

საქართველოში აივ ინფექციის პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკის ხელმისაწვდომობის ბარიერები  
მამაკაცებს რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერ ქალებს შორის

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

გვანცა კვინიკაძე  
გიორგი სოსელია

სექტემბერი 2018

[gvantsakvinikadze@gmail.com](mailto:gvantsakvinikadze@gmail.com)

[soseliageorge@gmail.com](mailto:soseliageorge@gmail.com)

## მადლიერების გამოხატვა

მკვლევართა გუნდი მადლობას უხდის შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამის „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერება და მდგრადობის უზრუნველყოფა“ ფარგლებში განხორციელებულ პროექტს “პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა მამაკაცებში რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან”, ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რომელმაც შესაძლებელი გახადა ამ კვლევის ჩატარება.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უხდის ძალისხმევისათვის ყველას, ვინც გამონახა დრო და მონაწილეობა მიიღო კვლევაში.

# სარჩევი

I. რეზიუმე.....	5
II. კვლევის მეთოდოლოგია .....	7
კვლევის მონაწილე მხარეები და ადგილმდებარეობა.....	7
კვლევის მონაწილეები/სამიზნე ჯგუფის აღწერა.....	7
შერჩევა და რეკრუტირება.....	9
III. შედეგები.....	11
ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები .....	11
ჩაღრმავებული პირისპირ ინტერვიუები.....	20
კომუნიკაცია.....	27
ონლაინ გამოკითხვა .....	29
IV. კვლევის შეზღუდვები .....	37
V. დასკვნები და დისკუსია .....	37
პრეპ მომსახურების მოსარგებლეთა და პოტენციურ მოსარგებლეთა დემოგრაფიული მახასიათებლები:.....	37
პრეპ მომსახურების მოსარგებლეთა და პოტენციურ მოსარგებლეთა სარისკო ქცევა .....	38
აივ ტესტირება.....	38
პრეპ-ის და პილოტური პროგრამის შესახებ ცოდნა და ინფორმირებულობა.....	39
მომსახურების არსებული მოდელი და ხარისხი .....	42
მომსახურების მდგრადობა .....	45
ჰომოფობია და ტრანსფობია .....	45
კვლევის შემაჯამებელი დასკვნები:.....	45
VI. რეკომენდაციები: .....	48
დანართები .....	49

## ტერმინთა განმარტება

აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსული

არვ - ანტირეტროვირუსული

კსმ - კომერციული სექს მუშაკი

ლგბტქი - ლესბი, გეი, ბი, ტრანსი, ქვიარი, ინტერსექსი

მსმ - მამაკაცი რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვს მამაკაცთან

პრეპ - პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა

პეპ - პოსტექსპოზიციური პროფილაქტიკა

სგგი - სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები

ტგ - ტრანსგენდერი

ტგქ - ტრანსგენდერი ქალი

შიდსი - შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

## I. რეზიუმე

**დასახელება:** საქართველოში აივ ინფექციის პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკის ხელმისაწვდომობის ბარიერები მამაკაცებს რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერ ქალებს შორის

**სიტუაციის აღწერა:** აივ ინფექციის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო მიეკუთვნება დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნებს, პრევალენტობის მაჩვენებელი ზრდასრულ მოსახლეობას შორის წარმოადგენს 0.4 %-ს (0.3%-0.5%). ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის 2018 წლის 25 სექტემბრის მონაცემებით ქვეყანაში რეგისტრირებულია აივ-ით ინფიცირების 7261 შემთხვევა. თუმცა ქვეყანაში აღინიშნება ყოველწლიურად გამოვლენილი ახალი შემთხვევების მაჩვენებლის სტაბილური ზრდა, 2018 წელს გამოვლინდა 499 ახალი შემთხვევა. საქართველოშია სახეზეა კონცენტრირებული ეპიდემია მაღალი სარისკო ქვეყის მქონე ჯგუფებს შორის (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკები და მამაკაცები რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან). მსმ პოპულაცია წარმოადგენს აივ ინფექციისადმი ყველაზე მოწყვლად პოპულაციას, 2015 წელს ჩატარებული ქვეყაზე ზედამხედველობის კვლევის შესაბამისად მსმ პოპულაციაში აივ ინფექციის პრევალენტობა წარმოადგენს თბილისში 25.1%, ხოლო ბათუმში 22.3%-ს. მსმ პოპულაციის აივ ინფექციის კასკადი ცხადყოფს, რომ აივ დადებითი მსმ-ების შეფასებითი რიცხვიდან მხოლოდ 14%-მა იცის საკუთარი აივ სტატუსი, ამასთანავე საკმაოდ დაბალია პრევენციული და სადიაგნოსტიკო პროგრამებით მოცვა. აღნიშნული გამოწვევების საპასუხოდ ქვეყანაში 2017 წლიდან ხორციელდება პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის პილოტური პროგრამა მსმ და ტგქ პოპულაციებისათვის. 2017-2018 წლების განმავლობაში პილოტური პროგრამა მოიცავდა 100 ადამიანისათვის პრეპ მომსახურების მიწოდებას.

**მიზანი:** პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების შეფასების მიზნით მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი. საქართველოში პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის მომსახურება მსმ და ტგქ პოპულაციების წარმომადგენლებისათვის ხელმისაწვდომია 2017 წლიდან, კვლევა მიზნად ისახავდა პროგრამის პოტენციურ მოსარგებლეთა საჭიროებებისა და მათ წინაშე, ისევე როგორც პროგრამაში ჩართული ადამიანების მიერ პროგრამით უწყვეტად და დაუბრკოლებლად სარგებლობის ბარიერების შეფასებას და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებას. კვლევის მიზანი მოიცავდა - პრეპ მომსახურებაზე ბენეფიციართა მოზიდვის ბარიერების მომსახურებაში ბენეფიციართა ჩართვისა და შენარჩუნების, ისევე როგორც მომსახურების მიწოდების არსებული მოდელის ბარიერების იდენტიფიცირებას და შეფასებას.

**ღიზანი:** შერეული ტიპის ხარისხობრივი კვლევა, რაოდენობრივი კვლევის ელემენტით.

**მეთოდები:** ხარისხობრივი კვლევა მოიცავდა ფოკუს ჯგუფის დისკუსიებსა (ფჯდ) და ჩაღრმავებულ ინტერვიუებს. კვლევის ფარგლებში მოხდა მონაცემების აუდიო ჩაწერა, ტრანსკრიპტების მომზადება, შემდგომი თემატური დაყოფითა და ანალიზით. რაოდენობრივი კვლევა მოიცავდა ონლაინ (ინტერნეტ) გამოკითხვას, სტრუქტურირებული კითხვარით, მონაცემების შეგროვება და ანალიზი მოხდა ელექტრონულად.

**მონაწილეები:** კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმში ფჯდ-სათვის - 18 წელზე მეტი ასაკი, მსმ და ტგქ თემისადმი მიკუთვნებულობა; სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში. კვლევის ფარგლებში ჩატარებული ფჯდ-ის მონაწილეები იყვნენ: პრეპ მომსახურების პოტენციური ბენეფიციარები; პრეპ მომსახურებაში ჩართული ბენეფიციარები მედიკამენტის მიღების კარგი დამყოლობით; პრეპ მომსახურებაში ჩართული ბენეფიციარები მედიკამენტის მიღების ცუდი დამყოლობით; კვლევის ჩართვის კრიტერიუმები ჩაღრმავებული ინტერვიუებისათვის: პრეპ-ისა და

აივ/შიდსის და გადამკვეთ სფეროებში მსმ და ტგქ პოპულაციებთან მომუშავე ორგანიზაციების, მათ შორის არასამთავრობო, სათემო და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლები; ონლაინ (ინტერნეტ) გამოკითხვაში მონაწილეობის კრიტერიუმები - 18 წლის ან უფროსი ასაკის; ახდენს თვით-იდენტიფიცირებას როგორც მამაკაცი ან ტგქ; ახდენს უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის თვით-დადასტურებას;

**გეოგრაფია და მოცვა:** კვლევის ფარგლებში ფჯდ-ები (7 ფჯდ (n=43)) ჩატარდა საქართველოს 4 რეგიონში - თბილისი (4 ფჯდ (n=24)), ქუთაისი (1 ფჯდ (n=6)), ზუგდიდი (1 ფჯდ (n=6)), ბათუმი (1 ფჯდ (n=7)); ჩადრმავებული ინტერვიუები (n=11) ჩატარდა ასევე 4 რეგიონში მომუშავე ორგანიზაციებისა და დაწესებულებების წარმომადგენლებთან - თბილისი (n=8), ქუთაისი, ბათუმი (n=1), ზუგდიდი (n=1), თელავი (n=1); ონლაინ (ინტერნეტ) გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 92-მა ადამიანმა (თბილისი n=59 (64-5); ქუთაისი (n=8); ზუგდიდი (n=4); ბათუმი (n=11); თელავი (n=2); კასპი (n=1); რუსთავი (n=1); სამტრედია (n=1));

**რეკრუტირება:** ფჯდ-ების მონაწილეთა რეკრუტირება მოხდა ლგბტ რესურს ცენტრების და პრეპ მომსახურების მიმწოდებლების მეშვეობით. ონლაინ (ინტერნეტ) გამოკითხვაში მონაწილეთა რეკრუტირება მოხდა ლგბტ სათემო ორგანიზაციების სოციალური ქსელების და სხვა ონლაინ რესურსების გამოყენებით.

#### **პრეპ-ზე ხელმისაწვდომობის ბარიერებთან დაკავშირებული დასკვნები:**

აივ ინფექცია/შიდსთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია, რომლის გამოც ადამიანები თავს იკავებენ პრეპ-ში ჩართვისგან; ჰომოფობია და ტრანსფობია, მათ შორის სამედიცინო და ჯანდაცვის მომსახურებებში; სამედიცინო დაწესებულებაში (შიდსის ცენტრი) არსებული მომსახურების მიწოდების მასტიგმატიზირებელი გარემო და კონფიდენციალურობის პრობლემები; გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა; პროგრამის ფარგლებში არ არის გათვალისწინებული სამიზნე პოპულაციის ქვე-ჯგუფების (მსმ, ტგქ, ბი-სექსუალი მამაკაცები, ჰეტეროსექსუალი მამაკაცები რომლებსაც აქვთ მამაკაცთან სქესობრივი კავშირის პრაქტიკა, სექს-მუშაკი მსმ-ები და ა.შ.) სპეციფიკებზე მორგებული მომსახურება და კომუნიკაცია; მომსახურების მიწოდების მოდელების, ისევე როგორც მომსახურების მიმწოდებლების ალტერნატივების არ არსებობა; მსმ და ტგქ პოპულაციებს შორის აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის და საკუთარი რისკის აღქმადობის დაბალი დონე; პრეპ მომსახურების ფინანსური და ტექნიკური მდგრადობა;

**რეკომენდაციები:** 1. დაინერგოს პრეპ მომსახურების მიწოდების ალტერნატიული მოდელები; 2. მოხდეს მომსახურების სრული პაკეტის ინტეგრირება სათემო ორგანიზაციაში; 3. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა 4. დაინერგოს პრეპ პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა კმაყოფილების დონის რეგულარული შეფასება; 5. მოხდეს სათემო ორგანიზაციის პერსონალის გადამზადება სოციალური მუშაობაზე; მოხდეს სამედიცინო პერსონალის გადამზადება ლგბტქი სპეციფიკებზე; 6. უზრუნველყოფილი იყოს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული კონფიდენციალურობის დარღვევასთან დაკავშირებული ბარიერების აღმოფხვრა; 7. მოხდეს პარტნიორი ორგანიზაციების ჩართვა ბენეფიციარებისათვის ინფორმაციის მიწოდებასა და რეფერირებაში; 8. სისტემურად დაინერგოს სამიზნე პოპულაციის ყველა შესაძლო ქვე-ჯგუფის საჭიროებების, ისევე როგორც ქცევითი მახასიათებლების ანალიზი; 9. შემუშავდეს მსმ და ტგქ თემთან უშუალოდ მომუშავე ორგანიზაციების უნიფიცირებული პრეპ-ის საკომუნიკაციო გეგმა.

**საკვანძო სიტყვები:** პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა; პრეპ; საქართველო; აივ; შიდსი; პრევენცია; მკურნალობა როგორც პრევენცია; მსმ; ტრანსგენდერი;

## II. კვლევის მეთოდოლოგია

წარმოდგენილი კვლევა წარმოადგენს ხარისხობრივი ტიპის კვლევას, რომლის ფარგლებშიც გამოყენებული იქნება შერეული მეთოდები

- ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები;
- ჩაღრმავებული - ნახევრად სტრუქტურირებული პირისპირ ინტერვიუები;
- თვით-ადმინისტრირებადი ონლაინ კითხვარი;
- პროგრამული მონაცემთა ბაზის ანალიზი;

### კვლევის მონაწილე მხარეები და ადგილმდებარეობა

კვლევა განხორციელდება 2 ადამიანისგან შემდგარი მკვლევართა ჯგუფის მიერ - კვლევის ხელმძღვანელი - გვანცა კვინიკაძე და თანამკვლევარი - გიორგი სოსელია. მკვლევართა ჯგუფის პასუხისმგებლობები მოიცავს კვლევის მეთოდოლოგიის, პროტოკოლის და კითხვარების შემუშავებას, მონაცემთა შეგროვებას (მათ შორის ფჯდ და ინტერვიუების ჩატარებას), მათ შემდგომ ანალიზს და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებას.

კვლევაში ჩართული მხარეები: პრეპ პილოტური პროგრამის განმახორციელებლები ააიპ „თანასწორობის მოძრაობა“ და სსიპ „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი“.

თანასწორობის მოძრაობა და შიდსის ცენტრი პასუხისმგებლები არიან კვლევის მონაწილეთა, (მათ შორის ფოკუს ჯგუფის დისკუსიებისათვის) მობილიზებაზე და პროგრამული მონაცემთა ბაზისა და სხვა სახის მონაცემების მკვლევართა ჯგუფისათვის მიწოდებაზე.

თანასწორობის მოძრაობა პასუხისმგებელი იქნება ონლაინ გამოკითხვის ფარგლებში შემუშავებული კითხვარის თემატურ სოციალურ ქსელებსა და სხვა საკომუნიკაციო არხებში გავრცელებაზე.

თანასწორობის მოძრაობას რეგიონალური რესურს ცენტრები იქნებიან პასუხისმგებლები შესაბამის რეგიონში კვლევის მონაწილეთა მობილიზებაზე.

კვლევა ჩატარდება საქართველოს 4 რეგიონში: თბილისი, ქუთაისი, ზუგდიდი და ბათუმი.

კვლევის რეგიონების შერჩევა მოხდა პრეპ-ის პროგრამული გეგმის შესაბამისად, იმ ქალაქებში, რომლებშიც პროგრამის განმახორციელებლებს აქვს წარმომადგენლობები (რესურს ცენტრები) და რომლებშიც პოტენციურად სამომავლოდ იგეგმება პრეპ დანერგვა.

### კვლევის მონაწილეები/სამიზნე ჯგუფის აღწერა კვლევის მონაწილეები - ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები:

- 18 წლის ან უფროსი ასაკის;

- მამაკაცი რომელსაც სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან ჰქონია სულ მცირე ერთხელ უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში;
- ტრანსგენდერი ქალი;
- პრეპ პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარებისათვის - ჩართულია პრეპ პროგრამაში სულ მცირე 1 თვის განმავლობაში;
- პრეპ პროგრამიდან გამოსული ბენეფიციარები;

კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის კრიტერიუმები:

- მძიმე ფსიქიკური დარღვევები, რომელიც ინდივიდს ხელს უშლის გამოკითხვაში მონაწილეობაში;
- არ აკმაყოფილებს კვლევაში ჩართვის ზემოთ ხსენებულ კრიტერიუმებს;

### **კვლევის მონაწილეები - ჩაღრმავებული პირისპირ ინტერვიუები**

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები:

- პრეპ მომსახურების მიმწოდებელი;
- სგგი მომსახურების მიმწოდებელი;
- ინფექციური დაავადებების პროფილური სამედიცინო დაწესებულება ან/და სამედიცინო დაწესებულება რომელსაც აქვს ინფექციური დეპარტამენტი;
- მსმ და ტგ ჯგუფებთან მომუშავე დაწესებულება/ორგანიზაცია, მათ შორის აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებელი;
- პრეპ სტრატეგიის/პოლიტიკის განმსაზღვრელი;
- პრეპ პროგრამის დამფინანსებელი;
- პრეპ პროგრამის მონაწილე და/ან პოტენციური მოსარგებლე;
- აივ დადებით ადამიანებთან მომუშავე ორგანიზაცია;

კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის კრიტერიუმები:

- სამედიცინო დაწესებულება რომელსაც აქვს ინფექციური დეპარტამენტი თუმცა არ გასწევს სგგი მომსახურებებს.
- მსმ და ტგ ჯგუფებთან მომუშავე დაწესებულება/ორგანიზაცია, რომელიც არ გასწევს სამედიცინო ან სოციალური ტიპის მომსახურებებს.
- არ აკმაყოფილებს კვლევაში ჩართვის ზემოთ ხსენებულ კრიტერიუმებს;

### **კვლევის მონაწილეები - ონლაინ გამოკითხვა**

- 18 წლის ან უფროსი ასაკის;
- ახდენს თვით-იდენტიფიცირებას როგორც მამაკაცი ან ტგქ;
- ახდენს უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის თვით-დადასტურებას;

კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის კრიტერიუმები:



- არ აკმაყოფილებს კვლევაში ჩართვის ზემოთ ხსენებულ კრიტერიუმებს; (ონლაინ კითხვარის შემთხვევაში გამოკითხვის პლატფორმა (Survey Monkey) ავტომატურად შეზღუდავს კვლევაში მონაწილეობას მონაწილის მხრდიდან კრიტერიუმების არ დაკმაყოფილების შემთხვევაში)

**შერჩევა და რეკრუტირება**

წარმოდგენილი კვლევის ფარგლებში განსახორციელებელი ფოკუს ჯგუფის დისკუსიებისა და ჩაღრმავებული პირისპირ ინტერვიუების რაოდენობა წინასწარ განისაზღვრა დამკვეთი ორგანიზაციის მიერ. კვლევის მიზანი იქნება 7 ფოკუს ჯგუფის დისკუსიისა და 10 ჩაღრმავებული ინტერვიუს ჩატარება. გეოგრაფიული განაწილება წარმოდგენლია ცხრილი №1-ში. ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაწილეთა შერჩევას უზრუნველყოფს დამკვეთი.

ცხრილი №1. ფჯდ-ებისა და ინტერვიუების განაწილება რეგიონების მიხედვით (კვლევის ადგილმდებარეობა)

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები		
ქალაქი	რაოდენობა	მონაწილეები
თბილისი	4 (ოთხი)	ფჯდ 1 და ფჯდ 2: პროგრამის პოტენციური მოსარგებლები; ფჯდ 3 და ფჯდ 4 - პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარები;
ქუთაისი	1 (ერთი)	პროგრამის პოტენციური მოსარგებლები;
ზუგდიდი	1 (ერთი)	პროგრამის პოტენციური მოსარგებლები;
ბათუმი	1 (ერთი)	პროგრამის პოტენციური მოსარგებლები;
ჩაღრმავებული ინტერვიუები		
თბილისი	8 (შვიდი)	პრეპ მომსახურების მიმწოდებელი;  სგგი მომსახურების მიმწოდებელი;

		<p>ინფექციური დაავადებების პროფილური სამედიცინო დაწესებულება ან/და სამედიცინო დაწესებულება რომელსაც აქვს ინფექციური დეპარტამენტი;</p> <p>მსმ და ტგ ჯგუფებთან მომუშავე დაწესებულება/ორგანიზაცია, მათ შორის აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებელი;</p> <p>პრეპ სტრატეგიის/პოლიტიკის განმსაზღვრელი;</p> <p>პრეპ პროგრამის დამფინანსებელი;</p> <p>აივ დადებით ადამიანებთან მომუშავე ორგანიზაცია;</p>
ქუთაისი	1 (ერთი)	<p>მსმ და ტგ ჯგუფებთან მომუშავე დაწესებულება/ორგანიზაცია, მათ შორის აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებელი;</p>
ზუგდიდი	1 (ერთი)	<p>მსმ და ტგ ჯგუფებთან მომუშავე დაწესებულება/ორგანიზაცია, მათ შორის აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებელი;</p>
ბათუმი	1 (ერთი)	<p>მსმ და ტგ ჯგუფებთან მომუშავე დაწესებულება/ორგანიზაცია, მათ შორის აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებელი;</p>
თელავი	1 (ერთი)	<p>მსმ და ტგ ჯგუფებთან მომუშავე დაწესებულება/ორგანიზაცია, მათ შორის აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებელი;</p>

ონლაინ გამოკითხვა ჩატარდება 10 დღის განმავლობაში წინასწარ შემუშავებული ონლაინ კითხვარის მეშვეობით. ონლაინ კითხვარისათვის გამოყენებული იქნება Survey Monkey (<https://www.surveymonkey.com>) პლატფორმა. კითხვარის გავრცელება მოხდება სოციალური ქსელების Facebook, Twitter მეშვეობით, ლგბტკი თემატურ ღია და დახურულ ჯგუფებსა და გვერდებზე, ასევე გამოყენებული იქნება ელექტორნული ფოსტების სია (mailing list) და სხვა თემატური ელ.ფოსტის ჯგუფები.

ონლაინ გამოკითხვის ფარგლებში დაგეგმილია სულ მცირე 100 ადამინის მოცვა.

### **პროგრამული მონაცემთა ბაზის ანალიზი**

კვლევის ფარგლებში განხორციელდება პრეკ მომსახურების მიმწოდებლების მიერ მოწოდებული პროგრამული მონაცემთა ბაზის ანალიზი.

