

აივ ინფექციის პრევენცია მამაკაცებში,  
რომელთაც სქესობრივი კონტაქტები აქვთ  
მამაკაცებთან

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული გაიდლაინი

---

**HIV PREVENTION AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN**

2020

# აივ ინფექციის პრევენცია მამაკაცებში, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტები აქვთ მამაკაცებთან

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია  
(გაიდლაინი)

დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 24 იანვრის №01-16/ო ბრძანებით

მომზადდა გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ტექნიკური მხარდაჭერით

2020

## შინაარსი

1. შემოკლებების სია.....	4
2. შესავალი.....	5
3. გაიდლაინის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	5
4. ტერმინთა განმარტება.....	7
5. ეპიდემიოლოგია .....	8
6. გაიდლაინის მიზანი.....	13
7. ვისთვის არის გაიდლაინი განკუთვნილი.....	14
8. სამიზნე ჯგუფის აღწერა.....	14
9. დაწესებულებაში გაიდლაინის გამოყენების პირობები .....	16
10. მსმ-ებში აივ-პრევენციის საუკეთესო მიდგომები და პრაქტიკა .....	16
10.1 ზოგადი რეკომენდაციები .....	16
10.2 რეკომენდებული ინტერვენციები (ჩარევები) - მინიმალური პაკეტი .....	18
10.3. ინტერვენციების გაფართოვებული პაკეტი - დამატებითი რეკომენდაციები.....	22
11. მოსალოდნელი შედეგები .....	23
12. აუდიტის კრიტერიუმები .....	24
13. გაიდლაინის გადახედვის ვადები .....	25
14. ბიბლიოგრაფია.....	26

## 1. შემოკლებების სია

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის სინდრომი
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცთან
ნკტ	აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
CCM	ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმი
GAM	Global AIDS Monitoring
MSMGF	მსმ-ების გლობალური ფორუმი <sup>1</sup>
PEPFAR	აშშ პრეზიდენტის შიდსთან ბრძოლის საგანგებო გეგმა
UNAIDS	გაეროს აივ ინფექცია/შიდსის გაერთიანებული პროგრამა
UNFPA	გაეროს მოსახლეობის ფონდი
UNDP	გაეროს განვითარების პროგრამა
USAID	აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
WHO	ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

---

<sup>1</sup> მსმ-ების გლობალურმა ფორუმმა შეიცვალა დასახელება და 2018 წლის ივნისიდან ეწოდება MPact.

## 2. შესავალი

აივ ინფექციის მხრივ ეგრეთ წოდებული მაღალი რისკის ჯგუფები ან სარისკო პოპულაციები წარმოადგენს მოსახლეობის ისეთ ჯგუფებს, რომელთაც თავისი ცხოვრების წესისა თუ ქცევის სპეციფიკური პატერნების გამო აივ ინფექციით დაინფიცირების მომატებული რისკი აქვთ. როგორც წესი, ამ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან: ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, კომერციული სექსის მუშაკები, პატიმრები, ახალგაზრდები, ორსული ქალები და სხვა. მთელ მსოფლიოში სარისკო პოპულაციებთან აქტიური მუშაობა მიმდინარეობს აივ ინფექციის პრევენციის კუთხით. საქართველოც არ წარმოადგენს გამონაკლისს ამ მხრივ.

მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) სპეციფიკური საჭიროებების მქონე ჯგუფია. მათი სქესობრივი ქცევიდან და მათ მიმართ არსებული მაღალი სტიგმისა და დისკრიმინაციული დამოკიდებულებიდან გამომდინარე, მათ ხშირად სჭირდებათ სამედიცინო, სოციალური თუ იურიდიული დახმარება, ასევე ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ მათთან მუშაობის დროს გათვალისწინებული იყოს ეს სპეციფიკა. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში არც თუ ბევრი ორგანიზაციაა, რომელიც აივ-პრევენციულ მომსახურებას აწვდის მსმ-ებს, ამ მომსახურების სტანდარტიზება, ანუ კონკრეტული მომსახურების პაკეტის არსებობა და დამტკიცება სახელმწიფოს მიერ იმის გარანტია იქნება, რომ მომავალში მომსახურების სახეები და ხარისხი შენარჩუნდება და დააკმაყოფილებს დამტკიცებულ სტანდარტებს.

## 3. გაიდლაინის შემუშავების მეთოდოლოგია

გაიდლაინის თავდაპირველი ვერსია შემუშავდა ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელებული პროექტის „აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში მოწყვლად ჯგუფებს შორის აივ-ის პროფილაქტიკის ეფექტური სტრატეგიების ფართომასშტაბიანი დანერგვა“ ფარგლებში. გაიდლაინზე იმუშავა პროექტში ჩართული ორგანიზაციის „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“ ექსპერტების გუნდმა.

2017 წლიდან, გაეროს მოსახლეობის ფონდის მხარდაჭერით, განახლდა გაიდლაინზე მუშაობა, დოკუმენტი დაიხვეწა, შეივსო უახლესი ინფორმაციით და მიიღო წარმოდგენილი სახე. გაიდლაინის განახლებაზე იმუშავა ნინო წერეთელმა (არასამთავრობო ორგანიზაცია „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“). ამ პროცესის განმავლობაში გაზიარებულ იქნა სხვადასხვა ქვეყნის გაიდლაინების, პროტოკოლებისა თუ სტანდარტების ნიმუშები და საუკეთესო მაგალითები. შემდეგ არსებული ინფორმაცია და გამოცდილება მორგებულ იქნა საქართველოს კონტექსტზე.

გაიდლაინი შემუშავებულია არსებული ეროვნული და თანამედროვე საერთაშორისო რეკომენდაციების საფუძველზე. კერძოდ, გამოყენებულ იქნა შემდეგი ძირითადი და დამატებითი წყაროები:

ძირითადი წყაროები:

1. "Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men: Practical Guidance for Collaborative Interventions ". UNFPA, MSMGF, UNDP, WHO, USAID, PEPFAR, World Bank Group. 2015. ანგარიშის ქართული ვერსია „აივ/სგვი კომპლექსური პროგრამების განხორციელება მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან“, <https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSMIT%20Full.pdf>.
2. "Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations", World Health Organization, Kuly 2014; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1)
3. „Services for gay men and other men who have sex with men“, UNAIDS 2014, Guidance Note. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2014unaidsguidancenote\\_servicesforMSM\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesforMSM_en.pdf)
4. "Technical Guidance on Combination HIV Prevention", PEPFAR, May, 2011. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>
5. UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People", 2009. <http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/hiv-aids/unaids-action-framework-universal-access-for-men-who-have-sex-with-men-and-transgender-people/MSM%20Framework%20with%20UNDP%20Logo.pdf>
6. "HIV Prevention with MSM. Balancing Evidence with Rights-based Principles of Practice". Policy Brief. MSMGF, June, 2010. [http://www.msngf.org/files/msngf/Advocacy/Policy\\_Briefs/MSMGF\\_Policy\\_Brief\\_Prevention\\_low\\_res.pdf](http://www.msngf.org/files/msngf/Advocacy/Policy_Briefs/MSMGF_Policy_Brief_Prevention_low_res.pdf)

