

Grant Confirmation

1. This **Grant Confirmation** is made and entered into by the **Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria** (the "Global Fund") and **National Center For Disease Control and Public Health** (the "Principal Recipient") on behalf of Georgia (the "Grantee"), as of the date of the last signature below and effective as of the start date of the Implementation Period (as defined below), pursuant to the Framework Agreement, dated as of 30 September 2015, as amended and supplemented from time to time (the "Framework Agreement"), between the Global Fund and the Grantee, to implement the Program set forth herein.
2. **Single Agreement.** This Grant Confirmation, together with the Integrated Grant Description attached hereto as Schedule I, sets forth the provisions (including, without limitation, policies, representations, covenants, Program Activities, Program budget, performance framework, and related implementation arrangements) applicable to the Program, and forms part of the Grant Agreement. Each capitalized term used but not defined in this Grant Confirmation shall have the meaning ascribed to such term in the Framework Agreement (including the Global Fund Grant Regulations (2014), available at <http://www.theglobalfund.org/GrantRegulations>). In the event of any inconsistency between this Grant Confirmation and the Framework Agreement (including the Global Fund Grant Regulations (2014)), the provisions of this Grant Confirmation shall govern unless expressly provided for otherwise in the Framework Agreement.
3. **Grant Information.** The Global Fund and the Grantee hereby confirm the following:

3.1.	Host Country or Region:	Georgia
3.2.	Disease Component:	HIV/AIDS
3.3.	Program Title:	Sustaining and Scaling up the Effective HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in Georgia
3.4.	Grant Name:	GEO-H-NCDC
3.5.	GA Number:	1831
3.6.	Grant Funds:	Up to the amount USD 9,348,442.00 or its equivalent in other currencies
3.7.	Implementation Period:	From 1 July 2019 to 30 June 2022 (inclusive)
3.8.	Principal Recipient:	National Center For Disease Control and Public Health 99 Kakheti Highway 0198 Tbilisi Georgia Attention: Mrs. Irma Khonelidze Deputy Director General Telephone: 995322397552 Facsimile: +995322311755 Email: i.khonelidze@ncdc.ge
3.9.	Fiscal Year:	1 January to 31 December

3.10.	Local Fund Agent:	<p>United Nations Office for Project Services Maison Internationale de l'Environnement, 11-13, Chemin des Anémones, Châtelaine CH-1219 Geneva Swiss Confederation</p> <p>Attention: Mr. Alan Nabiev Team Leader</p> <p>Telephone: 077 (977) 6483595 Facsimile: Email: alann@unops.org</p>
3.11.	Global Fund contact:	<p>The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Global Health Campus, Chemin du Pommier 40 1218 Grand-Saconnex, Geneva, Switzerland</p> <p>Attention: Dumitru Laticevschi Regional Manager Grant Management Division</p> <p>Telephone: +41 58 791 1700 Facsimile: +41 44 560 6820 Email: dumitru.laticevschi@theglobalfund.org</p>

4. **Policies.** The Grantee shall, and shall cause the Principal Recipient to take all appropriate and necessary actions to comply with (1) the Global Fund Guidelines for Grant Budgeting (2017, as amended from time to time), (2) the Health Products Guide (2018, as amended from time to time), and (3) any other policies, procedures, regulations and guidelines, which the Global Fund may communicate in writing to the Grantee and the Principal Recipient, from time to time.
5. **Representations.** In addition to the representations set forth in the Framework Agreement (including the Global Fund Grant Regulations (2014)), the Principal Recipient hereby represents that the Principal Recipient has all the necessary power, has been duly authorised by or obtained all necessary consents, approvals and authorisations to execute and deliver this Grant Confirmation and to perform all the obligations on behalf of the Grantee under this Grant Confirmation. The execution, delivery and performance by the Principal Recipient on behalf of the Grantee of this Grant Confirmation do not violate or conflict with any applicable law, any provision of the Grantee's and Principal Recipient's constitutional documents, any order or judgment of any court or any competent authority, or any contractual restriction binding on or affecting the Grantee or the Principal Recipient.
6. **Covenants.** The Global Fund and the Grantee further agree that:
- 6.1. Transition Between Grants:
- 6.1.1 The Program budget in the Integrated Grant Description attached hereto as Schedule I reflects the total amount of Global Fund funding to be made available for the Program. The Program budget may be funded in part by grant funds disbursed to the Principal Recipient under a previous Grant Agreement, which the Global Fund has approved to be used for the Program

under the current Grant Agreement ("Previously Disbursed Grant Funds"), as well as additional Grant Funds up to the amount set forth in Section 3.6 of the Grant Confirmation. Where the Global Fund has approved the use of Previously Disbursed Grant Funds, the Global Fund may reduce the amount of Grant Funds set forth in Section 3.6 of the Grant Confirmation by the amount of any Previously Disbursed Grant Funds, and the definition of Grant Funds set forth in Section 2.2 of the Global Fund Grant Regulations (2014) shall include any Previously Disbursed Grant Funds.

6.1.2 All non-cash assets remaining under any previous Grant Agreements as of the start date of the Implementation Period shall be fully accounted for and duly documented ("Previous Program Assets"). Unless otherwise agreed with the Global Fund, the definition of Program Assets set forth in Section 2.2 of the Global Fund Grant Regulations (2014) shall include any Previous Program Assets.

6.1.3 For the avoidance of doubt, except as explicitly set forth herein, nothing in the instant Grant Agreement shall impact the obligations of the Grantee and Principal Recipient under any previous Grant Agreement(s) (including, but not limited to, those concerning financial and other reporting).

6.2. In accordance with the Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy (GF/B35/04) (the "STC Policy"), the Grantee shall:

6.2.1 progressively increase government expenditure on health to meet national universal health coverage goals; and increase co-financing of the Global Fund-supported programs, focused on progressively taking up key costs of national disease plans (the "Core Co-Financing Requirements"). The commitment and disbursement of Grant Funds is subject to the Global Fund's satisfaction with the Grantee's compliance with the Core Co-Financing Requirements. The Global Fund may reduce Grant Funds during the Implementation Period based on non-compliance with the Core Co-Financing Requirements; and

6.2.2 comply with the requirements to access the 'co-financing incentive' as set forth in the STC Policy (the "Co-Financing Incentive Requirements"). The commitment and disbursement of 25% of the Grantee's HIV allocation of USD 8,412,986.00 for the 2017-2019 allocation period, which is equal to USD 2,103,247 (the "Co-Financing Incentive"), is subject to the Global Fund's satisfaction with the Grantee's compliance with the Co-Financing Incentive Requirements. The Global Fund may reduce the Co-Financing Incentive during the Implementation Period, or from the subsequent allocation, proportionate to non-compliance with the Co-Financing Incentive Requirements.

6.3. The procurement of Health Products, including pharmaceuticals, with Grant Funds shall, if so requested by the Global Fund in its sole discretion for reasons of quality, efficiency, and/or value for money, be done through (1) the services of a suitably qualified procurement agent acceptable to the Global Fund; (2) the Pooled Procurement Mechanism (PPM); or (3) the online procurement tool wambo.org. When exercising this discretion, the Global Fund shall stipulate the list of applicable Health Products.

6.4 With respect to Section 7.6 (Right of Access) of the Grant Regulations, it is understood and agreed that (1) the Global Fund may collect or seek to collect data, and it is possible that such data may contain information that could be used to identify a person or people, and (2) the Principal Recipient on behalf of the Grantee has undertaken or has caused to be undertaken prior to collection and thereafter whatever is required under the applicable laws of Georgia to ensure that such information may be transferred to the Global Fund for such purpose upon request.

6.5. The engagement of all technical assistance providers financed with Grant Funds shall be subject to the review and approval by the Global Fund in its sole discretion.

[Signature Page Follows.]