## **III. შედეგები**

### **ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები**

მიმდინარე კვლევის ფარგლებში ჩავატარეთ შვიდი ფოკუს-ჯგუფ დისკუსია. აქედან ოთხი - თბილისში, ხოლო სამი - რეგიონებში (ბათუმი, ზუგდიდი, ქუთაისი). თბილისში ჩატარებული შეხვედრებში მონაწილეობა მიიღეს პრეკის პროგრამაში ჩართულმა ბენეფიციარებმა, ადამიანებმა რომლებიც ჩაერთვნენ და სხვადასხვა მიზეზის გამო გამოთიშნენ პრეკის პროგრამას და იმ პირებმა, რომლებიც მიეკუთვნებიან მაღალ რისკ-ჯგუფს, შეავსეს ანკეტა, მაგრამ ამ დრომდე არ ჩართულან პრეკის პროგრამაში.

პრეკის პროგრამაში ჩართულ პირებს შორის მოხდა ორი ჯგუფის გამოყოფა. პირველი წარმოადგენდა ე.წ. კარგი დამყოლობის ჯგუფს, რაც გულისხმობს იმას, რომ თვის განმავლობაში მათ სამჯერ, ან უფრო ნაკლებ შემთხვევაში ვერ შეძლეს პრეპარატის მიღება. მეორე ჯგუფი დაკომპლექტდა ადამიანებისაგან, რომლებმაც წამლის მიღება სამ შემთხვევაზე მეტად ვერ შეძლეს.

რეგიონებში ჩატარებულ ფოკუს-ჯგუფებში მონაწილეობდნენ პრეკის პროგრამის პოტენციური ბენეფიციარები. მოცემულ ეტაპზე, მათგან არცერთი არ იყო ჩართული პრეკის პროგრამაში გეოგრაფიული ბარიერის არსებობის გამო.

## 1. ცოდნა

**1.1. ცოდნა აივ/შიდსთან დაკავშირებით** - კვლევაში მონაწილე თითქმის ყველა რესპონდენტმა დაადასტურა, რომ აქვთ ინფორმაცია აივ/შიდსის და მისი გავრცელების გზების შესახებ. ინფორმაციის წყაროდ ისინი უმეტესად ასახელებდნენ სათემო ორგანიზაციებს, სოციალურ მუშაკებსა და თემის წევრებს. კვლევის მონაწილეები აცნობიერებენ ამ დაავადების მიმართ საკუთარ მოწყვლადობას და მაქსიმალურად ცდილობენ თავდაცვის საშუალებების გამოყენებას რისკის შემცირების მიზნით. თუმცა, ეს არ ნიშნავს რომ დამცავ ბარიერებს ყოველთვის იყენებენ. კვლევის ყველა მონაწილე რეგულარულად იტარებს სათემო ორგანიზაციის ბაზაზე ხელმისაწვდომ ტესტირებას, მათ შორის აივ/შიდსის გამოვლენასთან დაკავშირებით.

**1.2. ცოდნა პრეპთან დაკავშირებით** - პრეპთან დაკავშირებული ცოდნის დონე მნიშვნელოვნად განსხვავდება აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნისაგან. პრეპის შესახებ ყველაზე მეტად ინფორმირებული იყვნენ თბილისში ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეები. მათთვის ინფორმაციის ძირითად წყაროს წარმოადგენს სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე ჩატარებული საინფორმაციო შეხვედრები, სოციალური მუშაკების მიერ სხვადასხვა ღონისძიებებზე მიწოდებული ინფორმაცია, თემის წევრები და სოციალური მედია. კვლევის რამდენიმე მონაწილემ აღნიშნა, რომ პრეპის შესახებ ინფორმაცია საზღვარგარეთ ცხოვრების პერიოდში მიიღეს.

პრეპთან დაკავშირებული ინფორმაციის გაცელების ძირითად წყაროდ, უმეტეს შემთხვევაში სახელდებოდა თანასწორობის მოძრაობა, თუმცა ერთეულ შემთხვევებში რესპონდენტები ამბობდნენ, რომ ინფორმაცია მიიღეს „თანადგომისა“ და „ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფის“ წარმომადგენლებისაგან.

რეგიონებში ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფებიდან ნათელი გახდა, რომ პრეპთან დაკავშირებულ ცოდნასთან მიმართებაში არსებობს მნიშვნელოვანი ინფორმაციული დეფიციტი. ამასთანავე, ზოგიერთი მონაწილე საუბრობდა, იმის შესახებ, რომ სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე ჰქონიათ საინფორმაციო შეხვედრები, აცნობიერებენ პრეპის საჭიროებას, თუმცა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის არარსებობის გამო სიღრმისეულად არ დაინტერესებულა ამ შესაძლებლობით და საჭიროებენ უფრო მეტ ინფორმაციას. რამდენიმე მონაწილემ აღნიშნა, რომ პირველად ინფორმაცია პრეპის შესახებ ინტერნეტში მოიძია, ფოკუს-ჯგუფ დისკუსიაში მონაწილეობისათვის.

რეგიონებში ჩატარებულ დისკუსიებს წინ უძღვოდა მკვლევარების მიერ ჩატარებული მცირე საინფორმაციო შეხვედრა (30-40 წუთი). შეხვედრის დროს მონაწილეებმა დააფიქსირეს უდიდესი ინტერესი. მათ აქვთ სურვილი მიიღონ ამომწურავი ინფორმაცია პრეპარატის შესახებ და ასევე

მიმდინარე პროგრამასთან დაკავშირებით, რაც მომავალში მათ მისცემთ შესაძლებლობას ჩაერთონ პრეპის პროგრამაში.

რესპონდენტების განცხადებით, ინფორმაცია რომელსაც მათ აწვდიან ექიმები და სოც მუშაკები მათთვის სრულიად გასაგებია. მათი აზრით ექიმების და სოც მუშაკების ერთობლივი მუშაობა ამ პროექტში ეფექტიანია, რადგან სოც მუშაკებს მაღალი სენსიტიურობა გაჩნიათ მათი ჯგუფის მიმართ, ექიმების ჩართულობა და კომპეტენცია მათ ასევე მნიშვნელოვანია.

**1.3. ცოდნა პრეპის საპილოტე პროგრამის შესახებ** - პრეპის საპილოტე პროგრამის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაციას ფლობენ თბილის სათემო ორგანიზაციებთან დაკავშირებული რესპონდენტები. მათთვის ცნობილია პროცედურების შესახებ, რომელიც საჭიროა პროგრამაში ჩასართავად.

**1.4. ცოდნა გვერდითი მოვლენების შესახებ** - პროგრამაში ჩართულმა რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ პროგრამაში ჩართვამდე, პრეპის გვერდითი მოვლენების შესახებ სათანადო ინფორმაცია მიიღეს თანასწორობის მოძრაობაში. ამასთანავე, შიდსის ცენტრის ექიმები ამომწურავ პასუხს სცემდნენ მათ მიერ დასმულ კითხვებს წამლის მოქმედებასთან დაკავშირებით. იმ რესპონდენტების ნაწილი, რომლებიც არ არიან ჩართული პროგრამაში გამოთქვამენ შიშს და ეჭვებს გვერდითი მოვლენების და მოსალოდნელი გართულებების შესახებ, „რომელთა შესახებ შესაძლოა ჩვენ ჯერ კიდევ არ ვფლობთ ინფორმაციას“ - განაცხადა ერთ-ერთმა მონაწილემ. გვერდითი მოვლენების შესახებ ფიქსირდება გარკვეული მითები, რაც ინფორმაციის ნაკლებობითაა განპირობებული და მოითხოვს სათანადო ყურადღებას. მითები უკავშირდება წამლის მიერ სახვადასხვა ორგანოებზე ზემოქმედებას, იმუნიტეტის შემცირებას და სხვა.

**1.5. პრეპის შემადგენლობა** - კვლევაში მონაწილეთაგან რამდენიმეს ჰქონდა სურვილი უფრო მეტი ინფორმაცია ჰქონოდა თავად მედიკამენტის შემადგენლობის შესახებ.

**1.6. ცოდნის გავრცელების არხები** - კვლევაში მონაწილეები ინფორმაციის გავრცელების არსებულ არხებს სრულიად მისაღებად მიიჩნევენ. თუმცა, უფრო მეტ აქტიურობას და ინფორმაციის ფართოდ გავრცელებას ისურვებდნენ. რესპონდენტების ნაწილი აცხადებს, რომ თავად არიან აქტიურად ჩართული პრეპის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებაში და ამ თემაზე ესაუბრებიან თემის წევრებს და მეგობრებს, რათა ხელი შეუწყონ ინფორმაციის გავრცელებას ფართო საზოგადოებაში.

ყველა რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ენდობა სათემო ორგანიზაციას. საჭიროების ან დამატებითი კითხვების გაჩენის შემთხვევაში თავისუფლად გრძნობენ თავს და მიმართავენ სოციალურ მუშაკს. თუმცა, სამედიცინო საკითხებთან დაკავშირებით, ინფორმაციის მიღება ურჩევნიათ ექიმისაგან. რამდენიმე რესპონდენტამ აღნიშნა, რომ ბოლო პერიოდში მიუმართავთ შიდსის ცენტრის

ექიმებსათვის. მათი კითხვები ეხებოდა სხვა მედიკამენტებთან კომბინაციაში პრეპის მიღების დასაშვებობას.

**1.7. საინფორმაციო შეხვედრები** - დისკუსიის მონაწილეებს აზრით, საინფორმაციო შეხვედრები უაღრესად სასარგებლო და ეფექტიანი საშუალებაა საჭირო ინფორმაციის მისაღებად. მათი აზრით, ინფორმაციის ყოვლისმომცველობისათვის და სანდოობისათვის საჭიროა, რომ მასში მონაწილეობდნენ ექიმები, სათემო ორგანიზაციის წარმომადგენლები და ასევე პრეპის პროგრამაში ჩართული ადამიანები, რომლებსაც შეუძლიათ დაგროვილი გამოცდილების გაზიარება დაინტერესებული პირებისათვის.

## **2. ხელმისაწვდომობა**

**2.1. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა** - გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით პრობლემები არსებობს როგორც რეგიონებში, ასევე თბილისში. ბენეფიციარებისთვის სამუშაო საათებში ქალაქის სხვადასხვა წერტილიდან შიდსის ცენტრში სისტემეტიურად სიარული გარკვეულ ბარიერებთანაა დაკავშირებული. თუმცა, ამ პრობლემის მასშტაბი მცირდება მას შემდეგ, რაც ბენეფიციარებს წამლის სამი თვის მარაგის აღების შესაძლებლობა ეძლევათ.

რეგიონებში მცხოვრებთათვის პროგრამაში ჩართვა მნიშვნელოვანი პრობლემაა. მიუხედავად იმისა, რომ ისინი ხედავენ პროგრამაში ჩართვის აუცილებლობას, წარმოუდგენლად მიაჩნიათ სისტემატიურად წამლის მარაგის ასაღებად თბილისში სიარული. მათი აზრით, ერთ-ერთ გამოსავალს ამ შემთხვევაში წარმოადგენს ის, რომ წამლის მარაგის აღება შესაძლებელი იყოს სხვა ადამიანის მიერ, ან სათემო ორგანიზაციის ჩართულობით მოხდეს პრეპარატის ჩატანა რეგიონებში. მინდობილ პირზე წამლის გაცემის საჭიროებაზე საუბრობენ თბილისში მცხოვრები მსმ კაცები და ტრანსგენდერი ქალებიც. მათი აზრით, პროგრამაში ჩართვა ახდენს მათ იძულებით “დაქამინგაუთებას”, რადგან პროგრამით მხოლოდ კონკრეტული ჯგუფის წარმომადგენლები სარგებლობენ. შიდსის ცენტრში სიარული კი ისინი ორმაგი სტიგმის ქვეშ ექცევიან, ერთი დაკავშირებულია აივთან, მეორე კი თემის წევრობასთან.

**2.2. შიდსის ცენტრის სამუშაო განრიგი** - შეზღუდული სამუშაო საათები გარკვეულ პრობლემებს უქმნის პროგრამაში ჩართულ ადამიანებს. თუმცა, არის დამატებითი პრობლემაც. კვლევაში მონაწილე ორმა რესპონდენტმა აღნიშნა, ანალიზების ასაღებად კაბინეტის დახურვამდე რამდენიმე წუთით ადრე მივიდნენ, რამაც თანამშრომლის გაღიზიანება გამოიწვია და მათ სერვისზე უარი ეთქვათ.

**2.3. აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა** - ბენეფიციარების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ შიდსის ცენტრში სიარული მათთვის დამატებით სტიგმასთანაა დაკავშირებული, რადგან გარკვეული



რეგულარულობით კლინიკის ტერიტორიაზე ყოფნა აჩენს ექვებს მათ აივ სტატუსთან დაკავშირებით. „შიდსის ცენტრში არის შეჯახების ფაქტორი. შეიძლება ისეთ დროს მივიდეთ რომ ვნახო ის ვინც არ მინდა.“ - აღნიშნა ერთ-ერთმა რესპონდენტმა. თუმცა, გამოკითხულთა უმრავლესობა ამბობს, რომ საკუთარი ჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის ისინი მზად არიან თვეში ერთხელ, მოგვიანებით კი, სამ თვეში ერთხელ, თვალი დახუჭონ ამ დისკომფორტზე და წავიდნენ კომპრომისზე. დისკუსიის მსვლელობისას ნათლად გამოიკვეთა რამხელა ფსიქოლოგიური სტრესია ყველა ჯერზე შიდსის ცენტრში სიარული თითოეული მათგანისათვის. მონაწილეები ერთმანეთს ეკითხებოდნენ, „რას იზამ? რომ გაგითავდება და სამი თვე გავა კიდევ მიხვალ?“ რესპონდენტები წინასწარ, ფსიქოლოგიურად ემზადებიან იმ წინააღმდეგობებისთვის, რომლებსაც იქ აწყდებიან.

**2.4. კონფიდენციალურობის ხარისხი** - რესპონდენტები ანიშნავენ, რომ ისინი უკმაყოფილო არიან კონფიდენციალურობის ხარისხით. ექიმი მათ ეკითხება სახელს და გვარს, მაშინ როდესაც გარშემო შესაძლოა სხვა ადამიანებიც იყვნენ, რაც მათთვის მიუღებელია. ამასთანავე, აღრიცხვის ჟურნალში მათთვის ადვილად ხელმისაწვდომია სხვა ადამიანების სახელები და გვარები, რომლებიც პროგრამაში არიან ჩართული. პრობლემას წარმოადგენს ასევე სამედიცინო კაბინეტში რემდენიმე ექიმის ერთდროულად ყოფნა. მათი განცხადებით, ოთახის კარი მუდმივად ღიაა, რაც მოსაცდელში მყოფი ადამიანებისათვის, შესაძლებელს ხდის კაბინეტში მიმდინარე საუბრის გაგებას. კაბინეტში ასევე შედიან უცხო ადამიანებიც. როგორც ერთ-ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, სამედიცინო კაბინეტში „ვიღაცა ქალი იყო მოსული, რომელიც რაღაცეებს ყიდდა, მე კიდევ ანალიზის პასუხი უნდა გამეგო.“ აღნიშნული ფაქტები წინააღმდეგობაში მოდის კონფიდენციალურობის დაცვის პრინციპებთან.

**2.5. სამედიცინო პერსონალით კმაყოფილების დონე** - პრეპის პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების მხრიდან შიდსის ცენტრის ექიმების დამოკიდებულება დადებითად იქნა შეფასებული. ისინი აღნიშნავენ, რომ ექიმები გამოირჩევიან კვალიფიციურობითა და კეთილგანწყობით. დამატებითი კითხვების, ან პრობლემის გაჩენის შემთხვევაში მათთვის პრობლემას არ წარმოადგენს იგივე ექიმებისთვის მიმართვა.

**2.6. ჰომოფობია და დისკრიმინაცია** - რესპონდენტების განცხადებით, ისინი ხშირად აწყდებიან ჰომოფობიურ განწყობებს დაცვის, ტექნიკური პერსონალის და ტერიტორიაზე მყოფი სხვა პაციენტების მხრიდან. აღნიშნული ქმედებები, ძირითადად გამოიხატება სიტყვიერი შეურაცხყოფით.

რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ პროგრამაში ჩართვის პირველ ეტაპზე არ იცოდა, რომ მასში მხოლოდ მსმ და ტრანსგენდერი ქალები იყვნენ ჩართულები. ეს აღმოაჩინეს შიდსის ცენტრში. მას შემდეგ რაც ჰომოფობიურ/ტრანსფობიურ განწყობებს წააწყდნენ. ერთ-ერთი რესპონდენტი ყვება, რომ პროგრამაში ჩართული ჯგუფის სპეციფიურობის შესახებ გაიგო სისხლის აღების დროს, როდესაც იქ

მომუშავე პერსონალმა მიმართა - „ასეთი კარგი ბიჭი ხარ და რატომ ცხოვრობ ასე.“ იგი ისურვებდა, რომ სერვისის ისე მიეღო, რომ მისი იდენტობის შესახებ არ გამხდარიყო ცნობილი მისთვის უცნობი და არასასურველი პირებისათვის.

*“როცა ცენტრში მივდივართ, ყველა ექიმმა, რაც არ უნდა ფიცი ქონდეს დადებული იცის რომ ვინც იქ მიდის არის რიგითი ლგბტ. აქ (თანასწორობის მოძრაობა) ასეთი რამე მოხდა, არც გვკითხეს ისე გაგვრვეს შიდსის ცენტრში. იქ სიაში ვწერივარ დიდი ასოებით. არავინ არ მკითხა, თუ მინდოდა, რომ ვიღაც ლ.-სთან გამოვჩენილიყავი როგორც უმცირესობის წარმომადგენელი. ორივეს შეცდომაა. ანალიზი ჩამიტარეს, კონსულტაციაც მივიღე, წამალიც მომცეს, სიაშიც ჩავეწერე და ძალიან ხშირად მომიწია მისვლა. ამასობაში მივხვდი, რომ იმ სიაში ქალის სახელი არ ფიქსირდებოდა, ისეთი ხალხი მოდიოდა ვინც დამწვარი იყო. არავინ გაითვალისწინა ჩვენი კონფიდენციალურობა და ქვეყანაში არსებული სიტუაცია. მე რომ მივედი, შემხვდა ჩემი ნაცნობი, სადაც გასცემდნენ წამალს აივი ინფიცირებულებისათვის. მოკვდა და გათავდა რომ დამინახა. ახლა მაქვს სამი თვის აღებული და ოქტომბერში მიწევს მისვლა.” - ყვება რესპონდენტი.*

მოყვანილი შემთხვევის გათვალისწინებით, სასურველია რომ პრეპის პროგრამაში ჩასართავ ყველა პირს დაწვრილებით ეცნობოს პროგრამით გათვალისწინებული ყველა დეტალი, რათა თავიდან ავიცილოთ მსგავსი ფაქტები.

### **3. პრეპის არსებული მოდელი**

**3.1. პროგრამაში ჩართვის პროცედურას** გამოკითხული პირები ბარიერად არ განიხილავენ. მათთვის მისაღებია სათემო ორგანიზაციაში ინფორმაციის მიღებას, კითხვარის შევსებასა, რომელიც რისკ-ჯგუფისადმი მათ კუთვნილებას განსაზღვრავს და სწრაფი ტესტის ჩატარება. პირველ ეტაპზე, პრობლემას არ წარმოადგენს არ შიდსის ცენტრში პროცედურების გაგრძელება. თუმცა, შიდსის ცენტრში მათი რეგულარული ვიზიტების შედეგად დამოკიდებულებები იცვლება. მიუხედავად იმისა, რომ შიდსის ცენტრში ბენეფიციარები მნიშვნელოვან უსიამოვნებებს აწყდებიან, ისინი აღნიშნავენ, რომ უშუალოდ სერვისის მიმწოდებელი ექიმები მაღალი სენსიტიურობით, კეთილგანწყობითა და პროფესიონალიზმით გამოირჩევიან.

**3.2. პრეპის ყოველდღიური მიღება** - პრეპარატის ყოველდღიური მოხმარება ორ სხვადასხვა ტიპის ბარიერს უკავშირდება. პირველი ბარიერი რომელსაც კვლევაში მონაწილეები აღნიშნავენ უკავშირდება ჩვევის გამომუშავებას, რომელიც საჭიროა წამლის რეგულარულად მისაღებად რათა მისი მოქმედების ეფექტიანობა მაქსიმალურად იყოს გარანტირებული. მეორე ტიპის ბარიერი, რომელზეც



რესპონდენტები საუბრობენ, უკავშირდება შიშს, რომელიც ინფორმაციის ნაკლებობითაა განპირობებული. მათი აზრით, პრეპარატის ყოველდღიურმა მოხმარებამ, წლების განმავლობაში, შესაძლოა გამოიწვიოს რაიმე გართულაბა, რომელიც ამ ეტაპზე არ არის ცნობილი.

**3.3. რეგულარული ანალიზები** - რეგულარულ ანალიზებს პრეპის პროგრამაში ჩართული რესპონდენტები ბარიერად არ განიხილავენ. პირიქით, ისინი აცხადებენ, რომ ამ გზით მათ აქვთ შესაძლებლობა უკეთესად აკონტროლონ საკუთარი ჯანმრთელობა, დარწმუნდნენ რომ პრეპარატი ნამდვილად მუშაობს და ზიანს არ აყენებს მათ ჯანმრთელობას.

**3.4. კომბინირებული უსაფრთხოება** - კომბინირებული უსაფრთხოების მეთოდის გამოყენების აუცილებლობაზე რესპონდენტები ინფორმირებული არიან სოციალური მუშაკების მხრიდან. ბევრი მათგანი ამბობს, რომ პრეპის მიღების მიუხედავად ისინი უარს არ ამბობენ კონდომის გამოყენებაზე. თუმცა, რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ პრეპის პროგრამაში ჩართვიდან რამდენიმე თვის შემდეგ ჰქონდათ შემთხვევები, როცა არ გამოიყენეს კონდომი. ამ ფაქტს ხსნიან იმ გარემოებით, რომ აივ/შიდსის მიმართ მათი შიში და სიფრთხილის ზომები მნიშვნელოვნად შემცირებულია. პროგრამაში ჩართულ პირებს, გაცნობიერებული აქვთ, რომ პრეპი მხოლოდ აივ-ისგან იცავს მათ. თუმცა, ზოგ შემთხვევაში უსაფრთხოების ბარიერის გამოყენებაზე უარის თქმა განპირობებული იყო იმიტომ, რომ მათი მთავარი შიში აივ-ს უკავშირდება, ხოლო სხვა, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები განკურნებადია. *„უფრო გახსნილი გავხდი მაგ კუთხით. ნაკლებად მეშინია აივ-ის. იქამდე თუ საერთოდ არ მქონდა დაუცველი ურთიერთობა, პრეპის მერე გაიზარდა ეს რაოდენობა”* - აღნიშნა კვლევის მონაწილემ.

