



მდგრადი აივ პრევენცია საქართველოში: გამოწვევები, შესაძლებლობები, რეკომენდებული ქმედებები

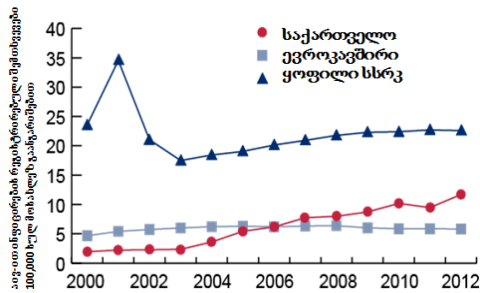
აივ პოლიტიკის მოკლე მომხილვა

NO. 1|30 ივნისი 2014

აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიური პროფილი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება - პრევალენტობის სავარაუდო მაჩვენებელი ზრდასრულ მოსახლეობაში 0.07%-ის ტოლია. თუმცა, ბოლო 15 წლის განმავლობაში ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევათა რაოდენობა სტაბილურად იზრდება. ევროპისა და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებთან შედარებით, ეს ზრდა უფრო მკვეთრია (დიაგრამა 1).¹

დიაგრამა 1: აივ ინფექციის ახალ შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით, 2000–2012

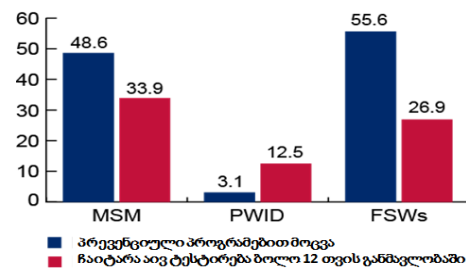


ეპიდემია კონცენტრირებულია მოწყვლად ჯგუფებში, კერძოდ, მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ), ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში (ინმ) და სექს-მუშაკ ქალებში. 2012 წლის ქვეყნულ ზედამხედველობის კვლევების თანახმად, თბილისში ამ ჯგუფებში აივ პრევალენტობა შესაბამისად იყო 13%, 1.9%, და 1.3%,^{2,3,4}; ინმ-ებს შორის ყველაზე მაღალი პრევალენტობა დაფიქსირდა ზუგდიდში (9.1% და ბათუმში (5.6%).³ ბოლო პერიოდამდე, აივ-ეპიდემიის მამომრავებელი ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება იყო; 2011 წლიდან გამოვლინდა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტებით აივ ინფიცირების ზრდის ტენდენცია. ეროვნული სტატისტიკა გვიჩვენებს, რომ ბოლო ათწლეულში მნიშვნელოვნად გაიზარდა აივ ინფექცია/შიდსის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 15-24 წლის ახალგაზრდებში.⁵

აივ პრევენციის სერვისები მოწყვლადი (საკვანძო) ჯგუფებისათვის

2011-2016 წლების აივ ინფექცია / შიდსის ეროვნული სტრატეგიული სამოქმედო გეგმის შესაბამისად,⁶ საქართველოს მთავრობა აფინანსებს შემდეგ პროგრამებს: აივ პრევენცია მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის; ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპია ინმ-ებისთვის; წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და რეაბილიტაცია. ბოლო ათწლეულის განმავლობაში, გლობალური ფონდისა და აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ფინანსური მხარდაჭერით შესაძლებელი გახდა საკვანძო ჯგუფებში პრევენციული სერვისების გაფართოება, თუმცა ამის მიუხედავად, მოცვა პრევენციული სამსახურებით კვლავ დაბალია. (დიაგრამა 2).^{2,3,4}

დიაგრამა 2: თბილისში ინმ-ების, სექს-მუშაკი ქალებისა და მსმ-ების მოცვა აივ პრევენციული პროგრამებით და ტესტირების სერვისებით, 2012

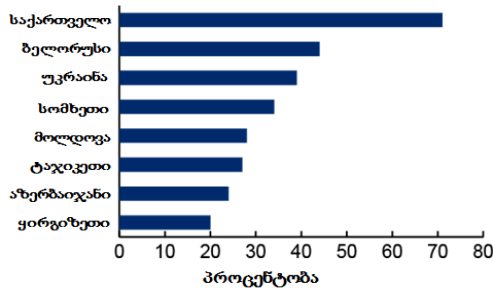


ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციები გადამწყვეტ როლს თამაშობენ მაღალი ხარისხის, კლიენტზე ორიენტირებული აივ პრევენციის მომსახურების მიწოდების საქმეში. თუმცა, ისინი ვერ იღებენ სახელმწიფო დაფინანსებას და მეტწილად საერთაშორისო დონორებზე არიან დამოკიდებულნი, რაც საფრთხეს უქმნის მათ მდგრადობას. გარდა ამისა, მსმ-ებსა და სექს-მუშაკებთან ძალიან ცოტა ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაცია მუშაობს, და ამ მხრივ, ტექნიკური და ორგანიზაციული შესაძლებლობები შეზღუდულია, განსაკუთრებით თბილისის გარეთ.

