

საქართველო

საკვანძო პოპულაციებში
აივ-ზე რეაგირების მდგრადობის
უზრუნველყოფისათვის სახელმწიფო
დაფინანსებაზე გადასვლის ეტაპზე
სახელმწიფო ვალდებულებების
შესრულების მეორე შეფასება

EHRA

2023 წელი

მზია ტაბატაძე MD. MPH

სამადლობელი

ეს პუბლიკაცია მომზადდა და გამოქვეყნდა ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაციის (EHRA) მიერ, რომელიც წარმოადგენს არაკომერციულ, წევრობაზე დაფუძნებულ საზოგადოებრივ ორგანიზაციას, რომელიც აერთიანებს და მხარს უჭერს ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის (CEECA) ზიანის შემცირების 300-ზე მეტ აქტივისტს და ორგანიზაციას, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებულების უფლებების დაცვის, თავისუფლების, ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის უზრუნველყოფისათვის. დამატებითი ინფორმაციისთვის ეწვიეთ საიტს:

www.harmreductioneurasia.org

ავტორი – მზია ტაბატაძე MD. MPH

ინგლისური ენის რედაქტორი – ლანა დურჯავა

პროექტის კოორდინატორი – ევგენია კონონჩუკი

სამადლობელი:

განსაკუთრებული მადლობა სათემო ორგანიზაციების (CBOs) წარმომადგენლებს, სამოქალაქო საზოგადოებას, სამედიცინო დაწესებულებებს და საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებს ამ პროცესში აქტიური ჩართულობისთვის. მათი წვლილი მნიშვნელოვანი იყო აივ-ზე სახელმწიფო რეაგირების მდგრადობასთან დაკავშირებით დონორის დაფინანსებიდან შიდა დაფინანსებაზე გადასვლის პროცესში სახელმწიფო ვალდებულებების განსაზღვრისა და პრიორიტეტიზაციის თვალსაზრისით.

ავტორს სურს, მადლობა გადაუხადოს EHRA-ს ამ შეფასების ჩატარების შესაძლებლობისთვის. EHRA-ის მხარდაჭერის გარეშე საქართველოში ამ კვლევის ჩატარება შეუძლებელი იქნებოდა. უნდა აღინიშნოს ევგენია კონონჩუკის და ელენა ზაიცევას განსაკუთრებული დამსახურება მათი ღირებული წვლილისთვის მეთოდოლოგიის შემუშავებაში და ტექნიკური მხარდაჭერისათვის გარდამავალი მონიტორინგის ინსტრუმენტზე (TMT) მუშაობის პროცესში და ქვეყნის ანგარიშის მომზადებისას უკუკავშირის მიწოდებისათვის.

რეკომენდებული ციტირება:

ტაბატაძე მ. (2023). საქართველო: საკვანძო პოპულაციებში აივ-ზე რეაგირების მდგრადობის უზრუნველყოფისათვის სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის ეტაპზე სახელმწიფო ვალდებულებების შესრულების მეორე შეფასება. ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია: ვილნიუსი, ლიტვა.

დათქმა პასუხისმგებლობის არიდების შესახებ

პუბლიკაცია მომზადებულია ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაციის (EHRA) მიერ და გამოქვეყნდა რეგიონული პროექტის „სერვისების მდგრადობა ძირითადი მოსახლეობისთვის/პოპულაციისთვის აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში“ (SoS_project 2.0) ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს ორგანიზაციების კონსორციუმი. კონსორციუმს იმართება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ალიანსის მიერ სათემო ორგანიზაცია "100% Life"-თან პარტნიორობით და გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით.

ამ პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორს და იგი შეიძლება, არ ასახავდეს კონსორციუმის ორგანიზაციების, ასევე, გლობალური ფონდის შეხედულებებს.

რიგდება უფასოდ

1. შინაარსი

1. შინაარსი	2
2. ცხრილების და ციფრობრივი მონაცემები სია	3
3. აკრონიმები და აბრევიატურები	5
4. რეზიუმე	7
5. კონტექსტი	14
6. მიზანი და მეთოდოლოგია	22
7. მიგნებები	27
ზეგავლენის (IMPACT) ვალდებულებები	27
ჯანდაცვის სფერო: დაფინანსება	29
ჯანდაცვის სფერო: მედიკამენტები, საჭირო მასალების მარაგები და აღჭურვილობა	35
ჯანდაცვის სფერო: სერვისის მიწოდება	36
ჯანდაცვის სფერო: მმართველობა	40
ჯანდაცვის სფერო: მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები	43
ჯანდაცვის სფერო: ადამიანური რესურსები	45
ტრანზიციის კონტექსტში პროგრამების მდგრადობისათვის მიღწეული პროგრესი საკვანძო პოპულაციების მიხედვით	46
ტრანზიციის კონტექსტში ვალდებულებების შესრულების პროგრესი აივ-ის მკურნალობისა და მოვლის პროგრამული მიმართულებით	53
8. დასკვნები და რეკომენდაციები	58
დასკვნები	58
რეკომენდაციები	62
9. ბიბლიოგრაფია	65
10. დანართები	68
დამატებითი მონაცემები	78

2. ცხრილები და დიაგრამები

ცხრილი 1	ვალდებულებების შესრულების ქულები ჯანდაცვის სისტემის სფეროების მიხედვით	9
ცხრილი 2	პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული არჩეული ვალდებულებების შესრულებაში პროგრამული სფეროების მიხედვით	10
ცხრილი 3	საკვანძო პოპულაციების ზომა და აივ პრევალენტობა	17
ცხრილი 4	აივ პრევენციის სერვისების ხელმისაწვდომობა საკვანძო პოპულაციების მიხედვით	18
ცხრილი 5	პროგრესის სკალა შედეგების ვიზუალიზაციისთვის	26
ცხრილი 6	ზემოქმედების ვალდებულებები	28
ცხრილი 7	ჯანდაცვის სისტემის დომენი: დაფინანსება – ვალდებულებების შესრულების შეჯამება	29
ცხრილი 8	შიდსთან დაკავშირებული ხარჯების მონაცემები 2020–2022	30
ცხრილი 9	MTEF: აივ და ტუბერკულოზის პროგრამის ბიუჯეტები 2023–2027 წლებში	32
ცხრილი 10	ჯანდაცვის სისტემის სფერო: მედიკამენტების და საჭირო მასალების მარაგები – ვალდებულებების შესრულება	35
ცხრილი 11	ჯანდაცვის სისტემის სფერო: მომსახურების მიწოდება – ვალდებულებების შესრულების/პროგრესის შეჯამება	36
ცხრილი 12	პატიმრებს შორის აივ ტესტირება	38
ცხრილი 13	ჯანდაცვის სისტემის დომენი: მმართველობა – ვალდებულებების შესრულების შეჯამება	40
ცხრილი 14	ჯანდაცვის სისტემის დომენი: მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები – ვალდებულებების შესაბამისობის შეჯამება	43
ცხრილი 15	ჯანდაცვის სისტემის სფერო: ადამიანური რესურსები	45
ცხრილი 16	გაანალიზებული ვალდებულება აივ პრევენციის პროგრამულ სფეროში, რომელიც საერთოა თითოეული ძირითადი პოპულაციისთვის (ნიმ, მსმ და სმ-ები)	46
ცხრილი 17	აივ-ის პრევენციის პროგრამაში ნიმ-ებისთვის სპეციფიკური ვალდებულებების შესრულება	47
ცხრილი 18	პროგრესი დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით პროგრამულ სფეროში - აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის	48
ცხრილი 19	მსმ-ისთვის სპეციფიკური გაანალიზებული ვალდებულებები	49
ცხრილი 20	პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით; პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის	49
ცხრილი 21	გაანალიზებული ვალდებულებები სპეციფიკური სექს-მუშაკებისთვის	50
ცხრილი 22	პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით; პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის	50
ცხრილი 23	გაანალიზებული ვალდებულებები სპეციფიკური პროგრამული სფეროსთვის - აივ პრევენცია პატიმრებს შორის	51
ცხრილი 24	პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით; პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია პატიმრებს შორის	52

ცხრილი 25	გაანალიზებული ვალდებულებები, რომლებიც სპეციფიკურია აივ-ის მკურნალობისა და მოვლისთვის	53
ცხრილი 26	პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით პროგრამულ სფეროში – აივ მკურნალობა და მოვლა	54
ცხრილი 27	საერთო პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული არჩეული ვალდებულებების შესრულებაში პროგრამული სფეროების და საკვანძო პოპულაციების მიხედვით	55
ცხრილი 28	სახელმწიფო დაფინანსება საკვანძო პოპულაციებზე მიმართული სერვისებისთვის ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების დაკონტრაქტების გზით – 2020–2022 (ქართულ ლარში და აშშ დოლარში)	55
ცხრილი 29	ვალდებულებების შესაბამისობის ქულები ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით	58
ცხრილი 30	ვალდებულებების შესრულების პროგრესის მიღწევის ტენდენცია: 2023 და 2021 წლის კვლევის შედეგები	60
ცხრილი 31	საქართველოს მონაცემები – ჯანდაცვის ხარჯები	77
დიაგრამა 1	ვალდებულებების შესრულება ჯანდაცვის სისტემის სფეროების მიხედვით	9
დიაგრამა 2	საქართველო – ქვეყნის ეკონომიკური მონაცემები	14
დიაგრამა 3	ანალიტიკური სქემა	22
დიაგრამა 4	აივ/შიდსის კასკადი: UNAIDS სამიზნეების 90-90-90 მიღწევა (2022 წლისათვის)	27
დიაგრამა 5	სახელმწიფო დანახარჯები აივ/შიდსზე 2022 წელს სტრატეგიული მიმართულებების მიხედვით	30
დიაგრამა 6	აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა: წლიური ბიუჯეტები და ფაქტობრივი დანახარჯები	33
დიაგრამა 7	აივ ტესტირება მსმ-ებს შორის სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების მიხედვით 2020–2022 წწ	38
დიაგრამა 8	პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის. პროგრესი ტრანზიციის პერიოდთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით	48
დიაგრამა 9	პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის. პროგრესი ტრანზიციის პერიოდთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით	49
დიაგრამა 10	პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის; პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით	51
დიაგრამა 11	პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია პატიმართა შორის. პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით	52
დიაგრამა 12	პროგრამულ სფეროში - აივ მკურნალობა და მოვლა: პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით	54
დიაგრამა 13	ვალდებულებების შესრულება ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით	58
დიაგრამა 14	საქართველოში აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევები წლების მიხედვით (1989–2023, მაისი)	77
დიაგრამა 15	აივ რეგისტრირებული შემთხვევები გადაცემის გზების მიხედვით – 2022 წელი	78

3. აკრონიმები და აბრევიატურები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
არვ	ანტირეტროვირუსული დკსჯეცდაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
მსმ	მამაკაცები, რომლებსაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან
მშპ	მთლიანი შიდა პროდუქტი
ნიმ	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
ოჩთ	ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპია
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
სსო	სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაცია
ქსს	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჯანდაცვის სამინისტრო -	ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
CEECA	ცენტრალური და აღმოსავლეთი ევროპა და ცენტრალური აზია
Cd4	Cd4 [უჯრედების რაოდენობა]
COVID-19	კორონავირუსი
DAA	პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული
EHRA	ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია
GAM	შიდსის გლობალური მონიტორინგი
FLD	პირველი რიგის მედიკამენტები (არვ)
GBV	გენდერული ძალადობა
HBV	B ჰეპატიტის ვირუსი
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსი
HIVST	აივ-ის თვითტესტირება
IBBS	ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერით
MTEF	ხარჯების საშუალოვადიანი დაგეგმვის ჩარჩო
NSP	ნემსისა და შპრიცის პროგრამა
NSP	ეროვნული სტრატეგიული გეგმა

PEP
PLHIV
PrEP
PWID
RITA
S&D
SLD
SW
TB
TG
UHCP
UNAIDS
USD
VL
WHO

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა
აივ ინფიცირებული ადამიანები
ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა
ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს ინექციურად
ახალი ინფექციის ტესტირების ალგორითმი
სტიგმა და დისკრიმინაცია
მეორე რიგის მედიკამენტები
სექს-მუშაკები
ტუბერკულოზი
ტრანსგენდერი
საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა
გაეროს შიდსის ერთობლივი პროგრამა
აშშ დოლარი
ვირუსული დატვირთვა
ჯანმო (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია)

4. რეზიუმე

მიზანი და მეთოდოლოგია: სახელმწიფო ვალდებულებების შეფასება ძირითადი პოპულაციის აივზე რეაგირების მდგრადობის უზრუნველსაყოფად სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის კონტექსტში საქართველოში ორჯერ ჩატარდა - 2021 და 2023 წლებში. შეფასება მიზნად ისახავს ძირითადი პოპულაციისა და პოლიტიკისა და გადაწყვეტილებების მიმღებებისათვის დახმარების გაწევას მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მოპოვებაში აივ-ზე ეროვნული რეაგირების დონორთა დაფინანსებიდან ეროვნულ დაფინანსებაზე გადასვლასთან დაკავშირებული მიღწეული პროგრესის შესახებ. შეფასება ეფუძნებოდა 2020 წელს ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაციის (EHRA) მიერ შემუშავებულ მეთოდოლოგიურ გზამკვლევს და ტრანზიციის მონიტორინგის ინსტრუმენტს (TMT),¹ რომლის ტესტირება განხორციელდა 2021 წელს CEECA-ს ცხრა ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში; ინსტრუმენტი გადაიხედა და განახლდა 2022 წელს².

გარდამავალი პერიოდის ძირითადი მიღწევები: სახელმწიფომ უკვე მიაღწია მნიშვნელოვან პროგრესს გარკვეულ პროგრამულ სფეროებში და ზოგიერთი კომპონენტი უკვე სრულად იფარება სახელმწიფო სახსრებით. მთავრობა ზრდის ინვესტიციებს, რათა ეტაპობრივად შეძლოს მთლიანი დანახარჯების დაფარვა. ამჟამად, მთავრობა აფინანსებს არც მკურნალობას, ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობას (OI), დედიდან შვილზე აივ გადაცემის (EMTCT) ელიმინაციას და სისხლის უსაფრთხოების პროგრამას, სგვი დიაგნოსტიკას და მკურნალობას ძირითადი პოპულაციებისთვის, ოპოიდებით ჩანაცვლების თერაპიას (ოჩთ); ექსპოზიციამდელ პროფილაქტიკას (PrEP) და ექსპოზიციის შემდგომ პროფილაქტიკას (PEP) ძირითადი პოპულაციებისთვის. 2020 წლიდან, სახელმწიფო გარკვეული თანხების ეტაპობრივ ინვესტირებას ახდენს აივ კონსულტაციისა და ტესტირების სერვისების მხარდასაჭერად ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებისათვის (ნიმ), ქალი სექსუალური ურთიერთობების და მამაკაცებისათვის, რომლებსაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან (მსმ) ადგილობრივი სამოქალაქო საზოგადოებრივი/თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციების დაკონტრაქტების გზით. თუმცა, ტრანზიციასთან დაკავშირებული გამოწვევები კვლავ რჩება და აღწერილია ამ ანგარიშში.

შეფასების მიგნებები:

შეფასების სფერო (დომენი): შედეგები, ზეგავლენა და გამოსავალი: შეფასებამ აჩვენა, რომ მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული აივ/შიდსის ეპიდემიის ზეგავლენის მაჩვენებლების მიღწევის თვალსაზრისით, როგორცაა აივ პრევალენტობის შეკავება ზოგად პოპულაციაში, შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და აივ ინციდენტობის შეკავება. საქართველომ წარმატებით მოახერხა აივ-ის ეპიდემიის გავრცელების თავიდან არიდება არა მხოლოდ ზოგად მოსახლეობაში, არამედ საკანძო პოპულაციებშიც. თუმცა, ბოლო მონაცემები ტრანსგენდერ ადამიანებში აივ ინფექციის მაღალი დონის შესახებ განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს. გარდა ამისა, ტრადიციულად, საქართველო ძალიან წარმატებულია ყველა ინფიცირებულის პირისათვის, მიუხედავად CD4-ის რაოდენობისა, არც მკურნალობის მიწოდებით თვალსაზრისით; არც-ზე მყოფი ადამიანების უდიდესი უმრავლესობა აღწევს ვირუსულ სუპრესიას. აღნიშნულმა ხელი შეუწყო შიდსით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირებას: წელიწადში 100000 მოსახლეზე სიკვდილის 2 შემთხვევამდე³.

¹ ლ.სერებრიაკოვა - აივზე რეაგირების მდგრადობის ბენჩმარკინგი, დონორთა დაფინანსებიდან გადასვლის კონტექსტში. მეთოდოლოგიური გზამკვლევი. ვილნიუსი, ლიტვა; ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია, 2020 წელი.

² ლ.სერებრიაკოვა. საზოგადოებრივი ვალდებულებების შეფასება, აივზე რეაგირების მდგრადობისათვის ძირითად მოსახლეობას შორის ეროვნულ დაფინანსებაზე გადასვლისას. მეთოდოლოგიური გზამკვლევი. – ვილნიუსი: ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია, 2022 წ.

<https://eecaplatform.org/tmt-ru/>

³ ინფექციური დაავადებების, აივ/შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევის ცენტრი. პროგრამის მონაცემები. დოქტორი ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი; დოქტორი აკაკი აბუთიძე. ელექტრონული ფოსტით კომუნიკაცია. 2023 წლის აპრილი.

ჯანდაცვის დომენი: დაფინანსება: მიღწეულია მნიშვნელოვანი პროგრესი (ვალდებულებების შესრულების საშუალო ქულა 82%) მთავრობის ვალდებულების შესასრულებლად, გაზარდოს აივ ინვესტიციები და სახელმწიფო დანახარჯების უფრო დიდი წილი დაუთმოს საკვანძო პოპულაციებზე მიმართულ აივ პრევენციის ინტერვენციებს. შეფასების ფარგლებში განსაზღვრული და პრიორიტიზებული იყო ექვსი ვალდებულება და მათგან ხუთი შესრულებულია; მხოლოდ ერთი ვალდებულება არ შესრულებულა; კერძოდ, აივ-ზე დამხედველობის კვლევები - ინტეგრირებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერით (IBBS) და მოსახლეობის სავარაუდო ზომის შეფასების (PSE) კვლევები საკვანძო პოპულაციებში - კვლავ ფინანსდება გლობალური ფონდის მიერ, სახელმწიფოს მხრიდან ინვესტიციის გარეშე. მიუხედავად მიღწეული პროგრესისა, აივ-ის პრევენციული ინტერვენციების მნიშვნელოვანი წილი, განსაკუთრებით დაბალზღვრბლოვანი ზიანის შემცირებისა და პრევენციის სერვისები, რომლებიც ხორციელდება სამოქალაქო და სათემო ორგანიზაციების მიერ საკვანძო პოპულაციებისათვის, კვლავ დიდწილად არის დამოკიდებული დონორულ დაფინანსებაზე.

ჯანდაცვის დომენი: მედიკამენტები, საჭირო მასალების მარაგები და აღჭურვილობა: მთავრობას მნიშვნელოვანი პროგრესი აქვს (ვალდებულების შესრულების ქულა - 100%) თავისი ვალდებულების შესრულებაში, უზრუნველყოს არგ-ზე უნივერსალური წვდომა და მაღალი ხარისხის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი მედიკამენტების უწყვეტი მიწოდება. ანალოგიურად, მთავრობა უზრუნველყოფს ჩანაცვლებითი თერაპიის პრეპარატების, აივ-ის ლაბორატორიული სახარჯი მასალების და მკურნალობის მონიტორინგისთვის საჭირო სხვა რეაგენტების უწყვეტ მიწოდებას. ამ მარაგების დეფიციტი არ დაფიქსირებულა. მიუხედავად ამისა, სამოქალაქო საზოგადოებაში არსებობს გარკვეული შეშფოთება იმის გამო, რომ აივ-ის პრევენციის საშუალებები (როგორცაა პრეზერვატივი, ლუბრიკანტები, ნემსები და შპრიცები და ა.შ.) ექსკლუზიურად დონორის დაფინანსებით იქნა შეძენილი. ამასთან, მინიშნებაც კი არაა, რომ არსებობს ამ მიმართულებით სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის კონკრეტული გეგმა.

ჯანდაცვის დომენი: სერვისის მიწოდება: დაფიქსირდა მნიშვნელოვანი პროგრესი მთავრობის ვალდებულების შესრულებაში - მოწყვლადი პოპულაციისთვის გაზარდოს აივ პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. მოცემული კვლევის ფარგლებში იდენტიფიცირებული და პრიორიტეტული ვალდებულებების შესრულების საშუალო ქულა 87.2%-ია. პროგრესის მაღალი ხარისხი დაფიქსირდა ასევე ნიმ-ებისა და მსმ პოპულაციებისათვის აივ-ის პრევენციის სერვისების მიწოდების კუთხით, არა მხოლოდ ტრადიციული სერვისების, მათ შორის ოჩთ პროგრამის, არამედ პრევენციის ინოვაციური სერვისების დანერგვისა და შემდგომი გაფართოების გზით (SIGMA ავტომატები, თემზე დაფუძნებული PrEP, აივ თვითტესტები (HIVST), აივ თვითტესტების ბინაზე მიწოდება და ა.შ.). შედარებით ნაკლები პროგრესი დაფიქსირდა ქალი სექსმუშაკების (SW) და პატიმრებისთვის სერვისების გაფართოების კუთხით.

ჯანდაცვის დომენი: მმართველობა: მმართველოს სფეროსთვის იდენტიფიცირებული ვალდებულებების შესრულების თვალსაზრისით მხოლოდ საშუალო პროგრესი დაფიქსირდა (ვალდებულებების შესრულების საშუალო ქულა - 68%). ყველაზე მნიშვნელოვანი ვალდებულება, რომელიც არ შესრულდა, უკავშირდება სასჯელზე დაფუძნებული, მკაცრი ნარკოკანონმდებლობის რევიზიას, რომელიც არ განხორციელდა. არსებული ნარკოკანონმდებლობა კი სერიოზულ რისკს ქმნის აივ პროგრამების მდგრადობისათვის იმის გათვალისწინებით, რომ ნიმ-ებზე მიმართული აივ პრევენციის სერვისები ფუნქციონირებს ისეთ სამართლებრივ გარემოში, სადაც ზიანის შემცირების სერვისები კანონთან წინააღმდეგობაშია და არალეგიტიმური.

ჯანდაცვის დომენი: მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები: საშუალო პროგრესი დაფიქსირდა აივ-ის კვლევასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულების თვალსაზრისით, მათ შორის IBBS კვლევები და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევები ძირითად საკვანძო პოპულაციებს შორის. ზოგიერთი კვლევა დასრულდა, თუმცა დაგვიანებით.

ზოგიერთი კვლევა არ ჩატარებულა. რაც მთავარია, არცერთი ეს კვლევა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან არ დაფინანსებულა. კვლევების ჩასატარებლად დონორთა ფინანსებზე სრული დამოკიდებულება საფრთხეს უქმნის ამ აქტივობების გრძელვადიან მდგრადობას. საჭირო იქნება მეტი ძალისხმევა მთავრობის დასარწმუნებლად, რომ მან დაიწყოს ინვესტირება ეპიდზედამხედველობის და სხვა ტიპის კვლევებისთვის. უფრო მეტიც, სსო-ების და თემის წარმომადგენლები შეშფოთებულნი არიან, რომ IBBS კვლევებისა და PSE კვლევებისთვის გამოყოფილი ბიუჯეტები შესამჩნევად შემცირდა ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში მას შემდეგ, რაც დკსჯეც-მა დაიწყო ამ სერვისების შესყიდვა სახელმწიფო ტენდერებით. სამოქალაქო საზოგადოების აზრით, კვლევებისთვის განსაზღვრული უკიდურესად დაბალი ბიუჯეტი არ უწყობს ხელს კონკურენციის შექმნას, რადგან კვლევის განმახორციელებელი პოტენციური ორგანიზაციები არ ინტერესდებიან, მონაწილეობა მიიღონ ტენდერებში. საბოლოოდ, აღნიშნულმა გამოწვევამ გრძელვადიან პერსპექტივაში შეიძლება, საფრთხე შეუქმნას კვლევების ხარისხს.

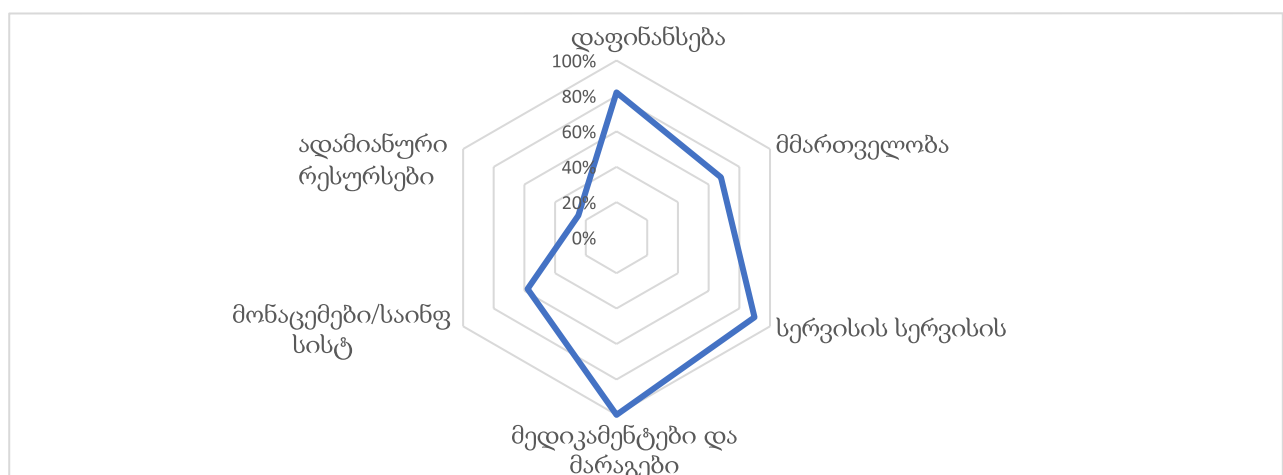
ჯანდაცვის სფერო: ადამიანური რესურსები: დაბალი პროგრესი (საერთო ქულით 25%) დაფიქსირდა მთავრობის მიერ ადამიანური რესურსების გაძლიერების ვალდებულებების შესრულებაში. როგორც ჩანს, ჯანდაცვის სექტორში ადამიანურ რესურსებთან დაკავშირებული გამოწვევების მოგვარება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტულ საკითხად არ აღიქმება. გარკვეული პერიოდის განმავლობაში, მთავრობა საჯარო განცხადებებს აკეთებდა ჯანდაცვის ადამიანური რესურსების პოლიტიკის შემუშავების, უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემის ჩამოყალიბების, სასწავლო პროგრამების ინსტიტუციონალიზაციის, ფუნქციური ელექტრონული სწავლების პლატფორმის შექმნის და სხვა აქტივობების შესახებ. თუმცა, ეს მიზნები ჯერ არ არის განხორციელებული ზოგადად ჯანდაცვის სექტორში, მათ შორის აივ-ის სფეროში.

ქვემოთ მოცემულია შემაჯამებელი მონაცემები იმის შესახებ, თუ რამდენად შეასრულა საქართველოს მთავრობამ ჯანდაცვის ექვსივე სფეროში განსაზღვრული ვალდებულებები. უკეთესი ვიზუალიზაციისთვის ქულები წარმოდგენილია წინასწარ განსაზღვრული ფერადი კოდირებული სისტემით.

ცხრილი 1 ვალდებულებების შესრულების ქულები ჯანდაცვის სისტემის სფეროების მიხედვით

ჯამური ქულები ჯანდაცვის სისტემის სფეროების მიხედვით		
დაფინანსება	82%	მნიშვნელოვანი პროგრესი
მმართველობა	68%	საშუალო პროგრესი
სერვისის მიწოდება	87%	მნიშვნელოვანი პროგრესი
მედიკამენტები, მარაგი და აღჭურვილობა	100%	მნიშვნელოვანი პროგრესი
მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები	58%	საშუალო პროგრესი
ადამიანური რესურსები	25%	უმნიშვნელო პროგრესი

დიაგრამა 1 ვალდებულებების შესრულება ჯანდაცვის სისტემის სფეროების მიხედვით



ტრანზიციის კონტექსტში სამთავრობო ვალდებულებების შესრულება საკვანძო პოპულაციების და პროგრამული სფეროების მიხედვით:

გარდამავალ კონტექსტში, პროგრამულ სფეროებში აღებული ვალდებულებების შესრულება ითვლება ყველაზე კრიტიკულად, რადგან ის უზრუნველყოფს საკვანძო მოსახლეობისთვის აუცილებელი სერვისების მდგრადობას. აივ-ის და ქვეყნის კონტექსტიდან გამომდინარე, გაანალიზდა შემდეგი პროგრამული სფეროები:

- აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის;
- აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის;
- აივ პრევენცია ქალი სექსმუშაკებს შორის;
- აივ პრევენცია პატიმრებს შორის;
- აივ მკურნალობა და მოვლა.

აივ-ის პრევენციის პროგრამული მდგრადობის შეფასებისას გარკვეული დეკლარირებული ვალდებულებები დიფერენცირებული არ იყო საკვანძო პოპულაციებისთვის ცალ-ცალკე და მათი უმეტესობა თანაბრად რელევანტური იყო ყველა ჯგუფისათვის: ნიმ, მსმ და სექს-მუშაკები. ეს საერთო ვალდებულებები მიეკუთვნება ჯანმრთელობის სამ სფეროს: დაფინანსება, მმართველობა და ადამიანური რესურსები. მაგალითად, „დაფინანსების“ სფეროს ფარგლებში ექვსი ვალდებულება; ჯანდაცვის სისტემის დომენში - „მმართველობა“ -ოთხი ვალდებულება და „ადამიანური რესურსების“ სფეროში ერთი ვალდებულება თანაბრად რელევანტური იყო ყველა საკვანძო პოპულაციისთვის თუმცა, ქულების დაყოფა სხვადასხვა ჯგუფის მიხედვით შეუძლებელი იყო. აქედან გამომდინარე, ტრანზიციის პროგრესის შეფასებისას საერთო ვალდებულებები იდენტურად იყო გათვალისწინებული ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ პროგრამულ სფეროში.

გარდა „საერთო“ ვალდებულებებისა, გაანალიზდა სპეციფიკური ვალდებულებები, რომლებიც საკვანძო პოპულაციებთან იყო დაკავშირებული და გაანგარიშდა ვალდებულებების შესრულების საშუალო ქულები თითოეული პროგრამული სფეროსთვის.

პროგრამულ სფეროებში მთლიანი გარდამავალი პერიოდის პროგრესი აჩვენებს პრიორიტეტული ვალდებულებების შესრულების განსხვავებულ ხარისხს - დაწყებული ზომიერი პროგრესიდან, რომელიც გამოვლინდა პატიმართა შორის აივ პრევენციის პროგრამულ სფეროში (48%), არსებით პროგრესამდე, რომელიც დაფიქსირდა ორ სფეროში: აივ მკურნალობა და ზრუნვა, (81%) და აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის, (73%). პროგრესის ქულების განსხვავებები პროგრამულ სფეროებში, პირველ რიგში, გამოწვეულია იმით, რომ განსხვავებული იყო სპეციფიკურ საკვანძო პოპულაციებზე მორგებული აქტივობების გაფართოების და გაუმჯობესების, და ინოვაციური სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით მიღწეული წარმატებები. გარდა ამისა, საბოლოო ქულებზე გავლენა იქონია IBBS და PSE კვლევების ჩატარების ფაქტმა ამ პოპულაციებს შორის, რომელიც მკვეთრად მერყეობდა სექს-მუშაკებისა და პატიმრებისთვის 0%-დან, მსმ-ებს შორის - 50%-მდე და ნიმ-ებს შორის უმაღლეს - 100% ქულამდე. ყოველივე ეს აისახა საკვანძო პოპულაციების მიხედვით სპეციფიკური საშუალო მაჩვენებლების განსხვავებულ დიაპაზონზე.

ცხრილი 2 პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული არჩეული ვალდებულებების შესრულებაში პროგრამული სფეროების მიხედვით

პროგრამული სფერო		აერთო პროგრესი
აივ პრევენცია KAP-ებს შორის	აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის	73%
	აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის	65%
	აივ პრევენცია სექსმუშაკ ქალებს შორის	53%
	აივ პრევენცია პატიმრებს შორის	48%
აივ მკურნალობა და მოვლა		81%

ძირითადი რეკომენდაციები:

რეკომენდაციები ჯანდაცვის სამინისტროს, ფინანსთა სამინისტროს, სსო-ებისა და სამოქალაქო აქტივისტებისთვის

აივ/შიდსის პროგრამის ინტეგრირება საყოველთაო ჯანდაცვაში: აღიარებულია, რომ აივ-ის ინტერვენციების შიდა დაფინანსებაზე შეუფერხებლად გადასვლისა და სრული მდგრადობის მისაღწევად საუკეთესო გზაა აივ/შიდსის სახელმწიფო ვერტიკალური პროგრამის ინტეგრირება საყოველთაო ჯანდაცვაში. აივ-ის პრევენცია, მკურნალობა, ზრუნვა და მხარდაჭერის სერვისები, რომლებიც უპასუხებს სხვადასხვა, ხშირად მარგინალიზებული, კრიმინალიზებული და დისკრიმინირებული თემების საჭიროებებს, უნდა იყოს საყოველთაო ჯანდაცვის პაკეტის ნაწილი.

რეკომენდაციები ჯანდაცვის სამინისტროსა და სსო-ებისთვის

აივ პრევენციის სერვისები უნდა გაიზარდოს ადეკვატური სახელმწიფო დაფინანსებით. მთავრობამ დაიწყო ინვესტიციების განხორციელებაში მაღალი რისკის პოპულაციებისათვის აივ-ის პრევენციის კუთხით და დაიწყო აივ ტესტირებასთან დაკავშირებული ხარჯების დაფარვა. თუმცა, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები მიიჩნევენ, რომ დაფინანსება არაადეკვატურია. დაფინანსების მზარდ ტენდენციას თან ახლავს სერვისებით მოცვის ინდიკატორებისთვის მზარდი სამიზნეები, და ამასთან, მთავრობისგან მიღებული თანხები არ ითვალისწინებს სხვა ინტერვენციების და/ან ადმინისტრაციული ხარჯების, ორგანიზაციული გაძლიერების ან პერსონალის პროფესიული განვითარების ხარჯების დაფარვას. რეკომენდებულია, რომ მთავრობამ და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებმა დაიწყონ ღია დიალოგი პროგრამული ბიუჯეტის შესახებ, რათა მოისმინონ ორივე მხარის პერსპექტივები და მოლოდინები. ზოგიერთი სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაცია აცხადებს, რომ ამჟამად ისინი კვლავ იღებენ გლობალური ფონდისგან დაფინანსებას, რაც გარკვეულწილად აბალანსებს საჭიროებებს; ხოლო, მომავალში, თუ გლობალური ფონდის დაფინანსება დასრულდება, მათ შესაძლოა არც კი გამოხატონ ინტერესი სახელმწიფო ტენდერში მონაწილეობაზე, რომ მიიღონ სამთავრობო დაფინანსება აივ სერვისების მისაწოდებლად. აღნიშნული გარემოება უნდა ჩაითვალოს მდგრადობის საფრთხედ და მთავრობა მზად უნდა იყოს ასეთი რთული გამოწვევისთვის.

TMT-ის მიგნებების და დასკვნების პრაქტიკული გამოყენება ვალდებულებების პრიორიტეტიზაციისთვის: გარდამავალი პერიოდის მონიტორინგის მოცემული ანგარიში უნდა გახდეს პრაქტიკული სახელმძღვანელო მთავრობისათვის, რათა დაიწყოს აივ პოლიტიკის, პროგრამირებისა და დაფინანსების გადახედვა იმ მიმართულებებით, სადაც ვალდებულებები შესრულება მიღწეული არ არის. სსო-ები აქტიურად უნდა ახორციელებდნენ საადვოკაციო საქმიანობას, რომ შეძლონ ჯანდაცვის სამინისტროს დარწმუნება განახორციელონ შემდეგი აქტივობები: ა) დიდი ხნის მანძილზე მოთხოვნილი ცვლილებების ინიცირება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ კანონმდებლობაში, რათა შეიქმნას ხელსაყრელი გარემო აივ სერვისებისთვის ნიმ-ებს შორის; ბ) მთავრობამ დაიწყოს ინვესტირება ზიანის შემცირების სერვისებში (ოქო პროგრამის მიღმა), რითაც დადასტურდება, რომ იგი რეალურად უჭერს მხარს დაბაზღვრულობის პროგრამების განხორციელებას; მათ შორის მთავრობამ უნდა დაიწყოს შპრიცების და ნემსების შეძენა, რომ მოხდეს მათი გავრცელება ნიმ-ებში; გ) პატიმრებისთვის გრძელვადიანი ოქო სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; დ) სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ზიანის შემცირების მასალებისა და აივ პრევენციის სხვადასხვა საშუალების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; ე) GF დაფინანსების ხელმისაწვდომობის მიუხედავად, მთავრობამ დაიწყოს აივ-თან დაკავშირებული კვლევების (როგორცაა IBBS კვლევები, PSE კვლევები საკანძო პოპულაციებში; RITA კვლევა, და ა.შ.) ხარჯების დაფარვა; ვ) გაზარდოს ინვესტიცია ჯანდაცვის სექტორში და აივ-ის სფეროში ადამიანური რესურსების გაძლიერებისათვის.

NSP ინდიკატორების და IBBS კვლევის ინსტრუმენტის გადახედვა/ჰარმონიზება, რომ კვლევას ჰქონდეს უნარი, დააგენერიროს UNAIDS GAM-ის სტანდარტული ინდიკატორების ან ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში ასახული ინდიკატორების მაჩვენებლები. მაგალითად, აივ ტესტირებით მოცვის ინდიკატორი ვერ იქნა გენერირებული 2022 წელს ნიმ-ებს შორის ჩატარებული IBBS-ის მიერ (ეს ინდიკატორი იზომება როგორც პროცენტული წილი იმ პირებისა, რომლის ტესტირების პასუხი ბოლო 12 თვის მანძილზე ნეგატიური იყო და მათ დამატებული ის პირები, ვინც იცის, რომ აივ ინფიცირებულია). საკვანძო პოპულაციებისათვის სტანდარტული ინდიკატორების მონიტორინგი აუცილებელია UNAIDS GAM-ის ანგარიშგებისათვის და, რაც მთავარია, ქცევისა და ზედამხედველობის მონაცემების ტენდენციების შესასწავლად.