3.5. სოციალური მუშაკის მხრიდან, ბენეფიციარების დამყოლობისა და ქცევის კონტროლთან დაკავშირებით, გამოკითხულთა შორის პოზიტიური დამოკიდებულება ჭარბობს. ერთეული გამონაკლისების გარდა, დისკუსიებში მონაწილე ინდივიდები აღნიშნავენ, რომ გარკვეული პერიოდულობით სათემო ორგანიზაციის მხრიდან მათი კონტროლი მზრუნველობად აღიქმება და მიესალმებიან ამგვარ დამოკიდებულებას. რესპონდენტები ამ ქმედებას არ აღიქვამენ მათ პირად სივრცეში შეჭრად, არამედ ყურადღების გამოვლინებად მიიჩნევენ. ამასთანავე, ვისაც უკვე აქვს სოციალურ მუშაკთან მსგავსი კომუნიკაციის გამოცდილება, აღნიშნავენ რომ ორგანიზაციის წარმომადგენელი მათთან დაკავშირების შემთხვევაში ძალიან კორექტულია, ითვალისწინებს სხვადასხვა დეტალებს, რათა მათთვის მაქსიმალურად უსაფრთხო გარემოში მოხდეს ინფორმაციის გაზიარება.

გამონაკლის შემთხვევებში რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ არ სურთ საკუთარი სამედიცინო ინფორმაციის გაზიარება დამატებით, სხვა ადამიანებისათვის და არ უნდათ, რომ პროგრამაში ჩართვის

შემდეგ ორგანიზაციიდან მათ დაუკავშირდნენ ხოლმე, რადგან თავად გააკონტროლებენ მედიკამენტის მიღებასა და ქცევას.

#### **4. მოტივაცია**

**4.1. რისკისგან თავის დაცვა** - კამოკითხულთა მთავარი მოტივატორი, რის გამოც ისინი პროგრამაში ერთვებიან აღმოჩნდა საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, რისკების გაცნობიერება და პრეპარატის უსაფრთხოება. ის რესპონდენტები რომლებიც სრულად ფლობდნენ ინფორმაციას პრეპარატის და პროგრამის შესახებ, არსებული დაბრკოლებების მიუხედავად ერთვებოდნენ პროგრამაში და ერთადერთ სწორ არჩევანად მიიჩნევდნენ ამას საკუთარი ჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის. მათი აზრით, არსებული რისკების გათვალისწინებით, პრევენცია სწორ გადაწყვეტილებად იყო შეფასებული. თავად პროგრამას კი უადრესად კარგ შესაძლებლობად განიხილავდნენ. *„ძალიან მქონდა აივ-ის შიში. უფრო მეტად თავისუფალი ვარ ახლა. თუმცა, ეგ თავისუფლება იმაში არ გამოიხატება, რომ პრეზერვატივი არ გამოვიყენო”* - აღინიშნა ფოკუს-ჯგუფის მიმდინარეობისას.

**4.2. მეტი თავისუფლება ურთიერთობებში** - რესპონდენტები, რომლებიც პრეპს მოიხმარენ, აღნიშნავდნენ, რომ ამ მედიკამენტის საშუალებით ისინი ფსიქოლოგიურად გათავისუფლდნენ იმ შიშისგან, რომელიც აივშიდსთან არის დაკავშირებული. მიუხედავად იმისა, რომ აგრძელებენ პარალელურად კონდომის გამოყენებას, ისინი მნიშვნელოვნად თავდაჯერებული და თავისუფლები არიან ურთიერთობაში.

**4.3. პრეპის მოხმარება როგორც ინფორმაცია პარტნიორის შესახებ** - რამდენიმე ბენეფიციარმა აღნიშნა ისიც, რომ თუკი პარტნიორის შესახებ იგებენ, რომ პრეპის პროგრამაშია ჩართული ეს დადებითად მოქმედებს, უფრო მეტ ნდობას და უსაფრთხოების განცდას აჩენს მის მიმართ.

**4.4. სარისკო ქცევის ცვლილება** - ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეები აღნიშნავდნენ, რომ ინფორმირებული არიან პრეპის და კონდომის კომბინირებული მოხმარების რეკომენდაციის შესახებ. თუმცა, მიუხედავად ამისა, არ გამორიცხავდნენ, რომ გარკვეულ სიტუაციებში პრეპით სარგებლობამ შესაძლოა მოჭარბებული სითამამე გაუჩინოთ და უარი თქვან კონდომის გამოყენებაზე. მიუხედავად იმისა, რომ არცერთი რესპონდენტი, მათ შორის საუკეთესო დამყოლობის მაჩვენებლების მქონე ბენეფიციარებს შორისაც კი, არ აფიქსირებენ სარისკო ქცევის გაჩენას. კონდომის გამოყენების უგულვანელოფა ხდება მხოლოდ იშვიათ შემთხვევებში და არ ატარებს სისტემატიურ ხასიათს.

**ძირითადი მიგნებები:**

ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფების შედეგად მიღებული ინფორმაციის დამუშავების შედეგად თვალსაჩინო გახდა, რომ მსმ და ტგქ თემებისათვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის ძირითად ბარიერებს წარმოადგენენ:

- შიდსის ცენტრთან დაკავშირებული სტიგმა;
- ექიმის კაბინეტში არსებული ხალხმრავლობა (რომელიც ბენეფიციარების უმრავლესობას მარტივ მოსაგვარებელ პრობლემად მიაჩნია);
- ჰომოფობიური/ტრანსფობიური განწყობები;
- კონფიდენციალურობის დეფიციტი;
- წამლის მიღების ალტერნატიული სივრცეების არარსებობა;
- რეგიონებში პრეპის პროგრამის არარსებობა;

მიუხედავად არსებული ბარიერებისა, რესპონდენტები გარკვეული ნაწილი აღნიშნავდა, რომ სარისკო ქცევის არსებობის გამო, მზად არიან თვალი დახუჭონ არსებულ სირთულეებზე და საკუთარი ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად წავიდნენ კომპრომისზე. თუმცა, იყვნენ ისეთი რესპონდენტებიც, რომლებიც ამბობდნენ რომ ვერ უძლებენ ამ წნეხს და უარს ამბობენ პროგრამით სარგებლობაზე.

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეები ერთხმად აღნიშნავდნენ, რომ სათემო ორგანიზაციის როლის და ჩართულობის გაზრდა პრეპის პროგრამაში, არსებულ ბარიერებს მნიშვნელოვნად შეამსუბუქებს და გაზრდის როგორც დამყოლობის ხარისხს, ასევე პროგრამაში ჩართული ადამიანების რაოდენობასაც.

ვითარების გამოსწორების მიმართულებით, კვლევის მონაწილეები გამოყოფენ რამდენიმე პრიორიტეტს:

1. შიდსის ცენტრში, სამედიცინო კაბინეტში არსებული სიტუაციის დარეგულირება;
2. კონფიდენციალურობის ხარისხის დაცვა;
3. წამლის გაცემის ალტერნატიული სივრცეების გაჩენა;
4. სათემო ორგანიზაციის როლის გაზრდა პრეპის პროგრამაში;
5. რეგიონებში პრეპთან დაკავშირებული საინფორმაციო კამპანიების ჩატარება;
6. რეგიონებში პრეპის ხელმისაწვდომობა.

ამასთანავე, აუცილებლად მიგვაჩნია რომ შიდსის ცენტრში გადამისამართებამდე, პროგრამაში ჩართვის მსურველ თითოეულ ადამიანს, სოციალურმა მუშაკმა ინფორმაცია მიაწოდოს თავად შიდსის ცენტრში არსებული ვითარების შესახებ, რათა იქ მისული თემის წევრები მომზადებული შეხვდნენ არსებულ შესაძლო გამოწვევებს.

## ჩაღრმავებული პირისპირ ინტერვიუები

ჩაღრმავებული პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა აივ ინფექცია/შიდსის და გადამკვეთ სფეროებში მომუშავე ორგანიზაციების 11 წარმომადგენელთან:

რეგიონი	ორგანიზაცია	წარმომადგენელი	თანამდებობა
თბილისი	ინფექციური პათოლოგიის შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი	აკაკი აბუთიძე	პრეპ პროგრამის მენეჯერი
	ინფექციური პათოლოგიის შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი	გიორგი კორკოტაშვილი	პრეპ პროგრამის მონაცემთა ბაზის მენეჯერი
	თანასწორობის მოძრაობა	დავით კახაბერი	პრეპ პროგრამის მენეჯერი
	თანასწორობის მოძრაობა	თამაზ სოზაშვილი	პრეპ პროგრამის სოციალური მუშაკი
	საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი - თანადგომა	კახა კეპულაძე	პროგრამის კოორდინატორი
	საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი - თანადგომა	რატი კოჭაროვ-წულეისკირი	სოციალური მუშაკი
	შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდი	ნანა რუხაძე	კონსულტანტი

	რეალური ხალხი - რეალური ხედვა	მედეა ხმელიძე	პროგრამების მენეჯერი
თელავი	თანასწორობის მომხრება	მონიკა თიგიშვილი	ლგბტ რესურს ცენტრის მენეჯერი
ქუთაისი	თანასწორობის მომხრება	მირანდა გორდეზიანი	ლგბტ რესურს ცენტრის მენეჯერი
ზუგდიდი	თანასწორობის მომხრება	ცაბუნია ვართაგავა	ლგბტ რესურს ცენტრის მენეჯერი

**1. ცოდნა პრეკ-ის შესახებ** - კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ აივ/შიდსის სფეროში მომუშავე დაინტერესებულ მხარეებს შორის საკმაოდ დაბალია ცოდნა პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის შესახებ. აღსანიშნავია, ცოდნის ზედაპირული და დაბალი დონე, რეგიონალური ლგბტ რესურს ცენტრების წარმომადგენლებს შორის, რომლებმაც მხოლოდ პილოტური პროგრამის დაწყებისას გაიარეს ზოგადი ტიპის ტრენინგი პრეკ-თან დაკავშირებით. აღნიშნული მნიშვნელოვნად ზღუდავს მათ შესაძლებლობას კვალიფიციურად და სიღრმისეულად გაავრცელონ ინფორმაცია ბენეფიციარებს შორის და მოახდინონ მათი მოტივირება და რეკრუტირება პროგრამაში ჩასართავად. განსაკუთრებით დაბალია პრეკ-ის შესახებ ცოდნის დონე პარტნიორ ორგანიზაციებში, რომლებიც სპეციალიზირდებიან არა უშუალოდ მსმ პოპულაციაზე, არამედ გადამკვეთ თემებზე.

გამოვლინდა პრეკ მომსახურების მიწოდებლებს შორის პრეკ-თან დაკავშირებული ცოდნის უწყვეტი განვითარების საჭიროება, მათ შორის პრეკ მომსახურების მიწოდების ახალ მოდელებსა და მეცნიერულ მტკიცებულებებზე, რაც ხელს შეუწყობს მათ მიერ პროგრამის განხორციელების და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას.

**2. ინფორმირებულობა პრეკ-ის პილოტური პროგრამის შესახებ** - კვლევის შედეგად გამოვლინდა, პრეკ პროგრამის და მისი კომპონენტების შესახებ ინფორმირებულის ნაკლებობა. პარტნიორ ორგანიზაციებს, რომლებიც წარმოადგენენ პოტენციურ რესურს ბენეფიციართა რეკრუტირებისა და ინფორმირებისათვის არ აქვთ ინფორმაცია პროგრამის სპეციფიკების, მომსახურების მიწოდების მოდელის და პროცედურების შესახებ. მომსახურების მიწოდებლების მხრიდან არ ხდება სფეროში მომუშავე ორგანიზაციების სათანადო და სისტემური ინფორმირება პროგრამის შესახებ. ასევე დაბალია პროგრამის, მომსახურების მიწოდების სპეციფიკებისა, დეტალების შესახებ ცოდნის და ინფორმირებულობის დონე მომსახურების მიწოდებლების რეგიონალურ წარმომადგენლებს შორის. არ ხდება რეგიონალური წარმომადგენლობების სისტემური ინფორმირება.

**3. კომუნიკაცია -**

**3.1. კომუნიკაცია მომსახურებაში ჩართულ ბენეფიციარებთან** - პრეპ მომსახურების მოსარგებლებთან უწყვეტი კომუნიკაცია წარმოადგენს პროგრამის დადებითი გამოსავლის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორს, როგორც მედიკამენტის მიღების დამყოლობის, ისე სარისკო ქცევის მართვის თვალსაზრისით. მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამის განმახროციელებლებს აქვთ უშუალო კომუნიკაცია თითოეულ ბენეფიციართან, გამოვლინდა ინდივიდუალური მიდგომის ნაკლებობა. პრეპ მომსახურების სპეციფიკიდან გამომდინარე მნიშვნელოვანია ბენეფიციარის ინდივიდუალური მახასიათებლების, მისი ქცევის, საცხოვრებელი გარემოს და ყოველდღიური რუტინის შეფასება, იმისათვის, რომ მოხდეს მასზე მორგებული მართვის გეგმის შემუშავება; მიმდინარე პროგრამაში არ ხდება მსგავსი სპეციფიკების სისტემური გათვალისწინება.

**3.2. კომუნიკაცია მომსახურების პოტენციურ ბენეფიციარებთან** - პროგრამის ფარგლებში წარმოებული საკომუნიკაციო სტრატეგია და მის ფარგლებში განხორციელებული აქტივობები არ ითვალისწინებს სამიზნე ჯგუფის, მისი საჭიროებების და სპეციფიკების სისტემურ ანალიზს. საკომუნიკაციო სტრატეგია წარმოებს ზოგადი პრინციპების გათვალისწინებით, მაშინ როდესაც საკომუნიკაციო კამპანია ნაკლებადაა მორგებული სხვა დაფარული ქვე-ჯგუფების სპეციფიკებსა და ქცევით მახასიათებლებს, მათ შორის საკომუნიკაციო არხების შერჩევას. მნიშვნელოვანად განსხვავებულია საკომუნიკაციო მიდგომები რეგიონალურ ჭრილშიც, მაგალითად, მაშინ როდესაც თბილისში სოციალური ქსელი სახელდება კომუნიკაციის ძირითად ინსტრუმენტად, რეგიონებში ჯგუფის დაფარულობიდან გამომდინარე ბენეფიციართა უმრავლესობა თავს არიდებს ლგბტ თემატიკასთან ასოცირებული Facebook გვერდების მონახულებას და მოწონებასაც კი. შესაბამისად მნიშვნელოვანია ალტერნატიული საკომუნიკაციო არხების შერჩევა თითოეული რეგიონის სპეციფიკის გათვალისწინებით. რესპოდენტების მხრიდან ერთ-ერთ სტრატეგიად დასახელდა Facebook-ის ალტერნატიული სოციალური ქსელების, მაგალითად Instagram-ის გამოყენება, რადგან ბენეფიციართა შშობლები, ნათესავები და სხვა ნაცნობები ნაკლებად მოიხმარენ ამ ქსელს. მნიშვნელოვანი განსხვავებებია თბილისსა და რეგიონებს, შორის გაცნობის გვერდების გამოყენების დინამიკებშიც, შესაბამისად მნიშვნელოვანია საკომუნიკაციო სტრატეგია დაიგეგმოს თითოეული მიზნობრივი ქვე-ჯგუფის ქცევითი მახასიათებლების და საჭიროებების, ისევე როგორც რეგიონალური სპეციფიკების გათვალისწინებით.

**3.3. ურთიერთქმედება მომსახურების მიმწოდებლებს შორის** - პრეპ მომსახურების მიმწოდებლებს შორის (სამედიცინო დაწესებულება და სათემო ორგანიზაცია) არ არსებობს სისტემური ურთიერთქმედებისა და უკუკავშირის მიდგომა. მაშინ როდესაც მათ მიერ ხდება პროგრამაში ჩართული ერთი და იმავე ბენეფიციარების მართვა გაუმართავია ბენეფიციარის და მის მიერ მომსახურების მიღების შესახებ ინფორმაციის მიმოცვლის პროცედურები, კომუნიკაცია არის ქაოტური და არ აქვს სტრუქტურირებული ხასიათი, რაც ნეგატიურად აისახება ბენეფიციარის საჭიროებების გათვალისწინებაზე.

“იმ ადამიანებთან, რომელთა რეკრუტირებაც თანასწორობის მოძრაობამ მოახდინა, მათთან ყველასთან მაქვს კომუნიკაცია, პირისპირ თუ ვერ ვახერხებ ყოველ თვე, როგორც მინიმუმ ტელეფონით მაქვს კომუნიკაცია, არიან ადამიანები, რომლებიც



შიდსის ცენტრმა დაარეკრუტირა, მე ვთხოვე მათ, რომ რამენაირად დაეკავშირებინათ ჩემთან ეს ადამიანები, რომ მოსულიყვნენ ჩემთან კონსულტაციაზე, დამეოლობის და რისკის შემცირების კონსულტაციაზე, მაგრამ ეს ვერა და ვერ მოხერხდა. ბრალის დადება არ არის ეს, ფაქტია რომ ვერ მოხერხდა”

**3.4. ბენეფიციართა რეკრუტირების პარტნიორული ქსელი** - კვლევამ გამოვლინა, რომ პილოტური პროგრამის განხორციელების ფარგლებში გაუმართავია კომუნიკაცია ყველა იმ შესაძლო დაინტერესებულ მხარესთან, რომელსაც აქვს პროგრამის სამიზნე პოპულაციაზე წვდომა და რომელმაც შესაძლებელია გავრცელოს ინფორმაცია და გადმოამისამართოს ბენეფიციარები მიმწოდებლებთან. პროგრამის ფარგლებში არ ხდება დაინტერესებული მხარეების სათანადო ანალიზი და მათთან კომუნიკაციის შესაბამისი დაგეგმვა. დაბალია პროგრამის ფარგლებში აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებლების, აივ დადებით ადამიანებთან მომუშავე ორგანიზაციებისა და სამედიცინო და სოციალური დაწესებულებების ჩართვის და ინფორმირების დონე.

“არა, ნამდვილად არ გვექონია, არც შეხვედრა არც რამე ესეთი, სხვა ორგანიზაციებთან, მაგრამ ინფორმირებულები არიან, მივაწოდეთ ჩვენ ინფორმაცია”.

**3.5. კომუნიკაცია მსმ/ლგბტქი თემთან მომუშავე ორგანიზაციებს შორის** - კვლევის შედეგად გამოვლინდა მნიშვნელოვანი ხარვეზები უშუალოდ მსმ/ლგბტქი თემთან მომუშავე ორგანიზაციებს შორის. მომსახურების მიმწოდებლების მიერ არ ხდება ამ ორგანიზაციების მნიშვნელოვანი ჩართვა, თემთან კომუნიკაციაში. მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს საერთო საკომუნიკაციო გზავნილების არ არსებობა, რაც იწვევს ბენეფიციარებში სხვადასხვა ტიპის ინფორმაციის გავრცელებას.

**4. მომსახურების მიწოდების არსებული მოდელი** - კვლევამ გამოვლინა, სხვადასხვა ტიპის დამოკიდებულება მომსახურების მიწოდების არსებული მოდელის მიმართ. კერძოდ, რესპოდენტთა ნაწილი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს როგორც მედიკამენტის ყოვლდღიურ მიღებას, ბენეფიციართა მაქსიმალური კონტროლისა და მონიტორინგის მიზნით, ისე სამედიცინო მომსახურების ინტენსივობას, გვერდითი მოვლენების მართვისათვის. ხოლო რესპოდენტთა მეორე ნაწილი ემხრობა მომსახურების მიწოდების უფრო მოქნილ მოდელს. მომსახურების მიწოდებაში ჩართულ რესპოდენტთა თქმით, იშვიათია ბენეფიციარების უკმაყოფილება მოდელის მიმართ. რესპოდენტები აღნიშნავენ მომსახურების მიწოდების მოდელების ალტერნატივების აუცილებლობას.

**4.1. მედიკამენტის ყოვლდღიური მიღება** - მედიკამენტის მიღების სიხშირე პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების უმეტესობისათვის არ წარმოადგენს პრობლემას, პილოტურ პროგრამის განხორციელებისას არ დაფიქსირებულა აღნიშნული მიზეზის გამო პროგრამაში ჩართვაზე უარის თქმის ან პროგრამიდან გამოსვლის შემთხვევა. თუმცა არსებობენ ბენეფიციარები, რომლებიც ქცევითი მახასიათებლებიდან გამომდინარე არ საჭიროებენ მედიკამენტის ყოველდღიურ მიღებას ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში. მაგალითად, ადამიანები, რომელთა სარისკო ქცევა დაკავშირებულია სეზონურობასთან ან გარკვეულ მოვლენებთან, ისინი აკმაყოფილებენ პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს, თუმცა მედიკამენტის მიღებისას დროის უმეტეს შემთხვევაში არ აქვთ სარისკო ქცევა. შესაბამისად

მნიშვნელოვანია პროგრამის მოსარგებლეთა და მიზნობრივი ქვე-ჯგუფების ანალიზის შესაბამისი ალტერნატივების დანერგვა.

**4.2. სამედიცინო მომსახურების სიხშირე** - სამედიცინო მომსახურების რაოდენობისა და სიხშირის განხილვა დადებით ან უარყოფით ჭრილში შესაძლებელია მხოლოდ ბენეფიციარის ინდივიდუალური სპეციფიკებიდან და ქცევითი მახასიათებლებიდან გამომდინარე. ინტერვიუს რესპოდენტების სრული უმრავლესობა ხაზს უსვამს სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელობას, თუმცა აქვე აღინიშნება საჭიროება ეს მომსახურება მაქსიმალურად მორგებული იყოს ბენეფიციარის სპეციფიკებს.

