

ლგბტ თემის აქტიური და მრავალმხრივი ჩართულობა  
აივ-თან დაკავშირებული პროგრამების დაგეგმვის,  
განხორციელების და შეფასების პროცესში







## ლგბტ თემის აქტიური და მრავალმხრივი ჩართულობა აივ-თან დაკავშირებული პროგრამების დაგეგმვის, განხორციელების და შეფასების პროცესში

გზამკვლევი 2016

აღნიშნული გზამკვლევი შემუშავებულია შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბროლის გლობალური ფონდის პროგრამის „თემი, უფლებები და გენდერი - ტექნიკური დახმარება“ ფარგლებში

სერგო ჩიხლაძე კახაბერ კეპულაძე

ნინო წერეთელი

2016

შემოკლებები და ტერმინოლოგია .....3

შესავალი.....7

მადლიერების გამოხატვა .....10

აივ სიტუაციის მიმოხილვა საქართველოში.....11

აივ/შიდსის 2016-2018 ეროვნული სტრატეგიული გეგმა.....12

გლობალური ფონდის საგრანტო განაცხადი .....12

არსებული კვლევების მიმოხილვა .....14

ლგბტ თემის წარმომადგენლებისათვის და მსმ-ებზე მიმართული პრევენციული  
სამუშაოს მიმოხილვა, არსებული სერვისები.....21

სერვისების არსებობის, ხარისხის, ხელმისაწვდომობისა და მოცვის გასაზომი  
ინსტრუმენტი .....27

გზამკვლევის ძირითადი მიგნებები და დასკვნები .....31

რეკომენდაციები .....36

დანართი 1. სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გასაზომი ინსტრუმენტი.  
.....44

## შემოკლებები და ტერმინოლოგია

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ანონიმური	სიტუაცია, როდესაც პიროვნება არ ამჟღავნებს თავის ვინაობას (სახელს და გვარს ან რაიმე სხვა მის ამომცნობ ინფორმაციას). ლაბორატორიული გამოკვლევების დროს ამ პიროვნებას ენიჭება გარკვეული ნომერი, კოდი ან სხვ.
ანტირეტროვირუსული (არვ) პრეპარატები	პრეპარატები, რომლებიც აფერხებენ რეტროვირუსების (ისეთი, როგორცაა აივ) ორგანიზმში გამრავლებას, ვირუსების უჯრედში შეჭრას და/ან უნარი აქვთ გაანადგურონ ვირუსები
დისკორდანტული წყვილები	სქესობრივი პარტნიორები, სადაც წყვილიდან ერთი პარტნიორი დაავადებულია/ინფიცირებულია რომელიმე სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციით (მათ შორის აივ ინფექციით)
ECOM	მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიული კოალიცია
ეპიდემია	თემში ან რეგიონში დაავადების ან დაავადებასთან დაკავშირებული ქცევის ან სხვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული შემთხვევების სწრაფი გავრცელება
ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა	აივ ინფექციასთან კავშირში - პრევენციული სახის მკურნალობა ანტირეტროვირუსული პრეპარატებით, რომელიც იწყება ექსპოზიციის მომენტიდან (ნემსის ჩხვლეტა, დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, საერთო ნემსის გამოყენება) 2-72 საათის განმავლობაში
იმუნიტეტი	გარკვეული დაავადების მიმართ ბუნებრივი ან შეძენილი რეზისტენტობა
ინფექციური დაავადება	დაავადება, რომელიც გამოწვეულია ბაქტერიით, ვირუსით ან სოკოთი და გადაეცემა რაიმე სახის კონტაქტით
ინციდენტობა, ავადობა	ახალი შემთხვევების რაოდენობა, რომელიც გამოვლინდება მოცემულ პოპულაციაში დროის გარკვეულ (მაგ., წელი) პერიოდში. ავადობის მაჩვენებელით ისაზღვრება დაავადების სიხშირე
კონკორდანტული წყვილები	სქესობრივი პარტნიორები, სადაც წყვილში ორივე

	პარტნიორი დაავადებულია/ინფიცირებულია რომელიმე სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციით (მათ შორის აივ ინფექციით)
კონფიდენციალური	ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვა, დაფუძნებულია ნდობის ფაქტორზე. კონფიდენციალობის დარღვევა ისჯება კანონით
მამაკაცი, რომელსაც სქესი აქვს მამაკაცთან (მსმ)	მამაკაცი, რომელიც აღნიშნავს სქესობრივ კონტაქტს სხვა მამაკაცთან (ჰომოსექსუალური კონტაქტი) და მამაკაცი, რომელიც აღნიშნავს სქესობრივ კონტაქტს როგორც მამაკაცთან, ისევე ქალთან (ბისექსუალური კონტაქტი)
ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება	აივ ინფექცია/შიდსზე კონსულტირება და ტესტირება, რომელიც დაფუძნებულია ნებაყოფლობითობის პრინციპზე
ოპორტუნისტული ინფექციები	დაავადებები, გამოწვეული სხვადასხვა სახის ორგანიზმებით, რომელიც როგორც წესი არ იწვევს დაავადებას ნორმალური იმუნური სტატუსის მქონე პირებში
პანდემია	მდგომარეობა, როდესაც დაავადება ვრცელდება მთელს ქვეყანაში, კონტინენტსა და მსოფლიოში
პრევალენტობა, დაავადებულობა	მოცემულ დროში გარკვეული დაავადების მქონე ადამიანების რიცხვის შეფარდება მთლიან პოპულაციასთან
პრევენცია (პროფილაქტიკა)	მედიცინის შემადგენელი ნაწილია, რომელიც გულისხმობს დაავადების, ტრავმისა და ინვალიდობის განვითარების რისკის შემცირებას, რაც წარმოადგენს სახელმწიფოს მნიშვნელოვან სოციალურ-ეკონომიურ და სამედიცინო ამოცანას
პრე კონტაქტური პროფილაქტიკა	აივ ინფექციასთან კავშირში - პრევენციული სახის მკურნალობა ანტირეტროვირუსული პრეპარატებით, რომელსაც ადამიანი ღებულობს სარისკო ქცევის განხორციელებამდე
რისკ ფაქტორი	აივ ინფექციასთან მიმართებაში - ფაქტორი, რომელიც ზრდის აივ-ით ინფიცირების რისკს
სამიზნე პოპულაცია	პოპულაცია, რომლის მიმართაც აქტიურად ხორციელდება

	აივ პრევენციული ღონისძიებები, სამიზნე პოპულაციაში აივ გავრცელება აღემატება სხვა პოპულაციაში აივ გავრცელების მაჩვენებლებს ან ამ პოპულაციაში აღინიშნება აივ-ით ინფიცირების მაღალი სარისკო ქცევა(ები)
სარისკო ქცევა	აივ-თან კავშირში, რაიმე სახის ქცევა, რომელიც აძლიერებს აივ-ით დაინფიცირების რისკს
სქესობრივი გზით გადამდები დაავადება (სგდ)	ინფექციური დაავადება, რომლითაც ინფიცირება უმეტესწილად სქესობრივი კონტაქტის შედეგად ხდება
ქცევითი მონაცემები	კვლევებიდან მიღებული ინფორმაცია, რომელიც შეიცავს რაიმე რისკ ფაქტორს (მაგ. აივ ინფექციის დროს შეისწავლება კონდომის გამოყენება სქესობრივი კავშირის დროს, ზიარი ნემსის ან შპრიცის გამოყენება და სხვა)
შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი (შიდსი)	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) გამოწვეული დაავადების სტადია, როდესაც ხდება კლინიკური ნიშნების გამოვლენა
ჰომოსექსუალური კონტაქტი	სქესობრივი კონტაქტი ერთი სქესის პირებს შორის (მამაკაცებს ან ქალებს შორის)
ბისექსუალი	ადამიანი, რომელიც განიცდის მდგრად ფიზიკურ, რომანტიკულ და ემოციურ მიზიდულობას როგორც თავისივე, ასევე სხვა გენდერის მქონე ადამიანის მიმართ
გეი	მამაკაცი, რომელიც განიცდის მდგრად ფიზიკურ, რომანტიკულ და ემოციურ მიზიდულობას მისივე გენდერის მქონე ადამიანის მიმართ
გენდერული იდენტობა	ადამიანის გენდერული თვითაღქმა
ლგბტ	აბრევიატურაა და განივრცობა შემდეგნაირად: ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი
ლესბოსელი	ქალი, რომელიც განიცდის მდგრად ფიზიკურ, რომანტიკულ და ემოციურ მიზიდულობას მისივე გენდერის მქონე ადამიანის მიმართ
სექსუალური ორიენტაცია	ადამიანის ფიზიკური, რომანტიული და ემოციური მიზიდულობა სხვა ადამიანისადმი

<b>ტრანსგენდერი</b>	ქოლგა ტერმინია, რომელიც აერთიანებს სხვადასხვა გენდერულ იდენტობებს. ტრანსგენდერი ის ადამიანია, რომელიც ცხოვრობს ან სურს იცხოვროს იმ გენდერული როლით, რაც უპირისპირდება დაბადებისას მისთვის მინიჭებულ სქესთან საზოგადოების მიერ მოთხოვნილი გენდერული როლის შესრულებას
<b>ტრანსგენდერი ქალი/MtF</b>	ადამიანი, ვინც დაიბადა მამრობითი სქესის სხეულით და აქვს ქალის გენდერული იდენტობა
<b>ტრანსგენდერი მამაკაცი/FtM</b>	ადამიანი, ვინც დაიბადა მდედრობითი სქესის სხეულით და აქვს მამაკაცის გენდერული იდენტობა
<b>ტრანზიციცია</b>	ტრანსგენდერი ადამიანის მიერ სოციალური და/ან სამედიცინო ეტაპების გავლა, რათა მიღწეულ იქნას იმ გენდერთან შესაბამისობა, რომელიც ინდივიდის იდენტობას უკავშირდება
<b>ქამინგ აუტი</b>	საჯაროდ ან ნებისმიერი ადამიანისათვის საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის გაცხადება
<b>ჰომოფობია</b>	ჰომოსექსუალ ადამიანთა ნეგატიურად შეფასების, მათ მიმართ უსიამოვნების განცდის და სამტროდ მოქმედების ტენდენციათა მყარი სისტემა

## შესავალი

აღნიშნული გზამკვლევი შედგენილია გლობალური ფონდის პროგრამის „Community, Rights and Gender Technical Assistance Program“ ფარგლებში. გზამკვლევის შედგენის პროცესში ტექნიკურ და ლოგისტიკურ მხარდაჭერას ახორციელებდა მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიული კოალიცია (ECOM).

აღნიშნული გზამკვლევის ძირითადი ბენეფიციარები არიან ორგანიზაცია „ლგბტ საქართველო“ და საქართველოში მოქმედი სხვა ლგბტ სათემო ორგანიზაციები.

საქართველომ უკვე დაასრულა გლობალური ფონდის საგრანტო განაცხადზე მუშაობა და ახლა არის უკვე გრანტის მიღების პერიოდში. ლგბტ სათემო ორგანიზაციების ყოველმხრივი ჩართულობა მხარდაჭერილი უნდა იყოს ქვეყნის აივ/შიდსის 2016-2018 წლის სტრატეგიის, გლობალური ფონდის გრანტით განხორციელებული პროგრამით და ქვეყანაში არსებული სხვადასხვა დაინტერესებული მხარეებს შორის დიალოგის საშუალებით. მიუხედავად იმისა, რომ როგორც ქვეყნის სტრატეგიაში, ასევე გლობალური ფონდის განაცხადში სარისკო პოპულაციები საკმაოდ ხმამაღლა არის გაჟღერებული და დაგეგმილია მათზე ორიენტირებული მთელი რიგი აქტივობები, აუცილებელია სათემო ორგანიზაციების და აქტივისტების ჩართულობის გაზრდა ზემოთაღნიშნულ პროცესებში, ყველა დონეზე.

გზამკვლევაში გაჟღერებული პრიორიტეტები და რეკომენდაციები თანხვედრაშია ქვეყნის აივ/შიდსის 2016-2018 წლის სტრატეგიასთან, ასევე, ქვეყნის მიერ გლობალური ფონდისთვის გამზადებული განაცხადის მიზნებთან და ამოცანებთან და მიმართულია ამ დოკუმენტებში გაწერილი გეგმებისა და ღონისძიებების უკეთ განხორციელებისაკენ.

გზამკვლევის შედგენისას გათვალისწინებული იქნა ქვეყანაში ბოლო წლებში არსებული ლგბტ თემზე მიმართული კვლევების შედეგები, ასევე, გზამკვლევის შექმნის ფარგლებში, მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიულმა კოალიციამ (ECOM) დაიქირავა კონსულტანტები, რომლებმაც თბილისის გარდა განახორციელეს ვიზიტები ქუთაისსა და ბათუმში. კონსულტირების ძირითადი ამოცანები იყო:

1. ლგბტ თემზე ორიენტირებული არსებული და ხელმისაწვდომი აივ- სერვისების შეფასება (სათემო ორგანიზაციებში არსებული სერვისების რუქის შედგენა).
2. სათემო ორგანიზაციებისათვის რეკომენდაციების შემუშავება, რათა მათ გააძლიერონ ან დაიწყონ აივ-თან დაკავშირებული სერვისების მიწოდება.



