



CURATIO
INTERNATIONAL
FOUNDATION

გარდამავალი პერიოდის გეგმა საქართველო

საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“

აბრევიატურები

შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
არვ	ანტირეტროვირუსული თერაპია
ქსს	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო
სსო	სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაცია
შბგპა	შიდსთან ბრძოლის გლობალური პასუხის პროგრესი
მშთ	მთლიანი შიდა პროდუქტი
გფ	გლობალური ფონდი
აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ქზბიკ	ქცევაზე ზედამხედველობის და ბიომარკერის ინტეგრირებული კვლევა
ინმ	ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი
მმჯ	ძირითადი მოწყვლადი ჯგუფები
მშ	მონიტორინგი და შეფასება
მრ	მულტირეზისტენტული
სსპს	საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო
შჯსდს	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
მსმ	მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან
ხსდ	ხარჯების საშუალოვადიანი დაგეგმარება (პროგნოზი)
შედშ	შიდსზე ეროვნული დანახარჯების შეფასება
ოჩთ	ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია

სარჩევი

აბრევიატურები	1
სარჩევი	2
რეზუმე	4
შესავალი	10
მეთოდოლოგია	10
სიტუაციის ანალიზი	11
1. გარე გარემო.....	16
1.1. პოლიტიკური გარემო:	17
1.2. ეკონომიკური გარემო	23
2. შიდა გარემო.....	25
2.1. ფინანსური რესურსები	25
2.1.1. ფინანსური რესურსები - აივ	25
2.1.2. ფინანსური რესურსები – ტუბერკულოზი	31
2.2. ადამიანური რესურსები	34
2.2.1. ადამიანური რესურსები – აივ/შიდსი	34
2.2.2. ადამიანური რესურსები – ტუბერკულოზი	36
2.3. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა	39
2.3.1. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა – აივ	39
2.3.2. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა – ტუბერკულოზი	42
2.4. მართვა	44
2.4.1. მართვა – აივ მართვა (პოლიტიკური მხარდაჭერა, პროგრამის ლიდერობა, კოორდინაცია)	44
2.4.2. მმართველობა – ტუბერკულოზი	45
2.5. ანგარიშვალდებულება.....	47
2.5.1. ანგარიშვალდებულება – აივ	47
2.5.2. ანგარიშვალდებულება – ტუბერკულოზი	48
2.6. მომსახურების გაწევა.....	48
2.6.1. მომსახურების გაწევა – აივ	48
2.6.2. მომსახურების გაწევა – ტუბერკულოზი	51

2.7.	შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა.....	55
2.7.1.	შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა – აივ	55
2.7.2.	შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა – ტუბერკულოზი	56
2.8.	ორგანიზაციული შესაძლებლობები.....	57
2.8.1	ორგანიზაციული შესაძლებლობები – აივ	57
2.8.2	ორგანიზაციული შესაძლებლობები – ტუბერკულოზი	57
2.9.	გარდამავლობის დაგეგმვა.....	58
2.9.1	გარდამავლობის დაგეგმვა – აივ და ტუბერკულოზი	58

რეზუმე

გლობალური ფონდი ფინანსურად ეხმარება საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნულ პროგრამას 2003 წლიდან და ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამას 2005 წლიდან. დროთა განმავლობაში, ფინანსური დახმარებას რომელსაც იღებდნენ აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონის ქვეყნები, მათ შორის საქართველო, საგრძნობლად შემცირდა. შესაბამისად, შემდეგ წლებში, საქართველოს მთავრობას მოუწევს მნიშვნელოვნად გაზარდოს სახელმწიფოს წილი აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პროგრამების დაფინანსებაში, რათა უზრუნველყოს ამ დაავადებებთან ბრძოლაში მიღწეული შედეგების მდგრადობა.

ამ მიზნით, გლობალური ფონდის გრანტების ძირითადი მიმღების, - ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის მიერ - დაფინანსდა საქართველოს გარდამავალი პერიოდის გეგმის შემუშავების პროცესი. გეგმა ეფუძნება 2015 წელს საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“-ს მიერ გლობალური ფონდის ფინანსური ხელშეწყობით ჩატარებული გარდამავალი პერიოდისათვის მზაობის შეფასებას, რომელმაც განსაზღვრა ძირითადი მიმართულებები აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამების მდგრადობის უზრუნველსაყოფად.

გარდამავალი პერიოდის გეგმის ძირითადი მიზანია აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის პროგრამების გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან, სრული მოცულობით ადგილობრივ დაფინანსებაზე უმტკივნეულო გადასვლის უზრუნველყოფა 2022 წლისათვის.

გეგმას აქვს ორი ძირითადი ამოცანა:

1. გარე გარემო: ხელსაყრელი სამართლებრივი გარემოს შექმნა აივ/შიდსა და ტუბერკულოზზე ეროვნული პასუხის შეუფერხებელი განხორციელებისათვის და არასამთავრობო ორგანიზაციების მეტი ჩართულობის უზრუნველყოფა სახელმწიფო დაფინანსების საშუალებით;
2. შიდა გარემო: ქვეყნის სტრუქტურული, ინსტიტუციური და ადამიანური რესურსების გაძლიერება აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პროგრამების უწყვეტად, მაღალი ხარისხითა და სამიზნე მოსახლეობის მაღალი მოცვით განხორციელებისათვის.

- მეთოდოლოგია

გარდამავალი პერიოდის გეგმა შემუშავდა ყველა დაინტერესებული მხარის აქტიური ჩართულობით. კონსულტანტთა გუნდმა შეისწავლა ყველა შესაბამისი დოკუმენტი, ჩაატარა შეხვედრები ორგანიზაციებთან და პიროვნებებთან ვინც უშუალოდ არიან ჩართული პროგრამების დაგეგმვასა და განხორციელებაში, ან წარმოადგენენ პროგრამების ბენეფიციარებს. გეგმის შემუშავების სხვადასხვა ეტაპზე, დოკუმენტი განხილული იყო პოლიტიკისა და ადვოკატირების საბჭოს 6 შეხვედრაზე და ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს 3 სხდომაზე. ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭომ დაამტკიცა როგორც დოკუმენტის ფორმატი, ასევე საბოლოო დოკუმენტი.

აღნიშნულ პროცესში განისაზღვრა იმ აქტივობების (ღონისძიებების) ნუსხა, რომლებიც კრიტიკულია გარდამავალი პერიოდის წარმატებისათვის, მაგრამ არ არის გათვალისწინებული არც ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმებში და არც გლობალური ფონდის გრანტების ფარგლებში განსახორციელებელ ღონისძიებებში. შესაბამისად, მოხდა ამ აქტივობების განფასება, დროში გაწერა, განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ინსტიტუციების განსაზღვრა, განხორციელების პროცესის მონიტორინგისათვის ინდიკატორებისა და გეგმის შემუშავება.

- საქართველოს გარდამავალი პერიოდის გეგმის ძირითადი აქტივობები:

გარე გარემო (ფაქტორების ერთობლიობა, რომელიც უშუალოდ არ არის დაკავშირებული ჯანდაცვის სისტემასთან, მაგრამ მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს მის განვითარებაზე)

მოსახლეობის ჯანმრთელობა საქართველოს მთავრობის გაცხადებული პრიორიტეტია. ეს ასახულია სამთავრობო დოკუმენტებშიც და დასტურდება ჯანდაცვის ბიუჯეტის 2.5-ჯერ ზრდით 2012-2016 წწ. ზრდის ტენდენცია აღინიშნება მთავრობის საერთო დანახარჯებში ჯანდაცვაზე დახარჯულ წილშიც და ჯანდაცვაზე საერთო დანახარჯებში, მთავრობის მიერ დახარჯულ თანხებშიც. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვა, ც ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმების მთავრობის მიერ დამტკიცება მცირედია იმ ჩამონათვალიდან, რაც ადასტურებს მთავრობის მზაობას გააუმჯობესოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ რეპრესიული ნარკოპოლიტიკის გაგრძელება ქვეყანაში, შესაძლოა მნიშვნელოვანი შემაფერხებელი პირობა გახდეს აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის ეფექტური განხორციელებისათვის, გამომდინარე აქედან, მნიშვნელოვანია ამ პრობლემის მოგვარება ნარკოპოლიტიკის ლიბერალიზაციის გზით მანამ, სანამ გლობალური ფონდის დაფინანსება შეწყდება.

ასევე მნიშვნელოვანია არასამთავრობო ორგანიზაციების დაკონტრაქტების შესაძლებლობა სახელმწიფოს მიერ. არასამთავრობო სექტორი მეტად მნიშვნელოვანი მოთამაშეა პრევენციული ღონისძიებების ეფექტური განხორციელებისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ საკანონმდებლო დონეზე საქართველოში არ არსებობს პრობლემა ამ კუთხით, სახელმწიფო შესყიდვების კანონით გათვალისწინებული, ტენდერზე წარდგენილი ბიუჯეტის 1-2% საბანკო გარანტია, ბევრი ორგანიზაციისათვის პრობლემატურია და ზღუდავს მათ შესაძლებლობას მონაწილეობა მიიღონ სახელმწიფო ტენდერებში.

ყოველივე ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, ამ მიმართულებით გარდამავალი გეგმა ისახავს შემდეგ მიზნებს:

- ამოცანა 1.1.1 - აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის წარმატებით განხორციელებისათვის ხელშემწყობი საკანონმდებლო ბაზის შექმნა;
- ამოცანა 1.1.2 - აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის განხორციელებაში სამოქალაქო საზოგადოების (არასამთავრობო ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები, სათემო ორგანიზაციები) ჩართვისათვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნა.

შიდა გარემო (ფაქტორების ერთობლიობა, რომელიც უშუალოდ არის დაკავშირებული ჯანდაცვის სისტემასთან)

ფინანსური რესურსები

როგორც უკვე აღინიშნა, გლობალური ფონდისა და სხვა დონორების დაფინანსების თანდათანობითი შემცირების პარალელურად, ჯანდაცვის სამინისტროს ფინანსური ტვირთი გაიზრდება, რაც შესაძლოა აღემატებოდეს სამინისტროსთვის განსაზღვრულ ჭერს; ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის შემუშავების პროცესში ნათელი გახდა, რომ სახელმწიფოს მიერ 2016-2018 წწ-ში აღებულ ვალდებულებებში, ტუბერკულოზის სრულფასოვან დაფინანსებას აკლია 11.5 მილიონი აშშ დოლარი, რაც საერთო საჭიროების 20%-ს შეადგენს. ნათელია, რომ ამ თანხების მობილიზება შიდა ან გარე წყაროებიდან დროულადაა საჭირო, რათა არ მოხდეს ეროვნული პასუხის განხორციელების შეფერხება, როგორც ტუბერკულოზის, ისე აივ/შიდსის შემთხვევაში. შესაბამისად, საჭიროა დროულად განისაზღვროს თითოეული პროგრამის სრული ფინანსური საჭიროება და დაფინანსების პოტენციური წყაროები.

ამ პრობლემების გადასაჭრელად აუცილებელია:

- ამოცანა 2.1.1 აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის ფინანსური რესურსებითა და გადანაწილების ეფექტურობით უზრუნველყოფა;
- ამოცანა 2.1.2 ტუბერკულოზის ეროვნული პასუხის ფინანსური რესურსებითა და გადანაწილების ეფექტურობით უზრუნველყოფა

ადამიანური რესურსები

ტუბერკულოზის სფეროში მომუშავე ადამიანური რესურსების საშუალო ასაკი, გეოგრაფიული განაწილება და მოტივაციის ნაკლებობა მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის ტუბერკულოზის პროგრამის მდგრადობას, ასევე პრობლემას წარმოადგენს დონორების მიერ დაფინანსებული ტრენინგის პროგრამების არასრული ინსტიტუციონალიზაცია ფორმალურ საგანმანათლებლო სისტემაში.

მიუხედავად იმისა, რომ გეგმაზე მუშაობის პროცესში, ისევე გარდამავალი პერიოდის მზაობის შეფასებისას, მსგავსი პრობლემები არ წამოჭრილა აივ/შიდსის სფეროში, მნიშვნელოვანია ამ სფეროს ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფის საკითხი არ დარჩეს ყურადღების მიღმა.

შესაბამისად ამ მიმართულებით დასახულია შემდეგი ამოცანები:

- ამოცანა 2.2.1 აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის უზრუნველყოფა შესაბამისი ადამიანური რესურსებით;
- ამოცანა 2.2.1 ადამიანური რესურსების გეგმისა და შედეგებზე ორიენტირებული დაფინანსების მექანიზმის დანერგვა ეროვნულ დონეზე ინტეგრირებული, პაციენტზე ორიენტირებული მომსახურებისათვის ტუბერკულოზის სფეროში;
- ამოცანა 2.2.2 ტუბერკულოზის პროგრამებისათვის პროფესიონალთა (მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციების თანამშრომლების) მომზადებისა და უწყვეტი განათლების პოლიტიკის შექმნა;

საინფორმაციო სისტემა

შეფასებისას ნათელი გახდა, რომ აივ/შიდსის სფეროში სტანდარტიზებული არ არის მონაცემთა შეგროვება და განშროვება. ნაკლებად ხდება რუტინულად შეგროვებული მონაცემების საფუძველზე ანალიტიკური ანგარიშების მომზადება, გამომდინარე იქიდან, რომ თანამშრომელთა ანალიტიკური შესაძლებლობები შეზღუდულია;

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში მეორე თაობის ზედამხედველობის კვლევები 2008 წლიდან მოყოლებული სისტემატურად ტარდება და ეფუძნება საერთაშორისოდ აღიარებულ მეთოდოლოგიას, ისინი სრულად ფინანსდება გლობალური ფონდის გრანტიდან.

როგორც აივ/შიდსის, ისე ტუბერკულოზის საინფორმაციო სისტემა სრულად არ არის ინტეგრირებული ქვეყნის ეროვნულ საინფორმაციო სისტემაში. ტუბერკულოზის მონაცემები არ ანალიზდება და არ გამოიყენება გადაწყვეტილებების მიღებისას.

შესაბამისად გეგმაში ამ მიმართულებით დასახულია შემდეგი ამოცანები:

- ამოცანა 2.3.1 აივ/შიდსის ეროვნულ პასუხში ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის მდგრადი ინტეგრაცია და განვითარება, მეორე თაობის ზედამხედველობის კვლევების დაფინანსება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან;
- ამოცანა 2.3.2 ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერების და მასში ზედამხედველობის, მონიტორინგისა და ანგარიშვალდებულების სისტემების ინტეგრაციის მონიტორინგი;
- ამოცანა 2.3.3 ტუბერკულოზის საინფორმაციო სისტემის გაუმჯობესება;

მმართველობა

შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის დოკუმენტებს არ აქვთ ადეკვატური საკანონმდებლო ძალა, რაც ნიშნავს, სამთავრობო ცვლილებების შემთხვევაში პრიორიტეტების შეცვლას და სტრატეგიაში დასახული მიზნების არ შესრულებას. ამ საფრთხის თავიდან ასაცილებლად აუცილებელია სტრატეგიულ დოკუმენტებს ჰქონდეს ადეკვატური საკანონმდებლო ძალა და სავალდებულო იყოს შესასრულებლად. სახელმწიფო რესურსების ეფექტურად გამოყენებისათვის შიდსის ეროვნული სტრატეგია თანხვედრაში უნდა იყოს ჰეპატიტი C-ს სახელმწიფო პროგრამასთან;

გამოკითხულთა თანახმად, ტუბერკულოზის პროგრამაში არ არის მკვეთრად განსაზღვრული ფუნქციები და პასუხისმგებლობები, რაც იწვევს პროგრამის ფრაგმენტირებას და საფრთხეს უქმნის მის მდგრადობას.

ამ პრობლემების აღმოსაფხვრელად დასახულია შემდეგი ამოცანები:

- ამოცანა 2.4.1 აივ/შიდსის პროგრამის მმართველობის გაუმჯობესება;
- ამოცანა 2.4.2 ტუბერკულოზის პროგრამის მმართველობის გაუმჯობესება;

ანგარიშვალდებულება

შეფასებამ ნათელიყო, რომ სადღეისოდ არ არსებობს ოფიციალური არხები პროგრამული და ფინანსური ინფორმაციის გავრცელებისათვის, როგორც აივ/შიდსის ისე ტუბერკულოზის მიმართულებით. განსაკუთრებით რთულია ტუბერკულოზის დანახარჯების შესახებ დეტალური ინფორმაციის მოძიება. ამ ინფორმაციის ნაკლებობა ან

არარსებობა უზღუდავს არასამთავრობო სექტორს ადვოკატირების საშუალებას, ისევე როგორც სპეციალისტებს და სხვა დაინტერესებულ მხარეებს პროგრამების განხორციელების მონიტორინგის საშუალებას.

აქედან გამომდინარე, ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესების მიზნით დასახულია შემდეგი ამოცანები:

- ამოცანა 2.5.1 აივ/შიდსის პროგრამის ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება პროგრამული და ფინანსური ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით;
- ამოცანა 2.5.2 ტუბერკულოზის პროგრამის ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება (პროგრამული და ფინანსური ინფორმაცია) გამჭვირვალობისა და საჯარო ხელმისაწვდომობის გზით;

სერვისები

სერვისების მიწოდების სფეროში არსებულ პრობლემათაგან განსაკუთრებით გამოსაყოფია შემდეგი:

- სადღეისოდ არ არსებობს დამტკიცებული სტანდარტები მაღალი რისკის ჯგუფებში აივ პრევენციის სერვისებისათვის და ზიანის შემცირების პროგრამებისათვის; შესაბამისად რთულია ერთეულის ფასის განსაზღვრა და იმაზე მსჯელობა, თუ რა მოცულობით უნდა გაიზარდოს სახელმწიფო ბიუჯეტი ამ სერვისების დასაფინანსებლად;
- 2018 წელს ვადა გასდის სახელმწიფოსა და კერძო სამედიცინო დაწესებულებების მფლობელებს შორის არსებულ შეთანხმებას ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდების შესახებ; როგორც ცნობილია, სამედიცინო დაწესებულებების პრივატიზაციის პროცესში, ახალ მეპატრონეს ეკისრებოდა ვალდებულება 7 წლის განმავლობაში შეენარჩუნებინა სამედიცინო დაწესებულების პროფილი. ეს შვიდწლიანი ვადა გადის 2018 წელს, დღემდე კი არ არსებობს ალტერნატიული გადაწყვეტილება ამ პრობლემის მოსაგვარებლად, რითაც საფრთხე შეიძლება შეექმნას ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდებას მომავალში.

გარდამავალი პერიოდის გეგმა მიზნად ისახავს:

- ამოცანა 2.6.1 აივ/შიდსის სერვისების გაუმჯობესებას;
- ამოცანა 2.6.2 ინტეგრირებული, პაციენტზე ორიენტირებული სერვისისა და პრევენციის მოდელის განხორციელების ხელშეწყობას;

შესყიდვები

დღესდღეობით აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის მედიკამენტების (ნაწილობრივ) და სამედიცინო პროდუქტების შესყიდვა და გავრცელება ხდება დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ გლობალური ფონდის გრანტის ფარგლებში; სისტემა გამართულად მუშაობს, მაგრამ გადაწყვეტილება თუ ვინ განახორციელებს ამ ფუნქციას გლობალური ფონდის გრანტის დასრულების შემდეგ, მიღებული ჯერ კიდევ არ არის. ეს კი მეტად მნიშვნელოვანია პროგრამების ეფექტურად განხორციელებისათვის.

შესაბამისად, ამ მიმართულებით დასახულია შემდეგი ამოცანა:

- ამოცანა 2.7.1 აივ/შიდსის კონტროლისთვის სამედიცინო პროდუქტების შესყიდვის და მომარაგების ეფექტიანი სისტემის შენარჩუნება
- ამოცანა 2.7.2 ტუბერკულოზის კონტროლისთვის სამედიცინო პროდუქტების შესყიდვის და მომარაგების ეფექტიანი სისტემის შენარჩუნება

ორგანიზაციული შესაძლებლობები

ტუბერკულოზის პროგრამას არ აქვს ფორმალური მართვის სტრუქტურა. შედეგად მაღალია ტუბერკულოზის პროგრამის უწყვეტობისა და მდგრადობის რისკი. 2014 წლის 11 ნოემბერს, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ გამოსცა ბრძანება ცენტრალური საკოორდინაციო ორგანოს დაარსების შესახებ, რომლის ამოცანაა ტუბერკულოზის პროგრამის მართვა - ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო. უნდა აღინიშნოს, რომ ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს სამდივნო - ჯანდაცვის დეპარტამენტი საჭიროებს ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაძლიერებას, ეროვნული პროგრამის მართვისა და კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით. შესაბამისად, გარდამავალი პერიოდის გეგმა ითვალისწინებს:

- ამოცანა 2.8.2 ტუბერკულოზის მართვის ერთეულის ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაძლიერებას ეროვნული პროგრამის კოორდინაციისა და მართვის გასაძლიერებლად;

გარდამავალი პერიოდის დაგეგმვა

საქართველოში გარდამავალი პერიოდის გეგმის, ასევე გლობალური ფონდის გრანტისა და აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიების განხორციელების უზრუნველსაყოფად, განხორციელდება მონიტორინგის პროცესი. ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმი განახორციელებს ზოგადი მონიტორინგის პროცესს, თუმცა შეიქმნება გარე ზედამხედველობის მექანიზმიც, რომელიც შექმნის მეტ სივრცეს დაინტერესებული მხარეებისთვის, მოქალაქეებისთვის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის სპეციალისტებისათვის, თვალი ადევნონ გეგმის განხორციელებას და მონაწილეობა მიიღონ გადაწყვეტილებების მიღებაში.

- ამოცანა 2.9.1 გარდამავალი პერიოდის გეგმის აღსრულების უზრუნველყოფა საკანონმდებლო დონეზე

თითოეული ამოცანის შესასრულებლად აუცილებელი ღონისძიებები გაწერილია შესაბამის სექციებში (1-დან 2.9 მდე).

ღონისძიებების განხორციელების ვადები, პასუხისმგებელი სააგენტოების და პოტენციური განმახორციელებელი პარტნიორების ჩამონათვალით მოცემულია დანართ 1-ში.

პროგრამის მონიტორინგის და შეფასების გეგმა მოცემულია დანართ 2-ში.

გარდამავალი გეგმის ღონისძიებების სავარაუდო განფასება მოცემულია დანართ 3-ში.

შესავალი

გარდამავალი პერიოდისა და მდგრადობის გეგმის მიზანი და ამოცანები

გლობალური ფონდი (გფ/TGF) საქართველოში აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პროგრამების მხარდაჭერას შესაბამისად 2003 და 2005 წლებიდან ახორციელებს. გარე დაფინანსების შემცირებასთან ერთად, საქართველოს მთავრობამ უნდა გაზარდოს თავისი წილი ტუბერკულოზისა და აივ-ის კონტროლის ძირითადი საქმიანობების დაფინანსებაში. საქართველოს მთავრობის მიერ გლობალური ფონდის მხარდაჭერით განხორციელებული საქმიანობების ეტაპობრივად საკუთარი კონტროლის ქვეშ გადაყვანა ჯეროვნად უნდა იქნას დაგეგმილი, რათა მოხდეს მდგრადობის უზრუნველყოფა ტუბერკულოზისა და აივ-ის მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის კუთხით. გარდამავალი პერიოდისა და მდგრადობის გეგმის (გმგ) მიზანია, უზრუნველყოს ამგვარი დაგეგმვა და დაეხმაროს ქვეყანას საშუალო და გრძელვადიანი საბოლოო მიზნების მიღწევაში ამ დაავადებებთან ბრძოლის საქმეში.

გმგ მოიცავს ორ სფეროს:

1. გარე გარემოს, რომელიც მოიცავს ჯანდაცვის სექტორის ფარგლებს მიღმა არსებულ ფაქტორებს, რომლებიც ზემოქმედებენ ჯანდაცვის სისტემის პასუხზე. ასეთ ფაქტორებს განეკუთვნება: პოლიტიკური, ეკონომიკური და სოციალური გარემო, ადამიანის უფლებები, სტიგმა და დისკრიმინაცია, ასევე სამოქალაქო საზოგადოებისთვის ხელსაყრელი გარემო.
2. შიდა გარემო წარმოადგენს ისეთ ფაქტორებს, რომლებიც უშუალოდ ჯანდაცვის სისტემის ნაწილია: (1) შენატანები („inputs“), (2) მართვა და (3) პროგრამული ფაქტორები.

გმგ-ის უმთავრესი მიზანი: უზრუნველყოს შეუფერხებელი გადასვლა გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სრულად ეროვნულ დაფინანსებაზე აივ-ზე და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების საქმეში - 2022 წლისთვის.

გმგ-ის კონკრეტული ამოცანები ორი კომპონენტის, გარე გარემოსა (1) და შიდა გარემოს (2) მიხედვით შემდეგია:

ამოცანა 1. ხელსაყრელი სამართლებრივი გარემოს შექმნა აივ და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების შეუფერხებელი განხორციელებისთვის და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მეტი ჩართულობის მიღწევა სახელმწიფო დაფინანსების მეშვეობით;

ამოცანა 2. ქვეყნის სტრუქტურული, ინსტიტუციური და საკადრო შესაძლებლობების გაძლიერება, რათა შესაძლებელი გახდეს აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინტერვენციების განხორციელება და მართვა უწყვეტ რეჟიმში, ისე რომ არ მოხდეს საპასუხო ღონისძიებების მასშტაბების, სამოქმედო სფეროსა და ხარისხის თვალსაზრისით დათმობაზე წასვლა.

