

# ანიპ

კასკადი

# მსმ

და ტრანს ჯგუფში

2018



თანასწორობის მოძრაობა





## შინაარსი

შესავალი.....	5
აივ (HIV) მდგომარეობა საქართველოში.....	6
<b>MSM</b> პოპულაციის სიდიდე საქართველოში .....	7
დაზარალებული პოპულაცია და სამიზნე სერვისები <b>MSM</b> - პირებთვის .....	8
აივ (HIV) მკურნალობა .....	10
საქართველოს აივ (HIV) სტრატეგია 2016-2018.....	12
საქართველოს აივ (HIV) სტრატეგია 2019-2022 წლისათვის .....	15
აივ (HIV) კასკადი .....	16
განხილვა.....	20
დასკვნები .....	29
რეკომენდაციები .....	30



## აბრევიატურები

- AIDS შიდსი - შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
- ARV - არვ- ანტირეტროვირუსული
- ART - ანტირეტროვირუსული თერაპია
- CBO - სათემო ორგანიზაცია
- CCM - ქვეყნის მიერ კოორდინირებული მექანიზმი
- CSO - სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაცია
- EECA - აღმოსავლეთ ევროპა და ცენტრალური აზია
- GFATM - შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი
- აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
- IDACIRC - ინფექციური დაავადებების, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიური კვლევის ცენტრი
- IBBS - ინტეგრირებული ბიო ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა
- KP - სამიზნე პოპულაცია
- LGBTQI - ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი, პირები კითხვის ნიშნის ქვეშ და ინტერსქესი
- MDM - მსოფლიოს ექიმები (Médecins du Monde)
- სშჯსდს - საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
- MSM - მამაკაცები ვისაც აქვს სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან
- ეტგ - ეროვნული ტრანზიტორული გეგმა
- NCDCPH - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი
- NGO - არა-სამთავრობო ორგანიზაცია
- NSU - ქსელის გაძლიერება
- NSP - საქართველო აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2016-2018
- PHC - პირველადი ჯანდაცვა
- PLHIV-ადამიანები რომლებიც ცხოვრობენ აივ ინფექციით
- PrEP - პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა
- PWID - ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელი პირები
- SE - ზომის შეფასება
- SRHR - სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები
- SW - სექს მუშაკი

## შესავალი

აღნიშნული ანგარიში შემუშავებული იქნა მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიული კოალიციის (ECOM) ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერით GFATM-ის პროგრამის „ჯანმრთელობის უფლების“ ფარგლებში.

დოკუმენტის მიზანია წარმოადგინოს აივ სერვისების კასკადი MSM და ტრანს\* პირებისთვის, აჩვენოს ის ბარიერები და სირთულეები, რაც წარმოიშობა მათი ჩართვისთვის აივ დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა თუ მოვლის სხვადასხვა სტადიაზე. ანგარიშში ასევე განხილულია ზოგადი აივ მდგომარეობა ქვეყანაში, MSM-ებზე ორიენტირებული პრევენციული სერვისები და მათი მიწოდება. თავიდანვე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში არ არსებობს მონაცემები ტრანს\* პირების შესახებ და ასევე არ არის მათ საჭიროებებზე მორგებული აივ სერვისები.

მამასადაამე ყველა მონაცემი და ინფორმაცია, რაც ასახულია ამ ანგარიშში, შეეხება მხოლოდ MSM- პირებს.

ეს ანგარიში ვერ გაკეთდებოდა ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის და კერძოდ, ექიმი პროფესორი ნიკოლოზ ჩხარტიშვილის და ექიმი ოთარ ჩოლოყაშვილის დახმარების გარეშე, რომლებმაც მოგვანოდეს უკანასკნელი მონაცემები აივ კასკადის შესახებ საქართველოში.

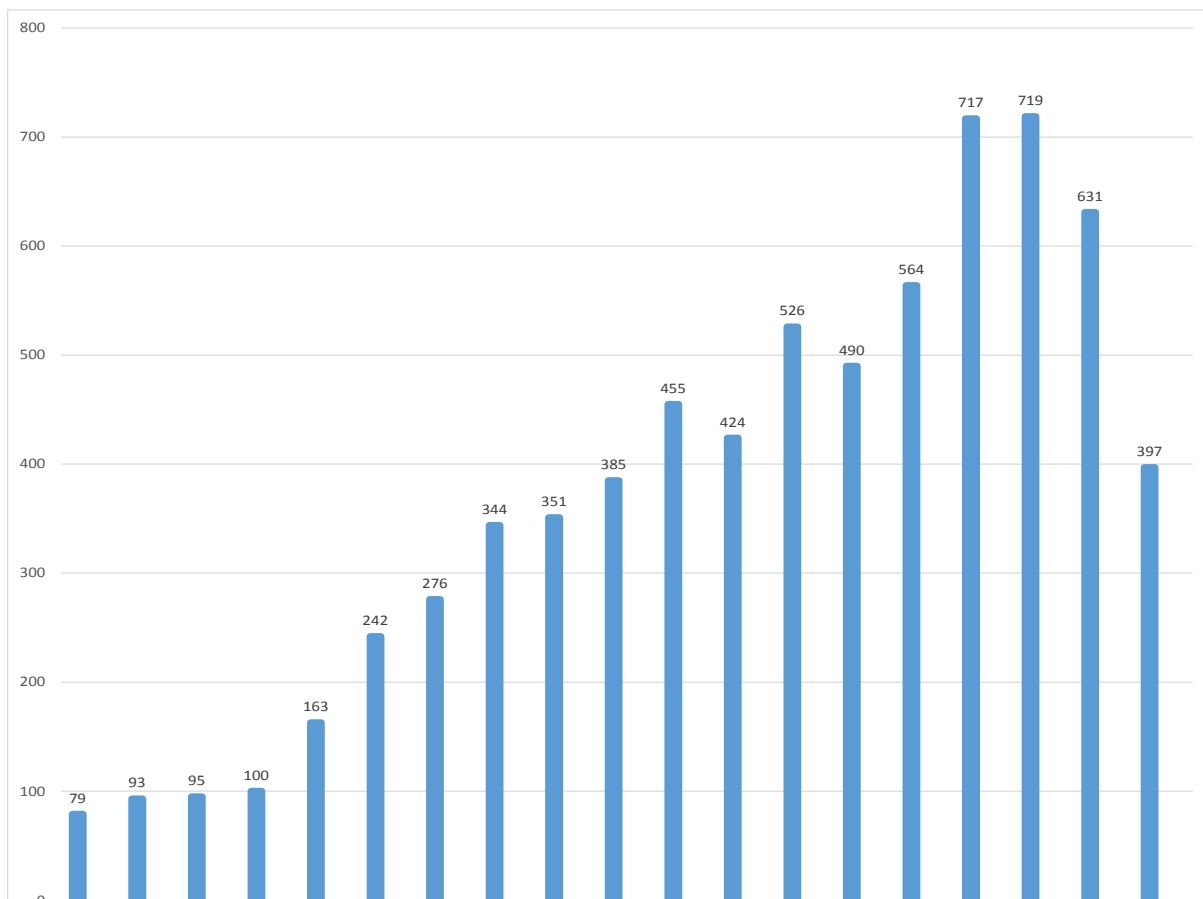
ავტორები გამოხატავენ მადლიერებას ორგანიზაციების „თანასწორობის მოძრაობის“ და „თანადგომის“ მიმართ MSM პირებისთვის არსებული აივ სერვისების შესახებ მონაცემების მოწოდებისთვის.

განსაკუთრებული მადლობა ყველა დაინტერესებულ მხარეს და საზოგადოებრივ აქტივისტს მრგვალი მაგიდების შეხვედრების ორგანიზებისა და მასში მონაწილეობისთვის. პირველი მრგვალი მაგიდის შეხვედრა გაიმართა 2018 წლის 5 აპრილს, სადაც განხილული იქნა აივ კასკადი, ბარიერები და გაუმჯობესების გზები. მეორე მრგვალი მაგიდა გაიმართა 2018 წლის 16 აგვისტოს. შეხვედრისას განახლდა სტატისტიკური მონაცემები და განხილულ იქნა რეკომენდაციები, თუ როგორ უნდა გაიზარდოს აივ ტესტირების მიღება MSM/Trans\*- პირების მიერ. შეხვედრებს ესწრებოდნენ შემდეგი ორგანიზაციების წარმომადგენლები, თანადგომა: რატიბორ-კოჟაროვ-ნულეისკირი. ბექა გაბადაძე. თანასწორობის მოძრაობა: გიორგი კაკაბაძე, გიორგი თაბაგარი, დავით კახაბერი, თამაზ სოზაშვილი, აბელ უზნაძე. აივ/შიდსის პაციენტების მხარდაჭერის ფონდი: გიორგი ნონკოლაური. თემიდა: კობა ბინაძე. MDM France საქართველოში: ინა ინარიძე და გიორგი სოსელია. NCDCPH: ექიმი ქეთევან სტვილია, ექიმი ლელა სერებრიაკოვა, IDACIRC: ექიმი ეკატერინე ქარქაშაძე, ექიმი ნინო ბადრიძე, ექიმი ოთარ ჩოლოყაშვილი, ექიმი ეკატერინე რუხაძე. შეხვედრის ხელშემწყობები იყვნენ ასევე ექიმი სერგო ჩიხლაძე და მარიამ კვარაცხელია (თანასწორობის მოძრაობა).

## აივ (HIV) მდგომარეობა საქართველოში

საქართველოში აივ ინფექციის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 1989 წელს, მას შემდეგ ახალი შემთხვევების რიცხვი სტაბილურად იზრდებოდა და 2013 წლის ბოლოსთვის მიაღწია 10,9-ს ყოველ 100,00-ზე<sup>1</sup>. საქართველოში ზოგადად აივ/შიდსის შემთხვევების რიცხვი ზრდასრულ პოპულაციაში დაბალია - შეფასებული შემთხვევების რაოდენობა არის 0,4% (0,3%-0,5%)<sup>2</sup>. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ მოწოდებული ბოლო მონაცემების მიხედვით, 2018 წლის 1 აგვისტოსთვის 7159 აივ შემთხვევა დარეგისტრირდა; მამაკაცები - 5355, ქალები - 1804. ახალი აივ დიაგნოზის რაოდენობა ქვეყანაში სტაბილურად იზრდებოდა, მაგრამ ოდნავ შემცირდა 2017 წელს (სურათი 1p).

სურათი 1: ახლად რეგისტრირებული აივ ინფექციის შემთხვევები საქართველოში 1989-2017<sup>3</sup>



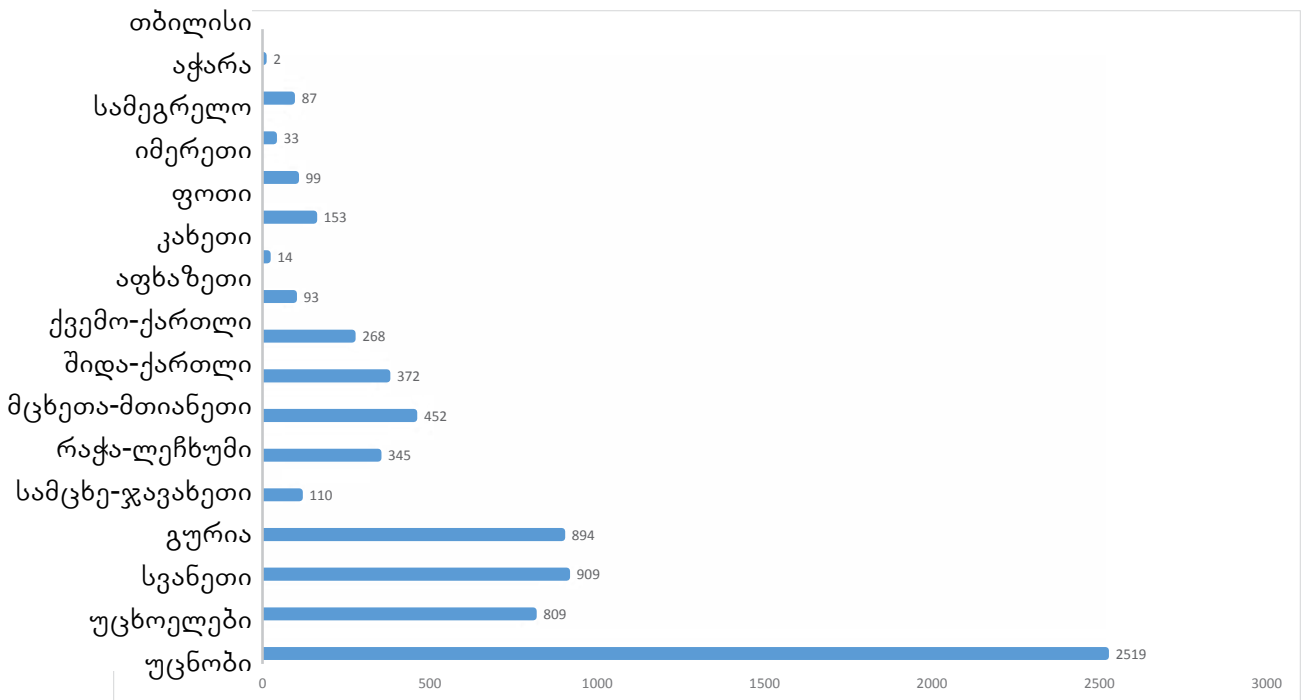
1 მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია. აივ/შიდსის მკურნალობა და მოვლა საქართველოში. შეფასების მონაცემები, მომზადებული აივ და ვირუსული ჰეპატიტის WHO კოლაბორაციული ცენტრის მიერ, WHO, 2014 წლის სექტემბერი.

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

3 [www.aidscenter.ge](http://www.aidscenter.ge) 2018 წლის 1 აგვისტოსთვის.

საქართველოში აივ ეპიდემიის საწყისი ფაზისთვის, ინექციური ნარკოტიკების გამოყენება იყო აივ ინფექციის გადაცემის ძირითადი წყარო შემთხვევების 70%-ისთვის. ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში აივ ინფექციების გადაცემა სქესობრივი გზით გახდა უფრო დომინანტური: 2017 წლისთვის, 45,8% ყველა შემთხვევისა დაკავშირებულია ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტებთან, ამავდროულად სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებს შორის შეადგენს ყველა რეგისტრირებული აივ შემთხვევის 10,8%-ს. თბილისში, როგორც საქართველოს ყველაზე მეტად დასახლებულ ქალაქში ცხოვრობს PLHIV - ის ყველაზე დიდი რაოდენობა (სურათი 2).

