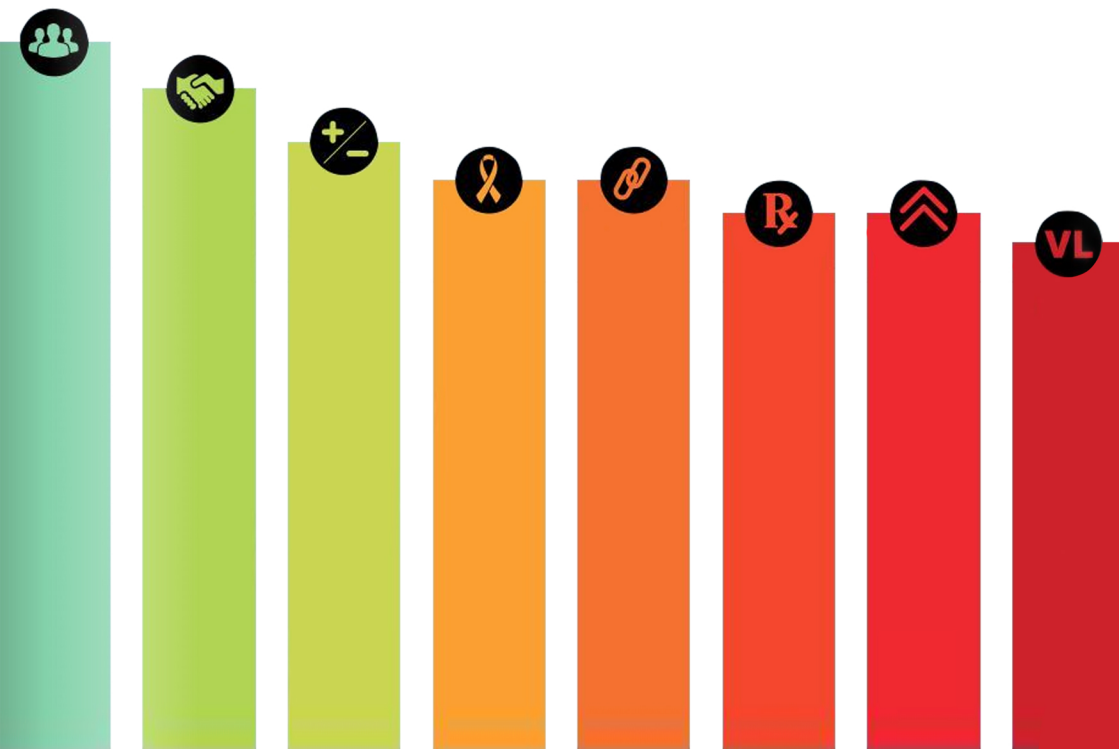


# הנהגת תהליכים

## באמצעות טכנולוגיה

2019



კვლევაში მონაწილეობისთვის მადლობას ვუხდით დავით კახაბერს, ანა აფციაურს, ლაშა ნონიკაშვილს („თანასწორობის მოძრაობა“); კახა კეკულაძეს, ბექა გაბადაძეს („საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“) და გოჩა გაბოძეს (ასოციაცია „ბროწეული“).

ინფორმაციის მოწოდებისა და თანამშრომლობისთვის მადლობას ვუხდით ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრსა და „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრ თანადგომას“.

განსაკუთრებულ მადლობას ვუხდით სერგო ჩიხლაძეს, რომელმაც შექმნა ამ განახლებადი დოკუმენტის საორიენტაციო ფორმატი, რამდენადაც მუშაობდა საქართველოში პირველი, 2018 წლის, მსმ და ტრანს კასკადის შექმნაზე.

კასკადი მომზადდა „ევრაზიული კოალიცია მამაკაცთა ჯანმრთელობისთვის“ (ECOM) ფინანსური მხარდაჭერით. ავტორის მიერ გამოთქმული მოსაზრება შესაძლოა არ გამოხატავდეს კოალიციის მოსაზრებას. შესაბამისად, „ევრაზიული კოალიცია მამაკაცთა ჯანმრთელობისთვის“ (ECOM) არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

**ავტორი:** იასონ შიშნიაშვილი, ადვოკატორების ოფიცერი,  
«თანასწორობის მოძრაობა»



Eurasian Coalition  
on Male Health



EQUALITY MOVEMENT  
თანასწორობის მოძრაობა

„თანასწორობის მოძრაობა“ არის არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც მიზნად ისახავს საქართველოში ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი, ქვიარი და ინტერსექსი ადამიანებისა და ქალებისთვის თანასწორი უფლებებისა და შესაძლებლობების შექმნას; ლგბტქ თემისა და ქალების გაძლიერებით, ლგბტქ და ქალთა უფლებების შესახებ ცნობიერების ასამაღლებელი აქტივობების განხორციელებითა და მათი ინტერესების ადვოკატორებით ორგანიზაცია ხელს უწყობს ლგბტქ თემისა და ქალთა ინტეგრაციას საზოგადოებაში. „თანასწორობის მოძრაობა“ უზრუნველყოფს სოციალურ და სამართლებრივ სერვისებს ლგბტქ თემისა და ქალების გაძლიერებისა და მობილიზაციისთვის, აგრეთვე ჩართულია საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლებაში და ახორციელებს პოლიტიკის ადვოკატორებას.

[www.equality.ge](http://www.equality.ge)

## სარჩევი

აბრევიატურა.....	6
შესავალი.....	8
აივ მდგომარეობა საქართველოში.....	9
მსმ პოპულაციის სიდიდე საქართველოში .....	12
რისკ პოპულაცია და სამიზნე სერვისები მსმ- პირთათვის.....	14
სგგი-ს პრევალენტობა.....	15
ნარკოტიკების მოხმარება.....	16
პრეზერვატივის გამოყენების პრაქტიკა .....	18
პრევენციული პროგრამით მოცვა.....	19
მომსახურების გაწევის ცენტრები.....	20
აივ მკურნალობა.....	24
საქართველოს აივ სტრატეგია 2016-2018 და შედეგები .....	27
მიზნები და შედეგები .....	28
საქართველოს აივ სტრატეგია 2019-2022 წლისათვის .....	29
აივ კასკადი.....	33
აივ კასკადი ზოგად პოპულაციაში და სამიზნე 90-90-90.....	33

აივ კასკადი მამაკაცებში და სამიზნე 90-90-90 ..	34
აივ კასკადი ქალებში და სამიზნე 90-90-90 .....	35
აივ კასკადი მსმ-ებში და სამიზნე 90-90-90 .....	36

**განხილვა ..... 37**

ძირითადი გამოწვევები და მიღწევები .....	38
1. სტიგმა და დისკრიმინაცია .....	38
2. თავშესაფრის მაძებლებისთვის და მიგრანტებისათვის ხარვეზებიანი ან/და არარსებული სერვისები .....	40
3. სათანადო კონფიდენციალობის პოლიტიკის არარსებობა .....	41
4. ფსიქო-სოციალურ საჭიროებებზე ორიენტირებული სერვისებისა და გარემოს არარსებობა .....	42
5. მკურნალობის ცენტრალიზებული მოდელი, მკურნალობის დაწესებულებების უალტერნატივობა და წამლების მიღებასთან დაკავშირებული დისკომფორტი .....	43
6. სტაციონალური განთავსების კლინიკის ინფრასტრუქტურის ხარისხი .....	44
7. არასამთავრობო ორგანიზაციები და სატენდერო პროცედურები .....	45
მიღწევები .....	46

1. „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის სავარაუდო დარღვევის ფაქტი..... 47
2. პოლიციელების ტრენინგი ..... 48
3. ექიმების ტრენინგი..... 49
4. კმაყოფილებისა და საჭიროებების კვლევა 50

**რეკომენდაციები ..... 51**

- კვლევითი მიმართულება ..... 51
- არასამთავრობო ორგანიზაციები ..... 51
- ადვოკატირების მიმართულება ..... 52

## აბრევიატურა

**შიდსი/AIDS** - შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

**აივ/HIV** - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

**არვ თერაპია** - ანტირეტროვირუსული თერაპია

**კსმ** - კომერციული სექსის მუშაკი

**ლგბტქ** - ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ქვიარ ადამიანები

**მსმ** - მამაკაცები, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან

**ნკტ** - ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

**სგგი** - სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

**GFATM** - შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი

**IDACIRC** - ინფექციური დაავადებების, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიური კვლევის ცენტრი

**IBBS** - ინტეგრირებული ბიო ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა

**NCDCPH** - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი

**NSP** - საქართველო აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა

**PrEP** - პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა

**PEP** - პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა

**SE** - ზომის შეფასება



## შესავალი

კასკადი, როგორც ინსტრუმენტი, ასახავს თანმიმდევრულად ურთიერთდაკავშირებულ სერვისებსა (სერვისების კონტინუუმს) და იმ ადამიანების მოცვას, ვისაც ეს სერვისები სჭირდება. კასკადის ფარგლებში, პირველ ეტაპზე ხორციელდება იმ სამიზნე ჯგუფის ზომის დადგენა, რომელსაც სჭირდება მომსახურების პაკეტი და ამ ჯგუფის წარმომადგენლების სხვადასხვა სერვისზე გადასვლის ეტაპობრივი მიდევნება. არსებული ანალიზი აჩვენებს, თუ რა ეტაპზე ხდება ადამიანების „დაკარგვა“, რაც ინტერვენციისათვის საჭირო სამიზნე მიმართულებებს განსაზღვრავს.

წინამდებარე დოკუმენტი მიმოიხილავს აივ სერვისებს მსმ და ტრანს\* პირებისთვის, რომელიც მოიცავს დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის სხვადასხვა სტადიაზე არსებულ მდგომარეობას. ასევე, ქვეყნის ფარგლებში აივ-ის ზოგად მდგომარეობასა და მსმ პოპულაციაზე ორიენტირებული პრევენციული სერვისების შეფასებას - მოცვალობას და იმ ფაქტორებს, რომლებიც მოქმედებს კასკადის კონტინუუმზე.