ანტირეტროვირუსული თერაპიის ხელმისაწვდომობა

არც პრეპარატები, ვირუსის რეპლიკაციის დათრგუნვის მეშვეობით, მნიშვნელოვნად ამცირებს აივ-ის გადაცემის ალბათობას.⁷ 2004 წელს საქართველომ უზრუნველყო ანტირეტროვირუსული თერაპიის უნივერსალური ხელმისაწვდომობა ყველა პაციენტისთვის. გაეროს შიდსის პროგრამის (UNAIDS) 2013 წლის ანგარიშში ნაჩვენებია, რომ საქართველოს აქვს ანტირეტროვირუსული თერაპიით მოცვის ყველაზე მაღალი სავარაუდო მაჩვენებელი აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში.⁸

დიაგრამა 3: ანტირეტროვირუსული თერაპიით მოცვის სავარაუდო მაჩვენებელი აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში, 2012



თუმცა, აივ პოზოტიური შემთხვევების გვიანი გამოვლენა სერიოზულ პრობლემად რჩება. ახლად გამოვლენილ შემთხვევათა დაახლოებით 45% დგინდება დაავადების მოგვიანებით სტადიაზე (CD4 <200 და/ან შიდსთან ასოცირებული დაავადება), ხოლო ახლად დიაგნოსტირებული პაციენტების დაახლოებით 65%-ში CD4 <350-ზე.⁹ ინფექციის მოგვიანებით სტადიაზე დიაგნოსტირება ხელს უწყობს აივ ინფექციის შემდგომ გავრცელებას და ამცირებს წარმატებული მკურნალობის შანსებს.

აივ-ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია

აივ-დადებით სტატუსთან და სკვანძო ჯგუფებთან (განსაკუთრებით, მსმ-ებთან) ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია სერიოზულ დაბრკოლებებს უქმნის აივ პრევენციას. ახალგაზრდებს შორის ჩატარებული კვლევის თანახმად, რესპონდენტთა 28.2%-ში გამოავლინა ქვემოთ ჩამოთვლილიდან 2 ან სამი მადისკრიმინირებელი განწყობა: (1) აივ ინფიცირებულ მასწავლებელს არ აქვს უფლება, ასწავლოს; (2) აივ ინფიცირებულ სტუდენტს არ აქვს უფლება, გააგრძელოს სწავლა; (3) აივ ინფიცირებული ადამიანი იზოლირებული უნდა იყოს საზოგადოებისაგან.¹⁰ 2014 წლის 2 მაისს, საქართველოს პარლამენტმა მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გადადგა და მიიღო ანტიდისკრიმინაციული კანონი, რომელიც კრძალავს ნებისმიერი ფორმის დისკრიმინაციას.

აივ-თან დაკავშირებული საკანონმდებლო და მარეგულირებელი სივრცე

არსებული ნარკოპოლიტიკის პრიორიტეტს წარმოადგენს ნარკოტიკების მოწოდების შემცირება, რათა თავიდან იქნას აცილებული აკრძალული ნარკოტიკების ქვეყანაში შემოდინება. ამავდროს, სახელმწიფომ გააძლიერა

