

აივ-ისა და ტუბერკულოზის ეროვნული რეაგირების ღონისძიებების გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის

გარდამავალი პერიოდის გეგმა (გპგ)

არაფერი ჩვენ გარეშე

ცნობარი სათემო და სამოქალაქო აქტივისტებისთვის

ცნობარი შემუშავებულია:

ზიანის შემცირების ევრაზიის ქსელისა და

მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიის კოალიციის მიერ



აბრევიატურები

შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
არვ	ანტირეტროვირუსული თერაპია
დაკსჯვც	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ქსს	ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო
პასკ	პოლიტიკისა და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტი
სო	სათემო ორგანიზაცია
სსო	სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაცია
შბგპა	შიდსთან ბრძოლის გლობალური პასუხის პროგრესი
მშპ	მთლიანი შიდა პროდუქტი
გფ	გლობალური ფონდი
აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ქზბიკ	ქცევამეზღვევების და ბიომარკერის ინტეგრირებული კვლევა
ნიმ	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი
მსმ	მამაკაცები, რომლებმაც სექსი აქვთ მამაკაცთან
კსმ	კომერციული სექსმუშაკი
ძდჯ	ძირითადი დაზარალებული ჯგუფები
მამშ	მონიტორინგი და შეფასება
მრ	მულტირემისტენტული
სსპს	საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო
შჯსდს	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
ხსდ	ხარჯების საშუალოვადიანი დაგეგმარება (პროგნოზი)
შედშ	შიდსზე ეროვნული დანახარჯების შეფასება
ოჩთ	ოპიოიდური დამოკიდებულების დროს ჩანაცვლებითი თერაპია

შინაარსი

აბრევიატურები	2
ცნობარის შესახებ	4
შესავალი	4
აივ-ინფექცია/შიდსი	5
ტუბერკულოზი	6
მნიშვნელოვანი ფაქტები გარდამავალი პერიოდის გეგმის შესახებ	6
გარდამავალი პერიოდის გეგმის სტრუქტურა და დანართები	6
გარდამავალი პერიოდის გეგმის ბლოკების მოკლე მიმოხილვა და არსებული გამონწვევების ანალიზი	7
გარდამავალი პერიოდის გეგმის სტრუქტურა და დანართები	8
1.1. პოლიტიკური გარემო	8
2.1. ფინანსური რესურსები	10
2.2. რესურსების გენერაცია: ადამიანური რესურსები და ინფრასტრუქტურა	12
2.3. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა	13
2.4. მმართველობა	14
2.5. ანგარიშვალდებულება	15
2.6. მომსახურების განევა	15
2.7. შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა	16
2.8. ორგანიზაციული შესაძლებლობები	16
2.9. გარდამავალი დაგეგმვა	17
დასკვები და რეკომენდაციები	18

ცნობარის შესახებ

წინამდებარე ცნობარი შექმნილია „ზიანის შემცირების ევრაზიის ქსელისა“ (EHRN) და „მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიის კოალიციის“ (ECOM) მიერ, გლობალური ფონდის (GF) თემის, უფლებების და გენდერის (CRG) ტექნიკური დახმარების ფარგლებში. ცნობარი განკუთვნილია აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, ძირითადი დაზარალებული ჯგუფების (დღჯ) უფლებების სფეროში მომუშავე სათემო, პაციენტთა და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისა და ჯგუფებისათვის.

ცნობარის შემუშავების მიზნით ავტორის მიერ მოხდა ამ პროცესებში ჩართული და დაინტერესებული მხარეების ინტერვიუება და მათი მოსაზრებების შეჯერება. საკითხით დაინტერესებულ მხარეებთან კონსულტაციის შედეგად, ცნობარის ავტორი გვანჯდის რეკომენდაციებს, რომლებიც სათემო და სამოქალაქო ორგანიზაციებმა უნდა გაითვალისწინონ, რათა შეძლონ ეფექტური ზეგავლენის მოხდენა ქვეყანაში აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ეროვნული პასუხის ფორმირებაზე, განხორციელება და ბედამხედველობაზე.

ცნობარის მიზანია აივ-ისა და ტუბერკულოზის ეროვნული რეაგირების ღონისძიებების გლობალური ფონდიდან დაფინანსების სახელმწიფო წყაროზე გარდამავალი

პერიოდის გეგმის (გპგ) გაცნობა სფეროში მომუშავე ორგანიზაციებისათვის და იმ ღონისძიებების აქცენტრება, რომელთა განხორციელებაში სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების (სო და სსო) როლი გადამწყვეტია. ცნობარში მოცემულია დღჯ თემისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ღონისძიებები გარდამავალი პერიოდის გეგმიდან, მისი გამართვის თარიღის, პასუხისმგებელი მხარის, შესრულების ინდიკატორების და ბიუჯეტის შესახებ ინფორმაციის მითითებით. ინფორმაციის ამგვარი მიწოდება ორგანიზაციებს უადვილებს გეგმის წაკითხვას და მის შესრულებაში საკუთარი როლის უკეთ გაცნობიერებას. გპგ-ს 55 ღონისძიებიდან 28 შეირჩა დეტალიზაციისთვის. ღონისძიებათა დეტალური ცხრილები მოცემულია ცნობარის ბოლოს, დანართის სახით.

ცნობარში აგრეთვე მოცემულია ის გამოწვევები, რომლებიც რჩება დღჯ-ებისთვის განკუთვნილი აივ და ტუბერკულოზის სერვისების მოცულობისა და მდგრადობის კუთხით, სახელმწიფო დაფინანსების პირობებში. აივ/შიდსზე გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნის 90-90-90 მიღწევა შეუძლებელი იქნება თემთა აქტიური მონაწილეობის გარეშე. სწორედ ამიტომ, ცნობარის სათაურს საფუძვლად ცნობილი ლოზუნგი -- „არაფერი ჩვენ შესახებ, ჩვენ გარეშე“ დაედო.

შესავალი

აივ-ისა და ტუბერკულოზის გავრცელების მიხედვით საქართველო მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე დგას. სტიგმა, დისკრიმინაცია, კრიმინალიზაცია (ნარკოტიკის მომხმარებელთა), თანასწორთა მხარდაჭერი ღონისძიებების ნაკლებობა, სერვისების მედიკალიზაცია, არასამთავრობო ორგანიზაციების დაკონტრაქტების სირთულეები სახელმწიფოს მხრიდან და მრავალი სხვა ფაქტორი პაციენტთა და ძირითად დაზარალებულ ჯგუფთა (დღჯ) მონაწილეობისთვის ბარიერს წარმოადგენს. ძირითადი ჯგუფების ჩართულობა აივ-ზე და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების ფორმირებაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ამ სერვისების დაფინანსების სახელმწიფო წყაროებზე გადასვლის პერიოდში, რათა მოხდეს არსებული სერვისების შენარჩუნება და გაუმჯობესება, მათი თემის ბაზაზე დანერგვა და ამით ეპიდემიებზე ეფექტური პასუხის შემუშავება. გარდამავალი პერიოდის გეგმის სიტუაციურ ანალიზში ნათქვამია, რომ საქართველოს მიერ აივ-ის და

ტუბერკულოზის სფეროების დაფინანსების გაზრდა, გარკვეულ წილად, 2014 წელს ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების ხელმოწერითაც იყო განპირობებული. კერძოდ, ხელშეკრულების 356-ე მუხლი მიუთითებს, რომ საქართველო ვალდებულია, გააძლიეროს „ეპიდემიამხედველობა და ისეთი გადამდები დაავადებების კონტროლი, როგორცაა, მაგალითად, აივ/შიდსი, ვირუსული ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, ანტიმიკრობული რეზისტენტობა, და ასევე ამაღლოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წინაშე წამოჭრილი საფრთხეებისა და საგანგებო სიტუაციებისათვის მზადყოფნა.“¹

ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულებაში ეს ჩანაწერი შედეგია ძირითადი დაზარალებული ჯგუფების წარმომადგენლების ხშირი მიმართვიანობისა ევროპის კავშირის ქვეყნებში თავშესაფრისა და მკურნალობის მისაღებად.

¹ გარდამავალი პერიოდის გეგმა - საქართველო, საერთაშორისო ფონდი „კურაცი“ 2017 წ.

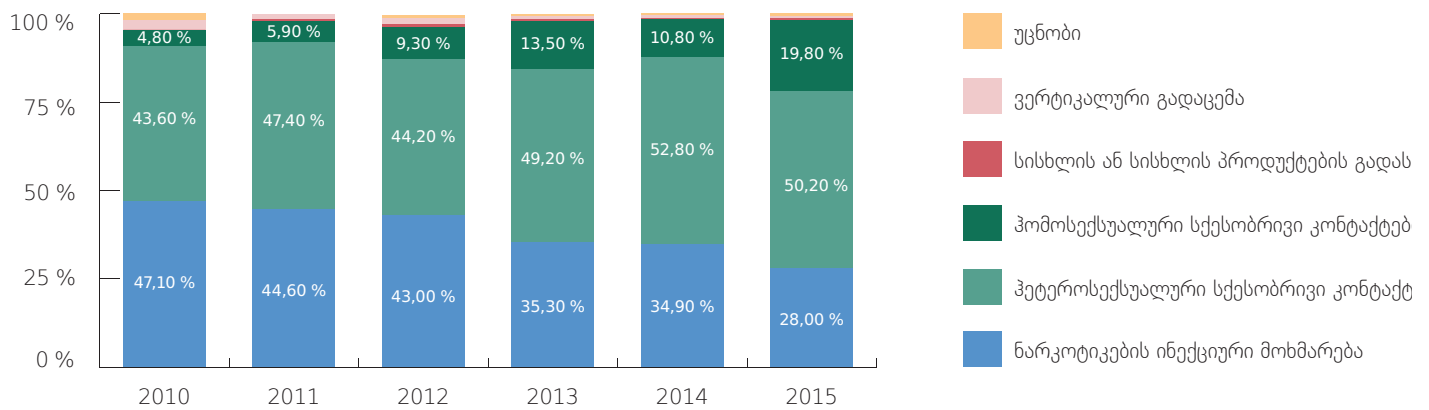
აივ-ინფექცია/შიდსი

ზოგად მოსახლეობაში აივ ინფექციის გავრცელება საქართველოში დაბალია. თუმცა, ახალი შემთხვევების რაოდენობა ყოველწლიურად მატულობს. თავდაპირველად, გადაცემის ძირითადი გზა ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება იყო, თუმცა უკანასკნელი წლებში წამყვანი მიზეზი ჰეტეროსექსუალური გადაცემა გახდა (იხილეთ სურათი 1), რაც ძირითადად ნარკოტიკის ინექციური მოხმარებლების სქესობრივი პარტნიორებში გამოვლენით აიხსნება; მნიშვნელოვნად იზრდება ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი მსმ-ებში - კვლევების მიხედვით, აივ-ის გავრცელება მსმ-ებში ყოველ 3-4 წლიან

პერიოდში ორმაგდება, და 2015 წლის მონაცემებით, აივ-ის გავრცელებამ ამ ჯგუფში 25.1%² მიაღწია (იხილეთ სურათი 2).