სურათი 2: აივ რეგისტრირებული შემთხვევების გავრცელება ქალაქებისა და გეოგრაფიული რეგიონების მიხედვით



### MSM პოპულაციის სიდიდე საქართველოში

MSM SE კვლევა საქართველოში 2014 წელს ჩატარდა. კვლევის შედეგების თანახმად, ქვეყანაში არის დაახლოებით 17,200 MSM, ქვედა მისაღები ზღვარი 11,700 MSM და ზედა ზღვარი 27,600 MSM. სრული შეფასება გვაჩვენებს, რომ MSM-ების რაოდენობა საქართველოში არის 1,32% (მისაღები ინტერვალი 0,89-2,11%) ზრდასრულ მამრობით პოპულაციაში (18-59წ).

თუ მხედველობაში მივიღებთ, რომ სხვადასხვა მეთოდით შეფასებისას MSM პოპულაციის სიდიდე განსხვავებულია, საშუალო შეფასება MSM პოპულაციის არის 5100 (მისაღე-



ბი ინტერვალი 3243-9088). ეს არის თბილისში მცხოვრებ ზრდასრულ მამაკაცთა პოპულაციის 1,42% (მისაღები ინტერვალი 0,9-2,53%).

ბათუმში ჩატარებული NSU დასკვნის და კორექციის შესაბამისად, MSM პოპულაციის სიდიდე არის 450 (მისაღები ინტერვალი 344-566). ეს ნიშნავს, რომ MSM- პირების რაოდენობა ბათუმში 1,15%-ია (მისაღები ინტერვალი 0,88-1,42%)<sup>4</sup>. შემდეგი SE IBBS კვლევა MSM-ებს შორის უნდა განხორციელდეს 2018 წლის სექტემბრისთვის.

## რისკ პოპულაცია და სამიზნე სერვისები MSM-პირთათვის

კვლევაზე-დაფუძნებული მტკიცებულებები ავლენს, რომ აივ ეპიდემია კონცენტრირებულია მთავარ სამიზნე პოპულაციაში: მამაკაცებში, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან (MSM), ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებლებში (PWIDs) და სექს მუშაკებში (SWs). აივ შემთხვევების რაოდენობის მკვეთრი მომატება, რომელიც დაფიქსირდა MSM პოპულაციაში, გახდა სერიოზული შეშფოთების საგანი საქართველოს ეროვნული ჯანდაცვისთვის. 2015 წელს BSS-მა, MSM-ებს შორის გამოავლინა, რომ აივ შემთხვევების გავრცელება თბილისში ამ ჯგუფში გაიზარდა 2010 წელს 7%-დან და 25,1%-მდე 2015 წელს<sup>5</sup>. შემთხვევების რაოდენობა ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებლებში შენარჩუნდა 5%-ზე ქვემოთ. აივ შემთხვევების რაოდენობის კვლევამ სექს მუშაკებს შორის IBBS-ის მიხედვით, რომელიც პერიოდულად ორ მთავარ ქალაქში, თბილისსა და ბათუმში ტარდებოდა აჩვენა, რომ აივ ინფექციის გავრცელება ამ ჯგუფში შენარჩუნდა 1%-ზე ქვემოთ.

MSM წარმოადგენს ყველაზე მეტად აივ რისკის ქვეშ მყოფ პოპულაციას საქართველოში, ყველაზე მაღალი გავრცელებით: თბილისში MSM-ის 20,7% არის აივ დადებითი სტატუსის მატარებელი და ყოველი მეოთხე MSM (25,1%) აჩვენებს დადებითს. MSM- პირებში, ასევე მაღალია სიფილისის შემთხვევების რაოდენობა. C ჰეპატიტის გავრცელება უფრო მაღალია ბათუმში, ვიდრე თბილისში (სურათი 3). MSM-ებში, ინექციურ ნარკოტიკის მოხმარება ძალიან დაბალია. მხოლოდ 0,6% თბილისში და 4,9% ბათუმში მოიხმარდა ინექციურ ნარკოტიკს ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მათ შორის სუბოტექსი იყო ყველაზე მეტად მოხმარებადი ინექციური ნარკოტიკი. მხოლოდ ერთმა რესპოდენტმა თბილისში გამოიყენა საერთო ნემსი /შპრიცი ბოლო ინექციისას<sup>6</sup>.

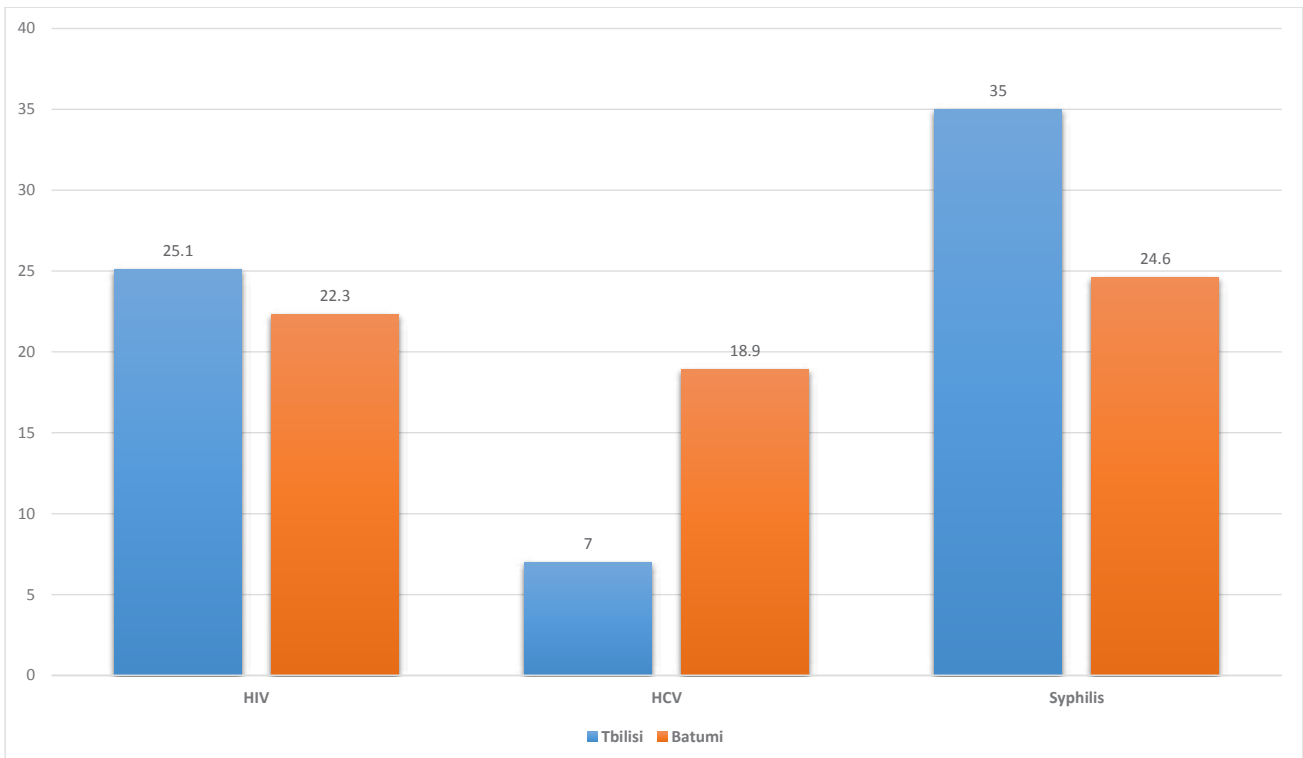
<sup>4</sup> პოპულაციის ზომის შეფასება მამაკაცებში ვისაც სქესობრივი კავშირი აქვს მამაკაცებთან, საქართველოში 2014 წელს.

<sup>5</sup> აივ ინფექციის რისკი და პრევენციული ქმედებები MSM-ებს შორის თბილისსა და ბათუმში. საქართველო. IBBS კვლევა 2015 წელს. კვლევის ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი კურაციო. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საინფორმაციო საკონსულტაციო ცენტრი - თანადგომა. თბილისი 2016.

<sup>6</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dffitcontent/3/152.pdf>



სურათი 3: აივ, C ჰეპატიტის ვირუსის და სიფილისის გავრცელება თბილისსა და ბათუმში. IBBS 2015<sup>7</sup>.



აივ პრევენციული ქმედებები MSM-ებს შორის ფინანსდება შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ. სამიზნე აივ პრევენციული ინტერვენციის ფართო სპექტრი მოიცავს შემდეგს:

- ანონიმური, კონფიდენციალური და ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და აივ ანალიზი
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ანალიზი და მკურნალობა
- Popular Opinion leader (POL) აივ პრევენციის პროგრამა
- თანასწორთა განათლების ტრენინგები
- საგანმანათლებლო ღონისძიებები, მათ შორის საგანმანათლებლო შეხვედრები MSM- პირებთან ციხეებში
- უსაფრთხო სექსის წარმოჩენა - პრეზერვატივები და ლუბრიკანტები
- პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა (PrEP) - დაიწყო წელს.

(PrEP) პროფილაქტიკა 2017 წლის სექტემბერს დაიწყო. 2017 წლის ბოლოსთვის პროგრამაში MSM-პირების მხოლოდ შეზღუდული რაოდენობა ჩაერთო და უფრო მეტმა MSM-მა დაიწყო შესაბამისობის სკრინინგის ჩატარება. PrEP პროგრამას GFATM-ის ფონდის მხარდაჭერით „თანასწორობის მოძრაობა“ ახორციელებს. საპილოტე პროგრამის მიზანია 2018 წლის ბოლოსთვის მოიცვას დაახლოებით 100 MSM. 2018 წლის აგვისტოს მონაცემებით, პროგრამაში ჩაერთო 90 MSM.

<sup>7</sup> აივ რისკი და პრევენციული ქმედებები MSM -ს შორის თბილისსა და ბათუმში CIF 2015

ითვლება რომ MSM პოპულაცია სარგებლობს აივ პრევენციის პროგრამით, თუ ჩამოთვლილი საბაზისო პაკეტიდან მიიღო სულ მცირე ორი სერვისი მაინც. ერთ-ერთი მათგანი უნდა იყოს პრეზერვატივი/ლუბრიკანტი, 6 თვიანი პერიოდის განმავლობაში ერთხელ მაინც.

MSM -ზე ფოკუსირებული პრევენციის სერვისები წარმოდგენილია სამოქალაქო ორგანიზაციების მიერ:

- თანადგომის თბილისის ოფისი მისი ფილიალებით ოთხ მთავარ ქალაქში (ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი). თანადგომა არის არა-კომერციული ორგანიზაცია, თუმცა მისი სოც-მუშაკები, რომლებიც მუშაობენ MSM- პირებთან არიან ლგბტ თემის წევრები).
- ორი სათემო ორგანიზაცია – თანასწორობის მოძრაობა (ყოფილი ლგბტ საქართველო) და იდენტობა.

2016 წლის მთავარი რაოდენობრივი შედეგებია: 3826 - MSM (ინდივიდი), რომელთაც გაენიათ კონსულტაცია და მიენოდათ ინფორმაცია აივ/სგი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ (NSP-დაგეგმილი მაჩვენებლის 90% ). 2035-მა (მაჩვენებლის 67%). 2017 წლის განმავლობაში 3846 MSM- პირებს გაენია კონსულტაცია და მიენოდათ ინფორმაცია აივ/სგგი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ. 2291-მა გაიარა ნებაყოფლობითი ტესტირება აივ ინფექციაზე. 882 MSM-მა გაიარა მკურნალობა სხვადასხვა სგგი-ზე GFATM-ის დაფინანსების ფარგლებში. დამატებით, 1114 MSM-მა ჩაიტარა სკრინინგი სწრაფი აივ ტესტის საშუალებით 2017-ში სათემო ორგანიზაციების ოფისებში საქართველოს 5 ქალაქში (თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი).

### აივ (HIV) მკურნალობა

ART-ზე უნივერსალურმა ხელმისაწვდომობამ შედეგად გამოიღო სიკვდილიანობის მნიშვნელოვნად შემცირება აივ ინფიცირებულ პირებში საქართველოში. აივ პოპულაციის ანალიზი აჩვენებს, რომ საქართველოში შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობა აივ პაციენტებში მნიშვნელოვნად შემცირდა, 11 სიკვდილიანობის შემთხვევა 100 ინფიცირებული პირიდან - 2004 წელს და 2 სიკვდილიანობის შემთხვევა 100 ინფიცირებული პირიდან 2015 წელს<sup>8</sup>. დაწყებული 2015 წლიდან, საქართველო, იყო რეგიონში ერთ-ერთი იმ მცირე ქვეყნებიდან, რომელმაც განახორციელა „Test&Treat“ (დასვი დიაგნოზი და უმკურნალე) მიდგომა, რომელიც სთავაზობდა უფასო არვ მკურნალობას ყველა PLHIV-ს, მიუხედავად CD4 დონისა<sup>9</sup>.

კლინიკური აივ მკურნალობა ცენტრალიზებულია: აივ მკურნალობას ახორციელებს ინფექციური პათოლოგიების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი (შიდსის ცენტრი), რომელიც წარმოადგენს ქვეყნის რეფერალურ ინსტიტუტს აივ დიაგ-

<sup>8</sup> Chkhartishvili et al. AIDS Res Hum Retroviruses. 2014;30: 560-6./ ინფექციური პათოლოგიების, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი

<sup>9</sup> Chkhartishvili et al. შიდსის მკურნალობის საერთაშორისო ასოციაციის ჟურნალი 2016, თავი 15(6) 451-454

ნოსტიკისთვის მკურნალობისა და მოვლისთვის. რეგიონებში აივ კლინიკური მკურნალობა ხორციელდება ინფექციური დაავადებების ცენტრების/საავადმყოფოების განსაზღვრულ განყოფილებებში ქუთაისში, ბათუმში, ზუგდიდსა და სოხუმში. აღნიშნული ცენტრები მოიცავს შიდსის ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ განყოფილებებს 39 ადგილით (18 თბილისში და დანარჩენი 4 რეგიონულ ქალაქში)<sup>10</sup>. აივ მკურნალობის ცენტრებს (გარდა სოხუმისა), ასევე აქვთ მობილური ერთეულები, რომელიც გამოიყენება პაციენტების მკურნალობის თანამიმდევრულობის გასაუმჯობესებლად. ყველა ზემოთხსენებული აივ პროფილაქტიკისა და მკურნალობის სერვისები უფასოა.