ადვოკატირების რეკომენდაციები სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისთვის:

ვალდებულებები და ინდიკატორები, რომლებიც ასახულია აივ-ის NSP 2023–2025-ში, შეიძლება არ წარმოადგენდეს საკმარის მონაცემებს ტრანზიციის სათემო მონიტორინგის კვლევის შემდეგი ტალღისთვის: 2023–2025 წლებისთვის დამტკიცებული აივ-ის NSP-ის მიმოხილვისას აღმოჩნდა, რომ ზოგიერთი ვალდებულება და მათი შესაბამისი ინდიკატორები, ამოღებულია სტრატეგიის დოკუმენტიდან. საუბარია იმ ვალდებულებებზე, რომლებიც პირდაპირ იყო დაკავშირებული გარდამავალ პერიოდში სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლასთან (მაგ., აივ/შიდსზე სახელმწიფოს მთლიანი დაფინანსებიდან პრევენციისათვის გამოყოფილი დაფინანსების წილი; აივ პრევენციის მთლიანი დანახარჯებიდან სახელმწიფო დანახარჯების პროცენტული წილი; აივ პრევენციაზე სახელმწიფოს მთლიანი დანახარჯიდან იმ დანახარჯების წილი, რომელიც მიმართულია საკვანძო პოპულაციებზე; სახელმწიფო დაფინანსების პროცენტული წილი IBBS/PSE კვლევების მთლიანი ხარჯებიდან). ამიტომ, გარდამავალი მონიტორინგის შეფასების შემდეგი რაუნდისთვის მკვლევარებმა/სათემო მონიტორებმა შესაძლოა ვერ შეძლონ ფინანსური მონაცემების ანალიზი, რომლებიც გადამწყვეტია გარდამავალი პერიოდისთვის. ამან შეიძლება, მკვეთრად შეზღუდოს სამოქალაქო საზოგადოების უნარი, ჩაატაროს მონიტორინგი, გამოავლინოს ტრანზიციის თვალსაზრისით ყველაზე მოწყვლადი სფეროები და მოითხოვოს მთავრობისგან შესაბამისი რეაგირება. სასურველია, 2023–2025 წლების ეროვნული სტრატეგიის საფუძვლიანი მიმოხილვა (რაც უფრო ადრე, მით უკეთესი), რომ წინასწარ მოხდეს მოსალოდნელი ხარვეზების გამოვლენა და მათი გამოსწორებისათვის ზომების მიღება.

UNAIDS GAM-ის ანგარიშის მონაცემების ვალიდაციის პროცესის ინსტიტუციონალიზაცია: საქართველო იღებს ვალდებულებას, ყოველწლიურად წარუდგინოს შიდსის გლობალური მონიტორინგის (GAM) ანგარიში UNAIDS-ს. ეს არის ძალიან სასარგებლო რესურსი ყველა დაინტერესებული მხარისთვის და სტანდარტული ინდიკატორების მონიტორინგისთვის. თუმცა, ანგარიშის ხარისხი შესაძლოა საჭიროებდეს გაუმჯობესებას. როგორც ჩანს, ანგარიშში წარმოდგენილი ყველა ინდიკატორის მონაცემების ვალიდაცია არ არის რუტინული პრაქტიკა. GAM ანგარიშის ონლაინ პლატფორმაზე ჩანს, რომ UNAIDS-ის მიერ დასმულია გარკვეული კითხვები მონაცემების დასაზუსტებლად, მაგრამ ყველა კითხვაზე პასუხი გაცემული არაა ქართული მხარის მიერ. თუ სრულფასოვანი კომუნიკაცია იქნება და ყველა კითხვაზე პასუხი გაეცემა, იგი გაზრდის მონაცემთა სიზუსტეს და სანდოობას. თუ სამოქალაქო საზოგადოება გააუმჯობესებს GAM-ის მონიტორინგის ანგარიშგებას, ასევე, გაიზრდება აივ-ის პროგრამის სანდო მონაცემების ხელმისაწვდომობაც.

შიდსზე დანახარჯების და ბიუჯეტის მონიტორინგის მონაცემების ვალიდაცია: სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებმა მეტი ყურადღება უნდა დაუთმონ ბიუჯეტის მონიტორინგს, და ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ UNAIDS-ისთვის ყოველწლიურად წარდგენილი შიდსზე დანახარჯების მატრიცის კრიტიკულ მიმოხილვას.

როგორც წინამდებარე ანგარიშშია აღწერილი, გარკვეული უზუსტობები დანახარჯების კატეგორიზაციაში აღმოჩენილი იყო ტრანზიციის მონიტორინგის ორივე ტალღის დროს; თუმცა, პირველი ანგარიშის გამოქვეყნებიდან რამდენიმე წლის განმავლობაში სამოქალაქო საზოგადოებიდან არ ყოფილა რამე მცდელობა, მოეთხოვა სამინისტროსგან დაზუსტება ან განმარტება ანგარიშში აღწერილ უზუსტობებზე. შიდსის დანახარჯებისთვის სრული და სანდო მონაცემების არსებობა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რადგან სწორედ ეს დოკუმენტი იძლევა საშუალებას, გაანალიზდეს სახელმწიფო დაფინანსება და მისი დისაგრეგაცია სხვადასხვა კატეგორიის, პრევენციული მიმართულებების ან საკვანძო ჯგუფების მიხედვით. სწორედ შიდსის დანახარჯების დოკუმენტს ეფუძნება მონიტორინგის მნიშვნელოვანი ანალიზი და ამრიგად, თუ ეს მონაცემები საექვო ღირებულების აღმოჩენდება, იგი, ასევე, საექვოს გახდის ანგარიშის მიგნებებს და დასკვნებს.

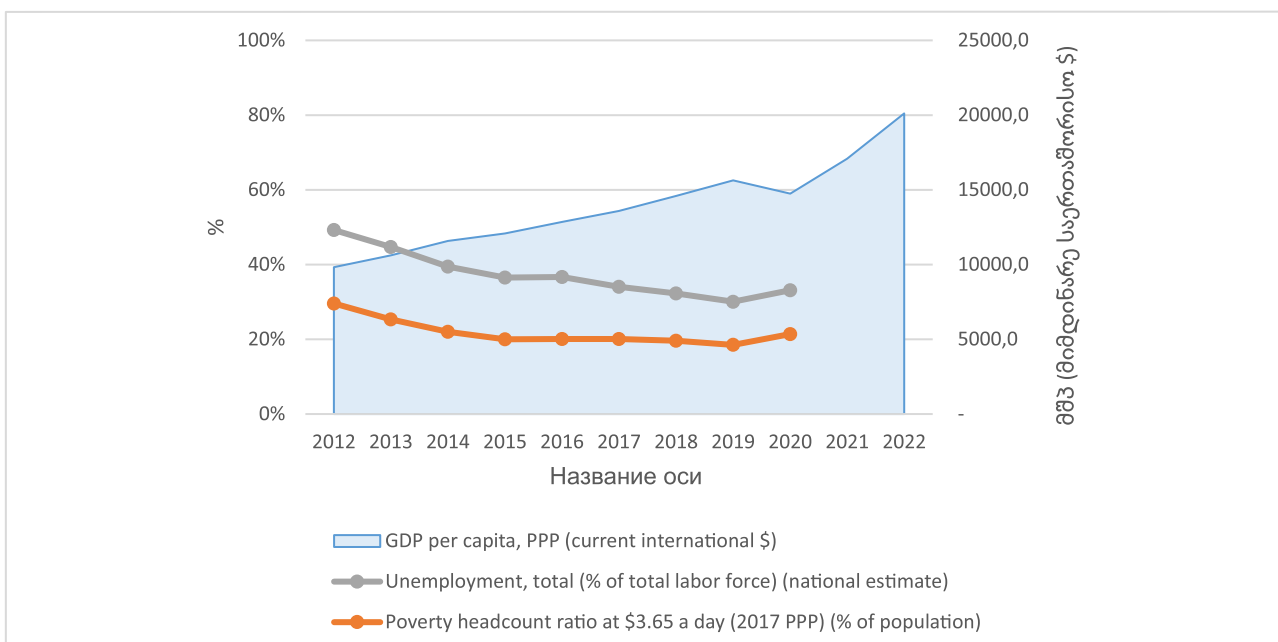
სახელმწიფო უწყებებიდან მონაცემებისა და ძირითადი დოკუმენტების მოპოვების პროცესი უფრო ფორმალური გახდა, ვიდრე ოდესმე: როგორც ანგარიშშია აღწერილი, აივ-ის პროგრამული მონაცემებისა და ფინანსური ანგარიშების უმეტესობა არ არის გამოქვეყნებული საზოგადოებისთვის ხელმისაწვდომ ვებგვერდებზე და ისინი ხელმისაწვდომი ხდება სამინისტროში მხოლოდ წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე. თუმცა არ არსებობს იმის ნიშნები, რომ მთავრობა მალავს საჯარო ინფორმაციას, სამოქალაქო საზოგადოებამ უნდა იცოდეს, რომ სახელმწიფო უწყებებიდან მონაცემების შეგროვების პროცესი ფორმალური გახდა და მეტ დროს მოითხოვს. ამრიგად, საჭირო იქნება წინასწარი დაგეგმვა, რადგან გამოცდილებამ აჩვენა, რომ სახელმწიფო უწყებების მხრიდან სწრაფი უკუკავშირი ყოველთვის არ არის გარანტირებული.

რეკომენდებულია სამოქალაქო საზოგადოებამ და თემის აქტივისტებმა გამოიყენონ გარდამავალი მონიტორინგის შეფასების ანგარიში, როგორც გზამკვლევი, რომელიც დაეხმარება მათ ინფორმირებულნი იყვნენ და ჩაერთონ გარდამავალი პროცესის მონიტორინგში. შეფასების მონაცემები და დასკვნები შეიძლება გამოყენებულ იქნას როგორც ადვოკატირების ინსტრუმენტი ვალდებულებების შესრულებაში დარჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად.

5. კონტექსტი

ქვეყნის კონტექსტი: საქართველო მდებარეობს სამხრეთ კავკასიის რეგიონში. ის ესაზღვრება რუსეთს, აზერბაიჯანს, სომხეთს, თურქეთსა და შავ ზღვას. ქვეყნის ფართობი 69700 კვადრატულ კილომეტრს შეადგენს და მოსახლეობა 3,7 მილიონი ადამიანია. თბილისი საქართველოს დედაქალაქია, სადაც მოსახლეობის დაახლოებით მესამედი ცხოვრობს. დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ საქართველო მნიშვნელოვანი პოლიტიკური გამოწვევებისა და ეკონომიკური კოლაფსის წინაშე აღმოჩნდა. თუმცა, 21-ე საუკუნის დასაწყისიდან ქვეყანაში თვალსაჩინო პოზიტიური მოვლენები შეინიშნება. ამჟამად საქართველო მსოფლიო ბანკის მიერ არის კლასიფიცირებული, როგორც მაღალი დონის საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყანა. ქვეყნის მთლიანი შიდა პროდუქტის (მშპ) ზრდის ტენდენციამ მაქსიმუმს 2022 წელს მიაღწია. ცენტრალური მთავრობის მთლიანი ვალი, როგორც მშპ-ის % შემაშვოთებლად იზრდებოდა 29%-დან 2012 წელს 66%-მდე 2020 წელს; თუმცა, 2021 წელს ის 55%-მდე შემცირდა ქვეყნის ეკონომიკაში განვითარებული პოზიტიური მოვლენების გამო. სტატისტიკის სახელმწიფო სამსახური ირწმუნება, რომ უმუშევრობის დონე 2014 წელს 23%-დან 2023 წელს 17%-მდე შემცირდა⁴.

დიაგრამა 2 საქართველო – ქვეყნის ეკონომიკური მონაცემები



საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მიმოხილვა: მას შემდეგ, რაც საქართველომ დამოუკიდებლობა მოიპოვა, ჯანდაცვის სისტემაში დრამატული ცვლილებები განხორციელდა. რეფორმის ერთერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ტალღა 2007 წელს დაფიქსირდა, რომელიც ხასიათდება ჯანდაცვის სისტემის დერეგულირებით და დეცენტრალიზაციით⁵. 2007 წლიდან 2012 წლამდე ჯანდაცვის დაწესებულებების უმრავლესობა, მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები და საავადმყოფოები, პრივატიზებული იყო. ამჟამად, სამედიცინო მომსახურების პროვაიდერთა უმეტესობა კერძოა, მათ შორის საავადმყოფოს საწოლების დაახლოებით 80%. 2013 წელს ახლად არჩეულმა მთავრობამ აამოქმედა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა (UHCP), რომელიც მიზნად ისახავდა თითქმის მთელი მოსახლეობის მოცვას, რომლის უმრავლესობაც 2013 წლამდე არ იყო მოცული. მას შემდეგ საქართველო ცდილობს უზრუნველყოს საყოველთაო მოცვა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ჯანდაცვის

⁴ ჯანმო 2022 წლის გამოცემა. ჯანდაცვის სისტემა მოქმედებაში: საქართველო

⁵ ჯანმო 2022 წლის გამოცემა. ჯანდაცვის სისტემა მოქმედებაში: საქართველო

პროგრამებით და გაზრდილი სახელმწიფო ინვესტიციებით ჯანდაცვაში. 2021 წელს UHCP-მ უზრუნველყო რეზიდენტი მოსახლეობის 94.3%-ის გარკვეული ხარისხით დაფარვა. მოსახლეობის დაახლოებით 9%-ს კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევა ფარავდა, ხოლო მოსახლეობის 1%-ზე ნაკლები არ იყო დაფარული არანაირი ფორმით (UHCP ან კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევა)⁶.

UHCP-ის ფარგლებში ჯანმრთელობის პაკეტი ფართოა, მაგრამ უკიდურესად კომპლექსური. ის მოიცავს თანაგადახდის სხვადასხვა სქემას, რომელიც დაფუძნებულია პრიორიტეტულ ჯგუფებზე და სტრატეგიცირებულია შემოსავლის, ასაკის ან სხვა კრიტერიუმების მიხედვით⁷ ძირითადი პრიორიტეტული ჯგუფი შემოსავლების მიხედვით მოიცავს სიღარიბის ზღვარს მიღმა მცხოვრებ ოჯახებს. სხვა პრიორიტეტული ჯგუფებია 0-5 წლის ბავშვები, მეურვეობის ქვეშ მყოფი ბავშვები, სტუდენტები, პენსიონერები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, ვეტერანები, იძულებით გადაადგილებული პირები (დევნილები), მასწავლებლები და სახალხო არტისტები (ლაურეატები). ყველაზე მაღალშემოსავლიანი შინამეურნეოები (მოსახლეობის დაახლოებით 1%, განსაზღვრული, როგორც ოჯახები, რომელთა შემოსავალი 40 000 ლარს ან 12 300 აშშ დოლარს შეადგენს წელიწადში) 2017 წლიდან გამორიცხულნი არიან UHCP-ის უმეტესი შეღავათებიდან⁸. ამბულატორიული მედიკამენტების მაღალი ღირებულება ყველაზე დიდი ბარიერია ყველაზე დაბალი შემოსავლის მქონე ოჯახებისათვის ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის კუთხით.

ჯანდაცვის სერვისის პროვაიდერები (როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო) შემოსავლის გენერირებას ჯიბიდან გადახდებიდან (მომსახურების საფასურის და UHCP თანაგადახდების ჩათვლით), სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამების გადარიცხვებიდან და კერძო სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიების გადახდებიდან ახდენენ. სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიები დამოკიდებულნი არიან დამსაქმებლების მიერ მათი თანამშრომლებისთვის და ფიზიკური პირების მიერ შეძენილი სამედიცინო დაზღვევის პოლისის შემოსავლებზე. საქართველოში ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გაწეული დანახარჯები კვლავ აღემატება სახელმწიფო დაფინანსებას და კერძო დაზღვევას, რადგან ფარმაცევტული პროდუქტების დაფინანსება სახელმწიფოს მხრიდან ძალზე შეზღუდულია და მათი უმეტესობა ჯიბიდან არის გადახდილი⁹.

ზოგადად, ჯანდაცვის ხარჯები იზრდება, თუმცა მთლიანი შიდა პროდუქტის დაახლოებით 8%-ს შეადგენს. 2013 წელს UHCP-ის შემოღების შემდეგ, ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯები (GHE) რამდენჯერმე გაიზარდა; თუმცა, GHE, როგორც მშპ-ის წილი უფრო ნელი ტემპით იზრდებოდა 1.6%-დან მხოლოდ 2.8%-მდე 2020 წელს, რაც ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის საშუალო მაჩვენებელზე (5%) დაბალია. მთავრობის შიდა ჯანდაცვის ხარჯები ერთ სულ მოსახლეზე (მიმდინარე აშშ დოლარი) ერთერთი ყველაზე დაბალია რეგიონში (117 აშშ დოლარი 2020 წელს). ჯანდაცვაში სახელმწიფო ინვესტიციების მატებასთან ერთად, დაფარვა გაფართოვდა და ჯიბიდან დანახარჯები ჯანდაცვაზე მნიშვნელოვნად შემცირდა - 2012 წელს 73,4%-დან 2020 წელს 46,8%-მდე¹⁰.

ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - ჯანდაცვის სამინისტრო) ფორმალურად პასუხისმგებელია მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე, ჯანდაცვის სისტემის ზედამხედველობაზე და ჯანდაცვის სერვისების ხარისხზე. ჯანდაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს ექვემდებარება იურიდიული პირები, მათ შორის სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“ (SSA), რომელიც ახორციელებს UHCP-ს და სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (დკსჯეც), რომელიც არის ძირითადი სახელმწიფო დაწესებულება, რომელიც პასუხისმგებელია საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე და სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ სხვადასხვა ჯანდაცვის ვერტიკალურ პროგრამებზე გადამდები და არაგადამდები დაავადებებისათვის, მათ შორის აივ/შიდსის,

6 WHO 2022 Edition. Health systems in action: Georgia. ISBN: 978 92 890 5912 1

7 WHO 2022 Edition. Health systems in action: Georgia. ISBN: 978 92 890 5912 1

8 ჯანდაცვის სამინისტრო უნივერსალური ჯანდაცვის პროგრამა <https://www.moh.gov.ge/ka/529>

9 საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფი 2022 <http://ghg.com.ge/industry-and-market-overview>

10 WHO 2022 გამოცემა. ჯანდაცვის სისტემები მოქმედებაში: საქართველო. ISBN: 978 92 890 5912 1

უსაფრთხო სისხლის, ტუბერკულოზის, იმუნიზაციის, C ჰეპატიტის ელიმინაციის, თამბაქოს კონტროლის და სხვა პროგრამებზე. 2014 წლიდან დღემდე წარმოადგენს გლობალური ფონდის (GF) დაფინანსების მთავარ მიმღებს ორივე დაავადების პროგრამისთვის საქართველოში.

გადამდები დაავადებების კონტროლი პოლიტიკურ პრიორიტეტად იქცა საქართველოსთვის. ის ერთერთი პირველი ქვეყანა იყო მსოფლიოში, რომელმაც დაწერა და განახორციელა C ჰეპატიტის ელიმინაციის ინოვაციური პროგრამა. Gilead Sciences-ის მნიშვნელოვანი მხარდაჭერით, საქართველო ნებისმიერ მოქალაქეს სთავაზობს C ჰეპატიტის უფასო მკურნალობას პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული საშუალებების (DAA) გამოყენებით. 2022 წლისთვის 78000-ზე მეტმა ადამიანმა (რაც წარმოადგენს დაზარალებული მოსახლეობის 50%-ზე მეტს) იმკურნალა და მათგან 99%-მა მიაღწია მდგრად ვირუსულ პასუხს (SVR). 2021 წელს ჩატარებულმა განმეორებითმა სერო-გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ქრონიკული HCV პრევალენტობა 1.8%-ია მოზრდილებში, რაც 67%-ით არის შემცირებული 2015 წლის მონაცემთან შედარებით¹¹.

აივ ინფექციის ეპიდემიოლოგია: საქართველო რჩება აივ ინფექციის დაბალი გავრცელების ქვეყნად საკვანძო პოპულაციებში კონცენტრირებული ეპიდემიით, კერძოდ, მსმ, ტრანსგენდერ (TG) ადამიანებში და, ზოგიერთ რაიონში, ნიმი-ებს შორის¹². აივ პრევალენტობა და შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობა სტაბილური იყო ბოლო ათწლეულის განმავლობაში და 100 000 მოსახლეზე 500-ზე ნაკლებია და 100 000 მოსახლეზე სიკვდილის 2 შემთხვევით, შესაბამისად. აივ-ის ინციდენტობა 15-49 წლის 1000 ზრდასრულზე იყო 0.28 (0.25-0.3), ხოლო 2020 წელს, აივ-ის ინციდენტობა ყველა ასაკის 1000 მოსახლეზე იყო 0.13. მაჩვენებელი უმნიშვნელოდ 0.17-მდე გაიზარდა 2022 წელს¹³. ეს მაჩვენებელი გარკვეულწილად უფრო მაღალია ვიდრე ინდიკატორის სამიზნე (< 0.1 ათას მოსახლეზე 2022 წლის ბოლოსთვის). მიუხედავად ამისა, იგი გაცილებით დაბალია ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის აღმოსავლეთ ნაწილის საშუალო მაჩვენებელზე (2020 წელს აივ ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე 32,6 იყო)¹⁴.

2015-2016 წლებში აივ-ის რეგისტრირებული ახალი შემთხვევების წლიურმა რაოდენობამ პიკს მიაღწია და მას შემდეგ გარკვეულწილად სტაბილური დარჩა კლების ნელი ტენდენციით. აივ-ის შემთხვევების ყველაზე დაბალი რაოდენობა დაფიქსირდა 2020-2021 წლებში (530), რაც პირდაპირ შეიძლება აიხსნას COVID-19-თან დაკავშირებული შეზღუდვებით, რამაც გამოიწვია აივ ტესტირების და ზოგადად აივ პრევენციის სერვისების მასშტაბის შემცირება. 2022 წელს აივ ინფიცირების 617 ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა. აივ-ის პრევენციისა და ტესტირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად გაწეული ერთობლივი ძალისხმევების მიუხედავად, აივ-ის ახალი შემთხვევების ნახევარზე მეტის დიაგნოსტიკა გვიან ეტაპზე ხორციელდება, (შემთხვევების 54%-ში CD4<350 და შემთხვევების 33%-ში CD4 <200). გვიანი აღმოჩენის თვალსაზრისით გარკვეული განსხვავებებია რეგიონების მიხედვით¹⁵ მიუხედავად ამისა, უნდა აღინიშნოს, რომ გვიანი დიაგნოსტიკის პროპორცია (CD4 უჯრედების რაოდენობა <350) აივ-ის ახლად დაფიქსირებულ შემთხვევებს შორის ნელი ტემპით უმჯობესდება, 67%-დან 2010 წელს დაახლოებით 55%-მდე შემცირდა 2021 წელს¹⁶.

¹¹ საქართველოს ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა. პროგრესის ანგარიში 2020-2021 წწ. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო; CDC; NCDC

¹² საქართველოს აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა. 2023-2025 წწ. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. თბილისი. 2022 წლის 16 თებერვალი

¹³ UNAIDS მონაცემთა წიგნი. 2022 წელი

¹⁴ UNAIDS-ის მონაცემთა წიგნი 2023 წ

¹⁵ საქართველოს აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა. 2023-2025 წწ. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. თბილისი. 2022 წლის 16 თებერვალი

¹⁶ საქართველოს აივ აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა. 2023-2025 წწ. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. თბილისი. 2022 წლის 16 თებერვალი

ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში საქართველოში აივ-ის გავრცემის ძირითადი გზა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები იყო: 2022 წელს აივ-ის ახლად რეგისტრირებული შემთხვევების ნახევარზე მეტი ჰეტეროსექსუალური კონტაქტებით იყო ინფიცირებული (51.4%); ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება და ჰომოსექსუალური კონტაქტები შეადგენს შესაბამისად 33% და 13%. თუმცა, გამოვლენილი ახალი შემთხვევების უმეტესობა მამაკაცებში ფიქსირდება; ამ შემთხვევათა ნაწილი შესაძლოა იყოს მსმ-თა შორის, როლებიც საზოგადოებაში არსებული სტიგმის მაღალი დონის გამო, მალავენ თავიანთ სექსუალურ ორიენტაციას ან გენდერულ იდენტობას. ამავდროულად, ეს ტენდენცია შესაძლოა ასევე მიუთითებდეს ჰეტეროსექსუალური კონტაქტებით ზოგად პოპულაციაში აივ-ის გავრცემის გავრცელებაზე¹⁶.

2022 წელს აივ პრევალენტობა ზოგად პოპულაციაში იყო 0.3%, პრევალენტობა ორჯერ უფრო მაღალი იყო მამაკაცებში (0.4%), ვიდრე ქალებში (0.2%). ბოლო ათწლეულის განმავლობაში აივ-ის პრევალენტობა ნიმ-ებსა და სექსმუშაკებს შორის 3%-ზე ნაკლები იყო. აივ-ის გავრცელება მსმ-ებსა და ტრანსგენდერ ადამიანებში მაღალია, რაც მიუთითებს აივ-ის კონცენტრირებულ ეპიდემიაზე ამ ჯგუფებში. ცხრილი 3 აჩვენებს მოსახლეობის ზომის შეფასებებს ძირითადი პოპულაციებისთვის და აივ-ის გავრცელების მაჩვენებელს თითოეულ ჯგუფში. ზოგად პოპულაციაში აივ-ის დაბალი გავრცელების და მსმ-ებსა და ტრანსგენდერებში აივ-ის მაღალი გავრცელების მიუხედავად, ის ფაქტი, რომ მსმ-ებს შორის და ახალგაზრდა პოპულაციაში აივ-ის ბოლოდროინდელი გავრცემის მაჩვენებელი მიუთითებს, რომ ინფიცირების ფაქტი ახალი დამდგარია. ეს კი მიანიშნებს, რომ ძირითად პოპულაციებში და მათ სქესობრივ პარტნიორებში აივ-ეპიდემიის გაუარესების პოტენციური საფრთხე არსებობს. როგორც ქვემოთ მოცემულ ცხრილშია ნაჩვენები, ზოგიერთი საკვანძო პოპულაციების შესახებ მონაცემების უმეტესობა მოძველებულია, რადგან კვლევები, რომლებიც რეგულარულად უნდა ჩატარებულიყო, არ ჩატარებულა სხვადასხვა მიზეზის გამო, მათ შორის COVID-19 პანდემიის გამო.

ცხრილი 3 საკვანძო პოპულაციების ზომა და აივ პრევალენტობა*

საკვანძო პოპულაციების სავარაუდო ზომა და ამ ჯგუფებში აივ პრევალენტობა					
	2012	2015	2017	2021	2022
ნიმ-ები					
PSE (2022 IBBS/PSE); 51,000 (45,400-57,700); სულ 18-64 წლის მოსახლეობაში 49,700					
აივ პრევალენტობა	2.2%	2.2%	2.3%		0.9%
მსმ-ები					
PSE (2018 IBBS/PSE); 18,500 (თბილისი 6,900; ბათუმი 700; ქუთაისი 800)					
აივ პრევალენტობა - თბილისი		25.1%	21.5%		
აივ პრევალენტობა - ბათუმი		22.3%	15.6%		
აივ პრევალენტობა - ქუთაისი			9.6%		
სექს-მუშაკი ქალები					
PSE (2014 IBBS/PSE) - 6,500					
აივ პრევალენტობა - თბილისი	0.6%	0.6%	1.5%		
აივ პრევალენტობა - ბათუმი	0.8%	0.8%	0.0%		
პატიმრები					
პატიმართა რაოდენობა (ფაქტობრივი 2022) - 9,542					
აივ პრევალენტობა	0.3%	1.4%			
ტრანსგენდერი პოპულაცია					
PSE (2023) - TG და არაბინარული პოპულაცია - მოსახლეობის 0.06% (თბილისი - 720; ბათუმი -100; ქუთაისი - 80)					
აივ პრევალენტობა				23.8%	

* შენიშვნა: ცხრილში ნაჩვენებია მხოლოდ ის წლები, როდესაც ჩატარდა IBBS/PSE კვლევები

SPECTRUM-ის უახლესი შეფასებით¹⁷, 2022 წელს საქართველოში 8400 (7900-9000) აივ ინფიცირებული ზრდასრული და ბავშვი ცხოვრობდა რამაც ასევე გამოიწვია ზოგიერთი ინდიკატორის მაჩვენებლის ცვლილება, რომლებიც მოხსენებული იყო გარდამავალი მონიტორინგის წინა ანგარიშში¹⁸.

აივ-ის პრევენციის, მხარდაჭერისა და მოვლის სერვისების ფართო სპექტრი ხელმისაწვდომი გახდა და გაფართოვდა საქართველოში 2003 წლიდან, როდესაც დაიწყო გლობალური ფონდის პირველი აივ გრანტი. 2003 წლიდან დღემდე გლობალური ფონდის მიერ აივ-ის პროგრამისთვის 94,117,444 აშშ დოლარია გაცემული; უახლესი (ამჟამად მიმდინარე) ტუბერკულოზის/აივ ინფექციის გრანტის ბიუჯეტი აღემატება 17 მილიონ აშშ დოლარს¹⁹. ორი ათწლეულის მანძილზე მნიშვნელოვანი ფინანსური მხარდაჭერის ხელმისაწვდომობამ და GF-ის ფართო ტექნიკურმა მხარდაჭერამ საშუალება მისცა ქვეყანას, გაემდიერებინა თავისი ინსტიტუციური და ადამიანური რესურსების შესაძლებლობები ხარისხიანი სერვისების მიწოდებისთვის. ამ პროცესმა, ასევე, ხელი შეუწყო მღიერი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისა და თვითორგანიზებული სათემო ჯგუფების განვითარებას, რომლებიც არსებითად იყვნენ ჩართულნი აივ პოლიტიკის შემუშავებაში, სერვისების მიწოდებაში, ადვოკატირებასა და კვლევებში.

2023-2025 წლების ახალი ეროვნული აივ სტრატეგია, რომელიც დამტკიცდა ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ, განსაზღვრავს შემდეგ საკვანძო პოპულაციებს: აივ ინფიცირებულ პირებს, მსმ, სექსმუშაკებს, პატიმრებს და ტრანსსგენდერებს. ეს უკანასკნელი ერთერთ პრიორიტეტულ ჯგუფად მხოლოდ აივ-ის 2023-2025 წლების სტრატეგიაში დაემატა.

აივ-ის სერვისები საკვანძო პოპულაციებისთვის: საკვანძო პოპულაციებში აივ პრევენციის სერვისები თავდაპირველად ძირითადად გლობალური ფონდის მხარდაჭერით ხორციელდებოდა. თუმცა, დროთა განმავლობაში, როგორც გარდამავალი პროცესის ნაწილი, მთავრობამ დაიწყო ზოგიერთი სერვისის თანადაფინანსებისთვის ბიუჯეტიდან თანხის გამოყოფა. მათ შორისაა პრევენციული სერვისები, რომლებსაც არასამთავრობო ორგანიზაციები ახორციელებენ. მთავრობა დეკლარირებულად აცხადებს, რომ მისი მიზანია, სრულად შეინარჩუნოს და გააფართოვოს აივ-ის სერვისები გლობალური ფონდის დაფინანსების დასრულების შემდეგ.

ცხრილი 4 აივ პრევენციის სერვისების ხელმისაწვდომობა საკვანძო პოპულაციების მიხედვით

აივ პრევენციის სერვისის ტიპი	მსმ	ნიმ	SW	TG	პატიმრები
ქვეყნის შეცვლის კომუნიკაცია და კონსულტირება	✓	✓	✓	✓	
აივ, C და B ჰეპატიტებზე ტესტირება ფიქსირებულ ცენტრებში	✓	✓	✓	✓	✓
აივ, C და B ჰეპატიტებზე ტესტირება მობილურ ლაბორატორიებში		✓			
აივ-ზე თვითტესტირება	✓	✓		✓	
აივ თავდაცვის საშუალებები: კონდომი და ლუბრიკანტები	✓	✓	✓	✓	✓
უსაფრთხო ინექციის მასალები: შპრიცები, ნემსები და სხვ.		✓			
სგგი ტესტირება და მკურნალობა	✓	✓	✓	✓	✓
PrEP -ექსპოზიციამდე პროფილაქტიკა	✓			✓	
PrEP მოთხოვნით	✓			✓	
PEP - პოსტ ექსპოზიციური პროფილაქტიკა	✓			✓	
ოჩი		✓			✓
B ჰეპატიტის ვაქცინაცია	✓	✓			
SIGMA - პრევენციული მასალების (სტერილური ინსტრუმენტები, აივ თვითტესტები; კონდომები, ლუბრიკანტები, ნალოქსონი, და სხვ.) გაძეგმი აპარატები	✓	✓		✓	
ფსიქო-სოციალური და იურიდიული მხარდაჭერა, პროფესიული ადვოკატების ან/და პარალელგალების მიერ	✓	✓		✓	
მენტალური ჯანმრთელობის სერვისები (შეზღუდული მასშტაბით)	✓			✓	
შემთხვევის მართვა, მათ შორის ახლად გამოვლენილი პირების სოციალური თანხლება	✓	✓		✓	
გენდერული ძალადობა (GBV); თავშესაფარი GBV მსხვერპლთათვის	✓			✓	

¹⁷ UNAIDS. ქვეყნის მონაცემების ცხრილი. საქართველო 2022 წ

¹⁸ ტაბატაძე მ. საქართველო: გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან შიდა დაფინანსებაზე გადასვლის კონტექსტში აივ-ზე რეაგირების მდგრადობის ბენჩმარკინგი ძირითად პოპულაციებს შორის. ვილნიუსი, ლიტვა; ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია, 2021 წ.

¹⁹ <https://data.theglobalfund.org/grant/GEO-H-NCDC/3/overview>

აივ ინფექციის პრევენციის სერვისების მიწოდება ციხეებში შეზღუდულია: ოფიციალური მონაცემებით, პრეზერვატივი ხელმისაწვდომია "დაბალი და საშუალო რისკის" ციხეებში; ოქთ არის შეთავაზებული პატიმრებისთვის, თუმცა გრძელვადიანი შემანარჩუნებელი თერაპია კვლევა არაა ხელმისაწვდომი პენიტენციურ სისტემაში; უსაფრთხო ინექციური საშუალებები, როგორც ზიანის შემცირების სერვისის ნაწილი, ასევე არ არის ხელმისაწვდომი პატიმრებისთვის; B ჰეპატიტის ვაქცინაცია არაა შეთავაზებული ციხეებში. აივ პრევენციის ინტერვენციების დიდი ნაწილის განხორციელება კვლავ დამოკიდებულია დონორთა დაფინანსების ხელმისაწვდომობაზე. მაგალითად, ქვემოთ ჩამოთვლილი ინტერვენციები ხელმისაწვდომია მხოლოდ დონორების ფინანსური მხარდაჭერით: იურიდიული დახმარება (პარალელალების და/ან პროფესიონალი იურისტების მეშვეობით), ინტერვენციები საკვანძო პოპულაციის წევრთა შორის გენდერული ძალადობის პრევენციისთვის ან რეაგირებისთვის, GBV მსხვერპლთათვის თავშესაფრის შეთავაზება, უსაფრთხო საინექციო მასალების დარიგება ნიმი-ებისთვის, SIGMA-ს ავტომატების ფუნქციონირება, შემთხვევების მართვა, ფსიქოლოგების/ფსიქიატრების კონსულტაცია და ა.შ.

აივ-ის სერვისის მიწოდება: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი არის მთავარი სახელმწიფო უწყება, რომელიც ქვეყანაში აივ-ის ეპიდემიის კონტროლზე და დაავადებათა ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელია. ინფექციური დაავადებების, აივ/შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევის ცენტრი (შიდსის ეროვნული ცენტრი) არის წამყვანი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც უზრუნველყოფს აივ/შიდსის კლინიკურ მომსახურებას; ოქთ პროგრამას ახორციელებს მთელი რიგი სამედიცინო დაწესებულებები, მათ შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და დამოკიდებულების პრევენციის ცენტრი და სხვა კერძო კლინიკები. საკვანძო პოპულაციებზე მიმართულ აივ პრევენციის სერვისებს აწვდის რამდენიმე სამოქალაქო ორგანიზაცია და, ასევე, ქვეყნის სახვადსხვა ქალაქში მოქმედი სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო დაწესებულებები. ზიანის შემცირების და სხვა დაბალზღვრბლოვან სერვისებს ახორციელებენ ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციები.

აივ პრევენციის სერვისებს მსმ და ტრანსგენდერი პოპულაციებისათვის საქართველოში ამჟამად სამი ორგანიზაცია ახორციელებს: არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანადგომა“ და ორი სათემო ორგანიზაცია – 'თანასწორობის მოძრაობა' და 'იდენტობა ახალგაზრდობა'. პროგრამები ფუნქციონირებს დიდ ქალაქებში, მათ შორის თბილისში, ბათუმში, ქუთაისსა და ზუგდიდში; თუმცა, გასვლითი სამუშაოები ტარდება სხვა პატარა ქალაქებშიც.

ნიმი-ებზე მიმართულ აივ პრევენციულ სერვისებს, მათ შორის ზიანის შემცირების დაბალზღვრბლოვან სერვისებს, აწვდის საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი (GHRN), რომელიც აერთიანებს 26 არასამთავრობო ორგანიზაციას და სათემო ორგანიზაციებს, რომელთაგან 11 უზრუნველყოფს აივ პრევენციის მომსახურებას ქვეყნის სხვადასხვა ქალაქში, მათ შორის სოხუმში, ოკუპირებული აფხაზეთის ტერიტორიაზეც.

SIGMA - ავტომატები , რომლებიც თავდაპირველად ინიცირებული იყო 5%-იანი ინიციატივის ფინანსური მხარდაჭერით (განხორციელებული Expertise France-ის მიერ)²⁰, ამჟამად მხარდაჭერილია GF-ის მიერ და ხორციელდება არასამთავრობო ორგანიზაცია - დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი - ალტერნატივა ჯორჯიას მიერ. ჯამში, 2019 წლიდან თბილისში ფუნქციონირებს 10 SIGMA მანქანა. სერვისის მიწოდების ეს ინოვაციური მოდელი გახდა მდგრადი და სერვისები ფართოვდება მეტი რეგიონის დასაფარად: 2023 წელს დამონტაჟდება ხუთი ახალი SIGMA აპარატი სხვადასხვა ქალაქში, ხოლო ოთხი - 2024 წელს²¹.

²⁰ <https://www.initiative5pour100.fr/>

²¹ საქართველოს აივ აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა . 2023-2025 წწ. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (MoIDPLHSA) . თბილისი . 2022 წლის 16 თებერვალი

სერვისები ნარკოტიკების არაინექციური გზით მომხმარებელი ახალგაზრდებისთვის: ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში, გაჩნდა თემზე-დაფუძნებული ახალგაზრდული ორგანიზაცია - 'მანდალა', რომელიც უზრუნველყოფს აივ/ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ ინფორმირებულობის, ზედოზირების პრევენციისა და ნარკოტიკების შემადგენლობის შემოწმების სერვისებს ძირითადად, არაინექციური გზით მომხმარებლებისთვის, რომლებიც მუსიკალური ფესტივალებისა და ღამის კლუბების ხშირი სტუმრები არიან.

სექს მუშაკებისათვის გამიზნული სერვისები ექსკლუზიურად არის მიწოდებული არასამთავრობო ორგანიზაციის „თანადგომა“ მიერ ქვეყნის ხუთ დიდ ქალაქში: თბილისში, ბათუმში, ქუთაისში, ზუგდიდსა და თელავში.

