულაციებს შორის არ არსებობს განახლებული მონაცემები აივ ინფექციის გავრცელებისა და სარისკო ქცევის შესახებ, ვინაიდან ქცევაზე ზედამხედველობის ბოლო კვლევები ჩატარებულია 2017 (ნიმ და კსმ) – 2018 (მსმ) წლებში.

ბოლოს ქ-ნმა ოლგამ წარმოადგინა მშ-ებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები: (1) აივ კასკადის მონიტორინგის კითხვების ჩაინტეგრირდეს მოწყვლადი პოპულაციების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების მომდევნო რაუნდებში და კასკადების მონიტორინგი ამ მონაცემების საფუძველზე და არა მხოლოდ შიდსის ცენტრის მონაცემებზე დაყრდნობით განხორციელდეს; (2) ჩატარდეს მოწყვლადი პოპულაციების ზომის შეფასების კიდევ ერთი

რაუნდი შემდეგ IBBS-ებსთან ერთად სამივე ჯგუფისათვის და ოპიოდების მომხმარებლებისთვის და (3) გადაიხედოს ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობის დასაშვებობის კრიტერიუმები ჯანმრთელობის რეკომენდაციების შესაბამისად და უზრუნველყოფილი იყოს ტუბერკულოზის პროგრამის მიერ ამ მონაცემების ელექტრონულ რეესტრში შეტანა. პრევენტივის დასასრულს, ქ-ნმა ვარეცვამ მონაწილეებს ინფორმაცია მიაწოდა საბოლოო პროდუქტების შესახებ: ანგარიში - 2019-2022 წლების აივ ეროვნული სტრატეგიული გეგმის პროგრესის მიმოხილვა ეროვნულ სამიზნეებთან შესაბამისად და 2023-2025 წლებისთვის პროგრამული სამიზნეებზე განსაზღვრა. ანგარიშს ამჟამად განიხილავს ჯანმო და ამის შემდეგ გაზიარდება დაინტერესებულ მხარეებთან. ანგარიში მოიცავს სამ დანართს - 2019 – 2022 წლების სტრატეგიის ინდიკატორების შედეგები დღემდე, ინდიკატორების განმარტებები და სტრატეგიის ახალი ინდიკატორები და სამიზნეები 2023 - 2025 წლებისთვის. მან მადლობა გადაუხადა დამსწრეებს ყურადღებისთვის და ყველა დაინტერესებულ მხარეს, რომელიც მონაწილეობდა ამ მნიშვნელოვანი დავალებების შესრულებაში.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** მადლობა გადაუხადა ქ-ნ ოლგას ჩატარებული მნიშვნელოვანი სამუშაოსათვის და დისკუსია მოხსენებულ საკითხთან დაკავშირებით გახსნილად გამოაცხადა.

**ბ-ნმა ბექა გაბადაძემ** აღნიშნა, რომ პრევენტივაში აქცენტი იყო გაკეთებული მსმ, კსმ და ნიმ პოპულაციებზე და დასვა შეკითხვა თუ რამდენად გამოვლინდა მუშაობის პროცესში ტრანს თემის გამოკვეთის საჭიროება, ვინაიდან სხვა საკითხებთან მიმართებაში ეს საჭიროება არსებობს და თემი ადვოკატირებს ამ პროცესებს.

**ქ-ნმა ოლგამ** უპასუხა, რომ კომენტარი მართლაც ძალიან მნიშვნელოვანია და ტრანს\* თემი ახალი ინდიკატორების შემადგენლობაში ასახულია. მან აღნიშნა, რომ ინდიკატორების ახალ ნაკრებში უკვე არის ოთხი მოწყვლადი პოპულაცია, მათ შორის ტრანს\* თემი, მაშინ როცა მიმდინარე სტრატეგიაში იყო მხოლოდ 3.

**ქ-მა მზია ტაბატაძე** ყურადღება გაამახვილა ქ-ნ ოლგას მიერ პრევენტივაში წარმოდგენილ მონაცემზე, რომლის მიხედვითაც აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რიცხვიდან 24%-მა არ იცი თავისი სტატუსი, რომელიც შეიძლება დიდი მიღწევად ჩაითვალოს ვინაიდან ბოლო მონაცემით, გასულ წელს ეს მაჩვენებელი იყო 40%-მდე და კითხვა დასვა ამ მონაცემის ვალიდურობასთან დაკავშირებით და თუ რამ გამოიწვია მისი შემცირება, სპექტრუმში ინფიცირებულთა სავარაუდო რიცხვი შემცირდა თუ რამე სხვა ღონისძიებები იქნა გატარებული გამოვლენის გასაზრდელად.

**ქ-ნმა ქეთი სტვილიამ** უპასუხა, რომ ზოგადად მიმდინარეობს სპექტრუმის პროგრამის დახვეწა და ამჟამად ამ რიცხვის შემცირება დაკავშირებულია ინფიცირებულთა სავარაუდო რიცხვი შემცირებასთან, რომელიც ბოლო მონაცემით არის 8400. ამჟამად მიმდინარეობს საბოლოო ფაილის დამუშავება და ქვეყანას უკვე ექნება ოფიციალური რიცხვი, რასაც გაგვიზიარებს ჯანმო და GAM-ის ანგარიშშიც დაფიქსირდება ეს ახალი რიცხვი.

**ქ-ნმა მაკა გოგამ** აღნიშნა, რომ წარმოდგენილი ინფორმაციის თანახმად აივ ინფიცირებული ნიმ-ების სავარაუდო რიცხვიდან 96%-ზე მეტი უკვე დიაგნოსტირებულია. ეს უკანასკნელი შესაძლოა მეტყველებდეს ზიანის შემცირების პროგრამების კარგ მუშაობაზე, თუმცა ცოტა დაუჯერებელია და იკითხა თუ როგორ შეიძლება ამ მონაცემის გადამოწმება.

**ქ-ნმა ქეთი სტილიამ** უპასუხა, რომ ეს ცდომილება დაკავშირებული იმასთან, რომ შიდსის ცენტრის მონაცემებით ეს არიან არა ახლანდელი მომხმარებლები, არამედ ისინი ვისაც ოდესმე მოუხმარიათ ნარკოტიკი და გამოვლენის დროს გადაცემის გზად და დაინფიცირების წყაროდ აფიქსირებს ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას. ამიტომ ეს მონაცემი პირდაპირ ვერ გადაითარგმნება იმაში, რომ ახლანდელი ნარკოტიკის მომხმარებელი პოპულაციის ამდენი პროცენტი უკვე გამოვლენილია. ამ თემაზე კიდევ გვაქვს შესაძლებლობა რომ ოლგასთან ვიმუშაოთ ვინაიდან ჯერ არ მიგვიღია ანაგრიში, რომელიც ამ ეტაპზე განხილვას გადის ჯანმო-ში და შემდგომში გვექნება შესაძლებლობა, რომ კომენტარი გავაკეთოთ ამ მნიშვნელოვან საკითხებზე.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** აღნიშნა, რომ ტუბერკულოზის თემთან მუშაობის პროცესში აქტიურად წამოვიდა ერთ-ერთი ინდიკატორის დამატების მოთხოვნა - რეფერენს ფასები არც მედიკამენტებზე, რომელიც სასურველია განისაზღვროს როგორც ერთ-ერთი ძირითადი ინდიკატორი. შესაბამისად მან დასვა შეკითხვა, თუ არის შესაძლებელი, რომ მოხდეს ინდიკატორების გადახედვა და კომენტარების გაკეთება (დამატების შეთავაზება, მიუხედავად იმისა, რომ ინდიკატორების ჩამონათვალია საკმაოდ დიდია) მათ მიერ ვინც არ იყვნენ ჩართული ახალი ინდიკატორების შემუშავების პროცესებში.

**ქ-ნმა ქეთი სტილიამ** უპასუხა, რომ ეს ინდიკატორი GAM-ის ანგარიშში შედის და ყოველწლიურად რეფერენს ფასების შესახებ ინფორმაცია იგზავნება, მონიტორინგის საშუალება არის და NSP-ის ინდიკატორად მისი დამატების საჭიროება არ არის.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** მაღლობა გადაუხადა ქ-ნ ოლგას მოხსენებისთვის და დამსწრე აუდიტორიას ინტენსიური დისკუსიისთვის და სიტყვა გადასცა **ქ-ნ თეა ჯიბუტს**, ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგიური ტენდენციების ანალიზის, სამიზნეების, პროგრამული ღიობების შეფასების შედეგების წარმოსადგენად.

