



100%LIFE

**Децентрализация
услуг по
тестированию и
лечению ВИЧ-
СПИДа
в Грузии –
дорожная карта**



Содержание:

Общие сведения о системе здравоохранения и медицинских услугах в Грузии ----- 3

Распространение ВИЧ-инфекции/СПИДа в Грузии ----- 9

Текущая ситуация по децентрализации услуг по тестированию и лечению ВИЧ/СПИДа в Грузии, барьеры и пути их преодоления -----13


Децентрализация услуг по подтверждающему тестированию и амбулаторному лечению ВИЧ/СПИДа – дорожная карта ----- 18

Ведения о системе здравоохранения и медицинских услугах в Грузии

После обретения независимости, начиная с 90-х годов, Грузия осуществила множество реформ для достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами, в результате чего сформировалась действующая модель предоставления медицинских услуг, основанная на всеобщем доступе к медицинским услугам для населения через государственную программу всеобщего здравоохранения, а также на предоставлении специфических услуг отдельным группам через вертикальные государственные программы.

Таблица 1: Основные реформы

до 1994 года	Модель Семашко, услуги полностью финансировались государством
1991-1994	Модель Семашко, услуги финансировались за счет неформальных платежей из кармана.
1995-1996	Обязательное социальное страхование (3%+1%)
2007-2012	Генеральный план развития госпитального сектора, полная приватизация госпитального сектора
2010	Вместо 43 категорий лицензируемой медицинской деятельности - только одно разрешение на лицензирование стационарных медицинских учреждений.
2007-2014	Передача государственных средств в управление частным страховым компаниям для медицинского страхования целевых групп (людей, живущих за чертой бедности, учителей и т. д.)
2012-2014	Государственная программа медицинского страхования пенсионеров, детей до 0-5 лет, студентов, лиц с ограниченными возможностями
2013	Программа всеобщего здравоохранения (фазы I и II)
2015	Начало программы элиминации гепатита С
2017	Фаза III Программы всеобщего здравоохранения – стратификация услуг по доходам
2023	Внедрение модели финансирования DRG (Диагностически Связанные Группы)
2023	Определение референтных цен на лекарственные средства



Грузия принадлежит к группе стран с доходами выше среднего. Валовой внутренний продукт на душу населения увеличился в 2,1 раза с \$3233 в 2010 году до \$6676 в 2022 году (<https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/23/mtliani-shida-produkti-mshp>).

Доля частных коммерческих больниц в общем количестве больниц в Грузии составляет 86%, а остальные 14% (в основном специализированные медицинские учреждения, такие как психиатрические, наркологические и т.д.) находятся в государственной собственности.

В результате реализованных реформ по состоянию на 2022 год число коек в стране сократилось до 18 тысяч, функционировало 269 стационаров, из них 192 стационара общего профиля и 77 специализированных. За тот же период в стране действовало 2272 поставщика амбулаторных услуг и сельских врачей/предпринимателей, из них 402 были поставщиками амбулаторных медицинских услуг, 604 стоматологических поликлиники и 1266 сельских врачей/предпринимателей. Также в стране функционировали 79 станций скорой помощи, 22 банка крови и 60 центров общественного здравоохранения.

В результате внедрения программы всеобщего здравоохранения государственные расходы на здравоохранение увеличились почти в пять раз, что свидетельствует о растущем приоритете здравоохранения в процессе распределения государственного бюджета. Также следует отметить, что в 2020-2021 годах резкое увеличение государственных расходов на здравоохранение во многом связано с новой пандемией коронавируса. Несмотря на резкий рост, по сравнению с другими странами европейского региона, доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП (3%) все еще ниже предела в 5%, определенного декларацией ООН (<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5453716?publication=0>).

Увеличение государственного финансирования и развитие сектора частного страхования снизили долю выплат из кармана в общих расходах на здравоохранение на 15 процентных пунктов до 51%, что по-прежнему является высоким по сравнению со средним показателем по ЕС (16%) и сопоставимым странам (38%). Высокий уровень расходов с кармана в Грузии обусловлен главным образом расходами на лекарства. Согласно политике развития системы здравоохранения в Грузии, к 2030 году правительство планирует снизить долю расходов с кармана до 30%.