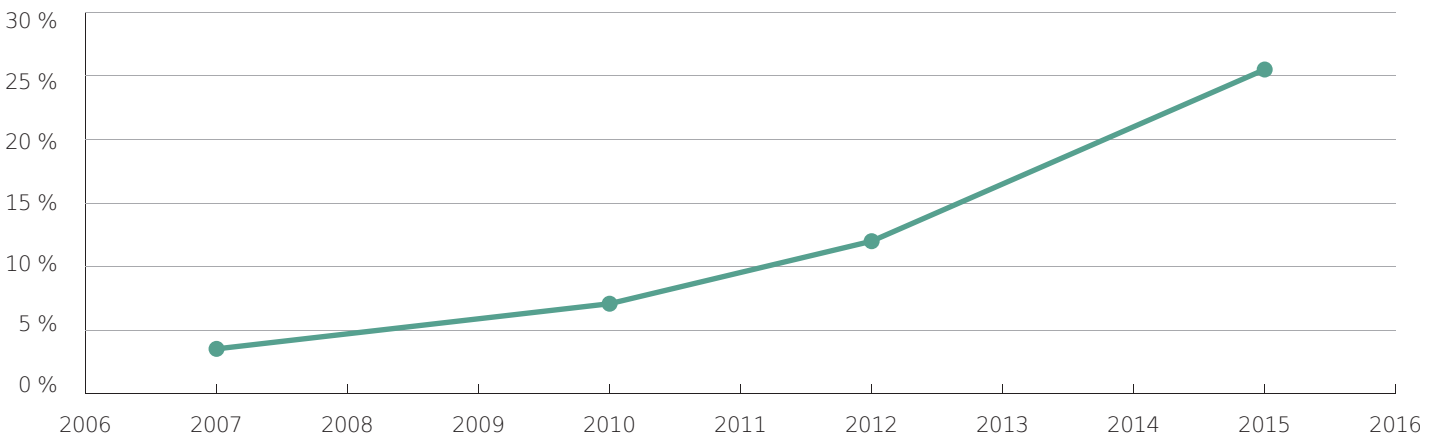
საქართველოში სავარაუდოდ 9600 აივ დადებითი პირი ცხოვრობს, თუმცა მათმა ნახევარმა (49%) არ იცის თავისი დაავადების სტატუსის შესახებ.³ 2015 წლის მონაცემებით დიაგნოსტირებული აივ დადებითი პირების 70% არც თერაპიაზე იმყოფებოდა. ამან განაპირობა პაციენტებში ვირუსის სუპრესიის მნიშვნელოვანი ზრდა, და 2015 წელს ეს მაჩვენებელი მიღწეული იქნა სულ მკურნალობაში ჩართული პირების 59% შემთხვევაში.⁴

სურათი 1. აივ ინფექციის გავრცელება გადაცემის გზების მიხედვით 2010-2015 წლებში



წყარო: დეკჯუც

სურათი 2. აივ ინფექციის გავრცელება მსმ მოსახლეობაში, თბილისი 2007-2016



წყარო: დეკჯუც

გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნის მიხედვით, გამოვლენის, მკურნალობის და იმუნური სუპრესიის მაჩვენებლები უნდა იყოს 90-90-90%. ზემოთმოყვანილი მონაცემების მიხედვით ამ მიზანს საქართველო ვერ აკმაყოფილებს (51-70-59%).

² 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.

³ შიდსის ცენტრის მონაცემები; 2016 წლის 1 დეკემბერი.

⁴ ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი, მონაცემები.

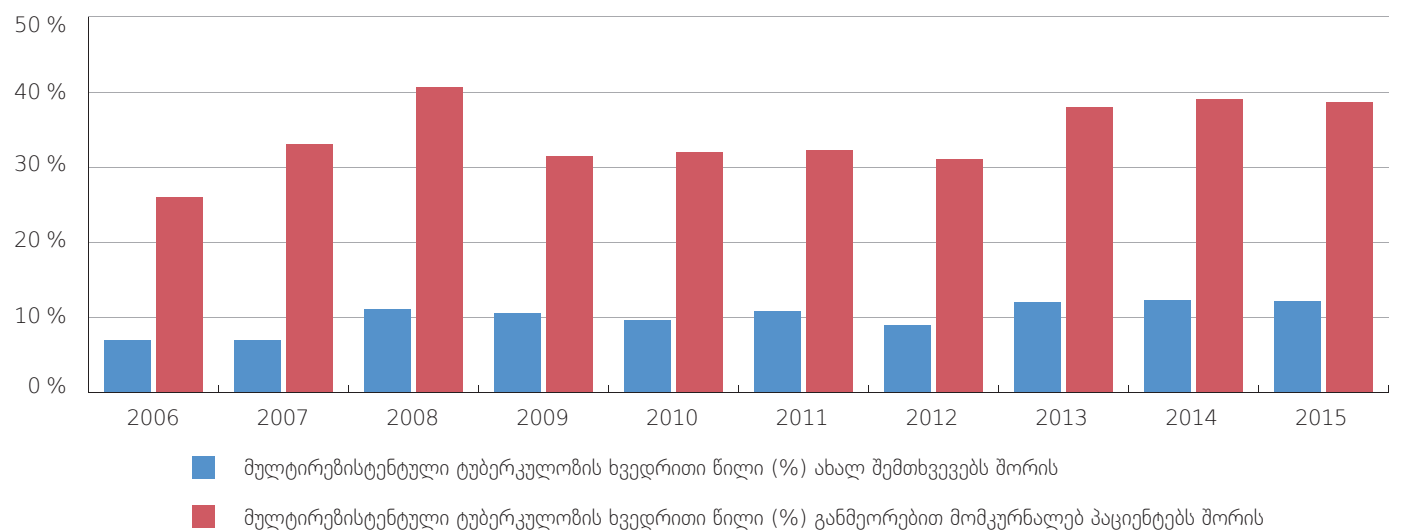
ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზის გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობა უკანსაკნელი 6 წლის განმავლობაში კლებულობს. მიუხედავად ამისა, ტუბერკულოზის რეზისტენტული და მულტირეზისტენტული ფორმების გავრცელება კვლავ მნიშვნელოვანი გამოწვევაა (იხილეთ სურათი 3). ეს ზრდის დაავადების სოციალურ და ეკონომიკურ ტვირთს. ახალ შემთხვევებში ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმის წილი 12%-ია, რაც საგანგაშო მაჩვენებელია. მულტირეზისტენტული (MDR TB) ტუბერკულოზის მკურნალობის წარმატების მაჩვენებელი არ აღემატება 43%-ს, და ამასთან, სამიდან ერთ ადამიანთან კონტაქტი

იკარგება მკურნალობის პროცესში. ტუბერკულოზის პაციენტთა 89% იცოდა საკუთარი აივ სტატუსის შესახებ, მკურნალობის წარმატების მაჩვენებელი რეზისტენტული ტუბერკულოზისა და აივ-ის კონიფექციის მქონე პაციენტებში დაბალია - 29%.⁵

აივ-ისა და ტუბერკულოზის ინტერვენციების გლობალური ფონდის და სხვა დონორების მიერ დაფინანსების პირობებშიც კი ქვეყანა არაერთი გამოწვევის წინაშე დგას. დონორების გასვლის შემდეგ, მნიშვნელოვანია ამ დაავადებების პრევენციისა და მკურნალობის უწყვეტად და შეუფერხებლად გადაბარება სახელმწიფო დაფინანსების წყაროებისათვის. ამ მიზნით შეიქმნა გარდამავალი პერიოდის გეგმა.

სურათი 3: მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი საქართველოში



წყარო: დკსჯეც; ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადების ეროვნული ცენტრი

მნიშვნელოვანი ფაქტები გარდამავალი პერიოდის გეგმის შესახებ

ზოგადი ინფორმაცია გეგმის შემუშავების შესახებ

გეგმა 2016 წელს შემუშავდა. ეს პროცესი დაფინანსდა გლობალური ფონდის პროგრამების ძირითადი მიმღების - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) მიერ. გეგმა ეფუძნება გარდამავალი პერიოდისათვის მზაობის შეფასებას, რომელიც საერთაშორისო ფონდმა “კურაციო“-მ ჩაატარა 2015 წელს გლობალური ფონდის დაფინანსებით. გეგმის შემუშავების პროცესში აქტიურად იყო ჩართული სამოქალაქო და სათემო ორგანიზაციები პოლიტიკისა

და ადვოკატირების საკონსულტაციო კომიტეტის - პასკ-ის ფორმატში, ხოლო შუალედური ვერსიები ასევე განიხილებოდა ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს ფორმატში. დოკუმენტის საბოლოო ვერსია 2017 წელს დამტკიცდა ქსს-ის მიერ.

გარდამავალი პერიოდის გეგმის დანიშნულება და დაფინანსების პერპექტივები, სხვა დაკავშირებული დოკუმენტები და პროცესები.

გარდამავალი პერიოდი აივ-ისა და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამების დაფინანსებაში 2015 წლიდან დაიწყო. გარდამავალი პერიოდი გულისხმობს, რომ

⁵ გარდამავალი პერიოდის გეგმა - საქართველო, საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“ 2017 წ.

გლობალური ფონდის და სხვა დონორების დაფინანსებას ეტაპობრივად ანაცვლებს სახელმწიფო ბიუჯეტი.

გპგ მოიცავს გარდამავალი პერიოდის მხოლოდ იმ ღონისძიებებს, რომლებიც არ არის განსაზღვრული და დაბიუჯეტებული:

ა) გლობალური ფონდის და სხვა დონორების მიერ ამჟამად დაფინანსებულ პროგრამებში; და

ბ) აივ-ისა (2016-2018) და ტუბერკულოზის (2016-2020) მიმდინარე და სამომავლოდ მისაღებ ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმებში.

(წყარო: ინტერვიუები გპგ-ის შემუშავებაში ჩართულ პირებთან)

შესაბამისად, გარდამავალი პერიოდის ღონისძიებების სრული სურათის, განფასებისა და დაფინანსების წყაროს განსაზღვრა მხოლოდ გპგ-ს მეშვეობით ვერ ხერხდება და აუცილებელია ზემოთ ხსენებული დოკუმენტების პარალელური განხილვა.

ეს სამი სტრატეგია და გპგ ერთობლიობაში წარმოადგენს ქვეყნის სამოქმედო გეგმას გარდამავალ პერიოდში. აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის სტრატეგია ამ დაავადებების მართვისთვის საჭირო სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფაზეა ორიენტირებული, ხოლო გპგ - ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცებას, მმართველობისა და საკანონმდებლო გარემოს გაუმჯობესებაზე.

აღსანიშნავია, რომ ამ სტრატეგიულ დოკუმენტებს თან ახლავს ბიუჯეტიც. თუმცა, იმისთვის, რომ სახელმწიფომ უზრუნველყოს ამ თანხების მობილიზება, ეს ვალდებულება პარალელურად უნდა იყოს ასახული ქვეყნის ძირითადი მონაცემების და მიმართულებების დოკუმენტშიც (BDD).

BDD განსაზღვრავს სახელმწიფო ბიუჯეტის პრიორიტეტებსა და საბიუჯეტო ასიგნების ზღვრულ მოცულობებს (ანუ, რაზე და რა თანხის მობილიზება შეუძლია სახელმწიფოს).

გარდა BDD-ისა, მნიშვნელოვანი დოკუმენტია **მიმდინარე წლის ბიუჯეტი**, რომელშიც უკვე კონკრეტული ასიგნებებია ასახული. და ბოლოს, **სახელმწიფო პროგრამები**, რომელშიც უკვე ასახულია კონკრეტული სამინისტროს (ამ შემთხვევაში, სშსდ სამინისტრო) ხედვა, რაზე და როგორ მოხდება საბიუჯეტო თანხების დახარჯვა.

ყველა ამ დოკუმენტის ერთობლიობა წარმოადგენს ბაზას, რის საფუძველზეც შესაძლებელია გარდამავალი პროცესის ობიექტური შეფასება.

ექსპერტთა მოსაზრებით, მნიშვნელოვანია უფრო დაზუსტდეს გლობალური ფონდის პროგრამების ის ღონისძიებები, რომელთა ჩანაცვლებაც იგეგმება 2019-2020 წლებში. ეს კი შესაძლებელი იქნება 2019-2023 წლების აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის ახალი სტრატეგიების შემუშავების პროცესში. წინააღმდეგ შემთხვევაში, არის რისკი, რომ ფინანსთა სამინისტროსთვის ძნელი დასასაბუთებელი იქნება საბიუჯეტო სახსრების მნიშვნელოვანი ზრდის მიზანშეწონილობა, რასაც შესაძლოა მოჰყვეს სხვადასხვა სერვისების დაფინანსების გარეშე დარჩენა, მაგალითად, ძირითადი დაზარალებული ჯგუფებისთვის (მსმ, ნიშ, კსმ) გამიზნული პრევენციული ინტერვენციების, თანასწორთა მხარდაჭერი სერვისების და ა.შ.

მოსალოდნელი გამოწვევების თავიდან აცილება კი შესაძლებელია სამოქალაქო საზოგადოების მჭიდრო ჩართულობით ზემოაღნიშნული ახალი სტრატეგიების შემუშავების, საბიუჯეტო ციკლის დაგეგმვის, ისევე როგორც მისი შესრულების მონიტორინგის პროცესში.

გარდამავალი პერიოდის გეგმის ბლოკების მოკლე მიმოხილვა და არსებული გამოწვევების ანალიზი

წინამდებარე სექციაში მოცემულია გპგ-ს ამოცანები და ღონისძიებები შემოკლებული ფორმით, ძირითად ბლოკების მიხედვით. აივ-ისა და ტუბერკულოზის ღონისძიები განირჩევა ერთმანეთისაგან შეფერილობის მიხედვით: აივ-ის ნაწილში განთავსებულია და ტუბერკულოზში გაღურჯებული (ონლაინ ვერსიაში ჩამოსაშლელი ისრითაა გამოყოფილი) ის ღონისძიებები, რომლებიც, ავტორთა აზრით, გადამწყვეტია თემთა და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობისთვის.