#### დამატებითი წყაროები:

1. "The Georgian National HIV/AIDS Strategic Plan for 2016-2018", endorsed by the CCM Georgia on April, 15, 2015.
2. "Sustainable HIV Prevention in Georgia: Challenges, Opportunities, and Recommended Actions" Policy Paper. Georgia HIV Prevention Project, July 2014.
3. "Signs of a Hidden HIV Epidemic: Men Who Have Sex with Men in Eastern European Countries. Package of prevention, care and support services for men who have sex with men, and lesbian, gay, bisexual and transgender people". AIDSTAR-Two. [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pnaea538.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaea538.pdf)
4. აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სექსობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან. თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა. 2019. კვლევის ანგარიში. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/171.pdf>
5. პოპულაციის ზომის შეფასება მამაკაცებში, რომელთაც სექსობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან. კვლევის ანგარიში. 2018. კვლევის ანგარიში. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/170.pdf>

არსებული საერთაშორისო და ადგილობრივი რეკომენდაციები ითარგმნა, მასალის შეჯერდა და შემუშავდა ადაპტირებული ვარიანტი, რომელიც, ერთი მხრივ, პასუხობს საერთაშორისო მოთხოვნებს, ხოლო, მეორე მხრივ, ითვალისწინებს საქართველოში მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა როგორც ადამიანურ, ისე ტექნიკურ რესურსებს.

გაიდლაინის სამუშაო ვერსია განხილული იყო ეროვნულ საკონსულტაციო შეხვედრაზე, რომელშიც მონაწილეობდნენ დარგის ექსპერტები და სპეციალისტები, ადგილობრივი და საერთაშორისო ორგანიზაციების, ხელისუფლების წარმომადგენლები და სათემო ორგანიზაციების წარმომადგენლები. მონაწილე ორგანიზაციები იყვნენ: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური

დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭო, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, არასამთავრობო ორგანიზაციები „თანადგომა“, „ბემონი“, „ალტერნატივა ჯორჯია“, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, „ახალი ვექტორი“, საქართველოს ნარკოტიკების მომხმარებლის ქსელი და სხვ. გარდა ამისა, გაიდლაინზე მუშაობის პროცესში ჩატარდა რამდენიმე კონსულტაცია ლგბტ სათემო ორგანიზაციებსა და თემის აქტივისტებსა და წარმომადგენლებთან, რათა მაქსიმალურად გათვალისწინებული ყოფილიყო თემის მოსაზრებები. გამოთქმული მოსაზრებებისა და კომენტარების შეჯერების შედეგად შემუშავდა გაიდლაინის საბოლოო ვარიანტი.

გაიდლაინი საქართველოში არსებულ აივ-პროფილაქტიკის ღონისძიებებს ეხება და ადაპტირებულია ადგილობრივ კონტექსტთან, თუმცა ის ეყრდნობა საერთაშორისო გამოცდილებას და საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციებს. შესაბამისად, გაიდლაინში ასახული რეკომენდაციები საინტერესოა როგორც ადგილობრივი კონტექსტის, ისე საერთაშორისო გამოცდილების შესახებ ინფორმაციის მიღებისთვის.

#### 4. ტერმინთა განმარტება

**აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (ნკტ)** - არის კონფიდენციალური დიალოგი პიროვნებასა და კონსულტანტს შორის, რომელიც მთავრდება აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირების გადაწყვეტილების მიღებით და ამ პიროვნებისათვის ტესტირების შედეგის მიწოდებით.

**მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტები აქვს სხვა მამაკაცებთან (მსმ)** - მამაკაცი, რომელიც ამყარებს სქესობრივ კონტაქტებს სხვა მამაკაცებთან, იმისდა მიუხედავად, ახდენს თუ არა საკუთარი თავის იდენტიფიკაციას, როგორც ჰომოსექსუალისა.

**მსმ-ის რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი** - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე და ურთიერთობა სტაბილურ/რეგულარულ ხასიათს ატარებს.

**მსმ-ის შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი** - სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.

**მსმ-ის კომერციული სქესობრივი პარტნიორი** - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ მყარდება, ანუ მას (პარტნიორს) გადაუხადეს ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მისცეს მატერიალური ანაზღაურება.

**კონდომის მუდმივი გამოყენება** - კონდომის გამოყენება ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს, იქნება ეს ვაგინალური, ორალური თუ ანალური სქესობრივი კავშირი.

## 5. ეპიდემიოლოგია

საქართველო აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება; მეორე მხრივ, აივ ინფიცირებულების სავარაუდო რიცხვი საქართველოში 7000-ს უტოლდება. ეს კი ისეთი მცირერიცხოვანი ქვეყნისათვის, როგორც საქართველოა (2019 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით საქართველოს მოსახლეობა შეადგენს 3.7 მილიონს<sup>2</sup>), უკვე საკმაოდ სოლიდური რიცხვია. 2019 წლის 17 ივნისის მონაცემებით, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში რეგისტრირებულია: აივ-ით ინფიცირების 7727 შემთხვევა; პაციენტთა უმრავლესობა 29-დან 40 წლამდეა; შიდსი განუვითარდა 4007 პაციენტს, 1572 გარდაიცვალა. 2019 წელს გამოვლინდა 293 ახალი შემთხვევა; არე მკურნალობაზეა 4757 (მათ შორის აფხაზეთში - 557) პაციენტი.

ისევე, როგორც მსოფლიოს ყველა სხვა ქვეყანაში, საქართველოშიც არსებობს გარკვეული ჯგუფები თუ პოპულაციები, რომლებიც აივ ინფექციის განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. ერთ-ერთი ასეთი ჯგუფია მსმ-ები.

აივ ინფექციის ეპიდემია მსმ-ებში ზრდადია მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობაში. ურბანულ გარემოში, უმეტესად, აივ-ის პრევალენტობა მსმ-ებს შორის საშუალოდ 13-ჯერ მეტია, ვიდრე ზოგად პოპულაციაში. ამ ჯგუფში აივ-ის მაღალი პრევალენტობის ერთ-ერთ მიზეზია ის, რომ აივ-ის გადაცემა დაუცველი ანალური სქესობრივი კონტაქტის გზით უფრო ხშირად ხდება, ვიდრე დაუცველი ვაგინალური კონტაქტის გზით, და მსმ-ებში აივ-ით დაინფიცირების ინდივიდუალური რისკები მოიცავს დაუცველ მიმღებ ანალურ კონტაქტს, მამაკაცი პარტნიორების დიდ რაოდენობას და თანმდევ ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას.