**ქ-ნი თეა ჯიბუტი**, მიესალმა დამსწრე საზოგადოებას და დაიწყო ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შუალედური შეფასების შედეგების წარმოდგენა. ქ-ნი თეას მიერ შესრულებული სამუშაოს მიზანი იყო ტუბერკულოზის სტრატეგიული გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოში დასახული სამიზნეების მისაღწევად არსებული ხარვეზებისა და ღიობების გამოვლენა. შესრულებული სამუშაო მოიცავდა პროგრესის შესაფასებლად ეპიდემიოლოგიური ანალიზის ჩატარებას, არსებული ხარვეზებისა და ღიობების დადგენას, სტრატეგიული მიზნების ჰარმონიზაციას და მათ შესაბამისობას გლობალურ სტრატეგიასთან და ევროპული რეგიონის სამოქმედო გეგმასთან და ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული ინდიკატორებისა და მათი სამიზნე მაჩვენებლების განსაზღვრას 2023-2025 წლებისთვის. მან მოკლედ გააკეთა სტრატეგიული გეგმის ამოცანების მიმოხილვა (ამოცანა 1. ადრეულ და

ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის; ამოცანა 2. ხარისხიანი მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით, ამოცანა 3. მხარდამჭერი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით). შემდგომ მან ისაუბრა სტრატეგიული გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოზე, რომლის მიხედვითაც გვაქვს სამი ზეგავლენის, სამი გამოსავლის და ათი შედეგის ინდიკატორი. ჩატარებული შეფასების შედეგად მოხდა სტრატეგიული გეგმის 2021-2025 წლების ინდიკატორებისა და მიზნების ჰარმონიზაცია ჯანმო-ს გლობალური ტუბერკულოზის სტრატეგიის მიზნებთან და დეფინიციების განახლება ჯანმო-ს ევროპული რეგიონის 2021-2030 წლების ტუბერკულოზის სამოქმედო გეგმის მონიტორინგის ჩარჩოს შესაბამისად. შემდეგ ქ-ნმა თეამ დაიწყო სტრატეგიული გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოს წარმოდგენა. თავდაპირველად მან ისაუბრა ზეგავლენის ინდიკატორების შესახებ. არსებულ სტრატეგიაში ეს უკანასკნელი მოიცავდა შემდეგ სამ ინდიკატორს - (1) სიკვდილობის მაჩვენებელი (TB/HIV გამოკლებით), (2) მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზის პრევალენტობა ახალ შემთხვევებს შორის და (3) მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზის პრევალენტობა ადრე ნამკურნალებ შემთხვევებს შორის. ქ-ნმა თეამ აღნიშნა, რომ სამწუხაროდ არსებული სტრატეგიის მგშ-ის ჩარჩო არ მოიცავდა ინფორმაციას აღნიშნული ინდიკატორების მონაცემთა წყაროების შესახებ. ამჟამად, პირველი ინდიკატორისთვის წყაროდ განისაზღვრა Institute of Health Metrics-ი, ვინაიდან ძირითად მიმღებთან და გლობალურ ფონდთან შეთანხმებით ამ ინდიკატორის ანგარიშგება ხდება უკვე არა ჯანმო-ს გათვლებით, არამედ IHME-ს გათვლებით. მეორე ინდიკატორი იქნა მოდიფიცირებული, დაკონკრეტდა, რომ ეხება ფილტვის ახალ შემთხვევებს, ვინაიდან ფილტვგარეშე ფორმების შემთხვევებში ბაქტერიული დადასტურება გართულებულია ფილტვის ფორმებთან შედარებით. 2025 წლისთვის ამ ინდიკატორის სამიზნე წარმოადგენს 10%-ს. მესამე ინდიკატორი - მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზის პრევალენტობა ადრე ნამკურნალებ შემთხვევებს შორის - ამოღებულ იქნა და მის ნაცვლად ჩაემატა შემდეგი ინდიკატორი - ტუბერკულოზით დაავადებულთა და მათი ოჯახების % რაოდენობა, რომლებიც ტუბერკულოზის გამო კატასტროფულ ხარჯებს განიცდიან. ამ უკანასკნელის მსგავსი არსებულ სტრატეგიაში იყო ჯიბიდან გადახდების წილი, თუმცა ის იყო წარმოდგენილი როგორც შედეგის ინდიკატორი, ხოლო ახალ ვერსიაში მოცემულია, როგორც ზეგავლენის ინდიკატორი. ამ ეტაპზე არ არსებობს ამ ინდიკატორის საბაზისო მონაცემი, ვინაიდან იგი მოითხოვს შესაბამისი კვლევის ჩატარებას, რომლის შედეგების მიხედვითაც მოხდება საბაზისო მონაცემის განსაზღვრა. შემდეგ ქ-ნმა თეამ განაგრძო საუბარი გამოსავლის ინდიკატორებზე. ამ შემთხვევაში არსებულ სტრატეგიაში იყოს სამი ინდიკატორი: (1) ტუბერკულოზის შეტყობინების მაჩვენებელი ახალ და რელაფს შემთხვევებში - ეს ინდიკატორი შენარჩუნდა. მოცემულია 2019 წლის შემთხვევაში რეალური მაჩვენებელი, ხოლო 2020 წლის საბაზისო მონაცემები ყველა არის წინასწარი. 2021 და 2022 წლებში აღინიშნება ინდიკატორის მატება, რაც კოვიდ პანდემიის მიზეზით არის განპირობებული (არსებული შეზღუდვების პირობებში გამოვლენამ იკლო და შესაბამისად მომდევნო წლებში მოსალოდნელია მატება). (2) გამოსავლის მეორე ინდიკატორი -



წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი ახალ და რელაფს და მესამე ინდიკატორი - წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი ლაბორატორიულად დადასტურებულ RR/MDR შემთხვევებში - ასევე შენარჩუნებულია. ამ შემთხვევაშიც მოცემულია 2019 წლის რეალური და 2020 წლის წინასწარი მაჩვენებლები და გაკეთებულია მომდევნო წლების სამიზნეების გათვლები. გარდა ზემოაღნიშნული სამი ინდიკატორისა, დამატებულია მეოთხე - RR/MDR TB შემთხვევების გამოვლენა (%), ამ შემთხვევაში მხოლოდ ფილტვის ფორმები. რაც შეეხება შედეგების ინდიკატორებს, პირველი მოცემულია ახალი და რელაფს პაციენტების წილი, ვისაც საწყისი გამოკვლევა ჩაუტარდა Xpert MTB/RIF-ის საშუალებით. აღნიშნული ინდიკატორიც შენარჩუნებულია, სამიზნეები 2020-ის წინასწარი მონაცემებით საკმაოდ მაღალია (88%), 2025 წლისთვის სამიზნეს წარმოადგენს 90%, რომელსაც სავარაუდოდ ქვეყანა მიაღწევს. შემდეგი ინდიკატორია კულტურა დადებით ტუბ პაციენტთა წილი, რომელთაც ჩაუტარდათ I რიგის მედიკამენტების მიმართ მგრძობელობის ტესტირება (იგულისხმება როგორც ადრე ნამკურნალები, ისე ახალი პაციენტები). ამ ეტაპზე DST მოიცავს მოლეკულური ტესტების შედეგებს (მაგალითად, ჯანმო რეკომენდაციას უწევს სწრაფ დიაგნოსტიკურ ტესტებს) და აგრეთვე ჩვეულებრივი ფენოტიპური DST-ის შედეგებს. 2020-ის წინასწარი მონაცემებით სამიზნე არის 98,4% და 2025 წლისთვის უნდა მიაღწიოს 100%-ს. მომდევნო ინდიკატორი არის MDR პაციენტთა წილი, რომელთაც ჩაუტარდათ მგრძობელობის ტესტი II რიგის მედიკამენტების მიმართ. აღსანიშნავია, რომ ადრე აქ იგულისხმებოდა მეორე რიგის საინექციო მედიკამენტები, რომელიც 2019 წლიდან საქართველოში ამოღებულია ხმარებიდან, შესაბამისად მოხდა ინდიკატორის მოდიფიცირება და ამჟამად განსაზღვრულია მხოლოდ ფტორქინოლონებზე რეზისტენტობის დადგენა. შედეგის მეოთხე ინდიკატორი არის პენიტენციურ სისტემაში ტუბ რეგისტრირებული შემთხვევათა მაჩვენებელი 100000 ციხის პოპულაციაზე. ამ შემთხვევაში ცვლილება არის ის რომ, სტრატეგიაში მითითებული იყო ყველა შემთხვევა, ხოლო ამჟამად განსაზღვრულია მხოლოდ ახალი და რელაფს შემთხვევები. შემდეგი ინდიკატორი სტრატეგიაში იყო აქტიური ტუბერკულოზის 1 შემთხვევაზე გამოკვლეული კონტაქტების რაოდენობა, მოხდა მისი მოდიფიცირება და განისაზღვრა, როგორც კონტაქტების მოცვა აქტიურ ტუბერკულოზზე სისტემური სკრინინგით. საბაზისო მონაცემები ამ ეტაპზე არ გვაქვს და 2025 წლისთვის სამიზნეს წარმოადგენს  $\geq 90\%$ -ზე. ასევე დაემატა შედეგის ახალი ინდიკატორი - ტუბ პრევენციული მკურნალობით მოცვა (%) 5 წლის ქვემოთ ასაკის ტუბ კონტაქტებში. აღნიშნული ინდიკატორის დამატება განპირობებული იყო ამ ასაკობრივი ჯგუფის დაბალი მოცვით, რაც ანალიზის შედეგად გამოვლინდა (2019-ში იყო 16%). 2020 წლის წინასწარი მონაცემები ჯერ არ არის ცნობილი, თუმცა სამიზნედ 2025 წლისთვის განსაზღვრული  $\geq 90\%$ -ზე. შემდეგი ინდიკატორი არის ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების რაოდენობა და %, რომელთათვისაც ცნობილია მათი აივ სტატუსი. 2025 წლისთვის სამიზნედ განსაზღვრულია  $>95\%$ -ზე. მომდევნო, მე-7 (აივ პრევალენტობა ტუბ შემთხვევებს შორის) და მე-8 (მდრ ტუბ-ის მკურნალობის შუალედური გამოსავლები: პაციენტების წილი, რომელთა აღნიშნათ კულტურის კონვერსია მკურნალობიდან 6 თვის შემდეგ) ინდიკატორები იქნა ამოღებული. დამატებულია ახალი ინდიკატორი - მკურნალობაში ჩართული RR/MDR TB პაციენტების პროცენტი. შემდეგი ინდიკატორი - ტუბ შემთხვევების წილი, რომელთა მართვა

