

საქართველოს 2023-2025 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა

ს ა რ ჩ ე ვ ი

ინგლისურენოვანი აბრევიატურები	5
შესავალი	6
სტრატეგიის კავშირი ეროვნული პოლიტიკის და საერთაშორისო განვითარების ჩარჩო დოკუმენტებთან	6
თავი 1. სიტუაციური ანალიზი.....	10
1.1. აივ/შიდსის გავრცელება საქართველოში	10
1.2. კონფექციების სიხშირე აივ ინფიცირებულ პირებში	13
1.3. აივ/შიდსით პაციენტების მოვლის კასკადი საქართველოში.....	13
1.4. აივ/შიდსის სამსახური საქართველოში.....	14
1.5. აივ/შიდსის პრევენციული სერვისები	16
1.6. SWOT ანალიზი	21
თავი 2. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია: ზოგადი მიდგომა, მიზანი და სტრატეგიული პრიორიტეტები	22
ამოცანა 1: აივ პრევენციულ სერვისებზე ხელისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება, მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლების საჭიროებების გათვალისწინებით	23
ქვეამოცანა 1.1: აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის მომსახურების მიწოდება, მომსახურების მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება აივ საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის	24
ქვეამოცანა 1.2 : ზოგადი მოსახლეობისთვის აივ ინფექციის პრევენციული სერვისების მიწოდება სამედიცინო დაწესებულებების ბაზაზე	32
ამოცანა 2: აივ ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების გაძლიერება აივ/შიდსის სამიზნეების „95-95-95“ მიღწევის მიზნით	33
ქვეამოცანა 2.3: აივ/შიდსით დაავადებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისების გაძლიერება	37
ამოცანა 3: აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის მდგრადობის გაძლიერება, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის დაცვის ხელშეწყობა	38
ქვეამოცანა 3.1: სამოქალაქო საზოგადოების შესაძლებლობებისა და პარტნიორობის გაძლიერება.....	39
ქვეამოცანა 3.2: ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების გაძლიერება აივ პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მიწოდების მიზნით.....	39
ქვეამოცანა 3.3: მხარდამჭერი სამართლებრივი, პოლიტიკური და ფინანსური გარემოს შექმნა განსაკუთრებული აქცენტით აივ ინფექციის პრევენციაზე აივ ძირითად და სხვა დაუცველ პოპულაციებში.....	40

აქტივობა 3.3.1: დამხმარე სამართლებრივი გარემოს შექმნა.....	40
აქტივობის 3.3.2: მხარდაჭერი პოლიტიკის გარემოს შექმნა	41
ქვეამოცანა 3.4: აივ/შიდსის სერვისების უფექტური მიწოდებისთვის, საზოგადოების მხრიდან პროგრამების განხორციელების და ადამიანის უფლებათა დაცვის მხარდაჭერა	41
აქტივობა 3.4.1: საზოგადოების მხრიდან აივ/შიდსის პროგრამების, აივ/შიდსით დაავადებულთა და აივ დაუცველი პოპულაციების უფლებების დაცვის მხარდაჭერის გაძლიერება ჯანდაცვის მუშაკებისა და მასშედიის ინფორმირების გზით	42
ქვეამოცანა 3.5: სტრატეგიული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობისა და გამოყენების გაძლიერება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღებისა და პოლიტიკის შემუშავებისთვის	42
აქტივობა 3.5.1: რუტინული ზედამხედველობა და მონაცემების შეროკება	42
აქტივობა 3.5.2: ოპერაციული კვლევები და შეფასებები	43
თავი 3: დაფინანსება და მდგრადობა.....	43
თავი 4. სტრატეგიის განხორციელების კოორდინაცია	46
თავი 5. მონიტორინგი და შეფასება	47
თავი 6. რისკები და მათი შემცირება	48
გამოყენებული ლიტერატურა.....	49
დანართი 1. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის 2023-2025 წლების სამოქმედო გეგმა.....	51

აბრევიატურები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
არვ	ანტირეტროვირუსული
გაერო	გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
იშპისპც	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი
ნიმ	ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლები
სმ	სექს-მუშაკი
მსმ	მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ
ნკტ	მამაკაცებთან ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
სგბი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
სოტდმჯსდს	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
პჯრ	პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

ინგლისურენოვანი აბრევიატურები

GAM	გაეროს შიდსის პროგრამის შიდსის მონიტორინგის გლობალური ანგარიში
HBV	B ჰეპატიტის ვირუსით გამოწვეული ინფექცია
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსით გამოწვეული ინფექცია
IBBSS	ინტეგრირებული ბიო-ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა
OAT	ოპიოიდ-აგონისტური თერაპია
PEP	ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური არგ მკურნალობა
PrEP	ექსპოზიციის წინა არგ პროფილაქტიკური მკურნალობა
RDT	სწრაფი დიაგნოსტიკის ტესტი
TPT	ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობა
UNAIDS	გაეროს შიდსის პროგრამა

შესავალი

წინამდებარე ეროვნული სტრატეგიულ გეგმაში აღწერილია აივ/შიდსის ეპიდემიაზე ეროვნული პასუხის მიღწევები 2022 წლის ბოლოსთვის, განსაზღვრულია განხორციელების პრიორიტეტები 2023-2025 წლებისთვის. დოკუმენტში მიმოხილულია ინოვაციები აივ/შიდსის მომსახურებაში, ხაზგასმულია საკანონმდებლო და მარეგულირებელი გარემოს გაუმჯობესების და ახალი პარტნიორობების ჩამოყალიბების საჭიროება, რაც შესაძლებელს გახდის არსებული მიღწევების შენარჩუნებას და 2030 წლისთვის აივ/შიდსის გავრცელების შეჩერებას გაეროს მდგრადი განვითარების სამიზნეებისა და ჯანმრთელობის ევროპის რეგიონის აივ/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტებისა და სევი-ის სტრატეგიის სამიზნეების შესაბამისად. სტრატეგიულ გეგმაში წარმოდგენილი მიზნებისა და ამოცანების შესრულება საჭიროებს ყველა დაინტერესებული მხარის ერთობლივ ძალისხმევასა და ოპტიმალური დაფინანსების უზრუნველყოფას.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმა წარმოადგენს საქართველოში აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო საბჭოს მიერ ორგანიზებული აივ/შიდსის ინტერვენციების განხორციელებაში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარის თანამშრომლობის შედეგს, საერთაშორისო ექსპერტების ხელმძღვანელობით, რომლებმაც ქვეყანას გაუწიეს ტექნიკური დახმარება შემოთავაზებული ინტერვენციების საერთაშორისო სტანდარტებსა და საუკეთესო პრაქტიკასთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად.

სტრატეგიული გეგმის შემუშავებას წინ უძღოდა აივ ძირითადი ჯგუფების (ნიმ, მსმ, კსმ ქალები და ტრანსგენდერი პირები) საჭიროებების შესწავლა, რომელიც განხორციელდა საერთაშორისო პარტნიორი ორგანიზაციების ტექნიკური მხარდაჭერით, საბჭოსთან არსებული ადგილობრივი ტექნიკური ჯგუფის – პოლიტიკისა და ადვოკატირების კომიტეტის ფორმატში.

სტრატეგიის შემუშავების მიზნით, ჩატარდა არსებული პროგრამული ანგარიშების მიმოხილვა, სტრატეგიების და სამოქმედო გეგმების ფარგლებში დასახული სამიზნეების შესრულების ანგარიშების გაცნობა, კონსულტაციები დარგის ადგილობრივ ექსპერტებთან, როგორც აივ პრევენციის სერვისების, ისე მკურნალობის პროგრამების განმახორციელებელი ორგანიზაციების მონაწილეობით; ასევე, გაიმართა კონსულტაციები აივ საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენლებთან. აღნიშნული ინტენსიური კონსულტაციების საფუძველზე, ექსპერტთა გუნდის მიერ განისაზღვრა სტრატეგიული გეგმის ძირითადი მიმართულებები, რომელიც შეთანხმდა საკოორდინაციო საბჭოსთან, მომზადდა და საბჭოს წარედგინა სტრატეგიული გეგმის პროექტი. დოკუმენტი, ასევე, გაზიარებულ იქნა ჯანმრთელობის ადმინისტრაციისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ოფისთან. მიღებული შენიშვნების და რეკომენდაციების საფუძველზე შემუშავებული იქნა სტრატეგიული გეგმის საბოლოო ვერსია.

სტრატეგიის კავშირი ეროვნული პოლიტიკის და საერთაშორისო განვითარების ჩარჩო დოკუმენტებთან

აივ/შიდსის 2023-2025 წლების ეროვნული სტრატეგია ეფუძნება ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ და საერთაშორისო სტრატეგიებსა და სამოქმედო გეგმებს, ასევე აივ სპეციფიკური პოლიტიკის განსაზღვრულ შემდეგ დოკუმენტებს:

- აივ გლობალური სტრატეგია 2021-2026 – „დავასრულოთ აივ ეპიდემია, დავასრულოთ უთანასწორობა“ (UNAIDS, 2021წ);
- გაეროს შიდსის პროგრამის 2021 წლის აივ/შიდსის პოლიტიკური დეკლარაცია (UNAIDS, 2021 წ);

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის აივ/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტებისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ევროპის რეგიონის სამოქმედო გეგმა (ჯანმო, 2021წ).

დოკუმენტი თანხვედრაშია შიდსის გლობალური სტრატეგიის სამიზნეებთან 2021-2026 წლებისთვის უთანასწორობის შემცირების მიმართულებით და პასუხობს აივ/შიდსით დაავადებულთა და აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციების საჭიროებებს, მათზე მორგებული სერვისების მიწოდების გზით. (UNAIDS, 2021a):

უთანასწორობის წინააღმდეგ მიმართული გლობალური სამიზნეები:

- საკვანძო პოპულაციების სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამოცდილება არ აღემატება 10%-ს;
- აივ/შიდსით დაავადებულთა, ქალების და გოგონების, ასევე აივ საკვანძო პოპულაციების 10%-ზე ნაკლებს აქვს გენდერული უთანასწორობისა და გენდერული ძალადობის გამოცდილება;
- ქვეყნების 10%-ზე ნაკლებს აქვს დასჯაზე ორიენტირებული კანონდებლობა და პოლიტიკა;
- აივ/შიდსის მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ პირთა 95% სარგებლობს აივ პრევენციის კომბინირებული მომსახურებებით;
- მკურნალობის კასკადის 95-95-95% სამიზნეების მიღწევა;
- სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა ქალთა და გოგონათა 95%-ისთვის;
- აივ/შიდსით დაავადებულთა 90%-ს ჩაუტარდეს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრევენციული მკურნალობა (TPT);
- აივ/შიდსით დაავადებულთა და აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი პირების 90% ჩაერთოს ჯანმრთელობის დაცვის სხვა ინტეგრირებულ სერვისებში.

ეროვნული სტრატეგია პასუხობს გაეროს მდგრადი განვითარების სამიზნეებს, კერძოდ:

- სამიზნე 3.3-ს, რომელიც გულისხმობს აივ/შიდსის დასრულებას 2030 წლისთვის
- სამიზნე 5 – გენდერული თანასწორობის მიღწევა
- სამიზნე 10 – უთანასწორობის აღმოფხვრა ქვეყნებში და ქვეყნებს შორის
- სამიზნე 17.16 - გაძლიერდეს გლობალური პარტნიორობა მდგრადი განვითარებისთვის, რომელიც ეფუძნება მრავალმხრივ პარტნიორობას და ახდენს გამოცდილების, ტექნოლოგიის, ფინანსური რესურსებისა და ცოდნის მობილიზებასა და გაზიარებას, მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევის მხარდასაჭერად ყველა ქვეყანაში
- სამიზნე 17.17 – წახალისონ და ხელი შეუწყონ ეფექტურ საჯარო, საჯარო-კერძო და სამოქალაქო საზოგადოების პარტნიორობას, რომელიც ეყრდნობა თანამშრომლობის არსებულ გამოცდილებას და რესურსებით უზურნველყოფის სტრატეგიას.

აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის ძირითადი მიმართულებები განსაზღვრულია შიდსის გლობალური სტრატეგიის შედეგზე ორიენტირებულ 10 მიმართულებასა და 5 გადამკვეთ საკითხთან (the *Global AIDS Strategy 2021–2026* (UNAIDS, 2021a, pp. 14-15) შესაბამისობაში. კერძოდ:

1. პირველადი აივ პრევენცია დაუცველი ჯგუფებისათვის, სხვა პრიორიტეტული პოპულაციებისა და მოზარდებისათვის (ახალგაზრდა ქალებისა და მამაკაცების ჩათვლით) აივ ინფექციის მაღალი პრევალენტობის ადგილებში;
2. მოზარდების, ახალგაზრდების და აივ ინფიცირებული პოპულაციისთვის, განსაკუთრებით აივ საკვანძო და სხვა პრიორიტეტულ ჯგუფებისთვის, რომლებმაც იციან თავიანთი სტატუსი, დაუყოვნებლივ მოხდება ხარისხიანი, ინტეგრირებული აივ მკურნალობისა და ზრუნვის სერვისების შეთავაზება, რომელიც აუმჯობესებს მათ ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას;

3. აივ ინფექციის ვერტიკალური გადაცემის პრევენციაზე მორგებული, ინტეგრირებული და დიფერენცირებული პრევენციული და პედაგოგიური სერვისების მიწოდება ქალებისა და ბავშვებისთვის, განსაკუთრებით მოზარდი გოგონებისთვის და ახალგაზრდა ქალებისთვის აივ მაღალი პრევალენტობის ადგილებში;
4. სრულად აღიარებული, უფლებამოსილი, რესურსებით უზრუნველყოფილი და ინტეგრირებული სათემო პასუხები ტრანსფორმაციული და მდგრადი აივ პასუხისთვის;
5. აივ ინფიცირებული სტატუსის მქონე ძირითადი პოპულაციები და აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი პირები სარგებლობენ ადამიანის უფლებებით, თანასწორობითა და ღირსებით, სტიგმისა და დისკრიმინაციის გარეშე;
6. ქალები და გოგონები, მამაკაცები და ბიჭები ახორციელებენ და ხელს უწყობენ გენდერული თანასწორობის სოციალურ ნორმებს და გენდერულ თანასწორობას, ერთად მუშაობენ გენდერული ძალადობის დასასრულებლად და აივ ინფექციის რისკისა და გავლენის შესამცირებლად (დოკუმენტში განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილებულია სექსუალური უმცირესობების გენდერულ იდენტობასა და ქალთა და მამაკაცთა განსხვავებულ საჭიროებებზე აივ მოწყვლად პოპულაციებს შორის);
7. ახალგაზრდებს აქვთ სრული უფლებამოსილება და რესურსები, რომ დასახონ აივ ინფექციაზე რეაგირების ახალი მიმართულება და განიხილონ პროგრესი, რომელიც საჭიროა უთანასწორობისა და აივ/შიდსის დასასრულებლად;
8. განხორციელება აივ-ზე ეფექტიანი და ფინანსურად სრულად უზრუნველყოფილი რეაგირების განხორციელება 2025 წლის მიზნების მისაღწევად;
9. ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სისტემები, რომლებიც ხელს უწყობენ აივ/შიდსით დაავადებული პირების, რისკის ქვეშ მყოფი ან დაზარალებული ადამიანების კეთილდღეობას, საარსებო წყაროს და ხელსაყრელ გარემოს, რათა შეამცირონ უთანასწორობა და უზრუნველყონ ღირსეული ცხოვრების პირობები;
10. მდგრადი აივ პასუხი, რომელიც იცავს აივ დადებით ან ინფიცირების რისკის ქვეშ მყოფ ადამიანებს, ამჟამინდელი და მომავალი პანდემიების უარყოფითი ზემოქმედებისაგან.

ეროვნული სტრატეგია, ასევე შეესაბამება ევროპის რეგიონის აივ/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტებისა და სგვი-ის 2022-2030 წლების სამოქმედო გეგმას (აივ/შიდსის ევროპის რეგიონის სამოქმედო გეგმა (ჯანმო, 2021 წ)).

ეროვნული სტრატეგია ისახავს კონკრეტულ მიზნებს ევროპის რეგიონის სამოქმედო გეგმის აივ/შიდსის სტრატეგიული მიმართულება 2-ის სამიზნეების მიღწევის ხელშეწყობისთვის, რომელიც მოიცავს შემდეგ საკითხებს:

- აივ ინფექციის შემთხვევების 90%-ით შემცირება 2010 წლის მონაცემებთან შედარებით;
- 2010 წლიდან შიდსით გამოწვეული სიკვდილობის 75%-ით შემცირება;
- 95-95-95 – აივ ტესტირებისა და არც მკურნალობის უზრუნველყოფა და ვირუსული დატვირთვის მაჩვენებლის განულება მოზრდილებსა და ბავშვებში;
- დაავადების გვიან სტადიაზე გამოვლენის შემცირება 10%-მდე;
- აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების სულ მცირე 95% იყენებს აივ კომბინირებული პრევენციის სერვისებს;
- დედიდან შვილზე აივ გადაცემის ელიმინაციის მომსახურებით დაფარვის გაზრდა 95% და მეტი მაჩვენებლით;
- აივ ინფიცირებულთა 99% იღებს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრევენციულ მკურნალობას;
- აივ-ით და რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების 90% დაკავშირებულია ინტეგრირებულ ჯანდაცვის სხვა სერვისებთან;
- აივ ინფიცირებულთა და საკვანძო პოპულაციების 10%-ზე ნაკლები განიცდის სტიგმას და დისკრიმინაციას;
- არც ერთ ქვეყანას არ აქვს დამსჯელი კანონები და პოლიტიკა.

წარმოდგენილი სტრატეგიული გეგმა სრულად შეესაბამება საქართველოს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ სტრატეგიას და ქვეყნის ძალისხმევას, გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების შესრულებისათვის. კერძოდ, აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია პასუხობს 2022-2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიის ამოცანას 6.5: გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ავადობის, შეზღუდული შესაძლებლობების და ნაადრევი სიკვდილობის შემცირება, რომელიც ითვალისწინებს შესაბამის შედეგის ინდიკატორს:

6.5.1. აივ-ის ინციდენტობის მაჩვენებელი 10 000 მოსახლეზე (საბაზისო მაჩვენებელი – 1.8, 2020 წ. და სამიზნე მაჩვენებელი – 1.3, 2030 წ.).

წინამდებარე სტრატეგია ასევე თანხვედრაშია 2023-2025 წლების ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნულ სტრატეგიასთან და ვირუსული ჰეპატიტების ელიმინაციის ეროვნულ სტრატეგიასთან, რომლებშიც ხაზგასმულია აივ/შიდსის მაღალი რისკის პოპულაციების, მათ შორის ნიმი-ების ტესტირების აუცილებლობა ტუბერკულოზისა და ვირუსულ ჰეპატიტებზე, მათთვის შესაბამისი სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო სერვისების უზრუნველყოფა, B ჰეპატიტზე ვაქცინაციასა და ოპიოიდ-აგონისტური თერაპიის პროგრამებზე ხელმისაწვდომობა, როგორც სამოქალაქო სექტორში, ისე პენიტენციურ სისტემაში.

სტრატეგია შესაბამისობაშია ევროასოციირების ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ქვეყნის ვალდებულებებსა და ასოციირების შეთანხმების საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ნაწილთან, რომელშიც აღნიშნულია, რომ მხარეები დაინტერესებულნი არიან, გააუმჯობესონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უსაფრთხოება და უზრუნველყონ ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, როგორც მდგრადი განვითარებისა და ეკონომიკური ზრდის აუცილებელი წინაპირობა (მე-6 კარი, მე-15 თავი).¹

კერძოდ, აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია ითვალისწინებს ასოციირების ხელშეკრულების 356-ე მუხლით გათვალისწინებული თანამშრომლობის შემდეგ ორ სფეროს:

- ა) საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება, კერძოდ, ჯანმრთელობის სექტორის რეფორმის გაგრძელების, მაღალი ხარისხის ჯანდაცვის უზრუნველყოფის, ჯანმრთელობის სფეროში ადამიანური რესურსების განვითარებისა და მმართველობისა და ჯანდაცვის დაფინანსების სრულყოფის გზით;
- ბ) ეპიდზედამხედველობა და გადამდებ დაავადებათა კონტროლი, როგორებიცაა, მაგ., აივ/შიდსი, ვირუსული ჰეპატიტები, ტუბერკულოზი და ანტიმიკრობული რეზისტენტობა, ასევე, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წინაშე არსებული საფრთხეებისა და საგანგებო სიტუაციების მიმართ გაზრდილი მზაობა.

ეროვნული სტრატეგია ხელმძღვანელობს ჯანმოს უახლესი რეკომენდაციებით აივ/შიდსის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მიწოდებისას. რეკომენდაციები კი თავის მხრივ ეფუძნება მაღალი სარწმუნოების სამეცნიერო კვლევებს და ჯანმოს მიერ გამოქვეყნებულ საუკეთესო პრაქტიკის ანგარიშებს. მათ შორისაა:

- ჯანმოს 2021 წლის აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, მომსახურების მიწოდებისა და მონიტორინგის კონსოლიდირებული გაიდლაინი, 2021 წლის 16 ივლისი²;
- ჯანმოს 2022 წლის აივ/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტებისა და სგგი-ს პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის გაიდლაინი აივ/შიდსის ძირითადი პოპულაციებისთვის³;

¹ Official Journal of the European Union, L261 Volume 57, 30 August 2014, <http://www.parliament.ge/uploads/other/34/34754.pdf> 6.

² WHO publishes new Consolidated HIV guidelines for prevention, treatment, service delivery & monitoring <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>

³ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 29 July, 2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

- ჯანმოს 2019 წლის აივ ტესტირების სერვისების კონსოლიდირებული გაიდლაინი⁴;
- აივ ტესტირების დიფერენცირებული სერვისის მიწოდება: აივ ტესტირების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების ჩარჩო⁵;
- არე მკურნალობის გაიდლაინი აივ პრევენციისა და მკურნალობისათვის, რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის – მეორე გამოცემა⁶;
- ჯანმოს 2020 წლის აივ სტრატეგიული ინფორმაციის კონსოლიდირებული გაიდლაინი⁷;
- აივ/შიდსის მოვლისა და მკურნალობის კასკადის მონაცემების სახელმძღვანელო დოკუმენტი: პროგრამის გაუმჯობესების მიზნით აივ და ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სერვისების მიწოდებაში არსებული ხარვეზების გამოსავლენად, 2018 წელი⁸;
- აივ შემთხვევებზე ზედამხედველობისა და აივ ინფიცირებულთა მონიტორინგის კონსოლიდირებული გაიდლაინი⁹;
- აივ ექსპოზიციის წინა პრევენციული მკურნალობის (PrEP) განხორციელების ხელსაწყო, ჯანმო, 2018 წ. ¹⁰;
- გაეროს შიდსის პროგრამის აივ შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობის შეფასების ხელსაწყო „სპექტრუმი“-ს პოლიტიკის მოდული, 2021წ¹¹;
- აივ სერვისების დაფინანსების ეფექტიანობის შეფასების ხელსაწყო „ოპტიმა“-ს გამოყენება გადაწყვეტილების მიღების მხარდასაჭერად, მელბურნი, 2021წ¹².

თავი 1. სიტუაციური ანალიზი

აივ/შიდსის ეპიდემიის გავრცელებისა და ჩატარებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების ეფექტიანობის შეფასების ანალიზი ემყარება ქვეყანაში განხორციელებული სახელმწიფო პროგრამებისა და საერთაშორისო პარტნიორების მიერ დაფინანსებული პროგრამების განხორციელების ანგარიშებს, ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში ჩატარებულ ეპიდემიოლოგიურ კვლევებსა და საერთაშორისო ანგარიშგების ვალდებულებების, მათ შორის გაეროს შიდსის პროგრამის გლობალური მონიტორინგის (Global AIDS Monitoring – GAM) ფარგლებში მომზადებულ ქვეყნის ანგარიშებს.

1.1. აივ/შიდსის გავრცელება საქართველოში

⁴ Consolidated guidelines on HIV testing services, 2019. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336323>, accessed 1 June 2021).

⁵ Differentiated service delivery for HIV: a decision framework for HIV testing services. Geneva: International AIDS Society; 2018.

⁶ Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – second edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/208825>, accessed 1 June 2021).

⁷ Consolidated HIV strategic information guidelines: driving impact through programme monitoring and management. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331697>, accessed 1 June 2021).

⁸ Cascade data use manual: to identify gaps in HIV and health services for programme improvement Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/273119>, accessed 1 June 2021).

⁹ Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255702>, accessed 1 June 2021).

¹⁰ WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279834>, accessed 1 June 2021).

¹¹ Spectrum suite of policy models [website]. Glastonbury (CT): Avenir Health; 2021 (<https://avenirhealth.org/software-spectrum.php>, accessed 1 June 2021).

¹² Optima Consortium for Decision Science [website]. Melbourne: Optima HIV; 2021 (<http://hiv.optimamodel.com>, accessed 1 June 2021).

აივ/შიდსის ეპიდემია საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება. 1989 წელს, აივ ინფექციის პირველი შემთხვევის რეგისტრირების შემდეგ, ქვეყანაში ინფექციის ახლად გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობა მუდმივად იზრდებოდა და 2021 წელს 100 000 ადამიანზე 14.2 მიაღწია¹³. 2022 წელს ამავე მაჩვენებელმა შეადგინა 16.7 თუმცა, აღნიშნული მაჩვენებლით საქართველო აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონის სხვა ქვეყნებს მნიშვნელოვნად ჩამორჩება (რეგიონული მაჩვენებელი 2020 წლის ბოლოს შეადგენდა 32.6-ს 100 000 მოსახლეზე).

დღეისათვის, საქართველო მიეკუთვნება აივ/შიდსის დაბალი გავრცელების ქვეყნებს (ზოგად მოზრდილ მოსახლეობაში აივ პრევალენტობა 0.3%)¹⁴ შედარებით სტაბილური ეპიდემიოლოგიური პროფილით. 2021 წლის ბოლოსთვის ქვეყანაში სულ რეგისტრირებული იყო 9 089 აივ ინფიცირებული, მათგან 1837 – გარდაიცვალა. ინფიცირებულთა უმრავლესობას მამაკაცები შეადგენს (რეგისტრირებულ შემთხვევათა 57.7%)¹⁵.

ბოლო გათვლებით, საქართველოში აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობა შეადგენს 8,500-ს.¹⁶ მათგან 17%-მა არ იცის თავისი აივ სტატუსის შესახებ.

ქვეყანაში აივ ინფექციის შემთხვევები ძირითადად კონცენტრირებულია მაღალი რისკის ჯგუფებში: მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში, სექს-მუშაკ ქალებსა და ტრანსგენდერ პირებში.

ა) 2010-2018 წლებში მსმ პოპულაციაში გამოვლინდა აივ პრევალენტობის მაჩვენებლის მატება – 7%-დან 21.4%-მდე.¹⁷ აივ ინფიცირების ახლადგამოვლენილი შემთხვევების, ანუ დაავადების ინციდენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი სწორედ ამ ჯგუფში აღინიშნება. 2020 წელს ჩატარებული კვლევის მიხედვით, აივ ინფექციის გავრცელების მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა ტრანსგენდერ პირებშიც. კერძოდ, მოსახლეობის აღნიშნულ ჯგუფში დაავადების გავრცელება ასევე 20%-ს აღემატება (2021წ).