რეგიონების მიხედვით, მსმ-ებში აივ-ის პრევალენტობა ცვალებადობს 3.0%-დან ახლო აღმოსავლეთში და ჩრდილოეთ აფრიკაში 25.4%-მდე კარიბებში. კენიაში, მომბასაში, რომელიც წარმოადგენს ერთადერთ აფრიკულ ქვეყანას, სადაც აივ-ის ინციდენტობის მონაცემები მოიპოვება, ამ ბოლო დროს აღნიშნული იყო 20%-ზე მეტი ინციდენტობა. აფრიკის სხვა ქვეყნებში აღინიშნება მაღალი პრევალენტობა, მაგალითად, კოტ დ'ივუარზე მსმ-ებში აივ-ის პრევალენტობა შეფასდა, როგორც 18%. სხვა რეგიონებში, სადაც მსმ-ებში აივ-ის ინციდენტობა დაფიქსირებულია ან მოდელირებული, არ არის კლების ტენდენცია. პირიქით, მაგალითად, ჩინეთსა და ტაილანდში ინციდენტობა იზრდება.

დისკრიმინაციული კანონმდებლობა, სტიგმა (ჯანდაცვის მუშაკების მხრიდან სტიგმის ჩათვლით) და ჰომოფობიური ძალადობა ბევრ ქვეყანაში ქმნის მსმ-ებისათვის აივ-თან დაკავშირებული სერვისების მიწოდების ბარიერებს და ზღუდავს მათ მიერ არსებული სერვისების გამოყენებას. ბევრ ქვეყანაში იმავე გენდერის ადამიანთან სქესობრივი კონტაქტი (ან მამაკაცებს შორის ან როგორც მამაკაცებს, ისე ქალებს შორის) კრიმინალიზებულია. 2019 წლის მონაცემებით<sup>3</sup>, ერთსა და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სქესობრივი პრაქტიკა კრიმინალიზებულია გაეროს წევრ 70 ქვეყანაში. თუმცა, ქვეყნებს შორის განსხვავდება

<sup>2</sup> [www.geostat.ge](http://www.geostat.ge)

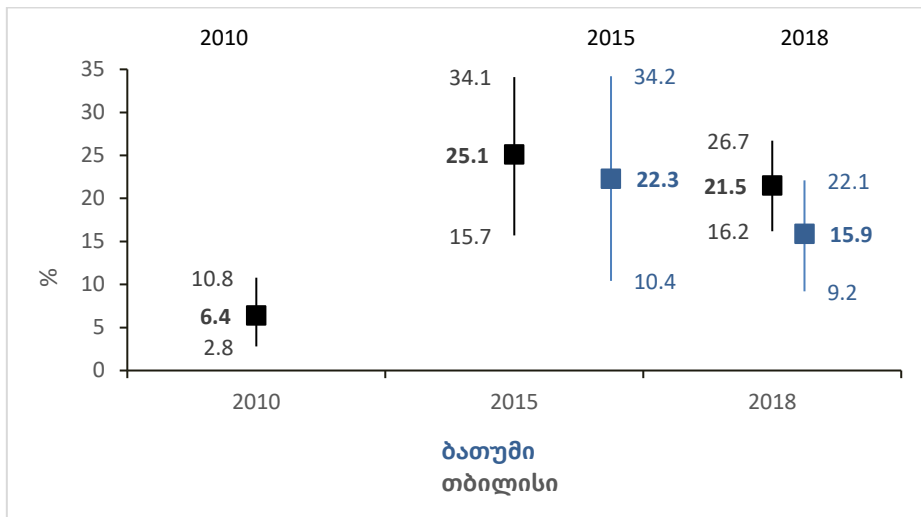
<sup>3</sup> [https://ilga.org/downloads/ILGA\\_State\\_Sponsored\\_Homophobia\\_2019.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2019.pdf)



საკანონმდებლო სანქციების დიაპაზონი და ის დონე, რომელზეც ხორციელდება სისხლის სამართლის კანონი.

2005 წლიდან საქართველოში რეგულარულად ტარდება ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები მსმ პოპულაციაში სხვადასხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის (აივ ინფექციის ჩათვლით), ასევე სარისკო პრაქტიკის გავრცელების დონის, ცოდნის დონის და სხვა მახასიათებლების გაზომვის მიზნით. ეს კვლევები ტარდებოდა თბილისში, 2015 წელს თბილისის ბათუმი დაემატა, ხოლო 2018 წელს კი - ქუთაისიც. დღეისათვის ბოლო კვლევა 2018 წელს ჩატარდა. ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევებმა გამოავლინა კვლევის ძირითადი ინდიკატორების მიხედვით არსებული ტენდენციები ამ ჯგუფში. ქვემოთ წარმოდგენილია რამდენიმე ტენდენცია, რომელიც ნათლად აღწერს დაავადებების გავრცელებას მოცემულ პოპულაციაში:

**დიაგრამა 1: მსმ პოპულაციაში აივ-ის გავრცელების მაჩვენებლები თბილისში (2010, 2015 და 2018 წლებში, შერჩევის ზომები, შესაბამისად 271, 300 და 300) და ბათუმში (2015 და 2018 წლები; შერჩევის ზომა, შესაბამისად 115 და 168 მსმ)**



როგორც გრაფიკიდან ჩანს, კვლევის ყველაზე საგანგაშო მიგნება არის ის, რომ აივ ინფექციის გავრცელება გაიზარდა 6.4%-დან 2010 წელს 25.1%-მდე 2015 წელს. ბოლო 5 წლის განმავლობაში თბილისში აივ-პრევალენტობა 3-ჯერ არის გაზრდილი. ბათუმშიც აივ-პრევალენტობა ძალიან მაღალია - 22.3% 2015 წელს და 15.9% - 2018 წელს. უნდა აღინიშნოს, რომ 2015 წლისა და 2018 წლის მონაცემები პრაქტიკულად არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან, სარწმუნოების ინტერვალებით თუ ვიმსჯელებთ. 2018 წელს კვლევა ასევე ქუთაისშიც ჩატარდა, სადაც ასევე აივ-ის მაღალი გავრცელება გამოვლინდა მსმ-ებში - 9.6%, თუმცა ეს შესწავლილ სამ ქალაქს შორის ყველაზე დაბალი აღმოჩნდა.

მსმ პოპულაციაში აივ ინფექციის ასეთი მნიშვნელოვანი ზრდა და კონცენტრირებული ეპიდემიის ხასიათის მდგრადი შენარჩუნება ქმნის დიდ საფრთხეს იმისა, რომ ინფექციამ კვლავ მოიმატოს ამ პოპულაციაში, და ასევე გავრცელდეს ზოგად პოპულაციაზეც.