Годовой бюджет государственных программ охраны здоровья населения в 2024 году превышает 1,6 млрд лари, из которых 1,04 млрд лари приходится на госпрограмму всеобщего здравоохранения, а остальные средства используются для финансирования 22 вертикальных государственных программ (<https://www.mof.ge/5677>).

Услуги по ВИЧ/СПИДу в основном интегрированы в Государственную программу по управлению ВИЧ/СПИДом, хотя отдельные услуги по ВИЧ/СПИДу также финансируются другими государственными программами, такими как „Безопасная кровь“, „Здоровье матери и ребенка“, „Управление туберкулезом“, „Управление гепатитом С“. Глобальный фонд все еще продолжает оказывать значительную финансовую поддержку по превенции ВИЧ/СПИДа,



пках высокого риска. Государственная программа по управлению ВИЧ/СПИДом полностью охватывает следующие услуги:

1. Добровольное консультирование по ВИЧ/СПИДу (до и после тестирования) и тестирование;
2. Верификация/подтверждение положительных результатов, полученных при скрининговом обследовании на основании дополнительной диагностики согласно национального гайдлайна;
3. Оказание амбулаторной помощи больным ВИЧ/СПИДом, что в свою очередь включает:
 - первый и повторный визит;
 - лечение оппортунистических инфекций, обеспечение соответствующими лекарственными средствами;
 - инструментальная диагностика;
 - визит врача к пациенту;
 - мониторинг лечения гепатита С;
 - проведение профилактического лечения туберкулеза изониазидом;
 - профилактическая антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции/СПИДа (доэкспозиционная и постконтактная профилактика) в группах высокого риска;
 - услуги по мониторингу антиретровирусной (АРВ) терапии мобильными бригадами, включающие консультацию на дому, доставку лекарств, сбор и транспортировку крови для лабораторного контроля;
 - уход на дому, который включает посещения и уход на дому за пациентами в случаях прогрессирования СПИДа.
4. обеспечение больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом стационарным лечением – лабораторно-инструментальная диагностика и лечение СПИД-индикаторных заболеваний;
5. обеспечение больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом препаратами первого и второго ряда;
6. предоставление группам высокого риска специфических услуг
 - снабжение шприцами, иглами и вспомогательными средствами (для потребителей инъекционных наркотиков);
 - обучение и консультирование по снижению риска;
 - поставка презервативов и лубрикантов;
 - информация о доступных услугах по профилактике ВИЧ, включая доэкспозиционную профилактику

ВИЧ (ПрЭП);

- консультирование до и после тестирования и тестирование на ВИЧ-инфекцию;
- предоставление информационных материалов.

По итогам последних лет государство обеспечило устойчивость финансирования услуг по ВИЧ/СПИДу. Наряду с постепенным сокращением доли софинансирования Глобального фонда, объемы государственного финансирования ежегодно увеличивается.



Структура бюджета государственной программы по управлению ВИЧ-инфекцией /СПИДом



Бенефициарами Государственной программы по ВИЧ/СПИДу являются:

- Граждане Грузии;
- Лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях, несмотря на отсутствие официального документа,

...яющего личность;

Группы повышенного риска – лица, идентифицированные по 15-значному зашифрованному коду.

Дополнительно, наряду с вышеперечисленными группами потребителями АРВ-препаратов могут быть:

- Граждане иностранных государств или лица без гражданства, постоянно проживающие в Грузии, а также лица, претендующие на получение вышеуказанного статуса, на этапе осуществления необходимых процедур до получения соответствующего статуса;
- Обладатели студенческого статуса с разрешением на временное проживание в Грузии, обучающиеся в высшем учебном заведении Грузии имеющим авторизацию; Граждане иностранных государств или лица без гражданства, находящиеся на находящиеся на пробационном сроке (до отмены срока probation и их выезда из страны);
- Лица, работающие в дипломатических представительствах иностранных государств, действующих на территории Грузии;
- Лица, зараженные коронавирусом и находящиеся на территории Грузии, независимо от гражданства;
- Население на оккупированной территории Абхазии независимо от гражданства.