ბ) ნიმ-ების სავარაუდო რაოდენობა საქართველოში 52 500 -ს შეადგენს. აღნიშნულ ჯგუფში აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი 0.9%-ია¹⁸.

ჰეტეროსექსუალური გზით აივ ინფექციის გავრცელების მატების ტენდენცია შესაძლოა მიუთითებდეს ნიმ პოპულაციის სქესობრივ პარტნიორებს შორის აივ ინფექციის გავრცელების ზრდასა და ინფექციის ფემინიზაციაზე.

გ) სექს-მუშაკ მამაკაცებს შორის აივ ინფექციის მზარდი პრობლემის შესახებ ბოლო წლების მონაცემები მწირია. კვლევების მიხედვით, რომელთაგან ბოლო 2015 წელს არის ჩატარებული, სექს-მუშაკ ქალებს შორის აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი 0.7%-დან 1.3%-მდე მერყეობს.

¹³ სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრის მონაცემები

¹⁴ გაეროს შიდსის პროგრამა- ქვეყნის პროფილი-საქართველო
<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>

¹⁵ სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრის მონაცემები

¹⁶ გაეროს შიდსის პროგრამის აივ სავარაუდო შემთხვევების მოდელირების ხელსაწყო „spectrum“-ის მონაცემები საქართველოსთვის, 2022 წ.

¹⁷ ქცევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის შეფასების კვლევა მსმ პოპულაციაში, 2018 წელი, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა, 2019 წელი

¹⁸ ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში ქცევისა და ბიომარკერების პრევალენტობისა და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევები, ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, 2022 წელი.

დ) 2015 წელს ჩატარებული ქვევისა და დაავადების პრევალენტობის ბოლო კვლევის ფარგლებში, აივ პრევალენტობის მაჩვენებელმა 1.4% შეადგინა.¹⁹

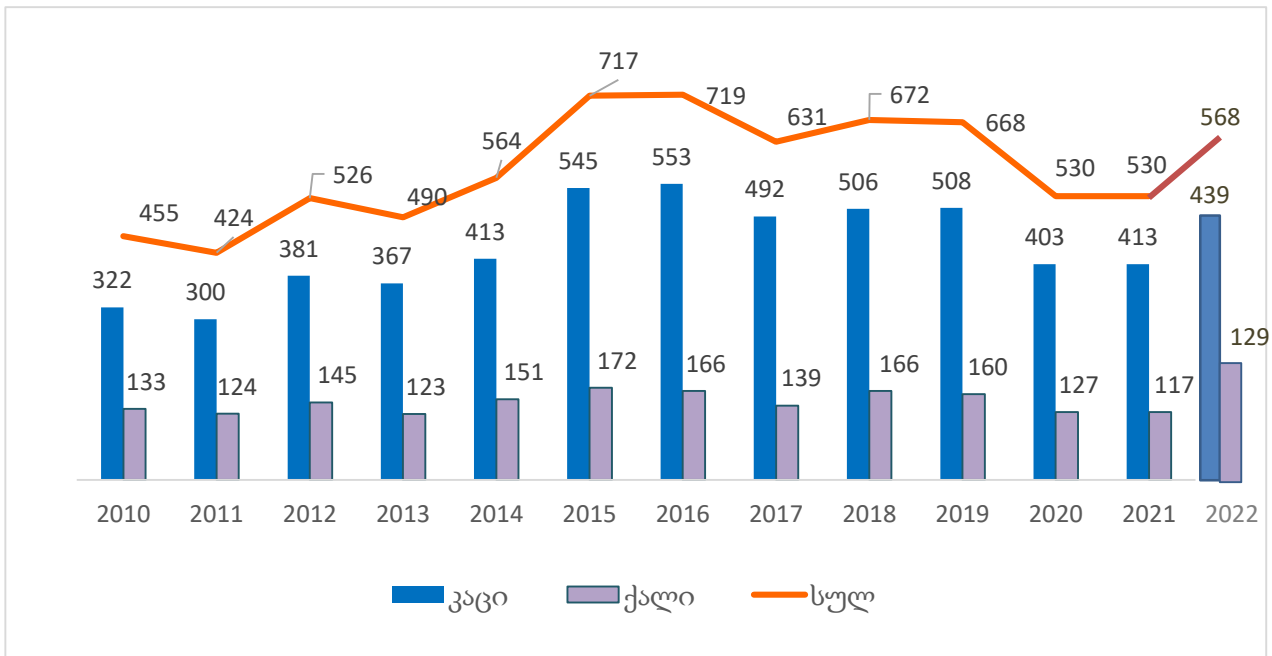
ე) აივ პრევალენტობა ორსულ ქალებსა და სისხლის დონორებს შორის უფრო დაბალია (<0.05 ორივე ქვეჯგუფში), ვიდრე ზოგად მოზრდილ მოსახლეობაში (0.3%, 2021 წლის მონაცემით). ამ ჯგუფებში მიმდინარე პრევენციული ინტერვენციები აივ ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილების და პრევალენტობის დაბალი მაჩვენებლის შენარჩუნების საშუალებას იძლევა.

მიუხედავად ზოგად პოპულაციაში აივ პრევალენტობის დაბალი მაჩვენებლისა, საქართველო ეპიდემიის გავრცელების მნიშვნელოვანი რისკის წინაშე დგას შემდეგი ფაქტორების გათვალისწინებით:

- მაღალი რისკის მქონე ქცევები მსმ-ებსა და ნიმ-ებს შორის;
- ზოგად მოსახლეობაში აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გავრცელების საფრთხე;
- მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის დამახასიათებელი მაღალი მობილობა;
- მოსახლეობაში აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობის დაბალი დონე.²⁰

საქართველოში ბოლო წლებში შეიმჩნევა აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების კლების ტენდენცია. 2020 და 2021 წლებში რეგისტრირებული იყო 530 ახალი შემთხვევა, 2022 წელს 568, მაშინ როდესაც 2018 და 2019 წლებში რეგისტრირებული ახალი შემთხვევების რიცხვი შესაბამისად იყო 630 და 672 (დიაგრამა 1). 2021 წელს შიდსი განუვითარდა 192 პაციენტს, გარდაიცვალა – 98. ამასთან, ბოლო რამოდენიმე წლის განმავლობაში აივ სიკვდილობის მაჩვენებელი სტაბილურად ინარჩუნებს დაბალ ნიშნულს – 2 შემთხვევა 100 ინფიცირებულ პირზე.²¹

დიაგრამა 1. აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების განაწილება სქესის მიხედვით საქართველოში 2010-2022 წლებში



¹⁹ ქვევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის შეფასების კვლევა პატიმრებში, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა, 2015 წელი <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/157.pdf>

²⁰ “მიქსი” საქართველო – მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა, 2018 წელი საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სააგენტო, 2019წ

²¹ სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრის 2021 წლის ანგარიში

ბოლო 10 წლის მანძილზე საგრძნობლად იკლო ნიმ ასოცირებული აივ ინფექციის რეგისტრირებული შემთხვევების რაოდენობამ (წლიური 34%-დან 11%-მდე) მნიშვნელოვნად (6-ჯერ და მეტად) მოიმატა ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით დაავადების გავრცელებამ. ასევე, მნიშვნელოვნად გაიზარდა (3.8-ჯერ) აივ ინფიცირებული ჰეტეროსექსუალი მამაკაცების წილი ახლად გამოვლენილ შემთხვევებში, რაც შესაძლოა უკავშირდებოდეს მათ შორის ჰომო- და ბისექსუალი მამაკაცების არსებობას, რომლებიც მაღალი სტიგმის გამო არ ახდენენ აივ გადაცემის რეალური გზის მითითებას.

რაც შეეხება სისხლის გადასხმის გზით აივ-ის გადაცემის შემთხვევებს, რეგისტრირებული რაოდენობები მნიშვნელოვნად შემცირდა. ბოლო წლებში (2018-2021წწ) დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის შემთხვევა არ დარეგისტრირებულა, (დიაგრამა 2). გამონაკლისს წარმოადგენს 2022 წელი, როცა აივ ინფექცია დაუდასტურდა ერთ ახალშობილს.

2021 წელს რეგისტრირებულ ახალ შემთხვევებში გადაცემის ძირითადი გზა იყო დაუცველი ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები (ახალი შემთხვევების 51%), ხოლო ჰომოსექსუალური კავშირებისა და ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების გზით გადაცემის ახალი შემთხვევები გათანაბრდა და შეადგინა 11%.

მსმ პოპულაციაში და ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებში აივ ახალი შემთხვევების მატება და ინფექციის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების გზით გავრცელების კლების ტენდენცია სრულად შეესაბამება ჯანმოს ევროპის რეგიონში აივ ინფექციის ეპიდემიის გავრცელების ბოლო წლების მახასიათებლებს (ჯანმოს ევროპის რეგიონის აივ/შიდსის სამოქმედო გეგმა, 2021 წ) .

აივ/შიდსის გვიანი დიაგნოზი კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება ქვეყანაში, თუმცა ბოლო წლებში გამოვლინდა გაუმჯობესების ტენდენცია. შემცირდა დიაგნოზის (CD4 უჯრედების რაოდენობა <350) ასევე შორსწასული აივ ინფექციის მქონე პაციენტთა (CD4 უჯრედების რაოდენობა <200) წილი 55%-მდე და 34%-მდე შესაბამისად.²²

1.2. კონფექციების სიხშირე აივ ინფიცირებულ პირებში

აივ პრევალენტობა დადასტურებული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებში დაბალია და ეს მაჩვენებელი 2015 წლის 2.8%-დან 2020 წელს 1.9%-მდე შემცირდა, 2021 წელს კი კვლავ მოიმატა და 2.4%-ს მიაღწია, თუმცა, ტესტირებით მოცვაც გაიზარდა 84.9%-დან 2019 წელს 95%-მდე 2021 წელს.

მნიშვნელოვან მიღწევას წარმოადგენს, ვირუსული C ჰეპატიტის მიკროელიმინაციის ინიციატივის ფარგლებში, აივ ინფიცირებულ პირებში აქტიური C ჰეპატიტის პრევალენტობის 85%-ით შემცირება (27%-დან 2011 წელს, 4.1%-მდე 2021 წელს).

1.3. აივ/შიდსით პაციენტების მოვლის კასკადი საქართველოში

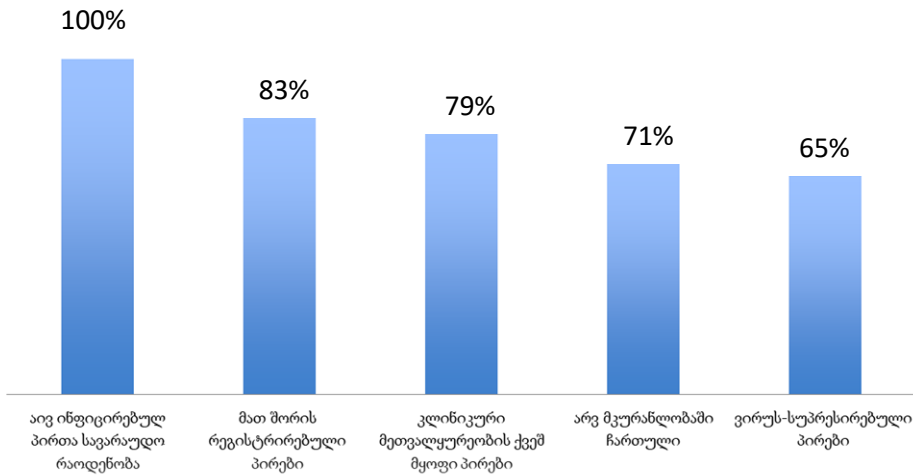
საქართველოში აივ/შიდსით პაციენტების მოვლის კასკადის ანალიზი წარმოაჩენს შემდეგ ხარვეზებს:

- აივ ინფექციის შემთხვევების გამოვლენის შედარებით დაბალი მაჩვენებელი და
- აივ ინფიცირებული პირების არც მკურნალობაში ჩართვის პროცენტული მაჩვენებლის კლების ტენდენცია.(დიაგრამა 5)

დიაგრამა 5. საქართველოში აივ/შიდსის მოვლისა და მკურნალობის

²² სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრის მონაცემები

კასკადის მონაცემები, 2022 წ.



საქართველოში ბოლო წლებში შემცირდა იმ აივ ინფიცირებულ პირთა სავარაუდო რაოდენობა, რომელთათვის არ არის ცნობილი საკუთარი აივ დადებითი სტატუსი. 2022 წელს სავარაუდო 8,500 აივ ინფიცირებულთაგან²³ 17% არ არის გამოვლენილი. ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად, აღნიშნული მაჩვენებელი არ უნდა აღემატებოდეს 5%-ს 2030 წლისთვის. საჭიროა მაღალი რისკის ჯგუფების აივ ტესტირებით მოცვის ზრდა და ჯანდაცვის სექტორში აივ ტესტირების შესაძლებლობების კიდევ უფრო ფართოდ გამოყენება.

2015 წლიდან საქართველო შეუერთდა ჯანმოს აივ/შიდსის „მკურნალობა ყველასთვის!“ სტრატეგიას, რაც გულისხმობს არც თერაპიის დაწყებას პაციენტის იმუნური სტატუსის მიუხედავად. აღნიშნული სტრატეგიის დანერგვამ, აივ/შიდსის პრევენციის ღონისძიებებთან ერთად, მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი ქვეყანაში აივ ახალი შემთხვევების რაოდენობის მაჩვენებლის სტაბილიზაციას.. 2022 წლის მონაცემებით, რეგისტრირებული აივ ინფიცირებული პაციენტების 79% იმყოფებოდა მეთვალყურეობის ქვეშ, 71% კი ჩართული იყო არც მკურნალობაში. მაღალი მაჩვენებელია მიღწეული (92%) მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებში ვირუსული დატვირთვის სუპრესიის მხრივ, ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია ქალ-პაციენტებში (94%).

1.4. აივ/შიდსის სამსახური საქართველოში

აივ ეპიდემიაზე ეროვნული პასუხი პრიორიტეტად განსაზღვრავს აივ პრევენციის და ზრუნვის ეფექტიანი სერვისების უწყვეტი ჯაჭვის განვითარებას. პრიორიტეტულ მიმართულებები მოიცავს:

- მაღალი რისკის ჯგუფების მოცვა და მათთვის საბაზისო პრევენციული სერვისების ხელმისაწვდომობის შემდგომი გაფართოება;
- ნებაყოფლობითი აივ კონსულტირების და ტესტირების გამოყენების ზრდა, რაც ინფიცირების შემთხვევების ადრეულ გამოვლენას გააუმჯობესებს;
- მრავალმხრივი ღონისძიებები აივ ინფიცირებულ ადამიანებზე ზრუნვის და მათი მკურნალობის შესაბამისი სერვისებით;

²³ გაეროს შიდსის პროგრამის აივ სავარაუდო შემთხვევების შეფასების ხელსაწყო „სპექტუმის“ გათვლების შედეგები საქართველოსთვის, 2022 წ

- არგ მკურნალობის რეჟიმის დაცვის ხელშეწყობა და დამყოლობის გაუმჯობესება, რაც ხელს შეუწყობს ვირუსული დატვირთვის შემცირებას.

ამ პრიორიტეტების განხორციელებას ხელს უწყობს სხვა აუცილებელი სერვისების (მათ შორის, ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია) ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესება, მკურნალობის ოპტიმალური რეჟიმები, გაძლიერებული ეპიდზედამხედველობა და მონიტორინგი, იმ საკანონმდებლო და მარეგულირებელი ბარიერების შემცირება, რომლებიც აფერხებს მომსახურების ეფექტიან მიწოდებას; ასევე, ადამიანის უფლებების დაცვისა და სტიგმის შემცირებისაკენ მიმართული ღონისძიებები.

აივ/შიდსის ეპიდემიის შეჩერების მიზნით, ეროვნული პასუხის მნიშვნელოვანი მონაპოვარია აივ ინტერვენციებზე პასუხისმგებელი სამთავრობო სტრუქტურების მჭიდრო თანამშრომლობა სამოქალაქო საზოგადოებასთან, მათ შორის აივ ინფიცირებულებსა და მაღალი რისკის ჯგუფებთან. დანერგილია შემთხვევების მართვის განახლებული მიდგომა, რომელიც ზრუნვის არა მარტო კლინიკურ, არამედ სოციალურ ასპექტებსაც მოიცავს და მოითხოვს სხვადასხვა სექტორის სერვისის მიმწოდებლების თანამშრომლობას პაციენტის საჭიროებებზე ფოკუსირებული უწყვეტი მომსახურების მიწოდების მხარდასაჭერად, თუმცა შემთხვევის მართვის ეს მიდგომა საჭიროებს შემდგომ გაძლიერებას.

აღსანიშნავია, რომ ბოლო წლებში, საქართველოს მთავრობისთვის პრიორიტეტულია სერვისების, მათ შორის, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და ვირუსული ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის დეცენტრალიზაცია, აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინტეგრირებულ სერვისებზე ქვეყნის მასშტაბით ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება.

აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირების მართვას სოცდმჯსდ სამინისტროსთან ერთად ახორციელებს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, რომელიც პასუხისმგებელია აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და ვირუსული ჰეპატიტების სკრინინგისა და ეპიდზედამხედველობის პროგრამებზე. გარდა ამისა, 2013 წლიდან ცენტრი წარმოადგენს გლობალური ფონდის აივ და ტუბერკულოზის პროგრამების მთავარ მიმღებს. ცენტრი მჭიდროდ თანამშრომლობს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრთან, რომელიც თავის მხრივ პასუხისმგებელია აივ/შიდსის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მომსახურების მიწოდებასა და კოორდინაციაზე. დღეისათვის, თბილისის გარდა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისები ხელმისაწვდომია კიდევ ოთხ ქალაქში: ბათუმში, ზუგდიდში, ქუთაისსა და სოხუმში. COVID-19 პანდემიამ ხელი შეუშალა აღნიშნული მომსახურების გაფართოებას კიდევ 3 ქალაქში: გორში, ახალციხესა და თელავში.

დეცენტრალიზაციასთან ერთად, სულ უფრო მზარდია პროგრამების ინტეგრაციის ძალისხმევა. 2017 წლიდან ქვეყანა ახორციელებს სამ დაავადებაზე – აივ/შიდსის, ვირუსული C ჰეპატიტის და ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამას, რაც საუკეთესო პრაქტიკად იქნა აღიარებული ჯანმოს მიერ; კონფექციების მართვის პროცესის გაუმჯობესების მიზნით, ხორციელდება ტუბერკულოზით დაავადებულთა აივ-ზე და აივ პაციენტების ტუბერკულოზზე სკრინინგის და მკურნალობის კოორდინირებული მართვა; დაგეგმილია აივ დადებითი პაციენტისთვის ტუბერკულოზის პროფილაქტიკური მკურნალობის ინტეგრირებული მოდელის შემდგომი განვითარება. ინსტიტუციურ დონეზე ინტეგრირებულია აივ და ვირუსული C ჰეპატიტის პროგრამები, რამდენადაც ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ეროვნული ცენტრი ასევე პასუხისმგებელია ვირუსული C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნულ პროგრამაზე.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს აივ/შიდსის მართვასთან დაკავშირებული ძირითადი სერვისების ხელმისაწვდომობას, მათ შორის:

- რუტინული და სენტინელური აივ ზედამხედველობა;

- სამედიცინო სერვისების მიწოდებლების მიერ შიდსის სიმპტომების შესაბამისად ინიცირებული ტესტირება და კონსულტირება;
- აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება;
- აივ პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკური მკურნალობის (PrEP) ლაბორატორიული მონიტორინგი;
- აივ პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკური მკურნალობა (PEP);
- დედიდან შვილზე აივ-ის გადაცემის პრევენცია;
- ანტირეტროვირუსული მკურნალობა და მკურნალობის ლაბორატორიული და კლინიკური მონიტორინგი;
- აივ/შიდსით პაციენტთა სტაციონარული მოვლა და მკურნალობა;
- აივ/შიდსით პაციენტთა ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა;
- სისხლისა და სისხლის პროდუქტების სკრინინგი;
- პროგრამებისა და სერვისების მონიტორინგი და შეფასება.

2017 წლის ივლისიდან სახელმწიფო ქვეყნის მასშტაბით სრულად აფინანსებს მეთადონით ჩანაცვლებით პროგრამას. დღეისათვის ფუნქციონირებს 22 სამკურნალო ცენტრი. ასევე, სახელმწიფო დაფინანსებით, ორ პენიტენციურ დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით (მეთადონი) ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის პროგრამა.

აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის განხორციელებას მხარს უჭერს პარტნიორი დონორი ორგანიზაციები, პირველ რიგში კი შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი, რომელიც სტრატეგიული პრიორიტეტების შესაბამისად ავსებს/პასუხობს ეროვნული რეაგირების საჭიროებებს. ეს უკანასკნელი პრიორიტეტულად მოიცავს ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებისა და დიაგნოსტიკის, ასევე პრევენციული პროგრამების თანადაფინანსებას, რომელსაც ძირითადად ახორციელებენ არასამთავრობო ორგანიზაციები. მათ მიერ მოწოდებული სერვისები ფოკუსირებულია ძირითად მოწყვლად პოპულაციაზე (ნიმ, სექს-მუშაკი ქალები, მსმ, ტრანსგენდერები)

1.5. აივ/შიდსის პრევენციული სერვისები

აივ პრევენციულ სერვისებს ახორციელებენ როგორც სამთავრობო, ასევე, არასამთავრობო და საზოგადოებრივი ორგანიზაციები.

სათემო მომსახურება დაუცველი პოპულაციებისთვის: ნიმ-ები, სექს-მუშაკები, მსმ და ტრანს-სექსუალი ადამიანები – ძირითადად უზრუნველყოფილია არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ, რომლებიც მჭიდროდ თანამშრომლობენ სახელმწიფო ინსტიტუტებთან, როგორცაა შიდსთან და ნარკო-მოხმარებასთან დაკავშირებული სამედიცინო სერვისების მიწოდებელი დაწესებულებები. პენიტენციური სისტემა პატიმრებს ადგილზე სთავაზობს აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, ვირუსული C ჰეპატიტის სკრინინგსა და მკურნალობას.

სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე დაფუძნებული აივ პრევენციული სერვისების მიწოდება საკვანძო პოპულაციებისთვის უკვე ორ ათეულ წელს ითვლის. აღნიშნული სერვისების ხელმისაწვდომობას ძირითადად უზრუნველყოფენ არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, კერძოდ, ნიმ ჯგუფს აივ პრევენციულ მომსახურებას ძირითადად აწვდის საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, რომელიც აერთიანებს 23 არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციას. არასამთავრობო ორგანიზაციების შედარებით მცირე რაოდენობა უზრუნველყოფს აივ პრევენციული მომსახურების მიწოდებას სექს-მუშაკების, მსმ-ებისა და ტრანს ადამიანებისთვის.

მიზნობრივი პოპულაციისთვის აივ-ის პრევენციის საბაზისო სერვისები მორგებულია ცალკეული ჯგუფების (თემების) საჭიროებებს და მოიცავს:

- შპრიცების, ნემსების და დამხმარე საშუალებების მიწოდებას (ნიმ-ებისთვის);
- განათლებას და რისკის შემცირების კონსულტაციას;
- კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდებას;
- ინფორმაციას აივ პრევენციის ხელმისაწვდომი სერვისების, მათ შორის აივ ექსპოზიციის წინა პრევენციის (PrEP) შესახებ;
- აივ ინფექციაზე პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირებას და ტესტირებას;
- საინფორმაციო მასალების მიწოდებას.

ზემოთ ჩამოთვლილი, თემზე დაფუძნებული საბაზისო პრევენციული სერვისები ხელმისაწვდომია არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალისა და თანასწორ-თანამშრომლების მეშვეობით. ასევე, მობილური ამბულატორიების (9 ერთეული) გამოყენებით და ონლაინ- სერვისების ჩართულობით. ბოლო პერიოდში სერვისის პაკეტი ხელმისაწვდომია უკონტაქტო მიწოდების ავტომატების საშუალებითაც (9 ერთეული თბილისში). ამ პრევენციული სერვისების გარდა, საბაზისო პაკეტის ფარგლებში, ხელმისაწვდომია აივ გამოკვლევა სწრაფი ტესტებისა და თვითტესტების მეშვეობით.

გარდა ძირითადი პაკეტისა, დაუცველი პოპულაციებისთვის ხელმისაწვდომია აივ-ის პრევენციული სერვისის გაფართოებული პაკეტიც, რომელიც მოიცავს:

- სამედიცინო კონსულტაციებს;
- აივ ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკურ მკურნალობას (PrEP);
- ბენეფიციარების გადამისამართებას სგგი, ტუბერკულოზის და ვირუსული C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მომსახურების მისაღებად;
- B ჰეპატიტზე ვაქცინაციას;
- ოპიოდ- აგონისტურ თერაპიას და ზედოზირების მკურნალობას ნალოქსონით;
- იურიდიულ დახმარებას და ადამიანის უფლებათა დარღვევის შემთხვევებზე მონიტორინგსა და რეაგირებას.

ამასთან, სამედიცინო მომსახურება (მაგ. ტესტირება და მკურნალობა) ძირითადად ხელმისაწვდომია სამედიცინო დაწესებულებებში, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში.

პრევენციული სერვისებით მოცვის შეფასებისთვის, მნიშვნელოვანია აივ საკვანძო პოპულაციების რაოდენობის შეფასების კვლევების განხორციელება. ამ მიმართულებით ჩატარებული კვლევების მონაცემებით, ბოლო 10 წლის განმავლობაში აღინიშნებოდა აივ დაუცველი პოპულაციების რაოდენობის ზრდა (იხ. ცხრილი 2). თუმცა, COVID-19 პანდემიის პირობებში პოპულაციის რაოდენობა და სხვა მონაცემები განახლება ვერ მოხერხდა.

ცხრილი 2: ძირითადი პოპულაციების რაოდენობები პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევების მიხედვით

პოპულაციები	პოპულაციის ზომა	წლები და წყაროები
მსმ	18,500	2018, მსმ პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა
ნიმ	52,500	2017, ნიმ-ების პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა
	51,500	2022, ნიმ-ების პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა (წინასწარი მონაცემები)
პატიმრები	9,143	2020, პროგრამული მონაცემები
კსმ ქალები	6,525	2014, პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა
ტრანსგენდერი ქალები	720	2022 წლის პოპულაციის ზომის შეფასების მონაცემები თბილისში

საკვანძო პოპულაციების მოცვა აივ პრევენციული მომსახურების პაკეტებით სტაბილურად გაიზარდა ბოლო წლებში (ცხრილი 3). პანდემიის გამოწვევების საპასუხოდ, შემუშავდა მომსახურების ინოვაციური მოდელები, რომელიც მოიცავს ონლაინ- პლატფორმას აივ პრევენციის მასალების შეკვეთისათვის, პრევენციული პაკეტის ადგილზე მიტანა ფოსტით ან საკურიერო მომსახურებით და/ან მიწოდება ავტომატიზებული უკონტაქტო მიწოდების აპარატებით. გაფართოვდა ონლაინ- საკონსულტაციო მომსახურება.