როგორც 2018 წლის კასკადში, ტრანს პოპულაციაზე არარსებული რელევანტური ინფორმაციისა და

მონაცემების გამო, ეს დოკუმენტიც შეეხება მხოლოდ მსმ პირებს.

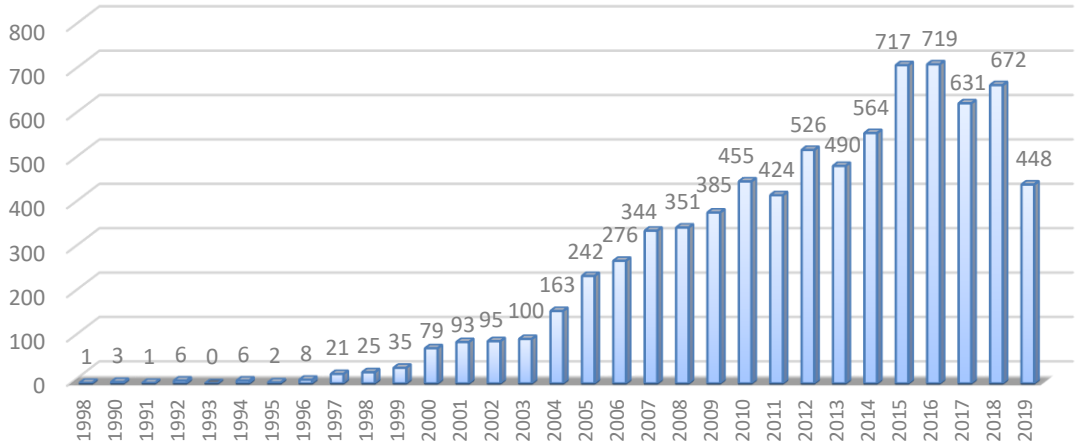
## აივ მდგომარეობა საქართველოში

საქართველოში აივ ინფექციის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა 1989 წელს, რის შემდეგადაც ყოველწლიურად გამოვლენილი შემთხვევების რიცხვი, პერმანენტული შემცირებების მიუხედავად, იზრდებოდა და 2019 წლის 1 სექტემბრისთვის რეგისტრირებული შემთხვევების მთლიანმა რაოდენობამ 7 882-ს მიაღწია. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ მოწოდებული ბოლო მონაცემების მიხედვით, 2019 წლის სექტემბრისთვის აივ-ის 448 ახალი შემთხვევაა დარეგისტრირებული.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელება საქართველოში

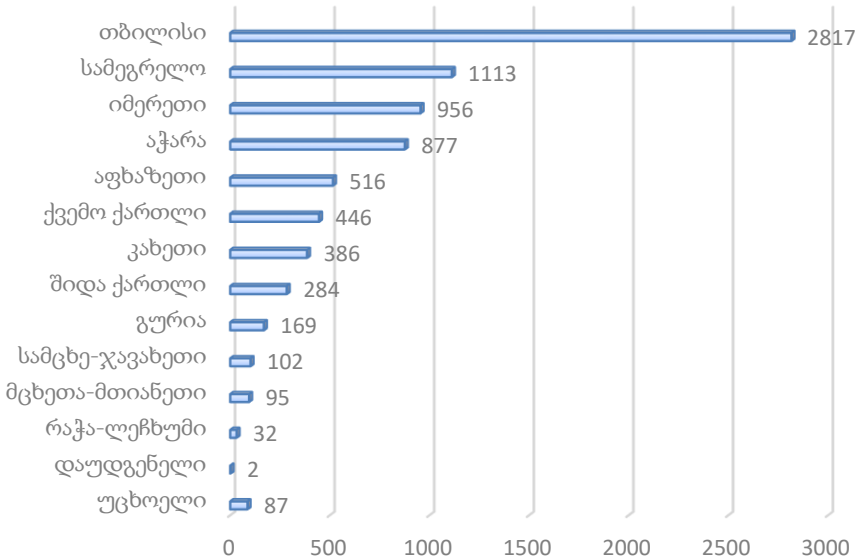
## აივ-ით ინფიცირების რეგისტრირებული შემთხვევები წლების მიხედვით



არსებული მონაცემებით, საწყისი პერიოდიდან 2011 წლამდე აივ-ინფექციის გავრცელების მთავარ წყაროს ინექციური ნარკოტიკების გამოყენება წარმოადგენდა, რაც ეტაპობრივად ჩანაცვლდა ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტების პრევალირებით და 2018 წლისთვის შეადგენს რეგისტრირებული შემთხვევების 47.6%-ს. ამავე წლის მონაცემებით, მსმ პოპულაციის

წილი შეადგენდა 11.3%-ს. ამავდროულად, ეს პროცენტული განაწილება საკამათოა ქვეყანაში არსებული ჰომოფობიური ფონის გათვალისწინებით, რაც განხილული იქნება სიტუაციური ანალიზის ნაწილში (გვ. 37).

აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევები რეგიონების მიხედვით



საქართველოს დედაქალაქში, თბილისში, აივ-ით მცხოვრები ადამიანების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია, რაც 2019 წლის 1 სექტემბრის მონაცემებით, რეგისტრირებულ შემთხვევათა 36%-მდე წარმოადგენს. შემდეგ, რეგიონების მიხედვით შედარებით მაღალი

მაჩვენებლით, მოდის სამეგრელო - 14%-მდე, იმერეთი - 12%-მდე და აჭარა - 11%-მდე

## მსმ პოპულაციის სიდიდე საქართველოში

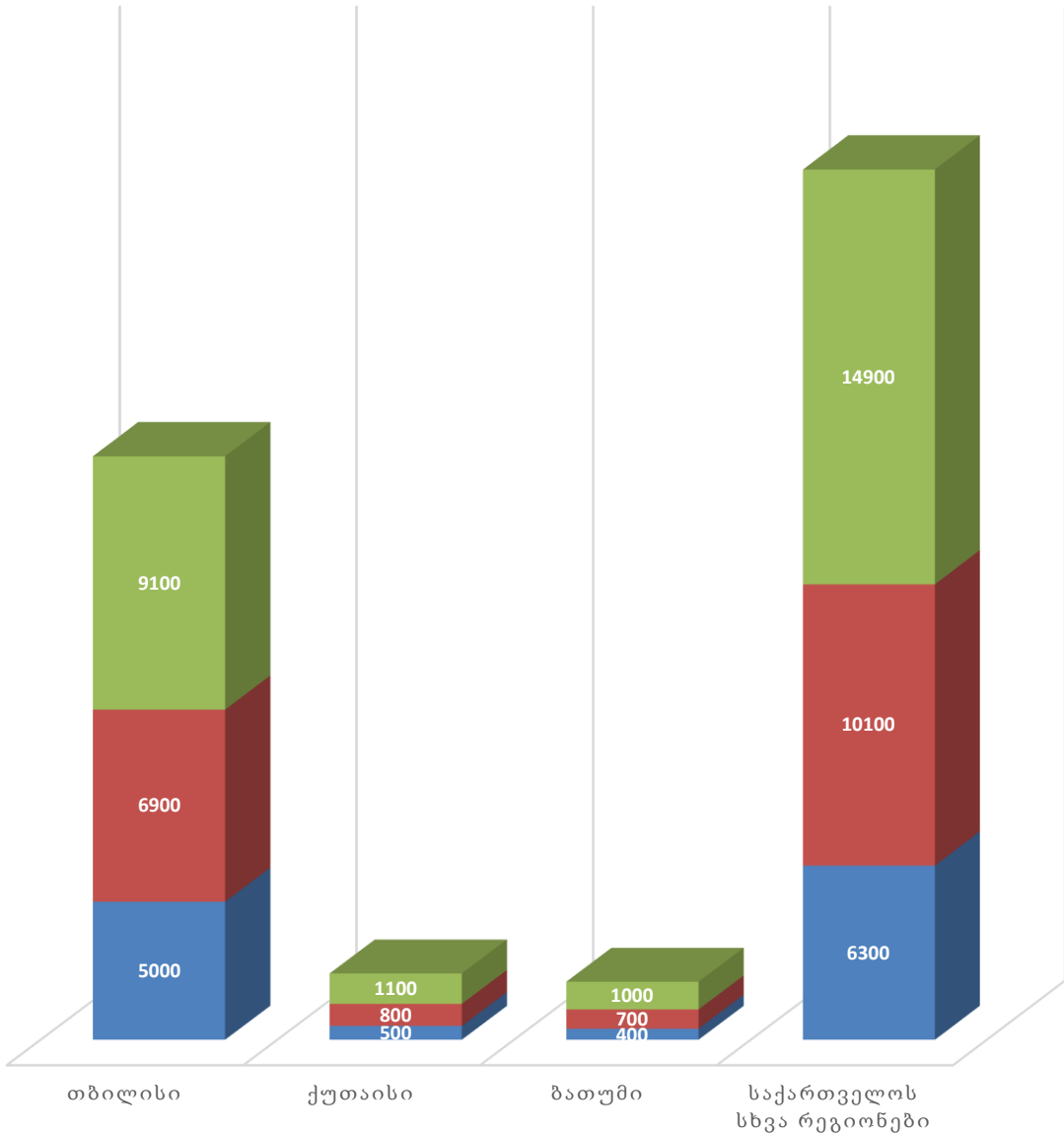
მსმ პოპულაციის ზომის შეფასების ბოლო კვლევა ჩატარდა 2018 წელს, საქართველოს სამ ქალაქში: თბილისი, ქუთაისი და ბათუმი.<sup>2</sup> საერთო შედეგის მიხედვით, ქვეყნის მასშტაბით ცხოვრობს 18,500 მსმ, რაც წარმოადგენს მოზარდი/ზრდასრული (15 – 64 წ) მამრობითი სქესის მოსახლეობის 1.55%-ს. ცვალებადობის დასაშვები ქვედა ზღვარი არის 12,100 (1.01%), ხოლო ზედა ზღვარი - 26, 200 (2.19%).