Амбулаторные и стационарные услуги по ВИЧ/СПИДу предоставляются по нематериальным медицинским ваучерам. В ваучерных программах условия, определенные государственной программой, иными правовыми актами, связанными с условиями медицинского ваучера, а также письменное подтверждение поставщика об участии в соответствующей программе вместе составляют договор между исполнителем программы и поставщиком. Соответственно, стороны освобождаются от обязанности заключения какого-либо дополнительного соглашения (в том числе в части возмещения стоимости ваучера).

Что касается оказания услуги тестирования, то закупка указанной услуги (за исключением отдельных групп: больных туберкулезом, бенефициаров пенитенциарной системы, госпитализированных больных, беременных женщин, доноров крови) осуществляется в порядке упрощенной закупки, путем переговоров с одним лицом из числа поставщиков, определенных государственной программой.

Уже два десятилетия услуги по профилактике ВИЧ предоставляются группам населения высокого риска. Доступность этих услуг в основном обеспечивают неправительственные организации и сообщества. В частности, услуги по профилактике ВИЧ для группы потребителей инъекционных наркотиков в основном предоставляет Грузинская сеть снижения вреда, объединяющая 23 неправительственные организации и сообщества. Относительно небольшое количество НПО предоставляют услуги по профилактике ВИЧ секс-работникам, МСМ и трансгендерам. Закупка указанной услуги осуществляется также путем упрощенной закупки, путем переговоров с одним лицом из



иков, определенных государственной программой.

Распространение ВИЧ-инфекции/СПИДа в Грузии

Эпидемия ВИЧ/СПИДа остается важной проблемой общественного здравоохранения в Грузии. После регистрации первого случая ВИЧ-инфекции в 1989 году количество вновь выявленных случаев заражения в стране постоянно росло и в 2022 году составило 16,7 на 100 тысяч человек. По этому показателю Грузия значительно отстает от других стран восточноевропейского региона.

Приложение – Число случаев ВИЧ/СПИДа и смертность

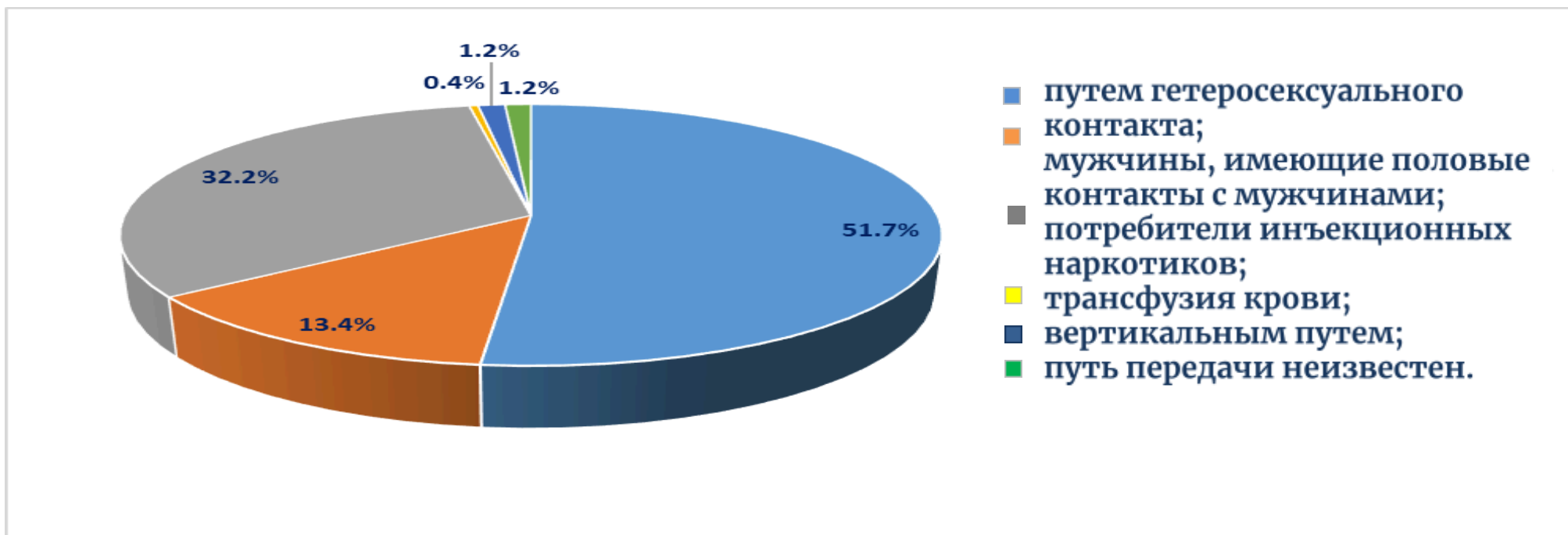
(<https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/54/jandatsva>).