**4.3. ერთი ფანჯრის პრინციპი** - მნიშვნელოვან დაბრკოლებას წარმოადგენს მომსახურების ორი მიმწოდებელი, რაც ბენეფიციარს უქმნის ორმაგ დატვირთვას და ახდენს მისი პირადი მონაცემების ცირკულირებას სხვადასხვა მიმწოდებლებსა და ადამიანებს შორის. რესპოდენტთა უმრავლესობის მიერ აღინიშნა ერთი ფანჯრის პრინციპით მომსახურების მიწოდების აუცილებლობა.

**5. ალტერნატიული მოდელები** - კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ თემის წევრთა უმრავლესობას, სხვადასხვა მიზეზების გამო, მათ შორის აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის, ისევე როგორც სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან არსებული სისტემური ბარიერების გამო უპირატესობას ანიჭებენ, როგორც სამედიცინო, ისე სოციალური მომსახურების მიღებას სათემო ორგანიზაციის ბაზაზე. თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ არსებობს ისეთი ბენეფიციარებიც, რომლებსაც არ სურთ საკუთარი გენდერული იდენტობის გამჟღავნება, ან არ ახდენენ საკუთარი თავის თვით-იდენტიფიცირებას ლგბტ თემის წევრებად, შესაბამისად ისინი უპირატესობას ანიჭებენ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან კომუნიკაციას. მნიშვნელოვანი განსხვავებები გამოვლინდა სამიზნე პოპულაციის ქვე-ჯგუფებს შორის, მათი ქცევიდან გამომდინარე. რესპოდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს მომსახურების მიწოდების ალტერნატიული მოდელების არსებობის აუცილებლობას, მათ შორის სათემო ორგანიზაციის ბაზაზე მომსახურების ყველა კომპონენტის დანერგვას.

“არსებობს სხვადასხვა სახის ქცევა და შესაბამისად ამ ქცევის მატარებელი სხვადასხვა ადამიანი, ვერ ვიტყვით რომ ერთი რომელიმე მოდელი უნივერსალურია და მუშაობს ყველასთვის, ამიტომ არის რომ საერთაშორისო დონეზეც ფიქრობენ ამაზე. ჩვენი მიზანია შევქმნათ რაც შეიძლება ბევრი ალტერნატივა, სხვადასხვა მიმწოდებლები, სხვადასხვა მიდგომები წინააღმდეგ შემთხვევაში სულ გვექნება მოცვის პრობლემა. ეპიდემიას ვერ ვაჩერებთ ხომ ხედავ და პოტენციურად კიდევ უფრო გავრცელდება, აუცილებელია მაქსიმალურად მოვიცვათ ყველა, მარტო პრეპ-ზე არ მაქვს საუბარი, ტრადიციულ პრევენციაშიც იგივე ხდება. გამოსავალი არის ბევრი ალტერნატივა, ბევრი მოდელი, ბევრი განმახორციელებელი”.

**6. მომსახურების ხარისხი** - მომსახურების მიწოდების ხარისხთან მიმართებაში კვლევამ გამოავლინა ორი ძირითადი მიმართულება ადამიანური რესურსები და მიმწოდებელთა სისტემური ბარიერები.

**6.1. ადამიანური რესურსები** - სათემო ორგანიზაცია - კვლევამ გამოავლინა სათემო ორგანიზაციის თანამშრომელთა შორის პრეპ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონის უწყვეტი



ამაღლებს საჭიროება. პრეპროგრამაში ჩართული პერსონალი, განსაკუთრებით სოციალური და სავლემუშაკები ასევე საჭიროებენ უნარების განვითარებას სოციალური მუშაობის და ბენეფიციართა მართვის თვალსაზრისით.

**6.2. ადამიანური რესურსები - სამედიცინო დაწესებულება** - კვლევამ გამოავლინა პრეპროგრამაში ჩართული პერსონალის, ისევე როგორც სამედიცინო მომსახურების მიწოდების სხვა ადამიანური რესურსების, რომლებთანაც შესაძლოა ბენეფიციარებს ქონდეთ კონტაქტი, ლგბტკი სპეციფიკებზე და სენსიტიურობაზე გადამზადების გადაუდებელი აუცილებლობა. მიუხედავად იმისა, რომ რესპოდენტთა სრული უმრავლესობა, დადებითად აფასებს პრეპროგრამაში ჩართულ სამედიცინო პერსონალს, მრავლადაა მოყვანილი სამედიცინო დაწესებულებაში, სხვადასხვა დონეებზე ლგბტკი თემის წევრთა მიმართ დისკრიმინაციული მოპყრობის მაგალითები.

**6.3. სისტემური გამოწვევები - სათემო ორგანიზაცია** - კვლევამ გამოავლინა მომსახურების მიწოდების დაგეგმვის და განხორციელების სისტემური გამოწვევები, მათ შორის პროგრამის განხორციელებაში ჩართული ადამიანური რესურსების ხშირი ცვლილება და ადამიანურ რესურსებს შორის საქმიანობის განაწილების არათანმიმდევრულობა. არ არსებობს მკაფიო ხედვა თუ რა პრინციპით ხდება სამუშაოს განაწილება სავლემუშაკებს შორის.

პრეპროგრამის სრული პაკეტი, მათ შორის სამედიცინო მომსახურებების დანერგვის შემთხვევაში სათემო ორგანიზაცია საჭიროებს მნიშვნელოვან ტექნიკურ გაძლიერებას, როგორც ინფრასტრუქტურული, ისე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მართვის თვალსაზრისით.

**6.4. სისტემური გამოწვევები - სამედიცინო დაწესებულება** - კვლევამ გამოავლინა მნიშვნელოვანი სისტემური გამოწვევები, რომლებიც ნეგატიურ გავლენას ახდენს მომსახურების ხარისხსა და მის ხელმისაწვდომობაზე. აღნიშნული გამოწვევები მათ შორის უკავშირდება ბენეფიციართა, ლგბტ თემის სპეციფიკების მაქსიმალურ გათვალისწინებას და სენსიტიურობას. რესპოდენტთა მიერ მოყვანილი იყო მაგალითები, რომლებიც უკავშირდება კონფიდენციალურობის დარღვევას, ჰომოფობიას და ტრანსფობიას.

“ჩვენ გვქონდა საუბარი იმის შესახებ, რომ ლაბორატორიაში მისულს მაინც ეკითხებოდნენ სახელსა და გვარს, მიუხედავად იმისა რომ ეს არ არის საჭირო და არც მოთხვნა არ არის ამისა, და შიდსის ცენტრმაც თავის დროზე განაცხადა ამაზე თანხმობა, იგივე, არ შეწყვეტილა ეს პრაქტიკა ეხლაც, დღემდე ეს აკეთებენ, თან კარი აქვთ ღია მოსაცდელში ადამიანები იცდიან, ესმით აბსოლუტურად ყველაფერი საერთოდ, გეკითხებიან სახელსა და გვარს, გეკითხებიან მობილურს, ხმამაღლა, რომ იქაც გაიგონ, ხოდა რომ ვუთხარი, უარს აცხადებენ და ნუ ერთადერთი არგუმენტი რაც არის ის, რომ 20 წელზე მეტია რაც შიდსის ცენტრი არსებობს და მანდ რო კონფიდენციალურობა არის ისე არცერთ დაწესებულებაში არ არსებობს თბილისში”

მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამით მოსარგებლეთა მნიშვნელოვანი ნაწილია კმაყოფილია მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო პერსონალის, სახეზეა სისტემურ-ტექნიკური ტიპის პრობლემები მათ შორის მედიკამენტის გაცემისას, ლაბორატორიული კვლევებისას ან ექიმთან კონსულტაციისას კონფიდენციალურობის დარღვევა. გადაუდებელ საჭიროებად სახელდება სამედიცინო და სხვა პერსონალის გადამზადება ლგბტქი სპეციფიკებზე და ტექნიკური ხასიათის პრობლემების გადაჭრა, რათა შექმნილი იყოს მაქსიმალურად კომფორტული ბენეფიციართა საჭიროებებზე მორგებული გარემო.

**7. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა** - კვლევამ გამოავლინა მნიშვნელოვანი პრობლემები, რომლებიც უკავშირდება გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობას.

რეგიონებში არის მნიშვნელოვანი მოთხოვნა პრეექსპოზიციურ პროფილაქტიკაზე თემის წევრები გამოთქვამენ ინტერესს, თუმცა, მათი უმეტესობისათვის შეუძლებელია მოსამახურების მისაღებად თბილისში სიარული.

“ხშირად მოდიან და გვეკითხებიან, თბილისში, რომ წამალს არიგებენ ეს რა არის და ჩვენთან როდის იქნებაო. დღეს ჩართული რომ იყოს ვინმე არ ვიცი, მე არ გამიგია, მაგრამ მსურველები არიან, მაგრამ თბილისში რომ არის მარტო მაგის ფული არ აქვთ, ელემენტარულად გზის ფული არ აქვთ რომ ჩავიდნენ, თორემ კი მსურველები არიან”

რესპოდენტთა უმეტესი ნაწილი აუცილებლად მიიჩნევს რეგიონებში პროგრამის არსებობას, თუმცა აქვე აღინიშნება პროგრამის განსახვავებული მიდგომების საჭიროება. ვინაიდან პატარა ქალაქებში უფრო რთულია კონფიდენციალურობისა და ანონიმურობის პრინციპების დაცვა.

“ჩვენთან სხვანაირი სიტუაციაა, ყველა ერთმანეთს იცნობს, ექიმი და პაციენტი შეიძლება ნათესავები იყვნენ. ერთხელ ხმა რომ გავარდება რომ ეს პროგრამა მსმ-ებისთვისაა, აღარავინ აღარ მივა, იმის შიშით რომ ვინმემ არ გაიგოს. აუცილებლად გვჭირდება პრეპ-ი, მაგრამ უნდა ვიფიქროთ როგორ შევფუთოთ და როგორ მივაწოდოთ ხალხს, რომ პრობლემები არ შეექმნათ”.

**8. მსმ და ტგქ თემში არსებული მითები** - კვლევამ გამოავლინა, რომ მსმ და ტგქ თემებს შორის ფართოდაა გავრცელებული მცადრი მითები და სტერეოტიპები პრეპ-ის შესახებ. მაგალითებად სახელდება გვერდით მოვლენებთან დაკავშირებული მითები, ასევე მითები სხვა დაავადებებისგან დაცვის შესახებ, რაც ნეგატიურად აისახება სარისკო ქცევაზე. შესაბამისად მნიშვნელოვანია აღნიშნული მითების სიღრმისეული შესწავლა და მიზანმიმართვა საინფორმაციო საქმიანობისას.

“აი, ესეთი ინფორმაცია იყო გავრცელებული, რომ თუ დალევ პრეპ-ს ღვიძლს დაგიშლისო, ხომ, მე მქონდა ესეთი შემთხვევა, მითხრა ერთმა ბენეფიციარმა, რომ გამოვიკვლიე, გამოვიკითხეო და ღვიძლს შლის და ამიტომ თავი შევიკავეო”

**9. ჰომოფობია და ტრანსფობია** - საზოგადოებაში არსებული ჰომოფობია და ტრანსფობია სახელდება მნიშვნელოვან გამოწვევად ადამიანებს ხელი მიუწვდებოდეთ პრეპ მომსახურებაზე. გამომდინარე

აქედან მნიშვნელოვანია მომსახურების მიწოდება ხორციელდებოდეს კონფიდენციალურობის მაქსიმალური დაცვით. აღნიშნული პრობლემის გადაჭრის ერთ-ერთ გზად სახელდება მომსახურების მობილიზება ერთ სივრცეში.

**10. პრეპ პროგრამის მდგრადობა** - ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევად რესპოდენტთა უმრავლესობამ დაასახელა პროგრამის მდგრადობა და უწყვეტი დაფინანსების საჭიროება. მაგალითად მოყვანილი იყო სახელმწიფო დაფინანსების ნეგატიური გამოცდილება, როდესაც მიუხედავად იმისა, რომ 2016-2018 წლების აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიაში პრეპ-ის დაფინანსება იყო სახელმწიფო ბიუჯეტის ვალდებულება, ხოლო შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უარი განაცხადა პროგრამის მხარდაჭერაზე და პროგრამის დაფინანსების ტვირთი გადავიდა გლობალური ფონდის პროგრამაზე. შესაბამისად გლობალური ფონდიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის გარდამავალ პერიოდში პრეპ პროგრამის ფიზიკური და ფინანსური მდგრადობა სახელდება გამოწვევად. აქვე რესპოდენტების მიერ გარდა ფინანსური უზრუნველყოფისა, წამოიჭრა მომსახურების მიწოდებაში სათემო ორგანიზაციის როლის შენარჩუნების საკითხი, ისევე როგორც პროგრამის ფარგლებში კონფიდენციალურობის შენარჩუნების საკითხი.

**ძირითადი მიგნებები:**

**პრეპ-ის შესახებ ცოდნის დონე**

- დაინტერესებულ მხარეებს და პარტნიორ ორგანიზაციებს შორის დაბალია ცოდნის დონე როგორც პრეპ-ის, ისე პილოტური პროგრამის შესახებ, რაც ნეგატიურად აისახება ბენეფიციართა რეკრუტირების შესაძლებლობების გაზრდაზე;

**კომუნიკაცია**

- პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციარებთან კომუნიკაციისას სახეზეა ინდივიდუალური მიდგომების ნაკლებობა, რაც ნეგატიურად აისახება ბენეფიციარის საჭიროებების გათვალისწინებასა და ეფექტიან მართვაზე;
- პროგრამის ფარგლებში წარმოებული საკომუნიკაციო აქტივობები არ არის სტრუქტურირებული და მორგებული სამიზნე პოპულაციის ქვე-ჯგუფებს; შესაბამისად საკომუნიკაციო არხები და ინსტრუმენტები არ იძლევა სხვადასხვა პროფილის და სპეციფიკის ბენეფიციართა მოცვის შესაძლებლობას;
- პროგრამის ფარგლებში არ არსებობს განმახორციელებლებს (მომსახურების მიმწოდებლებს) შორის სისტემური კომუნიკაციის მექანიზმი, რაც ნეგატიურად აისახება პაციენტის ეფექტიან მართვაზე;
- გაუმართავია პარტნიორული ქსელი, იმ ორგანიზაციებთან, რომლებსაც აქვთ წვდომა სამიზნე პოპულაციებზე და შეუძლიათ მათთვის ინფორმაციის მიწოდება;

- სახეზეა მსმ და ტგქ პოპულაციებთან მომუშავე ორგანიზაციებს შორის კომუნიკაციის ნაკლებობა, რაც იწვევს ბენეფიციარებისათვის სხვადასხვა ინფორმაციის მიწოდებას;

### **მომსახურების ხარისხი**

- სათემო ორგანიზაციიდან მომსახურების მიწოდებაში ჩართული ადამიანური რესურსი საჭიროებს გადამზადებას, როგორც პრეპ-ის, ისე სოციალური მუშაობისა და შემთხვევების მართვის შესახებ;
- სამედიცინო დაწესებულების პერსონალი საჭიროებს გადამზადებას ლგბტკი სპეციფიკებზე;
- სათემო ორგანიზაციაში მომსახურების მიწოდების სისტემური და სტრუქტურირებული მიდგომების ნაკლებობა ნეგატიურად აისახება მომსახურების ხარისხზე;
- პროგრამის ფარგლებში სათემო ორგანიზაციაში მომსახურების დანერგვისათვის აუცილებელია ორგანიზაციის ტექნიკური შესაძლებლობების გაძლიერება;
- სამედიცინო დაწესებულებაში ჰომოფობიასა და კონფიდენციალურობასთან დაკავშირებული არსებული სისტემური პრობლემები, ნეგატიურად აისახება მომსახურების ხარისხზე და წარმოადგენს პროგრამაში ჩართვის ბარიერს;

### **გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა**

- გეოგრაფიული ფაქტორი წარმოადგენს ხელმისაწვდომობის ბარიერს, მიუხედავად სურვილისა ადამიანებს არ აქვთ ფიზიკური და ფინანსური შესაძლებლობა მომსახურების მისაღებად იარონ თბილისში;
- რეგიონებში პროგრამის გაფართოების შემთხვევაში მნიშვნელოვანია გათვალისწინებული იყოს თითოეული რეგიონის სპეციფიკა და პროგრამის დიზაინი მოერგოს ამ სპეციფიკას;

### **მომსახურების მდგრადობა**

- გლობალური ფონდიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გარდამავალ პერიოდში მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს პროგრამის სიცოცხლისუნარიანობა და მდგრადობა;
- გარდამავალ პერიოდში კითხვის ნიშნის ქვეშ დგას სათემო ორგანიზაციის როლის შენარჩუნება;
- გარდამავალ პერიოდში საფრთხის წინაშეა პროგრამის კონფიდენციალური ხასიათის შენარჩუნება;

### **სხვა**

- მსმ და ტგქ თემის წარმომადგენლებს შორის ფართოდაა გავრცელებული მითები პრეპ-ის შესახებ, რაც ნეგატიურ გავლენას ახდენს მომსახურების მიწოდებაზე;
- ჰომოფობია და ტრანსფობია მნიშვნელოვანი გამოწვევაა მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის კუთხით;

## ონლაინ გამოკითხვა

ონლაინ გამოკითხვა ჩატარდა 10 დღის განმავლობაში წინასწარ შემუშავებული ონლაინ კითხვარის მეშვეობით. ონლაინ კითხვარისათვის გამოყენებული იქნება Survey Monkey (<https://www.surveymonkey.com>) პლატფორმა.

კითხვარის გავრცელება მოხდა სოციალური ქსელების მეშვეობით, ლგბტქი თემატურ ღია და დახურულ ჯგუფებსა და გვერდებზე, ასევე გამოყენებული იქნება ელექტორნული ფოსტების სია (mailing list) და სხვა თემატური ელ.ფოსტის ჯგუფები.

ონლაინ გამოკითხვაში მონაწილეობის მიღების კრიტერიუმები:

- 18 და მეტი წლის
- თვითიდენტიფიცირებას ახდენს როგორც მამაკაცი ან/და ტრანსგენდერი ქალი
- ახდენს უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის თვით-დადასტურებას

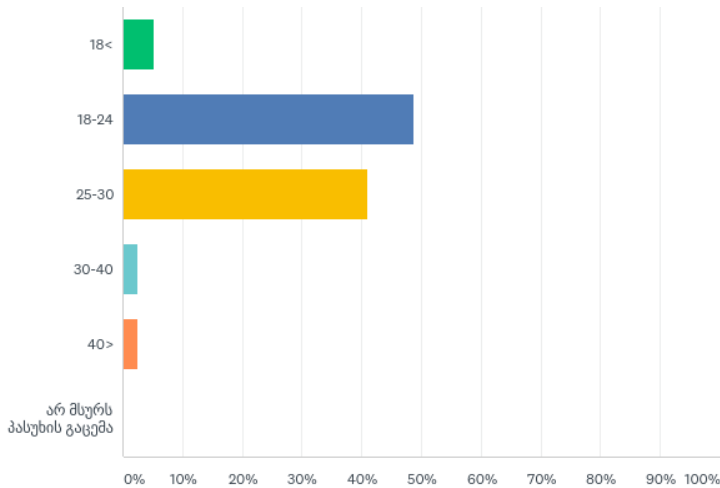
ონლაინ გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 92-მა ადამიანმა, მათგან 5-მა განიცადა დისკვალიფიკაცია კითხვარის საწყის ეტაპზე, გენდერული იდენტობის ან/და ასაკობრივი კრიტერიუმების არ დაკმაყოფილების გამო.

### 1. დემოგრაფიული მონაცემები

კვლევის ფარგლებში ონლაინ გამოკითხვაში მონაწილეთა სრული უმეტესობა 100 % (n=87) იყო მამაკაცი, გამოკითხვაში არ მიიღო მონაწილეობა არც ერთმა ტრანსგენდერმა ქალმა.

მონაწილეთა ასაკობრივი ჯგუფი მერყეობს 18-დან 30 წლამდე, აქედან 18-24 წლების ასაკობრივი ჯგუფი შეადგენს რესპოდენტთა 48.78 %-ს და 25-30 წლების ასაკობრივი ჯგუფი 39.02%-ს.

ცხრილი №1. ასაკი



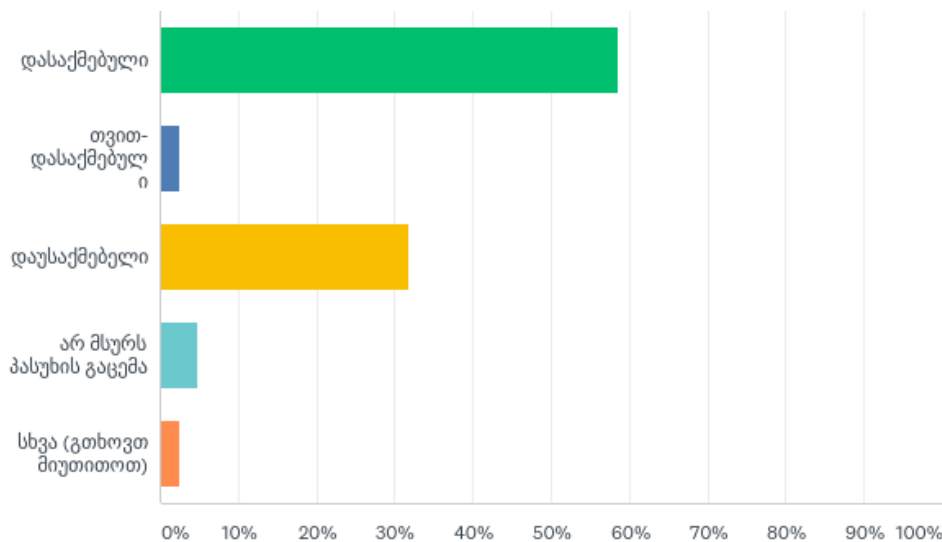
რესპოდენტთა გეოგრაფიული განაწილების მიხედვით უმეტესობა ცხოვრობს თბილისში (68%), 12 % ბათუმში, 9 % ქუთაისში და 5% ზუგდიდში; ასევე 2 რესპოდენტი იყო თელავიდან, და თითო-თითო რესპოდენტი კასპიდან, რუსთავიდან და სამტრედიიდან.