ცხრილი 3: საქართველოში სამიზნე პოპულაციების მოცვა აივ პრევენციული სერვისის განსაზღვრული პაკეტებით და აივ ტესტირებით 2019-2022 წლებში²⁴

მირითადი პოპულაციები	სავარაუდო რაოდენობა	მოცვა	2019		2020		2021		2022	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
მსმ	18,500	პრევენცია	8,798	51.8	6,976	37.7	5,770	31.2	11,836	64.0
		ტესტირება	4,955	29.1	5,097	27.6	7160	38.7	10213	55.2
ნიმ	51,500	პრევენცია	35,811	68.2	32,607	62.1	30,998	59.0	38876	74.1
		ტესტირება	29,403	56.0	27,892	53.1	29,413	56.0	40204	76.6
კსმ ქალები	6,500	პრევენცია	4,589	70.6	2,722	41.9	2,728	42.0	3640	56.0
		ტესტირება	2,632	40.5	1,535	23.6	1918	29.5	2810	43.2

ეტაპობრივად იზრდება აივ პრევენციული და ტესტირების სერვისების სახელმწიფო დაფინანსების მოცულობა საკვანძო პოპულაციებისთვის. 2019 წლიდან სახელმწიფო სრულად უზრუნველყოფს აივ ტესტირების მომსახურების დაფინანსებას მიზნობრივი პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის. დაგეგმილია აივ პრევენციული სერვისების სახელმწიფო დაფინანსების შემდგომი ზრდა 2023-2025 პერიოდისთვის. შემუშავებულია აივ პრევენციული სერვისების სტანდარტები, რომლებიც დამტკიცდა 2020 წელს.

მნიშვნელოვანია თემის წარმომადგენლების გადამზადება რათა მათ მოახდინონ სამართლებრივი დარღვევების დოკუმენტირებას და გადასცემენ დარღვევის შემთხვევები იურისტებს. მსმ-ების უფლებების დასაცავად ერთ-ერთი პირველი ასეთი ინიციატივა დაფინანსებული იყო შვედეთის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (Sida)-ს მიერ თბილისსა და ბათუმში.

შემდეგში მსგავსი მხარდაჭერა გაგრძელდა გლობალური ფონდის რეგიონული პროექტის „SoS“ დაფინანსებით განხორციელებული პროექტის „რეაქტი“ ფარგლებში. ინტერვენცია მიზნად ისახავს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული აივ პროგრამების განხორციელებას, ადვოკატირებას, მხარდამჭერი პოლიტიკისა და კანონდებლობის შემუშავებას და ყურადღებას ამახვილებს განსაკუთრებით მარგინალიზებულ და კრიმინალიზებულ პოპულაციებზე, მათ შორის აივ ინფიცირებულ პირებზე, ნარკოტიკების მომხმარებლებზე, ლგბტ ადამიანებსა და სექს-მუშაკებზე. აღნიშნული პროექტის განხორციელების გამოცდილება გათვალისწინებულია წარმოდგენილ სტრატეგიულ დოკუმენტშიც.

მიღწევები და გამოწვევები

- ა) ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ნიმ-ების პრევენციული სერვისებით მოცვა. გაფართოვდა სერვისების სპექტრი, გაუმჯობესდა გეოგრაფიული დაფარვა ზიანის

²⁴ Global Fund Progress Reports with Disbursement Request 31 Dec. 2019 and 31 Dec. 2020

შემცირების და ნებაყოფლობითი კონსულტირება/ტესტირების ახალი ცენტრების გახსნით და უფრო აქტიური სავლე მუშაობით. პროგრამის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა განსაკუთრებით გაფართოვდა გლობალური ფონდის პროგრამის მხარდაჭერით - 9 მობილური ამბულატორით მოცულია ქვეყნის 50-ზე მეტი ქალაქი. შედეგად, ბოლო სამი წლის განმავლობაში თემში გაიზარდა ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების სერვისების მოხმარების მაჩვენებელი.

- ბ) ოპიოიდ-აგონისტური თერაპიის სერვისები უფრო ხელმისაწვდომი გახდა როგორც სამოქალაქო სექტორში (22 ცენტრი), ასევე პენიტენციურ სისტემაში (2 ცენტრი). 2022 წლის ბოლოს, ჩანაცვლებითი თერაპიის ბენეფიციართა რაოდენობა შეადგენდა 15,000-ზე მეტ ნიმ-ს, რაც აღნიშნული პოპულაციის სავარაუდო რაოდენობის 29%-ს შეადგენს.²⁵ ეს მონაცემი აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში საუკეთესო მიღწევად ითვლება.
- გ) აივ ტესტირების სერვისები სულ უფრო ხელმისაწვდომი ხდება მსმ-ებისთვის. აივ ტესტირება ტარდება როგორც სამ სპეციალიზებულ კლინიკაში (ე.წ. „ჯანმრთელობის კაბინეტები“) თბილისში, ქუთაისსა და ბათუმში, ასევე 7 სათემო მომსახურების ცენტრში და მობილური ლაბორატორიების მიერ, გასვლითი სავლე სამუშაოების ფარგლებში. 2010 წლის შემდეგ მსმ-ების პრევენციული ინტერვენციებით მოცვა ეტაპობრივად გაფართოვდა და 2022 წელს 64.06%-ს მიაღწია.
- დ) აივ პრევენციული სერვისები, ასევე, მოიცავს სექს-მუშაკებს და გამიზნულია სექს-ინდუსტრიაში ჩართული ქალებისა და ტრანსგენდერი ქალებისთვის.²⁶ სექს-მუშაკი მამაკაცების მოცვა ხორციელდება მსმ-ებისთვის გამიზნული პრევენციული ინტერვენციების მეშვეობით. სექს-მუშაკებზე ფოკუსირებული აივ პრევენციის ინტერვენციების შედეგად აღინიშნა კომერციულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომების გამოყენების (85-98%) და აივ ტესტირების მაჩვენებლების მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება (გაიზარდა 29.5%-დან 43%-მდე). სავლე გასვლების გარდა, სექს-მუშაკებს აივ ტესტირების და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების დიაგნოსტირების და მკურნალობის სერვისებს სთავაზობს ხუთი სპეციალიზებული კლინიკა (ე.წ. „ჯანმრთელობის კაბინეტები“) თბილისში, ქუთაისში, ბათუმში, ზუგდიდსა და თელავში და 8 სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციის ბაზაზე არსებული მომსახურების სერვის-ცენტრები.
- ე) აივ/შიდსის ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისები ხელმისაწვდომია საქართველოს ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში.²⁷
- ვ) პრევენციული ინტერვენციების დასაფინანსებლად დონორების დახმარებაზე დამოკიდებულება რჩება გამოწვევად, რომლის დაძლევისაც მიზნად ისახავს მოცემული სტრატეგია. სახელმწიფო ეტაპობრივად აიღებს პასუხისმგებლობას პრევენციული ინტერვენციების, მათ შორის, ზიანის შემცირების და სხვა აივ პრევენციული სერვისების დაფარვაზე, რომლებსაც ამჟამად გლობალური ფონდი აფინანსებს.
- თ) აივ პრევენციული ინტერვენციების უმთავრეს სამიზნედ კვლავ მსმ-ების, ნიმ-ების და სექს-მუშაკების ჯგუფები რჩება. წინამდებარე სტრატეგიაში ცალკე იქნა გამოყოფილი ტრანსგენდერ პირთა თემი, რადგან 2021 წელს ამ პოპულაციაში ჩატარებული ქცევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევის მონაცემების მიხედვით, სწორედ ამ ჯგუფშია განსაკუთრებით მაღალი აივ ინფექციის გავრცელება - 23.8%. ეროვნული სტრატეგიის ფარგლებში, 2023-2025 წლებში დაგეგმილია აივ პრევენციული პროგრამების მოცვის

²⁵ ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკოდამოკიდებულების პრევენციის ცენტრის პროგრამული მონაცემები; ბ) ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი - ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებელთა პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა, 2022 წელი.

²⁶ სავლე აქტივობებზე დაკვირვებების მიხედვით, ტრანსგენდერი ქალი სექს-მუშაკების რაოდენობა მცირეა. თუმცა, ინფორმაცია ტრანსგენდერი ქალების ზუსტი რაოდენობის შესახებ არ არის ხელმისაწვდომი.

²⁷ ქვეყნის ანგარიში გაეროს შიდსის პროგრამის გლობალური მონიტორინგის ანგარიშისთვის, 2021 წ

შემდგომი გაფართოება, მომსახურების მიმწოდებლების შესაძლებლობების ზრდის, მოცვის ახალი სტრატეგიების შემუშავების შესაბამისად, მათ შორის გარკვეული სერვისების ონლაინ- და უკონტაქტო მიწოდების ფორმების გამოყენებით.

- ი) უმნიშვნელოვანესმა პრევენციულმა ღონისძიებებმა, რომლებიც დონორთა სისხლის უსაფრთხოების უზრუნველყოფაზე, დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციასა და ჯანდაცვის მუშაკებს შორის ექსპოზიციის შემდგომ აივ პროფილაქტიკაზე იყო ფოკუსირებული, შესაძლებელი გახდა ამ ჯგუფებში დაავადების გავრცელების კონტროლი. ამ პრევენციული პრაქტიკის გაგრძელების და ინტერვენციების ხარისხის გასაუმჯობესებლად უზრუნველყოფილი იქნება უწყვეტი მხარდაჭერა, რათა შენარჩუნდეს მოცვა და მაქსიმალურად გაიზარდოს აღნიშნული პროგრამების სარგებელი.
- კ) გამოვლინდა აივ ინფექციის გადაცემის მზარდი რისკის მქონე რამდენიმე სხვა ჯგუფი, მათ შორის მაღალი რისკის ქცევის მქონე ახალგაზრდები, მიგრანტები და სხვა მობილური ჯგუფები. ახალგაზრდების ცნობიერების ამაღლება სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და მათი უფლებების შესახებ, აივ პრევენციის ჩათვლით, გათვალისწინებულია საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის დოკუმენტში.²⁸ წინამდებარე სტრატეგია ფოკუსირებული იქნება მაღალი რისკის მქონე ახალგაზრდებზე მორგებული აივ პრევენციის და მკურნალობის სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაზე. მიგრანტებსა და სხვა მობილურ ჯგუფებზე მიმართული სპეციფიური ინტერვენციები დაიგეგმება ეპიდემიოლოგიის მონაცემების და ბიო-ქცევითი ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევის შედეგებით გამოვლენილი საჭიროებების საფუძველზე.
- ლ) გამოწვევას წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლების შეზღუდული როლი აივ პრევენციული სერვისების უზრუნველყოფაში. საჭიროა პირველადი ჯანდაცვის სამსახურის უფრო აქტიურად ჩართვა აღნიშნულ პროცესებში, რათა დროულად გამოვლინდეს აივ ინფექცია და უზრუნველყოფილი იქნეს აივ-ის არაგადამდები კომორბიდული მდგომარეობების ადეკვატური მართვა (ჯანდაცვის მუშაკებს შორის სტიგმის შემცირებაზე ორიენტირებული ინტერვენციებისთვის იხ. მე-3 ამოცანა). ამ მხრივ მნიშვნელოვანი წინგადადგმული ნაბიჯია აივ ინფექციაზე, C ჰეპატიტა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის პროგრამა, რომელიც პილოტურად დაიწყო სამეგრელოს რეგიონში გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში და მოგვიანებით გაფართოვდა სახელმწიფო პროგრამისა და ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების ფინანსური მხარდაჭერით.
- მ) 2020-2021 წლებში აივ პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის პროგრამებისთვის მნიშვნელოვან ბარიერად იქცა COVID-19 პანდემია, აივ/შიდსის მაღალი რისკის პოპულაციებზე წვდომის და მათთვის სერვისების მიწოდების გართულების, მომართვიანობის შემცირების, არც მკურნალობაზე დამყოლობის გაუარესების კუთხით. აღნიშნული განხილული და გათვალისწინებული იქნა 2023-2025 წლების სტრატეგიის შემუშავების პროცესში უშუალოდ პროგრამების ბენეფიციარებსა და განმახორციელებლებთან გამართული კონსულტაციების შედეგად.

1.6. SWOT ანალიზი

ძლიერი მხარე	სუსტი მხარე
<ul style="list-style-type: none"> - ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის პრიორიტეტულობა და ჯანდაცვის სექტორის მხარდაჭერა - შემუშავებული საკანონმდებლო ჩარჩო - აივ სტრატეგიული გეგმ(ებ)ის არსებობა - მაღალკვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი, მუდმივად მონაწილე მიზნობრივ შეხვედრებსა და სწავლებებში - კარგად განვითარებული აივ პრევენციული სერვისების მიმწოდებელი სამოქალაქო ორგანიზაციების ქსელი - პრევენციის, სკრინინგის, კონფირმაციისა და მკურნალობის საშუალებების მაღალი ხელმისაწვდომობა - საკვანძო/დაუცველი მოსახლეობის ჯგუფებისათვის - ელექტრონული (ციფრული) მხარდაჭერა და განვითარებული რეესტრი 	<ul style="list-style-type: none"> - აივ შემთხვევების გვიანი დიაგნოსტიკის მაღალი პროცენტული წილი - რიგ საკვანძო/დაუცველ პოპულაციებში, პირველ რიგში მსმ-ებში აივ პრევალენტობის მაღალი დონე - დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის არათანაბარი რეგიონული ხელმისაწვდომობა - სტიგმის მაღალი დონე
შესაძლებლობები	საფრთხეები
<ul style="list-style-type: none"> - ჯანმო-ს, გაეროს შიდსის პროგრამის, გაეროს ბავშვთა ფონდისა და გაეროს მოსახლეობის ფონდის ევროპის რეგიონისა და ქვეყნის წარმომადგენლობის, გლობალური ფონდის მხარდაჭერა - სტაბილური ეპიდ-სიტუაცია და აივ ახალი შემთხვევების კლების ტენდენცია - პროდუქტიული მულტისექტორული თანამშრომლობა - საკვანძო/დაუცველი პოპულაციების გაუმჯობესებული ინფორმირებულობა და მოცვა აივ პრევენციული, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის სერვისებით - საკვანძო/დაუცველ პოპულაციებში აივ პრევენციის და კონტროლის ღონისძიებების საერთაშორისო მიდგომების განხორციელება - გამოვლენილი ინფიცირებული, მაგრამ არანამკურნალები პირების მკურნალობაში ჩართვის გაზრდა - აივ დიაგნოსტიკისა და პრევენციის ინოვაციური მიდგომების დანერგვა/გაფართოება, მათ შორის აივ თვითტესტირება, ექსპოზიციის წინა არე მედიკამენტური მკურნალობა - აივ ინფექციის, ვირუსული ჰეპატიტების და ტუბერკულოზის კოინფექციის ერთობლივი მართვის გაუმჯობესება - დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის ელიმინაცია - აივ პრევენციისა და აივ/შიდსის მკურნალობის საინფორმაციო სისტემების გაუმჯობესება - რეგიონული თანამშრომლობის გაძლიერება გლობალური ფონდის რეგიონული პროექტების ფარგლებში 	<ul style="list-style-type: none"> - მიგრაციის გზით ინფექციის შემოტანის რისკის არსებობა მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებიდან - პანდემიის პოტენციალის მქონე სხვა ინფექციების გავრცელება

თავი 2. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია: ზოგადი მიდგომა, მიზანი და სტრატეგიული პრიორიტეტები

აივ ეპიდემიაზე ეროვნული პასუხი პრიორიტეტად განსაზღვრავს პრევენციის და ზრუნვის ეფექტიანი სერვისების უწყვეტი მოწოდების უზრუნველყოფას. პრიორიტეტული მიმართულებები მოიცავს:

- მაღალი რისკის ჯგუფების პრევენციული სერვისებით მოცვას და მათთვის საბაზისო სერვისების შემდგომი გაფართოებას;
- აივ ინფიცირების შემთხვევების ადრეული გამოვლენის გაუმჯობესებას, ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირებით მოცვის ზრდით;
- მრავალმხრივი ღონისძიებების განხორციელებას ინფიცირებულ ადამიანებზე ზრუნვის და მათი მკურნალობის შესაბამისი სერვისებით უზრუნველყოფისათვის;
- მკურნალობის რეჟიმის დაცვის ხელშეწყობას და მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესებას ვირუსული დატვირთვის შემცირების მიზნით.

ამ პრიორიტეტების განხორციელების ხელშეწყობა:

- აუცილებელი სერვისების (მათ შორის ოპიოიდ-აგონისტური თერაპია) ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება;
- არე მკურნალობაში აივ ინფიცირებულთა ჩართვის გაუმჯობესება და მკურნალობის ოპტიმალური რეჟიმების დანერგვა;
- გაძლიერებული ეპიდზედამხედველობა და მონიტორინგი;
- საკანონმდებლო და მარეგულირებელი ბარიერების აღმოფხვრა/შესუსტება, რომლებიც აფერხებს მომსახურების ეფექტიან მიწოდებას;
- ადამიანის უფლებების დაცვა და სტიგმის შემცირებისაკენ მიმართული ღონისძიებები;
- აივ ინტერვენციებზე პასუხისმგებელი სამთავრობო სტრუქტურების მჭიდრო თანამშრომლობა სამოქალაქო საზოგადოებასთან, მათ შორის აივ ინფიცირებულებსა და მაღალი რისკის ჯგუფებთან.

ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მიმართულება აივ/შიდსის ეპიდემიაზე გაფართოებული ეროვნული პასუხის მნიშვნელოვანი მონაპოვარია, რომელიც მიზნად ისახავს აივ ინფექციის ეპიდემიის შეჩერებას. შემთხვევების მართვის განახლებული მიდგომა, რომელიც ზრუნვის არა მარტო კლინიკურ, არამედ სოციალურ ასპექტებსაც მოიცავს და სხვადასხვა სექტორის სერვისის მიმწოდებლების თანამშრომლობას ითვალისწინებს, გამოყენებული იქნება აივ/შიდსით დაზარალებული პირების უწყვეტი მომსახურების მიწოდების ხელშეწყობის მიზნით.

2023-2025 წლების ეროვნული სტრატეგიის მიზანია საქართველოში აივ/შიდსის ეპიდემიის კლების ტენდენციის შენარჩუნება მაღალი რისკის ჯგუფებზე ფოკუსირებული გაძლიერებული ინტერვენციებით და აივ/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის გამოსავლის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესებით.

ამ მიზნის მისაღწევად, ეროვნული სტრატეგიული გეგმა ეფუძნება შემდეგ სამ ამოცანას:

ამოცანა 1. აივ პრევენციულ სერვისებზე ხელისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლების საჭიროებების გათვალისწინებით;

ამოცანა 2. აივ ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების ხარისხის და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ტესტირებისა და მკურნალობის 95-95-95 სამიზნეების მისაღწევად;

ამოცანა 3. აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის მდგრადობის გაძლიერება, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის დაცვის ხელშეწყობა.

ამოცანა 1: აივ პრევენციულ სერვისებზე ხელისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება, მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლების საჭიროებების გათვალისწინებით

სტრატეგიის პირველი ამოცანა მიზნად ისახავს აივ პრევენციულ სერვისებზე ხელისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესებას, მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლების საჭიროებების გათვალისწინებით.

ბოლო ეპიდემიოლოგიური ტენდენციების შესაბამისად, ეროვნულ სტრატეგიაში პრიორიტეტებად განსაზღვრულია აივ სავლე სამუშაოების და პრევენციული ინტერვენციების შემდგომი განვითარება, რომლებიც ორიენტირებულია ნიმ-ებზე, მსმ-ებზე, კსმ ქალებსა და ტრანსგენდერ პირებზე. სტრატეგია, ასევე, ითვალისწინებს ამ ჯგუფებში აივ დიაგნოსტიკის გაუმჯობესებას, რომელსაც მოჰყვება აივ/შიდსით პაციენტებზე ზრუნვის და მკურნალობის სერვისებზე გადამისამართება და აღნიშნული მომსახურებებით მოცვის გაუმჯობესება.

შენარჩუნდება დონორთა სისხლის უსაფრთხოების, დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციასა და ექსპოზიციის შემდგომი აივ პროფილაქტიკის უზრუნველყოფაში არსებული მიღწევები. განვითარდება კლინიკური, ეპიდემიოლოგიური და ქცევითი ჩვენებების მიხედვით პროვაიდერების მიერ ინიცირებული აივ ტესტირება, ხოლო ექსპოზიციის შემდგომი აივ პროფილაქტიკა ხელმისაწვდომი გახდება სქესობრივი ძალადობის მსხვერპლთათვისაც.

ამ ამოცანის მიღწევა შესაძლებელი გახდება ქვემოთ მოცემული ქვეამოცანების და აქტივობების მეშვეობით, რომელთა ეფექტიანობაც აივ ინფექციის ადრეული დიაგნოსტიკისა და პრევენციისთვის დადასტურებულია საერთაშორისო გამოცდილებით.

აღნიშნული ამოცანის შესასრულებლად გათვალისწინებულია შემდეგი ორი ქვეამოცანის განხორციელება:

- აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის მომსახურების მიწოდება, მომსახურების მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება აივ საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის;

ზოგადი მოსახლეობისთვის აივ ინფექციის პრევენციული სერვისების მიწოდება სამედიცინო დაწესებულებების ბაზაზე. აივ საკვანძო პოპულაციების ეფექტიანი მოცვა და მომსახურების სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე მიწოდება აივ ეპიდემიის ეროვნული პასუხის მთავარი ელემენტებია. აღნიშნული აქტივობები ძირითადი პოპულაციების ქცევის ცვლილებების საშუალებას იძლევა, რაც თავის მხრივ ამცირებს აივ ინფექციის გადაცემის რისკს. ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში პრიორიტეტად არის განსაზღვრული მოცვის და პრევენციული ღონისძიებების მნიშვნელოვანი გაფართოება, რომლებიც ფოკუსირებულია შემდეგ დაუცველ პოპულაციებზე: ნიმ-ები და მათი სქესობრივი პარტნიორები, მსმ-ები, სექს-მუშაკი ქალები, ტრანსგენდერი ქალები და პატიმრები.

ცხრილი #4. 2023-2025 წლების აივ პრევენციული სერვისების სამიზნეები* შემდეგია:

რისკის ჯგუფები	2023	2024	2025
ნიმ-ების მოცვა	70% (36750)	73% (38325)	75% (39375)
ნიმ-ების ტესტირება	67% (35175)	69% (36225)	71% (37275)
ოპიოდ-აგონისტურ თერაპიაზე მყოფი ნიმ-ები	60.0%	65.0%	70.0%

მსმ-ების მოცვა	50% (9250)	55% (10175)	60% (11100)
მსმ-ების ტესტირება	45% (8325)	52,5% (9713)	60% (11100)
სექს-მუშაკი ქალების მოცვა	70% (4550)	73% (4745)	75% (4875)
სექს-მუშაკი ქალების ტესტირება	40% (2600)	50% (3250)	60% (3900)
ტრანსგენდერი ქალები მოცვა	70	80	90
ტრანსგენდერი ქალების ტესტირება	50	60	70
პატიმრების ტესტირება	35%	40%	45%

*აბსოლუტურ რიცხვებში მოცვის სამიზნე მაჩვენებლები მოდიფიცირდება შესაბამისი პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევების შედეგების შესაბამისად.

ქვეამოცანა 1.1: აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის მომსახურების მიწოდება, მომსახურების მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება აივ საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის

ქვეამოცანა 1.1 მოიცავს რვა ძირითად აქტივობას, რომელთა დეტალური აღწერა წარმოდგენილია ქვემოთ.

აქტივობა 1.1.1: აივ პრევენციისა და ზიანის შემცირების შპრიცისა და ნემსის სერვისების მიწოდების, მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება ნიმ-ებისთვის

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია როგორც ინექციური, ისე არაინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა და სხვა ძირითადი პოპულაციების აივ/შიდსის სერვისის მიწოდების მოდელის განახლება, ასევე აივ პრევენციის დიფერენცირებული სერვისების (საბაზისო და გაფართოებული პაკეტი) მიწოდება ნიმ-ებისთვის, მათ შორის კონკრეტული ჯგუფებისთვის, როგორებიცაა ქალი მომხმარებლები და ახალგაზრდები (2023 წ. – 2025 წ.)

პრევენციული სამედიცინო მომსახურების პაკეტი მოიცავს:

1. შპრიცებისა და ნემსების მიწოდებას;
2. დამცავი საშუალებებით (პრეზერვატივები) უზრუნველყოფას;
3. საინფორმაციო მასალების მიწოდებას;
4. ტესტირებას აივ ინფექციაზე, ვირუსულ ჰეპატიტებზე და სიფილისზე სწრაფი დიაგნოსტიკური ტესტების და პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტაციების გამოყენებით;
5. რისკის შემცირების კონსულტაციას;
6. ინფორმაციის მიწოდებას და კონსულტაციას სხვა ხელმისაწვდომ სერვისებზე (მათ შორის, ექსპოზიციის წინა არვ მკურნალობაზე);
7. ტესტირებას აქტიური ვირუსული B და C ჰეპატიტების დიაგნოსტიკისათვის ზიანის შემცირების ქსელის ოთხ სერვის-ცენტრში ჯინექსპერტ (GeneXpert) აპარატების გამოყენებით და დაავადების აქტიური ფორმების დადასტურების შემთხვევაში ადგილზევე მკურნალობის შეთავაზებას;

8. ტუბერკულოზზე კითხვარით სკრინინს, დადებითი კლინიკური სიმპტომების აღმოჩენის შემთხვევაში გადამისამართებას ტუბერკულოზზე კონფირმაციული ტესტირებისათვის სპეციალიზებულ სამკურნალო ცენტრებში;
9. აივ ან/და ვირუსულ C ჰეპატიტზე თვითტესტირებას;
10. ინდექსის ტესტირებას ნიმ-ის სქესობრივი/ინექციური პარტნიორებისთვის;
11. გადამისამართებას შიდსის ცენტრში კონფირმაციული ტესტირებისთვის და მკურნალობის/მოვლის პროგრამებში ჩართვის მიზნით შემთხვევის მართვის სერვისის გამოყენებით;
12. კონსულტაციას ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართვის მიზნით;
13. კონსულტაციას PrEP პროგრამაზე და შესაბამის რეფერალს;
14. ინდივიდუალურ იურიდიულ კონსულტაციას;
15. ფსიქოლოგიურ კონსულტაციას.

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლებისთვის სერვისის მოდელისა და პაკეტის შემუშავების კუთხით სტრატეგია ითვალისწინებს შემდეგ ღონისძიებებს:

1. კვლევის ჩატარება ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების ტიპისა და მასშტაბის შესახებ;
2. შესაბამისი მომსახურების განფასებული პაკეტის შემუშავება;
3. ნარკოტიკების მომხმარებლებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალისა და თანასწორ-თანამშრომლების ტრენინგი;
4. პერსონალის წახალისება;
5. აუთრიჩ-საველე სამუშაოები, მათ შორის ონლაინ- ფორმატში;
6. საპილოტე პროექტის განხორციელება თბილისსა და სხვა ქალაქებში;
7. 2024 წელიდან მომსახურების ეტაპობრივი გაფართოება დამატებით ქალაქების მოცვით.

დღეისათვის ქვეყანაში სახელმწიფო დაფინანსების ფარგლებში, ოპიოდ-აგონისტური თერაპიის სერვისი ფართოდ არის ხელმისაწვდომი: სამოქალაქო სექტორში ფუნქციონირებს ოპიოდ-აგონისტური თერაპიის 22 კლინიკა. ამასთან, ქვეყანაში სავარაუდოდ 25 000 ოპიოიდებზე დამოკიდებული ნარკოტიკების მომხმარებლიდან 12 500 (50%) არის მეთადონით თერაპიაზე და დაახლოებით 400 ნიმ-ი ჩართულია ბუპრენორფინის პროგრამაში. გარდა ამისა, კერძო კლინიკები აწვდიან ბუპრენორფინის გამოყენებით აგონისტური თერაპიის მომსახურებას დაახლოებით 3 000 ნიმ-ს.