საქართველოსთვის მთავარი გამოწვევა არის არადიაგნოსტირებული PLHIV-ის და დაგვიანებული მკურნალობის მაღალი მაჩვენებელი, 73% იწყებს აივ მკურნალობას CD4 მაჩვენებლით <350 და 50% შიდსით.<sup>11</sup>

ამ დროისათვის აივ/შიდსის სამედიცინო პროდუქტები შეისყიდება და ვრცელდება NCDCPH-ის მიერ GFATM-ის საგრანტო დაფინანსებით. სისტემა მუშაობს უპრობლემოდ, მაგრამ უდიდეს ხარვეზს წარმოადგენს ის, რომ ამ დროისათვის არ იქნა მიღებული გადაწყვეტილება, თუ ვინ აიღებს ამ ფუნქციას საკუთარ თავზე, მას შემდეგ რაც გლობალური ფონდის საგრანტო დაფინანსება დასრულდება. ეს კი ძალიან მნიშვნელოვანია პროგრამების ეფექტური იმპლემენტაციისთვის და PLHIV-ს საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, მათ შორის აივ ინფექციის მატარებელი MSM პირების საჭიროებებისა და ჯანსაღად ყოფნის უზრუნველყოფისათვის. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ამ ეტაპისთვის განიხილავს შესაძლებლობას, რომ არც მედიკამენტები შეისყიდონ ადგილობრივი სახელმწიფო შესყიდვის მექანიზმის საშუალებით, მაგრამ ეროვნულ ტრანზისტორულ გეგმაში ამ დროისათვის ამ პრობლემის გადაჭრის საფუძვლები არ არის შემოთავაზებული. გეგმა მოიცავს სრულ გადასვლას სახელმწიფო დაფინანსებაზე, რომელიც საჭიროებს სასწრაფო ყურადღებას. ძალიან მნიშვნელოვანი ასპექტია PLHIV საზოგადოების პირდაპირი ჩართულობა, რომელსაც გააჩნია საკმარისი ცოდნა და უნარები მათი ფუნდამენტური უფლებების დასაცავად, რათა მათთვის ხელმისაწვდომი იყოს მაღალი ხარისხის გრძელვადიანი მკურნალობა. უფრო მეტიც, თუ გავითვალისწინებთ რეგიონულ გამოცდილებას, რომელიც ეხება ხისტ სახელმწიფო შესყიდვების მექანიზმს და ფარმა მონოპოლიზაციებს, უნივერსალური ART დაფარვის უზრუნველყოფა, რომელიც შეესაბამება არც მედიკამენტების ხარისხისა და ფასის გონივრულ ბალანსს, დიდ სირთულეს წარმოადგენს,<sup>12</sup> იმდენად რამდენადაც, სახელმწიფომ აიღო მკურნალობის გარკვეული ეტაპები საკუთარ თავზე (არც მკურნალობის 1 და 2 ეტაპი), მედიკამენტები ღვიძლის ფუნქციის აღდგენისთვის, დერმატოლოგიურ პრობლემებთან და მიკოზებთან დაკავშირებით უკვე შემცირდა და ფარავს მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევებს. მაშასადამე, საჭიროა მუდმივად საზოგადოების მობილიზება, რათა ხელი შე-

10 GFATM HIV გრანტი. საქართველო. 2014

11 Dorthe Raben, Stine Finne Jakobsen, et al. აივ/შიდსის მკურნალობა და მოვლა საქართველოში, შეფასების ანგარიში. სექტემბერი 2014. WHO ჯანმრთელობისა და ინფექციური დაავადებების ცენტრი.

12 ხმელიძე მ., აივ/ტბ სიტუაციის შეფასება თბილისში 2017წ. შეფასება განხორციელდა GFATM დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში „Fast-track TB/HIV responses for key populations in EECA cities“

ვუნყოთ ბიუჯეტის სწორად განაწილებას და შესყიდვების სისტემის და მომარაგების ჯაჭვის მონიტორინგს.

ამასთანავე, მუდმივად არსებობს არე მკურნალობისა და მკურნალობაში ჩართულობის ცოდნისა და უნარების გაუმჯობესების აუცილებლობა.

## საქართველოს აივ (HIV) სტრატეგია 2016-2018<sup>13</sup>

აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის გეგმა 2016-2018 წლისათვის მიღებულ იქნა 2016 წელს. 2016-2018 წლის ეროვნული სტრატეგიის მიზანი იყო აივ ეპიდემია საქართველოში გადაეყვანა შექცევად ფაზაში. გაძლიერებული ინტერვენციით სამიზნე რისკ პოპულაციაზე და მიმართული PLHIV-ის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუმჯობესებაზე. ამ მიზნის მისაღწევად NSP ყურადღებას ამახვილებს შემდეგ სამ საგანზე:

1. აივ პრევენცია და გამოვლენა: პრევენციის ეფექტურობის გაუმჯობესება, ვირუსის დროული გამოვლენა და მკურნალობის ეტაპზე გადასვლა.

2. აივ მკურნალობა და მოვლა: გაუმჯობესოს აივ-ინფექციის გამოსავალი ხარისხიან მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის უზრუნველყოფით.

3. ხელმძღვანელობა და შესაბამისი პოლიტიკის განვითარება: უზრუნველყოს მდგრადი, ძლიერი რეაქცია ეპიდემიაზე, მთავრობის გაძლიერებული ძალისხმევით, შესაძლებელი გახადოს საკანონმდებლო და საოპერაციო გარემო და სამოქალაქო საზოგადოების უფრო მეტი ჩართულობა.

NSP 2016-2018 ის მიხედვით პრევენციული აქტივობების იმპლემენტაციის შემდეგი მოსალოდნელი შედეგი მიღწეულ უნდა იქნას 2018 წლისთვის:

- ✓ 2018 წლის ბოლოსთვის, აივ გავრცელება PWID, SW და პატიმრებში უნდა იყოს 5% ზე ნაკლები თითოეულისთვის.
- ✓ 2018 წლის ბოლოსთვის, აივ გავრცელება MSM- პირებში არის 15% ზე ნაკლები
- ✓ 2018 წლისთვის დაგვიანებული აივ გამოვლენის სიხშირე შემცირდა 62%-დან 30%-მდე.

პოპულაციის დაფარვის მიზანი აუცილებელი პრევენციული სერვისებით და აივ ტესტირებით 2018 წლის ბოლოსთვის არის შემდეგი (ცხრილი 1).

### ცხრილი 1. MSM დაფარვის სამიზნე ჯგუფები (2016-2018)

რისკ ჯგუფები	2016	2017	2018	
MSM დაფარვა	4250 (25%)	5950 (35%)	8500 (50%)	კუმულაციური
MSM ანალიზი	3060 (18%)	4250 (25%)	6800 (40%)	კუმულაციური

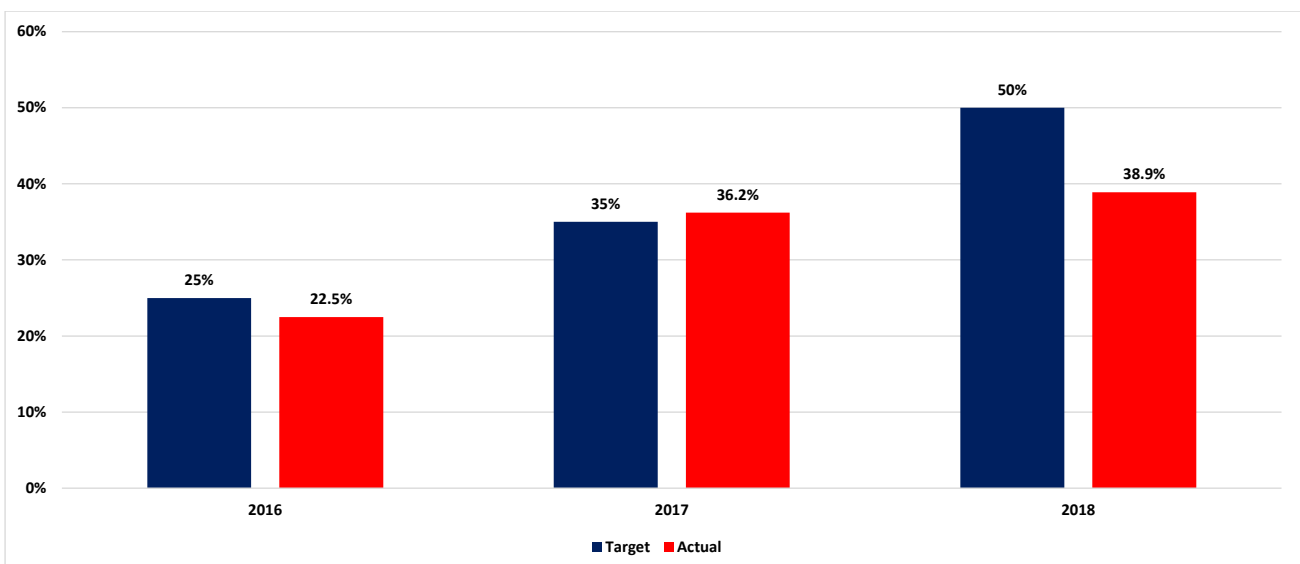
<sup>13</sup> <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/HIV-NSP-2016-20181.pdf>

2016-2018 NSP ასევე განსაზღვრავს პრევენციული სერვისის მაჩვენებელ ნუსხას, რაც უნდა შესთავაზონ MSM-ებს დადგენილი საჭიროებების შესაბამისად:

- ✓ პრეზერვატივების და ლუბრიკანტების გავრცელება
- ✓ კონსულტაციები და კომუნიკაცია ქცევით ცვლილებებზე
- ✓ ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და აივ ანალიზი, მათ შორის ნერწყვის ტესტის დანერგვა
- ✓ PLHIV-სთვის მკურნალობის და მოვლის ეტაპზე გაადვილებული გადასვლა
- ✓ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი-ს ანალიზის და მკურნალობის ჩართვა შემთხვევათა მართვის დღის წესრიგში)
- ✓ C და B ჰეპატიტის ტესტირება და მკურნალობაზე გადამისამართება, C ჰეპატიტის მკურნალობის და B ჰეპატიტის ვაქცინაციის შემთხვევათა მართვის დღის წესრიგში ჩართვა.
- ✓ კითხვარზე დაფუძნებული სკრინინგი ტუბერკულოზისთვის და გადამისამართება დამატებით ტბ დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისთვის.
- ✓ იურიდიული დახმარება
- ✓ ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა

აივ პრევენციის სერვისებით MSM პოპულაციის დაფარვა 2018 წელს სტაბილურად იზრდებოდა 22,5%-დან 38,9%-მდე. 2017 წელს მიაღწია 36,2%-ს დაგეგმილ 35%-თან შედარებით. 2018 წელს მიაღწია 38,9%-ს პირველი 6 თვის განმავლობაში დაგეგმილ 50%-თან შედარებით. უკვე მიღწეული შედეგი აჩვენებს, რომ სამიზნე 50% მიიღწევა წარმატებით 2018 წლის ბოლოსთვის (სურათი 4).

სურათი 4. პრევენციული სერვისებით დაფარვა (MSM პოპულაცია)<sup>14</sup>



<sup>14</sup> საქართველოს ეროვნული აივ/შიდსის სტრატეგიის გეგმა 2019-2022 წლისთვის (ამ დროისათვის გამოქვეყნებული არ არის)

2016-2018 NSP-ს თანახმად, მთავრობა ითანამშრომლებს ადგილობრივ საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან, რომლებიც წარმოადგენენ PLHIV და სამიზნე პოპულაციას, რათა შეიმუშავონ და განახორციელონ ეფექტური სტიგმის შემცირების სტრატეგიები, რომელსაც სასარგებლო გავლენა ექნება მომსახურების მიღებასა და შენარჩუნებაზე.

თუ მხედველობაში მივიღებთ მოსალოდნელი დაფინანსების მნიშვნელოვან შემცირებას გარე რესურსების მხრიდან, საქართველოს მთავრობა გეგმავს გაზარდოს სახელმწიფო ბიუჯეტის ალოკაცია აივ პრევენციისა და მკურნალობისათვის, იმ დონეზე, რაც საჭიროა აივ-ეპიდემიაზე რეაგირებასა და პრევენციისთვის.<sup>15</sup>

გლობალური ფონდის საგრანტო კონცეფციის შესაბამისად ახალი სფერო, სადაც მთავრობა გეგმავს, რომ მოახდინოს დაფინანსების ალოკაცია, არის საზოგადოებაზე დაფუძნებული აივ და C ჰეპატიტის ტესტირება. სწრაფი ტესტების შესყიდვა ორივე ინფექციისათვის მთავრობის მიერ, რათა მოხდეს მათი გავრცელება არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის, რომლებიც ეწვეიან სააგიტაციო და პრევენციულ აქტივობებს სამიზნე პოპულაციისათვის, რომელიც დაიგეგმა 2017 წლისათვის და სრულად დაფარავს მოთხოვნილებებს 2018 წლისთვის.<sup>16</sup>

იმისათვის რომ გაიზარდოს აივ პრევენციის პროგრამაში ჩართული MSM-ების რიცხვი, დაგეგმილია სათემო ორგანიზაციების ჩართვა აივ პრევენციულ აქტივობებში. სამი საზოგადოებრივი რესურს ცენტრი, რომელსაც უკვე უძღვება სათემო ორგანიზაცია (დაარსდა 2015წ.) გადანაწილდა 5 ლოკაციაზე (თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი) 2017 წელს და მოსალოდნელია რომ გააუმჯობესებენ MSM პოპულაციის აივ პრევენციისა და მკურნალობის სერვისებში ჩართვას.

MSM პირებისთვის შემუშავდება ინტერაქციული ვებ-გვერდი, რომელიც გამოყენებულ იქნება აივ და სგვი პრევენციის შესახებ ცოდნის გაღრმავებისთვის MSM-ებს შორის. კომუნიკაცია დამყარდება რისკის შემსამცირებლად და პრეზერვატივების გამოყენების წარმოსაჩენად, MSM ჯგუფის სამი წევრი იქნება აყვანილი და დატრენინგებული სხვა მსმ-ებთან საკონტაქტოდ, ინტერნეტ კომუნიკაციისთვის ასევე გამოიყენება „ჩატის“ ოთახები. ვებ-გვერდი ფართოდ იქნება გამოყენებული MSM-ების აივ პრევენციულ სერვისებზე გადასამისამართებლად, ART და STI დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის სერვისებზე ინფორმაციის მისაწოდებლად PrEP-ის პოპულარიზებისთვის.

გლობალური ფონდის საგრანტო კონცეფცია, ასევე მოიაზრებს ლგბტ თემის შესაძლებლობების გაძლიერებას აივ პრევენციისა და საადვოკაციო საქმიანობაზე ტრენინგების მეშვეობით.

