

Grant Confirmation

1. This document, dated as of the date of last signature below, is issued under, and constitutes a **Grant Confirmation** as referred to in, the Framework Agreement (effective as of 30 September 2015), as amended and supplemented from time to time (the "Framework Agreement") between the **Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria** (the "Global Fund") and **Georgia** (the "Grantee") for the Program described herein.
2. This Grant Confirmation supplements, forms part of, and is subject to the Framework 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)). In the event of any inconsistency between this Grant Confirmation and the Framework Agreement (including the Global Fund Grant Regulations (2014)), the provision of this Grant Confirmation shall govern.
3. The Global Fund and the Grantee hereby confirm the following:

3.1	Host Country or Region:	Georgia
3.2	(Disease) Component:	Tuberculosis
3.3	Program Title:	Sustaining Universal Access to Quality Diagnosis and Treatment of all forms of TB in Georgia
3.4	Grant Name:	GEO-T-NCDC
3.5	GA Number:	1121
3.6	Grant Funds:	Up to the amount of US\$11,697,487 (Eleven Million Six Hundred Ninety-Seven Thousand Four Hundred and Eighty-Seven US Dollars) or its equivalent in other currencies.
3.7	Implementation Period:	From 01 January 2017 to 31 December 2019

3.8	The Principal Recipient Nominated:	National Center For Disease Control and Public Health 9 Asatiani Street, 0186 Tbilisi Georgia Attention: Mrs. Irma Khonelidze Deputy Director General, EMPA Telephone: +995 32 239 75 52 Facsimile: +995 32 231 17 55 Email: i.khonelidze@ncdc.ge
3.9	Fiscal Year of the Principal Recipient:	01 January to 31 December
3.10	LFA:	The United Nations Office for Project Services 9, Eristavi Street, Tbilisi, 0179, Georgia Attention: Mr. Irakli Katsitadze Telephone: +995 322 251126 Facsimile: +995 322 250571 Email: iraklik@unops.org
3.11	Global Fund (Notices information for this Grant Confirmation):	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Chemin de Blandonnet 8, 1214 Vernier, Geneva Switzerland Attention: Mr. Nicolas Cantau Regional Manager, Eastern Europe and Central Asia Team Grant Management Division Telephone: +41 58 791 1700 Facsimile: +41 58 791 1701 Email: nicolas.cantau@theglobalfund.org

4. The details of the Program, the Program Activities and related implementation arrangements are set forth in Schedule I (Integrated Grant Description). The Grantee shall implement the Program in accordance with the detailed Program budget agreed with the Global Fund and adhere to the provisions of the "Global Fund Guidelines for Grant Budgeting and Annual Financial Reporting" (2014, as amended from time to time), available at the Global Fund's Internet site, throughout the Implementation Period.
5. The Global Fund and the Grantee further agree that the following requirements are applicable to this Grant Confirmation:
- 5.1 No later than the start date of the Implementation Period, any unspent Grant Funds and any

revenue and interest generated or accrued therefrom (including those held by the Sub recipient(s) and advances made to but not yet committed and liquidated by supplier(s) or service provider(s)) under the existing grant agreement for GEO-T-NCDC, dated 20 June 2016, between the National Center For Disease Control and Public Health and the Global Fund (the "Previous Grant Agreement") after taking into consideration the amount of Grant Funds needed to settle relevant outstanding commitments and liabilities under the Previous Grant Agreement(s), shall be transferred to the bank account designated for this Program (the "New Bank Account"), if different from the bank account designated under the Previous Grant Agreement. In the event that any refund or other income is received or, after relevant outstanding commitments and liabilities under the Previous Grant Agreement being settled and paid, any cash left in the bank account under the Previous Grant Agreement after the start date of the Implementation Period, the Grantee shall immediately (1) arrange for these funds to be transferred to the New Bank Account and (2) notify the Global Fund thereof.

- 5.2 No later than the start date of the Implementation Period, all non-cash assets remaining under the Previous Grant Agreements are fully accounted for and duly documented in order for them to be included into the Program Assets, managed under the Program and governed by the terms of this Grant Agreement.
- 5.3 All other requirements (including, but not limited to, those concerning financial and other reporting) are duly complied with in order for the Global Fund to financially and administratively close the Grant Funds provided under the Previous Grant Agreement according to the relevant Global Fund policy.
- 5.4 No later than 30 June 2017, the Grantee shall, or shall cause the CCM to, submit to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, a detailed "Transition and Sustainability Plan and Budget" for the gradual governmental take-over, starting from 2020, of Program activities to ensure the continued funding of essential services beyond the life of this Grant Agreement.
- 5.5 The procurement of specific Health Products, including pharmaceuticals, with the 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, (2) the pooled procurement mechanism (PPM), or (3) the online procurement platform operated by the Global Fund.

- 5.6 The Grantee, acting through the Principal Recipient, shall obtain a prior written approval from the Global Fund for engagement of all technical assistance using the Grant Funds.
- 5.7 No later than 30 days prior to a scheduled cash transfer that includes the Grant Funds for the procurement of MDR-TB medicines, the Grantee, acting through the Principal Recipient, shall deliver to the Global Fund a pro forma invoice issued by the designated procurement agent of the Global Drug Facility, as delegated by the Green Light Committee Initiative (the "GLC").
- 5.8 The Principal Recipient shall cooperate with the GLC in its efforts to provide technical support and assistance to the Principal Recipient with respect to monitoring and the scaling-up of MDR-TB-related services provided in Georgia. Accordingly, the Principal Recipient shall budget and authorize the Global Fund to disburse up to a maximum of US\$50,000, or such lower amount as may be agreed between the GLC and the Global Fund, each year to pay for the GLC services. The terms of reference for the GLC mission shall be agreed with the Global Fund.
- 5.9 No later than 30 June 2017, the Grantee, acting through the Principal Recipient, shall submit to the Global Fund a plan, describing the tuberculosis program coordination mechanisms, setting forth segregation of the roles and responsibilities among the implementing entities. In addition, the Principal Recipient shall confirm, following the LFA verification, that each Sub-recipient contract complies with Articles 14, 18 (d) and 20 (a) of the Standard Terms and Conditions of this Agreement.
- 6 In accordance with the Global Fund Board Decision Point GF/B28/DP4, the commitment and disbursement of 15% of the Grantee's aggregate allocation of USD 56,454,091 for the 2014-2017 allocation period, which is equal to USD 8,468,113 is subject to the Global Fund's satisfaction with the Grantee's compliance with the Global Fund's policies relating to counterpart financing.
- 7 In addition to the representations set forth in the Framework Agreement (including the Global Fund Grant Regulations (2014)), the Grantee acting through the Principal Recipient hereby makes additional representations as follows:
- 7.1 The Grantee and the Principal Recipient acting on behalf of the Grantee have all the necessary power and/or have been duly authorised by or obtained all necessary consents, actions, approval and authorisations to execute and deliver this Grant Confirmation and to perform all the obligations of the Grantee under this Grant Confirmation. The execution, delivery and performance by the Grantee or the Principal Recipient acting on behalf of the Grantee of this

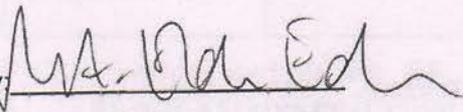
Grant Confirmation do not violate or conflict with any applicable law, any provision of its constitutional documents, any order or judgment of any court or any competent authority, or any contractual restriction binding on or affecting the Grantee or the Principal Recipient.

The signature page follows

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

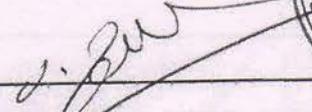
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

National Center For Disease Control and Public Health

By: 

Name: Mr. Mark Eldon-Edington
Title: Head, Grant Management Division

Date: 23 NOV 2016

By: 

Name: Dr. Amiran Gamkrelize
Title: Director General, National Center for Disease Control and Public Health

Date: 15 November 2016



Acknowledged by

By: 

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

Date: 15 November 2016

By: 

Name: Mr. Nikoloz Mirzashvili
Title: Civil Society Representative of the Country Coordinating Mechanism for Georgia

Date: 15 November 2016

SCHEDULE 1. INTEGRATED GRANT DESCRIPTION

Country:	Georgia
Program Title:	Sustaining Universal Access to Quality Diagnosis and Treatment of all forms of TB
Grant Number:	GEO-T-NCDC
Disease:	Tuberculosis
Principal Recipient:	National Centre for Disease Control and Public Health

A. PROGRAM DESCRIPTION

1. Background and Summary

At the beginning of 2015, the population of Georgia was 3.73 million, with 57.4% of the total population residing in urban areas. According to the World Bank, the country's economy registered an average 5.5% annual growth during the last five years; the estimated gross national income (GNI) was USD 3,560 per capita in 2013, while about 15% of the population live below national poverty line.