პენიტენციურ სისტემაში ფუნქციონირებს ხანმოკლე და ხანგრძლივი (6 თვემდე) მეთადონით დეტოქსიკაციის პროგრამა, თუმცა ნაკლებად ხელმისაწვდომია ხანგრძლივი ოპიოდ-აგონისტური თერაპიის პროგრამა. სტრატეგია ითვალისწინებს 2024 წლიდან ოპიოდ-აგონისტური თერაპიის პილოტური პროგრამის მხარდაჭერას ერთ პენიტენციურ დაწესებულებაში, რომელიც დაფინანსდება გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში. მიღებული გამოცდილებისა და შედეგების საფუძველზე განხილული იქნება ციხეებში პროგრამის შემდგომი გაფართოება.

სტრატეგიული გეგმის აღნიშნული აქტივობა გულისხმობს ოპიოდ-აგონისტური თერაპიის პროგრამის შემდგომ მხარდაჭერას, მისი ხელმისაწვდომობის გეოგრაფიულ გაფართოებას და ხარისხის გაუმჯობესებას. კერძოდ, აქტივობა მოიცავს შემდეგ კომპონენტებს:

1. მეთადონით ოპიოდ-აგონისტური თერაპიის პროგრამაში ჩართული კლინიკების პერსონალის ანაზღაურება (ექიმები, ექთნები, დაცვის სამსახური);
2. პროგრამის პაციენტებისთვის სამედიცინო, სოციალური და ფსიქოლოგიური კონსულტაცია;
3. ოპიოდ-აგონისტური თერაპიის მედიკამენტების (თხევადი მეთადონი და ბუპრენორფინი) შესყიდვა. ასევე, მეთადონის დისპენსერების, სახარჯი მასალების და ნარკო-ტესტების შესყიდვა;

4. მეთადონის კლინიკების განახლება და ახალი კლინიკების აღჭურვა, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში;
5. ნარკოტიკული საშუალებების ზედოზირების პრევენცია და მართვა სამედიცინო და სათემო გარემოში

აქტივობა 1.1.2: აივ პრევენციის სერვისების მიწოდების მოცულობისა და ხარისხის გაუმჯობესება სექს-მუშაკი ქალებისა და მათი კლიენტებისთვის

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია აივ პრევენციის სერვისების მიწოდება (საბაზისო და გაფართოებული პაკეტი) ქალი სექს-მუშაკებისთვის; ასევე გენდერული ძალადობის შემთხვევაში სექს-მუშაკების და სხვა ბენეფიციარებისთვის დროებითი საცხოვრისის სერვისის მიწოდება.

სექს-მუშაკებისთვის სერვისის პაკეტის მიწოდება განხორციელდება

- თანასწორების მიერ ავთორიზ-საველე სამუშაოების მეშვეობით;
- მობილური ერთეულების საშუალებით;
- ონლაინ- და საკურიერო მომსახურების, და
- უკონტაქტო გაცემის ავტომატ-აპარატების გამოყენებით.

სექს-მუშაკებისთვის აივ პრევენციის სერვისების მიწოდება უზრუნველყოფილი იქნება ქალაქებში – თბილისი, თელავი, გორი, ქუთაისი, ზუგდიდი და ბათუმი. საჭიროების მიხედვით სერვისების მიწოდება შესაძლებელი იქნება მცირე ქალაქებშიც დამატებითი მობილური ერთეულების გამოყენებით.

სექს-მუშაკების პრევენციული სამედიცინო მომსახურების პაკეტი მოიცავს:

- 1) პრევენციული საშუალებების (პრეზერვატივები, ლუბრიკანტები) დარიგებას;
- 2) საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების მიწოდებას;
- 3) აივ და სიფილისის ტესტირებას სწრაფი დიაგნოსტიკური ტესტების გამოყენებით და პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტაციებს;
- 4) აივ რისკის შემცირების, აივ პრევენციისა და სხვა ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ კონსულტაციას;
- 5) რეფერირებას B და C ჰეპატიტის ტესტირებაზე;
- 6) მიმართვის გაცემას ტუბერკულოზის გამოკვლევაზე დაავადების დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომების არსებობის შემთხვევაში;
- 7) რეფერირებას სგვი-ის კონსულტირებაზე, ტესტირებასა და მკურნალობაზე (მათ შორის, სიფილისის, გონორეას, ქლამიდიასის, ტრიქომონიასის, გარდნერელას და ა.შ.);
- 8) რეფერირებას შიდსის ცენტრში კონფირმაციული ტესტირებისთვის, ასევე მკურნალობისა და მოვლის პროგრამაში ჩართვას შემთხვევის მართვის სერვისის გამოყენებით;
- 9) აივ თვითტესტირებას;
- 10) ინდექს-ტესტირებას აივ-დადებითი სექს-მუშაკების რეგულარული პარტნიორებისთვის;
- 11) კონსულტაციას PrEP პროგრამაზე და რეფერალს;
- 12) ინდივიდუალურ იურიდიულ კონსულტაციას;
- 13) გენდერული ძალადობის (GBV) პრევენციისა და ძალადობის შემდეგ გადარჩენილთა მხარდაჭერის სერვისებს.

სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში დაგეგმილია მომსახურების პაკეტის განახლება.

აქტივობა 1.1.3: აივ პრევენციის სერვისების მიწოდების, მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება მამაკაცებისთვის, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან

აქტივობის ფარგლებში 2023 წელს დაგეგმილია მსმ-ის სათემო სერვისების სტანდარტული პაკეტის გადახედვა და განახლება. გამოყენებული იქნება საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება (TA), რაც უზრუნველყოფს უახლოეს მტკიცებულებებზე სერვისების პაკეტების დაფუძნებას და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებას.

ასევე, 2023-2025 წლებში განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა პრევენციული სერვისების დივერსიფიკაციას, რომელიც უკეთ იქნება მორგებული კონკრეტულ ქვეპოპულაციებზე, როგორცაა ახალგაზრდა მსმ-ები, რომლებიც მოიხმარენ ახალ ფსიქოტროპულ ნივთიერებებს, ბისექსუალი და/ან დაქორწინებული მამაკაცები, რომელთაც აქვთ ჰომოსექსუალური ან ბისექსუალური კავშირები, მსმ სექს-მუშაკები, ეთნიკური უმცირესობები და სხვ.

მსმ-ისთვის ძირითადი და გაფართოებული სერვისის პაკეტების მიწოდება განხორციელდება

- თანასწორების მიერ აუთორიზ-საველე სამუშაოების მეშვეობით;
- მობილური ერთეულების ჩართვით;
- ონლაინ- და საკურიერო მომსახურების, და
- უკონტაქტო გაცემის ავტომატ-აპარატების გამოყენებით.

გარდა ამისა, აივ პრევენციის პაკეტი მოიცავს რეფერალს მათი კლიენტების შემდგომი ტესტირებისა და მკურნალობისთვის (აივ კონფირმაციული ტესტირება, არვ თერაპია, ვირუსული C ჰეპატიტის მკურნალობა, ტუბერკულოზის სკრინინგი და მკურნალობა, სგვი მკურნალობა, აივ ექსპოზიციის- წინა პროფილაქტიკური მკურნალობა).

მსმ-ის აივ პრევენციული სერვისები გაგრძელდება თბილისში, ქუთაისში, ზუგდიდსა და ბათუმში; ასევე, გაფართოვდება გასვლითი სამუშაოების არეალი მობილური ერთეულების მეშვეობით და დაემატება ქალაქები, მათ შორის გორი, ხაშური, ბორჯომი, თელავი, ფოთი.

მსმ-ების პრევენციული სამედიცინო მომსახურების პაკეტი მოიცავს:

- 1) პრეზერვატივებისა და ლუბრიკანტების მიწოდებას;
- 2) საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალებით უზრუნველყოფას;
- 3) HIV/HCV/HBV სკრინინგულ ტესტირებას სწრაფი დიაგნოსტიკური ტესტების გამოყენებით და პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტაციებს;
- 4) აივ-ის რისკის შემცირების კონსულტაცია და თანასწორთა კონსულტაცია აივ პრევენციისა და ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ (მათ შორის PrEP და PEP);
- 5) რეფერირება ვირუსული B და C ჰეპატიტების ტესტირებაზე;
- 6) მიმართვა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის კლინიკური სიმპტომების არსებობის შემთხვევაში;
- 7) მიმართვა სგვი-ის კონსულტაციაზე, ტესტირებასა და მკურნალობაზე (სიფილისის, გონორეის, ქლამიდიოზის, და სხვ.). 8) აივ თვითტესტირებას;
- 9) ინდექს-ტესტირებას აივ-დადებითი მსმ-ის პარტნიორებისთვის;
- 10) გადამისამართებას კონფირმაციული ტესტირებისთვის და არვ მკურნალობაში ჩართვის მიზნით შემთხვევის მართვის ინტერვენციის საშუალებით;
- 11) კონსულტაციას PrEP-ზე და რეფერალს;
- 12) ინდივიდუალურ იურიდიულ კონსულტაციას;
- 13) ფსიქოლოგიური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის კონსულტაციას.

სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში დაგეგმილია მომსახურების პაკეტის განახლება.

აქტივობის ფარგლებში შემუშავებული იქნება სპეციფიური სერვისების და აივ პრევენციის პაკეტი და დაინერგება შესაბამისი მომსახურების მიწოდება ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ მალალი რისკის სქესობრივ პრაქტიკაში („ქემსექსი“) ჩართული ახალგაზრდა მსმ-ებისთვის. აღნიშნული პაკეტი სავარაუდოდ მოიცავს:

აქტივობა 1.1.4: ტრანსგენდერი პირებისთვის აივ პრევენციის კომპლექსური სერვისების მიწოდება და ხარისხის უზრუნველყოფა

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია ტრანსგენდერი პირებისთვის აივ პრევენციული სტანდარტული პაკეტის შემუშავება საერთაშორისო ტექნიკური დახმარების გამოყენებით, ტრანსგენდერი პირებისთვის აივ პრევენციის (საბაზისო და გაფართოებული პაკეტი) სერვისების მიწოდება, ჰორმონოთერაპიის საპილოტე პროექტის შემუშავება და განხორციელება შერჩეული ტრანსგენდერი პირებისთვის. აქტივობის ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა მომსახურების მიწოდების დიფერენცირებული მოდელების შემუშავებას ტრანსგენდერი პირების, ძირითადად ტრანსგენდერი ქალების სერვისის საჭიროებების შესაბამისად, მათ შორის ტრანსგენდერი პირების, ვინც ჩართულია კომერციულ სექსში, ვინც იყენებს ნარტკოტიკულ საშუალებებს.

აივ პრევენციული სამედიცინო სერვისის პაკეტები ტრანსგენდერი პირებისთვის მიწოდებული იქნება

- თანასწორების აუთრიჩ-საველე სამუშაოებით;
- მობილური ერთეულებით;
- ონლაინ და საკურიერო მომსახურებით
- უკონტაქტო გაცემის აპარატების საშუალებით.

ტრანსგენდერი პირებისთვის თბილისსა და ბათუმში ხელმისაწვდომი გახდება სპეციფიკური სერვისების მიწოდება აქტივობის ფარგლებში განსაზღვრული პაკეტების შესაბამისად.

მომსახურების პაკეტი მოიცავს:

- 1) საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების გავრცელებას;
- 2) აივ ტესტირებას სწრაფი დიაგნოსტიკური ტესტების (RDT) გამოყენებით და პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტაციებს;
- 3) აივ-ის რისკის შემცირების კონსულტაციასა და თანასწორთა კონსულტაციას აივ პრევენციისა და ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ (მათ შორის PrEP-ის და „ქემსექსი“-ს სერვისებზე);
- 4) რეფერირებას B და C ჰეპატიტების ტესტირებაზე;
- 5) კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდებას;
- 6) მიმართვას ტუბერკულოზზე გამოკვლევავად კლინიკური სიმპტომების არსებობის შემთხვევაში;
- 7) მიმართვას სგგი-ის კონსულტაციაზე, ტესტირებასა და მკურნალობაზე (სიფილისის, გონორეის, ქლამიდიის, ტრიქომონიაზი და ა.შ.). სკრინინგით დადებითი ტრანსგენდერი პირები გადამისამართდებიან სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში დაიგნოზის კონფირმაციისა და უფასო მკურნალობაში ჩართვისათვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში.
- 8) ენდოკრინოლოგის კონსულტაციას;
- 9) აივ და HCV თვითტესტირებას;
- 10) ინდექს-ტესტირებას აივ-დადებითი ტრანსგენდერი პირების სქესობრივი პარტნიორებისთვის;
- 11) გადამისამართებას შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში აივ კონფირმაციული კვლევისა და მკურნალობისთვის;
- 12) კონსულტაციას PrEP-სა და საჭიროების მიხედვით რეფერალს;
- 13) ინდივიდუალურ იურიდიულ კონსულტაციას;
- 14) მხარდაჭერის სერვისებს გენდერული ძალადობის შემთხვევაში.

სტრატეგია ასევე ითვალისწინებს ჰორმონოთერაპიის საპილოტრე პროგრამის მხარდაჭერას ტრანსგენდერი პირების მცირე კონტინგენტისთვის. სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში დაგეგმილია მომსახურების პაკეტის განახლება.

აქტივობის ფარგლებში ასევე დაგეგმილია ჰორმონოთერაპიის პილოტის შემუშავება და დანერგვა თბილისში 2023 წელს ათი ტრანსგენდერი პაციენტისთვის; ოპერატიული კვლევა პილოტის შესაფასებლად და პოტენციური გაფართოების დაგეგმვისათვის (2024 წ.); პროგრამის გაფართოება 2024 და 2025 წლებში დამატებით ათ ტრანსგენდერ პირზე შეფასების შედეგების გათვალისწინებით.

აქტივობა 1.1.5: კომპლექსური აივ პრევენციის სერვისების მიწოდება პატიმრებისთვის

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პატიმრებისთვის აივ-პრევენციული სერვისების მიწოდების გაგრძელება; აივ ინფიცირებული პატიმრების უზრუნველყოფა არც მკურნალობით; ოპიოიდ-აგონისტური თერაპიის (OAT) დაწყება პენიტენციურ სისტემაში.

აივ-თან დაკავშირებული სერვისები პატიმრებისთვის მოიცავს აივ ინფექციაზე, C ჰეპატიტსა და ტუბერკულოზზე სკრინინგს. დადასტურებული აივ დიაგნოზის მქონე პირებს მკურნალობა უტარდებათ პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში კი, სამოქალაქო სექტორის კლინიკაში მიეწოდებათ მედიკამენტები.

აქტივობის ფარგლებში შენარჩუნდება აივ პრევენციული სერვისის შემდეგი კომპონენტები:

1. აივ ტესტირება და პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირება ყველა ახალი პატიმრისათვის;
2. ტუბერკულოზზე, ვირუსულ B და C ჰეპატიტებსა და სგგი-ზე ტესტირება;
3. სკრინინგით დადებითი ყველა პატიმრის კონფირმაციული კვლევა და დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში მათი მკურნალობის უზრუნველყოფა (არც თერაპია, ვირუსული C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზის, სგგი მკურნალობა);
4. კონდომებზე ხელმისაწვდომობა;
5. აივ, ვირუსული ჰეპატიტებისა და ტუბერკულოზის შესახებ საგანმანათლებლო მასალების მიწოდება.

აქტივობის ფარგლებში შენარჩუნებული იქნება უნივერსალური ხელმისაწვდომობა არც თერაპიაზე ყველა აივ ინფიცირებული პატიმრისთვის, მიუხედავად მოქალაქეობისა და/ან მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არსებობისა, აივ/შიდსის მკურნალობის ეროვნული გაიდლაინის და პროტოკოლის შესაბამისად, მკურნალობის ადეკვატური ლაბორატორიული და კლინიკური მონიტორინგის ჩათვლით.

პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის სამსახური უზრუნველყოფს არც თერაპიის უწყვეტობას პატიმრის გათავისუფლების შემდეგაც, მისი გადამისამართებით აივ ინფექცია/შიდსის სამკურნალო კლინიკებში (იპშკისპც-ის, მკურნალი ექიმის და პატიმრის ინფორმირება), ამ დაწესებულებებთან კოორდინაციასა და თანამშრომლობის ფარგლებში. ასევე, სტრატეგია გულისხმობს პატიმართა გათავისუფლების შემდეგ მათი ჯანმრთელობის მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველყოფისთვის პროტოკოლის შემუშავებას და შესაბამისი უწყებების თანამშრომლობის გაძლიერებას, რაც ხელს შეუწყობს პატიმრების ჩართვას შესაბამის სამკურნალო პროგრამებში სამოქალაქო სექტორშიც.

ხანგრძლივი მეთადონით თერაპიის პროგრამა ჯერ-ჯერობით არ არის ხელმისაწვდომი მსჯავრდებულებისთვის. სტრატეგიის ფარგლებში 2024 წ. დაგეგმილია ოპიოიდ-აგონისტური თერაპიის პილოტური პროგრამის ინიცირება ერთ-ერთ შერჩეულ პენიტენციურ დაწესებულებაში და პროგრამის შემდგომი გაფართოება 2025 წლიდან. აღნიშნული ღონისძიება თანხვედრაშია ნარკოპოლიტის ეროვნული სტრატეგიის 2023-2024 წლების სამოქმედო გეგმასთან (აქტივობა 2.1.5).

აქტივობა 1.1.6: აივ ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკაზე (PrEP) ხელმისაწვდომობის გაზრდა აივ დაუცველი პოპულაციებისთვის და აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი სხვა ადამიანებისთვის

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია აივ ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკის (PrEP) ხელმისაწვდომობისა და მოცვის გაზრდა; PrEP პროგრამის შესახებ აივ დაუცველი პოპულაციების წარმომადგენლებში ცნობიერების ამაღლება და მოთხოვნის შექმნის ხელშეწყობა ამჟამად, PrEP სერვისები ძირითადად ხელმისაწვდომია მსმ და ტრანსგენდერი პირებისათვის სათემო ორგანიზაციის ბაზაზე. PrEP-ის მომხმარებელთა რაოდენობა 2018 წლიდან გაიზარდა 112 ბენეფიციარიდან 744-მდე 2021 წელს. 2021 წელს განახლებული იქნა პროგრამის პროტოკოლი და შესაძლებელი გახდა ყოველდღიური პრევენციული მკურნალობის გარდა ე.წ. დაგეგმილი, მოთხოვნაზე დამყარებული მკურნალობაც, რომელიც გულისხმობს შედარებით დაბალი რისკის მქონე ბენეფიციარების მიერ მედიკამენტის პროფილაქტიკური დოზის მიღების დაწყებას სავარაუდო სარისკო ქცევის წინ.

მიუხედავად არსებული მიღწევებისა, აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციისთვის მნიშვნელოვანია აივ ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკის (PrEP) პროგრამის ხელმისაწვდომობისა და მოცვის შემდგომი გაფართოება, მასში სხვა საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენლების აქტიური ჩართვა, როგორცაა სექს-მუშაკები, ნიმ-ები, მათი პარტნიორები და სხვ.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმის აღნიშნული პროგრამის სამიზნეები შემდეგია: 1250 – 2023 წელს, 1500 – 2024 წელს და 1750 – 2025 წელს. PrEP მედიკამენტების მიღება ხელმისაწვდომი გახდება აივ ინფექცია/შიდსის სამკურნალო სერვისების მიმწოდებელი კლინიკების, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების მეშვეობით.

აქტივობის სპეციფიკური კომპონენტები მოიცავს:

1. PrEP პროგრამაზე მოთხოვნის შექმნას საინფორმაციო კამპანიების საშუალებით;
2. პოტენციური მომხმარებლების სკრინინგს PrEP-ში ჩართვის კრიტერიუმების შესაბამისად;
3. აივ ინფექციაზე ტესტირებას;
4. ექიმის კონსულტაციას, კლინიკურ და ლაბორატორიულ შეფასებას და მედიკამენტის გაცემას არც მკურნალობის ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად.
5. ბენეფიციარებისთვის შეტყობინების სისტემის შექმნას, რათა რეგულარულად გაიარონ პროგრამის პროტოკოლის შესაბამისი ლაბორატორიული მონიტორინგი სამ თვეში ერთხელ;
6. ბენეფიციარების კონსულტაციას უსაფრთხო სექსუალურ ქცევაზე (პრეზერვატივის, ლუბრიკანტების გამოყენება);
7. სგგი ტესტირებას (სიფილისი, გონორეა, ქლამიდიაზი, მათ შორის GeneXpert ტესტის გამოყენებით).

PrEP-ზე ცოდნისა და ინტერესის გაზრდის მიზნით დაგეგმილია შემდეგი ღონისძიებები:

1. თანასწორ-მუშაკებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების სხვა პერსონალის ტრენინგი PrEP-ის მოხმარებისა და სწორი გამოყენების შესახებ;
2. ყოველწლიური საინფორმაციო კამპანია PrEP-ის პოპულარიზაციისთვის, რომელიც მიზნად ისახავს ძირითად პოპულაციებში (მსმ, ტრანსგენდერი პირები, სექს-მუშაკები, ნიმ-ები და მათი პარტნიორები) ცნობიერების ამაღლებას და PrEP-ზე მოთხოვნის გაზრდას;
3. თანასწორთა მხარდაჭერა და კონსულტაციების მიწოდება როგორც პირისპირ, ისე ონლაინ-რეჟიმში.

აქტივობა 1.1.7: იურიდიული კონსულტაციისა და მხარდაჭერის უზრუნველყოფა აივ მოწყვლად პოპულაციებში სამოქალაქო სექტორსა და პენიტენციურ დაწესებულებებში

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია აივ მიზნობრივი პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის იურიდიული კონსულტაციები და ცნობიერების ამაღლებისკენ მიმართული ღონისძიებების განხორციელება; სათემო დონეზე და/ან პენიტენციურ დაწესებულებებში საკვანძო პოპულაციის სამართლებრივი მხარდაჭერის უზრუნველყოფა ადვოკატების მიერ.

იურიდიული მხარდაჭერა ამჟამად ხელმისაწვდომია ექვს ქალაქში. იურიდიული დახმარება უზრუნველყოფილია 32 „რეაქტორი“ ქსელის გამოყენებით და ორი იურისტის მიერ, რომლებიც კოორდინაციას უწევენ „რეაქტორების“ საქმიანობას და აწარმოებენ რთულ სამართლებრივ საქმეებს. იურიდიული საქმეები რეგისტრირდება ანონიმურად ელექტრონულ REAct სისტემაში, რომელიც მხარდაჭერილია გლობალური ფონდის მიერ.

აქტივობის ფარგლებში, სათემო „რეაქტორები“, თანასწორ-მუშაკები, რომლებიც ტრენინგების შედეგად ფლობენ საბაზისო იურიდიულ უნარებს, დაეხმარებიან აივ მოწყვლად პოპულაციებს და აივ ინფიცირებულ პირებს, მიიღონ სამართლებრივი მხარდაჭერა სასამართლო შემთხვევების, გენდერული ძალადობისა და სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემთხვევებში. სათემო „რეაქტორების“ გარდა, ხელმისაწვდომი იქნება პროფესიონალი ადვოკატების დახმარება.

აქტივობა 1.1.8: სერვისების მიწოდების ინოვაციური სისტემების შემუშავება და გაძლიერება აივ დაუცველი პოპულაციების პრევენციული სერვისებით დაფარვის გასაუმჯობესებლად

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია ტექნიკური მხარდაჭერა ელექტრონული პლატფორმის საშუალებით აივ პრევენციული პაკეტების შეკვეთისა და ადგილზე მიწოდების მოდელის შემდგომი გაუმჯობესებისათვის; ბენეფიციარებისათვის აივ პრევენციული პაკეტების ადგილზე მიტანის საკურიერო და საფოსტო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება; ფინანსური მხარდაჭერა ონლაინ-შეკვეთების მართვისა და თანასწორ-მუშაკების მიერ შეკვეთის მიღების მოდელის ფუნქციონირებისათვის.

COVID-19 პანდემიის პირობებში, საჭირო გახდა მომსახურების მიწოდების ალტერნატიული გზების მოძიება. ინოვაციური, დაბალზღვრულბლოვანი მიდგომების პილოტირება ქმნის აივ პრევენციული სერვისებით მიზნობრივი ჯგუფების მოცვის გაფართოების ახალ შესაძლებლობებს. ამ მხრივ აღსანიშნავია ონლაინ- შეკვეთის პლატფორმის ამუშავება აივ პრევენციული მასალების ბენეფიციარებისათვის ბინაზე მიწოდებით, აივ პრევენციის საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის უკონტრაქტო გაცემის ავტომატური აპარატების გამოყენება 24/7 რეჟიმში, ონლაინ-აუთრიჩ-მოდების სამუშაოების გაფართოება, სოციალური მედიისა და ელექტრონული კომუნიკაციის სხვა არხების აქტიური გამოყენება და სხვ.

მიღებული გამოცდილების საფუძველზე, ეროვნული სტრატეგია მიზნად ისახავს 2023-2025 წლებში აივ პრევენციული სერვისების ამ ინოვაციური მოდელის გამოყენების გაგრძელებას, მათ გაფართოებას და შემდგომ ადაპტირებას საჭიროების შესაბამისად. კერძოდ აღნიშნული პერიოდის განმავლობაში დაგეგმილია:

- უკონტრაქტო გაცემის ავტომატური აპარატების საშუალებით აივ პრევენციული სერვისების მიწოდების გაფართოება აივ დაუცველი პოპულაციებისათვის
- აივ პრევენციის პაკეტების ონლაინ შეკვეთისა და მიწოდების მომსახურების გაძლიერება
- აივ მოწყვლადი პოპულაციებისთვის დისტანციური ონლაინ საკონსულტაციო და საინფორმაციო სერვისების გაფართოება
- აივ ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკური მკურნალობის (PrEP) პროგრამის ფარგლებში სგგი ტესტირებისთვის სინჯების თვითაღებისა და ქლამიდია/გონორეაზე ჯინექსპერტის აპარატებით პჯრ ტესტირების პილოტური ინტერვენცია.

ინოვაციური აქტივობების ნაწილში აივ მოწყვლადი პოპულაციებისთვის გათვალისწინებულია დისტანციური ონლაინ-საკონსულტაციო და საინფორმაციო სერვისები, რომელიც მოიცავს:

- კონსულტაციას აივ თვითტესტირებისთვის;
- სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონსულტაციებს;
- ენდოკრინოლოგის კონსულტაციას (ტრანსგენდერი პირებისთვის);
- იურიდიულ კონსულტაციას;
- ფსიქოლოგიურ კონსულტაციას;
- ინფორმაციის მიწოდებას ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ (მაგ. ჩანაცვლებითი თერაპის და PrEP პროგრამები, ზედოზირების მართვა და ა.შ.).