მწვანე ფერით გამოყოფილია ღონისძიებები, რომლებიც თანაბრად ეხება როგორც აივ-ს, ისე ტუბერკულოზს.

გეგმის მიზანია: აივ ინფექციასა და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სრულად ადგილობრივ დაფინანსებაზე შეუფერხებელი გადასვლის უზრუნველყოფა 2022 წლისთვის.

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.

გარდამავალი პერიოდის გეგმის სტრუქტურა და დანართები

გარდამავალი პერიოდის გეგმა რამდენიმე ვრცელი დოკუმენტისგან შედგება.

პირველ რიგში, ეს არის (I) გარდამავალი პერიოდის გეგმის აღწერის დოკუმენტი, რომელიც თავის მხრივ მოიცავს ინფორმაციას (1) არსებული ვითარების, (2) გამონკვევებისა და იმ (3) ამოცანებისა და ღონისძიებების შესახებ, რომლებიც დაგეგმილია ამ გამონკვევების დაძლევისთვის.

გპგ-ს ტექსტში მოცემული ინფორმაცია დაყოფილია ბლოკებად. გარე გარემოს ნაწილში მოცემულია ბლოკები (1) პოლიტიკური, და (2) ეკონომიკური ასპექტების შესახებ, ხოლო შიდა გარემოს ნაწილში

მოცემულია პროგრამების განხორციელებისა და მათი დაფინანსების მდგრადობისათვის საჭირო ასპექტები: (3) ფინანსური რესურსები, (4) ადამიანური რესურსები და (5) ინფრასტრუქტურა, (6) ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა, (7) მმართველობა, (8) ანგარიშგაღებულება, (9) სერვისების მიწოდება, (10) შესყიდვები და მომარაგების მართვა, (11) ორგანიზაციული შესაძლებლობების განვითარება და უშუალოდ (12) გარდამავალი დაგეგმვა.

გარდა ძირითადი დოკუმენტისა, გპგ შედგება აუცილებელი დანართებისგან: (II) აქტივობების დროში განაწილებისა და მათზე პასუხისმგებლობის გადანაწილების ცხრილი; (III) მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩო და (IV) ბიუჯეტი.

გარე გარემო

<p>ამოცანა 1.1.1. შეიქმნას ხელსაყრელი სამართლებრივი გარემო აივ-ზე ეროვნული რეაგირებისთვის</p>	<p>ამოცანა 1.1.2. ხელსაყრელი გარემოს შექმნა სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციებისთვის მათი აივ და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების პროცესში ჩართვის მიზნით</p>
<p>აქტივობა 1.1.1.1. გაძლიერდეს კოორდინაცია დაინტერესებულ მხარეებს, შესაბამის სამთავრობო უწყებებს, საპარლამენტო კომისიებს, სამოქალაქო საზოგადოებას, და ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ეროვნულ პლატფორმას შორის ქვეყანაში ნარკოკანონმდებლობის შესაცვლელად</p>	<p>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 განვითარების მიზნით</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>აქტივობა 1.1.1.3. „ოთხი სვეტის“ პრინციპზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის, ანტინარკოტიკული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება და მისი განხორციელების მხარდაჭერა</p>	<p>აქტივობა 1.1.2.3. განვითარდეს სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების, მათი ქსელების და კოალიციების შესაძლებლობები - პროგრამების მართვის, რესურსების მობილიზების საკითხებში ტრენინგების და ტექნიკური დახმარების მიწოდების გზით, რათა მათ დააკმაყოფილონ სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნები</p>

1.1. პოლიტიკური გარემო

ამ ბლოკში მოცემული ყველა აქტივობა აქცენტირებულია, ვინაიდან პროგრამებისთვის ხელსაყრელი გარემო პირობების უზრუნველყოფას კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს ძღვ-თვის.

1.1.1.1-1.1.1.3 ღონისძიებები გპგ-ს სამუშაო (2017 წლის იანვრის რედაქცია დამტკიცებული ქ.ს.ს.-ს მიერ) ვერსიაში ითვალისწინებდა ნარკოტიკის მოხმარებისთვის სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობის გაუქმებას, კერძოდ, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 273-ე მუხლის გაუქმებას. საბოლოო რედაქციით კი კანონმდებლობის გადახედვა და ოთხ-სვეტიანი ნარკოპოლიტიკის გატარებაა მოცემული. **ოთხ-სვეტიანი ნარკოპოლიტიკის განხორციელება ანტინარკოტიკული უწყებათაშორისი საბჭოს მიერ შემუშავებული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის მეშვეობით უნდა დარეგულირდეს.** ცნობისათვის, 2014-2015 წლებში მოქმედებდა და ახლაც უნდა მოქმედებდეს მსგავსი ნარკოპოლიტიკა, თუმცა კანონმდებლობაზე და პრაქტიკაზე დაკვირვებით შეიძლება ითქვას, რომ მუშაობა იქნება ამგვარი დაბალანსებული პოლიტიკის გატარება, სანამ დიამეტრალურად არ შეიცვლება მიდგომა რეპრესიულიდან საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე ორიენტირებულით.

გპგ-ს მიღების ბოლო ეტაპზე ინდიკატორების ასეთი ცვლილება აჩვენებს, რომ საქართველო ამ ეტაპზე მზად არ არის რეპრესიული ნარკოპოლიტიკის ბერკეტის ხელიდან გასაშვებად.

ამავე ბლოკში ინდიკატორადაა მოყვანილი ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა საპარლამენტო კომიტეტისა და ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმის მონაწილეობით საკანონმდებლო ცვლილებების პაკეტზე მუშაობის პროცესი. ამ ეტაპზე, კანონპროექტის განხილვა არ დაწყებულა და არ არსებობს გარანტია, რომ ამ პროცესის შედეგად, სადამსჯელო ნარკოპოლიტიკის ცვლილება მოხდება.

შესყიდვებთან მიმართებაში აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფო ორგანიზაციებისათვის არ არსებობს სამოქალაქო საზოგადოების დაკონტრაქტების სამართლებრივი ბარიერები (**აქტივობა 1.1.2.1.**). თუმცა ხისტი სატენდერო პროცედურები ზღუდავს ფინანსურად/ ორგანიზაციულად სუსტი, ან მხოლოდ არასამეწარმეო საქმიანობის **განამხორციელებელი** ორგანიზაციების მონაწილეობას (მაგ. მათ უჭირთ ან ვერ ახერხებენ საბანკო გარანტიის წარმოდგენას, რომელიც მოითხოვება სატენდერო პირობებით).

პრობლემის საკანონმდებლო დონეზე მოგვარებისთვის, აუცილებელია სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონში სოციალურ კონტრაქტთან დაკავშირებული ცვლილებების ინიცირება, რაც ნაკლებ მოსალოდნელია. გპგ-ში პირდაპირ იკითხება, რომ იგეგმება არა სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონში ცვლილების შეტანა, არამედ სათემო სექტორის ბარიერების კვლევა და შემდგომში მათთან იმგვარად მუშაობა, მარტივად რომ ვთქვათ, საბანკო განაზრახვის წარმოდგენა შესძლონ. ექსპერტებს ხშირად არგუმენტად მოჰყავთ სახელმწიფო შესყიდვების ამ კანონის პოზიტიური შეფასება საერთაშორისო ექსპერტების მიერ. თუმცა, თუ კი კანონი კარგია, არ ნიშნავს, რომ მისი გაუმჯობესება არ შეიძლება. სამოქალაქო საზოგადოებამ ერთობლივი ძალისხმევით უნდა შესძლოს საქართველოს მთავრობისთვის ცვლილებების აუცილებლობის მკაფიო დასაბუთება, რათა გაუმჯობესებულმა კანონმა ხელი შეუწყოს ორგანიზაციების საქმიანობის განხორციელებას და არა პირიქით, შეაფერხებს ის.

გამონვევების დასაძლევად, საჭიროა სამოქალაქო საზოგადოების და სხვა დაინტერესებული მხარეების თანამონაწილეობით, არსებული რეგულაციების უფრო სიღრმისეული ანალიზი და იდენტიფიცირებულ ხარვეზებზე/ბარიერებზე დაყრდნობით, დეტალური ოპერაციული სახელმძღვანელოს შემუშავება, რომელშიც აღწერილი იქნება სამოქალაქო საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებაზე ხელშეკრულებების დადების წესები და პროცედურები (**აქტივობა 1.1.2.2.**).

ასევე მნიშვნელოვანია სამოქალაქო საზოგადოების შესაძლებლობების გაძლიერება სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნების დაკმაყოფილების პოტენციალის განვითარების მიზნით (**აქტივობა 1.1.2.3.**). საჭიროა ტრენინგების ორგანიზება, რათა მათ უფრო მოქნილად შეძლონ პროგრამების მართვა და საჭირო რესურსების მობილიზება სახელმწიფო შესყიდვებში მონაწილეობის პროცესში. ტრენინგის კურიკულუმის მომზადებასა და ტრენინგების ჩატარებაში აქტიურად უნდა იყვნენ ჩართული სამოქალაქო საზოგადოება. თუმცა, ეს უნდა ხდებოდეს სახელმწიფოს მხრიდან ამ ორგანიზაციების უნიკალური როლის აღიარების ფონზე, რაც თავის მცრივ, კანონში შესაბამისი ცვლილებების შეტანით იქნება შესაძლებელი.

შიდა გარემო

2.1. ფინანსური რესურსები

2.1.1. ფინანსური რესურსები - აივ	2.1.2. ფინანსური რესურსები - ტუბერკულოზი
<p>ამოცანა 2.1.1.1. აივ/შიდსზე ეროვნული რეაგირებისათვის სრული ბიუჯეტური ვალდებულების და დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის უზრუნველყოფა</p>	<p>ამოცანა 2.1.2. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისათვის ადეკვატური დაფინანსების უზრუნველყოფა და დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის გაუმჯობესება</p>
<p>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</p> <p>აქტივობა 2.1.1.2. საქართველოს მთავრობის მხარდაჭერა ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემის განვითარება-დანერგვაში, რათა სისტემა უზრუნველყოს აივ/შიდსზე დანახარჯების რეგულარული მონიტორინგი, წლიური ანგარიშების მომზადება და მათი ხელმისაწვდომობა საზოგადოებისათვის</p> <p>აქტივობა 2.1.1.3. შესაბამისი პერსონალის გადამზადება და მათი შესაძლებლობების განვითარება ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემის გამართული ფუნქციონირებისათვის</p> <p>აქტივობა 2.1.1.4. აივ/შიდსზე წლიური დანახარჯების ანალიზი და ანგარიშების მომზადება აივ/შიდსის მულტისექტორული პასუხის გასაძლიერებლად</p> <p>აქტივობა 2.1.1.5. მაღალი სარისკო ქცევის მქონე პოპულაციებში საჭიროებების შესაბამისი დაფინანსების ალოკაცია (ადვოკაცია) აივ პრევენციული პროგრამების, მათ შორის დაბალზღვრულბოვანი პროგრამების განსახორციელებლად</p>	<p>აქტივობა 2.1.2.1. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის დაფინანსებაში არსებული ღიობების შევსება</p> <p>აქტივობა 2.1.2.2. ტუბერკულოზის დარგში დასაქმებული პერსონალის უწყვეტი პროფესიული განათლებისთვის საჭირო დაფინანსების მობილიზება</p> <p>აქტივობა 2.1.2.3. ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამის წლიური დანახარჯების ანალიზი და ანგარიშების მომზადება</p> <p>აქტივობა 2.1.1.6. დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის უზრუნველყოფის მიზნით სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი თანხების თანაბომიერი გადანაწილება თითოეული სამიზნე ჯგუფის ეპიდემიოლოგიური პრიორიტეტების შესაბამისად</p> <p>აქტივობა 2.1.1.7. სახელმწიფო დაფინანსების გამოყოფის უზრუნველყოფა აივ/შიდსთან დაკავშირებული კვლევებისათვის, მათ შორის მეორე თაობის ეპიდემიოლოგიის კვლევებისათვის (სამიზნე პოპულაციებში ქცევაზე ზედამხედველობის და ბიომარკერების კვლევები; და პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევები)</p> <p>აქტივობა 2.1.1.8. შესაბამის სამინისტროებთან (განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, სასჯელაღსრულების სამინისტრო, ახალგაზრდობისა და სპორტის სამინისტრო და სხვ.) ადგილობრივ მთავრობებთან, ქალაქების მერიასთან, მუნიციპალიტეტებთან მუშაობა</p>

სამოქალაქო და სათემო ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობა სახელმწიფო ბიუჯეტის დაგეგმვისა და მონიტორინგის პროცესში ამ ჯგუფის ინტერესების დაცვისა და მომსახურების მდგრადობის უზრუნველყოფის ერთ-ერთი ყველაზე მდგრადი მექანიზმია.