Tuberculosis re-emerged as an important public health threat after the breakdown of the Soviet Union, and its burden remains high in Georgia. According to WHO, the latest estimated TB incidence was 106 per 100,000 population (for 2014). The estimated 2014 mortality rate was 6.6 per 100,000 population (excluding TB/HIV cases). According to the NTP notifications data, the total of 3,850 TB cases, all forms were registered in the country in 2014.

The high MDR TB burden is the key challenge for the national TB program. The WHO estimated that 640 patients with multidrug-resistant TB (MDR-TB) were in need of treatment in 2014. The final 2014 data show MDR prevalence of 11.6% and 39.2% among new and previously treated cases, respectively. About one-third of all laboratory confirmed MDR cases also have resistance to second-line anti-TB drugs (SLDs) – fluoroquinolones or injectable agents, and between 6-7% of MDR patients have extensively drug-resistant TB (XDR-TB).

Proportion of TB patients with known HIV status is rather low and was 67% in 2014. HIV prevalence among TB patients remains low compared to other countries in the region; during the last five years, it varied between 1.7-2.3% among TB cases, all forms, tested for HIV.

Over the last decade, the treatment success rate of all TB cases increased from 62.5% in 2004 cohort to 78.0% in 2013 cohort, and the proportion of patients interrupting treatment during the same period has decreased from 16.3% to 10.7%.

At the same time, the treatment results of M/XDR patients are worrisome and represent the major concern for the national program. Totally, for completed M/XDR-TB treatment cohorts for the last five years (2008-2012), only 51.2% of patients were successfully treated, 8.4% died, 4.9% failed treatment, 28.6% defaulted and 7.3% of cases not evaluated at the end of treatment.

2. Goal, Strategies and Activities

Goal: to decrease the burden of tuberculosis and its impact over the overall social and economic development in Georgia, by ensuring universal access to timely and quality diagnosis and treatment of all forms of TB, which will decrease illness and deaths and prevent further development of drug resistance.

Strategies:

- To provide universal access to early and quality diagnosis of all forms of TB including M/XDR-TB;
- To provide universal access to quality treatment of all forms of TB including M/XDR-TB with appropriate patient support;
- To enable supportive environment and systems for effective TB control;
- To strengthen the health system's cross-cutting functions and performance for TB and HIV/AIDS control.

Planned Activities:

1. Rollout of Xpert MTB/RIF technology;
2. TB diagnostic investigations at regional and national level;
3. Contacts' investigation, screening and active case finding for TB among high-risk groups including people living with HIV;
4. Supply of anti-TB drugs and drug management system;
5. Patient support to improve adherence to TB treatment;
6. Treatment monitoring, management of adverse drug reactions and comorbidities;
7. TB infection control in health care facilities;
8. Management of latent TB infection;
9. Strengthening core health system functions for TB control;
10. Supervision, monitoring and evaluation of the National TB Program;
11. Civil society engagement, advocacy, communication, social mobilization (ACSM) for TB control;
12. Ensuring service availability and enhancing the integration of TB and HIV/AIDS services into the wider health system and across the care continuum;
13. Improving the Health Information System to monitor the access to necessary health services for the general and key affected populations;
14. Improving financing mechanisms to support the integration and increase in coverage, effectiveness and quality of the TB and HIV/AIDS services;

Target Group/Beneficiaries:

- TB patients including M/XDR-TB patients
- Population groups with increased risk of TB (Prisoners, PLHIV, PWID/migrants)
- Health care providers involved in TB and M/XDR-TB diagnosis and treatment/case management including primary health care providers
- National TB Program staff
- General population

Performance Framework		English	
A. Program details			
Country / Applicant:	Georgia	Principal Recipients	
Component:	Templeville 2017	MDCD - The National Center for Disease Control and English Health	
Start Year:	January	MDCD	
Start Month:	Jan - Dec		
Annual Reporting Cycle:	12		
Reporting Frequency (Months):			

B. Reporting periods			
Period	Jan 2017 - Dec 2017	Jan 2018 - Dec 2019	Jan 2020 - Dec 2020
PI due	Yes	Yes	Yes
PIOR due	Yes	Yes	No

C. Program goals and impact indicators			
Goals:			
1	To decrease the burden of tuberculosis and its impact over the overall social and economic development in Georgia, by ensuring universal access to timely and quality diagnosis and treatment of all forms of TB, thus decrease direct death and drug resistance.		

Link to column #	Impact Indicator	Country	Baseline		Targets			Comments
			Value	Year	2017	2018	2019	
1	TB 1.3 - TB mortality rate (per 100,000 population)	Georgia	6.6	2014	6.5 15-Feb-2018	6.2 15-Feb-2019	6.0 15-Feb-2020	Baseline: 2015 estimate based on WHO estimate for 2014 (6.6 per 100,000, excluding HIV)
1	TB 1.4 - MDR-TB prevalence among new TB patients	Georgia	11.6	2014	12 15-Feb-2018	12.4 15-Feb-2019	12.8 15-Feb-2020	Baseline source: National Tuberculosis Program/National Reference Laboratory. MDR-TB prevalence among new TB patients should be kept below 10% and should not increase by more than 0.4 percentage points per year. Trend: 0.4 increase per year should be anticipated

D. Program objectives and outcome indicators			
Objectives:			
1	To provide universal access to early and quality diagnosis of all forms of TB including MDR/RR-TB		
2	To provide universal access to quality treatment of all forms of TB including DR/RR-TB with appropriate patient support		
3	To enable supportive environment and systems for effective TB control		
4	To strengthen the health system's cross-cutting functions and performance for TB and HIV/AIDS control		

Link to column #	Outcome Indicator	Country	Baseline		Targets			Comments
			Value	Year	2017	2018	2019	
1	TB O-1: Case notification rate of all forms of TB per 100,000 population - bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed, new and relapse cases	Georgia	82.9	2014	82.3 15-Feb-2018	81.7 15-Feb-2019	81.2 15-Feb-2020	The indicator refers to all forms of TB cases that are bacteriologically confirmed or clinically diagnosed with active TB by a clinician. It includes: (1) smear and/or culture positive, or smear post-treatment negative (2) smear and/or culture negative; (3) smear unknown/done; (4) smear positive (WHO recommended rapid molecular diagnostics (e.g. Xpert MTB/RIF)); (5) extra-pulmonary cases confirmed by WRD; (6) cases confirmed on the basis of X-ray abnormalities or suggestive laboratory. It does not include retreatment cases such as: (1) treatment failure; (2) treatment after loss to follow-up (previously known as "treatment after default"); (3) other retreatment cases
2	TB O-2: TB treatment coverage: Percentage of new and relapse cases that were notified and treated among the estimated number of incident TB cases in the same year (all forms of TB - bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed)	Georgia	79%	2015	85% 15-Feb-2018	89% 15-Feb-2019	95% 15-Feb-2020	Source: Global TB Report. Multisource: New and relapse cases notified by the MTP. Donor/State: WHO estimated incidence cases.

2	78.1% Treatment success rate of Multi-Drug Resistant TB (MDR-TB) patients. Percentage of bacteriologically confirmed drug resistant TB (MDR-TB) cases (MDR-TB) successfully treated	Georgia	43	2015 (2013 cohort)	R&R TB system management report	%	Sex, Age	53 (2014 cohort)	15-Feb-2018 (2015 cohort)	15-Feb-2019 (2016 cohort)	65 (2016 cohort)	15-Feb-2020	This indicator is measured 24 months after the end of the period of assessment; baseline rate and targets include only laboratory confirmed R&R-TB and/or MDR-TB cases. Outcomes for the MDR-TB cases will be reported separately under the comments section. Target: 65% success rate of XDR-TB. Percentage of bacteriologically confirmed XDR-TB cases successfully treated - Baseline: 57.0 (71.4%)
---	---	---------	----	--------------------	---------------------------------	---	----------	------------------	---------------------------	---------------------------	------------------	-------------	---