აივ ექსპოზიციისწინა პროფილაქტიკური მკურნალობის (PrEP) პროგრამის ფარგლებში სგგი ტესტირებისთვის სინჯების თვითაღებისა და ქლამიდია/გონორეაზე ჯინექსპერტის აპარატებით პჯრ ტესტირების პილოტური ინტერვენციის შედეგების საფუძველზე გადაიხედება აღნიშნული სერვისის მიწოდების სტანდარტები. ქლამიდია/გონორეაზე ჯინექსპერტის აპარატებით მოლეკულური დიაგნოსტიკის ტესტ-კარტრიჯების შესყიდვა განხორციელდება გლობალური ფონდის პროგრამის დაფინანსებით, ხოლო ლაბორატორიული მომსახურების ხარჯი დაიფარება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

ქვეამოცანა 1.2 : ზოგადი მოსახლეობისთვის აივ ინფექციის პრევენციული სერვისების მიწოდება სამედიცინო დაწესებულებების ბაზაზე

ზოგადი მოსახლეობისთვის სამედიცინო დაწესებულებების ბაზაზე აივ პრევენციული სერვისების მიწოდება მოიცავს ოთხ ძირითად აქტივობას:

აქტივობა 1.2.1: აივ კომპლექსური პრევენციული სერვისების მიწოდება ზოგადი მოსახლეობისათვის და სხვა დაუცველი პოპულაციებისთვის

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია ზოგადი მოსახლეობისათვის აივ ინფექციაზე/ვირუსულ ჰეპატიტებსა და სგგი-ზე კომუნიკაციის სტრატეგიის შემუშავება, განსაკუთრებული აქცენტით დაუცველ პოპულაციებზე

აივ კომუნიკაციის სტრატეგიის შესაბამისად შემუშავებული იქნება აივ პრევენციის შესაბამისი გზავნილები და სოციალური მედიის საშუალებით გავრცელდება სკოლის მოსწავლეებისთვის, სტუდენტებისთვის და შერჩეულ სფეროებში დასაქმებულ პერსონალს შორის, მაგ., ტურისტულ ინდუსტრიაში. კამპანიების ფარგლებში გამოყენებული იქნება სოციალურ ქსელებში პოპულარული „ინფლუენსერები“ და გათვალისწინებული იქნება ცალკეული სუბპოპულაციების, მათ შორის ახალგაზრდების, სეზონური შრომითი მიგრანტების და სხვათა საჭიროებები. ასევე, კამპანიების ფარგლებში, სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირების მიზნით, მოსახლეობას მიეწოდება ზოგადი ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ .

სამუშაო ადგილებზე აივ/სგგი/ვირუსული ჰეპატიტების შესახებ პერსონალის ცნობიერების დონის ამაღლების მიზნით, გათვალისწინებულია ცალკეულ სექტორში დასაქმებულ პერსონალს შორის (მაგ. სასტუმროები, ბარები, სატვირთო მანქანების მძღოლები და ა.შ.) აივ/სგგი/ვირუსული ჰეპატიტების შესახებ ცნობიერების ამაღლების საინფორმაციო კამპანიების განხორციელება. კამპანიების ფარგლებში შესაძლებელია ამ ინფექციების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, რომელიც ინტეგრირებული იქნება ცალკეული ინდუსტრიის ჯანმრთელობის პოლიტიკასა და პროგრამებში, ასევე, კორპორატიული ჯანმრთელობისა და დაზღვევის პროგრამებში.

აქტივობა 1.2.2: სამედიცინო დაწესებულებების მიერ ინიცირებული აივ ტესტირების გაფართოება ორსულ ქალებში და დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის ელიმინაციის მხარდაჭერა

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია: ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე (სახელმწიფო და კერძო სექტორის კლინიკებში) მყოფი ყველა ორსულის სკრინინგი - აივ ინფექციაზე, სიფილისზე, B და C ჰეპატიტებზე; მშობიარობის წინ საავადმყოფოში სწრაფი ტესტით სკრინინგი აივ ინფექციაზე იმ ორსულთათვის, რომლებიც არ იმყოფებოდნენ ანტენატალური მეთვალყურეობის ქვეშ, დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის მიზნით არც მედიკამენტების მიწოდება ყველა ორსული ქალისთვის,

ვისაც დაუდასტურდა აივ ინფექცია; აივ ინფექციის ადრეული დიაგნოსტიკა აივ დადებითი დედების ახალშობილებში; ასევე, დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის ელიმინაციის პროცესის მხარდაჭერა.

აქტივობა 1.2.3: აივ ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის (PEP) უზრუნველყოფა ყველა იმ პირისთვის, რომელსაც ჰქონდა ექსპოზიცია აივ ინფიცირებულ მასალასთან

აქტივობის ფარგლებში გაგრძელდება აივ ექსპოზიციის შემთხვევაში აივ პრევენციული ღონისძიებების განხორციელება. ჯანდაცვის დაწესებულებებში აივ ინფიცირების რისკის მინიმუმამდე დაყვანისთვის დაგეგმილია პერსონალის ტრენინგები, ასევე ინფიცირების რისკის მქონე ჯანდაცვის პერსონალისთვის ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური მკურნალობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ექსპოზიციის შემდგომ პროფილაქტიკაზე (PEP) ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი იქნება ჯანდაცვის ყველა პერსონალისთვის, რომელსაც ჰქონდა პროფესიული შეხება აივ ინფიცირებულ მასალასთან; ასევე სქესობრივი ძალადობის შემთხვევის მქონე აივ საკვანძო პოპულაციის წარმომადგენლებისთვის.

აქტივობის ფარგლებში, მხარდაჭერილი იქნება სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე PEP-ის ხელმისაწვდომობა.

აქტივობა 1.2.4: აივ ინფექციაზე დონორთა საყოველთაო სკრინინგით სისხლისა და მისი პროდუქტების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია: დონორთა სისხლისა და მისი პროდუქტების, ასევე ორგანოების დონორთა 100%-იანი სკრინინგის უზრუნველყოფა აივ ინფექციაზე

საქართველოში ყოველწლიურად დაახლოებით 85 000 – 90 000 სისხლის დონაცია ხორციელდება. თითოეული ჩაბარებული სისხლის ულუფა მოწმდება აივ ინფექციაზე იმუნოფერმენტული მეთოდით ქვეყნის მასშტაბით არსებულ 23 სისხლის დამამზადებელ დაწესებულებაში (სამომავლოდ დაგეგმილია ამ სამსახურის ცენტრალიზაცია და 3 მსხვილი სისხლის ბანკის დაარსება). ამის გარდა, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლუგარის ლაბორატორიაში დანერგილია დონორთა სისხლის ნიმუშების ვირუსული დატვირთვის შემავსებელი NAT ტესტირება, რომელიც სისხლის უსაფრთხოების პროგრამის თანამედროვე „ოქროს სტანდარტად“ არის მიჩნეული და რომელიც მნიშვნელოვნად ამცირებს დაავადების გავრცელების რისკს ე.წ. „ფანჯრის“ პერიოდში, როცა იმუნოფერმენტული ტესტით ჯერ ვერ ხდება ინფექციის გამოვლენა.

ბოლო წლებში, საქართველოში, ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მნიშვნელოვნად გაძლიერდა სისხლისა და მისი პროდუქტების უსაფრთხოება, მომზადდა და საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებული იქნა კანონი „სისხლისა და მისი პროდუქტების უსაფრთხოებისა და ხარისხის შესახებ“. კანონმდებლობა ასევე გულისხმობს უანგარო ნებაყოფლობითი დონაციის წახალისებას და 2025 წლისთვის ეტაპობრივად სრულად გადასვლას დონაციის აღნიშნულ პრინციპზე.

ეს ცვლილებები მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს საქართველოში როგორც სისხლისა და მისი პროდუქტების ხარისხის გაუმჯობესებას, ისე ჰემოტრანსფუზიის გზით აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციას. უფრო დეტალურად – სისხლისა და მისი პროდუქტების უსაფრთხოების სტრატეგიული მიმართულება აღწერილია 2023-2026 წლების C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნულ სტრატეგიაში.

ამოცანა 2: აივ ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების გაძლიერება აივ/შიდსის სამიზნეების „95-95-95“ მიღწევის მიზნით

ამოცანა 2-ის შესრულებისთვის სტრატეგიულ გეგმაში შემოთავაზებულია შემდეგი სამი ქვეამოცანა:

- 2.1 აივ ინფიცირებულ პირთა პროცენტული წილის გაზრდა, რომლებმაც იციან თავიანთი სტატუსი;
- 2.2 არვ მკურნალობაზე მყოფი აივ ინფიცირებულთა პროცენტული წილის გაზრდა
- 2.3 აივ/შიდსით დაავადებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისების გაძლიერება

სტრატეგიის სამიზნეები ამოცანა 2-ისთვის

	2023	2024	2025
ინფიცირებულთა პროცენტული წილი, რომლებმაც იციან თავისი სტატუსის შესახებ	90.00%	93%	95.00%
აივ ინფიცირებულთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც იღებდნენ ანტირეტროვირუსულ თერაპიას (საანგარიშო პერიოდის ბოლოსთვის)	90.00%	93%	95.00%
ანტირეტროვირუსულ თერაპიაში ჩართული აივ ინფიცირებულთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებშიც მიღწეულია აივ ვირუსის სუპრესია/დათრგუნვა (ვირუსული დატვირთვა 0-ს უტოლდება)	>92.5%	>95%	>95%

ქვეამოცანა 2.1: აივ ინფიცირებულთა პროცენტული წილის გაზრდა, რომლებმაც იციან თავიანთი აივ სტატუსი

ქვეყანაში აივ ეპიდემიის დასრულებისთვის მნიშვნელოვანია იმ აივ ინფიცირებულთა ხვედრითი წილის გაზრდა, ვისთვისაც ცნობილია საკუთარი აივ სტატუსი.

გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ 2020 წლისთვის განსაზღვრული აივ კასკადის სამიზნე ინდიკატორების პროცენტული მაჩვენებლები 2030 წლისთვის გაიზარდა და შეადგენს შემდეგ მონაცემებს:

- აივ ინფიცირებულ პირთა $\geq 95\%$ -ის გამოვლენა,
- მათგან $\geq 95\%$ -ის ჩართვა მკურნალობის პროგრამაში,
- მკურნალობაზე მყოფ პირებში $\geq 95\%$ -ში ვირუსის განულების/ სუპრესიის მიღწევა.

კასკადის სამიზნეების მიღწევის ყველაზე მნიშვნელოვანია აივ ინფიცირებულ პირთა გამოვლენის მაჩვენებლის გაუმჯობესება, რომლის მიღწევა მოითხოვს აივ სკრინინგული ტესტირებით სამიზნე პოპულაციის მოცვის გაუმჯობესება და ამ მზნით დიფერენცირებული ინოვაციური სტრატეგიების დანერგვა.

2023-2025 წლების ეროვნული სტრატეგია ყურადღებას ამახვილებს აივ ტესტირების იმ მნიშვნელოვან მიდგომებზე, რომელებიც ეფექტურია მაღალი რისკის ჯგუფებში შემთხვევების გამოვლენის თვალსაზრისით.

ქვეამოცანა 2.1 მოიცავს სამ აქტივობას:

აქტივობა 2.1.1: აივ დაუცველი პოპულაციებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორების თემზე დაფუძნებული აივ ტესტირება

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია ნიმ-ების, სექს-მუშაკების, მსმ-ების, ტრანსგენდერებისა და ამ ჯგუფების სქესობრივი პარტნიორების თემზე დაფუძნებული აივ ტესტირება; აივ სკრინინგული ტესტით დადებითი ნიმ-ების, სექს-მუშაკების, მსმ-ების, ტრანსგენდერებისა ჩართვა აივ მკურნალობის პროგრამაში შემთხვევის მართვის ინტერვენციის გამოყენებით.

აქტივობის ფარგლებში ნიმ-ები, სექს-მუშაკები, მსმ-ები, ტრანსგენდერები და ამ ჯგუფების სქესობრივი პარტნიორები მიიღებენ უფასო აივ ტესტირებას, ტესტის წინა და შემდეგ კონსულტაციებს, როგორც სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე, ისე თანასწორ-მუშაკებისა და მობილური ამბულატორიების საშუალებით სავსებით ვიზიტების დროს. აღნიშნული სერვისი წარმოადგენს მიზნობრივი პოპულაციების მომსახურების ძირითადი პაკეტის სავალდებულო შემადგენელს. სათემო ტესტირება ხელმისაწვდომი იქნება აივ თვითტესტების საშუალებითაც.

აქტივობა ძირითადად განხორციელდება არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების მიერ. ტესტირება ხელმისაწვდომი იქნება წელიწადში 2-ჯერ, თუმცა მაღალი რისკის შემთხვევაში შესაძლებელია დამატებითი ტესტირების ჩატარებაც.

სკრინინგული ტესტით დადებითი ნიმ-ების, სექს-მუშაკების, მსმ-ებისა და ტრანსგენდერების აივ/შიდსის მკურნალობის (არც მკურნალობა) პროგრამაში ჩართვის მხარდასაჭერად გამოყენებული იქნება შემთხვევის მართვის ინტერვენცია, რაც გულისხმობს თანასწორთა მიერ ბენეფიციარის ნავიგაცია/თანხლებას სამედიცინო დაწესებულებებში და სხვა მხარდაჭერ სერვისებს, რათა უზრუნველყოფილი იქნას აივ დადებითი ნიმ-ების დროული ჩართვა არც მკურნალობის პროგრამაში.

აქტივობა 2.1.2: აივ თვითტესტირების გაფართოება მიზნობრივი პოპულაციების წარმომადგენლებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორებისთვის

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია: აივ დადებითი ნიმ-ების, სექს-მუშაკების, მსმ-ებისა და ტრანსგენდერების მოტივაციური კონსულტირება, რომელიც გულისხმობს მათ მიერ, აივ თვითტესტის გამოყენებით, სქესობრივი პარტნიორისა და ნარკოტიკების მოხმარებელთა სოციალური ქსელის წამომადგელების ტესტირებას; პარტნიორების ტესტირებისთვის ერთზე მეტი აივ თვითტესტის შეკვეთის შესაძლებლობის შექმნას ონლაინ-შეკვეთის საშუალებით; აივ თვითტესტების მიწოდებას უკონტაქტო გაცემის ავტომატური აპარატებით; აივ თვითტესტის გამოყენების შესახებ ნაბეჭდი/ ვიდეო ინსტრუქციით უზრუნველყოფას.

აქტივობა, ასევე ითვალისწინებს აივ თვითტესტირების ვებ-პორტალის განახლებას და მობილური აპლიკაციის შემუშავებას, რომელიც ადაპტირებული იქნება ყველა აივ საკვანძო პოპულაციის საჭიროებების შესაბამისად.

აქტივობა 2.1.3: ჯანდაცვის დაწესებულებების ბაზაზე მაღალი რისკის და სხვა დაუცველი პოპულაციების აივ ტესტირების გაძლიერება და ოპტიმიზაცია

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში მაღალი რისკის და/ან სხვა დაუცველი პირების, მათ შორის ტუბერკულოზით, სგგი ან/და ვირუსული ჰეპატიტებით დაავადებული პირების პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების უზრუნველყოფა; აივ ტესტირების გაფართოება კლინიკებისა და საავადმყოფოების ბაზაზე აივ/შიდსის ინდიკატორული დაავადებების შემთხვევაში; აივ სკრინინგის პროგრამების განხორციელება C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში (იხ. C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგია 2023-2026 წწ.). აივ სკრინინგის პროგრამების განხორციელება სხვადასხვა კლინიკურ გარემოში, როგორცაა ტუბერკულოზის, სგგი, ნარკოდამოკიდებულების და სხვ სამკურნალო დაწესებულებები.

აქტივობის ფარგლებში კვლავ გაგრძელდება და მსჯავრდებულებისთვის უზრუნველყოფილი აივ ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობა, პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტაციების ჩათვლით; მათი ინფორმირება და მხარდაჭერა აივ სკრინინგული ტესტით დადებითი შედეგის შემთხვევაში კონფიდენციალური ტესტირებისთვის და დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, არც მკურნალობაში მათი დროული ჩართვისათვის.

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია საინფორმაციო-საკომუნიკაციო კამპანიის განხორციელება აივ ინფექციაზე ტესტირების შესახებ ზოგადი მოსახლეობისა და პრიორიტეტული პოპულაციების ინფორმირებისა და ტესტირებაზე მოთხოვნის გასაზრდელად.

აივ ტესტირების ხელშეწყობა მოხდება ახალგაზრდებში, სტუდენტებში, შერჩეულ სამუშაო ადგილებზე და ა.შ. გამოყენებული იქნება თემატური საინფორმაციო კამპანიები, ბეჭდური მასალები, სოციალური მედია და სხვ.

მხარდაჭერილი იქნება აივ კონფირმაციული ტესტირების მომსახურების დეცენტრალიზაცია, რაც შესაძლებელს გახდის სათემო/არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და სამედიცინო ცენტრებში აივ დიაგნოზის დასმასა და მკურნალობაში ჩართვას. ამ მიზნით მხარდაჭერილი იქნება:

- 1) აივ კონფირმაციული ტესტირების დეცენტრალიზაციის პროტოკოლის შემუშავება;
- 2) პერსონალის გადამზადება/ტრენინგი, შემუშავებული პროტოკოლის შესაბამისად (იხ. 3.2.2.4);
- 3) დეცენტრალიზაციის შემთხვევაში, კონფირმაციულ ტესტირებაში მონაწილე დაწესებულებებში, აივ ტესტირების ხარისხის კონტროლის მექანიზმის შემუშავება და დანერგვა.

ქვეამოცანა 2.2: არვ მკურნალობაზე მყოფი აივ ინფიცირებულთა პროცენტული წილის გაზრდა

ქვეამოცანა მოიცავს ოთხ ძირითად აქტივობას:

აქტივობა 2.2.1: არვ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება მომსახურების მიწოდების არსებული მოდელის გადახედვის და მკურნალობისა და მოვლის დიფერენცირებული მეთოდების გამოყენებით

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია: არვ მკურნალობის მომსახურების მიწოდების მოდელის გადახედვა აივ/შიდსის „კასკადის 95-95-95“ მიზნების მისაღწევად; არვ მედიკამენტების უწყვეტი მიწოდების უზრუნველყოფა მკურნალობაში ჩართული ყველა (მათ შორის აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მაცხოვრებელი) პაციენტისათვის.

არვ მკურნალობის სერვისზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით შეიქმნება აივ/შიდსის სამკურნალო დამატებითი ცენტრები შერჩეულ ქალაქებში (სამი „სატელიტი“).

შემუშავდება აივ პოპულაციის სხვადასხვა სპეციფიკური ჯგუფებისთვის, მათ შორის ეთნიკური ნიშნით ან შეზღუდული უნარების მქონე და/ან უცხო ქვეყნის მოქალაქე პაციენტებზე მორგებული სერვისები.

გამლიერდება არვ მკურნალობის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლობა და კოორდინაცია სხვა სერვისების მიმწოდებლებთან, მათ შორის ტუბერკულოზის სამკურნალო და ინფექციური პროფილის (კერძოდ, C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის) ცენტრებთან.

მხარდაჭერილი იქნება აივ/შიდსით პაციენტებისთვის არვ მედიკამენტების მიწოდების ინოვაციური მოდელების გამოყენება, მათ შორის საკურიერო მომსახურება ფოსტის საშუალებით, არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა დამყოლობის პრობლემების მქონე პაციენტების მოძიებისა და მედიკამენტების მიწოდების მიზნით და არვ მკურნალობის მობილური ჯგუფების გაძლიერება, რომლებიც აწვდიან მედიკამენტს ბინაზე, ადგილზევე ატარებენ დამყოლობის კონსულტაციას და იღებენ სისხლის სინჯებს ლაბორატორიული მონიტორინგისთვის.

აქტივობა 2.2.2: არვ მკურნალობის მონიტორინგის გაუმჯობესება

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია: აივ ვირუსული დატვირთვის განმსაზღვრელი გამოკვლევის უზრუნველყოფა არვ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტებისთვის; არვ

მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების არც მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობაზე კვლევის განხორციელება; არც მედიკამენტების მიმართ ტოქსიკურობის მართვა მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებში; პაციენტთა განათლების გაუმჯობესება არც მედიკამენტების ხანგრძლივად მიღებისას შესაძლო გართულებების შესახებ; აივ/შიდსის მკურნალობისა და მოვლის სერვისებიდან დაკარგული პაციენტების მოძიება მკურნალობის განახლების მიზნით

აქტივობა 2.2.3: აივ/შიდსის გვიანი დიაგნოზის მქონე პაციენტებისთვის (CD4<200) აივ ინფექციის თანმხლები ოპორტუნისტული ინფექციების პროფილაქტიკის უზრუნველყოფა და ოპორტუნისტული ინფექციების არსებობის შემთხვევაში, ყველა პაციენტის უზრუნველყოფა შესაბამისი მკურნალობით;

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია:

- ოპორტუნისტული ინფექციების (ლატენტური ტუბერკულოზი, პნევმოკოკური პნევმონია, კრიპტოკოკური მენინგიტი, სისტემური მიკოზები და სხვა მძიმე ბაქტერიული ინფექციები) მედიკამენტოზურ პროფილაქტიკა გვიანი დიაგნოზის მქონე პაციენტებში (რომელთა CD4<200)
- ტუბერკულოზის მკურნალობის სერვისების უზრუნველყოფა აივ/შიდსით დაავადებული პაციენტებისათვის (განხილულია ტუბერკულოზის 2023-2025 წლების ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში)
- ვირუსული C ჰეპატიტით კოინფექციის მქონე აივ/შიდსით პაციენტთა პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტებით მკურნალობის და მოვლის უზრუნველყოფა (დაფინანსება გათვალისწინებულია C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით)

აქტივობა 2.2.4: არც მკურნალობისა და მოვლის მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია:

- არც მკურნალობის მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა კლინიკური აუდიტის და მონიტორინგის განხორციელებით
- არც მკურნალობის სქემების ოპტიმიზაციის გაგრძელება და მკურნალობის რეჟიმებში დოლუტეგრავირზე დაფუძნებული სქემების პროპორციის გაზრდა ქვეყნის როგორც ცენტრალურ, ისე რეგიონულ დონეებზე
- კოინფექციების მქონე პაციენტების ეფექტიანი მართვისთვის აივ ინფექციის/ტუბერკულოზის/ვირუსული C ჰეპატიტის/სგგი-ს და ჩანაცვლებითი თერაპიის ინტეგრირებული მოვლის მექანიზმების გაძლიერება

აქტივობის ფარგლებში განხორციელდება მკურნალობის არსებული ეროვნული პროტოკოლების განხილვა/განახლება; კომპლექსური პაციენტების მართვის გზამკვლევის შექმნა და ეფექტური რეფერალის სისტემის დანერგვა; აღნიშნული სერვისების მიმწოდებელი ჯანდაცვის სპეციალისტების გადამზადებას.

ქვეამოცანა 2.3: აივ/შიდსით დაავადებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისების გაძლიერება

აივ/შიდსით პაციენტთა ადეკვატური მოვლა და მხარდაჭერა წარმოადგენს აივ ინფექციის ყოვლისმომცველი, მაღალი ხარისხის სერვისების ერთ-ერთ ძირითად კომპონენტს.

ქვეამოცანა 2.3 მოიცავს ორ ძირითად აქტივობას:

აქტივობა 2.3.1: არც მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესება აივ/შიდსით დაავადებულ პირებში მათთვის ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის სერვისების მიწოდების გზით

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია:

- სოციალური მუშაკების, ექთნების და არც მკურნალობის მონიტორინგის მობილური ჯგუფების მხარდაჭერის გაძლიერება, არც მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების სათანადო კონსულტირებისა და სოციალური მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად (მათ შორის, ინტერნეტ-საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების გამოყენებით, მოკლე ტექსტური შეტყობინების სისტემის დანერგვით და სხვ);
- აივ/შიდსით დაავადებულთა თვითდახმარების ცენტრების ფუნქციონირების მხარდაჭერა პაციენტებისთვის თანასწორთა მხრიდან მკურნალობაზე დამყოლობის კონსულტაციისა და ფსიქო-სოციალური დახმარების მიწოდებისთვის;
- აივ ინფექციის/ტუბერკულოზის/ვირუსული ჰეპატიტების/სგგი-ის და ოპიოიდ-აგონისტური თერაპიის ინტეგრირებული ზრუნვის მოდელის დანერგვა მულტიდისციპლინური გუნდების ჩართულობით.

აქტივობა 2.3.2: აივ მკურნალობის პროგრამიდან დაკარგული პაციენტების მხარდაჭერა არც თერაპიის განახლების მიზნით

აქტივობა გულისხმობს პაციენტების მხრიდან მკურნალობის რეჟიმის დარღვევის პრევენციის ან თერაპიის განახლების მიზნით ეფექტიანი მექანიზმის შემუშავებასა და დანერგვას.

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ჯანდაცვისა და სოციალური მუშაკების მხარდაჭერა, რომლებიც მუშაობენ აივ/შიდსით და ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან, რათა, პაციენტების განთავისუფლების შემდეგ, მათ უზრუნველყონ ყოფილი პაციენტებისათვის მკურნალობის უწყვეტად მიწოდება და ამ მიზნით ეფექტური კოორდინაცია სამოქალაქო სექტორის ჯანდაცვის დაწესებულებებთან.

ასევე, აივ/შიდსით და ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებთან მომუშავე ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური მუშაკების მხარდაჭერა არც მკურნალობის შეწყვეტის შემთხვევების შემცირების მიზნით.

ამოცანა 3: აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის მდგრადობის გაძლიერება, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის დაცვის ხელშეწყობა

ჯანმოს, გაეროს შიდსის პროგრამისა და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების შესაბამისად, ასევე საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკის თანახმად, ძირითადი სამიზნე პოპულაციებისთვის აივ პრევენციული სერვისების მიწოდებაში დიდია არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი. პრევენციული სერვისების ხარისხისა და ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად, პრიორიტეტულია, როგორც სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციების შესაძლებლობების განვითარება, ისე სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ცოდნისა და დამოკიდებულების გაუმჯობესება აივ ინფექციის მიმართ დაუცველი პოპულაციის სპეციფიური საჭიროებების მიმართ; ასევე, პრევენციისა და მკურნალობის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების რეგულარული განახლება, საერთაშორისო რეკომენდაციების შესაბამისად. მაქსიმალური შედეგის მისაღწევად, მნიშვნელოვანია აღნიშნული სერვისების მიწოდებისთვის მხარდამჭერი გარემოს შექმნა, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღებისთვის მონაცემთა შეგროვების სისტემის გაუმჯობესება, წარმატებული მოდელების მდგრადობის უზრუნველყოფა.

დასახული მიზნის მისაღწევად, ამოცანის ფარგლებში დაგეგმილი ღონიძირებები გაერთიანებულია ქვეამოცანაში:

ქვეამოცანა 3.1: სამოქალაქო საზოგადოების შესაძლებლობებისა და პარტნიორობის გაძლიერება.

ქვეამოცანა მოიცავს შემდეგ აქტივობებს:

აქტივობა 3.1.1. აივ ძირითად პოპულაციებთან მომუშავე არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების ინსტიტუციური და ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაძლიერება აივ/შიდსზე ინტეგრირებული, თემზე დაფუძნებული მდგრადი და ეფექტიანი პასუხის უზრუნველყოფის მიზნით

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია: სამოქალაქო სექტორის ორგანიზაციების პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება პროგრამებისა და ფინანსური მენეჯმენტის, რესურსების მობილიზაციის, სტრატეგიული დაგეგმვის, შესყიდვების, ადამიანური რესურსების მართვის, მონიტორინგისა და შეფასების მიმართულებით; ასევე, სამოქალაქო სექტორის ორგანიზაციების ფინანსური, შესყიდვების და ინფორმაციის მართვის სისტემების გაძლიერება.