ნარკოტესტირება და ნარკომომხმარებლების მიმართ სადამსჯელო სტრატეგიები, მაღალი ჯარიმების და პატიმრობის ჩათვლით.¹¹ არსებული ანტინარკოტიკული რეგულაციები, რომლებიც ითვალისწინებს ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას არალეგალური ნარკოტიკების ფლობისათვის ან მოხმარებისათვის, აფერხებს იმ პოპულაციაში ეფექტური პრევენციული ჩარევის განხორციელებას. მეორე მხრივ, წამალდამოკიდებულების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროგრამებს ძალიან მწირი დაფინანსება და, შესაბამისად, მოცვა გააჩნია. 2013 წელს, ანტინარკოტიკული უწყებათმშორისი საბჭოს ხერლმძვანელობით, დამტკიცდა ეროვნული ანტინარკოტიკულ სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა,¹² რომელიც ცდილობს, ხელი შეუწყოს უფრო დაბალანსებული, საზოგადოებრივ ჯანდაცვაზე ორიენტირებული მიდგომის დანერგვას. 2009 წლის საშემოდგომო სესიაზე საქართველოს პარლამენტმა მიიღო ახალი კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ, რომელმაც გააუმჯობესა საკანონმდებლო გარემო ეროვნული საპასუხო ღონისძიებების გასატარებლად. თუმცა, კანონქვემდებარე აქტები, რომლებიც დაარეგულირებს აივ-ტესტირებისა და პარტნიორის შეტყობინების სპეციფიკურ საკითხებს, შეზღუდვებს დასაქმებაში და სხვ., დღემდე არ არის დამტკიცებული მთავრობის მიერ.

სტრატეგიული ინფორმაცია

საკვანძო პოპულაციების ზომის განსაზღვრა ძალიან ნიშნელოვანია, რომ სწორად წარიმართოს დაგეგმვისა და მონიტორინგის პროცესი. გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, შეფასდა ინმ-ების სავარაუდო რაოდენობა ქვეყნის მასშტაბით.^{7,13} 2014 წელს დასრულდება მსმ-ების სავარაუდო რაოდენობის შეფასების კვლევა, მაგრამ სექს-მუშაკი ქალების პოპულაციის ზომის შესახებ სარწმუნო მონაცემები არ არსებობს და შესაბამისი კვლევა ჯერ არ ჩატარებულა.

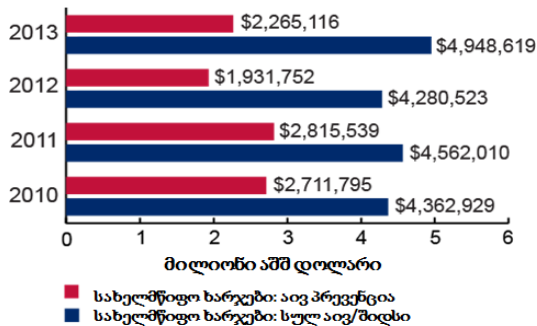
დაწყებული 2002 წლიდან, გლობალური ფონდისა და USAID-ის მიერ დაფინანსებული პროექტების ფარგლებში, ყოველ 2-3 წელიწადში რეგულარულად ტარდება ქვეყანაზე ზედამხედველობის კვლევები საკვანძო ჯგუფებში. დონორული დაფინანსების გარეშე ამ საქმიანობის შემდგომი გაგრძელების საკითხი ექვექვემ დგას, თუკი სახელმწიფო მნიშვნელოვნად არ გაზრდის დაფინანსებას. შემუშავდა აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა.¹⁴ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯე) პასუხისმგებელია რუტინულ ეპიდზედამხედველობაზე; ცენტრში ფუნქციონირებს ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემა.¹⁵ მონაცემთა ბაზა უზრუნველყოფს სისტემის ყველა მონაწილისაგან რუტინული მონაცემების შეგროვებასა და ანალიზს და დაფუძნებულია უნიკალურ 15-ნიშნის კოდურ სისტემაზე. 2011 წელს სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესების შეცვლის შემდეგ, სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლენი ვალდებული

არიან, პრევენციულ სამსახურებში წარადგინონ ფოტოსურათიანი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა, რაც მნიშვნელოვან ბარიერს უქმნის საკვანძო ჯგუფის წარმომადგენლებს, რომლებსაც არ სურთ საკუთარი პირადი მონაცემების გამჟღავნება და უარს ამბობენ მომსახურებაზე.

დაფინანსება

აივ ეპიდემიის ეფექტურად გაკონტროლების მიზნით, საქართველოს მთავრობა თანდათან ზრდის ფინანსურ, ადამიანურ და ინფრასტრუქტურულ რესურსებს. თუმცა, არსებობს მნიშვნელოვანი ხარვეზები და ჩავარდნები, განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში აივ პრევენციის მიმართულებით. 2013 წელს ჯანდაცვაზე გამოყოფილი ხარჯები 640 მილიონ ლარამდე (388 მილიონი აშშ დოლარი) გაიზარდა, საიდანაც 3.5 მილიონი ლარი (2.1 მილიონი აშშ დოლარი) ანუ, საერთო ბიუჯეტის 0.5% გამოიყო აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის ეროვნული პროგრამის მხარდასაჭერად. 16 ქვემოთ ნაჩვენებია ბოლო 4 წლის განმავლობაში სახელმწიფოს მთლიანი დანახარჯები აივ/შიდსზე და, კონკრეტულად აივ პრევენციაზე. (დიაგრამა 4). უნდა აღინიშნოს, რომ აივ ინფექცია შიდსზე სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი თანხები 2010 წლის შემდეგ მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა.¹⁷