ამავე დროს, სხვა ინფექციების მხრივ მდგომარეობა განსხვავებულია:

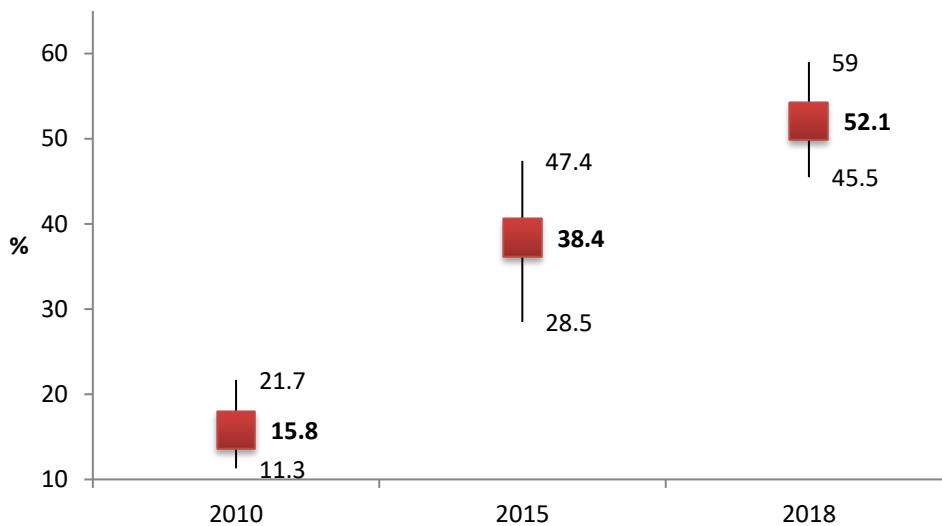
- სიფილისი დაუდგინდა 7.9%-ს თბილისში და 22.1%-ს - ბათუმში, რაც წარმოადგენს სიტუაციის მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას 2010 წელთან შედარებით. ქუთაისში სიფილისის გავრცელება ნული იყო;

- 2018 წელს ჩატარდა ასევე ტესტირება ვირუსულ C ჰეპატიტზე და მისი გავრცელება იყო, შესაბამისად, 2.6% თბილისში და 1.8% - ბათუმში. ეს ძალიან დაბალი მაჩვენებელია;
- გონორეის გავრცელებაც ასევე ძალიან დაბალი (3%-ზე ნაკლები) აღმოჩნდა;
- უფრო მაღალი იყო ქლამიდიის პრევალენტობა - 8.6%, 8.7% და 5.1% - შესაბამისად, თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში.

მნიშვნელოვანია, გათვალისწინებულ იქნას ასევე რამდენიმე სხვა მაჩვენებელიც, რომლებიც გავლენას ახდენს აივ ინფექციის გავრცელებაზე. პირველ რიგში, ეს არის აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა. მსმ-ების დაახლოებით 40% სამივე შესწავლილ ქალაქში სწორად პასუხობდა ხუთივე კითხვას აივ ინფექციის შესახებ. აივ/შიდსის გლობალური მონიტორინგის აივ-ის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ანალიზმა აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება თბილისში 19.9%-დან 2010 წელს 30.4%-მდე 2015 წელს და 37.4%-მდე 2018 წელს. ბათუმში ეს ინდიკატორი იყო 35.2% 2015 წელს და მიაღწია 41.1%-ს 2018 წელს. ქუთაისში ცოდნა პირველად გაიზომა და თბილისსა და ბათუმზე უფრო მაღალი დონე აჩვენა - 42%.

კიდევ ერთი ინდიკატორი, რომლის დინამიკაც წლების განმავლობაში აივ-ის პრევენციაში დიდ როლს თამაშობს, არის აივ-ზე ტესტირება. წინა კვლევასთან შედარებით, თბილისში 2018 წელს ამ მაჩვენებელმა მოიმატა, თუმცა სტატისტიკურად არასარწმუნოდ. თუმცა, ზრდის ტენდენცია ნათლად გამოიკვეთა. ბათუმში ასევე დაფიქსირდა მცირე, არასარწმუნო მატება.

**დიაგრამა 2: მსმ-ების წილი, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ აივ-ზე ტესტირების ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იციან თავიანთი სტატუსი. თბილისი, 2010, 2015 და 2018 წლების მიხედვით. (შერჩევის ზომა 278, 300 და 300, შესაბამისად)**

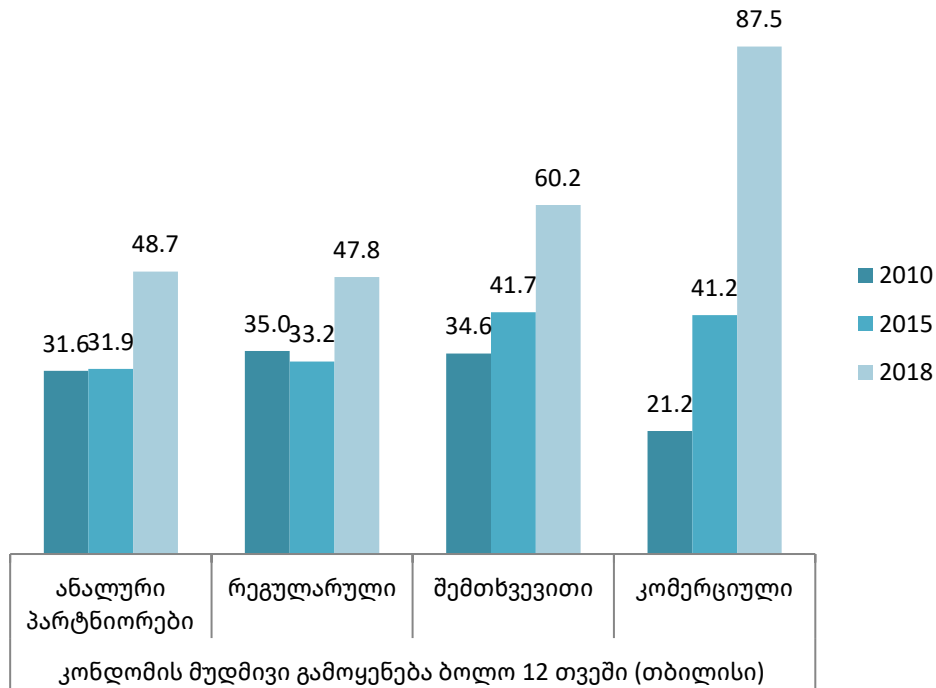


ბათუმის მონაცემების შედარებამ 2015 და 2018 წლებს შორის ასევე აჩვენა, რომ ტესტირების ინდიკატორი ზრდის ტენდენციით ხასიათდება 43%-დან (29.7 – 56.5) 51%-მდე (42.3 – 59.9).

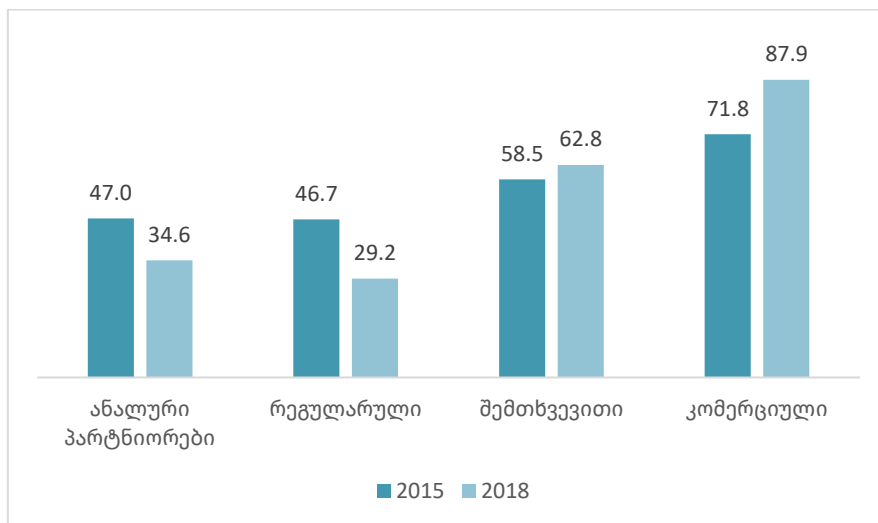
აივ-ზე ტესტირების ჩატარების მონაცემები მიგვანიშნებს სტაბილურ დადებით ტენდენციაზე მსმ-ების ქცევის მხრივ.