E. Modules

Module 1	MDR-TB												Comments					
	Coverage/Output Indicator	Responsible Principal Recipient	Is indicator sensitive to policy changes (applicable)	Geographic Area (if applicable - "Comments")	Cumulation for AFD	Baseline			Required disaggregation	Targets								
						MF	%	Year		Source	Jan 2017 - Dec 2017	Jan 2018 - Dec 2018		Jan 2019 - Dec 2019	Jan 2020 - Dec 2020			
MDR-TB-3: Number of cases with Multi-Drug Resistant TB (MDR-TB) and/or Extensively Drug Resistant TB (XDR-TB) that began second-line treatment	NCDC	Please select...	National	Cumulative annually	404		2015	R&R TB system, yearly management report	Sex, Age, Case definition	N	D	%	451	67	2,062	85.0%	2,425	MDR Patients that began second-line treatment include: 1. Bacteriologically confirmed TB and/or MDR-TB cases 2. Clinically diagnosed MDR-TB Cases Exclusion of the XDR case according to WHO. Reference drug resistance (XDR) sensitive to any combination of first-line drugs, including isoniazid, rifampin, ethambutol, and pyrazinamide (or any other combination of first-line drugs), in addition to second-line drugs (levofloxacin, bedaquiline, delamanid). The number includes bacteriologically confirmed MDR-TB cases. Indicator aligned with the End TB Strategy (2014). The WHO recommended rapid tests, commonly active when used as WHO, is aimed to be inclusive of all real tests endorsed by WHO for diagnosis of TB, including XDR-TB tests that will join the list. Numerator: New and relapsed TB cases enrolled in the TB program, who underwent GeneXpert testing at the time of diagnosis. Denominator: New and relapsed TB cases enrolled in the TB program. Please note: Based on the diagnostic algorithm, only bacteriologically confirmed TB cases (MDR-TB and/or XDR-TB) are included in the numerator and denominator. All other TB cases are excluded from the scope of this indicator.
MDR-TB-8: Number of cases of XDR-TB enrolled on treatment	NCDC	Please select...	National	Cumulative annually	62		2015	R&R TB system, yearly management report		N	D	%	67	1,860	40.0%	2,400		
MDR-TB-1: Percentage of new and relapsed TB patients tested using WHO recommended rapid tests at the time of diagnosis	NCDC	Please select...	National	Cumulative annually	1926	71.8%	2015	R&R TB system, yearly management report		N	D	%	75.0%	1,860	85.0%	2,481		

Workplan Tracking Measures

Module 2 HSS - Policy and governance

Workplan Tracking Measures			Milestone/Targets				Comments (no more than 500 characters)	
#	Intervention	Key Activities	Milestone/Targets (no more than 200 characters)	Jan 2017 - Dec 2017	Jan 2018 - Dec 2018	Jan 2019 - Dec 2019	Jan 2020 - Dec 2020	
1	Advancing the ambulatory service delivery in the TB program	Advancing the ambulatory service delivery in the TB program	Increasing percentage of TB cases, all forms, receiving the entire treatment in outpatient (ambulatory) setting					
2	Advancing the implementation of health insurance, strategies and policies	Advancing the implementation of health insurance, strategies and policies	Increasing government expenditure for TB control services as an percentage of general government expenditure for health care programs			X		

Module 3

Community systems strengthening

Workplan Tracking Measures

#	Intervention	Key Activities	Milestone/Target (no more than 200 characters)	Criterion for completion milestone/target	Milestone/Target				Comments (no more than 500 characters)
					Jan 2017 - Dec 2017	Jan 2018 - Dec 2018	Jan 2019 - Dec 2019	Jan 2020 - Dec 2020	
1	Local mobilization, building community groups, collaboration and coordination	Identified and mobilized TB public awareness strategy on TB control and prevention	The vision with TB public awareness strategy completed	# of training sessions conducted, and printed materials distributed, # of target groups reached, # of community staff, staff survey response available		X			
2	Local mobilization, building community groups, collaboration and coordination	Highlighting the role of religious leaders and faith organizations in TB control and prevention	Detailed time-bound plan and design of TB interventions to further involve Georgian Orthodox Church is available	2 high level consensus-building meetings involving high level religious and community leaders and decision makers from the line-ministries are carried out, # of education sessions carried out, # of peer educators recruited and trained		X			
3	Local mobilization, building community groups, collaboration and coordination	Setting up peer support groups in TB medical institutions	4 peer support groups by 3 educators each established	12 peer educators trained		X			
4	Local mobilization, building community groups, collaboration and coordination	Support MCH-TB treatment adherence at ambulatory and community TB treatment and care follow-up	Tools for Adherence Support Projects in two regions of Georgia based on the specific target population (TB/HIV high risk groups) on pilot	One project in Tbilisi, one in Batumi and 9 projects, one per region are initiated and implemented			X		

Module 4

KISS - Service delivery

Workplan/Tracking Measures		Milestone/Target				Comments (no more than 500 characters)			
#	Intervention	Key Activities	Milestone/Target (no more than 200 characters)	Criterion for completion milestone/target	Jan 2017 - Dec 2017		Jan 2018 - Dec 2018	Jan 2019 - Dec 2019	Jan 2020 - Dec 2020
1	Service organization and facility management	Master plan for infrastructure renovation and human resource planning for TB service integration	Assessment report on future needs for HIV/AIDS and TB services based on epidemiological projections, regional optimization and human resource planning for TB service integration is available	Assessment report is finalized and distributed		X			

Module 5

Results-based Financing

Workplan/Tracking Measures		Milestone/Target				Comments (no more than 500 characters)			
#	Intervention	Key Activities	Milestone/Target (no more than 200 characters)	Criterion for completion milestone/target	Jan 2017 - Dec 2017		Jan 2018 - Dec 2018	Jan 2019 - Dec 2019	Jan 2020 - Dec 2020
1	Results-based financing	External and National TA	Plan of the performance based service delivery contracts with private health providers and their networks and support the pilot implementation of the pay for performance contracts with private health and TB specialists is carried out	Report reflecting lessons learned is available			X		

Component: Tuberculosis
 Country / Applicant: Georgia
 Principal Recipient: National Center for Disease Control and Public Health
 Grant Number: GEO-T-NCDC
 Implementation Period Start Date: 01-01-17
 Implementation Period End Date: 31-12-19
 Grant Currency: USD

This total budget of US\$12,125,491 is funded from US\$ 428,004 in cash balance available at the PR [USD equivalent of EUR 389,094 using 14 October 2016 exchange rate] and incremental funding of US\$ 11,697,487 (noted as 'Grant Funds' on the grant agreement)

Budget Summary (in grant currency)

By Module	Q1	Q2	Q3	Q4	Year 1	Q5	Q6	Q7	Q8	Year 2	Q9	Q10	Q11	Q12	Year 3	Total	%
MDR-TB	287,478	1,875,074	1,047,449	1,136,075	4,346,076	309,261	1,044,842	769,580	164,656	2,288,339	276,226	745,324	516,541	132,063	1,670,154	8,304,569	68%
HSS - Health information systems and M&E	68,877	268,877	68,877	68,877	475,507	68,892	116,066	68,892	68,892	322,742	66,697	68,697	68,697	68,697	274,789	1,073,038	9%
HSS - Service delivery	37,046	59,164	46,747	56,643	107,026	25,192	35,088	1,818	62,088	411,121	60,177	60,177	76,192	53,542	250,088	902,713	7%
HSS - Policy and governance	10,035	2,727	136,717	130,227	279,707	96,058	88,750	107,739	101,250	393,797	64,808	57,500	51,489	45,000	218,797	892,301	7%
Community systems strengthening	41,123	54,760	41,123	41,123	178,129	41,355	54,343	41,355	178,408	178,408	43,816	68,709	42,084	42,084	196,692	553,229	5%
Program management		5,455	27,805	27,805	61,064	72,505	72,505	5,455	155,919	1,818	1,818			3,637	220,620	2%	
Results-based Financing																	
Total	444,559	2,269,694	1,437,817	1,536,943	5,689,013	705,915	1,524,546	1,108,922	473,042	3,812,424	515,541	1,002,225	764,901	341,387	2,624,054	12,125,491	100%