აქტივობა 3.1.2: პარტნიორობის განვითარება სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია ადვოკატირებისა და პარტნიორობის განვითარების ყოველწლიური შეხვედრების ორგანიზება ეროვნულ დონეზე, შერჩეულ რეგიონებსა და ქალაქებში; ძირითადი პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის პრევენციული სერვისების სამოქალაქო სექტორის ორგანიზაციების მიერ მიწოდების მნიშვნელობის შესახებ გადაწყვეტილების მიმღები პირების სენსიტიზაცია, ამ მიზნით შეხვედრების ორგანიზება

ქვეამოცანა 3.2: ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების გაძლიერება აივ პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მიწოდების მიზნით

ქვეამოცანა მოიცავს შემდეგ აქტივობებს:

აქტივობა 3.2.1: ადამიანური რესურსების განვითარების სისტემების გაძლიერება

აქტივობის ფარგლებში შემუშავებული იქნება აივ/შიდსის სფეროში ადამიანური რესურსების განვითარების ჩარჩო დოკუმენტი, რომელიც მომზადდება სექტორში ადამიანური რესურსების განვითარების მიმართულებით მიმდინარე რეფორმის გათვალისწინებით. აივ/შიდსის სფეროში ადამიანური რესურსების განვითარების სტრატეგიის შემუშავებისათვის გამოყენებული იქნება ადგილობრივი ექსპერტების ტექნიკური მხარდაჭერა.

აქტივობის ფარგლებში მხარდაჭერილი იქნება სწავლება/ტრენინგების ონლაინ შესაძლებლობების განვითარება, გადაიხედება და განახლდება ექიმთა საბაკალავრო და დიპლომის შემდგომი სასწავლო პროგრამების კურიკულუმები.

ასევე, დაგეგმილია პოლიციის აკადემიის ბაზაზე აივ/შიდსთან დაკავშირებული სასწავლო პროგრამის შემუშავება და აკადემიის ტრენინგების გადამზადება აკადემიის მსმენელებისთვის აივ/შიდსის და ზიანის შემცირების პროგრამებისა და ასევე, აივ ძირითადი პოპულაციის უფლებების დაცვის საკითხებზე ცოდნის ამაღლების მიზნით.

აქტივობა 3.2.2: ჯანდაცვის მუშაკებისა და სხვა პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება

- აქტივობის ფარგლებში განხორციელდება: ჩანაცვლებითი თერაპიისა და ნარკოტიკული საშუალებების ზედოზირების შემთხვევების მართვის საკითხებზე მომწოდებლების ტრენინგი – წლიური სამიზნე 30 პირის მომზადება (ნარკოლოგები, ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის პერსონალი, სასწრაფო დახმარების პერსონალი, პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალი);

- ჯანდაცვის მუშაკების, არასამთავრობო ორგანიზაციის პერსონალის ტრენინგი აივ ტესტირებასა და კონსულტირებაზე; წლიური სამიზნე - 50 პირი;
- არვ მკურნალობის საკითხებზე სამედიცინო პერსონალის მომზადება/ტრენინგები; წლიური სამიზნე - 20 პირი;
- სამედიცინო და სათემო ორგანიზაციების პერსონალის ტრენინგი აივ ინფექციის დიაგნოზის დადასტურების განახლებული ალგორითმის შესაბამისად, წლიური სამიზნე -40 პირი;
- შერჩეული ენდოკრინოლოგების ტრენინგი ტრანსგენდერი ადამიანების სპეციფიკური სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მომსახურების საკითხებზე, სამიზნე - 5 პირი;
- პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგი პატიმართა ჯანმრთელობის პრიორიტეტულ საკითხებზე, მათ შორის აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, ჩანაცვლებითი თერაპიის თაობაზე, სამიზნე - 200 სპეციალისტი;
- პირველადი ჯანდაცვის ექიმების და სხვა სამედიცინო პერსონალის ყოველწლიური გადამზადება ინტეგრირებული ტესტირების სერვისის მიწოდების საკითხებზე;
- პოლიციასთან თანამშრომლობის გაძლიერება და პოლიციელების ცნობიერების ამაღლება/ტრენინგი აივ დაუცველი პოპულაციების უფლებების დაცვის საკითხებზე (გადასამზადებელი პოლიციელების რაოდენობა განისაზღვრება შსს-თან შეთანხმების საფუძველზე);
- აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიის გაძლიერების მიზნით რეგულარული ტრენინგების განხორციელება; ყოველწლიურად გადამზადდება 20 ეპიდემიოლოგი ცენტრალურ და რეგიონულ დონეებზე;
- ანტენატალური მეთვალყურეობის სამსახურის პერსონალის გადამზადება/ტრენინგების ჩატარება დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შესაბამისად. ყოველწლიურად გადამზადდება ანტენატალური სერვისების 100 სპეციალისტი.

აქტივობა 3.2.3: სამოქალაქო საზოგადოების მომსახურების მიმწოდებლებისა და თანასწორ-მუშაკების შესაძლებლობების გაძლიერება

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია:

- ნიმ-ებთან მომუშავე არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომლების და თანასწორ-მუშაკების გადამზადება - ყოველწლიურად 40 პირი;
- კსმ ქალებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების თანამშრომლების გადამზადება - ყოველწლიურად 25 პირი;
- მსმ-ებთან მომუშავე არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომლების გადამზადება - ყოველწლიურად 25 პირი;
- ტრანსგენდერ პირებთან მომუშავე არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომლების გადამზადება - ყოველწლიურად 10 პირი;
- სათემო/არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება აივ ტესტირების საკითხებზე.

ქვეამოცანა 3.3: მხარდამჭერი სამართლებრივი, პოლიტიკური და ფინანსური გარემოს შექმნა განსაკუთრებული აქცენტით აივ ინფექციის პრევენციაზე აივ ძირითად და სხვა დაუცველ პოპულაციებში

ქვეამოცანა მოიცავს ოთხ ძირითად აქტივობას:

აქტივობა 3.3.1: დამხმარე სამართლებრივი გარემოს შექმნა

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია:

- მოქმედი კანონმდებლობის გადახედვა/განახლება აივ/შიდსით დაავადებულთა და აივ დაუცველი პოპულაციების უფლებების დაცვის, აივ პრევენციული სერვისების მიწოდებისთვის ხელშემწყობი მარეგულირებელი გარემოს უზრუნველსაყოფად;
- სასჯელადსრულების დაწესებულებებში ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის იმპლემენტაციის მხარდამჭერი მარეგულირებელი დოკუმენტების შემუშავება;
- კანონმდებლობის აღსრულების სისტემატური ანალიზი აივ/შიდსის სერვისებზე მისი ზემოქმედების შეფასების მიზნით, მათ შორის აივ ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის კუთხით.
- აივ ინფიცირებულთა და/ან აივ საკვანძო და სხვა დაუცველი პოპულაციების სათემო მონიტორინგი აივ/შიდსთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების დარღვევის მონიტორინგის უზრუნველყოფის მიზნით.

აქტივობის 3.3.2: მხარდამჭერი პოლიტიკის გარემოს შექმნა

აქტივობის ფარგლებში გათვალისწინებულია:

- 2026-2030 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის შემუშავება;
- სასჯელადსრულების დაწესებულებებიდან გათავისუფლების წინ და შემდგომ, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სერვისების მისაღებად მსჯავრდებულთა რეფერალის პროტოკოლის/გზამკვლევის შემუშავება;
- სასჯელადსრულების დაწესებულებებში აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, B და C ჰეპატიტის სკრინინგისა და მკურნალობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ინტეგრირებული გეგმის შემუშავება;
- დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის ელიმინაციის ეროვნული სამოქმედო გეგმის განახლება;
- კრიზისულ სიტუაციებში აივ პრევენციული, ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფის გეგმის შემუშავება.

აქტივობა 3.3.3 აივ ინფექციის ტესტირებისა და მკურნალობის პროტოკოლებისა და გაიდლაინების განახლება

აქტივობის ფარგლებში გათვალისწინებულია:

- დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის პროტოკოლებისა და გაიდლაინების რეგულარული განახლება ჯანმო-ს პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შესაბამისად;
- აივ პრევენციული სერვისების სტანდარტების განახლება, პაკეტების განფასება და დამტკიცება;
- აივ ტესტირების პროტოკოლისა და გაიდლაინის განახლება;
- არე მკურნალობის პროტოკოლებისა და გაიდლაინების განახლება;
- ნარკოტიკული საშუალებების ზედოხირების მართვისთვის პროტოკოლების შემუშავება/ განახლება.

აქტივობა 3.3.4: მხარდამჭერი და სტაბილური დაფინანსების გარემოსა და მექანიზმების შექმნა

პრევენციული სერვისების დაფინანსების მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით, აქტივობის ფარგლებში იგეგმება: დაფინანსების ინოვაციური მექანიზმების განხილვა და შემუშავება; არასამთავრობო ორგანიზაციების სახელმწიფო შესყიდვებში მონაწილეობის ხელშეწყობა; აივ პრევენციული სერვისების საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისებში ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

ქვეამოცანა 3.4: აივ/შიდსის სერვისების ეფექტური მიწოდებისთვის, საზოგადოების მხრიდან პროგრამების განხორციელების და ადამიანის უფლებათა დაცვის მხარდამჭერა

ქვემოცანა მოიცავს შემდეგ აქტივობას:

აქტივობა 3.4.1: საზოგადოების მხრიდან აივ/შიდსის პროგრამების, აივ/შიდსით დაავადებულთა და აივ დაუცველი პოპულაციების უფლებების დაცვის მხარდაჭერის გაძლიერება ჯანდაცვის მუშაკებისა და მასმედიის ინფორმირების გზით

აქტივობის ფარგლებში გათვალისწინებულია:

- ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგი აივ/შიდსით დაავადებულთა და აივ დაუცველი პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულების ფორმირების მიზნით;
- მასმედიის წარმომადგენლების ტრენინგი აივ/შიდსის პროგრამების, აივ/შიდსით დაავადებულ პირთა და აივ დაუცველი პოპულაციების უფლებების, მათთვის მგრძობიარე საკითხების სწორი გაშუქების შესახებ;
- საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსთან თანამშრომლობის გაძლიერება აივ/შიდსის, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების სწავლების გაუმჯობესების მიზნით სკოლებში, პროფესიულ სასწავლებლებსა და უნივერსიტეტებში;
- ადამიანის უფლებებთან და გენდერულ უთანასწორობასთან დაკავშირებული ბარიერების ანალიზი;
- ოპერაციული კვლევა პანდემიის პირობებში და/ან სხვა კრიზისულ სიტუაციებში სერვისების მდგრადობის შეფასების მიზნით.

ქვემოცანა 3.5: სტრატეგიული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობისა და გამოყენების გაძლიერება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღებისა და პოლიტიკის შემუშავებისთვის

ქვემოცანა მოიცავს შემდეგ ორ აქტივობას:

აქტივობა 3.5.1: რუტინული ზედამხედველობა და მონაცემების შეგროვება

აქტივობის ფარგლებში დაგეგმილია:

- აივ ადრეული ინფექციის რუტინული ზედამხედველობის კვლევების განხორციელება ახლად გამოვლენილ აივ ინფიცირებულ პირებში დაინფიცირების გზების შემთხვევების შეფასების მიზნით;
- აივ პრევენციის მონაცემთა ბაზის შემდგომი განვითარება პროგრამული მონაცემების შეტანის გაუმჯობესების მიზნით. აივ/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის მონაცემთა ბაზის განახლება/გაუმჯობესება (2023 წ.);
- აივ ძირითად პოპულაციებში ინტეგრირებული ქცევითი და ბიომარკერული ზედამხედველობის კვლევების (IBBSS) ჩატარება;
- აივ საკვანძო პოპულაციებში აივ/სგგი/ვირუსული ჰეპატიტების/ ტუბერკულოზის ზედამხედველობის “პლუს” სისტემის დანერგვა. ასევე, ქცევისა და ბიომარკერების გამარტივებული მეთოდის „BSS Lite” ტესტირება საქართველოში (2023-2024 წწ.);
- ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისა და ზიანის შემცირების პროგრამების (შპრიცისა და ნემსის და ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამები) მონაცემთა ადაპტირება ნარკოტიკების მონიტორინგის ეროვნულ ცენტრთან (იუსტიციის სამინისტრო) ყოვლწლიური ანგარიშგებისთვის (2024 წ.);
- სტიგმის ინდექსის კვლევის განხორციელება - კვლევა ჩატარდება გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ მოწოდებული მეთოდოლოგიის შესაბამისად;
- პირველი რიგის არვ მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის კვლევის განხორციელება.

აქტივობა 3.5.2: ოპერაციული კვლევები და შეფასებები

აქტივობის ფარგლებში განხორციელდება:

აივ/შიდსის პროგრამული დანახარჯების ეფექტიანობის შეფასება გაეროს შიდსის პროგრამისა და გლობალური ფონდის მიერ მოწოდებული „Optima“-ს მოდელირების ხელსაწყოს გამოყენებით.

აივ პრევენციის სერვისების ხარისხისა და ბენეფიციარების კმაყოფილების შეფასების კვლევა 2023 და 2025 წლებში;

აივ/შიდსის მკურნალობისა და მოვლის კასკადის შეფასების კვლევა - შეფასებული იქნება პაციენტების გზა აივ ტესტირებიდან არც თერაპიამდე, მკურნალობის შედეგები, მკურნალობის შეწყვეტის მიზეზები, განსაკუთრებული აქცენტით აივ დაუცველი პოპულაციების წარმომადგენლებზე;

„ქემსექსის“ პრაქტიკის კვლევა მსმ პოპულაციაში - „ქემსექსის“ პრაქტიკა პოპულარული ხდება მსმ ჯგუფში, რაც უკავშირდება ძირითადად ახალგაზრდა მსმ-ების მიერ ნარკოტიკების გამოყენებას სექსუალურ პრაქტიკაში და იწვევს მაღალი რისკის ქცევებს. კვლევის ფარგლებში შესწავლილი იქნება აღნიშნული პრაქტიკის გავრცელების მასშტაბი მსმ პოპულაციაში და მასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები.

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა კვლევა (2023 წ.) - კვლევის ფარგლებში შესწავლილი იქნება ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა პროფილი (სქესი, ასაკი, განათლების დონე, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა) და გამოყენების თავისებურებები (ნარკოტიკების ტიპი, სიხშირე, გამოყენების მეთოდი); სამიზნე ჯგუფში აივ-თან დაკავშირებული რისკების შეფასება და აივ პრევენციის სერვისების განსაზღვრა.

- ტრანსგენდერი ადამიანების ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის/პრობლემების შეფასება, განსაკუთრებული აქცენტით აივ/შიდსით დაავადებული და ძალადობის გამოცდილების მქონე ტრანსგენდერ პირებზე, ამ ჯგუფში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასება და საჭიროებების განსაზღვრა.

თავი 3: დაფინანსება და მდგრადობა

სტრატეგიის აღნიშნული თავი აჯამებს სახელმწიფოს მიერ აივ/შიდსზე რეაგირების ღონისძიებების დაფინანსების მოცულობას, რომელიც ემყარება გეგმის თითოეული აქტივობისთვის ფინანსური საჭიროებების შეფასებას სამ წლიან პერიოდზე.

2023-2025 წლებში აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირების დაფინანსების საპროგნოზო ბიუჯეტი შეადგენს 154.0 მლნ ლარს, დაფინანსების ძირითადი წყაროებია (შესაბამისი წლების) სახელმწიფო ბიუჯეტი (74%) და საგრანტო დაფინანსება (22%). სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში სახელმწიფოს მიერ მზარდი ფინანსური ვალდებულებების აღებისა და დონორული დაფინანსების მხარდაჭერის მიუხედავად, სტრატეგიული გეგმის დაფინანსების საპროგნოზო დეფიციტის (არასაკმარისი რესურსის) მოცულობა შეადგენს 6.8 მლნ ლარს (4%).

ცხრილი #5, საქართველოში აივ/შიდსზე ეროვნული პასუხის ღონისძიებების განხორციელების ფინანსური საჭიროებების შეფასება ფინანსური წყაროების მიხედვით, ლარი, 2023-2025 წწ.

#	სტრატეგიული მიმართულებები/აქტივობები	2023-2025	სახელმწიფო დაფინანსება	დონორული დაფინანსება	დეფიციტი
---	--------------------------------------	-----------	------------------------	----------------------	----------

1	აივ პრევენციულ სერვისებზე ხელისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლების საჭიროებების გათვალისწინებით	80,972,241	56,490,000	22,492,282	1,989,959
1.1	აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის მომსახურების მიწოდება, მომსახურების მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება აივ საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის	61,069,651	37,252,900	22,026,792	1,789,959
1.2	ზოგადი მოსახლეობისთვის აივ ინფექციის პრევენციული სერვისების მიწოდება სამედიცინო დაწესებულებების ბაზაზე	19,902,590	19,237,100	465,490	200,000
2	აივ ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების გაძლიერება აივ/შიდსის სამიზნეების „95-95-95“ მიღწევის მიზნით	60,613,061	52,653,080	5,643,981	2,316,000
2.1	აივ ინფიცირებულ პირთა პროცენტული წილის გაზრდა, რომლებმაც იციან თავიანთი სტატუსი	7,207,704	6,349,080	858,624	
2.2	არე მკურნალობაზე მყოფი აივ ინფიცირებულთა პროცენტული წილის გაზრდა	52,106,536	46,304,000	3,636,536	2,166,000
2.3	აივ/შიდსით დაავადებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისების გაძლიერება	1,298,821		1,148,821	150,000
3	აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის მდგრადობის გაძლიერება, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის დაცვის ხელშეწყობა	12,422,113	4,510,000	5,449,086	2,463,027
3.1	სამოქალაქო საზოგადოების შესაძლებლობებისა და პარტნიორობის გაძლიერება	275,906		103,147	172,759
3.2	ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების გაძლიერება აივ პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მიწოდების მიზნით	588,168		314,620	273,548
3.3	მხარდამჭერი სამართლებრივი, პოლიტიკური და ფინანსური გარემოს შექმნა განსაკუთრებული აქცენტით აივ ინფექციის პრევენციაზე აივ ძირითად და სხვა დაუცველ პოპულაციებში	516,000		306,000	210,000
3.4	აივ/შიდსის სერვისების ეფექტური მიწოდებისთვის, საზოგადოების მხრიდან პროგრამების განხორციელების და ადამიანის უფლებათა დაცვის მხარდაჭერა	1,743,047	1,500,000	27,500	215,547

3.5	სტრატეგიული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობისა და გამოყენების გაძლიერება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღებისა და პოლიტიკის შემუშავებისთვის	2,129,946	510,000	1,369,946	250,000
3.6	პროგრამის მდგრადობის შენარჩუნება და მართვა	7,169,046	2,500,000	3,327,873	1,341,173
	სულ	154,007,415	113,653,080	33,585,349	6,768,986

შენიშვნა: შეფასება არ მოიცავს ზოგადი ჯანდაცვის სერვისების ხარჯებს, რომლითაც შესაძლებელია ისარგებლონ აივ/შიდსით დაავადებულებმა და ძირითადი პოპულაციების წარმომადგენლებმა.

სტრატეგია განხორციელდება შესაბამისი წლების სახელმწიფო ბიუჯეტით და ქვეყნის ძირითადი მონაცემების და მიმართულებების 2023 -2026 წლების დოკუმენტით (BDD) გათვალისწინებული ასიგნებების ფარგლებში. სტრატეგიის ეფექტური განხორციელებისთვის, ასევე უზრუნველყოფილი იქნება საერთაშორისო პარტნიორი და დონორი ორგანიზაციების ჩართულობა.

ცხრილი #6. მოსალოდნელი ფინანსური საჭიროებები 2023-2025 წლებში, ეროვნული სტრატეგიული გეგმის (NSP) ამოცანების მიხედვით, ლარში, 2023-2025 წწ.

#	სტრატეგიული ამოცანა	2023	2024	2025
1	აივ პრევენციულ სერვისებზე ხელისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლების საჭიროებების გათვალისწინებით	26,384,058	27,035,417	27,552,766
2	აივ ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების გაძლიერება აივ/შიდსის სამიზნეების „95-95-95“ მიღწევის მიზნით	20,473,095	19,718,122	20,421,844
3	აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის მდგრადობის გაძლიერება, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის დაცვის ხელშეწყობა	2,414,498	2,542,004	2,212,545
	სულ	49,271,651	49,295,543	50,187,155

საქართველოს მთავრობა წარმატებით უზრუნველყოფს დონორული დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირების ვალდებულებების ეტაპობრივ გადმობარებას. ამ მიმართულებით, შენარჩუნებული იქნება უკვე გადმობარებული ვალდებულებების მდგრადობა, დამატებით, სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში პრიორიტეტულად უზრუნველყოფილი იქნება:

- არე მკურნალობის მიმართულებით: სახელმწიფო სრულად დაფარავს არე კლინიკურ და ლაბორატორიულ მონიტორინგს; პირველი რიგის მედიკამენტების 100%-ს და მეორე რიგის მედიკამენტების 90%-მდე ღირებულებებს.
- აივ დაუცველი პოპულაციების (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კსმ ქალები, მსმ-ები და ტრანსგენდერი პირები) აივ ტესტირების დაფინანსება სრულად. ასევე, სტრატეგიის განხორციელების პერიოდში დაიწყება და ეტაპობრივად მოხდება აივ პრევენციის მომსახურების სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლა. 2025 წლის ბოლოსთვის ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების 30%-ისა და კსმ ქალების 50%-ის აივ პრევენციული მომსახურება დაფარული იქნება აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

თავი 4. სტრატეგიის განხორციელების კოორდინაცია

2023-2025 წლების აივ/შიდსის სტრატეგია განსაზღვრავს სამუშაო პერიოდში საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის პრიორიტეტებსა და იმ ძირითად მიმართულებებს, რაც განაპირობებს დოკუმენტში ასახული ამოცანების განხორციელებას და საბოლოო მიზნის მიღწევას.

თანდართული სამოქმედო გეგმა (დანართი 1) მოიცავს სტრატეგიული მიზნებისა და ამოცანების შესრულებისთვის საჭირო ღონისძიებებს და სამწლიანი პერიოდის განმავლობაში გეგმის დანერგვის განხორციელების ვადებს კვარტლების მიხედვით.

აივ/შიდსზე რეაგირების პასუხისმგებლობა გადანაწილებულია მრავალ დაინტერესებულ მხარეს შორის, რაც შენარჩუნებული იქნება განახლებული სტრატეგიის ფარგლებშიც და მოიაზრებს როგორც ჰორიზონტალური, ისე ვერტიკალური კოორდინაციის ასპექტებს.

სტრატეგიის განხორციელების ზედამხედველობასა და კონტროლს უზრუნველყოფს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც ზედამხედველობას უწევს სამედიცინო სერვისების მიწოდების პროცესებს და პასუხისმგებელია ეროვნული პოლიტიკისა და რეგულაციების შემუშავება-განხორციელებაზე.

გეგმის განხორციელების ძირითად პრინციპებს წარმოადგენს სახელმწიფო, არასამთავრობო და კერძო სექტორებს შორის თანამშრომლობა. სამოქალაქო საზოგადოების სექტორი აქტიურად გააგრძელებს მონაწილეობას პოლიტიკური დიალოგისა და დაავადებასთან დაკავშირებული სტიგმის წინააღმდეგ ადვოკატირებაში.

ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო განხორციელებს უწყებათაშორისი დისკუსიის გამართვა/ფასილიტაციის, სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის განხორციელების რეგულარული მონიტორინგის და მის შესახებ მაღალი დონის ანგარიშგების ფუნქციას.

სტრატეგიის განხორციელების პროცესში ჩაერთვებიან სხვა დაინტერესებული მხარეებიც (არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციები, საექსპერტო წრეები, კერძო სექტორი და სამეცნიერო წრეები). საჯარო ფორუმს წარმოადგენს ტექნიკური-საკონსულაციო ჯგუფის შეხვედრები, სადაც მონაწილეებს შეუძლიათ შეხვედრა და სტრატეგიის განხორციელების განხილვა. ასევე, სამინისტრო უზრუნველყოფს საჭიროების შემთხვევაში, ფართო საზოგადოებას მიაწოდოს ინფორმაცია სტრატეგიის განხორციელების, მიღწევების/ გამოწვევების შესახებ და მიიღოს საზოგადოების პასუხი სამინისტროსა და საკოორდინაციო საბჭოს ვებ-გვერდების მეშვეობით.

სტრატეგიის მოქმედების პერიოდში შესაძლოა წარმოიქმნას ცვლილებების საჭიროება. აქედან გამომდინარე, გარკვეული პერიოდის შემდეგ ის გადაიხედება და საჭიროების მიხედვით შეიცვლება. სტრატეგიულ/სამოქმედო გეგმაში ცვლილებების ინიცირების და განხილვაში მონაწილეობის შესაძლებლობა ექნება ყველა დაინტერესებულ მხარეს.

თავი 5. მონიტორინგი და შეფასება

მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო არის სტრატეგიული გეგმის განუყოფელი ნაწილი და განსაზღვრავს: გავლენის, შედეგებისა და მოქმედების/აქტივობების სამიზნეებს (ცხრილი #7). ინდიკატორების ყოველი დონისთვის განსაზღვრულია წლიური სამიზნეები, რომელთა მიღწევის შეფასება განხორციელდება მონიტორინგის ღონისძიებების ფარგლებში საერთაშორისო სტანდარტებისა და პრიორიტეტების შესაბამისი გაზომვადი ინდიკატორების შესაბამისად. ეროვნული სტრატეგიული გეგმის განხორციელების შეფასება მოხდება ყველა დაინტერესებულ მხარის ეფექტური თანამშრომლობისა და კოორდინაციის პირობებში.

აღნიშნული ჩარჩო წარმოადგენს სტრატეგიული გეგმის მიზნების მიღწევის შეფასების ხელსაწყოს. სტრატეგიული გეგმის სამიზნეების შესრულება შეფასდება ყოველწლიურად, სამთავრობო დაწესებულების, პირველ რიგში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოსა და პარტნიორი არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომლობის პირობებში.

სტრატეგიის თითოეული განმახორციელებელი უწყება გამოყოფს საკონტაქტო პირ(ებ)ს, რომელიც სრულად იქნება ინფორმირებული შესაბამისი უწყების აქტივობების შესახებ და პასუხისმგებელი ღონისძიებების შესრულების შესახებ ინფორმაციის დროულ მიწოდებაზე. სტრატეგიის განხორციელების პროგრესის მონიტორინგისთვის საჭირო ინფორმაცია ძირითადად შეგროვდება არსებული ელექტრონულ მონაცემთა სისტემების ან სპეციალური გამოკითხვებისა და კვლევების მეშვეობით.

სამოქმედო გეგმის შესრულების სტატუსი და პროგრეს-ანგარიშები, ისევე როგორც მონიტორინგის წლიური ანგარიში, განსახილველად წარედგინება ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოსა და სოტდშჯსდ სამინისტროს.

გეგმის განხორციელების სტატუსი შეფასდება პოლიტიკის დაგეგმვის, მონიტორინგისა და შეფასების სახელმძღვანელოში მოწოდებული პრინციპის თანახმად.