IN WITNESS WHEREOF, the Global Fund and the Principal Recipient on behalf of the Grantee have caused this Grant Confirmation to be executed and delivered by their respective duly authorized representatives on their respective date of signature below.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

National Center For Disease Control and Public Health on behalf of Grantee

By: Mark Edington

Name: Mark Edington
Title: Head, Grant Management Division

Date: Jun 12, 2019

By: Dr. Amiran Gamkrelidze

Name: Dr. Amiran Gamkrelidze
Title: Director General

Date: 10 June 2019

Acknowledged by

By: Mr. David Sergeenko

Name: Mr. David Sergeenko
Title: Chair of the Country Coordinating Mechanism for Georgia

Date: 10 Jun 2019

By: Izoleta Bodokia

Name: Izoleta Bodokia
Title: Civil Society Representative of the Country Coordinating Mechanism for Georgia

Date: 10/06/2019

L Sakvarelidze
National Center For
Disease Control
and Public Health

Digitally signed by L
Sakvarelidze National
Center For Disease
Control and Public
Health

Schedule 1
Integrated Grant Description

Country:	Georgia
Program Title:	Sustaining and Scaling up the Effective HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in Georgia
Grant Name:	GEO-H-NCDC
GA Number:	1831
Disease Component:	HIV
Principal Recipient:	National Center For Disease Control and Public Health

A. PROGRAM DESCRIPTION

1. Background and Rationale for the Program

Georgia is a lower middle income country (Worldbank, 2019). At 0.4% (2017), Georgia continues to have a low HIV prevalence in the general population and the epidemic remains concentrated among men-who-have-sex-with-men (MSM), among whom prevalence was estimated at 21.5% in 2018. The prevalence trends among PWID, sex workers (SWs) and prisoners were stable for the last several IBBS iterations: people who inject drugs (PWID) – 2.4% (2017), female sex workers (FSWs) - 1.5% in Tbilisi (2017), and prisoners – 1.4% (2015). AIDS-related mortality is 1.9 per 100,000 population.

10,500 people are estimated to be living with HIV (UNAIDS, 2017). Between 2005 and 2017, the number of estimated new HIV infections increased from 610 to 870 per year. During 1990-2010, the main route of HIV transmission was injecting drug use, whereas from 2011 onwards, the number and share of cases attributed to sexual transmission of HIV has increased.

Georgia introduced the Treat-All strategy in 2015 and has since increased treatment coverage of diagnosed patients from 70% in 2015 to 81% in 2017, and viral suppression among those on treatment from 84% in 2015 to 89% in 2017. This is the highest ART coverage in EECA region. In February 2018, 4,228 patients were receiving ART, with 87% of patients retained in treatment for more than 12 months.

Analysis of national data on fast-track 90-90-90 targets, however, shows a significant gap at the stage of HIV diagnosis: only 48% of the estimated number of PLHIV are aware of their status¹. This issue is directly linked to late HIV detection, with 55.5% of new HIV cases identified at late disease stage (Chkhartishili, 2017), which is one of the highest in the ECDC region. The major reason for this issue is the still low HIV testing coverage of key populations at risk and missed opportunities to diagnose HIV in healthcare settings. These factors are coupled with high-risk practices among vulnerable individuals and stigmatising attitudes facing key populations in both daily life and healthcare settings.

In 2016, the Georgia CCM has developed a Sustainability and Transition Plan for 2017 - 2021 to ensure smooth and effective transition from Global Fund funding to domestic funding by 2022. The key elements of the Transition Plan have been integrated with the NSP 2019-2022, which is a government endorsed document guiding budget allocation. To date, the Government of Georgia has met all financial commitments made in the Transition Plan, including full government financing of first-line ARVs since 2015, 25% (2017) then 50% (2018) funding of second-line ARVs, full take-over of the OST programme (2017), and procurement of CD4 test systems since 2018. In line with this, from 2016-

¹ National AIDS Center data on HIV care cascade for 2017

2018, total annual expenditure has increased by 17%. Compared to the 2013-2015 period, this increase translated into US\$ 21.4 million. Additional commitments from the government are, however, essential to sustain the gains achieved, particularly to further scale-up the testing coverage among key populations.

2. Goals, Strategies and Activities

a) The goal of the Program is to reverse the HIV epidemic in Georgia through sustainable, targeted interventions for key populations and their sexual partners, and improvement of the quality of the services and outcomes of the treatment.

b) Strategies:

- Increase coverage and quality of preventive interventions targeted at most-at-risk populations for HIV risk reduction and early detection of the infection;
- Establish supportive environment for HIV/AIDS prevention, treatment, care and support;
- Sustain treatment, care and support for PLHIV, including in the Abkhazia conflict area; and
- Generate program effectiveness data and document HIV program effectiveness, with a view to increasing the Government's commitment for sustainable and effective national response to the HIV epidemic through effective transition planning and advocacy activities with high involvement of civil society representatives and community groups.

c) Planned Activities:

- Improve quality and scale of preventive interventions aimed at preventing HIV spread among most-at-risk-populations including injecting drug users, SWs, MSM, prisoners and most-at-risk-adolescents;
- Develop effective linkages between HIV prevention, diagnostic and treatment services for early detection of infection and prompt referrals to HIV treatment and care continuum;
- Maintain universal access to the ART treatment and improve treatment outcomes;
- Assure adequate care and support for PLHIV by providing adequate psychological assistance, nutritional support and palliative care;
- Strengthen health system capacity for effective HIV response;
- Ensure sustainably strong response to the HIV epidemic through effective transition planning from Global Fund funding to the domestic support of the National HIV Program through strengthening of the government's commitment, greater involvement of civil society, and optimal integration of various branches of the prevention and care continuum and introducing relevant changes in the HIV related policy and legal framework; and
- Enhance advocacy and coordination efforts of the national response.

d) TARGET group/Beneficiaries

- MSM and their sexual partners;
- PLHIV and People Personally Affected by HIV/AIDS;
- People Who Inject Drugs and their sexual partners;
- Sex Workers;
- Prisoners; and
- Pregnant Women.

B. PERFORMANCE FRAMEWORK

Please see attached.

C. SUMMARY BUDGET

Please see attached.

Country	Georgia					
Grant Name	GEO-H-NCDC					
Implementation Period	01-Jul-2019 - 30-Jun-2022					
Principal Recipient	National Center For Disease Control and Public Health					
Reporting Periods	Start Date	01-Jul-2019	01-Jan-2020	01-Jan-2021	01-Jan-2022	
	End Date	31-Dec-2019	31-Dec-2020	31-Dec-2021	30-Jun-2022	
	PU includes DR?	Yes	Yes	Yes	No	No

Program Goals and Impact Indicators

1 To turn the HIV epidemic in the reversal phase through strengthened interventions targeting key affected populations (KAP), and significant improvement in health outcomes for PLHIV.

Impact Indicator	Country	Baseline Value	Baseline Year and Source	Required Disaggregation	2019	2020	2021	Comment
1 HIV I-4: Number of AIDS-related deaths per 100,000 population	Georgia	2.5	2017 HMIS	Age, Gender Age, Gender	N: 2 D: - P: % Due Date: 28-Feb-2020	N: 1.9 D: - P: % Due Date: 28-Feb-2021	N: 1.8 D: - P: % Due Date: 28-Feb-2022	Since 2011, Georgia introduced changes to the system of vital registry. In particular, medical certificates (birth or death) are now filled electronically and automatically sent to the Public Service Development Agency (PSDA, former Civil Registry Agency). The AIDS HMIS is linked to the Public Service Development Agency DB and gets regular updates for death cases of PLHIV. In 2017, the population size was 3,726 million according to the National Department of the Statistics Geostat. The baseline is presented for 100,000 population and the actual number of registered death cases was 93. The indicator is aligned with ICD10 and calculated based on the Numerator: Number of AIDS-related deaths in a given calendar year (including deaths due to AIDS-defining conditions and deaths among people previously diagnosed with AIDS where cause of death was unknown) and Denominator: Population of Georgia in a given calendar year according to National Statistics Office of Georgia. Indicator is calculated mortality rate per 100 000 population = (numerator/denominator)*100000. Targets are aligned with the NSP.
2 HIV I-9a(M): Percentage of men who have sex with men who are living with HIV	Georgia	21.5%	2018 BSS (Behavioral Surveillance Survey)	Age	N: - D: - P: % Due Date: -	N: - D: - P: % Due Date: -	N: - D: - P: 21.5% Due Date: 28-Feb-2022	The baseline data is reported based on the 2018 IBBS, conducted in three cities of Georgia: Tbilisi (300), Kutaisi(150) and Batumi (174). The study was a cross-sectional design and respondent-driven sampling methodology. The methodology and sample size are based on the previous IBBS among MSM. The data is not nationally adequate as the capital city (Tbilisi) data was used for reporting. The baseline range was 16.2-26.7. The next IBBS and PSE is planned to be conducted in 2021. The final report will be available in February 2022. The study will be conducted in three cities: Tbilisi, Batumi and Kutaisi using the same methodology and with the same sample size. The study will use cross-sectional design and respondent-driven sampling methodology.
3 HIV I-10(M): Percentage of sex workers who are living with HIV	Georgia	0.87%	2016 BSS (Behavioral Surveillance Survey)	Age	N: - D: - P: % Due Date: -	N: - D: - P: 0.8% Due Date: 28-Feb-2021	N: - D: - P: % Due Date: -	Targets are aligned with the NSP. The 2016 IBBS was conducted in two large cities of Georgia: Tbilisi (200) and Batumi (150). Study participants were recruited through TLS methodology. In order to develop the survey sampling frame, the preliminary mapping exercises were undertaken to identify the numbers, sites and working hours of FSWs. In total, 350 FSWs were involved in the study. The methodology and sample size mentioned above are based on the predecessor IBBS among FSW. The data is not nationally adequate, thus the capital city data will be used for reporting. IBBS and PSE in 2020 will be conducted in two large cities of Georgia: Tbilisi (200) and Batumi (150). The final report will be available on February 2021. Study participants will be recruited through TLS methodology. In order to develop the survey sampling frame, the preliminary mapping exercises will be undertaken to identify the numbers, sites and working hours of FSWs. The methodology and sample size mentioned above are based on the predecessor IBBS among FSW. The data is not nationally adequate thus the capital city data will be used for reporting.