<sup>15</sup> საქართველოს ეროვნული აივ/შიდსის სტრატეგიის გეგმა 2016-2018 წლისთვის. მხარდაჭერილი ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მიერ 2015 წლის 15 აპრილი

<sup>16</sup> გლობალური ფონდის საგრანტო სტანდარტული კონცეფცია (2016-2018). ინვესტირება აივ დაავადებების, ტუბერკულოზის ან მალარიის წინააღმდეგ

## საქართველოს აივ (HIV) სტრატეგია 2019-2022 წლისათვის<sup>17</sup>

სერვისების ხარისხისა და მკურნალობის შედეგის გაუმჯობესების მიზნით, 2019-2022 წლის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის მიზანია უკუაქციოს აივ ეპიდემია საქართველოში - მდგრადი, სამიზნე პოპულაციაზე და მათ სქესობრივ პარტნიორებზე სტრატეგიული მიდგომით. ამ მიზნის მისაღწევად NSP 2019-2022 გამოყოფს 3 სტრატეგიულ პუნქტს, როგორც ეს იყო NSP 2016-2018-ში. აღნიშნული პუნქტები იგივეა, რაც წინა ეროვნულ გეგმაში, ასევე შემოთავაზებული აქტივობების უმრავლესობა, ისევე როგორც ძირითადი სირთულეები რჩება იგივე, დროული აღმოჩენა და მკურნალობა. ახალი აქტივობები მიზნად ისახავს გაზარდოს სამიზნე პოპულაციის დაფარვა პრევენციული სერვისებით დროული ანალიზით და გახადოს ეს მომსახურება უფრო მიმზიდველი.

პრევენციული აქტივობების დაფარვის გაზრდის მიზნით NSP 2019-2022 გვთავაზობს რომ გახადოს ისინი უფრო მიმზიდველი, შემოთავაზებული სერვისების გავრცელებით. NSP-ის გეგმა განავითაროს კომუნიკაცია ეფექტური ქცევითი ცვლილებების და საკონსულტაციო სერვისები ყველა სამიზნე პოპულაციისათვის, მათ შორის MSM- პირებისთვის. თვით-ტესტირების და ნერწყვის ტესტის შემოტანამ შეიძლება ხელი შეუწყოს დროულ ანალიზს. ნებაყოფლობითი საკონსულტაციო სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებამ, ასევე შეიძლება ხელი შეუწყოს ტესტირების პოპულარიზაციას.

ნათელია, რომ საქართველოში, ასევე უნდა დაინერგოს რეპორტირების სისტემა თვით-ტესტირების შემთხვევაში, რათა გამოვლენილი დადებითი შემთხვევები არ დაიკარგოს შემდგომი მონიტორინგისთვის და ისინი ვინც გადაწყვეტენ მიმართონ თვით-ტესტირებას, დაცულები იყვნენ კონფიდენციალურობის თვალსაზრისით. ახალი NSP, ასევე მოიაზრებს პრე-ექსპოზიციურ პროფილაქტიკას არა მხოლოდ MSM- პირებისთვის, არამედ PWID და SW-სთვისაც. იმისათვის, რომ PrEP და PEP უფრო ხელმისაწვდომი გახდეს, ინფორმაცია უნდა გავრცელდეს საზოგადოებრივ დონეზე არსებულ ცენტრებში და არა მხოლოდ კლინიკურ პირობებში. NSP 2019-2022-ის მიხედვით, MSM-ბის რიცხვი, ვინც მიიღებენ პრე-ექსპოზიციურ პროფილაქტიკას უნდა გაიზარდოს 100-დან - 500-მდე 2022 წლისთვის.

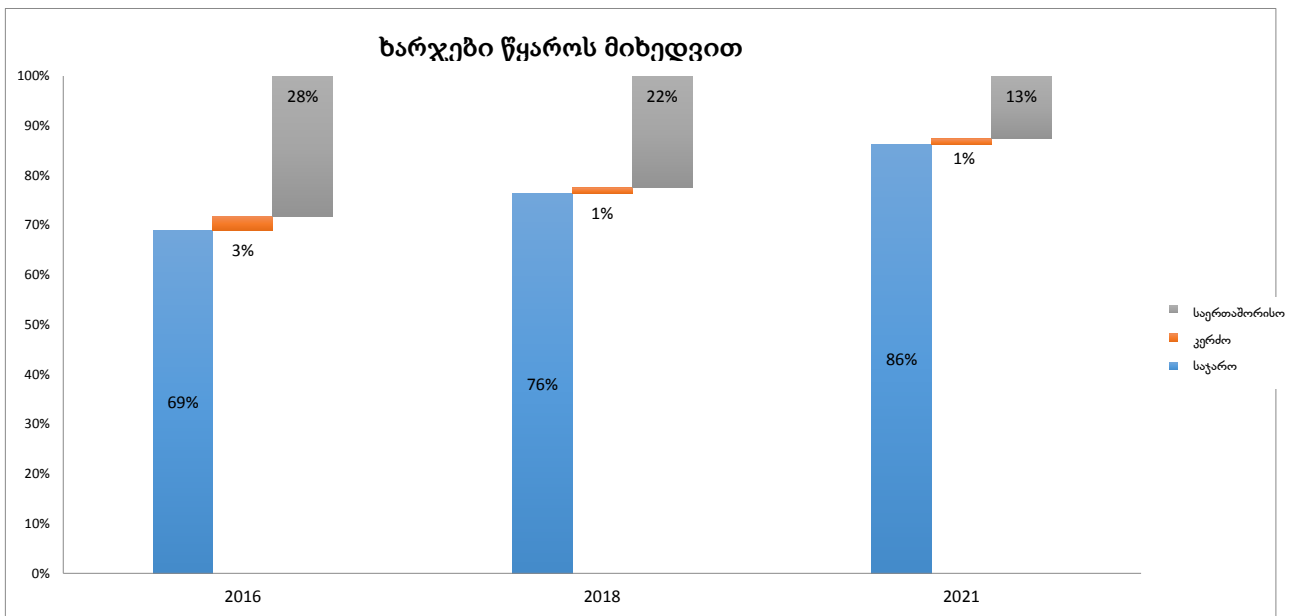
NSP 2019-2022წწ. ასევე, ხაზს უსვამს არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ხელშეკრულების გაფორმების მნიშვნელობას, რადგან დიდია მათი მნიშვნელობა პრევენციული ზომების განხორციელების საქმეში. მიუხედავად იმ ფაქტისა, რომ საქართველოს კანონმდებლობა საშუალებას იძლევა მსგავსი ხელშეკრულებების გაფორმებისა, მრავალი ორგანიზაცია ისეთ დაბრკოლებებს აწყდება სახელმწიფო შესყიდვების კანონის მოთხოვნების დაკმაყოფილებისას, როგორცაა მაგალითად, საბანკო გარანტიის წარმოდგენა, მთლიანი ბიუჯეტის 1-2%-ოდენობით, დაკონკრეტებული შესაბამის სატენდერო შემოთავაზებაში. აქედან გამომდინარე, ორგანიზაციების შესაძლებლობა საჯარო ტენდერებში მონაწილეობის პროცესში შეზღუდულია.

<sup>17</sup> საქართველოს ეროვნული აივ/შიდსის სტრატეგიის გეგმა 2019-2022 წლისთვის (ამ დროისათვის გამოქვეყნებული არ არის)

აივ დაფინანსების პირველადი წყარო საქართველოში არის შიდა დაფინანსება (76% 2018 წელს) და საერთაშორისო ფონდები (22% 2018-ში). კერძო დაფინანსება უმნიშვნელოა (1%) და მოიცავს მხოლოდ ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხარჯებს.

რამდენადაც გლობალური ფონდიდან შიდა წყაროებზე ტრანზისტორული პროცესი ინტენსიური ხდება, ეროვნული აივ დაფინანსება გადის მნიშვნელოვან ტრანსფორმაციას დაფინანსების წყაროების თვალსაზრისით. სრულად, 2016 წელთან შედარებით დაგეგმილია შიდა დანახარჯების წლიური ოდენობის ზრდა, რომელიც დაფარავს სრული დანახარჯის 86%-ს (სურათი 5).

სურათი 5: აივ ხარჯები წყაროს მიხედვით კონკრეტული წლებისთვის



საერთაშორისო დაფინანსება, რომელიც უმეტეს წილად გლობალური ფონდისგან არის მიღებული, 2016-დან 2021 წლისთვის თითქმის განახევრდება და შეადგენს სრული აივ დაფინანსების 13%-ს. შედარებისთვის 2016 წლის მდგომარეობით იგი 28%-ს შეადგენს. გლობალური ფონდის ახალი ტრანზისტორული დაფინანსების პოლიტიკის შესაბამისად, საქართველო ტრანზიციის პროცესის დასრულებას 2025 წლისათვის აპირებს.

### აივ (HIV) კასკადი

აივ მკურნალობის კონტინიუმი არის მოდელი, რომელიც ხაზს უსვამს აივ მკურნალობის თანმიმდევრულ ნაბიჯებს, რათა აივ ინფიცირებულებმა ადამიანებმა მკურნალობის ყველა საფეხური გაიარონ, დაწყებული დიაგნოზიდან - ვირუსის ჩახშობამდე და ნათლად ასახოს პროპორცია/პროცენტობა იმ ინდივიდების, რომლებიც ცხოვრობენ აივ ინფექციით და გაიარეს თითოეული სტადია<sup>18</sup>. აივ შეფასება სპექტრის გამოყენებით დამოკიდებულია მონაცემთა წყა-

18 HIV/AIDS Care Continuum. აშშ ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტამენტი <https://www.hiv.gov/federalresponse/policies-issues/hiv-aids-care-continuum> (ხელმისაწვდომი იყო 2016 წლის მარტში).

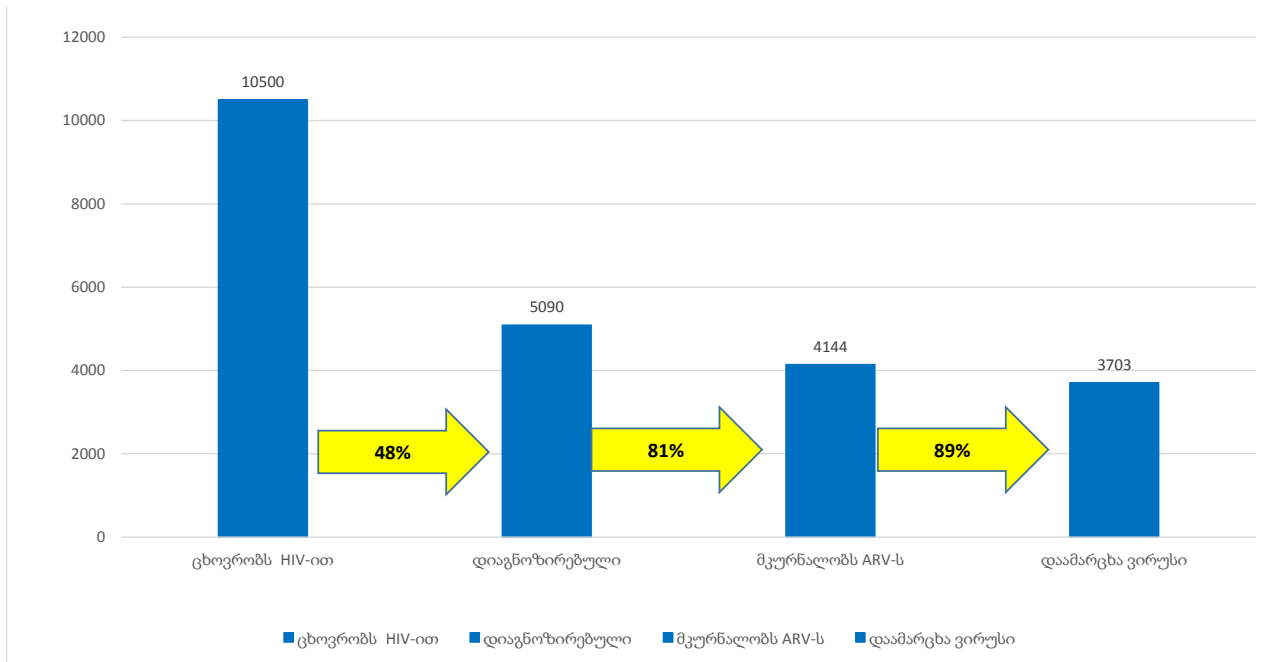


როს რაოდენობაზე. ეს შეიძლება ფართოდ დაიყოს შემდეგ კატეგორიებად: 1. პროგრამული მონაცემები, 2. დაკვირვება და კვლევის მონაცემები 3. გლობალური ან რეგიონალური ეპიდემიოლოგიური ნიმუში. დემოგრაფიული მონაცემები მოწოდებულია UNPD ან ეროვნული სტატისტიკური ბიუროს მიერ, სხვა ქვეყნისთვის სპეციფიკური მონაცემები მოიცავს პროგრამულ მონაცემებს (ადამიანების რაოდენობა, რომლებიც მკურნალობენ ან გადიან პროფილაქტიკას) და ადგილობრივად შეგროვებული კვლევის მონაცემების მეთვალყურეობა და მონიტორინგი. ეპიდემიოლოგიური პარამეტრების ღირებულება ეფუძნება სხვადასხვა მეცნიერულ კვლევას, მათ შორის - ხანგრძლივად მიმდინარე კოჰორტულ კვლევებს<sup>19</sup>.

ყველაზე ახალი აივ სპექტრული მონაცემები მოწოდებული იყო IDACIRC-ის მიერ. ლიტერატურის და გამოკითხვების მონაცემთა ანალიზის შედეგად გაიმართა ინდივიდუალური შეხვედრები აივ სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებთან (თანადგომა, თანასწორობის მოძრაობა IDACIRC, NCDPH), ეროვნული მრგვალი მაგიდა საზოგადოების წევრების მონაწილეობით IDACIRC, სათემო ორგანიზაციები და არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომლებიც უზრუნველყოფენ აივ სერვისებს, გაიმართა 2018 წლის 5 აპრილს. შეხვედრა, რომლის მიზანია შედეგების მიღება, ხაზს უსვამს ბარიერებს და მიზნად ისახავს აივ კასკადის გაუმჯობესებას MSM-ებს შორის.

აივ ინფიცირებული ადამიანების რაოდენობა საქართველოში არის 10500. აქედან 5090 პირმა (48%) იცის თავისი სტატუსის შესახებ. 81% აღნიშნული 5090-დან გადის არვ მკურნალობას. 3703-მა (89%) მიაღწია ვირუსის ჩახშობას (სურათი 6).