დიაგრამა 4: სახელმწიფო ხარჯები, 2010–2013



გლობალური ფონდი ყველაზე მნიშვნელოვანი დონორი საქართველოში და იგი ფარავს აივ/შიდსზე ქვეყნის მთლიანი დანახარჯის დაახლოებით ნახევარს (2012 წელს - 57.9% და 2013 წელს - 47.8%). გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერის წილმა დონორების დაფინანსებაში 2012 წელს 85%-ს მიაღწია, ხოლო 2013 წელს - 82% -ს. USAID არის რიგით მეორე უდიდესი დონორი, რომელიც "საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის" ფარგლებში აფინანსებს აივ პრევენციულ ღონისძიებებს მოწყვლად ჯგუფებში. თუმცა, ბოლო წლებში USAID-ის წილი მთლიან საერთაშორისო დაფინანსებაში მნიშვნელოვნად შემცირდა 22.3%-დან (2011 წელს) 9.6%-მდე (2013 წელს); USAID-ის საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი სრულდება 2014 წლის აგვისტოში და უახლოეს მომავალში სააგენტოს მიერ აივ პრევენციის დაფინანსება მოსალოდნელი არაა. ამან შესაძლოა, კიდევ უფრო გაზარდოს დაფინანსებაში არსებული დეფიციტი, თუკი სახელმწიფო მნიშვნელოვნად არ გაზრდის დაფინანსებას. ეროვნული

სტრატეგიული სამოქმედო გეგმის ფინანსური ანალიზის თანახმად, 2012 წ. დაფინანსება დეფიციტური იყო: კერძოდ, აშშ \$ 1.1 მილიონი დააკლდა აივ პრევენციას; ხოლო აშშ \$ 1.7 მილიონი - სამკურნალო სამსახურს. (დიაგრამა 5).¹⁶

დიაგრამა 5: სხვაობა აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმით გათვალისწინებულ და რეალურ დანახარჯებს შორის (მილიონი აშშ დოლარი)

კატეგორიები/ აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანები	2012 (მილიონი აშშ დოლარი)		
	გეგმით გათვალისწინებული ბიუჯეტი	რეალური დანახარჯი	სხვაობა
პრევენცია	7.5	6.4	1.1
მკურნალობა	8.64	6.9	1.74
ზრუნვა და მხარდაჭერა	0.45	0.39	0.06
ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება	3.48	2.12	1.36

შესაძლებლობები და რეკომენდაციები აივ პრევენციის გასაძლიერებლად

მოწყვლად ჯგუფებში კომპლექსური აივ პრევენციის მასშტაბების გაფართოება. აივ პრევენცია უნდა გახდეს მასშტაბური გასვლითი სავსე მუშაობის (აუთორიზის), თანასწორთა განათლების და თემზე ორიენტირებული ინტერვენციის გაფართოების გზით. უნდა მოხდეს სერვისებით მოცვის გეოგრაფიული არეალის გაფართოება. მოწყვლადი ჯგუფების თემის გაძლიერება ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან სწორედ თემის ძალისხმევით არის შესაძლებელი სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაფართოება. სამოქალაქო საზოგადოების გაძლიერება უნდა მოხდეს საადვოკაციო საქმიანობით, მიზანმიმართული ტრენინგებით და საგრანტო შესაძლებლობების გაზრდით არა მარტო საერთაშორისო დონორების, არამედ სახელმწიფოს მხრიდანაც.

ადრეული გამოვლენის გაუმჯობესება და მკურნალობის დროული დაწყება. არც თერაპიის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ინფექციის ადრეულ გამოვლენას და ადრეულ მკურნალობას. ადრეული გამოვლენის გაუმჯობესება შესაძლებელია შემდეგი გზებით:

- მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში აივ კონსულტირებისა და ტესტირების გაუმჯობესება თემზე დაფუძნებული სერვისების მეშვეობით;
- ქვეყნის მასშტაბით სამედიცინო დაწესებულებებში პროვაიდერის მიერ ინიცირებული აივ ტესტირების გაფართოება
- მეოთხე თაობის აივ სადიაგნოსტიკო ტესტების (სწრაფი ტესტების ჩათვლით) გამოყენების დანერგვა/ხელშეწყობა

სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება მხარდაჭერა გარემოს შექმნის მიზნით. საქართველოში ფართოდ გავრცელებული აივ ასოცირებული სტიგმის, ისევე, როგორც ნარკოტიკების მოხმარებასა და ჰომოსექსუალობასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო, საქართველოს მთავრობამ, სამართალდამცავმა ორგანოებმა, ადამიანის უფლებათა დამცველებმა და სამოქალაქო საზოგადოებამ რეგრესის გარეშე არ უნდა დატოვონ მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენელთა დევნის ან მათზე ძალადობის არცერთი შემთხვევა. აივ-თან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად საჭიროა ფართო საადვოკაციო საქმიანობა და საგანმანათლებლო კამპანიები (მას-მედიის, მოწყვლადი ჯგუფების და უფლებადამცველების ჩართულობით).

პოლიტიკის რეფორმისა და საკანონმდებლო ცვლილებების მხარდაჭერა აივ ინფიცირების რისკის შემცირებისათვის წამახალისებელი გარემოს შესაქმნელად.

ანტინარკოტიკულმა უწყებათაშორისმა საბჭომ უნდა ურჩიოს საქართველოს პარლამენტს, განახორციელოს ნარკოკანონმდებლობის ჰარმონიზაცია ნარკოტიკებზე კონტროლის საერთაშორისო ხელშეკრულებებსა და საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკასთან. 2009 წელს საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებული აივ/ შიდსის კანონის სრულად და ეფექტურად აღსრულებისთვის საჭიროა, რომ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ განახლოს მუშაობა იმ კანონქვემდებარე აქტებზე, რომლებიც არეგულირებს აივ ტესტირების და პარტნიორის შეტყობინების წესს, შეზღუდვებს დასაქმებასთან დაკავშირებით და ა.შ., რათა დაჩქარდეს ამ აქტების დამტკიცება.

გამოყენებული ლიტერატურა

¹WHO/Europe, European HFA Database, April 2014.
²Curatio International Foundation, Center for Information and Counseling on Reproductive Health—Tanadgoma. (2012). *HIV risk and prevention behaviors among men who have sex with men in Tbilisi. Bio-behavioral Surveillance Survey 2012*. Study Report. Tbilisi: Author.
³Curatio International Foundation, Bemoni Public Union. (February 2013). *HIV risk and prevention behaviors among people who inject drugs in six cities of Georgia. Bio-Behavioral Surveillance Survey in Tbilisi, Batumi, Zugdidi, Telavi, Gori, and Kutaisi in 2012*. Study Report. Tbilisi: Author.
⁴Curatio International Foundation, Center for Information and Counseling on Reproductive Health—Tanadgoma. (February 2013). *HIV risk and prevention behaviors among Female Sex Workers in two cities of Georgia. Bio-Behavioral Surveillance Survey in Tbilisi and Batumi in 2012*. Study Report. Tbilisi: Author.
⁵Infectious Diseases, AIDS, and Clinical Immunology Research Center data (Dr. Otar Chokoshvili, National HIV/AIDS Database Manager, personal communication, March 2014).
⁶National Strategic Plan of Action for HIV/AIDS, 2011-2016. (August 2010). *Georgia National HIV/AIDS Strategic Plan for 2011–2016*. Available at: http://ecuo.org/media/filer_public/2013/01/11/2010geohiv-aidsnsp2011-1016october202c2010.pdf
⁷National Center for Disease Control and Public Health. (2014). *Georgia country progress report: January 2012–December 2013*. Available at: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourrespon>