რესპოდენტთა უმეტესობას 43.9% აქვს უმაღლესი განათლება, 27 % საშუალო და 25 % ამჟამად არის სტუდენტი; რესპოდენტთა 58 % დასაქმებულია. აღსანიშნავია, რომ იმ 28 რესპოდენტიდან, რომლებიც ცხოვრობენ რეგიონებში მხოლოდ 3 (10.7%) არის დასაქმებული.

რესპოდენტთა 27%-ს არ აქვს სატიბილური ყოველთვიური შემოსავალი. ხოლო მათგან ვისაც აქვს შემოსავალი 22%-ის შემოსავალი წარმოადგენს 500-დან 1000 ლარამდე.

რესპოდენტების 54% ცხოვრობს მშობლებთან ერთად.

ცხრილი №2. თქვენი დასაქმების სტატუსი

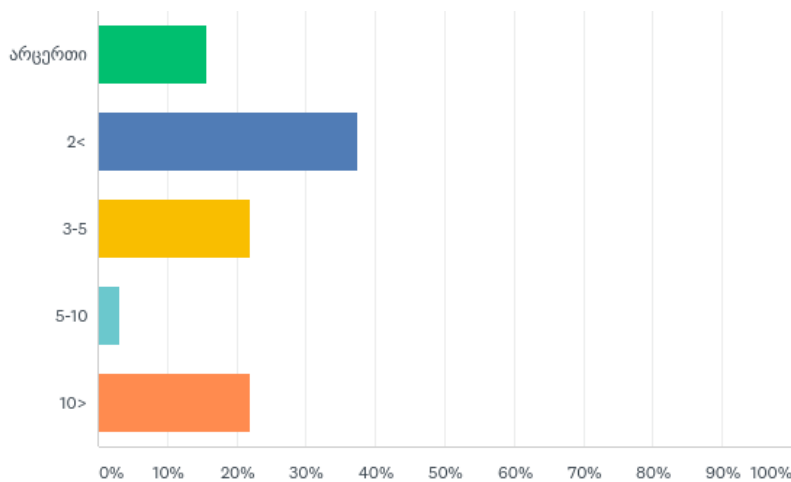


## 2. ქცევა

**2.1. სქესობრივი პარტნიორები** - კვლევის ფარგლებში ონლაინ გამოკითხვაში მონაწილე რესპოდენტების 100 % ადასტურებს მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის ისტორიას, მათგან მხოლოდ 1-მა დააფიქსირა ქალ პარტნიორთან სქესობრივი კონტაქტის პრაქტიკა. ხოლო უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის პრაქტიკას აფიქსირებს რესპოდენტთა 88.5%-ი. რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი ჰყავს რესპოდენტთა 40.22%-ს.

უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში რესპოდენტების 23 %-ს ჰყავდა 10 ან მეტი სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი, ხოლო 16 %-ს არ ჰყოლია არცერთი. აღსანიშნავია, რომ იმ რესპოდენტებიდან, რომლებსაც ჰყავდათ 10 ან მეტი პარტნიორი ყველა იყო თბილისიდან.

ცხრილი №3. რამდენი სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი გყავდათ უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში?



## 3. სარისკო ქცევა

**3.1. კონდომის გამოყენების პრაქტიკა** - უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტისას კონდომის გამოყენებას ადასტურებს რესპოდენტთა 54%, არ გამოყენებას 38%, ხოლო 8%-ს არ ახსოვს გამოიყენა თუ არა კონდომი უკანასკნელი კონტაქტის დროს.

რესპოდენტთა 66.6%-ს მოუხმარია **ნარკოტიკული საშუალებები** უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში, მათგან 54% ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი ნარკოტიკული ზემოქმედების ქვეშ, რომელთაგან 10%-ს სქესობრივი კონტაქტი ნარკოტიკული ზემოქმედების ქვეშ აქვს რეგულარულად. ასევე 28.7%-ს რეგულარულად აქვს სქესობრივი კონტაქტი ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ.

ცხრილი 4. რომელი ნარკოტიკული საშუალებები მოიხმარეთ?

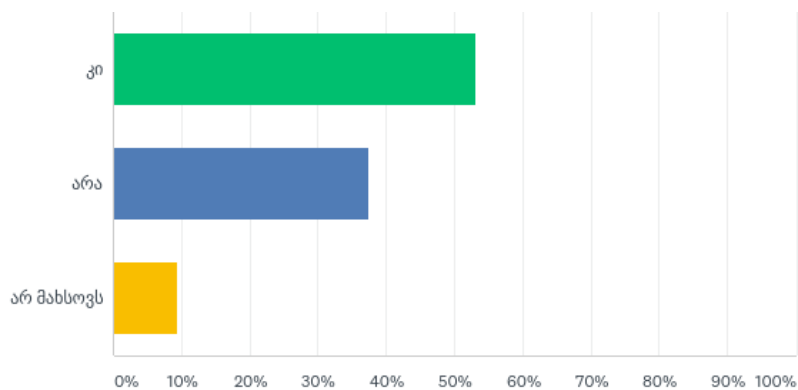
მარიხუანა	72.41 %	42
ბიო	12.06 %	7



მდმა	6.89 %	4
GHB/GBL	12.06%	7
ექსტაზი	22.41%	13
სუბუტექსი	0.00 %	0
პოპერსი	37.93 %	22
ოპიოიდები	0.00 %	0
ფსიქოტროპული მედიკამენტები	17.24 %	10
ამფეტამინი	25.86 %	15
LSD	10.34 %	6
სხვა	0.00 %	0
არ მსურს პასუხის გაცემა	8.62 %	5

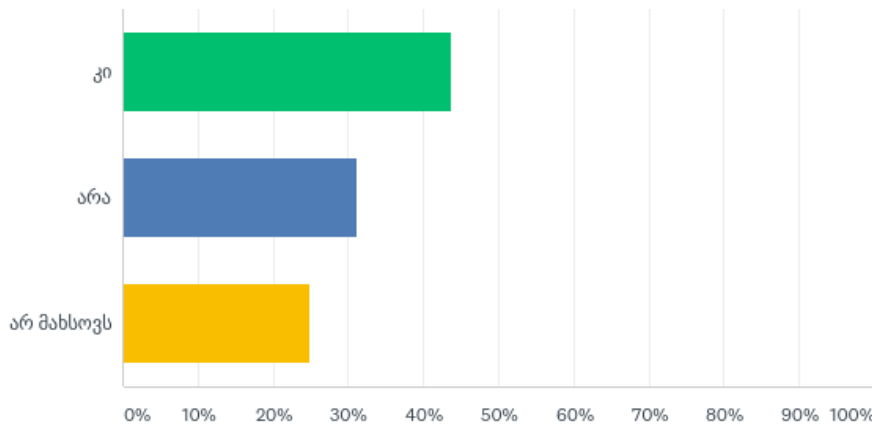
თვალსაჩინოა ნარკოტიკული ან ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტისასკონდომის გამოყენების მაჩვენებლის მნიშვნელოვანი ვარდნა. კონდომის გამოყენების 54%-იანი მაჩვენებელი ეცემა თითქმის 13%-ით და შეადგენს 41.37%-ს

ცხრილი №5. გამოიყენეთ თუ არა კონდომი მამაკაცთან უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს?



ცხრილი №6. გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული საშუალების ზემოქმედების ქვეშ უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს?

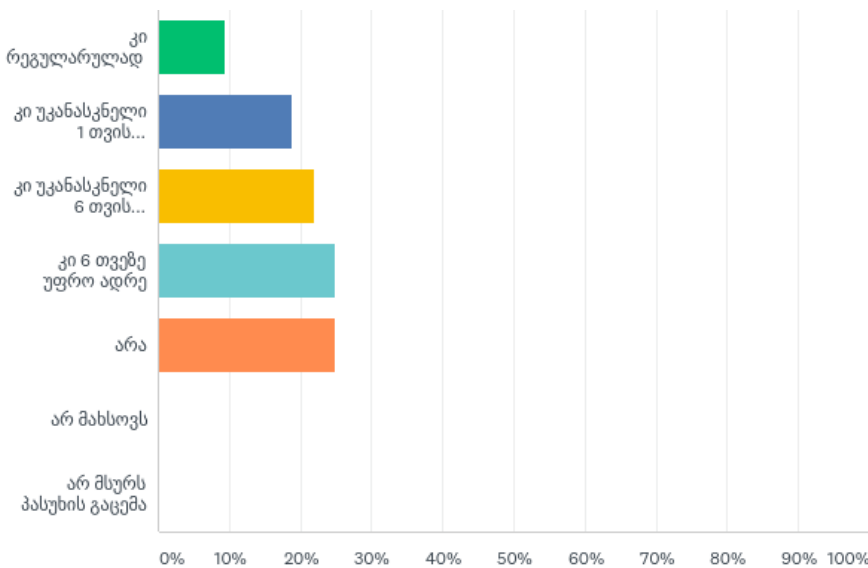




**3.2. ქიმ-სექსი** - რესპოდენტების 63.2%-ს არ სმენია ქიმ-სექსის შესახებ, ხოლო მათგან ვისაც სმენია 89.65%-ს არ მიუღია მასში მონაწილეობა

თუმცა მნიშვნელოვანია აღვნიშნოთ, რომ რესპოდენტთა 74.72% აფიქსირებს **ჯგუფურ სექსში მონაწილეობის** ისტორიას, ამასთანავე ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენების მაღალი მაჩვენებლის გათვალისწინებით შეგვიძლია ვთქვათ რომ ქიმ-სექსი არა მისი ტრადიციული დეფინიციით, თუმცა გავრცელებულია საქართველოში.

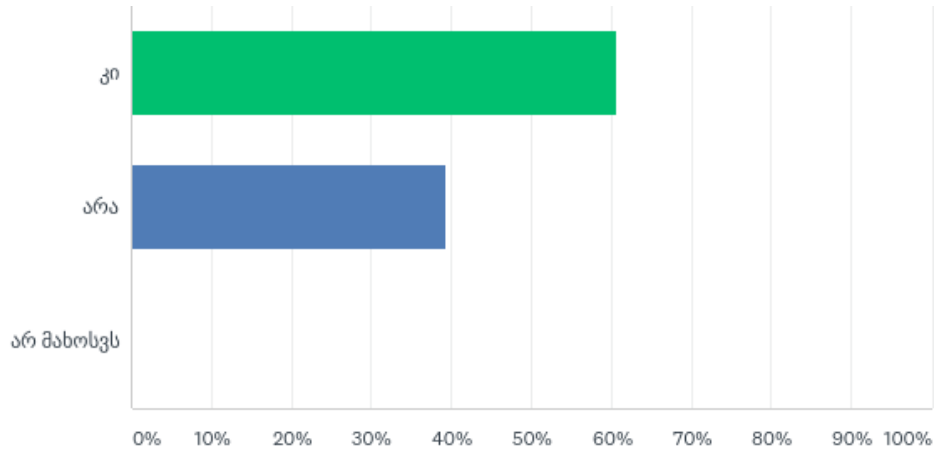
ცხრილი №7. მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა ჯგუფურ სექსში?



**4. აივ ტესტირება** - ონლაინ გამოკითხვის მონაწილეთა 100 % აღნიშნავს, რომ იცის თუ სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ ტესტირება, თუმცა მხოლოდ 60.91 %-ს ჩაუტარებია აივ ტესტირება უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში, აღსანიშნავია, რომ მათგან ვისაც ტესტირება არ ჩაუტარებია (39.09%) 20.58 % აღნიშნავს რომ იცის საკუთარი აივ სტატუსი.

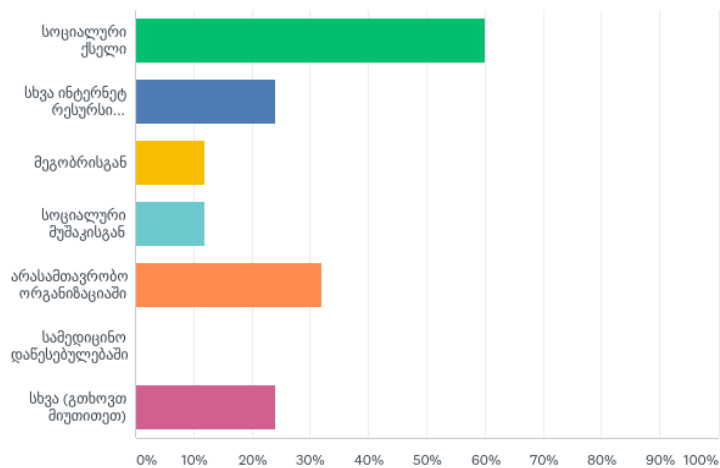
რესპოდენტთა 59.77 %-მა არ იცოდა სქესობრივი პარტნიორის აივ სტატუსი უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს.

ცხრილი №8. ჩაგიტარებიათ თუ არა ტესტი აივ ინფექციაზე უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?



**5. პრეპ** - გამოკითხვის რესპოდენტთა 72.41 %-ს სმენია პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის შესახებ, მათგან 60.31 % აღნიშნავს რომ ინფორმაცია პრეპ-ის შესახებ მიიღო სოციალური ქსელების მეშვეობით. აღსანიშნავია რომ იმ რესპოდენტებიდან, ვინც პრეპ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროდ ასახელებს სოციალურ ქსელებს 89.47 % არის თბილისიდან.

ცხრილი №9. რა წყაროთი მიიღეთ ინფორმაციო პრეპ-ის შესახებ?

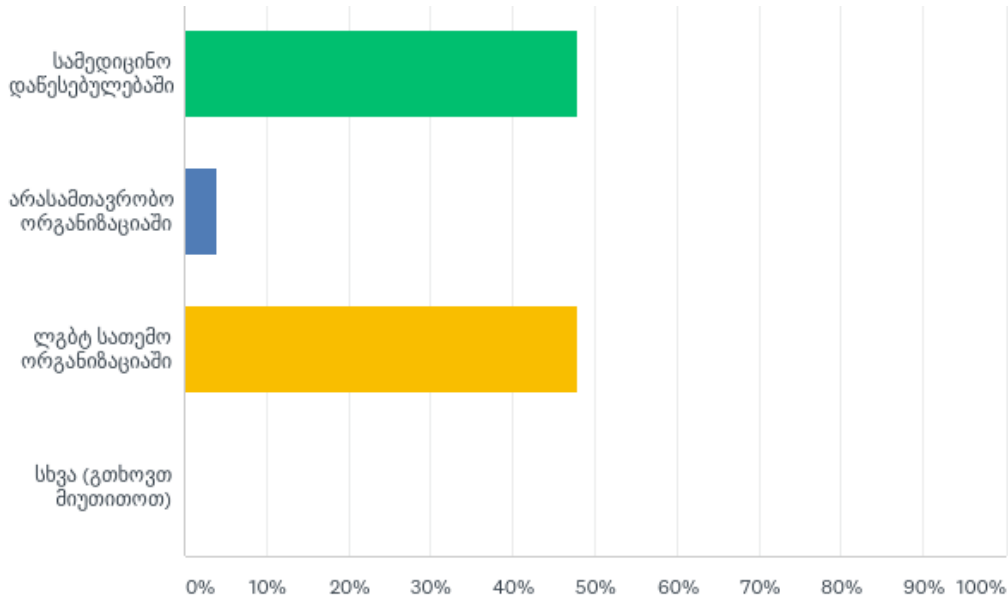


პრეპ-ის შესახებ ინფორმაციის მიღების სასურველ წყაროდ რესპოდენტების 76 % ასახელებს სოციალურ ქსელებს, 56 % სამედიცინო დაწესებულებას, 52 % სხვა ინტერნეტ რესურსებს (გარდა სოციალური ქსელებისა) და 28 % არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციებს. (რესპოდენტებს ჰქონდათ შესაძლებლობა მოენიშნათ რამდენიმე პასუხი).

კვლევის რესპოდენტთა 48.72%-მა არ იცის სჭირდება თუ არა პრეპ აივ ინფექციის პრევენციისათვის მათი ქცევიდან გამომდინარე.

**5.1. პრეპ მომსახურების მოდელი** - კითხვაზე სად გირჩევნიათ პრეპ მომსახურების ფარგლებში მედიკამენტის მიღება რესპოდენტთა 67.81 %-მა მიუთითა ლგბტ სათემო ორგანიზაცია, ხოლო სად გირჩევნიათ სამედიცინო მომსახურების მიღება რესპოდენტთა აზრი გაიყო ორად - 48% - ლგბტ სათემო ორგანიზაცია და 48 % სამედიცინო დაწესებულება.

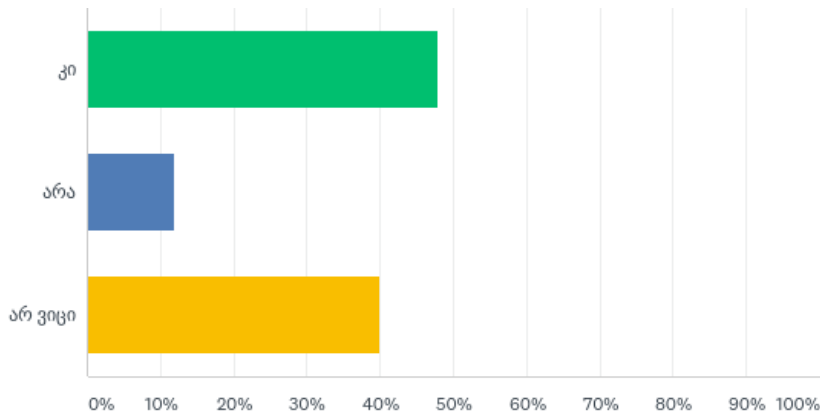
ცხრილი №10. სად გირჩევნიათ პრეპ მომსახურების ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების მიღება?



რესპოდენტების 56.32 %-თვის პრეპ პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურებების სიხშირე, ხოლო 63.21 %-თვის მედიკამენტის ყოველდღიური მიღება არ წარმოადგენს მომსახურებით სარგებლობის ბარიერს.

რესპოდენტების 77 % მიიჩნებს, რომ ჩაერთვება პრეპ პროგრამაში მას შემდეგ რაც გაიგებს, რომ მიუხედავად პრეპ მედიკამენტის მიღებისა, მაინც უნდა გამოიყენოს კონდომი, თუმცა მათგან კითხვაზე გამოიყენებს თუ არა კონდომს მას შემდეგ რაც ჩაერთვება პროგრამაში 12.64 %-მა მიუთითა რომ არა, ხოლო 40.22%-მა რომ არ იცის.

ცხრილი №11. გამოიყენებთ თუ არა კონდომს რეგულარულად თუ კი (მას შემდეგ რაც) ჩაერთვებით პრეპ-ში?



შეკითხვაზე თუ ვის შეატყობინებდნენ თუ კი ჩაერთვებოდნენ პრეკ-ში რესპოდენტთა 63.21 % მიუთითა მეგობარი/ბრები, 59.77%-მა მიუთითა სქესობრივი პარტნიორი, ხოლო 31.03%-მა მიუთითა არავის.

### ძირითადი მიგნებები:

- მონაწილეთა ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფი - 18-30 წელი;
- კვლევის მონაწილეთა სრული უმრავლესობა არის მამაკაცი, კითხვარში მონაწილეობა არ მიიღი არცერთმა ტრანსგენდერმა ქალმა;
- მსმ უმეტესობას აქვს უმაღლესი განათლება ან ამჟამად სტუდენტია;
- მსმ-ების 58 % დასაქმებულია;
- უმეტეს შემთხვევაში საშუალო თვიური შემოსავალი შეადგენს 500-1000 ლარს;
- 54% ცხოვრობს მშობლებთან ერთად;
- 18-30 წლის ასაკობრივ ჯგუფში მსმ-ები ხასიათდებიან მრავლობითი სქესობრივი კონტაქტით
- 46 %-ს არ გამოუყენებია ან არ ახსოვს კონდომის გამოყენება უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს;
- მსმ-ებს შორის ფართოდ გავრცელებულია ნარკოტიკების მოხმარება 66.6%, ისევე როგორც სქესობრივი კონტაქტი ნარკოტიკული ან ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ.
- ნარკოტიკული ან/და ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტისას მკვეთრად (13 %-ით) ეცემა კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი;
- მსმ-ებს შორის ყველაზე მეტად გავრცელებული ნარკოტიკული საშუალებებია - მარიხუანა, ექსტაზი, პოპერსი და ამფეტამინი.
- მაღალია (74.72%) ჯგუფურ სექსში მონაწილეობის პრაქტიკა;
- რესპოდენტთა 100% იცის სად შეიძლება აივ ტესტირების ჩატარება
- 60.91%-ს ჩაუტარებია აივ ტესტირება უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში;
- 72.41 %-ს მენია პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის შესახებ და მათგან 60.31 % აღნიშნავს რომ ინფორმაცია პრეკ-ის შესახებ მიიღო სოციალური ქსელების მეშვეობით;
- ინფორმაციის მიღების სასურველ წყაროდ სახელდება სამედიცინო დაწესებულება და სოციალური ქსელები;
- 67.81 %-ს მედიკამენტის მიღება ურჩევნია ლგბტ სათემო ორგანიზაციაში;

- სამედიცინო მომსახურების მიღება თანაბრად სასურველია როგორც სამედიცინო დაწესებულებაში, ისე სათემო ორგანიზაციაში;
- 52.86% არ გამოიყენებს ან არ იცის გამოიყენებს თუ არა კონდომს პრეპ-ში ჩართვის შემდგომ;

#### IV. კვლევის შეზღუდვები

კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით:

**მონაწილეთა რეკრუტირება** - ობიექტური მსჯელობისათვის მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაწილეები, იყვნენ რეკრუტირებულები სათემო ორგანიზაცია "თანასწორობის მოძრაობა"-ის მიერ, მათ შორის პრეპ პროგრამის მონაწილეები რომლებიც დაესწრნენ ფჯდ-ებს არიან ამავე ორგანიზაციის მიერ პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარები, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს გარკვეულ წილად მიკერძოებული დამოკიდებულებები.