სხვა სერვისები (COVID-19) – 2020–2021 წლებში COVID-19 ქვეყნისთვის მთავარ გამოწვევას წარმოადგენდა, რამაც სერიოზულად იმოქმედა აივ-ის სერვისებზე. ფართომასშტაბიანი პრევენციული ღონისძიებები განხორციელდა საკვანძო პოპულაციისათვის სამოქალაქო სექტორში, ისევე როგორც პენიტენციურ სისტემაში: სახის ნიღბები და სხვადასხვა პერსონალური დაცვის საშუალებები ფართოდ იყო ხელმისაწვდომი ძირითადი პიპულაციებისთვის და არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის, რომლებიც მუშაობდნენ მოწყვლად ჯგუფებთან; COVID-19-ზე ინტენსიური ტესტირება, PCR ტესტირება პერსონალისთვის და პაციენტებისთვის ყოველ ორ კვირაში ტარდებოდა; ამ პოპულაციის ჯგუფებს მიენიჭა პრიორიტეტი COVID-19 ვაქცინაციისთვის. პირველადი ჯანდაცვის ონლაინ სერვისი (ტელეკლინიკა) ამოქმედდა 2020 წელს ქვეყნის მასშტაბით ინფიცირებული პირებისთვის და საკვანძო პოპულაციისთვის ონლაინ კონსულტაციის გასაწევად, და ასევე, COVID-19-ის პრევენციის, ტესტირებისა და სახლის პირობებში შემთხვევების მართვის უზრუნველყოფის მიზნით. უფასო ონლაინ კონსულტაციაში ოჯახის ექიმების გარდა ფსიქოლოგებიც იყვნენ ჩართული. ეს სერვისები ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ 2022 წლამდე. მონაწილე მხარეები თვლიან, რომ ეს ინტერვენცია ეფექტური იყო ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაუდებელი შემთხვევების დროს, როდესაც პაციენტების მობილობა და სერვისებზე წვდომა შეზღუდული იყო. თუმცა, შემდგომ აღნიშნული სერვისი აღარ იყო აქტუალური და 2023 წელს მისი განხორციელება დასრულდა.

ტრანზიციის კონტექსტში ძირითადი გამოწვევები საკვანძო ჯგუფებისთვის მომსახურების მიწოდების თვალსაზრისით:

ძირითადი პოპულაციისათვის სერვისების მიწოდებასთან დაკავშირებული მთავარი გამოწვევები, რომელიც გამოვლენილი იქნა დაინტერესებულ პირებთან ინტერვიუების შედეგად, აღწერილია ქვემოთ:

ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაცია: საკვანძო პოპულაციისთვის სერვისების მიწოდების მთავარ გამოწვევად რჩება ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონმდებლობის სადამსჯელო ხასიათი. სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მთელი ძალისხმევის მიუხედავად, თითქმის ორი ათეული წელია ამ მიმართულებით ხელშესახები პროგრესი არ არის მიღწეული. ამდენად, მიუხედავად იმისა, რომ ზიანის შემცირების სერვისები ხელმისაწვდომია საქართველოში, ისინი სამართლებრივი საფუძვლის გარეშე ფუნქციონირებენ. გრძელვადიან პერსპექტივაში ამან შეიძლება საფრთხე შეუქმნას ზიანის შემცირების სერვისების მდგრადობას, განსაკუთრებით დაბალზღვრბლოვან სერვისებს.

სტიგმა და დისკრიმინაცია ინფიცირებულთა და მოწყვლადი პოპულაციების მიმართ: მსმ, ტრანსგენდერი და არაბინარული ადამიანები, ნიმ-ები და სექს-მუშაკები კვლავ აწყდებიან ბარიერებს სერვისებზე წვდომისათვის ამ პოპულაციების მიმართ სტიგმატიზებული დამოკიდებულების გამო. სტიგმა ასევე შენარჩუნებულია ჯანდაცვის სისტემაშიც. აივ ინფიცირებულ პოპულაციებს სტიგმამ შეიძლება არსებითი რისკი შეუქმნას ტრანზიციის პერიოდში.

სხვა გამოწვევები მოიცავს აივ-ის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის უკიდურესად ცენტრალიზებულ სისტემას, პრევენციისა და მკურნალობის სერვისების გეოგრაფიულ ბარიერებს, ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ნაკლებობას, ნიმ-თა გრძელვადიანი სარეაბილიტაციო სერვისების არარსებობას და ა.შ.

აივ-ის დაფინანსების ლანდშაფტი: აივ პრევენციის, მხარდაჭერისა და მოვლის სერვისების სპექტრი ხელმისაწვდომი გახდა და გაფართოვდა საქართველოში 2003 წლიდან, როდესაც დაიწყო გლობალური ფონდის პირველი გრანტი აივ/შიდსზე. 2003 წლიდან დღემდე გლობალური ფონდის მიერ აივ-ის პროგრამისთვის 94,117,444 აშშ დოლარია ჯამურად გაცემული; უახლესი (ამჟამად მიმდინარე) ტუბერკულოზის/აივ ინფექციის გრანტის ბიუჯეტი 17 მილიონ აშშ დოლარს აღემატება²². ამჟამად საქართველოში აივ-ის სერვისები ფინანსდება ორი ძირითადი წყაროდან: სახელმწიფოდან და გლობალური ფონდიდან სხვა დონორებისა და საერთაშორისო პარტნიორების შედარებით მცირე კონტრიბუციით.

გლობალური ფონდის პოლიტიკის მიხედვით, საქართველო, რომელიც კლასიფიცირებულია, როგორც ზედა-საშუალო შემოსავლის ქვეყანა, კვლავ აკმაყოფილებს დაფინანსების მიმღები ქვეყნის კრიტერიუმებს მსმ-ებსა და ტრანსგენდერ მოსახლეობაში მაღალი აივ პრევალენტობის გათვალისწინებით (20%-ზე მეტი). მიუხედავად ამისა, GF-ის დაფინანსება წინა წლებთან შედარებით მცირდება და ამჟამად საქართველო არის აივ-ის სერვისების დონორიდან შიდა დაფინანსებაზე გადასვლის ფაზაში. საქართველოს მთავრობამ დეკლარირებულად განაცხადა თავისი ვალდებულება, შეინარჩუნოს და გააფართოოს აივ-თან დაკავშირებული ინტერვენციები, რომლებიც ისტორიულად მრავალი წლის მანძილზე გლობალური ფონდის მიერ იყო დაფინანსებული.

22 <https://data.theglobalfund.org/grant/GEO-H-NCDC/3/overview>

6. მიზანი და მეთოდოლოგია

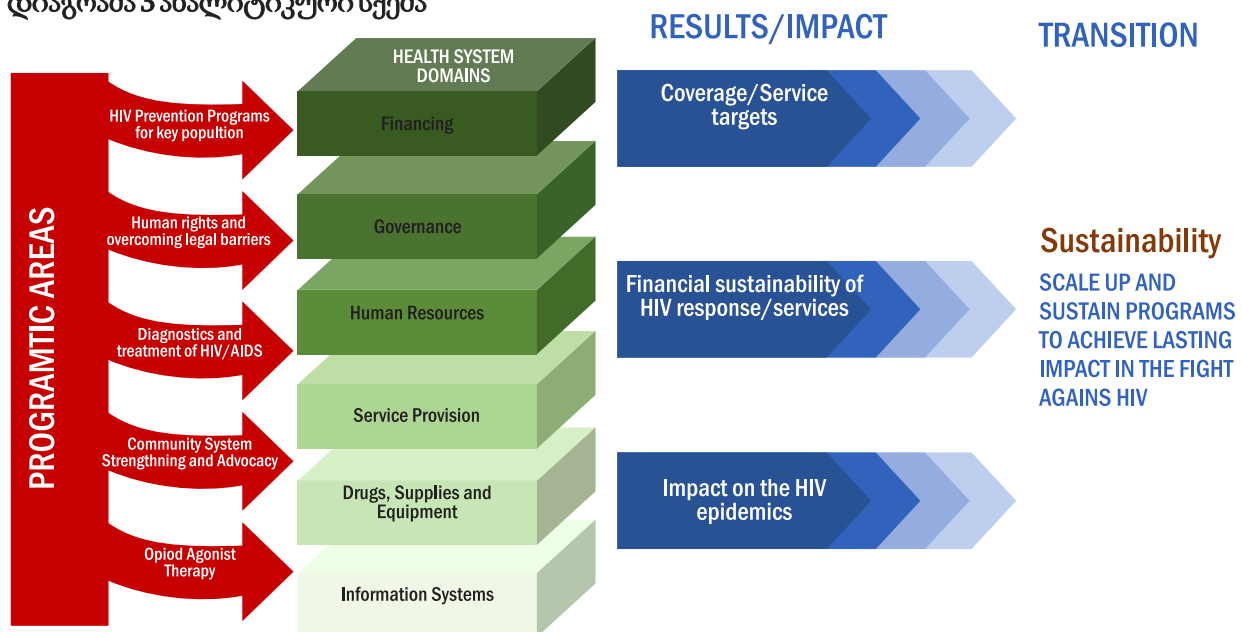
შეფასების მეთოდოლოგია და მოდელი: დონორული დაფინანსებიდან ეროვნულ დაფინანსებაზე გადასვლის კონტექსტში საკვანძო პოპულაციებისთვის აივ-ზე რეაგირების მდგრადობის უზრუნველსაყოფად საჯარო ვალდებულებების შეფასების კვლევა საქართველოში ორჯერ ჩატარდა - 2021 და 2023 წლებში. შეფასების მიზანია, დაეხმაროს ძირითად დაზარალებულ თემებსა და პოლიტიკისა და გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს, მიაწოდოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაცია ტრანზიციის პერიოდში აივ-ზე რეაგირების დონორთა დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლასთან დაკავშირებული მიღწეული პროგრესის და გამოწვევების შესახებ. შეფასება საშუალებას მისცემს თემის წევრებს, ჩაერთონ მონიტორინგში და ხელი შეუწყონ ტრანზიციის პროცესის შეუფერხებლად განხორციელებას.

შეფასება ეფუძნებოდა მეთოდოლოგიურ გზამკვლევს და გარდამავალი პერიოდის/ტრანზიციის მონიტორინგის ინსტრუმენტს (TMT), რომელიც 2020 წელს ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაციის (EHRA) მიერ შემუშავდა²³ მისი ტესტირება 2021 წელს ჩატარდა CEECA-ს ცხრა ქვეყანაში: ბელორუსია, საქართველო, ყაზახეთი, ყირგიზეთი, მოლდოვა, ჩრდილოეთ მაკედონია, სერბეთი, ტაჯიკეთი და მონტენეგრო. საპილოტე პროექტის შედეგებზე დაყრდნობით, TMT გადაიხედა და 2022 წელს დასრულდა რევიზია²⁴.

TMT შექმნილია იმისთვის, რომ შეაგროვოს მონაცემები და შეაფასოს, რამდენად შეასრულა მთავრობამ სტრატეგიულ დოკუმენტებში დეკლარირებული ვალდებულებები. ეს დოკუმენტებია: ეროვნული სტრატეგიული გეგმა, სახელმწიფო ბიუჯეტები, პროგრამული ბიუჯეტები, GF-ის მიერ დამტკიცებული დაფინანსების ალოკაციის წერილები, კვლევების ანგარიშები და ა.შ.

შეფასება განხორციელდა ჯანდაცვის სისტემის სფეროების (ე.წ. 'დომენების') და პროგრამული მიმართულებების მიხედვით, როგორც წარმოდგენილია სქემატურად დიაგრამაზე (იხ. დიაგრამა 3).

დიაგრამა 3 ანალიტიკური სქემა



²³ ლ. სერიაბრაკოვა - აივზე რეაგირების მდგრადობის ბენჩმარკინგი დონორთა დაფინანსებიდან გადასვლის კონტექსტში. მეთოდოლოგიური გზამკვლევი. ვილნიუსი, ლიტვა; ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია, 2020 წელი.

²⁴ ლ. სერიაბრაკოვა - საზოგადოებრივი ვალდებულებების შეფასება, ძირითად პოპულაციებში აივზე რეაგირების მდგრადობის უზრუნველყოფისათვის სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლისას. მეთოდოლოგიური გზამკვლევი. - ვილნიუსი: ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია, 2022 წელი <https://eecapatform.org/tmt-ru/>

შეფასების განხორციელების პროცესი მოიცავდა ხუთ მთავარ ნაბიჯს:

ნაბიჯი 1: მონაცემთა წყაროების, ეროვნული საკანონმდებლო და სხვა მარეგულირებელი, პოლიტიკისა და პროგრამის ანგარიშების იდენტიფიცირება შესაბამისი მონაცემების შესაგროვებლად. ეროვნული რეფერენს ჯგუფის (NRG) ჩამოყალიბება, რომელშიც ჩართული იყო სამთავრობო სექტორის წარმომადგენლები და არასამთავრობო, სამოქალაქო საზოგადოების და საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლები.

ნაბიჯი 2: ვალდებულებების იდენტიფიცირება და მათი დაჯგუფება პროგრამული მიმართულებების და ჯანდაცვის სისტემის სფეროების მიხედვით.

ნაბიჯი 3: NRG-თან მჭიდრო თანამშრომლობა იმ ვალდებულებების პრიორიტეტიზაციის მიზნით, რომლებიც მონაწილე მხარეებს ყველაზე მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ საკვანძო პოპულაციებზე მიმართული პროგრამის შეუფერხებელი მდგრადობის მისაღწევად.

ნაბიჯი 4: მონაცემთა შეგროვება და შედეგების ანალიზი. TMT ინსტრუმენტის შევსება (Microsoft Excel ფორმატში) ვალდებულებების შესრულების შესახებ მონაცემების შევსება.

ნაბიჯი 5: მიღებული შედეგების შეჯამება, კვლევის მიგნებების და დასკვნების ვალიდაცია NRG-ის წევრებთან, შეფასების ანგარიშის შემუშავება და კვლევის შედეგების კომუნიკაცია აივ-ის სფეროს მონაწილე მხარეთა ფართო წრესთან.

ეროვნული რეფერენს ჯგუფი: EHRA-ის მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოს შესაბამისად, ადგილობრივი კონსულტანტი ხელმძღვანელობდა ქვეყნის შიგნით კვლევის ჩატარებას ეროვნულ რეფერენს ჯგუფთან (NRG) ერთად, რომელიც შეიქმნა ამ დავალების მიზნებისათვის. ადგილობრივი ექსპერტი მჭიდროდ თანამშრომლობდა NRG-თან შეფასების კვლევისას მონაწილეობითი და გამჭვირვალე პროცესის უზრუნველყოფის მიზნით.

NRG-ის შედგენლობაში შემდეგი 15 წევრი იყო გაერთიანებული - სახელმწიფო (დკსჯეც ცენტრი, შიდსის ცენტრი - 2 წევრი) და არასამთავრობო აქტორები - სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ საკვანძო პოპულაციებისათვის აივ-ის სერვისის მიწოდებაში და საკვანძო თემების წარმომადგენლები (სულ 12 პირი) და აკადემიური წრე (1 წევრი). NRG-ის უმრავლესობას, TMT-ის მითითების თანახმად, საკვანძო პოპულაციების თემები ან მათი წარმომადგენელი ორგანიზაციები შეადგენენ. აღსანიშნავია, რომ წინა TMT-ის შეფასებაში NRG-ში ჯანდაცვის სამინისტროსა და ფინანსთა სამინისტროს წარმომადგენლები იყვნენ ჩართულები; თუმცა, 2023 წლის კვლევისას ფინანსთა სამინისტროსთან წევრობაზე კომუნიკაცია არ ყოფილა, რადგან ამ პროცესში არ იყო მოსალოდნელი მათგან მნიშვნელოვანი კონტრიბუცია. ხოლო ჯანდაცვის სამინისტრო ფორმალურად იყო მოწვეული, დაესახელებინა თავისი წარმომადგენლობა NRG-ში,²⁵ ჯანდაცვის სამინისტროსგან გამოგზავნილი იქნა ოფიციალური პასუხი,²⁶ სადაც მკაფიოდ იყო აღნიშნული, რომ სამინისტრო მხარს უჭერდა ტრანზიციის მონიტორინგის პროცესს და მზად იყო, მოეწოდებინა შეფასებისთვის საჭირო ნებისმიერი მონაცემი, თუმცა არ დაასახელა სამინისტროს წარმომადგენელი NRG-ის წევრად.

მონაცემთა ანალიზი და პრეზენტაცია: მიმდინარე შეფასება მოიცავს 2020–2022 წლების პერიოდს. სტანდარტული მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოს მიხედვით, ვალდებულებები და შესაბამისი ინდიკატორები სამიზნეებთან ერთად შეტანილი იქნა მონაცემთა ცხრილებში. შემდეგ, თითოეული ვალდებულების ფაქტობრივი შედეგები შედარდა მოცემულ წლისათვის დასახულ მიზნებთან. თითოეული ინდიკატორისთვის მიღწევების პროგრესი გაზომილი იყო პროცენტულად (ვალდებულების შესრულების ქულა); ჯანდაცვის სისტემის დომენების/სფეროების გაანალიზებისას გამოითვალა ჯანდაცვის სისტემის სფეროებში გათვალისწინებული ყველა ვალდებულების საშუალო არითმეტიკული მნიშვნელობები და შეყვანილი იქნა საბოლოო ქულის სახით. შეფასდა მთავრობის მიერ აღებული ვალდებულების შესრულება პროგრამული სფეროს მიხედვით თითოეული საკვანძო მოსახლეობისთვის. გარდა ამისა, გამოიკითხნენ სსო-ების წარმომადგენლები და დაზარალებული ჯგუფები, რომ შეფასებულიყო მათი დამოკიდებულება გარდამავალი პერიოდის მდგრადობასთან დაკავშირებით. მეთოდური ინსტრუქციის თანახმად, NRG-ს ჰქონდა დისკრეციული უფლება, შეეცვალა საბოლოო ქულა დასაბუთებული არგუმენტების შეჯერებული თანხმობის შემთხვევაში.

²⁵ NRG წევრობის მოსაწვევე წერილი გაგზავნა MoIDPLHSA-ს; რეგისტრაციის N886855 22.08.2023წ

²⁶ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. წერილი# MOH 3 23 00990316; ხელს აწერს ქ-ნი ირინა ჯავახაძე. 2023 წლის 20 სექტემბერი.

ვალდებულებების პრიორიტეტიზაცია: TMT-ის მითითებით, ვალდებულებები, რომლებიც არ იყო სპეციფიკური საკვანძო პოპულაციებისათვის (როგორცაა სისხლის უსაფრთხოება ან დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის აღმოფხვრა და ა.შ.), ამოღებული იქნა ვალდებულებების საწყისი სიიდან, იმის გათვალისწინებით, რომ ნაკლებად სავარაუდო იყო, რომ ამ სერვისების მდგრადობას საფრთხე შეექმნოდა დონორული დაფინანსების დასრულების შემდეგ. საკვანძო პოპულაციებთან დაკავშირებული სპეციფიკური ვალდებულებების სია გაზიარებული იყო NRG-ის წევრებთან, რომლებმაც ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით თითოეულ ვალდებულებას მიანიჭეს პრიორიტეტიზაციის ქულა წინასწარ განსაზღვრული სისტემის მიხედვით: 1 – არ არის მნიშვნელოვანი; 2 – გარკვეულწილად მნიშვნელოვანი; 3 – საკმაოდ მნიშვნელოვანი; 4 – ძალიან მნიშვნელოვანი (აუცილებელია მონიტორინგი); ან 0 – არ ვიცო/მიჭირს პასუხის გაცემა. NRG-ის შეხვედრაზე მიღწეული შეჯამებული შედეგებისა და კონსენსუსის საფუძველზე, ზოგიერთი ვალდებულება, რომელიც სპეციფიკური იყო მოსახლეობის საკვანძო ჯგუფებისთვის, მაინც ნაკლებად მნიშვნელოვნად იქნა მიჩნეული გარდამავალი პროცესის მონიტორინგისთვის. მაგალითად, მთავრობამ გამოაცხადა თავისი ვალდებულება, გაეფართოვებინა ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა (ოჩთ) ნიმ-ებისთვის და თანდათან გაეზარდა პროგრამაში ჩართულთა რაოდენობა. ამ ვალდებულების მიხედვით, NSP-ში განისაზღვრა სამი განსხვავებული ინდიკატორი შესაბამისი სამიზნეებით:

1. პირთა რაოდენობა, რომლებიც ჩართული არიან ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში (NSP M&E. Cov 19);
2. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა პროცენტული წილი, რომლებიც ჩართული არიან ჩანაცვლებით თერაპიაში (NSP M&E. Cov 20);
3. ოჩთ პროგრამაში ჩართულთა შორის იმ პირთა პროცენტული წილი, რომლებიც სულ მცირე 6 თვის განმავლობაში დაყოვნდნენ პროგრამაში (NSP M&E. Cov 21).

მიუხედავად დეტალურად გაწერილი ვალდებულებებისა, NRG-ის წევრებმა სამართლიანად განაცხადეს, რომ 2017 წლიდან მთავრობამ უკვე აიღო სრული პასუხისმგებლობა ნიმ-ებისთვის ოჩთ პროგრამის დაფინანსებაზე და პროგრამის მოცვაც მნიშვნელოვნად გაეფართოვდა. ამრიგად, დაინტერესებული მხარეები არ ელიან მდგრადობასთან დაკავშირებით რამე რისკს და გადაწყვიტეს მხოლოდ ერთი ინდიკატორის მონიტორინგი.

რამდენიმე ვალდებულება სერვისის მიწოდების სფეროში, კერძოდ, **მსმ-ების, ნიმ-ების და სექს-მუშაკების გაზრდილი რაოდენობა, რომლებმაც ჩაიტარეს აივ ტესტირება და იცაან შედეგები** - ასევე ამოღებულ იქნა პრიორიტეტული ვალდებულებების სიიდან, რადგან NRG-ს სჯეროდა, რომ გარდამავალი პროცესის მონიტორინგისთვის საკმარისი იქნებოდა, მომხდარიყო იმ ვალდებულების შეფასება, რომელიც ითვალისწინებდა საკვანძო პოპულაციების მოცვის გაზრდას აივ პრევენციული სერვისების კომბინირებული პაკეტით. გარდა ამისა, აივ ტესტირების მოცვა, მისი ოპერატიული განმარტებით, უნდა ეფუძნებოდეს IBBS მონაცემებს, რომლებიც არ იყო ხელმისაწვდომი მსმ-ებისთვის, სექსმუშაკებისთვის და პატიმრებისთვის 2017 წლიდან. მიუხედავად იმისა, რომ IBBS ნიმ-ებს შორის ჩატარდა 2022 წელს, კვლევის ინსტრუმენტი არ ითვალისწინებდა სტანდარტულ კითხვებს, რომლებიც ამ ინდიკატორის გაზომვას შესაძლებელს გახდიდა.

რამდენიმე ინდიკატორი, რომელიც სპეციფიკური იყო საკვანძო პოპულაციებისთვის, ამოღებულ იქნა, რადგან მათ არ ჰქონდათ საბაზისო მონაცემები და შესაბამისი სამიზნეები და, ამრიგად, შესრულების მაჩვენებლების გამოთვლა შეუძლებელი იქნებოდა. ეს ინდიკატორებია:

NSP M&E. Cov 17 – ნიმ-ების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მიიღეს აივ პრევენციული სერვისის კომბინირებული პაკეტი (ბოლო სამი თვის განმავლობაში);

NSP M&E. Cov 22 – იმ პატიმართა რაოდენობა, რომლებიც ჩართული არიან დეტოქსის/ოჩთ პროგრამაში სასჯელაღსრულების სისტემაში;

NSP M&E. Cov 24 – მსმ-ების პროცენტი, რომელმაც მიიღო აივ პრევენციული სერვისის კომბინირებული პაკეტი (ბოლო სამი თვის განმავლობაში);

NSP M&E. Cov 28 – სექს-მუშაკი ქალების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მიიღეს აივ პრევენციული სერვისის კომბინირებული პაკეტი (ბოლო სამი თვის განმავლობაში)

ეროვნული სტრატეგიის გეგმის მიხედვით არსებობდა რამდენიმე ვალდებულება, რომ ჩატარებულიყო ეპიდზედამხედველობის კვლევები იმისათვის, რომ მომხდარიყო კვლევაზე დაფუძნებული მონაცემების გენერირება და მათზე დაყრდნობით ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღება. NSP-ში განსაზღვრული თერთმეტი ვალდებულებიდან მხოლოდ ის კვლევები იქნა პრიორიტეზებული, რომელთა ჩატარება იგეგმებოდა საკვანძო პოპულაციებში. ის ვალდებულებები, რომლებიც ნაკლებად კრიტიკულად იქნა მიჩნეული გარდამავალი პერიოდის მონიტორინგის მიზნებისთვის და არ იქნა შეტანილი პრიორიტეტების სიაში, წარმოდგენილია ქვემოთ:

NSP M&E HIS.64 – IBBS კვლევა პატიმრებს შორის;

NSP M&E HIS.65 – აივ-ის მოწყვლადი პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა ქუჩაში მცხოვრებ და მომუშავე ბავშვებს შორის;

NSP M&E HIS.66 – აივ მოწყვლადობა მიგრანტ მოსახლეობაში;

NSP M&E HIS.67 – IBBS კვლევა ახალგაზრდებში;

NSP Res.70 – კვლევა აივ მკურნალობის და ზრუნვის პროგრამაში ჩართულობის შესაფასებლად;

NSP Res.71 – კვლევა ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ.

ამ კვლევების უმეტესი ნაწილი დაგეგმილი იყო 2020–2021 წლებში, რაც დაემთხვა COVID-19 პანდემიის პერიოდს. ეს ხსნის, რატომ მოხდა ამ ამოცანების რეალიზაციის შეფერხება.

საბოლოოდ, პრიორიტეტიზაციის პროცესის შედეგად თავდაპირველად გამოვლენილი 43 ვალდებულებიდან მოხდა 34 ვალდებულების პრიორიტეტიზაცია და მათი მონიტორინგის ანალიზი წარმოდგენილია წინამდებარე ანგარიშში.

პრიორიტეტული ვალდებულებების განაწილება ჯანდაცვის სფეროების მიხედვით ნაჩვენებია ქვემოთ:

- ზეგავლენა (Impact) – 6 ვალდებულება და UNAIDS 90X90X90 ინდიკატორები (4 ცალი)
- დაფინანსება – 6 ვალდებულება
- მმართველობა – 6 ვალდებულება
- სერვისის მიწოდება – 13 ვალდებულება
- მედიკამენტები, საჭირო მასალების მარაგები და აღჭურვილობა – 1 ვალდებულება
- მონაცემები და საინფორმაციო სისტემები – 6 ვალდებულება
- ადამიანური რესურსები – 1 ვალდებულება

უკეთესი ვიზუალიზაციისთვის, მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოს მიხედვით გამოყენებულ იქნა სტანდარტული პროგრესის სკალა, რომელიც შედეგებს აჩვენებს წინასწარ განსაზღვრული და განსხვავებული ფერით წარმოდგენილი კოდების გზით.

ცხრილი 5 პროგრესის სკალა შედეგების ვიზუალიზაციისთვის

<i>Definition of Sustainability</i>	<i>Description</i>	<i>Completion Percentage</i>	<i>Colour code</i>
Significant progress	Significant progress in meeting commitments compared to planned indicators and/or target values	>85–100%	Green
Substantial progress	Substantial progress toward meeting commitments compared to planned indicators and/or target-values	70–84%	Light green
Average progress	Average progress toward meeting commitments compared to planned indicators and/or target values	50–69%	Yellow
Moderate progress	Moderate progress toward meeting commitments compared to planned indicators and/or target values	36–49%	Orange
Fairly low progress	Insignificant progress toward meeting commitments compared to planned indicators and/or target values	26–35%	Dark orange
Low progress	Low progress toward meeting commitments compared to planned indicators and/or target values	<25%	Red

შეზღუდვები: წინამდებარე შეფასების კვლევას შეიძლება, ჰქონდეს გარკვეული შეზღუდვები. მთავრობის ვალდებულებების პრიორიტეტიზაცია განხორციელდა ადგილობრივი ექსპერტის მიერ NRG-თან თანამშრომლობით. ამრიგად, გარკვეულწილად, შერჩევა შეიძლება სუბიექტურად ჩაითვალოს. ვალდებულებების უმეტესი ნაწილი აღებული იყო აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმიდან 2019–2022 წლებში, რომელიც, მართალია დამტკიცდა CCM-ის მიერ, მაგრამ მთავრობის მიერ ოფიციალურად არ იყო დამტკიცებული (2016–2018 და 2022–2023 წლების NSP-ები დამტკიცებულია პრემიერ-მინისტრის მიერ)²⁷. ამან შეიძლება გააჩინოს კითხვა, აღიქვამდა თუ არა მთავრობა აივ/შიდსის სტრატეგიის დოკუმენტს სამართლებრივად სავალდებულოდ.

შეფასების პირველი და მეორე რაუნდის კვლევების შედეგებს შორის შედარება განხორციელდა ჯანდაცვის სფეროების მიხედვით პროგრესის ზოგადი მონიტორინგის მიზნით. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ჯანდაცვის სფეროებთან და პროგრამულ მიმართულებებთან დაკავშირებული ვალდებულებები პირველი და მეორე შეფასებებისთვის არ იყო იდენტური და, ასევე, განსხვავებული იყო ვალდებულებების პრიორიტეტიზაციის მეთოდოლოგიაც.

მონაცემთა ხარისხი არ არის თანაბრად მაღალი ყველა ინდიკატორისთვის. ჯანდაცვის სისტემის სფეროს „დაფინანსება“ მონაცემების უმეტესობა ეფუძნება შიდსის ხარჯების მატრიცას, რომელიც ყოველწლიურად წარედგინება ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ UNAIDS-ის გლობალური შიდსის მონიტორინგის (GAM) წლიური ანგარიშგების ფარგლებში. მონაცემთა ანალიზის დროს, დაფინანსების მატრიცაში გარკვეული შეუსაბამოებები და გადაუმოწმებელი მონაცემები დაფიქსირდა, რაც იწვევს შეშფოთებას, რომ დაფინანსების სფეროს ზოგიერთი მიგნება შესაძლოა არ იყოს სრულფასოვანი და ზუსტი. ზოგადად, იმ მონაცემების წარმოდგენისას, რომელთა ხარისხიც საეჭვოდ იქნა მიჩნეული ავტორის მიერ, ანგარიშის შესაბამის ნაწილში არის მინიშნებული. ტრანზიციის მონიტორინგის შეფასების კვლევას გააჩნდა გარკვეულწილად შეზღუდული მანდატი, ასევე, შეზღუდული ვადები და რესურსი, რის გამოც მონაცემებში არსებული შეუსაბამოებების რეალური მიზეზების შესწავლა ამ კვლევის ფარგლებში შეუძლებელი იყო.

27 <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/HIV-strategy-2016-2018-GEO1.pdf>

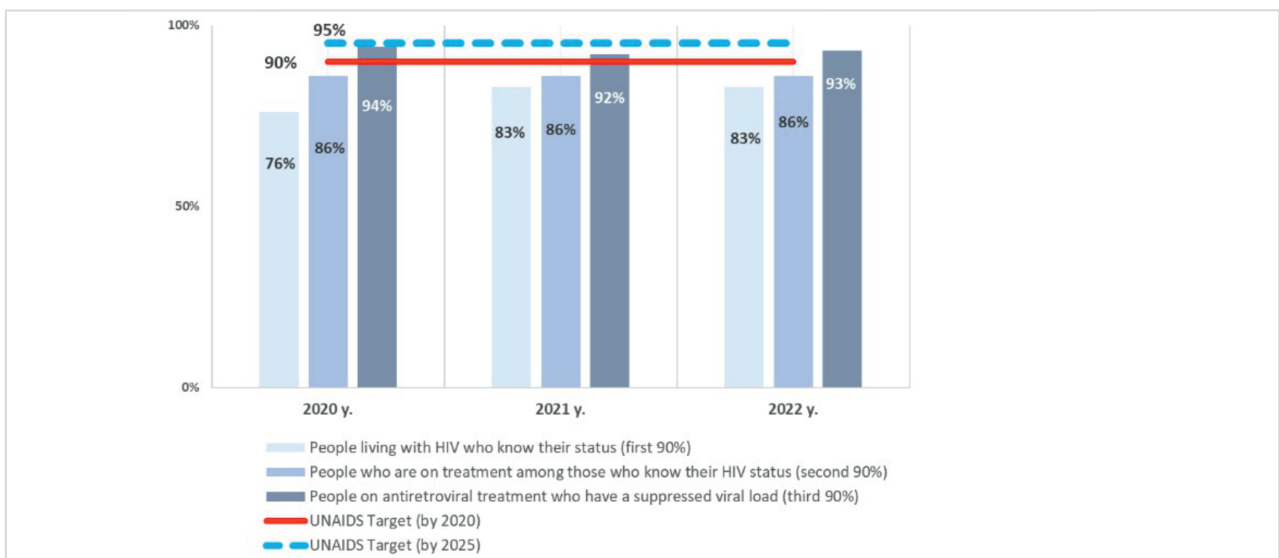
7. მიგნებები

ზეგავლენის (IMPACT) ვალდებულებები

NSP-ში გამოვლენილი ზეგავლენის ვალდებულებები მოიცავდა ინდიკატორებს აივ პრევალენტობის შესახებ ზოგად პოპულაციაში და საკვანძო პოპულაციებში; შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის და აივ-ის ინციდენტობის მაჩვენებლების შეფასებას. UNAIDS-ის 95-95-95 ინდიკატორები ასევე განიხილებოდა, როგორც ზეგავლენის ინდიკატორები. მსმ და სექს-მუშაკებს შორის განახლებული IBBS-ის მონაცემების არარსებობის გამო, გამოყენებული იქნა ბოლო კვლევების შედეგები და აივ-ის პროგრამის მონაცემები ამ ორი ძირითადი პოპულაციისათვის. 2022 წლის IBBS კვლევამ ნიშნებს შორის აჩვენა, რომ ქვეყანაში აივ პრევალენტობა შემცირებულია (0.9%) ნარკოტიკების პრობლემურ მომხმარებლებში. შიდსის ცენტრის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მონაცემები აჩვენებს, რომ ქვეყანამ წარმატებით მოახერხა აივ პრევალენტობის შეკავება ზოგად პოპულაციაში და, ასევე, შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის შემცირება. აივ-ის ინციდენტობაც დაბალია, თუმცა, ის ოდნავ აღემატებოდა 2022 წლისათვის დასახულ სამიზნე მაჩვენებელს.

საქართველოს შიდსის სამკურნალო პროგრამა აღიარებულია, როგორც ერთერთი საუკეთესო რეგიონში როგორც მაღალი მოცვის, ასევე, მკურნალობაში დაყოვნების და ვირუსის სუპრესიის მაღალი მაჩვენებლების გამო²⁸. საქართველო იყო ერთერთი პირველი ქვეყანა, რომელმაც დაიწყო WHO-ს მიერ რეკომენდებული 'უმკურნალო ყველას' (Treat All) სტრატეგია 2015 წელს და მას შემდეგ ყველა ინფიცირებულ პირს სთავაზობს არც მკურნალობას CD4-ის რაოდენობის მიუხედავად. მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანას ტრადიციულად აქვს მნიშვნელოვანი მიღწევები აივ მკურნალობის და ზრუნვის კასკადის მე-2 და მე-3 ინდიკატორებში, იგი ჩამორჩება აივ-ით ინფიცირებულთა 90%-ის გამოვლენის სამიზნეს (პირველი მაჩვენებელი). ეს შედეგი შესაძლებელია გაუმჯობესდეს ბოლო სამი წლის განმავლობაში, 76%-დან 2019 წელს 83%-მდე 2021 და 2022 წლებში²⁹; თუმცა, ეს გაუმჯობესება შეიძლება არ იყოს აივ-ის შემთხვევების გაძლიერებული გამოვლენის რეალური მაჩვენებელი, და იგი შესაძლოა უფრო უკავშირდებოდეს გამოსათვლელ ფორმულაში მნიშვნელის რიცხობრივი მაჩვენებლის შემცირებას სავარაუდო რაოდენობა საქართველოში რამდენჯერმე დაკორექტირდა; ის 2017 წელს 11000-დან 9100-მდე შემცირდა 2019 წელს და 2022 წელს 8400-ზე ჩამოვიდა²⁹.

დიაგრამა 4 აივ/შიდსის კასკადი: UNAIDS სამიზნეების 90-90-90 მიღწევა (2022 წლისათვის) ²⁹



²⁸ Georgia Brief 2020. გლობალური ფონდის პროგრამები საქართველოში. MoIDPLHSA. NCDCPH. გლობალური ფონდი

²⁹ ინფექციური დაავადებების, აივ/შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევის ცენტრი. პროგრამის მონაცემები. მომწოდებელი ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი და აკაკი აბუთიძე. ელექტრონული ფოსტით კომუნიკაცია. 2023 წლის აპრილი.

რაც შეეხება მკურნალობის მოცვისა და მკურნალობის წარმატების მაჩვენებლებს, საქართველოს აქვს ერთ-ერთი საუკეთესო შედეგი რეგიონში: დიაგნოსტირებული აივ ინფიცირებულთა 86% არის არვ-ზე და მათგან 90%-ზე მეტმა (94% - 2020 წელს, 92% - 2021 წელს და 93%- 2022 წელს)²⁹ მიაღწია ვირუსის სუპრესიას. მე-3 ინდიკატორის შედეგები ახლოსაა UNAIDS-ის მიერ 2025 წლისთვის დასახულ მიზნებთან - არვ-ზე მყოფი ადამიანების 95%-ში მიღწეულია ვირუსული დატვირთვის სუპრესია.

ცხრილი 6 ზემოქმედების ვალდებულებები

ზეგავლენა: ვალდებულებები	ვალდებულების შესაბამისობის ინდიკატორი	ვალდებულების შესრულების საშუალო ქულა	ზეგავლენის ვალდებულებების შესრულების შემაჯამებელი ქულა
ზეგავლენა 1: აივ პრევალენტობა საერთო პოპულაციაში 500 - 100000 მოსახლეზე 2022 წლისთვის	100%	100%	97%
ზეგავლენა 2: შიდსთან დაკავშირებულ სიკვდილიანობა არ აღემატება 2 შემთხვევა/ 100, 000 მოსახლეზე	100%	100%	
ზეგავლენა 3: 2022 წლისთვის აივ პრევალენტობა მსმ-ებს შორის 25%-ზე ნაკლებია	100%	100%	
ზეგავლენა 4: 2022 წლისთვის აივ პრევალენტობა სექსმუშაკებს შორის 2%-ზე ნაკლებია	100%	100%	
ზეგავლენა 5: 2022 წლისთვის აივ პრევალენტობა ნიმ-ებს შორის 3%-ზე ნაკლებია	100%	100%	
ზეგავლენა 6: აივ-ის გადაცემის პრევენციის გაუმჯობესება (აივ ინციდენტობა)	84%	84%	
ზეგავლენა 7: აივ ინფიცირებული ადამიანები, რომლებმაც იციან თავიანთი სტატუსი (პირველი 90%)	92.2%	92.2%	
ზეგავლენა 8: არვ მკურნალობაზე მყოფ პირთა პროცენტული წილი მათგან, ვინც იცის თავისი აივ დადებითი სტატუსი (მეორე 90%)	95.6%	95.6%	
გავლენა 9: არვ მკურნალობაზე მყოფ ადამიანთა შორის ვირუსის სუპრესიის მიღწევის პროცენტული მაჩვენებელი(მესამე 90%)	103.3%	103.3%	

დასკვნა: ზეგავლენის ვალდებულებების შესრულების შემაჯამებელი საშუალო ქულა აჩვენებს, რომ ზემოქმედების ვალდებულებების რეალიზაციის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული. საქართველომ წარმატებით მოახერხა აივ-ის ეპიდემიის გავრცელების შეკავება არა მხოლოდ ზოგად მოსახლეობაში, არამედ საკვანძო პოპულაციებშიც. თუმცა, ბოლო მონაცემები ტრანსგენდერ ადამიანებში აივ ინფექციის მაღალი დონის შესახებ განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს. გარდა ამისა, ტრადიციულად, საქართველო წარმატებულია ყველა ინფიცირებული პირისათვის არვ მკურნალობის უზრუნველყოფის კუთხით და მკურნალობაზე მყოფი ადამიანების დიდი უმრავლესობა აღწევს ვირუსის სუპრესიას. ეს ხელს უწყობს შიდსით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირებას წელიწადში 2 სიკვდილამდე 100,000 მოსახლეზე.