By Cost Grouping	Q1	Q2	Q3	Q4	Year 1	Q5	Q6	Q7	Q8	Year 2	Q9	Q10	Q11	Q12	Year 3	Total	%
1.0 Human Resources (HR)	125,295	139,841	148,023	148,023	561,182	129,035	129,035	125,398	123,580	507,048	112,633	112,633	108,997	108,997	443,259	1,511,489	12%
2.0 Travel related costs (TRC)	70,081	112,518	81,537	118,627	382,764	135,695	173,323	114,997	105,455	529,469	105,278	133,819	104,249	87,764	431,110	1,343,343	11%
3.0 External Professional services (EPS)	52,903	56,190	235,953	215,953	560,998	243,825	291,813	158,555	138,555	832,747	111,558	107,533	69,058	49,058	337,207	1,730,953	14%
4.0 Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)		542,314	766,075	766,075	766,075	766,075	536,992	536,992		596,382		516,105	343,827		516,105	1,646,894	14%
5.0 Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	76,920	836,750	6,000	951,000	1,870,670	82,240	172,100	6,000	6,000	266,340	82,240	6,000	6,000	6,000	100,240	2,237,250	18%
6.0 Health Products - Equipment (HPE)		70,261	96,889		167,150		62,441	67,529		129,969		35,917	43,202		79,119	376,238	3%
7.0 Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)		200,649			200,649						1,732	649			2,381	203,031	2%
8.0 Infrastructure (INF)	15,202	213,616	5,786	5,786	246,390	15,449	6,033	6,033	6,033	33,549	15,376	5,960	5,960	5,960	33,257	307,195	3%
9.0 Non-health equipment (NHP)	866	866	866	866	3,463	866	866	866	866	3,463	866	866	866	866	3,463	10,390	0%
10.0 Communication Material and Publications (CMP)	8,712	2,107	2,107	2,107	15,034	8,359	2,107	2,107	2,107	14,681	5,744	2,627	2,627	2,627	13,624	43,338	0%
11.0 Programme Administration costs (PA)	94,581	94,581	94,581	94,581	378,323	90,446	90,446	90,446	90,446	361,784	80,115	80,115	80,115	80,115	320,462	1,060,568	9%
12.0 Living support to client/ target population (LSC/TP)																	
13.0 Results-based financing (RBF)																	
Total	444,559	2,269,694	1,437,817	1,536,943	5,689,013	705,915	1,524,546	1,108,922	473,042	3,812,424	515,541	1,002,225	764,901	341,387	2,624,054	12,125,491	100%

By Recipients	Q1	Q2	Q3	Q4	Year 1	Q5	Q6	Q7	Q8	Year 2	Q9	Q10	Q11	Q12	Year 3	Total	%
National Center for Disease Control and Public Health	308,177	2,079,344	433,671	1,392,809	4,214,000	581,866	1,359,432	379,683	348,725	2,668,707	393,118	837,554	262,535	223,500	1,716,706	8,599,413	71%
TB Center	136,382	190,350	141,182	144,134	612,048	124,048	166,113	124,719	124,316	539,197	122,424	164,671	115,337	117,887	520,319	1,671,564	14%
IDA			862,964	862,964	862,964			604,521					387,028		387,028	1,864,513	15%
Total	444,559	2,269,694	1,437,817	1,536,943	5,689,013	705,915	1,524,546	1,108,922	473,042	3,812,424	515,541	1,002,225	764,901	341,387	2,624,054	12,125,491	100%

საგრანტო პროგრამის დამტკიცება

1. წინამდებარე დოკუმენტი, რომელიც თარიღდება ხელმოწერის დღის შესაბამისად, გაცემულია "ჩარჩო ხელშეკრულების" ფარგლებში და მის თანახმად წარმოადგენს "საგრანტო პროგრამის დამტკიცების" დოკუმენტს (ძალაში შესვლის თარიღი: 30 სექტემბერი, 2015წ), თავის ცვლილებებთან და დამატებებთან ერთად ("ჩარჩო ხელშეკრულება") შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდსა (შემდგომში "გლობალური ფონდი") და საქართველოს ("გრანტის მიმღები") შორის, ქვემოთ აღწერილი პროგრამისთვის.
2. წინამდებარე "საგრანტო პროგრამის დამტკიცების" დოკუმენტის დანართები "ჩარჩო ხელშეკრულების" ნაწილს წარმოადგენს. წინამდებარე "გრანტის დამტკიცების" დოკუმენტში დიდი ასოებით გამოყენებულ, მაგრამ განუმარტავ ტერმინებს აქვთ წინამდებარე "ჩარჩო ხელშეკრულებაში" (მათ შორის გლობალური ფონდის საგრანტო რეგულაციების დოკუმენტში (2014)) მათთვის მინიჭებული მნიშვნელობები. წინამდებარე "საგრანტო პროგრამის გრანტის დამტკიცების" დოკუმენტსა და "ჩარჩო ხელშეკრულებას" შორის (მათ შორის გლობალური ფონდის საგრანტო რეგულაციების დოკუმენტში (2014)) რაიმე შეუსაბამობის შემთხვევაში, უპირატესობა მიენიჭება წინამდებარე "პროგრამის გრანტის დამტკიცების" დოკუმენტის პირობებს.
3. ამრიგად, "გლობალური ფონდი" და "გრანტის მიმღები" ადასტურებენ შემდეგს:

3.1	მასპინძელი ქვეყანა ან რეგიონი:	საქართველო
3.2	(დაავადება) კომპონენტი:	ტუბერკულოზი

3.3	გრანტის სათაური:	„საქართველოში ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მდგრადობის უზრუნველყოფა“
3.4	გრანტის სახელწოდება:	GEO-T-NCDC
3.5	გრანტის ნომერი:	1121
3.6	გრანტის თანხა:	11,697,487 (თერთმეტი მილიონ ექვსასოთხმოდამეტი ათას ოთხასოთხმოდამეტი) აშშ დოლარი ან მისი ექვივალენტი სხვა ვალუტაში.
3.7	განხორციელების პერიოდი:	2017 წლის 1 იანვრიდან 2019 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით

3.8	გრანტის ძირითადი მიმღები:	<p>დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ასათიანის ქუჩა 9, 0186 თბილისი საქართველო</p> <p>ვის: ირმა ხონელიძე გენერალური დირექტორის მოადგილე, MPA</p> <p>ტელეფონი: +995 32 239 75 52 ფაქსი: +995 32 231 17 55 ელ-ფოსტა: ikhonelidze@gmail.com</p>
3.9	ძირითადი მიმღების ფისკალური წელი:	01 იანვრიდან 31 დეკემბრამდე
3.10	LFA:	<p>გაეროს საპროექტო მომსახურების ოფისი ერისთავის ქუჩა 9, თბილისი, 0179, საქართველო</p> <p>ვის: ირაკლი კაციტაძე</p> <p>ტელეფონი: +995 322 251126 ფაქსი: +995 322 250571 ელ-ფოსტა: iraklik@unops.org</p>

3.11	გლობალური ფონდი (აღნიშნავს ინფორმაციას მოცემული გრანტის დამტკიცებისთვის):	<p>შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი ჩემინ დე ბლანდოტე 8, 1214 ვარნიერი, ჟენევა შვეიცარია</p> <p>ვის: ბ-ნი ნიკოლას კანტაუ რეგიონული მენეჯერი, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის გუნდი გრანტის მართვის განყოფილება</p> <p>ტელეფონი: +41 58 791 1700 ფაქსიმილე: +41 58 791 1701 ელ-ფოსტა: nicolas.cantau@theglobalfund.org</p>
------	--	--

4. "პროგრამის" დეტალები, "პროგრამის" აქტივობები და მასთან დაკავშირებული განხორციელების ღონისძიებები მოცემულია 1 გრაფიკში (გრანტის ინტეგრირებული ხელშეკრულება). "გრანტის მიმღებმა" უნდა განახორციელოს "პროგრამა" "გლობალურ ფონდთან" შეთანხმებული დეტალური "პროგრამის" შესაბამისად და დაიცვას "გლობალური ფონდის გრანტის ბიუჯეტსა და წლიურ ფინანსურ ანგარიშგებასთან დაკავშირებული სტანდარტული პირობები (2014, დროდადრო შესული ცვლილებების ჩათვლით), რომელიც ხელმისაწვდომია "გლობალური ფონდის" ინტერნეტ გვერდზე, განხორციელების პერიოდში.