se/countryprogressreports/2014countries/GEO_narrative_report_2014.pdf
⁸Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. UNAIDS: Author.
⁹Infectious Diseases, AIDS, and Clinical Immunology Research Center (Dr. Nikoloz Chkhartishvili, MD, MS, Deputy Executive Director for Research, personal communication, unpublished data, April 3, 2014)
¹⁰RTI International and Save the Children, in collaboration with NCDC. (March 2012). *Youth Behavioral Surveillance Survey: HIV/AIDS knowledge, attitudes, and practices among school pupils and university students in Tbilisi, Georgia*. Research Triangle Park, NC: Author. Available at: http://www.academia.edu/4658890/Youth_Behavioral_Surveillance_Survey_BSS_HIV_AIDS_Knowledge_Attitudes_and_Practices_among_School_and_University_Students_in_Tbilisi_Georgia_2012_USAID_funded_Georgia_HIV_Prevention_Project_GHPP
¹¹Merkinaitis, S. (2012). *A war against people who use drugs: The costs*. Vilnius, Lithuania: Eurasian Harm Reduction Network. Available at: <http://www.harm-reduction.org/library/war-against-people-who-use-drugs-costs-0>
¹²Javakhishvili, D. J., Balanchivadze, N., Kirtadze, I., Sturua, L., Otiaishvili, D., & Zabransky, T. (2012). *Drug situation in Georgia 2012: Annual report*. Tbilisi: Foundation Global Initiative on Psychiatry—Tbilisi (GIP-Tbilisi), in the frame of Transition in the East Program funded by Dutch Government. Available at: <http://altgeorgia.ge/2012/myfiles/drug-2012-geo-eng-bolo-bolo-bolo.pdf>

მოწყვლად ჯგუფებში აივ პრევენციის გასაუმჯობესებლად საინფორმაციო სისტემების განვითარება/განახლება. საქართველოს მთავრობამ უნდა უზრუნველყოს შესაბამის გეოგრაფიულ რეგიონებში მოწყვლადი პოპულაციების ზომის სავარაუდო შეფასების კვლევები. ეს მოითხოვს სათანადო დაგეგმვასა და თანხების გამოყოფას, რათა განმეორებითი კვლევების ჩატარება სახელმწიფო დაფინანსების ფარგლებში მოხდეს, განსაკუთრებით, დონორული დაფინანსების ამოწურვის შემდეგ. ბიომარკერისა და ქცევითი ზედამხედველობის კვლევების მეშვეობით უნდა მოხდეს მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებზე რეგულარული მონიტორინგი და საყურადღებო ტენდენციების შესწავლა. საქართველოს მთავრობამ უნდა დახვეწოს და შეცვალოს აივ ტესტირების წესი, რათა მოხერხდეს სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთათვის უფასო აივ ტესტირება ფოტოსურათიანი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენის გარეშე.

კომპლექსური აივ პრევენციისთვის ფონდების უზრუნველყოფა. აივ/შიდსის სტრატეგიული გეგმის შესაბამისად 2013 წელს ჩატარებული ფინანსური ანალიზის კვლევა გვიჩვენებს, რომ უახლოეს წლებში უნდა მოხდეს ეროვნული/სახელმწიფო თანხების მობილიზაცია, რათა მნიშვნელოვნად გაიზარდოს აივ/შიდსის დაფინანსება და მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი დამოკიდებულება გარე (დონორულ) დაფინანსებაზე. კერძოდ, საჭიროა დამატებითი თანხების მობილიზება, აივ პრევენციისთვის. რეკომენდებულია გრძელვადიანი ფინანსური მდგრადობის კვლევა/ანალიზი საჭირო რესურსების მობილიზებისთვის საუკეთესო პოტენციური წყაროების განსაზღვრის მიზნით.

¹³Bemoni Public Union, with support from SCAD Programme (2009). *Estimating the prevalence of injection drug use in five cities of Georgia*. Available at: <http://bemonidrug.org.ge/userfiles/files/Kvlebebi/EN/Estimating%20the%20Prevalence%20of%20Injection%20Drug%20Use%20in%20Five%20Cities.pdf>
¹⁴Ministry of Labour Health and Social Affairs of Georgia the Global Fund in Georgia; Curatio International Foundation. (2010). *The national HIV/AIDS surveillance plan*. Tbilisi: Author.
¹⁵The Global Fund in Georgia; Curatio International Foundation. (2010). *The national HIV/AIDS surveillance guidelines*. Tbilisi: Author.
¹⁶National Center for Disease Control and Public Health. (unpublished). *Financial gap analysis study of Georgia National HIV/AIDS Strategic Plan for 2011–2016*. November–December, 2012.
¹⁷Ministry of Labour Health and Social Affairs. National funding matrix—2009–2013. (Ketevan Goginashvili, personal communication, April 30, 2014).

დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით: მამუკა ჯიბუტი, საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის დირექტორი, ელ-ფოსტა: mdjbuti@ghpp.org; www.rti.org
საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი ხორციელდება სამხრეთი მიმართულების საერთაშორისო ინსტიტუტის (RTI International) და მისი პარტნიორების: Save the Children International, PATH და ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ. პროექტი დაფინანსებულია აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ. პროექტი დაიწყო 2010 წლის თებერვალში და 2014 წლის აგვისტოში დასრულდება.