3. აივ-თან დაკავშირებული სერვისების მიწოდების კუთხით, სათემო ორგანიზაციების უნარებისა და შესაძლებლობების შეაფასება.
4. მონიტორინგისა და შეფასების ინსტრუმენტის შემუშავება, რომლის მიხედვითაც ლგბტ თემის წარმომადგენლები და ორგანიზაციები შეძლებენ აივ-სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის შეფასებას.
5. საქართველოში მოქმედი, აივ-თან და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ორგანიზაციების რუქის შედგენა და მათ შორის პარტნიორობის დონის შეფასება.
6. რეკომენდაციების შემუშავება აღნიშნულ ორგანიზაციებსა და სათემო ორგანიზაციებს შორის პარტნიორული ურთიერთობების დასამყარებლად/გასაძლიერებლად.
7. ზემოთაღნიშნული აქტივობებში სათემო ორგანიზაციების და მათი წარმომადგენლების უკეთ ჩართვის მიზნით, სამუშაო შეხვედრის გამართვა, სადაც მოხდება გზამკვლევის პრეზენტაცია და შედეგების/რეკომენდაციების შეჯერება.

განხორციელდა კონსულტანტების ვიზიტები სათემო ორგანიზაციებში და სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებში (თბილისი, ქუთაისი და ბათუმი), მოხდა ლგბტ ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან და თემის აქტივისტებთან შეხვედრები. აქცენტი გაკეთდა ორგანიზაციებში არსებული საჭიროებების და ლგბტ თემის წარმომადგენლებისთვის აივ სერვისების ხელმისაწვდომობის შესწავლაზე. კონსულტირების ფარგლებში გაიმართა, ასევე, შეხვედრები სამედიცინო სფეროს იმ წარმომადგენლებთან (ექიმები, პლასტიკური ქირურგები, სგგი სპეციალისტები, ფსიქოლოგები, ფსიქიატრები, გინეკოლოგები და სხვ.), რომლებსაც შეიძლება პროფესიული შეხება ჰქონდეთ ლგბტ თემის წარმომადგენლებთან. შეხვედრებისა და დისკუსიების დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა დაეთმო შემდეგ საკითხებს: სხვადასხვა სათემო ორგანიზაციებს, ასევე სათემო და სერვის მიმწოდებელ ორგანიზაციებს შორის თანამშრომლობის შესაძლებლობების გამოვლენასა და გამყარებას; სათემო ორგანიზაციებში მიმდინარე გამოწვევებსა და სიმწელებებს; ლგბტ წარმომადგენლებთან მუშაობის გამოცდილებას; ლგბტ ორგანიზაციების და პირების ჩართულობას მათზე ორიენტირებული აივ-პროგრამების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესებში.

გზამკვლევის შექმნის ძირითად მიზანს წარმოადგენს ლგბტ თემის აქტიური და მრავალმხრივი ჩართულობა გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი (ასევე, ამ თემაზე ორიენტირებული სხვა) პროგრამების დაგეგმვის, განხორციელების და შეფასების პროცესში. გზამკვლევის შექმნა ემსახურებოდა შემდეგ ძირითად ამოცანებს:

- ✓ ლგბტ თემის წარმომადგენლებისთვის აივ სერვისების (პრევენცია, მკურნალობა, მოვლა) ხელმისაწვდომობისა და შესაძლებლობის შესწავლა/გამოვლენა;
- ✓ ლგბტ თემის ჩართულობის გაზრდა აივ სერვისების განხორციელებისა და მიწოდების საქმეში;
- ✓ ლგბტ სათემო ორგანიზაციების და აქტივისტების საჭიროებების, მათ შორის ორგანიზაციული საჭიროებების, გამოვლენა და აივ-თან დაკავშირებული სერვისების მიმართებაში;
- ✓ სათემო ორგანიზაციებისათვის მხარდაჭერის გაწევა პრევენციული ღონისძიებების გააზრება, დაგეგმვა და პროგრამირების მიმართულებით;
- ✓ ლგბტ სათემო ორგანიზაციებსა და სხვა სერვისის მიმწოდებლებს შორის თანამშრომლობის საჭიროებების და შესაძლებლობების შესწავლა;
- ✓ აივ-თან დაკავშირებული სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გასაზომი ინსტრუმენტის შემუშავება.

გზამკვლევის სამუშაო ვერსიის დასრულების შემდეგ, ის გადაეგზავნა ლგბტ სათემო ორგანიზაციების წარმომადგენლებს მათგან შემდგომი კომენტარებისა და მოსაზრებების მისაღებად. შემდგომ ეტაპზე ჩატარდა სამუშაო შეხვედრა კაჭრეთში (20-21 ივნისი, 2016), რომელსაც ესწრებოდნენ ლგბტ სათემო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, თემის აქტივისტები, შიდსის ცენტრის, დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და თანადგომას წარმომადგენლები. შეხვედრაზე განხილული იქნა გზამკვლევის ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები. აგრეთვე, მიწოდებული იქნა ინფორმაცია ქვეყნის აივ/შიდსის 2016-2018 წლის სტრატეგიის და გლობალური ფონდის გრანტის მიმდინარეობის შესახებ. შეხვედრა ჩატარდა ინტერაქტიურ ვითარებაში. შეხვედრის მონაწილეები დაეთანხმნენ ძირითად რეკომენდაციებსა და მიგნებებს, რომლებიც წარმოდგენილი იქნა სამუშაო შეხვედრაზე. შეხვედრის მონაწილეებს ასევე, წარედგინათ სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გასაზომი ინსტრუმენტი, რომლის დატესტვასაც ისინი დათანხმდნენ თავიანთ ორგანიზაციებში. იმავე წლის 6 ივლისს ჩატარდა მეორე შეხვედრა, გზამკვლევის საბოლოო ვარიანტის შესაჯერებლად. შეხვედრაზე სათემო ორგანიზაციებმა კიდევ ერთხელ გამოთქვეს სურვილი, რომ გააძლიერონ თავიანთი მუშაობა აივ პრევენციის სფეროში და შეიმუშაონ ორგანიზაციების შიდა სტრატეგიები ჯანდაცვის საკითხებზე სამუშაოდ.

გლობალური ფონდის დახმარების პროგრამის ფარგლებში კიდევ ერთი საინტერესო ინიციატივა იყო პრე-კონტაქტური პროფილაქტიკის (PrEP) საკითხებზე ტრენინგის ჩატარება (10-11 ივნისი, 2016, თბილისი). ტრენინგი ჩატარეს APCOM-ის (Asia Pacific Coalition on Male

Sexual Health) ექსპერტებმა, MSMGF და ECOM-ის მონაწილეობით. ტრენინგს დაესწრნენ სათემო ორგანიზაციების, დაავადებათა კონტროლის ცენტრის, სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს წევრები.



ტრენინგზე განიხილეს პილოტური პროექტის მიმდინარეობის სავარაუდო გზები და სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების ურთიერთთანამშრომლობის ვარიანტები. ტრენინგის გარდა, ჩატარდა კიდევ სამუშაო შეხვედრა სათემო ორგანიზაციების წარმომადგენლების, აქტივისტებისა და მეგობრულად განწყობილი არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების მონაწილეობით. შეხვედრაზე განიხილეს პილოტურ პროექტში სათემო ორგანიზაციებისა და წარმომადგენლების ეფექტურად ჩართვის საკითხები. სათემო ორგანიზაციებმა, ასევე, გამოთქვეს სურვილი ჩაერთონ პროექტის კლინიკურ კომპონენტშიც.

### მადლიერების გამოხატვა

გზამკვლევის ავტორები არიან სერგო ჩიხლაძე, კახაბერ კეპულაძე და ნინო წერეთელი (თანადგომა). ავტორები მადლობას უხდებიან გლობალური ფონდის პროგრამას „Community, Rights and Gender Technical Assistance Program“ ფინანსური მხარდაჭერისათვის და მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიულ ქსელს „ECOM“ ტექნიკური და ლოგისტიკური მხარდაჭერისათვის.

გზამკვლევის შექმნა შეუძლებელი იქნებოდა საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მხარდაჭერის გარეშე. ავტორები მადლობას უხდებიან სათემო ორგანიზაციების „ლგბტ საქართველო“, „იდენტობა“, და „თემიდა“ წარმომადგენლებს, ასევე, აივ სერვისების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს: „საინფორმაციო



სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი - თანადგომა”, “ჯანმრთელობის კაბინეტები”, ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო ცენტრი, გლობალური ფონდის ფარგლებში არსებული ლგბტ რესურს ცენტრები.

განსაკუთრებული მადლობა გვინდა გამოვხატოთ ბატონი გენადი რასჩუპკინისა (ECOM) და ქალბატონი მარიამ კვარაცხელიას (ლგბტ საქართველო) მიმართ გაწეული დახმარებისათვის.

### აივ სიტუაციის მიმოხილვა საქართველოში

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, აივ-ის გავრცელების შეფასება არის 0.3% (0.2 – 0.4%) ზრდასრულ პოპულაციაში (15-49 წლის ასაკი), მაგრამ არსებობს ეპიდემიის სწრაფი განვითარების მაღალი რისკი. აივ ინფექციის პირველადი შემთხვევების გამოვლენიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, ბოლო სამი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო.

საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის პირველი შემთხვევა გამოვლინდა 1989 წელს. საქართველოში 2016 წლის 10 ივნისის მონაცემებით ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში რეგისტრირებულია: აივ-ით ინფიცირების 5732 შემთხვევა, აქედან 4244 - მამაკაცი, 1488 - ქალი . პაციენტთა უმრავლესობა 29-დან 40 წლამდეა. შიდსი განუვითარდა 3290 პაციენტს, 1127 გარდაიცვალა. 2016 წელს (ივნისის მონაცემებით) გამოვლინდა 320 ახალი შემთხვევა. არვ მკურნალობაზეა 3309 პაციენტი. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების მიხედვით, აივ ინფიცირებულთა განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით: 43% -ჰეტეროსექსუალური გზა, 45,8% ინექციური ნარკომანია, ჰომოსექსუალური გზა შეადგენს 8,3%<sup>1</sup>. მართალია, მსოფლიო სტატისტიკით საქართველო მიეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს და, რაც კიდევ უფრო საინტერესოა, ამ ქვეყნებს შორისაც ერთ-ერთი ყველაზე ბოლო ადგილი უკავია, მაგრამ, მეორეს მხრივ, შიდსის ეპიდემიის კანონზომიერებიდან გამომდინარე, აივ ინფიცირებულების სავარაუდო რიცხვი საქართველოში 7000-ს უტოლდება. ეს კი ისეთი მცირერიცხოვანი ქვეყნისათვის, როგორც საქართველოა, უკვე საკმაოდ სოლიდური რიცხვია.

<sup>1</sup> [http://www.aidscenter.ge/epidsituation\\_eng.html](http://www.aidscenter.ge/epidsituation_eng.html) (data by June 10, 2016)

მიუხედავად ზოგად პოპულაციაში აივ-ის გავრცელების დაბალი პრევალენტობისა, საქართველო სერიოზული საფრთხის ქვეშ დგას აივ-ის გავრცელების საშიშროების კუთხით, რადგანაც, როგორც ქცევაზე ეპიდზედამხედველობის ბოლო კვლევები აჩვენებენ, სარისკო პოპულაციებში, კერძოდ კი მსმ-ში, ადგილი აქვს კონცენტრირებულ ეპიდემიას. ამ ჯგუფში აივ ინფექციის გავრცელება გაიზარდა 6.4%-დან 2010 წელს 25.1%-მდე 2015 წელს<sup>2</sup>. რეგიონების მიხედვით, განსაკუთრებით მაღალია აივ-ის გავრცელება აჭარის რეგიონში, რაც დაკავშირებული შეიძლება იყოს სარისკო პოპულაციების მობილობასთან, ტურისტების დიდი რაოდენობით მოზღვაებასთან სეზონურად, კომერციული სექსის მაღალი გავრცელებით და რეგიონის საზღვრისპირა მდებარეობით.

### აივ/შიდსის 2016-2018 ეროვნული სტრატეგიული გეგმა გლობალური ფონდის საგრანტო განაცხადი

2016 წელს დამტკიცდა საქართველოს მეოთხე აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა. გეგმა მოიცავს 2016-2018 წლებს. აღნიშნული სტრატეგიული დოკუმენტის ძირითადი სტრატეგიული პრიორიტეტებია:

აივ პრევენცია და გამოვლენა - მოცვისა და პრევენციის ეფექტიანობის გაუმჯობესება, აივ ინფიცირების შემთხვევების დროული გამოვლენა და ინფიცირებულებისთვის შესაბამისი სერვისების მიწოდება;

აივ დადებითი ადამიანების მკურნალობა და მოვლა - აივ/შიდსის გამოსავლის გაუმჯობესება მკურნალობის, მოვლის და მხარდაჭერის ხარისხიან სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით;

ლიდერობა და პოლიტიკის შემუშავება - ეპიდემიაზე მძლავრი პასუხის მდგრადობის უზრუნველყოფა მთავრობის ვალდებულების გაზრდის, საკანონმდებლო და ოპერაციული გარემოს უზრუნველყოფის და სამოქალაქო საზოგადოების ფართო ჩართულობის გზით.