Impact Indicator	Country	Baseline Value	Baseline Year and Source	Required Disaggregation	2019	2020	2021	Comment
4 HIV I-1(M): Percentage of people who inject drugs who are living with HIV	Georgia	2.3%	2017 BSS (Behavioral Surveillance Survey)	Age	N: D: P: % Due Date:	N: D: P: 2% Due Date: 28-Feb-2021	N: D: P: % Due Date:	2050 PWID took part in the 2017 IBBS. PWIDs were recruited using respondent-driven sampling (RDS) in seven major cities of Georgia: Tbilisi, Gori, Telavi, Zugdidi, Batumi, Kutaisi and Rustavi. The methodology and sample size mentioned above are based on the predecessor IBBS among PWID. The data is nationally adequate. The next IBBS and PSE is planned to be conducted in 2020. The final report will be available in February 2021. The study will be conducted in seven cities using the same methodology and with the same sample size (2000). The study will use cross-sectional design and respondent-driven sampling methodology. Targets are aligned with the NSP.

Program Objectives and Outcome Indicators

- 1 Improve HIV health outcomes through ensuring universal access to quality treatment, care and support.
- 2 Ensure sustainable strong response to the epidemic through enhanced government commitment, enabling legislative and operational environment, and greater involvement of civil society
- 3 Improve the effectiveness of outreach and prevention and ensure timely detection of HIV and progression to care

Outcome Indicator	Country	Baseline Value	Baseline Year and Source	Required Disaggregation	2019	2020	2021	Comment
1 HIV O-1(M): Percentage of adults and children with HIV, known to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy	Georgia	86.40%	2018 HMIS	Duration of treatment, Age Gender	N: D: P: 91% Due Date: 28-Feb-2020	N: D: P: 92% Due Date: 28-Feb-2021	N: D: P: 93% Due Date: 28-Feb-2022	Numerator: Number of adults and children who are still alive and receiving antiretroviral therapy 12 months after initiating treatment. Denominator: Total number of adults and children who initiated ART who were expected to achieve 12-month outcomes within the reporting period. AIDS HIS. The targets are aligned with the NSP. The baseline data is reported based on the 2018 IBBS, conducted in three cities of Georgia: Tbilisi (300), Kutaisi(150) and Batumi (174). The study was a cross-sectional design and respondent-driven sampling methodology. The methodology and sample size are based on the previous IBBS among MSM. The data is not nationally adequate as the capital city (Tbilisi) data was used for reporting. Targets are aligned with the NSP. The next IBBS and PSE is planned to be conducted in 2021. The final report will be available in February 2022. The study will be conducted in three cities: Tbilisi, Batumi and Kutaisi using the same methodology and with the same sample size. The study will use cross-sectional design and respondent-driven sampling methodology.
2 HIV O-4a(M): Percentage of men reporting the use of a condom the last time they had anal sex with a male partner	Georgia	76.1%	2018 BSS (Behavioral Surveillance Survey)	Age	N: D: P: % Due Date:	N: D: P: % Due Date:	N: D: P: 80% Due Date: 28-Feb-2022	The IBBS in 2016 was conducted in two large cities of Georgia: Tbilisi (200) and Batumi (150). Study participants were recruited through TLS methodology. In order to develop the survey sampling frame, the preliminary mapping exercise were undertaken to identify the numbers, sites and working hours of FSWs. In total 350 FSWs were involved in the study. The data is not nationally adequate, thus the capital city data will be used for reporting. Targets are aligned with the NSP. The IBBS in 2020 will be conducted in two large cities of Georgia: Tbilisi (200) and Batumi (150). The final report will be available in February 2021. Study participants will be recruited through TLS methodology. 2050 PWID took part in IBBS of 2016-2017. The PWIDs were recruited using respondent-driven sampling (RDS) in seven major cities of Georgia: Tbilisi, Gori, Telavi, Zugdidi, Batumi, Kutaisi and Rustavi. The methodology and sample size mentioned above are based on the predecessor IBBS among PWID. The data is nationally adequate. Targets are aligned with the NSP. The next IBBS is planned to be conducted in 2020. The final report will be available in February 2021.
3 HIV O-5(M): Percentage of sex workers reporting the use of a condom with their most recent client	Georgia	93.6%	2016 BSS (Behavioral Surveillance Survey)	Gender, Age	N: D: P: % Due Date:	N: D: P: 95% Due Date: 28-Feb-2021	N: D: P: % Due Date:	The IBBS in 2016 was conducted in two large cities of Georgia: Tbilisi (200) and Batumi (150). Study participants were recruited through TLS methodology. In order to develop the survey sampling frame, the preliminary mapping exercise were undertaken to identify the numbers, sites and working hours of FSWs. In total 350 FSWs were involved in the study. The data is not nationally adequate, thus the capital city data will be used for reporting. Targets are aligned with the NSP. The IBBS in 2020 will be conducted in two large cities of Georgia: Tbilisi (200) and Batumi (150). The final report will be available in February 2021. Study participants will be recruited through TLS methodology. 2050 PWID took part in IBBS of 2016-2017. The PWIDs were recruited using respondent-driven sampling (RDS) in seven major cities of Georgia: Tbilisi, Gori, Telavi, Zugdidi, Batumi, Kutaisi and Rustavi. The methodology and sample size mentioned above are based on the predecessor IBBS among PWID. The data is nationally adequate. Targets are aligned with the NSP. The next IBBS is planned to be conducted in 2020. The final report will be available in February 2021.
4 HIV O-6(M): Percentage of people who inject drugs reporting the use of sterile injecting equipment the last time they injected	Georgia	91.6%	2017 BSS (Behavioral Surveillance Survey)	Age Gender	N: D: P: % Due Date:	N: D: P: 93% Due Date: 28-Feb-2021	N: D: P: % Due Date:	The IBBS in 2016 was conducted in two large cities of Georgia: Tbilisi (200) and Batumi (150). Study participants were recruited through TLS methodology. In order to develop the survey sampling frame, the preliminary mapping exercise were undertaken to identify the numbers, sites and working hours of FSWs. In total 350 FSWs were involved in the study. The data is not nationally adequate, thus the capital city data will be used for reporting. Targets are aligned with the NSP. The IBBS in 2020 will be conducted in two large cities of Georgia: Tbilisi (200) and Batumi (150). The final report will be available in February 2021. Study participants will be recruited through TLS methodology. 2050 PWID took part in IBBS of 2016-2017. The PWIDs were recruited using respondent-driven sampling (RDS) in seven major cities of Georgia: Tbilisi, Gori, Telavi, Zugdidi, Batumi, Kutaisi and Rustavi. The methodology and sample size mentioned above are based on the predecessor IBBS among PWID. The data is nationally adequate. Targets are aligned with the NSP. The next IBBS is planned to be conducted in 2020. The final report will be available in February 2021.