მეთოდოლოგია

გმგ შემუშავებულ იქნა გამჭვირვალე და თანამონაწილეობით პროცესში, ყველა ძირითადი დაინტერესებული მხარის უშუალო ჩართულობით, მათ შორის: ქვეყნის

საკოორდინაციო საბჭო, შჯსდს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ტბ და აივ სერვისების მიმწოდებლების, სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლები და პაციენტთა ჯგუფები. გარდამავალი პერიოდის დაგეგმვისათვის ქვეყანაში შეიქმნა პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო საბჭო, რომელიც შედგება დარგის ექსპერტებისა და მოწყვლადი პოპულაციების წარმომადგენლებისგან. საკონსულტაციო საბჭოს ძირითადი ამოცანაა, კონსულტაცია გაუწიოს ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმს ეროვნულ დაფინანსებაზე გადასვლასთან დაკავშირებულ ძირითად გადაწყვეტილებებზე.

გმგ-ს სტრატეგიული მიმართულებები და ძირითადი საქმიანობები დადგინდა შესაბამისი პროგრამული და სტრატეგიული დოკუმენტების (ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2016-2020; აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2016-2018; გლობალური ფონდის აივ და ტუბერკულოზის გრანტები; მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის დადგენილება #724 საქართველოში 2014-2020 წლებში ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ძირითადი პრიორიტეტებისა და კონცეფციის შესახებ, ასევე სხვა პოლიტიკური დოკუმენტები) საფუძვლიანი მიმოხილვის შემდეგ. ხარვეზების ანალიზი მეტწილად ეყრდნობოდა გადასვლისთვის მზადყოფნის შეფასების კვლევას, რომელიც 2015 წელს განახორციელა საერთაშორისო ფონდმა „კურაციო“-მ. გამოვლენილი ხარვეზები თანამონაწილეობითი პროცესის პირობებში განაწილდა პრიორიტეტულობის მიხედვით და განისაზღვრა ძირითადი ინტერვენციები, რომლებიც უნდა შესულიყო გმგ-ში. გეგმის მონახაზი, ისევე როგორც მისი კონკრეტული სექციები, წარმოდგენილი და განხილული იქნა პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო საბჭოს ექვს შეხვედრას და ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის ორ სხდომაზე. გარდამავალი პერიოდის გეგმის ძირითადი მონახაზი და აქტივობები დამტკიცებული იქნა ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის მიერ 2016 წლის ივლისში. კომენტარები გათვალისწინებული იქნა გეგმის საბოლოო დოკუმენტში, რომელიც ჩაბარებულ იქნა დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში.

სიტუაციის ანალიზი

სამართლებრივი ჩარჩო

საქართველოს მოქალაქეებს ტუბერკულოზის და აივ-ის ხარისხიან პრევენციულ და სამკურნალო მომსახურებაზე თანაბარი და შეუზღუდავი წვდომის უფლება აქვთ. ჯანდაცვის სათანადო მომსახურებაზე წვდომის უფლება ადამიანის უფლებების და პაციენტის ღირსების სრული დაცვის პირობებში გათვალისწინებულია შემდეგი სამართლებრივი აქტებით:

1. საქართველოს კონსტიტუცია
2. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის შესახებ
3. საქართველოს კანონი სამედიცინო საქმიანობის შესახებ
4. საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ

საქართველოს კანონები ტუბერკულოზისა და აივ-ის შესახებ განსაზღვრავს საქართველოს მთავრობის პასუხისმგებლობას, უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის და აივ-ის პრევენციისა და მკურნალობის ეფექტური ინტერვენციების განხორციელებას. საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ კანონში კიდევ უფრო მეტად არის ხაზგასმული მთავრობის როლი ტუბერკულოზსა და აივ-ზე ქვეყნის რეაგირების მძლავრი სტრატეგიული კონცეფციის შექმნასა და მისი განხორციელების მხარდაჭერაში.

საქართველოს კანონი სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ განსაზღვრავს ტუბერკულოზისა და აივ პროგრამებზე წლიურად განსაზღვრულ თანხებს. გამოყოფილი თანხები ფარავს ტუბერკულოზისა და აივ მომსახურების გაწევის ხარჯებს, ასევე გარკვეული პრევენციული ღონისძიებების ღირებულებას.

საქართველოში MDR TB-ის სულ უფრო მზარდი დატვირთვა მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის და ტვირთად აწევა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის არა მარტო ეროვნულ, არამედ ევროპულ სისტემასაც. ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში ცალსახად იქნა დოკუმენტირებული, რომ ტუბერკულოზის ყველაზე საშიში ფორმების მატარებელმა საქართველოს ათობით მოქალაქემ დატოვა ქვეყანა საფრანგეთსა და დასავლეთ ევროპის სხვა ქვეყნებში სამედიცინო დახმარების მისაღებად. 2014 წლის ივნისში ხელმოწერილი საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების შესახებ ხელშეკრულების მუხლში 356 გაწერილია, რომ საქართველო ვალდებულია კისრულობს, გააძლიეროს „ეპიდზედამხედველობა და ისეთი გადამდები დაავადებების კონტროლი, როგორიცაა, მაგალითად, აივ/შიდსი, ვირუსული ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, ანტიმიკრობული რეზისტენტობა, და ასევე აამაღლოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წინაშე წამოჭრილი საფრთხეებისა და საგანგებო სიტუაციებისათვის მზადყოფნა.“

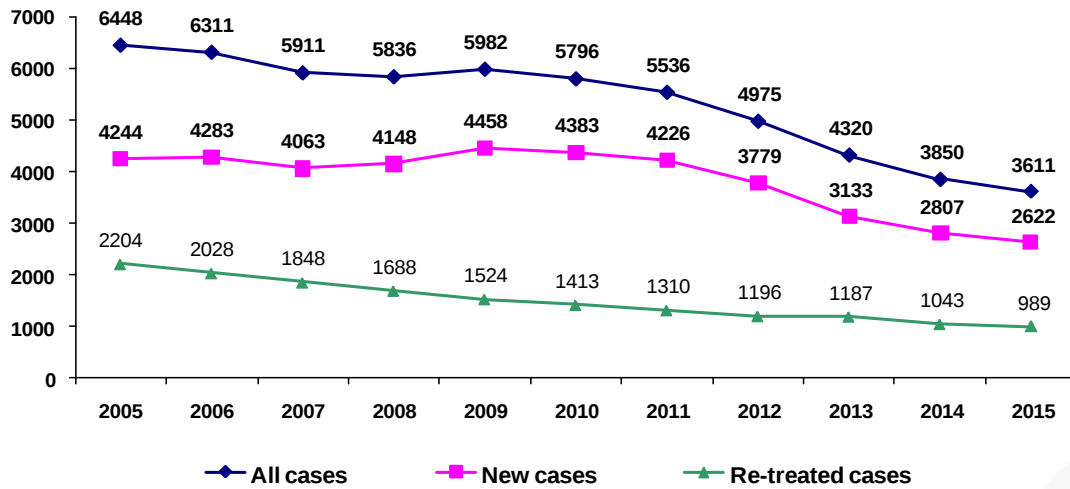
ბოლო ათი წლის განმავლობაში დონორთა დახმარებას კრიტიკული მნიშვნელობა ჰქონდა ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებისა და ტუბერკულოზისა და აივ-ის კონტროლის მექანიზმების შემუშავებისთვის. ითვალისწინებს რა ტუბერკულოზსა და აივ-თან დაკავშირებული გამოწვევების სირთულეს და ქვეყნის, რეგიონისა და გლობალური საზოგადოებისთვის მათ დამანგრეველ სოციალ-ეკონომიკურ შედეგებს, საქართველოს მთავრობა თავის თავზე იღებს სრულ პასუხისმგებლობას ტუბერკულოზისა და აივ-ის კონტროლზე, რათა აამაღლოს საზოგადოების ჯანმრთელობის უსაფრთხოება და დაიცვას ადამიანის ჯანმრთელობა, როგორც მდგრადი განვითარებისა და ეკონომიკური ზრდის განუყოფელი კომპონენტი.

ზოგადი ინფორმაცია ტუბერკულოზის და აივ ეპიდემიის შესახებ

ტუბერკულოზი

მიუხედავად ტუბერკულოზის გამოვლენილი შემთხვევების კლების ტენდენციისა გასული 6 წლის განმავლობაში, ტუბერკულოზი კვლავაც რჩება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წინაშე მდგრად დიდ გამოწვევად საქართველოში. ტუბერკულოზის საერთო ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია ჯერ კიდევ იწვევს შეშფოთებას - პირველ რიგში, რეზისტენტული ტუბერკულოზის მაღალი გავრცელების გამო, რომელიც საფრთხეს უქმნის ბოლოდროინდელი პოზიტიური ტენდენციების შენარჩუნებას და ამძიმებს დაავადებით გამოწვეულ საერთო ეკონომიკურ და სოციალურ ტვირთს. (სურათი 1).

სურათი 1: TB შემთხვევების შეტყობინებული რაოდენობა საქართველოში



წყარო: NCTLD TB მონაცემთა ბაზა

რეზისტენტული ტუბერკულოზი წარმოადგენს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის წინაშე მდგარ მთავარ გამოწვევას და იგი გვევლინება მთავარ დაბრკოლებად ქვეყანაში ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის საქმეში.

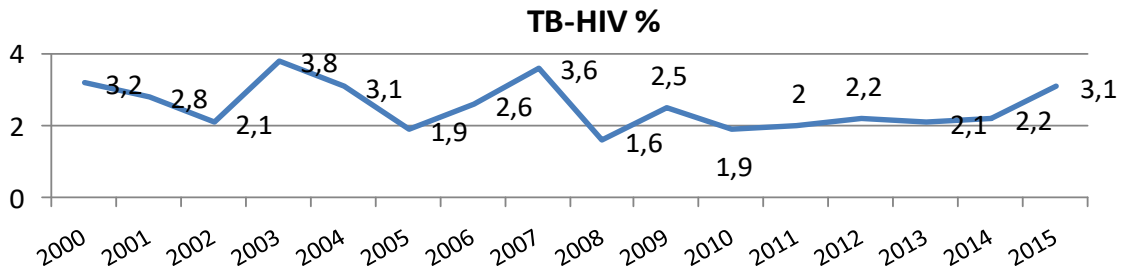
2016 წელს გამოქვეყნებული ბოლო მონაცემები გვიჩვენებს¹, რომ რეზისტენტული ტუბერკულოზის (MDR/RR) შემთხვევების სავარაუდო წილი ტუბერკულოზის ახალ და ადრე ნამკურნალებ შემთხვევებში შეადგენს შესაბამისად 12% და 33%-ს. დადგენილი ავადობის (ახალი) შემთხვევების დიდი უმრავლესობა (80%) მოცულია სამკურნალო სერვისებით. თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ უზრუნველყოფილია რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის და მედიკამენტების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა, მულტირეზისტენტული (MDR TB) ტუბერკულოზის მკურნალობის წარმატების მაჩვენებელი არ აღემატება 43%-ს, და ამასთან, სამიდან ერთ ადამიანთან კონტაქტი იკარგება მკურნალობის პროცესში.

ტუბერკულოზის ახალ შემთხვევებში რეზისტენტული ტუბერკულოზის 12%-იანი მაჩვენებელი საგანგაშო სიგნალია - ეს ნიშნავს, რომ რეზისტენტული ტუბერკულოზი ვრცელდება საზოგადოებაში რეზისტენტული ფორმით დაავადებული პაციენტების მიერ, რომლებიც ინფექციის წყაროს წარმოადგენენ იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც წარსულში არასოდეს გაუვლიათ ტუბერკულოზის მკურნალობა.

ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების წილი, რომლებიც აივ ინფიცირებულები არიან, 2015 წელს შეადგენდა 89%-ს. აივ ინფექციის გავრცელება ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში უფრო დაბალია, ვიდრე ამ რეგიონის სხვა ქვეყნებში. ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში ის მერყეობდა 1.9%-3.1%-ის ფარგლებში (სურათი 2).

¹ WHO-ს ტუბერკულოზის პროფილები ქვეყნების მიხედვით, <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>

სურათი 2: აივ-ის გავრცელება TB-ს შორის (%)

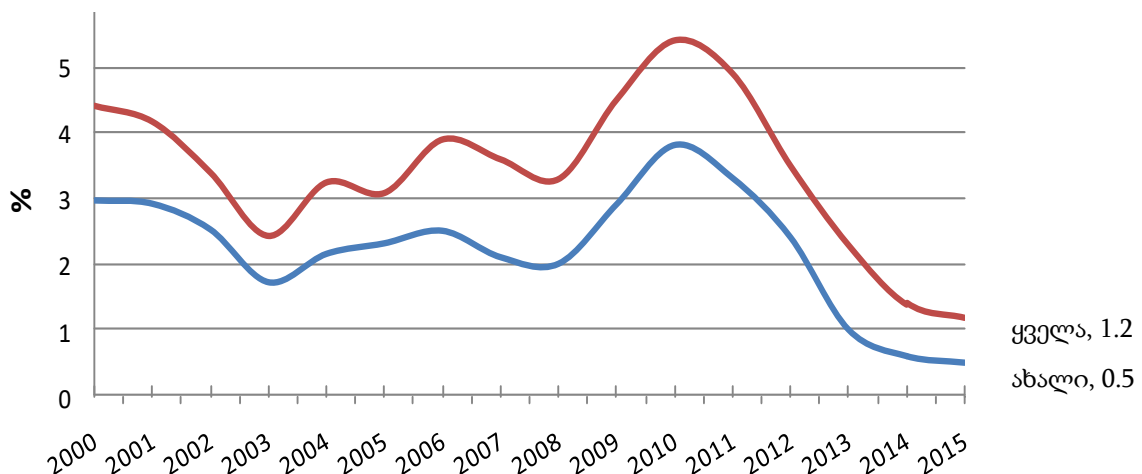


წყარო: NCTLD TB მონაცემთა ბაზა

ტბ-აივ კოინფექცია უფრო ხშირია DR-TB პაციენტებში: რეზისტენტული შემთხვევების 5% აივ დადებითი იყო 2015 წელს (MDR/RR-TB-ის 464 შემთხვევიდან 22 აივ დადებითი პირი). მკურნალობის წარმატების მაჩვენებელი რეზისტენტული ტუბერკულოზითა და აივ-ით კოინფიცირებულ პაციენტებში საკმაოდ დაბალი რჩება - 29% (9/31 - 2013 წლის ჯგუფი).

მნიშვნელოვანი პროგრესი დაფიქსირდა ციხეებში ტუბერკულოზის ეპიდემიის კონტროლის მხრივ. ტუბერკულოზის ყველა შემთხვევის აბსოლუტური რაოდენობა სისტემაში შემცირდა 2010 წელს არსებული 1,279-იდან 115-მდე 2015 წელს (სურათი 3). იმავე პერიოდში ახალი შემთხვევების რიცხვი შემცირდა 895-დან 50-მდე, შემთხვევათა კლება ნაწილობრივ დაკავშირებულია სასჯელაღსრულების სისტემაში პატიმართა რაოდენობის მნიშვნელოვან შემცირებასთან (2011 წელს - 24114 პატიმარი, ხოლო 2015 წელს - 9716 პატიმარი). გაუმჯობესებულმა ფიზიკურმა ინფრასტრუქტურამ და ინფექციის კონტროლის პრაქტიკამ ასევე საგრძნობლად შეუწყო ხელი აღნიშნული პროგრესის მიღწევას.

სურათი 3: TB ციხეებში(100 პატიმარზე გადაანგარიშებით)

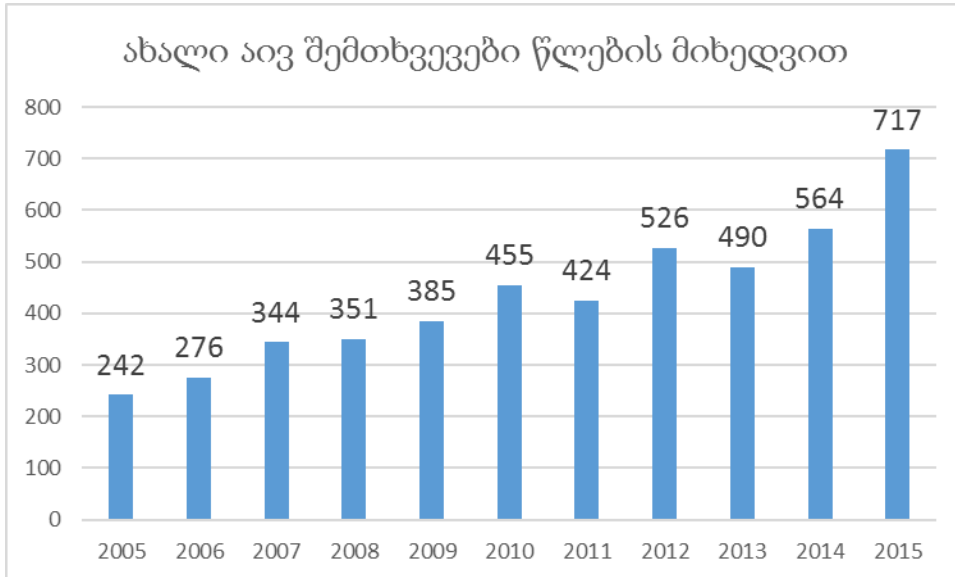


წყარო: NCTLD TB მონაცემთა ბაზა

აივ/შიდსის ეპიდემია

საქართველო მოსახლეობაში აივ/შიდსის დაბალი გავრცელების ქვეყანას წარმოადგენს სავარაუდო პრევალენტობის მაჩვენებლით 0.4% (0.3%-0.5%)². ახლად გამოვლენილი აივ ინფექციის შემთხვევების მაჩვენებელი ქვეყანაში სტაბილურად იზრდებოდა და მიაღწია 12.7-ს 100,000 მოსახლეზე 2014 წელს³ და 17.9-ს 100,000 მოსახლეზე - 2015 წელს⁴. აივ ინფიცირებული პირების სავარაუდო რაოდენობა საქართველოში დაახლოებით 9600-ია, რომელთაგან 49%-მა არ იცის თავისი აივ-დადებითი სტატუსის შესახებ⁵.

სურათი 4: აივ ინფექციის ახალი შემთხვევები



წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი

მოყოლებული ეპიდემიის პირველი წლებიდან, ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება წარმოადგენდა გადაცემის ძირითად გზას, თუმცა უკანასკნელი ოთხი წლის განმავლობაში იზრდებოდა ვირუსის სქესობრივი გზით გავრცელება. აივ-ის ყველა რეგისტრირებული შემთხვევიდან 44.7% მოდის ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებაზე, ხოლო 43.6% - ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტებზე; ჰომო-ბისექსუალურ კონტაქტებზე მოდის რეგისტრირებული შემთხვევების 8.8%.⁶ 2016 წლის 1 დეკემბრის მონაცემებით აივ ინფექცია მეტწილად გვხვდება მამაკაცებში (4508/6065; სულ რეგისტრირებული შემთხვევების 74%).

კვლევაზე დაფუძნებული მტკიცებულებები მიუთითებს, რომ აივ ეპიდემია კონცენტრირებულია მოსახლეობის შემდეგ ჯგუფებში: მსმ, ნიმ-ებსა და სექს მუშაკ

² აივ რისკები და პრევენციული ქცევა MSM-ს შორის თბილისსა და ბათუმში, საქართველო. ბიო-ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა 2015 წელს. კვლევის ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი კურაციო; რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საინფორმაციო საკონსულტაციო ცენტრი - თანადგომა. თბილისი, 2016 წ.

³ GARP Report; საქართველო, 2015 წ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. თბილისი; 2015

http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO_narrative_report_2015.pdf

ნანახია 2016 წლის 12 სექტემბერს

⁴ ECDC, WHO Europe: HIV surveillance in Europe 2015 Report

⁵ შიდსის ცენტრის მონაცემები; 2016 წლის 1 დეკემბერი.

⁶ შიდსის ცენტრის მონაცემები; 2016 წლის 1 დეკემბერი.

ქალებში. აივ-ის გავრცელების მკვეთრი ზრდა მსმ პოპულაციაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვისათვის სერიოზული გამოწვევაა საქართველოში. მსმ-თა შორის 2015 წელს თბილისში ჩატარებულმა ბიომარკერულმა კვლევამ აჩვენა, რომ აივ ინფექციის გავრცელება ამ ჯგუფში გაიზარდა 2010 წელს არსებული 7%-დან 25.1%-მდე 2015 წელს; ხოლო ბათუმში - 2012 წელს არსებული 13%-დან აივ პრევალენტობა გაიზარდა 22,3%-მდე 2015 წელს⁷. აივ გავრცელება ნიმი-ებსა და სექს-მუშაკებში შენარჩუნებული იყო 5%-იან მაჩვენებელზე დაბლა.

ახლად რეგისტრირებული აივ-დადებითი პირების დაახლოებით 50%-ს დიაგნოზის დასმისას განვითარებული აქვს შიდსი. გვიანი გამოვლენის შემთხვევები კვლავაც რჩება მნიშვნელოვანი შემოთხვევების საგნად, რადგან ეს იწვევს მკურნალობის დაგვიანებით ინიცირებას, რაც ნეგატიურად აისახება მკურნალობის შედეგებზე.

არც თერაპიის საყოველთაო ხელმისაწვდომობამ მნიშვნელოვნად შეამცირა შიდსთან ასოცირებული სიკვდილობა საქართველოში. აივ-ინფიცირებული კოჰორტის ანალიზი აჩვენებს, რომ თუ 2004 წელს 11 პირი დაიღუპა 100 კაც-წელიწადზე გადათვლით, 2015 წელს დაიღუპა მხოლოდ 2 პირი 100 კაც-წელიწადზე გადათვლით⁸. მკურნალობის დაწყებიდან 12-თვის შემდეგ გადარჩენის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად გაიზარდა 2011 წელს არსებული 79%-დან 86%-მდე 2012 წელს ($p = 0.01$) და ეს მაჩვენებელი სტაბილურად მაღალი რჩებოდა 2015 წლის ჩათვლით⁹. მრავალი წლის მანძილზე საქართველოს გააჩნდა საუკეთესო მაჩვენებლები აივ-მკურნალობაში ჩართულობის და ზრუნვის უწყვეტობის თვალსაზრისით აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებს შორის¹⁰. საქართველოს აივ-მკურნალობის კასკადი განსაკუთრებით სამაგალითოა აივ დიაგნოზის რეგისტრირების შემდეგ. მკურნალობაში ჩართული აივ ინფიცირებულთა წილი 2008 წლიდან 2015 წლამდე გაორმაგდა (34% 2008 წ. vs. 70% 2015 წელს). ამან განაპირობა პაციენტებში ვირუსის სუპრესიის მნიშვნელოვანი ზრდა, და 2015 წელს ეს მაჩვენებელი მიღწეული იქნა სულ დიაგნოსტირებული პირების 59%- შემთხვევაში.¹¹

1. გარე გარემო

ამოცანა # 1: შეიქმნას ხელსაყრელი სამართლებრივი გარემო აივ-სა და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების შეუფერხებელი განხორციელებისთვის და მიღწეულ იქნას სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მეტი ჩართულობა სახელმწიფო დაფინანსების მეშვეობით.

ამოცანა #1 მიზნად ისახავს გარე გარემოს წინაშე მდგარ გამოწვევებზე რეაგირებას. ეს გამოწვევები მოიცავს პოლიტიკურ გარემოს, სამართლებრივ ბარიერებს და ეკონომიკურ გამოწვევებს. იგი ასევე მიზნად ისახავს, მოიძიოს ყველაზე შესაფერისი მექანიზმები, რათა

⁷ აივ რისკები და პრევენციული ქცევა MSM-ს შორის თბილისსა და ბათუმში, საქართველო. ბიო-ქცევითი დაკვირვების კვლევა 2015 წელს. კვლევის ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი კურაციო; რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საინფორმაციო საკონსულტაციო ცენტრი - თანადგომა. თბილისი, 2016 წ.

⁸ ჩხარტიშვილი და სხვები, შიდსის AIDS კვლევა და ადამიანის რეტრო-ვირუსები. 2014;30:560-6. / ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი

⁹ საქართველოს GARPR ანგარიშები 2012-2016

¹⁰ ლევი ჯ. და სხვები BMJ გლობალური ჯანმრთელობა. 2016 წ.;1:e000010./UNAIDS-ის 2014-2016 წლების გლობალური ანგარიშები

¹¹ ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი, მონაცემები

უზრუნველყოს სამოქალაქო საზოგადოების (არასამთავრობო ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები, სათემო ორგანიზაციები) ჩართულობის უწყვეტობა მაღალი რისკის მქონე მოწყვლადი ჯგუფებისათვის სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით გამომდინარე იქიდან, რომ ამ პოპულაციების მოცვის ეფექტურობა ფორმალური ჯანდაცვის სექტორის მიერ შეზღუდულია.

1.1. პოლიტიკური გარემო:

საქართველოს მთავრობამ მნიშვნელოვანი ძალისხმევა გაიღო ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისა და მოსახლეობაში ჯანმრთელობის კუთხით არსებული უთანასწორობის აღმოფხვრის მიმართულებით. საქართველოს მთავრობის ჯანდაცვის ბიუჯეტი 2012-2016 წლებში 2,5-ჯერ გაიზარდა¹². იზრდება ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების წილი მთლიან სახელმწიფო ხარჯებში და ასევე ზრდას განიცდის ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების წილი ჯანდაცვაზე გაღებულ მთლიან ხარჯებში¹³. საყოველთაო ჯანდაცვის შემოღება საქართველოში ადასტურებს საქართველოს მთავრობის პოლიტიკურ პასუხისმგებლობას მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე. თუმცა მთავრობის ამ გადაწყვეტილებას მოსახლეობა კეთილგანწყობით შეხვდა, საყოველთაო ჯანდაცვის შემოღებამ საგრძნობლად გაზარდა მოთხოვნა ჯანდაცვის მომსახურებაზე, რასაც შედეგად მოჰყვა ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების ზრდა.

ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმების დამტკიცებით საქართველოს მთავრობამ უკვე აღიარა ამ დაავადებებთან უწყვეტი ბრძოლის პრიორიტეტული მნიშვნელობა.

C ჰეპატიტის აღმოფხვრის სახელმწიფო პროგრამის დანერგვა კიდევ ერთი მაგალითია მთავრობის პოლიტიკური ნებისა, გაზარდოს ჯანდაცვაში ინვესტირება, რათა უზრუნველყოს მკურნალობის თანაბარი ხელმისაწვდომობა ყველასათვის.

2016 წლის ოქტომბრის საპარლამენტო არჩევნების შედეგად არ შეცვლილა ქვეყანაში არსებული პოლიტიკური ლანდშაფტი და მოსახლეობის ჯანდაცვა კვლავაც რჩება ახლადარჩეული მთავრობის მთავარ პრიორიტეტად.

თუმცა, სახელმწიფო ვალდებულებებისა და ამბიციური მიზნების რეალიზაცია, დამოკიდებული იქნება პოლიტიკურ სტაბილურობაზე ქვეყანაში, რომელსაც ორი სეპარატისტული რეგიონი გააჩნია - აფხაზეთი და სამხრეთ ოსეთი. საქართველოს პარლამენტმა ოფიციალურად გამოაცხადა ეს ორი რეგიონი რუსეთის მიერ ოკუპირებულ ტერიტორიებად რუსეთთან 2008 წლის აგვისტოს ომის დასრულებიდან ცოტა ხნის შემდეგ. პოლიტიკური არასტაბილურობის შემთხვევაში შესაძლებელია საჭირო გახდეს, რომ გადაიხედოს ეროვნულ დაფინანსებაზე გადასვლის და პროგრამების მდგრადობის გეგმა, რათა მოხდეს პრიორიტეტების კორექტირება და გაუთვალისწინებელ სიტუაციებზე რეაგირების გეგმის შემუშავება ქვეყანაში არსებული საგანგებო ვითარების შესაბამისად.

¹² საქართველოს კანონი სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ, 2016 წ.

¹³ TPA ანგარიში. სფვ

საკანონმდებლო ბარიერები: მკაცრი ნარკოპოლიტიკა და შპრიცების გაცვლის პროგრამისა და ზიანის შემცირების სხვა აქტივობებისათვის სამართლებრივი ბაზის არარსებობა წარმოადგენს ერთ-ერთ უმთავრეს გამოწვევას აივ პროგრამის ეფექტურად განხორციელებისათვის¹⁴. აივ პროგრამის შეფასების ანგარიშში¹⁵ დასჯაზე ორიენტირებული ნარკოკანონმდებლობა სახელდება, როგორც ეროვნული რეაგირებისათვის ერთ-ერთ ბარიერად. ანგარიშში აღნიშნულია, რომ საკანონმდებლო ცვლილებების განხორციელება მნიშვნელოვანი საკითხია, თუმცა ეს სცილდება სერვისის პროვაიდერთა კონტროლის ფარგლებს. ეს პრობლემა აღიარებულია 2016-2018 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის¹⁶ სტრატეგიული ინტერვენციის შესახებ თავში 3.2. პოლიტიკური გარემოსა და დაინტერესებულ მხარეებთან კოორდინაციის გაუმჯობესება, რაც ხაზს უსვამს „აივ და ნარკოტიკების გამოყენებასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის აივ-ზე რეაგირების პრაქტიკულ ამოცანებთან, ადამიანის უფლებათა უპირატეს ხარისხთან და ევროკავშირში გაწევრიანებასთან დაკავშირებულ რეგულაციებთან მისადაგების“ მნიშვნელობას. საქართველოში გლობალური ფონდის აივ გრანტის ამოცანა #3-ის მოდული 6-ის ფარგლებში გათვალისწინებულია ნარკოკანონმდებლობის ჰარმონიზაციის საკითხის მოგვარება, რათა აღმოიფხვრას ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით არსებული სამართლებრივი ბარიერები¹⁷.

ეროვნული დონის ყველა დოკუმენტი აღიარებს არსებულ სამართლებრივ ბარიერებს აივ რეაგირების გზაზე და განსაზღვრავს სფეროებს ნარკოკანონმდებლობაში, რომლებიც საჭიროებს გადახედვას/ჰარმონიზაციას ან შემუშავებას/მიღებას.

სტრატეგიული გეგმის, ასევე, გფ-ის აივ გრანტის ფარგლებში მნიშვნელოვანი აქტივობებია დაგეგმილი, რათა შემცირდეს არსებული სამართლებრივი ბარიერები საქართველოში. გარდა ამისა, ექსპერტების და სამოქალაქო აქტივისტების აქტიური მონაწილეობით, უკვე შემუშავებულია შესაბამისი კანონების/რეგულაციების ცვლილებების და დამატებების პაკეტი და ამჟამად მიმდინარეობს ადვოკატირების სამუშაოები, რომ პარლამენტმა მოახდინოს ცვლილებების ინიცირება და მიღება.

იმის გათვალისწინებით, რომ ცვლილებების პროექტი მზად არის წარსადგენად, გარდამავალი პერიოდის გეგმაში შემოთავაზებული ღონისძიებები შემოიფარგლება კოორდინაციისა და ადვოკატირების გაძლიერებით, რათა მიღებული იქნეს და/ან დაინერგოს შეცვლილი კანონმდებლობა და პოლიტიკური ჩარჩოები ქვეყანაში ნარკოკონტროლის კუთხით.

2011 წელს საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ხელმძღვანელობით შექმნილმა ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისმა საკოორდინაციო საბჭომ („საბჭო“) 2012-2013

¹⁴ გადასვლა გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან და პროგრამული მდგრადობის კვლევა ოთხ ცენტრალურ და აღმოსავლეთ-ევროპულ/დსთ ქვეყანაში. საქართველოს საქვეყნო ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“

¹⁵ საბოლოო ანგარიში: საქართველოში აივ პროგრამის შეფასება. წარდგენილია საქართველოს საქვეყნო საკოორდინაციო მექანიზმსა და გლობალური ფონდის სამდივნოში; ტატა ჭანტურიძე; როსს მაკლეოდი; ჯეიმი ურიგი; ალექს ვოდაკი. 2013 წლის 4 იანვარი

¹⁶ საქართველოს 2016-2018 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა

¹⁷ TGF-ს სტანდარტული კონცეპტუალური ჩანაწერი, საქართველო, 10 მარტი, 2014 წ.; გვ. 30

წლებში ხელი შეუწყო ნარკომანიასთან ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავებას, რომელიც საბჭოს მიერ დამტკიცებულ იქნა 2013 წლის 4 დეკემბერს¹⁸. გეგმა გადაიხედა და ახალი გეგმა დამტკიცდა 2016 წლის დეკემბერში.

გარდამავალ პერიოდში ადვოკატირების ინიციატივები და საკოორდინაციო ინტერვენციები მოიცავს ინტენსიურ პოლიტიკური დიალოგებს, მრგვალი მაგიდების ორგანიზებას, საზოგადოებრივ კამპანიებს, ჩართულობას საპარლამენტო მოსმენებში და ა.შ. საჭირო იქნება დამატებითი ტექნიკური დახმარება იმისათვის, რომ შემუშავდეს ახალი ეროვნული ნარკო-სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.

ამოცანა 1.1.1. შეიქმნას ხელსაყრელი სამართლებრივი გარემო აივ-ზე ეროვნული რეაგირებისთვის

დაგეგმილი ღონისძიებები:

აქტივობა 1.1.1.1. გაძლიერდეს კოორდინაცია დაინტერესებულ სთეიქჰოლდერებს, შესაბამის სამთავრობო უწყებებს, საპარლამენტო კომისიებს, სამოქალაქო საზოგადოებას, და ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ეროვნულ პლატფორმას შორის ქვეყანაში ნარკოკანონმდებლობის შესაცვლელად.

აქტივობა 1.1.1.2. პოლიტიკის შემუშავებაზე მიმართული ინტერვენციების მონიტორინგი და ხელშეწყობა, რათა აღმოფხვრილ იქნას საკანონმდებლო ბარიერები აივ პრევენციის და ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით როგორც სამოქალაქო, ასევე სასჯელაღსრულების სექტორში.

აქტივობა 1.1.1.3. „ოთხი სვეტის“ პრინციპზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის, ანტინარკოტიკული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება და მისი განხორციელების მხარდაჭერა.

სახელმწიფო დაფინანსების ფარგლებში სამოქალაქო საზოგადოების კონტრაქტირების მექანიზმები: სამოქალაქო საზოგადოებას (არასამთავრობო ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები, სათემო ორგანიზაციები) კონკრეტული კომპეტენციები გააჩნიათ, რომელიც გამოყენებული უნდა იქნეს ტუბერკულოზთან და აივ/შიდსთან ბრძოლის ეროვნულ პროგრამებში; ასეთებია, მაგალითად, წვდომა მოწყვლად მოსახლეობაზე, თემის მობილიზება, ინფორმაციის გარკვეული მიმართულებით გადაცემა და მომსახურების მიწოდების ეფექტური მოდელების ჩამოყალიბება. საქართველოს მთავრობა ასევე აღიარებს არასახელმწიფო მონაწილეების ჩართულობის საჭიროებას ქვეყნის მასშტაბით ტუბერკულოზზე და აივ/შიდსზე რეაგირების საქმეში წარმატების მისაღწევად და სამოქალაქო საზოგადოებასთან პარტნიორობის განსამტკიცებლად. გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან გადასვლის შესახებ საქართველოს ეროვნული ანგარიში და პროგრამული მდგრადობის კვლევა ოთხ ცენტრალურ და აღმოსავლეთ-ევროპულ/დსთ

¹⁸ ჯავახიშვილი, ჯ, ოტიაშვილი, დ ტაბატაძე, მ, ბერგენ-ციცო, დ., საქართველოში ნარკოტიკების თვალსაზრისით არსებული ვითარება, წლიური ანგარიში 2014 წ., თბილისი, 2016 ISBN: 978-9941-0-8803-2

ქვეყანაში¹⁹ განსაზღვრავს, რომ თუმცადა არსებობს საერთო რეგულაცია, რომელიც საქართველოს მთავრობას უფლებას აძლევს, სერვისებისათვის დააკონტრაქტოს სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები, ჯერჯერობით არ არის ჩამოყალიბებული ამ ორგანიზაციებთან ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებაზე ხელშეკრულებების დადების დეტალური წესები და პროცედურები. მეტიც, არსებობს მტკიცებულება, რომ საქართველოს მთავრობა პრაქტიკაში იყენებდა არასამთავრობო ორგანიზაციების დაკონტრაქტების მექანიზმებს როგორც სოციალური, ისე ჯანდაცვის მომსახურებებისთვის სახელმწიფო სახსრების გამოყენებით, თუმცა ისინი არ გამოიყენებოდა ტუბერკულოზის სერვისებისთვის (მაგ. პაციენტის მხარდაჭერა და მკურნალობის დამყოლობა) და აივ პრევენციული აქტივობების განსახორციელებლად.

აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა ხაზს უსვამს სამოქალაქო საზოგადოების (არასამთავრობო ორგანიზაციები, სათემო ორგანიზაციები და ა.შ.) და ძირითადი დაზარალებული მოსახლეობის ჯგუფების მეტ ჩართულობას აივ მომსახურების შემუშავებასა და მიწოდებაში²⁰, თუმცა ეროვნული სტრატეგიული გეგმა არ განიხილავს პოლიტიკური და მარეგულირებელი ხასიათის ხარვეზებს სოციალური ხელშეკრულებების დადების სფეროში, რასაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება სახელმწიფო სახსრების მიმართვისას სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისკენ აივ პრევენციის მომსახურებისთვის. საქართველოში სამოქალაქო საზოგადოებასთან ხელშეკრულებების დადების მექანიზმის წინაშე მდგარი გამოწვევები განსაზღვრულ იქნა გარდამავალი პერიოდისათვის მზაობის შეფასების კვლევის ანგარიშში²¹ და ამ გამოწვევებთან ბრძოლა გათვალისწინებულ იქნა ერთ-ერთ რეკომენდაციაში, რომლის მიზანიაა გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე შეუფერხებელი გადასვლის უზრუნველყოფა.

ეს რეკომენდაცია ნაწილობრივ ასახულია გფ-ის აივ გრანტში, რომელიც სხვა მარეგულირებელ ცვლილებებთან ერთად განახორციელებს საქმიანობას, მიმართულს მაღალი რისკის ჯგუფებს შორის აივ პრევენციის მომსახურების სახელმწიფო დაფინანსების ეფექტური პლატფორმის შექმნაზე. გფ-ის აივ გრანტის ფარგლებში განხორციელდება საფუძვლიანი ანალიზი ქვე-კონტრაქტების დადების მექანიზმებისა, რომლებიც საშუალებას მისცემს სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს, უზრუნველყონ მნიშვნელოვანი ინდივიდუალური მხარდაჭერის, პრევენციისა და მკურნალობის მომსახურების გაწევა აივ ინფიცირებული პირებისა და სხვა მოწყვლადი პოპულაციებისათვის²².

¹⁹ გადასვლა გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან და პროგრამული მდგრადობის კვლევა ოთხ ცენტრალურ და აღმოსავლეთ-ევროპულ/დსთ ქვეყანაში. საქართველოს ეროვნული ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“

²⁰ საქართველოს 2016-2018 წლების ეროვნული აივ/შიდსის სტრატეგიული გეგმა. გვ. 18

²¹ გადასვლა გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან და პროგრამული მდგრადობის კვლევა ოთხ ცენტრალურ და აღმოსავლეთ-ევროპულ/დსთ ქვეყანაში. საქართველოს საქვეყნო ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“

²² TGF-ის სტანდარტული კონცეპტუალური ჩანაწერი, საქართველო, 10 მარტი, 2014 წ.; გვ.45

^{XI} „მიუხედავად იმისა, რომ სამოქალაქო საზოგადოების კონტრაქტირების მექანიზმი აივ ეპიდემიაზე ეროვნული რეაგირების ოპერატიული მექანიზმების სტრუქტურის მნიშვნელოვანი ნაწილია, საჭირო საკანონმდებლო ცვლილებებს შეზღუდული მასშტაბები გააჩნია. ამჟამად არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ხელშეკრულებებს სახელმწიფო სტრუქტურა (დკსჯეც) დებს, რათა მათ განახორციელონ აივ პრევენციისა და მკურნალობის ინტერვენციები. არ არსებობს სამოქალაქო საზოგადოების დაკონტრაქტების სამართლებრივი ბარიერები. ტექნიკური სირთულეების უმეტესობა, რომელთა წინაშეც აღმოჩნდნენ გარკვეული არასამთავრობო ორგანიზაციები, მაგალითად ისეთები, რომლებიც დაკავშირებულია საბანკო გარანტიის მოთხოვნასთან მომსახურების საფასურის წინასწარი გადასახადისათვის, შეიძლება მოგვარდეს ოპერატიულ დონეზე.“

საქართველოში არასამთავრობო ორგანიზაციების სექტორი ტუბერკულოზის სფეროში ნაკლებად არის განვითარებული, ვიდრე აივ/შიდსის დარგში. ისინი შედარებით ახალშექმნილია და მათი შესაძლებლობები შიდა ადმინისტრაციის, პროგრამული და ფინანსური მართვის თვალსაზრისით საკმაოდ სუსტია, გარდა ამისა, ისინი მხოლოდ დონორების მიერ დაფინანსებულ პროგრამებზე არიან დამოკიდებული. მათმა უმრავლესობამ მოიპოვა მნიშვნელოვანი გამოცდილება ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ საქმიანობაში, მათ შორის ადვოკაცია-კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის აქტივობებში, ტრენინგებში, აქტიური შემთხვევების მოძიებაში ძნელად მისაწვდომ მაღალი რისკის ჯგუფებში და, ასევე, ოპერატიულ კვლევებში. ამ გამოცდილების მიღება შესაძლებელი გახდა საქართველოში ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის მცირე გრანტების პროგრამის წყალობით, რომელიც 2011 წლის სექტემბრიდან ამოქმედდა და გრძელდებოდა 2015 წლის დეკემბრამდე. მიუხედავად იმისა, რომ ამ არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან ბევრს მცირე გამოცდილება ჰქონდა ტუბერკულოზის კონტროლის კუთხით პროგრამის დაწყებამდე, მათი მიდგომები ინოვაციურია და გააჩნია საზოგადოებაში ტუბერკულოზის კონტროლის გაუმჯობესების დიდი პოტენციალი. თუმცა, საქართველოში დონორების მხარდაჭერით განხორციელებული ჯანდაცვის პროგრამების მკვეთრი შემცირების ფონზე გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექნება შიდა დაფინანსების გამოყოფას სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციებისათვის პაციენტზე ორიენტირებულ მიდგომებში (მაგ. საინფორმაციო და საგანმანათლებლო საქმიანობა, მკურნალობის რეჟიმის დაცვაში მხარდაჭერა, გასვლითი საველე სამუშაოები რისკის ჯგუფებთან და ა.შ.) ჩართულობისა და განხორციელების მიზნით. როგორც ზემოთ აღინიშნა, მაშინ როდესაც სახელმწიფო ორგანიზაციებისათვის არ არსებობს სამართლებრივი ბარიერები არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ხელშეკრულებების დადების კუთხით, სახეზეა ხისტი სატენდერო პროცედურები, რომლებიც ზღუდავს ფინანსურად/ორგანიზაციულად სუსტი ორგანიზაციების მონაწილეობას (მაგ. მათ უჭირთ ან ვერ ახერხებენ საბანკო გარანტიის წარმოდგენას, რომელიც მოითხოვება სატენდერო განაცხადით).

გმგ-ს შემუშავებისა და სამოქალაქო საზოგადოებასთან კონსულტაციების ჩატარების დროს სამოქალაქო საზოგადოებამ სერიოზული შეშფოთება გამოთქვა იმ წინააღმდეგობის

გამო, რომელსაც ადგილი აქვს სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონში ცვლილების შეტანის ინიცირებასთან მიმართებაში, ან ტუბერკულოზის და აივ სფეროში მოქმედი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების საბანკო გარანტიის მოთხოვნისაგან ოფიციალურად, გამონაკლისის სახით გათავისუფლებასთან მიმართებაში. საჭირო იქნება არსებული რეგულაციების უფრო სიღრმისეული ანალიზი და კონსულტაციები ძირითად სახელისუფლებო სუბიექტებთან, რათა გამოვლენილ იქნას პოტენციური სირთულეები არა მხოლოდ საბანკო გარანტიის მოთხოვნის თვალსაზრისით, არამედ სახელმწიფო შესყიდვების სფეროში მოქმედი სხვა რეგულაციების კუთხითაც, რომლებმაც შეიძლება შეუქმნას ბარიერები ადგილობრივ არასამთავრობო ორგანიზაციებს. სამოქალაქო ორგანიზაციების კონტრაქტების მექანიზმის საფუძვლიანი განხილვის პროცესში უნდა შეფასდეს შემდეგი საკითხები: დადგენილი რეგულაცია იმის შესახებ, თუ როგორ ფასდება პროგრამული და ფინანსური წინადადებები სახელმწიფოს მიერ; როგორი იქნება გამარჯვებული წინადადებების შერჩევის პროცედურები; სახელმწიფო დაფინანსებით აივ პრევენციის ანონიმური სერვისების მიღების ფორმალური ნებართვის არსებობა.

გმგ საჭიროდ მიიჩნევს არსებული რეგულაციების გადახედვას და, საჭიროებისამებრ, იდენტიფიცირებულ ხარვეზებზე/ბარიერებზე დაყრდნობით, დეტალური ოპერაციული სახელმძღვანელოს შემუშავებას. ეს პროცესი უნდა წარიმართოს სამოქალაქო საზოგადოების და სხვა დაინტერესებული მხარეების თანამონაწილეობით. უნდა მოხდეს ადვოკატირების საქმიანობის მხარდაჭერა, რათა ოპერაციული სახელმძღვანელო ოფიციალურად იქნას მიღებული და შევიდეს ძალაში.

ამ აქტივობების განხორციელების შემდეგ საჭირო იქნება შეფასების განხორციელება, რათა შესწავლილ იქნას არსებული სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ბარიერები და შესაძლებლობები, იმისათვის, რომ მათ დააკმაყოფილონ სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნები. ამ ორგანიზაციების მიმართ უნდა განხორციელდეს შესაძლებლობების გაძლიერების ინტერვენციები (ტექნიკური დახმარება და ტრენინგი) მათში სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნების დაკმაყოფილების პოტენციალის განვითარების მიზნით.

ამოცანა 1.1.2. ხელსაყრელი გარემოს შექმნა სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციებისთვის მათი აივ და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების პროცესში ჩართვის მიზნით

დაგეგმილი ღონისძიებები:

აქტივობა 1.1.2.1. განხილულ იქნას სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონი და შესაბამისი რეგულაციები, რათა გამოვლინდეს პოტენციური ბარიერები სამოქალაქო საზოგადოების დაკონტრაქტებისათვის სახელმწიფო დაფინანსებით აივ და ტუბერკულოზის სერვისების გაწევის მიზნით.

აქტივობა 1.1.2.2. შეფასდეს სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ბარიერები და შესაძლებლობები, რათა მათ დააკმაყოფილონ სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნები, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში - შემუშავდეს და დამტკიცდეს დეტალური ოპერაციული სახელმძღვანელო, რომელშიც აღწერილი იქნება სამოქალაქო საზოგადოებრივ

ორგანიზაციებთან ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებაზე ხელშეკრულებების დადების წესები და პროცედურები.

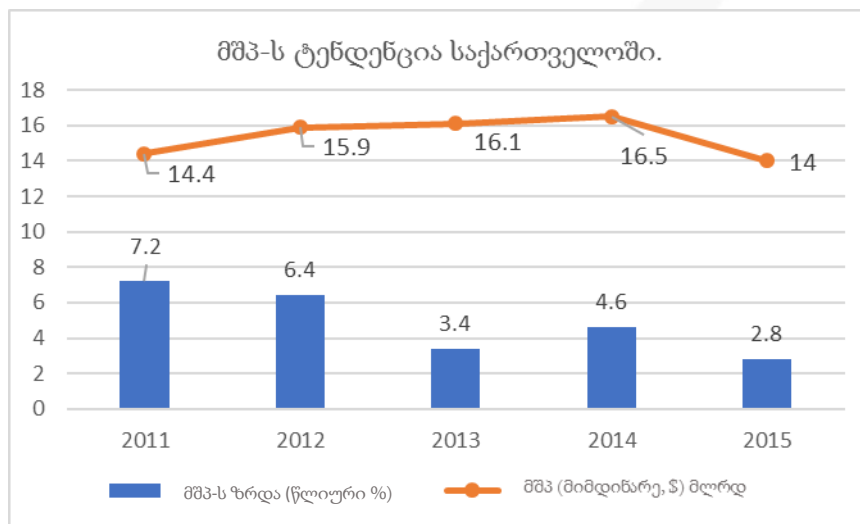
აქტივობა 1.1.2.3. განვითარდეს სამოქალაქო საზოგადოებრივიორგანიზაციების, მათი ქსელების და კოალიციების შესაძლებლობები - პროგრამების მართვის, რესურსების მობილიზების საკითხებში ტრენინგების და ტექნიკური დახმარების მიწოდების გზით, რათა მათ დააკმაყოფილონ სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნები.

1.2. ეკონომიკური გარემო

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში თანდათანობით გაიზარდა საქართველოს მშპ ერთ სულ მოსახლეზე და მსოფლიო ბანკის კლასიფიკაციით ქვეყანამ მიაღწია ზედა საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყანის სტატუსს 2015 წელს, როდესაც მშპ ერთ სულ მოსახლეზე არსებული ფასების პირობებში გაიზარდა 3,743 დოლარამდე (1.763 აშშ დოლარიდან 2006 წელს)²³.

საქართველოს მთავრობამ აჩვენა თავისი ძალისხმევა მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მიმართულებით, მაგრამ მისი შესაძლებლობა, დააფინანსოს აქტივობათა სრული სპექტრი, შესაძლოა შეაფერხოს ნელმა ეკონომიკურმა ზრდამ ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში და გაზრდილმა საგარეო ვალმა (15.1 მილიარდი ლარი²⁴ 2016 წლის 30 ივნისის მდგომარეობით).

სურათი 5: მთლიანი შიდა პროდუქტის ტენდენცია საქართველოში. 2011-2015 წწ.²⁵



საერთაშორისო სავალუტო ფონდის ბოლოდროინდელი პროგნოზი უფრო სასიკეთოა და იგი 2017 წელს 4%-იან ზრდას წინასწარმეტყველებს, შედარებით 2.7%-თან, 2016 წელს²⁶.

²³ საქსტატი <http://www.geostat.ge/>

²⁴ საქართველოს ეროვნული ბანკი; <https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=340&newsid=2945> შეფასებულია 2016 წლის 28 სექტემბერს

²⁵ მსოფლიო ბანკის მონაცემები. <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=GE>

შეფასებულია 2016 წლის 28 სექტემბერს

მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვაზე გაღებული ჯამური დანახარჯები, გამოხატული მშპ-ის %-ის სახით, შეესაბამება ჯანმო-ს ევროპის საშუალო რეგიონულ მაჩვენებელს, მიაღწია რა 10,19%-იან მაქსიმუმს 2009 წელს და 2014 წელს გაუტოლდა 7.42%-ს (ჯანდაცვის საერთო დანახარჯები ერთ სულ მოსახლეზე იყო 628 საერთაშორისო \$ 2014 წელს). მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ იმ დროისათვის დანახარჯების 79% მომდინარეობდა კერძო წყაროებიდან (ცხრილი 1). 2014-2016 წლებში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების ზრდასთან ერთად შემცირდა კერძო დანახარჯები სავარაუდო 65%-მდე 2015 წელს²⁷.