სრულად ხდება ამბულატორიულად - გაყოფილია და წარმოდგენილია ორ ნაწილად, პირველი და მეორე რიგის მკურნალობის მიხედვით. და ბოლოს ამოღებულია მე-10 ინდიკატორი, რომელიც ეხება ჯიბიდან გადახდის % წილს ტუბერკულოზის საერთო დანახარჯებში.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** დისკუსია ტუბერკულოზის ნაწილთან დაკავშირებით გახსნილად გამოაცხადა.

**ქ-ნმა ირმა ხონელიძემ** მადლობა გადაუხადა ქ-ნ თეას წარმოდგენილი სამუშაოსთვის და მიმართა მას შეკითხვით ჰქონდა თუ არა ჯანმო-ს რაიმე კომენტარი სიკვდილობის მაჩვენებლის შემთხვევაში IHME-ს წყაროდ გამოყენებასთან დაკავშირებით. ქ-ნმა ირმამ ასევე ხაზი გაუსვა კატასტროფული დანახარჯების ინდიკატორის მნიშვნელობას, თუმცა აღნიშნა რომ ვინაიდან ეს ახალი ინდიკატორია, ქვეყანა საბაზისო მონაცემის განსაზღვრის მიზნით შესაბამისი კვლევის ჩატარების გარეშე ამ ინდიკატორზე ანგარიშგებას ვერ მოახდენს, ეს უკანასკნელი კი დაკავშირებულია რესურსებთან, რომელიც დამატებით მოსაძიებელია და ამ საკითხის დამატებით შეთანხმება უნდა მოხდეს სამინისტროსთან.

**ქ-ნმა თეამ უპასუხა**, რომ სიკვდილობის მაჩვენებლის შემთხვევაში წყარო ჯერ კიდევ საბოლოოდ შესათანხმებელია ჯანმო-სთან. რაც შეეხება კომენტარს კატასტროფული დანახარჯების ინდიკატორთან დაკავშირებით, ქ-ნმა თეამ აღნიშნა, რომ არსებულ სტრატეგიაში ეს იყო მოცემული, როგორც ჯიბიდან გადახდების ინდიკატორი, რომელიც ასევე კვლევას მოითხოვს, უბრალოდ მოხდა მისი გათანამედროვეება, თუმცა რესურსი მოსაძიებელი იქნება, ვინაიდან სტრატეგიაში არც ჯიბიდან გადახდების კვლევისთვის იყო იგი განსაზღვრული.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** დამატებით აღნიშნა, რომ ჰქონდა კომუნიკაცია ქ-ნ მედეა ხმელიძესთან და მიმდინარე წელს უკვე იგეგმება კატასტროფული დანახარჯების კვლევა და დეკემბერში მონაცემები უკვე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს.

**ბ-ნმა ნიკოლოზ მირზაშვილმა** დაადასტურა, რომ აღნიშნული კვლევა იგეგმება SoS პროექტის TB People-ის კომპონენტის ფარგლებში, მეთოდოლოგია შემუშავების პროცესში და შედეგები ხელმისაწვდომი იქნება დეკემბერში.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** აღნიშნა, რომ მნიშვნელოვანი იქნება კვლევის მეთოდოლოგიის პროცესში ყველა დაინტერესებული მხარის ჩართულობა და მიმართა ბ-ნ ნიკა მირზაშვილს თხოვნით, უახლოეს მომავალში დაიგეგმოს შეხვედრა დაინტერესებულ მხარეებთან კვლევასთან დაკავშირებული გეგმების გასაზიარებლად. ქ-ნმა მზიამ სიტყვა გადასცა **ბ-ნ გენადი რასჩუპკინს** მსმ, ტრანსგენდერი, კსმ და TB თემების საჭიროებების შეფასების შედეგების წარმოსადგენად.

პრეზენტაციის დასაწყისში **ბ-ნმა გენადი რასჩუპკინმა** ახსენა, რომ საკონსულტაციო საქმიანობას ასრულებდა მის კოლეგასთან, **ქ-ნ კრისტინა სელანთან** ერთად და რომ მოხსენებას მასთან ერთად წარმოადგენდა. მან პრეზენტაცია დაიწყო ზოგადად მოსახლეობაში და მსმ-ებში აივ კასკადების ჩვენებით და ამით განმარტა, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ყურადღების გამახვილება მოწყვლად პოპულაციებზე. შემდეგ მან აუდიტორიას გააცნო მისი სამუშაოს ფარგლებში სათემო კონსულტაციების მიმდინარეობის პროცესი, რომელიც მოიცავდა შემდეგ ეტაპებს: ონლაინ

გამოკითხვა აივ და ტუბერკულოზის სერვისების და სათემო სისტემების გაძლიერების მხრივ თემის წევრების საჭიროებების შესაგროვებლად, 98 რესპონდენტის მონაწილეობით; ინტერვიუები სათემო ექსპერტებთან და სერვისების მიმწოდებლებთან თემის საჭიროებების ანალიზისთვის (49 მონაწილე 5 თემიდან) და ფოკუს ჯგუფები სათემო აქტივისტებთან და სერვისების მიმწოდებლებთან გლობალური ფონდის ახალი განაცხადისთვის სათემო რეკომენდაციების ჩამოსაყალიბებლად (41 მონაწილე 5 თემიდან). შემდეგ **ბ-ნმა გენადიმ** სიტყვა გადასცა **ქ-ნ კრისტიანას** ტუბერკულოზის სერვისებისთვის სათემო კონსულტაციების შედეგების / რეკომენდაციების წარმოსადგენად.

**ქ-ნმა კრისტიანა სელანმა** მადლობა გადაუხადა ბ-ნ გენადის წარდგენისა და მათი ერთობლივი საკონსულტაციო მუშაობის პროცესს აღწერისათვის და მადლიერება გამოხატა ყველა იმ მონაწილის მიმართ, ვინც წვლილი შეიტანა ამ მნიშვნელოვან სამუშაოს შესრულებაში, რათა უზრუნველყოფილი პროცესში თემის წევრების მნიშვნელოვანი ჩართულობა. სამი ძირითადი ინტერვენცია შეთანხმდა თემის წარმომადგენლებთან ტუბერკულოზის შემთხვევაში: (1) დამყოლობის მხარდაჭერის გაზრდა მულტიდისციპლინარული მიდგომით და ქეის მენეჯმენტით, მათ შორის თანასწორთა მხარდაჭერითა და ონლაინ სერვისებით; (2) სტიგმა-დისკრიმინაციის შემცირება ტუბერკულოზის შესახებ ცოდნის ამაღლებით, თემის მიერ მართული ადვოკატირების, კომუნიკაციისა და სოციალური მობილიზაციის აქტივობებით; (3) მოწყვლად პოპულაციებში (ნიმ, უსახლკაროები, აივ ინფიცირებულები, სხვა ძნელად მისაწვდომი პოპულაციები) შემთხვევების აქტიური აღმოჩენით შემთხვევების გამოვლენის გაუმჯობესება, მათ შორის დიაგნოსტიკაში თემის ჩართვის გზით. **ქ-ნმა კრისტიანამ** სიტყვა გადასცა კვლავ ბ-ნ გენადის აივ თემის მიერ იდენტიფიცირებული და მათთან შეთანხმებული ინტერვენციების წარმოსადგენად.