Coverage Indicators

Coverage Indicator	Country and Geographic Area	Baseline	Baseline Year and Source	Required Disaggregation	Cumulation for AFD	01-Jan-2019 31-Dec-2019	01-Jan-2020 31-Dec-2020	01-Jan-2021 31-Dec-2021	01-Jan-2022 30-Jun-2022	Comments
Comprehensive prevention programs for people who inject drugs (PWID) and their partners										
KP-1d(M): Percentage of people who inject drugs reached with HIV prevention programs - defined package of services	Country: Georgia; Coverage: National	N: 29,902 D: 52,500 P: 56.95619047619 05%	Reports (program records)	Y- Cumulative annually	N: 36,750 D: 52,500 P: 70.0%	N: 38,050 D: 52,500 P: 72.0%	N: 39,375 D: 52,500 P: 75.0%	N: 19,687 D: 52,500 P: 37.4%	Numerator: Number and of PWIDs reached by prevention programs during the reporting period. Denominator: Estimated number of PWIDs in the country. Based on the population size estimation study conducted in 2017, estimated 52,500 PWID are living in the country (nation-wide estimate). The beneficiary is considered reached with the basic package if he/she received at least two services (condom, lubricants, consultation, information materials, and syringe/needle) and one of them has to be syringe/needle at least once within a reporting period. Clients' participation in informational events on HIV/AIDS awareness and safe behavior can be regarded as counseling. In addition beneficiaries can also receive other services of the comprehensive package (HIV, STIs, HBV, HCV testing, TB screening, on-site consultations by specialists, a referral to treatment facilities depending on the client's needs). In total, there are 16 sites providing voluntary consultation and testing, covering 11 regions of Georgia. Beneficiaries of the program are recorded in the national electronic database with 18-digit unit identification codes. Beneficiary who receives any service from the basic benefit package is recorded in the system. The targets are aligned with the NSP. For Jun-Dec 2019 targets are annual.	
KP-3d(M): Percentage of people who inject drugs that have received an HIV test during the reporting period and know their results	Country: Georgia; Coverage: National	N: 24,420 D: 52,500 P: 46.51428571428 57%	Reports (program records)	Y- Cumulative annually	N: 34,125 D: 59,500 P: 60.0%	N: 35,440 D: 52,500 P: 65.0%	N: 36,750 D: 52,500 P: 70.0%	N: 18,375 D: 52,500 P: 35.0%	Numerator: Number and of beneficiaries tested for HIV during the reporting period. Denominator: Estimated number of PWIDs in the country. Based on the population size estimation study conducted in 2017, estimated 52,500 PWID are living in the country (nation-wide estimate). In total, there are 16 sites providing voluntary consultation and HIV testing and 8 mobile ambulatories, covering 11 regions and more than 45 cities of Georgia. Beneficiaries of the program are recorded in the national electronic database with 15-digit unique identification codes. There are three testing modalities in place for PWIDs: outreach, HIV testing through mobile ambulatory and HIV testing through peer outreach. The rapid diagnostic blood tests are used. On a monthly bases PR receives updates from all implementing entities regarding testing coverage for the given month as well as for annual target reached by this period. Targets are aligned with the NSP. For Jun-Dec 2019 targets are annual.	
Comprehensive prevention programs for MSM										
KP - Other 1: Percentage of eligible people who initiated oral antiretroviral PrEP in the last 12 months.	Country: Georgia; Coverage: Subnational	N: 106 D: 111 P: 95.49549549549 55%	Reports (program records)	Y- Cumulative annually	N: 150 D: 158 P: 95.0%	N: 250 D: 263 P: 95.0%	N: 270 D: 284 P: 95.0%	N: 150 D: 157 P: 95.0%	Numerator: The number of people who initiated oral PrEP in the last 12 months. Denominator: Number of people who were newly offered PrEP in the last 12 months. The intervention is designed for MSM population. The numerator is generated by counting the number of people who initiated oral PrEP during the last 12 months, among those who were newly offered PrEP in the reporting period. The numerator includes people who received PrEP for the first time, and those who had previously discontinued PrEP and restarted PrEP in the reporting period. Regular PrEP users who are continuing on PrEP should be excluded from both the numerator and denominator. The numerator should count each individual only once in a given reporting period. The denominator is generated by counting the number of people who were newly offered PrEP after meeting eligibility criteria. An individual should only be counted once in a given reporting period even if they initiated PrEP more than once after a period of discontinuation. Disaggregation by type of key populations: MSM, TG, PWID, FSW. The baseline data is for 2018, data source is the programmatic reports data. The indicator will report number people who initiated PrEP in the reporting period. For Jun-Dec 2019 targets are annual. The HIV Prevention database will capture PrEP program data and will be used for reported for the this indicator. There is provided in Tbilisi (capital).	

Coverage Indicators

Coverage Indicator	Country and Geographic Area	Baseline	Baseline Year and Source	Required Disaggregation	Cumulation for AFD	01-Jul-2019 31-Dec-2019	01-Jan-2020 31-Dec-2020	01-Jan-2021 31-Dec-2021	01-Jan-2022 30-Jun-2022	Comments
<p>KP-1a(M): Percentage of men who have sex with men reached with HIV prevention programs - defined package of services</p>	<p>Country: Georgia; Coverage: National</p>	<p>N: 7,104 D: 18,500 P: 38.4%</p>	<p>Reports (program records)</p>	<p>Y- Cumulative annually</p>	<p>N: 8,325 D: 18,500 P: 45.0%</p>	<p>N: 9,250 D: 18,500 P: 50.0%</p>	<p>N: 10,175 D: 18,500 P: 55.0%</p>	<p>N: 5,550 D: 18,500 P: 30.0%</p>	<p>Numerator: Number and of MSM reached by prevention programs. Denominator: Estimated number of MSM in the country, based on the MSM size estimation study conducted in 2018.</p> <p>The last available result is based on 2018 program data. The individual is considered to be reached with HIV prevention programs if beneficiary received at least two services from the list of basic package (provision of condoms, lubricants, counseling and information materials) and one of them should be condom, at least once within a reporting period. Clients' participation in informational events on HIV/AIDS awareness and safe behavior can be regarded as counseling. In addition beneficiaries can receive other services of comprehensive package (HIV testing, STIs testing and treatment, on-site consultations of different medical specialists, including psychologist, TB screening and a referral to other specialists depending on the client's needs). Targets are 12 month targets (annual targets).</p> <p>In total, there are 9 sites providing prevention services to MSM: covering 5 regions of Georgia. MSM receive services in Service Centers + peer outreach + community events.</p> <p>Beneficiaries of the program are recorded in the national electronic database with 15-digit unique identification codes. Beneficiary who receives any service from the basic benefit package is recorded in the system.</p> <p>Based on the population size estimation study conducted in 2018, estimated 18,500 MSM are living in the country (nationalwide estimate). Targets are aligned with the NSP. For Jun-Dec 2019 targets are annual.</p>	
<p>KP-3a(M): Percentage of men who have sex with men that have received an HIV test during the reporting period and know their results</p>	<p>Country: Georgia; Coverage: National</p>	<p>N: 4,637 D: 18,500 P: 25.06486486486486 49%</p>	<p>Reports (program records)</p>	<p>Y- Cumulative annually</p>	<p>N: 5,550 D: 18,500 P: 30.0%</p>	<p>N: 7,400 D: 18,500 P: 40.0%</p>	<p>N: 8,325 D: 18,500 P: 45.0%</p>	<p>N: 4,625 D: 18,500 P: 25.0%</p>	<p>Numerator: Number and of beneficiaries tested for HIV during the reporting period Denominator: Estimated number of MSM in the country, based on the MSM size estimation study conducted in 2018.</p> <p>The baseline represents the last available result for 2018. Targets are set for 2019, 2020 and 2021 based on the NSP targets. The actual results will be reported by 1 March of the next calendar year. Targets for 2022 will be set in the PF of the next application program and the results will be reported in 2023</p> <p>HIV testing is provided at service-centers, through mobile outreach – 2+1 (2 are the current, one unit will be added by the end of June, 2019) mobile units, peer supported home testing and self-testing. In total, 9 service centers provide HIV VCT covering 5 regions of Georgia. Beneficiaries of the program are recorded in the national electronic database with 15-digit unique identification codes. Targets are aligned with the NSP. For Jun-Dec 2019 targets are annual.</p>	
Comprehensive prevention programs for sex workers and their clients										
<p>KP-1c(M): Percentage of sex workers reached with HIV prevention programs - defined package of services</p>	<p>Country: Georgia; Coverage: National</p>	<p>N: 3,844 D: 6,500 P: 59.13846153846154 15%</p>	<p>Reports (program records)</p>	<p>Y- Cumulative annually</p>	<p>N: 3,900 D: 6,500 P: 60.0%</p>	<p>N: 4,200 D: 6,500 P: 64.6%</p>	<p>N: 4,400 D: 6,500 P: 67.6%</p>	<p>N: 2,275 D: 6,500 P: 35.0%</p>	<p>Numerator: Number and of FSW reached by prevention programs during the reporting period. Denominator: Estimated number of FSW in the country.</p> <p>The beneficiary is considered reached if receives at least two services from the list of basic package (condom, information materials and counseling) and one of them has to be condom at least once within a reporting period. FSWs participation in informational events on HIV/AIDS awareness and safe behavior can be regarded as counseling. In addition beneficiaries can receive other services as part of the comprehensive package (HIV testing, STIs testing and treatment, HBV testing, HCV testing, TB screening, a referral to specialists depending on the client's needs). Targets are aligned with the NSP. For Jun-Dec 2019 targets are annual.</p>	
<p>KP-3c(M): Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results</p>	<p>Country: Georgia; Coverage: National</p>	<p>N: 2,698 D: 6,500 P: 41.50769230769231 23%</p>	<p>Reports (program records)</p>	<p>Y- Cumulative annually</p>	<p>N: 2,825 D: 6,500 P: 43.46153846153846</p>	<p>N: 3,250 D: 6,500 P: 50.0%</p>	<p>N: 3,575 D: 6,500 P: 55.0%</p>	<p>N: 1,950 D: 6,500 P: 30.0%</p>	<p>Numerator: Number and of beneficiaries tested for HIV during the reporting period Denominator: Estimated number of FSWs in the country, based on the size estimation study conducted in 2015.</p> <p>The baseline represents the latest available result from 2018. In total, there are 5 sites providing voluntary consultation and testing, covering 5 regions of Georgia. Beneficiaries of the program are recorded in the national electronic database with 15-digit unique identification codes. There are three testing modalities: HIV testing through outreach, HIV testing through mobile ambulatory, and service center based HIV testing. The rapid diagnostic blood tests are used. The targets are based on the NSP. For Jun-Dec 2019 targets are annual.</p>	