ჯანდაცვის ხარჯები მთავრობის საერთო ბიუჯეტში ბოლო ათწლეულში ვარიირებდა 4%-დან 6%-მდე (იხ. ცხრილი 1). თუმცა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის განვითარების პარალელურად, სახელმწიფო ბიუჯეტის ალოკაციები გაიზარდა და ჯანდაცვის ხარჯმა მთავრობის საერთო ბიუჯეტიდან შეადგინა 8.8% 2016 წელს. ეს მაჩვენებელი შეიძლება გამოყენებულ იქნას მთავრობის იმ ვალდებულების სადემონსტრაციოდ, რომელიც ითვალისწინებს ჯანდაცვის სისტემაზე მთავრობის ბიუჯეტიდან სამართლიანი წილის გამოყოფას; თუმცა საქართველოს მაჩვენებელი კვლავ დაბალი რჩება ევროპის რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით.

ცხრილი 1: საქართველოში ჯანდაცვის დაფინანსების ძირითადი ინდიკატორები (წყარო: WHO ჯანდაცვის ხარჯების მაჩვენებლები)

წ ი ლ ი	სულ ჯანდაცვის ხარჯები მშპ-ს პროცენტის სახით <i>i</i>	მთავრობის საერთო ხარჯები ჯანდაცვაზე მთლიანად ჯანდაცვის ხარჯების პროცენტის სახით <i>i</i>	კერძო ხარჯები ჯანდაცვაზე მთლიანად ჯანდაცვის ხარჯების პროცენტის სახით <i>i</i>	მთავრობის საერთო ხარჯები ჯანდაცვაზე მთლიანად მთავრობის ხარჯების პროცენტის სახით <i>i</i>	გარე რესურსები ჯანდაცვისათვის მთლიანად ჯანდაცვის ხარჯების პროცენტის სახით <i>i</i>
2014	7.42	20.94	79.06	5.00	2.31
2013	7.25	17.61	82.39	4.22	3.17
2012	8.57	14.12	85.88	3.82	2.36
2011	9.38	18.13	81.87	5.34	2.80
2010	10.05	22.78	77.22	6.55	2.91
2009	10.19	22.27	77.73	6.07	5.51
2008	8.99	19.79	80.21	4.78	10.14
2007	8.17	17.75	82.25	4.26	8.74
2006	8.39	21.11	78.89	5.88	5.05

²⁶ IMF-ის მონაცემები. <http://www.imf.org/external/country/GEO/index.htm>

²⁷ ჯანდაცვის სამინისტრო. NHA-ს მონაცემები. წინასწარი შეფასება.

მიუხედავად პოლიტიკური ნებისა, ქვეყანაში არსებულმა არასტაბილურმა ეკონომიკურმა სიტუაციამ შეიძლება, შეზღუდოს მთავრობის შესაძლებლობა, უფრო მეტად გაზარდოს ინვესტიციები ჯანდაცვაში, რაც საჭირო იქნება იმისათვის, რომ დააკმაყოფილოს გაზრდილი შიდა ვალდებულებები, რაც ქვეყანაში ჯანდაცვის სექტორში საერთაშორისო დაფინანსების მკვეთრი შემცირების შედეგია. გარდა ამისა, ეროვნული ვალუტის ბოლოდროინდელი გაუფასურების გამო, ქვეყანა უფრო დიდი გამოწვევების წინაშე დადგა: 2015-2016 წლებში, ქართული ეროვნული ლარის გაცვლითი კურსი აშშ დოლარის მიმართ 20%-ზე მეტით გაუფასურდა.

შესაბამისად, გმგ-ს მონიტორინგის ჯგუფმა ყურადღებით უნდა ადევნოს თვალი ქვეყნის ეკონომიკური, ფისკალური და მონეტარული პროცესების განვითარებას, რომ შეძლოს იმ ეკონომიკური/ფინანსური კრიზისის ადრეული ნიშნების ამოცნობა, რომელმაც შეიძლება უარყოფითი გავლენა მოახდინოს გმგ-ს განხორციელებაზე და შესაბამისად, მოახდინოს გეგმის გადასინჯვის ინიცირება.

2. შიდა გარემო

ამოცანა #2. ქვეყნის სტრუქტურული, ინსტიტუციური და ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების გაძლიერება, რათა შესაძლებელი გახდეს აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ინტერვენციების განხორციელება და მართვა უწყვეტ რეჟიმში, ისე რომ არ მოხდეს საპასუხო ღონისძიებების მასშტაბების, სამოქმედო სფეროსა და ხარისხის თვალსაზრისით დათმობაზე წასვლა.

ამოცანა #2-ის მიზანია, გაუმკლავდეს შიდა გარემოსთან დაკავშირებულ გამოწვევებს, რაც მოიცავს ფინანსების გამოყოფას, ადამიანურ რესურსებს, მმართველობით სტრუქტურებსა და შესაძლებლობებს, ანგარიშვალდებულებას, და ასევე, აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის პროგრამების საინფორმაციო სისტემებს.

2.1. ფინანსური რესურსები

2.1.1. ფინანსური რესურსები - აივ

სახელმწიფო დანახარჯები აივ პროგრამაზე იზრდება. 2014 წელს აივ/შიდსზე სახელმწიფო ხარჯების წილი შეადგენდა მთლიანად აივ/შიდსის დანახარჯების 46%-ს²⁸. 2015 წელს სახელმწიფო ხარჯები აგრძელებდა ზრდას \$8 მილიონიდან \$8.8 მილიონამდე, მაშინ როდესაც საერთაშორისო დონორების მხარდაჭერა შემცირდა \$7 მილიონიდან \$5 მილიონამდე²⁸. სახელმწიფო ხარჯების წილი მთლიანად შიდაზე გაღებულ ხარჯებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა 2013 წელს არსებული 32%-იდან 55% -მდე 2015 წელს.

²⁸ შიდსის გლობალური ანგარიშგების დაფინანსების მატრიცა საქართველოსთვის. 2011-2015 წწ. მოწოდებულ იქნა ქეთევან გოგინაშვილის მიერ, შჯსდ სამინისტრო. ელფოსტით კომუნიკაციის თარიღი - 2016 წლის 24 აგვისტო

ცხრილი 2: აივ/შიდსზე ჯამური დანახარჯები საქართველოში ფინანსური წყაროების მიხედვით, 2013-2015 წწ.²⁹

შიდსზე გაღებული ხარჯები	2015	2014	2013	2015	2014	2013
	სულ \$ US	სულ \$ US	სულ \$ US	ჯამის %	ჯამის %	ჯამის %
სახელმწიფო დაფინანსება	\$ 8,753,885	\$ 8,166,782	\$ 4,948,619	55%	48%	32%
გარე დაფინანსება	\$ 5,079,546	\$ 7,021,657	\$ 9,137,970	32%	41%	58%
კერძო (ჯიბიდან გადახდილი)	\$ 2,119,879	\$ 1,774,080	\$ 1,603,891	13%	10%	10%
ჯამი	\$ 15,953,310	\$ 16,962,519	\$ 15,690,480	100%	100%	100%

სახელმწიფოს პოლიტიკური ნება, გააძლიეროს აივ/შიდსზე ეროვნული რეაგირება დადასტურებულია ხარჯების საშუალოვადიანი პროგნოზის დოკუმენტში აივ/შიდსის დაფინანსებისათვის სპეციფიკური საბიუჯეტო ხაზის შეტანით, რომელიც თანხვედრაშია აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმასთან³⁰. მთავრობის 2016 წლის 11 ივლისის დადგენილება #326 ამტკიცებს აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიას, რაც სტრატეგიას ანიჭებს იურიდიულ ძალას და ადასტურებს საქართველოს მთავრობის მხარდაჭერას აივ/შიდსზე ეროვნული რეაგირების მდგრადობის მიმართ. არსებობს კონკრეტული პროგრამები, რომლებიც მთლიანად ან მეტწილად დაფარულია სახელმწიფოს მიერ (სისხლის უსაფრთხოების პროგრამა; დედიდან ბავშვზე გადაცემის პრევენციის პროგრამა, ოპიოდ ჩანაცვლებითი თერაპია), შესაბამისად გფ-ის დაფინანსებიდან ეროვნულ დაფინანსებაზე მოსალოდნელი გადასვლა თითქმის არანაირ საფრთხეს არ უქმნის ამ ინტერვენციების გრძელვადიან მდგრადობას. 2015 შიდსთან ბრძოლის გლობალური პასუხის პროგრესის ანგარიშში დაფინანსების მატრიცის მიმოხილვა გვიჩვენებს, რომ სახელმწიფო კვლავაც რჩება აქტიურად ჩართული აივ პრევენციის ინტერვენციებში, რომლებიც გათვლილია ნიშნებისათვის ოპიოდ ჩანაცვლებითი პროგრამების დაფინანსებით, საიდანაც \$1.9 მილიონის ხარჯებს ცენტრალური ხელისუფლება გაიღებს და დაახლოებით \$120,000 გამოყოფილი იქნება ადგილობრივი მთავრობების მიერ. თუმცა, არც მკურნალობის ხარჯების გარკვეული ნაწილი და აივ პრევენციის სერვისების მნიშვნელოვანი ნაწილი, ისევე როგორც მონიტორინგის, შეფასებისა და ზედამხედველობის კვლევები, ძირითადად კვლავ გლობალური ფონდის დაფინანსებაზე დამოკიდებული რჩება.

ეროვნული სტრატეგიული გეგმა აცნობიერებს, რომ 2016-2018 წლებში გარედან შემოსული დახმარების წილი შემცირდება და სახელმწიფო დაფინანსების წილი აივ ეპიდემიაზე მდგრადი რეაგირების მიმართულებით იზრდება. მთავრობა სრულად

²⁹ GARP ანგარიშები; დაფინანსების მატრიცის მონაცემები. ჯანდაცვის სამინისტრო

³⁰ გადასვლა გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან და პროგრამული მდგრადობის კვლევა ოთხ ცენტრალურ და აღმოსავლეთ-ევროპულ/დსთ ქვეყანაში. საქართველოს საქვეყნო ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“

აფინანსებს პირველი რიგის არც მედიკამენტების შესყიდვას დაწყებული 2016 წლიდან; მეორე და მესამე ხაზის მედიკამენტების ღირებულება დაიფარება სახელმწიფო სახსრებით დაწყებული 2017 წლიდან; არც მედიკამენტების შესყიდვა დედიდან ბავშვზე გადაცემის პრევენციის პროგრამისთვის, რომელიც ამჟამად ფინანსდება გლობალური ფონდის სახსრებიდან, გადავა სახელმწიფოს პეროგატივაში დაწყებული 2017 წლიდან. სტრატეგიული გეგმა ასევე აჩვენებს, რომ ლაბორატორიული მონიტორინგის ხარჯებიც 2017 წლიდან სახელმწიფოს მიერ იქნება დაფინანსებული.³¹

მთავრობა გეგმავს ოპიოდ ჩანაცვლებითი თერაპიის დაფინანსების თავისთავზე აღებას როგორც სამოქალაქო სექტორში, ასევე სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში დაწყებული 2017 წლიდან. 2017-2018 წლებში სახელმწიფოს მიერ სულ გამოყოფილი იქნება \$19.507.908, რათა უზრუნველყოფილ იქნას უწყვეტი მაღალი ხარისხის მკურნალობის და მოვლის სერვისების (ეროვნული სტრატეგიული გეგმა; სტრატეგიული პრიორიტეტი 2.1) მიწოდება³². ამ სტრატეგიულად პრიორიტეტულ სფეროში სახელმწიფო დაფინანსების წილი მნიშვნელოვანია - თითქმის ხუთჯერ მეტი, ვიდრე სხვა წყაროებიდან მიღებული დაფინანსება (\$4.347.446 2016-2018 წლებში).

სტრატეგიული გეგმის თანახმად, 2016-2018 წლებში აივ ინფიცირებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისები კვლავაც მთლიანად იქნება დამოკიდებული გფ-ის დაფინანსებაზე. სულ დაიხარჯება \$690.397 სტრატეგიულ პრიორიტეტზე/აქტივობა 2.3-ზე: აივ ინფიცირებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისების გაწევის უზრუნველყოფა გლობალური ფონდის მიერ სამი წლის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა მოვლის და თანასწორობა დახმარების სერვისები მნიშვნელოვანი ხელშემწყობია ფაქტორია პაციენტების მიერ მკურნალობის დამყოლობის გაუმჯობესებისათვის. აქედან გამომდინარე, ამ სერვისების მდგრადობა უზრუნველყოფილი უნდა იქნას გლობალური ფონდის დაფინანსების დასრულების შემდეგ.

არსებობს გარკვეული შეშფოთება მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის გამიზნული პრევენციული ინტერვენციების შედეგების მდგრადობის თაობაზე. საქართველოში გარდამავალი პერიოდის და პროგრამული მდგრადობის კვლევის³³ ანგარიშის მიხედვით, აივ ინფექციის გავრცელების კონტროლის თვალსაზრისით მიღწეული შედეგების შენარჩუნებისთვის ერთ-ერთ ყველაზე სერიოზულ საფრთხეს წარმოადგენს არასაკმარისი სახელმწიფო დაფინანსება აივ პრევენციული ინტერვენციებისათვის ეპიდემიოლოგიურად პრიორიტეტულ ჯგუფებში (მსმ, ნიმ, კსმ).

სამწლიან პერიოდში სახელმწიფო გამოყოფს \$ 9,263,428 აშშ დოლარს სტრატეგიული პრიორიტეტული სფეროსთვის, აქტივობა 1.1 აივ გადაცემის პრევენცია, აივ დიაგნოსტიკა და ძირითად სამიზნე პოპულაციაში დროული მკურნალობის მიღების უზრუნველყოფა. ამ თანხიდან, 99% გამოყოფილი იქნება ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისისათვის, და

³¹ TGF-ის სტანდარტული კონცეპტუალური ჩანაწერი, საქართველო, 10 მარტი, 2014 წ., გვ.17

³² საქართველოს 2016-2018 წლების ეროვნული აივ/შიდსის სტრატეგიული გეგმა; გვ.39

³³ გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან გადასვლა და პროგრამული მდგრადობის კვლევა ოთხ CEE/CIS ქვეყანაში. საქართველოს ქვეყნის მოხსენება. საერთაშორისო ფონდი კურაციო

მხოლოდ დარჩენილი 1% მოხმარდება აივ პრევენციულ ინტერვენციებს მაღალი რისკის პოპულაციებში.

გარდამავალი პერიოდის და პროგრამული მდგრადობის კვლევის ³⁴ ანგარიში აღნიშნავს, რომ საქართველოში ჩატარდა ალოკაციური ეფექტურობის კვლევა, რომელიც ადასტურებს რომ აივ/შიდსის დაფინანსება ადეკვატურად არის გადანაწილებული როგორც ეროვნული სტრატეგიის, ასევე გლობალური ფონდის შიდსის გრანტში, რომ მიღწეული იქნეს სასურველი ეფექტურობა. თუმცა, კვლევის ანგარიში - საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნულ პასუხში ინვესტირების ოპტიმიზაცია³⁵ ხაზს უსვამს, რომ ალოკაციური ეფექტურობა შეიძლება კიდევ უფრო გაუმჯობესდეს თუ იმ პროგრამების დაფინანსება გაიზრდება, რომელთა სამიზნე ჯგუფია მამაკაცები, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ქალებთან (MSMW) გამომდინარე იქიდან, რომ აივ პრევენტობა ყველაზე მაღალია ამ პოპულაციაში. “ოპტიმა” მოდელირებით რეკომენდებულია ახალი პროგრამების პილოტირება აღნიშნულ სამიზნე ჯგუფში, მაგალითად პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა (Pr-EP). ეს რეკომენდაცია უკვე გათვალისწინებულია ეროვნული სტრატეგიის დოკუმენტში და მისი განხორციელება უკვე მიმდინარეობს. იგივე კვლევის ანგარიში ასევე უსვამს ხაზს, რომ ნიმ-ების პოპულაცია უნდა დარჩეს აივ/შიდსზე ეროვნული რეაგირების ერთერთ პრიორიტეტულ ჯგუფად. მიუხედავად იმისა, რომ ნიმ-ებში აივ პრევენტობის მაჩვენებელი ბოლო წლების მანძილზე სტაბილურია და რჩება 5%-იანი ნიშნულის ქვემოთ, საქართველოში ნიმ-ების პოპულაციის ზომა დიდია (დაახლოებით 50,000) და ამ ჯგუფში არსებული სარისკო ქცევები მნიშვნელოვან საფრთხეს ქმნის მოსახლეობაში აივ ინფექციის სწრაფი გავრცელების თვალსაზრისით.

სახელმწიფო დაიწყებს აივ პრევენციის პროგრამების მხარდაჭერას, სამიზნე ჯგუფებში: ნიმ-ებში, მსმ-ში და კომერციული სექსის მუშაკებში, 2018 წელს (US\$ 56, 585 ნიმ-სთვის; US\$ 5,783 მსმ-სთვის, და US\$ 8,169 – კსმ-სთვის). ეს თანხები გამოყენებული იქნება მხოლოდ აივ სადიაგნოსტიკო ტესტების შესაძენად, რათა გაუმჯობესდეს ინფექციის დროული გამოვლენა ამ პოპულაციებში.

სახელმწიფომ განსაკუთრებული ყურადღება მიაქცია C ჰეპატიტის მკურნალობის თანაბარ ხელმისაწვდომობას საქართველოს მთელ პოპულაციაში და მიზნად დაისახა C ჰეპატიტის ელიმინაცია ქვეყანაში 2020 წლისათვის. რადგანაც აივ ეროვნული პასუხი და ვირუსული ჰეპატიტის გავრცელება ნიმ-ებში ურთიერთკავშირშია, აივ ეროვნული სტრატეგიული პრიორიტეტების შესაბამისობაში მოყვანა C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამასთან იქნება ამჟამინდელი აივ ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ცვლილებისა და ახალი გეგმის 2019-2023 განვითარების მთავარი ფოკუსი.

2016 წლიდან, სახელმწიფო დაფინანსებით, საქართველოში დაიწყო პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების განხორციელება, რომელიც მნიშვნელოვანი კომპონენტი იქნება აივ ინფექციის და C ჰეპატიტის ვირუსის ადრეული დიაგნოსტიკის

³⁴ გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან გადასვლა და პროგრამული მდგრადობის კვლევა ოთხ CEE/CIS ქვეყანაში. საქართველოს ქვეყნის მოხსენება. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“

³⁵ ოპტიმიზაცია საქართველოს HIV პასუხში (არა ციტირებისთვის); გვ.6

გაუმჯობესებისათვის მოსახლეობის იმ ნაწილში, ვინც მიმართავს ჯანდაცვის დაწესებულებებს სერვისის მისაღებად. სტრატეგიული გეგმის ბიუჯეტის მიხედვით, პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების იმპლემენტაციისათვის საჭირო თანხა იზრდება ინკრემენტულად ყოველ წელს, US\$ 349,435-დან 2016 წელს, US\$ 461,530-მდე 2018 წელს. ჯამში, სამწლიან პერიოდში, მთავრობა გამოყოფს US\$ 1,213,835 პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების ინტერვენციისათვის.

არც მკურნალობის რეჟიმების ოპტიმიზაცია უკვე მიმდინარეობს და, სავარაუდოდ, შედეგად კლინიკური მკურნალობის ხარჯები მნიშვნელოვნად შემცირდება.³⁶ არც მედიკამენტების შესყიდვა მიმდინარეობს ოპტიმიზირებული, სტანდარტული მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მერ შემუშავებული რეჟიმების მიხედვით. მკურნალობის მონიტორინგის ალგორითმები ასევე ოპტიმიზირებულია მკურნალობის პროგრამების მეტი ხარჯთეფექტურობის მისაღწევად და ეს პრინციპები გათვალისწინებულია 2016-2018 სტრატეგიულ გეგმაში.

“ოპტიმა”-ს ანგარიში ხაზს უსვამს ოპტიმიზაციის საჭიროებას ოპიოიდ ჩანაცვლებით პროგრამაში, რომელიც ქვეყანაში აივ პრევენციაზე დანახარჯების უდიდეს წილს მოიხმარს. ანგარიშის ავტორები ქვეყანას აძლევენ რეკომენდაციას, რომ ჩატარდეს დამატებითი ტექნიკური ეფექტურობის კვლევა პროგრამის ოპტიმიზაციის მიზნით. კიდევ ერთი რეკომენდაცია ალოკაციური ეფექტურობის გასაუმჯობესებლად ეხება ზოგად პოპულაციაში აივ-ზე ტესტირების მიდგომებს, კერძოდ პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირებას, რომელიც უნდა დაინერგოს ოპტიმალური გზით, ერთი მხრივ, ტესტირებისა და კონსულტირების მაღალი ფასის და მეორე მხრივ, ზოგად პოპულაციაში დაბალი აივ პრევალენტობის გათვალისწინებით. ზემოთ აღნიშნული რეკომენდაციების საფუძველზე, გარდამავალ პერიოდში ჩატარდება აივ პროგრამის ეფექტურობის კვლევა, რომელიც შეაფასებს როგორც ალოკაციურ ეფექტურობას, ასევე ტექნიკურ ეფექტურობას აივ-ის ეროვნული პროგრამაში. მთავარი ფოკუსი იქნება ოპიოიდ ჩანაცვლებითი პროგრამის, პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების სტრატეგიებისა და სხვა ინტერვენციების ოპტიმიზაცია, რომლებიც აივ ხარჯების დიდ წილს მოიხმარს.

გარდამავალ პერიოდში, საქართველოში დაფუძნდება და სრულად ფუნქციური გახდება ჯანდაცვის ანგარიშთა სისტემა³⁷. ეს არის უმნიშვნელოვანესი დროული და შეფარდებითი მონაცემების მოსაპოვებლად ჯანდაცვის ხარჯების შესახებ აივ-ისა და ტუბერკულოზის დანახარჯების კუთხით. ხარჯვის ტენდენციების ანალიზი დაეხმარება კანონმდებლებს, პოლიტიკის შემქმნელებსა და პროგრამის დამგეგმავებს სახელმწიფო ხარჯვის სწორი დონის დადგენასა და მომავალში დანახარჯების ოპტიმალურ განსაზღვრაში. მოსალოდნელია, რომ ეროვნული ანგარიშების განვითარება მოითხოვს საკმაო ტექნიკურ დახმარებასა და დროს, სანამ იგი გახდება ოპერაციული. შესაბამისი ადგილობრივი პერსონალის შესაძლებლობების განვითარება მნიშვნელოვანი იქნება ეროვნული ანგარიშების კარგი ფუნქციონირებისათვის. 2017-2018 წელს, საქართველო განაგრძობს

³⁶ TGF CN 2016

³⁷ OECD. ჯანდაცვის ანგარიშთა სისტემა. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48845889.pdf>

აივ/შიდსის დანახარჯების მონაცემების ანალიზს, GARP ანგარიშის დაფინანსების მატრიცის საფუძველზე. 2019 წლიდან, აივ/შიდსის დანახარჯების მონაცემები შეგროვდება და გააანალიზდება ეროვნული ანგარიშების მიხედვით.

გარდამავალ პერიოდში, მთავრობა გეგმავს გამოყოს პროპორციული დაფინანსება პრევენციული პროგრამებისთვის მათ შორის დაბალი ზღვრული პროგრამებისთვის მაღალი რისკის ჯგუფებში. დაფინანსების ოდენობა გარდამავალ პერიოდში განისაზღვრება აივ პროგრამის ალოკაციური და ტექნიკური ეფექტურობის კვლევის შედეგების მიხედვით. 2019 წლისთვის, მთავრობამ უნდა უზრუნველყოს სრული საჯარო ფინანსური ვალდებულება აივ - დაკავშირებული კვლევების მიმართ (მათ შორის ბიომარკერული და პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევები).

აივ ეროვნული რეაგირების პროგრამაში დონორის თანხების თანდათანობითი შემცირების შემდეგ ჯანდაცვის სამინისტროზე დაკისრებული ფინანსური ტვირთი კვლავ გაიზრდება, რაც შეიძლება სრულად ვერ იყოს დაფარული ჯანდაცვის სამინისტროსათვის დაწესებული დაფინანსების ლიმიტის ფარგლებში 2019-2020 წელს. შესაბამისად, ფინანსური რესურსების დივერსიფიკაცია სხვა სამთავრობო სააგენტოების ჩართვის მეშვეობით (განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, ახალგაზრდობისა და სპორტის სამინისტრო, თავდაცვის სამინისტრო, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო და ა.შ.) კრიტიკული მნიშვნელობის იქნება. საჭიროა ადგილობრივი მთავრობების, ქალაქის მუნიციპალიტეტების ჩართვის მცდელობაც, ასევე კერძო სექტორის/დამსაქმებლების დაინტერესება აივ ეროვნული რეაგირების პროგრამით. მულტი-სექტორული აივ პასუხის გასაძლიერებლად ადვოკატირების მიზანი იქნება აივ - სპეციფიკური ხაზის მხარდაჭერა შესაბამისი სამინისტროებისა და ადგილობრივი მთავრობების ბიუჯეტებში.

ამოცანა 2.1.1. აივ/შიდსზე ეროვნული რეაგირებისათვის სრული ბიუჯეტური ვალდებულების და დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის უზრუნველყოფა.