5. "გლობალური ფონდი" და "გრანტის მიმღები" თანხმდებიან, რომ "პროგრამის გრანტის დამტკიცებაზე" გავრცელდეს შემდეგი მოთხოვნები:

5.1 არა უგვიანეს პროგრამის განხორციელების დაწყების თარიღისა, 2016 წლის 20 ივნისს გლობალურ ფონდსა და სსიპ ლ საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანრმთელობის ეროვნული ცენტრს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების ფარგლებში მიღებული გლობალური ფონდის გრანტის გაუხარჯავი თანხა ან მოგება წარმოშობილი გლობალური ფონდის გრანტის თანხების მოძრაობიდან, მათ შორის ქვეკონტრაქტორი ორგანიზაციების ანგარიშზე არსებული გაუხარჯავი თანხები და ავანსები, რაც გადარიცხულია, მაგრამ არ არის გახარჯული და ლიქვიდირებული პროდუქციის ან მომსახურებების მომწოდებელი ორგანიზაციების მიერ, წინა საგრანტო ხელშეკრულების ფარგლებში არსებული ვალდებულებების სრულად დაფარვის შემდეგ, უნდა დაუყოვნებლივ გადარიცხული იქნას ამ პროგრამისთვის განკუთვნილ ახალ

ანგარიშზე, თუ იგი განსხვავდება წინა საგრანტო პროგრამისთვის განკუთვნილი ანგარიშისგან. პროგრამის განხორციელების დაწყების თარიღის შემდეგ რაიმე თანხის დაბრუნების ან სხვა მოგების მიღების შემთხვევაში, წინა საგრანტო ხელშეკრულების ფარგლებში არსებული ვალდებულებების სრულად დაფარვის შემდეგ წინა საგრანტო პროგრამის ანგარიშზე დარჩენილი თანხა უნდა 1) გადაირიცხოს ახალ საბანკო ანგარიშზე 2) ეცნობოს გლობალურ ფონდს;

5.2 არა უგვიანეს პროგრამის განხორციელების დაწყების თარიღისა, წინა საგრანტო ხელშეკრულების ფარგლებში შესყიდული მატერიალური აქტივები უნდა იქნას აღრიცხული და დოკუმენტირებული ახალ საგრანტო ხელშეკრულების აქტივებად აღიარების, მათი მართვის და ანგარიშგების მიზნით გრანტის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

5.3 წინა საგრანტო ხელშეკრულების დასრულებასთან დაკავშირებული ყველა ფინანსური, თუ ადმინისტრაციული მოთხოვნა უნდა იქნას სრულად შესრულებული გლობალური ფონდის შესაბამისი პოლიტიკის თანახმად;

5.4 "გრანტის მიმღებმა" არა უგვიანეს 2017 წლის 30 ივნისისა, უნდა წარუდგინოს "გლობალურ ფონდს" ან მიაწოდოს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს CCM-ს "გლობალური ფონდისთვის" მისაღები ფორმითა და შინაარსით, "დაფინანსების გადაცემისა და მდგრადი განვითარების გეგმა და ბიუჯეტი" წინამდებარე "გრანტის" ფარგლებში გათვალისწინებული აქტივობების ეტაპობრივად ხელისუფლებისთვის გადასაცემად, რომელიც უნდა ამოქმედდეს 2020 წლის 1 იანვრიდან.

5.5 "ძირითადი მიმღები", "გრანტის მიმღების" სახელით, აღიარებს და ეთანხმება, რომ სამედიცინო დანიშნულების პროდუქტების, მათ შორის მედიკამენტების შესყიდვა "გრანტის თანხით", თუ ამას მოითხოვს "გლობალური ფონდი" საკუთარი გადაწყვეტილებით, ხარისხის, ეფექტურობის და/ან რეალური ღირებულების მიზეზით, უნდა განხორციელდეს (i) შესაბამისად კვალიფიციური შესყიდვების აგენტის საშუალებით, (ii) შესყიდვის ერთიანი მექანიზმით (PPM), ან (iii) ონლაინ შესყიდვის პლატფორმით, რომელსაც მართავს "გლობალური ფონდი".

5.6 "ძირითადი მიმღების" მიერ "გრანტის სახსრების" გამოყენება "ტექნიკური უზრუნველყოფის" შესასყიდად წინასწარ უნდა დაამტკიცოს "გლობალურმა ფონდმა" თავისი შესაბამისი უფლებამოსილების ფარგლებში.

5.7 მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების საგრანტო ფონდებიდან შესაძენად დაგეგმილ ფულად გადარიცხვებამდე სულ მცირე 30 დღით ადრე, ძირითადად მიმღებმა გლობალურ ფონდს უნდა მიაწოდოს მწვანე შუქის კომიტეტის (GLC) დელეგირებით წამლის გლობალური დაწესებულების (Global Drug Facility) შერჩეული შესყიდვების აგენტის მიერ გაცემული პრო ფორმა ინვოისი.

5.8 ძირითადი მიმღები ვალდებულია ითანამშრომლოს GLC-თან, რომ ამ უკანასკნელმა უზრუნველყოს ძირითადი მიმღების ტექნიკური მხარდაჭერა და დახმარება საქართველოში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მონიტორინგისა და სერვისების გაფართოებისათვის. შესაბამისად, მიმღები ვალდებულია ბიუჯეტში გაითვალისწინოს და უფლება მისცეს გლობალურ ფონდს ყოველწლიურად გადაიხადოს GLC მომსახურებისთვის მაქსიმუმ 50,000 აშშ დოლარი, ან ნაკლები თანხა GLC-სა და გლობალური ფონდის შეთანხმების შესაბამისად. GLC მისიის სამუშაოს აღწერილობა უნდა შეთანხმდეს გლობალურ ფონდთან.

5.9 არა უგვიანეს 2017 წლის 30 ივნისისა, „გრანტის მიმღები“ მოქმედი „ძირითადი მიმღების“ მეშვეობით გლობალური ფონდს წარუდგენს გეგმას, სადაც აღწერილია ტუბერკულოზის პროგრამის კოორდინაციის მექანიზმები, და განაწილებულია როლები და პასუხისმგებლობა განმახორციელებლებს შორის. გარდა ამისა, ადგილობრივი ფინანსური აგენტის მიერ გადამაწმების შემდეგ ძირითადად მიმღებმა უნდა დაადასტუროს, რომ თითოეული ქვე-მიმღების ხელშეკრულება შეესაბამება ამ ხელშეკრულების მე-14, მე-18 (დ) და მე-20 (ა) სტანდარტული პირობებს.

- 6 "გლობალური ფონდის საბჭოს გადაწყვეტილებით GF/B28/DP4", "გრანტის მიმღები" აღიარებს და თანახმაა, რომ "გრანტის მიმღებისთვის" 2014-2017 წლების განაწილების პერიოდისთვის მთლიანი გამოყოფილი 56,454,091 აშშ დოლარის 15%-ის, რომელიც 8,468,113 აშშ დოლარს შეადგენს, გადაცემა და დახარჯვა მოხდეს "გლობალური ფონდისთვის" მისაღები ფორმით, რაც ითვალისწინებს "გლობალური ფონდის" პოლიტიკას "გრანტის მიმღების" მხრიდან თანადაფინანსების შესახებ;
- 7 გარდა "ჩარჩო ხელშეკრულებაში" მითითებული განმარტებებისა ("გლობალური ფონდის საგრანტო დებულებების" (2014) ჩათვლით), "გრანტის მიმღები", რომელიც მოქმედებს "ძირითადი მიმღების" საშუალებით, აკეთებს შემდეგ დამატებით განმარტებებს:

7.1 "გრანტის მიმღებს" და "ძირითად მიმღებს", რომელიც მოქმედებს "გრანტის მიმღების" სახელით, ექნებათ ყველა საჭირო უფლება და/ან მინიჭებული ექნება შესაბამისი უფლებამოსილება ან მიიღებს ყველა აუცილებელ თანხმობას, ზომას, ქმედებას, დამტკიცებას და უფლებამოსილებებს, წინამდებარე "პროგრამის გრანტის დამტკიცების" დოკუმენტის განსახორციელებლად და მისაწოდებლად და წინამდებარე "პროგრამის გრანტის დამტკიცების" დოკუმენტით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესასრულებლად. "გრანტის მიმღების" ან "ძირითადი მიმღების" მიერ, რომელიც "გრანტის მიმღების" სახელით მოქმედებს. წინამდებარე "გრანტის დამტკიცების" დოკუმენტის შესრულება, მიწოდება და განხორციელება არ ჩაითვლება "გრანტის მიმღებს" ან "ძირითად მიმღებს" მიერ რომელიმე მოქმედი კანონის, მისი შემადგენელი დოკუმენტების რომელიმე პირობის, სასამართლოს ან კომპეტენტური ორგანოს რომელიმე ბრძანების ან გადაწყვეტილების, რომელიმე სახელშეკრულებო აკრძალვის დარღვევად.

მოყვება ხელმოწერის გვერდი.)

რის დასტურადაც, "გლობალური ფონდი" და "გრანტის მიმღები", რომლებიც მოქმედებენ "ძირითადი მიმღების" სახით, უზრუნველყოფენ წინამდებარე "პროგრამის გრანტის დამტკიცების" შესრულებას და მიწოდებას მათი სრულად უფლებამოსილი წარმომადგენლების მიერ ქვემოთ მითითებულ ხელმოწერის დღეს.

შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან
ბრძოლის გლობალური ფონდი

საქართველო

მოქმედი

დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

მიერ: _____

სახელი: ბ-ნი მარკ ელდონ-ედინგტონი
წოდება: ხელმძღვანელი, გრანტის მართვის
განყოფილება

თარიღი:

მიერ: _____

სახელი: ექ. ამირან გამყრელიძე
წოდება: გენერალური დირექტორი

თარიღი:

აღიარებულია:

მიერ: _____

სახელი: ექ. დავით სერგეენკო
წოდება: საქართველოს საკოორდინაციო
საბჭოს თავმჯდომარე

თარიღი:

მიერ: _____

სახელი: ბ-ნი ნიკოლოზ მირზაშვილი
წოდება: საქართველოს საკოორდინაციო
საბჭოს სამოქალაქო
საზოგადოების წარმომადგენელი

თარიღი:

გრანტის საერთო აღწერა

ქვეყანა:	საქართველო
პროგრამის სახელწოდება:	ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მდგრადობის უზრუნველყოფა
გრანტის ნომერი:	GEO-T-NCDC
დაავადება:	ტუბერკულოზი
ძირითადი მიმღები:	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

A. პროგრამის აღწერა

1. შესავალი

2015 წლის დასაწყისში, საქართველოს მოსახლეობა იყო 3.73 მილიონი, ხოლო მთელი მოსახლეობის 57.4% იყო ქალაქის მცხოვრები. მსოფლიო ბანკის მონაცემებით, გასული ხუთი წლის განმავლობაში ქვეყნის ეკონომიკა ხასიათდებოდა საშუალოდ 5.5%-იანი წლიური ზრდით; სავარაუდო მთლიანი ეროვნული შემოსავალი (მეშ) 2013 წელს იყო 3,560 აშშ დოლარი ერთ სულ მოსახლეზე, ხოლო მოსახლეობის დაახლოებით 15% ცხოვრობს სიღარიბის ზღვრის ეროვნული მაჩვენებლის ქვემოთ.

ტუბერკულოზი ხელახლა გახდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემა საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ, და მისი ტვირთი საქართველოში კვლავ მაღალია. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიხედვით, ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევები (ინციდენტობა) შეადგენდა 106-ს 100,000 მოსახლეზე (2014 წლისთვის). 2014 წლის შეფასებით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100,000 მოსახლეზე იყო 6.6 (აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოკლებით). ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის შეტყობინებათა მონაცემების მიხედვით 2014 წელს ქვეყანაში სულ რეგისტრირებული იყო ტუბერკულოზის ყველა ფორმის 3,850 შემთხვევა.

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობა წარმოადგენს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ძირითად გამოწვევას. ჯანმო-ს შეფასებით 2014 წელს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის გამო (MDR-TB) მკურნალობა სჭირდებოდა 640 პაციენტს. 2014 წლის საბოლოო მონაცემების მიხედვით MDR-TB-ის პრევალენტობა ახალ და წარსულში ნამკურნალე შემთხვევებში, შესაბამისად არის 11.6% და 39.2%. ლაბორატორიულად დადასტურებული MDR შემთხვევების დაახლოებით ერთი მესამედი ასევე რეზისტენტულია მეორე რიგის ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების (SLD) - ფტორქინოლონების ან საინექციო პრეპარატების მიმართ, ხოლო MDR პაციენტების 6%-7%-ს აქვს ზემდგრადად რეზისტენტული ტუბერკულოზი (XDR-TB).

ცნობილი აივ-სტატუსის მქონე ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების წილი საკმაოდ დაბალია და ის 2014 წელს 67%-ს შეადგენდა. აივ-პრევალენტობა ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით დაბალია; ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში ის 1.7-დან 2.3%-მდე მერყეობდა ყველა

ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში, რომლებსაც აივ-ტესტირება ჩატარდათ.

გასული ათწლეულის განმავლობაში ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევის წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი 2004 წლის კოჰორტის 62.5%-დან 2013 წლის კოჰორტაში 78.0%-მდე გაიზარდა, ხოლო პაციენტების წილი, რომლებმაც შეწყვიტეს მკურნალობა იგივე პერიოდის განმავლობაში 16.3%-დან 10.7%-მდე შემცირდა.

ამავე დროს, M/XDR პაციენტების მკურნალობის შედეგები შემაშფოთებელია და წარმოადგენს ეროვნული პროგრამის უმთავრეს პრობლემას. გასული ხუთი წლის განმავლობაში (2008-2012 წწ.) M/XDR-TB კოჰორტების დასრულებული მკურნალობის საერთო შედეგები ასეთია: წარმატებული მკურნალობა - შემთხვევების მხოლოდ 51.2%, სიკვდილი - 8.4%, უშედეგო მკურნალობა - 4.9%, მეთვალყურეობიდან დაკარგული - 28.6%, ხოლო შემთხვევათა 7.3% მკურნალობის დასასრულს იყო შეუფასებელი.

2. მიზანი, სტრატეგიები და აქტივობები

მიზანი: ტუბერკულოზის ტვირთის და ქვეყნის ერთიან სოციალურ და ეკონომიკურ განვითარებაზე მისი გავლენის შემცირება, ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დროულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით, რაც შეამცირებს დაავადების გავრცელებას და სიკვდილის შემთხვევებს და მოახდენს წამალ-რეზისტენტობის შემდგომი განვითარების პრევენციას.

სტრატეგიები:

- ადრეულ და ხარისხიან დიაგნოსტიკაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის;
- ხარისხიან მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა ფორმის, მათ შორის M/XDR ტუბერკულოზისთვის პაციენტის სათანადო მხარდაჭერით;
- ხელშემწყობი გარემოს და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით.
- ჯანდაცვის სისტემის საერთო ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის კონტროლისთვის.

დაგეგმილი აქტივობები:

1. Xpert MTB/RIF ტექნოლოგიების ფართოდ დანერგვა;
2. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური გამოკვლევები რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე;
3. კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი და ტუბერკულოზის შემთხვევების აქტიური გამოვლენა მაღალი რისკი ჯგუფებში, მათ შორის აივ-ით მცხოვრებ ადამიანებში;
4. ტუბ-საწინააღმდეგო პრეპარატების მოწოდება და წამლის მენეჯმენტის სისტემა;
5. პაციენტების მხარდაჭერა ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმის დაცვის გასაუმჯობესებლად;

6. მკურნალობის მონიტორინგი, წამლის გვერდითი რეაქციების და თანმხლები დაავადებების მართვა;
7. ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლი ჯანდაცვის დაწესებულებებში;
8. ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მართვა;
9. ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით;
10. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის სუპერვიზია, მონიტორინგი და შეფასება;
11. სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობა, ადვოკატირება, კომუნიკაცია და სოციალური მობილიზაცია ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით;
12. მოსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და ტუბერკულოზისა და აივ/შიდსის სამსახურების ზოგადად ჯანდაცვის სისტემაში და მკურნალობის მთელი პროცესის მანძილზე ინტეგრაციის გაღრმავება;
13. ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემის გაუმჯობესება ჯანდაცვის აუცილებელი სამსახურების ზოგადად მოსახლეობისა და ძირითადი დაზარალებული ჯგუფებისთვის ხელმისაწვდომობის მონიტორინგის მიზნით;
14. დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის სამსახურების ინტეგრაციისა და მოცვის, ეფექტურობისა და ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით.

სამიზნე ჯგუფები/ბენეფიციარები:

- ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, M/XDR-TB ფორმების ჩათვლით
- მოსახლეობის ჯგუფები, რომელთაც ტუბერკულოზით დაავადების გაზრდილი რისკი აქვთ (პატიმრები, აივ-ით მცხოვრები პირები, ნიმ/მიგრანტები)
- ჯანდაცვის პროვაიდერები, რომლებიც მონაწილეობენ ტუბერკულოზის და M/XDR ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში/შემთხვევის მართვაში, პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერების ჩათვლით
- ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის პერსონალი
- ზოგადად მოსახლეობა

პროგრამის ამოცანები და შედეგადღობის ინდიკატორები
1 ტუბერკულოზის (თარ. მიზნის) მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დროული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის უზრუნველყოფა
2 ტუბერკულოზის, მათ შორის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ხარისხიანი მკურნალობის უზრუნველყოფა სათანადო პაციენტის მხარდაჭერით
3 აქტიურობების
4 ხელშეწყობის გარეშის და სისტემების შექმნა ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით
ჯამური ინდიკატორების საერთო ფუნქციების გაბლიერება ტუბერკულოზის და ავშიდის კონტროლისთვის

Linked to objective(s) #	ქვეყანა	საბაზო მონაცემი		სავალდებულო დისკრეტა	საბიზნე				
		მანქნებული	წელი		წერი	2017	2018	2019	2020
1	Georgia	82.9	2014	ტ. აღიქვამა ანგარიშები ს. სისტემ. მართვის ყოველწლიურ ანგარიშები	82.3	81.7	81.2	15.თებ.20	ანგარიშები ს. თარიღი
2	Georgia	79%	2015	ტ. აღიქვამა ანგარიშები ს. სისტემ. მართვის ყოველწლიურ ანგარიშები	85%	90%	95%	15.თებ.18	15.თებ.20
2	Georgia	43	2015 (2013 კოსორტა)	ტ. აღიქვამა ანგარიშები ს. სისტემ. მართვის ყოველწლიურ ანგარიშები	53 (2014 კოსორტა)	60 (2015 კოსორტა)	65 (2016 კოსორტა)	15.თებ.18	15.თებ.20
				Please select...					