ჯანდაცვის სფერო: დაფინანსება

ვალდებულებების შესრულების საშუალო ქულა: 82% — მიღწეულია მნიშვნელოვანი პროგრესი აივ-ის ინტერვენციების ფინანსური მდგრადობის თვალსაზრისით.

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების სფეროს ფარგლებში, ჯამში, 6 ვალდებულება იქნა პრიორიტიზირებული. აივ/შიდსის ხარჯების შესახებ მონაცემები დაფუძნებულია UNAIDS GAM-ის შიდსზე დანახარჯების მატრიცის ინსტრუმენტზე, რომელიც მომზადებულია MoIDPLHSA-ს მიერ დარგის დაინტერესებული მხარეების ფართო სპექტრთან მჭიდრო პარტნიორობით. ინსტრუმენტისთვის მონაცემების მიწოდებაში მონაწილეობენ შემდეგ უწყებები: სახელმწიფო ინსტიტუტები, სამედიცინო დაწესებულებები, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები, გაეროს სააგენტოები, დონორი ორგანიზაციები და სხვა. გარდა ამისა, აივ-ის და ტუბერკულოზის სახელმწიფო ვერტიკალური პროგრამების, ასევე სახელმწიფო ბიუჯეტის, საშუალოვადიანი ხარჯების ჩარჩოს (MTEF) შესახებ მონაცემები მოპოვებული იქნა ფინანსთა სამინისტროსა და ჯანდაცვის სამინისტროს ვებ გვერდებიდან.

ცხრილი 7 ჯანდაცვის სისტემის დომენი: დაფინანსება – ვალდებულებების შესრულების შეჯამება

დაფინანსების ვალდებულება	ინდიკატორები	2022 წ. სამიზნე	2022 ფაქტობრ შედეგი	შესრულებების ინდიკატორი	ვალდებულების შესრულების აქტუალური ქულა	მთლიანი დომენის ვალდებულებების შესრულების საშუალო
სახელმწიფო დაფინანსების უზრუნველყოფა აივ პრევენციის და მკურნალობის პროგრამების შენარჩუნება-გაფართოებისთვის						82%
აივ პასუხის ფინანსური უზრუნველყოფა და ალოკაციის ეფექტურობის მიღწევა	აივ/შიდსზე მთლიანი დანახარჯებიდან სახელმწიფო დ	96%	80%	83%	91%	
აივ პასუხის ფინანსური უზრუნველყოფა და ალოკაციის ეფექტურობის მიღწევა	სახელმწ. დაფინანსების % წილი, რომელიც მიმართულია საკვანძო პოპულაციებზე	>10%	>10	100%	100%	
სახელმწიფო დაფინანსება აივ-თან დაკავშირებული კვლევების ჩასატარებლად (მათ შორის საკვანძო ჯგუფებში IBBS, PSE, სხვ.)	საკვანძო პოპულაციებში IBBS & PSE კვლევებზე დანახარჯიდან სახელმწიფო დაფინანსების % წილი	75%	0%	0%	0%	
აივ პროგრამის ალოკაციის და ტექნიკური ეფექტურობის კვლევა: ინფორმირებული სტრატეგიებისთვის. შიდსზე დანახარჯების ყოველწლიური ანალიზი	შიდსის დანახარჯების ანალიზი თითოეული საკვანძო ჯგუფების მიხედვით ალოკაციის ეფექტურობისათვის	Yes	Yes	100%	100%	
ეპიდემიოლოგიური კონტექსტის გათვალისწინებით ალოკაციის სულ მცირე 50% დახარჯის საკვანძო და მოწყვლად ჯგუფებზე და მაღალი გავლენის მქონე ინტერვენციებზე	ეპიდემიოლოგიური კონტექსტის გათვალისწინებით ალოკაციის სულ მცირე 50% დახარჯულია საკვანძო და მოწყვლად ჯგუფებზე და მაღალი გავლენის მქონე ინტერვენციებზე	50%		Yes	100%	
სახელმწიფოს თანადაფინანსების დამატებითი მოცულობის სულ მცირე 75% დაავადებების სპეციფიკურ პროგრამას მოხმარდე	სახელმწიფოს თანადაფინანსების დამატებითი მოცულობის სულ მცირე 75% ინვესტირებულია დაავადებების სპეციფიკურ პროგრ	75%		Yes	100%	

საქართველოს მთავრობამ ვალდებულება აიღო, შეინარჩუნოს და გააფართოვოს აივ/ტუბერკულოზის სტრატეგიული ინტერვენციები, რომლებიც თავდაპირველად სრულად ან ნაწილობრივ იყო მხარდაჭერილი გლობალური ფონდის მიერ. არსებობს უამრავი მტკიცებულება, რომელიც აჩვენებს, რომ მთავრობის ვალდებულება სრულდება გაზრდილი ინვესტიციებით დაავადების სპეციფიკური პროგრამების განსახორციელებლად. 2015 წლიდან საქართველოს მთავრობა ფარავს არც პირველი რიგის მედიკამენტების ხარჯების 100%-ს. მეორე რიგის მედიკამენტებზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი იზრდება (2020 წელს 43%-დან 2022 წელს 70%-მდე). GAM ინსტრუმენტის შიდსის დანახარჯების კატეგორიის 1.2 ანტირეტროვირუსული მკურნალობა - ანალიზი აჩვენებს, რომ ყველა ხარჯის 77% გადახდილია სახელმწიფოს მიერ (1.7 მილიონი აშშ დოლარი), ხოლო გლობალური ფონდის წილი ამ კატეგორიაში 23%-ზე ნაკლები იყო³⁰.

სახელმწიფო არის დაფინანსების ერთადერთი წყარო აივ-თან დაკავშირებული სპეციფიკური ლაბორატორიული მონიტორინგის (CD4 უჯრედების რაოდენობის კვლევა, ვირუსული დატვირთვის ტესტი, და ა.შ.) და ასევე ოპორტუნიტული ინფექციების (OI) პროფილაქტიკისა და მკურნალობისთვის და პალიატიური მზრუნველობისთვის. საქართველოს მთავრობა სრულად არის პასუხისმგებელი PrEP პროგრამის კლინიკურ და ლაბორატორიულ მონიტორინგზე. 2017 წლიდან მთავრობამ სრულად გადაიხარა და არსებითად გააფართოვა ორთ პროგრამა ნიმი-ებისთვის; ამჟამად ოპოიდებზე დამოკიდებულ პირთა 50%-ზე მეტი ჩართულია პროგრამაში. უკანასკნელი 3 წლის განმავლობაში, მთავრობის წილი შიდსის მთლიან დანახარჯებში მერყეობდა 78%-დან (2020 წელს) 85%-მდე (2021 წელს)³⁰.

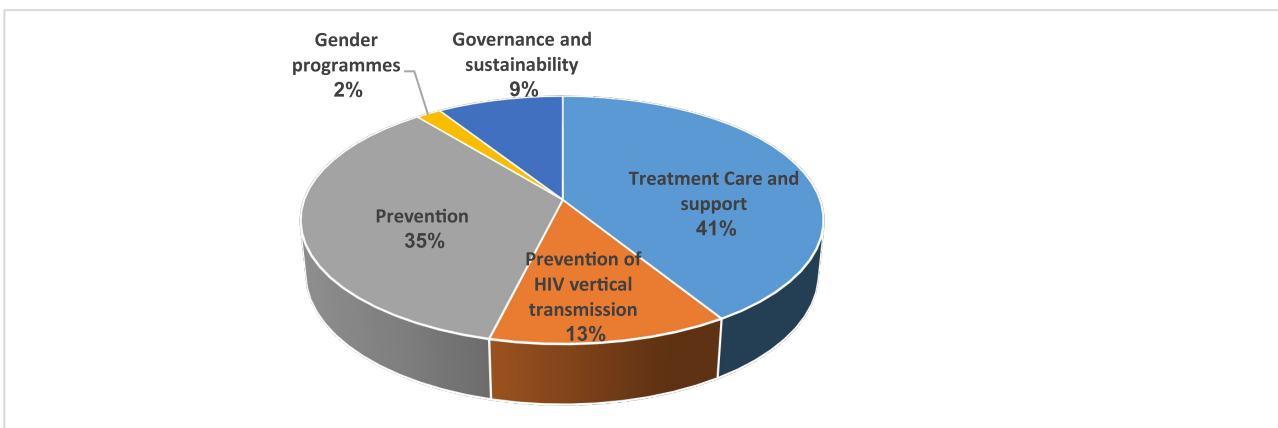
³⁰ შიდსის დანახარჯების მატრიცა. UNAIDS/შიდსის გლობალური მონიტორინგის ანგარიში. მომზადებულია MoIDPLHSA-ის მიერ. 2022 წელს

ცხრილი 8 შიდსთან დაკავშირებული ხარჯების მონაცემები 2020–2022 ³⁰

შიდსის ხარჯები ორი ძირითადი ფინანსური წყაროდან: სახელმწიფო დაფინანსება და გლობალური ფონდი			
შიდსის მთლიანი ხარჯები	მთლიანი სახელმწიფო ხარჯი (USD)	გლობალური ფონდი (USD) G	ყველა ფინანსური წყარო (USD)
2022 წელი	\$14,052,301	\$3,373,626	\$17,511,483
	80%	19%	
2021 წელი	\$13,974,325	\$2,462,747	\$16,437,072
	85%	15%	
2020 წელი	\$12,449,435	\$2,812,934	\$15,892,206
	78%	18%	

2022 წელს, სახელმწიფო დაფინანსების ყველაზე დიდი წილი დაეთმო აივ ინფიცირებულთა მკურნალობას, მოვლასა და მხარდაჭერას (41%). სახელმწიფომ დაიწყო მეტი ინვესტიციების გამოყოფა აივ პრევენციაში და 2022 წელს აივ-ზე სახელმწიფოს მთლიანი დანახარჯების მესამედზე მეტი აივ პრევენციულ ინტერვენციებზე დაიხარჯა, მათ შორის საკვანძო პოპულაციებთან აივ პრევენციული მუშაობისთვის, რასაც არასამთავრობო ორგანიზაციები ახორციელებდნენ. საწყის ეტაპზე, მთავრობამ გამოყო მზარდი ინვესტიციები აივ ტესტირების სერვისებში, რომლებიც მიმართულია საკვანძო პოპულაციებზე.

დიაგრამა 5 სახელმწიფო დანახარჯები აივ/შიდსზე 2022 წელს სტრატეგიული მიმართულებების მიხედვით ³⁰



2019 წელს მთავრობამ დაამტკიცა აივ პრევენციის სერვისის სტანდარტები ძირითადი საკვანძო ჯგუფებისათვის და დაიწყო ამ პოპულაციებისათვის ძირითადი სერვისების დაფინანსება აივ-ის სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის ფარგლებში. დაფინანსება ხორციელდება შედეგზე დაფუძნებული დაფინანსების (RBF) მოდელის საფუძველზე. აივ-ის NSP 2023–2025-ში ნათქვამია, რომ გლობალური ფონდის თანადაფინანსების მოთხოვნების შესრულების მიზნით, აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (ნკტ) ნიმ-ებისთვის და სექს-მუშაკებისთვის გადავიდა სახელმწიფო დაფინანსებაზე 2021 წელს, ხოლო 2022 წლიდან აივ-ის სახელმწიფო პროგრამა აფინანსებს ნკტ სერვისებს მსმ და ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის. თუმცა, გამოკითხული სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლების უმეტესობას არ სჯერა, რომ სახელმწიფო დაფინანსება გლობალური ფონდის დაფინანსების სრულფასოვანი „ჩანაცვლებაა“ იმის გათვალისწინებით, რომ აივ-ის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში იფარება მხოლოდ აივ ტესტირებასთან დაკავშირებული ხარჯები; მაგრამ სახელმწიფო არ იძლევა ფინანსებს აივ-ის სერვისების სხვა კრიტიკული ხარჯების დასაფარად, როგორიცაა ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის სერვისები, ცნობიერების ამაღლების ინტერვენციები, იურიდიული დახმარება და ა.შ. გარდა ამისა, სახელმწიფო არ აწვდის სახსრებს სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს პროგრამის მართვის და ადმინისტრირების, ორგანიზაციული გაძლიერების, პროფესიული განვითარების და სხვა ხარჯების დასაფარავად.

მთავრობის ერთერთი ვალდებულება არის აივ-ზე სახელმწიფო დანახარჯების წილის (%) გაზრდა საკვანძო პოპულაციებში³¹. თუმცა, სტრატეგიაში განსაზღვრული სამიზნე (>10% 2022 წლის ბოლოსთვის), სავარაუდოდ, უკიდურესად დაბალია და მთავრობას მეტი ინვესტიციის ჩადების მოტივაციას არ გაუჩენს. 2022 წელს აივ ინფექციაზე სახელმწიფო დანახარჯების დაახლოებით 35% ხვდება სწორედ კატეგორიაში - 'საკვანძო პოპულაციებზე მიმართული აივ პრევენციული ინტერვენციების დანახარჯები'. ამ კატეგორიის ქვეშ ასევე მოიაზრება ორთა პროგრამა, რომლის დანახარჯიც შეადგენს აივ-ის პრევენციაზე გამოყოფილი მთელი სახელმწიფო დანახარჯების მნიშვნელოვან ნაწილს (63%) (2022 წელს 3 მილიონ აშშ დოლარზე მეტი). გარდა ამისა, პრევენციისთვის სახელმწიფო დანახარჯები მოიცავს 1.1 მლნ აშშ დოლარს, რომელიც კლასიფიცირებულია მიმართულებაში - 'სინერგიები ჯანდაცვის სექტორთან'. თუმცა, სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებს ნათლად არ ესმით, რა სახის სერვისებია გათვალისწინებული ამ კატეგორიაში. ცხადია, მხოლოდ ამ ორ ქვეკატეგორიაში დანახარჯები მნიშვნელოვნად აღემატება საბოლოო სამიზნეს და სხვა ინტერვენციაში საერთოდ რომ არ გაკეთდეს სახელმწიფოს მხრიდან ინვესტიცია, ეს ინდიკატორი მაინც გადაჭარბებით იქნებოდა შესრულებული. ამრიგად, ეს მაჩვენებელი არ შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც ტრანზიციის პერიოდში სამთავრობო ფინანსური ვალდებულებების შესრულების კარგი საზომი და იგი საჭიროებს გადახედვას.

ამ სფეროს ფარგლებში შერჩეული ოთხი ვალდებულების შეფასების მნიშვნელოვანი წილი ეფუძნება შიდსის დანახარჯების მონაცემებს, რომლებიც წარდგენილ იქნა UNAIDS-ში ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, შიდსის დანახარჯების ანგარიშები მზადდება სამინისტროს მიერ ყველა შესაბამისი აქტორის ჩართულობით. თუმცა, არსებობს საფუძვლიანი ეჭვი, რომ შეგროვებული მონაცემები შეიძლება არ იყოს კლასიფიცირებული პროგრამული სფეროების მიხედვით მაღალი სიზუსტით, და ეს ხარვეზი წინა შეფასების დროსაც იქნა იდენტიფიცირებული. მაგალითად, წინა TMT ანგარიშში³² ნათქვამია, რომ გარკვეული სახელმწიფო ხარჯები GAM-ის დაფინანსების მატრიცაში ბუნდოვანი იყო სამოქალაქო საზოგადოებისთვის (როგორიცაა 106,383 აშშ დოლარის დანახარჯი ტრანსგენდერ პირებს შორის აივ პრევენციის სამუშაოებისთვის, ან პრეზერვატივის შესყიდვისთვის სახელმწიფოს მიერ დახარჯული 110,926 აშშ დოლარი 2019 წელს). წინა დაკვირვების მსგავსად, გარკვეული შეუსაბამობა დანახარჯების მონაცემებში ასევე იქნა გამოვლენილი მიმდინარე კვლევის დროს. 2022 წლის შიდსთან დაკავშირებული ხარჯების მონაცემები მიუთითებს, რომ სახელმწიფომ დახარჯა თანხა გარკვეულ აქტივობებზე, რომლის შესახებაც NRG-ის წევრები არ იყვნენ ინფორმირებული. მაგალითად, ანგარიშში ნათქვამია, რომ:

- პრეზერვატივებზე სახელმწიფომ 360 000 აშშ დოლარზე მეტი დახარჯა (დანახარჯების მატრიცა; კატეგორია 3.2), მაშინ როცა სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს, რომლებიც უსასყიდლოდ ურიგებენ პრეზერვატივებს საკვანძო პოპულაციებს, არასოდეს მიუღიათ სახელმწიფო ბიუჯეტიდან შემენილი პრეზერვატივი.
- სახელმწიფომ გადაიხადა 97,426 აშშ დოლარი პრევენციის, ტესტირების ხელშეწყობისთვის და ტრანსგენდერ პირებზე მიმართული ინტერვენციებისათვის (დანახარჯების მატრიცა; კატეგორია 3.8), თუმცა ტრანსგენდერმა თემმა არ იცის 2022 წელს ამ პოპულაციისათვის გამოყოფილი სახელმწიფო ხარჯების შესახებ.
- სახელმწიფომ გადაიხადა 92,160 აშშ დოლარი PrEP-ისთვის ახალგაზრდა ქალებისა და მოზარდი გოგონებისთვის (დანახარჯების მატრიცა; კატეგორია 3.3.6) - ეს ინტერვენცია რეკომენდებულია მხოლოდ აივ-ის მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებისთვის გენერალიზებული ეპიდემიით და ცხადია, ეს ინტერვენცია საქართველოში არასდროს განხორციელებულა.
- სახელმწიფომ გადაიხადა 3,471 აშშ დოლარი PrEP პატიმრებისთვის (დანახარჯების მატრიცა; კატეგორია 3.3.5), მაშინ როდესაც PrEP სერვისი არასოდეს ყოფილა ხელმისაწვდომი ციხეებში.

³¹ აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა. 2019-2022 წწ. M&E. ინდიკატორი ფინ.56

³² ტაბატაძე მ. საქართველო: აივ-ზე რეაგირების მდგრადობის ბენჩმარკინგი ძირითად პოპულაციებს შორის გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან შიდა დაფინანსებაზე გადასვლის კონტექსტში. ვილნიუსი, ლიტვა; ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია, 2021 წ.

სამწუხაროდ, კვლევის შეზღუდული მანდატის, რესურსების და ვადების გამო, შიდსზე დანახარჯების უფრო სიღრმისეული ანალიზი შეუძლებელი იყო ამ TMT მისიის ფარგლებში. იმის გათვალისწინებით, რომ **ჯანდაცვის სისტემის სფერო – დაფინანსება** იყო მნიშვნელოვანი, თუ არა ყველაზე კრიტიკული, საკვანძო პოპულაციებზე მიმართული აივ-ის სერვისების ფინანსური მდგრადობის თვალსაზრისით, განსაკუთრებული ძალისხმევა უნდა განხორციელდეს, რომ შიდსზე დანახარჯების მატრიცა საჯაროდ იყო ხელმისაწვდომი, და ამასთან, აუცილებელია რომ დანახარჯების ანგარიში გამოქვეყნდეს UNAIDS-ის ვებგვერდზე მხოლოდ დაინტერესებული მხარეების, მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოების მიერ მონაცემების გადამოწმების/ვალიდაციის შემდეგ.

ჯანდაცვის დომენის „**დაფინანსების**“ ფარგლებში ექვსი ვალდებულებიდან, რომელთა პრიორიტეტიზაცია მოხდა NRG ჯგუფის მიერ, ორი შეირჩა გლობალური ფონდის 2020–2022 წლის თანხის ალოკაციის წერილიდან³³. ეს ორი ვალდებულება შემდეგია: i) განსაზღვრული ეპიდემიოლოგიურ კონტექსტის გათვალისწინებით გლობალური ფონდის მიერ გამოყოფილი დაფინანსების მინიმუმ 50% უნდა იყოს დაავადების სპეციფიკური ინტერვენციებისთვის საკვანძო, მოწყვლადი პოპულაციებისთვის და/ან ყველაზე მაღალი ზეგავლენის მქონე ინტერვენციებისთვის; ii) დამატებითი თანადაფინანსების შენატანების არანაკლებ 75%-ის ინვესტირება უნდა მოხდეს სპეციფიკურად დაავადების სპეციფიკურ პროგრამებში. ამ მოთხოვნების შესრულების შესახებ ოფიციალური შენიშვნა არ გამოქვეყნებულა არცერთ ეროვნულ დოკუმენტში. თუმცა, NSP 2023–2025-ში ნათქვამია, რომ საქართველოს მთავრობა „თანამიმდევრულია თანადაფინანსების მოთხოვნების და პროგრამული ვალდებულებების შესრულების გზაზე, რომლებიც მან გლობალურ ფონდთან შეთანხმებით აიღო“. ეს მონაცემი ასევე დაადასტურეს NRG-ის შეხვედრაზე და, ამრიგად, ვალდებულებების შესრულების ქულები ამ ორი ვალდებულებისთვის განისაზღვრა 100%-ით.

საქართველოს მთავრობამ აჩვენა თავისი სტაბილური მხარდაჭერა აივ/ტუბერკულოზის ეროვნული რეაგირებისადმი. აივ/შიდსისთვის განკუთვნილი სახელმწიფო ბიუჯეტი სტაბილურად იზრდება და ეს ტენდენცია გაგრძელდება მომდევნო წლებშიც. ამის მტკიცებულებად ჯანდაცვის სამინისტრომ ოფიციალურად წარუდგინა წერილი NRG-ს 2023–2027 წლების საშუალოვადიანი ხარჯების ჩარჩოში (MTEF) დამტკიცებული აივ და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამების ბიუჯეტის შესახებ.

ცხრილი 9 MTEF: აივ და ტუბერკულოზის პროგრამის ბიუჯეტები 2023–2027 წლებში³⁴

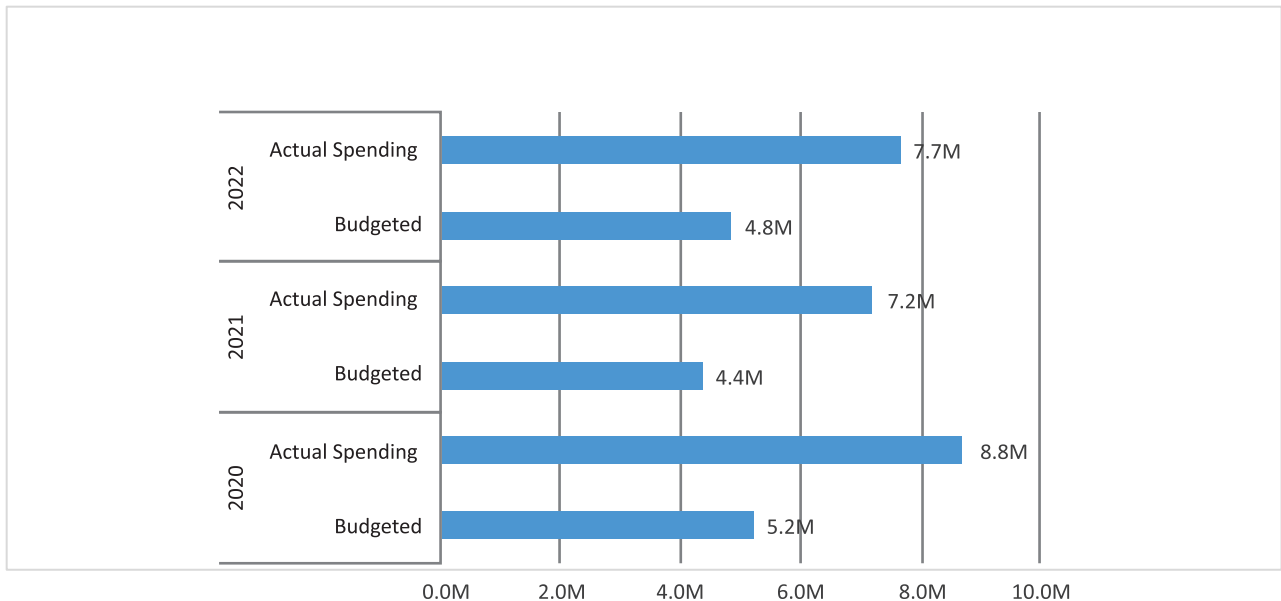
პროგრამული კოდი	პროგრამის დასახელება	საშუალოვადიანი ბიუჯეტი (US\$)				
		2023	2024	2025	2026	2027
27 03 02 06	TB ეროვნული პროგრამა	6,515,152	6,628,788	7,325,758	7,916,667	7,916,667
27 03 02 07	აივ/შიდსის ეროვნული პროგრამა	6,060,606	6,477,273	6,893,939	7,575,758	7,575,758

გარდა ამისა, უკანასკნელი წლების გამოცდილება აჩვენებს, რომ ყოველწლიურად, ფაქტობრივი სახელმწიფო დანახარჯები აივ-ის სახელმწიფო პროგრამისთვის საგრძნობლად აჭარბებს ბიუჯეტით დადგენილ თანხას (60-70%-ით).

³³ 2020-2022 დაფინანსების ალოკაციის წერილი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის. No:01/6413; დათარიღებული 12.12.2019წ. ხელს აწერს მინისტრის მოვალეობის შემსრულებელი.

³⁴ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. წერილი# MOH 3 23 00990316; ხელს აწერს ქ-ნი ირინა ჯავახაძე. 2023 წლის 20 სექტემბერი.

დიაგრამა 6 აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა: წლიური ბიუჯეტები და ფაქტობრივი დანახარჯები³⁵



როგორც გლობალური ფონდის ალოკაციის წერილით არის განსაზღვრული (განხორციელების პერიოდი 2020–2022), 2017–2019 წლებისთვის დამატებითი თანადაფინანსების ინვესტირების მინიმალური მოთხოვნა იყო 3,9 მილიონი აშშ დოლარი. მიუხედავად COVID-19-ის პანდემიით გამოწვეული უარყოფითი გავლენისა, ადგილობრივი ვალუტის გაუფასურებისა და ფისკალური სივრცის შეზღუდვისა, ადგილობრივი დაფინანსების ფაქტობრივმა ზრდამ თანხის გამოყოფის სამწლიან პერიოდებს შორის 9,4 მილიონ აშშ დოლარს (2017–2019 და 2020–2022) მიაღწია³⁶.

აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამაში ქვეყნის მზარდი შიდა ინვესტიციები 2020–2022 წლებში ორიენტირებული იყო შემდეგი ინტერვენციების შნარჩუნება/უწყვეტობაზე:

- აივ ინფექციის მქონე ადამიანების მაღალი მოცვა და ხარისხიანი ანტირეტროვირუსული მკურნალობის უნივერსალური ხელმისაწვდომობა
- არვ მედიკამენტების შესყიდვა (პირველი რიგის მედიკამენტების (FLD) 100% და მეორე რიგის მედიკამენტების (SLD) 70%);
- ოჩო სერვისები ნიმ-ებისთვის;
- სრული კლინიკური და ლაბორატორიული მონიტორინგი არვ მკურნალობისა და PrEP პროგრამისთვის;
- ტესტირება აივ-ზე, B და C ჰეპატიტზე და სიფილისზე საკვანძო პოპულაციებისათვის (ნიმ, მსმ და ქალი სექსუალური);
- სგვი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ყველა საკვანძო პოპულაციისთვის;
- არვ მკურნალობაზე დაყოვნების და მხარდამჭერი სერვისები მობილური ამბულატორიების ფუნქციონირების გზით;
- აივ-დადებითი დედების ახალშობილებისთვის ჩვილის ფორმულის შესყიდვა.

უახლესი ეროვნული აივ/შიდსის სტრატეგიული გეგმის მიხედვით (2023–2025), საქართველოს მთავრობა აცხადებს ვალდებულებას 2025 წლის ბოლომდე შემდეგი მიზნების მისაღწევად:

- აივ სკრინინგის მიზნები: სახელმწიფო ბიუჯეტი დაფარავს ტესტირების საჭიროებების 100%-ს 2023–2025 წლებში, მათ შორის ყველა საკვანძო მოსახლეობისთვის;

³⁵ საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო. სახელმწიფო ბიუჯეტის შესრულების ანგარიშები. <https://www.mof.ge/en/4565>

³⁶ საქართველოს აივ აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა . 2023-2025 წწ . საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო . თბილისი . 2022 წლის 16 თებერვალი

- არე მიზნები: სახელმწიფო სრულად დაფარავს არე-ს კლინიკურ და ლაბორატორიულ მონიტორინგს და FLD-ის 100%-ს და SLD-ის 90%-მდე დანახარჯების დასაფარავად;

აივ პრევენციის მიზნები:

- სახელმწიფო დაფარავს სგგი-ის დიაგნოსტიკასა და საკვანძო პოპულაციების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების 100%-ს;
- სახელმწიფო დაფინანსებს PrEP-ის ბენეფიციარების კლინიკური და ლაბორატორიული მონიტორინგის ღირებულების 100%;
- ოჩთ პროგრამასთან დაკავშირებული ხარჯების 100% უზრუნველყოფილი იქნება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან;
- აივ-დადებითი დედების ახალშობილებისთვის ჩვილის ფორმულის შესყიდვის ღირებულების 100% დაიფარება სახელმწიფოს მიერ;
- არე მკურნალობის და მონიტორინგისთვის მობილური ლაბორატორიული განყოფილების დანახარჯების 100%-ის დაფარვა სახელმწიფოს მიერ.

2024 და 2025 წლებში სახელმწიფო დაიწყებს ინვესტიციებს აივ პრევენციის სერვისების კომბინირებული პაკეტის მიწოდებისათვის და მისი დაფინანსებით მოცული იქნება ნიმ-ების სავარაუდო რაოდენობის 11% და 23%, და ქალი სექს-მუშაკების სავარაუდო რაოდენობის 22% და 38%, წლების შესაბამისად³⁷.

დასკვნა: მნიშვნელოვანი პროგრესია მიღწეული (საერთო ვალდებულებების შესრულების ქულა 82%) მთავრობის იმ ვალდებულებების შესრულებაში, რომელიც ითვალისწინებს, გაზარდოს ინვესტიციები აივ სერვისებზე და სახელმწიფო დანახარჯების მზარდი წილი იყოს გათვალისწინებული აივ პრევენციულ ინტერვენციებზე, რომლებიც მიმართული იქნება საკვანძო პოპულაციებზე.

ექვსი ვალდებულებიდან ხუთი შესრულდა და მხოლოდ ერთი ვალდებულება არ შესრულდა: აივ-ის ეპიდზედამხედველობის კვლევები - ინტეგრირებული, ქცევითი ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით (IBBS) და მოსახლეობის ზომის შეფასების კვლევები თითოეულ საკვანძო პოპულაციაში (PSE) კვლავ ფინანსდება გლობალური ფონდის მიერ სახელმწიფო ინვესტიციების გარეშე. ამ დომენში მიღწეული წარმატებების მიუხედავად, აივ პრევენციული ინტერვენციების მნიშვნელოვანი მოცულობა, განსაკუთრებით დაბალზღვრბლოვანი ზიანის შემცირებისა და პრევენციის სერვისები, რომლებსაც სამოქალაქო საზოგადოება ან სათემო ორგანიზაციები ახორციელებენ საკვანძო პოპულაციებისათვის, კვლავ რჩება დიდწილად დამოკიდებულნი დონორთა დაფინანსების ხელმისაწვდომობაზე.

³⁷ საქართველოს აივ აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა. 2023-2025 წწ. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (MoIDPLHSA). თბილისი. 2022 წლის 16 თებერვალი

ჯანდაცვის სფერო: მედიკამენტები, საჭირო მასალების მარაგები და აღჭურვილობა

ვალდებულებების შესრულების ქულა – 100% – მნიშვნელოვანი პროგრესი.

2019–2022 წლების ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში მხოლოდ ერთი ვალდებულებაა დეკლარირებული - მთავრობა ვალდებულებას იღებს, უზრუნველყოს ხარისხიანი არვ მედიკამენტების უწყვეტი მიწოდება. ვალდებულება ფასდება, როგორც ჯანდაცვის დაწესებულებების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებსაც არვ მედიკამენტების დეფიციტი არ ჰქონდათ საანგარიშო წლის განმავლობაში. უნდა აღინიშნოს, რომ არვ მედიკამენტების შეძენისათვის საქართველო იყენებს გლობალური ფონდის ერთობლივი შესყიდვების მექანიზმს (wambo.org) რომელიც ასევე უზრუნველყოფს მედიკამენტების ხარისხს. 2022 წლისთვის სახელმწიფო ფარავდა არვ-თან დაკავშირებული ყველა ხარჯის 80%-ს, ხოლო 20%-ს ფარავდა გლობალური ფონდი³⁰. ამ ვალდებულების შესრულების ქულა არის 100%, რადგან 2020–2022 წლებში არვ მედიკამენტების წყვეტა არ დაფიქსირებულა ჯანდაცვის არცერთი დაწესებულების მიერ.

ცხრილი 10 ჯანდაცვის სისტემის სფერო:მედიკამენტების და საჭირო მასალების მარაგები – ვალდებულებების შესრულება

მედიკამენტები და მარაგები	ინდიკატორი	2022წ. სამიზნე	ფაქტობრ. შედეგი 2022	ვალდებ. შესრულების საშუალო - 2022	ვალდებ. შესრულ. ჯგერული საშუალო	დომენის მიხედვით ვალდებ. შესრულ. ქულა
ვალდებულება უზრუნველყოს არვ მედიკამენტების მიწოდების უწყვეტობა						100%
უზრუნველყოს/შიდსის სამეურნალოდა მოვლის სერვისები იყოს ხელმისაწვდომი ინფიცირებული პირებისათვის	სამედიცინო დაწესებულებების პროცენტული რაოდენობა, რომელიც ამბობს რომ არ ჰქონია არვ მედიკამენტების მარაგის ამოწურვა	100%	100%	100%	100%	

მთავრობა ყურადღებით ადევნებს თვალს მარაგების დონეს არა მხოლოდ არვ მედიკამენტების, არამედ აივ-ის პრევენციის ზოგიერთი სხვა პროდუქტისთვისაც. თუმცა, ბოლო NSP-ში ნათქვამია, რომ 2020 წელს იყო ზიანის შემცირების პრევენციული მასალების (მაგ., ნემსი და შპრიცი) მარაგთან დაკავშირებული რამდენიმე ეპიზოდი, რაც უდავოდ გამოწვეული იყო გარე ფაქტორებით, კერძოდ, COVID-19-ის პანდემიით და შეზღუდვებით ტრანსპორტირებასა და საერთაშორისო გადაზიდვებში³⁸.

მთავრობამ გამოიჩინა პასუხისმგებლობა და როგორც ამ არაპროგნოზირებადი გამოწვევის მოკლევადიანი გადაწყვეტა, დსჯეც-მა შეისყიდა სტერილური საინექციო მასალების სარეზერვო მარაგი ადგილობრივი მომწოდებლებისგან სახელმწიფოს მიერ კონსოლიდირებული ტენდერის სისტემის მეშვეობით. ზოგადად, სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლები ვერ ხედავენ საფრთხეს სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი არვ მედიკამენტების ან მეტადონის უწყვეტი მიწოდების უზრუნველყოფის თვალსაზრისით. თუმცა, მათი მხრიდან არსებობს გარკვეული შფოთვა აივ-ის პრევენციის სხვა მასალებთან დაკავშირებით (არასამედიცინო მასალები, როგორიცაა პრეზერვატივი, ლუბრიკანტები, შპრიცები, ნემსები და ა.შ.) იმის გათვალისწინებით, რომ მთავრობა, როგორც ჩანს, თავს არიდებს, ბიუჯეტიდან შეისყიდოს ზიანის შემცირების პრევენციული საშუალებები, რომელიც უფასოდ უნდა დარიგდეს საკვანძო პოპულაციებში.

დასკვნა: მთავრობის ვალდებულება მაღალი ხარისხის არვ მედიკამენტებზე უნივერსალური წვდომისა და უწყვეტი მიწოდების უზრუნველყოფისთვის სრულფასოვნად შესრულდა. ანალოგიურად, მთავრობა უზრუნველყოფს ჩანაცვლებითი მედიკამენტების, აივ-ის ლაბორატორიული სახარჯო მასალების და მკურნალობის მონიტორინგისთვის საჭირო სხვა რეაგენტების უწყვეტ მიწოდებას. ამ საშუალებების მარაგის ნაკლებობა/წყვეტა არ დაფიქსირებულა. მიუხედავად ამისა, სამოქალაქო საზოგადოებაში კვლავ არსებობს გარკვეული შეშფოთება, რომ აივ-ის პრევენციული სხვა საშუალებების მიწოდება კვლავ სრულად არის დამოკიდებული დონორთა დაფინანსებაზე; ამასთან, არ არსებობს მკაფიო, დროში გაწერილი გეგმა, როგორ აპირებს სახელმწიფო ამ საშუალებების შესყიდვის უწყვეტობას ტრანზიციის პერიოდის ბოლოსათვის.

³⁸ საქართველოს აივ აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა. 2023-2025 წწ. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (MoIDPLHSA). თბილისი. 2022 წლის 16 თებერვალი

ჯანდაცვის სფერო: სერვისის მიწოდება

ვალდებულებების შესრულების ქულა – 90% – მნიშვნელოვანი პროგრესი.

სერვისის გაუმჯობესებული დაფარვა მდგრადობის ერთ-ერთი ყველაზე კრიტიკული კომპონენტია. მომსახურების მიწოდების ვალდებულებები, რომლებიც პრიორიტეტიზებული იქნა NRG-ის მიერ, შეიძლება დაჯგუფდეს ხუთ თემატურ ქვე-სფეროდ:

- აივ-ის მკურნალობის კასკადი (შესაბამისი ხუთი ინდიკატორით);
- აივ პრევენცია ნიმ-ს შორის (ოთხი ინდიკატორით);
- აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის (ორი ინდიკატორით);
- აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის (ერთი ინდიკატორით);
- აივ პრევენცია პატიმრებს შორის (ერთი ინდიკატორით).

გამომდინარე იქიდან, რომ EHRA TMT სახელმძღვანელოს მიხედვით, აივ-ის შემთხვევის გამოვლენა და მკურნალობის კასკადთან დაკავშირებული სერვისები გაანალიზდა დომენის - **ზეგავლენა** ქვეშ, სერვისის მიწოდების დომენის ფარგლებში მონიტორინგი სულ რვა ინდიკატორის შესრულების შეფასებით განხორციელდა.

საქართველო წარმატებულია აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით როგორც აივ-ინფიცირებული პირებისათვის, ასევე ძირითადი საკვანძო პოპულაციებისთვის. ვალდებულებების შესრულების ქულები უმეტესი ქვე-დომენებისთვის მიუთითებს, რომ ქვეყანაში მნიშვნელოვანი პროგრესი დაფიქსირდა 2020-2022 წლებში. მკურნალობისა და ზრუნვის სერვისები კიდევ უფრო გაუმჯობესდა. შთამბეჭდავი შედეგები დაფიქსირდა მსმ პოპულაციაში თემზე დაფუძნებული PrEP პროგრამის, ხოლო ნიმ-ებისთვის ორთ პროგრამის გაფართოების თვალსაზრისით.