---

<sup>2</sup> HIV risk and prevention behavior among Men who have Sex with Men in Tbilisi and Batumi, Georgia. Bio-Behavioral Surveillance Survey in 2015. Study Report

სტრატეგიულ გეგმაში განხილულია საკვანძო პოპულაციებზე ორიენტირებული პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებები. გეგმის მიხედვით, 2018 წლის ბოლოსთვის დაგეგმილი პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების მოსალოდნელი შედეგები უნდა იყოს შემდეგი:

- ✓ 2018 წლის დასასრულისთვის ინმ-ებს, სექს-მუშაკებსა და პატიმრებს შორის აივ პრევალენტობის მაჩვენებლის 5%-ის ფარგლებში მოქცევა;
- ✓ 2018 წლის დასასრულისთვის მსმ-ებს შორის აივ პრევალენტობის მაჩვენებლის 15%-ის ფარგლებში მოქცევა;
- ✓ 2018 წლისთვის აივ ინფექციის გვიანი გამოვლენის წილის შემცირება 62%-დან 30%-მდე;

სტრატეგიული გეგმის თანახმად, მსმ პოპულაციის პრევენციული ღონისძიებებით დაგეგმილი მოცვა 2018 წლისთვის არის შემდეგი:

რისკ ჯგუფი	2016	2017	2018	
მსმ-ების მოცვა	4250 (25%)	5950 (35%)	8500 (50%)	კუმულაციური
მსმ-ების ტესტირება	3060 (18%)	4250 (25%)	6800 (40%)	კუმულაციური

2016-2018 წლის სტრატეგიით გათვალისწინებულია მსმ-თვის შემდეგი სერვისის პაკეტების მიწოდება<sup>3</sup>:

- ✓ კონდომების და ლუბრიკანტების დისტრიბუცია;
- ✓ ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის და კონსულტაციის სერვისები;
- ✓ აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების სერვისები;
- ✓ აივ დადებითი ადამიანებისათვის მოვლისა და მკურნალობის სერვისებით სარგებლობის ხელშეწყობა;
- ✓ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ტესტირება და მკურნალობა;
- ✓ ვირუსულ C და B ჰეპატიტზე ტესტირება და ვაქცინაციასა და მკურნალობაზე მიმართვა;
- ✓ ტუბერკულოზის სკრინინგი კითხვარის მეშვეობით და ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მიმართვა;

<sup>3</sup> THE GEORGIAN NATIONAL HIV/AIDS STRATEGIC PLAN FOR 2016–2018. Endorsed by the CCM Georgia on April 15th 2015



- ✓ იურიდიული დახმარება;
- ✓ ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა.

2016-2018 წლის აივ/შიდსის სტრატეგია, ისევე, როგორც გლობალური ფონდის განაცხადი, ასახავს, რომ სახელმწიფო ითანამშრომლებს აივ დადებითი და სხვა საკვანძო პოპულაციების სატემო ორგანიზაციებთან, რომ დაგეგმოსმათ მიმართ სტიგმის შემცირების სტრატეგია. ასევე, სახელმწიფო დააფინანსებს თემის წარმომადგენლების მიერ განხორციელებულ გასვლებს და სხვა პრევენციულ სერვისებს, რომ არ მოხდეს ამ პოპულაციებში აივ ინფექციის შემთხვევათა ზრდა, აივ -ის გადაცემა მათ სქესობრივ პარტნიორებში და ასევე, ზოგად პოპულაციაში ინფექციის გავრცელება. გამომდინარე იქიდან, რომ გარე დონორების მიერ მსგავსი პროგრამების დაფინანსება მცირდება, საქართველოს მთავრობა გეგმავს გაზარდოს ბიუჯეტური ხარჯების წილი აივ პრევენციისა და მკურნალობის კომპონენტზე. გლობალური ფონდის განაცხადის მიხედვით იგეგმება თემის ბაზაზე წარმოებული აივ და HCV ტესტირების გაფართოება 2017 წლიდან და დაგეგმილია თემზე გათვლილი სრული საჭიროებების დაფარვა 2018 წლისთვის. მსმ ტემის უკეთ მოცვის მიზნით დაგეგმილია კიდევ 2 სათემო რესურს ცენტრის გახსნა (3 რესურს ცენტრი უკვე ფუნქციონირებს თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში). იგეგმება ასევე ინტერაქტიული ვებ გვერდის ამუშავება, რომელიც მიმართული იქნება აივ პრევენციის, არვ თერაპიის, სგვი დიაგნოსტიკისა და პრევენციის უახლოესი მეთოდების, როგორცაა, მაგალითად PrEP, პოპულარიზაციისკენ და მსმ-ების არსებული სერვისების გადამისამართებისკენ<sup>4</sup>.

გლობალური ფონდის განაცხადში გათვალისწინებულია, ასევე, ლგბტ თემის უნარების გაძლიერება აივ პრევენციისა და ადვოკაციის კუთხით სხვადასხვა ტრენინგების საშუალებით.

### არსებული კვლევების მიმოხილვა

*აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან, თბილისი და ბათუმი, ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა, 2015, 2012, 2010*

<sup>4</sup> Global Fung Grant Standard Concept Note (2016-2018). Investing for impact against HIV, tuberculosis or malaria.

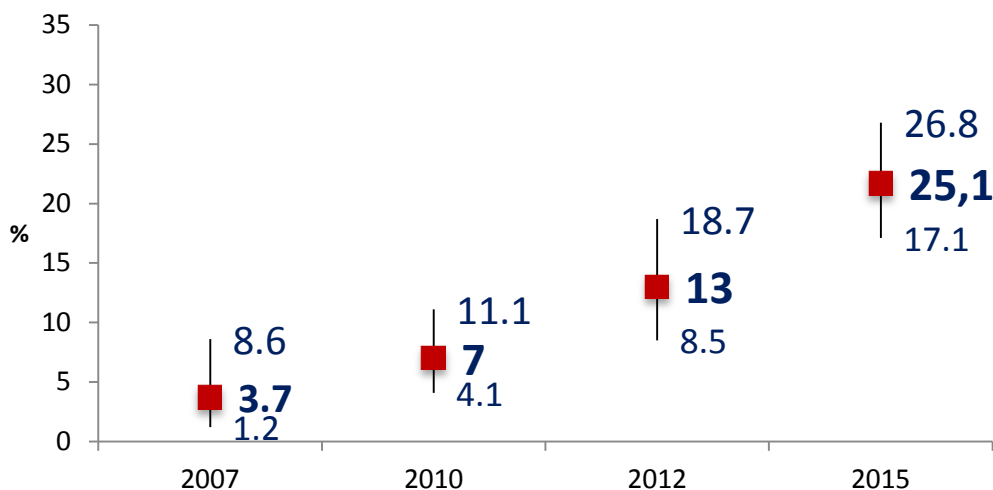
<sup>5</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/152.pdf>

2005 წელს, გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით, ჩატარდა პირველი ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა მსმ-ებს შორის. კვლევის შედეგები ვერ იქნებოდა რეპრეზენტაბელური, რადგან კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობა არ აღემატებოდა 70 პირს, თუმცა, როგორც პირველმა კვლევამ ამ პოპულაციაში საკმაო როლი ითამაშა პროექტების შემდგომ დაგეგმვასა და განხორციელებაში. გამოიკვეთა ინფორმირებულობის საკმაოდ დაბალი დონე, მაღალი სარისკო პრაქტიკები და კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებლები. შედეგად, მსმ პოპულაცია საქართველოში მოექცა განსაკუთრებული ყურადღების ქვეშ. ცენტრი „თანადგომა“ გაიშალა გეოგრაფიულად და მსმ-ებთან მუშაობის კომპონენტის განხორციელებაში ჩაერთო თბილისის, ბათუმის და ქუთაისის ფილიალები.

2007 წელს ჩატარდა კიდევ ერთი ქვევაზე ზედამხედველობითი კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით მსმ-ებს შორის, მოცემული კვლევა დაფინანსდა ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" პროექტის „სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის პრევენცია“ ფარგლებში. შემდგომი კვლევები ჩატარდა გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში 2010, 2012 და 2015 წლებში.

ბოლო ოთხი კვლევა საინტერესო გახდა ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის აღწერის მხრივ მსმ პოპულაციაში დაავადების გავრცელების დინამიკის სამეთვალყურეოდ და პროგნოზებისთვის (გრაფიკი 1).

**გრაფიკი 1. აივ ეპიდემია მსმ-ებს შორის (საქართველო).**

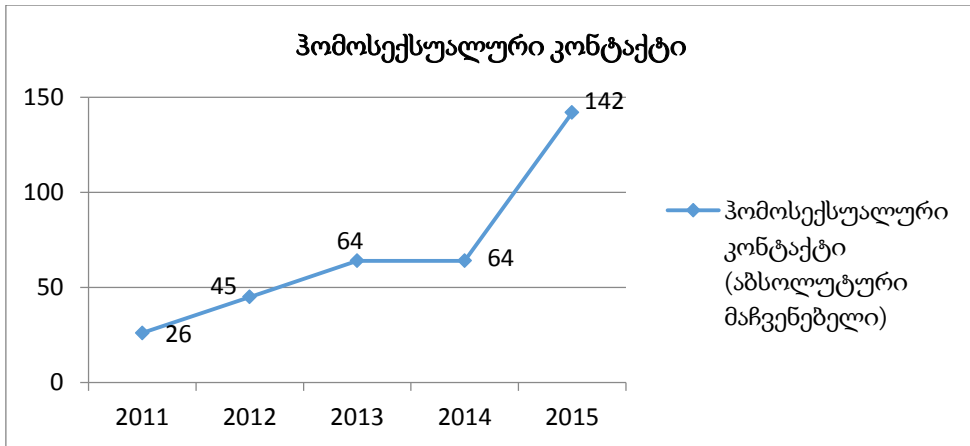


როგორც გრაფიკზე ჩანს, 2010 წლის მონაცემით, გავრცელების მაჩვენებელმა პოპულაციაში აივ-ის გავრცელების კონცენტრირებული ეპიდემიის ნიშნული გადალახა, ხოლო შემდგომმა კვლევებმა ამ პარამეტრის მნიშვნელოვანი ზრდა გვიჩვენა. 2015 წელს ჩატარებული კვლევის

მონაცემით, საქართველო რეგიონის ლიდერებში მოხვდა (25.1%) პოპულაციაში გავრცელების მონაცემით და საკმაო გამოძახილები გამოიწვია.

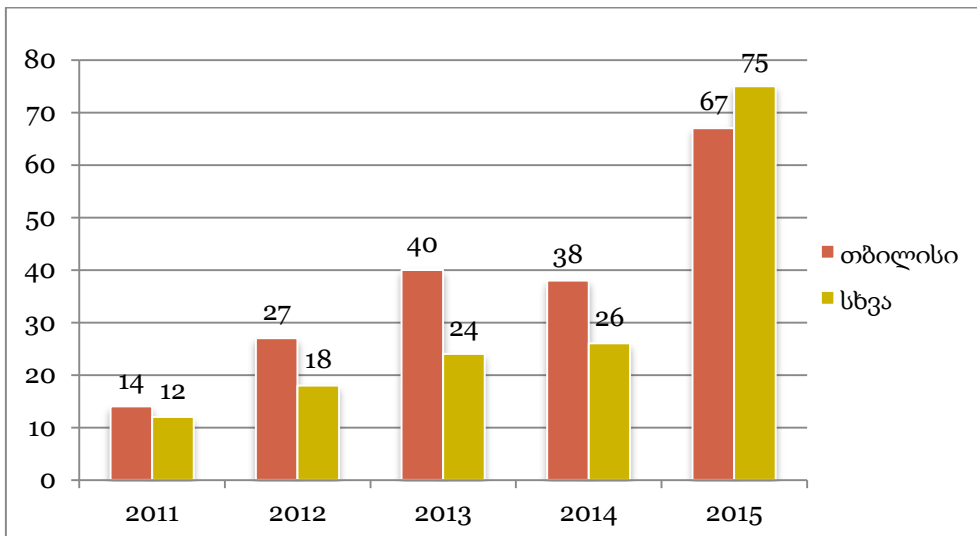
პარალელურად ყურადღებას იპყრობს 2015 წლის მონაცემებით ქვეყანაში ჰომოსექსუალური კონტაქტებით ინფიცირების რეგისტრირებული ახალი შემთხვევების მკვეთრი ზრდა წინა წლებთან შედარებით (გრაფიკი 2).

**გრაფიკი 2. აივ დადებითი შემთხვევები გადაცემული ჰომოსექსუალური კონტაქტებით.**



უნდა აღინიშნოს, რომ ბოლო წლის განმავლობაში განსაკუთრებით მოიმატა შემთხვევათა რიცხვმა რეგიონებში (გრაფიკი 3).