**ონლაინ გამოკითხვა** - ონლაინ გამოკითხვის ფარგლებში კითხვარის გავრცელება მოხდა ასევე სათემო ორგანიზაცია "თანასწორობის მოძრაობას" მიერ, მათი ორგანიზაციის ჯგუფებში, რამაც ასევე შესაძლებელია გამოიწვიოს მიკერძოებული დამოკიდებულება.

#### V. დასკვნები და დისკუსია

კვლევის მიგნებები მოკლედ შეჯამებულია ქვემოთ მოყვანილ დასკვნებში:

კვლევის და მისი ცალკეული კომპონენტების ფარგლებში გამოვლენლი მიგნებები, გვაწვდის ღირებულ მონაცემებს, რომლებიც წვლილს შეიტანს საქართველოში პრეპ მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებასა და მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაში.

კვლევის მიგნებები გვაწვდის მნიშვნელოვან ინფორმაციას პრეპ მომსახურების სამიზნე პოპულაციის დემოგრაფიულ და ქცევით მახასიათებლებზე, რომლებიც სტრატეგიულად მნიშვნელოვანია როგორც მიზანმიმართული კომუნიკაციის, ისე თემის საჭიროებებზე მომსახურების მორგების თვალსაზრისით.

კვლევა ასევე განიხილავს პრეპ-ის მიმდინარე პროგრამის ხარისხს და მასზე ხელმისაწვდომობის როგორც გარე ისე შიდა ბარიერებს.

**პრეპ მომსახურების მოსარგებლეთა და პოტენციურ მოსარგებლეთა დემოგრაფიული მახასიათებლები:**

პრეპ მომსახურების მოსარგებლეთა და პოტენციურ მოსარგებლეთა საშუალო ასაკი წარმოადგენს 18-30 წელს. მათ უმეტესობას აქვს მიღებული უმაღლესი განათლება ან ამჟამად არის სტუდენტი. ნახევარზე მეტი (58%) დასაქმებულია და აქვს სტაბილური ყოველთვიური შემოსავალი, რომელიც საშუალოდ შეადგენს 500-1000 ლარს (190 - 380 \$). ასევე ნახევარზე მეტი (54%) ცხოვრობს მშობლებთან ერთად.

აღნიშნული მონაცემები მნიშვნელოვანია მიზნობრივი ჯგუფის ანალიზისათვის, მათ შორის ინფორმაციის მიწოდების სპეციფიკებისა და არხების განსაზღვრაში, ისევე როგორც მომსახურების მიწოდების სწორად დაგეგმვისათვის.

### **პრეპ მომსახურების მოსარგებლეთა და პოტენციურ მოსარგებლეთა სარისკო ქცევა**

კვლევაში მონაწილე სუბიექტთა სრულ უმრავლესობას არ ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი ქალ პარტნიორთან. ამასთანავე 88.5 % მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის ისტორიას უკანასკნელი 6 თვის განვლობაში. 40.22%-ს ჰყავს რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი, თუმცა აქვე აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად რეგულარული პარტნიორების ყოლისა, ისინი ხასიათდებიან მრავლობითი სქესობრივი კონტაქტებით. უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში რესპოდენტების ერთ მეოთხედს ჰყავდა 10 ან მეტი სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი.

ფართოდ გავრცელებულია ნარკოტიკების მოხმარება (66.6%) ძირითადად გავრცელებულია არაინექციური, კლუბური ნარკოტიკები, რომელთა შორის პრევალირებს მარიხუანა(72.41 %), ექსტაზი (22.41%), ამფეტამინი (25.86 %) და პოპერსი (37.93 %). ნარკოტიკების მოხმარება გავლენას ახდენს სქესობრივ სარისკო ქცევაზე, რომელიც ადამიანს აყენებს აივ და სგვი ინფიცირების მნიშვნელოვანი რისკის ქვეშ.

აღსანიშნავია რომ კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი უკანასკნელი სქესობრივი კავშირის დროს წარმოადგენს 54%-ს, მაშინ როდესაც ფსიქოპათიური ნივთიერებების (ნარკოტიკები ან/და ალკოჰოლი) ზემოქმედების ქვეშ აღნიშნული მაჩვენებელი მცირდება დაახლოებით 13%-ით.

საკმაოდ გავრცელებულია ჯგუფური სექსის პრაქტიკა, კვლევის მონაწილეთა სამ მეოთხედს (74.72%) აქვს ჯგუფური სექსის გამოცდილება, მათ შორის 10 % ეს პრაქტიკა აქვს რეგულარულად, ხოლო 19.54 % ჰქონია უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში.

შესაბამისად მრავლობითი სქესობრივი კონტაქტები, ჯგუფურ სექსში ჩართულობის პრაქტიკა და ნარკოტიკების მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი აყენებს მათ აივ-ით ინფიცირების მომატებული რისკის ქვეშ, და ადგენს პრეპ მომსახურებით მოცვის საფუძვლებს.

ამასთანავე პრეპ პილოტური პროგრამის მონაცემთა ბაზის ანალიზი და მისი შედარება კვლევის ფარგლებში შეგროვებულ მონაცემებთან ცხადყოფს, რომ პრეპ-ში ჩართული ბენეფიციარების სრული უმრავლესობისათვის პრეპ-ში ჩართვის საფუძველს წარმოადგენდა დაუცველი ან/და მრავლობითი სქესობრივი კონტაქტი. მომსახურების მიწოდების ფარგლებში მნიშვნელოვანია გააქტიურდეს მუშაობა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ქცევასა და ფაქტორებზე.

### **აივ ტესტირება**

კვლევის ფარგლებში ონლაინ გამოკითხვის კომპონენტით მოცულ ადამიანთა აბსოლუტური უმრავლესობა (100 %) აღნიშნავს რომ იცის სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ ტესტირება, ამასთანავე მათგან მხოლოდ 60.91%-ს აქვს ჩატარებული ტესტი აივ ინფექციაზე უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში.

უმეტესობამ, 59.77 %-მა არ იცოდა სქესობრივი პარტნიორის აივ სტატუსი უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს.

ქვეყანაში საკმაოდ დაბალია აივ ტესტირებით მსმ პოპულაციის მოცვა, ამასთანავე ზუსტად აივ ინფექციის გამოვლენა წარმოადგენს უმთავრეს გამოწვევას აივ ინფექციის კასკადში. შესაბამისად მიზნობრივი პოპულაციის ტესტირებას აქვს განსაკუთრებული მნიშვნელობა, როგორც პრეპროგრამაში ჩართვისათვის, ისე დროული გამოვლენის ხელშეწყობისათვის.

ჩაღრმავებულმა ინტერვიუებმა გამოავლინა, რომ პრეპ-ის ფარგლებში წარმოებული სავლე სამუშაოები და ზოგადად ტესტირებით მოცვა საჭიროებს ბენეფიციართა მოცვისა და მოზიდვის მიდგომების სრულყოფას, კერძოდ საუბარია მსმ და ტრანსგედერი ქალების თემისათვის მათ სპეციფიკებზე მორგებული მომსახურების მიწოდებას, რომელიც იქნება მათი დემოგრაფიული და ქცევითი მახასიათებლების შესაბამისი. აღნიშნულთან კავშირში აუცილებელია ტესტირების მომსახურების მიმწოდებელთა და ტესტირების მოდელების მაქსიმალური დივერსიფიკაცია. განსახვავებული მიმწოდებლების ჩართულობის პერსპექტივები განხილული იქნება კომუნიკაციის ნაწილში. რაც შეეხება უშუალოდ ტესტირებას - ჩაღრმავებული ინტერვიუების ფარგლებში განხილული იყო ტესტირების სხვადასხვა მოდელები, მათ შორის ნერწყვის ტესტების ფართო გამოყენება და თვით-ტესტირების მოსმახურების დანერგვა.

პრეპ მომსახურების ფარგლებში ასევე მნიშვნელოვანია ტესტირების და აივ ნეგატიური სტატუსის დადგენის პროცედურების გამარტივება.

### **პრეპ-ის და პილოტური პროგრამის შესახებ ცოდნა და ინფორმირებულობა**

*ცოდნა პრეპ პროგრამის მოსარგებლეთა და პოტენციურ მოსარგებლეთა შორის* - კვლევის ფარგლებში პროგრამის ბენეფიციართა და პოტენციურ ბენეფიციართა ცოდნის და ინფორმირებულობის დონის შეფასება, მოხდა ონლაინ გამოკითხვისა და ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების ფარგლებში.

მაშინ როდესაც ფჯდ-ები იკვლევდა ორივეს როგორც პროგრამაში ჩართულ, ისე მის პოტენციურ მოსარგებლებს და აფასებდა მათ ცოდნა, ონლაინ კითხვარი გამიზნული იყო მხოლოდ პოტენციური ბენეფიციარებისათვის და აფასებდა ინფორმირებულობას და ინფორმაციის მიღების სასურველ წყაროებს.

ონლაინ გამოკითხვის რესპოდენტთა უმრავლესობას (72.41 %) სმენია პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის შესახებ, მათგან 60.31 % აღნიშნავს რომ ინფორმაცია პრეპ-ის შესახებ მიიღო სოციალური ქსელების მეშვეობით.

პრეპ-ის შესახებ ინფორმაციის მიღების სასურველ წყაროდ რესპოდენტების 76 % ასახელებს სოციალურ ქსელებს, 56 % სამედიცინო დაწესებულებას, 52 % სხვა ინტერნეტ რესურსებს (გარდა სოციალური ქსელებისა) და 28 % არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციებს.



ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების ფარგლებში გამოვლინდა, რომ პრეპის შესახებ ყველაზე მეტად ინფორმირებული იყვნენ თბილისში. მათთვის ინფორმაციის ძირითად წყაროს წარმოადგენს სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე ჩატარებული საინფორმაციო შეხვედრები, სოციალური მუშაკების მიერ სხვადასხვა ღონისძიებებზე მიწოდებული ინფორმაცია, თემის წევრები და სოციალური მედია. პრეპთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელების ძირითად წყაროდ, უმეტეს შემთხვევაში სახელდება თანასწორობის მოძრაობა. თუმცა მნიშვნელოვანია აღინიშნოს კვლევის ერთ-ერთი შეზღუდვა, რომ ფჯდ-ებს ესწრებოდნენ ამავე სათემო ორგანიზაციის მიერ მობილიზებული ადამიანები.

რეგიონებში ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფებიდან ნათელი გახდა, რომ არსებობს მნიშვნელოვანი ინფორმაციული დეფიციტი.

**ცოდნა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის** - მომსახურების მიმწოდებლებს შორის პრეპ-ის შესახებ ცოდნის დონის შეფასება, მოხდა ჩაღრმავებული ინტერვიუების ფარგლებში, თუმცა მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ გამომდინარე იქიდან, რომ კვლევაში მონაწილეობდა მომსახურების მიმწოდებელთა რამდენიმე წარმომადგენელი არ შეიძლება აღნიშნული მიგნებების გენერალიზება.

კვლევამ გამოავლინა პრეპ მომსახურების მიმწოდებლებს შორის პრეპ-თან დაკავშირებული ცოდნის უწყვეტი განვითარების საჭიროება, მათ შორის პრეპ მომსახურების მიწოდების ახალ მოდელებსა და მეცნიერულ მტკიცებულებებზე, რაც ხელს შეუწყობს მათ მიერ პროგრამის განხორციელების და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას.

აღსანიშნავია, ცოდნის ზედაპირული და დაბალი დონე, სათემო ორგანიზაციის რეგიონალური ლგბტ რესურს ცენტრების წარმომადგენლებს შორის, რომლებმაც მხოლოდ პილოტური პროგრამის დაწყებისას გაიარეს ზოგადი ტიპის ტრენინგი პრეპ-თან დაკავშირებით. აღნიშნული მნიშვნელოვნად ზღუდავს მათ შესაძლებლობას კვალიფიციურად და სიღრმისეულად გაავრცელონ ინფორმაცია ბენეფიციარებს შორის და მოახდინონ მათი მოტივირება და რეკრუტირება პროგრამაში ჩასართავად.

სახეზეა როგორც სათემო ორგანიზაციის, ისე სამედიცინო დაწესებულების პრეპ მომსახურების მიწოდებაში ჩართული პერსონალის უწყვეტი ინფორმირებულობის და განთლების საჭიროება, პრეპ-ის თანამედროვე მიდგომებსა და მოდელებზე.

**დაინტერესებულ მხარეებს შორის ცოდნის და ინფორმირებულობის დონე** - კვლევის ფარგლებში დაინტერესებული მხარეების შორის ცოდნასა და ინფორმირებულობას პრეპ-ის და პილოტური პროგრამის შესახებ იკვლევდა ჩაღრმავებული ინტერვიუები.

ინტერვიუების ფარგლებში გამოვლინდა, რომ დაინტერესებულ მხარეებს შორის ძალიან დაბალია როგორც ცოდნის დონე პრეპ-ის შესახებ, ისე ინფორმირებულობა პილოტური პროგრამის და მისი კომპონენტების შესახებ.

დაინტერესებული მხარეების ინფორმირება და ჩართულობა არის მნიშვნელოვანი ბენეფიციართათვის ინფორმაციის მიწოდების და მიმწოდებლებთან გადამისამართების მიზნით.



განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება იმ დაინტერესებულ მხარეებს, რომლებიც მუშაობენ უშუალოდ მსმ და ტგქ თემთან. ასევე იმ სამედიცინო დაწესებულებების რომლებსაც მსმ ან/და ტგქ-ები მიმართავენ იმ მათი სარისკო ქცევიდან გამომდინარე, როგორებიცაა მაგალითად სგგი ან C ჰეპატიტის მომსახურების მიმწოდებლები. ასევე განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს აივ დადებით ადამიანებთან მომუშავე ორგანიზაციებს, რომლებიც წვლილს შეიტანენ სეროდისკორდანტულ წყვილებში ინფორმაციის გავრცელებასა და რეკრუტირებაში.

**კომუნიკაცია** - წარმოადგენს პროგრამის და მომსახურების ეფექტიანი განხორციელების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს წინაპირობას. თუმცა კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა, როგორც შიდა, ისე გარე კომუნიკაციის მნიშვნელოვანი ხარვეზები, რაც წარმოადგენს როგორც ბენეფიციართა რეკრუტირების, ისე მომსახურების ხარისხიანი მიწოდების მნიშვნელოვან ბარიერს.

კვლევამ გამოავლინა რომ პროგრამის განხორციელების ეტაპზე არის მნიშვნელოვანი გამოწვევები ბენეფიციარებთან კომუნიკაციის ეტაპზე. გამოვლინდა ინდივიდუალური მიდგომის ნაკლებობა. ბენეფიციარების საჭიროებების გათვალისწინებისა და ინდივიდუალური მიდგომების ჩამოყალიბების მიზნით არ ხორციელდება ინდივიდუალური სპეციფიკების სისტემური გათვალისწინება.

კვლევამ ასევე გამოავლინა საინფორმაციო-საკომუნიკაციო საქმიანობის ხარვეზები. კერძოდ მსმ და ტგქ თემი არ არის საკმარისად ჩართული საკომუნიკაციო კამპანიის დაგეგმვაში, განხორციელების ეტაპზე არ არის გათვალისწინებული სამიზნე პოპულაციის ქვე-ჯგუფების სპეციფიკები და ქცევითი მახასიათებლები, შესაბამისად საკომუნიკაციო გზავნილები და მათი მიწოდების არხები არ იძლევა საშუალებას მოცული იყოს სხვადასხვა პროფილის ბენეფიციარები. მნიშვნელოვანია საკომუნიკაციო სტრატეგია დაიგეგმოს თითოეული მიზნობრივი ქვე-ჯგუფის ქცევითი მახასიათებლების და საჭიროებების, ისევე როგორც რეგიონალური სპეციფიკების გათვალისწინებით.

პილოტური პროგრამის განხორციელების ფარგლებში გაუმართავია კომუნიკაცია ყველა იმ შესაძლო დაინტერესებულ მხარესთან, რომელსაც აქვს პროგრამის სამიზნე პოპულაციაზე წვდომა და რომელმაც შესაძლებელია გავრცელოს ინფორმაცია და გადმოამისამართოს ბენეფიციარები მიმწოდებლებთან. დაბალია პროგრამის ფარგლებში აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებლების, აივ დადებით ადამიანებთან მომუშავე ორგანიზაციებისა და სამედიცინო და სოციალური დაწესებულებების ჩართვის და ინფორმირების დონე. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ხარვეზები უშუალოდ მსმ/ლგბტკი თემთან მომუშავე ორგანიზაციებს შორის. მომსახურების მიმწოდებლების მიერ არ ხდება ამ ორგანიზაციების მნიშვნელოვანი ჩართვა, თემთან კომუნიკაციაში. მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს საერთო საკომუნიკაციო გზავნილების არ არსებობა, რაც იწვევს ბენეფიციარებში სხვადასხვა ტიპის ინფორმაციის გავრცელებას.

მნიშვნელოვანი გამოწვევები გამოვლინდა შიდა კომუნიკაციაშიც - მომსახურების მიმწოდებლებს შორის არ არსებობს სისტემური მიდგომა და ინფორმაციის გაცვლის მექანიზმები. ინფორმაციის მიმოცვლის პროცედურები, კომუნიკაცია არის ქაოტური და არ აქვს სტრუქტურირებული ხასიათი, რაც ნეგატიურად აისახება ბენეფიციარის საჭიროებების გათვალისწინებაზე.

**მომსახურების არსებული მოდელი და ხარისხი** - პრეპ მომსახურების არსებული მოდელი, რომელიც გამოყენებული იყო პილოტური პროექტის ფარგლებში, ითვალისწინებს ორი მიმწოდებლის სამედიცინო დაწესებულების და სათემო ორგანიზაციის თანამშრომლობას და შესაბამისი პასუხისმგებლობების განაწილებას. სამედიცინო დაწესებულება პასუხისმგებელია მედიკამენტის გაცემასა და სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაზე, მათ შორის ლაბორატორიული კვლევების ჩატარებაზე; მაშინ როდესაც სათემო ორგანიზაცია პასუხისმგებელია პროგრამისთვის ბენეფიციართა რეკრუტირებაზე და სოციალური და მხარდამჭერი მომსახურებების მიწოდებაზე, მათ შორის დამყოლობის და რისკის შემცირების კონსულტირების.

კვლევის მიგნებები ცხადყოფს, რომ პრეპ მომსახურების არსებობა მნიშვნელოვანია მსმ და ტექ პოპულაციებში აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციის და ეპიდემიის სტაბილიზაციისათვის. თუმცა ასევე გამოვლინდა მოდელის გაუმჯობესების აუცილებლობა.

**მომსახურების მიმწოდებლები და პასუხისმგებლობათა განაწილება** - მომსახურების მიმწოდებლებსა და მათ შორის პასუხისმგებლობების განაწილების შეფასება მოხდა კვლევის ყველა კომპონენტის ფარგლებში.

კვლევის შედეგად, მიმდინარე მოდელი ფასდება დადებითად, თუმცა კვლევის მიგნებებიდან ნათლად ჩანს, რომ მას აქვს გარკვეული ხარვეზები, მათ შორის ბენეფიციარების საჭიროება კომუნიკაცია ქონდეთ ორ სხვადასხვა მიმწოდებელთან რაც დამატებით ტვირთად აწევს ისედაც ინტენსიური მომსახურებების პირობებში.

ამასთანავე, ბენეფიციართა ქვე-ჯგუფების სპეციფიკების გათვალისწინებისას, გამოვლინდა, ერთი ფანჯრის პრინციპის დანერგვის აუცილებლობა, ვინაიდან ბენეფიციართა გარკვეულ ნაწილს სხვადასხვა მიზეზების გამო არ სურს სამედიცინო დაწესებულებაში მისვლა, შესაბამისად მნიშვნელოვანია მათთვის მომსახურების სრული პაკეტის მიწოდება სათემო ორგანიზაციაში. ამასთანავე, არის ბენეფიციართა მეორე ჯგუფი, რომელსაც არ უნდა ლგბტ სათემო ორგანიზაციასთან კომუნიკაცია, ამის ძირითად მიზეზად სახელდება ქვეყანაში არსებული ჰომოფობია და ტრანსფობია, შესაბამისად მათთვის მნიშვნელოვანია მომსახურების სრული პაკეტის მიწოდება სხვა მიმწოდებელთან.

ონლაინ გამოკითხვის ფარგლებში რესპოდენტთა 67.81 %-ს მედიკამენტის მიღება ურჩევნია ლგბტ სათემო ორგანიზაციაში, ხოლო სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე კითხვაზე სად გირჩევნიათ პრეპ მომსახურების ფარგლებში მედიკამენტის მიღება რესპოდენტთა 67.81 %-მა მიუთითა ლგბტ სათემო ორგანიზაცია, ხოლო სად გირჩევნიათ სამედიცინო მომსახურების მიღება რესპოდენტთა აზრი გაიყო ორად - 48% - ლგბტ სათემო ორგანიზაცია და 48 % სამედიცინო დაწესებულება.

შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ბენეფიციართათვის სხვადასხვა მოდელების შეთავაზება რომლებიც იქნება მორგებული მათ სპეციფიკებსა და საჭიროებებს, მათ შორის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია მომსახურების სრული პაკეტი მედიკამენტების გაცემისა, და ლაბორატორიული კვლევების ჩათვლით განხორციელდეს ლგბტ სათემო ორგანიზაციის ბაზაზე.