---

<sup>2</sup> საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“, პოპულაციის ზომის შეფასება მამაკაცებში, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან, 2018

# მსმ პოპულაციის სავარაუდო ზომა საქართველოში

■ ქვედა ზღვარი ■ მიღებული შეფასება ■ ზედა ზღვარი



## რისკ პოპულაცია და სამიზნე სერვისები მსმ-პირთათვის

მსმ ჯგუფი საქართველოში წარმოადგენს ერთ-ერთ მთავარ რისკ პოპულაციას, რომელშიც, ბოლო წლების მონაცემებით, ვლინდება აივ ეპიდემიის მკვეთრი ტენდენცია. IBBS-ის მიხედვით, 2010 წლიდან 2018 წლამდე აივ-ის დაფიქსირებული შემთხვევების მაჩვენებელი თბილისში გაიზარდა 6.4%-დან — 21,5%-მდე. 2018 წლის კვლევითი მონაცემების მიხედვით, მსმ პოპულაციაში აივ ინფექციის პრევალენტობა ბათუმში შეადგენს 15.6%-ს, ხოლო ქუთაისში 9.6%-ია.<sup>3</sup> ამავე

---

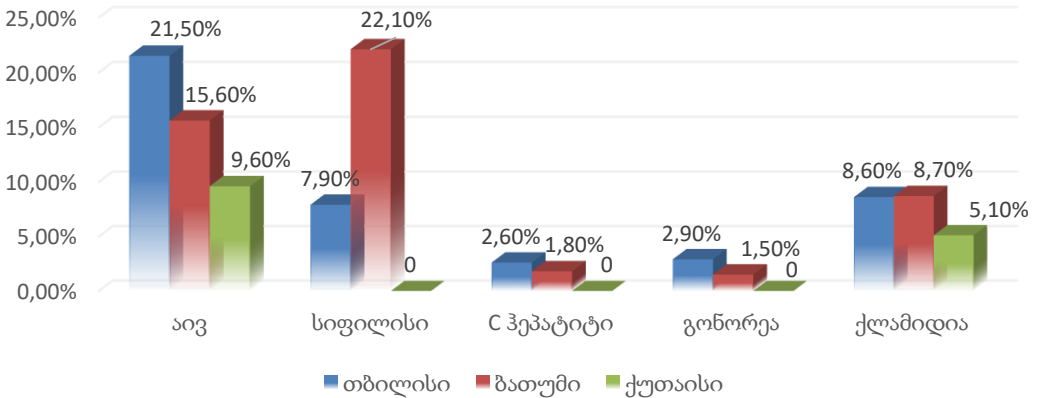
<sup>3</sup> შენიშვნა: კასკადში მოცემული მონაცემები წარმოადგენს რამდენიმე კვლევის/ანგარიშის კომბინირებულ ინფორმაციას (ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის, 2010. კვლევის ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“; თანადგომა. თბილისი 2011; აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან, თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, საქართველო, 2018. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“; თანადგომა. თბილისი 2019; აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან, თბილისი და ბათუმი, საქართველო, 2015. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ანგარიში. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“; თანადგომა. თბილისი 2016)

კვლევის მიხედვით, აღსანიშნავია მსმ პოპულაციაში დაფიქსირებული შემდეგი შედეგები:

### სგგი-ს პრევალენტობა

ზემოთაღნიშნული 2018 წლის კვლევის ფარგლებში, სხვა სგგი-ს მონაცემები შემდეგია: სიფილისი გამოუვლინდა 7,9%-ს თბილისში, ხოლო 22,1%-ს - ბათუმში; C ჰეპატიტი თბილისში დაუდგინდა 2,6%-ს, ბათუმში კი - 1,8%-ს; გონორეა გამოუვლინდა 2,9%-ს თბილისში, ბათუმში - 1,5%-ს.

### სგგი-ს გავრცელება საქართველოს სამ ქალაქში





## ნარკოტიკების მოხმარება

ნარკოტიკების მოხმარების პრაქტიკა 2010 წლიდან 2018 წლამდე თბილისში გაიზარდა 21,1%-დან 43,9%-მდე, სადაც ყველაზე ხშირად დასახელებული ნარკოტიკული საშუალება იყო მარიხუანა. ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება შემცირდა 4,9%-დან (2010 წელი) 0,6%-მდე (2015 წელი). აღნიშნულმა მაჩვენებელმა მცირედით მოიმატა 2018 წელს - 1,1%-მდე. 2010 წელს დომინანტი ჰეროინი და ბუპრენორფინი, 2015 წელს ჩანაცვლა სუბოტექსით, ხოლო 2018 წელს ისევ ვლინდება ჰეროინის გამოყენების ტენდენცია.

ბათუმში ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრაქტიკა 2015 წელს 35,1%-დან 2018 წელს გაიზარდა 75%-მდე, სადაც მარიხუანა აგრეთვე წარმოადგენს ყველაზე ხშირად დასახელებულ ნარკოტიკს. ამავდროულად, ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება შემცირდა 4.9%-დან (2015) - 3.7%-მდე (2018), სადაც თბილისის მსგავსად, სუბოტექსი ჩანაცვლდა ჰეროინით.

ქუთაისში, 2018 წლის კვლევის ფარგლებში, რესპოდენტთა 48%-ს ბოლო 12 თვის მანძილზე მოუხმარია ნარკოტიკული საშუალება. ამავ მოწინააღმდეგეების მიხედვითაც, მარიხუანა გამოიყენება ყველაზე ხშირად,

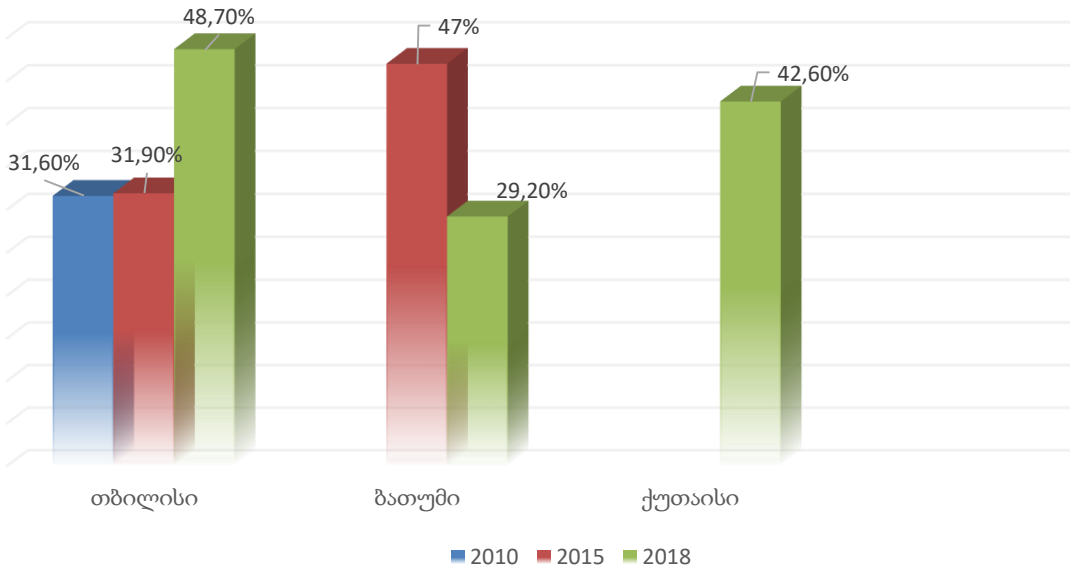
ხოლო ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება დაადასტურა 4.7%-მა, სადაც ჰეროინი, ზემოთაღნიშნული ორი ქალაქის მსგავსად, ყველაზე პოპულარულია.

აქედან, ბოლო სქესობრივი (ანალური) კონტაქტის დროს მარიხუანა გამოიყენა თბილისში 6,2%-მა; ბათუმში 6,5%-მა; ხოლო ქუთაისში - 10,9%-მა. იმისდა მიუხედავად, რომ არ არსებობს კვლევითი ბაზა მსმ პოპულაციაში ქიმსექსთან დაკავშირებით, სფეროში მომუშავე მრავალი სპეციალისტი აღნიშნავს მის გავრცელებას აღნიშნულ ჯგუფებში.

## პრეზერვატივის გამოყენების პრაქტიკა

თბილისში მცხოვრები იმ მსმ-ების რიცხვი, ვინც მუდმივად იყენებს პრეზერვატივებს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს, 31,6%-დან (2010) – 48,7%-მდე (2018) გაიზარდა; ბათუმში 47%-დან (2015) – 29,2%-მდე (2018) შემცირდა; ხოლო ქუთაისში 2018 წლის კვლევითი მონაცემების პროცენტული მაჩვენებელი 42,6-ია.