ამ მიზნით, რეგულარულად უნდა განხორციელდეს როგორც საადვოკაციო საქმიანობა, ისე არსებული დაფინანსებისა და გზ-ით და სხვა მასთან დაკავშირებული დოკუმენტებით (აივ-ის, C პეპატიტის, ტუბერკულოზის ეროვნული გეგმები) აღებული ვალდებულებების მონიტორინგი. რეგულარული მონიტორინგისა და კონტროლის მიზნით, საჭიროა შეიქმნას მექანიზმები,

რომელიც უზრუნველყოფს სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობას ამ პროცესში. ყოველწლიურად ქსს-ის და PAAC-ის სხდომებზე უნდა მოხდეს ანგარიშის წარდგენა სახელმწიფოს მიერ აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზის მართვის სერვისებზე გაწეული ხარჯებისა და მიღებული შედეგების შესახებ (აქტივობა 2.1.1.2.). ასევე, ფართო საზოგადოებისთვის ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზის დანახარჯების ეროვნული ანგარიშები (განთავსდეს ჯანდაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე).

სამოქალაქო კონტროლის ეფექტურად განსახორციელებლად, სამოქალაქო და სათემო

ორგანიზაციებმა უნდა შექმნან სახელმწიფო ფინანსური ვალდებულებების ერთიანი მატრიცა, რომელშიც ასახული იქნება როგორც გპგ-ით, ისე სხვა დაკავშირებული სტრატეგიებითა და სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრული ფინანსური ვალდებულებები. ასეთი მიდგომით, შესაძლებელი იქნება დუბლირებულად აღებული ვალდებულებების (ანუ, ვალდებულება რომელიც რამოდენიმე გეგმაში არის განვიწყობილი) კონტროლის ეფექტური მექანიზმის შექმნისთვის, ისევე როგორც ჯამურად საჭირო სახელმწიფო ინვესტიციების ოდენობის განსაზღვრისთვისა და მონიტორინგისთვის.

აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფოს მხრიდან გლობალური ფონდის დაფინანსების ჩანაცვლების პროცესი უკვე დაწყებულია. მაგრამ არსებობს მთელი რიგი მომსახურებები, რომლებიც დღესაც სრულად გლობალური ფონდის დაფინანსებაზე დამოკიდებული. მნიშვნელოვანია ამ სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა გლობალური ფონდის დაფინანსების დასრულების შემდეგ.

მნიშვნელოვანია სამოქალაქო საზოგადოების და ძირითადი დაზარალებული ჯგუფების მეტი ჩართულობა უშუალოდ საბიუჯეტო დაგეგმვის პროცესშიც. ეს გაზრდის სამოქალაქო კონტროლის საშუალებას.

შესამუშავებელია ქს-ის და პასკ-ის ჩართულობის მექანიზმები აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის ეროვნული პასუხის ბიუჯეტირების პროცესში.

აღსანიშნავია, რომ ამ ღონისძიების ძირითად ტექსტში შეტანილი რედაქციის მიხედვით იგეგმება თანხების ალოკაცია, ხოლო სამოქმედო გეგმისა და მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოს მიხედვით - ადვოკაცია.

გპგ-ის მიხედვით, აივ/შიდსის ახალ ნაციონალურ სტრატეგიულ გეგმას საფუძვლად დაფინანსების ტექნიკური და ალოკაციის ეფექტურობის კვლევა დაედება (აქტივობა 2.1.1.1.). შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ ამ პროცესში აქტიურად იყოს ჩართული და ინფორმირებული სამოქალაქო და სათემო ორგანიზაციები. საზოგადოების პროაქტიული როლი, ვინაიდან, სწორედ ამ კვლევის მიგნებები დაედება საფუძვლად შემუშავებას, სადაც განფასებული და დაბიუჯეტებული იქნება დაბალზღვრბლოვანი სერვისებიც.

საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნულ პასუხში ინვესტირების ოპტიმიზაციის კვლევა (OPTIMA) (აქტივობა 2.1.1.6.) ადასტურებს, რომ რესურსების გადანაწილება ეფექტური იქნება შემდეგ ჯგუფებზე: მამაკაცები, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ქალებთან (MSMW), რადგან ამ ჯგუფში ყველაზე

მაღალია აივ ინფექციის გავრცელება. აქვე აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად ნიმ-ებში აივ პრევალენტობის დაბალი მაჩვენებლისა, ნიმ-ების პოპულაცია უნდა დარჩეს აივ/შიდსზე ეროვნული რეაგირების ერთ-ერთ პრიორიტეტულ ჯგუფად, რადგან აივ-ით დაზარალებული ყველაზე დიდი ჯგუფია და არსებობს აივ ინფექციის სწრაფი გავრცელების მნიშვნელოვანი საფრთხე.

დაფინანსების მდგრადობას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს არსებული შედეგების შენარჩუნებასა და გაუმჯობესებისთვის და რესურსების გადანაწილება მხოლოდ ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს არ უნდა ეყრდნობოდეს. მაგალითად, ზიანის შემცირების ღონისძიებების შემცირებას სხვა ქვეყნებში ამ ჯგუფში აივ-ის გავრცელების ზრდა მოჰყვა. ხოლო, მეორეს მხრივ, ამ მიდგომის სისწორეს ისიც მოწმობს, რომ ბოლო წლების განმავლობაში, მსმ-ის ჯგუფისთვის სერვისების არ იყო პრიორიტეტულად მიჩნეული აივ-ის დაბალი გავრცელების გამო, და გამოყოფილი ფულადი სახსრებიც ცოტა იყო. შედეგად მივიღეთ 25.1%-იანი პრევალენტობა ამ ჯგუფში. მისასალმებელია მსმ ჯგუფის საჭიროებებზე დაგვიანებით, მაგრამ მაინც აქცენტირება, თუმცა სახელმწიფომ უნდა გააცნობიეროს, რომ ამის მიღწევას, რისკის სხვა ჯგუფისთვის განკუთვნილი სერვისების შემცირების ხარჯზე ვერ მიღწევს.

გლობალური ფონდის პროგრამების დასრულების შემდეგ, მთავრობამ ასევე უნდა უზრუნველყოს აივ-თან დაკავშირებული კვლევების (აქტივობა 2.1.1.7.) დაფინანსება (მათ შორის ბიომარკერული და პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევები), რაც ხელს შეუწყობს მაღალი სარისკო ქცევის მქონე პოპულაციებში სარისკო ქცევის შესწავლასა და საჭიროებებზე მორგებულ დაფინანსებას. ფინანსური მდგრადობის უზრუნველყოფისთვის, ეს ღონისძიება უნდა აისახოს აივ/შიდსის 2019-2023 წლების ახალ სტრატეგიაში და განსაზღვროს დაფინანსების წყარო. აღსანიშნავია, რომ ეს კვლევები ძალიან მნიშვნელოვანია.

გპგ-ში საუბარია საბიუჯეტო რესურსების დივერსიფიკაციაზეც. დონორების დაფინანსების შემცირებისა და ეროვნული ვალუტის რყევების გამო, სავარაუდოდ, ჯანდაცვის სამინისტროზე დაკისრებული ფინანსური ტვირთი მნიშვნელოვნად გაიზრდება. ამიტომ, დამატებითი რესურსების მოზიდვა აუცილებელია სხვა სამთავრობო სააგენტოებისა (განათლებისა და დამცველობის სამინისტრო, ახალგაზრდობისა და სპორტის სამინისტრო, თავდაცვის სამინისტრო, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო და ა.შ.) და ადგილობრივი მთავრობების, ქალაქის მუნიციპალიტეტების ჩართვით. მნიშვნელოვანია კერძო სექტორის/დამსაქმებლების დაინტერესება აივ ეროვნული რეაგირების პროგრამით

(აქტივობა 2.1.1.8.). აღსანიშნავია, რომ გპგ-ში ადგილობრივი ბიუჯეტებიდან რესურსების გამოყოფის ადვოკატირებაზე პასუხისმგებელ სუბიექტად სამოქალაქო საზოგადოება არის განსაზღვრული, თუმცა ამ პროცესში ცენტრალური ხელისუფლების ორგანოების ჩართულობას დიდი მნიშვნელობა აქვს და სს/სო-მ უნდა შეეცადოს ასეთი თანამშრომლობის ინიცირებას.

ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის დაფინანსებაში არსებული ღიობების შევსება (აქტივობა 2.1.2.1.) აგრეთვე მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა, სამოქალაქო სექტორის მხრიდან მონიტორინგის განსახორციელებლად. მაგალითად, ამ ღონისძიების მონიტორინგისა და შეფასების ჩარჩოს მიხედვით 2015 წელს არსებული 46%-იანი სახელწიფო დაფინანსების წილი 2021 წელს 80%-მდე უნდა გაიზარდოს.

2.2. რესურსების გენერაცია: ადამიანური რესურსები და ინფრასტრუქტურა

2.2.1. ადამიანური რესურსები - აივ	2.2.2. ადამიანური რესურსები - ტუბერკულოზი
<p>ამოცანა 2.2.1. აივ/შიდსზე ეროვნული რეაგირებისათვის ადეკვატური ადამიანური რესურსების მომზადება/ მობილიზება</p>	<p>ამოცანა 2.2.2.2. ტუბერკულოზის პროგრამაში ადამიანური რესურსების, მათ შორის არასამთავრობო სექტორის პერსონალის მომზადების და უწყვეტი პროფესიული განათლების პოლიტიკის შემუშავება</p>
<p>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, სავლე მუშაკი, სოციალური მუშაკი, მკურნალობის დამყოლობის კონსულტანტი) გადამზადების და პროფესიული განვითარების ერთიანი პოლიტიკის შემუშავება</p> <p>აქტივობა 2.2.1.2. აივ/შიდსის თემაზე ტრენინგის მოდულების ინსტიტუციონალიზაცია განათლების ფორმალურ სისტემაში როგორც დიპლომამდელი, ისე დიპლომის შემდგომი განათლების დონეზე</p> <p>აქტივობა 2.2.1.3. ტრენერთა ტრენინგების ჩატარება განათლების სისტემის აკადემიური პერსონალისთვის აივ/შიდსის თემაზე ტრენინგების ინსტიტუციონალიზაციისთვის</p>	<p>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, აუთორი/სოციალური მუშაკები, ქეის-მენეჯერები, ტრენერები, თანასწორგანმანათლებელი, ჯგუფის ფასილიტატორები (თვითდახმარების ჯგუფებში ან სხვა), სათემო ოფიცერი) და ასევე პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალისათვის</p> <p>აქტივობა 2.2.2.2.2. ტუბერკულოზის დარგში დასაქმებული პერსონალისთვის უწყვეტი პროფესიული განათლების კურსების ადეკვატური დაფინანსების უზრუნველყოფა</p> <p>აქტივობა 2.2.2.2.3. უფასო რეზიდენტურის კურსების შემუშავება იმ სპეციალობებში, სადაც კადრების ნაკლებობაა, მაგ.: პულმონოლოგია და ფთიზიატრია</p> <p>აქტივობა 2.2.2.2.4. ტუბერკულოზის სერვისების მართვის გაიდლაინების პერიოდული განახლება</p> <p>აქტივობა 2.2.2.2.5. ტუბერკულოზის თემაზე ტრენინგის ინსტიტუციონალიზაცია ფორმალურ განათლების სისტემაში ინტეგრაციის გზით</p> <p>აქტივობა 2.2.2.2.6. ტუბერკულოზის დარგში მასტერ-ტრენერების ქსელის ჩამოყალიბება</p>
<p>ამოცანა 2.2.2.1. ადამიანური რესურსების გეგმის და შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების მექანიზმების დანერგვა ეროვნულ დონეზე პაციენტზე-ორიენტირებული და ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების უზრუნველსაყოფად</p>	
<p>აქტივობა 2.2.2.1.1. ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების მოდულების გრძელვადიანი გენერალური გეგმის მიღება, მონიტორინგი და დანერგვის ხელშეწყობა</p> <p>აქტივობა 2.2.2.1.2. შედეგებზე დაფუძნებული დაფინანსების მექანიზმის დანერგვის და ეროვნულ დონეზე გაფართოების ხელშეწყობა</p>	
2.2.3. ინფრასტრუქტურა - სამედიცინო და არასამედიცინო აღჭურვილობა აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის პროგრამებისთვის	
ამოცანა 2.2.3. აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო და არასამედიცინო აღჭურვილობის სათანადო მომსახურების და ოპერირების უზრუნველყოფა	
აქტივობა 2.2.3.1. სამედიცინო და არასამედიცინო აღჭურვილობის ოპერირება და მომსახურება	

აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირებისთვის ადამიანური რესურსების გადამზადებას, განსაკუთრებით არასამთავრობო ორგანიზაციებში დასაქმებული პირების, კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს. დღეს არსებული სერვისების მოდელი ითვალისწინებს რისკის შემცირების და ნკტ კონსულტანტების, თანასწორ-განმანათლებლების, საველე მუშაკების, სოციალური მუშაკების, მკურნალობის დამყოლობის კონსულტანტების ჩართულობას და ამ პოზიციებზე დასაქმებულ პირებს, ხშირ შემთხვევაში, არანაირი ფორმალური განათლება ამ მომსახურების მიწოდებაში მიღებული არ აქვს. გადამზადების, ისევე როგორც ამ პროფესიების ირგვლივ სახელმწიფო რეგულაციების შექმნაში მონაწილეობა აუცილებელია სს სოცებისთვის. ამ პროცესში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს, რომ თემის წარმომადგენლები კვლავ აქტიურად იქნებიან ჩართული მომსახურების მიწოდებაში.