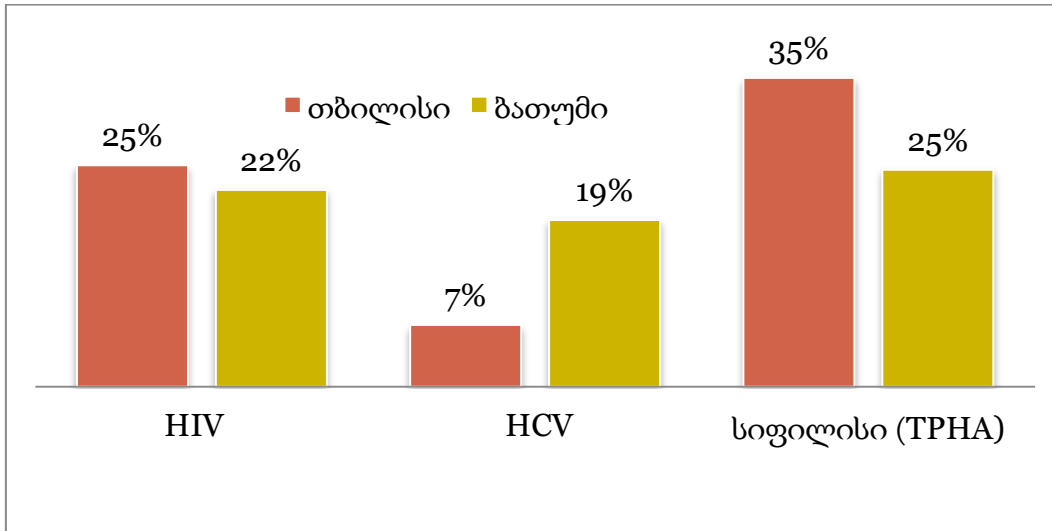
**გრაფიკი 3. აივ ინფექციის გავრცელება საქართველოს რეგიონებში.**



2015 წლის კვლევაში, მხოლოდ აივ-ის მონაცემი არ არის დამაფიქრებელი. სხვა დაავადებების მომატებული მაჩვენებელიც იპყრობს ყურადღებას (გრაფიკი 4).



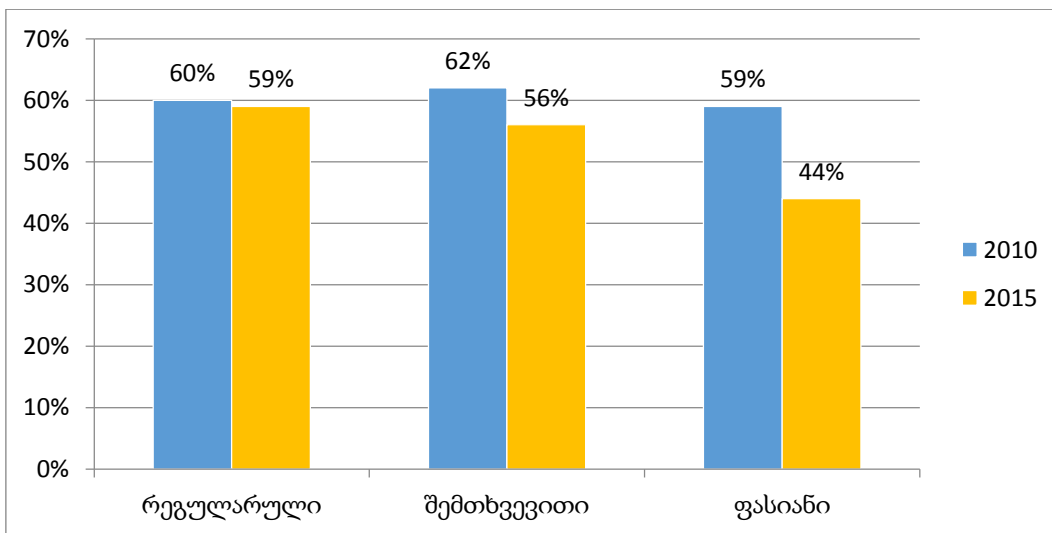
გრაფიკი 4. სიფილისისა და C ჰეპატიტის გავრცელება მსმ-ებში (თბილისი, ბათუმი).



განსაკუთრებით საყურადღებოა ბათუმში C ჰეპატიტის მაღალი მაჩვენებელი, მიუხედავად საინექციო ნარკოტიკის გამოყენების ძალიან დაბალი მაჩვენებლისა, რაც რთულად ახსნადია.

მიუხედავად იმისა, რომ 2015 წლის კვლევაში დაფიქსირდა აივ-ზე ინფორმირებულობის შედარებით მაღალი დონე 2010 წლის კვლევასთან შედარებით, საგანგაშოა კონდომის გამოყენების პრაქტიკა ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან (გრაფიკი 5).

გრაფიკი 5. კონდომის გამოყენება მსმ-ებს შორის სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან.



მიღებული მონაცემები აჩენს ახალ შეკითხვებს. განსაკუთრებით, თუ ყურადღებას მივაქცევთ უკუპროპორციას ინფორმირებულობის და სარისკო პრაქტიკის მაჩვენებელთა კორელაციაში. აივ პრევალენტობა თითქმის ორჯერ არის გაზრდილი.

ქვეყანაზე ზედამხედველობის კვლევების შედეგები აჩვენებს, რომ სარისკო სექსობრივი პრაქტიკები საკმაოდ გავრცელებულია: რესპონდენტებს ჰყავთ სხვადასხვა ტიპის სექსობრივი პარტნიორები - როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის - დიდი რაოდენობა, კონდომების გამოყენების არადადამკმაყოფილებელი და ზოგიერთ შემთხვევაში შემცირებული მაჩვენებლები, განსაკუთრებით კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ მამრობითი და მდედრობითი სქესის ნებისმიერ პარტნიორთან და ჩართულობა ჯგუფურ სექსობრივ პრაქტიკებში. მაღალი სარისკო პრაქტიკები არ შეცვლილა, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში გაუარესდა კიდევაც ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში. ეს ტენდენციები აისახა აივ-ის პრევალენტობის ზრდაში და, ამას გარდა, მიგვანიშნებს ამ ჯგუფის პოტენციურ დამაკავშირებელ როლზე ზოგად მოსახლეობასთან აივ-ის გავრცელების მხრივ.

***პოპულაციის ზომის შეფასება მამაკაცებში, რომელთაც სექსობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან, 2014<sup>6</sup>***

წლების განმავლობაში, საქართველოში მსმ პოპულაციის ზომის განსაზღვრა ვერ ხერხდებოდა და საერთაშორისო ექსპერტების სავარაუდო გათვლებს ემყარებოდა, რაც ართულებდა ქვეყნის მასშტაბით პროექტების დაგეგმვას და შეფასებას.

პირველი მცდელობა შეფასებულიყო მსმ პოპულაციის ზომა თბილისში შედგა 2010 წლის კვლევით, ხოლო 2014 წელს, გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში ჩატარდა მსმ პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა საქართველოს ორ ქალაქში (თბილისი, ბათუმი).

თბილისში მსმ პოპულაციის ზომის საშუალო მაჩვენებელად მიღებულ იქნა 5100 (დასაშვები ინტერვალი 3,243-9,088), რაც შეადგენს თბილისის ზრდასრული მამაკაცების მოსახლეობის 1.42% (დასაშვები ინტერვალი 0.9 - 2.53%).

ბათუმში მსმ პოპულაციის ზომად მიჩნეულ იქნა 450 (დასაშვები ინტერვალი 344-566), რაც შეადგენს ბათუმის ზრდასრული მამაკაცების მოსახლეობის 1.15% (დასაშვები ინტერვალი 0.88-1.42%)

საქართველოში არის დაახლოებით 17,200 მსმ ქვედა ზღვრული მაჩვენებლით 11,700 და ზედა ზღვრული მაჩვენებლით 27,600. ეს ციფრები მიუთითებს, რომ საქართველოში ზრდასრული მამაკაცების მოსახლეობაში მსმ-ების პროცენტული გავრცელება არის მხოლოდ 1.32% (დასაშვები ინტერვალი 0.89-2.11%).

<sup>6</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/148.pdf>

აღნიშნული მაჩვენებელი ჩაიდო საფუძვლად მსმ-ებზე მიმართული ღონისძიებების სწორი დაგეგმვისათვის.

მსმ-ებთან მუშაობის რაღაც ეტაპზე გასაგები გახდა, რომ მხოლოდ ერთი აივ სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაცია, ვერ შეძლებს მიაღწიოს იმ მოცვის მაჩვენებელს, რომელიც შექმნის პირობას კონტროლირებადი გახდეს ეპიდემიის მსვლელობა ჯგუფში. საჭიროებამ გამოიწვია მსმ პოპულაციის მოცვის საკითხებში ლგბტ სათემო მოძრაობის ჩართვა.

*სამხრეთ კავკასიაში ტრანსგენდერებისათვის აივ-თან დაკავშირებული სერვისების მოთხოვნის, საჭიროების და ხელმისაწვდომობის შესწავლა. ხარისხობრივი კვლევის ანალიზი. 2013<sup>7</sup>*

*აივ ინფექციის კომბინირებული პრევენცია ტრანსგენდერებში სამხრეთ კავკასიის სამი ქვეყნისთვის (სომხეთი, აზერბაიჯანი, საქართველო). 2013*

საკმაოდ მწირია მონაცემები და კვლევები ტრანსგენდერ პირებზე საქართველოში. ერთადერთი სამხრეთ კავკასიური ხარისხობრივი კვლევა ჩატარდა 2013 წელს. კვლევის შედეგების მიხედვით: დაბალია ტრანსგენდერებში ცოდნა სექსუალური ჯანმრთელობისა და გენდერული იდენტობის საკითხებზე; აუცილებელია ტრანსგენდერ პირებს მიეწოდოთ დამატებითი ინფორმაციის სექსის შეცვლის საკითხებზე და პროცედურებზე, ასევე გართულებებზე; არ არსებობს ქვეყანაში გაწერილი და დამტკიცებული პროცედურები, თუ რა გზა უნდა გაიაროს ტრანსგენდერმა პირმა სექსის შეცვლის სურვილის შემთხვევაში; ადგილი აქვს ტრანსგენდერი პირების მიერ ტრანსფობია, დამცირებასა და ფიზიკურ ძალადობას; განსაკუთრებით მაღალია დაუცველი სექსის პრაქტიკა საქართველოში ტრანსგენდერ პირებს შორის; ტრანსგენდერებზე ორიენტირებული პრევენციული პროგრამები ფაქტიურად არ არსებობს საქართველოში.

*საქართველოში კეთილგანწყობილი სამედიცინო სერვისების საჭიროების შეფასება იმ მამაკაცებს შორის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ), სამედიცინო პერსონალის მსმ-ების მიმართ დამოკიდებულების და მათთან მუშაობის სპეციფიკის სწავლების საჭიროების შესწავლა. 2012<sup>8</sup>.*

<sup>7</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/127.pdf>

<sup>8</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/118.pdf>

კვლევამ გამოავლინა, რომ სამედიცინო პერსონალი დაინტერესებულია მსმ-ებში აივ პრევენციის შესახებ და ამ ჯგუფის სპეციფიური საჭიროებების შესახებ მიიღონ მეტი ინფორმაცია.

მსმ-ების ნაწილი არ მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებებს იმის შიშით, რომ მოხდება მათი სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია მათი ჰომოსექსუალური ორიენტაციის გამო.

კონფიდენციალობის დარღვევა კვლავ რჩება ერთერთ სერიოზულ გამოწვევად, როცა საუბარია მსმ-ებისთვის სამედიცინო (მათ შორის აივ პრევენციული) სერვისების გაწევის დროს.

*აივ ინფექცია და მასთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებთან და ტრანსგენდერებთან მიმართებაში. ლიტერატურის მიმოხილვა. 2012<sup>9</sup>.*

ლიტერატურის მიმოხილვამ ანახა, რომ მსმ-ების მიმართ სტიგმა და დისკრიმინაცია კვლავ რჩება აქტუალურ პრობლემას. სკოლებში არ ხდება სექსუალობის და ზოგადად რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ახალგაზრდების განათლება. საზოგადოებაში, და მათ შორის, სამედიცინო წრეებში კვლავ გავრცელებულია ლგბტ საკითხების მიმართ სტერეოტიპები, ტენდენციური მიდგომები და ზოგ შემთხვევაში დისკრიმინაციული მიდგომები. ერთერთი ძირითადი რეკომენდაცია კვლევისა იყო, რომ აივ/შიდსის 2011-2016 წლის სტრატეგიაში ნათლად გაწერილიყო მსმ-ებთან დაკავშირებული ინდიკატორები (პრევენცია, მოცვა, და ა.შ). პრევენციული ღონისძიებების გასაფართოებლად.

### **გზამკვლევი 2013<sup>10</sup>**

გაკეთდა რომ მსმ-ებზე და ტრანსგენდერებზე მეტი ფოკუსირება მომხდარიყო ქვეყნის აივ/შიდსის 2011-2016 წლის შუალედური გადახედვის პროცესში.

გზამკვლევის დასკვნის მიხედვით, ქვეყნის აივ/შიდსის სტრატეგიაში არასაკმარისად იყო ასახული ის გაზრდილი საჭიროებები რაც ლგბტ თემს ჰქონდა ამ პერიოდისთვის; მაღალი იყო მსმ-ებისადმი სტიგმა და დისკრიმინაცია, ასევე, დაბალი იყო სამედიცინო პერსონალის ცნობიერება ლგბტ საკითხებზე, რის გამოც მსმ-ები ნაკლებად აკითხავდნენ სამედიცინო

<sup>9</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/111.pdf>

<sup>10</sup> A roadmap for enhancing HIV response in Georgia. 2013



დაწესებულებებს ზოგადად; არ იყო ხელსაყრელი ანტი დისკრიმინაციული კანონმდებლობა; აივ პრევენციის სერვისები ფიზიკურად არსებობს, მაგრამ არ არის ყოვლისმომცველი და ასევე, ლიმიტირებულია, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კუთხით.