MDR-TB											
მოდული 1	ასუბსტრუქტი ი ძირითადი მანქანი	არას სხვა ინდიკატორის გზავნილი ნაწილი	ჯგოფი/არაჯგოფი	კონტაქტი რეგისტრაცია	სასაზღვრო მონაცემები			საქართველო დინამიკა	საზღვრო		
					N#	D#	%		N#	D#	%
მოცვის/მუსტრულების ინდიკატორი					404			444			
MDR TB-3: რეზისტენტული ტუბერკულოზი (რეზისტენტული რეზისტენტული დან მულტირეზისტენტული) დაავადებული პაციენტების რაოდენობა, რომლებმაც დაიწყეს მკურნალობა მკურნალობის წარმატებით	დაქვავი	Please select...	National	Cumulative annually	2015	ტუბერკულოზის სასაზღვრო მონაცემები ყველაზე აღიარებული	სქესი, ასაკი, რეზისტენტობა განმარტება	444	67	80.0%	451
MDR TB-8 ექსტენსიურად რეზისტენტული პაციენტების რაოდენობა, რომლებმაც დაიწყეს მკურნალობა	დაქვავი	Please select...	National	Cumulative annually	62	ტუბერკულოზის სასაზღვრო მონაცემები ყველაზე აღიარებული		66	67	85.0%	67
ტუბერკულოზის ახალი და რეკავის გამომავლების %, რომელთაც დაავადების დროს ტესტირება ჩატარდა განმოს მოერ რეკავის რეზისტენტული სწრაფი მეთოდებით	დაქვავი	Please select...	National	Cumulative annually	1926	ტუბერკულოზის სასაზღვრო მონაცემები ყველაზე აღიარებული		1860	1968	75.0%	2062
					2681			2481	2480		2425

მართალი 2 HSS - Policy and governance

#	ინტენჯია	ძირითადი აქტივობები	სამიზნეები	სამიზნების შედეგების კრიტერიუმები	სამიზნეები				შენიშვნა
					Jan 2017 - Dec 2017	Jan 2018 - Dec 2018	Jan 2019 - Dec 2019	Jan 2020 - Dec 2020	
1	Development and implementation of health legislation, strategies and policies	ტუბერკულოზის პროგრამის ამბულატორიული სერვისების აღდგენა	ტუბერკულოზის (ყველა ფორმის) შემთხვევების წილის ზრდა, ვისზე მკურნალობის სრული კურსი ამულატორიულად ჩატარდა	ტუბერკულოზის ყველა ფორმით დაავადებულ პაციენტთა 35% მკურნალობის სრული კურსი ამულატორიულად უტარდება	x				
2	Development and implementation of health legislation, strategies and policies	ტუბერკულოზის კონტროლის სერვისებზე სახელმწიფო ხარჯების ზრდის ადვოკატირება	ჯანდაცვის პროგრამებზე სახელმწიფო დანახარჯების შიშის ტენსიონების გაწეული დანახარჯების პროცენტული წილის ზრდა	ჯანდაცვის პროგრამებზე სახელმწიფო ხარჯების 2.5% ტენსიონების ზრდა არის გამოყოფილი		x			
10	Please select...								

Community systems strengthening

#	ინტერვენცია	პირდაპირი აქტივობები	სამონაცხე	სამომავლო შედეგების კრიტერიუმები	samiznebi				შენიშვნა
					Jan 2017 - Dec 2017	Jan 2018 - Dec 2018	Jan 2019 - Dec 2019	Jan 2020 - Dec 2020	
1	Social mobilization, building community linkages, collaboration and coordination	ტურნეკულოების კონტროლისა და პროექციის საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების კამპანიების ჩატარება ქვეყნის მასშტაბით	ტურნეკულოების შესახებ საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების კამპანიის ჩატარება ქვეყნის მასშტაბით	ჩატარებული ტრენინგის სესიების რაოდენობა; გაგრძელებული ნახევრი მასალების რაოდენობა; მოცული სამიზნე ადამიანების რაოდენობა; კონკრეტული გეგმიური ვიდეორეგისტრაციების რაოდენობა; ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის კვლევის ანგარიში			x		
2	Social mobilization, building community linkages, collaboration and coordination	რეგიონული ლიდერების და თემების როლის გაძლიერება ტურნეკულოების კონტროლისა და პროექციის	საქართველოს მართლმადიდებელი ეკლესიის ტურნეკულოების დაკავშირებულ ინტერვენციებში ჩართულობის დეტალური და დროში გაწერილი გეგმის შექმნა	2 მაღალი დონის შეხვედრა მართლმადიდებელი ეკლესიის მესვეურებთან, დაინტერესებულ მხარეებთან და შესაბამისი სამინისტროების გადაწყვეტილების მიხედვით მითითების ჩატარებული სესიების რაოდენობა; დაინტერესებული თანამშრომლის განმარტებული რაოდენობა			x		
3	Social mobilization, building community linkages, collaboration and coordination	ტურნეკულოების მართვადელო დაწესებულებებში თანამშრომლის განმარტებული ჩამოყალიბება	ოთხი სამკაცრი თანამშრომლის განმარტებული ჩამოყალიბება	12 ტრენინგული თანამშრომლის განმარტებული				x	
4	Social mobilization, building community linkages, collaboration and coordination	მულტირეზონანსული ტურნეკულოების ამაღლებული მუდრეხლობის დამყარების გაუმჯობესება საქართველოში, გენიტაციური სექტორის ჩათვლით	დამყოლობის ხელშეწყობის პროექტების სამუშაოს აღწერილობის შექმნა საქართველოს ორი რეგიონისთვის არსებული ვითარების ანალიზის საფუძველზე, რომელზეც ასახვას კონკრეტული სამიზნე ადამიანების (ტარეი მაღალი რისკის ადამიანების ჩათვლით)	ერთი პროექტი განხორციელებული თბილისში, ერთი - ბათუმში და 9 პროექტი, ოთხი - ოთხი რეგიონში				x	

HSS - Service delivery

Module 4		სამონიტორინგო					შედეგები	
Workplan/Tracking Measures		სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	შედეგები	
#	ინტერვენცია	მართვითი აქტივობები	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	შედეგები	
1	Service organization and facility management	ტუბ. სერვისის ინტეგრაციისთვის ინფრასტრუქტურის მოტივაციის გეგმის შედგენა და ადამიანური რესურსების დაგეგმვა	აივმის და ტუბერკულოზის სერვისების სამომავლო საკითხების შეფასების ანგარიში	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	შედეგების ანგარიშის დასრულება და გავრცელება
			x					

Results-based Financing

Module 5		სამონიტორინგო					შედეგები	
Workplan/Tracking Measures		სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	შედეგები	
#	ინტერვენცია	მართვითი აქტივობები	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	შედეგები	
1	Results-based financing	ადგილობრივი და საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო	სამონიტორინგო
						x		

კომპანები ტურისტული
 მხედან საქართველო
 და სავაჭროლოდის
 დაფუძნება
 კონტროლისა და
 საზოგადოებრივი
 უსამართლობის
 ეროვნული ცენტრი
 გრანტის ნომერი
 GEO-T-NCDC
 განხორციელების დაწყების თარიღი
 01.01.2017
 განხორციელების დასრულების თარიღი
 31.12.2019
 გრანტის ვალუტა აშშ დოლარი

ჯამური ბიუჯეტი 12,125,491 აშშ დოლარი შედგება მიმდინარე გრანტი 2016 წლის 31
 დეკემბრისთვის პროგნოზირებული ნაშთის 428,004 აშშ დოლარი (389,094 ევროს
 ექვივალენტი 2016 წლის 14 თებერვლის კურსით) და ახალი გრანტის 11,697,487 აშშ
 დოლარის ჯამიდან