ცხრილი 11 წარმოადგენს ვალდებულებების შესრულების მაჩვენებლებს, რომელიც თითოეული ვალდებულებისთვის არის გამოთვლილი; ასევე, მოცემულია შემაჯამებელი შედეგები თითოეული ქვე-დომენისთვის (სპეციფიკური საკვანძო პოპულაციების მიხედვით) და ბოლოს, კომპოზიტური საბოლოო ქულა, რომელიც აფასებს პროგრესს სერვისის მიწოდების სფეროში ყველა დეკლარირებული ვალდებულებისთვის.

ცხრილი 11 ჯანდაცვის სისტემის სფერო: მომსახურების მიწოდება – ვალდებულებების შესრულების/პროგრესის შეჯამება

ჯანდაცვის სისტემის დომენი: სერვისის მიწოდება	ინდიკატორი	2022 წ. სამიზნე	ფაქტობ. რ. შედეგი 2022	ვალდებ. შესრულების საშუალო	ვალდებ. შესრულების საბოლოო ქულა	დომენის მიხედვით ყველა ვალდ. შესრ. საშუალო ქულა
დომენის - სერვისის მიწოდება საბოლოო საშუალო ქულა						87.2%
აივ პრევენცია ნიმ-ებში						
ნიმ-ებში პრევენციის პროგრამებით მოცვის გაფუჯობის ქულა	ნიმ-ებში წლის მანძილზე გაცემული ინექციები და შპრიცები	140	87	61%	80.0%	93.3%
ნიმ-ებში პრევენციის პროგრამებით მოცვის გაფუჯობის ქულა	ნიმ-ების %, ვინც ბოლო ინექციის დროს გამოიყენა სტერილური ინსტრუმენტები	>90%	93%	103.2%	103.2%	
ნიმ-ებში პრევენციის პროგრამებით მოცვის გაფუჯობის ქულა	ნიმ-ების %, ვინც მიიღო პრევენციის კომბინირებული აკუტი (ბოლო წლის მანძილზე)	75%	69%	90.0%	90.0%	
ორთ პროგრამის გაფართოება მოცვის გაზრდა	ორთ-მი ჩართული ნიმ-ების რაოდენობა	11000	17646	138.6%	100.0%	
აივ პრევენცია მსმ-ებში						
მსმ-ებში პრევენციის პროგრამებით მოცვის გაფუჯობის ქულა	მსმ-ების %, ვინც მიიღო პრევენციის კომბინირებული აკუტი (ბოლო წლის მანძილზე) (თბილისი)	60%	65%	87.1%	87.1%	93.3%
მსმ-ებში პრევენციის პროგრამებით მოცვის გაფუჯობის ქულა	იმ პირთა რაოდენობა ვინც მიიღო PREP ბოლო წელს	1000	958	99.6%	99.6%	
აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის						
სექს მუშაკებში პრევენციის პროგრამებით მოცვის გაფუჯობის ქულა	სექს მუშაკების %, ვინც მიიღო პრევენციის კომბინირებული აკუტი (ბოლო წლის მანძილზე)	60%	56%	82%	82%	82%
აივ პრევენცია პატიმართა შორის						
აივ პრევენციის ეროვნული პატიმრების მოცვის გაფუჯობის ქულა	პატიმართა % წელი ვინც ბოლო წელს ჩაიტარა აივ ტესტირება და იცის ტესტირების შედეგი	75%	74%	56%	56%	56%

აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის: ვალდებულებების შესრულების ქულა – 93.3%. მთავრობამ აივ ვალდებულება, გააუმჯობესოს აივ-ის პრევენციის ღონისძიებები, შემთხვევების გამოვლენა და დროული ჩართვა მოვლისა და მკურნალობის სერვისებში. ვალდებულებების მონიტორინგი რამდენიმე ინდიკატორის საშუალებით განხორციელდა, როგორცაა პრევენციული პაკეტით ნიმ-ების მოცვა, აივ ტესტირება, დარიგებული შპრიცების და ნემსების რაოდენობის განსაზღვრა, ორთქთ პროგრამის მოცვა და უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა. პროგრესის შესაფასებლად გამოყენებული იქნა 2022 წლის IBBS კვლევის მიგნებები და ზიანის შემცირების პროგრამის მონაცემები.

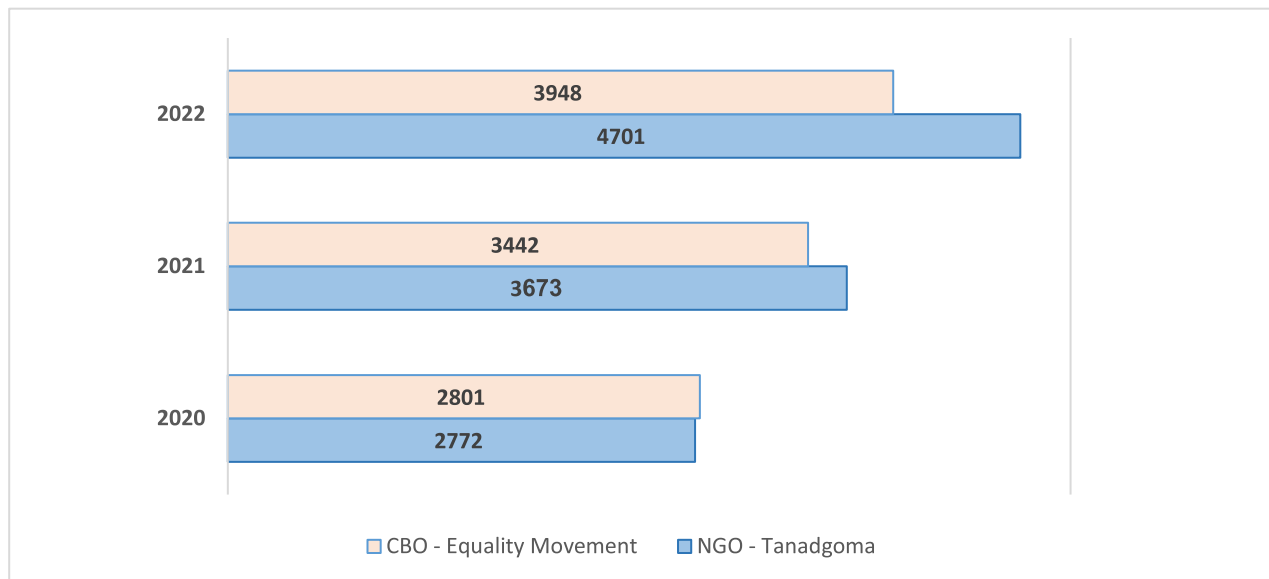
ერთი ინდიკატორის ქულა – „წელიწადში თითოეულ ნიმ-ზე განაწილებული ნემსებისა და შპრიცების რაოდენობა“ – ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით შეიცვალა NRG-ის მიერ, და არითმეტიკული საშუალო (61%) გაიზარდა (80%-მდე). UNAIDS-ის სახელმძღვანელოში შიდსის გლობალური მონიტორინგის შესახებ, 2022³⁹ ნათქვამია, რომ თუ წელიწადში ერთ ადამიანზე განაწილებული შპრიცების რაოდენობა 100-ზე ნაკლებია, დაფარვა არის დაბალი და მაღალ მაჩვენებლად ჩაითვლება, თუ ეს რიცხვი აღემატება 200-ს თითო ნიმ-ზე ერთი წლის განმავლობაში. ამავდროულად იგივე წყაროში ხაზგასმულია, რომ „ქვეყნებში, სადაც ლეგალურია ნემსების და შპრიცების რეცეპტის გარეშე გაყიდვა, შეიძლება აღმოჩნდეს, რომ ამ მაჩვენებლით ხელოვნურად დაბალი მოცვა აქვთ“. ეს არგუმენტი ეხება საქართველოსაც, რადგან შპრიცები და ნემსები ავთიაქებში ხელმისაწვდომია რეცეპტის გარეშე ძალიან დაბალ ფასად; შესაბამისად, დიდია იმის ალბათობა, რომ ზოგიერთმა ნიმ-მა შპრიცები იყიდოს ავთიაქებში, ვიდრე აივ პროგრამების ლოკაციებს ეწვიოს. ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში, საქართველომ წარმატებით შეძლო ნემსებისა და შპრიცების დისტრიბუციის არხების დივერსიფიკაცია (ფიქსირებული სერვისის ცენტრებიდან, სავლე აუთორიზის დროს, და ავტომატური გამცემი აპარატების (SIGMA) მეშვეობით) და მხოლოდ 2022 წელს თითქმის 4 მილიონი (3,970,248) შპრიცი და ნემსი დარიგდა ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ორგანიზაციების მიერ. თითქმის ნახევარი მილიონი (468,616) ნემსი და შპრიცი ნიმ-ებმა SIGMA აპარატების მეშვეობით მიიღეს. აქედან გამომდინარე, შპრიცების რაოდენობა, რომელიც ერთ ნიმ-ზე ნაწილდება წელიწადში, გაიზარდა 70-დან (2020 წელს) 87-მდე (2022 წელს) (რამაც 25%-იანი ზრდა აჩვენა). შესაბამისად, NRG-ის თანახმად, ქვეყანამ მნიშვნელოვანი პროგრესი მიაღწია ამ მიმართულებით და შესრულების ქულა 80%-ით განისაზღვრა. მიუხედავად ამისა, NRG-ის წევრები შეთანხმდნენ, რომ მონაწილე მხარეები არ უნდა დაკმაყოფილდნენ მიღწეულით და უნდა გააგრძელონ მაჩვენებლის გაუმჯობესება მომდევნო წლებში.

ყველა ვალდებულების შესრულების შემაჯამებელი ქულა, რომელიც ნიმ-ებზე გამიზნულ აივ-ის სერვისებს უკავშირდება, 93.3%-ია და ეს მიუთითებს მნიშვნელოვან პროგრესზე, რომელიც მიღწეულია პროგრამით განსაზღვრულ სფეროში: გაიზარდა აივ პრევენციის კომბინირებული პაკეტებით მოცვა; მეტი შპრიცი და ნემსი იქნა განაწილებული 2022 წელს გასულ წლებთან შედარებით; ორთქთ სერვისი გაფართოვდა, რაც ყოველწლიურად უფრო და უფრო მეტ ოპოიოდზე დამოკიდებულ ადამიანს მოიცავს. მიუხედავად ამისა, რომ IBBS-ის კვლევა და PSE ნიმ-ებს შორის დაგვიანებით განხორციელდა, ის წარმატებით ჩატარდა და მიღებული იქნა სანდო, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მონაცემები ამ ჯგუფის შესახებ.

აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის: (ვალდებულებების შესრულების ქულა – 93.3%). სწრაფად მზარდი აივ ეპიდემიის გამო მსმ-ები აივ-ის საკვანძო პოპულაციებიდან ყველაზე დაზარალებული ჯგუფია. მთავრობის მიერ მსმ პოპულაცია აღიარებულია, როგორც ერთერთი ყველაზე პრიორიტეტული ჯგუფი, თუმცა, სახელმწიფო დანახარჯები, რომლებიც გამიზნულია მსმ-ებისთვის, არ არის ოპტიმალური და სერვისების უმეტესობა ჯერ კიდევ დონორი ორგანიზაციების ფინანსური მხარდაჭერით ხორციელდება. მიუხედავად ამისა, უნდა ვაღიაროთ, რომ ინოვაციურმა სერვისებმა, რომელიც მიზნად იასახავდა აივ-ზე ტესტირების გაფართოებას (აივ-ის თვითტესტირება და პრევენციის პაკეტების ბინაზე მიწოდება) და თემზე დაფუძნებულმა PrEP-მა პოლიტიკური მხარდაჭერა მიიღო; თუმცა ეს სერვისები ძირითადად გლობალური ფონდის მიერ ფინანსდება. მსმ-ებს შორის IBBS მონაცემების არარსებობის გამო, აივ ტესტირებით მსმ-ებიც მოცვის ტენდენციებით უკანასკნელი წლების მანძილზე ვერ დადგინდა. თუმცა, მსმ პოპულაციასთან მომუშავე ორი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული პროგრამული მონაცემები მიუთითებს იმაზე, რომ აივ ტესტირების მოცვა გაიზარდა და, შესაბამისად, აივ-ის შემთხვევების გამოვლენა გაუმჯობესდა ბოლო ორი წლის განმავლობაში. 2022 წელს ასევე გაუმჯობესდა აივ პრევენციის კომბინირებული პაკეტით მოცვის მაჩვენებელი (ეს მაჩვენებელი 2022 წელს იყო 65% მაშინ როდესაც სამიზნე ინდიკატორი იყო 60%). პროგრამით მოცვა დაბალი იყო 2020–2021 წლებში COVID-19-ის გამო, რამაც გავლენა მოახდინა საბოლოო შემაჯამებელ ქულაზე სამი წლის პერიოდისთვის. მსმ-ების რაოდენობა, რომლებიც PrEP-ს იღებენ, მნიშვნელოვნად გაიზარდა 258-დან 2019 წელს 958-მდე 2022 წელს.

³⁹ გლობალური შიდსის მონიტორინგი 2022. UNAIDS 2021. სახელმძღვანელო. <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaidsglobal-aids-monitoring-2022.pdf?fbclid=IwAR1RRenMlMvL0Z17H8SwRaOvzlhRdunJ6-2P67hBknyCYgAg>

დიაგრამა 7 აივ ტესტირება მსმ-ებს შორის სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების მიხედვით 2020–2022 წწ



ზოგადად, 2020-2022 წლებში მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული აივ პრევენციული ინტერვენციების გაფართოებაში მსმ-ებს შორის; თუმცა, არასაკმარისია მტკიცებულებები, რომ ეს პროგრესი მთავრობის მხარდაჭერის შედეგად იქნა მიღწეული.

შედარებით დაბალი შედეგები დაფიქსირდა ორ ქვე-დომენში: **პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის და პრევენცია პატიმრებს შორის**. აღსანიშნავია, რომ 2020-2021 წლებში, COVID-19-ის პანდემიისა და მთავრობის მიერ დაწესებული შეზღუდვების გამო, აივ პრევენციისა და ტესტირების სერვისები შემცირდა, რის შედეგადაც, 2020-2021 წლების მოცვის მაჩვენებლები საგრძნობლად დაბალი იყო, ვიდრე ამ წლებისათვის განსაზღვრული სამიზნეები იყო ყველა საკვანძო პოპულაციისათვის, მათ შორის, სექს-მუშაკებისთვის. პანდემიის გამო, დაგეგმილი IBBS კვლევის ჩატარება სექს-მუშაკ ქალთა შორის შეუძლებელი გახდა. სწორედ ამიტომ, ჩვენი კვლევის ანალიზისთვის გამოყენებული იქნა მხოლოდ ორგანიზაცია „თანადგომის“ პროგრამული მონაცემები. აივ ტესტირება სექს-მუშაკებს შორის 2020 წელს 1535 და 2021 წელს 1918 შეადგენდა. 2022 წელს ტესტირება 50%-ით გაიზარდა (2810). იმავე წელს, სექს-მუშაკების სავარაუდო რაოდენობის გათვალისწინებით (6526) აივ-ზე ტესტირების მაჩვენებელი გაიზარდა და 43%-ს მიაღწია.

აივ პრევენცია პატიმრებს შორის: სხვა საკვანძო პოპულაციების მსგავსად, სასჯელაღსრულების სისტემაში აივ ტესტირების ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი 2020–2021 წლებში დაფიქსირდა, ხოლო 2022 წელს გასამმაგდა და 2022 წელს ყველა ციხის სრული პოპულაციის ორი მესამედზე მეტი მოიცვა. თუმცა, საბოლოო ქულა დაბალია და აჩვენებს, რომ მხოლოდ საშუალო პროგრესი იქნა მიღწეული.

ცხრილი 12 პატიმრებს შორის აივ ტესტირება

	2022 წელი		2021 წელი		2020 წელი	
პატიმართა საერთო რაოდენობა ⁴⁰	9,542		9,203		9,143	
ტესტირება აივ-ზე (რიცხვი და მოცვა)	7,047	74%	2,212	24%	2,375	26%
აივ-ის სკრინინგზე აივ-დადებითი მაჩვენებლის რაოდენობა	12		5		9	

⁴⁰ საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური.

ზოგადად, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ პრევენციის სერვისების ხელმისაწვდომობა გარკვეულწილად შეზღუდულია. ხელმისაწვდომი პრევენციული სერვისები მოიცავს კონსულტაციას და ტესტირებას აივ-ზე, ვირუსულ ჰეპატიტზე, ტუბერკულოზის სკრინინგს და მოკლე და საშუალოვადიან ორთ სერვისს მეტადონთან ერთად. თუმცა, პატიმრებისთვის პრეზერვატივები და ლუბრიკანტები არ არის ხელმისაწვდომი. არ არსებობს წვდომა ზიანის შემცირების მასალებზე (ნემსები და შპრიცები); ასევე, არ არსებობს გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპია და/ან ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკის (PrEP) სერვისი.

დასკვნა: მნიშვნელოვანი პროგრესი დაფიქსირდა მთავრობის ვალდებულების შესრულებაში, გაზარდოს მოწყვლადი მოსახლეობისათვის აივ პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, საერთო შემაჯამებელი ქულით 87.2%. პროგრესის მაღალი ხარისხი მიღწეული იყო ნიმ-ებისა და მსმ პოპულაციებისათვის არა მხოლოდ ტრადიციული სერვისების მიწოდების, არამედ ინოვაციური პრევენციის სერვისების დანერგვისა და შემდგომი გაფართოების თვალსაზრისით. ეს სერვისებია ორთ; მასალების გაცემა SIGMA აპარატებით; თემზე-დაფუძნებული PrEP; აივ თვითტესტები; აივ ტესტების ბინაზე მიწოდება და ა.შ. შედარებით დაბალი პროგრესი იქნა ნანახი სექს-მუშაკებისა და პატიმრებისთვის სერვისების გაფართოების თვალსაზრისით.

ჯანდაცვის სფერო: მმართველობა

ვალდებულებების შესრულების ქულა - 68% საშუალო პროგრესი

ჯანდაცვის სფეროს - მმართველობა კატეგორიაში ეროვნული რეფერენს ჯგუფის მიერ ექვსი ვალდებულება შერიჩა, როგორც პრიორიტეტული. სახელმწიფო ტენდერებში სსო-ების მონაწილეობის მხარდასაჭერად დეტალური საოპერაციო სახელმძღვანელოს შექმნა აღარ განხილვებოდა როგორც კრიტიკულად მნიშვნელოვანი, რადგან სახელმწიფოს მიერ სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციების დაკონტრაქტება სახელმწიფო შესყიდვების პროცედურების დაცვით უკვე რამდენიმე წელია წარმატებით მიმდინარეობს. ამრიგად, ასეთი სახელმძღვანელოს შექმნის აუცილებლობა საჭირო აღარაა და ეს ვალდებულება არ იქნა შერჩეული კვლევისათვის.

ცხრილი 13 ჯანდაცვის სისტემის დომენი: მმართველობა - ვალდებულებების შესრულების შეჯამება

დომენი- მმართველობა: ვალდებულებები	ინდიკატორები	2022 ფაქტობრ. შედეგი	ვალდებ. შესრულ. ქულა	ვალდებ. შესრულების ჯამური ქულა	მთლიანი დომენის ვალდებ. შესრულების საშუალო
აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის მდგრადობის მართვით ვალდებულებების გაზრდის სამართლებრივი და ოპერაციული გარემოს გაუმჯობესებით და სამოქალაქო საზოგადოების მეთიჩარტულობით					
ეროვნული მდგრადობის მართვით ოპერაციული გარემოს გაუმჯობესებით და სამოქალაქო საზოგადოების მეთიჩარტულობით	საქართველოს შესაბამისი კანონების რევიზია (კანონი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების და პრეკლუსორების შესახებ; სისხლის სამართლის კოდექსი; ადმინისტრაციული სამართალდარღვევათა კოდექსი)	არა	0%	0%	68%
4 სვეტიანი ანტინარკოტიკული პოლიტიკის, სტრატეგიის და 3-წლიანი სამოქმედო გეგმის შემუშავება და შესრულების მხარდაჭერა	4 სვეტიანი ანტინარკოტიკული პოლიტიკის, სტრატეგიის და 3-წლიანი სამოქმედო გეგმა შემუშავდა და დამტკიცდა მთავრობის მიერ	დიახ	100%	100%	
ეროვნული მდგრადობის მართვით ოპერაციული გარემოს გაუმჯობესებით და სამოქალაქო საზოგადოების მეთიჩარტულობით	აივ/შიდსის სახელმწიფო კანონის მიმოხილვა განხორციელდა; შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტები შემუშავებულია	მიმდინარე	80%	80%	
მხარდაჭერის გარემოს შექმნით ეროვნული მდგრადობის მართვით ოპერაციული გარემოს გაუმჯობესებით და სამოქალაქო საზოგადოების მეთიჩარტულობით	სახელმწიფო შესყიდვების დროს სსო-ების და სათემო ორგანიზაციებისთვის ბარბერების და შესაძლებლობები იდენტიფიცირებულია	დიახ	80%	80%	
აივ პროგრამული და ფინანსური ანგარიშების მომზადება და მათი საჯროდ გამოქვეყნება	აივ პროგრამული და ფინანსური ანგარიშები მომზადებულია და გამოქვეყნებულია საჯრო ხელმისაწვდომობისათვის	ნაწილობრივ	50%	50%	
აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელებაზე გარე/სათემო მონიტორინგი	აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელების თვალსაზრისით პროგრესის შეფასების კვლევის ჩატარება (გარემე/სათემო მონიტორინგი)	დიახ	100%	100%	

ნარკოტიკულ საშუალებებთან დაკავშირებული კანონმდებლობის გადახედვა დეკრიმინალიზაციის მიმართულებით: ერთერთი ვალდებულება ეხება არსებული, სასჯელზე დაფუძნებული ნარკოტიკების კანონმდებლობის გადახედვას, რომლის მიხედვით ნარკოტიკების მოხმარება კვლავ კრიმინალიზებულია და არაპროპორციულად მკაცრია ნარკოდანაშაულებისთვის სასჯელის ზომა. ყოველივე ეს კი ზღუდავს აივს პრევენციის სერვისების ფუნქციონირებას უსაფრთხო და ლეგიტიმურ გარემოში, როგორც სამოქალაქო სექტორში, ასევე პენიტენციურ სისტემაში. 2020-2022 წლებში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონმდებლობის გადახედვის მიმართულებით არანაირი ცვლილება არ დაფიქსირებულია.

ანტინარკოტიკული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა: მეორე ვალდებულება ეხებოდა ანტინარკოტიკული 4-სვეტიანი სტრატეგიისა და 3-წლიანი სამოქმედო გეგმის შემუშავებას. ეს ვალდებულება სრულად შესრულდა: სტრატეგიული დოკუმენტები შემუშავდა იუსტიციის სამინისტროს ხელმძღვანელობით და ხელმისაწვდომია საჯროდ⁴¹. მთავრობამ მოამზადა და დაამტკიცა 2021-2022 და 2023-2024 წლების ანტინარკოტიკული სტრატეგიის სამოქმედო გეგმები,⁴² თუმცა, რამდენად განხორციელდა ეს გეგმა და რა წვლილი შეიტანა განხორციელებულმა პროცესებმა საკანძო პოპულაციებზე მიმართული აივ/შიდსის სერვისების მუშაობაში, უცნობია. აღსანიშნავია, რომ ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაცია - სოციალური სამართლიანობის ცენტრი - ამჟამად ატარებს კვლევას, რომ შეაფასოს სტრატეგიული გეგმის განხორციელება და უახლოეს მომავალში კვლევის ანგარიში ორგანიზაციის ვებგვერდზე იქნება ხელმისაწვდომი⁴³.

⁴¹ნარკოტიკების საწინააღმდეგო სტრატეგია. იუსტიციის სამინისტრო.

<https://justice.gov.ge/files/tJuJnhoQsvwS.pdf>

⁴² ნარკოტიკების საწინააღმდეგო სტრატეგიის სამოქმედო გეგმა 2023-2024 წლებში. იუსტიციის სამინისტრო <https://justice.gov.ge/files/MB5RkSywVIVq.pdf>

⁴³ სოციალური სამართლიანობის ცენტრი <https://socialjustice.org.ge/en>

აივ/შიდსის სახელმწიფო კანონის კანონქვემდებარე აქტების მიღება: NRG-ის წევრების თქმით, ექსპერტთა ჯგუფმა 2021–2022 წლებში გადახედა აივ/შიდსის სახელმწიფო კანონს და შეიმუშავა შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტები, რომლებიც წარედგინა ჯანდაცვის სამინისტროს. როგორც ჩანს, განხილვის პროცესს მოსალოდნელზე გაცილებით მეტი დრო დასჭირდა. ამრიგად, კანონქვემდებარე აქტების მიღების ვადა არ იქნა დაცული, მაგრამ იმის გათვალისწინებით, რომ ყველა მარეგულირებელი დოკუმენტი უკვე მომზადებული იყო, NRG-მ გადაწყვიტა საბოლოო ქულა 80%-ით განესაზღვრა.

მხარდამჭერი სახელმწიფო შესყიდვები: კიდევ ერთი ვალდებულება 'მმართველობის' დომენის ფარგლებში გულისხმობს, რომ სახელმწიფო შესყიდვების პროცესი უფრო მოსახერხებელი გახდეს სსო/სათემო ორგანიზაციებისთვის. იმის შეფასება, თუ რამდენად შესრულდა ეს ვალდებულება, უფრო არბიტრარული იყო, ვიდრე ობიექტურ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული. NRG-ის წევრები შეთანხმდნენ, რომ ჯერ კიდევ არსებობს გარკვეული გამოწვევები სახელმწიფო შესყიდვებში მონაწილეობასთან დაკავშირებით (როგორიცაა ელექტრონული ტენდერის სირთულეები, საბანკო გარანტიების მოთხოვნა და ა.შ.); თუმცა, ცხადია, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებმა უკვე მიიღეს კარგი ცოდნა და უნარ-ჩვევები სატენდერო პროცედურების შესახებ, რადგან ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში დკსჯეც-ის მიერ გაფორმდა ათობით ხელშეკრულება სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებთან, რომლებმაც წარმატებით მიიღეს მონაწილეობა და მოიგეს სახელმწიფო ტენდერები. ამრიგად, წევრები შეთანხმდნენ, რომ ამ ვალდებულების შესრულების ქულა განისაზღვროს 80%-ით.

ანგარიშვალდებულება და საჯარო ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა: სახელმწიფომ მხოლოდ ნაწილობრივ შეასრულა ვალდებულება საზოგადოებისთვის აივ-ის პრევენციის პროგრამული და ფინანსური ანგარიშების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის კუთხით. მონაცემების შეგროვება და ანალიზი ხორციელდება დაინტერესებული მხარეების მაღალი ჩართულობით და ანგარიშები მზადდება ყოველწლიურად; თუმცა, პროგრამის ანგარიშები არ არის გამოქვეყნებული საჯარო ვებგვერდებზე, რომ მასზე ხელმისაწვდომობა იყოს უზრუნველყოფილი. თუმცა, შესაძლებელია ამ ანგარიშების მოძიება წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე. უფრო მეტიც, საჯარო მონაცემების მოპოვება სახელმწიფო უწყებებიდან, მათ შორის დკსჯეც-დან და ჯანდაცვის სამინისტროდან უფრო ფორმალური გახდა, ვიდრე ოდესმე. მთავარ მკვლევარს აივ-თან დაკავშირებული პროგრამული და ფინანსური მონაცემების შეგროვების მრავალწლიანი გამოცდილება აქვს, და ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში ის მონაცემებს შეუფერხებლად იღებდა სატელეფონო ან ელექტრონული ფოსტით კომუნიკაციის გზით. თუმცა, 2023 წელს, ამ პროექტზე მუშაობისას, მას სისტემატურად სთხოვდნენ ოფიციალური მოთხოვნის წარდგენას ნებისმიერ მონაცემსა თუ დოკუმენტზე (რომელიც უახლეს წარსულში ადვილად ხელმისაწვდომი იყო სამინისტროს, დკსჯეც-ის, ან CCM-ის ვებგვერდზე). მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს იმის მტკიცებულება, რომ მთავრობა მაღავს საჯარო ინფორმაციას, სამოქალაქო საზოგადოებამ უნდა იცოდეს, რომ პროცესი ფორმალური გახდა და ოფიციალური უწყებებიდან სწრაფი გამოხმაურება შეიძლება, ყოველთვის არ იყოს გარანტირებული.

NSP-ის განხორციელების პროგრესის მონიტორინგი: ეროვნული რეფერენს-ჯგუფის წევრებმა გადაწყვიტეს, რომ EHRA-ს მიერ 2021 და 2023 წლებში მხარდამჭერი გარდამავალი პერიოდის მონიტორინგის კვლევები საკმარისი რესურსი იყო, რომ შეგვეფასებინა რამდენად ასრულებდა მთავრობა თავის ვალდებულებებს დონორთა დაფინანსებიდან შიდა დაფინანსებაზე შეუფერხებლად გადასვლის შესახებ. ეს კვლევები მოიცავს მნიშვნელოვან სამუშაოს ეროვნული სტრატეგიული გეგმების განხორციელებისკენ მიმდინარე პროგრესის შესაფასებლად და ეროვნული ინდიკატორების კრიტიკული მასისთვის დასახული სამიზნეების ფაქტობრივი შედეგების შესამოწმებლად. გარდა ამისა, ეს კვლევები წარმოადგენენ დამოუკიდებელ შეფასებებს, რომლებსაც ახორციელებენ გარე კონსულტანტები სათემო ჯგუფების აქტიური ჩართულობით. ამრიგად, აღნიშნული კვლევების არსებობის პირობებში, აღარ იყო აუცილებელი დამატებითი მონიტორინგი განხორციელებულიყო სტრატეგიის გეგმის შესრულებაზე, და ჩაითვა, რომ ეს ვალდებულება შესრულდა. თუმცა, არ არსებობს მტკიცებულება იმისა, რომ სახელმწიფო უზრუნველყოფს სათემო მონიტორინგის კვლევების მდგრადობას მას შემდეგ, რაც ამ მისიისთვის გლობალური ფონდის დაფინანსება ხელმისაწვდომი აღარ იქნება საქართველოში. მიუხედავად ამისა, მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ წინამდებარე კვლევის მიმდინარეობისას მთავრობამ მხარი დაუჭირა გარდამავალი პერიოდის სათემო მონიტორინგს და აქტიური მონაწილეობა მიიღო მონაცემთა შეგროვებისა და ვალიდაციის პროცესში.

დასკვნა: მონიტორინგის ფარგლებში იდენტიფიცირებულ ვალდებულებებზე დაყრდნობით, დაფიქსირდა მხოლოდ საშუალო პროგრესი (68%) მმართველობის სფეროს კომპონენტების შესრულების კუთხით. ყველაზე მნიშვნელოვანი მოთხოვნა, რომელიც არ არის დაკმაყოფილებული, იყო სასჯელზე დაფუძნებული ნარკოტიკების შესახებ არსებული კანონმდებლობის გადახედვა, რომელიც კვლავაც შეუქმნის რისკს აივ/შიდსის პროგრამების მდგრადობას, იმის გათვალისწინებით, რომ ნიმ-ზე მიმართული აივ-ის პრევენციის, კერძოდ, ზიანის შემცირების გარკვეული სერვისების ფუნქციონირებისათვის გარემო რჩება არალეგიტიმური სამართლებრივი ბარიერების არსებობის გამო.

ჯანდაცვის სფერო: მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები

ვალდებულების შესრულების ქულა - მიღწეულია საშუალო პროგრესი - საბოლოო ქულა 58%.

ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებისათვის მტკიცებულებების გენერირება ერთერთ მნიშვნელოვან ვალდებულებას წარმოადგენდა და ამ ვალდებულების შესრულების გასაზომად რვა ინდიკატორი იქნა შემოთავაზებული 2019-2022 წლების აივ-ის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში. მათგან ოთხი ეხება სამიზნე პოპულაციებში ინტეგრირებული ბიო-ქცევითი ზედამხედველობისა და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევების ჩატარებას ნიმ-ებს, მსმ-ებს, სექს-მუშაკ ქალებსა და პატიმრებს შორის. NRG-ის გადაწყვეტილების საფუძველზე დამატებულ იქნა კიდევ ერთი ვალდებულება - მოსახლეობის ზომის შეფასების კვლევა ტრანსგენდერი და არაბინარული ადამიანებისთვის. ეს უკანასკნელი მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში ტრანსგენდერი პოპულაცია აივ/შიდსის 2023–2025 წლების ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში პირველად იქნა ფორმალურად იდენტიფიცირებული როგორც აივ-ზე საკვანძო პოპულაცია. სწორედ ამიტომ ტრანსგენდერი მოსახლეობის შესახებ სანდო შეფასების ქონა გადამწყვეტი ფაქტორი იყო ამ პოპულაციაში აივ პრევენციის დაგეგმვისა და მასშტაბების განსაზღვრაში.

IBBS კვლევები და PSE კვლევები საკვანძო პოპულაციებს შორის უნდა განხორციელებულიყო 2020–2021 წლებში; თუმცა, COVID-19 პანდემიის გამო კვლევების ჩატარება შეუძლებელი იყო. თუმცა, გადავადებით, მაგრამ 2022 წელს წარმატებით ჩატარდა IBBS და PSE კვლევები ორი ჯგუფისთვის: ნიმ-ები (1) და ტრანსგენდერი და არაბინარული ადამიანები (2). ამასთან 2023 წლისათვის უკვე დაწყებულია IBBS და PSE კვლევა მსმ პოპულაციაში. მიუხედავად იმისა, რომ IBBS კვლევა მსმ-ს შორის არ ჩატარდა 2020-2022 წლებში, რეფერენს ჯგუფის წევრებმა გაითვალისწინეს პანდემიასთან დაკავშირებული ბარიერები და გადაწყვიტა, ეს ვალდებულება ნაწილობრივ შესრულებულად მიიჩნიოს და შესრულების ქულა განისაზღვრა 50%-ით.

ცხრილი 14 ჯანდაცვის სისტემის დომენი: მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები – ვალდებულებების შესაბამისობის შეჯამება

ჯანდაცვის დომენი- მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები: ვალდებულებები	ინდიკატორი	2022 წ. სამიზნე	ფაქტობ. ინდიკატორი	შესრულების ქულა	ვალდებულ. შესრულების ქულა	დომენის მიხედვით ვალდებ. შესრულ. ქულა
ინფორმირებული გადაწყვეტილების მისაღებად სანდო, კვლევაზე დაფუძნებული მონაცემების გენერირება						
სამიზნე პოპულაციებში ინტეგრირებული ბიო-ქცევითი ზედამხედველობისა და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევების ჩატარება	IBBS & PSE ნიმ-ებს შორის ჩატარებულია	დაახ.	დაახ.	100%	100%	58%
სამიზნე პოპულაციებში ინტეგრირებული ბიო-ქცევითი ზედამხედველობისა და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევების ჩატარება	IBBS & PSE სექს-მუშაკებს შორის ჩატარებულია	დაახ.	არა	0%	0%	
სამიზნე პოპულაციებში ინტეგრირებული ბიო-ქცევითი ზედამხედველობისა და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევების ჩატარება	IBBS & PSE მსმ-ებს შორის ჩატარებულია	დაახ.	მიმდინარე	50%	50%	
ტრანსგენდერ და არაბინარულ პირთა შორის პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევების ჩატარება	ტრანსგენდერ და არაბინარულ პირთა შორის PSE ჩატარებულია	დაახ.	დაახ.	100%	100%	
მკურნალობამდე არც-ზე რეზისტენტობის კვლევა	არც მედიკამენტებზე რეზისტენტობის კვლევა ჩატარებულია	დაახ.	არა	0%	0%	
ახალი ინფიცირების შემთხვევებზე მონიტორინგი (RITA) ტესტირების ალგორითმით	RITA კვლევა ჩატარებულია	დაახ (წლიურად)	დაახ.	100%	100%	

ამ დომენის ფარგლებში ასევე იგეგმებოდა ოთხი კვლევა: (1) მკურნალობამდე არც მედიკამენტებზე რეზისტენტობის კვლევა, (2) აივ ინფექციების ახალი შემთხვევების მონიტორინგი ტესტირების ალგორითმის (RITA) გამოყენებით, (3) აივ ზრუნვაში ჩართულობის შეფასება და (4) კვლევა ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ. NRG-ის წევრებმა მხოლოდ ზემოთ ჩამოთვლილი პირველი ორი კვლევა ჩაითვა პრიორიტეტულად. მათგან, არ ჩატარებულა არც მედიკამენტებზე რეზისტენტობის კვლევა, ძირითადად დაფინანსების არარსებობის გამო (0%). RITA-ს მონიტორინგის კვლევები ყოველწლიურად ტარდებოდა ჯანმოს და სხვა გარე დონორების დაფინანსების წარმატებით მოზიდვის გზით. ზოგადად, არცერთი კვლევა არ დაფინანსებულა სახელმწიფოს მიერ.

დასკვნა: ზომიერი პროგრესი დაფიქსირდა კვლევებთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულების თვალსაზრისით, მათ შორის IBBS კვლევები და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევები ძირითად საკვანძო პოპულაციებს შორის. ზოგიერთი კვლევა დასრულდა, თუმცა დაგვიანებით. ზოგიერთი კვლევა არ ჩატარებულა. რაც მთავარია, არცერთი ეს კვლევა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან არ დაფინანსებულა. კვლევების ჩასატარებლად დონორთა ფინანსებზე სრული დამოკიდებულება საფრთხეს უქმნის ამ აქტივობების გრძელვადიან მდგრადობას. საჭირო იქნება მეტი ძალისხმევა მთავრობის დასარწმუნებლად, რომ მან დაიწყოს ინვესტირება ეპიდზედამხედველობის და სხვა ტიპის კვლევებისთვის. უფრო მეტიც, სსო და თემის წარმომადგენლები შეშფოთებულნი არიან, რომ IBBS კვლევებისა და PSE კვლევებისთვის გამოყოფილი ბიუჯეტები შესამჩნევად შემცირდა ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში მას შემდეგ, რაც დკსჯეც-მა დაიწყო ამ სერვისების შესყიდვა სახელმწიფო ტენდერებით. სამოქალაქოს საზოგადოების აზრით, კვლევებისთვის განსაზღვრული უკიდურესად დაბალი ბიუჯეტი არ უწყობს ხელს კონკურენციის შექმნას, რადგან კვლევის განმახორციელებელი პოტენციური ორგანიზაციები არ ინტერესდებიან, მონაწილეობა მიიღონ ტენდერებში. საბოლოოდ, აღნიშნულმა გამოწვევამ გრძელვადიან პერსპექტივაში შეიძლება, საფრთხე შეუქმნას კვლევების ხარისხს.

ჯანდაცვის სფერო: ადამიანური რესურსები

ვალდებულებების შესრულების ქულა – 25%, მიღწეულია უმნიშვნელო პროგრესი.