განხორციელების სტატუსის განსაზღვრის შაბლონი

№	სტატუსი	პროგრესის შესაბამისად	ფერი
1	არ დაწყებულა	0%	
2	მიმდინარე – ნაწილობრივ შესრულდა	1%-50%	
3	მიმდინარე – მეტწილად შესრულდა	51%-99%	
4	განხორციელდა	100%	
5	განხორციელდა დაგვიანებით	100%	
6	გაუქმდა	0%-99%	
7	შეჩერდა	0%-99%	

პროგრესის სტატუსის დადგენის გარდა, მონიტორინგის პროცესი ასევე, მოიცავს გამოწვევებისა და იმ მიმართულებების განსაზღვრას, სადაც შეიძლება შეიქმნას ინტერვენციის საჭიროება.

რუტინული მონიტორინგის გარდა, სტრატეგიის სისტემატური შეფასება განხორციელდება დასახული მიზნებისა და ამოცანების შესრულებაზე დაკვირვების მიზნით, სამუშაო პროცესში ხარვეზების გამოვლენისა და მათზე რეაგირების უზრუნველსაყოფად.

სტრატეგია შეფასდება 2026 წლის პირველ ნახევარში, როდესაც სრულად იქნება ხელმისაწვდომი სტრატეგიის ლოგიკურ ჩარჩოში წარმოდგენილი მაჩვენებლები და მასთან დაკავშირებული მონაცემები.

შეფასების მასშტაბი დამოკიდებული იქნება შესაბამის პერიოდში ხელმისაწვდომ ადამიანურ და ფინანსურ რესურსებზე. სტრატეგიის შეფასება განხორციელდება გარე რესურსებით დამოუკიდებელი ექსპერტების და შესაბამისი პროფილის ორგანიზაციების მიერ, ხოლო ზედამხედველობას განხორციელებს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო.

შეფასების დაგეგმვის პროცესში შეფასების მასშტაბები განისაზღვრება ორი პარამეტრით:

- 1) შეფასების საკითხების მიხედვით, რომელიც მოიცავს დოკუმენტით გათვალისწინებულ პრიორიტეტებს და მიზნებს. შეფასება ჩატარდება ყველა სტრატეგიული ამოცანის მიმართულებით და მონიტორინგის წლიური ანგარიშების შედეგების გათვალისწინებით;
- 2) შეფასების 5 კრიტერიუმის მიხედვით (როგორცაა, შესაბამისობა, ეფექტურობა, ეფექტიანობა, მდგრადობა და გავლენა).

სტრატეგიის შეფასების მიხედვით მომზადდება ანგარიში, რომელიც სტრატეგიის განმახორციელებელ უწყებებთან შეჯერების შემდეგ დამტკიცდება საბჭოს მიერ და წარედგინება სოტდშჯსდ სამინისტროს.

მონიტორინგისა და შეფასების პროცესში დაინტერესებული მხარეების ჩართულობის უზრუნველყოფის კოორდინაციას ახორციელებს სოტდშჯსდ სამინისტრო.

#	ანგარიშის ტიპი	პერიოდი/ ვადა	პასუხისმგებელი უწყება
1	ანგარიში სტრატეგიის სამოქმედო გეგმის თითოეული აქტივობის სტატუსის შესახებ (სტატუს-ანგარიში)	წელიწადში ერთხელ	სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული განმახორციელებელი უწყებები
2	ანგარიში აქტივობების საერთო პროგრესის შესახებ (პროგრეს-ანგარიში)	წელიწადში ერთხელ	სოტდშჯსდს/ დკსჯეც
3	შედეგების წლიური ანგარიში ამოცანების შედეგის ინდიკატორებისთვის	სანგარიშგებო წლის მომდევნო წლის თებერვალი	სოტდშჯსდს/ დკსჯეც
4	საბოლოო შეფასების ანგარიში	2026 წლის მარტის ბოლო	სოტდშჯსდს/ დკსჯეც

თავი 6. რისკები და მათი შემცირება

აივ/შიდსის სტრატეგია მიზნად ისახავს ეპიდემიის მასშტაბების ეტაპობრივ შემცირებას დაავადების პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის გზით, რომლის მიღწევა

კომპლექსური პროცესია და მოითხოვს განხორციელების პროცესში ჩართული მხარეების ერთობლივ ძალისხმევას, რესურსებს და კოორდინაციას.

არსებობს რიგი გარე და შიდა რისკები, რომლებმაც შეიძლება შეაფერხოს პროგრესი და საფრთხე შეუქმნას სტრატეგიის განხორციელების კონკრეტულ ასპექტ(ებ)ს. შესაბამისად, სტრატეგიის წარმატებული და ეფექტური განხორციელება დამოკიდებულია შიდა და გარე რისკების დროულ გამოვლენასა და შემცირებაზე.

სტრატეგიის განხორციელების პროცესში გასათვალისწინებელია ფინანსური რისკები, რაც შესაძლოა განპირობებული იყოს აივ/შიდსის პასუხის დონორული დაფინანსების შემცირებით. ამ რისკის შესამცირებლად განსაზღვრულია სახელმწიფო დაფინანსების ეტაპობრივი ზრდა და დონორული დაფინანსების გადაბარების გეგმა, ასევე, განისაზღვრება პრიორიტეტული მიმართულებები, რომელთა დაფინანსებაც უზრუნველყოფილი იქნება სახელმწიფო ბიუჯეტით.

გარდა ამისა, გასათვალისწინებელია გათვლილი ფინანსური დეფიციტის დასაფარად დამატებითი რესურსის მობილიზების აუცილებლობა რისთვისაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება, როგორც სამთავრობო, ასევე არასამთავრობო სექტორის აქტიურობას თანხების მობიზილების მიზნით.

სტრატეგიის განხორციელებაში ჩართული ორგანიზაციების ადამიანური რესურსები მნიშვნელოვანია სტრატეგიის ეფექტური და დროული განხორციელების უზრუნველსაყოფად. სექტორიდან რესურსის გადინებამ და/ან შემცირებამ შესაძლებელია ასევე საფრთხე შეუქმნას იმპლემენტაციის პროცესს. სტრატეგია მოიცავს ადამიანური რესურსების გაძლიერებისკენ მიმართულ ღონისძიებს რაც მოტივაციის ინსტრუმენტების გამოყენებასთან ერთად გამოყენებული იქნება ამ რისკის შესამცირებლად.

მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნული რისკები წარმოადგენს ყველაზე ხშირ და გასათვალისწინებელ რისკ-ფაქტორებს, შეუძლებელია ყველა პოტენციური რისკის წინასწარ განსაზღვრა, რამაც შესაძლოა ზეგავლენა იქონიოს სტრატეგიის განხორციელებაზე. ამგვარად, ადაპტირებადი დაგეგმვისა და მონიტორინგის ინსტრუმენტების დანერგვით, მათ შორის გარე და შიდა ფაქტორების ურთიერთქმედებისა და გავლენის რეგულარული მონიტორინგისა და შეფასების გზით შესაძლებელი იქნება შემფერხებელი ფაქტორების ეფექტური კორექტირება.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. **ALTGEO, Addiction Research Center – Alternative Georgia** (2021). *Utilization of SVMs in Tbilisi; Descriptive Report. Period covered: July 12, 2019- April, 2021*. Tbilisi: ALTGEO.
2. **Čakalo J.I., Božičević I., Vitek C.R., Mandel J.S., Salyuk T.O. & Rutherford G.W.** (2015). "Misclassification of Men with Reported HIV Infection in Ukraine". *AIDS Behav.* 2015;19:1938–40.
3. **Chkhartishvili N., Rukhadze N., Sharvadze L., Gabunia P., Gamkrelidze A. & Tsertsvadze T.** (2012). *Factors Associated with Late HIV Diagnosis in Georgia: Survey report*. Tbilisi: Infectious Diseases, AIDS and Clinical Immunology Research Centre.
4. **Chkhartishvili N., Chokoshvili O., Bolokadze N., Tsintsadze M., Sharvadze L., Gabunia P., Dvali N., Abutidze A. & Tsertsvadze T.** (2017). "Late Presentation of HIV Infection in the Country of Georgia: 2012-2015". In: *PLoS One.* 2017 Oct 30;12(10):e0186835.
5. **Chokoshvili O., Kepuladze K., Tsintsadze M. et al.** (2017). *High prevalence and incidence of HIV, syphilis and viral hepatitis among men who have sex with men in Georgia: Findings of the Georgian MSM Cohort. 16th European AIDS Conference. Milan, Italy.*

6. **Curatio International Foundation Centre for Information and Counselling on Reproductive Health & Tanadgoma** (2015). *HIV Risk and Prevention Behaviours among Prison Inmates in Georgia*. Tbilisi: Curatio International.
<http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/157.pdf>
7. **ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control & WHO Regional Office for Europe** (2021). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 – 2020 data*. Stockholm: ECDC, 2021.
8. **EHRA, Eurasian Harm Reduction Association** (2021). *New Psychoactive Substance Use in Eastern Europe and Central Asia: Regional Report; July 2021*. Vilnius: Eurasian Harm Reduction Association.
9. **Equality Movement** (2021). *Access to HIV/AIDS-related services for MSM and Trans*migrants in Georgia*. Unpublished research findings. Tbilisi: Equality Movement.
10. **GHRN – Georgian Harm Reduction Network** (2021). *Trans*Operational Research of Reaching New Clients from Trans*community through Peer-driven Intervention in Tbilisi, Georgia, 2021*.
11. **Karchava, M. et al.** (2021). *Surveillance of Recent HIV Infection in Georgia, 2018-2020*. Central and Eastern European Meeting on Viral Hepatitis and HIV 2021, October 2021.
12. **Kerschberger, B. et al.** (2021). "The Impact of Same-Day Antiretroviral Therapy Initiation under the WHO Treat-All Policy". In: *American Journal of Epidemiology*, kwab032, online ahead of print, 12 February 2021 (open access).
13. **NATC, National Addiction Treatment Centre** (2021). *Personal communication by Dr. K. Todadze, on 19 October 2021*. Tbilisi: National Addiction Treatment Centre.
14. **National Statistics Office of Georgia** (2019). *Georgia Multiple Indicator Cluster Survey 2018, Survey Findings Report*. Tbilisi, Georgia: National Statistics Office of Georgia.
15. **The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria** (2017). *HIV Surveillance Options for Key and Vulnerable Populations in Global Fund Grants; Guidance Note; 15 June 2017*. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.
16. **UNAIDS** (2020a). *GAM online reporting*. Geneva: UNAIDS.
17. **UNAIDS** (2020b). Spectrum 2020 data. Available at: <http://aidsinfo.unaids.org/>
18. **UNAIDS** (2021a). *Global AIDS Strategy 2021–2026. End Inequalities. End AIDS*. Geneva: UNAIDS.
19. **UNAIDS** (2021b). *Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030*. Geneva: UNAIDS.
20. **UNFPA** (2020). *Impact of stigma on HIV testing in Georgia*. Tbilisi: UNFPA.
21. **WHO, World Health Organization** (2021). *2022–2030 European Regional Action Plans for HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections*. Unofficial, unpublished draft version. Copenhagen: World Health Organization, European Regional Office.
22. **Anonymous** (2021). *Georgian Chemsex Research: Chemsex and the consumption of psychoactive substances in the context of sex in men who have sexual intercourse with men*. Tbilisi: unpublished research report.

დანართი 1. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის 2023-2025 წლების სამოქმედო გეგმა

N	გავლენის ინდიკატორი	საბაზისო წელი	საბაზისო მაჩვენებელი	2023	2024	2025	დადასტურების წყარო	SDG3
მიზანი		საქართველოში აივ/შიდსის ეპიდემიის კლების ტენდენციის შენარჩუნება მაღალი რისკის ჯგუფებზე ფოკუსირებული გაძლიერებული ინტერვენციებით და აივ/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის გამოსავლის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესებით						
1	აივ პრევალენტობა ზოგად პოპულაციაში	2021	0.22%	≤0,31%	≤0,31%	≤0,31%	აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის წლიური ანგარიში	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV I-13 ჯანმოს ინდიკატორი WHO: BI.1
2	აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობა ყოველ 1000 არაინფიცირებულ მოსახლეზე	2021	2%	<2%	<2%	<2%	აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის წლიური ანგარიში	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV I-14 ჯანმოს ინდიკატორი WHO: BI.3
3	აივ პრევალენტობა მსმ-ებში	2018	21.5%	20%		20%	ქცევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევა (BSS)	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF HIV I-9a(M) ჯანმოს ინდიკატორი WHO: BI.2
4	აივ პრევალენტობა ნიმ-ებში	2022	0.9%		<3%		ქცევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევა (BSS)	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV I-11(M) ჯანმოს ინდიკატორი WHO: BI.2
5	აივ პრევალენტობა ტრანსგენდერ პირებში	2021	24%		<25%		ქცევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევა (BSS)	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV I-9a(M)
6	აივ პრევალენტობა სექს-მუშაკებში	2017	<2%	<2%	<2%	<2%	ქცევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევა (BSS)	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV I-10(M) ჯანმოს ინდიკატორი WHO: BI.2

<i>N</i>	<i>გავლენის ინდიკატორი</i>	<i>საბაზისო წელი</i>	<i>საბაზისო მაჩვენებელი</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>	<i>დადასტურების წყარო</i>	<i>SDG3</i>
7	აივ/შიდსის სიკვდილობის მაჩვენებელი ყოველ 100 000 მოსახლეზე	2021	2.0	1.9	1.7	1.5	შიდსის ეროვნული პროგრამის მონაცემები	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV I-4 ჯანმოს ინდიკატორი WHO: BI.5
8	აივ დადებითი ახალშობილების პროცენტული მაჩვენებელი - აივ დადაებითი ახალშობილების პროცენტული წილი იმ აივ დადებითი დედების ახალშობილებში, რომლებმაც თავიანთი სტატუსის შესახებ იციან ბოლო 12 თვეა	2021	2%	<2%	<2%	<2%	შიდსის ეროვნული პროგრამის მონაცემები	ჯანმოს ინდიკატორი WHO: VT.6 (S)*

<i>ამოცანა 1.</i>		<i>პრევენცია: აივ პრევენციულ სერვისებზე ხელისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლების საჭიროებების გათვალისწინებით</i>						
<i>ამოცანის შედეგის ინდიკატორი</i>	<i>საბაზისო წელი</i>	<i>საბაზისო მაჩვენებელი</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>	<i>დადასტურების წყარო</i>	<i>SDG3</i>	
1.1 მამაკაცთა პროცენტული წილი, რომლებმაც მამაკაც პარტნიორთან ბოლო ანალური სექსის დროს გამოიყენეს კონდომი	2018	76.1%		80%		ქვევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევა (BSS)	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV O-4a(M) ჯანმოს ინდიკატორი WHO: PR.1	
1.2 ნიმ-ების პროცენტული წილი, რომლებმაც ნარკოტიკის ბოლო ინექციის დროს სტერილური საინექციო ინსტრუმენტი გამოიყენეს	2022	88%		85%		ქვევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევა (BSS)	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV O-6(M) ჯანმოს ინდიკატორი WHO: KP.4	
1.3 ნიმ-ების პროცენტული წილი, რომლებმაც გამოიყენეს კონდომი ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს	2022	36.5%		50%		ქვევისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევა (BSS)	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV O-9 ჯანმოს ინდიკატორი WHO: KP.2	

1.4	სექს-მუშაკთა პროცენტული წილი, რომლებმაც გამოიყენეს კონდომი ბოლო კომერციული სექსობრივი კავშირის დროს	2017	96%		>96%		ქვეყნისა და ბიომარკერების პრევალენტობის კვლევა (BSS)	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV-5(M) ჯანმრთელობის ინდიკატორი WHO: PR.1 (S)*
1.5	აივ ინფიცირებულთა პროცენტული წილი, რომლებმაც იციან თავისი სტატუსის შესახებ	2021	73.0%	85%	90.00%	95%	პროგრამული მონაცემები და სპექტრუმი	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV O-11(M)
1.6	დიაგნოსტირებულ პირთა პროცენტული რაოდენობა, რომელთაც ჰქონდათ CD4 350 უჯრეზე ნაკლები 1 მმ3 სისხლში	2021	51%	45%	42.50%	40%	პროგრამული მონაცემები და სპექტრუმი	გაეროს შიდსის პროგრამის აივ გვიანი გამოვლენის ინდიკატორი
<p>რისკი: აივ პრევენციული სერვისების დონორული დაფინანსების კლება და გაზრდილი სახელმწიფო ვალდებულებები, აივ პრევენციული სერვისების არასაკმარისი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, მკაცრი ნარკოპოლიტიკის პირობებში აივ პრევენციული სერვისების მიწოდების სირთულე ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმის მაღალი დონე, გაზრდილი მიგრაციის შედეგად აივ ინფექციის ქვეყანაში შემოტანის მარალი რისკი.</p>								

ქვემოთაა 1.1: აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის მომსახურების მიწოდება, მომსახურების მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება აივ საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის												
აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო					
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი	
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია		
1.1.1 აივ პრევენციისა და ზიანის შემცირების მპრიცისა და ნემსის სერვისების მიწოდების, მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება ნიმ-ებისთვის	1.1.1.1 ნიმ-ების პრევენციული პაკეტის სტანდარტი განახლებულია	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლსოტდშჯსდ სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სამინისტრო	IV კვ, 2025	30,380			30,380	გაეროს მოსახლეობის ფონდი		

		1.1.1.2. აივ პრევენციული სერვისების პაკეტით მოცულია ნიმ-ების 75%	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სოტდშჯსდ სამინისტრო	IV კვ, 2025	16,831,261	3,536,705	27 03 02 07	13,294,556	გლობალური ფონდი - ეროვნული პროგრამა	
		1.1.1.3 ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლებისთვის სერვისის მოდელი და პაკეტი შემუშავებულია	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სოტდშჯსდ სამინისტრო	IV კვ, 2025	451,908	-		382,158 23,250	გლობალური ფონდი - ეროვნული პროგრამა ექიმები საზღვრებს გარეშე საფრანგეთი (MDM)	46,500
		1.1.1.4 ნიმ-ების 70% ჩართული იყო ოპიოდ-ჩანაცვლებით თერაპიაში საანგარიშო წლის ბოლოს წარმოადგენს 70%	პროგრამული მონაცემები	ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	სოტდშჯსდ სამინისტრო ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო	IV კვ, 2025	31,770,000	31,770,000	27 03 02 09			
1.1.2 აივ პრევენციის სერვისების მიწოდების მოცულობისა და ხარისხის გაუმჯობესება სექს-მუშაკი ქალებისა და მათი კლიენტებისთვის	1.1.2.1 პრევენციული სერვისების პაკეტით მოცული კსმ-ების პროცენტული მაჩვენებელი წარმოადგენს 75%-ს	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სოტდშჯსდ სამინისტრო ბაეროს მოსახლეობის ფონდი	IV კვ, 2025	2,175,134	316,195 -	27 03 02 07	1,714,339 30,380	გლობალური ფონდი - ეროვნული პროგრამა გლობალური ფონდის რეგიონული პროგრამა	114,220	

1.1.3 აივ პრევენციის სერვისების მიწოდების, მოცულობის და ხარისხის გაუმჯობესება მამაკაცებისთვის, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან	1.1.3.1. პრევენციული სერვისების პაკეტით მოცული მსმ-ების პროცენტული მაჩვენებელი წარმოადგენს 60%	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სოტდშჯსდ სამინისტრო	IV კვ, 2025	4,079,238	30,000		27 03 02 07	3,831,633 103,385	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა გლობალური ფონდის რეგიონული პროგრამა	114,220
1.1.4 ტრანსგენდერი პირებისთვის აივ პრევენციის კომპლექსური სერვისების მიწოდება და ხარისხის უზრუნველყოფა	1.1.4.1. პრევენციული სერვისების პაკეტით მოცულია სულ მცირე 100 ტრანსგენდერი პირი	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სოტდშჯსდ სამინისტრო	IV კვ, 2025	927,443				373,278 42,005	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა გლობალური ფონდის რეგიონული პროგრამა	512,160
1.1.5. კომპლექსური აივ პრევენციის სერვისების მიწოდება პატიმრებისთვის	1.1.5.1. პრევენციული სერვისების პაკეტით მოცული პატიმრების პროცენტული პროცენტული მაჩვენებელი - 60%	პროგრამული მონაცემები	საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო	სოტდშჯსდ სამინისტრო	IV კვ, 2025	ადმინისტრაციული რესურსი						

				ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო								
	1.1.5.2. ჩანაცვლებითი თერაპიის პილოტური პროგრამა დაიწყო 2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში	პროგრამული მონაცემები	საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო	ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	IV კვ 2024	554,040			184,680		გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	369,360
1.1.6 აივ ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკაზე (PrEP) ხელმისაწვდომობის გაზრდა აივ დაუცველი პოპულაციებისთვის და აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი სხვა ადამიანებისთვის	1.1.6.1 1750 ბენეფიციარმა (მამ, კმ, ტრანსგენდერი პირი) მინიმუმ ერთხელ მიიღო პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკური მკურნალობა (PrEP) საანგარიშო პერიოდში	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური დამუნოლოგიის ს/პ ცენტრი	IV კვ, 2025	2,756,604	1,600,000	27 03 028 07	20,000	20,604	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა გლობალური ფონდის რეგიონული პროგრამა	316,000
1.1.7 იურიდიული კონსულტაციისა და მხარდაჭერის უზრუნველყოფა აივ მოწყვლად პოპულაციებში სამოქალაქო სექტორსა და პენიტენციურ დაწესებულებებში	1.1.7.1 აივ საკვანძო პოპულაციებისთვის პროგრამა „რეაქტის“ საშუალებით სულ მცირე 800 ბენეფიციარის იურიდიული მხარდაჭერა	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი		IV კვ, 2025	231,840			77,280	154,560	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა გლობალური ფონდის რეგიონული პროგრამა	
1.1.8 სერვისების მიწოდების ინოვაციური	1.1.8.1 აივ მოწყვლადი პოპულაციებისათვის ქვეყანაში აივ პრევენციული სერვისების	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის		IV კვ, 2025	1,261,803				944,304	გლობალური ფონდის	317,499

<p>სისტემების შემუშავება და გაძლიერება აივ დაუცველი პოპულაციების პრევენციული სერვისებით დაფარვის გასაუმჯობესებლად</p>	<p>მიწოდების გაფართოებისთვის აივ პრევენციული პროგრამის უკონტრაქტო გაცემის ავტომატური აპარატების რაოდენობა გაზრდილია 14-მდე</p> <p>1.1.8.2 აივ პრევენციის პაკეტების ონლაინ შეკვეთისა და მიწოდების მომსახურების გაძლიერება - 3000-მდე ბენეფიციარი წელწადში</p> <p>1.1.8.3 აივ მოწყვლადი პოპულაციებისთვის დისტანციური ონლაინ საკონსულტაციო და საინფორმაციო სერვისების გაფართოება- 1000-მდე ბენეფიციარი</p> <p>1.1.8.4 აივ ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკური მკურნალობის (PrEP) პროგრამის ფარგლებში სგტი ტესტირებისთვის სინჯების თვითაღებისა და ქლამიდია/გონორეაზე ჯინექსპერტის აპარატებით PCR ტესტირება ჩაუტარდა (პილოტური ინტერვენცია) - 900-მდე ბენეფიციარს</p>		<p>დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი</p>							<p>ეროვნული პროგრამა</p>	
სულ						61,069,651	37,252,900		22,026,792		1,789,959

ქვემოთაა 1.2 ზოგადი მოსახლეობისთვის აივ ინფექციის პრევენციული სერვისების მიწოდება სამედიცინო დაწესებულებების ბაზაზე											
აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი					ბიუჯეტი	დაფინანსების წყარო				

		დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	(ლარი)	სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფი-ციტი
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია	
1.2.1 აივ კომპლექსური პრევენციული სერვისების მიწოდება ზოგადი მოსახლეობისათვის და სხვა დაუცველი პოპულაციებისთვის	<p>1.2.1.1 ზოგადი მოსახლეობის, მათ შორის სეზონური შრომითი მიგრანტების საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავებულია და მასში ცალკეული მოწყვლადი პოპულაციების საჭიროებების გათვალისწინებულია</p> <p>1.2.1.2. სტრატეგია გაზიარებულია სამინისტროებსა და სხვა სახელმწიფო უწყებებს შორის დაფინანსების მოძიების მიზნით;</p> <p>1.2.1.3 სტრატეგიაზე დაფუძნებული ყოველწლიური საინფორმაციო კამპანიები განხორციელებულია</p>	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სოტდშჯსდ სამინისტრო	IV კვ. 2025	665,490			158,490	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	200,000
									307,000	სხვა	
1.2.2 სამედიცინო დაწესებულებების მიერ ინიცირებული აივ ტესტირების გაფართოება ორსულ ქალებში და დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის ელიმინაციის მხარდაჭერა	<p>1.2.2.1 აივ ინფიცირებული ორსული ქალების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებსაც აქვთ ვირუსული სუპრესია მშობიარობის დროისთვის აღემატება 95%</p> <p>1.2.2.2. აივ-დადებითი ორსული ქალების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მიიღეს ანტირეტროვირუსული თერაპია დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის ალბათობის შესამცირებლად აღემატება >95%</p> <p>1.2.2.3 აივ ინფიცირებულ დედების ახალშობილთა პროცენტული</p>	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	IV კვ. 2025	გათვალისწინებულია აქტივობა 2.1-ის ბიუჯეტში					

		მაჩვენებელი, რომლებმაც ჩაიტარეს აივ-ზე ვირუსოლოგიური ტესტი დაბადებიდან 2 თვეში (და 12 თვეში) აღმატება 95%										
1.2.3 აივ ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის (PEP) უზრუნველყოფა ყველა იმ პირისთვის, რომელსაც ჰქონდა ექსპოზიცია აივ ინფიცირებულ მასალასთან	1.2.3.1 ყოველწლიურად აივ ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკურ მკურნალობას იღებს 100 პირი	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ.სს საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი	IV კვ, 2025	17,100	17,100	27 03 02 07				
1.2.4 აივ ინფექციაზე დონორთა საყოველთაო სკრინინგით სისხლისა და მისი პროდუქტების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა	1.2.4.1 უზრუნველყოფილია აივ ინფექციაზე სისხლის, სისხლის პროდუქტებისა და ორგანოების დონორების 100%-იანი სკრინინგი	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ.სს საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სისხლის ბანკები ჯანმრთელობის სერვისების სააგენტო	IV კვ, 2025	19,220,000	19,220,000	27 03 02 04				
სულ						19,902,590	19,237,100		465,490			200,000

ამოცანა 2.		აივ ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების გაძლიერება აივ/შიდსის სამიზნეების „95-95-95“ მიღწევის მიზნით						
შედეგის ინდიკატორი	საბაზისო წელი	საბაზისო მაჩვენებელი	2023	2024	2025	წყარო	SDG3	
2.1 აივ ინფიცირებულთა პროცენტული წილი, რომლებმაც იციან თავისი სტატუსის შესახებ	2021	73.0%	85%	90.00%	95%	გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ შემუშავებული	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV O-11(M)	