Сегодня Грузия относится к странам с низкой распространенностью ВИЧ/СПИДа (превалентность ВИЧ среди общего взрослого населения составляет 0,3%) с относительно стабильным эпидемиологическим профилем. По состоянию на 1 декабря 2023 года в стране была зарегистрировано 10 338 ВИЧ-инфицированных, из них у 4 985 развился СПИД, 2 185 умерли. Большинство инфицированных – мужчины: 7736 – мужчин, 2602 – женщин, на лечении находятся 6362 пациента. (<https://www.aidscenter.ge/epidsituation.php>).

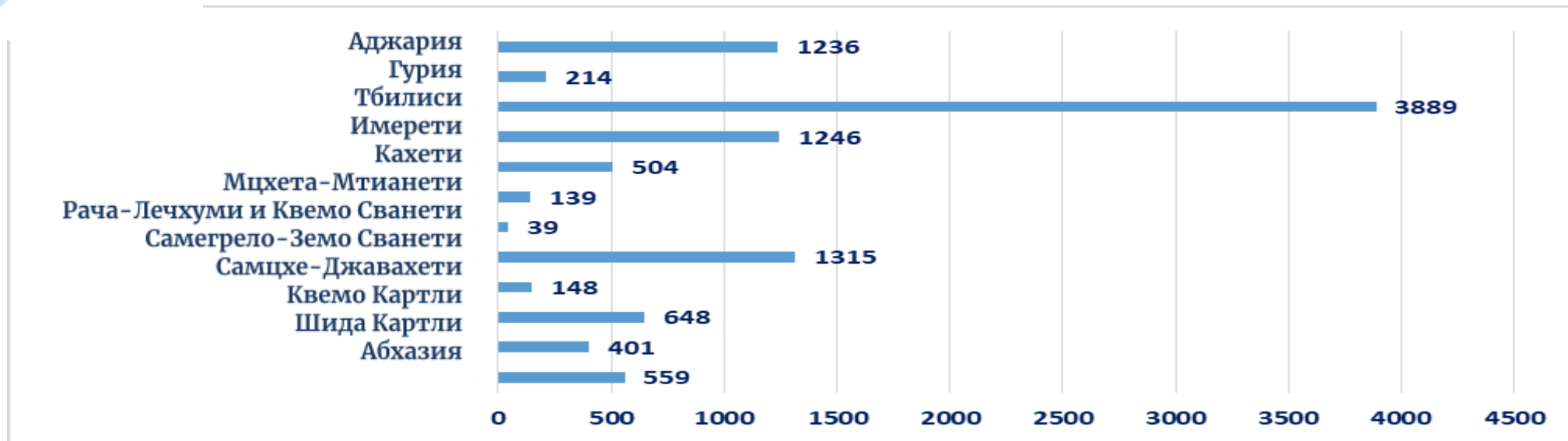
Случаи заражения ВИЧ в стране в основном сосредоточены в группах повышенного риска: мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, женщин-работниц секс-бизнеса и трансгендеров. Кроме того, тенденция к увеличению распространения ВИЧ-инфекции гетеросексуальным путем может свидетельствовать об увеличении распространения ВИЧ-инфекции среди сексуальных партнеров популяции потребителей инъекционных наркотиков и феминизации инфекции. (<https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5909178?publication=0>).

Приложение – Распределение ВИЧ-инфицированных по путям заражения
(<https://www.aidscenter.ge/epidsituation.php>).