მსგავსად აივ-ისა, ტუბერკულოზის სფეროშიც იგეგმება არასამედიცინო პერსონალის ფორმალური/პროფესიული ჩარჩოების შემუშავება და გადამზადების პროცესის დაწყება.

დღეს არსებული კანონმდებლობა ითვალისწინებს სამედიცინო პერსონალისა და სოციალური მუშაკის (დიპლომირებული) პროფესიულ ჩარჩოებს. შესაბამისად,

ამ გპგ-ს დანერგვის პროცესში, მსგავსი სისტემა შეიქმნება, რამაც შეიძლება გადამწყვეტი გავლენა იქონიოს არსებული თანამშრომლების (ან ახალი პირების) სათემო მომსახურებების მიწოდების დასაქმების პერსპექტივებზე. აივ-ის სფეროში ადამიანური რესურსების გადამზადების პოლიტიკის შემუშავებასა და დამტკიცებაზე 2018-2019 წლებში ჯამურად 32600 დოლარია გამოყოფილი (აქტივობა 2.2.1.1.) თუმცა ეს თანხა არა უშუალოდ კადრების (მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალის) ტრენინგზეა გათვალისწინებული, არამედ კადრების უწყვეტი მომზადების პოლიტიკის შემუშავებაზე. მნიშვნელოვანი იქნება ამ პოლიტიკის შესაბამისად კადრების მომზადების დაბიუჯეტების პროცესის მონიტორინგი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შემუშავებისას.

ტუბერკულოზში ინტეგრირებული სერვისების მოდელის გენერალური გეგმის, ადამიანური რესურსის პოლიტიკის შემუშავებისა და ტუბერკულოზზე ტრენინგის ფორმალურ განათლებაში ინტეგრაციის (აქტივობები 2.2.2.1.1, 2.2.2.2.1, 2.2.2.2.5.) მნიშვნელოვანია წარმართოს სამოქალაქო სექტორის ჩართულობით. ამჟამად ამ აქტივობებში ძირითადად უნივერსიტეტები და პროფესიული ასოციაციები მონაწილეობენ.

2.3. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა

<p>2.3.1. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა - აივ</p>	<p>2.3.2. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა - ტუბერკულოზი</p>
<p>ამოცანა 2.3.1. ჯანმრთელობის საინფორმაციო სისტემის მდგრადი განვითარება აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირების პროგრამაში</p>	<p>ამოცანა 2.3.2. ტუბერკულოზის დარგში ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების გაუმჯობესება</p>
<p>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)</p>	<p>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)</p>
<p>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</p>	<p>აქტივობა 2.3.2.2. მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით და იდენტიფიცირებული საჭიროებების შესაბამისად სისტემის გაძლიერების ინტერვენციების დაგეგმვა და განხორციელება ტუბერკულოზის დარგში საინფორმაციო სისტემის სრული ინტეგრაცია-ინსტიტუციონალიზაციისთვის</p> <p>აქტივობა 2.3.2.3. ტუბერკულოზის დარგში დასაქმებული პერსონალის ტრენინგი საინფორმაციო სისტემების გამოსაყენებლად</p>

2.4. მმართველობა

<p>2.4.1. მართვა - აივ (პოლიტიკური მხარდაჭერა, პროგრამის ლიდერობა, კოორდინაცია)</p>	<p>2.4.2. მართვა - ტუბერკულოზი</p>
<p>ამოცანა 2.4.1. აივ/შიდსის პროგრამის მმართველობის გაუმჯობესება</p>	<p>ამოცანა 2.4.2. ტუბერკულოზის ეროვნული რეაგირების მმართველობის გაუმჯობესება</p>
<p>აქტივობა 2.4.1.1. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება 2019-2023 წლებისათვის</p> <p>აქტივობა 2.4.1.2. 2019-2023 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის დამტკიცება სამთავრობო რეზოლუციით</p> <p>აქტივობა 2.4.1.3. ოფიციალურ პირებთან და დაინტერესებულ მხარეებთან დიალოგის გამართვა, სამთავრობო იერარქიაში ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს პოზიციონირების ალტერნატივების განსახილველად, რათა მოხდეს ყველაზე ოპტიმალური ვარიანტის მიღება, რომელიც უზრუნველყოფს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მაღალ ლეგიტიმურობას და მდგრადობას</p>	<p>აქტივობა 2.4.2.1. ტუბერკულოზის პროგრამის მმართველობის სისტემის სტრუქტურის, როლებისა და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა (საქართველოს მთავრობის რეზოლუცია, ან ცვლილებები საქართველოს კანონში ტუბერკულოზის შესახებ)</p> <p>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</p> <p>აქტივობა 2.4.2.3. ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და განფასებული სამოქმედო გეგმის შემუშავება 2021-2025 წლებისათვის</p> <p>აქტივობა 2.4.2.4. ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის 2021-2025 და სამოქმედო გეგმის დამტკიცება სამთავრობო რეზოლუციით სტრატეგიული გეგმის დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით</p>

მმართველობის ბლოკს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს იმ დაფინანსების განსაზღვრაში, რომელითაც ქვეყანამ მთლიანად უნდა ჩააბრუნოს გლობალური ფონდის და სხვა დონორების დაფინანსება. სწორედ აივ/შიდსის 2019-2023 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის (აქტივობა 2.4.1.1.) შინაარსზე და ბიუჯეტზე იქნება დამოკიდებული მათ შორის დაბალბიუჯეტული სერვისების მიწოდება (რომელიც ქვედა 2.6 ბლოკში განიხილება).

ექსპერტების აზრით, სასურველია, რომ ქსს-ს (აქტივობა 2.4.1.3.) ფუნქციები შენარჩუნდეს გლობალური

ფონდის პროგრამების დასრულების შემდეგაც. თუმცა ამის გარანტია გპგ-ში ცალსახად არ დევს და ნაკლებ მოსალოდნელია, რომ სახელმწიფო ქსს არსებული სახით შეინარჩუნოს (სამოქალაქო სექტორის ფართო წარმომადგენლობით) და მას ჩააბაროს სახელმწიფო დაფინანსების, თუნდაც ზედამხედველობის, ფუნქცია.

მსგავსი დატვირთვა აქვს პაციენტთა თემის ან სხვა სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მონაწილეობას იგივე სახის ღონისძიებებში ტუბერკულოზის მიმართულებითაც (აქტივობები 2.4.2.1. და აქტივობა 2.4.2.3.).

2.5. ანგარიშვალდებულება

<p>2.5.1. ანგარიშვალდებულება - აივ</p>	<p>2.5.2. ანგარიშვალდებულება - ტუბერკულოზი</p>
<p>ამოცანა 2.5.1. აივ/შიდსის პროგრამის ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება, პროგრამული და ფინანსური მონაცემების დისემინაცია სტეიკჰოლდერებთან და ფართო საზოგადოებასთან</p>	<p>ამოცანა 2.5.2. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება, პროგრამული და ფინანსური მონაცემების გამჭვირვალობის და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით</p>
<p>აქტივობა 2.5.1.1. პროგრამის შედეგების დისემინაციისა და კომუნიკაციის სტრატეგიის შექმნა პროგრამული და ფინანსური მონაცემების გამჭვირვალობისა და ინფორმაციასთან ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად</p> <p>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</p>	<p>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</p>

მნიშვნელოვანია ამ ბლოკის ღონისძიებების (2.5.1.1., 2.5.1.2. და 2.5.2.1) ინსტრუმენტალიზაცია სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების, აქტივისტების და პროგრამის ბენეფიციარების მხრიდან, რათა მოხდეს პროგრამის შედეგების ჯეროვანი გავრცელება ყველა დაინტერესებული მხარისათვის

ხელმისაწვდომი გზით და ენით. სწორედ ამ სტრატეგიების შემუშავებას ემყარება ინფორმაციის გავრცელების მონიტორინგის ღონისძიებები (იხილეთ დეტალური ცხრილი), რომელიც ასევე სამოქალაქო სექტორის პრეროგატივაა.

2.6. მომსახურების განწევა

<p>2.6.1. მომსახურების განწევა - აივ</p>	<p>2.6.2. მომსახურების განწევა - ტუბერკულოზი</p>
<p>ამოცანა 2.6.1. აივ/შიდსის სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება</p>	<p>ამოცანა 2.6.2. ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების, პაციენტზე ორიენტირებული მკურნალობისა და პრევენციის მოდელის დანერგვის მხარდაჭერა</p>
<p>აქტივობა 2.6.1.1. აივ პრევენციის და ზიანის შემცირების სერვისის სტანდარტების დამტკიცება და მათი დანერგვის ხელშეწყობა</p> <p>აქტივობა 2.6.1.2. არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალის ტრენინგი, აივ პრევენციის სტანდარტების პრაქტიკული დანერგვისათვის</p>	<p>აქტივობა 2.6.2.1. ტუბერკულოზის გრძელვადიანი, გენერალური გეგმის განხორციელების და მონიტორინგის მხარდაჭერა ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების მოდელის დანერგვისათვის</p> <p>აქტივობა 2.6.2.2. ხარისხის გაუმჯობესების სისტემის დანერგვის მხარდაჭერა (მტკიცებულებაზე დაფუძნებული კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინები, მხარდაჭერი მეთვალყურეობა, საქმიანობის შეფასება, ხარისხის შეფასება)</p>

ზიანის შემცირების ევრაზიის ქსელის ფინანსური მხარდაჭერით 2016 წელს შემუშავდა ეროვნული სტანდარტები ზიანის შემცირების მომსახურების გასაუმჯობესებლად. გაეროს მოსახლეობის ფონდის ტექნიკური მხარდაჭერით იქმნება სტანდარტული პაკეტი დეტალური აივ ინტერვენციებისათვის მსმ პოპულაციაში

და ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოში. “ოპტიმა“-ს კვლევის რეკომენდაციების თანახმად, აივ პრევენციის სტანდარტების განვითარებისას მსმ პოპულაციაში გათვალისწინებულ უნდა იქნეს მიზნობრივი მომსახურება MSMW ჯგუფში (აქტივობა 2.6.1.1.).

მომსახურების სტანდარტი არის დოკუმენტი, რომლითაც განისაზღვრება მომსახურების მოცულობა, მომსახურების მიწოდებასთან დაკავშირებული მოთხოვნები (მაგალითად, თანამშრომლები და მათი კვალიფიკაცია) და მომსახურების ერთეულის ღირებულება.

ამ დოკუმენტის როგორც შემუშავებაში, ისე მის დანერგვასა და შემდგომ გადახედვაში მონაწილეობის მიღებას, გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს თემისთვის, რადგან ამ დოკუმენტში არის განსაზღვრული კონკრეტულად რას და როგორ მიიღებს თითოეული ადამიანი, როდესაც ის მომსახურების მიწოდებულს მიმართავს.

მნიშვნელოვანია, რომ სტანდარტები დამტკიცებული იყოს, რათა შეიქმნას მომსახურების მიწოდების ლეგალური საფუძველი და ასევე მნიშვნელოვანია, რომ მათი გადახედვა ხდებოდეს რეგულარულად.

აქტივობა აქტივობა 2.6.1.2. ითვალისწინებს 2018 და 2019 წლებში 25-25 ადამიანის ტრენინგს. აღსანიშნავია, რომ ეს ღონისძიება გამორჩენილია გპგ განხორციელების გეგმაში, თუმცა თითოეულ წელს ტრენინგებზე 4600 დოლარია გამოყოფილი.