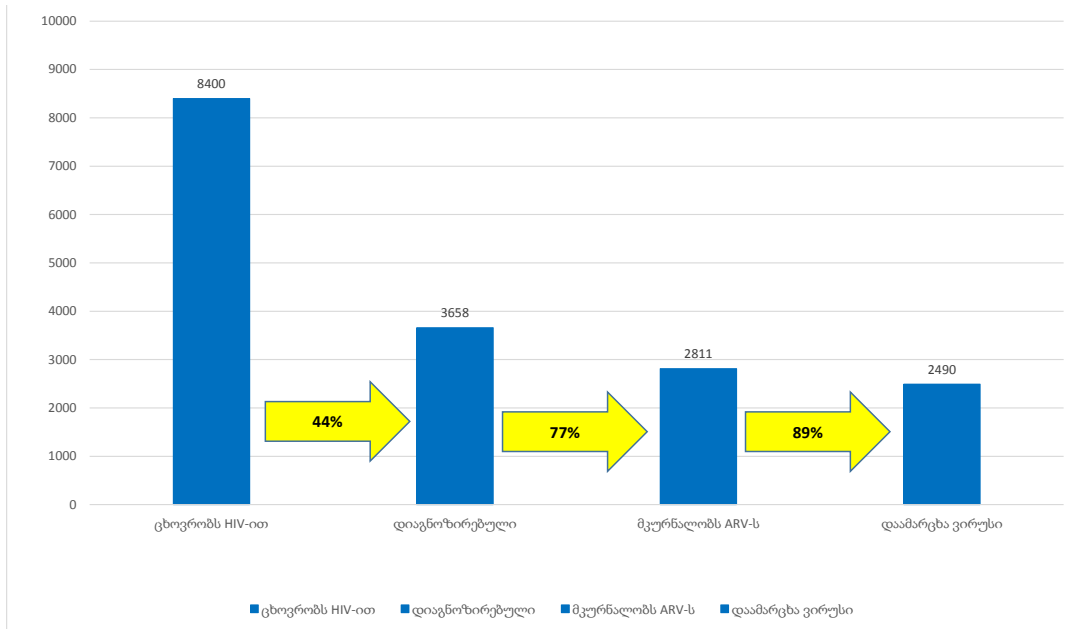
სურათი 6. აივ (HIV) კასკადი ზოგად პოპულაციაში



19 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4247263/>

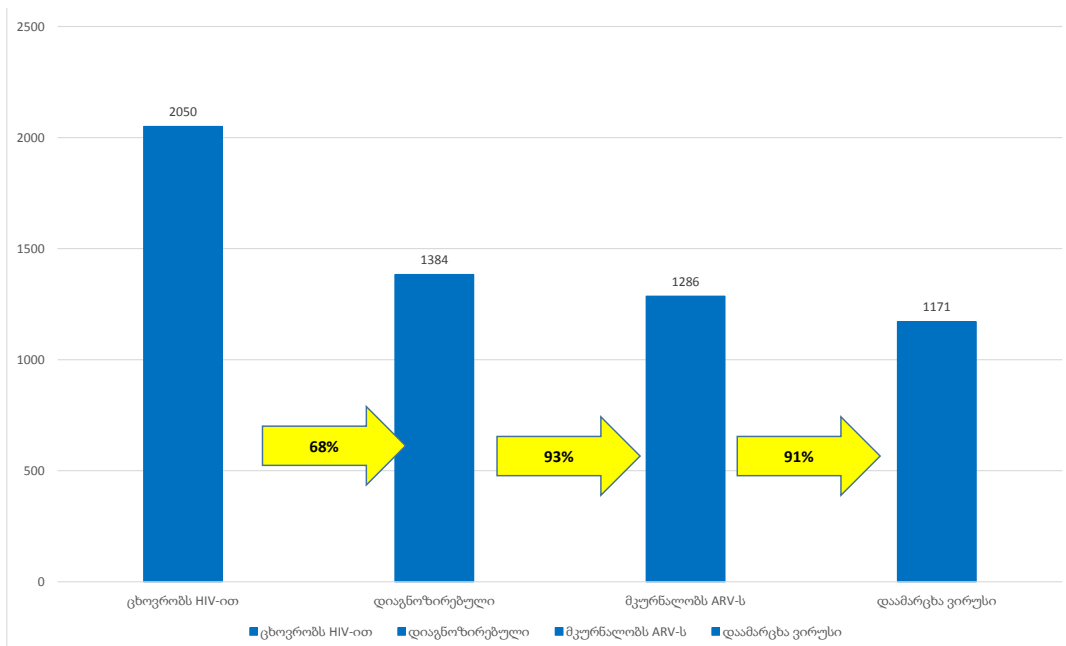
აივ ინფიცირებული ადამიანების რაოდენობა საქართველოში არის დაახლოებით 8400. აქედან 3658-მა (44%) იცის თავისი სტატუსის შესახებ. მათგან 77% (2811) გადის არვ მკურნალობას. 2490-მა (89%) დაამარცხა ვირუსი (სურათი 7).

სურათი 7. HIV კასკადი მამაკაცებში



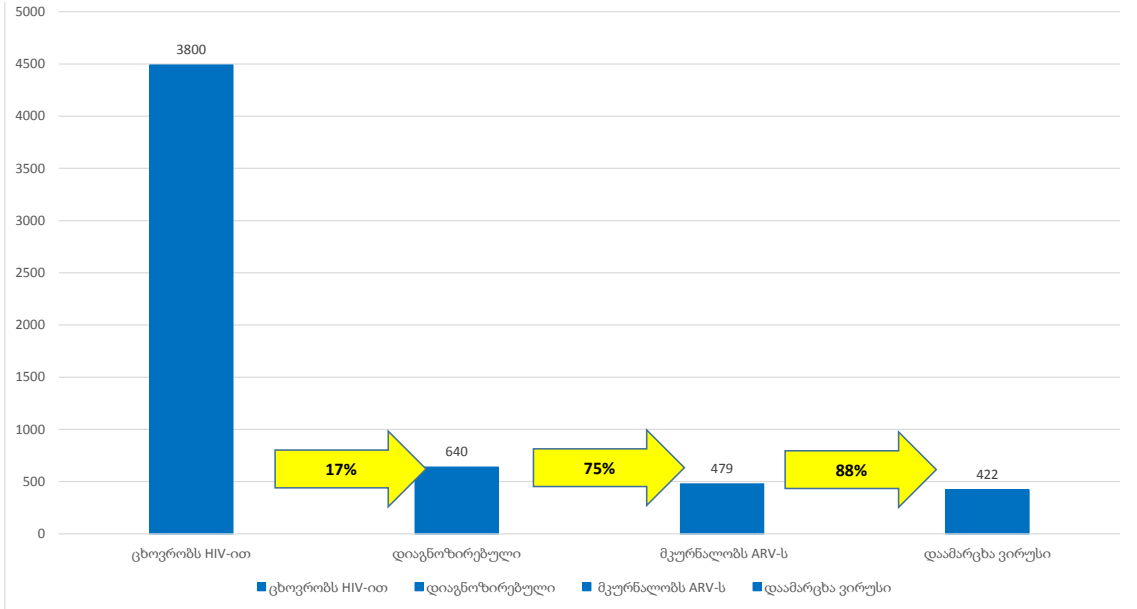
აივ ინფიცირებული ქალების რაოდენობა საქართველოში არის დაახლოებით 2050. მათგან 1384-მა (68%) იცის საკუთარი სტატუსის შესახებ. 93% (1286) გადის არვ მკურნალობას. 1171-მა (91%) დაამარცხა ვირუსი (სურათი 8).

სურათი 8. HIV კასკადი ქალებში



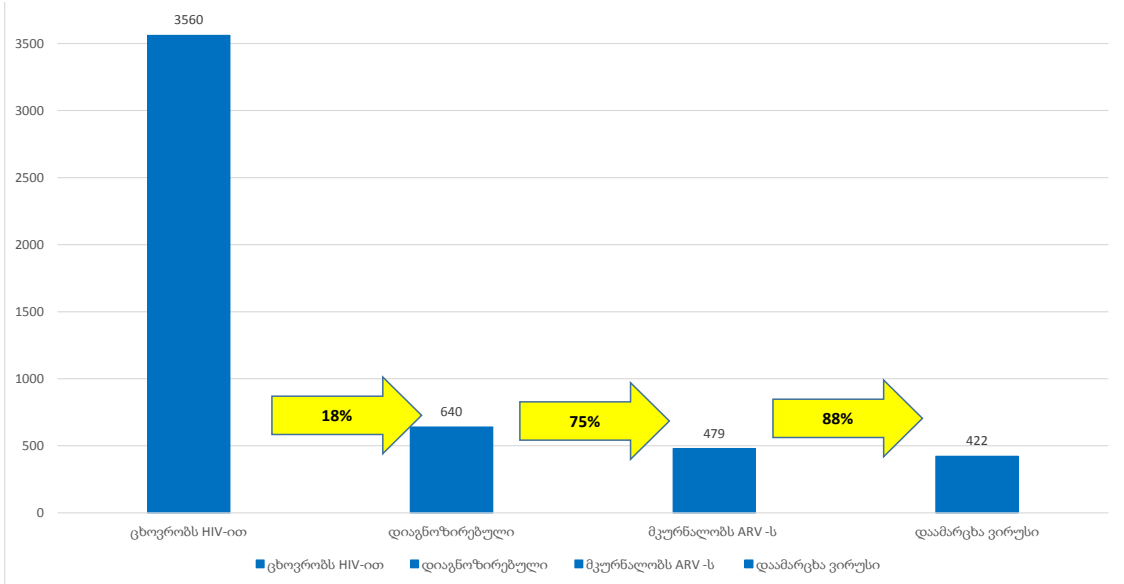
აივ ინფიცირებული MSM-ების რაოდენობა საქართველოში არის დაახლოებით 3800. მხოლოდ 17%-მა იცის თავისი სტატუსის შესახებ. 75 პროცენტი გადის არე მკურნალობას. 88%-ის შემთხვევებში ვირუსი დამარცხებულ იქნა (სურათი 9).

სურათი 9. HIV კასკადი MSM- პირებში



ზოგიერთი ექსპერტის აზრით სპექტრულად მოპოვებული მონაცემები აივ ინფიცირებულ MSM-ებთან დაკავშირებით ჩანს უფრო მაღალი. აქედან გამომდინარე, MSM-ების დაახლოებითი რაოდენობა HIV სტატუსით შეიძლება გამოითვალოს HIV გავრცელებით 20.7%-დან 17200 MSM გამოთვლილ MSM SE-ში. თუმცა, ამ სცენარის მიხედვით მხოლოდ 18% HIV+ MSM-მა იცის საკუთარი სტატუსის შესახებ (Vs 17% გამოთვლილია სპექტრული ანალიზის თანახმად) (სურათი 10).

სურათი 10. HIV კასკადი MSM -ებს შორის (გამოყენებულია HIV გავრცელება IBBS-ის მიხედვით)



## განხილვა

პაციენტების დაკარგვა ხდება კასკადის ნებისმიერ სტადიაზე. უწყვეტ აივ მკურნალობაში ჩართვის ანალიზი აჩვენებს, რომ მთავარი ხარვეზი გვხვდება აივ ტესტირების/დიაგნოზირების სტადიაზე. ზოგად პოპულაციაში, თითქმის ნახევარი იმ შეფასებული პირებისა, რომელსაც აქვს აივ ინფექცია არ არის დიაგნოზირებული. ყველაზე მეტად საყურადღებოა სიტუაცია MSM პოპულაციასთან დაკავშირებით, სადაც აივ ინფიცირებულების მხოლოდ 14%-მა იცის თავისი სტატუსის შესახებ და ეს არის შედეგი იმისა, რომ აივ ტესტირების გავრცელება რისკ-პოპულაციაში დაბალია. ეს გავლენას ახდენს როგორც ინდივიდუალური, ისე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დონეზე. აივ ტესტირების დაგვიანება იწვევს დაგვიანებულ დიაგნოზირებას და ზრდის სიკვდილიანობის რისკს. ამავდროულად პირები, არადიაგნოზირებული აივ ინფექციით არ იჩენენ სიფრთხილეს და თავის მხრივ ხელს უწყობენ ვირუსის გავრცელებას.

აივ კასკადის შედარება მამაკაცებსა და ქალებში აჩვენებს, რომ მაჩვენებელი ქალებში ყველა ეტაპზე უკეთესია, ვიდრე მამაკაცებში 68/93/91 და 44/77/89. როგორც ზოგად პოპულაციაში, ისე MSM პოპულაციაში ჩანს რომ სამიზნე 90% თითქმის მიღწეულია კასკადის ბოლო სტადიაზე (88% ზოგად პოპულაციაში და 89% MSM). თუმცა, კვლავ კითხვის ნიშნის ქვეშ არის, მიიღწევა თუ არა სამიზნე მაჩვენებელი მკურნალობაში ჩართვის სტადიაზე, აივ დიაგნოზის დასმის შემდეგ. ზოგადი პოპულაციის 19% და MSM-ების 25% იკარგება აივ კასკადის მეორე ეტაპზე.

5 აპრილს გამართული მრგვალი მაგიდის შეხვედრაზე, ასევე მომსახურების სერვისის მიმწოდებლებთან, საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან და აქტივისტებთან კონსულტაციების დროს განხილული იქნა ის მიზეზები, რომელიც უარყოფით გავლენას ახდენს MSM-ების ჩართვას აივ კასკადის სხვადასხვა ეტაპზე.