არცერთი ვალდებულება ჯანდაცვის ამ სფეროსთან მიმართებით დეკლარირებული არ იყო აივ/შიდსის ეროვნულ პასუხთან დაკავშირებით ბოლო წლებში გამოქვეყნებულ არცერთ ოფიციალურ დოკუმენტში. ერთადერთი ვალდებულება 'ჯანდაცვაში ადამიანური რესურსების' დომენისთვის არჩეული იყო 2017-2021 წლების ტრანსზიციის მდგრადობის გეგმიდან⁴⁴ ეს ვალდებულება მიზნად ისახავდა, რომ გლობალური ფონდის დაფინანსებით შემუშავებული სასწავლო მოდულები ინტეგრირებული ყოფილიყო ფორმალურ საგანმანათლებლო სისტემაში და, ასევე, შექმნილიყო ელექტრონული სწავლების პლატფორმა, რომელიც ხელს შეუწყობდა აივ სფეროში დასაქმებული სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალის, მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების თანამშრომლებისთვის საგანმანათლებლო კურსების ხელმისაწვდომობას და მათი პროფესიული განვითარების შესაძლებლობის გაუმჯობესებას. ეროვნული რეფერენს ჯგუფის წევრებმა ჩათვალეს, რომ ძალიან მცირე ძალისხმევა იყო ჩადებული მთავრობის მიერ ამ ვალდებულების შესასრულებლად. ელექტრონული სწავლების პლატფორმა შეიქმნა UNFPA-ს მიერ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში და პლატფორმაზე ხელმისაწვდომია ელექტრონული ტრენინგი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ. გარდა ამისა, აივ ნებაყოფლობითი კონსულტაციისა და ტესტირების შესახებ ტრენინგი ხელმისაწვდომია შიდსის ცენტრის ვებგვერდზე. თუმცა, ეს ვალდებულების მხოლოდ მცირე ნაწილი იყო და საბოლოოდ კონსულტაციების გზით გადაწყდა ამ ვალდებულების შესრულებისათვის მინიჭებული ყოფილიყო მხოლოდ 25% - მიღწეულია უმნიშვნელო პროგრესი.

ცხრილი 15 ჯანდაცვის სისტემის სფერო: ადამიანური რესურსები

დომენი: ადამიანური რესურსები	ინდიკატორი	ვალდებულ. შესრულების ქულა	დომენის ვალდებ. შესრ. საბოლოო ქულა
ადამიანური რესურსების გაძლიერების ვალდებულება			
აივ-თან დაკავშირებული ტრენინგების ინტეგრირება დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი განათლების სასწავლო პროგრამებში პროფესიული განვითარების შესაძლებლობების გაუმჯობესებისათვის მათ შორის, სსო-ების თანამშრომელთათვის.	ტრენინგების მოდულები ინტეგრირებულია ფორმალური განათლების სისტემაში	25%	25%

დასკვნა: დაბალი პროგრესი (საშუალო ქულით 25%) დაფიქსირდა მთავრობის მიერ ადამიანური რესურსების გაძლიერების ვალდებულებების შესრულებაში. როგორც ჩანს, ჯანდაცვის სექტორში ადამიანურ რესურსებთან დაკავშირებული გამოწვევების მოგვარება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტულ საკითხად არ აღიქმება. გარკვეული პერიოდის განმავლობაში, მთავრობა საჯარო განცხადებებს აკეთებდა ჯანდაცვაში ადამიანური რესურსების პოლიტიკის შემუშავების, უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემის ჩამოყალიბების, სასწავლო პროგრამების ინსტიტუციონალიზაციის, ფუნქციური ელექტრონული სწავლების პლატფორმის შექმნის და სხვა აქტივობების შესახებ. თუმცა, ეს მიზნები ჯერ არ არის განხორციელებული ზოგადად ჯანდაცვის სექტორში, მათ შორის აივ-ის სფეროში.

⁴⁴ საქართველოს გარდამავალი გეგმა 2017-2021 წწ. თბილისი; საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2017 წ.

ტრანზიციის კონტექსტში პროგრამების მდგრადობისათვის მიღწეული პროგრესი საკვანძო პოპულაციების მიხედვით

გარდამავალ პერიოდში, პროგრამულ სფეროებში აღებული ვალდებულებების შესრულება ითვლება უაღრესად კრიტიკულად და ეს უზრუნველყოფს საკვანძო პოპულაციებისათვის აუცილებელი სერვისების მდგრადობას. აივ-ის და ქვეყნის კონტექსტიდან გამომდინარე, გაანალიზებული იქნა შემდეგი პროგრამული სფეროები:

- აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის;
- აივ პრევენცია მსმ-ებში;
- აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის;
- აივ პრევენცია პატიმრებს შორის;
- აივ მკურნალობა და მოვლა.

აივ-ის პრევენციის პროგრამული მდგრადობის შეფასებისას გარკვეული დეკლარირებული ვალდებულებები დიფერენცირებული არ იყო საკვანძო პოპულაციებისთვის ცალ-ცალკე და მათი უმეტესობა თანაბრად რელევანტური იყო ყველა ჯგუფისათვის: ნიმ, მსმ და სექს-მუშაკები. ეს საერთო ვალდებულებები მიეკუთვნება ჯანმრთელობის სამ სფეროს: დაფინანსება, მმართველობა და ადამიანური რესურსები. მაგალითად, „დაფინანსების“ სფეროს ფარგლებში გათვალისწინებული ექვსი ვალდებულება ხაზს უსვამს იმას, თუ რამდენად გაზარდა მთავრობამ სახელმწიფო ინვესტიციები აივ-ზე რეაგირების მიმართულებით და რამდენად მოხდა სამთავრობო დაფინანსების გაზრდა აივ პრევენციისათვის მაღალი რისკის ჯგუფებში. თუმცა, ეს ვალდებულებები არ არის დაყოფილი კონკრეტული პოპულაციების მიხედვით. ანალოგიურად, ჯანდაცვის სისტემის დომენში - „მმართველობა“ შემავალი ოთხი ვალდებულება და ერთი ვალდებულება „ადამიანური რესურსების“ სფეროს ფარგლებში - თანაბრად შეესაბამება ყველა საკვანძო პოპულაციას. ამრიგად, პროგრესის შეფასების ქულების დაყოფა პოპულაციების მიხედვით შეუძლებელი იყო. „საერთო (საზიარო)“ ვალდებულებების შემაჯამებელი ქულები ნაჩვენებია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში და ეს ქულები იქნა გამოყენებული თითოეული საკვანძო პოპულაციისთვის, როდესაც მოხდა პროგრამული მდგრადობის მიღწევების შეფასება.

ცხრილი 16 გაანალიზებული ვალდებულება აივ პრევენციის პროგრამულ სფეროში, რომელიც საზიაროა თითოეული ძირითადი პოპულაციისთვის (ნიმ, მსმ და სმ-ები)

ჯანდაცვის სისტემის დომენები	ვალდებულება	ქულ	ჯამური ქულ (საშუალო)
ფინანსირება	აივ ეროვნულ პასუხისათვის ფინანსური მხარდაჭერის გაზრდა და ალგაციის ეფექტურობის მიღწევა	90.9%	81.8%
	საკვანძო პოპულაციებისთვის სერვისების დაფინანსებაში სახელმწიფო წილის ზრდა	100%	
	სახელმწიფო დაფინანსება აივ-თან დაკავშირებულ კვლევების, მათ შორის IBBS და პოპულაციების ზომის განსაზღვრის (PSE) კვლევების განხორციელებისთვის	0%	
	აივ პროგრამაში დაფინანსების ალგაციის და პროგრამის ტექნიკური ეფექტურობის კვლევები, რომელსაც დაეფუძნება ეროვნულ სტრატეგია. აივ/მიდზე დანახარჯების ყოველწლიური ანგარიში	100%	
	დაფინანსების სულში 50% მიმართულ ზრდა იქნეს საკვანძო პოპულაციებზე/ და ან მაღალ ზეგავლენის მქონე ინტერვენციებზე ეპიდემიოლოგიური კონტექსტის გათვალისწინებით	100%	
	დამატებით თანადაფინანსების სულში 75% დიხარჯეს აივ/მიდის პროგრამულ ინტერვენციებზე	100%	

მმართველობა	მხარდმჭერი სამართლებრივი გარემოს შექმნა (აივ/შიდსის სახელმწიფო კანონის მიმოხილვით)	80%	77.5%
	მხარდმჭერი გარემოს შექმნა აივ ეროვნულზღაპრში სამოქალაქო საზოგადოების გაზრდის ჩართულობის მიზნით(არასამთავრობო ორგანიზაციების კონტაქტირება)	80%	
	აივ პროგრამული და ფინანსური ანგარიშების გამოყვეყნება საჯრო ხელმისაწვდომობისათვის	50%	
	ეროვნულ სტრატეგიის განხორციელებაზე მონიტორინგი/ სათემო მონიტორინგი	100%	
ადმინისტრაციული რესურსები	აივ-თან დაკავშირებული ტრენინგების ინტეგრირება დაპლმამდლო და დაპლმის შემდგომი განათლების სასწავლოპროგრამებში პროფესიული განვითარების შესაძლებლობების შექმნისათვის (მათშირის სამოქალაქო საზოგადოებისათვის)	25%	25%

პროგრამული მიმართულება: აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მმართველობის სფეროს ფარგლებში გათვალისწინებული ოთხი „საზიარო“ ვალდებულების გარდა, არსებობს დამატებითი 2 ვალდებულება, რომლებიც სპეციფიკურია ნიმ-ებისთვის. ამ ვალდებულებებს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ამ მოსახლეობისთვის, რადგან ისინი გულისხმობს სასჯელზე დაფუძნებული ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონმდებლობის შეცვლას, რაც ქმნის ბარიერებს სერვისებზე წვდომისთვის. შესაბამისად, მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება „საზიარო“ ვალდებულებების „წონის“ შემცირების შესახებ. ოთხივე საერთო ვალდებულებისთვის ინდივიდუალური ქულების ჩართვის ნაცვლად, გაანგარიშებისას გათვალისწინებული იქნა 78% შემაჯამებელი ქულა, როგორც ერთი მაჩვენებელი; ხოლო ნარკოკანონმდებლობასთან დაკავშირებული ორივე ვალდებულება თავისი სპეციფიკური ქულებით მონაწილეობდა საშუალო ქულის კალკულაციაში. ამრიგად, დომენის 'მმართველობა' ფარგლებში ნიმ-ებისთვის სპეციფიკური ვალდებულებების შესრულების საშუალო ქულა განისაზღვრა 59%-ით, რაც მიაწინებს, რომ მხოლოდ ზომიერი პროგრესი იქნა მიღწეული.

ცხრილი 17 აივ-ის პრევენციის პროგრამაში ნიმ-ებისთვის სპეციფიკური ვალდებულებების შესრულება

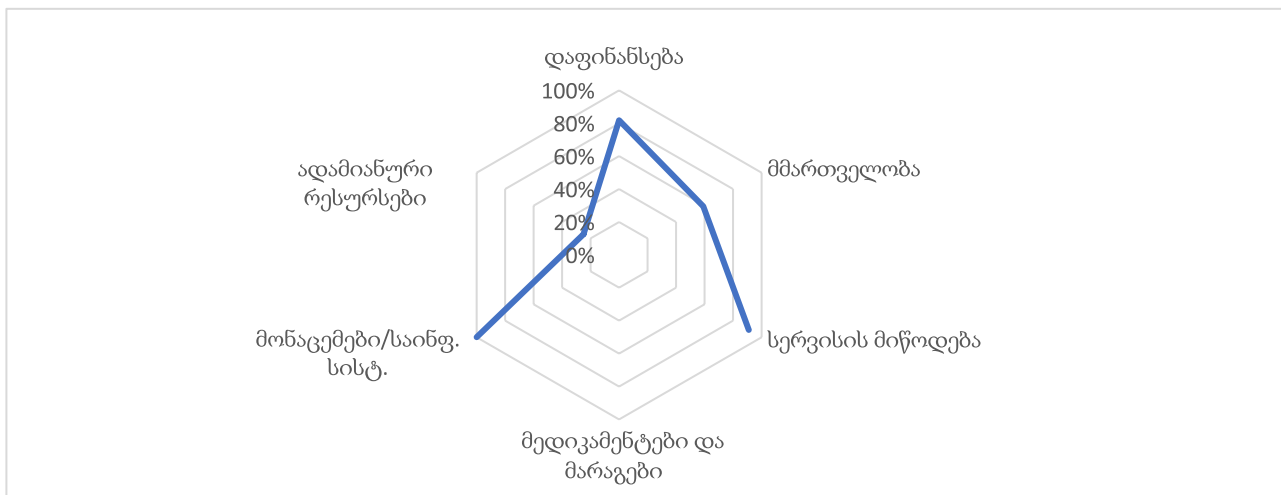
ჯანდცის სისტემის დმენი	ვალდებულება	ქულა	ჯამური ქულა (საშუალო)
მმართველობა	აივ-ზე საპასუხოლმისმიებების დნერვისა და სამოქალაქოსაზოგადოების ჩართულობისათვის ხელმწიფობი სამართლებრივი გარემოს შექმნა	0%	59%
	ოხ-სვეტანი ანტონაროტკოვო სტრატეგიისა და სამოქმედოგეგმის შემუშავება	100%	
	'საზიარო' ვალდებულებების საშუალოქულა	78%	
სერვისის მიწოდება	ნიმ-ებში აივ პრევენციის გაუქრბესება (წლს მანძილზე ერთი ნიმ-ის მიერ მიღებული ნემსებისა და შპროცების რაოდენობა)	80%	91%
	ნიმ-ებში აივ პრევენციის გაუქრბესება (ნიმ-ების %, ვინც გამოყენა სტერილური ინსტრუმენტები ბოლინექციის დროს)	103.2%	
	ნიმ-ებში აივ პრევენციის გაუქრბესება (ნიმ-ების %, ვინც მიიღო აივ პრევენციის კომბინირებული პაკეტი (ბოლიწლს მანძილზე))	90%	
მონაცემები და ინფორმაცია	IBBS კვლევის და პოპულაციის ზომის განმსაზღვრეო კვლევის ჩატარება	100%	100%

ზოგადად, ნიმ-ებს შორის აივ პრევენციის პროგრამული სფეროს ფარგლებში ვალდებულებების შესრულების პროგრესი მნიშვნელოვანი იყო და მიაღწია 71%-ს. ყველაზე დაბალი პროგრესი დაფიქსირდა მმართველობის სფეროში (59%), უპირველეს ყოვლისა, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული მკაცრი კანონმდებლობის გამო, რომლის მიხედვით ნარკოტიკების მოხმარება კრიმინალიზებულია და ნაკროტიკთან დაკავშირებული დანაშაულისთვის დადგენილი სასჯელები არაპროპორციულად მაღალია. თუმცა, აივ პრევენციის სერვისის მიწოდების კუთხით მნიშვნელოვანი იყო ვალდებულებების შესრულება, რაზეც მიუთითებს პრევენციული პაკეტით ნიმ-ების გაზრდილი მოცვა და გაუმჯობესებული ქცევითი მონაცემები 2022 წლის ნიმ-ებს შორის ჩატარებული IBBS-ის მიხედვით.

ცხრილი 18 პროგრესი დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით პროგრამულ სფეროში - აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის

ჯანდაცვის სისტემის დომენი	დფინანსება	მედიკამენტები და მარაგები	სერვისის მიწოდება	მმართველობა	მონაცემები და საინფ. სისტემები	ადმინისტრ. რესურსები
ვალდებულებების რაოდენობა	6	0	3	6	1	1
პროგრესის ქულა დომენის მიხედვით	81.8%	NA	91%	59%	100%	25%
საბოლოო პროგრესის ქულა პროგრამულ სფეროში ნიმ-ებს შორის აივ-ის პრევენციის უზრუნველყოფა და აღებული ვალდებულებების შესრულებისთვის						71%

დიაგრამა 8 . პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის. პროგრესი ტრანზიციის პერიოდთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით



პროგრამული მიმართულება: აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის

საერთო ვალდებულებებთან ერთად, შეფასდა ორი კონკრეტული ვალდებულება „სერვისის მიწოდების“ და „მონაცემები და საინფორმაციო სისტემების“ დომენებში. პროგრესი აივ პრევენციის სერვისების შენარჩუნებასა და გაფართოებაში მნიშვნელოვანი იყო, საშუალო ქულით - 93%. ეს მიღწევა განპირობებულია მსმ პოპულაციისათვის აივ პრევენციის სერვისების მიწოდების რამდენიმე ინოვაციური მოდელის დანერგვით. ეს მოიცავს აივ-ზე ტესტირების დივერსიფიცირებულ მოდელებს, როგორიცაა აივ-ის თვითტესტირების დანერგვა, რომელიც შეიძლება მიწოდებული იქნას ბინაზე კურიერის სერვისით ან მიღებულ იქნეს SIGMA ავტომატების მეშვეობით. გარდა ამისა, პოპულაციასთან წვდომის გაუმჯობესების მიზნით გაუმჯობესდა ონლაინ პლატფორმების ფართო გამოყენება. გარდა ამისა, გაფართოვდა PrEP სერვისი, რომელიც ასევე ხორციელდება სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე.

ცხრილი 19 მსმ-ისთვის სპეციფიკური გაანალიზებული ვალდებულებები

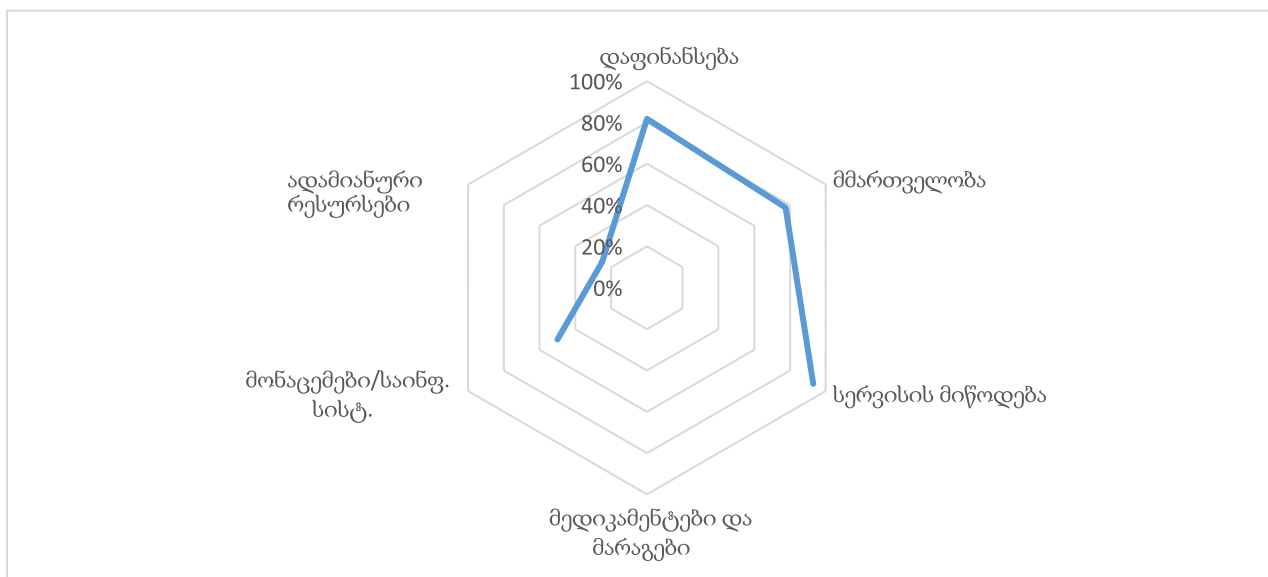
ჯანდაცვის სისტემის სფერო	ვალდებულება	ქულა	შემაჯამებელი ქულა (საშუალო)
სერვისის მიწოდება	აივ პრევენციის გაუმჯობესება მსმ-ებში: პრევენციულ სერვისებით მოვლის გაზრდა	87%	93%
	აივ პრევენციის გაუმჯობესება მსმ-ებს შორის: PrEP- ითმსმ-ების მოვლის გაფართოება	99.6%	
მონაცემები და საინფ. სისტემა	ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევითი ზედმხედველობის კვლევების (IBBS) ჩატარება მსმ-ებს შორის, რომელთა მოცულობა მოახლოების ზომის შეფასების კვლევას	100%	50%

როგორც ადრე აღვნიშნეთ, გარდამავალი პერიოდის პროგრესმა დაფინანსების, მმართველობისა და ადამიანური რესურსების სფეროებში, შემაჯამებელი ქულებით 82%, 77.5% და 25%, მნიშვნელოვნად იმოქმედა პროგრამულ სფეროში - 'აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის' - გარდამავალ პერიოდთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულების საერთო ქულაზე. შემაჯამებელი საშუალო ქულა - 65% მიუთითებს, რომ მნიშვნელოვანი პროგრესი იყო მიღწეული.

ცხრილი 20 პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით; პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის

ჯანდაცვის სისტემის დომენი	დაფინანსება	წამალი და მარაგი	სერვისის უზრუნველყოფა	მმართველობა	მონაცემები და საინფ. სისტემები	ადამიანური რესურსები
ვალდებულებების რაოდენობა	6	0	2	4	1	1
პროგრესის ქულა დომენის მიხედვით	81.8%	NA	93%	77.5%	50%	25%
აივ პრევენცია მსმ-ს შორის პროგრამული სფეროს ვალდებულებების შესრულების პროგრესის საბოლოო ქულა						65%

დიაგრამა 19 პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის. პროგრესი ტრანზიციის პერიოდთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით



პროგრამული მიმართულება: აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის

სექს-მუშაკების მოცვა პრევენციული სერვისების კომბინირებული პაკეტით ჩამორჩებოდა განსაზღვრულ სამიზნეებს და ამ მიმართულებით ვალდებულებების შესრულებას 82% მიენიჭა. მნიშვნელოვანია, რომ 2017 წლის შემდეგ სექს-მუშაკებს შორის IBBSS და PSE კვლევები არ ჩატარებულა. ამ ჯგუფისთვის ხელმისაწვდომი კვლევის მოძველებული მონაცემების გამო, გამოყენებული იყო მხოლოდ პროგრამული მონაცემები. საერთო ჯამში, IBBSS-ის ბოლო მონაცემების არარსებობამ მკვეთრად შეზღუდა ანალიზი.

ცხრილი 21 გაანალიზებული ვალდებულებები სპეციფიკური სექს-მუშაკებისთვის

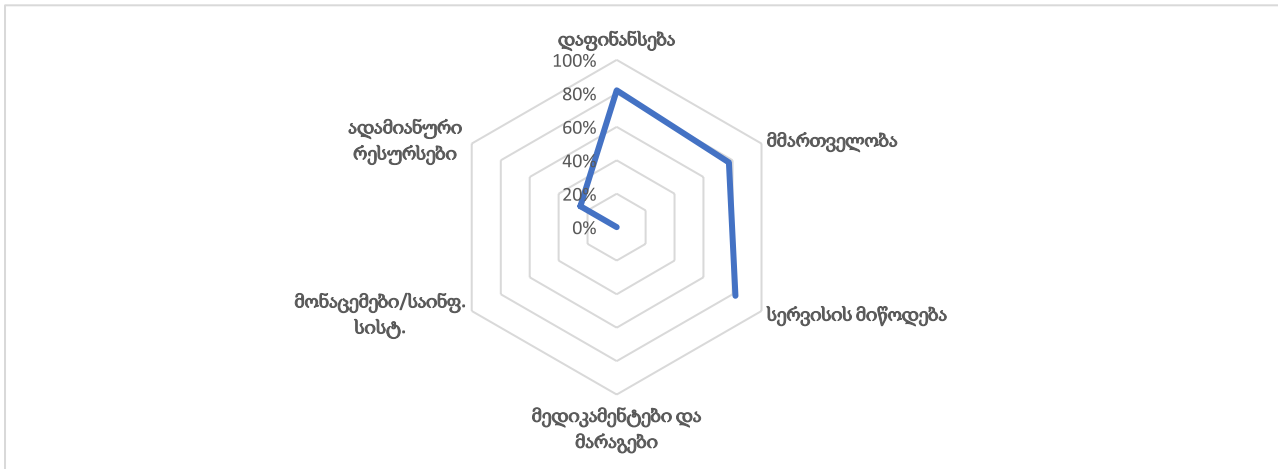
ჯანდაცვის სისტემის სფერო	ვალდებულება	ქულა	შემაჯამებელი ქულა (საშუალო)
სერვისის მიწოდება	აივ ინფექციის პრევენციის გაუმჯობესება სექს-მუშაკებს შორის: პრევენციული სერვისების მოცვის გაზრდა	82%	82%
მონაცემები და საინფ. სისტემები	ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევის ზედამხედველობის კვლევების (IBBSS) ჩატარება სექს-მუშაკ ქალთა შორის, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის ზომის შეფასების კვლევას	0%	0%

ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების გაერთიანებამ დომენების მიხედვით აჩვენა დაბალი შედეგი - საშუალო ქულით 53%, რაც მიუთითებს ვალდებულებების შესრულების ზომიერ პროგრესზე პროგრამული მიმართულებით - აივ პრევენცია ქალ სექს-მუშაკებში. როგორც ადრე ანგარიშში იყო ასახული, მთავრობამ დაიწყო ინვესტიციები აივ ტესტირების მიმართულებით სექს-მუშაკებს შორის. თუმცა, სახელმწიფო დაფინანსების მიერ GF-ის დაფინანსების ჩანაცვლების დონე არაადეკვატურად არის მიჩნეული სამოქალაქო საზოგადოების მიერ. გარდა ამისა, მცდელობები სექს-მუშაკ ქალთა შორის სერვისების გაუმჯობესების ან ინოვაციური მიდგომების გამოყენებისთვის არასაკმარისი იყო, სავარაუდოდ, ამ ჯგუფში აივ-ის დაბალი გავრცელების გამო.

ცხრილი 22 პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით; პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის

ჯანდაცვის სისტემის დომენი	დფინანსება	წამალ დ მარგი	სერვისის უზრუნველყოფა	მმართველობა	მონაცემები და საინფორმაციო სისტემა	დამიანური რესურსები
ვალდებულებების რაოდენობა	6	0	1	4	1	1
პროგრესის ქულა დომენის მიხედვით	81.8%	NA	82%	77.5%	0%	25%
პროგრამულ მიმართულებით აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის - ვალდებულებების შესრულების პროგრესის საბოლოო ქულა						53%

დიაგრამა 11 პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის; პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით



პროგრამული მიმართულება: აივ პრევენცია პატიმრებს შორის

პატიმართა შორის აივ პრევენციას ახორციელებს პენიტენციური სისტემა სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ძალიან შეზღუდული ჩართულობით. პრევენციული სერვისების მასშტაბიც მცირეა, რადგან პატიმრებს არ აქვთ წვდომა თავდაცვის საშუალებებზე და სხვადასხვა მასალაზე, როგორცაა პრეზერვატივი, ნემსი ან შპრიცი, ისევე როგორც ხანგრძლივ ოპიოიდური აგონისტების შემანარჩუნებელ თერაპიაზე. არსებითად, აივ-ის პრევენცია ციხეებში მოიცავს მხოლოდ აივ ტესტირებას და კონსულტაციას არაოპტიმალური დაფარვით. ერთადერთი ვალდებულება აივ-ზე კონსულტაციისა და ტესტირებით პატიმართა მოცვის გაუმჯობესების შესახებ შეფასდა პროგრესის ქულით 56%. რაც შეეხება პატიმრებთან დაკავშირებულ სხვა სპეციფიკურ ვალდებულებებს, უნდა აღინიშნოს, რომ IBBS კვლევა ციხის დაწესებულებებში 2015 წლიდან არ ჩატარებულა.

ცხრილი 23 გაანალიზებული ვალდებულებები სპეციფიკური პროგრამული სფეროსთვის - აივ პრევენცია პატიმრებს შორის

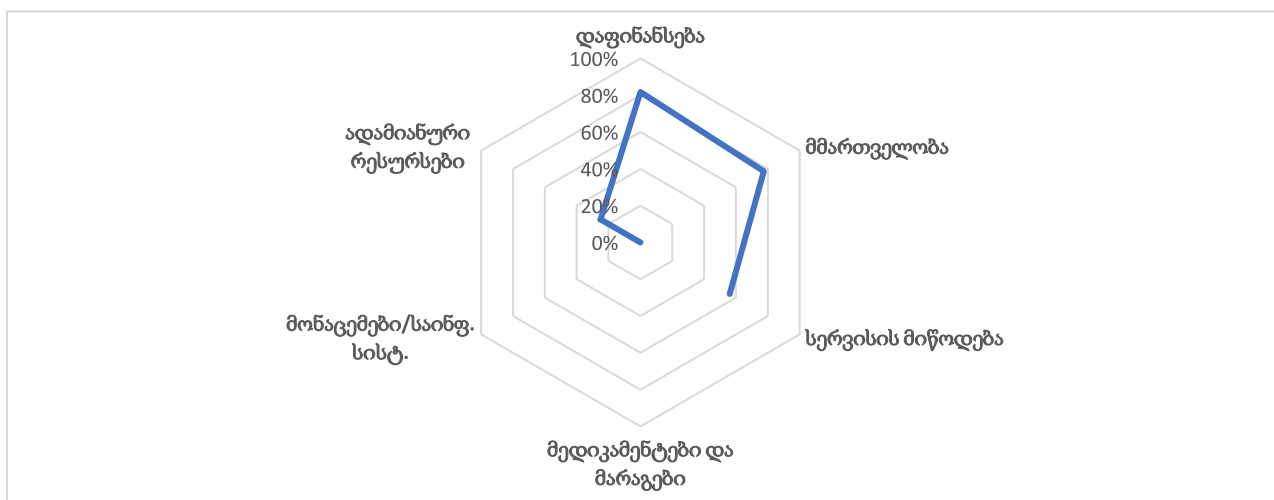
ჯანდაცვის სისტემის სფერო	ვალდებულება	ქულა	შემაჯამებელ ქულა (საშუალო)
სერვისის მიწოდება	პრევენციული სერვისებით პატიმართა მოცვის გაუმჯობესება	56%	56%
მონაცემები და საინფ. სისტემები	IBBS კვლევის ჩატარება პატიმართა შორის	0%	0%

ტრანზიციასთან დაკავშირებული ყველა ვალდებულების ანალიზმა გამოავლინა ზომიერი პროგრესი პატიმართა შორის აივ პრევენციის პროგრამული სფეროს ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესრულებაში. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ პატიმართა შორის აივ პრევენციის ხარჯებს სახელმწიფო ფარავს. თუმცა, გარდამავალი პერიოდის მდგრადობა სცილდება მხოლოდ სახელმწიფო დაფინანსების მდგრადობის შეფასებას. იგი ასევე ითვალისწინებს იმ ხელმისაწვდომი სერვისების სპექტრსა და მასშტაბებს, რომელთა მიღების უფლებაც უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პატიმრებისათვის პენიტენციურ სისტემაში. მკაცრი ნარკო-კანონმდებლობა საქართველოში კიდევ უფრო ამძაფრებს ზიანის შემცირების სერვისების ხელმისაწვდომობის გაზრდის აუცილებლობას, მათ შორის პატიმრებისთვის გრძელვადიანი ორთქლის მიწოდებას.

ცხრილი 24 პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით; პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია პატიმრებს შორის

ჯანდაცვის სისტემის დომენი	დაფინანსება	წამალ დ მარგი	სერვისის უზრუნველყოფა	მმართველობა	მონაცემები დ ინფორმაცია	რესურსების
ვალდებულებების რაოდენობა	6	0	1	4	0	1
პროგრესის ქულა დომენის მიხედვით	81.8%	NA	56%	77.5%	0%	25%
პროგრამული მიმართულებით აივ პრევენცია პატიმართა შორის - ვალდებულებების შესრულების პროგრესის საბოლოო ქულა						48%

დიაგრამა 11 პროგრამული მიმართულება - აივ პრევენცია პატიმართა შორის. პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით



ტრანზიციის კონტექსტში ვალდებულებების შესრულების პროგრესი აივ-ის მკურნალობისა და მოვლის პროგრამული მიმართულებით

აივ-ის მკურნალობისა და ზრუნვის პროგრამული მიმართულებით რამდენიმე კონკრეტული ვალდებულების შესრულება შეფასდა. „სერვისის მიწოდების“ დომენის ფარგლებში ოთხი ვალდებულების შესრულება, როგორც მოცემულია ცხრილში, მიუთითებს მნიშვნელოვან პროგრესზე. არც მედიკამენტების მარაგის დეფიციტი ჯანდაცვის არცერთ დაწესებულებაში არ დაფიქსირებულა, ამ მიმართულებით პროგრესმა 100%-ს მიაღწია. მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობამ თავის თავზე აიღო საქართველოში მკურნალობასთან და მოვლის სერვისებთან დაკავშირებული ხარჯების მნიშვნელოვანი ნაწილი, არ განხორციელდა ინვესტირება აივ-თან დაკავშირებულ სამეცნიერო და ეპიდემიოლოგიურ კვლევებში. „მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემების“ დომენის ორ ვალდებულებას შორის მხოლოდ ერთი შესრულდა: ჩატარდა RITA კვლევა, თუმცა ეს კვლევაც დონორის დაფინანსებით განხორციელდა. მეორე ვალდებულება აივ-ის მედიკამენტებისადმი რეზისტენტობის კვლევა არ ჩატარდა და ამის გამო, დომენის საშუალო ქულა 50%-ით განისაზღვრა.

ცხრილი 25 გაანალიზებული ვალდებულებები, რომლებიც სპეციფიკურია აივ-ის მკურნალობისა და მოვლისთვის

ჯანდაცვის სისტემის სფერო	ვალდებულება	ქულა	შემაჯმებელ ქულა (საშუალო)
სერვისის მიწოდება	აივ/შიდსის კლინიკური მოვლის სერვისების უზრუნველყოფა: იმ ინფიცირებულ შორის, ვინც იცის თავისი აივ-დამდებით სტატუსი, და ვინც ჩართულა არც თურპიაში საანგარიშო პერიოდის ბოლოს	96%	95%
	არც მკურნალობის მოვლის გაზრდა: ზრდასრულ და აივ ინფიცირებულთა შორის სავარაუდოა თუ არა იმ პირთა პროცენტული წილი ვინც ჩართულა არც თურპიაში.	85%	
	მკურნალობაში დაცვება: აივ-ითდაავადებულ მოქალაქეებისა და ბავშვების პროცენტი, რომელსაც იმყოფება არც თურპიაზე მკურნალობის დწყებიდან 12 თვის შემდეგ.	97%	
	მკურნალობის წარმატება: არც-ზე მყოფი ადამიანების პროცენტი, რომლებშიც მიღწეულა ვირუსული სუბრესია (ვირუსული დატვირთვის დონით ≤ 1000 ასლ/მლ)	103%	
მედიკამენტები და მარაგები	ჯანდაცვის დაწესებულებების პროცენტი, სადაც არ დაფიქსირებულა არც მედიკამენტების მარაგის დეფიციტი	100%	100%
მონაცემები და საინფორმაციო სისტემები	მკურნალობის წინ არც მედიკამენტებზე რეზისტენტობის კვლევის ჩატარება	0%	50%
	ახალ აივ ინფექციების მონიტორინგი ტესტირების ალგორითმის გამოყენებით(RITA)	100%	

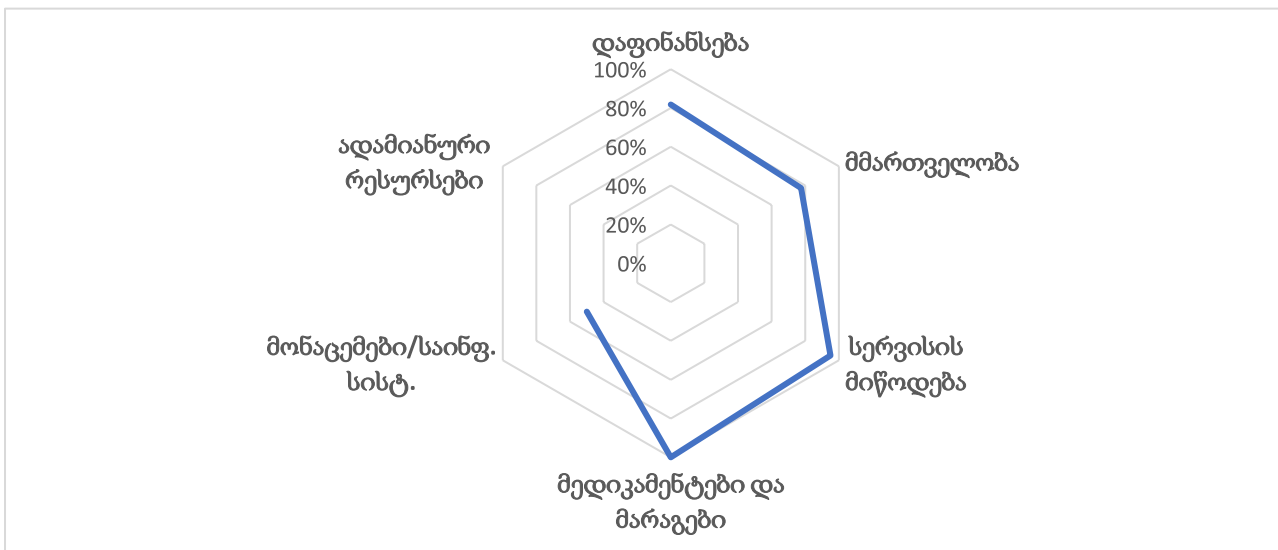
პროგრამული მიმართულებით - „აივ მკურნალობა და მოვლა“ გარდამავალ პერიოდთან დაკავშირებული შერჩეული ვალდებულებების შესრულების საშუალო ქულა არის 81%, რაც მიუთითებს მნიშვნელოვან პროგრესზე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ერთადერთი ვალდებულება „ადამიანური რესურსების“ დომენის ფარგლებში, ნაკლებად აქტუალურად ჩაითვალა აივ-ის მკურნალობის პროგრამულ სფეროსთან მიმართებაში, რადგან ეს ვალდებულება უმეტესწილად სამოქალაქო საზოგადოების და არასამედიცინო სფეროს თანამშრომლებისათვის საგანმანათლებლო შესაძლებლობების შექმნას გულისხმობდა და ამიტომ, იგი

გათვალისწინებული იყო საკვანძო პოპულაციებთან დაკავშირებული კალკულაციების დროს. რაც შეეხება, არც მკურნალობისა დარგში დასაქმებულ სამედიცინო პერსონალს, მათთან ტრადიციულად ხდებოდა ინტენსიური ტრენინგები სამუშაო ადგილზე. შიდსის ეროვნული ცენტრსა და ევროპისა და შერეობის შტატების წამყვან უნივერსიტეტებს შორის შესანიშნავი თანამშრომლობის საფუძველზე, პერსონალი რეგულარულად გადის მოკლე და გრძელვადიან ტრენინგებს საზღვარგარეთ. აქედან გამომდინარე, ეს ვალდებულება ამ პროგრამული სფეროსთვის არარელევანტურად იქნა მიჩნეული და გამორიცხული იყო გაანგარიშებიდან.