2.7. შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა

<p>2.7.1. შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა - აივ</p>	<p>2.7.2. შესყიდვები და მომარაგების ქსელის მართვა - ტუბერკულოზი</p>
<p>ამოცანა 2.7.1. ეფექტური და ფუნქციური შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის შენარჩუნება აივ/შიდსის პროდუქციისათვის, შესაბამის ეროვნულ სტრუქტურებში</p>	<p>ამოცანა 2.7.2. ეფექტური და ფუნქციური შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის შენარჩუნება ტუბერკულოზის პროგრამული პროდუქციისათვის შესაბამის ეროვნულ სტრუქტურებში</p>
<p>აქტივობა 2.7.1.1. აივ/შიდსის სამკურნალო და დამხმარე პროდუქციისათვის შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის შეფასება (2017 წლის ბოლოს)</p> <p>აქტივობა 2.7.1.2. შესყიდვებსა და მომარაგებაზე პასუხისმგებელი ეროვნული სააგენტოს შესაძლებლობების განვითარების ღონისძიებების დაგეგმვა და დანერგვა (თუ ამ პასუხისმგებლობას ახალი ერთეული აიღებს თავზე)</p>	<p>აქტივობა 2.7.2.1. შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის შეფასება (2017 წლის ბოლოს) ტუბერკულოზის პროგრამული პროდუქციისათვის</p> <p>აქტივობა 2.7.2.2. შესყიდვებსა და მომარაგებაზე პასუხისმგებელი ეროვნული სააგენტოსთვის შესაძლებლობების განვითარების ღონისძიებების დაგეგმვა და დანერგვა (თუ ამ პასუხისმგებლობას ახალი ერთეული აიღებს თავზე)</p>

2.8. ორგანიზაციული შესაძლებლობები

<p>2.8.1. ორგანიზაციული შესაძლებლობები - აივ</p>	<p>2.8.2. ორგანიზაციული შესაძლებლობები - ტუბერკულოზი</p>
<p>აივ ეროვნული პასუხი იმართება ჯანდაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის მიერ. ამ ორგანიზაციის პროგრამული მართვის შესაძლებლობები, მომსახურების განვითარება, მონიტორინგისა და შეფასების შესაძლებლობები, შესყიდვებისა და მომარაგების ქსელის მართვა ადეკვატური შესაბამისი გარემოს შესაქმნელად გარდამავალ პროცესში</p> <p>ამ მიზნით არ იგეგმება სპეციფიკური ღონისძიებები</p>	<p>ამოცანა 2.8.2. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მართვისა და კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით მართვის სააგენტოს ორგანიზაციული შესაძლებლობების გაძლიერება (განისაზღვრება მმართველობის კომპონენტის ფარგლებში)</p> <p>აქტივობა 2.8.2.1. ტუბერკულოზის ეროვნული საბჭოს სამდივნოს/ ჯანდაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტის შესაძლებლობების გაუმჯობესება ეროვნული საბჭოსათვის ეფექტური სამდივნო მხარდაჭერის უზრუნველყოფის მიზნით</p>

2.9. გარდამავალი დაგეგმვა

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 განერილი 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

ამ ბლოკში მნიშვნელოვანი გარანტიებია ჩადებული. ორივე აქტივობა საბოლოო ჯამში უნდა ემსახურობდეს აივ-სა და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების მოქნილ და შეუფერხებელ ტრანზიციას. აღსანიშნავია, რომ ღონისძიებებში ხაზგასმულია, როგორც გეგმის სავალდებულო ხასიათი ისე, მისი სისტემური

მონიტორინგის აუცილებლობა. მონიტორინგის ნაწილში, ამ გეგმის გარდა, სამოქალაქო და სათემო ორგანიზაციების მიერ გათვალისწინებული უნდა იყოს აივ-ისა და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმები და გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში დაგეგმილი ღონისძიებები.

დასკვები და რეკომენდაციები

გარდამავალი პერიოდის გეგმისა და ამ აივ-ინფექცია/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების დონორებიდან დაფინანსების სახელმწიფოზე გადასვლის პროცესში სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ჩართულობის მრავალ შესაძლებლობას იძლევა, და რაც მთავარია, ამ ჩართულობის აუცილებლობას ადასტურებს.

რამოდენიმე მნიშვნელოვანი და შეკრებულ რეკომენდაცია ამ კუთხით შემდგომია:

- გარდამავალი პერიოდის გეგმა თავისთავად არ წარმოადგენს გარდამავალი პერიოდის შეკრებულ გეგმას. ამიტომ უდიდესი მნიშვნელობა ექნება სათემო და სამოქალაქო აქტივისტების **მონაწილეობას აივ-ისა და ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიული გეგმების შემუშავების, ინდიკატორებისა და ბიუჯეტის ფორმირების და სახელმწიფო ბიუჯეტისა და პროგრამების შემუშავების პროცესებში.**
- სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისთვის აუცილებელია განაგრძოს მუშაობა **საკანონმდებლო ბარიერების მოხსნის კუთხითაც.** წინააღმდეგ შემთხვევაში, მკაფიო სამიზნეების და ინდიკატორების გარეშე შეუძლებელი იქნება სერვისების იმ მოცულობით და სახით მიწოდება, რომელიც საჭიროა მაგ. გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნის მისაღწევად.
- არანაკლებ მნიშვნელოვანია სათემო ორგანიზაციებმა მოახდინონ **სახელმწიფო შესყიდვების არსებულ სისტემაში არსებული ბარიერების დოკუმენტირება,** რათა ამ ბარიერების დაძლევა გამოიხატოს არა არსებულ სისტემასთან სათემო ორგანიზაციების ხელოვნურად მორგებაში, არამედ ადამიანთა ფართო წრის ინტერესების დაცვაში.

- **დაფინანსების ღირებულების შესავსებად ახლავე სამუშაო გასაწევი,** რადგან გლობალური ფონდის დაფინანსების შეწყვეტასთან ერთად არ მოხდეს სტრატეგიულად მნიშვნელოვანი საბიუჯეტო ასიგნებების შეფერხება. მეტიც, თითოეული ეს ღირებულება პირდაპირ უნდა გახდეს თემთა ერთობლივი ადვოკაციის სამიზნე.
- გარდამავალი გეგმა გვთავაზობს რესურსების განაწილებას ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლებით, რაც მისაღებია უკონტროლოდ ქცეული ეპიდემიის შეჩერებისთვის, მაგრამ ეს **არ უნდა მოხდეს პრევენციული პროგრამების ხარჯზე, რომლებმაც უკვე გამოიღეს შედეგი და მოცვის და ეფექტურობის მზარდი მაჩვენებლებით გამოირჩევიან** (ზიანის შემცირების ღონისძიებები). წინააღმდეგ შემთხვევაში მივიღებთ სურათს, როდესაც გამოყოფილი რესურსები არც ერთ ჯგუფში ეპიდემიის სწრაფი უკუქცევისთვის იქნება საკმარისი, არც მეორეში არსებული ეპიდემიოლოგიური პარამეტრების შესანარჩუნებლად.
- უმნიშვნელოვანესია, **გადაიხედოს გკგ, მისი შესრულების ინდიკატორები და დაბრუნდეს წინა სამუშაო ვერსიაში არსებული ფორმულირებები.** არსებული ფორმულირებებით გეგმის შესრულებად ჩაითვალება, მაგ. კიდევ უფრო გამკაცრებული ნარკოპოლიტიკა, ვინაიდან ინდიკატორი მხოლოდ ცვლილებას მოითხოვს, მაგრამ არ განსაზღვრავს რა მიმართულებით. მნიშვნელოვანია, რომ გარდამავალი გეგმის შესრულების გარდაუვალობა სახელმწიფოს მიერ სრულად იქნეს გათავისებული არა გლობალური ფონდიდან დარჩენილი დაფინანსების მიღების საპირწონედ, არამედ მისი მოქალაქეების კეთილდღეობისა და ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად.

დანართი 1: სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობისთვის აუცილებელი ღონისძიებების დეტალური გეგმა

1.1. პოლიტიკური გარემო

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
1.1.1.1. გაძლიერდეს კოორდინაცია დაინტერესებულ სთიქპოლდერებს, შესაბამის სამთავრობო უწყებებს, საპარლამენტო კომისიებს, სამოქალაქო საზოგადოებას, და ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ეროვნულ პლატფორმას შორის ქვეყანაში ნარკოკონტროლის შესაცვლელად	პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტი					შესდს დკსვეც; სამოქალაქო საზოგადოება; ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორის საკოორდინაციო საბჭო
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
PE1 საკოორდინაციო შეხვედრების რაოდენობა შესაბამის დაინტერესებული მხარეების, მათ შორის, ნარკო- პოლიტიკის ეროვნული პლატფორმის მონაწილეობით	4					შეხვედრის ოქმი; შეხვედრის დღის წესრიგი; პრეზენტაციები; დამსწრეთა სია; მედიით გაშუქება
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
საკონტრაქტო ცვლილებების შემუშავება ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ	4 800	0	0	0	0	4 800
საკოორდინაციო შეხვედრები	2 400					2 400

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
1.1.1.2. პოლიტიკის შემუშავებაზე მიმართული ინტერვენციების მონიტორინგი და მხარდაჭერა, რათა აღმოფხვრილ იქნას საკონტრაქტო ბარიერები აივ პრევენციის და ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით როგორც სამოქალაქო, ასევე სასჯელაღსრულების სექტორში	სამოქალაქო საზოგადოება					ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო (ქსს); ჯანდაცვის სამინისტრო; სახალხო დამცველი; უფლებადამცველი ორგანიზაციები; სამოქალაქო საზოგადოება
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
PE2 საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში შეტანილი ცვლილებები აივ პრევენციის და ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების შემცირების მიზნით	დიახ					მიღებული ცვლილებების გამოქვეყნება www.macne.gov.ge -ზე
PE3 ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ ზოგადი კანონის რევიზია განხორციელდა და ცვლილებები შეტანილია	დიახ					მიღებული ცვლილებების გამოქვეყნება www.macne.gov.ge -ზე
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
საკონტრაქტო და პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავება ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ	0	4800	0	0	0	4800

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
1.1.1.3. „ოთხი სვეტი“ პრინციპზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის, ანტინარკოტიკული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება და მისი განხორციელების მხარდაჭერა	ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორის საკოორდინაციო საბჭო; ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმა					პარლამენტი; სამოქალაქო საზოგადოება
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
PE4 ოთხ-სვეტიან ნარკოპოლიტიკაზე დაფუძნებული სტრატეგია და 3-წლიანი სამოქმედო გეგმა შემუშავებულია		დიახ				ანტინარკოტიკული სტრატეგია; სამოქმედო გეგმა
PE5 ოთხ-სვეტიან ნარკოპოლიტიკაზე დაფუძნებული სტრატეგია და 3-წლიანი სამოქმედო გეგმა დამტკიცებულია მთავრობის რეზოლუციით		დიახ				შეხვედრის ოქმი; მთავრობის რეზოლუცია
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
პოლიტიკის, სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის შემუშავება ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ	0	16 000	0	0	0	16 000
ეროვნული ვორქშოპი	0	1 200	0	0	0	1 200

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
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 განწვევის მიზნით	დკსვეც; სამოქალაქო საზოგადოება					შქსდს, ქსს; სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტო
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
PE6 მოხდა სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონის და შესაბამისი რეგულაციების განხილვა/ანალიზი და სამოქალაქო საზოგადოების კონტრაქტირებისათვის ზოგადი ბარიერების განსაზღვრა	დიახ					სამოქალაქო საზოგადოების კონტრაქტირების პოტენციური სამართლებრივი ბარიერების შესახებ ანგარიში
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
კანონის ანალიზი ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ	0	2 400	0	0	0	2 400

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
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	დკსვეც; სამოქალაქო საზოგადოება					შქსდს, ქსს; სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტო
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
PE7 სამოქალაქო საზოგადოების მიერ სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნების დაკმაყოფილების თვალსაზრისით არსებული ბარიერები და შესაძლებლობები შესწავლილია	დიახ					ანგარიში
PE8 დეტალური საოპერაციო სახელმძღვანელო სამოქალაქო საზოგადოების სახელმწიფო ტენდერებში მონაწილეობის მხარდასაჭერად შემუშავებულია	დიახ					საოპერაციო სახელმძღვანელო
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
შეფასების და სახელმძღვანელოს მოშვება ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ	0	4 800	0	0	0	4 800
ეროვნული ვორქშოპები სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისთვის	0	2 400	0	0	0	2 400