Coverage Indicators

Coverage Indicator	Country and Geographic Area	Baseline	Baseline Year and Source	Required Disaggregation	Cumulation for AFD	01-Jul-2019 31-Dec-2019	01-Jan-2020 31-Dec-2020	01-Jan-2021 31-Dec-2021	01-Jan-2022 30-Jun-2022	Comments
Treatment, care and support										
TCS-1(M): Percentage of people living with HIV currently receiving antiretroviral therapy	Country: Georgia; Coverage: National	N: 4,597 D: 11,339 P: 40.541493958890 29%	HMIS	Target / Risk population group: Age, Gender Age, Gender	N-Non-cumulative (other)	N: 5,500 D: 11,000 P: 50.00%	N: 7,150 D: 11,000 P: 65.0%	N: 8,910 D: 11,000 P: 81.0%	N: 9,350 D: 11,000 P: 85.0%	Numerator: Number of people currently receiving antiretroviral therapy at the end of the reporting period. Denominator: Estimated number of PLHIV living in the country. Denominator is defined using the SPECTRUM modeling tool and estimation is updated annually. The treatment is provided at 5 Treatment Centers, including one in the conflict region Abkhazia. The country adopted treat-all policy in December 2015, which implies offering ART to all PLHIV despite their CD4 count. Proposed scale-up is in line with NSP targets and takes into account the existing and projected dynamics in HIV diagnosis and proposed accelerated integrated testing according to the NSP. For Jun-Dec-2019 targets are annual.

Workplan Tracking Measures

Intervention	Key Activity	Comments	Milestone Target	Criterion for Completion	01-Jul-2019 31-Dec-2019	01-Jan-2020 31-Dec-2020	01-Jan-2021 31-Dec-2021	01-Jan-2022 30-Jun-2022	
Comprehensive prevention programs for people who inject drugs (PWID) and their partners									
Needle and Syringe programs for PWID and their partners	Development of performance based financing mechanisms for KAP services	WPTM intervention is related to PWID, MSM and SWS	Ensure State Co-financing of HIV prevention interventions targeting PWIDs, FSWs and PLHIV according to agreed sustainability and transition plan	Started: contracts are signed for roll out of PWID NSP services' procurement through the State HIV program-funding. Advanced: Implementation phase is initiated and contracts are signed for implementation of MSM and FSWs HIV prevention interventions through the state funding. Finalized: State investments for HIV prevention interventions among PWIDs, FSWs and MSM is meeting with the sustainability and transition plan targeted funding levels for 2021	X	X	X	X	X
Needle and Syringe programs for PWID and their partners	Development of performance based financing mechanisms for KAP services	WPTM intervention is related to PWID, MSM and SWS	Pilot program is initiated for performance based financing among PWIDs through the State funding	Started: KAP service unit cost based budgets are finalized and agreed with the State HIV Program leadership. Advanced: Relevant performance indicator based procurement medal is developed and funding is secured in the State HIV Program. Finalized: Service is procured for 2022 pilot performance based NSP service for PWIDs	X	X	X	X	X

გრანტის დამტკიცება

1. წინამდებარე გრანტის დამტკიცება შედგენილია და ფორმდება შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდსა (გლობალური ფონდი) და საქართველოს (გრანტის მიმღები) წარმომადგენელ, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (ძირითადი მიმღები) შორის, რომელიც ძალაშია ქვემოთ წარმოდგენილი ბოლო ხელმოწერის თარიღიდან მისი განხორციელების პერიოდის ჩათვლით (როგორც განსაზღვრულია ქვემოთ), ჩარჩო ხელშეკრულების შესაბამისად, რომელიც 2015 წლის 30 სექტემბრით თარიღდება და რომელშიც დროდადრო შედის ცვლილებები და დამატებები (ჩართო ხელშეკრულება), გლობალურ ფონდსა და გრანტის მიმღებს შორის გაწერილი პროგრამის შესრულების მიზნით.

2. ერთიანი შეთანხმება. წინამდებარე გრანტის დამტკიცება, დანართი 1-ის სახით თანდართულ გაერთიანებული გრანტის აღწერასთან ერთად, ადგენს მუხლებს (მათ შორის, შეუზღუდავად მოიცავს პოლიტიკას, უფლებამოსილებას, შეთანხმებას, პროგრამის აქტივობებს, პროგრამის ბიუჯეტს, შესრულების ჩარჩოს და მასთან დაკავშირებულ სამოქმედო ღონისძიებებს), რომლებიც შეესაბამება პროგრამას და წარმოადგენს საგრანტო ხელშეკრულების ნაწილს. ყოველ ასომთავრულ ტერმინს, რომელიც გამოყენებულია, თუმცა არ არის განმარტებული ამ გრანტის დამტკიცებაში, აქვს შესაბამისი განსაზღვრება ჩართო ხელშეკრულებაში (მათ შორის განსაზღვრულია გლობალური ფონდის საგრანტო რეგულაციებით (2014), რომელიც ხელმისაწვდომია შემდეგ ბმულზე <http://www.theglobalfund.org/GrantRegulations>). გრანტის დამტკიცებასა და ჩარჩო ხელშეკრულებას (მათ შორის გლობალური ფონდის საგრანტო რეგულაციები (2014)) შორის ნებისმიერი შეუსაბამობის შემთხვევაში, უნდა მოხდეს ამ გრანტის დამტკიცების მუხლებით ხელმძღვანელობა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა საპირისპირო პირდაპირ არის გაწერილი ჩარჩო ხელშეკრულებაში.

3. ინფორმაცია გრანტის შესახებ. გლობალური ფონდი და გრანტის მიმღები ადასტურებენ შემდეგს:

3.1	მიმღები ქვეყანა ან რეგიონი:	საქართველო
3.2	დაავადება:	აივ ინფექცია/შიდსი
3.3	პროგრამის დასახელება:	„საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერება და მდგრადობის უზრუნველყოფა
3.4	გრანტის დასახელება:	GEO-H-NCDC
3.5	GA ნომერი:	
3.6	გრანტის ბიუჯეტი:	9,348,443 აშშ დოლამდე ან მისი ექვივალენტი სხვა ვალუტაში

ნანა ვახუცაძე

3.7	განხორციელების პერიოდი:	2019 წლის 1 ივლისი- 2022 წლის 30 ივნისი (ჩათვლით)
3.8	ძირითადი მიმღები:	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი კახეთის გზატკეცილი 99 0198 თბილისი საქართველო ქ-ნი ირმა ხონელიძე გენერალური დირექტორის მოადგილე ტელეფონი: 995322397552 ფაქსიმილი: +995322311755 ელ-ფოსტა: i.khonelidze@ncdc.ge
3.9	საფინანსო წელი:	1 იანვარი- 31 დეკემბერი
3.10	ფონდის ადგილობრივი აგენტი:	გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის პროექტების სერვისები United Nations Office for Project Services Maison Internationale de l'Environnement, 11-13, Chemin des Anémones, Châtelaine CH-1219 ჟენევა, შვეიცარიის კონფედერაცია ბ-ნი ალან ნაბიევი ჯგუფის ხელმძღვანელი ტელეფონი: 077 (977) 6483595 ფაქსიმილი: Email: alann@unops.org
3.11	გლობალური ფონდის საკონტაქტო მონაცემები:	შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი Global Health Campus, Chemin du Pommier 40 1218 Grand-Saconnex, Geneva, Switzerland ბ-ნი დიმიტრუ ლატიცევჩი რეგიონალური მენეჯერი გრანტის მართვის განყოფილება