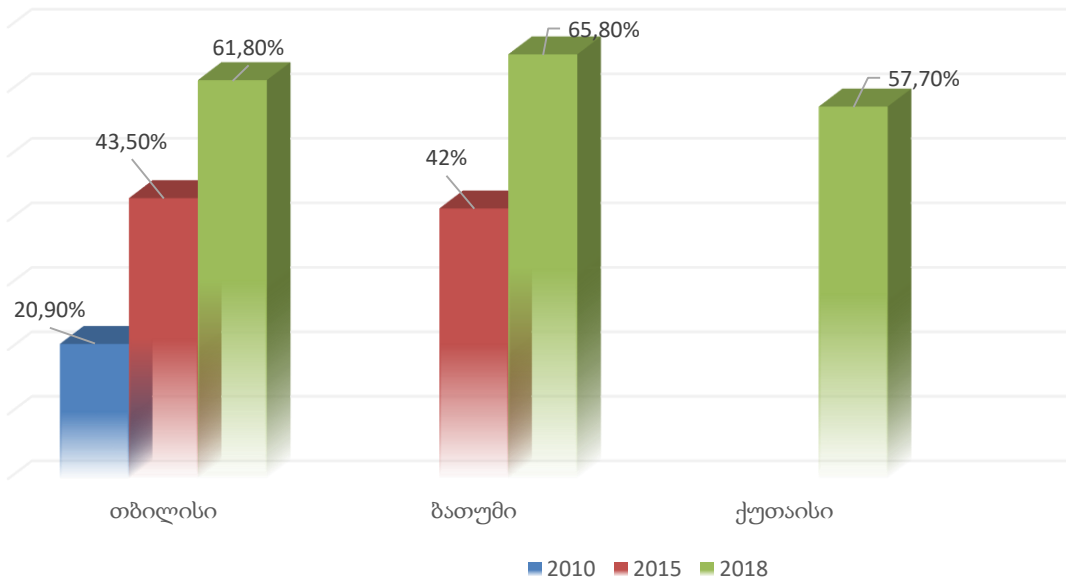
### კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს



## პრევენციული პროგრამით მოცვა

თბილისში მცხოვრები იმ მსმ-ების რიცხვი, ვინც იცის, თუ სად მიმართოს აივ-ტესტირებისათვის და მიუღია კონდომი, 20,9%-დან (2010) 61,8%-მდე (2018) გაიზარდა; ბათუმში 41,9%-დან (2015) - 65,8%-მდე (2018); ხოლო ქუთაისის 2018 წლის მონაცემებით, მოცვა წარმოადგენს 57,7%-ს.

## პრევენციული პროგრამით მოცვა



## მომსახურების გაწევის ცენტრები

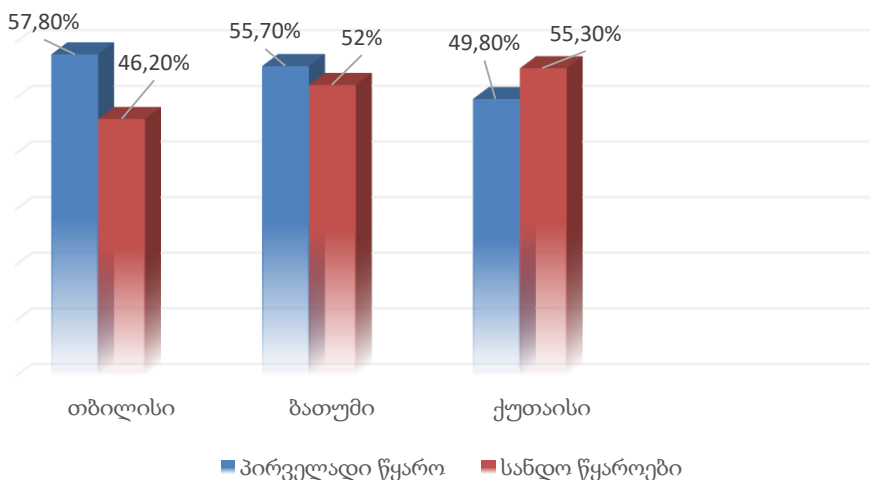
საქართველოში მსმ პოპულაციაზე მომუშავე და პრევენციული სერვისების მიმწოდებელი შემდეგი არასამთავრობო ორგანიზაციებია:

- თანადგომა - ოთხი საინფორმაციო-საკონსულტაციო ცენტრით ბათუმში, ქუთაისში, ზუგდიდსა და თელავში. გარდა მსმ პოპულაციისა, თანადგომა, აგრეთვე, მუშაობს კომერციული სექსის მუშაკ ქალებთან, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებსა და მათ პარტნიორებსა და კლიენტებთან;
- ორი სათემო ორგანიზაცია: „თანასწორობის მოძრაობა“ (ყოფილი ლგბტ საქართველო) თბილისის, ზუგდიდისა და თელავის სათემო ცენტრებით და „იდენტობა“, „თანასწორობის მოძრაობის“ ქვეკონტრაქტორი, ოფისებით ბათუმსა და ქუთაისში. ხუთივე რესურსცენტრში ტარდება უფასო სკრინინგი აივ ინფექცია/შიდსზე და პრე და პოსტ კონსულტაციები. ამასთან, ორგანიზაციას ჰყავს სოციალური მუშაკები, ფსიქოლოგები და იურისტები. „თანასწორობის მოძრაობის“ თბილისის სათემო ცენტრში,

აგრეთვე, ფუნქციონირებს სხვადასხვა პროფილის მქონე ექიმების კვალიფიციური მომსახურების სერვისი: ენდოკრინოლოგი, ვენერო-დერმატოლოგი, ზოგადი თერაპევტი და ფსიქიატრი.

პრევენციული ინფორმაციის პირველადი წყაროების მიმწოდებლად არასამთავრობო ორგანიზაციები თბილისში დაასახელა 57,8%-მა, ბათუმში - 55,7%-მა, ხოლო ქუთაისში - 49,8%-მა. რაც შეეხება ინფორმაციის სანდოობას, არასამთავრობო ორგანიზაციებთან

### არასამთავრობო ორგანიზაცია, როგორც პირველადი და სანდო წყარო



მიმართებაში გადანაწილება შემდეგია: თბილისი - 46,2%;  
ბათუმი - 52,3% და ქუთაისი - 55,3%.<sup>4</sup>

საინფორმაციო-საკონსულტაციო და რესურს-  
ცენტრების რაოდენობრივი შედეგების შესაბამისად,  
„თანადგომისა“ და „თანასწორობის მოძრაობის“ 2018  
წლის ერთობლივი მონაცემებით, ნკტ გაიარა 4 637 მსმ-მა,  
ხოლო სერვისებით მოცვის მაჩვენებელი 7 104-ია.

აივ-ის პრევენციული ქმედებები მსმ-ებს შორის  
ფინანსდება შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის  
წინააღმდეგ ბრძოლის „გლობალური ფონდის“ მიერ.  
სამიზნე აივ პრევენციული ინტერვენციის ფართო  
სპექტრი მოიცავს შემდეგს: <sup>5</sup>

- ანონიმური, კონფიდენციალური და ნებაყოფლობითი  
კონსულტაცია და აივ-ის ანალიზი;
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების  
ანალიზი და მკურნალობა;

---

<sup>4</sup> შენიშვნა: კასკადში მოცემული მონაცემები წარმოადგენს რამდენიმე  
კვლევის/ანგარიშის კომბინირებულ ინფორმაციას (აივ-თან  
დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის,  
რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან, თბილისი,  
ბათუმი, ქუთაისი, საქართველო, 2018. კვლევის ანგარიში.  
საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“; თანადგომა. თბილისი 2019)

<sup>5</sup> აივ კასკადი მსმ და ტრანს ჯგუფში. „თანასწორობის  
მოძრაობა“. თბილისი 2018

- Popular Opinion leader (POL) აივ პრევენციის პროგრამა;
- თანასწორთა განათლების ტრენინგები;
- საგანმანათლებლო ღონისძიებები, მათ შორის საგანმანათლებლო შეხვედრები მსმ- პირებთან ციხეებში;
- უსაფრთხო სექსის წარმოჩენა - პრეზერვატივები და ლუბრიკანტები;
- პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა (PrEP).

მსმ პოპულაციაში არსებული აივ მდგომარეობის საპასუხოდ 2017 წლის აგვისტოში დაიწყო PrEP პროგრამა, რომელსაც GFATM-ის ფინანსური მხარდაჭერით ახორციელებს “თანასწორობის მოძრაობა“. პროგრამა წარმოადგენს წარმატებული თანამშრომლობის მაგალითს სათემო ორგანიზაციას (თანასწორობის მოძრაობა), საჯარო დაწესებულებასა (NCDC) და სამედიცინო დაწესებულებას (შიდსის ცენტრი) შორის. 2018 წლის ბოლოსთვის პროგრამამ მოიცვა 115 მსმ-ი. 2019 წლის ივლისის მონაცემებით, პროგრამაში ჩართულია 211 მსმ პირი.



## აივ მკურნალობა

საქართველოში შიდსის მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა 1995 წელს დაიწყო, ხოლო 1997 წელს, იმ დროისთვის უახლესი, სამ კომპონენტისანი ART მკურნალობის განხორციელება დაიწყო. ამის შემდეგ გადაიდგა ორი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი: 2004 წლიდან არც მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა<sup>6</sup> და 2016 წლიდან „მკურნალობა ყველასთვის“ პრინციპზე დაფუძნებული სტრატეგიის განხორციელება, რომლის მიხედვითაც ყველას, განურჩევლად CD4 ლიმფოციტების დონისა, შეუძლია უფასო არც მკურნალობა.<sup>7</sup>

კლინიკური აივ მკურნალობა ცენტრალიზებულია და მას ახორციელებს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, რომელიც პირველი დაფიქსირებული შემთხვევის წელს, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის რესპუბლიკური ცენტრის სახით დაარსდა. რეგიონებში აივ მკურნალობა და სხვა

---

<sup>6</sup> HIV/AIDS treatment and care in Georgia. Prepared by WHO Collaborating Centre for HIV and Viral Hepatitis, Evaluation report. September 2014

<sup>7</sup> შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის აივ/შიდსის პროგრამის ანგარიში, 2016

ტიპის სერვისების მიწოდება ხდება განსაზღვრული ინფექციური დაავადებების სამედიცინო ცენტრებში შემდეგ ქალაქებში: ბათუმი, ქუთაისი, სოხუმი და ზუგდიდი.