**ბ-ნმა გენადიმ** დაიწყო აივ სერვისებისათვის სათემო რეკომენდაციების წარმოდგენა, რომლებიც განისაზღვრა მოწყვლადი პოპულაციების, მათ შორის აივ ინფიცირებული პირების, მსმ, ტრანს\* და კსმ თემების წარმომადგენლებთან დიალოგის შედეგად. ყველა რეკომენდაცია დაყოფილია ორ ჯგუფად: (1) სამედიცინო და სოციალურ მომსახურებებთან დაკავშირებული, რომელთა მიწოდება შესაძლებელია ადგილობრივი სამედიცინო და სოციალური და სათემო ორგანიზაციების მიერ და (2) სათემო სისტემების გაძლიერების ღონისძიებები. აივ სამედიცინო და სოციალურ სერვისებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები შემდეგია:

- აივ-ის მკურნალობისა და პრევენციის გეოგრაფიული დაფარვისა და დეცენტრალიზაციის გაზრდა, მათ შორის ახალი კლინიკები, პალიატიური ჯგუფების განახლება, მობილური აუთორიზი სექსმუშაკებისთვის.
- აივ ტესტირების სიხშირისა და რეგულარულობის გაზრდა (წელიწადში ორჯერ), მათ შორის თვით-ტესტების გამოყენება.
- აივ ინფიცირებული პირებისა და მოწყვლადი პოპულაციებისათვის განკუთვნილი კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხარისხისა და რაოდენობის გაზრდა და სიგმა აპარატების გამოყენება.

- აუთორიზ სერვისებისა და საინფორმაციო კამპანიების შენარჩუნება, ონლაინ აუთორიზისა და მხარდაჭერის ჩათვლით.
- სათემო სერვისების ბაზაზე PrEP-ისა და PEP-ის ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
- ყურადღების გამახვილება მარგინალიზებულ ქვე-პოპულაციებზე: ქალები, ტრანს\* ადამიანები, დაბალი შემოსავლის მქონე პირები, ინვალიდები, თინეიჯერები, მიგრანტები და ეთნიკური უმცირესობები, პირები საბუთების გარეშე, ნარკოტიკების მომხმარებლები და ქემსექსის პრაქტიკის მქონე პირები, ოჯახებისგან მიტოვებულები.
- მენტალური ჯანმრთელობისა და კოგნიტური უნარების დიაგნოსტიკისა და სერვისების გაზრდა.
- მოწყვლადი პოპულაციებისათვის უსაფრთხო სივრცეებისა და თავშესაფრების გაფართოება და შენარჩუნება.
- პარა-ლევალებისა და პროფესიული იურიდიული სერვისების გაფართოება, ადამიანის უფლებების მონიტორინგი და დაცვის მექანიზმები.
- მოწყვლადი პოპულაციების აივ პრევენციის ეროვნული სტანდარტების დასრულება.
- მოწყვლადი პოპულაციების მონაცემების ხარისხისა და აქტუალობის ამაღლება: პოპულაციის ზომის შეფასებისა და ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები და თემის მიერ მართული მონიტორინგი.
- კოვიდის პრევენციის მიზნით აივ ინფიცირებულებისა და მოწყვლადი პოპულაციებისათვის სამედიცინო ნიღბებისა და სადეზინფექციო საშუალებების მიწოდება.

შემდეგ **ქ-ნმა კრისტინა სელანმა** წარმოადგინა სათემო სისტემების გაძლიერებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები, როგორც აივ-ის, ისე ტუბერკულოზის თემებთან მიმართებაში. მოხდა შემდეგი ინტერვენციების პრიორიტეტიზაცია:

- თვითდახმარების, ძალადობის პრევენციისა და ადამიანის უფლებების დაცვის ინიციატივების ხელშეწყობა და მხარდაჭერა ტუბერკულოზის, აივ ინფიცირებული და მოწყვლადი პოპულაციების თემის წევრებისთვის.
- მთავრობის ანგარიშვალდებულების გაზრდა აივ ინფექციის, ტუბერკულოზის მქონე პირებისა და მოწყვლადი პოპულაციების ჩართვით თემის მიერ მართულ მონიტორინგში, რომელიც მიზნად ისახავს აივ და ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამებში სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის რეგულარულ და მოთხოვნის შესაბამისად მონიტორინგს.
- სამოქალაქო საზოგადოების/სათემო ორგანიზაციების ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაძლიერება.
- სათემო ორგანიზაციებისთვის სახელმწიფო დაფინანსების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.
- სათემო ორგანიზაციებს, დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს, სხვა ეროვნულ ინსტიტუტებს და ადგილობრივ სამედიცინო და სოციალურ ორგანიზაციებს შორის თანამშრომლობის ხელშეწყობა.

- თემის აქტივისტებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართვა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების მომზადება, ჩატარება და შედეგების ანალიზში, და ეროვნული და ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების შეფასებაში.
- ქსს-ში მუშაობაში და ეროვნული დაფინანსებაზე გადასვლის პროცესში აივ ინფიცირებულთა, ტუბერკულოზით დაავადებულთა და მოწყვლადი პოპულაციების წარმომადგენელთა მნიშვნელოვანი ჩართულობის უზრუნველყოფა, განსაკუთრებული აქცენტით ქალებისა და ტრანს\* ადამიანებზე.

პრევენტაციის დასასრულს, **ბ-ნმა გენადიმ** უდიდესი მადლიერება გამოხატა შეფასებისა და კონსულტაციების პროცესში ჩართული ეროვნული კონსულტანტების, თემის აქტივისტისა და ექსპერტების მიმართ.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** მადლობა გადაუხადა ქ-ნ კრისტინას და ბ-ნ გენადის გაწეული შრომისათვის და დისკუსია წარმოდგენილ თემასთან დაკავშირებით გახსნილად გამოაცხადა.

**ქ-ნმა ქეთი სტილიამ** გააკეთა მცირე კომენტარი: გამომდინარე იქიდან, რომ ძალიან ბევრი აქტივობა იქნა ჩამოთვლილი, რაც საკმაოდ რთული იქნება უშუალოდ განხორციელებისთვის, მან თხოვნით მიმართა კონსულტანტებს, მოხდეს აქტივობების/ინტერვენციების პრიორიტეტიზაცია საბოლოო ანგარიშებში.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** სიტყვა გადასცა **ბ-ნ პავლო სმირნოვს** ნიმ-ები თემის საჭიროებების შეფასების შედეგების წარმოსადგენად.

**ბ-ნმა პავლო სმირნოვმა** დაიწყო პრევენტაცია ნიმ-ების აივ კასკადის ჩვენებით, სადაც ვხედავთ, რომ მიზანს ვერ აღწევს მხოლოდ მეორე - მკურნალობის სვეტი (თუმცა ციფრები კვლავ განხილვის საგანია), რაც მიუთითებს ამ ჯგუფში მკურნალობის სერვისებში ჩართვის გაუმჯობესების საჭიროებაზე. შემდეგ მან ისაუბრა გასულ წლებში ნიმ-ების პროგრამებიდან მიღებული გაკვეთილების შესახებ. ცხადია, რომ ნიმ-ების ამჟამინდელი პროგრამები წარმატებით ახერხებენ ამ ჯგუფის წარმომადგენლების დიდი ნაწილის მოცვას და უზრუნველყოფენ მათთვის მომსახურების ყოვლისმომცველი პაკეტის მიწოდებას საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკის შესაბამისად. ბოლო 15 წლის განმავლობაში შენარჩუნებულია აივ ინფექციის დაბალი პრევალენტობა ამ ჯგუფში, რაც ადასტურებს პრევენციული პროგრამების ეფექტურობას. სახეზეა C ჰეპატიტის გადაცემის მნიშვნელოვანი შემცირება. გაზრდილია ოქთ პროგრამებით დაფარვა და მოცულია ნიმ-ების თითქმის 25%. სათემო ჯგუფების დახმარებამ გამოიწვია სათემო ორგანიზაციების მძლავრი ქსელების ჩამოყალიბება, რომლებიც ახორციელებენ ქვეყანაში ზიანის შემცირების პროგრამების უმეტესობას. მან ასევე აღნიშნა, რომ სახელმწიფო დაფინანსებაზე მიმდინარე გადასვლის პროცესს დამატებითი მხარდაჭერა სჭირდება, ხარისხის შენარჩუნების, ყველაზე მეტად მოწყვლადი პოპულაციის წარმომადგენლებისთვის ხელმისაწვდომობისა და ზიანის შემცირების ძირითადი პრინციპების შენარჩუნების მიზნით. საჭიროა აუთორიტის დამატებითი სტრატეგიებისა და სერვისების მხარდაჭერა, რომლებიც საჭიროა მოუცველ პოპულაციებზე წვდომისთვის, შემთხვევების გამოვლენის გაუმჯობესებისა და მკურნალობაში ჩართვის