ჯამური ბიუჯეტი

	Q1	Q2	Q3	Q4	წელი 1	Q5	Q6	Q7	Q8	წელი 2	Q9	Q10	Q11	Q12	წელი 3	Total	%	
მოდულობის მიხედვით																		
მულტიერის ტურისტული	287 478	1 875 074	1 047 449	1 136 075	4 346 076	309 261	1 044 842	769 580	164 656	2 288 339	276 226	745 324	516 541	132 063	1 670 154	8 304 569	68%	
ჯანდაცვის სისტემების გადართვა - განხორციელების	68 877	268 877	68 877	68 877	475 507	68 892	116 066	68 892	68 892	322 742	68 697	68 697	68 697	68 697	274 789	1 073 038	9%	
საინფორმაციო სისტემები და მონიტორინგი და შევსება	37 046	59 164	69 101	76 193	241 504	92 652	114 083	114 083	91 434	411 121	60 177	60 177	76 192	53 542	250 088	902 713	7%	
ჯანდაცვის სისტემების გადართვა - სერვისის მიწოდება	10 035	2 727	136 717	130 227	279 707	96 058	88 750	107 739	101 250	393 797	64 808	57 500	51 489	45 000	218 797	892 301	7%	
მხარეების მართვა	41 123	54 760	41 123	41 123	178 129	41 355	54 343	41 355	41 355	178 408	43 816	68 709	42 084	42 084	196 692	553 229	5%	
შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსება	5 455	5 455	27 805	27 805	61 064	72 505	72 505	5 455	5 455	155 919	1 818	1 818			3 637	220 620	2%	
სულ	444 559	2 269 694	1 437 817	1 536 943	5 689 013	705 915	1 524 546	1 108 922	473 042	3 812 424	515 541	1 002 225	764 901	341 387	2 624 054	12 125 491	100%	

	Q1	Q2	Q3	Q4	წელი 1	Q5	Q6	Q7	Q8	წელი 2	Q9	Q10	Q11	Q12	წელი 3	Total	%	
ბიუჯეტი კატეგორიების მიხედვით																		
1.0 ადამიანური რესურსები (HR)	125 295	139 841	148 023	148 023	561 182	129 035	129 035	125 398	123 580	507 048	112 633	112 633	108 997	108 997	443 259	1 511 489	12%	
2.0 მატერიალური (TRC)	70 081	112 518	81 537	118 627	382 764	135 695	173 323	114 987	105 455	529 469	105 278	133 819	104 249	87 764	431 110	1 343 343	11%	
3.0 გარეუბნის სისტემების დახმარება (EPS)	52 903	56 190	235 953	215 953	560 998	243 825	291 813	158 555	138 555	832 747	111 558	107 533	69 058	49 058	337 207	1 730 953	14%	
4.0 განხორციელების პროექტები - ფინანსური (HPPP)			766 075		766 075			536 992		536 992			343 827		343 827	1 646 894	14%	
5.0 განხორციელების პროექტები - არაფინანსური (HNP)	542 314				542 314		596 382			596 382		516 105			516 105	1 654 801	14%	
6.0 განხორციელების პროექტები - აპარატურა (HPE)	76 920	836 750	6 000	951 000	1 870 670	82 240	172 100	6 000	6 000	266 340	82 240	6 000	6 000	6 000	100 240	2 237 250	18%	
7.0 მესივრის და მონიტორინგი (PSM)	70 261		96 889		167 150		62 441	67 529		129 969		35 917	43 202		79 119	376 238	3%	
8.0 ინფრასტრუქტურა (INF)	200 649				200 649						1 732	649			2 381	203 031	2%	
9.0 სხვა აპარატურა (NHP)	15 202	213 616	5 786	5 786	240 390	15 449	6 033	6 033	6 033	33 549	15 376	5 960	5 960	5 960	33 257	307 195	3%	
10.0 სავაჭრო-ეკონომიკური მხარეები და ბუღალტერი (CMP)	866	866	866	866	3 463	866	866	866	866	3 463	866	866	866	866	3 463	10 390	0%	
11.0 პროგრამის მართვა (PA)	8 712	2 107	2 107	2 107	15 034	8 359	2 107	2 107	2 107	14 681	5 744	2 627	2 627	2 627	13 624	43 338	0%	
12.0 სოციალური მართვა (LSCIP)	94 581	94 581	94 581	94 581	378 323	90 446	90 446	90 446	90 446	361 784	80 115	80 115	80 115	80 115	320 462	1 060 568	9%	
13.0 მულტიერული დაფუძნებული დაფინანსება (RBF)																		
სულ	444 559	2 269 694	1 437 817	1 536 943	5 689 013	705 915	1 524 546	1 108 922	473 042	3 812 424	515 541	1 002 225	764 901	341 387	2 624 054	12 125 491	100%	

	Q1	Q2	Q3	Q4	წელი 1	Q5	Q6	Q7	Q8	წელი 2	Q9	Q10	Q11	Q12	წელი 3	Total	%
განხორციელებული ინტერნეტ-ბიუჯეტი	308 177	2 079 344	433 671	1 392 809	4 214 000	581 866	1 358 432	379 683	348 725	2 668 707	383 118	837 554	262 535	223 500	1 716 706	8 599 413	71%
ს.ს.ი.პ. სავაჭრო-ეკონომიკური მხარეები და სხვა	136 382	190 350	141 182	144 134	612 048	124 048	166 113	124 719	124 316	539 197	122 424	164 671	115 337	117 887	520 319	1 671 564	14%
ტურისტული და ფონდების დაფუძნება, ეროვნული ცენტრი			862 964		862 964			604 521		604 521			387 028		387 028	1 854 513	15%
IDA																	
სულ	444 559	2 269 694	1 437 817	1 536 943	5 689 013	705 915	1 524 546	1 108 922	473 042	3 812 424	515 541	1 002 225	764 901	341 387	2 624 054	12 125 491	100%

დასრულებულია: ნ. ჩიბიძე

სანოტარო მოქმედების
რეგისტრაციის ნომერი

N161364972

სანოტარო მოქმედების
რეგისტრაციის თარიღი
სანოტარო მოქმედების
დასახელება

29.11.2016 წ

ნოტარიუსი

დოკუმენტის თარგმანზე დიპლომირებული
მთარგმნელის ხელმოწერის დამოწმება
ნინო ხოფერია

სანოტარო ბიუროს მისამართი

ქ. თბილისი, რუსთაველის გამზ. 28/2

სანოტარო ბიუროს ტელეფონი

+995 32 2 98 70 24

სანოტარო მოქმედების

09503150400416

ინდივიდუალური ნომერი



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

მე, ნოტარიუსი ნინო ხოფერია, რომლის სანოტარო ბიუროს მდებარეობს, ქ. თბილისი, რუსთაველის გამზ. №28/2 ვადასტურებ მთარგმნელის ნათია კოიავას (დაბ. 10.10.1978, პირადი ნომერი: 54001000956, მოქმედების ნომერი: გ0763264, მისამართი: ქ. ჭიათურა, საჩხერის გზატკეცილი №5, გაცემულია 16.08.2005წ. ჭიათურის მოს. რეგ. სამსახურის მიერ) ხელმოწერის ნამდვილობას.

I, the notary Nino khoperia whose notary office is located at: Rustaveli Ave. Tbilisi, Georgia certify the authenticity of the English language translator's Natia Koiava (born on 10.10.1978, G07632649, Personal No 54001000956, issued by the Civil Register Agency of Chiatura) signature.

მთარგმნელმა წარმოადგინა ენის დამადასტურებელი დოკუმენტი (დიპლომი სტუ №006997, გაცემულია საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის მიერ 2003წ.). მე გავაფრთხილე მთარგმნელი იმ პასუხისმგებლობის შესახებ, რომელიც მოქვეყნა არაზუსტ თარგმანს. მთარგმნელმა ჩემს წინაშე დაადასტურა, რომ თარგმანი ზუსტია და თარგმანზე ხელი მოაწერა ჩემი თანდასწრებით.

Translator Natia Koiava has presented diploma (STU No006997, issued by Georgian Technical University in 2003) I, the notary, have notified the translator, that she is responsible for the accurate translation that has confirmed her perfect knowledge of Georgian and English languages and provides the accurate translation.

ეს ზემოაღნიშნული რაოდენობა 3 ეგზემპლარად

გადახდილია საზღაური სულ 9.08 (ცხრა ლარი და რვა თეთრი) თანახმად სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისთვის საზღაურის შესახებ მთავრობის დადგენილების მუხლი 31 ა3 აგრეთვე დღგ თანახმად საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 169-ე მუხლისა და 2 (ორი) ლარი დღგ-ს ჩათვლით სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისთვის საზღაურის შესახებ 39 კ. 1 მუხ. შესაბამისად

ნოტარიუსი
Notary



ნ ხოფერია
N Khoperia