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
აქტივობა 1.1.2.3. განვითარდეს სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების, მათი ქსელების და კოალიციების შესაძლებლობები - პროგრამების მართვის, რესურსების მობილიზების საკითხებში ტრენინგების და ტექნიკური დახმარების მიწოდების გზით, რათა მათ დააკმაყოფილონ სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნები	ქსს					სამოქალაქო საზოგადოება, სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტო; დკსვეც
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
PE9 ტრენინგების რაოდენობა და სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების რაოდენობა, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს სწავლებაში სახელმწიფო შესყიდვების მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად		2 თბილისი, 2 - რეგიონი; 10 ორგ. აივ 10 ტუბ	1 თბილისი, 2 - რეგიონი; 10 ორგ. აივ 5 ტუბ.			ტრენინგზე დამსწრეთა სიები; ტრენინგის პროგრამა; სერტიფიკატები
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
ტრენინგები სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების	0	15 000	10 400	0	0	25 400
ეროვნული კონსულტანტები სახელმწიფო შესყიდვებისა და ფინანსური მენეჯმენტის საკითხებში		4 800				4 800

2.1. ფინანსური რესურსები

2.1.1. ფინანსური რესურსები აივ

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
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	სამოქალაქო სექტორი და პროფესიული ასოციაციები					დკსჯეც; შჯსდს; საგანმანათლებლო დაწესებულებები; ქსს
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
FIN1 განხორციელდა აივ/შიდსის ეროვნული პროგრამის ტექნიკური და ალოკაციური ეფექტურობის კვლევა და ანგარიშის ვალიდაცია/დამტკიცება ქვეყნის საკორდინაციო საბჭოს (ქსს) მიერ	დიახ					კვლევის ანგარიში; კვლევის შედეგების ვალიდაციის შეხვედრის ოქმი; ქსს-ის შეხვედრის ოქმი კვლევის დამტკიცების შესახებ
FIN2 აივ/შიდსის ეროვნული პროგრამის ტექნიკური და ალოკაციური ეფექტურობის კვლევის შედეგები გამოყენებულია აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის სტრატეგიული დაგეგმვისთვის		დიახ				ახალი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ნაწილი, რომელიც აღწერს თუ რა ზომით იქნა გათვალისწინებული კვლევის რეკომენდაციები
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
გარე ტექნიკური დახმარება დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის კვლევის განხორციელებლად	0	36 400	0	0	0	36 400

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
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	შჯსდს					ქსს; დკსჯეც
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
FIN3 ტექნიკური მხარდაჭერა განხორციელდა საქართველოს ხელისუფლების მხარდასაჭერად ეროვნული ჯანდაცვის ანგარიშების სისტემის ჩამოყალიბებისთვის	დიახ					ტექნიკური დავალება; დავალების შესრულების ანგარიში
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
გარე ტექნიკური დახმარება, SHA შემუშავება და განხორციელება	0	30 000	15 000	0	0	45 000

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.1.1.5. მაღალი სარისკო ქვეყნის მქონე პოპულაციებში საჭიროებების შესაბამისი დაფინანსების ალოკაცია (ადვოკაცია) აივ პრევენციული პროგრამების, მათ შორის დაბალღირებულვანი პროგრამების განსახორციელებლად	სამოქალაქო საზოგადოება					ქსს, დკსვეც, შკსდს, ფინანსთა სამინისტრო, სამოქალაქო საზოგადოება
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
FIN9 პომოსექსუალური ქვეყნის მქონე მამაკაცებში აივ პრევენციამზე სახელმწიფო დანახარჯების მოცულობა	0	\$ 5 783	TBD	TBD	TBD	0 (\$236,530-დან) GARP 2015 ვერიფიკაციის წყარო (იგივეა ყველა ინდიკატორისთვის ამ აქტივობაში): პროგრამის ბიუჯეტები; შიდასე განუვლი დანახარჯების მონაცემები; GARP დაფინანსების მატრიცა
FIN10 პომოსექსუალური ქვეყნის მქონე მამაკაცებში აივ პრევენციამზე სრული დანახარჯებიდან სახელმწიფო დანახარჯების წილი (%)	0%	1%	TBD	TBD	TBD	0% GARP 2015 ვერიფიკაციის წყარო: იგივე
FIN11 სექს-მუშაკებში აივ პრევენციამზე სახელმწიფო დანახარჯების მოცულობა	0	\$ 8 169	TBD	TBD	TBD	0 (\$295,075-დან) GARP 2015 ვერიფიკაციის წყარო: იგივე
FIN12 სექს-მუშაკებში აივ პრევენციულ სერვისებზე სრული დანახარჯებიდან სახელმწიფო დანახარჯების წილი (%)	0%	3%	TBD	TBD	TBD	0% GARP 2015 ვერიფიკაციის წყარო: იგივე
FIN13 ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ პრევენციულ სერვისებზე სახელმწიფო დანახარჯების მოცულობა (ჩანაცვლების თერაპიის დანახარჯების გამოკლებით)	0	\$ 56 585	TBD	TBD	TBD	0 (\$1,518,895-დან) GARP 2015 ვერიფიკაციის წყარო: იგივე
FIN14 ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ პრევენციულ სერვისებზე სრული დანახარჯებიდან სახელმწიფო დაფინანსების (ჩანაცვლების თერაპიის დანახარჯების გამოკლებით) წილი (%)	0%	3%	TBD	TBD	TBD	0% GARP 2015 ვერიფიკაციის წყარო: იგივე
FIN15 ეპიდემიოლოგიურად პრიორიტეტულ ჯგუფებში (მსმ, კმ, ნიშ) აივ პრევენციის მომსახურებებისათვის სახელმწიფოს დანახარჯების (ჩანაცვლებებით თერაპიის ჩათვლით) სრული მოცულობა (აშშ \$)	\$3,230,709 (NSP)	\$3,833,860 (NSP)	TBD	TBD	TBD	\$1 989 514 GARP 2015 ვერიფიკაციის წყარო: იგივე
FIN16 ეპიდემიოლოგიურად პრიორიტეტულ ჯგუფებში (მსმ, კმ, ნიშ) აივ პრევენციის მომსახურებებისათვის სრული დანახარჯებიდან სახელმწიფოს დანახარჯების (ჩანაცვლებებით თერაპიის ჩათვლით) წილი (%)	39% (NSP)	40% (NSP)	TBD	TBD	TBD	35% GARP 2015 ვერიფიკაციის წყარო: იგივე
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
	0	0	0	0	0	0

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.1.1.6. დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის უზრუნველყოფის მიზნით სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი თანხების თანამომეური გადანაწილება თითოეული სამიზნე ჯგუფის ეპიდემიოლოგიური პრიორიტეტების შესაბამისად	შკსდს					სამოქალაქო საზოგადოება; დკსვეც; ქსს
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						X (რეკომენდებულია optima ანალიზი ორ წელიწადში ერთხელ)
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
FIN17 განხორციელდა აივ/შიდსის დანახარჯების ალოკაციის ეფექტურობის ანალიზი თითოეული სამიზნე ჯგუფისთვის და მომზადდა ანგარიში	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	შიდსის დანახარჯების წლიური ანგარიში, რომელიც მოიცავს დანახარჯების განაწილების ეფექტურობის ანალიზს
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
კანონის ანალიზი ადგილობრივი კონსულტანტების მიერ	0	0	0	0	0	0

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.1.1.7. სახელმწიფო დაფინანსების გამოყოფის უზრუნველყოფა აივ/შიდსთან დაკავშირებული კვლევებისათვის, მათ შორის მეორე თაობის ეპიდემიადამხედველობის კვლევებისათვის (სამიზნე პოპულაციებში ქცევამზე შედეგადმხედველობის და ბიომარკერების კვლევები; და პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევები)	შქსდს; დკსჯც					ქსს;სამოქალაქო საზოგადოება
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
FIN18 განხორციელდა აივ/შიდსის დანახარჯების ალოკაციის ეფექტურობის ანალიზი თითოეული სამიზნე ჯგუფისთვის და მომზადდა ანგარიში	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	პროგრამის ბიუჯეტები; შიდსზე განხორციელებული დანახარჯების მონაცემები; GARP დაფინანსების მატრიცა; SHA ანგარიში
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
გარე ტექნიკური დახმარება, ახალი NSP-ს შემუშავება ადეკვატური სახელმწიფო დაფინანსების ვალდებულებებით	0	0	0	0	0	0

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.1.1.8. შესაბამისი სამინისტროებთან (განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, სასჯელადასრულების სამინისტრო, ახალგაზრდობისა და სპორტის სამინისტრო და სხვ.) ადგილობრივ მთავრობებთან, ქალაქების მერიასთან, მუნიციპალიტეტებთან მუშაობა	დკსჯც					ქსს; შქსდს; შესაბამისი სამინისტროები; სამოქალაქო საზოგადოება
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
FIN19 საკოორდინაციო შეხვედრების რაოდენობა, რომლებიც ჩატარდა აივ ინფექციამზე მრავალდარგობრივი რეაგირების წასახალისებლად; დისაგრეგაცია დაინტერესებული მხარეების/ უწყებების (სამინისტროები, ადგილობრივი თვითმმართველობა, ქალაქის მერები, მუნიციპალიტეტები) მიხედვით	4	4	4	4	4	შეხვედრის ოქმი; მონაწილეთა სია; შეხვედრის დღის წესრიგი; მედია გაშუქება; ფოტო გალერეა
FIN20 ჯანდაცვის სამინისტროს გარდა, სხვა უწყებებიდან მობილიზებული სრული დანახარჯები(აშშ დოლარი)		\$100 000	\$200 000	\$300 000	\$400 000	პარტნიორი უწყებების/ორგანიზაციების ბიუჯეტები; ხელმოწერილი ურთიერთგაგების მემორანდუმი, ან შეთანხმების სხვა ფორმალური დოკუმენტაცია
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
საკოორდინაციო შეხვედრები	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	12000

2.1.2. ფინანსური რესურსები - ტუბერკულოზი
 ამოცანა 2.1.2. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამისათვის ადეკვატური დაფინანსების უზრუნველყოფა და დაფინანსების ალოკაციის ეფექტურობის გაუმჯობესება

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.1.2.1. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის დაფინანსებაში არსებული ლიობების შევსება	შქსდს					დკსჯც, ფინანსთა სამინისტრო, ქსს
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
FIN21 საჯარო დანახარჯების წილი ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების სრული დანახარჯებიდან (%)	60%	65%	70%	75%	80%	46%, 2015, ტუბერკულოზზე განხორციელებული ეროვნული დანახარჯების შეფასების ანგარიში
FIN22(23) ტუბერკულოზის ეროვნულ რეაგირებაზე განხორციელებული სრული საჯარო დანახარჯები (აშშ დოლარი)	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	\$12412132, 2015 ტუბერკულოზზე განხორციელებული ეროვნული დანახარჯების შეფასების ანგარიში
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
გარე ტექნიკური დახმარება ტუბერკულოზზე ეროვნული რეაგირების ეფექტურობის კვლევისთვის	0	10 000	0	0	0	10 000

2.2. რესურსების გენერაცია: ადამიანური რესურსები და ინფრასტრუქტურა

2.2.1. ადამიანური რესურსები – აივ

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.2.1.1. აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირებისათვის ადამიანური რესურსების, მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციებში დასაქმებული პერსონალის (მაგ., რისკის შემცირების და ნეტ კონსულტანტები, თანასწორ-განმანათლებლები, სავლე მუშაკი, სოციალური მუშაკი, მკურნალობის დამყოლობის კონსულტანტი) გადამზადების და პროფესიული განვითარების ერთიანი პოლიტიკის შემუშავება	სამოქალაქო სექტორი და პროფესიული ასოციაციები					დკსჯე; შქსდს; საგანმანათლებლო დაწესებულებები; ქსს
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
HR1 აივ ინფექციაზე რეაგირებისთვის ადამიანური რესურსების (მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოების პერსონალის) მომზადების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების პოლიტიკა შემუშავებულია		დიახ				ადამიანური რესურსების-უწყვეტი პროფესიული განვითარების პოლიტიკა
HR2 ადამიანური რესურსების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების პოლიტიკა დამტკიცებულია მთავრობის დადგენილებით			დიახ			მთავრობის დადგენილება
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
გარე ტექნიკური დახმარება პოლიტიკის შემუშავებისთვის	0	20 400	0	0	0	20 400
ადგილობრივი კონსულტანტები		8 400	4 200			12 600