დაგეგმილი ღონისძიებები:

აქტივობა 2.1.1.1. აივ/შიდსის ეროვნული პროგრამის ტექნიკური ეფექტურობის და დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის კვლევის განხორციელება, რომლის მიგნებები ინფორმირებას გაუკეთებს გარდამავალ პერიოდში აივ/შიდსის სტრატეგიულ დაგეგმარებას

აქტივობა 2.1.1.2. საქართველოს მთავრობის მხარდაჭერა ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემის განვითარება-დანერგვაში, რათა სისტემამ უზრუნველყოს აივ/შიდსზე დანახარჯების რეგულარული მონიტორინგი, წლიური ანგარიშების მომზადება და მათი ხელმისაწვდომობა საზოგადოებისათვის

აქტივობა 2.1.1.3. შესაბამისი პერსონალის გადამზადება და მათი შესაძლებლობების განვითარება ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემის გამართული ფუნქციონირებისათვის

აქტივობა 2.1.1.4. აივ/შიდსზე წლიური დანახარჯების ანალიზი და ანგარიშების მომზადება

აქტივობა 2.1.1.5. მაღალი სარისკო ქცევის მქონე პოპულაციებში საჭიროებების შესაბამისი დაფინანსების ალოკაცია აივ პრევენციული პროგრამების, მათ შორის დაბალზღვრულ პოპულაციების განსახორციელებლად

აქტივობა 2.1.1.6. დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის უზრუნველყოფის მიზნით სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი თანხების თანაზომიერი გადანაწილება თითოეული სამიზნე ჯგუფის ეპიდემიოლოგიური პრიორიტეტების შესაბამისად

აქტივობა 2.1.1.7. სახელმწიფო დაფინანსების გამოყოფის უზრუნველყოფა აივ/შიდსთან დაკავშირებული კვლევებისათვის, მათ შორის მეორე თაობის ეპიდზედამხედველობის კვლევებისათვის (სამიზნე პოპულაციებში ქცევაზე ზედამხედველობის და ბიომარკერების კვლევები; და პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევები)

აქტივობა 2.1.1.8. შესაბამისი სამინისტროებთან (განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, სასჯელაღსრულების სამინისტრო, ახალგაზრდობისა და სპორტის სამინისტრო და სხვ.) ადგილობრივ მთავრობებთან, ქალაქების მერიასთან, მუნიციპალიტეტებთან მუშაობა აივ/შიდსის მულტისექტორული პასუხის გასაძლიერებლად.

2.1.2. ფინანსური რესურსები – ტუბერკულოზი

სახელმწიფო დანახარჯები ტუბერკულოზის პროგრამაზე თანდათანობით იზრდებოდა 2014 წლამდე, როცა სახელმწიფო დანახარჯის წილმა მიაღწია ტუბერკულოზზე საერთო დანახარჯის 57%-ს. თუმცა 2015 წელს, სახელმწიფო დაფინანსება შემცირდა 46%-მდე, ხოლო გარე დაფინანსება გაიზარდა 38%-დან 54%-მდე, საიდანაც ტუბერკულოზის ბიუჯეტში გფ-ის წილი შეადგენდა 52%-ს (ცხრილი 3). საქართველო კვლავაც მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული გარე მხარდაჭერაზე (ძირითადად, გფ-ზე) ტუბერკულოზის კონტროლის ძირითადი ღონისძიებების დაფინანსებისთვის. კერძოდ,

გფ აფინანსებს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტების მიწოდებას რეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევებში და პაციენტების მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველყოფას, შესაბამისად ასეთი მხარდაჭერის შემცირება დიდ რისკს შეუქმნის პროგრამის შედეგების მდგრადობას.

ცხრილი 2: TB კონტროლზე ჯამური დანახარჯი საქართველოში, წყაროების მიხედვით, 2012-2015, აშშ დოლარში

დაფინანსების წყარო	აბს., აშშ დოლარი				ჯამის %			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
შიდა (მათ შორის სესხები)	2 287 756	4 919 602	9 326 899	5 700 000	38%	50%	57%	46%
გლობალური ფონდი	3 767 885	3 164 991	6 305 982	6 432 732	62%	32%	38%	52%
USAID				279 400				2%
სხვა წყაროები		1 803 418	831 097			18%	5%	
ჯამური მიღებული დაფინანსება	6 055 641	9 888 011	16 463 978	12 412 132	100%	100%	100%	100%

წყარო: NCDC 2016

2016-2020 ეროვნული სტრატეგიული გეგმა მოიცავს ჩამოთვლილ მთავარ ინტერვენციებს, რომლებიც მიზნად ისახავს გარეშე დაფინანსების ჩანაცვლებას ან/და არსებული სახელმწიფო დაფინანსების დონის გაზრდას (სტრატეგიული გეგმა გვ. 56):

- პერსონალის ხელფასები და დაწესებულებების დანახარჯი ტუბერკულოზის მომსახურების დაწესებულებებში. მთავრობა განაგრძობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიული ქსელის ოპერაციების მხარდაჭერას, რომელიც ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიურ დიაგნოზს ადგენს (დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მართვის ქვეშ). სახელმწიფო პოლიტიკის შესაბამისად, პერსონალის კომპენსაციის გაზრდის მიზნით იგეგმება ეროვნული ტუბერკულოზის პროგრამის დაფინანსების და/ან საყოველთაო ჯანდაცვის სექტორის გამოყენება. სახელმწიფო გააგრძელებს იმ ჯანდაცვის დაწესებულებების დანახარჯების დაფარვას, რომლებიც ტუბერკულოზის მკურნალობას აწარმოებენ და საჭიროებისამებრ გაიზრდება შესაბამისი საბიუჯეტო ხაზების დაფინანსება.

დროის ჩარჩო: უწყვეტი

- ტუბერკულოზის სტაციონარული მკურნალობის დაწესებულებების განახლება და შეკეთება. სახელმწიფო გამოყოფს ფინანსებს, ასევე, კერძო სამედიცინო პროვაიდერების ქსელებთან ერთად ადვოკატირებას გაუწევს, ტუბერკულოზის სტაციონარული და ამბულატორიული დაწესებულებებისათვის შენობათა განახლებისა და ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაციისათვის (მათ შორის, ამჟამინდელი ადგილმდებარეობიდან რელოკაციისათვის) საჭირო დამატებითი თანხების უზრუნველყოფას. ეს გულისხმობს პალიატიური მკურნალობის დაწესებულების

დაარსებასაც იმ პაციენტებისათვის, რომლებისთვისაც წარუმატებელი აღმოჩნდა ყველა არსებული სამკურნალო რეჟიმი.

დროის ჩარჩო: 2015-2020

- *მიკროსკოპული და კულტურალური გამოკვლევები (სახარჯი მასალები, რეაგენტები) დაიფარება მთავრობის მიერ (ამჟამად იფარება გლობალური ფონდის მიერ).*

დროის ჩარჩო: 2015-2016 (100% გადაბარება 2016 წლის შუაში).

- *მკურნალობაზე მყოფი ტუბერკულოზის პაციენტების კლინიკური კვლევები და ანტიტუბერკულოზური პრეპარატების გვერდითი მოვლენების მართვისათვის საჭირო მედიკამენტები. აღნიშნული დანახარჯების დაფარვა, რასაც ამჟამად გვ უზრუნველყოფს, გახდება სახელმწიფო ვალდებულება.*

დროის ჩარჩო: 2015-2016 (100% გადაბარება 2016 წლის შუაში)

- *ინდივიდუალური ინფექციური კონტროლის დაცვა პერსონალისა და პაციენტებისათვის. რესპირატორები იმ პერსონალისათვის, რომლებიც ინფექციის მაღალი რისკის ზონაში მუშაობენ, ტუბერკულოზის და სტაციონარული ტუბერკულოზის მკურნალობის ცენტრებში, მათ შორის ციხეებში, ასევე, ნიღბები ტუბერკულოზის სტაციონარული პაციენტებისათვის, შეძენილი იქნება ადგილობრივი წყაროებიდან.*

დროის ჩარჩო: 2015-2016 (100% გადაბარება 2016 წლის შუაში)

- *პირველი რიგის ანტიტუბერკულოზური პრეპარატები. მთავრობა იღებს ვალდებულებას, დააფუძნოს სანდო სისტემა ტუბერკულოზის მედიკამენტების შესაძენად და მიწოდების სამართავად. ამ მიზნისათვის იგი მზადაა, გამოეცხადოს საკმარისი ფინანსური რესურსი. პირველი რიგის მედიკამენტები (FLDs) იქნება გამოყენებული სენსიტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების სამკურნალოდ, პოლი-რეზისტენტული ტუბერკულოზის (PolyDrug Resistant TB) შემთხვევებსა და იზონიაზიდის საპრევენციო თერაპიაში (IPT).*

დროის ჩარჩო: 2015-2016 (100% გადაბარება 2016 წლის შუაში)

- *სწრაფი მოლეკულური მეთოდი Xpert MTB/RIF-ის გამოყენებით, MGIT და LPA ლაბორატორიული გამოკვლევები (სახარჯი მასალის, რეაგენტების, დანადგარების მხარდაჭერა/შენარჩუნებისა და სხვა ხარჯები). სახელმწიფო თანდათან ჩაერთვება ამ მასალების შესყიდვის პროცესში გეგმით გათვალისწინებული 5-წლიანი პერიოდის მეორე ნახევარში.*

დროის ჩარჩო: 2016-2020 (50% გადაბარება-2018 ბოლოს, 100% -2020 ბოლოს).

- *პაციენტების მიერ მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდაჭერა(წახალისების საშუალებები). სახელმწიფო განავითარებს მექანიზმებს და გამოეცხადოს დაფინანსებას მკურნალობის რეჟიმის დაცვის უზრუნველსაყოფად, როგორც პაციენტზე ორიენტირებული მკურნალობის მართვის ერთერთი ძირითადი საკითხის მხარდასაჭერად. ამჟამად, დაფინანსება გვ-ის პროექტის ფარგლებში ხორციელდება.*

დროის ჩარჩო: 2016-2020 (50% გადაბარება-2018 ბოლოს, 100% -2020 ბოლოს).

- *ტუბერკულოზის სამკურნალო მეორე და მესამე რიგის პრეპარატები. სახელმწიფო იღებს ვალდებულებას, თავად შეიძინოს მედიკამენტები რეზისტენტული შემთხვევების სამკურნალოდ და სრულად გაწიოს ეს ხარჯი სტრატეგიული გეგმის განხორციელების პერიოდში, რათა გარე მხარდაჭერის შემცირების პირობებში, უზრუნველყოს პროგრამის ფინანსური მდგრადობა.*

დროის ჩარჩო: 2016-2020 (75% გადაბარება-2018 ბოლოს, 100% -2020 ბოლოს).

თუმცა, ზემოთ აღნიშნული ყველა დაგეგმილი ინტერვენციის გადასვლა გარე დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე არ მომხდარა 2016 წლის ბოლომდე. კემოდ, 2015 წლიდან, მთავრობა მთლიანად ფარავს მხოლოდ პირველი რიგის ანტიტუბერკულოზურ მედიკამენტების საჭიროებებს. მედიკამენტების შეძენა ხორციელდება ცენტრალიზებურად წამლების გლობალური სააგენტოს (Global Drug Facility) მეშვეობით ადგილობრივი დაფინანსების გამოყენებით. მთავრობამ ასევე დააფინანსა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების ეროვნულ ცენტრის პედაგოგიური განყოფილებისათვის ახალი შენობის მშენებლობა. ამავდროულად, მთავრობამ მხოლოდ ნაწილობრივ დაიწყო კლინიკური გამოკვლევების დაფინანსება, მაშინ როცა მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის დაფინანსებას მთავრობა 2017 წლიდან გეგმავს. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ გლობალური ფონდის პროექტი) გადაიღო (დაგეგმილი იყო 2016 წლის ივლისში და დაიწყება 2017 წლის იანვარში), შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის მიერ გფ-ის დაფინანსებული ღონისძიებების გადამარება ასევე გადაიღო.

მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო ვალდებულებები სტრატეგიულ გეგმაში გაწერილია 2016-2018 წლებისთვის, ჯამური დაფინანსების დეფიციტი იმავე წლებისთვის დაახლოებით 11.5 მილიონი აშშ დოლარია, რაც იმავე პერიოდში ჯამური საჭიროების (55.9 მილიონი აშშ დოლარი) 20.6%-ს შეადგენს. ამიტომ, ეროვნული ტუბერკულოზის პროგრამის სახელმწიფო დაფინანსების გასაუმჯობესებლად და რესურსების უფრო ეფექტური განაწილების უზრუნველსაყოფად, შემოთავაზებულია შემდეგი ამოცანები და აქტივობები:

ამოცანა 2.1.2. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისათვის ადეკვატური დაფინანსების უზრუნველყოფა და დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის გაუმჯობესება

აქტივობა 2.1.2.1. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის დაფინანსებაში არსებული ლიობების შევსება

აქტივობა 2.1.2.2. ტუბერკულოზის დარგში დასაქმებული პერსონალის უწყვეტი პროფესიული განათლებისთვის საჭირო დაფინანსების მობილიზება

აქტივობა 2.1.2.3. ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამის წლიური დანახარჯების ანალიზი და ანგარიშების მომზადება.

2.2. ადამიანური რესურსები

2.2.1. ადამიანური რესურსები – აივ/შიდსი

გარდამავალი პერიოდის მზაობის კვლევის ანგარიშში³⁸ დაფიქსირებულია რისკის საშუალო დონე აივ/შიდსის დარგში ადამიანური რესურსის გაძლიერებაზე ორიენტირებულ ინტერვენციების მდგრადობის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით. არ არსებობს რეგულაცია არასამედიცინო პერსონალის, კემოდ, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების პერსონალის მომზადების/ტრენინგის კუთხით. გარდა ამისა, გარდამავალი პერიოდისთვის მზაობის შესახებ ანგარიში აღნიშნავს, რომ ის ტრენინგები,

³⁸ გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან გადასვლა და პროგრამული მდგრადობა ოთხ CEE/CIS ქვეყანაში.

საქართველოს ქვეყნის მოხსენება. საერთაშორისო ფონდი კურაციო;

რომლებიც გარეშე წყაროებიდან დაფინანსდა ბოლო 10 წლის განმავლობაში, არ არის ინსტიტუციონალიზებული ფორმალური განათლების სისტემაში, რაც საფრთხეს უქმნის მდგრადობის შენარჩუნებას.

აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მიხედვით, მთავრობა დააფინანსებს შემდეგ ღონისძიებებს: ტრენინგებს ჯანდაცვის პერსონალისთვის იმ დაწესებულებებში, რომლებიც ჩართულნი იქნებიან პროვაიდერების მიერ ინიცირებულ ტესტირების სერვისში, რომელიც შედარებით ახლადინიცირებული კომპონენტია; სამედიცინო პერსონალის ტრენინგებს დედიდან ბავშვზე გადაცემის განახლებული გაიდლაინების მიხედვით; შიდსის ცენტრის შესაძლებლობების განვითარებას (ტრენინგები სამუშაო ადგილებზე და საერთაშორისო კონფერენციები).³⁹ სტრატეგიული გეგმა ასევე მოიცავს ტრენინგებს სამოქალაქო საზოგადოების - არასამთავრობო ორგანიზაციების/სათემო ორგანიზაციების პერსონალისთვის ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის (BCC) სტრატეგიებზე, რადგანაც იგეგმება მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებში ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიების განახლება. ზემოთ ჩამოთვლილი ტრენინგები დაგეგმილია *სტრატეგიული პრიორიტეტი/აქტივობა 1.1* ფარგლებში. ტრენინგების მიწოდება დაგეგმილია კონსულტანტებისათვის, სოციალური მუშაკებისა და სხვა არასამედიცინო პერსონალისთვის, რომლებიც დასაქმებული არიან ჩანაცვლებითი თერაპიის, ნკტ სერვისების და სხვა შესაბამის ერთეულებში⁴⁰.

გარდამავალი პერიოდის სრულფასოვნად წარმართვის ერთერთი ძირითადი ასპექტი არის ფორმალური განათლების სისტემაში იმ ტრენინგ-პროგრამების ინსტიტუციონალიზაცია, რომლებსაც უკანასკნელი წლების მანძილზე დონორები აფინანსებდნენ. პერსონალის ტრენინგები უნდა დარეგულირდეს შესაბამისი სააკრედიტაციო და/ან რე-სერტიფიცირების სისტემით, რაც დამსაქმებლებს მისცემს სტიმულს, გამოყოს თანხები პერსონალის განვითარებისათვის.

გარდამავალ პერიოდში შემუშავდება ადამიანური რესურსების პოლიტიკა. მან უნდა განსაზღვროს აივ/შიდსის დარგში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ჩარჩოები და პროფესიულ კომპეტენციები, აკრედიტაციისა და სერტიფიცირების პროცედურები. აღნიშნული პოლიტიკა, გარდა მედპერსონალისა, ასევე უნდა ითვალისწინებდეს არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომელთა გადამზადებისათვის რეკომენდებული სტანდარტების შემუშავებას. უნდა აღინიშნოს, რომ აივ/შიდსის დარგში მომუშავე არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების თანამშრომელთა ტრენინგი, მათი კონფერენციებზე დასწრება, მათ მიერ ზეპირი თუ პოსტერ-პრეზენტაციების წარდგენა რეგიონულ და გლობალური დონის კონფერენციებზე ტრადიციულად დონორთა ფონდებით იყო დაფინანსებული.

აივ- დაკავშირებული ტრენინგ-მოდულები განვითარდა და წარმატებით დაინერგა გფ-ის და სხვა დონორების მიერ დაფინანსებულ პროგრამებში საქართველოში. აღნიშნულ მოდულებს დანერგავენ ინსტიტუციურ დონეზე და ისინი გახდება უმაღლესი განათლების დაწესებულებების კურიკულუმების ნაწილი. აღნიშნული სტრატეგია

³⁹ საქართველოს ეროვნული HIV/AIDS სტრატეგიული გეგმა 2016-2018. გვ. 10; 11; 14

⁴⁰ საქართველოს ეროვნული HIV/AIDS სტრატეგიული გეგმა 2016-2018. გვ.9

უზრუნველყოფს დონორის მიერ დაფინანსებული ტრენინგის გრძელვადიან მდგრადობას. ამ მიზნისათვის, ჩატარდება არსებული ტრენინგ მოდულების/ტრენინგ მასალების სრული ინვენტარიზაცია; გაიმართება დიალოგი უნივერსიტეტების ადმინისტრაციებთან და აკადემიურ პერსონალთან, რათა არსებული მასალა პოტენციურ ლექტორებს წარედგინოს და განისაზღვროს ის პროფესიები (ფაკულტეტები, სპეციალობები), რომლებიც ისარგებლებს აივ-დაკავშირებული ტრენინგით. აკადემიური პერსონალი მჭიდროდ ითანამშრომლებს არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების ტრენინგებთან ტრენინგის მასალების მოდიფიკაციისათვის (სილაბუსი, კურიკულუმი, პრეზენტაციები, პრე- და პოსტ-ტესტები) უნივერსიტეტების სტანდარტების შესაბამისად. ტრენინგების ინსტიტუციონალიზების რამდენიმე მაგალითი შეიძლება იყოს: ტრენინგი აივ სტიგმის შესახებ სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტებისთვის; მასმედიის წარმომადგენლებისთვის; აივ-კვლევების ტრენინგები ჯანდაცვის მაგისტრატურისა და დოქტორანტურის სტუდენტებისთვის; მოტივაციური ინტერვიუების ტექნიკა სოციალური მუშაკებისთვის, ფსიქოლოგებისთვის და ა.შ. მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით ტრენინგების კადრები გადამზადდებიან აივ-დაკავშირებულ საკითხებზე ტრენინგების ტრენინგის საშუალებით.

ამოცანა 2.2.1. აივ/შიდსზე ეროვნული რეაგირებისათვის ადეკვატური ადამიანური რესურსების მომზადება/მოხილიზება

აქტივობა 2.2.1.1. აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირებისათვის ადამიანური რესურსების, მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციებში დასაქმებული პერსონალის (მაგ., რისკის შემცირების და ნკტ კონსულტანტები, თანასწორ-განმანათლებლები, საველე მუშაკი, სოციალური მუშაკი, მკურნალობის დამყოლობის კონსულტანტი) გადამზადების და პროფესიული განვითარების ერთიანი პოლიტიკის შემუშავება.

აქტივობა 2.2.1.2. აივ/შიდსის თემაზე ტრენინგის მოდულების ინსტიტუციონალიზაცია განათლების ფორმალურ სისტემაში როგორც დიპლომამდელი, ისე დიპლომის შემდგომი განათლების დონეზე.

აქტივობა 2.2.1.3. ტრენინგთა ტრენინგების ჩატარება განათლების სისტემის აკადემიური პერსონალისთვის აივ/შიდსის თემაზე ტრენინგების ინსტიტუციონალიზაციისთვის.

2.2.2. ადამიანური რესურსები – ტუბერკულოზი

ადამიანური რესურსების მხრივ არსებული პრობლემები ტუბერკულოზის სამსახურში უნდა განვიხილოთ ორი კუთხით:

- ა) შესაბამისი პერსონალი ტუბერკულოზის კონტროლისათვის (რიცხვი, შესაძლებლობები, მოცვა, ასაკი)
- ბ) ეროვნული რეაგირების/რეაგირების პროგრამაში ჩართული პროფესიონალების უწყვეტი განათლება - მომსახურებების გაწევა

ა) გეოგრაფიული დისბალანსი, ტუბერკულოზის პერსონალის ხანდაზმულობა და მოტივაციის ნაკლებობა ხშირად გვხვდება ტუბერკულოზის პროგრამის პერსონალში საქართველოში, რაც საკმაოდ პრობლემატურია. დაბალი ხელფასებისა და საფრთხის შემცველი სამუშაო პირობების გამო ახალგაზრდებს არ სურთ ტუბერკულოზის სფეროში მუშაობა.

ზოგიერთი ეს პრობლემა უკვე განხილულია კონცეპტუალურ დოკუმენტებში (2016-2020 სტრატეგიული გეგმა და ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმება) მაგ. ინტერვენციები 4.1 და 4.3 (ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმება, გვ.51) და ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება – მომსახურების მიწოდების მოდული იმავე ტუბერკულოზის გრანტის შეთანხმების დოკუმენტში. უფრო კონკრეტულად, გვ-ის ტუბერკულოზის ახალი გრანტი დააფინანსებს იმ გრძელვადიანი გენერალური-გეგმის შემუშავებასა და დისემინაციას აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის მომსახურებების ინტეგრირებული მოდელისათვის, რომელიც წარმოადგენს ამ მომსახურების ინტეგრირების რამდენიმე ვარიანტს მკურნალობის ნებისმიერ დონეზე. ამ ამოცანის შესრულება მნიშვნელოვანია აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პაციენტების ინტეგრირებული მომსახურების მოდელის გრძელვადიანი ხედვის განვითარებისა და განხორციელების დაგეგმვისათვის. შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების მექანიზმის გამოყენება ტუბერკულოზის სპეციალისტების, კერძო პროვაიდერი ორგანიზაციებისა და პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის მიერ გაწეულ ამბულატორიულ მომსახურებაში, დიდი ალბათობით ხელს შეუწყობს პაციენტზე-ორიენტირებული ინტეგრირებული მომსახურების მოდელის დანერგვას, რომელიც გულისხმობს ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის მომსახურებისა და ხარისხის გაუმჯობესებას (მოდული 6 - “შედეგებზე-დაფუძნებული დაფინანსება”, ინტერვენცია – “შედეგებზე-დაფუძნებული დაფინანსება”, აქტივობა – “დაფინანსების მექანიზმების გაუმჯობესება ინტეგრაციის მხარდასაჭერად, მოცვის გასაზრდელად და ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის მომსახურებების ეფექტურობისა და ხარისხის გასაუმჯობესებლად”, ბიუჯეტის ხაზი - 96).

ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება – მომსახურებების გაწევის მოდული (მოდული 5 – “ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება - მომსახურებების გაწევა”, ინტერვენცია – “მომსახურების ორგანიზება და დაწესებულების მართვა”, აქტივობა – “ტუბერკულოზისა და აივ/შიდსის მომსახურების ინტეგრირების გაზრდა გაფართოებული მასშტაბით ჯანდაცვის სისტემაში და მომსახურების მთელ სივრცეში”, ბიუჯეტის ხაზი -93) ასევე ფოკუსირებულია აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის მომსახურების ინტეგრირებული მოდელის განხორციელებისათვის აუცილებელ ღონისძიებებზე, რომლებიც მნიშვნელოვანია ეპიდემიოლოგიურ პროგნოზებზე დამყარებული საშუალო და გრძელვადიანი გეგმებისათვის. (ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმება, გვ.53); მოსალოდნელია, რომ ადამიანური რესურსების გეგმა ტუბერკულოზის მომსახურებისთვის შემუშავდება და ინტეგრირდება ზოგადი ჯანდაცვის სისტემაში სამედიცინო პერსონალის განვითარების გეგმის ფარგლებში (სტრატეგიული გეგმა გვ. 42).

ზემოხსენებული ფაქტორების გათვალისწინებით, გმგ გეგმავს ტუბერკულოზის ახალი გრანტის ფარგლებში დაგეგმილი ღონისძიებების, გენერალური-გეგმის, ადამიანური რესურსების განვითარების სტრატეგიისა და შედეგზე ორიენტირებული დაფინანსების მექანიზმის მხარდაჭერას და მონიტორინგს ინტეგრირებული, პაციენტზე-ორიენტირებული ტუბერკულოზის მომსახურების მოდელის დასაწერად.