							მოდელირების ხელსაწყო სპექტრუმი	
2.2	დიაგნოსტირებულ პირთა პროცენტული რაოდენობა, რომელთაც ჰქონდათ CD4 350 უჯრეზე ნაკლები 1 მმ3 სისხლში	2021	51%	45%	42.50%	40%	პროგრამული მონაცემები	ქვეყნის მიერ შემუშავებული Custom
2.3	არც მკურნალობაზე მყოფი აივ ინფიცირებულთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთა აივ ვირუსული დატვირთვა არ ისაზღვრება	2021	89%	90%	92.5%	95%	პროგრამული მონაცემები	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV O-12 და ჯანმოს ინდიკატორი WHO: AV.3
2.4	აივ ინფიცირებულთა რაოდენობა და პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც არ იღებდნენ ART-ს საანგარიშო პერიოდის ბოლოს იმ პირებთან მიმართებაში, ვინც წინა საანგარიშო პერიოდის ბოლოსთვის იყვნენ არც თერაპიაში ჩართული ან მიმდინარე საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში ჩაერთნენ მკურნალობაში	2020	193 (3,4%)	TBD	TBD	TBD	პროგრამული მონაცემები	გლობალური ფონდის ინდიკატორი GF: HIV O-21 ჯანმოს ინდიკატორი WHO: AV.2
<p>რისკი: აივ სამკურნალო სერვისების არასაკმარისი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმის მაღალი დონე, სამედიცინო პერსონალის აივ ინფექციაზე ცოდნის არასაკმარისი დონე, რაც ხდება აივ ინფექციის გვიანის დიაგნოსტიკის მიზეზი, პაციენტების მზარდი მიგრაცია.</p>								

ქვემოთა 2.1 :აივ ინფიცირებულ პირთა პროცენტული წილის გაზრდა, რომლებმაც იციან თავიანთი სტატუსი											
აქტივობა	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო				დეფიციტი
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა		
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანი- ზაცია	
2.1.1.1 აივ დაუცველი პოპულაციებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორების თემზე	2.1.1.1.მსმ-ების პროცენტული წილი, რომლებმაც გაიარეს ტესტირება აივ-ზე ბოლო 12 თვის	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და		IV კვ, 2025	2,096,000	2,096,000	27 03 02 07			

დაფუძნებული აივ ტესტირება	<p>განმავლობაში და იციან ტესტის შედეგი - 60%</p> <p>2.1.1.2 ნიმ-ების პროცენტული წილი, რომლებმაც გაიარეს ტესტირება აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იციან ტესტის შედეგი - 71%</p> <p>2.1.1.3 კსმ-ების პროცენტული წილი, რომლებმაც გაიარეს ტესტირება აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იციან ტესტის შედეგი - 60%</p> <p>2.1.1.4 ტრანსგენდერ პირთა პროცენტული წილი, რომლებმაც გაიარეს ტესტირება აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იციან ტესტის შედეგი - 70, 90, 100</p> <p>2.1.1.5 პატიმართა პროცენტული წილი, რომლებმაც გაიარეს ტესტირება აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იციან ტესტის შედეგი - 45%</p>		საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი								
2.1.2 აივ თვითტესტირების გააფართოება მიზნობრივი პოპულაციების წარმომადგენლებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორებისთვის	წლის განმავლობაში აივ თვითტესტირებით მოცული მიზნობრივი პოპულაციის წარმომადგენლების რაოდენობა და პროცენტული წილი აივ ტესტირებით მოცულ მიზნობრივ პოპულაციებში - 6000 წლის განმავლობაში	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის		IV კვ, 2025	818,624			818,624	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	

				ეროვნული ცენტრი								
2.1.3 ჯანდაცვის დაწესებულებების ბაზაზე მაღალი რისკის და სხვა დაუცველი პოპულაციების აივ ტესტირების გაძლიერება და ოპტიმიზაცია	აივ-ზე ჩატარებული ტესტირების საერთო რაოდენობა (ტესტირების მოცულობა) და დაბრუნებული აივ დადებითი შედეგების (პასუხების) პროცენტული მაჩვენებელი 400 000 ტესტირება (0.15% პოზიტიური)	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი		IV კვ, 2025	4,293,080	4,253,080	27 03 02 07	40,000	ადგილობრივი მუნიციპალური დაფინანსება		
სულ						7,207,704	6,349,080		858,624			

ქვემოცანა 2.2 არე მკურნალობაზე მყოფი აივ ინფიცირებულთა პროცენტული წილის გაზრდა

აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო					
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი	
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია		

	<p>2.2.1 არე მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება მომსახურების მიწოდების არსებული მოდელის გადახედვის და მკურნალობისა და მოვლის დიფერენცირებული მეთოდების გამოყენებით</p>	<p>2.2.1. აივ-ზე ახლად დიაგნოსტირებულ პირთა პროცენტული რაოდენობა ვინც ჩაერთო არე მკურნალობაში >95%</p> <p>2.2.2. აივ ინფიცირებულთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც იღებენ ანტირეტროვირუსულ თერაპიას საანგარიშო პერიოდის ბოლოსთვის 95%</p>	<p>პროგრამული მონაცემები</p>	<p>სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი</p>	<p>ქანმრთელობის ეროვნული სააგენტო</p>	<p>IV კვ, 2025</p>	<p>51,939,756</p>	<p>46,304,000</p>	<p>27 03 02 07</p>	<p>3,275,036</p> <p>222,720</p>	<p>გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა</p> <p>გლობალური ფონდის რეგიონული პროგრამა</p>	<p>2,138,000</p>
	<p>2.2.2 არე მკურნალობის მონიტორინგის გაუმჯობესება</p>	<p>აივ ინფიცირებული პაციენტების 95% მოცულია არე მკურნალობის მონიტორინგის ტესტებით CD4 და ვირუსული დატვირთვა- სულ მცირე წელიწადში ორჯერ</p>	<p>პროგრამული მონაცემები</p>	<p>სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი</p>	<p>ქანმრთელობის ეროვნული სააგენტო</p>	<p>IV კვ, 2025</p>	<p>გათვალისწინებულია 2.2.1-ში</p>					
	<p>2.2.3. აივ/შიდსის გვიანი დიაგნოზის მქონე პაციენტებისთვის (CD4<200) აივ ინფექციის თანმხლები ოპორტუნისტული ინფექციების პროფილაქტიკის უზრუნველყოფა და ოპორტუნისტული ინფექციების არსებობის შემთხვევაში, ყველა პაციენტის უზრუნველყოფა შესაბამისი მკურნალობით;</p>	<p>აივ ინფიცირებული პაციენტებისათვის უზრუნველყოფილია აივ ოპორტუნისტული ინფექციების, ტუბერკულოზისა და ვირუსული ჰეპატიტების მკურნალობა</p>	<p>პროგრამული მონაცემები</p>	<p>სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი</p>	<p>ქანმრთელობის ეროვნული სააგენტო</p>	<p>IV კვ, 2025</p>	<p>გათვალისწინებულია შესაბამის სახელმწიფო პროგრამებში</p> <p>(ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა და გათვალისწინებულია 2.2.1-ში)</p>					

2.2.4. არგ მკურნალობისა და მოვლის მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა	წლის განმავლობაში ჩატარებული პაციენტების ისტორიების აუდიტი - >100 გადახედილია არგ მკურნალობის რეჟიმები - ყოველწლიურად შემუშავებულია აივ ინფიცირებულთა აივ,ჰეპატიტების, სგგ დაავადებების, ტუბერკულოზისა და ჩანაცვლებითი თერაპიის ინტეგრირებული პროგრამის გრამკვლევი საჭიროებისამებრ განახლებულია არგ მკურნალობის გაიდლაინი და პროტოკოლი	პროგრამული მონაცემები	სსიპ - ლ.სს საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი	IV კვ, 2025	166,780			138,780	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	28,000
სულ						52,106,536	46,304,000		3,636,536		2,166,000

ქვემოთაა 2.3 აივ/შიდსით დაავადებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისების გაძლიერება											
აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო				
							საბ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია	
2.3.1 არგ მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესება აივ/შიდსით დაავადებულ პირებში მათთვის ფსიქო-	2.3.1.1 ანტირეტროვირუსულ თერაპიაში ჩართული აივ ინფიცირებულთა რაოდენობა და პროცენტული მაჩვენებელი,	პროგრამული მონაცემები	სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური	ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო	IV კვ, 2025	1,148,821			1,148,821	გლობალური ფონდის	

სოციალური მხარდაჭერის სერვისების მიწოდების გზით	რომლებსაც სულ მცირე ერთხელ ჩაუტარდათ მონიტორინგი ვირუსულ დატვირთვაზე ბოლო 6 თვის განმავლობაში >95%		იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი						ეროვნული პროგრამა	
2.3.2. აივ მკურნალობის პროგრამიდან დაკარგული პაციენტების მხარდაჭერა არაერთგვარადაა	2.3.1.2. აივ ინფიცირებულთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც დაიწყეს ანტირეტროვირუსული თერაპია CD4-ის მაჩვენებლით <200 უჯრედი /მმ ³ სისხლში <40%	კლინიკური მეთვალყურეობიდან პროგრამული დაკარგული პაციენტთა რაოდენობა და მონაცემები პროცენტული წილი, ვინც განაახლა არც მკურნალობა - >80%	სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი	ანმრთელობის ეროვნული სააგენტო	IV კვ, 2025	150,000				150,000
სულ						1,298,821			1,148,821	150,000

ამოცანა 3							
აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის მდგრადობის გაძლიერება, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის დაცვის ხელშეწყობა							
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი	2019	2023	2024	2025	წყარო	SDG3	
ნულოვანი დისკრიმინაცია აივ ინფიცირებულ პირებსა და მიზნობრივ პოპულაციებში	n/a	-	განისაზღვრება სტიგმის შეფასების კვლევის შედეგების შესახებამისად 2024 წ	განისაზღვრება სტიგმის შეფასების კვლევის შედეგების შესახებამისად 2024 წ	სიგმის ინდექსის კვლევა	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამის შიდსის პროგრამის სტიგმის 10 ინდიკატორთან შესაბამისობა	

რისკი; ქვეყანაში არსებული აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის მაღალი დონე როგორც ზოგადად მოსახლეობაში, ასევე სამედიცინო პერსონალში; მკაცრი ნარკოპოლიტიკა, ჰომოფობია და ტრანსფობია, აივ მოყვლადი ჯგუფების მხრიდან აივ სერვისების მონიტორინგის არასაკმარისი დონე, სამართლებრივი სტრუქტურებისა და მედიის წარმომადგენლების აივ ინფექციისა და მისი საკანონდებლო და პოლიტიკის განმსაზღვრელი ჩარჩოს შესახებ ინფორმირებულობის არასაკმარისი დონე, პროგრამის შეფასებისთვის საჭირო ოპერაციული და ეპიდემიოლოგიური კვლევებისთვის თანხების ნაკლებობა

ქვემოთაა 3.1 სამოქალაქო საზოგადოების შესაძლებლობებისა და პარტნიორობის გაძლიერება											
აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო				
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია	
3.1.1 აივ ძირითად პოპულაციებთან მომუშავე არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების ინსტიტუციური და ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაძლიერება აივ/შიდსზე ინტეგრირებული, თემზე დაფუძნებული მდგრადი და ეფექტიანი პასუხის უზრუნველყოფის მიზნით	3.1.1 ადვოკატირებისა და პარტნიორობის განვითარებისთვის ჩატარებული ყოველწლიური შეხვედრების რაოდენობა ეროვნულ დონეზე სულ მცირე წელიწადში 2 ჯერ	პროგრამული ანგარიშები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	TBD	IV კვ, 2025	242,705			81,013	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	161,692
3.1.2. პარტნიორობის განვითარება სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის	3.1.2 აივ ძირითადი პოპულაციების წარმომადგენლებისთვის სერვისების სამოქალაქო სექტორის ორგანიზაციების მიერ მიწოდების მნიშვნელობის შესახებ ეროვნული და ადგილობრივი გადაწყვეტილების მიმღებ პირებთან შეხვედრების რაოდენობა: სულ მცირე წელიწადში ორჯერ	პროგრამული ანგარიშები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის	TBD	IV კვ, 2025	33,201			22,134	გლობალური ფონდის რეგიონული პროექტი	11,067

				ეროვნული ცენტრი									
							სულ	275,906			103,147		172,759

ქვეპროგრამა 3.2. ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების გაძლიერება აივ პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მიწოდების მიზნით

აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო				
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია	
3.2.1. ადამიანური რესურსების განვითარების სისტემების გაძლიერება	<p>3.2.1.1 შემუშავებულია ციფრული სასწავლო პლატფორმები და დაწერგილიასხვადასხვა სტრუქტურებში (ჯანმრთელობის სისტემები, პენიტენციური დაწესებულებები, სამოქალაქო საზოგადოება)</p> <p>3.2.1.2. განახლებულია მედიკოსთა სადიპლომო და დიპლომისშემდგომი ტრენინგის სასწავლო გეგმები აივ ინფექციის, ტუბერკულოზისა და ვირუსული ჰეპატიტების მკურნალობისა და მოვლის ინტეგრირებული მიდგომების დაწერგვის საჭიროების გათვალისწინებით</p>	პროგრამული ანგარიშები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სამედიცინო უნივერსიტეტი, დიპლომის შემდგომი განათლების პროგრამები	IV კვ, 2025	114,000					114,000

		<p>3.2.1.3. ჩანაცვლებითი თერაპიისა და ნარკოტიკული საშუალებების ზედოზირების შემთხვევების მართვის საკითხებზე სულ მცირე 30-მდე მომწოდებლებისთვის ჩატარებული ტრენინგი (ნარკოლოგები, ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის პერსონალი, სასწრაფო დახმარების პერსონალი, პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალი - წლიწადში ერთხელ</p>			ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი							
3.2.2 ჯანდაცვის მუშაკებისა და სხვა პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება	3.2.2.1 სულ მცირე 50 ჯანდაცვის მუშაკსა და არასამთავრობო ორგანიზაციის პერსონალის ტრენინგი აივ ტესტირებასა და კონსულტირებაზე -წელიწადში ერთხელ	პროგრამული ანგარიშები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის	სამედიცინო უნივერსიტეტი, დიპლომის შემდგომი განათლების პროგრამები	IV კვ, 2025	414,168			214,620	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	159,548	

	<p>3.2.2.2 არვ მკურნალობის საკითხებზე სულ მცირე 20 სამედიცინო პერსონალის ტრენინგები - წელიწადში ერთხელ</p> <p>3.2.2.3. სამედიცინო და სათემო ორგანიზაციების პერსონალის ტრენინგი ჩატარებულია აივ-ის დიაგნოზის დადასტურების განახლებული ალგორითმის შესაბამისად წლიური სამიზნე – 40 პირი</p> <p>3.2.2.4 შერჩეული ენდოკრინოლოგების ტრენინგი ჩატარებულია ტრანსგენდერი ადამიანების სპეციფიკური სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მომსახურების საკითხებზე სამიზნე – 5 სპეციალისტი</p> <p>3.2.2.5 პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის მუშაკების შესაძლებლობების ყოველწლიური გაძლიერება/გადამზადება ჩატარებულია პატიმართა ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ შორის აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, ჩანაცვლებითი თერაპიის თაობაზე სამიზნე – 50 სპეციალისტი.</p> <p>3.2.2.6. პირველადი ჯანდაცვის ექიმების და სხვა სამედიცინო პერსონალის ყოველწლიური გადამზადება ჩატარებულია ინტეგრირებული ტესტირების სერვისის მიწოდების საკითხებზე სამიზნე 200 პირი</p>		ეროვნული ცენტრი						40,000	გაეროს მოსახლეობის ფონდი	
--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--------	--------------------------	--

		<p>3.2.2.7. მომზადებულია სასწავლო პროგრამა პოლიციის სენსიბილიზაციის და შესაძლებლობების გაზრდის მიზნით ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებზე და აივ მოწყვლადი პოპულაციების მიმართ დამოკიდებულების შეცვლის მიზნით, გადამზადებულია შსს აკადემიის ტრენერები აღნიშნული პროგრამის გამოყენებით აკადემიის მსმენელი პოლიციელების სწავლების მიზნით, განხორციელებულია პოლიციელების მომზადება აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში (გადასამზადებელი ტრენერებისა და პოლიციელების რაოდენობა განისაზღვრება შსს-სთან შეთანხმების საფუძველზე)</p> <p>3.2.2.8. აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების მიზნით რეგულარული ტრენინგები ჩატარებულია ყოველწლიურად - სამიზნე სულ მცირე 20 ეპიდემიოლოგი</p> <p>3.2.2.9 ანტენატალური მეთვალყურეობის სამსახურის პერსონალის გადამზადება/ტრენინგები ჩატარებულია დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შესაბამისად.</p>									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		ყოველწლიური სამიზნე 100 სპეციალისტი.										
3.2.3 სამოქალაქო საზოგადოების მომსახურების მიმწოდებლებისა და თანასწორ- მუშაკების შესაძლებლობების გაძლიერება	<p>3.2.3.1 ნიმ-ებთან მომუშავე არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომლების და თანასწორ მუშაკების გადამზადება ჩატარებულია. ყოველწლიური სამიზნე 40 პირი.</p> <p>3.2.3.2. კსმ ქალებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების თანამშრომლების გადამზადება ჩატარებულია, ყოველწლიური სამიზნე 25 პირი</p> <p>3.2.3.3. მსმ-ებთან მომუშავე არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომლების გადამზადება ჩატარებულია: ყოველწლიური სამიზნე 25 პირი</p> <p>3.2.3.4. ტრანსგენდერ პირებთან მომუშავე არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომლების გადამზადება ჩატარებულია ყოველწლიური სამიზნე 10 პირი</p> <p>3.2.3.5. სათემო/არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება აივ ტესტირების საკითხებზე - სულ მცირე 1 ტრენინგი წელიწადში არანაკლებ 20 პირის მონაწილეობით</p>	პროგრამული ანგარიშები	სსიპ - ლაივ საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ინფიცია/შიდსის სფეროში მომუშავე სამოქალაქო სექტორის წარმომადგენელი ორგანიზაციები	IV კვ, 2025	60,000			60,000	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა		

	სულ	588,168			314,620		273,548
--	-----	---------	--	--	---------	--	---------

ქვემოთაა 3.3. მხარდამჭერი სამართლებრივი, პოლიტიკური და ფინანსური გარემოს შექმნა განსაკუთრებული აქცენტით აივ ინფექციის პრევენციაზე აივ ძირითად და სხვა დაუცველ პოპულაციებში											
აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო				
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია	
3.3.1 დამხმარე სამართლებრივი გარემოს შექმნა;	<p>გადახედილია შიდსის კანონდებლობა და შემუშავებულია ცვლილებების პაკეტი</p> <p>მომზადებულია მარეგულირებელი ჩარჩო შერჩეულ პენიტენციურ დაწესებულებებში მეთადონის ჩანაცვლებითი თერაპიის პილოტური პროგრამის დასაწყებად</p> <p>მომზადებულია ტრანსგენდერ პირთა უფლებების დაცვის ანალიზი არსებულ საკანონდებლო ჩარჩოს ფარგლებში</p> <p>უზრუნველყოფილია აივ დაუცველი პოპულაციის უფლებების დაცვის მონიტორინგი სათემო ორგანიზაციების/თენის წარმომადგენლების მხრიდან,</p>	<p>პროგრამული ანგარიშები</p> <p>შემუშავებული საკანონდებლო აქტები</p>	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი		IV კვ, 2025	146,000			146,000	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	

		შემუშავებულია ყოველწლიური ანგარიში										
3.3.2 მხარდამჭერი პოლიტიკის შემუშავება;	<p>3.3.2.1 შემუშავებულია 2026-2028 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია და მიღებულია ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მიერ</p> <p>3.3.2.2. შემუშავებულია პროტოკოლი პატიმრობიდან გათავისუფლებულ აივ ინფიცირებულ და აივ საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენელი პირების სამოქალაქო სექტორში მკურნალობის, მოვლისა და პრევენციული სერვისებში ჩართვის მიზნით</p> <p>3.3.2.3 პენიტენციური სისტემისთვის შემუშავებულია აივ ინფექციის, ტუბრეკულოზის, ვირუსული ჰეპატიტებისა და სგვ დაავადებების მართვის ერთიანი სტრატეგია სასწავლო ცენტრთან თანამშრომლობით</p>	<p>დამტკიცებული ეროვნული სტრატეგია</p> <p>დამტკიცებული პროტოკოლი</p>	<p>სსიპ - ლ. პენიტენციური საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი</p>	<p>IV კვ, 2025</p> <p>IV კვ, 2023</p>	100,000			100,000	გაეროს შიდსის პროგრამა			
3.3.3. აივ ტესტირებისა და მკურნალობის პროტოკოლებისა და გაიდლაინების განახლება;	<p>3.3.3.1 აივ ტესტირებისა და მკურნალობის პროტოკოლები და გაიდლაინების განახლებულია</p>	<p>დამტკიცებული გაიდლაინები და პროტოკოლები</p>	<p>სსიპ - ლ. სსიპ ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი</p> <p>სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი</p>	<p>IV კვ, 2025</p>	170,000			50,000	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია	110,000		

	3.3.4 მხარდამჭერი და სტაბილური დაფინანსების გარემოსა და მექანიზმების შექმნა	სამუშაო შეხვედრები აივ პრევენციული და მკურნალობის სერვისების დაფინანსების ალტერნატიული მექანიზმების (საყოველთაო ჯანდაცვა, მუნიციპალური დაფინანსება და სხვ.) შემუშავების მიზნით, სულ მცირე 2 შეხვედრა წელიწადში აივ პრევენციული სერვისები გათვალისწინებულია პრევენციული მედიცინის პოლიტიკის განმსაზღვრელ დოკუმენტებში სამოქალაქო სექტორის წარმომადგენელი ორგანიზაციებისთვის უზრუნველყოფილია სახელმწიფო დაფინანსებით აივ პრევენციული სერვისების შესყიდვის პროცედურებში მონაწილეობა - აივ პრევენციული სერვისების მიმწოდებელი არასამთავრობო სექტორის ორგანიზაციების წილი >70%	პროგრამული ანგარიშები, განახლებული პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტები	სსიპ - საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ლ. სოტდუგსდ სამინისტრო	IV კვ, 2025	100,000					100,000
სულ							516,000			306,000		210,000

3.4 აივ/შიდსის სერვისების ეფექტური მიწოდებისთვის, საზოგადოების მხრიდან პროგრამების განხორციელების და ადამიანის უფლებათა დაცვის მხარდაჭერა

აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო					
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი	
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია		
3.4.1 საზოგადოების მხრიდან აივ/შიდსის პროგრამების, აივ/შიდსით დაავადებულთა და აივ დაუცველი პოპულაციების უფლებების დაცვის მხარდაჭერის გაძლიერება ჯანდაცვის მუშაკების და მასმედიის ინფორმირების გზით	3.4.1.1 ჯანდაცვის მუშაკების განათლება და მათში აივ/შიდსით დაავადებულთა და აივ მოწყვლადი პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულების ფორმირებისა და სტიგმისა და დიკრიმინაციის შემცირების მიზნით ჩატარდა 12 ტრენინგი, გადამზადდა 300-მდე ჯანდაცვის მუშაკი	პროგრამული ანგარიშები, ჩატარებული	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი		IV კვ, 2025	1,743,047	1,500,000	27 03 02 10	5000	12,500	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	215,547
	3.4.1.2. მასმედიის შერჩეული ხელმძღვანელი პირებისა და თანამშრომლების ტრენინგი ჩატარდა 2 ტრენინგი, გადამზადდა 50 პირი	ტრენინგების ანგარიშები, განახლებული სასწავლო გეგმები და კურიკულუმები, გენდერული აუდიტის ანგარიში									გლობალური ფონდის რეგიონული პროგრამა	
	3.4.1.3. სკოლებში, პროფესიულ სასწავლებლებსა და უნივერსიტეტებში აივ/შიდსის, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების სწავლების გაუმჯობესებისთვის კურიკულუმში გადახედვილია				განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო							
	3.4.1.4 გენდერული აუდიტი ჩატარებულია აივ/შიდსის სერვისების მიწოდებულ											

	ორგანიზაციებში გენდერული უთანასწორობის შემცირების მიზნით											
	3.4.1.5. ოპერაციული კვლევა განხორციელებულია კოვიდ-19 პანდემიის პირობებში და სხვა პერიზისულ სიტუაციებში სერვისების მდრადობის მიდგომების შეფასების მიზნით											
							სულ	1,743,047	1,500,000		27,500	215,547

3.5. სტრატეგიული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობისა და გამოყენების გაძლიერება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღებისა და პოლიტიკის შემუშავებისთვის												
აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი	დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	ბიუჯეტი (ლარი)	დაფინანსების წყარო					
							სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი	
							ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია		
3.5.1. რუტინული ზედამხედველობა და მონაცემების შეგროვება	3.5.1.1. უზრუნველყოფილია უწყვეტ რეჟიმში აივ ინფექცია/შიდსის მონაცემთა ბაზების გამართული ფუნქციონირება და ეპიდზედამხედველობისთვის საჭირო ინფორმაციის გემირება, ჩატარებულია აივ ინფექციის პრევენციის და რისკის ქვეყების გავრცელების ოპერაციული კვლევები, მათ შორის (IBSS, RITA და სხვ.)	პროგრამული ანგარიშები	სსიპ - ლ. სს საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი	IV კვ, 2025	1,799,946	510,000	27 01 03	1,094,946	125,000	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	70,000

3.5.2. ოპერაციული კვლევები და შეფასებები	3.5.2.1. ჩატარებულია სტრატეგიის შუალედური შეფასება 3.5.2.2. ჩატარებულია აივ ეროვნული პროგრამის დანახარჯების ეფექტიანობის შეფასება 3.5.2.3. ჩატარებულია აივ მოვლისა და მკურნალობის კასკადის სამიზნე მაჩვენებლების მიღწევის ანალიზი 3.5.2.4. ჩატარებულია ახალი ფსიქოაქტიური ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა გამოკითხვა	კვლევების ანგარიშები	სსიპ - ლას საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი	III კვ. 2024 IV კვ. 2024 ყოველწიურად 2023	330,000			25,000 125,000	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა გაერპს შოდსოს პროგრამა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია	180,000
სულ						2,129,946	510,000		1,369,946		250,000

3.6. პროგრამის მდგრადობის შენარჩუნება და მართვა											
	აქტივობები	აქტივობის შედეგის ინდიკატორი					ბიუჯეტი	დაფინანსების წყარო			

			დადასტურების წყარო	პასუხისმგებელი უწყება	პარტნიორი უწყება	შესრულების ვადა	(ლარი)	სახ. ბიუჯეტი		სხვა		დეფიციტი	
								ოდენობა (ლარი)	კოდი	ოდენობა (ლარი)	ორგანიზაცია		
3.6.1. მდგრადობა და მხარდამჭერი გარემო: ტუბერკულოზისა და აივ პროგრამების გადამკვეთი აქტივობების განხორციელება	ტუბერკულოზისა და აივ პროგრამების ერთობლივი აქტივობები ხორციელდება წინასწარ შეთანხმებული გემის შესაბამისად	პროგრამული ანგარიშები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ფილტვის დაავადებებისა და ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრი	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	IV კვ, 2025	1,522,242			181069	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა	1,341,173	
3.6.2. პროგრამის მართვა	უზრუნველყოფილია აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამის მართვა (დაფინანსება, დამტკიცებული პროგრამები, შექმნილია შესაბამისი მართვის ჯგუფები)	პროგრამული ანგარიშები	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	IV კვ, 2025	5,646,804	2,500,000	27 01 03	3,146,804	გლობალური ფონდის ეროვნული პროგრამა		
სულ							7,169,046	2,500,000			3,327,873		1,341,173