### ჰომოფობია და ტრანსფობია

2014 წლის ივნისში, საქართველომ ხელი მოაწერა ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულებას და მოსამზადებელ ეტაპზე ქვეყანამ სცადა მისი კანონმდებრივი ჩარჩოები მოერგო ევროპული ნორმებისთვის. ხელშეკრულების შესაბამისად, ანტი-დისკრიმინაციული კანონის ადაპტაცია დაეხმარა ქვეყანას ვიზა-ლიბერალიზაციის შემოდგომ ნაბიჯებში. 2014 წლის მაისში, საქართველომ მიიღო ანტი-დისკრიმინაციული კანონი, რომელიც კრძალავს ყველა სახის დისკრიმინაციას რელიგიაზე, ეთნიკურობასა, თუ სექსუალურ ორიენტაციაზე დაყრდნობით. თუმცა, ზოგიერთი ექსპერტი და არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი უკმაყოფილოა გარკვეული ფორმულირებითა და მექანიზმით. სახელმწიფომ ასევე დანერგა სტრატეგია ძალადობის წინააღმდეგ, რომელიც უმეტესად ფოკუსირდება ოჯახურ ძალადობაზე, თუმცა, ის ასევე, მოიცავს პუნქტს სხვადასხვა დამოკიდებულებების მქონე ადამიანების დისკრიმინაციაზე. ამასთანავე საქართველოს ძლიერი მართლმადიდებლური ეკლესია ქმნის ბარიერს ამ დოკუმენტების მიღებისთვის, მორწმუნე საზოგა-

დოების საშუალებით პირდაპირი თუ არაპირდაპირი ოპოზიციით. ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრის (ECDC) ანგარიშის შესაბამისად, ღრმად ფესვებგადგმული სტიგმა შემოსაზღვრავს მარგინალიზებულ და სუსტ პოპულაციას და ასევე ზღუდავს ომბუდსმენის ეფექტურობასაც იმდენად, რამდენადაც დამატებითი სტიგმატიზაციის შიშით ადამიანები აღარ ასაჯაროებენ თავიანთ ორიენტაციას. იმავე ანგარიშის მიხედვით სტიგმა და დისკრიმინაცია ქმნის მნიშვნელოვან ბარიერს აივ პრევენციისა და მკურნალობისთვის სამიზნე პოპულაციაში.<sup>20</sup>

სტიგმა და ჰომოფობიური განწყობა უარყოფით გავლენას ახდენს MSM პოპულაციის ცხოვრებასა და ყოველდღიურ გამოცდილებაზე. გარდა ამისა, დივერსიფიკაციის ხელშეწყობის მაგივრად, ყალბი და/ან მცდარი სქესობრივი განათლება ქმნის საზიანო სტერეოტიპებსა და დეზინფორმაციას, რომელიც MSM-ებს აყენებს ძალადობის უფრო დიდი რისკის ქვეშ და ასევე უქმნის კულტურულ და სტრუქტურულ ბარიერებს ჰქონდეთ წვდომა აივ და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე.

*„განსხვავებული სექსუალური და სქესობრივი ორიენტაციის პირების და გამოხატვის მიღება საქართველოში კვლავ პრობლემატურია და ჰომოფობია და ტრანსფობია იწყება დაწყებითი სკოლის ასაკიდან“<sup>21</sup>*

*„სამწუხაროდ მიმართვა „ტრადიციულ ფასეულობებზე“ რათა გაამართლონ ჰომოფობიური თუ ტრანსფობიური მოქმედებები, ასევე პარტიარქალური ფასეულობების და სტერეოტიპული სქესობრივი ქცევის მხარდაჭერა ფართოდ გავრცელებულია მედიაში და გამყარებულია პოლიტიკურ დონეზე სრულად ქვეყნის მასშტაბით“.*

ინფორმაცია, ადამიანების უფლებების დარღვევის დოკუმენტირებული შემთხვევების შესახებ მონოდებული იყო LGBTQI თემებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და სახალხო დამცველის (ომბუდსმენის) მიერ. ეროვნული ანგარიში გვიჩვენებს, სხვა MSM და ტრანს\* პირების უფლებების დარღვევებზე, კერძოდ ჯანმრთელობის უფლება საქართველოში (2017) აღწერს მდგომარეობას გვიჩვენებს, სხვა MSM და ტრანს\* პირების უფლებებთან დაკავშირებით, კერძოდ ჯანმრთელობის უფლებას და მოიცავს ინფორმაციას დოკუმენტირებულ შემთხვევებზე, ისევე როგორც მოკლე საკანონმდებლო ანალიზს. მიუხედავად იმისა რომ MSM და ტრანს\* პირების მიმართ, ჯანმრთელობის უფლების დარღვევასთან და დისკრიმინაციასთან დაკავშირებით დოკუმენტირებულია მრავალი შემთხვევა, ისეთი შემთხვევები, რომელიც აღწერს დისკრიმინაციას ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებით ძალიან იშვიათია. როგორც ქვემოთ არის აღწერილი ტრანს\* პირები განიცდიან ღირსებისა და ღირსების ხელშეუხებლობის უფლებების დარღვევას (პარ.

<sup>20</sup> თემატური ანგარიში: სტიგმა და დისკრიმინაცია, დუბლინის დეკლარაციის მონიტორინგის განხორციელება პარტნიორობაზე აივ/შიდსის წინააღმდეგ საბრძოლველად აღმოსავლეთ ევროპაში ცენტრალურ აზიაში. ანგარიში 2012. [www.ECDC.europa.eu](http://www.ECDC.europa.eu)

<sup>21</sup> ყველა ციტატა ეკუთვნის თანასწორობის მოძრაობის ოფისში 2018 წლის 5 აპრილს გამართული მრგვალი მაგიდის შეხვედრის მონაწილეებს, მონაწილეები და ორგანიზაციები აღწერილია შესავალ ნაწილში.

17 საქართველოს კონსტიტუცია)/ჯანდაცვის უფლება/პაციენტების უფლებების დარღვევა ხდებოდა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში:

*„შემთხვევა 3 (დისკრიმინაცია): 2017 წლის 5 ივნისს, პატიმარმა ტრანს-გენდერმა ქალმა (პენიტენციურ დაწესებულებაში), მიმართა ომბუდსმენის ოფისს, განაცხადით, რომ მას აჩერებდნენ გაუსაძლის პირობებში; მას ექცეოდნენ ზიზლით, რადგან ის არის აივ დადებითი, როგორც ის ამბობდა ისინი არ აძლევენ მას უფლებას რომ წვდომა ჰქონდეს დაწესებულების გარკვეულ ნაწილებთან, ომბუდსმენმა მოინახულა პატიმარი და პრობლემა წარმატებით იქნა გადაჭრილი“.<sup>22</sup>*

ლგბტ თემის წარმომადგენლები ხაზს უსვამენ იმ ფაქტს, რომ მიუხედავად მნიშვნელოვანი პროგრესისა, სტიგმა MSM და ტრანს პირების მიმართ კვლავ არსებობს სამედიცინო პერსონალს შორის. საბოლოო გამოკითხვებიდან ასევე ჩანს, რომ მათ არ აქვს შესაბამისი ზოგადი ცოდნა ლგბტ ადამიანების პრობლემებთან დაკავშირებით. თუმცა გამოთქვამენ მზაობას მიიღონ დამატებითი ცოდნა და უნარები MSM /ტრანს პაციენტებთან მუშაობისთვის და ასევე მათი სპეციფიკური საჭიროებების შესახებ.<sup>23</sup>

ჰომო და ტრანსფობია და მათთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის ურთიერთკავშირი ყველა სოციალურ დონეზე უარყოფით გავლენას ახდენს MSM და ტრანს\* პირების სურვილზე მიიღონ და ითხოვონ სამედიცინო დახმარება, გაიღრმავონ ცოდნა და მონაწილეობა მიიღონ ასევე, აივ პრევენციასა და მკურნალობის პროგრამაში.

### **საზოგადოების ჩართვა მომსახურების განევაში და სატენდერო პროცედურებში**

იმისათვის, რომ დაიფაროს MSM პოპულაციის ყველაზე ფართო და დაფარული ჯგუფები, აუცილებელია გამოყენებული იქნას სათემო ან არასამთავრობო ორგანიზაციების და ჯგუფების შესაძლებლობები. მათი მნიშვნელობა აივ პრევენციის სერვისებში გაცნობიერებულია საქართველოში ყველა დონეზე. საზოგადოების ჩართულობა და მობილიზაცია აუცილებელი ელემენტია სრულად აივ კასკადისთვის. მათი წევრები თამაშობენ მნიშვნელოვან როლს თვით-განათლებაში, სერვისებზე მოთხოვნის შექმნაში, ფსიქო-სოციალურ მხარდაჭერაში, მხარდაჭერი ჯგუფების ხელშეწყობაში, კომერციულ აქტივობებში, მკურნალობაზე მიმაგრების ხელშეწყობაში, წარმომადგენელ ადგილობრივი ჯანდაცვის კომიტეტები და განაცხადონ თავიანთი შეხედულება მიწოდებული სერვისის ხარისხზე და ა.შ. უფლებამოსილი ორგანიზაციები და ის ორგანიზაციები, რომლებსაც უძღვებიან სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენლები, უზრუნველყოფენ, რომ კასკადის მომსახურება შეესაბამებოდეს სტანდარტებს და მისაღები იყოს სამიზნე პოპულაციის წევრებისთვის. ორგანი-

<sup>22</sup> ეროვნული ანგარიში გვიჩვენებს მამაკაცების სხვა MSM- პირების და ტრანს\* პირების ადამიანური უფლებების დარღვევის შესახებ, კერძოდ ჯანმრთელობის უფლება საქართველოში 2017წ. ანგარიში მომზადებული იყო მარიამ კვარაცხელიას და ნინო ბოლქვაძის მიერ „თანასწორობის მოძრაობა“.

<sup>23</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/118.pdf>

ზაციების ჩართულობის გარეშე, გაუმჯობესებული სერვისები რჩება გამოუყენებელი და არაეფექტური, რადგან სამიზნე პოპულაციისათვის მათთან წვდომა ძნელია და სტიგმის ჰომო/ტრანსფობიის და სოციუმში მტრული გარემოს გამო, ისინი ამჯობინებენ დაფარულ გარემოში დარჩენას.

მრგვალი მაგიდის მონაწილეები შეეხნენ ფინანსურ და ორგანიზაციულ მდგრადობას, სადაც ასევე გაჟღერდა სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციების ძირითადი მთავარი პრობლემებიც. მათ დაასახელეს ორი ძირითადი პრობლემა სატენდერო პროცესთან დაკავშირებით.

პირველი, მათ დაასახელეს რომ ძნელია საბანკო საგარანტიო დოკუმენტის წარმოდგენა, რომელიც მოითხოვება სატენდერო განაცხადში. რამდენადაც არასამთავრობო ორგანიზაციების უმრავლესობას, რომლებიც მუშაობენ აივ/შიდსის სფეროში, არ გააჩნიათ რაიმე სხვა შემოსავლის მუდმივი წყარო გარდა GFATM გრანტებისა. ბარიერის გადასალახად და სანაკო ანგარიშზე საჭირო დეპოზიტის საჩვენებლად, ზოგიერთმა ორგანიზაციამ აილო სესხი ბანკიდან. ბანკის ინტერესები ნაწილდება პროგრამის წევრებს შორის და იჭრება მათი შემოსავლიდან. ზოგიერთი ორგანიზაციის წარმომადგენელმა კი საბანკო გარანტიად წარმოადგინა პირადი პერსონალური დანაზოგი. NSP 2019-2022<sup>25</sup> ასევე ხაზს უსვამს ამ გარემოებას, როგორც შეზღუდვას ორგანიზაციებისთვის მიიღონ მონაწილეობა საჯარო ტენდერებში.

მეორე, ორგანიზაციებმა ახსენეს ვაჭრობის ელემენტი ტენდერებში, როდესაც ისინი იძულებულნი არიან შეამცირონ ფინანსური შემოთავაზება ან ნააგონ ტენდერი. მათ ახსენეს რომ საბოლოო გადანყვეტილების მიღება ხდება ფასის კრიტერიუმის მიხედვით, რომელიც ყოველთვის სამართლიანი არა არის და არ უზრუნველყოფს პროგრამის ხარისხს. ერთი ორგანიზაცია დათანხმდა ფასის შემცირებას სანყისთან შეთავაზებასთან შედარებით, თუმცა საბოლოოდ შეექმნა პრობლემა, დაეფარა ისეთი ხარჯები როგორცაა, მაგალითად ტრენინგის მონაწილეების ტრანსპორტირება და საცხოვრებლის უზრუნველყოფა და შესაბამისად ხარისხიანი სერვისის მიწოდება. ერთმა წარმომადგენელმა გააცნობიერა, რომ მათ აკლდათ რეალიზმი მოლაპარაკების პროცესში და არასწორად შეაფასეს ჩამოთვლილი აქტივობების შესასრულებლად საჭირო ოპტიმალური მინიმალური ღირებულების ზუსტი დათვლის აუცილებლობა.<sup>24</sup>

### **სამიზნე პოპულაციისათვის პრევენციის სერვისების უწყვეტი დაფინანსება**

ყველა დაინტერესებული მხარე ადასტურებს აივ პრევენციის მომსახურების უწყვეტობის დიდ მნიშვნელობას სამიზნე პოპულაციისათვის. ამჟამად ყველა აივ-თან დაკავშირებული საპრევენციო მომსახურება მათ შორის საზოგადოებრივი აგიტაცია და აივ-ტესტირება ფინანსდება GFATM-ს მიერ. ორგანიზაციები გამოხატავენ თავიანთ შიშს GFATM-ის დაფინანსების დასრულების შემდეგ, დაფინანსების სცენართან დაკავშირებით. გლობალურ-

24 [http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/GEORGIA-TS-CASE-STUDY\\_Final\\_Jan25-2016.pdf](http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/GEORGIA-TS-CASE-STUDY_Final_Jan25-2016.pdf)

რი ფონდის საგრანტო კონცეფციის შენიშვნის თანახმად სამუშაოს ახალი სფერო, სადაც იგეგმება დაფინანსების ალოკაცია არის სათემო ორგანიზაციების მიერ აივ და C ჰეპატიტის ტესტირების უზრუნველყოფა. იგეგმება მთავრობის მიერ ორივე ინფექციის სწრაფი ტესტების შესყიდვა იმ ორგანიზაციებისთვის, რომლებიც ატარებენ ძირითად სააგიტაციო და საპრევენციო აქტივობებს სამიზნე პოპულაციაში, რათა სრულად დაიფაროს საჭიროება 2018 წლის გეგმის მიხედვით. სამი საზოგადოებრივი რესურს ცენტრი, რომელსაც უკვე უძღვება სათემო ორგანიზაცია (დაარსდა 2015), გავრცელდა 5 ლოკაციაზე (თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი) 2017 წელს და მოსალოდნელია რომ გააუმჯობესებენ MSM-ების კავშირს აივ პრევენციის და მკურნალობის სერვისებთან. ამან დადებითი ზეგავლენა მოახდინა ცენტრების მიერ აივ ტესტირების ჩატარებაზე. მთლიანობაში 2017 წელს 1114 MSM-ს ჩაუტარდა ანალიზი სწრაფი აივ ტესტებით საზოგადოებრივ ცენტრებში, რომელსაც უძღვება თანასწორობის მოძრაობა. ამასთან ერთად 2017 წლის განმავლობაში 3846 MSM-ს (ინდივიდს) გაენია კონსულტაცია აივ/სქესობრივად გადამდები დაავადებებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ და 2291 MSM-ს ჩაუტარდა ანალიზი აივ ინფექციაზე თანადგომის თანამშრომლებისა და მრჩეველების მიერ. 882 MSM-მა ჩაიტარა მკურნალობა სხვადასხვა ტიპის სქესობრივად გადამდებ დაავადებებზე GFATM-ით დაფინანსებულ სერვისების ფარგლებში. მიუხედავად იმისა, რომ MSM-ების აივ ტესტირება თითქმის გასამმაგდა 2014 წლიდან, ამ დროისათვის მაჩვენებელი მაინც ნაკლებია NSP-ის ეროვნულ სამიზნეს პოპულაციასთან შედარებით (ცხრილი 1).