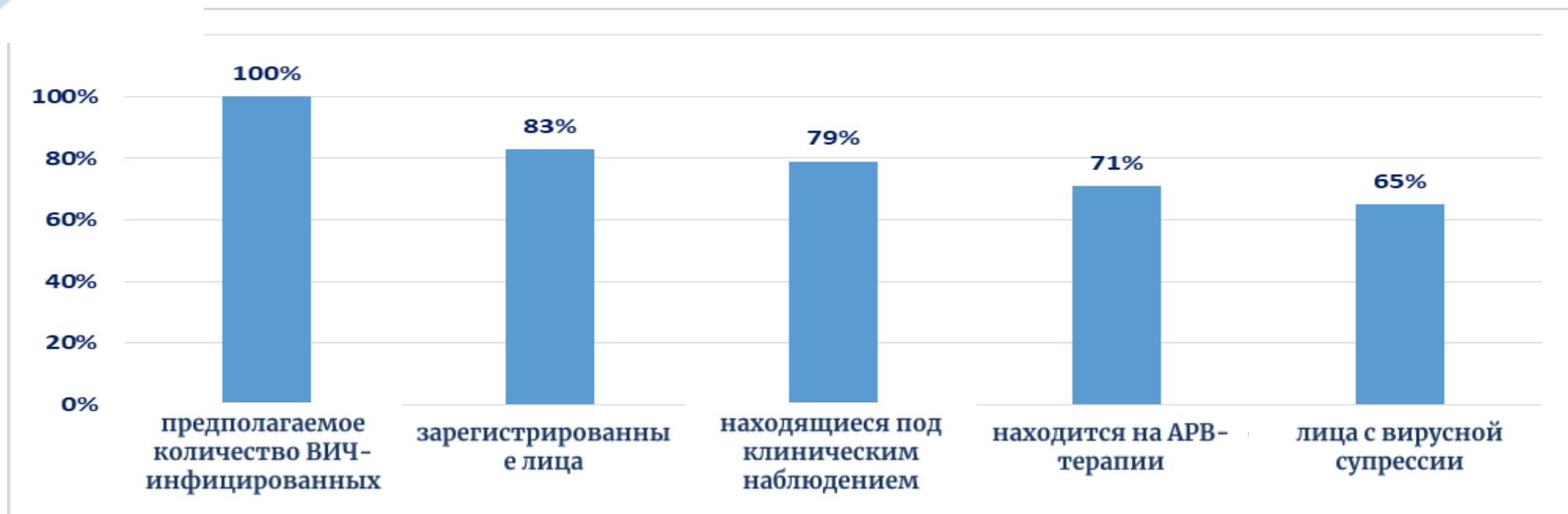
По регионам распространенность ВИЧ/СПИДа выше в Самегрело-Земо-Сванети, Абхазии и Тбилиси по сравнению со средним уровнем распространения по стране.

Приложение – Распределение ВИЧ-инфицированных по регионам
(<https://www.aidscenter.ge/epidsituation.php>).



Согласно Плану действий по ВИЧ/СПИДу, вирусным гепатитам и инфекциям, передаваемым половым путем, в Европейском регионе на 2022-2030 годы, к 2030 году страна должна достичь 95%-95%-95% охвата каскадом помощи при ВИЧ/СПИДе - тестирования на ВИЧ и АРВ-терапии, а также обнуление вирусной нагрузки у взрослых и детей. По оценкам инструмента оценки вероятных случаев ВИЧ программы ООН по СПИДу «Спектрум», по состоянию на 2022 год 17% из 8500 человек, которые могут быть инфицированы, не имели информации о своем инфекционном статусе, 79% зарегистрированных ВИЧ-инфицированных пациентов находились под наблюдением, 71% проходили АРВ-терапию. У пациентов, получавших лечение, был достигнут высокий показатель вирусной супрессии (92%), причем этот показатель был выше у пациенток женского пола (94%) (<https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5909178?publication=0>).

Приложение - Каскад ухода и лечения ВИЧ/СПИДа в Грузии



Текущая ситуация по децентрализации услуг по тестированию и

... ..лию ВИЧ/СПИДа в Грузии, барьеры и пути их преодоления

Согласно «Плану действий по ВИЧ/СПИДу, вирусным гепатитам и инфекциям, передающимся половым путем в Европейском регионе на 2022–2030 годы», одним из важнейших показателей является увеличение доли ВИЧ-инфицированных людей, знающих свой ВИЧ-статус. Данная цель может быть достигнута за счет повышения уровня выявления ВИЧ-инфицированных, для достижения которой необходимо улучшить охват целевой группы населения скрининговым тестированием на ВИЧ.