ცხრილი 26 პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით პროგრამულ სფეროში – აივ მკურნალობა და მოვლა

ჯანდაცვის სისტემის დომენი	დფინანსება	მედიკამენტები და მარაგები	სერვისის მიწოდება	მმართველობა	მონაცემები და საინფ. სისტემები	ადამიანური რესურსები
ვალდებულებების რაოდენობა	6	1	1	4	1	0
პროგრესის ქულა დომენის მიხედვით	81.8%	100%	95%	77.5%	50%	NA
პროგრამულ სფეროში - აივ-ის მკურნალობა და მოვლა-ვალდებულებების შესრულების პროგრესის საბოლოო ქულა						81%

დიაგრამა 12 პროგრამულ სფეროში - აივ მკურნალობა და მოვლა: პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულებაში ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით



ტრანზიციის პროგრესი პროგრამულ სფეროებში: პროგრამულ სფეროებში მთლიანი გარდამავალი პერიოდის პროგრესი აჩვენებს ტრანზიციასთან დაკავშირებული პრიორიტეტული ვალდებულებების შესრულების განსხვავებულ ხარისხს - დაწყებული ზომიერი პროგრესიდან, რომელიც გამოვლინდა პატიმართა შორის აივ პრევენციის პროგრამულ სფეროში (48%), არსებით პროგრესამდე, რომელიც დაფიქსირდა ორ სფეროში: აივ მკურნალობა და ზრუნვა, 81%; და აივ პრევენცია ნიმი-ებს შორის, 73%. პროგრესის ქულების განსხვავებები პროგრამულ სფეროებში, პირველ რიგში, გამოწვეულია იმით, რომ განსხვავებული იყო სპეციფიკურ საკვანძო პოპულაციებზე მორგებული აქტივობების გაფართოების და გაუმჯობესების, და ინოვაციური სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით მიღწეული წარმატებები. გარდა ამისა, საბოლოო ქულებზე გავლენა იქონია IBBS და PSE კვლევების ჩატარების ფაქტმა ამ პოპულაციებს შორის და ამის შედეგად შესრულების ქულები მკვეთრად მერყეობდა სექს-მუშაკებისა და პატიმრებისთვის

ცხრილი 27 საერთო პროგრესი ტრანზიციასთან დაკავშირებული არჩეული ვალდებულებების შესრულებაში პროგრამული სფეროების და საკვანძო პოპულაციების მიხედვით

პროგრამულ სფერო		აერთო პროგრესი
აივ პრევენცია ძირითად პოპულაციებს შორის	აივ პრევენცია ნიმ-ებს შორის	73%
	აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის	65%
	აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის	53%
	აივ პრევენცია პატმრებს შორის	48%
აივ მკურნალობა და მოვლა		81%

დაფინანსების გარდამავალი პერიოდისთვის აივ-ზე პროგრამული მდგრადობა უფრო კრიტიკულია საკვანძო პოპულაციებისთვის. სწორედ ამიტომ, კვლევის ფარგლებში შესწავლილი იყო, სხვა მონაცემებიც.

ახლო წარსულში პრევენციული სერვისების უმეტესობა დიდწილად ეყრდნობოდა გლობალურ ფონდს, თუმცა, ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში, აივ პრევენციის მიმართულებით სახელმწიფო დაფინანსების წილი იზრდება. 2020 წლის ივნისში მთავრობამ პირველად გააფორმა კონტრაქტი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციასთან - საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელთან - ნიმ-ებს შორის აივ-ზე ტესტირების სერვისებისთვის და გამოყო დაფინანსება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან. 2021 წელს, სახელმწიფო დაფინანსება გაფართოვდა სხვა სსო-ებზე: გაფორმდა კონტრაქტი ცენტრთან 'თანადგომა' სექს-მუშაკებს შორის აივ-ზე ნკტ სერვისის მხარდასაჭერად; ხოლო 2022 წელს მთავრობამ დააკონტრაქტა სათემო ორგანიზაცია - თანასწორობის მოძრაობა მსმ პოპულაციისათვის აივ ტესტირების დასაფინანსებლად.

ცხრილი 28 სახელმწიფო დაფინანსება საკვანძო პოპულაციებზე მიმართული სერვისებისთვის ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების დაკონტრაქტების გზით – 2020–2022 (ქართულ ლარში და აშშ დოლარში)⁴⁵

საკვანძო ჯგუფი	სსოები სახელმწიფო დაფინანსებით	2020 (VII-XII)	2021	2022
ნიმ	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი	323,166 ლ	654,532 ლ	830,809 ლ
		\$124,775	\$203,271	\$284,524
მსმ	ცენტრი თანადგომა		38,436 ლ	80,234 ლ
სექს-მუშაკები			\$11,937	\$27,477
მსმ	თანასწორობის მოძრაობა			39,894 ლ
				\$13,662
ყველა ჯგუფი	სულ	\$124,775	\$215,207	\$325,663

ცხრილში ნაჩვენებია რომ 2020 წლიდან 2022 წლამდე საგრძნობლად გაიზარდა აივ-ის პრევენციის სერვისების სახელმწიფო დაფინანსების მოცულობა ძირითად პოპულაციებზე (160%-ით), რაც, აშკარად, დადებითი გზავნილია მთავრობის მხრიდან. თუმცა, დაინტერესებული მხარეები შემფოთებულნი არიან, რომ სახელმწიფო დაფინანსება ფარავს მხოლოდ აივ კონსულტაციასა და ტესტირებასთან დაკავშირებულ ხარჯებს, მაგრამ პრევენციული სერვისების მნიშვნელოვანი მოცულობა კვლავ დონორების დაფინანსებაზეა დამოკიდებული. გამოკითხულ რესპონდენტებს მიაჩნიათ, რომ პრევენციის სტრატეგიის ზოგიერთი კომპონენტი არ არის პრიორიტეტული მთავრობისათვის, რადგან მთავრობას არასოდეს შეუწყდია აივ-ის პრევენციის თავდაცვის საშუალებები და სხვადასხვა პრევენციული მასალა (შპრიცები და სხვა საინექციო ატრიბუტიკა, პრეზერვატივი და ლუბრიკანტები) საკვანძო პოპულაციებისთვის გადასაცემად. NRG-ის ზოგიერთი წევრი კვლავ შემფოთებულია იმის გამო, რომ გარკვეული სერვისები – როგორცაა ფსიქო-სოციალური და იურიდიული დახმარების სერვისები ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები – ჯერ კიდევ მთლიანად გლობალური ფონდის დაფინანსებაზეა დამოკიდებული.

ზოგადად, მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო დაფინანსება იზრდება, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მოსაზრებით, ეს დაფინანსება საკმარისი არ არის გლობალური ფონდის დაფინანსების მოცულობის სრულად ჩასანაცვლებლად. მათი უმრავლესობა აცხადებს, რომ ფაქტობრივი კუმულაციური დაფინანსება, რომელსაც იღებენ სსო-ები საკვანძო პოპულაციებში აივ პრევენციის სერვისების მიწოდებისთვის, მცირდება. სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციის ერთერთი წარმომადგენელი აცხადებს, რომ ორგანიზაციას უკვე შეექმნა გამოწვევები ადამიანური რესურსების შენარჩუნების თვალსაზრისით და ზოგიერთმა მაღალკვალიფიციურმა თანამშრომელმა უკვე დატოვა ორგანიზაცია.

მიუხედავად იმისა, რომ გლობალური ფონდის დაფინანსების მოცულობა საქართველოსთვის ბოლო წლების განმავლობაში სტაბილური იყო და ის მკვეთრად არ შემცირებულა, როგორც მონაწილე მხარეები ვარაუდობდნენ რამდენიმე წლის წინ, გლობალური ფონდის დახმარება სპეციფიკურად აივ პრევენციის სერვისებისათვის და საკვანძო პოპულაციებისათვის ფაქტობრივად მცირდება. გლობალური ფონდის სახსრების მნიშვნელოვანი ნაწილი მიმართულია ჯანდაცვის მდგრადი სისტემების გაძლიერებაზე, და არა სათემო სისტემების ან სერვისების მიწოდების გაფართოება-გაუმჯობესებისკენ. რამდენიმე რესპონდენტმა გამოთქვა შეშფოთება, რომ გლობალური ფონდის დაფინანსების დასრულების შემდეგ, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს შეიძლება არ ჰქონდეთ სახსრები ორგანიზაციული განვითარებისთვის ან პერსონალის პროფესიული განვითარებისთვის, რადგან ასეთი ინტერვენციები ტრადიციულად მხოლოდ გლობალური ფონდის ან სხვა დონორების მხარდაჭერით ხორციელდებოდა. კიდევ ერთი კრიტიკული პრობლემა, რომელსაც მონაწილე მხარეები ასახელებენ, არის ადვოკატირებისა და მონიტორინგის მიზნებისთვის არსებული რესურსების უკიდურესი სიმწირე და არ არსებობს რამე მინიშნებაც კი, რომ მთავრობას ამ მიმართულებით ინვესტიციის განხორციელების სურვილი ექნება.

თემის წევრებმა და სსო-ების წარმომადგენლებმა სხვადასხვა პრობლემის იდენტიფიცირება გააკეთეს საკვანძო პოპულაციების სპეციფიკური საჭიროებებიდან გამომდინარე. მაგალითად, აივ-თან ასოცირებული სტიგმა ყველა გამოკითხული რესპონდენტისთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანი საკითხია საქართველოში, თუმცა, მათ მიაჩნიათ, რომ ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში ძალიან მცირე (ან არანაირი) ყურადღება ეთმობა სტიგმასა და დისკრიმინაციას (S&D), რომელიც დაკავშირებულია აივ-თან და/ან დაუცველ სოციალურ ჯგუფებთან. მთავრობის ვალდებულებები S&D-ის პრობლემის გადასაჭრელად აივ-ის ბოლო ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში არ ჩანს.

მსმ-ების სპეციფიკურ პროგრამებში ჩართული მონაწილე მხარეები შიშობენ, რომ მოსახლეობის უმცირესობათა ჯგუფების მიმართ დამოკიდებულება რჩება დისკრიმინაციული და საქართველოში არის პოლიტიკოსებისა და გადაწყვეტილების მიმღებთა საკმაოდ დიდი რაოდენობა, რომლებსაც აქვთ უარყოფითი დამოკიდებულებები მოწყვლად მოსახლეობასთან მიმართებით. ამან შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას საკვანძო პოპულაციებზე, კერძოდ, MSM&TG პოპულაციებზე ორიენტირებული სერვისების მდგრადობას.

ნიმ თემის წევრები და სერვისის პროვაიდერები აღიარებენ, რომ მთავრობა სულ უფრო მეტად აფინანსებს აივ-ის პრევენციას ნიმ-ებისთვის. ამ მხრივ, ყველაზე წარმატებულ მაგალითს ორ პროგრამა წარმოადგენს, რომელიც არა მხოლოდ შენარჩუნდა, არამედ სახელმწიფო დაფინანსებით მნიშვნელოვნად გაფართოვდა. თუმცა, ზოგიერთმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ მთავრობა უგულებელყოფს საზოგადოების მოთხოვნას ორ სერვისის მიწოდების რეჟიმის გადახედვისა და სტაბილური პაციენტებისთვის ბინაზე გასატანი ხუთი დღის დოზების მიწოდებას. მოთხოვნილი ცვლილება პროგრამის კრიტიკულად მნიშვნელოვანი ასპექტია. ორთ, სხვა მიზნებთან ერთად, შექმნილია პროგრამის ბენეფიციართა სოციალური რეინტეგრაციის მხარდასაჭერად. რაც ძნელი მისაღწევია, თუ ადამიანს დოზის მისაღებად ყოველდღიურად სჭირდება ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრში მისვლა. ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრმა უკვე შეიმუშავა ორ პროგრამის მარეგულირებელი ცვლილებების კონსოლიდირებული პაკეტი. მასზე მუშაობა იყო ღია და მონაწილეობითი პროცესი, რომელშიც ჩართულები იყვნენ ექიმები, იურისტები, შესაბამისი სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლები და საზოგადოებაზე დაფუძნებული ორგანიზაციები. 2022 წლის 28

თებერვალს ცვლილებების პაკეტი დასამტკიცებლად გადაეგზავნა ჯანდაცვის სამინისტროს⁴⁶, მაგრამ მას შემდეგ პროგრესი არ ყოფილა. აღნიშნული თემა არაერთხელ იქნა მწვავედ განხილული სამინისტროს საყურადღებოდ მაღალი დონის შეხვედრების დროს, მათ შორის CCM-ის სხდომებზე;⁴⁷ თუმცა, მთავრობა არ ჩქარობს, მოახდინოს ადეკვატური რეაგირება საზოგადოების მოთხოვნაზე.

და ბოლოს, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია, რომ ნიმ-ებთან მომუშავე პარტნიორები და პოპულაციის წარმომადგენლები გამოხატავენ თავიანთ იმედგაცრუებას იმის გამო, რომ ვერ მოახდინეს გავლენა კანონმდებლებზე, რომ მომხდარიყო ნარკოტიკებთან დაკავშირებული არსებული სადამსჯელო კანონმდებლობის რევიზია. ეს კრიტიკული გამოწვევა ხაზგასმული იყო წინა ანგარიშში, სადაც ნათქვამია, რომ მიუხედავად 2 ათწლეულის მანძილზე მიმდინარე მუდმივი ადვოკატირებისა, რომელიც, სხვა საკითხებთან ერთად, მოიცავდა ნარკო-კანონმდებლობის ცვლილებების პაკეტების მომზადებას, ამ მიმართულებით პროგრესი არ არის მიღწეული. ნიმ-ებთან მომუშავე პერსონალი აღნიშნავს, რომ ზიანის შემცირების სერვისები საქართველოში ფუნქციონირებს ყოველგვარი სამართლებრივი საფუძვლის გარეშე. ამან შეიძლება საფრთხე შეუქმნას ასეთი სერვისების მდგრადობას გრძელვადიან პერსპექტივაში. NRG-ის ერთერთმა წევრმა, რომელიც არ იყო ოპტიმისტურად განწყობილი უახლოეს მომავალში კანონმდებლობის შეცვლასთან დაკავშირებით, განაცხადა, რომ სანამ საქართველოში ნარკო-კანონმდებლობის ლიბერალიზაცია მოხდება, შესაძლებელია, როგორც დროებითი და შუალედური ზომა, მოთხოვნილი იქნეს, გაჩნდეს ჩანაწერი კანონში (მაგ., სახელმწიფო კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ), რომ ზიანის შემცირება საქართველოში აღიარებულია, როგორც აივ პრევენციის ეფექტური სტრატეგია. მისი აზრით, ასეთი ჩანაწერი ნაწილობრივ მაინც გაზრდის ზიანის შემცირების სერვისების ლეგიტიმურობას ქვეყანაში.

⁴⁶ სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს 99-ე შეხვედრის ოქმი

⁴⁷ სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს 101-ე შეხვედრის ოქმი

8. დასკვნები და რეკომენდაციები

დასკვნები

ტრანზიციის სათემო მონიტორინგის წინამდებარე ანალიზი ფოკუსირებული იყო მთავრობის მიერ აღებულ ვალდებულებებზე, რომლებიც მიზნად ისახავდა, საქართველოში 2020–2022 წლებში საკვანძო პოპულაციებზე მიმართული აივ სერვისების მდგომარეობის უზრუნველყოფას. ვალდებულებების უმეტესობა ეხება ზოგადი ჯანდაცვის სისტემის რეაგირებას აივ-ზე და ზოგიერთი მათგანი სპეციფიკური იყო ძირითადი პოპულაციის გარკვეული ჯგუფებისთვის. შეძლებისდაგვარად, გარდამავალი პერიოდის მონიტორინგის შეფასების შედეგები გაანგარიშებული იყო ჯანდაცვის სისტემის დომენების, პროგრამული სფეროების და საკვანძო პოპულაციების მიხედვით.

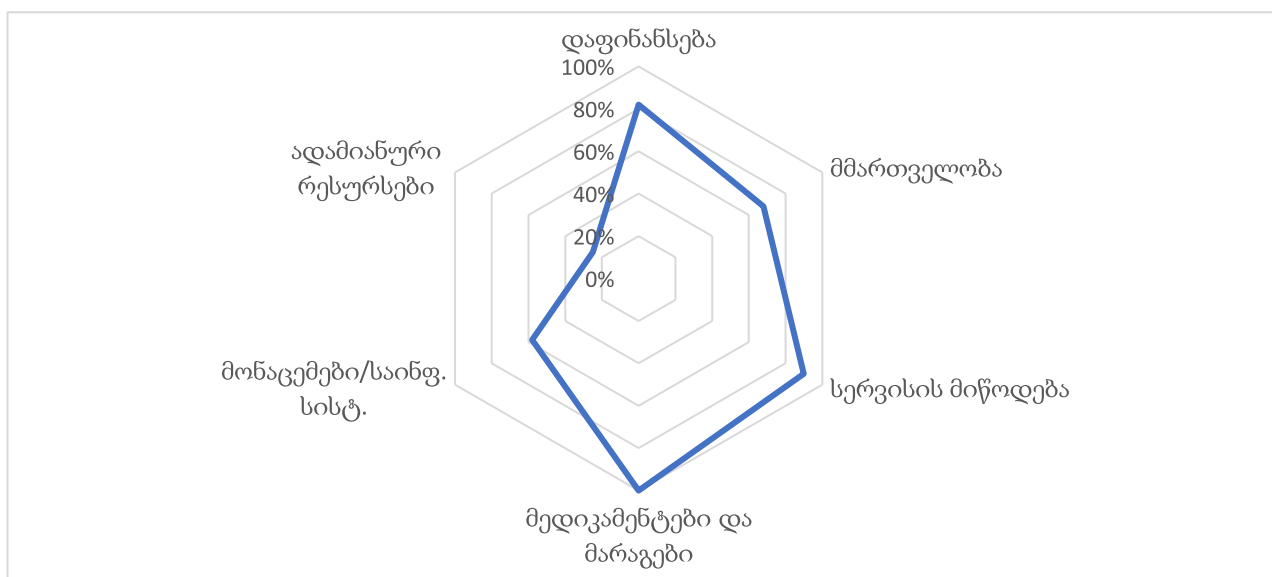
ჯანდაცვის სისტემის თითოეული სფეროს შემაჯამებელი შედეგები და მოკლე დასკვნები წარმოდგენილია ქვემოთ.

ცხრილი 29 ვალდებულებების შესაბამისობის ქულები ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით

ჯამური ქულები ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით		
დაფინანსება	82%	მნიშვნელოვანი პროგრესი
მმართველობა	68%	საშუალო პროგრესი
სერვისის მიწოდება	87%	მნიშვნელოვანი პროგრესი
მედიკამენტები, მარაგები და აღჭურვილობა	100%	მნიშვნელოვანი პროგრესი
მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები	58%	საშუალო პროგრესი
ადამიანური რესურსები	25%	უმნიშვნელო პროგრესი

ცხრილი 29 წარმოადგენს შემაჯამებელ მონაცემებს იმის შესახებ, თუ რამდენად შეასრულა მთავრობამ დეკლარირებული ვალდებულებები ჯანდაცვის სისტემის ექვსივე სფეროში, რომლებიც იდენტიფიცირებულია და პრიორიტეტულად არის მიჩნეული ამ კვლევის ფარგლებში. ქულები წარმოდგენილია წინასწარ განსაზღვრულ კოდირებული სისტემით უკეთესი ვიზუალიზაციისთვის. როგორც ნაჩვენებია, მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული უმეტეს დომენებში, საშუალო პროგრესი დაფიქსირდა ორ დომენში და მხოლოდ ერთ დომენში იყო პროგრესი უმნიშვნელო.

დიაგრამა 13 ვალდებულებების შესრულება ჯანდაცვის სისტემის დომენების მიხედვით



ზეგავლენის ვალდებულებები: ზეგავლენის ვალდებულებების შესრულების საბოლოო საშუალო ქულა 97%-ს აღწევს, რაც ნიშნავს, რომ მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული მთავრობის ვალდებულებების შესრულების თვალსაზრისით, გააძლიეროს აივ-ზე მისი ეროვნული პასუხი, ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვების ჩათვლით - პრევენცია, მკურნალობა. და ზრუნვა. აივ პრევენცია დაფიქსირდა როგორც ზოგად პოპულაციაში, ასევე ძირითად პოპულაციებში; შიდსით გამოწვეული სიკვდილიანობა შემცირდა; გაუმჯობესდა შემთხვევების გამოვლენა, მკურნალობის მოცვა, თერაპიაში დაყოვნება და ვირუსის სუპრესიის მიღწევის მაჩვენებლები. მთლიანობაში, ზეგავლენის ინდიკატორები აჩვენებს, რომ აივ-ზე რეაგირებამ საქართველოში წარმატებით მიაღწია თავის მთავარ მიზნებს..

ჯანდაცვის სისტემის სფერო – დაფინანსება: მიღწეულია მნიშვნელოვანი პროგრესი (საერთო ვალდებულებების შესრულების ქულით - 82%) მთავრობის ვალდებულებების შესრულებაში - გაზარდოს ინვესტიციები აივ-ის მიმართულებით და სახელმწიფო დანახარჯების უფრო დიდი წილი დაეთმოს აივ პრევენციის ინტერვენციებს, რომლებიც მიმართულია საკვანძო პოპულაციებზე. მიუხედავად ამ პროგრესისა, აივ პრევენციული ინტერვენციების მნიშვნელოვანი მოცულობა, განსაკუთრებით ზიანის შემცირების და სხვა დაბალზღვრბლოვანი სერვისები, რომლებსაც ახორციელებენ სამოქალაქო საზოგადოების და თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციები საკვანძო პოპულაციებისათვის ჯერ კიდევ მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული დონორული დაფინანსების ხელმისაწვდომობაზე.

ჯანდაცვის სისტემის დომენი – მედიკამენტები, მარაგები და აღჭურვილობა: მთავრობა სრულფასოვნად ასრულებს თავის ვალდებულებას (ვალდებულების შესრულების ქულა - 100%), უზრუნველყოს არც მედიკამენტებზე უნივერსალური წვდომა და უზრუნველყოს მაღალი ხარისხის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი მედიკამენტების უწყვეტი მიწოდება. ანალოგიურად, მთავრობა უზრუნველყოფს ჩანაცვლებითი მედიკამენტების, აივ-ის ლაბორატორიული სახარჯი მასალების და მკურნალობის მონიტორინგისთვის საჭირო სხვა რეაგენტების უწყვეტ მიწოდებას. ამ მარაგების დეფიციტი არ დაფიქსირებულა. მიუხედავად ამისა, სამოქალაქო საზოგადოებაში კვლავ რჩება გარკვეული შემოთხუთება, რომ აივ-ის პრევენციის სხვა საშუალებების მიწოდება დიდწილად დამოკიდებულია დონორთა დაფინანსებაზე და ჯერ კიდევ არ არსებობს დოკუმენტირებული გეგმა, როგორ მოხდება ამ მასალების უწყვეტი მარაგების უზრუნველყოფა გლობალური ფონდის დაფინანსების დასრულების შემდეგ.

ჯანდაცვის სისტემის დომენი – სერვისის მიწოდება: მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული მთავრობის იმ ვალდებულებების შესრულებაში, რომელიც ითვალისწინებდა საკვანძო პოპულაციებისათვის აივ პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას (ვალდებულების შესრულების ქულით - 87.2%). საქართველოში არც თერაპია აღიარებულია, როგორც ერთერთი საუკეთესო რეგიონში და ქვეყანა წინ მიიწევს 2025 წლისთვის გაეროს შიდსის 95-95-95 წლების მიზნების მიღწევის მიმართულებით. ასევე, დაფიქსირდა პროგრესის მაღალი დონე აივ პრევენციის სერვისების მიწოდების კუთხით: საკვანძო პოპულაციებისათვის ტრადიციული პრევენციული ინტერვენციების შენარჩუნებით და ნიმ-ებისა და მსმ-ებისთვის დივერსიფიცირებული, ინოვაციური სერვისების დანერგვითა და შემდგომი გაფართოებით (SIGMA, თემზე დაფუძნებული PrEP , თვითტესტები, აივ თვითტესტების ბინაზე მიწოდება და ა.შ.). თუმცა, ზოგიერთი ინტერვენციის მდგრადობა ჯერ კიდევ გლობალური ფონდის დაფინანსებაზეა დამოკიდებული. ზოგადად, დეკლარირებული პოლიტიკური ვალდებულების მიუხედავად, სახელმწიფო, როგორც ჩანს, ჯერჯერობით არ ჩქარობს საკვანძო ჯგუფებთან დაკავშირებული ყველა სერვისის დაფინანსებას სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

ჯანდაცვის სისტემის დომენი – მმართველობა: იდენტიფიცირებული ვალდებულებების მონიტორინგის საფუძველზე დადგენილია მხოლოდ საშუალო პროგრესი (ვალდებულების შესრულების ქულა - 68%) ყველაზე მნიშვნელოვანი მოთხოვნა, რომელიც რჩება დაუკმაყოფილებელი, იყო სასჯელზე დაფუძნებული ნარკოტიკების შესახებ არსებული კანონმდებლობა, რომელიც კვლავ რისკს უქმნის აივ სერვისების მდგრადობას, იმის გათვალისწინებით, რომ არსებულ სამართლებრივ გარემოში ზიანის შემცირების სერვისების კანონიერება და ლეგიტიმაცია შეიძლება ეჭვქვეშ დადგეს. ამით აიხსნება ის ფაქტი, რომ სამოქალაქო საზოგადოება და სათემო ჯგუფები თავს დაუცველად გრძნობენ საქართველოში ზიანის შემცირების სერვისების მდგრადობის თვალსაზრისით. ისინი ხაზს უსვამენ, რომ ქვეყანამ უნდა შექმნას ახალი პოლიტიკის ლანდშაფტი, რომელიც საშუალებას მისცემს პოლიტიკის შემქმნელებს, უზრუნველყონ ჰუმანური ნარკოპოლიტიკა, რომელიც პატივს სცემს იმ პირების ადამიანის უფლებებსა და ჯანმრთელობის უფლებებს, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარს.

ჯანდაცვის სისტემის დომენი – მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები: საშუალო პროგრესი დაფიქსირდა აივ-ის კვლევასთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესრულების თვალსაზრისით (ვალდებულების შესაბამისობის ქულა 58%), მათ შორის IBBS კვლევების და მოსახლეობის ზომის შეფასების კვლევების კუთხით ძირითად პოპულაციებში. საანგარიშო პერიოდში კვლევების ნაწილი ან დასრულდა ან მიმდინარეობდა, თუმცა დაგვიანებით. ზოგიერთი კვლევა არ განხორციელებულა. რაც მთავარია, ვალდებულებებით გათვალისწინებული არცერთი კვლევა არ დაფინანსებულა სახელმწიფოს მიერ. კვლევების ჩასატარებლად დონორთა სახსრებზე დამოკიდებულება საფრთხეს უქმნის ამ ინტერვენციების მდგრადობას.

ჯანდაცვის სისტემის დომენი – ადამიანური რესურსები: მიღწეულია მხოლოდ უმნიშვნელო პროგრესი (ვალდებულების შესრულების ქულა 25%) აივ ინფექციის სფეროში ადამიანური რესურსების გაძლიერების კუთხით. როგორც ჩანს, ჯანდაცვის სექტორში ადამიანურ რესურსებთან დაკავშირებული გამოწვევების მოგვარება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტულ საკითხად არ აღიქმება. მთავრობამ მცირე (თუ რაიმე) აქცენტი გააკეთა ჯანდაცვაში ადამიანური რესურსების პოლიტიკის შემუშავებაზე, უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემის ჩამოყალიბებაზე, სასწავლო პროგრამების ინსტიტუციონალიზაციაზე, ელექტრონული სწავლების ფუნქციური პლატფორმის შექმნაზე, და ა.შ. ეს მიზნები ჯერ არ არის განხორციელებული ჯანდაცვის სექტორში, მათ შორის აივ-ის სფეროში.

საინტერესო იყო, როგორ განვითარდა გარდამავალი პროცესი საქართველოში მას შემდეგ, რაც 2021 წელს ჩატარდა პირველი გარდამავალი პერიოდის მონიტორინგის კვლევა⁴⁸. ორი კვლევის შემაჯამებელი შედეგების შედარებამ აჩვენა, რომ პროგრესი მთავრობის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუფერხებლად გადასვლის კუთხით უფრო არსებითი და თვალსაჩინო იყო 2023 წელს. მაშინ როცა, 2019 წელს, ორ დომენში პროგრესი არ დაფიქსირებულა (0%), 2023 წელს მსგავსი ქულა არცერთ დომენს არააქვს მინიჭებული. პროგრესი აშკარაა, თუ შევადარებთ ჯანდაცვის სისტემის დომენების საშუალო არითმეტიკულ შედეგებს ორივე წლის განმავლობაში: 46.2% 2019 წელს 69.1% 2023 წელს, რაც აჩვენებს ქულის 50%-იან ზრდას. თუმცა, დასკვნები უნდა გაკეთდეს გარკვეული სიფრთხილით, იმის გათვალისწინებით, რომ წინა შეფასების შემდეგ მეთოდოლოგიაში გარკვეული ცვლილებები მოხდა. პირველი შეფასებისას, მეთოდოლოგიური გაიდლაინის მიხედვით, მთავრობის მიერ უკვე შესრულებული ვალდებულებები აღარ უნდა ყოფილიყო იდენტიფიცირებული გარდამავალი პერიოდისთვის და არ უნდა ყოფილიყო გაანალიზებული. ამრიგად, შეფასების პირველი ტალღისას, ვალდებულებების პრიორიტეტიზაციისა და ანალიზის დროს აქცენტი გაკეთდა იმ ვალდებულებებზე, რომელთა რეალიზებაც გაჭიანურდა ან რისკის ქვეშ იყო, რამაც, თავისთავად, გამოიწვია დაბალი მაჩვენებლის მიღება⁴⁸. ამდენად, უნდა ვაღიაროთ, რომ 2021 წლის შეფასება უფრო 'გადახრილი' იყო გარდამავალი პროცესის ნეგატიური, მიკერძოებული შეფასებისკენ. მაგალითად, თუ 2021 წელს ვალდებულებების პრიორიტეტიზაციის ინსტრუქციები იდენტური იქნებოდა 2023 წლის მეთოდოლოგიურ ინსტრუქციებთან, მაშინ ვალდებულებების შესრულების საბოლოო ქულა მმართველობის დომენისთვის იქნებოდა 47% და არა 27%, როგორც ეს 2019 წლის ანალიზში მოხვდა (იხ. ცხრილი ქვემოთ).

ცხრილი 30 ვალდებულებების შესრულების პროგრესის მიღწევის ტენდენცია: 2023 და 2021 წლის კვლევის შედეგები

ჯ ა ნ დ ა ც ვ ი ს ს ი ს ტ ე მ ი ს დ ო მ ე ნ ე ბ ი	შ ე მ ა ჯ ა მ ე ბ ე ლ შ ე დ ე გ ე ბ ი	
	2023 წ ე ლ	2021 წ ე ლ
და ფ ი ნ ა ნ ს ე ბ ა	82%	67%
	მ ნ ი შ ვ ნ ე ლ გ ა ნ ი პ რ ო გ რ ე ს ი	ზ ო მ ი ე რ ი პ რ ო გ რ ე ს ი
მ მ ა რ თ ვ ე ლ ბ ა	68%	27%
	ს ა შ უ ა ლ პ რ ო გ რ ე ს ი	უ მ ნ ი შ ვ ნ ე ლ პ რ ო გ რ ე ს ი
ს ე რ ვ ი ს ი ს მიწოდება	87%	98%
	მ ნ ი შ ვ ნ ე ლ გ ა ნ ი პ რ ო გ რ ე ს ი	მ ნ ი შ ვ ნ ე ლ გ ა ნ ი პ რ ო გ რ ე ს ი
მედიკამენტები, მ ა რ ა გ ე ბ ი და ა ღ ჭ უ რ ვ ი ლ ბ ა	100%	85%
	მ ნ ი შ ვ ნ ე ლ გ ა ნ ი პ რ ო გ რ ე ს ი	მ ნ ი შ ვ ნ ე ლ გ ა ნ ი პ რ ო გ რ ე ს ი

⁴⁸ ტაბატაძე მ. საქართველო: აივ-ზე რეაგირების მდგრადობის ბენჩმარკინგი ძირითად პოპულაციებში შორის გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან შიდა დაფინანსებაზე გადასვლის კონტექსტში. ვილნიუსი, ლიტვა; ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაცია, 2021 წ.

მონაცემთა და საინფორმაციო სისტემები	58%	0%
	საშუალო პროგრესი	დაბალი (არა) პროგრესი
ადამიანური რესურსები	25%	0%
	უმნიშვნელო პროგრესი	დაბალი (არა) პროგრესი

მიუხედავად ამისა, ორი შეფასების მონაცემების შედარება აჩვენებს თვალსაჩინო პროგრესს დონორული დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლისკენ. ცხადია, მთავრობამ დაიწყო ინვესტიციების განხორციელება იმ ინტერვენციებში, რომლებიც 2022 წლამდე არ ფინანსდებოდა სახელმწიფო დაფინანსებით; მაგ., აივ ტესტირება მსმ მოსახლეობისთვის ადგილობრივ არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციებთან კონტრაქტის გაფორმების გზით. ეს ფაქტი არის პოზიტიური მინიშნება, მთავრობა გეგმავს თავის თავზე აივ-ის პრევენციის სერვისებისთვის გამოყოფილი დანახარჯების მზარდი წილი. თუმცა, მაინც არსებობს საფუძვლიანი შეშფოთება სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისა და საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენლებს შორის საქართველოში აივ ეპიდემიაზე მიმართული გარკვეული კრიტიკული კომპონენტების მდგრადობასთან დაკავშირებით.

რეკომენდაციები

რეკომენდაციები ჯანდაცვის სამინისტროს, ფინანსთა სამინისტროს, სსო-ებისა და სამოქალაქო აქტივისტებისთვის

აივ/შიდსის პროგრამის ინტეგრირება საყოველთაო ჯანდაცვაში: აღიარებულია, რომ აივ-ის ინტერვენციების შიდა დაფინანსებაზე შეუფერხებლად გადასვლისა და სრული მდგრადობის მისაღწევად საუკეთესო გზაა აივ/შიდსის სახელმწიფო ვერტიკალური პროგრამის ინტეგრირება საყოველთაო ჯანდაცვაში. აივ-ის პრევენცია, მკურნალობა, ზრუნვა და მხარდაჭერის სერვისები, რომლებიც უპასუხებს სხვადასხვა, ხშირად მარგინალიზებულ, კრიმინალიზებული და დისკრიმინირებული თემების საჭიროებებს, უნდა იყოს საყოველთაო ჯანდაცვის პაკეტის ნაწილი. ზოგადად, UNAIDS რეკომენდაციას უწევს, რომ აივ-საპასუხო სერვისები საყოველთაო ჯანდაცვის სისტემაში მისი შექმნის დღიდან უნდა იყოს ჩართული, მაშინაც კი, როდესაც აივ სერვისები გარედან, დონორების მიერ ფინანსდება⁴⁹.

რეკომენდაციები ჯანდაცვის სამინისტროსა და სსო-ებისთვის

აივ პრევენციის სერვისები უნდა გაიზარდოს ადეკვატური სახელმწიფო დაფინანსებით. მთავრობამ დაიწყო ინვესტიციების განხორციელებაში მაღალი რისკის პოპულაციებისათვის აივ-ის პრევენციის კუთხით დაიწყო აივ ტესტირებასთან დაკავშირებული ხარჯების დაფარვა. თუმცა, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები მიიჩნევენ, რომ დაფინანსება არაადეკვატურია. დაფინანსების მზარდ ტენდენციას თან ახლავს სერვისებით მოცვის ინდიკატორებისთვის მზარდი სამიზნეები, და ამასთან, მთავრობისგან მიღებული თანხები არ ითვალისწინებს სხვა ინტერვენციების და/ან ადმინისტრაციული ხარჯების, ორგანიზაციული გაძლიერების ან პერსონალის პროფესიული განვითარების ხარჯების დაფარვას. რეკომენდებულია, რომ მთავრობამ და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებმა დაიწყონ ღია დიალოგი პროგრამული ბიუჯეტის შესახებ, რათა მოისმინონ ორივე მხარის პერსპექტივები და მოლოდინები. ზოგიერთი სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაცია აცხადებს, რომ ამჟამად ისინი კვლავ იღებენ გლობალური ფონდისგან დაფინანსებას, რაც გარკვეულწილად აბალანსებს საჭიროებებს; ხოლო, მომავალში, თუ გლობალური ფონდის დაფინანსება დასრულდება, მათ შესაძლოა არც კი გამოხატონ ინტერესი სახელმწიფო ტენდერში მონაწილეობაზე, რომ მიიღონ სამთავრობო დაფინანსება აივ სერვისების მისაწოდებლად. აღნიშნული გარემოება უნდა ჩაითვალოს მდგრადობის საფრთხედ და მთავრობა მზად უნდა იყოს ასეთი რთული გამოწვევისთვის.

TMT-ის მიგნებების და დასკვნების პრაქტიკული გამოყენება ვალდებულებების პრიორიტეტიზაციისთვის: გარდამავალი პერიოდის მონიტორინგის მოცემული ანგარიში უნდა გახდეს პრაქტიკული სახელმძღვანელო მთავრობისათვის, რათა დაიწყოს აივ პოლიტიკის, პროგრამირებისა და დაფინანსების გადახედვა იმ მიმართულებებით, სადაც ვალდებულებები შესრულება მიღწეული არ არის. სსო-ები აქტიურად უნდა ახორციელებდნენ საადვოკაციო საქმიანობას, რომ შეძლონ ჯანდაცვის სამინისტროს დარწმუნება განახორციელონ შემდეგი აქტივობები:

- დიდი ხნის მანძილზე მოთხოვნილი ცვლილებების ინიცირება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ კანონმდებლობაში, რათა შეიქმნას ხელსაყრელი გარემო აივ სერვისებისთვის ნიმ-ებს შორის;
- მთავრობამ დაიწყო ინვესტირება ზიანის შემცირების სერვისებში (ოჩო პროგრამის მიღმა), რითაც დადასტურდება, რომ იგი რეალურად უჭერს მხარს დაბაზღვრულ პოპულაციის განხორციელებას; მათ შორის მთავრობამ უნდა დაიწყოს შპრიცების და ნემსების შეძენა, რომ მოხდეს მათი გავრცელება ნიმ-ებში;
- პატიმრებისთვის გრძელვადიანი ოჩო სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- სასჯელადსრულების დაწესებულებებში ზიანის შემცირების მასალებისა და აივ პრევენციის სხვადასხვა საშუალების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;

⁴⁹ HIV/AIDS and Universal health coverage. UNAIDS

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-uhc-guide-civil-society_en.pdf

- GF დაფინანსების ხელმისაწვდომობის მიუხედავად, მთავრობამ დაიწყო აივ-თან დაკავშირებული კვლევების (როგორცაა IBBS კვლევები, PSE კვლევები საკვანძო პოპულაციებში; RITA კვლევა, და ა.შ.) ხარჯების დაფარვა;
- გაზარდოს ინვესტიცია ჯანდაცვის სექტორში და აივ-ის სფეროში ადამიანური რესურსების გაძლიერებისათვის.

NSP ინდიკატორების და IBBS კვლევის ინსტრუმენტის გადახედვა/პარმონიზება, რომ კვლევას ჰქონდეს უნარი, დააგენერიროს UNAIDS GAM-ის სტანდარტული ინდიკატორების ან ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში ასახული ინდიკატორების მაჩვენებლები. მაგალითად, აივ ტესტირებით მოცვის ინდიკატორი ვერ იქნა გენერირებული 2022 წელს ნიმ-ებს შორის ჩატარებული IBBS-ის მიერ (ეს ინდიკატორი იზომება როგორც პროცენტული წილი იმ პირებისა, რომლის ტესტირების პასუხი ბოლო 12 თვის მანძილზე ნეგატიური იყო და მათ დამატებული ის პირები, ვინც იცის, რომ აივ ინფიცირებულია). საკვანძო პოპულაციებისათვის სტანდარტული ინდიკატორების მონიტორინგი აუცილებელია UNAIDS GAM-ის ანგარიშგებისათვის და, რაც მთავარია, ქცევისა და ზედამხედველობის მონაცემების ტენდენციების შესასწავლად.