ბ) ტუბერკულოზის შესახებ ზოგადი ცოდნის ნაკლებობა ზოგად პრაქტიკის ექიმებში, რომლებიც გახდებიან ტუბერკულოზის მომსახურებების წინააღმდეგ პროვაიდერები ტუბერკულოზის ინტეგრირებული მოდელის დანერგვისათვის, წარმოადგენს მნიშვნელოვან ბარიერს, ქმნის სტიგმას და ხელს უწყობს პაციენტებისადმი დისკრიმინაციულ მიდგომას. სამწუხაროდ, უწყვეტი სამედიცინო განათლება არ არის სავალდებულო საქართველოში და მისი მიღება მთლიანად არის დამოკიდებული ექიმისა და სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერის/მფლობელის კეთილ ნებაზე. წინა წლებში, ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ სფეროებში სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი ინტენსიურად იყო მხარდაჭერილი დონორების მიერ (გვ, ამერიკის საერთაშორისო

გავითარების სააგენტოს ((USAID) ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტი). ამჟამად, ამ ტრენინგების მდგრადობა სადავო საკითხია მათი ინსტიტუციონალიზაციისა და ეროვნულ საგანმანათლებლო სისტემაში ინტეგრაციის არ-არსებობის გამო.

რეზიდენტურის კურსის პროფესიული კომპეტენციები ახლახანს განიხილა და დაამტკიცა ჯანდაცვის სამინისტრომ. შესაბამისად პულმონოლოგიისა და ფთიზიატრიის სპეციალობების ინტეგრაცია სამედიცინო განათლების სისტემაში ამჟამად მიმდინარეობს, თუმცა, ის კურსები, რომლებიც უკვე ინსტიტუციონალიზებულია, საჭიროებს ხარისხის კონტროლს.

ძირითად პრობლემად რჩება დიპლომისშემდგომი მოკლევადიანი კურსების ფინანსური ინტეგრაცია და მათში რეგულარულად მონაწილეობის მიღების მოტივაციის გაზრდა.

როგორც აივ/შიდსის შემთხვევაში, სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების არასამედიცინო პერსონალის მომზადების პოლიტიკის შემუშავება (პროფესიული კომპეტენციები/კვალიფიკაციის ჩარჩო, კურსის აკრედიტაცია და სერტიფიცირება) და საერთო ცნობიერებისა და სტანდარტული პრაქტიკის დანერგვა პატრონაჟისა და სოციალური მუშაკებისათვის და ა.შ., ასევე პრობლემატურია.

გმგ-ში შემოთავაზებული ღონისძიებები მოიცავს პროცესების მონიტორინგს - როგორ შეიძლება ამ ფუნქციის ინსტიტუციონალიზაცია და მთავრობის მიერ დაფინანსებაზე თანდათანობითი გადასვლა.

ამოცანა 2.2.2.1 ადამიანური რესურსების გეგმის და შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების მექანიზმების დანერგვა ეროვნულ დონეზე პაციენტზე-ორიენტირებული და ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების უზრუნველსაყოფად.

აქტივობა 2.2.2.1.1: ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების მოდელების გრძელვადიანი გენერალური გეგმის მიღება, მონიტორინგი და დანერგვა;

აქტივობა 2.2.2.1.2: შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების მექანიზმის დანერგვის და ეროვნულ დონეზე გაფართოების ხელშეწყობა

ამოცანა 2.2.2.2 ტუბერკულოზის პროგრამაში ადამიანური რესურსების, მათ შორის არასამთავრობო სექტორის პერსონალის მომზადების და უწყვეტი პროფესიული განათლების პოლიტიკის შემუშავება

აქტივობა 2.2.2.2.1: ადამიანური რესურსების პოლიტიკის (პროფესიული კომპეტენციები/კვალიფიკაციის ჩარჩო, კურსის აკრედიტაცია, სერტიფიცირება) შემუშავება ტუბერკულოზის დარგში დასაქმებული პერსონალისთვის, მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციების არა-სამედიცინო პერსონალის (მაგ. მკურნალობის დამყოლობის კონსულტანტები, აუთრიჩ/სოციალური მუშაკები, ქეის-მენეჯერები, ტრენერები, თანასწორგანმანათლებელი, ჯგუფის ფასილიტატორები (თვითდახმარების ჯგუფებში ან სხვა), სათემო ოფიცერი) და ასევე პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალისათვის

აქტივობა 2.2.2.2.2: ტუბერკულოზის დარგში დასაქმებული პერსონალისთვის უწყვეტი პროფესიული განათლების კურსების ადეკვატური დაფინანსების უზრუნველყოფა

აქტივობა 2.2.2.2.3: უფასო რეზიდენტურის კურსების შემუშავება იმ სპეციალობებში, სადაც კადრების ნაკლებობაა, მაგ.: პულმონოლოგია და ფთიზიატრია;

აქტივობა 2.2.2.2.4: ტუბერკულოზის სერვისების მართვის გაიდლაინების პერიოდული განახლება;

აქტივობა 2.2.2.2.5: ტუბერკულოზის თემაზე ტრენინგის ინსტიტუციონალიზაცია ფორმალურ განათლების სისტემაში ინტეგრაციის გზით;

აქტივობა 2.2.2.2.6: ტუბერკულოზის დარგში მასტერ-ტრენერების ქსელის ჩამოყალიბება.

2.3. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა

2.3.1. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა – აივ

გარდამავალი პერიოდის შეფასების კვლევის მიხედვით, აივ რუტინული სტატისტიკური ანგარიში და მონიტორირებისა და შეფასების სისტემები საქართველოში ინტეგრირებულია ეროვნულ საინფორმაციო სისტემაში; თუმცა, პრობლემები არსებობს მონაცემთა შეგროვების სტანდარტიზაციისა და დისაგრეგაციის კუთხით.⁴¹ კვლევის ანგარიში ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ პერსონალის ანალიტიკური შესაძლებლობა არ არის საკმარისი. მეორე თაობის ზედამხედველობის კვლევები (ბიომარკერული და პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევები) ძირითად სამიზნე პოპულაციებში ეპიდემიოლოგიური და ქცევითი ტენდენციების მონიტორინგისათვის მთავარ წყაროდ გამოიყენება. დამატებით, ეს კვლევები პროგრამის დაფარვისა და მომსახურების შედეგების შესახებ ყველაზე ზუსტ მონაცემებს იძლევა. პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევით დგინდება იმ ადამიანების რაოდენობის სანდო შეფასებას, რომელთაც ესაჭიროებათ მომსახურება. შესაბამისად, აღნიშნული კვლევა მნიშვნელოვანია პროგრამირებისა და პროგნოზირების მიზნებისათვის.

გლობალური ფონდის ამჟამინდელი აივ გრანტი განაგრძობს ქცევაზე ზედამხედველობისა და ბიომარკერული კომპონენტის, ისევე როგორც პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევების დაფინანსებას. სრატეგიული გეგმის მიხედვით, 2016-2018 წლებში ჩატარდება რამდენიმე კვლევა (*სტრატეგიული პრიორიტეტი/ღონისძიების არეალი 3.3.2*)⁴²:

- ქცევაზე ზედამხედველობისა და პოპულაციის ზომის განსაზღვრა კომერციული სექსის მუშაკ ქალებში (2016; & 2018), ასევე- ნიმ-ებში, მსმ-ში და პატიმრები (2017წ.);
- ქცევაზე ზედამხედველობისა და პოპულაციის ზომის განსაზღვრა - ქუჩაში მცხოვრებ ბავშვებში, ასევე ახალგაზრდების რისკ-ჯგუფში;
- მოწყვლადობის ბაზისური კვლევა შრომით მიგრანტებში.

⁴¹ გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან გადასვლა და პროგრამული მდგრადობა ოთხ CEE/CIS ქვეყანაში. საქართველოს ქვეყნის მოხსენება. საერთაშორისო ფონდი კურაციო; გვ.62

⁴² საქართველოს ეროვნული HIV/AIDS სტრატეგიული გეგმა 2016-2018; გვ. 42

2016-2018 წლებისათვის აღნიშნული ღონისძიებებისთვის საჭირო ჯამური ბიუჯეტი განისაზღვრა \$750,696 აშშ დოლარის ოდენობით, საიდანაც \$91,613 აშშ დოლარი (12%) გამოიყოფა სახელმწიფოს მიერ მესამე წელს – 2018.

არსებობს აივ კვლევებთან დაკავშირებული სამი სხვა სტრატეგიული პრიორიტეტი/ღონისძიების არეალი (#3.3.3; #3.3.4; და #3.3.5) NSP-ში. ეს ღონისძიებები მოიცავს:

- აივ-ის ინციდენტობის განსაზღვრის კვლევებს, უახლესი ინფექციის ალგორითმის გამოყენებით (RITA);
- ოპერაციულ კვლევებს აივ მომსახურებაში პაციენტების ჩართულობის შესაფასებლად;
- ბარიერების შეფასებას კონსულტირებისათვის (ნიმ, მსმ) და ოპოიდ ჩანაცვლებითი თერაპიისათვის (ნიმ);
- ჯანდაცვის მომსახურების პირობებში სტიგმის გამოკვლევას;
- აივ ინფიცირებულების მიერ ჯანდაცვის მომსახურების გამოყენების/უტილიზაციის და პაციენტების კმაყოფილების შეფასებას;
- შერჩეული პრევენციული და სამკურნალო ინტერვენციების ეკონომიკურ შეფასებას;
- კომუნიკაციური ინტერვენციების ეფექტიანობის შეფასებას.

აღსანიშნავია, რომ ზემოთ ჩამოთვლილი კვლევები (სტრატეგიული პრიორიტეტი/ღონისძიების არეალი #3.3.3; #3.3.4; და #3.3.5) იგეგმება გარე დაფინანსებით (სრული ბიუჯეტი - 180,180 აშშ დოლარი).⁴⁴ ინტერვენციები, რომელთა მიზანია რუტინული ზედამხედველობისა და პროგრამის მონიტორინგის მონაცემების გაუმჯობესება (სტრატეგიული პრიორიტეტი/ღონისძიების არეალი #3.3.1) 2016-2018 წწ-ში, სრული ბიუჯეტით - 249,899 აშშ დოლარი, უნდა დაფინანსდეს სხვა წყაროებიდან.⁴³

2016-2018 წლებში სახელმწიფო დაფარავს კვლევების სრული საჭიროების 8.4%-ს. გარდამავალ პერიოდში ჩატარდება ადვოკატირება, რათა GoG-მ თანდათანობით გაზარდოს ზედმხედველობითი კვლევების დაფინანსება.

2016-2018 წლებისათვის აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა ითვალისწინებს საინფორმაციო სისტემის სუსტ მხარეებს და გეგმავს რამდენიმე ინტერვენციას, რომელთა მიზანია იქნება ამჟამინდელი პროგრამის მონიტორინგის სისტემის გაძლიერება.⁴⁴ გფ-ის პროგრამის ფარგლებში შეიქმნება აივ პრევენციის ერთიანი მონაცემთა ბაზა, რომელიც იქნება ეფექტიანი პლატფორმა მონიტორირებისა და შეფასების ღონისძიებებისათვის და მონაცემთა ანალიზისათვის. ამჟამად აივ ეროვნული პროგრამა პრევენციის პროგრამებისთვის იყენებს მკურნალობის ინტერნეტ-ტექნოლოგიებსა და ექსელზე დაფუძნებულ მონაცემთა ბაზებს. ორივე ბაზას აქვს ანალიტიკური შესაძლებლობა და იძლევა პროგრამის შედეგების ინდიკატორებზე ანგარიშის მომზადების საშუალებას, თუმცა პრევენციის მონაცემთა ბაზაში მუშაობას დიდ დრო სჭირდება და გარკვეული შეზღუდვებიც აქვს, რადგან საჭიროა მონაცემთა შეგროვება ყოველთვიურად ყველა

⁴³ საქართველოს ეროვნული HIV/AIDS სტრატეგიული გეგმა 2016-2018; გვ. 41

⁴⁴ TGF სტანდარტული კონცეფციის შენიშვნა, საქართველო 10 მარტი, 2014. გვ. 31

ვებგვერდიდან ქვეყნის მასშტაბით, შემდეგ კი გაერთიანებული მონაცემების გაფილტვრა კლიენტების უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდებით, რათა მოხდეს პროგრამის შედეგების ინდიკატორების გენერაცია. არ არსებობს კავშირი ვებგვერდებს შორის, რომლებიც სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფზე მუშაობს: ვებგვერდებს, რომლებიც ემსახურებიან მსმ და კომერციულ სექს მუშაკთა ჯგუფებს, არ აქვთ კავშირი ვებგვერდებთან, რომლებიც ემსახურებიან ნიმ-ების ჯგუფს, თუმცა, დაინტერესებული/ჩართული მხარეების მოსაზრებით, ამ ჯგუფების მონაცემები მნიშვნელოვნად არ იკვეთება (არ ხდება ჯგუფების ზედდება).

გფ-ის აივ გრანტის მიხედვით, აივ პრევენციის ერთიანი მონაცემთა ბაზის ინსტიტუციონალიზაცია უნდა დასრულებულიყო 2015 წლის ბოლოს,⁴⁵ თუმცა ამ მიზნის რეალიზაცია გადაიდო. ინტერნეტტექნოლოგიებზე დაფუძნებული მონაცემთა ბაზის შექმნა პრევენციული მომსახურებისთვის მონაცემთა სტანდარტიზაციისა და დისაგრეგაციის საშუალებას მისცემს მომსახურების პროვაიდერებს, ამიტომ ეს საფეხური მნიშვნელოვანია აივ მონაცემების გასაუმჯობესებლად. ასევე, გფ-ის აივ გრანტის ფარგლებში იგეგმება ღონისძიებები იმ მონაცემთა ბაზების შესაბამისობაში მოსაყვანად, რომლებიც ემსახურებიან როგორც ჯანდაცვის მომსახურების დაწესებულებებს, ისე სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს, რათა კლიენტების პროგრესია მხარდაჭერილი იყოს მომსახურების სრულ სფეროში. გფ-ის პროგრამა მხარს უჭერს მონაცემთა ტრიანგულაციის მეთოდოლოგიის შემუშავებასა და მონიტორინგის სისტემების სინქრონიზაციას, რომელიც გამოიყენება როგორც ჯანდაცვის მომსახურების დაწესებულებების, ისე არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ.

ზემოხსენებულის მიხედვით, ინტერვენციათა უმრავლესობა, რომლებიც დაავადებისთვის სპეციფიკური ჯანდაცვის ინფორმაციის სისტემების გაძლიერებას ისახავს მიზნად, დაფინანსებულია გფ-ის მიერ. ამ ინტერვენციების შედეგები, თუ ისინი 2016-2018 წლის პერიოდში ეფექტიანად განხორციელდა, შექმნის ძლიერ საფუძველს ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის მდგრადი ფუნქციონირებისათვის. გარდამავალ პერიოდში ამ ღონისძიებების დანერგვის მონიტორინგი აუცილებელი იქნება პროგრამის სასურველი მოსალოდნელი შედეგების შესაფასებლად. პრობლემის არსებობისას შეიქმნება შესწორების/აღმდგენი სისტემა, რომელიც დაეხმარება ქვეყანას განახორციელოს ყველა მიზანი, რომლებიც გაწერილია სტრატეგიულ გეგმასა და საგრანტო ხელშეკრულებაში გრანტში.

ამოცანა 2.3.1. ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემის მდგრადი განვითარება აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირების პროგრამაში

აქტივობა 2.3.1.1. ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერების ინტერვენციების, მათ შორის დაავადების ზედამხედველობის, მონიტორინგის და ანგარიშგების სისტემების სრულ ინტეგრაციაზე მიმართული აქტივობების განხორციელებაზე მონიტორინგი (2017 წლის ბოლომდე)

⁴⁵ GF აივ/შიდსის საგრანტო ხელშეკრულება, გვ. 42

აქტივობა 2.3.1.2. აივ/შიდსის საინფორმაციო სისტემის გაძლიერების ინტერვენციების განხორციელებაზე მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით, და იდენტიფიცირებული არსებული საჭიროებების შესაბამისად სისტემის გაძლიერების ინტერვენციების დაგეგმვა და განხორციელება.

2.3.2. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა – ტუბერკულოზი

საქართველოს მთავრობა მონაცემთა (მათ შორის ტუბერკულოზის მონაცემთა) სისტემების რაციონალიზებისთვის პრიორიტეტად ისახავს საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენებას. აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს საქართველოს ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის დახმარებით ეროვნული ტუბერკულოზის პროგრამამ დაიწყო ინოვაციური m/eHealth სისტემის დანერგვა მობილური ტელეფონების, პლანშეტებისა და ვებ-ტექნოლოგიებზე დაფუძნებული სწავლების სისტემების გამოყენებით, რაც ხელს უწყობს კომუნიკაციის, ინფორმაციის, მათ შორის ვიზუალური ინფორმაციისა და მონაცემთა გაცვლის ოპტიმიზაციას ჯანდაცვის პროფესიონალებსა და მათ პაციენტებთან შორის მათი ადგილმდებარეობის მიუხედავად.

mHealth მეთოდის შემდგომი დაგეგმვად ფართო მასშტაბით დანერგვის მიზნით, პროგრამამ ითანამშრომლა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების პროექტთან, რათა შექმნილიყო ტუბერკულოზის ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემა (HMIS) როგორც ეროვნული საინფორმაციო სისტემის ნაწილი. ეს სისტემა შედგება : ტუბერკულოზის შემთხვევათა რეგისტრაციის, ლაბორატორიული კვლევების შედეგების, რეცეპტების, მკურნალობის მონიტორინგის, მედიკამენტთა აღრიცხვის და ფარმაცოზედამხედველობის კომპონენტებისაგან. ყველა ინდიკატორი და მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტი შეესაბამება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის უახლეს სტანდარტებს. ტუბერკულოზის საინფორმაციო მოდული საშუალებას აძლევს პროვაიდერებს, ეროვნულ სისტემაში სწრაფად ატვირთონ მონაცემები თითოეული პაციენტისთვის, რომელთაც აქვთ დადგენილი ტუბერკულოზი ან ეჭვი ამ დაავადებაზე . მოდულთან დაკავშირება შესაძლებელია კომპიუტერით ან მობილური ხელსაწყოთი, როგორცაა სმარტფონი ან პლანშეტი. ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო იყენებს მოდულს ელექტრონული ანგარიშების გამოყენებით, რათა შეიმუშაოს შემთხვევაზე დაფუძნებული ფინანსური ანგარიშები და გაამარტივოს ფინანსური ტრანზაქციები.

ძირითადი ელექტრონული მონაცემთა ბაზის გარდა, mhealth კომპონენტი (ა) ფუნქციურია პლანშეტის გამოყენებით პაციენტის განათლების მოდულისათვისაც (დროსა და გეოგრაფიულ მდებარეობაზე გათვლილი სესიები) და ასევე (ბ) საშუალებას იძლევა ელექტრონულად მოხდეს პაციენტზე პირდაპირი დაკვირვება წამლის მიღების დროს (DOT) . წარმატებული პილოტური პროგრამის შემდეგ, 2015 წლის 1 მაისიდან, სამთავრობო ბრძანებით გაიცა მანდატი ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ მონაცემების ელექტრონული ანგარიშების შესახებ. დანერგვის პერიოდის პირველი მეოთხედის განმავლობაში ტუბერკულოზის მომსახურების პროვაიდერების 80%-მა მთელი ქვეყნის მასშტაბით დაიწყო eTB მოდულის ყოველდღიურად გამოყენება. დაფიქსირდა დაახლოებით სამი ათასი ტუბერკულოზის მკურნალობის შემთხვევა, მათ შორის 92%-ში ყოველდღიური დასწრება. მიუხედავად იმისა, რომ ეს პრაქტიკა ახლახან დაიწყო, ბენეფიციარებმა იგი კარგად მიიღეს.

პოლიტიკური ვალდებულების, დონორების მხარდაჭერისა და კერძო სექტორის ჩართულობის მაღალი დონე წარმოადგენს კრიტიკულ ფაქტორს ქვეყნის მასშტაბით ახალი საინფორმაციო მოდულის დანერგვისა და მისი მდგრადობის ხელშეწყობის კუთხით. ეს ხელშეწყობა იყო აუცილებელი თავდაპირველი ბარიერების გადასალახად, როგორებიცაა: კომპიუტერთან ასოცირებული დაბალი ცნობიერება, ინტერნეტის ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა. დონორების დახმარებით დარიგდა ლეპტოპები, ტუბერკულოზის სპეციალისტებმა და ექთნებმა გაიარეს ტრენინგი ჯანდაცვის სამინისტრომ აიღო პასუხისმგებლობა საინფორმაციო სისტემის უწყვეტ პროგრამულ ხელშეწყობაზე, მათ შორის ტუბერკულოზის მოდულზე, რათა სისტემამ შეფერხების გარეშე განაგრძოს ფუნქციონირება.

აქტივობა - „ეროვნული ელექტრონული ტუბერკულოზის მონაცემთა ბაზის განახლება“ აღწერილია ორივე დოკუმენტში (ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმება/სტრატეგიული გეგმა) ინტერვენცია 3.2 - ეროვნული ტუბერკულოზის პროგრამის სუპერვიზია, მონიტორინგი და შეფასება. ეს ინტერვენცია ასევე აღწერილია ტუბერკულოზის საგრანტო ხელსაწყოების მესამე მოდულში *„ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება – ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემები და მონიტორირება და შეფასება“* აქტივობა 3.2.5 ქვე-ტუბერკულოზის მონაცემთა ბაზის განახლება (ტექნიკური მომსახურება კომპიუტერული ტექნოლოგიების კონსულტანტების მიერ) გაწეული იქნება საჭიროებისამებრ ეროვნული ტუბერკულოზის მონაცემთა ბაზის პროგრამული განახლებისთვის).

ზემოხსენებულის გარდა, ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმება მოიცავს დამატებით ინტერვენციას 4.2 (გვ. 51) - ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის გაუმჯობესება, ჯანდაცვის საჭირო მომსახურების ხელმისაწვდომობის მონიტორინგის მიზნით, როგორც ზოგად, ისე სამიზნე პოპულაციაში. ინტერვენციაში აღნიშნულია, რომ გლობალური ფონდიდან მოთხოვნილი ფინანსური მხარდაჭერა საშუალებას მისცემს პროგრამას, მიიღოს საერთაშორისო ტექნიკური დახმარება მეთოდოლოგიის გადახედვასა და მონაცემთა ანალიზის ჩასატარებლად, მომსახურების უტილიზაციისა და დანახარჯების კვლევისათვის, რომელიც 2017 წელს უნდა ჩატარდეს და რომელმაც უნდა შეავსოს არსებულ ინფორმაციული დეფიციტი და შესაძლებელი გახადოს ჯანდაცვის მნიშვნელოვან მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება სამიზნე პოპულაციებში (მე-3 მოდული - *„ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება – ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემები და მონიტორირება და შეფასება“*).

ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამაში ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების და მონიტორირება და შეფასების კომპონენტების წარმატებულად დანერგვის მიუხედავად, რჩება მნიშვნელოვანი პრობლემები, რომლებიც მეტ ინტერვენციას საჭიროებენ. ტუბერკულოზის ახალი გრანტი მხარს დაუჭერს ამჟამინდელი, შემთხვევაზე დაფუძნებული მონაცემთა ბაზის ჩანაცვლებას ახალი e-TB მოდულით (დაკავშირებული ჯანდაცვის სამინისტროს e-health ეროვნულ სისტემასთან, სადაც ყველა შემთხვევა ფიქსირდება); ეს ახლახან შექმნილი მოდული მოითხოვს შემდგომ მოდერნიზაციას, რათა გათვალისწინებული იყოს სწრაფად განვითარებადი ტექნოლოგიები, ფარმაცოუსაფრთხოების საკითხები და ა.შ. შედეგად, შეთავაზებული ღონისძიებები უზრუნველყოფს რუტინული სტატისტიკური ანგარიშების სრულ ინტეგრაციას მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სტანდარტების შესაბამისად.

ამოცანა 2.3.2: ტუბერკულოზის დარგში ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების გაუმჯობესება

აქტივობა 2.3.2.1: ტუბერკულოზის დარგში მონიტორინგის/ანგარიშგების სისტემის სრული ინტეგრაციის პროცესის (როგორც ეს დაგეგმილია გლობალური ფონდის ტუბერკულოზის გრანტის ფარგლებში) მონიტორინგი და შეფასება (2017 წლის ბოლომდე).

აქტივობა 2.3.2.2: მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით და იდენტიფიცირებული საჭიროებების შესაბამისად სისტემის გაძლიერების ინტერვენციების დაგეგმვა და განხორციელება ტუბერკულოზის დარგში საინფორმაციო სისტემის სრული ინტეგრაციის ინსტიტუციონალიზაციისთვის

აქტივობა 2.3.2.3: ტუბერკულოზის დარგში დასაქმებული პერსონალის ტრენინგი საინფორმაციო სისტემების გამოსაყენებლად.

2.4. მართვა

2.4.1. მართვა – აივ მართვა (პოლიტიკური მხარდაჭერა, პროგრამის ლიდერობა, კოორდინაცია)

პოლიტიკური მხარდაჭერა: საქართველოს მთავრობამ გამოხატა პოლიტიკური მხარდაჭერა ეროვნული აივ პასუხის/რეაგირების გასაძლიერებლად. აივ/შიდსი პრიორიტეზებულია ეროვნული ჯანდაცვის სტრატეგიის დოკუმენტში.⁴⁶ ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში საქართველოში სახელმწიფო დაფინანსების წილი აივ პასუხის/რეაგირების პროგრამაში თანდათან იზრდებოდა: 12% - 2008 წელს, ხოლო 48% - 2014 წელს. მომავალში აივ ეროვნული რეაგირების დაფინანსება კიდევ გაიზრდება და სახელმწიფო დაფინანსება 2018 წლისათვის შეადგენს სრული აივ ხარჯის 62%-ს.⁴⁷ მთავრობის ეს ვალდებულება გამოცხადებულია 2016-2018 სტრატეგიული გეგმის დოკუმენტში: „მთავრობა იღებს ვალდებულებას, შეინარჩუნოს მნიშვნელოვანი აივ პრევენციული და სამკურნალო მომსახურება, რომელიც მანამდე ფინანსდებოდა გარე წყაროებიდან, მათ შორის გლობალური ფონდიდან. სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსება თანდათან გაიზრდება, რათა ყველა მნიშვნელოვანი ინტერვენცია ადეკვატურად დაფინანსდეს“.