კიდევ ერთი ინდიკატორი, რომლის დინამიკაც წლების განმავლობაში აივ-ის პრევენციაში დიდ როლს თამაშობს, არის კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან.

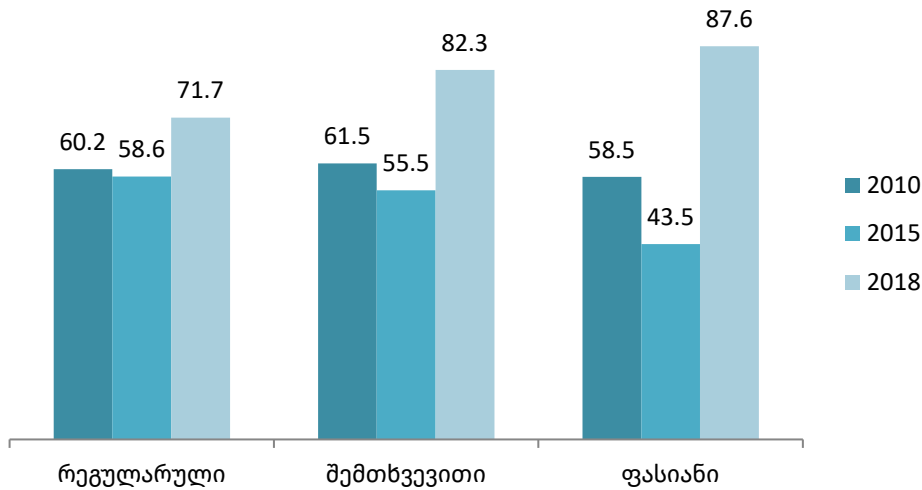
**დიაგრამა 3:** კონდომის მუდმივი გამოყენება ნებისმიერი ტიპის ანალურ პარტნიორთან და სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან თბილისში, წლების მიხედვით



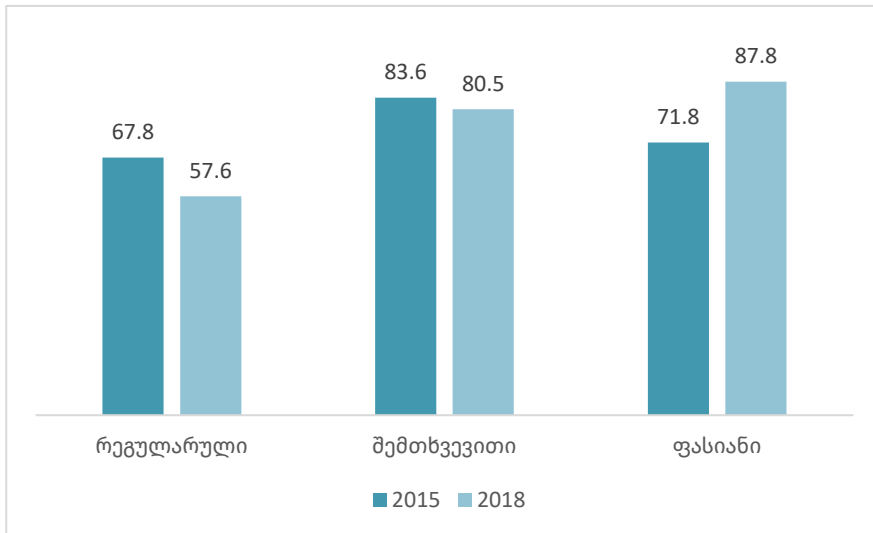
**დიაგრამა 4:** კონდომის მუდმივი გამოყენება ნებისმიერი ტიპის ანალურ პარტნიორთან და სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ბათუმში, წლების მიხედვით



**დიაგრამა 5:** კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან, თბილისი



**დიაგრამა 6:** კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან, ბათუმი



როგორც ზემოთ მოყვანილი გრაფიკებიდან ჩანს, მსმ-ები გამოირჩევიან მაღალი სექსუალური აქტივობით და გავრცელებული სარისკო პრაქტიკებით, რომლებიც მცირედ გაუმჯობესდა ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში, ზოგიერთი ტიპის პარტნიორებთან.

მოკლედ რომ შევაჯამოთ არსებული მდგომარეობა:

- 2010 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად გაზრდილია მსმ-ების პროპორცია, ვინც მიიღო კონდომები და ლუბრიკანტები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.
- 2010 წელთან შედარებით აივ-ზე ცოდნის ინდიკატორი მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი.
- ცოდნის გაუმჯობესებას არ მიყვავართ პირადი რისკის გაუმჯობესებულ აღქმამდე მსმ-ებს შორის.
- აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა თანდათანობით უმჯობესდება.

- აივ პრევალენტობა კვლავ მაღალია, თუმცა ბოლო 3 წლის განმავლობაში მისი მატება აღარ დაფიქსირებულა.

როგორც ჩანს ზემოთ მოყვანილი მონაცემებიდან, ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა ამ ჯგუფში საგანგაშოა. ეს არის პირველი სარისკო პოპულაცია საქართველოში, რომელშიც აივ-ის გავრცელებამ 2010 წელს კონცენტრირებული ეპიდემიის სახე მიიღო, ანუ გადააჭარბა 5%-ს.

ზოგად მოსახლეობაში დაბალი გავრცელების დონის (0.4%) მიუხედავად, საქართველო დგას ეპიდემიის გავრცობის საფრთხის წინაშე, შემდეგი ფაქტორების გამო: ნიმ-ებსა და მსმ-ებში გავრცელებული მაღალი სარისკო ქცევები; მსმ-ებში აივ-ის სწრაფად მზარდი პრევალენტობა; ზოგად მოსახლეობაში აივ-ის სქესობრივი გზით გავრცელების საკმაოდ მაღალი რისკი; სარისკო პოპულაციების მაღალი მობილურობა.

პრევენციულმა ინტერვენციებმა ჯერჯერობით არ მოგვცა მნიშვნელოვანი პროგრესი ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილების მხრივ ისეთ თემებში, სადაც აივ-ი ყველაზე მეტად არის კონცენტრირებული, როგორცაა მსმ, ნიმ და სექს-მუშაკები. აივ-ის მზარდი პრევალენტობა, აივ-ის გადაცემის გზებისა და სარისკო ქცევების შესახებ ცოდნის არც თუ მაღალი დონე მიგვანიშნებს, რომ ეპიდემიის სრული კონტროლისათვის აუცილებელია მოცვის შემდგომი გაზრდა და ინტერვენციების ხარისხის გაუმჯობესება. ამ მიმართულებით კი მომსახურების პაკეტის სტანდარტიზება უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს.