ადვოკატირების რეკომენდაციები სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისთვის:

ვალდებულებები და ინდიკატორები, რომლებიც ასახულია აივ-ის NSP 2023–2025-ში, შეიძლება არ წარმოადგენდეს საკმარის მონაცემებს ტრანზიციის სათემო მონიტორინგის კვლევის შემდეგი ტალღისთვის: 2023–2025 წლებისთვის დამტკიცებული აივ-ის NSP-ის მიმოხილვისას აღმოჩნდა, რომ ზოგიერთი ვალდებულება და მათი შესაბამისი ინდიკატორები, ამოღებულია სტრატეგიის დოკუმენტიდან. საუბარია იმ ვალდებულებებზე, რომლებიც პირდაპირ იყო დაკავშირებული გარდამავალ პერიოდში სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლასთან. (მაგ., აივ/შიდსზე სახელმწიფოს მთლიანი დაფინანსებიდან პრევენციისათვის გამოყოფილი დაფინანსების წილი; აივ პრევენციის მთლიანი დანახარჯებიდან სახელმწიფო დანახარჯების პროცენტული წილი; აივ პრევენციაზე სახელმწიფოს მთლიანი დანახარჯიდან იმ დანახარჯების წილი, რომელიც მიმართულია საკვანძო პოპულაციებზე; სახელმწიფო დაფინანსების პროცენტული წილი IBBS/PSE კვლევების მთლიანი ხარჯებიდან). ამიტომ, გარდამავალი მონიტორინგის შეფასების შემდეგი რაუნდისთვის მკვლევარებმა/სათემო მონიტორებმა შესაძლოა ვერ შეძლონ ფინანსური მონაცემების ანალიზი, რომლებიც გადამწყვეტია გარდამავალი პერიოდისთვის. ამან შეიძლება მკვეთრად შეზღუდოს სამოქალაქო საზოგადოების უნარი, ჩაატაროს მონიტორინგი, გამოავლინოს ტრანზიციის თვალსაზრისით ყველაზე მოწყვლადი სფეროები და მოითხოვოს მთავრობისგან შესაბამისი რეაგირება. სასურველია, 2023–2025 წლების ეროვნული სტრატეგიის საფუძვლიანი მიმოხილვა (რაც უფრო ადრე, მით უკეთესი), რომ წინასწარ მოხდეს მოსალოდნელი ხარვეზების გამოვლენა და მათი გამოსწორებისათვის ზომების მიღება.

UNAIDS GAM-ის ანგარიშის მონაცემების ვალიდაციის პროცესის ინსტიტუციონალიზაცია: საქართველო იღებს ვალდებულებას, ყოველწლიურად წარუდგინოს შიდსის გლობალური მონიტორინგის (GAM) ანგარიში UNAIDS-ს. ეს არის ძალიან სასარგებლო რესურსი ყველა დაინტერესებული მხარისთვის და სტანდარტული ინდიკატორების მონიტორინგისთვის. თუმცა, ანგარიშის ხარისხი შესაძლოა საჭიროებდეს გაუმჯობესებას. როგორც ჩანს, ანგარიშში წარმოდგენილი ყველა ინდიკატორის მონაცემების ვალიდაცია არ არის რუტინული პრაქტიკა. GAM ანგარიშის ონლაინ პლატფორმაზე ჩანს, რომ UNAIDS-ის მიერ დასმულია გარკვეული კითხვები მონაცემების დასაზუსტებლად, მაგრამ ყველა კითხვაზე პასუხი გაცემული არაა ქართული მხარის მიერ. თუ სრულფასოვანი კომუნიკაცია იქნება და ყველა კითხვაზე პასუხი გაეცემა, იგი გაზრდის მონაცემთა სიზუსტეს და სანდოობას. თუ სამოქალაქო საზოგადოება გააუმჯობესებს GAM-ის მონიტორინგის ანგარიშგებას, ასევე, გაიზრდება აივ-ის პროგრამის სანდო მონაცემების ხელმისაწვდომობაც.

შიდსზე დანახარჯების და ბიუჯეტის მონიტორინგის მონაცემების ვალიდაცია: სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებმა მეტი ყურადღება უნდა დაუთმონ ბიუჯეტის მონიტორინგს, და ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ UNAIDS-ისთვის ყოველწლიურად წარდგენილი შიდსზე დანახარჯების მატრიცის კრიტიკულ მიმოხილვას.

როგორც წინამდებარე ანგარიშშია აღწერილი, გარკვეული უზუსტობები დანახარჯების კატეგორიზაციაში აღმოჩენილი იყო ტრანზიციის მონიტორინგის ორივე ტალღის დროს; თუმცა, პირველი ანგარიშის გამოქვეყნებიდან რამდენიმე წლის განმავლობაში სამოქალაქო საზოგადოებიდან არ ყოფილა რამე მცდელობა, მოეთხოვა სამინისტროდან დაზუსტება ან განმარტება ანგარიშში აღწერილ უზუსტობებზე. შიდსის დანახარჯებისთვის სრული და სანდო მონაცემების არსებობა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რადგან სწორედ ეს დოკუმენტი იძლევა საშუალებას, გაანალიზდეს სახელმწიფოს დაფინანსება და მისი დისაგრეგაცია სხვადასხვა კატეგორიების, პრევენციული მიმართულებების ან საკვანძო ჯგუფების მიხედვით. სწორედ შიდსის დანახარჯების დოკუმენტს ეფუძნება მონიტორინგის მნიშვნელოვანი ანალიზი და ამრიგად, თუ ეს მონაცემები საექვო ღირებულების აღმოჩნდება, იგი ასევე საექვოს გახდის ანგარიშის მიგნებებს და დასკვნებს.

სახელმწიფო უწყებებიდან მონაცემებისა და ძირითადი დოკუმენტების მოპოვების პროცესი უფრო ფორმალური გახდა, ვიდრე ოდესმე: როგორც ანგარიშშია აღწერილი, აივ-ის პროგრამული მონაცემებისა და ფინანსური ანგარიშების უმეტესობა არ არის გამოქვეყნებული საზოგადოებისთვის ხელმისაწვდომ ვებგვერდებზე და ისინი ხელმისაწვდომი ხდება სამინისტროში მხოლოდ წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე. თუმცა არ არსებობს იმის ნიშნები, რომ მთავრობა მალავს საჯარო ინფორმაციას, სამოქალაქო საზოგადოებამ უნდა იცოდეს, რომ სახელმწიფო უწყებებიდან მონაცემების შეგროვების პროცესი ფორმალური გახდა და მეტ დროს მოითხოვს. ამრიგად, საჭირო იქნება წინასწარი დაგეგმვა, რადგან გამოცდილებამ აჩვენა, რომ სახელმწიფო უწყებების მხრიდან სწრაფი უკუკავშირი ყოველთვის არ არის გარანტირებული.

რეკომენდებულია სამოქალაქო საზოგადოებამ და თემის აქტივისტებმა გამოიყენონ გარდამავალი მონიტორინგის შეფასების ანგარიში, როგორც გზამკვლევი, რომელიც დაეხმარება მათ ინფორმირებულნი იყვნენ და ჩაერთონ გარდამავალი პროცესის მონიტორინგში. შეფასების მონაცემები და დასკვნები შეიძლება გამოყენებულ იქნას როგორც ადვოკატების ინსტრუმენტი ვალდებულებების შესრულებაში დარჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად.

9. ბიბლიოგრაფია

GEORGIA HIV NATIONAL STRATEGIC PLAN. 2023-2025. Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs (MoIDPLHSA) of Georgia. Tbilisi. 16 February 2022.

The National HIV/AIDS Strategic Plan 2019-2022. Available at <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/Georgia-HIV-AIDS-National-Strategic-Plan-2019-20222.pdf>

HIV/National State Program -2020

<https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=5de35a0f-48dd-4808-9683-b6964dc4ae9a>

Tabatadze M. Georgia: Benchmarking sustainability of the HIV response among Key Populations in the context of transition from Global Fund's support to domestic funding. Vilnius, Lithuania; Eurasian Harm Reduction Association, 2021.

Georgia Budget Law – 2020 <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4734727>

Georgia Budget Law – 2021 <https://matsne.gov.ge/document/view/5071216?publication=0>

Richardson E, Berdzuli N (2017). Georgia: Health system review. Health Systems in Transition, 2017; 19(4):1–90.

Georgia - Country partnership framework for the period FY19-FY22 (English). Washington, D.C.: World Bank Group.

<http://documents.worldbank.org/curated/en/588751525364587100/Georgia-Country-partnership-framework-for-the-period-FY19-FY22>

Georgia Transition Plan 2017-2021. Curatio International Foundation. With financial support from TGF. Georgia. 2017.

National Report on Health. 2001-2017. MoH. <https://www.moh.gov.ge/ka/566/jandacvis-erovnuli-angariSebi>

Healthcare Barometer. XIV Wave. 2020. Curatio International Foundation.

MICS survey 6; Georgia. 2018 UNICEF/UNFPA

Prevention Task Force: Position Paper on HIV national response. With financial support from MDM France. Tbilisi, Georgia, February 2020 Unpublished

2020-2022 Allocation Letter to the Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labor, Health and Social Affairs in Georgia. No:01/6413; dated 12.12.2019. Signed by the Acting Minister.

IBBS among MSM in Tbilisi and Batumi. Curatio International Foundation; Tanadgoma. Through the financial support from the Global Fund HIV program. 2019. Georgia

Serebryakova L. Benchmarking Sustainability of the HIV Response in the Context of Transition from Donor Funding. A Methodological Guide. Vilnius, Lithuania; Eurasian Harm Reduction Association, 2020.

L. Serebryakova. Assessing Public Commitments to Ensure Sustainability of the HIV Response Among Key Populations in the Transition to National Funding. Methodological guide. – Vilnius: Eurasian Harm Reduction Association, 2022.

Georgia Brief 2020. The Global Fund Programs in Georgia. MoIDPLHSA. NCDCPH. The Global Fund.

Global AIDS Monitoring 2022. UNAIDS 2021. Guidance.

<https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaidsglobalaidsmonitoring2022.pdf?fbclid=IwAR1RReNMI MvL0Z17H8SwRaOvzlh rDunj6-2P67hLexr0hGjWkCgAg3BnyYE>

World Bank. Georgia Country profile.

<https://data.worldbank.org/country/georgia?view=chart>

UNAIDS Data Book 2020

UNAIDS Data Book 2021

UNAIDS Data Book 2022

UNAIDS Data Book 2023

National Statistics Office of Georgia.

<https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/132/siskhlis-samartlis-statistika>

World Bank. Georgia Country profile.

<https://data.worldbank.org/country/georgia?view=chart>

WHO 2022 Edition. Health systems in action: Georgia. ISBN: 978 92 890 5912 1

Georgia Hepatitis Elimination Program. Progress Report 2020-2021. Ministry of Health of Georgia; CDC; NCDC

Georgia Healthcare Group. 2022. <http://ghg.com.ge/industry-and-market-overview>

GEORGIA HIV NATIONAL STRATEGIC PLAN. 2023-2025. Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs (MoIDPLHSA) of Georgia. Tbilisi. 16 February 2022

Kasianczuk M. et al. Population Size Estimation of Transgender and Non-Binary People in Georgia / M. Kasianczuk, B. Gabadadze, V. Djuma, L. Miruashvili, D. Orsekov, T. Sarasfati (ECOM, TEMIDA). — Tallinn, Tbilisi, 2023. ISBN 978-9916-9843-4-5

Trans* Operational research of Reaching New Clients from Tans* Community through Peer Driven Intervention in Tbilisi, Georgia. Georgian Harm Reduction Network. 2021

Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia. Letter# MOH 3 23 00990316; signed by Ms. Irina Javakhadze. 20 September 2023.

Georgia Harm Reduction Network. BBS Lite Pilot Project 2021

Anti-drug Strategy. Ministry of Justice. <https://justice.gov.ge/files/tJuJnhoQsvwS.pdf>

Action Plan for Anti-Drug Strategy for 2023-2024. Ministry of Justice
<https://justice.gov.ge/files/MB5RkSywVIVq.pdf>

2020-2022 Allocation Letter to the Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labor, Health and Social Affairs in Georgia. No:01/6413; dated 12.12.2019. Signed by the Acting Minister.

National Strategy for the Protection of Human Rights for the years 2022-2030. Parliament of Georgia. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5757268?publication=0>

Georgia Country Report for the UNAIDS/Global AIDS Monitoring Report. 2022

Ministry of Finance of Georgia. State Budget Performance Reports.
<https://www.mof.ge/en/4565>

AIDS Spending Matrix. UNAIDS/Global AIDS Monitoring Report. Prepared by MoIDPHLSA. 2022

10. დანართები

ზეგავლენის ვალდებულება	პროგრამულ სფერო	ინდიკატორი	საბაზისო მნიშვნ.	საბაზისო ოწნე	სამიზნე 2020	სამიზნე 2021	სამიზნე 2022	ფაქტობრივი შედეგი 2020	ფაქტობრივი შედეგი 2021	ფაქტობრივი შედეგი 2022	ვალდებ. შესრულებული ქულა	ვალდებ. შესრულების საბოლოო ქულა	ზეგავლენის ვალდებ. შესრულებული საბოლოო ქულა
ზეგავლენა													
ზეგავლენა 1: აივ პრევალენტობის შეკავება საერთო პოპულაციაში - <500 შემთხ. 100,000 მთავრად 2022 წლისთვის	პრევენცია	აივ შემთხვევების მაჩვენებელი 100,000 მთავრად (<)	400/1000 00	2017 წელი	500	500	500	500	500	500	100%	100%	97%
ზეგავლენა 2: შიდათი დეკლარირებული სიკვდილის შეკავება: <2 სიკვდილი 100,000 მთავრად	მკურნალობა	შიდათი დეკლარირებული სიკვდილის # 100,000 მთავრად (<)	2	2017 წელი	2	2	2	2	2	2	100%	100%	
ზეგავლენა 3: აივ პრევალენტობის შეკავება მსმ-ებს შორის 25%-მდე 2022 წლისთვის	პრევენცია	მსმ პროცენტი, რომლებიც ინფიცირებულია აივ-ით(<)	21%	2015 წელი	25%	25%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	
ზეგავლენა 4: 2022 წლისთვის აივ პრევალენტობის შეკავება სექს-მუშაკთა შორის 2% მდე	პრევენცია	SW-ების პროცენტი, რომლებიც ინფიცირებულია აივ-ით(<)	2%	2017 წელი	2%	2%	2%	2%	2%	2%	100%	100%	
ზეგავლენა 5: 2022 წლისთვის აივ პრევალენტობის შეკავება ნიშ-ებს შორის 3%-მდე	პრევენცია	ნიშ-ების პროცენტი, რომლებიც ინფიცირებულია აივ-ით(<)	2%	2017 წელი	3%	3%	3%	3%	3%	3%	100%	100%	
ზეგავლენა 6: აივ-ის გადგემის პრევენციის გაუმჯობესება	პრევენცია	აივ ინციდენტობა (1000 მთავრად) (<)	0.22	2017 წელი	0.16	0.13	0.10	0.16	0.14	0.17	84%	84%	

პროგრამულ სფერო/ ვალდებულება	ჯანდაცვის სისტემის დონი	ინდეკატორი	საბაზისო მაჩვენებელი	საბაზისო წელი	სამიზნე 2020	სამიზნე 2021	სამიზნე 2022	ფაქტობრივი შედეგი 2020	ფაქტობრივი შედეგი 2021	ფაქტობრივი შედეგი 2022	ვალდებულების შესაბამისობის ინდეკატორი	ვალდებულების შესრულების ქულა	ვალდებულების შესრულების საბოლოო ქულა
აივ პრევენცია: პრევენციული სერვისების გაფართოება, დროული პროგრესირება ზრუნვის სერვისებში													90%
აივ პრევენციის გაუქმებისგან, აივ-ის გამოვლენა, დროული პროგრესირება ზრუნვის სერვისებში	სერვისის მიწოდება	აივ ინფიცირებულით პროგრესირება რომლებმაც იციან თავისი სტატუსი	48%	2017 წელი	90%	90%	90%	76%	83%	84%	90%	90%	
აივ პრევენცია ნიბ-ებს შორს													91.1%
აივ პრევენციის გაუქმებისგან, აივ-ის გამოვლენა, დროული ზრუნვა და მკურნალობა ნიბ-ებს შორის: პრევენციული სერვისებით მოვლის გაზრდა	სერვისის მიწოდება	წელიწადში ნიბ-ზე განაწილებული ნემსებისა და შპროცების რაოდენობა	73	2017 წელი	120	130	140	70	83	87	61%	80.0%	
აივ პრევენციის გაუქმებისგან, აივ-ის გამოვლენა, დროული ზრუნვა და მკურნალობა ნიბ-ებს შორის: პრევენციული სერვისებით მოვლის გაზრდა	სერვისის მიწოდება	ნიბ-ების პროგრესირება მაჩვენებელი რომლებმაც გამოიყენეს სტერილური ინსტრუმენტი ბილინგუალური დროს	81%	2017 წელი	>90%					93%	103.2%	103.2%	
აივ პრევენციის გაუქმებისგან, აივ-ის გამოვლენა, დროული ზრუნვა და მკურნალობა ნიბ-ებს შორის: პრევენციული სერვისების მოვლის გაზრდა	სერვისის მიწოდება	ნიბ-ების პროგრესირება წილი, ვინც მიიღო პრევენციის კომბინირებული პაკეტი (ბოლო წელს)	52%	2017 წელი	70%	75%	75%	62%	67%	69%	90%	90.0%	
პრევენციის სერვისების მოვლის გაზრდა: ორთხროვანობის გაფართოება	სერვისის მიწოდება	პირთა რაოდენობა, რომლებიც იღებენ ოქსს	8038	2017 წელი	11000	11000	11000	11806 წ	16291 წ	17646 წ	139%	100.0%	

აივ პრევენცია მსმ-ებს შორის													
აივ პრევენციის გაუმჯობესება, აივ-ის გამოღონა, მსმ-ებს შორის მოვლისა და მკურნალობის დროულ პროგრესი პრევენციული სერვისებით მოვლის გაზრდა	სერვისის მიწოდება	მსმ-ის %, ვინც მიიღო აივ პრევენციის კომბინირებული პაკეტი (ბოლო წელს) (თბილისი)	22%	2017 წელი	50%	55%	60%	38%	43%	65%	87.1%	87.1%	93.3%
აივ-ის პრევენციის გაუმჯობესება, აივ-ის გამოღონა, მსმ-ებს შორის მოვლისა და მკურნალობის დროულ პროგრესი პრევენციული სერვისების მოვლის გაზრდა	სერვისის მიწოდება	ადამიანები, PrEP-ზე	50	2017 წელი	500	750	1000	487	792	958	99.6%	99.6%	
აივ პრევენცია სექს-მუშაკებს შორის													
აივ პრევენციის გაუმჯობესება, აივ-ის გამოღონა, დროულ პროგრესი მოვლისა და მკურნალობის მიმართულებით სექს-მუშაკებს შორის: პრევენციული სერვისების მოვლის გაზრდა	სერვისის მიწოდება	სექს მუშაკების პროცენტული მაჩვენებელი რომლებმაც მიიღეს აივ პრევენციის კომბინირებული ნაკრები (ბოლო წელს) (თბილისი)	52%	2017 წელი	60%	60%	60%	41.9%	48.9%	56.1%	82%	82%	82%
აივ პრევენცია პატმრებს შორის													
პატმრებს შორის პრევენციის სერვისებით მოვლის გაზრდა	სერვისის მიწოდება	პატმარო პროცენტული რაოდენობა ჩაიტარეს აივ ტესტირების შედეგები	60%	2017 წელი	70%	75%	75%	26%	24%	74%	56%	56%	56%

აივ პრევენცია პატმრებს შორის													
პატმრებს შორის პრევენციის სერვისებით მოვლის გაზრდა	სერვისის მიწოდება	პატმრთა პროცენტუ, რომლებმაც ჩაიტყრეს აივ ტესტი და იცავენ ტესტირების შედეგები	60%	2017 წელს	70%	75%	75%	26%	24%	74%	56%	56%	56%
აივ-ის მკურნალობა და მოვლა: აივ-ის განმარტების შედეგების გაუმჯობესება ხარისხიანი მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით													
აივ/შიდსის კლინიკური მოვლის სერვისების უზრუნველყოფა ყველ ინფიცირებულისთვის	სერვისის მიწოდება	ინფიცირებული მოქრდულებისა და ბავშვების პროცენტუ, რომლებიც იღებენ არე თერაპიას საანგარიშო პერიოდის ბოლოს	81%	2017 წელს	90%	90%	90%	86%	86%	86%	95.6%	95.6%	95.3%
აივ/შიდსის კლინიკური მოვლის სერვისების უზრუნველყოფა ყველ ინფიცირებულისთვის	სერვისის მიწოდება	არე მოცვა: ინფიცირებულია %, რომლებიც ამჟამად იღებენ არე-ს აივ ინფიცირებულია სავარჯული ზომიდან	39%	2017 წელს	81%	81%	81%	65%	71%	71%	85.2%	85.2%	
აივ/შიდსის კლინიკური მოვლის სერვისების უზრუნველყოფა აივ-ით (PLHIV) ყველ ადამიანისთვის	სერვისის მიწოდება	აივ ინფიცირებულია %, რომლებიც მკურნალობის დაწყებიდან 12 თვის შემდეგ არაან თერაპიაზე	87%	2017 წელს	90%	90%	90%	87%	88%	87%	97.0%	97.0%	
აივ/შიდსის კლინიკური მოვლის სერვისების უზრუნველყოფა ინფიცირებული პირებისათვის	სერვისის მიწოდება	არე თერაპიაზე პირთა %, ვინც მიაღწია ვირუსული სტრუქტურის (VL ≤1000 copies/ml)	89%	2017 წელს	90%	90%	90%	94%	92%	93%	103.3%	103.3%	

აივ/შიდსის კლინიკური მოვლის სერვისების უზრუნველყოფა აივ- ინფიცირებულობის	მედიკამენტუ ბი მარგები და აღჭურვილობა	გზინდვის დაწესებულებები ს პროგრესი სადც არ დაფესირებულ არ მედიკამენტების მარგის წყვეტ	100%	2017 წელ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.0%	
მმარეულობა და პოლიტიკის შემუშავება: ეპიდემია ზე რეაგირების მდგომარეობის უზრუნველყოფა, მთავრობის ვალდებულებების გაზრდა საკანონმდებლო ორგანოთა გარემოს გაუმჯობესებით და სამოქალაქო საზოგადოების მეტ ჩართულობის გზით													
აივ-ზე ეროვნული რეაგირების შეუქმნებელი განხორციელების და სამოქალაქო საზოგადოების უფრო მეტ ჩართულობის უზრუნველყოფა და ხელახალი სამართლებრივი გარემოს შექმნა	მმარეულობა	საქარეულოს სისხლის სამართლის კოდექსი და ადმინისტრაციული სამართალდრე ვითა კოდექსი, საქარეულოს ჩარჩოკანონი ნარკოტიკების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკუზორებისა და ნარკოლოგიური სამოვლებების შესახებ - შესწორებული;	NA	NA				არ	არ	არ	0.0%	0.0%	
ოთხსაფეხურიანი ნარკოლოგიის, ანტინარკოტიკული სტრუქტურისა და სამოქმედოგეგმის შემუშავებისა და აღსრულების მხარდაჭერა.	მმარეულობა	4-საფეხურიანი ნარკოლოგიკა, ანტინარკოტიკული სტრუქტურა და 3-წლიანი სამოქმედოგეგმა შემუშავებული და მტკიცებული მთავრობის მიერ	NA	NA				შესრულებული	შესრულებული	შესრულებული	100%	100%	

შეიქმნას ხელდასაყრელი სამართლებრივი გარემო აივ-ზე ეროვნული პასუხისმგებლობის სამართლებრივი უზრუნველყოფის მექანიზმების დანერგვად	მმართველობა	აივ/შიდსის სახელმწიფო კანონის გადხედვა; შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტების შემუშავება და მიღება	NA	NA	დაახ.				მიმდინარე	მიმდინარე	80.0%	80.0%	
ხელდასაყრელი გარემოს სსი-ების ჩართულობისთვის აივ-ზე რეაგირების უზრუნველყოფის სახელმწიფო დონეზე	მმართველობა	ბარერები და შესაძლებლობები სსი-ებისთვის, რათა დააკმაყოფილონ სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნები	NA	NA						არმოქმნა	80%	80.0%	
ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება: აივ პროგრამულ და ფინანსური ანგარიშების გამოვლენებით მათი ხელმისაწვდომობისათვის საჯარო დონეზე	მმართველობა	აივ-ის პროგრამულ და ფინანსური ანგარიშების გამოვლენების საჯარო დონეზე	NA	NA	დაახ.	დაახ.	დაახ.	ნაწილობრივ	ნაწილობრივ	ნაწილობრივ	50%	50.0%	
ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება: გარე მონიტორინგის კომიტეტის/საერთაშორისო მონიტორინგის მიერ NSP-ის განხორციელების პროგრესის მონიტორინგი	მმართველობა	გარე მონიტორინგის კომიტეტის/საერთაშორისო მონიტორინგის მიერ NSP-ის განხორციელების პროგრესის მონიტორინგი	NA	NA	დაახ.	დაახ.	დაახ.	დაახ.	დაახ.	დაახ.	100%	100%	
აივ ინფექციის პრევენციის და მკურნალობისთვის სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნებების ადეკვატურობის უზრუნველყოფა ეროვნული რეაგირების შენარჩუნებისა და გაზრდის მიზნით													
სრული საბიუჯეტო ვალდებულების და განაწილების ეფექტურობის უზრუნველყოფა აივ-ზე ეროვნული რეაგირებისთვის	დონანსება	სახელმწიფო დანახარჯების წილი მილიანი ხარჯებიდან აივ-ზე ეროვნული რეაგირებისთვის	76%	2018 წელი	85%	87%	96%	78%	85%	80%	90.9%	90.9%	

სრულ საბიუჯეტო ვალდებულების და ალუაციის ეფექტურობის უზრუნველყოფ აივ-ზე ეროვნული რეაგირებისთვის	დფნანსება	აივ-ზე სახელმწიფო დანახარჯების % , რომელიც მიემართება საკვანძო ჯგუფებს	NA	NA		10%			>10%		100%	100%	81.8%
უზრუნველეთ სახელმწიფო დფნანსება აივ-თან დაკავშირებული კვლევების მხარდასაჭერად მეორე თაობის კვლევების ჩატარების/პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევები და IBBS-ები საკვანძო პოპულაციებში	დფნანსება	IBBS-ზე და PSE-ზე დახარჯული მილიანი ხარჯებიდან სახელმწიფოს % წილი	NA	NA	50%		70%			0%	0%	0%	
ტრენინგების პერიოდში აივ-ის სტრუქტურულ დაგეგმვის ინფორმირებისთვის აივ პროგრამის ალუაციის და ტექნიკური ეფექტურობის კვლევის ჩატარება. შიდაზე დანახარჯების წლიური ანაღო	დფნანსება	ალუაციის ეფექტურობის შეფასების კვლევა	NA	NA	დახ	დახ	დახ	დახ	დახ	დახ	100%	100%	
გამოყოფილი დფნანსების მინიმუმი 50% უნდა იყოს დავალების სპეციფიკური ინტერვენციებისთვის ძირითად და მოწყვლად მთახილვისთვის და/ან ყველაზე მაღალ უგავუნის მქონე ინტერვენციებისთვის განსაზღვრულ ეპიდემიოლოგიურ კონტექსტში	დფნანსება	გამოყოფილი დფნანსების მინიმუმი 50% უნდა იყოს დავალების სპეციფიკური ინტერვენციების თვის ძირითად და მოწყვლად მთახილვისთვის და/ან ყველაზე მაღალ უგავუნის მქონე ინტერვენციების თვის განსაზღვრულ ეპიდემიოლოგიურ კონტექსტში	NA	NA			50%			50%	100%	100%	

დმატებით თანაფრანსების შენატანების მინიმუმ 75%-ის ინვესტიცია უდა განხორციელდეს დავალების პროგრამის ინტერენციებში	დფრანსება	დმატებით თანაფრანსების შენატანების მინიმუმ 75% ინვესტიცია უდა განხორციელდეს დავალების პროგრამის ინტერენციებში	NA	NA			75%			75%	100%	100%	
ინფორმირებულ გადწყვეტულების მისაღებად მტვიცებულებების შემატება													
ინტერირებულ ქცევაზე უდმხედულების და ბიომარერის კვლევა (IBBSS) საკვანძო გზულებს შორის, რომელიც მოცავს მოსახლეობის ზომის შეფსების კვლევას	მონაცემა და საინფორმაცი ოსისტემები	IBBSS და PSE ნიმ- ებს შორის	NA	NA	დაბ					დაბ	100.0%	100.0%	
ინტერირებულ ქცევაზე უდმხედულების და ბიომარერის კვლევა (IBBSS) საკვანძო გზულებს შორის, რომელიც მოცავს მოსახლეობის ზომის შეფსების კვლევას	მონაცემა და საინფორმაცი ოსისტემები	IBBSS და PSE სექს-მუშაკთა შორის	NA	NA	დაბ			არ			0.0%	0.0%	
ინტერირებულ ქცევაზე უდმხედულების და ბიომარერის კვლევა (IBBSS) საკვანძო გზულებს შორის, რომელიც მოცავს მოსახლეობის ზომის შეფსების კვლევას	მონაცემა და საინფორმაცი ოსისტემები	IBBSS და PSE მსმ- ებს შორის	NA	NA		დაბ			არ		50.0%	50.0%	58.3%

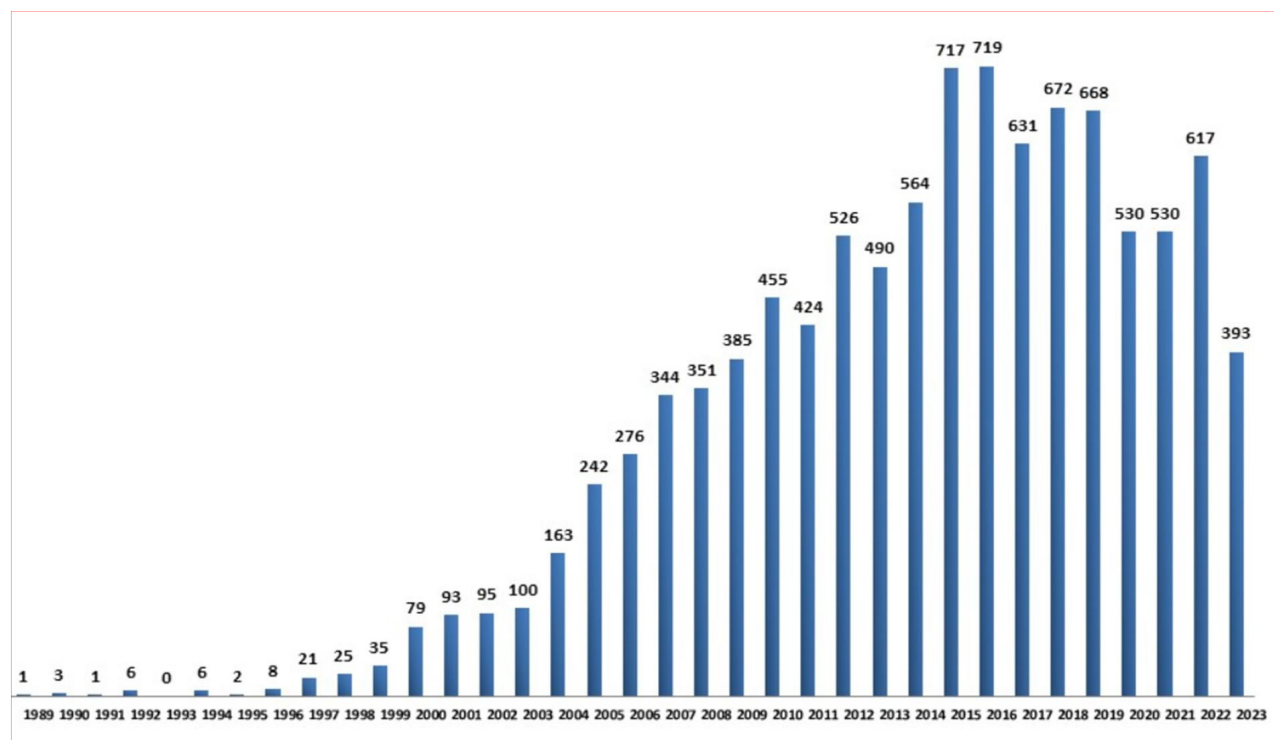
მოსახლეობის ზომის შეფასების კვლევა	მონაცემთა და საინფორმაციო ოსისტემები	საქართველოში ტრანსგენდერ და არაბინარული პირების პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის ჩატარება	NA	NA	დახ			არ		დახ	100%	100%	
მკურნალბამდე არ მედიკამენტოზური რუხსტენჭობის კვლევა	მონაცემთა და საინფორმაციო ოსისტემები	მკურნალბამდე არ მედიკამენტოზად მი რუხსტენჭობის კვლევა	NA	NA		დახ			არ		0%	0.0%	
ბიოლოგიური აივ ინფექციების მონიტორინგი ტესტირების აღჭრისის გამოყენებით(RITA)	მონაცემთა და საინფორმაციო ოსისტემები	ბიოლოგიური აივ ინფექციების მონიტორინგი ტესტირების აღჭრისის გამოყენებით (RITA)	NA	NA	დახ	დახ	დახ	დახ	დახ	დახ	100%	100.0%	

დამატებითი მონაცემები

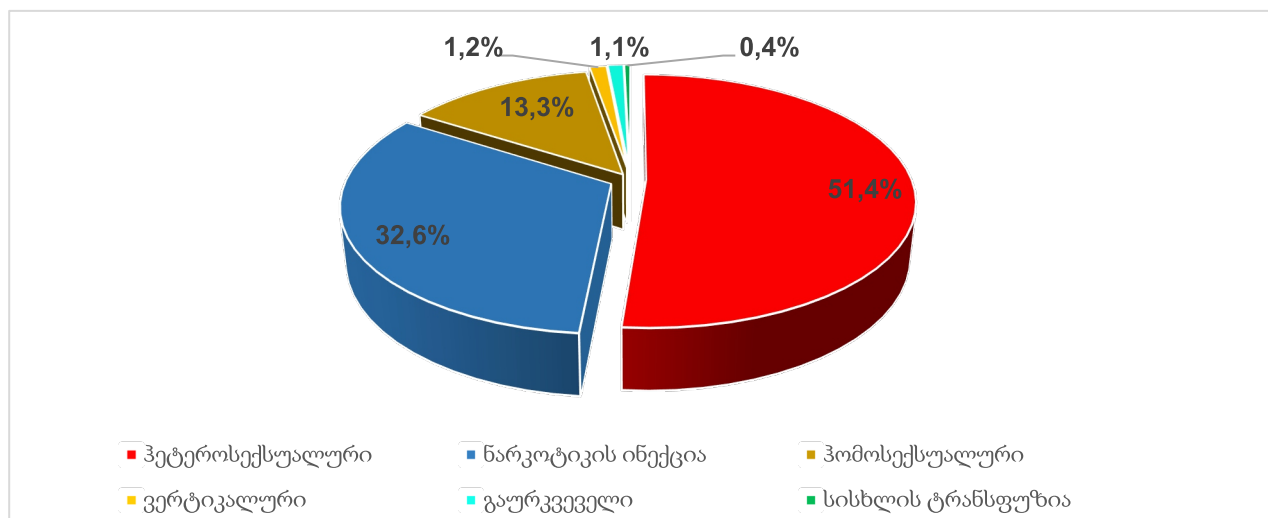
ცხრილი 31 საქართველოს მონაცემები – ჯანდაცვის ხარჯები

ქვეყნის სტატუსი	2012 წელ	2013 წელ	2014 წელ	2015 წელ	2016 წელ	2017 წელ	2018 წელ	2019 წელ	2020 წელ
ჯანდაცვის მიმდნარე ხარჯები (მშპ-ის %)	8.0	7.9	7.9	7.4	8.0	7.1	7.1	6.7	7.6
ზოგად სახელმწიფოჯანდაცვის შიდ ხარჯები (მშპ-ის %)	1.6	1.9	2.2	2.6	2.9	2.6	2.8	2.7	2.8
ზოგად სახელმწიფოჯანდაცვის შიდ ხარჯები (ზოგად მთავრობის დანახარჯების %)	5.5	6.9	7.8	9.6	10.3	9.5	10.3	9.4	8.1
ჯანმრთელობის მიმდნარე ხარჯები ერთსაშუალოდ, PPP (მიმდნარე საერთაშორისო \$)	775	821	902	886	1016	948	1026	1026	1108
ზოგად სახელმწიფოჯანმრთელობის შიდ ხარჯები ერთსაშუალოდ (მიმდნარე აშშ დოლარი)	68	84	102	105	118	113	131	126	117
ზოგად სახელმწიფოჯანდაცვის შიდ ხარჯები (ჯანმრთელობის მიმდნარე დანახარჯების %)	19.4	23.6	27.6	35.6	36.6	37.2	39.5	40.8	36.5
საკუთარი ჯიბიდან დანახარჯები (ჯანმრთელობის მიმდნარე დანახარჯების %)	73.4	69.1	66.0	57.3	55.5	54.8	47.7	46.8	46.8
ჯანმრთელობის გარე დანახარჯები (ჯანმრთელობის მიმდნარე დანახარჯების %)	3.4	3.0	2.5	2.5	2.3	2.4	0.5	0.5	5.6

დიაგრამა 14 საქართველოში აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევები წლების მიხედვით
(1989–2023, მაისი)



დიაგრამა 15 აივ რეგისტრირებული შემთხვევები გადაცემის გზების მიხედვით – 2022 წელი



ეროვნული რეფერენს ჯგუფი (NRG)

N	Name, Surname	Position/Place of work	Represented sector
1	Ketevan Stvilia	NCDC; HIV Programme Director	General
2	Akaki Abutidze	AIDS Center; Deputy Director	Treatment, care and support
3	Tamar Zurasvhili	PAAC; P&A specialist	Advisory Council
4	Medea Khmelidze	Real People Real Vision	PLHIV
5	Lasha Tvaliashvili	Real People Real Vision	PLHIV
6	Beka Gabadadze	CBO - Temida	LGBTQ+
7	Bart Nikolo	Equality Movement	LGBTQ+
8	Nino Tsereteli	Tanadgoma; Executive Director	NGO - MSM/SWs
9	Ketevan Bidzinashvili	Step to the Future, Gori; Director	PWID
10	Lasha Abesadze	New Vektor	PWID
11	Maka Gogia	GHRN; HIV Programme Coordinator	Harm reduction
12	Zaza Karchkhadze	New Way, Kutaisi	PWID
13	Maia Uchaneishvili	Curatio International Foundation/ Head of Research Unit	General
14	Nika Mirzashvili	Patients Union	TB Patients
15	Irma Kirtadze	Professor/Researcher; Ilia State University	Academia