### ლგბტ თემის წარმომადგენლებისათვის და მსმ-ებზე მიმართული პრევენციული სამუშაოს მიმოხილვა, არსებული სერვისები

1990 წელს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ბაზაზე დაფიქსირდა საქართველოში პირველი დადებითი შემთხვევა მსმ პოპულაციაში. წლის განმავლობაში დარეგისტრირებულ 3 პაციენტს შორის 2-მა აღნიშნა ჰომოსექსუალური კონტაქტების პრაქტიკა. საქართველოსთვის მსმ პოპულაცია, როგორც აივ ინფიცირების მომატებული რისკის მქონე ჯგუფი, აქტუალური გახდა უკვე 90-იანებში, თუმცა, წლების განმავლობაში, ამ პოპულაციაზე მიზანმიმართული პროგრამების არარსებობის გამო, გამოვლენის მაჩვენებელი წლიდან წლამდე იკლებდა და მხოლოდ 2001 წლიდან, აივ/შიდსის და სგგი-ს პროფილაქტიკის პროგრამების ფარგლებში მიმდინარე სამუშაოების შედეგად შესაძლებელი გახდა ამ ჯგუფზე გასვლა, სერვისების მიწოდება და შემთხვევათა გამოვლენის ხელშეწყობა. უნდა აღინიშნოს, რომ მოწყვლად ჯგუფებზე მიმართული პროექტები ფინანსდებოდა გარე დონორების მიერ: Cordaid (აივ/შიდსის ინსტრუქციები მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის), USAID/Save the children (სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის პრევენცია საქართველოში (SHIP)), Oxfam (გენდერი, აივ/შიდსი და განათლება), USAID/RTI (საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი (GHPP)) და მსმ პოპულაციასთან მუშაობის კომპონენტს ასრულებდა მხოლოდ ერთი ორგანიზაცია - საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“. მოცვა იყო უმნიშვნელო, მომსახურების მინიმალური პაკეტი არ იყო განსაზღვრული და სერვისები არ იყო მრავალფეროვანი.

2004 წელს საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურმა ცენტრმა „თანადგომა“ დაიწყო პროექტის „აივ/შიდსის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტური განხორციელების მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების გაძლიერება საქართველოში“ კომპონენტის - “ზრუნვა და მხარდაჭერა” (დონორი: ჯან. დაცვისა და სოციალური პროექტების განმახორციელებელი ცენტრი, შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი) ფარგლებში მსმ პოპულაციასთან მიზანმიმართული მუშაობა აივ-ის და სგგი-ს პრევენციის მიმართულებით. სამუშაო შეადგენდა: რისკის შემცირების მიმართულებით კონსულტაციებს,

ნებაყოფლობითი ტესტირებისთვის კონსულტირებას, საინფორმაციო მასალების მიწოდებას, საინფორმაციო შეხვედრებს ბენეფიციარებთან, თანასწორგანმანათლებელთა ტრენინგებს, საველე გასვლებს ბენეფიციართა თავშეყრის ადგილებში, პირისპირ კონსულტაციებს და ცხელი ხაზის მომსახურებას, კონდომების დარიგებას. რისკ-ჯგუფებთან პრევენციული მუშაობის მიმართულებაში ჩაერთო დერმატო-ვენეროლოგიის ინსტიტუტი, რომლის ბაზაზე ამუშავდა მეგობრულად განწყობილი „ჯანმრთელობის კაბინეტი“, სადაც რისკ ჯგუფების წარმომადგენლებს საშუალება მიეცათ ჩაეტარებინათ უფასო და ანონიმური კონსულტირება და დიაგნოსტიკა/მკურნალობა სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე.

ლგბტ თემის თვითმობილიზაცია დაიწყო 2005 წლიდან. თავდაპირველად ტარდებოდა რამდენიმე ღონისძიება თბილისის სხვადასხვა კლუბში. 2006 წელს დაფუძნდა პირველი ლგბტ ორგანიზაცია „ფონდი ინკლუზივი“. რეგიონული პროექტის „PRECIS“ ფარგლებში ფონდმა, ცენტრ „თანადგომასთან“ პარტნიორობით, მოახდინა თემის წევრებში აივ ინფექციისა და სგვი თემატიკაზე ინფორმაციის გავრცელება, თანასწორთა განათლებაზე დაფუძნებული ჩარევების განხორციელება. დატრენინგდა რამდენიმე ათეული თანასწორგანმანათლებელი, აქტივისტები ჩაერთვნენ რეგიონულ აქტივიზმში. „ფონდი ინკლუზივის“ მიერ გამოიცა ლგბტ თემატიკის შემცველი პერიოდული გამოცემა „მე“, სადაც ცალკე თავი ეძღვნებოდა ჯანმრთელობის თემატიკას. ფონდმა ინკლუზივმა იარსება 2010 წლამდე, და შემდგომ მისი სამართალმემკვიდრე გახდა ორგანიზაცია „განსხვავებულობის კვლევებისა და სათემო აქტივიზმის ასოციაცია“ (DRCAA). ასევე დაფუძნდა „ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი“, რომელიც კონცენტრირდა ლგბტ პოპულაციაზე და ლგბტ სათემო ორგანიზაცია „ლგბტ საქართველო“.

ეს უკვე იყო საფუძველი მსმ საკითხებზე მეტი მოთამაშე ჩართულიყო და ინტერვენციული პროცესი უფრო ეფექტურად წარმართულიყო. აღნიშნულ ეტაპზე საჭიროებდა ამ ორგანიზაციათა გაძლიერება ჯანმრთელობის საკითხებთან მიმართებაში და მათი რესურსების ერთ ძალისხმევაში მოყვანა. ამ მიზნით, ცენტრმა „თანადგომა“, შვედური RFSU და SIDA დაფინანსებით, ორგანიზაცია CTC-ს დახმარებით განახორციელა ლგბტ თემის მობილიზაციის და გაძლიერების პროექტი, სადაც ერთ-ერთი ძირითადი ამოცანა იყო ორგანიზაციათა სტრატეგიული ხედვების ჩამოყალიბებაზე დახმარება და ერთიანი პლატფორმის შექმნა. პროექტის დასრულების შემდეგ ლგბტ ორგანიზაციათა მხრიდან არ გამოიკვეთა პრიორიტეტული ხედვა ჯანმრთელობის საკითხებზე მათი ძალისხმევის კონცენტრირებისა და ერთიანი პლატფორმა მხოლოდ ზედაპირულ პარტნიორობაში გადაიზარდა. 2015 წელს დაარსდა კიდევ ერთი ახალი ორგანიზაცია „თემიდა“, რომელიც

თავის მიზნებში აცხადებს ჯანდაცვის მიმართულებით მსმ-ებთან და ტრანსგენდერებთან მუშაობის პრიორიტეტულობას.

საკმაოდ საინტერესოა ადვოკაციის მიმართულებით განხორციელებული ღონისძიებები. 2011 წელს, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის „თანადგომა“ მიერ ორგანიზებულ იქნა სამხრეთ კავკასიის პირველი კონფერენცია აივ ინფექცია/შიდსის საკითხებზე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებსა და ტრანსგენდერებს შორის. კონფერენციაში მონაწილეობა მიიღეს დაინტერესებულმა მხარეებმა საქართველოს, სომხეთის, აზერბაიჯანის, უკრაინის ორგანიზაციებიდან. შემუშავდა რეკომენდაციები სუბ-რეგიონისა და ცალკეული ქვეყნებისთვის აივ/შიდსის საკითხებზე მსმ-ებთან და ტრანსგენდერებთან მუშაობის მიმართულებით.

2015 წელს გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროგრამის „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ ფარგლებში განხორციელებულ პროექტში „აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის მიზნით ლგბტ თემის გაძლიერება“ ჩაერთო ორი ლგბტ ორგანიზაცია - ლგბტ საქართველო და იდენტობა. პროექტის მეთოდოლოგიის შესაბამისად, გაიხსნა სამი რესურს ცენტრი თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში. 16 თვის განმავლობაში, რესურს ცენტრების ბაზაზე დატრენინგდა 30 ტრენერი აივ/შიდსის თემატიკაზე, 144 ლგბტ ლიდერი, 1300 ბენეფიციარი დაესწრო ინფორმირებულობის ასამაღლებელ ღონისძიებებს/შეხვედრებს; ლგბტ ორგანიზაციებში მომუშავე პერსონალმა შეიძინა ჯანმრთელობის პროექტების მართვის და გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამების რეგულაციებით მუშაობის გამოცდილება. 2015 წლიდან, ლგბტ თემმა ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოში წარადგინა თავისი წარმომადგენელი; ლგბტ ორგანიზაციების ლიდერები ჩართული არიან ქვეყნის შიდა დიალოგებში.

2016 წლიდან ორგანიზაციამ „იდენტობა“, შვედური RFSU-ს დაფინანსებით, ორგანიზება გაუკეთა აივ-სა და სგვი-ზე კონსულტირებებს და გამოკვლევებს სათემო ორგანიზაციის ბაზაზე, რამაც შესაძლებლობა მისცა ლგბტ თემის წარმომადგენლებს სათემო ორგანიზაციის ბაზაზე მიიღონ ეს მომსახურება.

2016 წლიდან, გლობალური ფონდის მხარდაჭერით დაიწყო ახალი ინიციატივის განხორციელება, რომლის მიზანია ტექნიკური დახმარება გაეწიოს ლგბტ ორგანიზაციებს. ერთ-ერთი მიმართულებაა, პრევენციის ინოვაციური მეთოდის - პრე კონტაქტური

პროფილაქტიკას - დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში ლგბტ ორგანიზაციათა აქტიური ჩართვა.

არსებული მონაცემებისა და კონსულტანტების მიერ ჩატარებული მეფინგის შედეგად, გამოვლინდა შემდეგი ორგანიზაციები, რომლებიც ლგბტ თემის წარმომადგენლებს ან მსმ პოპულაციას აწვდიან აივ-თან დაკავშირებულ სერვისებს (იხ. ცხრილი 1):

- „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი - თანადგომა“ (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი)
- საქართველოს დერმატო-ვენეროლოგთა ასოციაციის ბაზაზე არსებული „ჯანმრთელობის კაბინეტი“ (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი)
- ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი (თბილისი)
- „იდენტობა“ (თბილისი)
- გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში დაფინანსებული ლგბტ რესურს ცენტრები („ლგბტ საქართველო“, „იდენტობა“) - თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი



ცხრილი 1. ლგბტ თემისთვის და მსმ პოპულაციისათვის განკუთვნილი არსებული სერვისები ქალაქების და ორგანიზაციების მიხედვით

ორგანიზაცია	თბილისი	ქუთაისი	ბათუმი	მიწოდებული სერვისი	დაფინანსება
თანადგომა	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• აივ-ზე უფასო ნკტ მსმ-ებისთვის;</li> <li>• რისკის შემცირების კონსულტაციები აივ-ის და სგგი-სთან მიმართებაში მსმ-ებისთვის;</li> <li>• ინფორმირებულობის ასამაღლებელი შეხვედრები მსმ-ებისთვის;</li> <li>• გასვლითი სამუშაო (Outreach) მსმ-ებთან;</li> <li>• „თანასწორი თანასწორს“ პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენცია (თთპდი);</li> <li>• პოპულარული ლიდერობის პროგრამა (პლპ);</li> <li>• რეფერირება მსმ-ებისთვის უფასო სერვისებში;</li> </ul>	გლობალური ფონდი/დკსჯნც
იდენტობა		X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ინფორმირებულობის ასამაღლებელი შეხვედრები ლგბტ თემის წარმომადგენლებისთვის;</li> <li>• ლგბტ თემის ლიდერების მომზადება აივ/შიდსის თემატიკაზე;</li> <li>• მსმ-ების რეფერირება ხელმისაწვდომ სერვისებში</li> </ul>	გლობალური ფონდი/დკსჯნც
	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>• აივ-ზე უფასო ნკტ ლგბტ თემის წარმომადგენლებისთვის;</li> </ul>	RFSU

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• რისკის შემცირების კონსულტაციები აივ-ის და სგგი-სთან მიმართებაში ლგბტ თემის წარმომადგენლებისთვის;</li> <li>• დამცავი საშუალებების დარიგება ლგბტ თემის წარმომადგენლებისთვის;</li> <li>• რეფერირება შიდსის ცენტრში</li> </ul>	
ლგბტ საქართველო	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ინფორმირებულობის ასამაღლებელი შეხვედრები ლგბტ თემის წარმომადგენლებისთვის;</li> <li>• ლგბტ თემის ლიდერების მომზადება აივ/შიდსის თემატიკაზე;</li> <li>• მსმ-ების რეფერირება ხელმისაწვდომ სერვისებში</li> </ul>	გლობალური ფონდი/დკსჯნც
ჯანმრთელობის კაბინეტი	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• აივ-ზე უფასო ნკტ მსმ-ებისთვის;</li> <li>• მსმ-ებისთვის უფასო დიაგნოსტიკა და ნაწილობრივ მკურნალობა სგგი-ზე (სიფილისი, გონორეა, ქლამიდიაზე, ტრიქომონიაზი)</li> </ul>	გლობალური ფონდი/დკსჯნც
შიდსის ცენტრი	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>• აივ-ზე უფასო ნკტ მსმ-ებისთვის</li> </ul>	ნაციონალური პროგრამა