უზრუნველყოფისთვის. დაბოლოს, საჭიროა ადამიანის უფლებებსა და გენდერთან დაკავშირებული ბარიერების მოხსნა, უფრო პროაქტიული მიდგომის შემუშავება შედეგებზე დაფუძნებული მონიტორინგის ჩარჩოს დასახვისთვის და თემის მიერ მართული მონიტორინგის შედეგად შეგროვილი ინფორმაციის მიხედვით მოქმედება. 2023-2025 წლებში გლობალური ფონდის განაცხადისთვის ნიმ-ების მიმართულებით შემოთავაზებულია შემდეგი მიდგომები: (1) პროგრამები ნიმ-ებისთვის აივ მოდულში - უნდა გაგრძელდეს პროგრესის შენარჩუნებაზე ძირითადი აქცენტირება, მომსახურების მიწოდების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებასთან ერთად. თემთან კონსულტაციების შედეგად შემოთავაზებულია ფოკუსირება ახალგაზრდა და ქალ მომხმარებლებზე, ახალგაზრდა მომხმარებლებზე, რომლებიც იყენებენ ნარკოტიკებს და აქვთ სარისკო სქესობრივი ქცევა და მომხმარებლებზე ეთნიკური უმცირესობებიდან. (2) აივ პრევენციის მოდულთან მიმართებით, სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის (70%) გათვალისწინებით, შესაძლებელი იქნება გლობალური ფონდის რესურსების ალოკაცია ახალ და დაფარულ ჯგუფებზე (არაინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, ახალგაზრდები, ეთნიკური უმცირესობები) გასასვლელად, ინტეგრირებული და დაბალ-ზღურბლოვანი სერვისებით (მობილური ამბულატორიები, რეაბილიტაცია, სიგმა აპარატები). (3) აივ ტესტირებისა და მკურნალობის თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანი იქნება ქეისების ოპტიმიზებული გამოვლენა და მკურნალობაში ჩართვისა და დაყოვნების გაუმჯობესება. (4) სისტემების გაძლიერებაზე მიმართული მოდულის ფარგლებში ნიმ-ებისთვის შემოთავაზებული მიდგომები ფოკუსირებულია სამოქალაქო საზოგადოების და სათემო ორგანიზაციების შესაძლებლობების განვითარებაზე, შესაძლებლობების გაძლიერების სტრატეგიების შემუშავებაზე, ტრენინგებზე, პოლიტიკის ძირითადი ცვლილებების ირგვლივ სათემო მობილიზაციის ადვოკატირებაზე. შემდეგ ბ-ნმა სმირნოვმა წარმოადგინა სათემო დიალოგის შედეგად შემუშავებული 9 პრიორიტეტული მიმართულება შესაბამისი აქტივობებით:

1. აუთორიზის გაფართოება:

- PDI - რომელიც წარმოადგენს აუთორიზისა და სერვისის მიწოდების ეფექტურ მექანიზმს სოციალური ქსელების სტრატეგიაზე დაყრდნობით. შერჩევის სტრატეგია და სკრინინგის პროტოკოლი ისე შემუშავდება, რომ შერჩევის კრიტერიუმებით მოხდეს მოუცველ პოპულაციებზე გასვლა.
- OSOm - ოპერაციული კვლევის აუთორიზ მოდელი, რეკრეაციული და სქესობრივი აქტივობის მიზნით ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლების მოსაცავად. ონლაინ კითხვარების შემუშავება, რომლებიც მიზნად ისახავს შესაბამისი რესპონდენტების დაკავშირებას საჭირო დიაგნოსტიკურ და კლინიკურ სერვისებთან და მედიკამენტების და პრევენციული მასალების სახლში მიტანას.
- თანასწორთა ონლაინ აუთორიზი - ემყარება ონლაინ თანასწორების, „ჯანმრთელობის ელჩების“, სათემო ლიდერების, ინფლუენსერების და ა.შ. აქტიურ გამოყენებას.

- მობილური კლინიკების საშუალებით მოხდება ძნელად მისაწვდომ და ახალ ბენეფიციარებზე გასვლა და პრევენციულ სერვისებში მათი ჩართვა აივ-ის, ტუბერკულოზის და ჰეპატიტების დროული გამოვლენისათვის.
- სიგმა აპარატების გამოყენება გაზრდის მიუწვდომელი ნიმ-ების და მსმ-ების, ასევე სტიმულანტებისა და სხვა არაინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდების დაფარვას.
- ზიანის შემცირება ახალგაზრდა მომხმარებლებში აივ პრევენციულ და ზიანის შემცირების სერვისებში მათი ჩასართავად. აივ პრევენციისა და სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისები ახალგაზრდა მოწყვლადი პოპულაციებისთვის, მათ შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების რეკრეაციული მომხმარებლებისთვის გასართობი ღონისძიებების დროს - აივ პრევენციის მასალებისა და ინფორმაციის მიწოდება, ნარკოტიკის შემოწმება (drug checking), ასევე ნარკოსცენის მონიტორინგისა და ინტერვენციებისა და პოლიტიკის შემუშავების მიზნით ძირითადი ინფორმაციის შეგროვება.

2. ტესტირების სტრატეგიის გაუმჯობესება:

- სოციალური ქსელის სტრატეგია - სადაც შედის მოწყვლადი პოპულაციების წარმომადგენლების სოციალური და რისკის ქსელის წევრების ფართო სპექტრი (მეგობრები და ნაცნობები), რომლებიც ცხოვრობენ და მუშაობენ იმავე სფეროში, ან აქვთ მსგავსი სარისკო ქცევები.
- რისკის ქსელის გაფართოებული შესწავლის, პირდაპირი ციფრული კომუნიკაციისა და პარტნიორის შეტყობინებების შერწყმა იძლევა ახლად გამოვლენილი აივ ინფიცირებული პირის სოციალურ ქსელებში მიზანმიმართულად, მრავალ ინფექციაზე ტესტირების ჩატარების შესაძლებლობას, ამასთან ტესტის დადებითი პასუხის შემთხვევაში პირთა სრული ანონიმურობის უზრუნველყოფას.
- გაძლიერდება თანასწორის პრინციპზე დაფუძნებული მიდგომა სქესობრივი, რისკის და სოციალური ქსელების წევრების მოსაზიდად. ეს სტრატეგია მოიაზრებს თანასწორთათვის ინსენტივების მიცემას და მიზნად ისახავს შემთხვევათა აღმოჩენას თემის დონეზე.
- აივ თვით-ტესტირების სტრატეგიების გაუმჯობესება - პირველადი და მეორადი დისტრიბუცია, შერეული მოდელები. სტრატეგია მოიცავს როგორც ასისტირებულ ისე დამოუკიდებელ ტესტირებას, ნებისმიერ ადგილას კლიენტის მოთხოვნის შესაბამისად. თვით-ტესტების შეთავაზება მოხდება ისეთ კლიენტებზე, რომლებიც უარს ამბობენ ტესტირების ტრადიციულ ფორმებზე.

3. მკურნალობაში ჩართვის მხარდაჭერა, რომელიც მოიცავს ორ ინტერვენციას:

- თემის მიერ ინიცირებული მკურნალობის ინტერვენცია (CITI - Community Initiated Treatment Intervention) - ამჟამად დახმარებას უწევს ნიმ-ებს და მათ პარტნიორებს, რომლებსაც გამოუვლინდათ აივ დადებითი ტესტის შედეგი, მკურნალობაში ჩასართავად. მხარდაჭერა წყდება, როდესაც კლიენტი იწყებს არვ თერაპიას სამედიცინო დაწესებულებაში. გასათვალისწინებელია, რომ ტესტირება და

მკურნალობის სერვისებში გადამისამართება/მიყოლა არ უზრუნველყოფს მკურნალობაში კლიენტის შენარჩუნებას. შესაბამისად საჭიროა აივ ინფიცირებული პირების მკურნალობაში შენარჩუნების მხარდაჭერის სერვისების ინტეგრაცია.