ნანა კახიანი

		<p>ტელეფონი: +41 58 791 1700 ფაქსიმილი: +41 44 580 6820 Email: dimitru.laticevschi@theglobalfund.org</p>
--	--	--

4. პოლიტიკა. გრანტის მიმღებმა თავად უნდა იკისროს და უზრუნველყოს ძირითადი მიმღების მიერ აუცილებელი მოქმედებების განხორციელება, (1) გლობალური ფონდის გრანტის ბიუჯეტირების სახელმძღვანელოების შესაბამისად (2017, რომელშიც დროდადრო შედის ცვლილებები), (2) ჯანდაცვის პროდუქტების გზამკვლევის (2018, რომელშიც დროდადრო შედის ცვლილებები) და (3) ნებისმიერ სხვა პოლიტიკას, პროცედურას, რეგულაციასა და მითითებას, რომელიც შესაძლოა გლობალურმა ფონდმა მიაწოდოს გრანტის მიმღებს და ძირითად მიმღებს წერილობითი ფორმით დროთა განმავლობაში.

5. უფლებამოსილება ჩარჩო ხელშეკრულებაში გაწერილი უფლებამოსილების გარდა (მათ შორის გლობალური ფონდის საგრანტო რეგულაციებით განსაზღვრული (2014)), ძირითადი მიმღები ადასტურებს, რომ ძირითად მიმღებს აქვს ყველა აუცილებელი ძალაუფლება, ცალსახად მინიჭებული აქვს უფლებამოსილება ან მიღებული აქვს ყველა საჭირო თანხმობა შეასრულოს და უზრუნველყოს ამ გრანტის დამტკიცების პირობების შესრულება და გრანტის მიმღების სახელით განხორციელოს ყველა ვალდებულების შესრულება ამ გრანტის დამტკიცების ფარგლებში. ამ გრანტის დამტკიცების აღსრულება, მიწოდება და შესრულება ძირითადი მიმღების მიერ, გრანტის მიმღების სახელით, არ არღვევს ან კონფლიქტში არ მოდის არც ერთ შესაბამის კანონთან, გრანტის მიმღების და ძირითადი მიმღების არსობრივ დოკუმენტების ნებისმიერ მუხლთან, ნებისმიერი სასამართლოსა და კომპეტენტური ორგანოს განკარგულებასა და დადგენილებასთან, ან ნებისმიერ სახელშეკრულებო აკრძალვასთან, რაც ავალდებულებს ან ზეგალვენას ახდენს გრანტის მიმღებზე ან ძირითად მიმღებზე.

6. შეთანხმება. გლობალური ფონდი და გრანტის მიმღები დამატებით თანხმდებიან შემდეგზე:

6.1 გადასვლა გრანტიდან გრანტზე

6.1.1 დანართი 1-ის სახით თანდართულ გაერთიანებულ გრანტის აღწერაში გაწერილი პროგრამის ბიუჯეტი ასახავს გლობალური ფონდის დაფინანსების საერთო მოცულობას რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება პროგრამისთვის. პროგრამის ბიუჯეტი შეიძლება ნაწილობრივ დაფინანსდეს საგრანტო თანხით, რომელიც გადაერიცხა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს წინა საგრანტო ხელშეკრულების შესაბამისად, რაზეც გლობალური ფონდისგან არსებობს თანხმობა, გამოყენებული იქნას მიმდინარე საგრანტო ხელშეკრულების ფარგლებში წარმოქმნილი ვალდებულებებისთვის („წინა პერიოდში გამოყოფილი თანხები“) ასევე, დამატებითი საგრანტო თანხები იმ ოდენობით, რომელიც გაწერილია ამ გრანტის დამტკიცების 3.6 სექციაში. თუ გლობალური ფონდი ამტკიცებს წინა პერიოდში გამოყოფილი თანხების გამოყენებას, გლობალურ ფონდს

ნანა გაბიაძე

შეუძლია შეამციროს ამ გრანტის დამტკიცების 3.6 სექციაში გაწერილი თანხის რაოდენობა წინა პერიოდში გამოყოფილი საგრანტო თანხის ახალი გრანტის პერიოდში გამოყენებული თანხის მოცულობით, და გლობალური ფონდის გრანტის რეგულაციების (2014) სექცია 2.2-ში გაწერილი საგრანტო თანხები უნდა ითვალისწინებდეს წინა პერიოდში გადმორიცხულ საგრანტო თანხებს.

6.1.2 ყველა არაფინანსური აქტივი რომელიც რჩება წინა საგრანტო ხელშეკრულების განხორციელების პერიოდის დაწყების თარიღიდან სრულად უნდა აღირიცხოს და შედგეს შესაბამისად დოკუმენტი („წინა პროგრამის აქტივები“) იმ შემთხვევაში თუ საპირისპირო არ არის შეთანხმებული გლობალურ ფონდთან, გლობალური ფონდის საგრანტო რეგულაციების (2014) 2.2 სექციაში გაწერილი პროგრამული აქტივების განსაზღვრება უნდა მოიცავდეს წინა პროგრამის აქტივებს.

6.1.3 ნებისმიერი დავის თავიდან ასაცილებლად, (გაურკვევლობის თავიდან აცილების მიზნით) იმ შემთხვევების გარდა რომელიც აქ ზედმიწევნით არის გაწერილი, ამ საგრანტო შეთანხმების ფარგლებში გრანტის მიმღები და ძირითადი მიმღების წინა საგრანტო ხელშეკრულებ(ებ)ის ვალდებულებები არ უნდა დაირღვეს (მათ შორის, და არამარტო, ფინანსებთან და ანგარიშის მომზადებასთან დაკავშირებული ვალდებულებები).

6.2 გლობალური ფონდის მდგრადობის, გარდამავალი პერიოდისა და თანადაფინანსების პოლიტიკის (GF/B35/04) („მგპთ პოლიტიკა“) მიხედვით, გრანტის მიმღები ვალდებულია:

6.2.1 ეტაპობრივად გაზარდოს მთავრობის დაფინანსება ჯანდაცვის მიმართულებით, რათა ის თანხვედრაში მოვიდეს ეროვნულ საყოველთაო ჯანდაცვის მოცვის მიზნებთან და გაზარდოს გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი პროგრამების თანადაფინანსება, დაავადებათა ეროვნული გეგმის ძირითადი ხარჯების ეტაპობრივად საკუთარ თავზე აღების ორიენტირით („ძირეული თანადაფინანსების მოთხოვნები“). საგრანტო თანხის მოცულობა და ჩარიცხვა დამოკიდებულია გლობალური ფონდის მიერ გრანტის მიმღების ძირეული თანადაფინანსების მოთხოვნების შესრულების შეფასებაზე. გლობალურ ფონდს შეუძლია შეამციროს გრანტის თანხები განხორციელების პერიოდში ძირეული თანადაფინანსების მოთხოვნების შეუსრულებლობის მიზეზით;

6.2.2 შეასრულოს თანადაფინანსების მოთხოვნები, წახალისების თანხაზე (ინსენტივი) ხელმისაწვდომობისთვის, როგორც ეს გაწერილია „მგპთ პოლიტიკაში“ (თანადაფინანსების წახალისების მოთხოვნები). აივ ინფექცია/შიდსის ალოკაციის 25%-ის განსაზღვრა და ჩარიცხვა რომელიც 2017-2019 წლის ალოკაციის პერიოდში, 8,412,986.00 აშშ დოლარიდან შეადგენს 2,103,247 აშშ დოლარს (თანადაფინანსების წახალისება), დამოკიდებულია გლობალური ფონდის მიერ გრანტის მიმღების თანადაფინანსების მოთხოვნების შესრულების აღიარებაზე. გლობალურ ფონდს შეუძლია შეამციროს თანადაფინანსების წახალისების მოცულობა განხორციელების

ნათა კაბუაძე

პერიოდში, ან მომდევნო ალოკაციაში, თანადაფინანსების მოთხოვნების შეუსრულებლობის პროპორციულად.