ბოლო პერიოდში შეიმჩნევა პროგრესი დაგვიანებული გამოვლენისა და მკურნალობაში ჩართვის მიმართულებით. 2013 წლის მონაცემებით, შემთხვევების 73% (CD4 cell count <350) გვიან იქნა გამოვლენილი, ხოლო 46%-ს გააჩნდა დაავადების მძიმე ფორმა (CD4 cell count <200). ბოლო წლების მონაცემებით, შემთხვევათა დაგვიანებულმა გამოვლენამ დაიწია, თუმცა პროცენტული მაჩვენებელი მაინც ნახევარზე მეტია (51%-დან 55%-მდე), რაც შეეხება დაავადების მძიმე ფორმის გამოვლენამ (CD4 cel count <200) 35%-მდე დაიწია.<sup>8</sup>

მედიკამენტებისა და სხვა სამედიცინო მასალის შესყიდვასთან დაკავშირებით წინა კასკადის მსგავსად, ამ ეტაპზე არსებობს შემდეგი გამოწვევები: <sup>9</sup>

1. არც მედიკამენტების შესყიდვას ახორციელებს NCDCPH, გლობალური ფონდის შესყიდვების

---

<sup>8</sup> საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა (2019-2022)

<sup>9</sup> აივ კასკადი მსმ და ტრანს ჯგუფში. თანასწორობის მოძრაობა. თბილისი 2018

მექანიზმის (PPM) გამოყენებით, რაც დაბალ ფასად მაღალი ხარისხის პროდუქტის შეძენის შესაძლებლობას იძლევა. ამავდროულად, ჯანდაცვის სამინისტრო ეძებს გზას, რათა „სახელმწიფო შესყიდვების კანონის“ მიხედვით, მოხდეს ფრთხილი გადასვლა მედიკამენტების მიწოდების წყვეტის თავიდან ასაცილებლად;

2. გამოწვევად ფასდება ხისტი სახელმწიფო შესყიდვების მექანიზმიც, და ფარმა მონოპოლიზაციის ფაქტორი, რაც დაკავშირებულია, მათ შორის, არც მედიკამენტების ხარისხისა და გონივრული ფასის ბალანსთან;
3. იმის გათვალისწინებით, რომ სახელმწიფომ საკუთარ თავზე აიღო მკურნალობის პირველი და მეორე ეტაპი, ხოლო ამის ფონზე ღვიძლის ფუნქციის აღდგენის, დერმატოლოგიურ პრობლემებისა და მიკოზების მედიკამენტების რაოდენობა შემცირდა, რაც მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევებთანაა დაკავშირებული, არსებული გარემოება საჭიროებს მუდმივ მზადყოფნას ბიუჯეტის განაწილებასთან მიმართებაში;
4. ოკუპირებულ ტერიტორიებთან დაკავშირებული პრობლემის გადაჭრა.

## საქართველოს აივ სტრატეგია 2016-2018 და შედეგები

„აივ/შიდსის პრევენციისა და კონტროლის 2016-2018 წლების ეროვნული სტრატეგიით“ (2016) მთავარ მიზნად განისაზღვრა საქართველოში აივ ეპიდემიის შემცირება მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებზე ფოკუსირებული ინტერვენციის გაძლიერებით. ამ მიზნის მისაღწევად, სტრატეგია გამოყოფდა სამ ძირითად მიმართულებას<sup>10</sup>:

1. აივ-ის პრევენცია და გამოვლენა: მოცვისა და პრევენციის ეფექტიანობის გაუმჯობესება, აივ-ის ინფიცირების შემთხვევების დროული გამოვლენა და ინფიცირებულებისთვის შესაბამისი სერვისების მიწოდება;
2. აივ ინფიცირებულების მკურნალობა და მოვლა: აივ/შიდსის გამოსავლის გაუმჯობესება მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის ხარისხიან სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით;
3. ლიდერობა და პოლიტიკის შემუშავება: ეპიდემიაზე მძლავრი პასუხის მდგრადობის

---

<sup>10</sup> საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა (2016 – 2018)

უზრუნველყოფა მთავრობის ვალდებულების გაზრდის, საკანონმდებლო და ოპერაციული გარემოს უზრუნველყოფის და სამოქალაქო საზოგადოების ფართო ჩართულობის გზით.

## მიზნები და შედეგები

აღსანიშნავია, მსმ პოპულაციაზე სამუშაო ან მასთან დაკავშირებული რამდენიმე საკვანძო მიზანი:

1. სახელმწიფო ბიუჯეტიდან აივ/შიდსზე პასუხის მთლიან დაფინანსებაში სახელმწიფო ბიუჯეტის წილის 32%-დან (2013 წელს) 70%-მდე (2018 წელს) გაზრდა.

შედეგი: სახელმწიფო დაფინანსება 77%<sup>11</sup>;

2. 2018 წლის ბოლოსათვის მსმ-ებს შორის აივ პრევალენტობის მაჩვენებლის 15%-ის ფარგლებში მოქცევა.

შედეგი: აივ პრევალენტობა მსმ პოპულაციაში წარმოადგენს 16,2%-ს (UNAids data 2018);

---

<sup>11</sup> საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა (2019-2022)

3. 2018 წლის ბოლოსათვის პრევენციული სერვისებითა და აივ-ზე ტესტირებით შემდეგი მოცვა: დაფარვა - 8 500 (50%) და ტესტირება - 6 800 (40%).

შედეგი (თემზე მომუშავე და სათემო ორგანიზაციები - „თანადგომა“ და „თანასწორობის მოძრაობა“): დაფარვა - 7 104 (41,79%) და ტესტირება - 4 637 (27,28%).

## საქართველოს აივ სტრატეგია 2019-2022 წლისათვის <sup>12</sup>

2019-2022 წლების ეროვნული სტრატეგიის ძირითად მიზანს წარმოადგენს საქართველოში აივ ეპიდემიის შემცირებას, რაც წინა სტრატეგიის მსგავსად, დაკავშირებულია მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებსა და მათ პარტნიორებზე მიმართულ მდგრად და ფოკუსირებულ ინტერვენციასთან, შესაბამისი სერვისების ხარისხისა და მკურნალობის გაუმჯობესებით.

2019-2022 წლების სტრატეგიაში წინა სტრატეგიაში ჩამოყალიბებული ამოცანები და აქტივობები დარჩა

---

<sup>12</sup> საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა (2019 – 2022)

უცვლელი. აღნიშნული ამოცანები და აქტივობები პასუხობენ არსებულ გამოწვევას - გამოვლენას და მკურნალობაში ჩართვას, რაც მოცვისა და ტესტირების სერვისების მიმზიდველობის გაზრდას ისახავს მიზნად.

NSP 2019-2022 ყურადღებას ამახვილებს სარისკო ქცევის ჯგუფზე ორიენტირებულ საკომუნიკაციო და საკონსულტაციო კამპანიის განხორციელებაზე, აგრეთვე, თვითტესტირებისა და ნერწყვის ტესტების დანერგვის აუცილებლობაზე, რამაც ნებაყოფლობითი საკონსულტაციო სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების პარალელურად, შეიძლება მოახდინოს გავლენა ტესტირების პოპულარიზაციაზე.

ზემოთაღნიშნული მიზნების მისაღწევად, გამოყოფილია შემდეგი აუცილებელი ფაქტორები: ადამიანური რესურსების რაოდენობისა და კომპეტენციის ზრდა; სერვისების გეოგრაფიული გაფართოება საჭიროებისამებრ; სერვისის პაკეტების დივერსიფიკაცია, მსმ და ტრანსგენდერი პოპულაციის საჭიროებების გათვალისწინებით; ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად, თვითტესტირების პროტოკოლის შემუშავება და დანერგვა; ძალადობის წინააღმდეგ სერვისები და რეფერალის გაუმჯობესება; სამედიცინო დაწესებულებებსა და სათემო ორგანიზაციებს შორის კოორდინაციის გაუმჯობესება.

სტრატეგიული გეგმა ხაზს უსვამს არასამთავრობო ორგანიზაციების განსაკუთრებულ როლს, როგორც აქტორებზე, რომლებსაც აივ/შიდსთან დაკავშირებულ საკითხებზე მუშაობის სპეციფიკური ცოდნა, გამოცდილება და შესაძლებლობები გააჩნიათ.. ამის ფონზე, იმის მიუხედავად, რომ საკანონმდებლო დონეზე არ არსებობს პრობლემა არასამთავრობო ორგანიზაციების კონტრაქტირებისათვის, არ არის გაწერილი დეტალური წესები და რეგულაციები ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისათვის არასამთავრობო ორგანიზაციების კონტრაქტირებისათვის.

მიუხედავად იმისა, რომ არასამთავრობო სექტორის როლის აუცილებლობაზე არსებობს კონსენსუსი, პრობლემად რჩება აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამების განსახორციელებლად საბიუჯეტო თანხების არასამთავრობო ორგანიზაციებისათვის მისაწოდებლად საჭირო რეგულაციების არარსებობა.

ზემოთაღნიშნულის საპასუხოდ, გარდა შესაბამისი რეგულაციების შექმნის აუცილებლობისა, აღნიშნულია სოციალური კონტრაქტირების, როგორც ერთ-ერთი შესაძლო გზის, მიზანშეწონილობის შეფასების ჩატარება, რაც ითვალისწინებს ადვოკატირების პროცესში არასამთავრობო სექტორის მხარდაჭერასა და შესაბამისი



ფასილიტატორული დისკუსიებისა და შეთანხმების შეხვედრების ჩატარებას.