- თემის მიერ ინიცირებული მკურნალობაში შენარჩუნების ინტერვენცია (CIRI – Community initiated retention intervention). ეს არის უფრო ხანგრძლივი მხარდაჭერა, მოიცავს როგორც ინდივიდუალურ, ისე ჯგუფურ სესიებს (6-დან 12 თვემდე) მკურნალობაზე დამყოლობის გასაუმჯობესებლად.
4. ეფექტური მკურნალობისა და პრევენციის გაფართოება (PrEP და MAT)
- თანასწორთა ონლაინ აუთორიზი და მოთხოვნის გენერირება განხორციელდება პოპულარული ვებ პლატფორმებისა და სოციალური მედიის რესურსების გამოყენებით. სამიზნე შეტყობინებებისა და კომუნიკაციის მიზანი იქნება არა მხოლოდ არსებული სერვისებისა და პროგრამების შესახებ ცნობიერების ამაღლებას, არამედ ასევე ორთ, PrEP, აივ მკურნალობისა და ტესტირების და სხვა საკითხების შესახებ მითებისა და მცდარი წარმოდგენების აღმოფხვრა.
  - ორთ საიტების დამატება რეგიონებში, სადაც არ არის ეს სერვისი ხელმისაწვდომი, ხანგრძლივი ორთ სერვისების მიწოდება ციხეებში, ორთ მობილური ერთეულების უზრუნველყოფა.
  - ზიანის შემცირების პროგრამებში სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე PrEP-ის სერვისების უზრუნველყოფა.
5. ნიმ-ების რეაბილიტაცია ორი მოდელით:
- ფსიქო-რეაბილიტაციის ამბულატორიული ცენტრები ზიანის შემცირების პროგრამის განმახორციელებელი 5 სერვის ცენტრის ბაზაზე: თბილისი, შიდა ქართლი, სამცხე-ჯავახეთი, იმერეთი და სამეგრელო
  - ნარკოტიკების მომხმარებლების რეზიდენტული რეაბილიტაციის ცენტრი
6. ხარისხის გაუმჯობესებისა და პოლიტიკის ცვლილების საკითხებში თემის გაძლიერება, რაც 4 ძირითად მიმართულებას მოიცავს:
- გარდამავალი გეგმის სრულად განხორციელების ადვოკატირება
  - ნარკოპოლიტიკის ჰუმანიზაცია
  - ზიანის შემცირების ხარისხიანი სერვისების პრომოცია
  - თემისა და GeNPUD-ის ორგანიზაციული გაძლიერება
7. ადამიანის უფლებებისა და გენდერული სენსიტიურობის უზრუნველყოფა
- REAct-ის იმპლემენტაცია (ეს არის ადამიანის უფლებების მონიტორინგის, რეაგირებისა და ადვოკატირების სისტემა, რომელსაც მართავს სათემო ორგანიზაცია და იყენებს ადამიანის უფლებების დარღვევების დოკუმენტირებისთვის)
  - ამ მიმართულებით მოწოდებული სხვა ინტერვენციებიც, როგორცაა ცხელი ხაზი სადაც კლიენტი მიიღებს იურიდიულ კონსულტაციას და მხარდაჭერას, ქუჩის იურისტების მომსახურება და სხვა.
8. კვლევები (ქცევაზე ზედამხედველობის, კლიენტზე დაფუძნებული და ა.შ. კვლევები)
9. სასერთიფიკაციო და ონლაინ ტრენინგისა და ზედამხედველობის პროგრამა



- ტექნიკური შესაძლებლობების განვითარების ყოვლისმომცველი ონლაინ სისტემის დანერგვა, რომელიც დაფუძნებული იქნება აივ-ის ხარისხიანი სერვისების მიწოდების სტანდარტების სრულ კომპლექტზე. პროგრამაში შევა ტრენინგები და უნარების განვითარების მოდულები აივ პრევენციასა და ზიანის შემცირების სერვისებში ჩართული არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების ოპერაციულ და ტექნიკურ ასპექტებთან დაკავშირებული ყველა მნიშვნელოვანი საკითხის შესახებ.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** მადლობა გადაუხადა ბ-ნ პავლოს საინტერესო პრეზენტაციისა და მეტად მნიშვნელოვანი წინადადებების მოწოდებისთვის და შეკითხვებისა და დისკუსიისათვის მოუწოდა დამსწრე საზოგადოებას.

**ქ-ნმა ქეთი სტვილიამ** იგივე კომენტარითა და თხოვნით მიმართა ბ-ნ პავლოს, რომ მოახდინოს მოწოდებული ინტერვენციების პრიორიტეტიზაცია საბოლოო დოკუმენტში.

**ბ-მა კოკა ლაბარტყავამ** მადლიერება გამოხატა კონსულტანტების მიმართ ჩატარებული მნიშვნელოვანი სამუშაოსათვის და მოწყვლადი პოპულაციის ჯგუფების პროცესში აქტიური ჩართულობისა და მათი ინტერესების გათვალისწინებისთვის. ბ-მა კოკამ ითხოვა მეტი ინფორმაციის მოწოდება REAct-ის აქტივობასთან დაკავშირებით და იკითხა, თუ რამდენად იყო გათვალისწინებული მომხმარებლების აზრი მოწოდებულ ინტერვენციებში მისი გათვალისწინებისთვის.

**ქ-ნმა თამარ ზურაშვილმა** უპასუხა, რომ REAct-ის პლატფორმა ამჟამად ფუნქციონირებს SoS პროექტის ფარგლებში და წარმოადგენს ეფექტურ სისტემას ადამიანის უფლებების დარღვევების არსებული შემთხვევების დოკუმენტირებისათვის, რაც თავის მხრივ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებებისა და საადვოკაციო ღონისძიებების დაგეგმვის საშუალებას იძლევა. შესაბამისად პროცესში ჩართული სამოქალაქო საზოგადოების მხრივ ეს ინტერვენცია ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიმართულებად განისაზღვრა და მოხვდა რეკომენდაციათა ჩამონათვალში.

შემდეგი მოხსენება ეხებოდა ტუბერკულოზის სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობას და ის **ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** წარმოადგინა. პირველ რიგში ქ-ნმა მზიამ ხაზი გაუსვა ტუბერკულოზის საპასუხო ღონისძიებებში სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობის განსაზღვრის პროცესში მათ აქტიურ მონაწილეობას. მან აღნიშნა, რომ შემუშავებულ სამოქმედო გეგმაში მოცემულია ტუბერკულოზის სამოქალაქო საზოგადოების/სათემო ორგანიზაციების მიერ მოწოდებული აქტივობები, რომელიც უნდა გათვალისწინებული იყოს გლობალური ფონდის განაცხადებში. აღსანიშნავია, რომ დოკუმენტში მოცემული ყველა ის ინტერვენცია, რომელიც მნიშვნელოვანი სამოქალაქო საზოგადოების/სათემო ორგანიზაციებისთვის და შემდგომ გაკეთებულია პრიორიტეტიზაცია თუ რომელ განაცხადში (ქვეყნის, რეგიონული თუ კოვიდის) უნდა მოხვდეს ესა თუ ის ინტერვენცია/აქტივობა. პრეზენტაცია, რომელიც გაზიარდება შეხვედრის მონაწილეებს შორის დეტალურად მოიცავთ შემოთავაზებულ აქტივობებს ყველა პრიორიტეტული მიმართულებისთვის. განსაზღვრულია 6 პრიორიტეტული მიმართულება: პრევენცია, გამოვლენა, მკურნალობა, მხარდაჭერა, სათემო სისტემების გაძლიერება და COVID