С 2018 года были предприняты значительные шаги по расширению тестирования на ВИЧ/СПИД, в результате чего увеличилось количество тестирования и, как следствие, выявление новых случаев. В частности:

2015 г. – тестирование пациентов, участвующих в программе элиминации гепатита С, на ВИЧ-инфекцию/СПИД;

2018 г. – впервые в регионе Самегрело–Земо Сванети пилотирование модели комплексного скрининга на 3 инфекции (гепатит С, ВИЧ-инфекция/СПИД, туберкулез), а с 2019 г. ее распространение на всю территорию страны;

2021 г. – тестирование госпитализированных пациентов в возрасте от 18 лет и старше на ВИЧ-инфекцию/СПИД;

2021 г. – Пилотное внедрение модели самотестирования на ВИЧ/СПИД в группах высокого риска.

В настоящее время тестирование на ВИЧ/СПИД доступно по всей стране. Кроме того, тестированию на ВИЧ/СПИД в рамках государственных программ подлежат следующие приоритетные группы (<https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5682731?publication=0>):


- Лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях;
- больных туберкулезом;
- Потребители инъекционных наркотиков и их сексуальные партнеры;
- Секс-работники, их клиенты, МСМ, трансгендеры;
- Пациенты с гепатитом В и/или С (положительные на антитела и/или антиген);
- Пациенты с подозрением на клинические признаки ВИЧ-инфекции/СПИДа и лица, контактировавшие с ВИЧ-инфицированными;
- Общая численность населения, получающая выгоду от комплексного скрининга на гепатит С, ВИЧ/СПИД и туберкулез в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;
- Доноры крови;
- Беременные женщины;
- Новобранцы на обязательную военную службу;

а в возрасте 18 лет и старше, госпитализированные в стационарные медицинские учреждения.

В результате расширения ареала групп, подлежащих тестированию, количество тестирования за последние годы значительно возросло, если не считать незначительного снижения, вызванного пандемией Covid-19 (2020–2022 годы).



Хотя географический доступ к тестированию расширяется, географический доступ к подтверждающему



для лиц с первичным положительным результатом теста и амбулаторному лечению для ВИЧ-инфицированных лиц ограничен.

На основании рекомендации Всемирной организации здравоохранения государственная программа по ВИЧ-инфекции/СПИД упростила алгоритм подтверждающего тестирования, в частности, вместо подтверждающего тестирования методом иммуноблоттинга результат подтверждается двумя дополнительными тестами с высокой спецификации от разных производителей:


В случае получения реактивного (положительного) результата при первичном скрининге образец крови направляется в реферальное учреждение для дальнейшего исследования, где проводятся 2 повторных теста, которые имеют более высокую специфичность, чем первоначальный тест. В результате повторного обследования 2 отрицательных ответа свидетельствуют об отрицательном результате, а 2 реактивных ответа свидетельствуют о наличии ВИЧ-инфекции. Если в 1 из 2 повторных анализов получен положительный результат, а во втором случае отрицательный, то пробу крови верифицируют методом цепной реакции полимеризации РНК (ДНК) ВИЧ. При отрицательном результате, полученном методом цепной реакции полимеризации, считают, что субъект не инфицирован ВИЧ, а положительный результат свидетельствует о том, что пациент инфицирован ВИЧ, и ему предлагают включиться в программу лечения и ухода.

Несмотря на упрощение алгоритма подтверждающего тестирования, оказание указанной услуги по государственной программе ВИЧ-инфекция/СПИД осуществляется только в „Научно-практическом центре инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии“ в городе Тбилиси, который проводит указанный тест посредством иммуноферментного тестирования.

Основными препятствиями на пути децентрализации услуг по тестированию реактивных (положительных) случаев, полученных в ходе первичного скрининга, являются:

- Низкая финансовая мотивация частных клиник;
- нехватка специалистов, обученных новому алгоритму тестирования;
- отсутствие валидированного метода с экспресс-тестами для подтверждающего тестирования утвержденного Всемирной организацией здравоохранения;
- Низкая доступность качественных экспресс-тестов (тесты четвертого поколения, определяющие антиген-антитело);
- Законодательно-нормативная база.