## 6. გაიდლაინის მიზანი

წინამდებარე გაიდლაინის მიზანია, გაუმჯობესდეს აივ-ის პროფილაქტიკის მომსახურების ხარისხი მსმ-ებისათვის, არსებული სერვისები დაუახლოვდეს საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკას და მომზადდეს ნიადაგი სახელმწიფოს მიერ ე.წ. მოწყვლად პოპულაციებში აივ-ის პროფილაქტიკის ღონისძიებების ფინანსური მხარდაჭერისათვის.

გაიდლაინის ამოცანებია:

- მსმ-ებს შორის აივ-ის პროფილაქტიკის არსებული მომსახურებების სტანდარტიზაცია;
- აივ პრევენციის ღონისძიებების ხარისხიანად განხორციელებისათვის რეკომენდაციების მოწოდება;
- რამდენიმე ძირითადი (თემთან შეთანხმებული) ინტერვენციის პროტოკოლის წარდგენისათვის საფუძვლის შექმნა;
- მსმ-ებს შორის აივ ინფექციის პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების მატერიალური და ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფისთვის ფინანსური რესურსის გათვლის საფუძვლის შექმნა.

## 7. ვისთვის არის გაიდლაინი განკუთვნილი

გაიდლაინი განკუთვნილია აივ ინფექცია/შიდსის და სხვა სისხლისმიერი ინფექციების გავრცელების პრევენციის საკითხებზე მომუშავე (სამედიცინო და არასამედიცინო) პირებისა და ორგანიზაციებისათვის.

გაიდლაინით უნდა იხელმძღვანელონ აივ პრევენციის სპეციალისტებმა, აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების (ნკტ) კონსულტანტებმა, სოციალურმა მუშაკებმა (და მათთან გათანაბრებულმა) და ფსიქოლოგებმა, ასევე ლგბტ თემის წარმომადგენლებმა, ვინც მონაწილეობს მსმ-ებზე მიმართული აივ-პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებაში და მიღებული აქვს შესაბამისი განათლება (სპეციალიზებული, აკრედიტებული სერთიფიცირებული კურსი<sup>4</sup>).

გაიდლაინი ასევე განკუთვნილია პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირებისთვის, დონორული დახმარებით მიმდინარე აივ-ის პროფილაქტიკის პროგრამების ხელმძღვანელი პირებისთვის და პერსონალისთვის.

## 8. სამიზნე ჯგუფის აღწერა

### პოპულაციის ზომის შეფასება

2018 წელს ორგანიზაციების „საერთაშორისო ფონდი კურაციო“ და „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“ მიერ საქართველოში მეორედ ჩატარდა მსმ-ების პოპულაციის ზომის შეფასება. ამ შეფასების მიხედვით, საქართველოში 18500 მამაკაცია, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტები აქვთ მამაკაცებთან<sup>5</sup>.

### ჯგუფის დახასიათება

2010 წელს ჩატარებულმა ხარისხობრივმა კვლევამ გამოავლინა თბილისში მსმ-ებში გარკვეული იერარქიის და განსხვავებული ქვეჯგუფების არსებობა. ეს დასტურდება ასევე „თანადგომას“ გასვლითი სავლე მუშაობის ათ წელზე მეტი ხნის გამოცდილებითაც. მას შემდეგ თბილისში ამ პოპულაციის შიდა სტრუქტურა არ შეცვლილა და ამჟამადც ვალიდურია. მსმ-ების ჯგუფი შესაძლებელია დაიყოს ორი პარამეტრის მიხედვით. ესენია: სოციალური სტატუსი („ფულიანები“ და „უფულოები“, თავად სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების ლექსიკონის გამოყენებით) და კომერციულ სექსში ჩართულობა.

### 1. მსმ-ების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით:

#### 1.1. დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მსმ-ები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან: ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც ჩამოვიდნენ დედაქალაქში სხვა ქალაქიდან/რეგიონიდან სამუშაოს ან სხვა მატერიალური სარგებლის შოვნის მიზნით; ასევე, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე

<sup>4</sup> გაეროს მოსახლეობის ფონდის მხარდაჭერით მომზადების პროცესშია სატრენინგო მოდული "აივ/შიდსის პრევენცია და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა - სარისკო პოპულაციებში აივ პრევენციის სტანდარტის დანერგვის ხელშეწყობისათვის". მისი აკრედიტება მოხდება შესაბამისი უწყების მიერ.

<sup>5</sup> "პოპულაციის ზომის შეფასება მამაკაცებში, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან". კვლევის ანგარიში. 2018. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dftcontent/1/170.pdf>

მამაკაცები, რომლებიც ცხოვრობენ დედაქალაქში, აქვთ დაბალი შემოსავალი, ან საერთოდ არ აქვთ შემოსავალი, ან უმეტეს შემთხვევაში უმუშევრები არიან.

## 1.2. შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მსმ-ები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ადამიანები, რომლებსაც შედარებით მაღალი შემოსავალი აქვთ და შეუძლიათ ეწვიონ ბარებს, კლუბებსა და სხვა თავშეყრის ადგილებს; ასევე, ეგრეთ წოდებული „ელიტარული“ გეები, სადაც მოიაზრებიან ადამიანები მაღალი თანამდებობით, შოუ ბიზნესის წარმომადგენლები, ზოგადად, ცნობადი სახეები. როგორც წესი, ამ ორი - მაღალი და დაბალი - ფენის წარმომადგენლები არ ხვდებიან ერთმანეთს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. თუმცა, მათ შორის არსებობს გარკვეული ტიპის ურთიერთობა: ძირითადად ეს გულისხმობს ნაცნობობას ან სხვა ჯგუფისადმი მიკუთვნებულ ადამიანთან სქესობრივი კონტაქტების დამყარებას. რაც უფრო მაღალია მსმ-ის დონე, მით უფრო ნაკლებია იმის ალბათობა, რომ ის კომერციულ სექსში იქნება ჩართული, ასევე, ნაკლებია შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტების სიხშირეც. და პირიქით, რაც უფრო დაბალია მსმ-ის დონე, მით უფრო მეტია სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა და ხშირია კომერციულ სექსში ჩართულობა.

## 2. მსმ-ების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით

### 2.1 კომერციულ სექსში ჩართული მსმ-ები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ისეთი მამაკაცები, რომლებიც მიეკუთვნებიან შედარებით დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას და მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ სექსუალურ მომსახურებას სთავაზობენ სხვა მამაკაცებს. კომერციულ სექსში ჩართულობის ძირითადი მიზეზებია: ფული, პარტნიორების ხშირი ცვლის შესაძლებლობა, კარგი დროის გატარების შესაძლებლობა.

მსმ-ების ეს კატეგორია ასე შეიძლება აღიწეროს: დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები დუხჭირი ეკონომიკური მდგომარეობით, დედაქალაქის მკვიდრნი ან რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი გარკვეული დროით; უმრავლესობას არ აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო (მათგან საკმაოდ ბევრი სტუდენტია); როგორც წესი, ისინი არ არიან დაქორწინებული ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობენ, ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (ეგრეთ წოდებულ „პლეშკებზე“); ასევე, ზოგიერთ დახურულ ადგილებშიც - დაწესებულებებში (აბანოები, საუნები, სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების შეხვედრის ადგილები.