კონტექსტი. სამუშაო ჯგუფი მუშაობდა სამი განსხვავებული მიმართულებით, თუ რომელ განაცხადში უნდა მოხვედრილიყო მათ მიერ შემუშავებული აქტივობები. TB-REP 2 C19-ის განაცხადი, მისი განხორციელების ვადიდან გამომდინარე (ივლისი-დეკემბერი 2021) არ ქმნის აქტივობების გადაფარვის საშიშროებას. ამ განაცხადის ფარგლებში გათვალისწინებულია აქტივობები, რომლითაც იწყება კოვიდთან დაკავშირებული სამუშაოები, იმ იმედით რომ შემდგომ ქვეყნის კოვიდ განაცხადში (2022-2023 წლები) ისინი გაგრძელდება და სხვა აქტივობებიც დაემატება დროისა და დაფინანსების გათვალისწინებით. შემდეგ მოდის უკვე გლობალური ფონდის ქვეყნის განაცხადი (2023-2025 წლები), შესაბამისად ვხედავთ, რომ გადაფარვა შესაძლოა მოხდეს მხოლოდ 2023 წლის აქტივობებში, შესაბამისად ბიუჯეტირებისას უნდა მოხდეს მათი სწორი გადანაწილება. შემდეგ ქ-ნმა მზიამ წარმოადგინა ცხრილი, სადაც მოცემულია აქტივობების პრიორიტეტიზაცია დაფინანსების მექანიზმის მიხედვით. მან ასევე გააკეთა ძირითადი მიმართულებების მოკლე მონახაზი: პრევენცია - (1) ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, რომელიც გულისხმობს განათლებას (მოწყვლადი პოპულაციებისათვის), (2) პაციენტების და მათი ოჯახის წევრების განათლება, (3) სტიგმა დისკრიმინაციის შემცირება მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდის გზით. გამოვლენა - (1) გრძელდება შემთხვევების აქტიური გამოვლენა მაღალი რისკის ჯგუფებში. მკურნალობა - მკურნალობის დამყოლობის გასაუმჯობესებლად მულტიდისციპლინური გუნდების მუშაობა. მხარდაჭერა - (1) მულტიდისციპლინური გუნდების ფორმირება, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ქეის მენეჯმენტი და მატერიალური მხარდაჭერა; (2) იურიდიული მხარდაჭერა. სათემო სისტემების გაძლიერება - (1) თემის მიერ მართული მონიტორინგის სისტემის ჩამოყალიბება და გაძლიერება, (2) სათემო ადვოკატირება და კვლევები, (3) სოციალური მობილიზაცია და (4) ინსტიტუციური შესაძლებლობების განვითარება. კოვიდის მიმართულება - მცირე კვლევა ვაქცინაზე თავშეკავების მიზეზების დასადგენად და ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის ინსტრუმენტის შემუშავება, რომელიც გაკეთდება TB-REP პროექტის ფარგლებში. ინსტრუმენტის გამოყენება გაგრძელდება ქვეყნის კოვიდის განაცხადის ფარგლებში. ასევე მნიშვნელოვანია შეფასების ჩატარება, თუ რა გავლენა (ეკონომიკური, სოციალური) იქონია კოვიდმა ტუბერკულოზის სერვისებზე. პრევენციის დასასრულს ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ აღნიშნა, რომ განაცხადებისათვის ბიუჯეტირების პროცესი უკვე მიმდინარეობს და სამოქალაქო/სათემო ორგანიზაციების წარმომადგენლებს აქვთ ამ პროცესებში ჩართულობის მოლოდინი და სურვილი და საჭიროების შემთხვევაში ისინი მოახდენენ პრიორიტეტების მისადაგებას დაფინანსების შესაბამისად.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძე** სიტყვა გადასცა **ქ-ნ მაკა გოგიას** C19RM-ის მზადების პროცესისთვის ჩატარებული სათემო დიალოგის შედეგების წარმოსადგენად.

თავდაპირველად **ქ-ნმა მაკა გოგიამ** გააკეთა პროცესის მოკლე აღწერა: C19RM-ის მზადების პროცესში სამოქალაქო საზოგადოების/თემის ჩართულობის პროცესებს უძღვებოდა ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. აქვე აღნიშნა, რომ ალოკაციის წერილის თანახმად C19RM-ის ფარგლებში საქართველოსთვის გამოყოფილია 2,633,473 აშშ დოლარი და უტილიზაციის პერიოდი მოიცავს მაქსიმუმ 3 წელს 2023 წლის 31 დეკემბრამდე, ხოლო გლობალური ფონდის

რეგიონული პროექტის ფარგლებში საქართველოს მიღებული აქვს დამატებით 100,000 აშშ დოლარის შეთავაზება, რომლის უტილიზაციის პერიოდი ფარავს 2021 წლის ივლისი-დეკემბრის პერიოდს. აღნიშნული ორივე განაცხადისთვის სათემო დიალოგის პროცესი გაიმართა PTF-ის პლატფორმის მეშვეობით და პროცესის მხარდამჭერი იყო ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია. თავდაპირველად ჩატარდა PTF-ის შეხვედრა, სადაც მოხდებოდა სამოქალაქო/სათემო საზოგადოების ინფორმირება პროცესების თაობაზე და კოვიდთან დაკავშირებული ძირითადი გამოწვევებისა და თემის საჭიროებების იდენტიფიცირება. პროცესის შემდგომ ეტაპზე ჩატარდა არა ერთი ინდივიდუალური შეხვედრა პრევენციული სერვისების მიმწოდებელ ორგანიზაციებთან და ბოლოს, კიდევ ერთხელ გაიმართა PTF-ის შეხვედრა, სადაც მოხდა ორივე განაცხადისთვის განსაზღვრული ინტერვენციების განხილვა და საბოლოო შეთანხმება. შემდეგ ქ-ნმა მაკამ წარმოადგინა ის ინტერვენციები, რომელსაც განისაზღვრა სამოქალაქო/სათემო საზოგადოების მიერ, როგორც პრიორიტეტული ქვეყნის კოვიდ განაცხადში გასათვალისწინებლად: ინტერვენცია 1: მოიცავს პირადი დაცვისა და სხვა მასალებს (ნიღბები, ინდივიდუალური სანიტაიზერები, ერთჯერადი ხელთათმანი, ერთჯერადი სამედიცინო ხალათი, თხევადი საპონი, სადენზიფექციო ხსნარები, პულსოქსიმეტრი, კონტეინერები მეთადონის ტრანსპორტირებისთვის). ინტერვენციის ხანგრძლივობად განისაზღვრა 28 თვე და მასალები გათვლილია 29 სერვის ცენტრისა და 10 სიგმა აპარატისთვის. ინტერვენცია 2: მოწყვლადი პოპულაციების მატერიალური მხარდაჭერა კოვიდ პანდემიის პერიოდში. მოიცავს ყველა რისკ ჯგუფს და გულისხმობს ბენეფიციარების საკვებით დახმარებას, სატრანსპორტო ხარჯების დაფარვას, ბინის ქირისა და კომუნალური გადასახადების დაფარვას, ქალი ნიმ-ებისა და სექს მუშაკებისათვის ბავშვთა კვებითა და საფენებით დახმარება და ა.შ. ეს ინტერვენციაც 29 სერვის ცენტრზეა გათვლილი და მოიცავს 24 თვეს (აქ გათვალისწინებულია, რომ 2021 წლის 6 თვის განმავლობაში იგივე ინტერვენციის დაფარვა მოხდება კოვიდის რეგიონული გრანტის ფარგლებში). ინტერვენცია 3: ყოვლისმომცველი პაკეტის მიწოდება სიგმა აპარატების მეშვეობით, რაც მოიცავს შემდეგი მასალების დამატებას: სამედიცინო ნიღბი, ინდივიდუალური სანიტაიზერი, კოვიდისა და ვაქცინაციის შესახებ საინფორმაციო ბროშურა, ქალის კონდომი, ლუბრიკანტი და ორსულობის ტესტი. აღნიშნული ინტერვენცია გათვლილია 28 თვეზე. ინტერვენცია 4: გულისხმობს კრიზის ცენტრის შექმნას მსმ/კსმ/ტრანს\* და ნიმ პოპულაციებისთვის, სადაც ბენეფიციარები მიიღებენ ფსიქო-სოციალურ და სამედიცინო დახმარებას საჭიროების მიხედვით. სრული დატვირთვით მუშაობისას, 1 კრიზის ცენტრი ერთდროულად მოემსახურება მაქსიმუმ 15 ბენეფიციარს. საჭირო იქნება ბენეფიციარების შერჩევის კრიტერიუმებისა და ხარისხის კონტროლის სახელმძღვანელოს შემუშავება. ინტერვენცია 5: ტელეკლინიკის სერვისების გაძლიერება, რაც გულისხმობს 24 საათიანი სატელეფონო მომსახურების დამატებას და საჭიროების შემთხვევაში ფსიქოთერაპიულ სერვისებზე გადამისამართებას. ასევე საჭირო იქნება საინფორმაციო კამპანიების ჩატარება არსებული სერვისის შესახებ მოწყვლადი პოპულაციების ინფორმირებულობის გასაზრდელად. ინტერვენცია 6: აივ ინფიცირებულთა მხარდაჭერა კოვიდ პანდემიის პირობებში, რაც გულისხმობს ბენეფიციარებისთვის სოციალური, ფსიქოლოგიური და სამედიცინო, მათ შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებას, ასევე საინფორმაციო კამპანიებს

კოვიდის პრევენციისა და ვაქცინაციის თაობაზე. ინტერვენცია 5: ავთორი სერვისების მხარდაჭერა, რისთვის საჭირო იქნება 27 სერვისის მიმწოდებელი ცენტრისთვის სკუტერების შეძენა.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** მადლობა გადაუხადა ქ-ნ მაკა გოგიას მოხსენებისთვის და დისკუსია გახსნილად გამოაცხადა.

**ქ-ნმა მანანა სოლოლაშვილმა** დასვა დამაზუსტებელი შეკითხვა სკუტერების შესყიდვის შემთხვევაში ნახსენები 27 სერვის ცენტრის თაობაზე.