საზოგადოებრივი აგიტაციისა და პრევენციის სერვისების უწყვეტი დაფინანსება სამიზნე პოპულაციისათვის, მოახდენს ახალი აივ შემთხვევების რაოდენობის გაზრდის, სამიზნე პოპულაციის სქესობრივი პარტნიორებისთვის და შემდგომში ზოგადი მოსახლეობისთვის აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციას, შეამცირებს ზენოლას კლინიკურ და სოციალური მოვლის სისტემებზე და ასევე მომავალში ხელს შეუწყობს აივ ინფექციისთვის განეული მკურნალობის ჯანდაცვის დანახარჯების შემცირებას. თუ მხედველობაში მივიღებთ დაფინანსების მოსალოდნელ შემცირებას საგარეო წყაროებიდან, საქართველოს მთავრობა გეგმავს, რომ გაზარდოს სახელმწიფო ბიუჯეტის ალოკაცია აივ პრევენციისა და მკურნალობისთვის, მათ შორის სამიზნე პოპულაციის ჯგუფებში (MSM, SWs და PWID) იმ დონეზე, რომელიც საჭიროა შეინარჩუნოს და ასევე გააძლიეროს ქვეყნის პასუხი აივ ინფექციაზე და შექცევადი გახადოს აივ ეპიდემია<sup>25</sup>. თუმცა, NSP-ში როგორც სამიზნე პოპულაცია არ არის ნახსენები ტრანს\* ჯგუფები, მამასადამე აივ სერვისები მათთვის არ განიხილება. საქართველოში რაოდენობრივი შეფასება და IBBS კვლევა არ ჩატარებულა ტრანს\* პოპულაციისათვის.

ასევე, არ არსებობს ხარისხობრივი კვლევა ტრანს\* პირების მიერ SRHR მომსახურების არ მიღებასთან დაკავშირებით.<sup>26</sup> არასამთავრობო ორგანიზაცია ჰეპა პლიუსმა საქართ-

<sup>25</sup> საქართველოს ეროვნული აივ/შიდსის სტრატეგიული გეგმა 2016-2018. მხარდაჭერილი ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს მიერ.

<sup>26</sup> აივ არსებული სტრატეგიული ინფორმაციის შეფასება MSM და ტრანს\* პირებისთვის სომხეთში, ბელარუსში, საქართველოში, ყირგიზეთსა და მაკედონიაში 2017. შეფასება განხორციელდა ECOM-ის მიერ GFATM პროგრამის ფარგლებში „ჯანმრთელობის უფლება“



ველოს ქალთა ფონდის მხარდაჭერით განხორციელდა შეფასება ტრანს\* პირების საჭირო დახმარებებთან დაკავშირებით 2018 წლის იანვარ-ივნისში. კითხვარის ერთი პუნქტი მიძღვნილი იყო ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობაზე. რესპოდენტების უმეტესობამ განაცხადა რომ სტიგმა და დისკრიმინაცია არის მთავარი ბარიერი ტრანს\* მოსახლეობისთვის, რათა მათთვის ხელმისაწვდომი იყოს ჯანდაცვის სერვისები, მათ შორის აივ პრევენციის სერვისი<sup>27</sup>.

მრგვალი მაგიდის მონაწილეებმა აღნიშნეს მიღებული სტანდარტებისა და აივ პრევენციის შეფასების ინსტრუმენტის არსებობის აუცილებლობა. 2016 წლის Eurasia Harm Reduction Network (EHRN)-ის ფინანსური მხარდაჭერის ფარგლებში, შემუშავდა ზარალის შემცირების სერვისების ეროვნული სტანდარტი. UNFPA ახორციელებს ტექნიკურ მხარდაჭერას, რათა გააუმჯობესოს საყოველთაო აივ ინტერვენციის სტანდარტული პაკეტი, რომელიც გამიზნულია MSM-ების და სექს მუშაკებისთვის, ასევე პრევენციული სტანდარტი ამ ორი სამიზნე პოპულაციისათვის 2016 და 2017 წლებში. ტრანზისტორული პერიოდის განმავლობაში დაგეგმილია ზიანის შემცირების და აივ სტანდარტების პროპაგანდა PWIDs, MSM და სექს მუშაკებისთვის. პრევენციული სტანდარტების პრაქტიკული გამოყენებისთვის განხორციელდება სათემო ორგანიზაციის თანამშრომლების ტრენინგი.

მრგვალი მაგიდის შეხვედრის მონაწილეებმა, ასევე ხაზი გაუსვეს საზოგადოებრივ დონეზე არსებული პრევენციული სერვისების გაფართოების მნიშვნელობას. სათემო ორგანიზაციების წარმომადგენლებს, ისევე როგორც სერვისის მიმწოდებლებს სჯერათ, რომ C ჰეპატიტის ანალიზის და B ჰეპატიტის ვაქცინაციის ინტეგრაცია MSM-ებისთვის განკუთვნილ აივ მომსახურების პაკეტში, დიდად გაზრდის პრევენციული სერვისების მიმზიდველობას.

საზოგადოებრივი აქტივისტები და მოხალისეები აღნიშნავენ აივ თვით-ტესტირების მნიშვნელობას. სერვისის მომწოდებლები ამავდროულად აქცევენ ყურადღებას თვით-ტესტირების შემთხვევების სწორად მიმართვასა და ანგარიშს, ისე რომ აივ დადებითი შემთხვევები არ დაიკარგოს შემდგომი მონიტორინგისთვის.

### კონფიდენციალურობის პრობლემა

საზოგადოებრივი წარმომადგენლები გამოთქვამენ შიშს არა-კონფიდენციალური გარემოს გამო, რომელიც იქმნება არვ წამლის დოზის მიღების დროს ყოველთვიურად. მათი თქმით, როდესაც იღებენ არვ მედიკამენტებს და ხელს აწერენ სპეციალურ ჟურნალში, მათ აქვთ საშუალება დაინახონ იმ ადამიანების სახელები, ვინც უკვე მიიღო მედიკამენტები და აქედან გამომდინარე, მათი აივ სტატუსი ხდება სხვისთვის ცნობილი.

*„როდესაც მე ვიღებ ჩემს დოზას, საჭიროა რომ ხელი მოვანერო ჟურნალში. ხელმონერისას იმავე გვერდზე შემიძლია დავინახო იმ პირების სახელები გვარები და ხელმონერები, რომლებმაც მიიღეს დოზა ჩემამდე“.*

<sup>27</sup> ტრანსგენდერების საჭიროებების შეფასება თბილისში. ჰეპა პლიუსი, საქართველოს ქალთა ფონდი 2018

შიდსის ცენტრის წარმომადგენლები, ასევე ადასტურებენ ზემოთხსენებულ გარემოს და დაარწმუნეს მრგვალი მაგიდის მონაწილეები რომ ჟურნალთან დაკავშირებული პრობლემა მალე გადაიჭრებოდა.

მომსახურების ადგილზე (აივ ანალიზის დროს, დოზის მიღებისას შიდსის ცენტრში, კონსულტაციისას და ა.შ.) სხვა MSM- პირებთან ან ნაცნობებთან შეხვედრის შესაძლებლობა ნახსენები იყო როგორც კონფიდენციალურობის პრობლემა.

*„მაქვს გამოცდილება, როდესაც ნებაყოფლობითი ტესტირების შემდეგ ერთ-ერთ ორგანიზაციაში შეხვედრი ნაცნობ ადამიანს. ეს ცოტა არ იყოს რთული იყო. მას შეეძლო ეფიქრა რომ მე ვარ ინფიცირებული ან რაიმე მსგავსი. და შეიძლება გაავრცელოს ხმები ამის შესახებ სხვებთანაც. მსგავსი დაუგეგმავი შეხვედრები ხშირია აივ სერვის ცენტრებში. ვიცი ბევრი მსგავსი ამბავი ჩემი მეგობრებისგან“.*

### **მკურნალობის ცოდნა და თანმიმდევრობა**

თემის წარმომადგენლები, ისევე როგორც სერვისის მომწოდებლები, ხაზს უსვამენ მკურნალობის ცოდნის სიმცირეს, როგორც თანმიმდევრული მკურნალობის ბარიერს და ეს თავის მხრივ დაკავშირებულია მკურნალობის სუსტ გამოსავალთანაც, ინდივიდუალურ შემთხვევებში, როდესაც მოხდა მკურნალობიდან გამორთვა. ორგანიზაციებმა და აქტივისტებმა ახსენეს თანასწორების კონსულტაციის მნიშვნელობა არც მკურნალობის ცენტრებში. ამჟამად მსგავსი სერვისი არ არის ხელმისაწვდომი IDACIRC-ში. ასევე IDACIRC-ში არ არის სოციალური მუშაკების განყოფილება/ერთეული, რაც მთლიანობაში უარყოფით გავლენას ახდენს პაციენტების მხრიდან მკურნალობის თანამიმდევრულობაზე. თანასწორთა კონსულტაცია აივ დადებით MSM-ებში ხელმისაწვდომია ისეთ საზოგადოებრივ ორგანიზაციებში, როგორებიცაა თანასწორობის მოძრაობა, იდენტობა და აივ/შიდსიანი პაციენტების მხარდაჭერი ფონდი (PLHIV community organization). თუმცა, ეს სერვისი არ არის სტანდარტული და მუდმივი. გამოცდილება აჩვენებს, რომ ისინი, ვინც გადიან კონსულტაციას თანასწორ პირებთან, იშვიათად ამბობენ უარს აივ მკურნალობის და მხარდაჭერის პროგრამაში მონაწილეობაზე.

*„ჩვენ (სათემო ორგანიზაციები) ვალდებულები ვართ გავააქტიუროთ ჩვენი მცდელობები რომ უზრუნველვყოთ თანასწორების მხარდაჭერა აივ დადებითი პირებისთვის. ასევე საჭიროა გაღრმავდეს თანამშრომლობა შიდსის ცენტრებთან ამ მიმართულებით. ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ პიროვნებამ უარი თქვას არც მკურნალობაზე თუ ის, ახლად დიაგნოზირებული პირი ინფორმაციას მკურნალობის აუცილებლობასა და დადებით შედეგზე იღებს თანასწორი პირისგან“.*

სათემო ორგანიზაციების აივ თვით-მხარდაჭერის ცენტრები ოპერირებენ საქართველოში 2004 წლიდან, ისინი ახორციელებენ ფსიქო-სოციალურ მხარდაჭერას თანასწორთა ჯგუფების, ასევე პროფესიონალი ფსიქოლოგებისა და ცხელი ხაზის მეშვეობით. სერვისი ხორციელდება აივ/შიდსიანი პაციენტების მხარდაჭერის ფონდის მიერ. მთავარი გამოწვევა არის ის, რომ ამბულატორიული დანესებულებები და მხარდაჭერი აქტივობები მთლიანად უზრუნველყოფილია დონორი ფონდების მიერ და მოიცავს მკურნალობის თანამიმდევრულობის და მხარდაჭერის სერვისების წარმოჩენას, შინა-პალიატიურ მკურნალობას ქრონიკული პაციენტებისთვის და საზოგადოებრივი თვით-მხარდაჭერის სერვისები.

### აივ განათლება MSM-პირებს შორის

საქართველოში 2015 წელს ჩატარებული ბოლო IBBS MSM-ებს შორის, ასევე ადასტურებს საზოგადოების და სერვისის მომწოდებლების შეშფოთებას. გამოკითხული MSM-ების უმრავლესობას (88,9%) თბილისში და 86,9% ბათუმში ჰქონდა ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ. თბილისში რესპოდენტების მხოლოდ მესამედმა (30,4%) უპასუხა სწორად ყველა 5 შეკითხვას გლობალური შიდსის პროგრესის რეპორტის მაჩვენებლის GARPR მიხედვით, აივ პრევენციის ცოდნასთან დაკავშირებით. ბათუმში ეს მაჩვენებელი აღწევდა 35,2%-ს. მიუხედავად იმისა, რომ უმრავლესობამ სწორად აღნიშნა აივ ტრანსმისიის გზები და საპრევენციო ქმედებები, ცრურწმენები MSM-ებს შორის აივ ინფექციის კოლოთი გადაცემის შესახებ და სისხლის 0 ჯგუფთან დაკავშირებით კვლავ არსებობს. დაახლოებით ნახევარმა სწორად ვერ უპასუხა ამასთან დაკავშირებულ შეკითხვებს.<sup>28</sup>

ბოლო სამი წლის განმავლობაში შეინიშნება ცოდნის დონის დაქვეითების ტენდენცია სამიზნე პოპულაციაში აივ ინფექციის შესახებ, ეს შეიძლება გამოწვეული იყოს „თაობების ცვლილებით“ ახალგაზრდებს აქვთ უფრო ნაკლები ინფორმაცია, არა მხოლოდ აივ-ის შესახებ, არამედ არ იციან, თუ საიდან უნდა მიიღონ საჭირო ინფორმაცია და ჩაიტარონ ანალიზი. მსგავსი გარემოება საჭიროებს ყურადღებას იმ ორგანიზაციების მხრიდან, რომლებიც უზრუნველყოფენ პრევენციულ პროგრამებს.<sup>29</sup>

საზოგადოებრივი წარმომადგენლები აღნიშნავენ ცრურწმენებს და ინფორმაციის ნაკლებობას MSM-ებს შორის.

*„მე მყავს მეგობარი, რომელსაც არ სჯერა აივ ინფექციის არსებობის. ის ამბობს რომ ეს არის კონსპირაციული თეორია და რომ „მათ“ სჭირდებათ ზოგიერთი მედიკამენტის ანალიზი“.*

*„სამწუხაროდ, ლგბტ პირებს შორის ხშირია მსგავსი მითი, თითქოს სისხლის კონკრეტული ჯგუფის ქონის შემთხვევაში იქმნება ბუნებრივი იმუნიტეტი აივ ინფექციის და სხვა სახის ინფექციური დაავადებების მიმართ“.*

28 <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dflitcontent/3/152.pdf>

29 საქართველოს ეროვნული აივ.შიდსის სტრატეგიული გეგმა 2019-2022 (ჯერ არ გამოქვეყნებულა)

საზოგადოების წარმომადგენლები და მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები მიუთითებენ ცნობიერების გაზრდის აუცილებლობაზე და MSM-ებისთვის აივ პრობლემების შესახებ საინფორმაციო კამპანიაზე, განსაკუთრებით ტესტირების მნიშვნელობაზე.