2.2.2. ადამიანური რესურსები – ტუბერკულოზი

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.2.2.1.1. ტუბერკულოზის ინტეგრირებული სერვისების მოდელის გრძელვადიანი გენერალური გეგმის მიღება, მონიტორინგი და დანერგვის ხელშეწყობა	შქსდს					დკსჯე; ქსს; სამოქალაქო საზოგადოება
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
HR6 ტუბერკულოზის გრძელვადიანი გენერალური გეგმის შემუშავების პროცესის მონიტორინგი განხორციელდა და ანგარიშები მომზადებულია	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	ვწლიური მონიტორინგის ანგარიშები
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
ეროვნული კონსულტანტები, საპილოტე ფაზის მონიტორინგი და შეფასება	0	18 500	18 500	22 000	8 000	67 000
გარე ტექნიკური დახმარება, მოცვის გაფართოების გეგმის შემუშავება ეროვნულ დონეზე იმპლემენტაციისთვის	0	0	0	20 000	0	20 000
ტრენინგი ტუბერკულოზის პროვაიდერებისთვის (მენეჯერები, პჯდ ექიმები, ექთნები)	0	0	0	82 000	82 000	164 000

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
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 დამფლობის კონსულტანტები, აუთრიჩ/სოციალური მუშაკები, ქეის-მენეჯერები, ტრენერები, თანასწორგანმანათლებელი, ჯგუფის ფასილიტატორები (თვითდახმარების ჯგუფებში ან სხვა), სათემო ოფიცერი) და ასევე პირველადი ჯანდაცვის მუშაკებისთვის	შჯდს განათლების სამინისტრო					პროფესიული ასოციაციები; დკსჯეც; ქსს
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
HR8 ტუბერკულოზის პროგრამების ადამიანური რესურსების (მათ შორის საზოგადოებრივი ორგანიზაციების სტაფის) მომზადების და უწყვეტი პროფ. განვითარების პოლიტიკა შემუშავებულია		დიახ				ადამიანური რესურსების-უწყვეტი პროფ. განვითარების პოლიტიკის დოკუმენტი
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
გარე ტექნიკური დახმარება პოლიტიკის შესამუშავებლად	0	18 700	0	0	0	18 700
ეროვნული კონსულტანტების პოლიტიკის შესამუშავებლად	0	9 600	0	0	0	9 600

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.2.2.2.5. ტუბერკულოზის თემზე ტრენინგის ინსტიტუციონალიზაცია ფორმალურ განათლების სისტემაში ინტეგრაციის გზით	თსსუ; საგანმანათლებლო ინსტიტუტები; პროფესიული ასოციაციები					
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
HR11 ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სასწავლო კურსები, რომლებიც ინტეგრირებულია ფორმალური განათლების სისტემაში (დაყოფილი უნივერსიტეტებისა და პროფესიების მიხედვით)		5 მოდული	5 მოდული			უნივერსიტეტის კურიკულუმი; სილაბუსები; სასწავლო გეგმები
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
ეროვნული კონსულტანტების მოდულების შემუშავებისთვის/ განახლებისთვის	0	9 600	4 800	0	0	14 400

2.4 მართვა

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

ამოცანა 2.4.1. აივ/შიდსის პროგრამის მმართველობის გაუმჯობესება

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.4.1.1. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება 2019-2023 წლებისათვის	ქსს; შჯდს					დკსჯეც; სამოქალაქო სექტორი; პროფესიული ასოციაციები; აკადემიური სექტორი
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
GOV1 აივ/შიდსის 2019-2023 წლების განფასებული ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა შემუშავებულია		დიახ				აივ/შიდსის 2019-2023 წლების განფასებული ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
ეროვნული კონსულტანტების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავებისთვის	0	8 400	0	0	0	8 400
გარე ტექნიკური დახმარება აივ-ისთვის განფასებული ეროვნული სტრატეგიული გეგმისა და სამოქმედო გეგმის შესაქმნელად	0	45 000	0	0	0	45 000

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.4.1.3. ოფიციალურ პირებთან და დაინტერესებულ მხარეებთან დიალოგის გამართვა, სამთავრობო იერარქიაში ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს პოზიციონირების ალტერნატივების განსახილველად, რათა მოხდეს ყველაზე ოპტიმალური ვარიანტის მიღება, რომელიც უზრუნველყოფს ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მაღალ ლეგიტიმურობას და მდგრადობას	ქსს; შჯსდს					დკსჯეც; სამოქალაქო საზოგადოება;
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
GOV3 ოფიციალურ პირებთან და დაინტერესებულ მხარეებთან დიალოგი განხორციელდა ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს ევკოლეუციის კვლევის რეკომენდაციების დანერგვისათვის	TBD					შესვდრის ოქმები; მონაწილეთა სია, მინისტრის ბრძანება ან სხვა შესაბამისი სამთავრობო დადგენილება, რომელიც მიღებულია ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოსთან მიმართებით
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
	0	0	0	0	0	0

2.4.2. მართვა - ტუბერკულოზი

ამოცანა 2.4.2. ტუბერკულოზის ეროვნული რეაგირების მმართველობის გაუმჯობესება

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.4.2.1. ტუბერკულოზის პროგრამის მმართველობის სისტემის სტრუქტურის, როლებისა და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა (საქართველოს მთავრობის რეზოლუცია, ან ცვლილებები საქართველოს კანონში ტუბერკულოზის შესახებ)	საპარლამენტო კომისიები; შჯსდს					დკსჯეც; ტუბერკულოზი ცენტრი; ქსს; სამოქალაქო სექტორი; პროფესიული ასოციაციები; საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
GOV4 ტუბერკულოზის პროგრამის მმართველობის სისტემა განისაზღვრა და დამტკიცდა მთავრობის დადგენილების მეშვეობით		დაიხ				მთავრობის დადგენილება/ ან ტუბერკულოზის შესახებ სახელმწიფო კანონში შეტანილი ცვლილება
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
	0	0	0	0	0	0

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.4.2.3. ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიისა და განფასებული სამოქმედო გეგმის შემუშავება 2021-2025 წლებისათვის	ქსს; შჯსდს					დკსჯეც; ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრი; სამოქალაქო სექტორი; პროფესიული ასოციაციები; აკადემიური სექტორი; საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
GOV8 2021-2025 წლებისთვის ტუბ.-ის განფასებული ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა შემუშავებულია				დაიხ		2021-2025 წლებისთვის ტუბ.-ის განფასებული ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
ეროვნული კონსულტანტები სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავებისთვის	0	0	0	16 800	0	16 800
გარე ტექნიკური დახმარება ტუბერკულოზისთვის განფასებული ეროვნული სტრატეგიული გეგმისა და სამოქმედო გეგმის შესაქმნელად	0	0	0	30 000	0	30 000

2.5. ანგარიშვალდებულება

2.5.1. ანგარიშვალდებულება – აივ

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.5.1.1. პროგრამის შედეგების დისემინაციისა და კომუნიკაციის სტრატეგიის შექმნა პროგრამული და ფინანსური მონაცემების გამჭვირვალობისა და ინფორმაციასთან ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად	ქსს					დკსჯეც, შიდსის ცენტრი, სამოქალაქო საზოგადოება
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
ACC1 პროგრამის შედეგების დისემინაციის და კომუნიკაციის სტრატეგია შემუშვებულია	დიახ					პროგრამის შედეგების დისემინაციის და კომუნიკაციის სტრატეგია
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
ეროვნული კონსულტანტები კომუნიკაციის და გავრცელების გეგმის შესაქმნელად	0	12 600	0	0	0	12 600

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
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	ქსს; დკსჯეც					შკსდს; სამოქალაქო სექტორი; შიდსის ცენტრი
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
ACC2 აივ ინფექციის პროგრამული და ფინანსური ანგარიშები გამოქვეყნებულია და ხელმისაწვდომია (დისემინაციის და კომუნიკაციის დამტკიცებული სტრატეგიის შესაბამისად)	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	აივ ინფექციის პროგრ. და ფინანს. ანგარიშები დკსჯეც და ქსს - ის ვებგვერდებზე; დისემინაციის შეხვედრების დღის წესრიგი; დამსწრეთა სია
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
ანგარიშების შემუშავება, გამოცემა და გავრცელება	0	5 000	5 000	5 000	5 000	20 000

2.5.2. ანგარიშვალდებულება - ტუბერკულოზი

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
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	ქსს; დკსჯეც					შკსდს; სამოქალაქო სექტორი; ტუბერკულოზის ცენტრი
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
ACC3 ტუბერკულოზის პროგრამული და ფინანსური ანგარიშების მომზადებულია და ხელმისაწვდომია	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	ტუბ.-ის პროგრ. და ფინანს. ანგარიშები დკსჯეც და ქსს - ის ვებგვერდებზე; დისემინაციის შეხვედრების დღის წესრიგი; დამსწრეთა სია
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
	0	0	0	0	0	0

2.6. მომსახურების განვება

2.6.1. მომსახურების განვება – აივ

ამოცანა 2.6.1. აივ/შიდსის სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.6.1.1. აივ პრევენციის და ზიანის შემცირების სერვისის სტანდარტების დამტკიცება და მათი დანერგვის ხელშეწყობა	შჯდს განათლების სამინისტრო					პროფესიული ასოციაციები; დკსვეც; ქსს
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
SD1 აივ ინფექციის პრევენციის ეროვნული სტანდარტები სამიზნე პოპულაციებისათვის (მსმ, კსმ) დამტკიცებულია	დიახ					დადგენილება /ბრძანება სტანდარტების დამტკიცების თაობაზე
SD2 ზიანის შემცირების ეროვნული სტანდარტები დამტკიცებულია	დიახ					დადგენილება /ბრძანება სტანდარტების დამტკიცების თაობაზე
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
	0	0	0	0	0	0

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.6.1.2. არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალის ტრენინგი, აივ პრევენციის სტანდარტების პრაქტიკული დანერგვისათვის						
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი ((არ არის სამოქმედო გეგმაში)						x
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
SD3 სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციის თანამშრომელთა რაოდენობა, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს აივ პრევენციის/ ზიანის შემცირების სერვისების ეროვნულ სტანდარტებზე ტრენინგებში		25	25			ტრენინგზე დამსწრეთა სია; ტრენინგის პროგრამა
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების თანამშრომლების ტრენინგი	0	4 600	4 600	0	0	9 200

2.9. გარდამავალი დაგეგმვა

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

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
2.9.1.1. გარდამავალი პერიოდის გეგმის დამტკიცება სამთავრობო რეზოლუციით. დამტკიცებული გეგმა მოიცავს გეგმის მონიტორინგის ჩარჩოს დროში განერილი და გაზომვადი ინდიკატორებით და სამიზნეებით	შჯდს; ქსს (პოლიტიკისა და ადვოკაციის მრჩეველთა საბჭო)					დკსვეც
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
TP1 გარდამავალი პერიოდის გეგმა დამტკიცებულია მთავრობის დადგენილებით	დიახ					მთავრობის დადგენილება
საბიუჯეტო ხაზი						ჯამი
	0	0	0	0	0	0

აქტივობა	პასუხისმგებელი					მონაწილე
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	ქსს					დკსჯეც; შჯსდს; სამოქალაქო საზოგადოება
წლები	2017	2018	2019	2020	2021	ტექნიკური დახმარება
განხორციელების გრაფიკი						
ინდიკატორი						საბაზისო მონაცემი, წელი, წყარო
TP2 გარდამავალ პერიოდში მონიტორინგის და შეფასების მექანიზმი შექმნილია და ფუნქციონირებს		დიახ				ადამიანური რესურსების-უნევეტი ფორმალური დოკუმენტაცია მმშ სტრუქტურის შესახებ; ვალდებულებები; ხელშეკრულებები
TP3 გარდამავალი პერიოდის გეგმის მონიტორინგის და შეფასების საოპერაციო სახელმძღვანელო შემუშავებულია	დიახ					გარდამავალი პერიოდის გეგმის მმშ საოპერაციო სახელმძღვანელო
TP4 მმშ ანგარიშები მზადდება ყოველწლიურად და არის საჯაროდ ხელმისაწვდომი		დიახ	დიახ	დიახ	დიახ	წლიური ანგარიშები
საბიუჯეტო ხაზი (მითითებულია როგორც 2.9.1.1.)						ჯამი
მმშ დანაყოფის ოპერაციული ხარჯები	0	24 000	24 000	24 000	24 000	96 000
გბგ-ს მმშ ოპერაციული სახელმძღვანელოს შექმნა	0	10 000	0	0	0	10 000
Training of M&E staff	0	22 200	12 200	12 200	12 200	58 800