**ქ-ნმა მაკა გოგიამ** უპასუხა, რომ ამ შემთხვევაში გათვალისწინებულია სკუტერების შეძენა ყველა მოწყვლად პოპულაციებთან მომუშავე სერვის ცენტრებისათვის.

**ქ-ნმა მზია ტაბატაძემ** სიტყვა გადასცა **ქ-ნ ქეთი სტვილიას** და **ქ-ნ მაკა დანელიას** გლობალური ფონდის კოვიდ-19 ეპიდემიაზე პასუხის მექანიზმის ფარგლებში განსაზღვრული აივ/შიდსი და ტბ პრიორიტეტული აქტივობების წარმოსადგენად.

**ქ-ნმა ქეთი სტვილიამ** მადლობა გადაუხადა ყველა კონსულტანტს განაცხადების მზადების პროცესში გაწეული სამუშაოსათვის და დაიწყო C19RM-ის ფარგლებში განსაზღვრული იმ აქტივობების წარმოდგენა, რაც შესაძლოა არ ყოფილიყო გათვალისწინებული სათემო დიალოგის პერიოდში, ასევე აქტივობები, რომელიც შესული იყო კოვიდის წინა განაცხადში და ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია მათი შენარჩუნება თავიანთი ეფექტიდან და მნიშვნელობიდან გამომდინარე. განაცხადის წარდგენის ფანჯარა არის 31 მაისი, 2021წ და განაცხადის ფორმად შეირჩა - სრული განაცხადი. განაცხადში აქტივობების გადანაწილება შესაძლებელია 3 ძირითად კატეგორიაში: (1) კოვიდ-19 ეპიდემიის კონტროლისა და შეკავების ღონისძიებების კოორდინაცია და დაგეგმვა ქვეყნის დონეზე; (2) აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის პროგრამებზე ეპიდემიის უარყოფითი გავლენის შემცირება და (3) ჯანმრთელობის სისტემისა და თემის სისტემების გაძლიერება. საქართველოსთვის გამოყოფილია კოვიდ-19 მექანიზმის ალოკაციის ფარგლებში 2021-2023 წლებზე 2,63 მილიონი აშშ დოლარი და იგივე თანხა ალოკაციის ზემოთ დაფინანსების ფარგლებში. შემდეგ ქ-ნმა ქეთიმ წარმოადგინა ის აქტივობები, რომლებიც იყო შესული იყო კოვიდ-19-ის 2020 წლის განაცხადში (აივ თვითტესტირების პლატფორმის მხარდაჭერა; ტელეკონსულტაციების მხარდაჭერა აივ ინფექცია/შიდსის და ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისა და აივ მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის - თვეში 100 ბენეფიციარის მომსახურება, ჯამურად; კომპიუტერული მხარდაჭერა ონლაინ/დისტანციური საქმიანობისთვის (ტაბლეტების/ლექტორების შეძენა); აივ ინფექცია/შიდსით და ტუბერკულოზით დაავადებულთა და აივ მაღალი რისკის პირთა სოციალური მხარდაჭერა (საკვებით დახმარება 3 ჯერადად 600-მდე ბენეფიციარი); გენდერული ძალადობის პრევენცია.) და მათი ეფექტურობიდან გამომდინარე მიზანშეწონილია, შენარჩუნდეს ახალ განაცხადში. წარმოდგენილი იქნა ასევე საორიენტაციო ბიუჯეტები. შემდეგ ქ-ნმა ქეთიმ ისაუბრა ლაბორატორიული შესაძლებლობების გაძლიერებაზე მიმართული აქტივობების შესახებ - COVID-19-ის დიაგნოსტიკის დეცენტრალიზაციისთვის ლუგარის ლაბორატორიების აღჭურვა. ლუგარის ცენტრის მიერ მოთხოვნილი მხარდაჭერა

ითვალისწინებს კოვიდ-19-ის სექვენირების პროექტს. **ქ-ნმა მაკა დანელიამ** გააკეთა კომენტარი ამ უკანასკნელთან დაკავშირებით და აღნიშნა, რომ აქ წარმოდგენილია ძირითადად რეაქტივების ჩამონათვალი და მათი რაოდენობა საკმაოდ დიდია პროცედურული საჭიროებებიდან გამომდინარე. გარდა რეაქტივებისა, დაგეგმილია თანამშრომლობა გერმანულ ლაბორატორიასთან, რათა შეიქმნას ყოვლისმომცველი სტრატეგია, რომელიც განსაზღვრავს ტესტირებასთან დაკავშირებულ ყველა პროცესს. **ქ-ნმა ქეთიმ** ასევე წარმოადგინა შიდსისა და ტუბერკულოზის ცენტრების მიერ მოთხოვნილი მხარდაჭერა, რაც გადანაწილდება ალოკაციისა და ალოკაციის ზემოთ მოთხოვნებში. მან ასევე აღნიშნა, რომ ახალ განაცხადში მნიშვნელოვანი წილი დაეთმობა პერსონალური დაცვის საშუალებების შეძენას (როგორც სათემო, ისე სამედიცინო დაწესებულებებისთვის), როგორც ალოკაციის, ისე ალოკაციის ზევით დაფინანსების ფარგლებში. ასევე განაცხადის ნაწილი იქნება ტესტებისა და სხვა სახარჯი მასალების შეძენა. **ქ-ნმა ქეთიმ** ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ ტესტების შესყიდვაზე გათვალისწინებული ხარჯების წილი გაცილებით ნაკლები იქნება ახალ განაცხადში წინასთან შედარებით და პრიორიტეტი უფრო მეტად კეთდება აპარატურის შეძენასა და სერვისებზე. **ქ-ნმა ქეთიმ** ასევე წარმოადგინა ახალი სერვისები ალოკაციის ფარგლებში: (1) ტექნიკური მხარდაჭერა SARS-CoV-2 სექვენირების საფუძველზე ეპიდზედამხედველობის სტრატეგიის ჩამოყალიბების მიზნით; (2) სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი COVID-19-ის და მისი შემდგომი სინდრომის მართვის საკითხებზე; (3) საინფორმაციო კამპანია და ადვოკატირება სათემო ორგანიზაციების ჩართულობით COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ხელშეწყობის მიზნით; (4) COVID-19 შემთხვევების გამოვლენა სათემო ორგანიზაციების მიერ (ამ მხრივ გლობალურ ფონდი ითხოვს განმარტებას, რამდენად ჯდება ეს ქვეყნის ზოგად პოლიტიკაში და ვინ და სად განახორციელებენ ტესტირებას); (5) თემის წარმომადგენელთა უფლებებსა და გენდერულ საკითხებზე COVID-19 ზეგავლენის კვლევა და ტრენინგები.

მოხსენებების დასასრულს **ქ-ნმა მზიამ** შეაჯამა შეხვედრის ძირითადი ასპექტები და მიმართა კომიტეტის წევრებს დამატებითი კომენტარებისა და მოსაზრებების გამოსათქმელად. დამატებითი კომენტარები/მოსაზრებები კომიტეტის წევრების მხრიდან არ გამოთქმულა და **ქ-ნმა მზია** ტაბატაძემ სიტყვა გადასცა **ქ-ნ თამარ ზურაშვილს** შემდგომი ნაბიჯების შესახებ ინფორმაციის მოსაწოდებლად.

**ქ-ნ თამარ ზურაშვილმა** დიდი მადლობა გადაუხადა **ქ-ნ მზიას** შეხვედრის მოდერირებისთვის და კომიტეტის წევრებს/კონსულტანტებს/დამსწრე საზოგადოებას შეხვედრაში მონაწილეობისთვის. მან აღნიშნა, რომ მომზადდება შეხვედრის დეტალურ ოქმი, გაზიარდება მონაწილეებს შორის და ასევე, საჭირო იქნება ჯანდაცვის სამინისტროსთან დამატებითი კოორდინაცია და წარმოდგენილი აქტივობების შეთანხმება.

#### **შემდგომი ნაბიჯები:**

- აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგიური ტენდენციების ანალიზის შესახებ ანგარიშები გაზიარდება მას შემდეგ, რაც ჯანმო-სგან მიღებული კომენტარების შემდეგ კონსულტანტები დაასრულებენ მათზე მუშაობას

- სათემო დიალოგში მონაწილე კონსულტანტები მოახდენენ წარმოდგენილი ინტერვენციების პრიორიტეტიზაციას, რაც შესაბამისად იქნება ასახული მათ საბოლოო ანგარიშებში
- საბოლოო დოკუმენტები კიდევ ერთხელ გაზიარდება კომიტეტში შესათანხმებად, რაც შეიძლება განხორციელდეს ელექტორულ რეჟიმში

ოქმის შემდგენელი – თამარ ზურაშვილი

პოლიტიკის და ადვოკატირების სპეციალისტი