ეს ინსტრუმენტი შეიქმნა იმ მიზნით, რომ ლგბტ ორგანიზაციებს საქართველოში ჰქონდეთ მარტივი ინსტრუმენტი, რომელიც დაეხმარება მათ ლგბტ თემის წევრებისათვის არსებული სერვისების შეფასებაში. სერვისები, რომლებიც შესულია ინსტრუმენტში, ეყრდნობა საერთაშორისო, რეგიონულ და საქართველოში არსებულ მეთოდურ მითითებებსა და საუკეთესო პრაქტიკებს. ინსტრუმენტის შემუშავებისას გამოყენებულ იქნა შემდეგი წყაროები:

- **Signs of a Hidden HIV Epidemic: Men Who Have Sex with Men in Eastern European Countries.** Package of prevention, care and support services for men who have sex with men, and lesbian, gay, bisexual and transgender people. 2011 წ.
- **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინი** “Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations”, World Health Organization, July 2014;
- **გაეროს შიდსის პროგრამის გაიდლაინი** „Services for gay men and other men who have sex with men“, UNAIDS 2014;
- **საქართველოში შემუშავებული მომსახურების პაკეტი მსმ-ებისათვის:** “აივ ინფექციის პრევენცია მამაკაცებში, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტები აქვთ მამაკაცებთან. კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია/ კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (გაიდლაინი/პროტოკოლი)“ შემუშავდა ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში მოწყვლად ჯგუფებს შორის აივ-ის პროფილაქტიკის ეფექტური სტრატეგიების ფართომასშტაბიანი დანერგვა“ ფარგლებში. 2015 წ.
- **MSMIT** (“აივ-ისა და სგვი ყოვლისმომცველი პროგრამების განხორციელება მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, პრაქტიკული მითითებები თანამშრომლობითი ინტერვენციებისათვის), 2015 წ.

გარდა ამისა, რამდენადაც წარმოდგენილი ინსტრუმენტი წინამდებარე გზამკვლევის ნაწილია, მისი შექმნისას გათვალისწინებული იქნა ლგბტ თემის წარმომადგენლებისათვის და მსმ-ებზე მიმართული პრევენციული სამუშაოს მიმოხილვა და არსებული სერვისების მეფინგის შედეგები.

ინსტრუმენტში მოწოდებული და აღწერილი მომსახურების სახეების ანუ სერვისების ჩამონათვალი შესაძლებელია შეიცვალოს კონკრეტული მიზნებიდან გამომდინარე - გაფართოვდეს ან შემოკლდეს ლგბტ თემის მოთხოვნილებებიდან გამომდინარე, ან იმ ორგანიზაციის საჭიროებებზე დაყრდნობით, რომელიც იყენებს ამ ინსტრუმენტს. თუმცა, სერვისების არსებობის, ხარისხის, ხელმისაწვდომობისა და მოცვის გაზომვის ძირითადი მიდგომა უნდა იგივე დარჩეს.

წარმოდგენილი ინსტრუმენტი მარტივია გამოსაყენებლად, არ მოითხოვს დიდძალ საბაზისო ინფორმაციას და გამოსადეგი იქნება სამომავლო ინტერვენციების დაგეგმვისას იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნას სერვისების რეკომენდებული პაკეტი სექსუალური ჯანმრთელობის, კერძოდ კი აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის კუთხით.

### **ინსტრუმენტის გამოყენების ინსტრუქცია:**

ეს ინსტრუმენტი უნდა გამოიყენონ ლგბტ ორგანიზაციებმა. თითოეულმა ორგანიზაციამ, საკუთარი ადამიანური, პროგრამული თუ ფინანსური რესურსებიდან გამომდინარე, თავად უნდა გადაწყვიტოს, თუ რა მეთოდებს და გზებს გამოიყენებს ინსტრუმენტით სარგებლობისას. შესაძლებელია, ლგბტ ორგანიზაციებმა შექმნან სამუშაო ჯგუფი ან გამოიყონ წარმომადგენლები, რომლებიც გამოკითხავენ ლგბტ თემის იმ წევრებს, რომელთაც უსარგებლიათ ჩამოთვლილი სერვისებით. შესაძლებელია, ჩატარდეს ინდივიდუალური ინტერვიუები ან ფოკუსირებული დისკუსიები თემის წევრებთან, ან მოხდეს მათი ინტერნეტით გამოკითხვა. ზოგიერთი ინდიკატორის გასაზომად საჭიროა, ლგბტ ორგანიზაციებს ჰქონდეთ წვდომა გარკვეული ტიპის ინფორმაციაზე ჯანდაცვის სექტორში, ან დასჭირდეთ სერვისის მიწოდებელ ორგანიზაციებთან დაკავშირება.

ინსტრუმენტი ვერ სთავაზობს უნიფიცირებულ მეთოდს მისი გამოყენებისათვის, რომელიც მოერგებოდა ყველა ორგანიზაციას. გადაწყვეტილება მეთოდის შესახებ ორგანიზაციის მმართველმა რგოლმა თავად უნდა მიიღოს.

ინსტრუმენტში მოწოდებული სერვისებიდან თითოეული ოთხი ინდიკატორის მიხედვით უნდა გაიზომოს ან შეფასდეს:

- **არსებობა:** იზომება მარტივად კონკრეტული სერვისის არსებობის დადგენით. ინდიკატორის შეფასება არის ან “კი” ან “არა”. შესაბამისად, თუ გარკვეული სერვისის არ არსებობს, ეს მიგვითითებს, რომ აუცილებელია ამ სერვისის დანერგვის და ლგბტ თემისათვის მიწოდების ადვოკატირება.



- **ხარისხი:** ეს იზომება ორი მიმართულებით: ა) ბენეფიციარების კმაყოფილება. იზომება თითოეული სერვისისათვის ბენეფიციარების მიერ სამიდან რომელიმე ხარისხის მინიჭებით - დაბალი, საშუალო, მაღალი. ხარისხით კმაყოფილების ასეთი შეფასებისას საბოლოო შეფასება განისაზღვრება იმ პასუხის რაოდენობით, რომელიც ყველაზე ხშირად იქნა დასახელებული. თუ ყველაზე მეტმა ბენეფიციარმა მისცა სერვისს შეფასება „საშუალო“, მაშინ სწორედ „საშუალო“ უნდა იქნას აღებული საბოლოო შეფასებად. ბ) სახელწიფოს მიერ დადგენილ სტანდარტებთან შესაბამისობა. თუ კონკრეტული სერვისის შემთხვევაში (მაგ. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება) არსებობს სახელმწიფოს მიერ დადგენილი სტანდარტი (<http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/GEO561.pdf>), ორგანიზაციებს შეუძლიათ, მოიძიონ ეს სტანდარტი და მის მიხედვით უფრო დეტალურად გამოკითხონ ბენეფიციარები შემუშავებული კითხვარის მეშვეობით. თუმცა, ასეთი სტანდარტები ხშირ შემთხვევაში არ არსებობს, შესაბამისად, ხარისხის შეფასება მხოლოდ ბენეფიციარების კმაყოფილების გაზომვით შემოიფარგლება. ორგანიზაციებმა თავად უნდა გადაწყვიტონ, გამოიყენონ თუ არა ორივე ინდიკატორი, რადგან მეორე ინდიკატორის შეფასება გარკვეული დამატებითი სამუშაოს გაწევას მოითხოვს და შესაძლებელია, ამის რესურსი ორგანიზაციას იმ მომენტში არ ჰქონდეს.
- **ხელმისაწვდომობა:** იზომება ორი მიმართულებით: ა) ფინანსური ხელმისაწვდომობა. თუ ამ სერვისის ფასი მეტია დღეისათვის დადგენილ მინიმუმზე, რომელიც დათვლილია ქვეყანაში სამომხმარებლო კალათიდან ჯანდაცვაზე, მაშინ ეს სერვისი ფინანსურად არ არის ხელმისაწვდომი. ჯანდაცვაზე გამოყოფილი თანხა ლგბტ ორგანიზაციებს შეუძლიათ ყოველთვის შეამოწმონ <http://geostat.ge/> ვებგვერდზე (მაგალითად, 2016 წლის სამომხმარებლო კალათა აღწერილია [http://www.geostat.ge/cms/site\\_images/\\_files/georgian/methodology/price/samomxmareblo%20kalatis%20metodologiis%20shesaxeb%202016.pdf](http://www.geostat.ge/cms/site_images/_files/georgian/methodology/price/samomxmareblo%20kalatis%20metodologiis%20shesaxeb%202016.pdf) ). ბ) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. თუ კონკრეტული სერვისის მისაღებად ადამიანს გზაზე სჭირდება 1 საათზე მეტი დრო მისი საცხოვრებელი ადგილიდან, მაშინ ეს სერვისი არ არის ხელმისაწვდომი. შესაბამისად, ორგანიზაციამ ეს ორი ინდიკატორი უნდა შეაფასოს.
- **მოცვა:** ამ ინდიკატორს ორგანიზაციის მმართველი გუნდი ან სპეციალურად შეფასებისათვის გამოყოფილი პირი/გუნდი აფასებს. ის იზომება ამ სერვისით მოსარგებლე ბენეფიციარების რაოდენობით. რაც მაღალია რიცხვი, მით მაღალია

მოცვა. მოცვის მხრივ უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ზოგჯერ სერვისის მიწოდება ხდება რაიმე პროექტის/პროგრამის ფარგლებში და იქ გარკვეული დროის პერიოდზე დაგეგმილია გარკვეული რაოდენობის ბენეფიციარების მოცვა ამ სერვისით. შესაბამისად, მოცვის ინდიკატორად შეიძლება პროგრამიდან აღებული მონაცემი გამოვიყენოთ. მაგრამ თუ ეს შემთხვევა არ შეესაბამება კონკრეტულ სერვისს, მაშინ უპრიანია უბრალო რაოდენობით შემოფარგვლა.

## გზამკვლევის ძირითადი მიგნებები და დასკვნები

ქვემოთ მოყვანილი მიგნებები და დასკვნები ემყარება არსებული ლიტერატურის, კვლევების მიმოხილვას და ასევე, კონსულტანტების მიერ სავლე ვიზიტების დროს სათემო, სხვა სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან და ლგბტ თემის აქტივისტებთან ჩატარებულ ინტერვიუებს.

**აივ-პროგრამების დაგეგმარებასა და განხორციელებაში სათემო ორგანიზაციების ჩართულობისთვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა:** აივ/შიდსის 2016-2018 წლის სტრატეგია ადეკვატურად ასახავს მსმ პოპულაციის საჭიროებებს და რეალისტურად არის დაგეგმილი მათზე ორიენტირებული პრევენციული ინტერვენციები. გაწერილია მსმ-თვის სერვისის პაკეტის ჩამონათვალი, მოცვის ინდიკატორები და 2018 წლისთვის მისაღწევი მიზნები. ამავე დროს, სტრატეგია ნაკლებ დროს უთმობს ტრანსგენდერ პირებს და ლგბტ თემს, რაც ეპიდემიოლოგიურად ახსნადია, რადგანაც აივ-ის კონცენტრირებული ეპიდემია აღინიშნება მსმ პოპულაციაში.

ეროვნული სტრატეგია აცხადებს, რომ სამთავრობო სტრუქტურები ითანამშრომლებენ სათემო ორგანიზაციებთან (აივ დადებითები და საკვანძო პოპულაციები) სერვისების გაძლიერებისა და სტიგმის შესამცირებლად.

გლობალური ფონდის ხედვაში მკაფიოდ არის ასახული სათემო ორგანიზაციების უნარების გაძლიერების კომპონენტი. მომდევნო 2 წლის განმავლობაში განაცხადის მიხედვით, დაგეგმილია დამატებით კიდევ 2 ლგბტ რესურს ცენტრის გახსნა (ამჟამად ფუნქციონირებს სამი რესურს ცენტრი), ასევე, თემის წარმომადგენელთა ჩართულობა აივ სერვისებზე მიმართული პროგრამების/პროექტების დაგეგმვის/მართვის განხორციელების საქმეში.

**დასკვნა:** ძირითადი სახელმწიფო დოკუმენტებში, რომლებიც განსაზღვრავენ აივ პრევენციას, მკურნალობასა და მოვლას, მკაფიოდ არის ასახული მსმ-ების მოცვის გაფართოების შესაძლებლობები სათემო აქტივიზმის გაზრდისა და პროგრამებში მონაწილეობის გზით.

**ლგბტ თემის წარმომადგენელთა და ლგბტ ორგანიზაციების დაინტერესება ჯანმრთელობის, კერძოდ, აივ პრევენციის საკითხებით:** შეინიშნება სათემო აქტივისტების და ჯგუფების

გააქტიურება (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი) და მეტი დაინტერესება აივ/შიდსის და ზოგადად ჯანმრთელობის საკითხებით.