### 2.2 მსმ-ები, რომლებიც არ არიან ჩართული კომერციულ სექსში

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ისეთი მამაკაცები, რომლებიც მიეკუთვნებიან საშუალო და შედარებით მაღალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას. ჰომოსექსუალურ კონტაქტებს ისინი ძირითადად შემდეგი მიზეზების გამო ამყარებენ: სიამოვნება - სექსუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება, პარტნიორების ხშირი ცვლის შესაძლებლობა. ეს კატეგორია ასე შეიძლება



ადიწეროს: დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები ნორმალური ეკონომიკური მდგომარეობით; დედაქალაქის მკვირდნი ან რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი გარკვეული დროით; უმრავლესობას აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო; როგორც წესი, ისინი არიან დაქორწინებული, ჰყავთ შვილები, ან ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (რომლებიც ცნობილია, როგორც კომერციული სექსის მუშაკი მამაკაცების თავშეყრის ადგილები), სადაც ისინი ეძებენ კომერციულ ან არაკომერციულ სქესობრივ პარტნიორს; ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (რომლებიც ცნობილია, როგორც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების თავშეყრის ადგილები); დახურულ გასართობ ადგილებში (კაფეები, ბარები, აბანოები, კინოთეატრები და სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც ადგილები, სადაც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები შეიძლება შეხვდნენ ერთმანეთს.

## 9. დაწესებულებაში გაიდლაინის გამოყენების პირობები

გაიდლაინის გამოყენება იწყება მსმ-ის მიმართვისას დაწესებულებაში (საკუთრების, სამართლებრივი ფორმისა და უწყებრივი დაქვემდებარების მიუხედავად), რომელიც წარმოადგენს აივ ინფექციის პრევენციისა და მკურნალობის სერვისების მიმწოდებელს. გაიდლაინის გამოყენება გრძელდება მანამ, სანამ აღნიშნული პირის საჭიროებები მოითხოვს ამას, ან სანამ იგი აგრძელებს მაღალი სარისკო ქცევის განხორციელებას (მაგ, თავდაცვის საშუალებების- კონდომების, ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა) განსაკუთრებით თუ მას მრავლობითი პარტნიორები ჰყავს. ასევე განსაზღვრულია ტესტირების ჩატარების რეკომენდებული სიხშირე (3 თვეში ერთხელ) მაღალი სარისკო ქცევის მქონე პირებისათვის.

## 10. მსმ-ებში აივ-პრევენციის საუკეთესო მიდგომები და პრაქტიკა

### 10.1 ზოგადი რეკომენდაციები

მსმ-ებში, ისევე როგორც აივ ინფექციის მხრივ მაღალი რისკის სხვა პოპულაციებში, აივ-ის ეპიდემიაზე ეფექტური პასუხისათვის აუცილებელია ინტერვენციების კომბინაციის გამოყენება. **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2014 წლის კომბინირებულ გაიდლაინში** აივ-ის პრევენციისა და მკურნალობისათვის ამ პოპულაციებში რეკომენდებულია ინტერვენციების ყოვლისმომცველი პაკეტი, რომელიც ორ ნაწილად იყოფა: ა) **ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი ინტერვენციები** და ბ) **ხელისშემწყობი გარემოსათვის ძირითადი სტრატეგიების გამოყენება**. ჯანდაცვის მსოფლიოს ორგანიზაციის გაიდლაინი კონკრეტულ რეკომენდაციებს იძლევა ორივე ჯგუფის ინტერვენციების განხორციელებისათვის სათითაოდ ყველა სარისკო პოპულაციისათვის.

გარდა ჯანმო-ს რეკომენდაციებისა, 2011 წელს, პროექტის AIDSTAR-Two ფარგლებში შემუშავდა **მსმ-ებში აივ/სგვი-ის პრევენციის სერვისების ყოვლისმომცველი პაკეტი აღმოსავლეთ ევროპის**



**ქვეყნებისათვის.** ეს პაკეტი ითვალისწინებს საერთაშორისო რეკომენდაციებს. სახელმძღვანელო დოკუმენტში გამოყოფილია ორი ძირითადი საკითხი, რომლის გარეშეც შეუძლებელია რეკომენდაციების ეფექტურად განხორციელება: 1. მხარდამჭერი პოლიტიკის შექმნა სერვისებისათვის და 2. კვლევა და მონიტორინგი.

სერვისები დაყოფილია სამ ძირითად კომპონენტად: 1. აივ/სგგი პრევენციის სერვისები მსმ-ებში; 2. მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისები აივ დადებითი მსმ-ებისათვის; 3. პრევენციისა და მოვლის ხელშეწყობი გარემო და სათემო მხარდაჭერა.

ისეთი ორგანიზაციების თაოსნობით, როგორცაა გაეროს მოსახლეობის ფონდი, მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმი (MSMGF), გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID) და მსოფლიო ბანკი (WB), 2015 წელს შემუშავებულ იქნა კომპლექსური სახელმძღვანელო „აივ/სგგი კომპლექსური პროგრამების განხორციელება მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან: პრაქტიკული მითითებები ერთობლივი ინტერვენციებისათვის“ (MSMIT)<sup>6</sup>. 2011 წლის რეკომენდაციების და 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელოს გავრცელების შემდგომ, რომლებშიც აღწერილია ეფექტური, თვალსაჩინოებაზე დამყარებული ინტერვენციები (ანუ რა უნდა გაკეთდეს), გამოჩნდა საჭიროება ისეთი მითითებებისა, რომლებიც ფოკუსირებული იქნებოდა განხორციელებაზე (ანუ როგორ უნდა გაკეთდეს). ეს 2015 წლის პუბლიკაცია სწორედ ამ საჭიროებას პასუხობს და გვთავაზობს მსმ-ებში აივ-ისა და სგგი პროგრამების განხორციელების პრაქტიკულ რჩევებს, რომლებიც ეხმიანება 2011 წლის რეკომენდაციებსა და 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებულ სახელმძღვანელოს. მასში მოცემულია საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითები მთელი მსოფლიოდან, რომლებიც შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს პროგრამების და სერვისების დაგეგმვის დროს. მასში ასევე აღწერილია როგორც გასათვალისწინებელი საკითხები, ასევე გამოწვევების გადალახვის გზებიც.

ეს ინსტრუმენტი შეიქმნა იმ მიზნით, რომ გამოყენებულ იქნას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუშაკებისა და აივ/სგგი პროგრამების მენეჯერების მიერ; არასამთავრობო, მათ შორის სათემო და თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციების მიერ; და ასევე ჯანდაცვის მუშაკების მიერ. ის ასევე შეიძლება საინტერესო იყოს საერთაშორისო დამფინანსებელი სააგენტოებისათვის, ჯანდაცვის პოლიტიკის შემქმნელებისა და ადვოკატებისათვის. მისი დანიშნულებაა, მოიცვას ინტერვენციების განხორციელება აივ-სერვისების სრული კონტინუმიდან, სადაც შედის პრევენცია, მკურნალობა, მოვლა და მხარდაჭერა. თითოეული თავი პირდაპირ ან ირიბად ეხმიანება 2011 წლის რეკომენდაციებისა და 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელოს ერთ ან მეტ რეკომენდაციას.