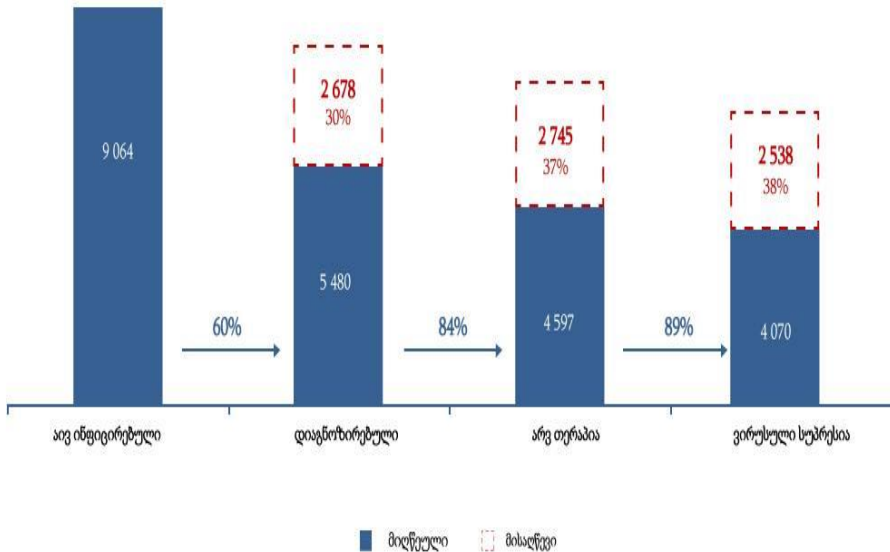
NSP 2019-2022 მიზნების მისაღწევად გამოყოფს აგრეთვე შემდეგ მიმართულებებზე მუშაობის აუცილებლობას:

1. ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა: მეორე თაობის ზედამხედველობის კვლევები და პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევები მაღალი რისკის ჯგუფებში, რომელიც ფინანსდება გლობალური ფონდის მიერ, დაფინანსების კუთხით თავის თავზე უნდა აიღოს სახელმწიფომ, ხოლო მისი განხორციელების შესაძლებლობა გადაეცეს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს; პრევენციული სერვისების დაფუძნებული მონაცემთა ბაზა, რომელიც დაკავშირებული იქნება სამედიცინო დაწესებულებებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან;
2. შესყიდვებისა და მიწოდების ჯაჭვის მართვა: გლობალური ფონდის შესყიდვების მექანიზმის ფრთხილი ჩანაცვლება სახელმწიფო შესყიდვების კანონის პროცედურების შესაბამისად. ამ პროცესის სიფრთხილე განპირობებულია მედიკამენტების მიწოდების წყვეტის თავიდან ასარიდებლად.

## აივ კასკადი

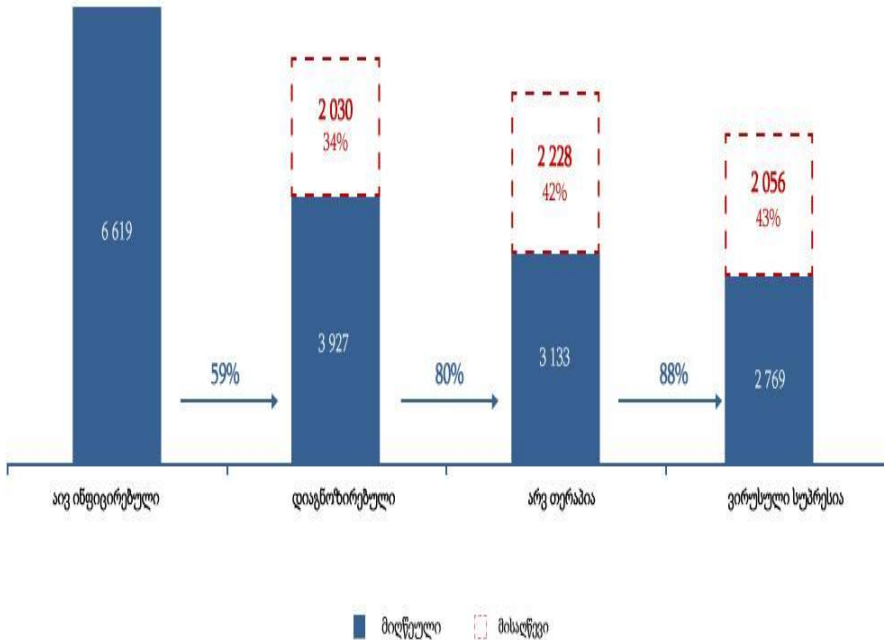
UNAids-ის მონიტორინგის ანგარიშის მიხედვით, საქართველოში აივ ინფიცირებული ადამიანების სავარაუდო რაოდენობა განისაზღვრება 9 064-ით. თავისი სტატუსის შესახებ იცის 5 480 პირმა (60%); მათგან 4597 (84%) გადის არვ მკურნალობას, ხოლო 4 070-მა (89%) მიაღწია ვირუსულ სუპრესიას.

აივ კასკადი ზოგად პოპულაციაში და სამიზნე 90-90-90



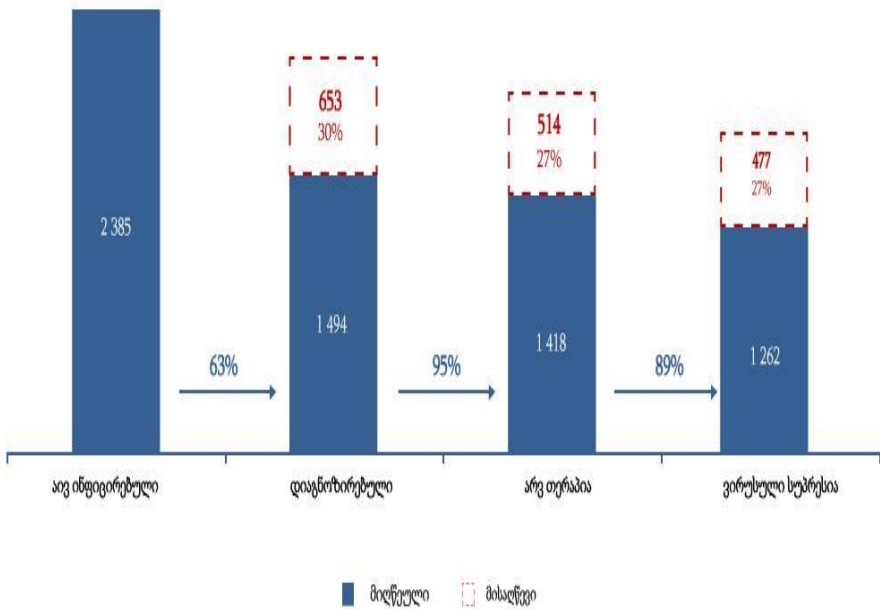
აივ ინფიცირებული კაცების (15+წ.) სავარაუდო რაოდენობა არის 6 619. აქედან 3 927-მა (59%) იცის თავისი სტატუსის შესახებ; მათგან 3 133 (80%) არც მკურნალობაზეა, ხოლო 2 769-მ (88%) მიაღწია ვირუსულ სუპრესიას.

აივ კასკადი მამაკაცებში და სამიზნე 90-90-90



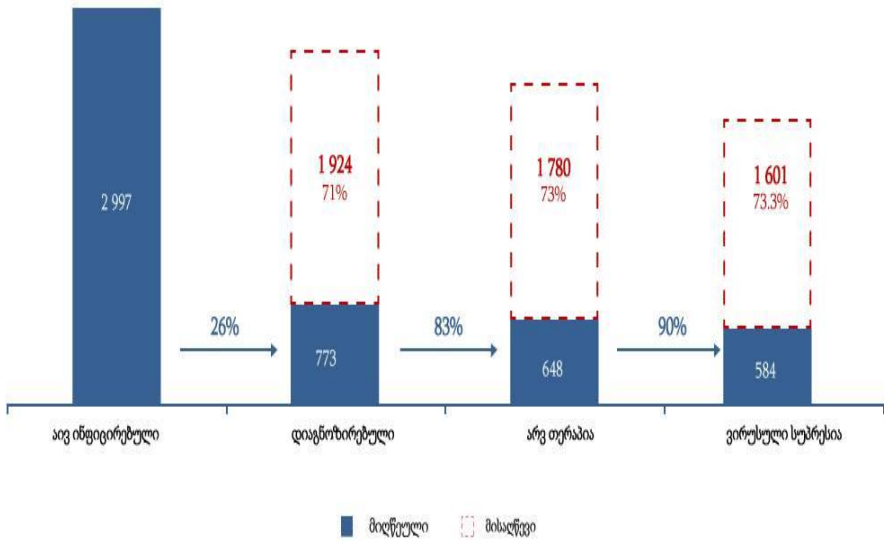
აივ ინფიცირებული ქალების (15+წ.) სავარაუდო რაოდენობა არის 2 385. აქედან 1 494-მა (63%) იცის თავისი სტატუსის შესახებ; მათგან 1 418 (95%) არც მკურნალობაზე, ხოლო ვირუსულ სუპრესიას მიაღწია 1 262-მა (89%).

### აივ კასკადი ქალებში და სამიზნე 90-90-90



UNAids-ის ანგარიშში მოყვანილი MSM SE და IBBS-ს შედეგებიდან ირკვევა, რომ მსმ პოპულაციაში (18 500 ადამიანი) აივ პრევალენტობა 16,2%-ია, აქედან გამომდინარე აივ ინფიცირებული მსმ-ების რაოდენობა არის დაახლოებით 2 997. აქედან 26%-მა (773) იცის თავისი სტატუსის შესახებ; საკუთარი სტატუსის მცოდნე ადამიანის 83% (648) გადის არვ მკურნალობას, ხოლო 90%-მა (584) მიაღწია ვირუსულ სუპრესიას.

აივ კასკადი მსმ-ებში და სამიზნე 90-90-90



## განხილვა

მსმ პოპულაციასთან დაკავშირებული მონაცემები აჩვენებენ პრობლემურ ტენდენციებს, რომელიც თავს იჩენენ უკვე დიაგნოსტიკის ეტაპზე, სადაც აივ ინფიცირებულების მხოლოდ, დაახლოებით, მეოთხედმა - 26%-მა იცის თავისი სტატუსის შესახებ. იმისდა მიუხედავად, რომ კასკადის ბოლო სტადიამ მსმ პოპულაციაში სამიზნე 90%-ს მიაღწია, ხოლო მკურნალობაში ჩართვის მეორე სტადიაზე, სამიზნე პროცენტულ მაჩვენებლამდე დარჩენილია 7%, არსებული მონაცემები მაინც კითხვის ნიშნის ქვეშ შეიძლება დადგეს, რადგან აივ ინფექციის შემთხვევათა IDACIRC-ის რეგისტრირებულ მონაცემებში, ქვეყანაში არსებული ჰომო/ტრანსფობიური ფონის გათვალისწინებით, შეიძლება არ ასახავდეს ობიექტურ რეალობას გადაცემის გზების შესახებ და მსმ პოპულაციის გარკვეული ნაწილი არ აღიარებდეს საკუთარ სექსუალურ ქცევას.