ლგბტ ორგანიზაციები და თემის წევრები მოიძიებენ ინფორმაციას და მიმართავენ აივ პრევენციაზე მომუშავე ორგანიზაციებს ამა თუ იმ სერვისის მისაღებად. ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან ინტერვიუების დროს ირკვევა, რომ ორგანიზაციებს არ გააჩნიათ ზუსტი ჩამონათვალი თუ რომელი სერვისი სად შეიძლება მიიღონ და კონკრეტულად რა სერვისს სთავაზობენ სხვა სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები. ლგბტ თემის წევრებს, ასევე ლგბტ ორგანიზაციების წარმომადგენლებს არ გააჩნიათ საკმარისი ცოდნა პრევენციის თანამედროვე მეთოდებზე (მაგალითად, პრეკონტაქტური პროფილაქტიკა).

ლგბტ ორგანიზაციებს არ გააჩნიათ გაწერილი ორგანიზაციული სტრატეგია ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ შორის, რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე. არ აქვთ მკაფიოდ წარმოდგენილი თუ როგორ აპირებენ აივ პრევენციაზე მიმართული ღონისძიებების დაგეგმვას და წარმოებას ორგანიზაციის შიგნით. თუმცა, ორგანიზაცია იდენტიფიცირებს სხვა აივ/შიდსზე კონსულტირებას და ტესტირებას თემის წარმომადგენლებისათვის მხოლოდ თბილისში, შიდსის ცენტრიდან მოწვეული სპეციალისტის დახმარებით.

**დასკვნა:** ლგბტ ორგანიზაციები გამოხატავენ ინტერესს აივ პრევენციის სფეროში სამუშაოდ. თუმცა, მათ არ გააჩნიათ საკმარისი უნარები რომ მოიძიონ და სრულფასოვნად დაამუშაონ ინფორმაცია არსებული სერვისების შესახებ. ინფორმაციის მიღების შემთხვევაში, კი არ ხდება მისის განახლება და შენახვა შემდგომი სისტემური მოხმარებისათვის.

**აივ სერვისების ხელმისაწვდომობა და გეოგრაფიული განაწილება:** ლგბტ ორგანიზაციის წარმომადგენლები, ასევე თემის აქტივისტები აცხადებენ, რომ თბილისში არსებობს გაცილებით მეტი შესაძლებლობა იმისა, რომ არის ლგბტ პირმა მიმართოს აივ-თან დაკავშირებულ ნებისმიერ სერვისს, მაშინ, როცა ბათუმში და ქუთაისში ეს შესაძლებლობა შედარებით შეზღუდულია. აღნიშნულ ქალაქებში (ბათუმი, ქუთაისი) აივ-ზე ტესტირება და სხვა პრევენციული სერვისები თემის წევრებისთვის უფასოდ ხელმისაწვდომია მხოლოდ თანადგომასა და გლობალური ფონდის ფარგლებში არსებული ჯანმრთელობის კაბინეტების ბაზაზე. რეგიონებში ლგბტ ორგანიზაციები საერთოდ არ არიან წარმოდგენილები თუ არ ჩავთვლით ლგბტ რესურს ცენტრებს. თემის წევრების თქმით, რეგიონებში არსებული მაღალი სტიგმის გამო ლგბტ პირები ერიდებიან სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში



ანალიზების აღებას და ურჩევნიათ სათემო ორგანიზაციებში ან უკვე გამოცდილ მეგობრულად განწყობილ არასამთავრობო ორგანიზაციებში გაიკეთონ ანალიზი, სადაც ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის დაცვის მეტი შანსია.

თემის წევრების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ლგბტ ორგანიზაციების, ასევე სხვა სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების მიერ მიწოდებული პრევენციული სერვისები არ არის კომპლექსური, პაკეტირებული. სრული მომსახურების მისაღებად (მაგ., ტესტირება, კონსულტირება, კონდომი/ლუბრიკანტის მიღება, ტრენინგი, ბუკლეტი და სხვ) მათ უწევთ რამდენიმე ადგილას, რამდენიმე სხვადასხვა ორგანიზაციაში მისვლა. ლგბტ თემის წევრების უმრავლესობა გამოთქვამს სურვილს, რომ ერთ ადგილზე მიიღონ სერვისი (ყველა სერვისი ერთ სივრცეში). მათი თქმით, როცა სერვისები გაფანტულია რამდენიმე ადგილას, ეს წარმოადგენს მათთვის გარკვეულ ბარიერს, როგორც ფინანსური, ასევე დროის ხარჯვის თვალსაზრისით.

**დასკვნა:** აივ პრევენციის სერვისები მეტად ხელმისაწვდომია თბილისში, ვიდრე რეგიონებში. არსებული სერვისები გაფანტულია და შეუძლებელია ყველა საჭირო სერვისის ერთ ადგილას მიღება. ლგბტ თემის წარმომადგენლები ამჯობინებენ არასამთავრობო ორგანიზაციების ბაზაზე არსებული სერვისების გამოყენებას, გამომდინარე მათი მეგობრული და კონფიდენციალური დამოკიდებულებისა.

**ლგბტ ორგანიზაციების საჭიროებები:** ლგბტ ორგანიზაციების მენეჯერთა და წარმომადგენელთა აზრით, მათ გააჩნიათ ადამიანური რესურსების დეფიციტი, აკლიათ ტექნიკური უნარები, მენეჯერული უნარები, ასევე მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა. თუმცა არის დადებითი მომენტი, რომ არსებობს „კორ ფანდინგის“ შესაძლებლობა (ორგანიზაცია იდენტობის შემთხვევაში). მიუხედავად, მათი დაინტერესებისა ჯანმრთელობის საკითხებით, მათ არ გააჩნიათ კვალიფიციური პერსონალი, რომელიც ორგანიზაციის შიგნით მოახდენდა აქტივისტების გადამზადებას აივ პრევენციული სერვისების საკითხებზე ან მოახდენდა ორგანიზაციის წევრთა დატრენინგებას აივ-თან დაკავშირებულ რელევანტურ საკითხებზე.

გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში მოქმედი რესურს ცენტრები არ არის სრულად დატვირთული და თითოეულ მათგანში ხორციელდება რამდენიმე საინფორმაციო შეხვედრა/ტრენინგი მთელი თვის განმავლობაში. აღნიშნული რესურს ცენტრები მიბმულია კონკრეტულ პროექტზე, რაც არასტაბილურს ხდის მათ არსებობას და შეზღუდულს ქმედებაში. რესურს ცენტრების თანამშრომლების თქმით, პრობლემატურია რესურს

ცენტრებში ხალხის მოზიდვა. არ არის კვლევები, რომლებიც გვაჩვენებდა რა საჭიროებები უნდა დააკმაყოფილოს რესურს ცენტრებმა, ან რომელ გეოგრაფიულ არეალში უნდა მოხდეს მათი გაფართოება.

აივ დადებით ლგბტ პირებზე მუშაობა არ მიმდინარეობს მიზანმიმართული მუშაობა, მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში არსებობს აივ ინფიცირებულთა ფონდი, რომელიც ფუნქციონირებს სამივე ქალაქში (თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი). თემის წარმომადგენელთა, ასევე აღნიშნული ორგანიზაციის თანამშრომელთა თქმით, გამომდინარე ლგბტ პირების სპეციფიური საჭიროებებიდან, ისინი ვერ ახდენენ მათთვის სპეციფიური სერვისების/დახმარების მიწოდებას და არც ლგბტ ორგანიზაციებს არ აქვთ ასეთი მიმართულება.

ლგბტ პირების აბსოლუტური უმრავლესობა, ასევე ლგბტ ორგანიზაციების წარმომადგენლები აყენებენ ფსიქოლოგის ხელმისაწვდომობის საკითხს, განსაკუთრებით რეგიონებში.

ლგბტ ორგანიზაციების ნაწილს აქვთ ფონდების მოძიების პრობლემა. ორგანიზაციის წევრების თქმით, მათ არ გააჩნიათ საჭირო უნარები განაცხადების წერის, დონორთა და ფონდების მოძიების კუთხით და ა.შ..

**დასკვნა:** ლგბტ სათემო ორგანიზაციები საჭიროებენ უნარების გაძლიერებას შემდეგი მიმართულებებით: ადამიანური რესურსების მართვა, ორგანიზაციის მართვა, ფონდების მოძიება და სხვ. აივ დადებითი ლგბტ პირების საჭიროებები არ არის დაფარული და არცერთი ორგანიზაცია არ მუშაობს მიზანმიმართულად აივ დადებით ლგბტ პირებზე. ლგბტ თემის წევრებისთვის ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის კომპონენტი არ არის გათვალისწინებული არსებულ პრევენციულ პროგრამებში.

**ორგანიზაციებს შორის პარტნიორობა და გადამისამართება:** რეგიონებში ლგბტ პირები, მათი თქმით, აწყდებიან სიძნელეებს გადამისამართების მხრივ. თემის წარმომადგენლები, ასევე ორგანიზაციები მოიძიებენ ინფორმაციას აივ სერვისების მიმწოდებელ ორგანიზაციებზე და ზოგ შემთხვევაში თანამშრომლობენ კიდევ (ბენეფიციარის გაგზავნა სერვისის მისაღებად), თუმცა, პარტნიორული ურთიერთობები ამ ორგანიზაციებთან გაწერილი არ არის და არ არის გამყარებული რამე სახის თანამშრომლობის დოკუმენტით. ორგანიზაციების წარმომადგენელთა თქმით, შეზღუდულია სხვა მეგობრულად განწყობილი ორგანიზაციების მხრიდან დახმარების მიღების არეალი. კონსულტაციების დროს ჩატარებული

ინტერვიუებიდან ირკვევა, რომ არ არსებობს ერთობლივი პროექტები, ან ერთობლივი ხედვა ლგბტ სათემო ორგანიზაციებს შორის აივ პრევენციის აქტუალობაზე და ამ საკითხზე თანამშრომლობის სავარაუდო გზებზე. ორგანიზაციათა წარმომადგენლების აბსოლუტური უმრავლესობა თანხმდება იმაზე, რომ აუცილებელია ერთიანი საკოორდინაციო მექანიზმის ან პლატფორმის აწყობა, რაც გაუადვილებს სათემო ორგანიზაციებს ერთმანეთთან ურთიერთობას და ასევე, უფრო გაზრდის მათი მუშაობის არეალს და პრევენციული სერვისებით თემის წევრთა მოცვას.

**დასკვნა:** გარკვეული კომუნიკაცია ლგბტ სათემო ორგანიზაციებსა და სხვა სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებს შორის არსებობს. თუმცა, ეს კომუნიკაცია არ არის სტრუქტურირებული და დოკუმენტირებული. სათემო ორგანიზაციებს შორის არ არსებობს საერთო ხედვა თუ როგორ უნდა მოხდეს აივ პრევენციის საკითხებზე მუსაობა და პრიორიტეტების დასახვა.

**ტრანსგენდერი პირების პრობლემები:** ჩატარებული ინტერვიუების შედეგად ვლინდება, რომ კატასტროფულად დაბალია ცოდნა ტრანსგენდერი პირების საჭიროებებზე იმ სპეციალისტებს შორის, რომლებსაც შეიძლება პროფესიული შეხება ჰქონდეთ ტრანსგენდერებთან. ესენია: ფსიქოლოგები, ფსიქიატრები, ქირურგები, ენდოკრინოლოგები. სპეციალისტების აზრით, არ არსებობს რეგულაციები ქვეყნის მასშტაბით ტრანსგენდერებთან მიმართებაში, მაგალითად, სქესის შეცვლისთვის საჭირო პროცედურების ალგორითმი. ტრანსგენდერი პირების ხილვადობა რეგიონებში ფაქტიურად ნულია. თემის აქტივისტები იხსენებენ ერთეულ შემთხვევებს, როდესაც შეხება ჰქონიათ ტრანსგენდერ პირთან, თუმცა ყველა შემთხვევაში, ეს პირები იცვლიან საცხოვრებელს და გადადიან დედაქალაქში საცხოვრებლად. მეტად მწირია საქართველოში არსებული კვლევების მონაცემებიც ტრანსგენდერებთან მიმართებაში. არსებული კვლევები და თემის აქტივისტებთან საუბარი ამყარებენ აზრს, რომ საზოგადოებაში მეტად მაღალია ტრანსფობია, რაც დაბრკოლებას წარმოადგენს ამ პირებისთვის რომ ჩაერთონ სხვადასხვა პრევენციულ პროგრამებში.

**დასკვნა:** ტრანსგენდერი პირების ხილვადობა არის ძალიან დაბალი. არსებული მონაცემები ტრანსგენდერებზე საქართველოში არის მეტად მწირი და ნაკლებად სანდო. არ არსებობს აივ პრევენციის ან სხვა ჯანმრთელობის სერვისები, რომლებიც მიმართული იქნება პირდაპირ ტრანსგენდერ პირებზე.

## რეკომენდაციები

არსებული მიგნებებისა და დასკვნების საფუძველზე შემუშავდა შემდეგი რეკომენდაციები სხვადასხვა სექტორისთვის: ლგბტ სათემო ორგანიზაციები, სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო და სამედიცინო დაწესებულებები, დონორი ორგანიზაციები და სამთავრობო სტრუქტურები (იხილეთ, აგრეთვე ცხრილი N 2).