**მედიკამენტის მიღების მოდელი** - ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების შედეგების შესაბამისად მედიკამენტის ყოველდღიური მოხმარება ორ სხვადასხვა ტიპის ბარიერს უკავშირდება. პირველი უკავშირდება ჩვევის

გამომუშავებას, რომელიც საჭიროა წამლის რეგულარულად მისაღებად რათა მისი მოქმედების ეფექტიანობა მაქსიმალურად იყოს გარანტირებული. მეორე ტიპის ბარიერი, რომელზეც რესპონდენტები საუბრობენ, უკავშირდება შიშს, მედიკამენტებმა არ გამოიწვიონ შესაძლო გართულებები, რომლებიც ამ ეტაპზე არ არის ცნობილი.

ონლაინ გამოკითხვის შესაბამისად, რესპოდენტთა უმეტესობა (63.21 %) აღნიშნავს, რომ მედიკამენტის ყოველდღიურად მიღება არ წარმოადგენს პროგრამაში ჩართვის ბარიერს.

პრეპ პროგრამის მონაცემთა ბაზის ანალიზი ცხადყოფს, რომ პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების გარკვეული ნაწილი (30-40%) მედიკამენტის მისაღებად მიდის 3-4 თვის გამოტოვებით, შესაბამისად ეს გვაძლევს საფუძვლიანი ვარაუდის შესაძლებლობას, რომ ამ ადამიანების ქცევითი მახასიათებლებიდან და სარისკო ქცევის სიხშირიდან გამომდინარე, ისინი მედიკამენტს საჭიროებენ სწორედ ამ შუალედით.

პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმების შესაბამისად, ადამიანს უნდო აფიქსირებდეს სარისკო ქცევას უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში, რაც პოტენციურად ქმნის სივრცეს, იმისათვის, რომ პროგრამაში არიან ჩართულები, რომლებსაც სარისკო ქცევა აქვთ არა რეგულარულად, არამედ ის უკავშირდება სეზონურ ან სხვა ტიპის ფაქტორებს. შესაბამისად ამ ადამიანებისათვის მიზანშეწონილია მათზე მორგებული პრეპ-ის ალტერნატიული მოდელების გათვალისწინება.

საერთაშორისო პრაქტიკაში, განიხილება ისეთი მოდელები, როგორებიცაა “მოთხოვნის შესაბამისი პრეპ-ი” (On-Demand PrEP) და “მოვლენებთან დაკავშირებული პრეპ-ი” (Event Driven PrEP). აღნიშნული მოდელების სპეციფიკა მდგომარეობს იმაში, რომ ადამიანებისათვის პრეპ-ის (მედიკამენტის) მიწოდება და შესაბამისად მისი მიღება ხდება არა ყოველდღიურად ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, არამედ მათი ქცევითი დინამიკიდან გამომდინარე, იმ პერიოდებში როდესაც მათ აქვთ სარისკო ქცევა.

მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, აღნიშნული მოდელების დანერგვის განხილვა, რაც მოგვცემს შესაძლებლობას მოვიცვათ მეტი ადამიანი, მათ შორის ისინიც, ვინც თავს იკავებს პროგრამაში ჩართვისგან, მედიკამენტის ყოველდღიური და ხანგრძლივადიანი მიღების გამო.

**სამედიცინო მომსახურების სიხშირე** - კვლევამ გამოავლინა რომ სამედიცინო მომსახურების და ლაბორატორიული კვლევების სიხშირეს პრეპის პროგრამაში ჩართული რესპონდენტები ბარიერად არ განიხილავენ. პირიქით, ისინი აცხადებენ, რომ ამ გზით მათ აქვთ შესაძლებლობა უკეთესად აკონტროლონ საკუთარი ჯანმრთელობა, დარწმუნდნენ რომ პრეპარატი ნამდვილად მუშაობს და ზიანს არ აყენებს მათ ჯანმრთელობას.

ასევე ონლაინ გამოკითხვაში მონაწილეთა ნახევარზე მეტი (56.32 %) მიიჩნებს, რომ პრეპ პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურებების სიხშირე არ წარმოადგენს პროგრამაში ჩართვის ბარიერს.

ჩადრმავებულმა ინტერვიუებმაც ცხადყო, რომ პრეპ-ში ჩართული ბენეფიციარების ჯანმრთელობის სხვადასხვა ასპექტის, მათ შორის პრიორიტეტულად აივ ინფექციის ტესტირება, ისევე როგორც სგვი კონტროლი არის აუცილებელი.

პროგრამული მონაცემთა ბაზის შესაბამისად, პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარებიდან არც ერთს არ გამოუვლინდა თირკმლის ფუნქციების პრობლემები, პრეპ მედიკამენტების მიღების შემდგომ, შესაბამისად მიზანშეწონილია გადაიხედოს აღნიშნული მომსახურების სიხშირე და ინდივიდუალური ისტორიის შესაბამისად შეფასება.

კვლევის მიგნებების შესაბამისად, მიზანშეწონილია სამედიცინო მომსახურების და ლაბორატორიული კვლევების მიმდინარე მოდელით გაგრძელება, გარკვეული მომსახურებების, მათ შორის კრეატინინის დონის განსაზღვრის სიხშირის გადახედვა.

**კონფიდენციალურობა** - ონლაინ გამოკითხვის რესპოდენტთან დიდი უმრავლესობა (80.45%) აღნიშნავს, რომ მისვით მნიშვნელოვანია პრეპ მომსახურება იყოს კონფიდენციალური და არ ხდებოდეს მისი პირადი მონაცემების დაფიქსირება.

ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებო უკმაყოფილო არიან კონფიდენციალურობის ხარისხით. სახელდება სამედიცინო დაწესებულებაში (შიდსის ცენტრი) არსებული გარკვეული სისტემური და ტექნიკური ხარვეზები, როგორებიცაა აღრიცხვის ჟურნალში ადვილად ხელმისაწვდომი ადამიანების მონაცემები, პრობლემას წარმოადგენს ასევე სამედიცინო კაბინეტში რემდენიმე ექიმის ერთდროულად ყოფნა, ოთახის კარი მუდმივად ღიაა, რაც მოსაცდელში მყოფი ადამიანებისათვის, შესაძლებელს ხდის კაბინეტში მიმდინარე საუბრის გაგებას. აღნიშნული ფაქტები წინააღმდეგობაში მოდის კონფიდენციალურობის დაცვის პრინციპებთან.

მნიშვნელოვანია შეფასდეს კონფიდენციალურობის ყველა შესაძლო დარღვევის მიზეზები და დაუყოვნებლივ შეიცვალოს მიმდინარე პრაქტიკა.

**გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა** - კვლევამ გამოავლინა, რომ გეოგრაფიული ფაქტორი წარმოადგენს მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის მნიშვნელოვან ბარიერს.

გამოვლინდა პროგრამის რეგიონებში გაფართოების აუცილებლობა, თუმცა მნიშვნელოვანია პროგრამა წარმოებდეს რეგიონალური სპეციფიკების გათვალისწინებით.

**მომსახურების მდგრადობა** - გლობალური ფონდიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გარდამავალ პერიოდში, მნიშვნელოვან გამოწვევად განიხილება პრეკ პროგრამის მდგრადობა. მდგრადობა თავისმხრივ მოიცავს, როგორც პროგრამის ფინანსურ მხარდაჭერას, ისე მისი განხორციელების მოდელების მრავალფეროვნებას. მიუხედავად იმისა, რომ 2019-2021 წლების აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგია აკისრებს სახელმწიფოს გარკვეულ, მათ შორის პრეკ-ის ფინანსური მხარდაჭერის ვალდებულებებს, აღნიშნული არ წარმოადგენს პრეკ-ის მდგრადობის საფუძველს, წარსული გამოცდილებიდან გამომდინარე.

გარდა ამისა, ფინანსური მხარდაჭერა არ წარმოადგენს მდგრადობის გარანტს, გამოწვევად განიხილება სათემო ორგანიზაციების როლი მომსახურების მიწოდებაში - მნიშვნელოვანია გარდამავალი პერიოდის შემდგომ სათემო ორგანიზაცია შენარჩუნდეს, როგორც მომსახურების პირველადი მიმწოდებელი. სახელმწიფო დაფინანსებაზე საუბრისას, გამოწვევად სახელდება პროგრამის ფარგლებში კონფიდენციალურობის შენარჩუნება, ვინაიდან მომსახურების ფარგლებში ბენეფიციართა იდენტიფიცირებამ, შესაძლოა გამოიწვიოს ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა და მომართვიანობის შემცირება.

**ჰომოფობია და ტრანსფობია** - მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის მნიშვნელოვან ბარიერად სახელდება საზოგადოებაში არსებული ჰომოფობია და ტრანსფობია, რომელიც ასევე ფართოდაა გავრცელებული სამედიცინო და ჯანდაცვის სფეროში სხვადასხვა დონეებზე. აღნიშნული გავლენას ახდენს მსმ და ტგკ პოპულაციების სურვილზე მიმართონ სამედიცინო დახმარებას ან ჩაერთონ ჯანდაცვით პროგრამებში, მათ შორის აივ ინფექციის პრევენციისა თუ მკურნალობის პროგრამებში.

## **კვლევის შემაჯამებელი დასკვნები:**

### **დემოგრაფიული და ქცევითი დასკვნები:**

- პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ მსმ და ტგკ პოპულაციები, რომელთა საშუალო ასაკობრივი ჯგუფია 18-30 წელი;
- მათგან ნახევარზე მეტი (58%) დასაქმებულია და საშუალო თვიური შემოსავალი შეადგენს 500 – 1000 ლარს;
- ასევე ნახევარზე მეტი (54%) ცხოვრობს მშობლებთან ერთად;
- პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის სამიზნე პოპულაცია ხასიათდება მრავლობითი და ხშირი სქესობრივი კონტაქტებით;
- პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის სამიზნე პოპულაციაში საკმაოდ ფართოდაა გავრცელებული ნარკოტიკების მოხმარება (66.6%); რომელთაგან ჭარბობს მარიხუანას, ექსტაზის, პოპერსისა და ამფეტამინის მოხმარება;
- ხშირია სქესობრივი კონტაქტი ნარკოტიკული და ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ, რომელიც ნეგატიურად აისახება სარისკო ქცევაზე (კონდომის მოხმარების მაჩვენებელი იკლებს 13 %-ით);
- ფარაივთოდ გავრცელებულია ჯგუფური სექსის პრაქტიკა (74.72%);
- რესპოდენტთა 100% იცის სად შეიძლება აივ ტესტირების ჩატარება, მათგან 60.91%-ს ჩაუტარებია აივ ტესტირება უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში;



- ინფორმაციის მიღების სასურველ წყაროებად სახელდება სამედიცინო დაწესებულება და სოციალური ქსელები;
- 67.81 %-ს მედიკამენტის მიღება ურჩევნია ლგბტ სათემო ორგანიზაციაში;
- სამედიცინო მომსახურების მიღება თანაბრად სასურველია როგორც სამედიცინო დაწესებულებაში, ისე სათემო ორგანიზაციაში;
- 52.86% არ გამოიყენებს ან არ იცის გამოიყენებს თუ არა კონდომს პრეპ-ში ჩართვის შემდგომ;

### ცოდნა პრეპ-ის შესახებ

- 72.41 %-ს სმენია პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის შესახებ და მათგან 60.31 % აღნიშნავს რომ ინფორმაცია პრეპ-ის შესახებ მიიღო სოციალური ქსელების მეშვეობით;
- რეგიონებში მნიშვნელოვნად დაბალია პრეპ-ის შესახებ ცოდნა და ინფორმირებულობა;
- ძალიან დაბალია როგორც ცოდნა პრეპ-ის შესახებ, ისე ინფორმირებულობა მიმდინარე პრეპ პროგრამის შესახებ დაინტერესებულ მხარეებს (აივ/შიდსის და გადამკვეთ სფეროებში მომუშავე ორგანიზაციებს) შორის;
- ბენეფიციარებს შორის ფართოდაა გავრცელებული პრეპ-თან დაკავშირებული მითები, რომლებიც ნეგატიურად აისახება მომსახურებით მოცვაზე;
- გამოიკვეთა მიმწოდებლების უწყვეტი განათლების და ინფორმირებულობის ამაღლების საჭიროება პრეპ-ის და მისი მიწოდების თანამედროვე მიდგომების შესახებ;

### კომუნიკაცია

- წარმოებული საკომუნიკაციო საქმიანობა არის ზოგადი ხასიათის და არ ითვალისწინებს სამიზნე პოპულაციის ქვე-ჯგუფების, საჭიროებებს და ქცევით მახასიათებლებს, ისევე როგორც რეგიონალურ სპეციფიკებს;
- მსმ და ტგქ თემთან უშუალოდ მომუშავე ორგანიზაციებს შორის არ არსებობს საერთო საკომუნიკაციო გზავნილები, რაც იწვევს ბენეფიციარებისათვის სხვადასხვა ინფორმაციის მიწოდებას;
- გაუმართავის ბენეფიციართა რეკრუტირების პარტნიორული ქცელი, რაც ზღუდავს ბენეფიციართა ინფორმირებისა და მოზიდვის დამატებით შესაძლებლობებს;
- გაუმართავია კომუნიკაცია მომსახურების მიმწოდებლებს შორის, რაც ნეგატიურად აისახება პაციენტის მართვაზე;

### მომსახურების მიწოდების მოდელი

- მედიკამენტის ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ყოველდღიურად მიღება არ წარმოადგენს პროგრამაში ჩართვის დაბრკოლებას;
- სამედიცინო მომსახურების და ლაბორატორიული კვლევების სიხშირე არ წარმოადგენს პროგრამაში ჩართვის აუცილებლობას;
- მნიშვნელოვანია “ერთი ფანჯრის პრინციპის” მომსახურების დანერგვა, რომ ბენეფიციარებს შეეძლოთ ყველა მომსახურების ერთ სივრცეში (ერთ მომწოდებელთან) მიღება;

- მნიშვნელოვანია მომსახურების მიწოდების მოდელების და მომსახურების მიმწოდებლების ალტერნატივების შექმნა, რათა მომსახურება ხელმისაწვდომი იყოს ყველა ბენეფიციარისათვის.

#### **მომსახურების ხარისხი და მდგრადობა**

- პროგრამის ფარგლებში არ ხდება ბენეფიციართა კმაყოფილების დონის შეფასება;
- სათემო ორგანიზაციის მიმწოდებლები საჭიროებენ გადამზადებას და უნარების ამაღლებას სოციალური მუშაობისა და შემთხვევების მართვის მიმართულებით;
- მომსახურების მიწოდებაში ჩართული სამედიცინო პერსონალი საჭიროებს გადამზადებას ლგბტკი თემთან მუშაობის სპეციფიკებსა და სენსიტიურობაზე;
- სამედიცინო დაწესებულებაში ჰომოფობიასა და კონფიდენციალურობასთან დაკავშირებული არსებული სისტემური პრობლემები, ნეგატიურად აისახება მომსახურების ხარისხზე და წარმოადგენს პროგრამაში ჩართვის ბარიერს;
- გლობალური ფონდიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გარდამავალ პერიოდში მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს პროგრამის სიცოცხლისუნარიანობა და მდგრადობა, მათ შორის სათემო ორგანიზაციის როლის შენარჩუნება და პროგრამის ფარგლებში კონფიდენციალურობის შენარჩუნება;

#### **მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ბარიერები**

- აივ ინფექცია/შიდსთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია, რომლის გამოც ადამიანები თავს იკავებენ პრეპ-ში ჩართვისგან;
- ჰომოფობია და ტრანსფობია, მათ შორის სამედიცინო და ჯანდაცვის მომსახურებებში;
- სამედიცინო დაწესებულებაში (შიდსის ცენტრი) არსებული მომსახურების მიწოდების მასტიგმატიზირებული გარემო და კონფიდენციალურობის პრობლემები;
- გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა;
- პროგრამის ფარგლებში არ არის გათვალისწინებული სამიზნე პოპულაციის ქვე-ჯგუფების (მსმ, ტგქ, ბი-სექსუალი მამაკაცები, ჰეტეროსექსუალი მამაკაცები რომლებსაც აქვთ მამაკაცთან სქესობრივი კავშირის პრაქტიკა, სექს-მუშაკი მსმ-ები და ა.შ.) სპეციფიკებზე მორგებული მომსახურება და კომუნიკაცია;
- მომსახურების მიწოდების მოდელების, ისევე როგორც მომსახურების მიმწოდებლების ალტერნატივების არ არსებობა;
- მსმ და ტგქ პოპულაციებს შორის აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის და საკუთარი რისკის აღქმადობის დაბალი დონე;
- პრეპ მომსახურების ფინანსური და ტექნიკური მდგრადობა;



## VI. რეკომენდაციები:

კვლევის ფარგლებში გამოვლენილი მიგნებებსა და დასკვნებზე დაყრდნობით, მკვლევართა ჯგუფი აუცილებლად მიიჩნებს შემდეგი რეკომენდაციების გათვალისწინებას:

1. დაინერგოს პრეპ მომსახურების მიწოდების ალტერნატიული მოდელები, მათ შორის “მოთხოვნის შესაბამისი პრეპ-ი” (On-Demand PrEP) და “მოვლენებთან დაკავშირებული პრეპ-ი” (Event Driven PrEP).
2. მოხდეს მომსახურების მიწოდება “ერთი ფანჯრის” პრინციპზე დაყრდნობით, მათ შორის მოხდეს მომსახურების სრული პაკეტის, სამედიცინო მომსახურებებისა და ლაბორატორიული კვლევების ჩათვლით, ინტეგრირება სათემო ორგანიზაციაში;
3. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა - მოხდეს პროგრამის გაფართოება რეგიონებში; ამასთანავე რეგიონებში დანერგილი პროგრამებისათვის მიზანშეწონილია რეგიონალურ სპეციფიკებზე მორგებული მოდელის დანერგვა;
4. დაინერგოს პრეპ პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა კმაყოფილების დონის რეგულარული შეფასება;
5. მოხდეს სათემო ორგანიზაციის პერსონალის გადამზადება სოციალური მუშაობისა და შემთხვევების მართვის პრინციპებზე; მოხდეს სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის გადამზადება ლგბტქი თემის და ამ თემთან მუშაობის სპეციფიკებზე;
6. უზრუნველყოფილი იყოს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული სისტემური და ტექნიკური ბარიერების, მათ შორის კონფიდენციალურობის დარღვევასთან დაკავშირებული ბარიერების აღმოფხვრა;
7. გაიმართოს პარტნიორული ქსელი იმ დაინტერესებულ მხარეებთან, რომლებსაც აქვთ მსმ და ტგქ პოპულაციებზე წვდომა, მათ შორის პარტნიორული ქსელი უნდა მოიცავდეს, მაგრამ არ შემოიფარგლებოდეს - სამედიცინო დაწესებულებები, აივ/შიდსის და გადამკვეთი სფეროების მომსახურების მიმწოდებლები, ლგბტქი უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციები, აივ დადებითი ადამიანების სათემო ორგანიზაციები, ღამის კლუბები, ბარები. მოხდეს პარტნიორი ორგანიზაციების ჩართვა ბენეფიციარებისათვის ინფორმაციის მიწოდებასა და რეფერირებაში. ამასთანავე მოხდეს დაინტერესებული მხარეების უწყვეტი ინფორმირება პრეპ-ის და მიმდინარე პროგრამის შესახებ.
8. სისტემურად დაინერგოს სამიზნე პოპულაციის ყველა შესაძლო ქვე-ჯგუფის საჭიროებების, ისევე როგორც ქვევითი მახასიათებლების ანალიზი. საკომუნიკაციო სტრატეგია დაეფუძნოს აღნიშნულ ანალიზს და ითვალისწინებდეს ყველა ქვე-ჯგუფისა და რეგიონალურ სპეციფიკებს.
9. შემუშავდეს მსმ და ტგქ თემთან უშუალოდ მომუშავე ორგანიზაციების უნიფიცირებული პრეპ-ის საკომუნიკაციო გეგმა, რათა ბენეფიციარებთან კომუნიკაცია მოხდეს ერთსა და იმავე გზავნილებზე დაყრდნობით.

## დანართები

დანართი 1. ონლაინ გამოკითხვის კითხვარი

ონლაინ/ელექტრონული გამოკითხვის კითხვარი

გამოკითხვისათვის გამოყენებული პლატფორმა: Survey Monkey



[www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)

კვლევის სახელწოდება: საქართველოში აივ ინფექციის პრე-ეპსპოზიციური პროფილაქტიკის ხელმისაწვდომობის ბარიერები მამაკაცებს რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერ ქალებს შორის

## სექცია 1. დემოგრაფიული მონაცემები:

კითხვა 1.1. ასაკი

- 18 < (უარი კვლევაში მონაწილეობაზე)
- 18 - 24
- 25 - 30
- 30 - 40
- 40 >

კითხვა 1.2. გენდერული იდენტობა

- მამაკაცი
- ქალი (უარი კვლევაში მონაწილეობაზე)
- ტრანსგენდერი მამაკაცი (უარი კვლევაში მონაწილეობაზე)
- ტრანსგენდერი ქალი

კითხვა 1.3. ქალაქი, საიდან ხართ?

- გთხოვთ მიუთითოთ (ღია ველი)

კითხვა 1.4. სად ცხოვრობთ ამჟამად?

- გთხოვთ მიუთითოთ (ღია ველი)

კითხვა 1.5. განათლება

- დაწყებითი
- საშუალო
- უმაღლესი
- სამეცნიერო ხარისხი
- სტუდენტი - ამჟამად ვსწავლობ

კითხვა 1.6. დასაქმების სტატუსი

- დასაქმებული

- თვით-დასაქმებული
- უმუშევარი

კითხვა 1.7. შემოსავალი

- 250 ლარი და ნაკლები
- 250 - 500 ლარი
- 500 - 1000 ლარი
- 1000 - 2000 ლარი
- 2000 ლარი და მეტი

კითხვა 1.8. საცხოვრებელი

- ვცხოვრობ მშობლებთან
- ვცხოვრობ მარტო საკუთარ ბინაში
- ვცხოვრობ მარტო ნაქირავებ ბინაში
- ვცხოვრობ პარტნიორთან ერთად საკუთარ ან პარტნიორის ბინაში
- ვცხოვრობ პარტნიორთან ნაქირავებ ბინაში

## სექცია 2. სქესობრივი პრაქტიკა და სარისკო ქცევა

კითხვა 2.1. გეონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა მამაკაცთან?