Амбулаторные и стационарные услуги в рамках государственной программы по ВИЧ-инфекции/СПИД



тся только в 4 регионах Грузии, в городах: Тбилиси, Кутаиси, Батуми, Зугдиди. Население остальных регионов Грузии имеет проблему географической доступности амбулаторных услуг (<https://nha.moh.gov.ge/ge/c/shidsi>).

Хотя все барьеры для участия в программах амбулаторного и стационарного обслуживания Государственной программы по ВИЧ-инфекции/СПИД сняты (программа ваучерная, то есть в ней могут участвовать все медицинские учреждения, имеющие соответствующее разрешение на деятельность и изъявившие желание участвовать в программе), из-за низкой финансовой мотивации большинство частных клиник воздерживаются от участия в этой программе.

Основными барьерами на пути децентрализации амбулаторных услуг по ВИЧ/СПИДу являются:


- Низкая финансовая мотивация частных клиник;
- нехватка инфекционистов в регионах;
- Отсутствие навыков ведения случаев ВИЧ/СПИДа;
- Отсутствие централизованной модели управления сложными случаями (включая инструмент телемедицины);
- Законодательно-нормативная база.

Меры, реализованные в 2023 году и запланированные на 2024 год с целью преодоления существующих барьеров на пути децентрализации и успешной реализации процесса:

Совместно с Центром инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии, который является ведущим учреждением по лечению ВИЧ/СПИДа в стране, выбраны регионы, в которых в 2024 году будет реализована децентрализация подтверждающего тестирования и амбулаторных услуг.

Децентрализация подтверждающего тестирования на ВИЧ/СПИД планируется в следующих 6 регионах: Кахети, Шида Картли, Самцхе-Джавахети, Имерети, Аджарии и в двух городах Самегрело-Земо Сванети.

Децентрализация амбулаторных услуг по ВИЧ-инфекции/СПИДе планируется еще в 4 регионах (в дополнение к существующим 4 регионам): в Кахетии, Шида Картли, Самцхе-Джавахети, портовом городе Самегрело-Земо Сванети Поти.



гвующие в децентрализации, обязаны предоставлять услуги по ВИЧ/СПИДу в базовом пакете.

Состоялась встреча с руководством учреждений, подлежащих включению в децентрализацию, на которой были согласованы этапы включения в программу и получено их предварительное согласие.

Подготовлен проект государственной программы по ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2024 год, в котором указаны нормативно-правовые аспекты децентрализации, форма закупок и исполнитель.

В целях обеспечения качества подтверждающего тестирования было принято решение в 2024 году, на пилотном этапе децентрализации, проверять результаты, полученные в регионах двумя разными тестами в параллельном режиме на базе Центра инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии, тем самым также апробируя новый метод тестирования и саму модель децентрализации.

В 2024 году новые клиники примут участие в Государственной программе по ВИЧ/СПИДу в качестве субподрядных учреждений Центра инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии. Соответственно, на СПИД-центр будет возложена задача контроля качества, вспомогательного надзора, мониторинга процессов, участия в ведении сложных случаев с помощью телемедицины.

Начато определение потенциальных поставщиков тестов нового поколения из списка тестов, сертифицированных Всемирной организацией здравоохранения и/или Глобальным фондом;

В 2024 году при поддержке Всемирной организации здравоохранения и Глобального фонда будут валидированы быстрые тесты для создания модели подтверждающего тестирования;

Донорские финансовые ресурсы изыскиваются для обучения персонала учреждений, которые будут включены в децентрализацию, для внедрения вспомогательного надзора, мониторинга и внедрения методологии телемедицины.