### აივ ანალიზი და PHC ერთეულები

შიდსის ცენტრის წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ აივ სკრინინგის ინტეგრაცია PHC დაწესებულებებში, არის საუკეთესო შესაძლებლობა იმისათვის, რომ გაიზარდოს აივ ტესტირების სიხშირე და გაუმჯობესდეს კასკადის პირველი სტადია ქვეყანაში. მათი თქმით, აივ ტესტირების ხარვეზი არსებობს, როგორც MSM კასკადში, ისე ზოგად პოპულაციაში. ორგანიზაციების მიერ აივ ტესტირებასთან ერთად, ტესტირების ჩატარება PHC დონეზე დადებითად იმოქმედებს ორივე მაჩვენებელზე, ზოგად პოპულაციასა და MSM-ებზე.

*„აივ ტესტირებას PHC ერთეულებში შეუძლია გავლენა მოახდინოს MSM კასკადის მაჩვენებელზე, რადგან სოციუმის ყველა ფენა იყენებს PHC სერვისებს. განსაკუთრებით თუ ტესტირება უფასოა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული პროგრამის ფარგლებში. რა თქმა უნდა, ჩვენ გვჭირდება ძალიან მგრძობიარე სამედიცინო პერსონალი, რათა თავიდან ავირიდოთ სტიგმა და დისკრიმინაცია სამიზნე პოპულაციის ჯგუფების მიმართ.“*

ამჟამად, როგორც საპილოტე პროგრამა აივ სკრინინგი წარმოებს 3 PHC ცენტრში თბილისში. ექიმები ხაზს უსვამენ PHC სამედიცინო პერსონალის სენსიტიზირების და მათი მომზადების მნიშვნელობას, რათა მიიზიდონ უფრო მეტი ადამიანი აივ ტესტირებისთვის, განსაკუთრებით ადამიანები სამიზნე პოპულაციიდან. ამასთან ერთად, არსებული რესურსების სიფრთხილით გამოყენება არის გასაღები აივ ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდისთვის. ყველა დაინტერესებული მხარე აღნიშნავდა ამ პოპულაციის მკურნალობაში ჩართულობის მნიშვნელობას, როდესაც მათი ტესტირება ხდებოდა PHC დაწესებულებებში.

სხვა შესაძლებლობა იმისა, რომ გაიზარდოს აივ ტესტირების გამოყენება, შიდსის ცენტრის თქმით, არის C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა საქართველოში. პროგრამის ფარგლებში, საბოლოო მიზნის მისაღწევად (C ჰეპატიტის აღმოფხვრა საქართველოში) დაგეგმილია ანალიზის ჩატარება დაახლოებით მილიონ მოქალაქეზე. შიდსის ცენტრი უზრუნველყოფს აივ ტესტირებას ყველა ბენეფიციარისთვის C ჰეპატიტის ანალიზის პარალელურად.

*„ეს უნიკალური შესაძლებლობაა რომ მივაღწიოთ პოპულაციის დიდ ჯგუფებს. ჩვენ ანალიზს ვუკეთებთ ჩვენს მილიონობით მოქალაქეს C ჰეპატიტზე და მასთან ერთად გთავაზობთ ჩავატაროთ აივ ანალიზი, ჩვენ შეგვიძლია გავზარდოთ აივ ტესტირების რაოდენობა მკვეთრად. ვმუშაობთ ამ შესაძლებლობაზე საქართველოს შრო-*

*მის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან ერთად“.*

NCDCPH-ის წარმომადგენლებმა განაცხადეს, რომ მსგავსი პროცესი უკვე გაეშვა სამეგრელოს რეგიონში, საქართველოში (მოსახლეობა 320 000) და ამ დროისათვის მხოლოდ 41 აივ დადებითი პირი გამოვლინდა ზოგადი პოპულაციიდან. მრგვალი მაგიდის შეხვედრის მონაწილეების თქმით, აივ ანალიზის ინტეგრაცია C ჰეპატიტის ანალიზთან ერთად, არის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი ინიციატივა, მიუხედავად იმისა, რომ ის პროაქტიურად არ არის მიმართული MSM პოპულაციაზე.

## დასკვნები

აშკარაა რომ, სანამ საქართველოში აივ ტესტირებასთან დაკავშირებით აქტივობა მნიშვნელოვნად არ გაიზრდება, 2020 წლამდე ვერ მიიღწევა პირველი სამიზნე მაჩვენებელი „90“ MSM პოპულაციისათვის. მიუხედავად გაუმჯობესებისა აივ დიაგნოზირების სტადია რჩება მთავარ პრობლემად საქართველოს სამკურნალო კასკადში, 2017 წელს 83% აივ დადებითმა MSM პირმა არ იცოდა საკუთარი აივ სტატუსის შესახებ. ამას აქვს მნიშვნელოვანი უარყოფითი ეფექტი მთლიანობაში. ასევე, დიაგნოზირებული MSM პირების 25% გამოეთიშა (განსხვავებით 19%-ისა ზოგადი პოპულაციიდან) მკურნალობას და ეს გავლენას ახდენს საბოლოო მიზანზე უმკურნალონ დიაგნოზირებული PLHIV-ის 90%-ს 2020 წლისთვის. საქართველო არის ყველაზე ახლოს რომ მიაღწიოს სამიზნე მაჩვენებელს - „90“ , აქედან 88 პროცენტმა MSM-ებისა, რომელიც გადიოდა ART მკურნალობას უკვე მიაღწია ვირუსის ჩახშობის სტადიას 2017 წელს (განსხვავებით 89 პროცენტისა ზოგადი პოპულაციიდან).

ხარვეზი დიაგნოზირებაში გამონვეულია აივ ტესტირების დაფარვის დაბალი მაჩვენებლით MSM პირებს შორის. იმისათვის რომ, გაიზარდოს პრევენციული აქტივობების დაფარვის ზონა, აუცილებელია გახდეს უფრო მიმზიდველი შემოთავაზებული სერვისების გამრავალფეროვნებით. როგორცაა, C ჰეპატიტის მკურნალობისა და B ჰეპატიტის ვაქცინაციის დამატება აივ შემთხვევების პროტოკოლზე და შესაძლებელი გახდეს ერთ ნერტილში ბევრი სერვისის მიღება.

ეს შეამცირებს მგზავრობის დროს და ხარჯს. ასევე თვით-ტესტირების და ნერწყვის ანალიზის ტესტების დანერგვამ უნდა გაზარდოს ტესტის მიღების მაჩვენებელი. მობილური აპლიკაციების და ინტერნეტ ინსტრუმენტების გამოყენებამ, ასევე შეიძლება გაზარდოს ბენეფიციარების ხელმისაწვდომობა, რადგან უფრო და უფრო მეტი MSM და ტრანს\* პირი იყენებს მობილურ აპლიკაციებსა და ინტერნეტს ურთიერთკავშირისთვის.

ჰომოფობია და ტრანსფობია რჩება MSM პოპულაციის მთავარ მტრად, რომელიც გავლენას ახდენს მათ ჩართვაზე აივ ტესტირებასა და მკურნალობის სერვისებში. მიუხედავად იმისა, რომ ცენტრებში, სადაც უზრუნველყოფილია ჯანდაცვის სერვისები, არის ბევრი

შემთხვევა **MSM** და ტრანს\* პირების წინააღმდეგ ჯანმრთელობის უფლებების დარღვევასთან დაკავშირებით. (საზოგადოებრივმა აქტივისტებმა და ორგანიზაციებმა მოიყვანეს სიტყვიერად ბევრი მაგალითი), შემთხვევების დოკუმენტირება კვლავ სუსტია. სამედიცინო პერსონალის ცოდნა **LGBTQI** პირების შესახებ ძალიან დაბალია.

**MSM** და ტრანს\* პირები უფრო ენდობიან სათემო ორგანიზაციების სერვისებს. აქედან გამომდინარე, ორგანიზაციების სააგიტაციო და საპრევენციო სერვისების გაფართოება დადებითად მოქმედებს აივ ტესტირების სტადიაზე **MSM**-ებს შორის.

გართულებული სატენდერო პროცედურები ხელს უშლის არასამთავრობო და სხვა ორგანიზაციებს, რომ მათ მონაწილეობა მიიღონ **GFATM** ან სახელმწიფო ტენდერის პროცედურაში, რადგან ისინი აწყდებიან დაბრკოლებებს, სახელმწიფო შესყიდვების კანონის მოთხოვნებთან დაკავშირებით, წარმოადგინონ შესაბამისი სატენდერო შემოთავაზების სრული ღირებულების 1-2%, საბანკო გარანტიის სახით, აქედან გამომდინარე ორგანიზაციების შესაძლებლობა, მონაწილეობა მიიღონ საჯარო ტენდერში, შეზღუდულია.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა მწირია და ცრურწმენების ფაქტებიც კვლავ არსებობს **MSM** პირებს შორის, რაც გავლენას ახდენს მათ ჩართულობაზე აივ ტესტირებასა და მკურნალობის სხვადასხვა ეტაპზე. კონფიდენციალურობის დარღვევის შიში კვლავ რჩება პრობლემად აივ სერვის ცენტრებში სახელმწიფო და არა-სახელმწიფო დონეზე. თანასწორების კონსულტაციის გამოყენება, აივ მკურნალობის ცენტრებში შეიძლება ჩაითვალოს ძლიერ ინსტრუმენტად არც მკურნალობის შესახებ განათლების და მკურნალობის თანამიმდევრულობისთვის, აივ ინფიცირებული **MSM** პირებისთვის. ცენტრებში, სადაც ხელმისაწვდომია თანასწორთა კონსულტაცია იქმნება ნდობის ატმოსფერო.

აივ სერვისები არ არის მოდელირებული სპეციფიკურად ტრანს\* პირებისთვის. მცირეა გამოკითხვები ტრანს\* პირებს შორის, რომელიც ფოკუსირდება **SRHR** საჭიროებებზე და რომლის გამოყენებაც შეიძლება ადვოკატირების მიზნებად.

## რეკომენდაციები

იმისათვის რომ გავაძლიეროთ ორგანიზაციების მუშაობა აივ პრევენციისთვის **MSM**-ებს შორის, რეკომენდირებულია:

- გაძლიერდეს აგიტაცია, ტესტირება და კონსულტაციის შესაძლებლობა ადგილობრივ საზოგადოებრივ და არასამთავრობო ორგანიზაციებში, რომლებიც ამ ეტაპზე ჩართულები არიან **GFATM** პროგრამის იმპლემენტაციაში
- ადგილობრივი ორგანიზაციების მართვისა და დაფინანსების შესაძლებლობების გაძლიერება **MSM** პირებს შორის აივ პრევენციის მიზნით
- სათემო ორგანიზაციების მიერ აივ პრევენციული სერვისების გეოგრაფიული ექსპანსიის საჭიროების შეფასება და ორგანიზაციების გავრცელება საქართველოს შერჩევით რეგიონებში.

*იმისათვის რომ გაიზარდოს მიმზიდველობა და აივ პრევენციის/მკურნალობის გამოყენების სერვისები **MSM** პირებს შორის:*

- თანასწორების კონსულტაციის პროცედურების დანერგვა აივ მკურნალობის ცენტრებში, რაც უზრუნველყოფს აივ დადებითი MSM-ების ჩართვას მკურნალობის სქემაში და მკურნალობის თანამიმდევრულობას.
- დაზნერგოთ და გავზარდოთ თვით-ტესტირების და ნერწყვის ტესტები საზოგადოებრივ და არასამთავრობო ორგანიზაციებში, რომლებიც უზრუნველყოფენ აივ პრევენციის სერვისებს
- გაიზარდოს თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენება (მობილური აპლიკაციები სოციალური ქსელები ა.შ) გაიზარდოს საზოგადოებრივი აგიტაცია და დაფარვა განსაკუთრებით რეგიონებში.
- დამატებითი სერვისების დამატება, მაგალითად, C ჰეპატიტის მკურნალობა და B ჰეპატიტის ვაქცინაცია აივ პრევენციის პაკეტთან ერთად MSM- პირებისთვის და გამოვიყენოთ „ერთი ფანჯრის“ პრინციპი რომ მივიღოთ ბევრი მომსახურება (აივ ანალიზი, STI ანალიზი და მკურნალობა, კონსულტაცია. B ჰეპატიტის ვაქცინაცია, ინფორმაციის მიწოდება ა.შ) ერთ ადგილზე.

### **ადვოკატირების პროცესის ხელშეწყობის მიზნით:**

- გაუმჯობესდეს დისკრიმინაციული შემთხვევების დოკუმენტირება ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებით, MSM- პირები და ტრანს პირებს შორის.
- საზოგადოებრივი და სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების ერთობლივი ადვოკატირება საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიმართ, რათა დაინერგოს სტანდარტები და აივ პრევენციის ინსტრუმენტები სამიზნე პოპულაციისათვის.
- გამარტივდეს სატენდერო პროცედურები და მოიხსნას საბანკო დეპოზიტის გარანტიის მოთხოვნა ორგანიზაციებისთვის და მათთვის შესაძლებელი გახდეს მონაწილეობა მიიღონ სახელმწიფო და /ან GFATM სატენდერო პროცესებში.
- შედგეს რაოდენობრივი და ხარისხობრივი გამოკითხვები ტრანს\* პირების საჭიროებების შესახებ, რაც გააიოლებს შემდგომ სამუშაოს სპეციალური ჯანდაცვის სერვისების მოდელირებისთვის.

### **იმისათვის რომ გაუმჯობესდეს პარტნიორული და ინტერსექციური ურთიერთთანამშრომლობა:**

- გაძლიერდეს პარტნიორობა სახელმწიფო და არასახელმწიფო სექტორებს შორის, აივ სერვისების მიწოდების უკეთ კოორდინირებისთვის და შეიქმნას რეფერალური სქემა რომ აივ დიაგნოსტიკის მქონე MSM პირები გადამისამართდნენ ART ცენტრებში.
- დაიწყოს აივ ტრენინგების მოდულების ინტეგრაცია სამაგისტრო სამედიცინო განათლების სისტემაში
- შეიქმნას კონფიდენციალურობის პოლიტიკა აივ სერვისების მიწოდების ყველა ტიპის ორგანიზაციაში (შიდსის ცენტრი, სათემო ორგანიზაციები, სერვისის მომწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციები და ა.შ. ).