- კი
- არა

კითხვა 2.2. გეონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა მამაკაცთან უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- კი
- არა

კითხვა 2.3. გყავთ თუ არა რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი?

- კი
- არა

კითხვა 2.4. რამდენი სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი გყავდათ უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- 0 - 2
- 3 - 5
- 5 - 10
- 10 >

კითხვა 2.5. გყავდათ თუ არა სქესობრივი პარტნიორი ქალი უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- კი
- არა

კითხვა 2.6. გამოიყენეთ თუ არა კონდომი რეგულარულ პარტნიორთან უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს?

- კი
- არა
- არ მახსოვს

კითხვა 2.7. გამოიყენეთ თუ არა კონდომი არარეგულარულ პარტნიორთან უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს?

- კი
- არა
- არ მახსოვს

კითხვა 2.8. გამოიყენებიათ თუ არა ნარკოტიკული საშუალებები უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- კი
- არა (გადასვლა კითხვა 12-ზე - გადასვლა მოხდება ავტომატურად)
- არ მახსოვს

კითხვა 2.9. რა ტიპის ნარკოტიკული საშუალებები გამოიყენებიათ? (შდეგიძლიათ მონიშნოთ რამდენიმე პასუხი)

- მარიხუანა
- ბიო
- მდმა
- GHB/GBL
- ექსტაზი
- სუბუტექსი
- მეტადონი
- ოპიოიდები
- ფსიქოტროპული მედიკამენტები
- სხვა (გთხოვთ დაასახელოთ)

კითხვა 2.10. გქონიათ თუ არა სქესობრივი კონტაქტი ალკოჰოლის ან/და ნარკოტიკული ზემოქმედების ქვეშ უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- კი
- არა (გადასვლა მოხდება ავტომატურად)
- არ მახსოვს

კითხვა 2.11. გამოიყენეთ თუ არა კონდომი, როდესაც ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული საშუალების ზემოქმედების ქვეშ გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი?

- კი
- არა
- არ მახსოვს

კითხვა 2.12. გსმენიათ თუ არა ქიმ-სექსის (ChemSex) შესახებ?

- კი
- არა

კითხვა 2.13. ყოფილხართ თუ არა ქიმ-სექსის მონაწილე?

- კი
- არა

კითხვა 2.14. ყოფილხართ თუ არა ჩართული სექს-მუშაობაში უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- კი
- არა

კითხვა 2.15. სად იცნობთ სექსობრივ პარტნიორებს? (შეგიძლიათ მონიშნოთ რამდენიმე პასუხი)

- Facebook
- Instagram
- Grindr
- GayRomeo
- Tinder
- Znakomstva.ru
- V Kontakte.com
- დამის კლუბი / ბარი
- სამეგობრო წრე
- სხვა (გთხოვთ მიუთითოთ)

### სექცია 3. აივ ინფექცია/შიდსი და სგგი

კითხვა 3.1. როგორ ფიქრობთ წარმოადგენს თუ არა აივ ინფექცია თქვენთვის საფრთხეს?

- კი
- არა
- არ ვიცი

კითხვა 3.2. ჩაგიტარებიათ თუ არა ტესტი აივ ინფექციაზე?

- კი
- არა
- არ მახსოვს

კითხვა 3.3. ჩაგიტარებიათ თუ არა ტესტი აივ ინფექციაზე უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- კი
- არა (გადასვლა კითხვა 3.6-ზე - გადასვლა მოხდება ავტომატურად)
- არ მახსოვს

კითხვა 3.4. იცით თუ არა თქვენი აივ სტატუსი?

- კი
- არა

კითხვა 3.5. იცოდით თუ არა თქვენი სქესობრივი პარტნიორის აივ სტატუსი უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტისას?

- კი
- არა

კითხვა 3.6. იცით თუ არა სად შეიძლება ჩაიტაროთ ტესტი აივ ინფექციაზე?

- კი
- არა

კითხვა 3.7. გქონიათ თუ არა რომელიმე სგგი ?

- კი
- არა
- არ მახსოვს

კითხვა 3.8. გქონიათ თუ არა რომელიმე სგგი უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- კი
- არა
- არ მახსოვს

კითხვა 3.9. ჩაგიტარებიათ თუ არა ტესტი სგგი-ზე უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში?

- კი
- არა

კითხვა 3.10. მიგიმართავთ თუ არა სგგი მკურნალობისათვის?

- კი
- არა

## სექცია 4. პრეპ

კითხვა 4.1. გსმენიათ თუ არა პრეპ-ის შესახებ?

- კი
- არა (გადასვლა კითხვა 4.3.-ზე - გადასვლა მოხდება ავტომატურად)

კითხვა 4.2. სად მიიღეთ ინფორმაცია პრეპ-ის შესახებ?

- სოციალური ქსელი
- სხვა ინტერნეტ რესურსი



- მეგობრისგან
- სოციალური მუშაკისგან
- არასამთავრობო ორგანიზაციისგან
- სამედიცინო დაწესებულებისაგან
- სხვა (გთხოვთ მიუთითოთ)

კითხვა 4.3. რა წყაროთი გსურს პრეპ-ის შესახებ ინფორმაციის მიღება?

- სოციალური ქსელი
- სხვა ინტერნეტ რესურსი
- მეგობრისგან
- სოციალური მუშაკისგან
- არასამთავრობო ორგანიზაციისგან
- სამედიცინო დაწესებულებისაგან
- სხვა (გთხოვთ მიუთითოთ)

კითხვა 4.4. პრეპ არის მედიკამენტების მიღება აივ ინფექციის

- პრევენციისათვის
- დიაგნოსტიკისათვის
- მკურნალობისათვის

პრეპ განმარტება - პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა (პრეპ) წარმოადგენს აივ ინფექცია/შიდსის სამკურნალო კომბინირებული პრეპარატის – ტენოფოვირ/ემტრიციტაბინის (TDF/FTC 300/200 მგ) გამოყენებით აივ ინფექციის პრევენციის მეთოდს აივ ინფექციისადმი განსაკუთრებით მაღალი რისკის მქონე ადამიანებში. პრეპ ინიშნება აივ-ით ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე მოზრდილებში, რომლებსაც ახასიათებთ რეგულარული სარისკო სქესობრივი და სხვა სახის ქცევა.

კითხვა 4.5. როგორ თვლით გჭირდებათ თუ არა თქვენ პრეპ აივ ინფექციის პრევენციისათვის თქვენი ქცევიდან გამომდინარე?

- კი
- არა
- არ ვიცი

კითხვა 4.6. სად გირჩევნიათ პრეპ მედიკამენტის მიღება?

- ლგბტ სათემო ორგანიზაციაში
- სამედიცინო დაწესებულებაში
- აფთიაქში
- სხვა (გთხოვთ მიუთითოთ)

კითხვა 4.7. პრეპ მედიკამენტი ყოველდღე უნდა მიიღოთ. წარმოადგენს თუ არა ეს ფაქტორს რომლის გამოც უარს იტყვით პრეპ-ის მიღებაზე მიუხედავად იმისა რომ გჭირდებათ?

- კი
- არა

კითხვა 4.8. პრეპ-ის ფარგლებში რეგულარულად უნდა იაროთ სამედიცინო შემოწმებაზე.  
წარმოადგენს თუ არა ეს ფაქტორს რომლის გამოც უნარს იტყვივით პრეპ-ის მიღებაზე მიუხედავად იმისა რომ გჭრდებათ?

- კი
- არა

კითხვა 4.9. პრეპ მედიკამენტების მიღებისას, მაინც რეკომენდირებულია კონდომის გამოყენება.  
ჩაერთვებით თუ არა პრეპ-ში ამ ინფორმაციის ცოდნის შემდგომ?

- კი
- არა

კითხვა 4.10. თუ პრეპ-ში იქნებოდით ჩართული, ვის შეატყობინებთ ამის შესახებ?

- მეგობარს/რებს
- ოჯახის წევრებს
- სქესობრივ პარტნიორს
- სხვა (გთხოვთ მიუთითოთ)
- არავის

კითხვა 4.11. თუ ვინმემ გაიგო რომ თქვენ პრეპ-ში ხართ ჩართული, შეგიქმნით თუ არა ეს პრობლემას?

- კი
- არა
- არ ვიცი

კითხვა 4.12. მნიშვნელოვანია თუ არა თქვენთვის რომ პრეპ მომსახურება იყოს კონფიდენციალური? (არ ხდებოდეს თქვენი პირადი მონაცემების მითითება)

- კი
- არა
- არ აქვს მნიშვნელობა

კითხვა 4.13. რა წარმოადგეს თქვენთვის პრეპ-ში ჩართვის ბარიერს? (სურვილისამებრ, შეგიძლიათ გამოტოვოთ)

- გთხოვთ მიუთითოთ (ღია ველი)

## დანართი2. ჩაღრმავებული ინტერვიუს გზამკვლევი

### ჩაღრმავებული ნახევრად-სტრუქტურირებული პირისპირ ინტერვიუ

#### გზამკვლევი

კვლევის დასახელება: საქართველოში აივ ინფექციის პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკის ხელმისაწვდომობის ბარიერები მამაკაცებს რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერ ქალებს შორის

#### ინტერვიუს სამიზნე ჯგუფი/მონაწილეები:

- პრეპ მომსახურების მიმწოდებელი;
- სგვი მომსახურების მიმწოდებელი;
- ინფექციური დაავადებების პროფილური სამედიცინო დაწესებულება ან/და სამედიცინო დაწესებულება რომელსაც აქვს ინფექციური დეპარტამენტი;
- მსმ და ტგ ჯგუფებთან მომუშავე დაწესებულება/ორგანიზაცია, მათ შორის აივ პრევენციული მომსახურების მიმწოდებელი;
- პრეპ სტრატეგიის/პოლიტიკის განმსაზღვრელი;
- პრეპ პროგრამის დამფინანსებელი;
- პრეპ პროგრამის მონაწილე და/ან პოტენციური მოსარგებლე;
- ფარმაცევტული დაწესებულება/აფთიაქი;
- აივ დადებით ადამიანებთან მომუშავე ორგანიზაცია;

#### ინტერვიუს გზამკვლევი

1. რამდენად მნიშვნელოვანია აივ ინფექციის პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა?
2. პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის პილოტური პროგრამის და მისი კომპონენტების შესახებ ცოდნის დონე?
3. რა პრინციპით ხდება იმ ორგანიზაციების შერჩევა, რომლებიც ჩართული არიან PrEP-ის დისტრიბუციაში?
4. რამდენად არის PrEP-თან დაკავშირებული ინფორმაცია ადაპტირებული და მორგებული სამიზნე ჯგუფებზე?
5. როგორ ხდება ინფორმაციის გავრცელების არხების შერჩევა, იმისათვის რომ ინფორმაცია PrEP-ის შესახებ გავცელდეს სამიზნე ჯგუფებს შორის?
6. არის თუ არა PrEP-ის გამცემი დაწესებულების მახასიათებლები მორგებული საპილოტე ჯგუფის ინტერესებს?
7. რა მეთოდით ხდება პოტენციური ბენეფიციარის რისკ-ფაქტორების შეფასება პროგრამაში ჩასართავად?
8. რა საშუალებით ხდება პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების შენარჩუნებაზე ზრუნვა?
9. არის თუ არა PrEP-ის პროგრამის განმახორციელებელი რომელიმე რგოლი პასუხისმგებელი პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების შენარჩუნებაზე? რატომ/როგორ?
10. რა არის პროგრამიდან ბენეფიციარების გამოთიშვის ძირითადი მიზეზები?
11. როგორ ხდება ახალი ბენეფიციარების მოძიება და PrEP-ის პროგრამაში ჩართვა?
12. ხდება თუ არა პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების კმაყოფილების კვლევა და როგორ

აისახება შეფასებები პროექტის მიმდინარეობის პროცესზე?

13. როგორ აფასებთ საპილოტე პროექტის ფარგლებში გაწეული საინფორმაციო კამპანიის შედეგებს?

14. როგორ რეაგირებენ პოტენციური ბენეფიციარები PrEP-ის მოხმარების წესების, უკუჩვენებების და ვალდებულებების გაცნობაზე?

15. არსებობს თუ არა გეოგრაფიული ბარიერები PrEP-ის მიღებასთან დაკავშირებით და რა არის საჭირო ამ ბარიერის მოსახსნელად?

16. როგორია კომუნიკაცია პროგრამის განმახორციელებლებსა და სხვა დაინტერესებულ მხარეებს შორის?

17. რამდენად მისაღებია მომსახურების მიწოდების არსებული მოდელი? რა არის მისაღები და რა არა? რა სახის ცვლილებები უნდა შევიდეს?

18. ხდება თუ არა დაწესებულების პერსონალის ინფორმირება/გადამზადება პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის შესახებ? როგორ? რა ტიპის ინფორმაცია მიეწოდება/რა ტიპის ტრენინგი ტარდება?

19. არის თუ არა დაწესებულება და მისი სტრუქტურა სენსიტიური ლგბტკი ადამიანების საჭიროებების მიმართ?

20. არის თუ არა სამედიცინო პერსონალი სენსიტიური ლგბტკი ადამიანების საჭიროებების მიმართ?

21. როგორ ხდება პრეპ-ის სტრატეგიებისა და პოლიტიკების განსაზღვრა?

22. რა მექანიზმებით ხდება პრეპ პროგრამის დაფინანსება?

23. ხდება თუ არა საკომუნიკაციო არხების ეფექტიანობის ანალიზი და კომუნიკაციის შუალედური შეაფასება?

24. რამდენად თანაბრადაა განაწილებული საინფორმაციო საქმიანობა გეოგრაფიულ კონტექსტში?

### დანართი 3. ფოკუს ჯგუფის სადისკუსიო გეგმა

#### ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის სადისკუსიო გეგმა

**კვლევის დასახელება:** საქართველოში აივ ინფექციის პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკის ხელმისაწვდომობის ბარიერები მამაკაცებს რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერ ქალებს შორის

#### ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის სამიზნე ჯგუფი/მონაწილეები:

18 წლის ან უფროსი ასაკის:

- მამაკაცი რომელსაც სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან ჰქონია სულ მცირე ერთხელ უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში;
- ტრანსგენდერი ქალი;
- პრეპ პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარებისათვის - ჩართულია პრეპ პროგრამაში სულ მცირე 1 თვის განმავლობაში;
- პრეპ პროგრამიდან გამოსული ბენეფიციარები;

#### სადისკუსიო გეგმა

#### საერთო კითხვები:

- 1) რა ინფორმაციას ფლობთ PrEP-ის შესახებ?
- 2) რა ინფორმაციას ფლობთ აივ/შიდსთან დაკავშირებით?
- 3) როგორ გგონიათ, ვინ უნდა სარგებლობდეს PrEP-ით?
- 4) რატომ არ სარგებლობენ ადამიანები PrEP-ით?
- 5) რა მიგაჩნიათ ხელშემწყობ ფაქტორად PrEP-ის პოპულარიზაციისათვის?
- 6) რა მიგაჩნიათ ხელშემშლელ ფაქტორებად PrEP-ში ჩასართავად?
- 7) რა სახის ბარიერებს შეხვდით PrEP-ით სარგებლობისას?
- 8) რამდენად მისაღებია PrEP-ის მომსახურების მიწოდების მოდელი?

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>9) რამდენად მორგებულია PrEP მომსახურება და მისი მიმწოდებლები ლგბტქი თემის საჭიროებებს?</p> <p>10) რა გარემო ფაქტორები მოქმედებს PrEP-ის ხელმისაწვდომობაზე და დამყოლობაზე?</p> <p>11) რა საკომუნიკაციო არხები მიგაჩნიათ ყველაზე ეფექტიანად პრეპ-ზე ინფორმაციის მისაღებად?</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**შენიშვნა:** საერთო სადისკუსიო კითხვების შემდეგ, მოხდება მათი ჩაშლა თემატურად. საჭიროების შემთხვევაში, გაჟღერდება სადისკუსიო გეგმაში აღნიშნული პასუხების სავარაუდო ვარიანტები, რათა მოხდეს დისკუსიის წახალისება. პროექციული ტექნიკების, კერძოდ კი **სიტყვიერი ასოციაციების, მესამე პირში დასმული კითხვების და სტერეოტიპების** გამოყენება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სენსიტიურობის გამო ვერ მოხერხდა გაკრვეული კითხვების პირდაპირ დასმა, ან დასმულმა კითხვამ ვერ ამოწურა საკითხი. ამასთანავე, შესაძლოა ინფორმაციის მიწოდება PrEP-ის შესახებ, საჭიროების შემთხვევაში.

**თემატური კითხვები:**

### **1. აივ-თან შემხებლობა**

- 1.1. მიიჩნევთ თუ არა, რომ აივი წარმოადგენს რისკს თქვენთვის?
- 1.2. გაგიკეთებიათ თუ არა ტესტი აივ-ზე?
- 1.3. განიხილავთ თუ არა აივ-ის პარტნიორებთან?

### **2.ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უსაფრთხოების სტრატეგია**

- 2.1 შეიცავს თუ არა თქვენი სქესობრივი კავშირები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ რისკებს?
- 2.2. განიხილავთ თუ არა პარტნიორთან სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებს?
- 2.3. უსაფრთხოების დაცვის მიზნით რა საშუალებებს მიმართავთ?

2.4. მიგაჩნიათ თუ არა მისაღებად კომბინირებული პრევენციული მეთოდის გამოყენება, უსაფრთხოების დაცვის მიზნით?

2.5. უსაფრთხოების დაცვის მიზნით რა საშუალებები გამოგიყენებიათ წარსულში?

### **3. პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა**

3.1. რა იცით PrEP-ის შესახებ?

3.2. რა აზრის ხართ PrEP-ის, როგორც პრევენციული მეთოდის შესახებ?

3.3. ისარგებლებდით თუ არა PrEP-ით?

3.4. მიგაჩნიათ თუ არა, რომ ადამიანები უნდა სარგებლობდნენ PrEP-ით?

3.5. გაქვთ თუ არა რაიმე შიში/ეჭვები PrEP-ის გამოყენებასთან დაკავშირებით?

3.6. რა წყაროებიდან გაქვთ ინფორმაცია PrEP-ის შესახებ?

3.7. იცით თუ არა სად არის შესაძლებელი PrEP-ის მიღება?

### **4. როგორ აფასებთ ჩამოთვლილ საკითხებს:**

4.1. PrEP-ის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა

4.2. სავალდებულო სამედიცინო კვლევები

4.3. PrEP-ის უკუჩვენება

4.4. აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა



4.5. პრეპარატის ინოვაციურობა და ინფორმაციის დეფიციტი

4.6. PrEP-ის ეფექტურობა

## 5. PrEP-ის ხელმისაწვდომობა

5.1. რა შემთხვევაში გამოიყენებდით PrEP-ს?

5.2. თქვენი აზრით, ვინ უნდა მოიხმარდეს PrEP-ს?

5.3. რა საშუალებებით უნდა მოხდეს ინფორმაციის გავრცელება, იმისათვის რომ გაიზარდოს PrEP-თან დაკავშირებული ცნობადობა?

5.4. რომელია თქვენთვის მისაღები დაწესებულებები, სადაც ისურვებდით PrEP-ის მიღებას?

## ცოდნა და ინფორმაცია

რა წყაროთი ინფორმაცია? რამდენად დამაკმაყოფილებელი იყო თუ არა? დამარწმუნებელი ფაქტორი რა იყო?

პრეპ-ში ჩართვის მერე, თუ როგორ შეიცვალა ცოდნის დონე აივ-ზე?

რა ინფორმაცია გჭირდებათ დამატებით?

და რა გავლენა მოახდინა სარისკო ქცევაზე პრეპ-ში ჩართვამ?

მისაღები ფორმა რა არის ინფორმაციის მიღების? ვინ უნდა აწვდიდეს? ექიმი, სათემო ორგანიზაცია?

რა წყაროებით ? რესურსებით?

პაციენტთა სკოლა? რამდენად სასარგებლო იყო? რომ ყოფილიყო თანასწორი კაგრი იქნებოდა თუ არა?

წარმატებული ბენეფიციარის ჩართვა პაციენტთა სკოლაში?

საინფორმაციო მასალა და ბუკლეტები რამდენად გასაგებია ენით არის?

რამდენად ხდება ამათი ჩართვა საინფორმაციო მასალის შემუშავებაში?

შედარება ინფორმაციის - რამდენად განსხვავებული ინფორმაცია მიაწოდა შიდსის ცენტრმა და თანასწორობის მოძრაობამ?

ვის უმაღლავს და ვის არ უმაღლავს?

### **მომსახურების ხარისხი**

ჩართვის პროცედურა და პროცესში არსებული სირთულეები?

რამდენად მიახლება არსებული მოდელი? მათ შორის ვიზიტების სიხშირე?

მომსახურების მიღების გეოგრაფიული ასპექტები?

დისკრიმინაცია და ჰომოფობია ორივე მიმწოდებელთან?

- პერსონალის მხრიდან
- სისტემური პრობლემები - მაგ მედიკამენტის გაცემა;

კონფიდენციალურობა - სამედიცინო დაწესებულებაში და სათემო ორგანიზაციაში;

დამყოლობა - მიზეზები - რატომ ფერხდება და როგორ ხდება მართვა?

გვერდითი მოვლენები - რამდენად გააცნეს? და ზოგადად რამდენად პრობლემაა? და როგორ მოხდა მაგის მართვა სამედიცინო პერსონალის და მეორეს მხრივ სოც.მუშაკის მიერ?

გარემო ფაქტორები ბარიერები?

- სტიგმა შიდსის ცენტრთან ასოცირებული

სხვა მომსახურებები სიფილისი, ჰეპატიტები უკუკავშირი?

პრევენციის კომბინირებული მეთოდი? კონდომის გამოყენება?

სარისკო ქცევა შეიცვალა თუ არა?

მათი აზრით ვინ უნდა მოიხმარდეს?

აქვს თუ არა სიღრმისეული შესწავლა პროგრამაში ჩართვის დროს ან ექიმთან სიარულის დროს?