Децентрализация услуг по подтверждающему тестированию и амбулаторному лечению ВИЧ/СПИДа – дорожная карта

компонент	Основные препятствия	Запланированные мероприятия	Исполнитель	Сроки реализации	Ожидаемые результаты
-----------	----------------------	-----------------------------	-------------	------------------	----------------------

Децентрализация подтверждающего тестирования	Низкая финансовая мотивация частных клиник	подбор клиник, переговоры с поставщиками; Отражение обязательства по реализации услуг в базовом пакете.	NCDC; Министерство здравоохранения	31 декабря 2023 г.	Клиники готовы присоединиться к государственной программе по ВИЧ/СПИДу
	Недостаток специалистов, обученных новому алгоритму тестирования	Получение донорской поддержки на тренинги, проведение тренингов	NCDC; Центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии	Январь-февраль 2024 г.	В клиниках есть как минимум два обученных специалиста.
	Отсутствие валидированного Всемирной организацией здравоохранения метода для подтверждающего тестирования с экспресс-тестами.	участие в проекте валидации; Проверка результатов, проводимых в клиниках, участвующих в децентрализации.	Центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии	2024 г.	валидация нового метода Всемирной организацией здравоохранения; Валидация метода и качества тестирования проводимого в рамках децентрализации.

Низкая доступность качественных (тесты четвертого поколения, определяющие антиген-антитело) экспресс-тестов.	централизованные закупки; Ввоз незарегистрированных тестов путем получения разового разрешения на ввоз.	NCDC	Январь-февраль 2024 г.	Обеспечение экспресс-тестами нового поколения
Законодательно-нормативная база	Отражение модели децентрализации в постановлении правительства Грузии о Программе управления ВИЧ-инфекцией/СПИДом на 2024 год.	NCDC; Министерство здравоохранения; Правительство Грузии.	декабрь 2023 г.	Разработка проекта программы и Утверждение правительственным документом.
Подписание контракта	Определение взаимных обязательств сторон, участвующих в децентрализации.	NCDC; Центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии	1 января 2024 г.	Подробно прописаны обязательства сторон, участвующих в децентрализации.
Контроль качества	Поддерживающая супервизия 4 раза в год, 1 раз в 3 месяца.	NCDC; Центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии	2024 г.	Пилотная модель валидировано, стандарт качества обеспечен.

<p>ци я амбулаторных услуг</p>	<p>Низкая финансовая мотивация частных клиник.</p>	<p>подбор клиник, переговоры с поставщиками; Отражение обязательства по реализации услуг в базовом пакете.</p>	<p>NCDC; Министерство здравоохранени я.</p>	<p>31 декабря 2023 г.</p>	<p>Клиники готовы присоединиться к государственной программе по ВИЧ/СПИДу</p>
	<p>Обучение инфекционисто в амбулаторному ведению ВИЧ-инфекции/ СПИДа.</p>	<p>Получение донорской поддержки на тренинги, проведение тренингов</p>	<p>NCDC; Центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии</p>	<p>Январь-февра ль 2024 г.</p>	<p>Клиники, участвующие в децентрализации, имеют как минимум одного обученного специалиста.</p>
	<p>Законодательно- нормативная база</p>	<p>Отражение модели децентрализации в постановлении правительства Грузии о Программе управления ВИЧ-инфекцией/СПИДо м на 2024 год.</p>	<p>NCDC; Министерство здравоохранени я; Правительство Грузии.</p>	<p>декабрь 2023 г.</p>	<p>Разработка проекта программы и Утверждение правительственн ым документом.</p>
	<p>Подписание контракта</p>	<p>Определение взаимных обязательств сторон, участвующих в децентрализации.</p>	<p>Национальное агентство здравоохранени я; Центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии</p>	<p>1 января 2024 г.</p>	<p>Подробно прописаны обязательства сторон, участвующих в децентрализации.</p>

	Контроль качества	Поддерживающая супервизия 4 раза в год, 1 раз в 3 месяца.	NCDC; Центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии	2024 г.	Пилотная модель валидировано, стандарт качества обеспечен.
	Ведение сложных случаев	Использование телемедицины для удаленной консультации.	Центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии	2024 г.	Всем пациентам предоставляются адекватные услуги.

The publication was prepared by CF "Social Equation Hub" and published as part of the Regional project "Sustainability of services for key populations in the region of Eastern Europe and Central Asia" (SoS_project 2.0), implemented by a consortium of organizations led by the Alliance for Public Health in partnership with the CO "100% Life", with financial support from the Global Fund. The views expressed in this publication are those of the authors and may not reflect the views of the consortium organizations as well as the Global Fund. The Global Fund was not involved in agreeing and approving either the material itself or the possible conclusions from it.

DISTRIBUTED FOR FREE