2017 წელს საქართველო გეგმავს აივ/შიდსის სტრატეგიული გეგმის შუალედურ მიმოხილვას, რომელიც პროგრამულ ინტერვენციებს 2018 წლამდე დაითვლის. გარდამავალი პერიოდის დაგეგმარების ფარგლებში უნდა შეიქმნას ახალი სტრატეგიული გეგმა, სამოქმედო გეგმა და შესაბამისი ბიუჯეტი 2019-2023 წლებისათვის. ეს პროცესი მეტწილად უნდა დაეფუძნოს პროგრამის მანამდე არსებულ შეფასებებს, მათ შორის “ოპტიმა”-ს და აივ პროგრამის ეფექტიანობის ახალ კვლევას. ასევე მნიშვნელოვანი ინფორმაცია იქნება ხელმისაწვდომი არსებული სტრატეგიული გეგმის დანერგვის შუალედური შეფასების შემდეგ და გარდამავალი გეგმის გახორციელების პროცესის დაკვირვებებისა და მონიტორინგის შედეგად. ახალი გეგმა უნდა შეესაბამებოდეს C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამას.

⁴⁶ მთავრობის ბრძანება #724, დათარიღებული: 26 დეკემბერი, 2014, ჯანდაცვის სისტემის განვითარების მთავარი პრიორიტეტებისა და კონცეფციის შესახებ საქართველოში, 2014-202

⁴⁷ TGF სტანდარტული კონცეფციის შენიშვნა, საქართველო, 10 მარტი, 2014; გვ.16

ახალი სტრატეგიული გეგმა 2019-2023 და ბიუჯეტი უნდა დამტკიცდეს სამთავრობო რეზოლუციით. ეს უზრუნველყოფს მთავრობის მიერ მნიშვნელოვანი ინვესტიციების განხორციელებას აივ ეროვნული რეაგირების პროგრამაში არსებული დანაკლისების შესავსებად.

კოორდინაცია: ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო არის მნიშვნელოვანი ორგანო, რომელიც მართავს/აკოორდინირებს ეროვნულ პასუხს/რეაგირებას ორივე დაავადების შემთხვევაში - აივ/შიდსი და ტუბერკულოზი. კოორდინირების სისტემის ერთერთი სისუსტე, რომელიც დაფიქსირდა გარდამავალი პერიოდი მზაობის კვლევის ანგარიშში, არის ის, რომ ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმი, შესაბამისად მაღლა არ არის სამთავრობო იერარქიაში. შესაბამისად, მის გადაწყვეტილებებს აკლია კანონიერი ძალა სექტორებს შორის ეფექტიანი კოორდინირებისათვის. აღნიშნული საკითხის მოსაგვარებლად 2016 წლის მაისში საქართველოს სტუმრობდა ექსპერტთა ჯგუფი ევროპის ჯანდაცვის ჯგუფიდან. ვიზიტის მიზანი იყო, განეხილათ ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის განვითარების ვარიანტები, შეემუშავებინათ გზამკვლევი და გაეწიათ ტექნიკური დახმარება ადგილობრივი ჩართული მხარეებისათვის. ამ მისიის ფარგლებში, ექსპერტთა გუნდმა ჩაატარა ჩაღრმავებული ინტერვიუები და ჯგუფური დისკუსიები ძირითად დაინტერესებულ/ჩართულ მხარეებთან, სამოქალაქო საზოგადოების ქსელთან და პოლიტიკის შემქმნელებთან, რათა განეხილათ სხვადასხვა ალტერნატივა და ვარიანტი, რომელთა საშუალებითაც ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმს საკმარისი კანონიერი ძალა ექნება საქართველოში აივ და ტუბერკულოზის ეპიდემიის შესუსტებაზე ორიენტირებული მულტისექტორული კოორდინირებისათვის. ახლახან ანგარიში დასრულდა და დაეგზავნა დაინტერესებულ/ჩართულ მხარეებს, რათა გადაიდგას შემდგომი ნაბიჯები ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის ფუნქციის შენარჩუნებისა და გაძლიერებისათვის. მიღწეულია კონსენსუსი იმის თაობაზე, რომ ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმმა უნდა გააგრძელოს ფუნქციონირება გვ-ის გრანტების დასრულების შემდეგაც. ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის ტრანსფორმაციის ალტერნატივები განხილული იქნება გარდამავალ ფაზაში, შეირჩევა ოპტიმალური მოდელი. განიხილება შესაძლო ვარიანტები (მათ შორის საკანონმდებლო კუთხით) მოდელის წარმატებული დანერგვისათვის.

ამოცანა 2.4.1. აივ/შიდსის პროგრამის მმართველობის გაუმჯობესება

დაგეგმილი ღონისძიებები

აქტივობა 2.4.1.1. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება 2019-2023 წლებისათვის

აქტივობა 2.4.1.2. 2019-2023 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის დამტკიცება სამთავრობო რეზოლუციით

აქტივობა 2.4.1.3. ოფიციალურ პირებთან და დაინტერესებულ მხარეებთან დიალოგის გამართვა, სამთავრობო იერარქიაში ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის პოზიციონირების ალტერნატივების განსახილველად, რათა მოხდეს ყველაზე ოპტიმალური ვარიანტის მიღება, რომელიც უზრუნველყოფს ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის მაღალ ლეგიტიმურობას და მდგრადობას.

2.4.2. მმართველობა – ტუბერკულოზი

2015 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული ტუბერკულოზის კონტროლის კანონი დეტალურად აღწერს ჯანდაცვის ინსტიტუტების როლსა და პასუხისმგებლობას

ტუბერკულოზის კონტროლში. მიუხედავად იმისა, რომ კანონი ასრულებს შემკვრელ ფუნქციას ყველა პარტნიორის ერთობლივი ქმედებებისათვის, სპეციფიკური მექანიზმები კოორდინირებისა და მეთვალყურეობის გასაძლიერებლად ჯერ კიდევ არ განვითარებულა.

2016-2020 წწ.-ის სტრატეგიული გეგმის შესაბამისად, ჯანდაცვის სამინისტრო ჩამოთვლილი პრიორიტეტების მიხედვით მიიღებს ზომებს ეროვნულ პროგრამაში მართვისა და მენეჯმენტის საშუალებების გაძლიერების მიზნით:

- 1) ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მართვის გაძლიერება ცენტრალურ დონეზე;
- 2) კანონებისა და რეგულაციების ჰარმონიზაცია სტრატეგიული გეგმის პრიორიტეტებთან;
- 3) ეფექტიანი პროგრამული მენეჯმენტი ეროვნულ (რეგიონი, რაიონი) დონეზე;
- 4) პროგრამის განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების გაუმჯობესება;
- 5) კერძო პროვაიდერების მიერ ტუბერკულოზის მომსახურების მიწოდების მდგრადობის შემანარჩუნებელი მექანიზმების შემუშავება. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან ამჟამინდელ ვალდებულებას კერძო პროვაიდერების მიერ ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის შესახებ ვადა გასდის 2018 წელს.

ამჟამად ინტერვენციები ტუბერკულოზის კონტროლში რეგულირდება საქართველოს ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და ოპერაციული გეგმის მიხედვით, რომელიც მოიცავს ხუთწლიან პერიოდს - 2016-2020 წწ., თუმცა პროგრამული ინტერვენციები, ისევე როგორც ფინანსური მაჩვენებლები, დეტალურად წარმოდგენილია დანერგვის პირველი სამი წლის პერიოდისათვის (2016-2018).

გარდამავალი დაგეგმვის ფარგლებში შეიქმნება ახალი სტრატეგიული გეგმა, რომელიც წარმოადგენს ზოგად გეგმებს, მიზნებსა და ამოცანებს ტუბერკულოზის კონტროლის კუთხით ქვეყანაში შემდგომი ხუთი წლის განმავლობაში. შეიქმნება სათანადო ეროვნული ტუბერკულოზის რეაგირების ბიუჯეტიც, რომელიც უახლესი საერთაშორისო მტკიცებულებების, სტრატეგიული პოლიტიკისა და პროგრამული მართვის შესაბამისი იქნება.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექნება წამყვანი როლი სტრატეგიული გეგმის შემუშავებაში. მეტიც, მნიშვნელოვანი ტექნიკური მხარდაჭერა უზრუნველყოფილი იქნება ძირითადი ჩართული მხარეების მიერ სხვა სამინისტროებისა და სამთავრობო სააგენტოების, ასევე ტუბერკულოზის კონტროლის სფეროში არსებული საერთაშორისო ორგანიზაციების მჭიდრო კომუნიკაციის შედეგად.

ამოცანა 2.4.2 ტუბერკულოზის ეროვნული რეაგირების მმართველობის გაუმჯობესება

აქტივობა 2.4.2.1: ტუბერკულოზის პროგრამის მმართველობის სისტემის სტრუქტურის, როლებისა და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა (საქართველოს მთავრობის რეზოლუცია, ან ცვლილებები საქართველოს კანონში ტუბერკულოზის შესახებ);

აქტივობა 2.4.2.2: შესაბამისი სამთავრობო სააგენტოების ჩართვა რეგულაციური მექანიზმების დასადგენად (მაგ.: ლიცენზირების მოთხოვნა), რომ მოხდეს კერძო პროვაიდერების მიერ ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდების გაგრძელება ხელშეკრულების ვადის გასვლის (2018 წლის) შემდგომ.

აქტივობა 2.4.2.3. ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და განფასებული სამოქმედო გეგმის შემუშავება 2021-2025 წლებისათვის;

აქტივობა 2.4.2.4. ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის 2021-2025 და სამოქმედო გეგმის დამტკიცება სამთავრობო რეზოლუციით სტრატეგიული გეგმის დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით.

2.5. ანგარიშვალდებულება

2.5.1. ანგარიშვალდებულება – აივ

აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამები სხვადასხვა არხს იყენებენ პროგრამასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გასავრცელებლად ბენეფიციარებისათვის, სამოქალაქო საზოგადოებისა და სხვა სექტორებისათვის, მაგალითად ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის ვებგვერდი, რომელიც მოიცავს ყველაზე კრიტიკულ ინფორმაციას პროგრამის შესახებ და მოქმედებს როგორც ინფორმაციული ჰაბი აივ-ის შემთხვევაში; ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის სხდომების ამონარიდები, გფ-ის პროგრამის პროგრესის დაფა, კვლევის შედეგები საზოგადოებისათვის ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე. კვლევები ასევე ხელმისაწვდომია იმ არასამთავრობო ორგანიზაციების ვებგვერდებზე, რომელიც ატარებს მოცემულ კვლევას. აივ და ტუბერკულოზის პროგრამის შეფასების მოხსენებები და ფინანსური მონაცემები, მოთხოვნის შესაბამისად, შესაძლოა მოიპოვოთ ჯანდაცვის სამინისტროდან ან დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრიდან-დან.

ზემოხსენებულის მიუხედავად, გარდამავალი პერიოდისათვის მზაობის კვლევის შეფასების მიხედვით, პოტენციური კომუნიკაციური არხების ინსტიტუციონალიზაციისათვის საჭიროა მეტი დეტალური სტრატეგიისა და მექანიზმის შემუშავება, რათა დაიფაროს უფრო ფართომასშტაბიანი აუდიტორია ჯანდაცვის სექტორში და მის გარეთ.

ანგარიშვალდებულების გაზრდის მიზნით, შეიქმნება პროგრამის შედეგების დისემინაციისა და კომუნიკაციის სტრატეგიის ჩამოყალიბება მოხსენებების დაგეგმვისა და საკომუნიკაციო არხების გამოყენების შესახებ. სტეიკჰოლდერები გაივლიან ტრენინგს, რათა რეგულარულად გამოაქვეყნონ და ხელმისაწვდომი გახადონ პროგრამული და ფინანსური მოხსენებები აივ/შიდსის თემებზე, მათ შორის გფ-ის და სახელმწიფო პროგრამებზე.

ამოცანა 2.5.1. აივ/შიდსის პროგრამის ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება, პროგრამული და ფინანსური მონაცემების დისემინაცია სტეიკჰოლდერებთან და ფართო საზოგადოებასთან.

დაგეგმილი ღონისძიებები:

აქტივობა 2.5.1.1. პროგრამის შედეგების დისემინაციისა და კომუნიკაციის სტრატეგიის შექმნა პროგრამული და ფინანსური მონაცემების გამჭვირვალობისა და ინფორმაციასთან ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.

აქტივობა 2.5.1.2. აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირების პროგრამული და ფინანსური ანგარიშების რეგულარულად გამოქვეყნება და მათი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ნებისმიერი დაინტერესებული ჯგუფისათვის, მათ შორის: სამოქალაქო საზოგადოების, , პროგრამის ბენეფიციარებისა და ფართო საზოგადოებისათვის.

2.5.2. ანგარიშვალდებულება – ტუბერკულოზი

არ არსებობს ინსტიტუციონალიზებული საკომუნიკაციო არხი, რომლის საშუალებითაც ინფორმაცია მიეწოდებოდათ ბენეფიციარებს, სამოქალაქო საზოგადოებასა და სხვა სექტორებს. ინფორმაციის გავრცელება ხდება განსაკუთრებულ შემთხვევებში და დამოკიდებულია კონკრეტულ შემთხვევაზე და/ან ორგანიზაციაზე.

ინფორმაციის რუტინული გამოქვეყნებისა და თავისუფალი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად ნებისმიერი დაინტერესებული ჯგუფისათვის (მთავრობა, სამოქალაქო საზოგადოება, ყველა სტეიკჰოლდერი) გმგ მოიცავს ერთ აქტივობას, რომლის საშუალებითაც მოხდება ტუბერკულოზის პროგრამის/პროექტების დანერგვისა და ფინანსური მონაცემების გაცვლა/გაზიარება სამთავრობო, არასამთავრობო, საერთაშორისო და დონორი ორგანიზაციების მიერ.

ამოცანა 2.5.2. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება, პროგრამული და ფინანსური მონაცემების გამჭვირვალობის და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით

აქტივობა 2.5.2.1: ტუბერკულოზის პროგრამული და ფინანსური ანგარიშების რეგულარულად გამოქვეყნება და მათი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ნებისმიერი დაინტერესებული ჯგუფისათვის, მათ შორის: სამოქალაქო საზოგადოების, პროგრამის ბენეფიციარებისა და ფართო საზოგადოებისათვის.

2.6. მომსახურების გაწევა

2.6.1. მომსახურების გაწევა – აივ

აივ ეროვნული რეაგირების პროგრამა გაგრძელდება, როგორც ვერტიკალური სამთავრობო პროგრამა. ეფექტიანობის მიზნით, საქართველოს მთავრობა განიხილავს აივ მომსახურების ინტეგრირების შესაძლებლობას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში და/ან კერძო სადაზღვევო სქემებში. მსგავსი ინტეგრირებული მომსახურების შესახებ სახელმწიფოს ინტერესი გამოიხატა საქართველოს სოციალური და ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიის 2020 წლის დოკუმენტში, რომელიც დამტკიცდა საქართველოს მთავრობის რეზოლუციით #400, 17 ივნისი, 2014⁴⁸. დეტალური გეგმა და მექანიზმები მსგავსი ინტეგრირებისათვის ჯერ არ შექმნილა.

აივ მომსახურების გაწევის გასაუმჯობესებლად, აივ პრევენციული მომსახურების დაფარვის გასაზრდელად იგეგმება ფართომასშტაბიანი ინტერვენციები, რომლებიც მოიცავენ კონსულტაციას, ტესტირებას, მობილურ ლაბორატორიებს, თანატოლთა მიერ განხორციელებულ ინტერვენციებს, გავრცელებას და ა.შ. სტრატეგიული გეგმა

⁴⁸ საქართველოს მთავრობის დადგენილება 400, ივნისი 17, 2014. საქართველოს სოციალური და ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია -2020.

http://www.economy.ge/uploads/kanonmdebloba/strategia_2020/sagartvelo_2020.pdf ხელმისაწვდომია ქართულ ენაზე. მიმოხილულია 20 სექტემბერს, 2016.



ამბიციურად აწესებს გაორმაგებულ სამიზნე მაჩვენებლებს სტანდარტული აივ პრევენციული ნაკრებით მოცვის კუთხით ნიმ, კომერციულ სექს მუშაკთა და მსმ ჯგუფებში.



ცხრილი 3: NSP სამიზნე მაჩვენებლები მომსახურების დაფარვის კუთხით წლების მიხედვით

	ბაზისური მაჩვენებელი	წელი	2016	2017	2018
აივ პრევენციულ პროგრამებით (ბაზისური მომსახურების კომბინაცია) ჩართული ნიმუშების პროცენტი	26%	2014	57%	62%	67%
აივ პრევენციულ პროგრამებში ჩართული კომერციულ სექს მუშაკთა პროცენტი	26%	2014	40%	50%	60%
აივ პრევენციულ პროგრამებში ჩართული მსმ პროცენტი	10%	2014	25%	35%	50%
ინდივიდების რაოდენობა, რომლებიც იღებენ ოპიოიდჩანაცვლებით თერაპიას	2850	2014	4800	5500	6000
ორსული ქალების პროცენტი, რომლებმაც გაიარეს ტესტირება და იცაან შედეგი	88%	2014	100%	100%	100%
ადამიანთა რაოდენობა, რომლებმაც გაიარეს აივ სკრინინგი PIT-ით და იცაან შედეგი	NA	NA	23,000	25,000	28,000

სტრატეგიული გეგმა აცხადებს, რომ პროგრამის დაფარვა თანდათან გაიზრდება მომსახურების პროვაიდერების შესაძლებლობების ზრდის პარალელურად და ინტენსიური გავრცელების სტრატეგიების შემუშავებასთან ერთად.⁴⁹ სახელმწიფო აივ/შიდსის პროგრამის კომპონენტი “აივ/შიდსის ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება რისკჯგუფებში” აივ ტესტირების მცდელობას კიდევ უფრო გააძლიერებს სამკურნალო დაწესებულებებში, სგდ და ტუბერკულოზურ კლინიკებსა და ანტენატალური ზრუნვის დაწესებულებებში. აივ ტესტირება ასევე შეეხება ჰეპატიტი C დაავადებულ ადამიანებს C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამასთან კავშირების დამყარების შედეგად.⁵⁰ აივ და C ჰეპატიტის კოინფექციის მქონე პაციენტები 2015 წლის ოქტომბრიდან უფასო მკურნალობით სარგებლობდნენ გლობალური ფონდის დაფინანსებით. მკურნალობა სულ 475 აივ ინფიცირებულმა პაციენტმა გაიარა.⁵¹ 2015 წლიდან C ჰეპატიტის მკურნალობის მომსახურება გახდა ხელმისაწვდომი სახელმწიფო პროგრამით, აივ სტატუსის ან ნარკოტიკების მოხმარების ისტორიის მიუხედავად.

მკურნალობისა და მხარდაჭერის მომსახურება აივ ინფიცირებულთა ჯგუფში კვლავ გფ-ის მიერ იქნება დაფინანსებული 2018 წლამდე, ჯამური ბიუჯეტით - 690,397 აშშ დოლარი, სამწლიან პერიოდში (2016-2018 წლები). მთავრობა გეგმავს ამ კომპონენტის გადამზარებას (სტრატეგიული გეგმის სტრატეგიული პრიორიტეტი/ღონისძიების არეალი 2.3) 2019 წლიდან, რაც აისახება ახალ აივ/შიდსის ახალ სტრატეგიულ დოკუმენტში 2019-2023 წლებისათვის.

სტრატეგიული გეგმის მიხედვით მიხედვით, არც მკურნალობის დაფინანსება კვლავ გაიზრდება მომდევნო სამი წლის განმავლობაში, თუმცა არ იქნება მნიშვნელოვნად

⁴⁹ საქართველოს ეროვნული HIV/AIDS სტრატეგიული გეგმა 2016-2018, გვ. 8

⁵⁰ C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგია

⁵¹ C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგია

მომატებული, მიმდინარე მკურნალობის სქემების ოპტიმიზაციის გამო.⁵² საქართველოს მთავრობა იღებს ვალდებულებას, უზრუნველყოს მაღალი ხარისხის მკურნალობის უწყვეტი მიწოდება და მკურნალობის დაფინანსება, რომელიც 2016-2018 წლებში გადააჭარბებს 19,5 მილიონ აშშ დოლარს. 2016 წელს სახელმიფო დანახარჯის წილი მკურნალობის მთლიან დაფინანსებაში იყო 82%. ეს ტენდენცია იზრდება და მაქსიმუმს მიაღწევს 2018 წელს, როცა სრული ხარჯის 93% მთავრობის მიერ დაიფარება.

მაღალი ხარისხის მკურნალობის უზრუნველსაყოფად ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრის მიერ აივ ინფიცირებულთათვის მომზადდა რამდენიმე კლინიკური გაიდლაინი და მკურნალობის პროტოკოლი. ოპოიდ ჩანაცვლებითი თერაპიის კლინიკური გაიდლაინი დამტკიცდა 2016 წელს. ამჟამად შიდსის ცენტრი მუშაობს გაიდლაინზე PrEP-ისთვის მსმ პოპულაციაში. არსებობს დამტკიცებული სტანდარტების ნაკლებობა აივ პრევენციაში. ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელის ფინანსური მხარდაჭერით 2016 წელს მუშავდება ეროვნული სტანდარტები ზიანის შემცირების მომსახურების გასაუმჯობესებლად. გაეროს მოსახლეობის ფონდის ტექნიკური დახმარების სახის მხარდაჭერით იქმნება სტანდარტული პაკეტები დეტალური აივ ინტერვენციებისათვის მსმ პოპულაციაში და სექსმუშაკებში. “ოპტიმა“-ს კვლევის რეკომენდაციების თანახმად, აივ პრევენციის სტანდარტების განვითარებისას მსმ პოპულაციაში გათვალისწინებულ უნდა იქნეს მიზნობრივი მომსახურება MSMW ჯგუფში.

გარდამავალ პერიოდში იგეგმება ადვოკატირება ეროვნული ზიანის შემცირებისა და აივ პრევენციის სტანდარტების დამტკიცების მიზნით. არასამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების პერსონალის ტრენინგი დამტკიცებული სტანდარტებით საშუალებას მოგვცემს, პრაქტიკულად განვახორციელოთ პრევენციული სტანდარტები.

ამოცანა 2.6.1. აივ/შიდსის სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება

დაგეგმილი ღონისძიებები:

აქტივობა 2.6.1.1. აივ პრევენციის და ზიანის შემცირების სერვისის სტანდარტების დამტკიცება და მათი დანერგვის ხელშეწყობა

აქტივობა 2.6.1.2. არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალის ტრენინგი, აივ პრევენციის სტანდარტების პრაქტიკული დანერგვისათვის.

2.6.2. მომსახურების გაწევა – ტუბერკულოზი

ამჟამად ტუბერკულოზის მომსახურება ტარდება სპეციალიზებულ ტუბერკულოზის დაწესებულებებში და პირველადი ჯანდაცვის რგოლში. როგორც საჯარო, ისე კერძო პროვაიდერები მოქმედებენ კონტრაქტების საფუძველზე და ფინანსდებიან სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ, ტუბერკულოზის სრული სერვისის უზრუნველყოფისათვის. თუმცა მთავრობასა და კერძო სექტორს შორის დადებულ შეთანხმებას ვადა გასდის 2018 წელს და ამას შესაძლოა უარყოფითი შედეგი მოჰყვეს, მაგალითად, თუ კერძო სექტორი უარს იტყვის ტუბერკულოზის მომსახურებაზე და არ

⁵² საქართველოს ეროვნული HIV/AIDS სტრატეგიული გეგმა 2016-2018, გვ. 23

დარჩება ალტერნატიული მექანიზმი მომსახურების გასაწევად ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისათვის.

მიუხედავად იმისა, რომ ბევრმა კერძო კლინიკამ წარმატებით მიიღო ტუბერკულოზის მომსახურების სტანდარტები და განახორციელა მნიშვნელოვანი ინვესტიცია უსაფრთხო და ეფექტიანი კლინიკური გარემოს შესაქმნელად ტუბერკულოზით დაავადებულთათვის, მაინც არსებობს პოტენციური რისკი, რომ, თუ ანაზღაურება არ იქნება საკმარისი, ზოგიერთი მათგანი არ განაგრძობს მონაწილეობას სახელმწიფო ტუბერკულოზის პროგრამაში. ჯანდაცვის სამინისტრო და ყველა დაინტერესებული მხარე ერთად მუშაობს სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობის გასაძლიერებლად ტუბერკულოზის კონტროლში. გვ-ის ახალი გრანტი მხარს დაუჭერს ამ პარტნიორობას ეფექტიანი ფინანსირების მოდელისა და მომსახურების კონტრაქტების შექმნას, რათა კერძო პროვაიდერებმა განაგრძონ მონაწილეობა ტუბერკულოზის მომსახურებაში. დამატებით, სტრატეგიული გეგმა მოიცავს აქტივობას 2.4.2.4 - შესაბამისი სახელმწიფო სააგენტოების ჩართვა რეგულაციური მექანიზმების დასადგენად და გასატარებლად კერძო პროვაიდერებისთვის, რათა ტუბერკულოზის მომსახურება სავალდებულო პერიოდის (2018) შემდეგაც გაგრძელდეს (იხ. ზემოთ).