აივ კასკადის მომზადების პროცესში შემუშავდა კითხვარი, რომელიც გადაეგზავნა არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებსა და აქტივისტებს, რომლებმაც მოახდინეს სიტუაციური ანალიზი და

დააფიქსირეს აზრი იმ ფაქტორებზე, რაც შეიძლება ემნიდეს არსებულ მოცემულობას.

## ძირითადი გამოწვევები და მიღწევები

გამოწვევებს შორის გამოიკვეთა პირველადი გამოვლენისა და პრევენციის სისუსტე, ასევე მეორეული და მესამეული პრევენციის არასრული ხასიათი. ამასთანავე, მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს კვლევითი მიმართულების საჭიროება, განსაკუთრებით, მკურნალობასთან დაკავშირებული პრობლემების ზუსტი იდენტიფიცირებისათვის, გამოიკვეთა სხვადასხვა სახის პრობლემური ფაქტორი, რომელიც აივ კასკადის კონტინუუმის ჯაჭვში არსებულ ხარვეზებზე მიუთითებს და, აგრეთვე, პრევენციული ინტერვენციის სირთულეებს ხსნის. ესენია:

### 1. სტიგმა და დისკრიმინაცია

სტიგმა/დისკრიმინაცია, სამართლებრივი გარემოს არასრულფასოვნება, კერძოდ აღსრულებითი მხარე და სოციალური ქსოვილის სხვადასხვა დონეზე არსებული ჰომო/ტრანსფობიური გარემო განისაზღვრება ერთ-ერთ მნიშვნელოვან შემაფერხებელ ფაქტორად.

მაგალითად, მოქმედი კანონმდებლობა მართალია კრძალავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორის მსმ და ტრანს ადამიანების მიმართ, მაგრამ ზოგიერთი საკანონმდებლო ნორმა ხელს უწყობს სტიგმის გავრცელებას აივ-დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანების მიმართ. მათ შორის, სისხლის სამართლის კოდექსის 131-ე მუხლი, რომელიც პასუხისმგებლობას აწესებს შიდსის შეყრისთვის. აღნიშნული ნორმა თავისი შინაარსით დისკრიმინაციულია, ვინაიდან ცალკე გამოყოფს შიდსის შეყრას, როცა სხვა ნებისმიერი ინფექციური და სიცოცხლის/ჯანმრთელობისთვის საშიში დაავადების შეყრას ათავსებს სსკ-ის 132-ე მუხლის შემადგენლობაში. გარდა ამისა, "აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ" საქართველოს კანონი დეკლარაციული ხასიათისაა და არ ასახავს აივ-დადებითი ადამიანების ძირითად პრობლემებსა და საჭიროებებს.

საზოგადოებაში აივ ინფექცია/შიდსის მიმართ არსებული სტიგმის დასაძლევად აუცილებელია სსკ-ის 131-ე მუხლის გაუქმება. ასეთი ცვლილება არ ნიშნავს, რომ მომავალში შიდსის განზრახ/გაუფრთხილებლობით პროფესიული მოვალეობის შესრულებისას შეყრა/შეყრის საფრთხის შექმნა არ დაისჯება. ამ დანაშაულისთვის პასუხისმგებლობა შეიძლება განისაზღვროს სსკ-ის 132-ე მუხლით.



მსმ და ტრანს თემის წარმომადგენლებს ხშირად უწევთ საკუთარი იდენტობის დამალვა. ამ მიზეზით, ისინი ხშირად არიდებენ თავს სხვადასხვა სათემო ორგანიზაციასთან დაკავშირებას. ყოველივე ეს კი პრობლემურს ხდის ისეთ სერვისებზე ხელმისაწვდომობას, რომლებიც მათთვის მნიშვნელოვანია. პრობლემურია მათი ურთიერთობა როგორც სამართალდამცავ, ასევე ჯანდაცვის ორგანოებთან, სადაც ისინი ხშირად ხდებიან დისკრიმინაციული მოპყრობის მსხვერპლი.

შესაბამისად, უშუალოდ სათემო ორგანიზაციებთან კომუნიკაციის არარსებობის პირობებში, სხვა აქტორებთან ინტერაქციის პროცესში აღნიშნულია მსმ და ტრანს ადამიანებთან მუშაობის სპეციფიკის დაბალი დონე.

## 2. თავშესაფრის მამებლებისთვის და მიგრანტებისათვის ხარვეზებიანი ან/და არარსებული სერვისები

იმის მიუხედავად, რომ ამ ეტაპზე არ არსებობს მიგრანტი მსმ პოპულაციის საჭიროებების შესახებ კვლევა, სათემო ორგანიზაციები აღნიშნავენ

პრევენციულ და სამკურნალო დაწესებულებებში მიგრანტი მსმ პირების მიმართვიანობის რაოდენობრივ ზრდას. იმის გათვალისწინებით, რომ მათ არ აქვთ წვდომა მკურნალობაზე, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში თუ არ გააჩნიათ საქართველოში ცხოვრების უფლების დამადასტურებელი საბუთი. აგრეთვე, მათი ნაწილი კსმ-ა ან/და ყავს ბევრი სექსუალური პარტნიორი, ეს ქმნის მნიშვნელოვან პრობლემას, რაც გარდა იმისა, რომ უშუალოდ დაკავშირებულია ადამიანის უფლებების ამოსავალ წერტილთან, აგრეთვე პოტენციურად აივ ინფექციის გავრცელების ერთ-ერთ რისკ ფაქტორად შეიძლება ჩაითვალოს.

### 3. სათანადო კონფიდენციალობის პოლიტიკის არარსებობა

კონფიდენციალობის პოლიტიკასთან მიმართებაში რესპონდენტები აღნიშნავენ სხვადასხვა შემთხვევას. მაგალითად, არც მედიკამენტების მიღების დროს სპეციალურ ჟურნალში ხელმოწერის პროცესში ბენეფიციარებს შეუძლიათ დაინახონ სხვა ადამიანების სახელი და გვარი, ვინც აქამდე აიღო მედიკამენტი. აგრეთვე, რიგები და წინასწარ ჩაწერის შესაძლებლობის

არარსებობა კვლევაში მონაწილე ბენეფიციარებისათვის კონფიდენციალურობის პრობლემას წარმოშობს.

#### 4. ფსიქო-სოციალურ საჭიროებებზე ორიენტირებული სერვისებისა და გარემოს არარსებობა

აივ საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციის წევრები და აქტივისტები გამოყოფენ ბენეფიციარების ბიო-ფსიქო-სოციალურ საჭიროებებზე ორიენტირებული სერვისების არარსებობაზე ან ნაკლებობაზე და არსებული სისტემის მხოლოდ საბაზისო სერვისებზე აქცენტირებას. კმაყოფილებისა და საჭიროებების კვლევის<sup>13</sup> ფარგლებში ინტერვიუს მონაწილეები დადებითად აფასებდნენ არასამთავრობო ორგანიზაციებში პირველადი (საექვო დადებითი) ინფორმაციის მოწოდებასა და პრე/პოსტ კონსულტირებას და აგრეთვე, სოციალურ მუშაკთან ურთიერთობას, შესაბამისი ფსიქოლოგისა და თანმხლებით დახმარების შესაძლებლობის არსებობით. შემდგომ, შესაბამის ინსტანციაში დიაგნოსტირების

---

<sup>13</sup> თანასწორობის მოძრაობა, აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგვი) მკურნალობის სერვისებში ჩართულ მსმ და ტრანს ადამიანების კმაყოფილებისა და საჭიროებების კვლევა საქართველოში, 2019

მორე ეტაპი სხვადასხვანაირად ფასდებოდა: ნაწილი აფასებდა დადებითად, ხოლო ნაწილი მიუთითებდა სენსიტიურობის ნაკლებობასა და ამომწურავი ინფორმაციის მიღების ხარვეზებზე. მკურნალ ექიმებთან მიმართებით უმეტესად დაფიქსირდა დადებითი შეფასებები, თუმცა დამყოლობის კონტროლზე უკეთესი მექანიზმის სურვილიც იქნა გამოთქმული, რაზეც აივ საკითხებზე მომუშავე სხვადასხვა სპეციალისტიც მიუთითებს. ისევე, როგორც დიაგნოსტიკის პირველი ეტაპის შემდგომ სათანადო ხარისხითა და ინტენსივობით ფსიქოლოგის დახმარების შესაძლებლობის პრობლემურობაზე.