- რეკომენდებულია დამატებითი კვლევების ჩატარება, რომელიც გამოიკვლევს მსმ-ებში კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებლის მიზეზებს
- რეკომენდებულია ჩატარდეს კვლევები ტრანსგენდერი პირების ჯანდაცვის დამატებით საჭიროებებზე
- მიზანშეწონილია ჩატარდეს ტრენინგები/სამუშაო შეხვედრები პრევენციის ახალ მეთოდებზე (პრეკონტაქტური პროფილაქტიკა) ცნობიერების დონის ასამაღლებლად ლგბტ თემის წევრებსა და სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებში დასაქმებულ სამედიცინო პერსონალში. სასწავლო მასალად გამოყენებული იქნას MSMIT და SWIT მსგავსი ტრენინგებისა და შეხვედრების ჩასატარებლად.
- სათემო ორგანიზაციებმა პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვის დროს გაითვალისწინონ ლგბტ აივ დადებითი პირების საჭიროებები და მათი მაქსიმალური ჩართულობა უშუალოდ პროექტების დაგეგმვისა და განხორციელების ყველა ფაზაში
- პროექტების/პროგრამების დაგეგმვის/ფინანსირების დროს გათვალისწინებული იქნას ფსიქოლოგისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტი ლგბტ პირებისათვის
- მიზანშეწონილია ტრენინგების ჩატარება ლგბტ ორგანიზაციებისთვის უნარების გაძლიერების კუთხით (მენეჯმენტი, ფონდების მოძიება, ადამიანური რესურსების მართვა, კონსულტირების ტექნიკა აივ საკითხებზე, გასვლითი სავლე სამუშაოების წარმოება თემის წევრების მიერ და სხვ.)
- გამოკვლეული იქნას შესაძლებლობები და საჭიროებები ლგბტ ორგანიზაციების გეოგრაფიული მოცვის გაფართოების კუთხით
- მიზანშეწონილია, რომ იმ ლგბტ ორგანიზაციებმა, რომლებიც გამოხატავენ აივ პრევენციის საკითხებზე მუშაობის ინტერესს, შეიმუშაონ ჯანმრთელობის საკითხებზე შიდა ორგანიზაციული სტრატეგიები

- საჭიროა სფეროში მოქმედმა ექსპერტულმა ორგანიზაციებმა გაუწიონ ლგბტ ორგანიზაციებს ტექნიკური დახმარება პროგრამების დაგეგმვა-განხორციელებაში და რეფერალური სისტემის აწყობაში
- მეტი ყურადღება დაეთმოს თანამედროვე ინოვაციური ტექნოლოგიების (კომპიუტერული სოფტები, მობილური აპლიკაციები, სოციალური ქსელები და სხვ.) გამოყენებას პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვისა და განხორციელების დროს
- საჭიროა მოხდეს სამთავრობო სტრუქტურებისა და სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების წარმომადგენელთა სენსიტიზაცია ლგბტ თემის საჭიროებებისა და სპეციფიკის საკითხებზე
- მიზანშეწონილია, რომ შეიქმნას საერთო პლატფორმა მოქმედ ლგბტ ორგანიზაციებს შორის აივ პრევენციის საკითხებზე საერთო ხედვის ჩამოყალიბებისა და საქმიანობათა კოორდინაციის მიზნით
- აუცილებელია პარტნიორობის გაფართოება და რეფერალური სისტემის აწყობა ლგბტ ორგანიზაციებსა და იმ „მეგობრულ“ ორგანიზაციებს შორის, რომლებს სხვადასხვა სერვისს სთავაზობენ ლგბტ თემის წარმომადგენლებს
- საჭიროა გაძლიერდეს საადვოკაციო მუშაობა სამთავრობო სტრუქტურებთან, როგორც ცენტრალურ, ასევე, რეგიონულ დონეზე, რომ მოხდეს ეროვნული გრანტების მოპოვება და „სოციალური კონტრაქტის“ გაფორმება მუნიციპალიტეტსა და სათემო ორგანიზაციის შორის
- აღნიშნული რეკომენდაციები მიზანშეწონილია გადაიხედოს 2017 წლის ივლისისთვის, რომ შესაბამისობაში იყოს ქვეყანაში მიმდინარე პროგრამებთან/პროექტებთან.

***გზამკვლევის რეკომენდაციების განხორციელებისათვის საჭირო ნაბიჯები:***

- ლგბტ ორგანიზაციები იქნებიან გზამკვლევის დოკუმენტის ძირითადი გამავრცელებლები.
- გზამკვლევის ფინალური ვერსია გადაგზავნილი იქნება ლგბტ სათემო ორგანიზაციებისთვის, თემის აქტივისტებისთვის, დაავადებათა კონტროლის ცენტრისთვის და ასევე, ყველა დაინტერესებული არასამთავრობო ორგანიზაციისთვის, რომლებიც მუშაობენ აივ პრევენციის საკითხებზე.
- გზამკვლევი განხილული იქნება ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოზე და PTF-ზე.
- გზამკვლევი გამოქვეყნდება თანადგომას და ლგბტ საქართველოს ვებ გვერდებზე.



- გამკვლევი მისი მიგნებებითა და რეკომენდაციებით განხილული იქნება ეროვნულ და რეგიონულ შეხვედრებზე და ტრენინგებზე, რომლებიც მიძღვნილი იქნება აივ/შიდსის, მსმ-ების და ლგბტ თემის საკითხებს.

ცხრილი 2. რეკომენდაციები

რეკომენდაციები	ლგბტ სათემო ორგანიზაციები	NGO -ები, რომლებიც პრევენციულ სერვისებს აწვდიან ლგბტ თემის წარმომადგენლებს	სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც სერვისებს აწვდიან ლგბტ თემის წარმომადგენლებს	სამთავრობო სტრუქტურები/ მუნიციპალიტეტები	დონორი ორგანიზაციები
რეკომენდებულია დამატებითი კვლევების ჩატარება, რომელიც გამოიკვლევს მსმ-ებში კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებლის მიზეზებს					
რეკომენდებულია ჩატარდეს კვლევები ტრანსგენდერი პირების ჯანდაცვის დამატებით საჭიროებებზე					
მიზანშეწონილია ჩატარდეს ტრენინგები/სამუშაო შეხვედრები პრევენციის ახალ მეთოდებზე (პრეკონტაქტური პროფილაქტიკა) ცნობიერების დონის ასამაღლებლად ლგბტ თემის წევრებსა და სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებში					

დასაქმებულ სამედიცინო პერსონალში. სასწავლო მასალად გამოყენებული იქნას MSMIT და SWIT მსგავსი ტრენინგებისა და შეხვედრების ჩასატარებლად					
სათემო ორგანიზაციებმა პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვის დროს გაითვალისწინონ ლგბტ აივ დადებითი პირების საჭიროებები და მათი მაქსიმალური ჩართულობა უშუალოდ პროექტების დაგეგმვისა და განხორციელების ყველა ფაზაში					
პროექტების/პროგრამების დაგეგმვის/ფინანსირების დროს გათვალისწინებული იქნას ფსიქოლოგისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტი ლგბტ პირებისათვის					
მიზანშეწონილია ტრენინგების ჩატარება ლგბტ ორგანიზაციებისთვის უნარების გაძლიერების კუთხით (მენეჯმენტი, ფონდების მოძიება, ადამიანური რესურსების მართვა, კონსულტირების ტექნიკა აივ საკითხებზე,					

გასვლითი საველე სამუშაოების წარმოება თემის წევრების მიერ და სხვ.)					
გამოკვლევული იქნას შესაძლებლობები და საჭიროებები ლგბტ ორგანიზაციების გეოგრაფიული მოცვის გაფართოების კუთხით					
მიზანშეწონილია, რომ იმ ლგბტ ორგანიზაციებმა, რომლებიც გამოხატავენ აივ პრევენციის საკითხებზე მუშაობის ინტერესს, შეიმუშაონ ჯანმრთელობის საკითხებზე შიდა ორგანიზაციული სტრატეგიები					
საჭიროა სფეროში მოქმედმა ექსპერტულმა ორგანიზაციებმა გაუწიონ ლგბტ ორგანიზაციებს ტექნიკური დახმარება პროგრამების დაგეგმვა-განხორციელებაში და რეფერალური სისტემის აწყობაში					
მეტი ყურადღება დაეთმოს თანამედროვე ინოვაციური ტექნოლოგიების (კომპიუტერული სოფტები, მობილური აპლიკაციები, სოციალური ქსელები და სხვ.) გამოყენებას					

პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვისა და განხორციელების დროს					
საჭიროა მოხდეს სამთავრობო სტრუქტურებისა და სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების წარმომადგენელთა სენსიტიზაცია ლგბტ თემის საჭიროებებისა და სპეციფიკის საკითხებზე					
მიზანშეწონილია, რომ შეიქმნას საერთო პლატფორმა მოქმედ ლგბტ ორგანიზაციებს შორის აივ პრევენციის საკითხებზე საერთო ხედვის ჩამოყალიბებისა და საქმიანობათა კოორდინაციის მიზნით					
აუცილებელია პარტნიორობის გაფართოება და რეფერალური სისტემის აწყობა ლგბტ ორგანიზაციებსა და იმ „მეგობრულ“ ორგანიზაციებს შორის, რომლების სხვადასხვა სერვისს სთავაზობენ ლგბტ თემის წარმომადგენლებს					
საჭიროა გაძლიერდეს საადვოკაციო მუშაობა					



<p>სამთავრობო სტრუქტურებთან, როგორც ცენტრალურ, ასევე, რეგიონულ დონეზე, რომ მოხდეს ეროვნული გრანტების მოპოვება და „სოციალური კონტრაქტის“ გაფორმება მუნიციპალიტეტსა და სათემო ორგანიზაციის შორის</p>					
--	--	--	--	--	--

დანართი 1. სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გასაზომი ინსტრუმენტი.

ჯანდაცვის სერვისები

აივ ინფექციის პროფილაქტიკა, მკურნალობა, ზრუნვა და მხარდაჭერა

მომსახურება	არსებობა	ხარისხი	ხელმისაწვდომობა		მოცვა
			ფინანსური	გეოგრაფიული	
კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდება	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ქცევითი ინტევენციები საინფორმაციო მასალები	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ქცევითი ინტევენციები: თამასწორთა განათლება/ პოპულარული ლიდერების პროგრამა/თთპდი/მენტორობა	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ქცევითი ინტევენციები: ინტერნეტზე დამყარებული ინტერვენციები	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ქცევითი ინტევენციები:	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	

სათემო საგანმანათლებლო- სამობილიზაცია ღონისძიებები					
რისკის შემცირების კონსულტირება	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
PeP	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
PrEP	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
არვ თერაპია	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ოპორტუნისტული ინფექციების პრევენცია და მკურნალობა	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
აივ დადებითი პირების მხარდაჭერა	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	

სგგი პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

მომსახურება	არსებობა	ხარისხი	ხელმისაწვდომობა		მოცვა
			ფინანსური	გეოგრაფიული	
სგგი პრევენცია - ინდივიდუალური და ჯგუფური კონსულტირება	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სგგი პრევენცია – საინფორმაციო მასალები	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სგგი ტესტირება	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სგგი მკურნალობა	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სგგი მკურნალობის დამყოლობა	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	

სხვა ჯანმრთელობის სერვისები

მომსახურება	არსებობა	ხარისხი	ხელმისაწვდომობა		მოცვა
			ფინანსური	გეოგრაფიული	
კონსულტირება ვირუსული ჰეპატიტების შესახებ	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სკრინინგი B ჰეპატიტზე	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
B ჰეპატიტის ვაქცინაცია	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სკრინინგი C ჰეპატიტზე	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სკრინინგი პაპილომა ვირუსზე (HPV)	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
კონსულტირება ტუბერკულოზის შესახებ	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სკრინინგი	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	



ტუბერკულოზზე					
ანალური კიბოს სკრინინგი	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
პროსტატის კიბოს სკრინინგი	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სკრინინგი საშვილოსნოს ყელის კიბოზე (B/L/T)	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სკრინინგი ძუძუს კიბოზე (B/L/T)	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და კონსულტირება	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
მკურნალობის დამყოლობის კონსულტირება	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ფსიქიატრიული მხარდაჭერა	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	

ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სქესის ჰორმონული კორექცია	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ქირურგიული ჩარევა (სქესის კორექტირება)	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	

### სხვა სერვისები

მომსახურება	არსებობა	ხარისხი	ხელმისაწვდომობა		მოცვა
			ფინანსური	გეოგრაფიული	
იურიდიული სერვისები	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
ზიანის შემცირების სერვისები	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	
სოციალური მუშაკის მომსახურება	კი/არა	დაბალი/საშუალო/მაღალი	კი/არა	კი/არა	





აღნიშნული გზამკვლევი შემუშავებულია შიდსთან, ტუბერკულოზთან  
და მალარიასთან ბროლის გლობალური ფონდის პროგრამის  
„თემი, უფლებები და გენდერი - ტექნიკური დახმარება“ ფარგლებში