ეროვნული ტუბერკულოზის პროგრამის კიდევ ერთი გამოწვევა და მთავარი ბარიერი ეფექტური ტუბერკულოზის კონტროლისათვის ქვეყანაში არის **ანტი-ტუბერკულოზური მედიკამენტური რეზისტენტულობის მაღალი მაჩვენებელი**:

- მკურნალობის წარმატებულობის სიხშირე MDR-TB შემთხვევებში არის დაბალი (50%-ზე ნაკლები) და ბევრად ნაკლებია რეგიონულ სტანდარტზე 75% (2015);
- მკურნალობის შეწყვეტის მაღალი სიხშირე არის მკურნალობის არასასურველი შედეგების მთავარი მიზეზი MDR პაციენტებში, რაც გამოწვეულია მკურნალობის რეჟიმის დარღვევით და არასწორად მართული გვერდითი მოვლენების მაღალი სიხშირით.

რადგან რეზისტენტული ტუბერკულოზი მთავარი გამოწვევაა, ინტერვენციების უმრავლესობა (მთლიანი თანხის თითქმის 70%) შედის “MDR-TB“ მოდულში ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმებაში გარდა ამისა ხუთი სტრატეგიული ინტერვენცია არის მითითებული ამოცანა 2 ის ქვესტრატეგიულ გეგმაში (გვ. 26) და განკუთვნილია ტუბერკულოზის მკურნალობის ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გასაუმჯობესებლად. შესაბამისი ღონისძიებებია: ანტი-ტუბერკულოზური მედიკამენტების უწყვეტი, ხარისხიანი მიწოდება; პაციენტების მხარდაჭერა მკურნალობის რეჟიმის დაცვის უზრუნველსაყოფად; მკურნალობის სწორი მონიტორინგი, მედიკამენტების გვერდითი მოვლენებისა და თანმდევი დაავადებების სწორი მართვა; ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ფუნქციონირების მხარდაჭერა.

აივ/მიდსი და ტუბერკულოზის კოინფექცია

ორივე დოკუმენტში (ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმება/სტრატეგიული გეგმა) ნახსენებია აივ/ტუბერკულოზის კოინფექციის ტვირთი ქვეყანაში, რომელიც ხშირად არა სათანადოდ არის შეფასებული და საჭიროებს გაძლიერებულ კოლაბორაციულ ღონისძიებებს ორივე ეროვნულ პროგრამაში, სამოქალაქო საზოგადოების აქტიური თანამონაწილეობით, განსაკუთრებით ყველაზე მაღალი რისკის მქონე პოპულაციის ჯგუფებში.

აღნიშნულია, რომ აივ ინფიცირებულების სისტემური სკრინინგი ტუბერკულოზზე, ასევე დიაგნოსტიკური კონსულტაცია და ტესტირება აივ-ზე ტუბერკულოზურ პაციენტებში საჭიროებს გაძლიერებას, განსაკუთრებით პერიფერიული მომსახურების დონის მხრივ, რისთვისაც საჭიროა შესაბამისი ინსტიტუციონალური შეთანხმებების დადება და ორივე ეროვნული პროგრამის მიერ შესაბამისი მონიტორინგის გაწევა. ასევე პრევენციული მკურნალობის ამჟამინდელი პრაქტიკა ლატენტური ტუბერკულოზის ინფექციის დროს უნდა გაძლიერდეს მთავარ რისკ-ჯგუფებში.

სტრატეგიული გეგმა ასევე აღნიშნავს (გვ. 32), რომ აივ/ტუბერკულოზის კოინფექციის სწორი მართვისთვის საჭიროა ეფექტიანი კომუნიკაცია და ურთიერთქმედება ტუბერკულოზისა და აივ/შიდსის სამსახურებს შორის. ამ მიზნით სტრატეგიული გეგმა და აივ/შიდსის ეროვნული პროგრამა (NAP) შექმნიან საერთო შემთხვევათა მართვის პროტოკოლს და უზრუნველყოფენ მის დანერგვას ყველა ჩართულ პროვაიდერთან.

ამ ინტერვენციის ხარჯის უდიდესი ნაწილი დაიფარება შიდა წყაროებით (სტრატეგიული გეგმა გვ. 24):

- ტუბერკულოზის სკრინინგში ჯანდაცვის პროვაიდერების ტრენინგი. ჯანდაცვის სამინისტრო დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრის საშუალებით ორგანიზებას გაუწევს ტრენინგს ტუბერკულოზის სისტემურ სკრინინგზე მენეჯერებისა და სამედიცინო პერსონალისთვის ჯანდაცვის ინსტიტუტებიდან, რომლებიც ჩართული არიან ტუბერკულოზის და სხვა მომსახურების გაწევაში;
- სამედიცინო მასალები ტუბერკულოზის სკრინინგისთვის. რადიოგრაფიული და აივ ტესტირების მასალების მიწოდება ტუბერკულოზის სკრინინგისთვის რისკ-ჯგუფებში (Xpert MTB/RIF, მიკროსკოპია და სხვა ლაბორატორიული მასალები ტესტირებისათვის ტუბერკულოზზე ექვმიტანილ პაციენტებში იხ. ინტერვენციებში 1.1, 1.2 და 1.4);
- მობილური MMR ერთეული გამოიყენება ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრისათვის, რათა აქტიური შემთხვევები ინტენსიურად იქნეს აღმოჩენილი სპეციფიკური გეოგრაფიული ქვეპოპულაციების ჯგუფებში, რომლებშიც, სავარაუდოდ, მაღალია დაუდგენელი ტუბერკულოზის შემთხვევათა რიცხვი. მომსახურება ასევე შეეხება პაციენტებს, რომელთაც სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა შეზღუდული აქვთ, მაგალითად: უსახლკაროები, მთის მოსახლეობა, მიგრანტები და სხვ.;
- ჯანდაცვის პროვაიდერების მოტივირება. შესრულებულ სამუშაოზე დაფუძნებული ანაზღაურება შევა ანაზღაურების სქემებში ჯანდაცვის პროვაიდერების ინსტიტუტებისათვის, რათა გაიზარდოს მოტივაცია შემთხვევათა ადრეული აღმოჩენისათვის ინტენსიური ტუბერკულოზის სკრინინგის შედეგად რისკ-ჯგუფებში. სხვა პრევენციულ ღონისძიებებთან ერთად, ტუბერკულოზის სკრინინგი იქნება ხარისხის გასაუმჯობესებელი სქემის ნაწილი პროვაიდერებისათვის. კონტრაქტებში გათვალისწინებული იქნება დადებითი წახალისების ფაქტორები სამუშაოს კარგად შესრულების ინდიკატორების მიხედვით (2018 წლიდან).

გფ-ის ტუბერკულოზის გრანტი მხარს დაუჭერს ამ ქმედებას შემდეგი ღონისძიებით:

ინტერვენცია 1.3 - კონტაქტების გამოკვლევა, სკრინინგი, აქტიური შემთხვევების აღმოჩენა მაღალი რისკის ჯგუფებში, მათ შორის აივ მქონე პაციენტებში; მოდული -MDR-TB:

1.3.1 ეროვნული კონსულტაცია, ეროვნული ტუბერკულოზის სკრინინგის გაიდლაინების შექმნა. დეტალური გაიდლაინი და პროტოკოლი სისტემური ტუბერკულოზის სკრინინგისთვის მაღალი რისკის ჯგუფებში, ტუბერკულოზის ეროვნული გაიდლაინის დამატებითი დოკუმენტი შეიქმნება ეროვნული კონსულტანტების დახმარებით.

დამატებით, აივ-თან დაკავშირებული ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებები განხილულია ინტერვენციაში 2.3 - მკურნალობის მონიტორინგი, გვერდითი რეაქციებისა და თანმდევი დაავადებების მართვა; მოდული MDR-TB:

- სწრაფი აივ ტესტები ტუბერკულოზურ დაწესებულებებში. დროული დიაგნოსტიკისა და ხარისხიანი მკურნალობის უზრუნველსაყოფად აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის შემთხვევებში აუცილებელია სწრაფი აივ ტესტირების არსებობა დიაგნოსტიკური კონსულტაციებისათვის, რათა ტუბერკულოზიან პაციენტებს ჩაუტარდეთ აივ ტესტი. პარალელურად, განვითარდება B და C ჰეპატიტის სწრაფი ტესტირებებიც. შენიშვნა: კონფირმაციული აივ ტესტების მიწოდება (ELISA, Western Blot) შესულია აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაში.
- ტრენინგი აივ კონსულტირებასა და ტესტირებაში შეთავაზებული იქნება ტუბერკულოზის სფეროში მომსახურების პერსონალისთვის, განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულ დიაგნოსტიკურ მიდგომებს და სწრაფ აივ ტესტებს.

დამატებითი მიზანი - 4 შესულია ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმებაში ჯვარედინი (ტუბერკულოზი და აივ) ჯანდაცვის სისტემის ინტერვენციების გასაძლიერებლად: ჯანდაცვის სისტემის ჯვარედინი ფუნქციების გაძლიერება ტუბერკულოზის და აივ/შიდსის კონტროლის კუთხით. ამ ინტერვენციაში აღნიშნული ღონისძიებები, ძირითადად, მოიცავს გარეშე და ლოკალურ ტექნიკურ დახმარებას გრძელვადიანი გეგმის შესამუშავებლად ინტეგრირებული მომსახურების მოდულის დანერგვაში აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზით დაავადებულთათვის ქვეყანაში (მოდული: ჯანდაცვის სისტემის ჯვარედინი ფუნქციების გაძლიერება - მომსახურების გაწევა).

ინტეგრირებული, პაციენტზე ორიენტირებული მკურნალობა და პრევენცია

ტუბერკულოზის მომსახურების გასაუმჯობესებლად საჭიროა პაციენტზე ორიენტირებული მკურნალობის გაძლიერება, რაც მნიშვნელოვანია რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციისათვის მნიშვნელოვან ინტერვენციებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. პაციენტზე ორიენტირებული მკურნალობა ემყარება ამბულატორიული პაციენტების მენეჯმენტს (M/XDR-TB პაციენტების ჩათვლით) შესაბამისი პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ჩართულობით.

ამ ახალი, ინტეგრირებული მომსახურების მოდელის დანერგვას ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში სჭირდება დეტალური და გრძელვადიანი დაგეგმვა, საქართველოში არსებული ჯანდაცვის მომსახურების უნიკალური მოდელის - სახელმწიფო-კერძო სექტორის მიქსის გათვალისწინებით. გფ-ის ტუბერკულოზის გრანტი ითვალისწინებს გრძელვადიანი გეგმის შემუშავებას ინტეგრირებული

მოდელისათვის. თუმცა დანერგვის მხარდაჭერის კომპონენტები მთავარ გეგმაში ჯერ არ არის განმარტებული (იხ. ზემოთ 2.2.2 ადამიანური რესურსები – ტუბერკულოზი).

ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმება ასევე მიზნად ისახავს შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების მექანიზმის დანერგვას ამბულატორიულ მომსახურებაში, რათა გაუმჯობესდეს ინსტიტუციური და ინდივიდუალური ჩართულობა პირველადი ჯანდაცვის კერძო პროვაიდერებში პაციენტზე დაფუძნებული ინტეგრირებული მომსახურების მოდელის კუთხით (იხ. ზემოთ 2.2.2 ადამიანური რესურსები – ტუბერკულოზი).

დამატებით, ტუბერკულოზის ინსტიტუტების მუშაობის ეფექტურობისა და მომსახურების ხარისხის ასამაღლებლად, ქვემოთ შემოთავაზებულია ღონისძიებები:

ამოცანა 2.6.2. ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების, პაციენტზე ორიენტირებული მკურნალობისა და პრევენციის მოდელის დანერგვის მხარდაჭერა

აქტივობა 2.6.2.1: ტუბერკულოზის გრძელვადიანი, გენერალური გეგმის განხორციელების და მონიტორინგის მხარდაჭერა ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების მოდელის დანერგვისათვის;

აქტივობა 2.6.2.2: ხარისხის გაუმჯობესების სისტემის დანერგვის მხარდაჭერა (მტკიცებულებაზე დაფუძნებული კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინები, მხარდამჭერი მეთვალყურეობა, საქმიანობის შეფასება, ხარისხის შეფასება).

2.7. შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა

2.7.1. შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა – აივ

ჯანდაცვის პროდუქტების მომარაგება და შესყიდვა აივ პრევენციისა და მკურნალობისთვის იმართება და ხორციელდება დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ. დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი იყენებს შესაბამის ოპერაციულ პროცედურებს დაგეგმვისათვის, სპეციფიკაციების ჩამოყალიბებისათვის, ბაზრის კვლევისთვის, შესყიდვისა და დისტრიბუციისთვის, რაც, აივ/შიდსის საგრანტო წინადადების მიხედვით, ადეკვატურია და უზრუნველყოფს ამ პროდუქტების უწყვეტ მომარაგებას. არც მედიკამენტების შესყიდვა ხდება გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი ინტეგრირებული შესყიდვების მექანიზმით, რომელიც ხელმისაწვდომს ხდის ბაზარზე ყველაზე კონკურენტუნარიან ფასებს და შესაძლებელს ხდის მიწოდებას იმ ქვეყნებისთვისაც კი, რომლებიც მცირე მოცულობის პროდუქტს შეიძენენ (მაგ. საქართველო). ინტეგრირებული შესყიდვების მექანიზმი ასევე გამოიყენება პირველი რიგის არც მედიკამენტებისთვის, რომელთა შესყიდვაც ამჟამად ხდება სახელმწიფო ფონდებით, საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის კანონში გაკეთებული სპეციალური ჩანაწერის საფუძველზე, რათა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრმა შეძლოს შესყიდვა ინტეგრირებული შესყიდვების მექანიზმის გამოყენებით ერთიანი სახელმწიფო შესყიდვების მექანიზმის გარეშე. ჯანდაცვის სამინისტრო ამჟამად განიხილავს არც მედიკამენტების ადგილობრივად არსებული სახელმწიფო შესყიდვების მექანიზმით შესყიდვის იდეას. ეს გეგმა ყურადღებით უნდა იყოს განხილული, უნდა შეფასდეს ალტერნატიული ვარიანტები, რათა გფ-ის პასუხისმგებლობების თანდათანობით

ქვეყნაზე გადმოსვლის ფონზე უზრუნველყოფილი იყოს მაღალი ხარისხის ჯანდაცვის პროდუქტების უწყვეტი მარაგი კონკურენტუნარიან ფასში.

გფ-ის აივ გრანტის ფარგლებში განხორციელდება რამდენიმე ინიციატივა იმ არსებული მომარაგების ქსელის სწორი ფუნქციონირების შესანარჩუნებლად, რომელსაც დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი ამჟამად იყენებს. ამ ინიციატივების სამიზნე შედეგები მოიცავს ახალი საწყობის განთავსებას ლუგარის ცენტრში, ლაბორატორიის მართვის ელექტრონული სისტემის დანერგვას და ა.შ. დიალოგი პოლიტიკის შესახებ გაიმართება იმის გადასაწყვეტად, თუ რომელი ეროვნული სააგენტო/სტრუქტურა აიღებს პასუხისმგებლობას აივ პასუხის/რეაგირების პროგრამის შესყიდვებასა და მომარაგების ქსელზე. თუ ეს პასუხისმგებლობა გადავა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრიდან სხვა სტრუქტურაზე, როგორცაა სოციალური მომსახურების სააგენტო, რომელიც ამჟამად ამარაგებს სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამებს, საჭირო გახდება დამატებითი შესაძლებლობების განვითარების ღონისძიებების გახორციელება. შესაბამისად, საქართველოში შესყიდვებისა და დისტრიბუციის სისტემის შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, შემდეგი ღონისძიებები უნდა იყოს გათვალისწინებული გარდამავალი პერიოდის გეგმის მიმოხილვისას:

ამოცანა 2.7.1. ეფექტური და ფუნქციური შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის შენარჩუნება აივ/შიდსის პროდუქციისათვის, შესაბამის ეროვნულ სტრუქტურებში

აქტივობა 2.7.1.1: აივ/შიდსის სამკურნალო და დამხმარე პროდუქციისათვის შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის შეფასება (2017 წლის ბოლოს)

აქტივობა 2.7.1.2: შესყიდვებისა და მომარაგებაზე პასუხისმგებელი ეროვნული სააგენტოს შესაძლებლობების განვითარების ღონისძიებების დაგეგმვა და დანერგვა (თუ ამ პასუხისმგებლობას ახალი ერთეული აიღებს თავზე).

2.7.2. შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა – ტუბერკულოზი

ჯანდაცვის პროდუქტების მომარაგება და შესყიდვა ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის იმართება დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ. როგორც აივ/შიდსი-ს შემთხვევაში, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი იყენებს შესაბამის ოპერაციულ პროცედურებს დაგეგმარებისთვის, სპეციფიკური მაჩვენებლების განვითარებისთვის, ბაზრის კვლევისთვის, შესყიდვისა და დისტრიბუციისთვის, რაც ადეკვატურია და უზრუნველყოფს ამ პროდუქტების უწყვეტ მომარაგებას. პირველი რიგის მედიკამენტები შეისყიდება საჯარო ფონდებით, სახელმწიფო შესყიდვის მექანიზმით, ხოლო SLDs შესყიდვა ხორციელდება მწვანე შუქის კომიტეტის მექანიზმით, რომელიც, სავარაუდოდ, შენარჩუნდება სახელმწიფოს მიერ ტუბერკულოზის მედიკამენტების სრული დაფინანსების პირობებში.

სავარაუდო დეფიციტი, მიზნები და ღონისძიებები ტუბერკულოზის გეგმისთვის ისეთივეა, როგორც აივ/შიდსის შემთხვევაში:

ამოცანა 2.7.2. ეფექტური და ფუნქციური შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის შენარჩუნება ტუბერკულოზის პროგრამული პროდუქციისათვის შესაბამის ეროვნულ სტრუქტურებში

აქტივობა 2.7.2.1: შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის შეფასება (2017 წლის ბოლოს) ტუბერკულოზის პროგრამული პროდუქციისათვის

აქტივობა 2.7.2.2. შესყიდვებსა და მომარაგებაზე პასუხისმგებელი ეროვნული სააგენტოსთვის შესაძლებლობების განვითარების ღონისძიებების დაგეგმვა და დანერგვა (თუ ამ პასუხისმგებლობას ახალი ერთეული აიღებს თავზე)

2.8. ორგანიზაციული შესაძლებლობები

2.8.1 ორგანიზაციული შესაძლებლობები – აივ

აივ ეროვნული პასუხი იმართება ჯანდაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის მიერ. ამ ორგანიზაციის პროგრამული მართვის შესაძლებლობები, მომსახურების გაწევა, მონიტორირებისა და შეფასების შესაძლებლობები, შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის მართვა ადეკვატურია შესაბამისი გარემოს შესაქმნელად გარდამავალ პროცესში.

ამ მიზნით არ იგეგმება სპეციფიკური ღონისძიებები.

2.8.2 ორგანიზაციული შესაძლებლობები – ტუბერკულოზი

საქართველოს არ აქვს დაავადების მართვის ეროვნული პროგრამა ტუბერკულოზის კომპონენტის კუთხით. შედეგად, მაღალია ტუბერკულოზის პროგრამის უწყვეტობისა და მდგრადობის დარღვევის რისკი, რაც განპირობებულია ბუნდოვანი სტრუქტურით და მართვის ნაკლებობით დაავადების ეროვნულ პროგრამებში როგორც ცენტრალურ, ისე (რეგიონებსა და რაიონებში. საჭიროა ტუბერკულოზის შემთხვევათა მართვის დეცენტრალიზაცია.

2014 წლის 11 ნოემბერს, ჯანდაცვის სამინისტრომ გამოსცა ბრძანება ცენტრალური საკოორდინაციო ორგანოს დაარსების შესახებ ტუბერკულოზის კონტროლისთვის - ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო, რომელიც ეფუძნებოდა კანონიერ მხარდაჭერას. ასევე ტუბერკულოზის საგრანტო შეთანხმება და სტრატეგიული გეგმა აღნიშნავს (გვ. 20/39), რომ ინტერვენციების დანერგვა მე-3 მიზნის მიხედვით, მოიცავს 2020 წლისათვის ეროვნული ტუბერკულოზის პროგრამის ეფექტური მართვის შესაძლებლობების გაზრდას ცენტრალურ და რეგიონულ დონეზე, რაც გულისხმობს ფუნქციების შეთავსებას, შესაბამის ფინანსურ დაფარვას სახელმწიფოს მიერ. ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო შეასრულებს ცენტრალური კოორდინატორი ორგანოს როლს ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამაში.

სექციაში „მართვა და მენეჯმენტი“ სტრატეგიული გეგმა აღნიშნავს (გვ. 41), რომ ჯანდაცვის სამინისტრო და ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭო, გლობალური ფონდის მხარდაჭერის გარეშე, მიიღებენ შესაბამის ზომებს პროგრამის მართვის სანდოობის გასაზრდელად და მდგრადობის უზრუნველსაყოფად რეგიონებში. ტუბერკულოზის მომსახურების გაწევის ეფექტიანი კოორდინირებისათვის რეგიონებში, ჯანდაცვის სამინისტრო გამოყოფს შესაბამის დაფინანსებას ტუბერკულოზის პროგრამის კოორდინატორებისთვის და დამატებითი პერსონალისთვის რეგიონულ დონეზე,

მეთვალყურეობის, მონაცემთა მართვის და სხვა ფუნქციების შესასრულებლად ქვეყნის ყველა რეგიონში, ასევე სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსთან თანამშრომლობაში პენიტენციურ სისტემაში.

თუმცა ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს სამდივნო ჯანდაცვის დეპარტამენტი საჭიროებს ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაძლიერებას, ეროვნული პროგრამის მართვისა და კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით. შესაბამისად, გმგ წარმოადგენს შესაძლებლობების განვითარების ღონისძიებებს ამ გამოწვევების საპასუხოდ:

ამოცანა 2.8.2: ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მართვისა და კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით მართვის სააგენტოს ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაძლიერება (განისაზღვრება მმართველობის კომპონენტის ფარგლებში)

აქტივობა 2.8.2.1: ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს სამდივნოს/ ჯანდაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტის შესაძლებლობების გაუმჯობესება ეროვნული საბჭოსათვის ეფექტური სამდივნო მხარდაჭერის უზრუნველყოფის მიზნით.

2.9. გარდამავლობის დაგეგმვა

2.9.1 გარდამავლობის დაგეგმვა – აივ და ტუბერკულოზი

გარდამავალი პერიოდის შეფასების მიხედვით, წარმატებული და მდგრადი გარდამავალი პერიოდისათვის აუცილებელი წინაპირობაა სამოქმედო გეგმის შემუშავება, რომელსაც შესაბამისი საკანონმდებლო ძალაუფლება ექნება. გმგ-ის განვითარების გამოცდილებამ აჩვენა, რომ დაგეგმარების ადეკვატური პროცესი და გეგმას დაფუძნებული მონიტორინგის განახლება გარდამავალი პერიოდის შედეგებზე თანაბრად მნიშვნელოვანია გმგ-ს მიზნებისა და მთავარი ამოცანების შესასრულებლად (იხ. დანართი A: მონიტორინგის და შეფასების ჩარჩო) .

საქართველოში გარდამავალი პერიოდის და მდგრადობის გეგმის დანერგვის პროგრესის უზრუნველსაყოფად, ასევე გმგ-ის გრანტისა და აივ და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ჩამოსაყალიბებლად, ინიცირდება სისტემური მიმოხილვისა და მონიტორინგის პროცესი. დადგინდება ორი დამოუკიდებელი მექანიზმი გმგ-ს მონიტორირებისათვის. ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმი განახორციელებს ზოგად მონიტორინგს, თუმცა შეიქმნება გარეშე შეფასების მექანიზმიც, გეგმაში გაწერილი ღონისძიებების შესრულებამდე ზედამხედველობის მიზნით. ეს იქნება ნებაყოფლობითი მექანიზმი, რომელიც შექმნის მეტ სივრცეს დაინტერესებული მხარეებისათვის, მოქალაქეებისთვის, აივ/ტუბერკულოზის დაწესებულებებისთვის, რომლებიც მონაწილეობას მიიღებენ მონიტორირებისა და შეფასების პროცესში და ძირითადი გადაწყვეტილებების მიღებაში, რომლებიც მათ შეეხებათ. სამუშაოთა დეტალური აღწერა, მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები და პროცედურა შემუშავდება 2017 წელს. მონიტორინგის ფასილიტირებისა და სტანდარტიზაციისთვის განვითარდება ოპერაციული სახელმძღვანელო გეგმის მონიტორირებისა და შეფასების ჩარჩოსათვის, რომელშიც განხილული იქნება ყველა ინდიკატორის განმარტება. მონიტორინგის ანგარიშები მომზადდება მინიმუმ წელიწადში ერთხელ, რაც ხელს შეუწყობს დამატებით დისკუსიებსა და დაგეგმარების პროცესებს.

ამოცანა 2.9.1. გარდამავალი პერიოდის გეგმა უნდა იყოს მოქმედი და სამართლებრივად სავალდებულო

აქტივობა 2.9.1.1: გარდამავალი პერიოდის გეგმის დამტკიცება სამთავრობო რეზოლუციით. დამტკიცებული გეგმა მოიცავს გეგმის მონიტორინგის ჩარჩოს დროში გაწერილი და გაზომვადი ინდიკატორებით და სამიზნეებით.

აქტივობა 2.9.1.2: გარდამავალი გეგმის მონიტორინგის მიზნით გარე მიმოხილვის სისტემის/ფუნქციური ერთეულის შექმნა, რომელიც გარდამავალი პერიოდის გეგმის შესრულების მონიტორინგთან ერთად, ასევე აფასებს სახელმწიფოს, ეროვნული სტრატეგიული გეგმების და გლობალური ფონდის გრანტების ვალდებულებების და პირობების შესრულებას.



CURATIO
INTERNATIONAL
FOUNDATION

www.curatiofoundation.org