5. მკურნალობის ცენტრალიზებული მოდელი, მკურნალობის დაწესებულებების უალტერნატივობა და წამლების მიღებასთან დაკავშირებული დისკომფორტი

ზოგიერთი რესპონდენტის შეფასებით, დეცენტრალიზაცია და სამკურნალო დაწესებულებების უფრო მრავალფეროვანი არჩევანი დადებით შედეგებს მოიტანდა. არსებული მოდელის ფარგლებში ზემოთაღნიშნული დაწესებულების პრობლემებისა, აგრეთვე გამოიყოფა გეოგრაფიული

ხელმისაწვდომობისა და სამუშაო საათების შეზღუდვის ფაქტორები, თუმცა ეს ბოლო, მესამე პირის მიერ მედიკამენტის გამოტანის შესაძლებლობის გაჩენით მცირედით მოაგვარა პრობლემა.<sup>14</sup>

## 6. სტაციონალური განთავსების კლინიკის ინფრასტრუქტურის ხარისხი

რესპონდენტების დიდი ნაწილი აღნიშნავს სტაციონარში არსებული ინფრასტრუქტურის ხარისხთან დაკავშირებულ პრობლემას. ამის საპასუხოდ, ახალი შენობის ასაშენებლად, 2018 წელს გამოცხადდა ტენდერი, რომლის შედეგის მიხედვით ხელშეკრულება გაფორმდა არქიტექტორულ კომპანია შპს „აბექს სტუდიო 1“-თან. დასრულებული პროექტის დამკვეთისათვის, სსიპ „მუნიციპალური განვითარების ფონდისთვის“ წარდგენის შემდეგ ჩატარდება ცენტრის ახალი შენობის მშენებლობის სატენდერო პროცედურები საპროექტო-

---

<sup>14</sup> თანასწორობის მოძრაობა, აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგვი) მკურნალობის სერვისებში ჩართულ მსმ და ტრანს ადამიანების კმაყოფილებისა და საჭიროებების კვლევა საქართველოში, 2019

სახარჯთაღრიცხვო დოკუმენტაციის საფუძველზე განსაზღვრული ვადებისა და პირობების მიხედვით.<sup>15</sup>

## 7. არასამთავრობო ორგანიზაციები და სატენდერო პროცედურები

საქართველოს კანონმდებლობა იცნობს არასამთავრობო ორგანიზაციების სახელმწიფო დაფინანსების სხვადასხვა ფორმას. მიუხედავად საკითხის საკანონმდებლო რეგულირებისა, პრაქტიკაში კვლავ რჩება გამოწვევები, რისი მიზეზიც სახელმწიფოს არაერთგვაროვანი მიდგომებისა და პოლიტიკასთან ერთად კანონმდებლობაში არსებული ხარვეზებიცაა. არასამთავრობო ორგანიზაციების დაფინანსების განსხვავებული მოწესრიგება ხელს უწყობს პროცესის მიკერძოებულად, გაუმჭვირვალედ და არაეფექტიანად წარმართვას, რაც მნიშვნელოვანი გამოწვევაა სახელმწიფოსთვის.

სირთულეებს შორის დასახელებულია საბანკო საგარანტიო დოკუმენტის წარმოდგენა, რაც სატენდერო განცხადებაში მოითხოვება. ორგანიზაციების დაფინანსების სპეციფიკიდან გამომდინარე, საბანკო

---

<sup>15</sup> საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ანგარიშზე დეპოზიტის საჩვენებლად, ზოგიერთმა მათგანმა სესხი აიღო ბანკიდან. სახელმწიფო შესყიდვების კანონის მიხედვით, წარმოსადგენია სატენდერო შემოთავაზების ღირებულების 1-2% საბანკო გარანტია. არსებული გარემოება წარმოადგენს შეზღუდვას იმისათვის, რათა ორგანიზაციებმა მიიღონ მონაწილეობა საჯარო ტენდერში. აგრეთვე, სატენდერო პროცედურები ფოკუსირებულია ფასის კრიტერიუმზე, რაც ქმნის ხარისხის პრობლემას ან შესაბამის კონკურსში წაგების განმაპირობებელია.

## მიღწევები

ყველა რესპონდენტმა მთავარ მიღწევად დაასახელა სათემო ორგანიზაციების მეტი ჩართულობა. როგორც ქცევაზე ზედამხედველობის ბიომარკერული პერმანენტულად ჩატარებული კვლევები აჩვენებენ, მსმ და ტრანს თემში უფრო და უფრო იზრდება პრევენციული საშუალებებისა და უშუალოდ სერვისების გამოყენება, რაც სათემო ორგანიზაციების გააქტიურებულ მუშაობას უკავშირდება.

მხოლოდ 2019 წლის მაისი-ივლისის საანგარიშო პერიოდში „თანასწორობის მოძრაობის“ მიერ

„ევრაზიული კავშირი მამაკაცთა ჯანმრთელობისთვის“ (ECOM) ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელდა მნიშვნელოვანი აქტივობები, რომელთა მიზანსაც ლგბტქ და აივ-დადებითი ადამიანების მიმართ არსებული სტიგმის დაძლევა და პროფესიულ წრეებში (განსაკუთრებით სამართალდამცავი და ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე პირები) ცნობიერების ამაღლება წარმოადგენდა:

1. „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის სავარაუდო დარღვევის ფაქტი

ორგანიზაციის მიერ წარმოებული საქმე ეხებოდა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში საგან „სასამართლო მედიცინა და საექიმო სამართალი“-ს ფარგლებში მთავარ სახელმძღვანელო წიგნს, სადაც გამოიყენება ისეთი უარყოფითი კონოტაციის მქონე ტერმინები, როგორებიცაა: „მამათმავლობა“, „ლესბიანობა“, „პედერასტია“, „აქტიური პედერასტი“, „პასიური პედერასტი“, „გაუკუღმართებული სქესობრივი კავშირი“; ტრანსგენდერობის განმარტება კი არის მოძველებული, დისკრიმინაციული და არასწორი. აღნიშნული საქმე გადაეცა საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატს, ხოლო საპასუხოდ, დეკანატმა



გამოაცხადა წიგნის რედაქტირების მზაობაა. ეს ფაქტი ნათელყოფს იმ პრობლემურ ფონს, რაც სამედიცინო საგანმანათლებლო სივრცეში არსებობს და შემდგომ, აისახება სამედიცინო პერსონალის სენსიტიურობასა და წინასწარგანწყობებზე.

## 2. პოლიციელების ტრენინგი

2019 წლის 2 აგვისტოს შსს–ს აკადემიაში „სიძულვილით მოტივირებული დანაშაულის გამოძიების სტანდარტების შესახებ“ ტრენინგი ჩატარდა, რომელსაც შინაგან საქმეთა სამინისტროს საპატრულო პოლიციის, ადამიანის უფლებათა დაცვისა და გამოძიების ხარისხის მონიტორინგის დეპარტამენტის, ტრეფიკინგისა და უკანონო მიგრაციის წინააღმდეგ ბრძოლის სამმართველოს წარმომადგენლები ესწრებოდნენ.

სასწავლო კურსის მიზანი იყო მონაწილეებისთვის სიძულვილით მოტივირებული დანაშაულის აქტუალობისა და სახელმწიფოს ვალდებულებების გაცნობა. ტრენინგი მოიცავდა შემდეგ საკითხებს: შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიღწევები და გამოწვევები სიძულვილით მოტივირებული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის მიმართულებით; სიძულვილით მოტივირებულ დანაშაულთან წინააღმდეგ ბრძოლის

საერთაშორისო სტანდარტები; სიძულვილით მოტივირებული დანაშაულების წინააღმდეგ ბრძოლა ქართულ კანონმდებლობაში; სიძულვილით მოტივირებული დანაშაულის მსხვერპლებთან და მოწმეებთან კომუნიკაცია; სიძულვილით მოტივირებული დანაშაულის პრევენცია.

### 3. ექიმების ტრენინგი

12 აგვისტოს, პროექტის „ევრაზიული კავშირი კაცების ჯანმრთელობისთვის“ - ფინანსური მხარდაჭერით, ინფექციური პათოლოგიის და შიდსის ცენტრის ექიმებს, საქართველოს ორი ქალაქიდან (ბათუმი, ქუთაისი) ტრენინგები ჩაუტარდათ სხვადასხვა თემაზე: სტერეოტიპები და დისკრიმინაცია, დისკრიმინაციის განმარტება და მისი ფორმები, სამედიცინო მუშაკების პროფესიული ეთიკა და ტოლერანტობა. თითოეულმა მონაწილემ მონაწილეობა მიიღო პრე და პოსტ ტესტირებაში, რომელიც ტოლერანტობას, დისკრიმინაციას, შემეცნებას და სტერეოტიპების მსხვრევას ისახავდა მიზნად.

#### 4. კმაყოფილებისა და საჭიროებების კვლევა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობის პროგრამებში ჩართული მსმ და ტრანს ადამიანების კმაყოფილებისა და საჭიროებების შესწავლა. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში გამოკვლეულ იქნა აივ/შიდსის და სგგი-ს მკურნალობის პროცესი, არსებული ბარიერები და მომსახურების ხარვეზები.

## რეკომენდაციები

### კვლევითი მიმართულება

- ტრანს პოპულაციის კვლევა: პოპულაციის ზომა; აივ-ისა და სხვა სსგი-ს გავრცელება; ტრანს ადამიანები, ვინც იცის თავისი სტატუსის შესახებ; ვინც იღებს არვ თერაპიას; ვინც მიაღწია ვირუსულ სუპრესიას; კმაყოფილება და საჭიროებები.
- მიგრანტი მსმ და ტრანს ადამიანები: პოპულაციის ზომა; საჭიროებები და შეზღუდვები; პრობლემის ანალიზი ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დონეზე.
- მსმ/ტრანს პოპულაცია და ქიმიკსი

### არასამთავრობო ორგანიზაციები

- სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორის თანამშრომლობის გაძლიერება
- სამედიცინო დაწესებულებებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის თანამშრომლობის გაძლიერება

- დაფინანსებასთან და ტენდერში მონაწილეობის მიღებასთან დაკავშირებული დაბრკოლებების მოგვარება

- საჭიროებების საფუძველზე რეგიონული გაფართოება

### ადვოკატირების მიმართულება

- ტრანს და მიგრანტ მსმ პირთა კვლევების საფუძველზე შესაბამისი სამოქმედო გეგმის შექმნისა და ინტერვენციის განხორციელება;

- კონფიდენციალობის პოლიტიკა აივ სერვისების მომწოდებელი ყველა ტიპის დაწესებულებაში;

- დისკრიმინაციული შემთხვევების დოკუმენტირება და მათი აქტიური გამოყენება ადვოკატირების პროცესში;

- სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის პარალელურად: მონიტორინგი, ხარვეზებისა და პრობლემების დაფიქსირება, პრევენციული მომზადებები, არასამთავრობო ორგანიზაციების სახელმწიფო დაფინანსების სისტემის გაუმჯობესების მიზნით საკანონმდებლო წინადადების შემუშავება.