6.3. ჯანდაცვის და მათ შორის ფარმაცევტული პროდუქტების, გრანტის თანხებით შესყიდვა, თუ ამას მოითხოვს გლობალური ფონდი მისი ერთპიროვნული შეხედულებისამებრ, ხარისხის, ეფექტურობის და/ან ფასისა და ხარისხის თანაფარდობის მიზეზით, უნდა განხორციელდეს (1) გლობალური ფონდისთვის მისაღები, შესაბამისი კვალიფიკაციის შესყიდვის აგენტის მომსახურებით (2) გაერთიანებული შესყიდვის მექანიზმით (გშმ) /Pooled Procurement Mechanism/, (3) შესყიდვის ელექტრონული პლატფორმის wambo.org გამოყენებით. ამ უფლების გამოყენებისას გლობალური ფონდი განსაზღვრავს შესაბამისი ჯანდაცვის პროდუქტების სიას.

6.4. საგრანტო რეგულაციის 7.6 სექციის გათვალისწინებით (უფლება ხელმისაწვდომობაზე), მხარეები თანხმდებიან, რომ (1) გლობალურ ფონდს შეუძლია შეაგროვოს ან მოითხოვოს მონაცემების შეგროვება, და რომ ეს მონაცემები შეიძლება შეიცავდეს ინფორმაციას, რითაც შესაძლებელი იქნება პიროვნებისა და ადამიანების იდენტიფიცირება, და რომ (2) ძირითადი მიმღები, გრანტის მიმღების სახელით შეასრულებს მონაცემების შეგროვებამდე და მის შემდგომ საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ყველა შესაბამის მოთხოვნას, რათა ამგვარი ინფორმაციის მიწოდება შესაძლებელი იყოს გლობალური ფონდის მოთხოვნისთანავე

6.5 ტექნიკური დახმარების მიმწოდებლების ჩართვა პროგრამის განხორციელებაში, რომელიც დაფინანსებული იქნება გრანტის თანხებით, ექვემდებარება გლობალური ფონდის მიერ განხილვას და დამტკიცებას, მისი ერთპიროვნული შეხედულებისამებრ.

ნან კაბუკა

[ხელმოწერის გვერდი იხილეთ ქვემოთ]

მოწმდება, რომ გლობალური ფონდი და ძირითადი მიმღები, გრანტის მიმღების სახელით აღასრულებენ ამ გრანტის დამტკიცებას მათი უფლებამოსილი წარმომადგენლების მიერ ქვემოთ წარმოდგენილი თარიღით და ხელმოწერით.

შიდსთან, ტუბერკულოზთან და
მალარიასთან
ბრძოლის გლობალური ფონდი

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული
ცენტრი (გრანტის მიმღების სახელით)

/ხელმოწერილია/ _____ მიერ

/ხელმოწერილია/ _____ მიერ

სახელი: მარკ ედინგტონი
პოზიცია: ხელმძღვანელი, გრანტების
მართვის განყოფილება

სახელი: ამირან გამყრელიძე
პოზიცია: გენერალური დირექტორი

თარიღი: 12 ივნისი, 2019

თარიღი: 10 ივნისი, 2019

აღიარებულია

/ხელმოწერილია/ _____ მიერ

სახელი: ბ-ნი დავით სერგეენკო
პოზიცია: საქართველოს ქვეყნის
საკოორდინაციო საბჭოს თავჯდომარე

თარიღი: 10 ივნისი, 2019

/ხელმოწერილია/ _____ მიერ

სახელი: იზოლეტა ბოდოკია
პოზიცია: საქართველოს ქვეყნის
საკოორდინაციო საბჭოს სამოქალაქო
საზოგადოების წარმომადგენელი

ნანა ვაბუაძე

თარიღი: 10 ივნისი, 2019

დანართი 1

გაერთიანებული გრანტის აღწერა

მიმღები ქვეყანა ან რეგიონი:	საქართველო
პროგრამის დასახელება:	„საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერება და მდგრადობის უზრუნველყოფა“
გრანტის დასახელება:	GEO-H-NCDC
GA ნომერი:	
დაავადება:	აივ ინფექცია/შიდსი
ძირითადი მიმღები:	დაავადების კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ა. პროგრამის აღწერა

1. პროგრამის საფუძველი და დასაბუთება

საქართველო წარმოადგენს საშუალო-დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყანას (მსოფლიო ბანკი, 2019). 0.4 %-ით (2017) საქართველოს ინარჩუნებს აივ ინფექციის დაბალ პრევალენტობას ზოგად პოპულაციაში და ეპიდემია კვლავ კონცენტრირებულია მსმ-ებში, რომელთა შორის პრევალენტობა 2018 წელს შეფასებულია 21.5%-ით. პრევალენტობის ტენდენციები ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს, სექს-მუშაკებსა და პატიმრებს შორის სტაბილური იყო ბოლო რამდენიმე ბიოლოგიური მარკერებისა და ქვევების ინტეგრირებული კვლევების შედეგად: / IBBS iterations / : ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში, 2.4% (2017), ქალ სექს-მუშაკებში 1.5% თბილისში (2017) და პატიმრებში 1.4% (2015). შიდსით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი არის 1.9 100 000 მოსახლეზე.

დაახლოებით 10,500 ადამიანი ცხოვრობს აივ ინფექციით (გაეროს შიდსის პროგრამა, 2017). 2005 და 2017 წლებს შორის აივ ინფექციის გამოვლენა გაიზარდა წლიური 610 შემთხვევიდან 870-მდე. 1990-2010 წლებში, აივ ინფექციის გადაცემის მთავარი წყარო იყო ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება, ხოლო 2011 წლიდან დღემდე აივ ინფექციის შემთხვევების რაოდენობა და წილი რომელიც დაკავშირებულია სქესობრივი გზით გადაცემასთან გაიზარდა.

საქართველომ საყოველთაო მკურნალობის სტრატეგია 2015 წელს დანერგა და მას შემდეგ გაიზარდა მკურნალობის მოცვა დიაგნოსტირებულ პაციენტებში 2015 წელს 70%-იდან, 2017

სადა ვატიკა

წელს 81%-მდე. ხოლო ვირუსის დათრგუნვა მკურნალობაში ჩართულებს შორის 2015 წელს 84%-იდან, 2017 წელს 89%-მდე. ეს არის ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ყველაზე მაღალი მოცვა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში. 2018 წლის თებერვალში 4,228 პაციენტი იღებდა ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას, სადაც პაციენტების 87% პროცენტი განაგრძობდა მკურნალობას 12 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში.

თუმცა, 90-90-90 მიზნების ეროვნული მონაცემების ანალიზი ავლენს აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის ეტაპის მნიშვნელოვან ნაკლოვანებებს: სავარაუდო რაოდენობის აივ ინფექციის დიაგნოზის მქონე ადამიანების მხოლოდ 48% იცის საკუთრი სტატუსი.¹ ეს საკითხი პირდაპირ არის დაკავშირებული ვირუსის გვიანდელ გამოვლენასთან. ვირუსის ახალი შემთხვევების 55.5% გამოვლენილია დაავადების გვიანდელ ეტაპზე (ჩხარტიშვილი, 2017), რაც ევროპის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის რეგიონში ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია. ამის მთავარი მიზეზია აივ ინფექციის ტესტირების კვლავ მცირე მოცვა სარისკო მიზნობრივი პოპულაციაზე და აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის დაკარგული შესაძლებლობები ჯანდაცვის სერვისის მიღების გარემოში. ამ ფაქტორებს თან ერთვის მაღალი რისკის ქცევა მოწყვლად ინდივიდებში და სტიგმის მატარებელი დამოკიდებულებები რომელსაც აწყდება მიზნობრივი პოპულაცია როგორც ყოველდღიურ ცხოვრებაში, ასევე ჯანდაცვის სერვისის მიღების გარემოში.

2016 წელს საქართველოს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭომ შეიმუშავა მდგრადობის და ტრანზიციის გეგმა 2017-2021 წლებისთვის, გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან ადგილობრივ დაფინანსებაზე 2022 წლისთვის შეუფერხებელი და ეფექტური ტრანზიციის უზრუნველსაყოფად. ტრანზიციის გეგმის ძირითადი დებულებები ინტეგრირებულია 2019-2022 წლების ეროვნული სტრატეგიული გეგმაში, რომელიც მთავრობის მიერ დამტკიცებული ბიუჯეტის ალოკაციის დოკუმენტია. დღემდე საქართველოს მთავრობას შესრულებული აქვს ტრანზიციის გეგმაში გაწერილი ყველა ფინანსური ვალდებულება, მათ შორის პირველი ჯგუფის ანტირეტროვირუსული პრეპარატების სრული სამთავრობო დაფინანსება 2015 წელს, 25% (2017) შემდგომში 50% (2018) მეორე ჯგუფის ანტირეტროვირუსული პრეპარატების დაფინანსება, ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის სრულად საკუთარ თავზე აღება (2017), და CD4 ტესტ-სისტემების შესყიდვა 2018 წლიდან. ამის მიხედვით, 2016-2018 წლებში ჯამური ყოველწლიური ხარჯვა გაიზარდა 17%-ით. 2013-2015 წლების პერიოდთან შედარებით ზრდამ შეადგინა 21.4 მილიონი აშშ დოლარი. თუმცა, დამატებითი ვალდებულებების აღება მთავრობის მხრიდან მიღწეული მაჩვენებლის შესანარჩუნებლად და მიზნობრივ პოპულაციაში ტესტირების მოცვის დამატებით გაფართოებისთვის არსებითი მნიშვნელობისაა.

2. მიზნები, სტრატეგიები და აქტივობები

¹ შიდსის ცენტრის ეროვნული მონაცემები აივ ინფექციის მოვლის კასკადზე 2017 წლისთვის

ნანა კვიციანი

ა. პროგრამის მიზანია აივ ინფექციის ეპიდემიის შემცირება საქართველოში მდგრადი, მიზნობრივი ინტერვენციებით მიზნობრივი პოპულაციისთვის და მათი სქესობრივი პარტნიორებისთვის, სერვისის და მკურნალობის შედეგების ხარისხის გაუმჯობესების გზით

ბ. სტრატეგიები:

- პრევენციული ინტერვენციების მოცვის და ხარისხის ზრდა რომელიც ფოკუსირებული იქნება მაღალი რისკის პოპულაციაზე, აივ ინფექციის რისკის შემცირებით და ინფექციის ადრეული გამოვლენით;
- აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციისთვის, მოვლისთვის და მკურნალობისთვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა;
- აფხაზეთის კონფლიქტურ ტერიტორიაზე მცხოვრები აივ ინფექციის დიაგნოზის მქონდე პირების მკურნალობის, მოვლის და მხარდაჭერის შენარჩუნება; და
- პროგრამის ეფექტურობის მაჩვენებლების გენერირება და აივ ინფექციის პროგრამის ეფექტურობის დოკუმენტირება, სადაც ფოკუსირებული იქნება მთავრობის ვალდებულებების გაზრდა აივ ინფექციის ეპიდემიასთან მდგრადი და ეფექტური ეროვნული საპასუხო ქმედებებით და ეფექტური ტრანზიციის დაგეგმარება და ადვოკატირების კამპანია სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლების და სათემო ჯგუფების მაღალი მონაწილეობით.

გ. დაგეგმილი აქტივობები:

- პრევენციული ინტერვენციების ხარისხის და მოცვის გაუმჯობესება აივ ინფექციის გავრცელების შესაჩერებლად მაღალი რისკის პოპულაციებში მათ შორის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლებში, სექს-მუშაკებში, მსმ-ებში, პატიმრებში და მაღალი რისკის მქონდე მოზარდებში.
- აივ ინფექციის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისებს შორის ეფექტური კავშირის შემუშავება ინფექციის ადრეულ სტადიაზე აღმოჩენისთვის და ბენეფიციარების შესაბამისი აივ მკურნალობაში ჩართვისთვის და მოვლის შენარჩუნებისთვის;
- ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომის შენარჩუნება და მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესება;
- აივ ინფექციის დიაგნოზის მქონე პირების ადეკვატური ზრუნვის და მხარდაჭერის უზრუნველყოფა ადეკვატური ფსიქოლოგიური დახმარების, კვებითი მხარდაჭერისა და პალიატიური მოვლის გზით.
- ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება აივ ინფექციის საპასუხო ეფექტური მოქმედებისთვის;
- აივ ინფექციის საპასუხო ჯანდაცვის სისტემების შესაძლებლობების გაძლიერება
- აივ ინფექციის ეპიდემიის ძლიერი საპასუხო ქმედებების უზრუნველყოფა ეფექტური ტრანზიციის დაგეგმარებით გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან ეროვნული აივ ინფექციის პროგრამის ადგილობრივ დაფინანსებაზე გადასვლისას მთავრობის

ნინო გაბუნია

- ვალდებულებების გაზრდის, სამოქალაქო საზოგადოების მეტი ჩართულობის და პრევენციის და მოვლის სხვადასხვა ჯაჭვს შორის უწყვეტობის ოპტიმალური ინტეგრაციის უზრუნველყოფით და აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ პოლიტიკასთან შესაბამისი ცვლილებების და იურიდიული ჩარჩოს შემუშავება, და
- ადვოკატირების და კოორდინირების ძალისხმევის გაძლიერება ეროვნულ საპასუხო გეგმებში

დ. მიზნობრივი ჯგუფები/ბენეფიციარები

- მსმ-ები და მათი პარტნიორები
- აივ ინფექციის დიაგნოზის მქონდე პირები ინ პირები რომელთაც ეხებათ აივ ინფექცია/შიდსი
- ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები და მათი სქესობრივი პარტნიორები
- სექს-მუშაკები
- პატიმრები; და
- ორსული ქალები

ბ. შესრულების ჩარჩო

იხ. თანდართული

გ. შეჯამება

იხ. თანდართული

ბიუჯეტი



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის ნომერი

N190750331



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის თარიღი

27.06.2019 წ

სანოტარო მოქმედების დასახელება

დოკუმენტის თარგმანზე დიპლომირებული მთარგმნელის ხელმოწერის დამოწმება

ნოტარიუსი

მაია ბიგვავა

სანოტარო ბიუროს მისამართი

ქ. თბილისი, რუსთაველის გამზირი #26

სანოტარო ბიუროს ტელეფონი

2999620, 2932317

სანოტარო მოქმედების ინდივიდუალური ნომერი

28974723268119

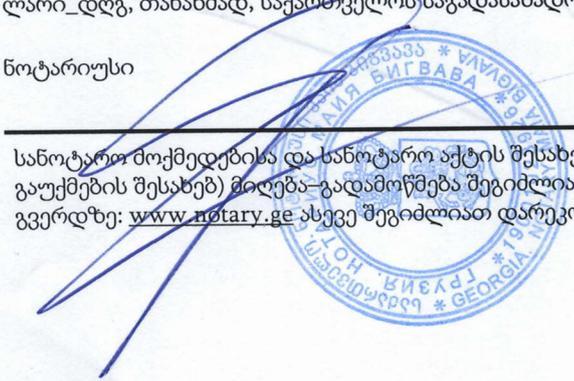


მე, ნოტარიუსი მაია ბიგვავა ვადასტურებ დიპლომირებული თარგმნის - ნანა გაბედავას (დაბადებულია 05.04.1976წ. პირადი # 01008003852) ხელმოწერის ნამდვილობას. მე, ნოტარიუსმა გააფრთხილე თარგმანი, რომ იგი პასუხს აგებს თარგმანის სიზუსტეზე, მან დაადასტურა, რომ ჯეროვნად იცის ინგლისური და ქართული ენები და უზრუნველყოფს თარგმანის სიზუსტეს. წინამდებარე სანოტარო მოქმედება შესრულებულია 1 ეგზემპლარად.

შესრულებულია 13 ხელმოწერა.

სანოტარო მოქმედების შესრულებისათვის გადახდევინებულია საზღაური 32.68 ლარი. მათ შორის 26 ლარი სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის საზღაურისა და საქართველოს ნოტარიუსთა პალატისთვის დადგენილი საფასურის ოდენობების, მათი გადახდევინების წესისა და მომსახურების ვადების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 29 დეკემბრის #507 დადგენილების 31-ე მუხლის საფუძველზე, სარეგისტრაციო მოსაკრებელი 2 (ორი) ლარი (დღგ-ს ჩათვლით) ამავე დადგენილების 39-ე მუხლის პირველი პუნქტის საფუძველზე, ხოლო 4.68 ლარი დღგ, თანახმად, საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 169-ე მუხლისა.

ნოტარიუსი



სანოტარო მოქმედებისა და სანოტარო აქტის შესახებ ინფორმაციის (მისი შექმნის, შეცვლის და/ან გაუქმების შესახებ) მიღება-გადამოწმება შეგიძლიათ საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის ვებ-გვერდზე: www.notary.ge ასევე შეგიძლიათ დარეკოთ ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18