ინსტრუმენტის პირველ ორ თავში აღწერილია ისეთი პროგრამების შექმნის მიდგომები და პრინციპები, რომლებსაც მსმ-ები მართავენ. თავისთავად ეს თემის მიერ მართული მიდგომები საკვანძო ინტერვენციებს წარმოადგენს. თავებში 3, 4 და 5 აღწერილია აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის რეკომენდებული ინტერვენციების განხორციელების მიდგომები.

<sup>6</sup> <https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSMIT%20Full.pdf>

თავში 6 აღწერილია, თუ როგორ უნდა მოხდეს პროგრამების მართვა და მსმ-ების ორგანიზაციების პოტენციალის განვითარება.

შესაბამისად, წინამდებარე გაიდლაინისათვის არსებითი ინფორმაცია სერვისების თუ ინტერვენციების შესახებ თავმოყრილია თავებში 3 და 4. ესენია: **კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირება და ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მიწოდება**. ჩამოთვლილი სერვისები სრულად ეხმანება 2014 წლის სახელმძღვანელოს მითითებებს.

## 10.2 რეკომენდებული ინტერვენციები (ჩარევები) - მინიმალური პაკეტი

წინამდებარე გაიდლაინი განიხილავს ყოვლისმომცველი პაკეტის პირველი ნაწილის - ჯანდაცვის სექტორის ძირითად ინტერვენციებს, კერძოდ კი აივ-ის პრევენციაზე მიმართულ ღონისძიებებს.

საქართველოში არ არსებობს დამტკიცებული პრევენციული ღონისძიებების პაკეტი. თუმცა, საქართველოს აივ/შიდსის 2019-2022 წლების სტრატეგიულ გეგმაში არის აღწერილი მსმ-ებზე მიმართული ინტერვენციების პაკეტი, რომელიც უნდა დაინერგოს და ხორციელდებოდეს სტრატეგიის განმავლობაში. გარდა ამისა, საერთაშორისო პრაქტიკა მიგვითითებს, რომ პრევენციულ პაკეტში ასევე არსებობს ის მინიმალური ღონისძიებები, რომლებიც აუცილებელია, განხორციელდეს და რომელსაც ამჟამად საქართველოც ახორციელებს ან განახორციელებს უახლოეს მომავალში აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი პროგრამის ფარგლებში.

მინიმალური პაკეტი დღეს, რომელიც მიეწოდება მსმ-ების სამიზნე პოპულაციას, მოიცავს შემდეგ ინტერვენციებს:

1. ქცევითი ინტერვენციები: საინფორმაციო მასალებისა და კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდება; თანასწორთა განათლება; პოპულარული ლიდერების პროგრამა; ინტერნეტ-ინტერვენციები; სათემო საგანმანათლებლო-სამოხილზაციო ღონისძიებები
2. რისკის შემცირების კონსულტირება, კომბინირებული ტუბერკულოზის პრევენციის ინფორმაციასთან
3. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
4. სგგი ტესტირება და მკურნალობა
5. ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა

შესაბამისად, რეკომენდაციები, რომლებიც მორგებული იქნება საქართველოს კონტექსტზე, მიჰყვება არსებულ მინიმალურ პაკეტს და ასევე მოიცავს რამდენიმე არსებულ ინტერვენციას, რომელიც ყოვლისმომცველი პაკეტის ნაწილია და ამჟამად მიმდინარეობს. გარდა ამისა, რეკომენდებულ პაკეტში შედის ასევე რამდენიმე ისეთი ინტერვენცია, რომლის განხორციელებაც ქვეყანაში უკვე დაგეგმილია გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი პროგრამის ფარგლებში და/ან გათვალისწინებული ეროვნული სტრატეგიის დოკუმენტში. ეს რეკომენდაციები შემდეგნაირია:

1. ქვევითი ინტერვენციები: საინფორმაციო მასალებისა და კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდება; თანასწორთა პრინციპზე დაფუძნებული მიდგომები; ინტერნეტ-ინტერვენციები; სათემო საგანმანათლებლო-სამობილიზაციო ღონისძიებები
2. რისკის შემცირების კონსულტირება, კომბინირებული ტუბერკულოზის პრევენციის ინფორმაციასთან
3. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
4. სგგი ტესტირება და მკურნალობა
5. ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა
6. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა
7. ტესტირება ჰეპატიტ C-ზე და ჰეპატიტ B-ს ვაქცინაცია

ქვემოთ მოცემულია თითოეული ინტერვენციის უფრო დეტალური აღწერა:

1. ქვევითი ინტერვენციები: საინფორმაციო მასალებისა და კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდება; თანასწორთა პრინციპზე დაფუძნებული მიდგომები; ინტერნეტ-ინტერვენციები; სათემო საგანმანათლებლო-სამობილიზაციო ღონისძიებები

მსმ-ებისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პრევენციული ინფორმაცია, ასევე ინფორმაცია ქვეყანაში არსებული მომსახურებების შესახებ როგორც აივ ინფექციის, ისე ტუბერკულოზის და ვირუსული ჰეპატიტების სფეროში. ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა შეიძლება სხვადასხვა ქვევითი ინტერვენციის გზით იყოს უზრუნველყოფილი. მინიმალური ინტერვენციები შეიძლება იყოს:

- საინფორმაციო მასალები, რომლებიც მორგებულია სამიზნე პოპულაციის საჭიროებებზე, შექმნილია გასაგებ ენაზე და მოსახერხებელი ფორმატითა და დიზაინით, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მსმ-ებისათვის.
- კონდომებისა და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების სწორი და მუდმივი გამოყენება რეკომენდებულია მსმ-ებისათვის, შესაბამისად, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ამ საშუალებების ხელმისაწვდომობა ამ სარისკო პოპულაციისათვის. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობას.
- თანასწორთა პრინციპზე დაფუძნებული მიდგომები: კონტექსტიდან გამომდინარე, ეს შეიძლება იყოს სხვადასხვა მეთოდი:
  - ა) თანასწორთა განათლება - აპრობირებული მეთოდი ცალკეულ, მათ შორის სარისკო პოპულაციებთან მუშობისათვის, მათში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელებისათვის. *მსმ-ებში უნდა დაინერგოს და განხორციელდეს თანასწორთა განათლების მუდმივად განახლებადი პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც პერიოდულად მომზადდებიან თანასწორგანმანათლებელი მსმ-ები, მათ მიეწოდებათ სამუშაო აუცილებელი მასალები და მოხდება მათ მიერ მოცული მსმ-ების რაოდენობის დაფიქსირება. პროგრამის განხორციელების ადგილზე არსებული სცენიდან გამომდინარე ახალი თანასწორგანმანათლებლების მომზადების პერიოდი შეიძლება იყოს მინიმუმ 3 თვე, მაქსიმუმ - 1 წელი.*
  - ბ) პოპულარული ლიდერების პროგრამა (პლპ): ეს მოდელი წარმატებით გამოიყენება მსმ-ებს შორის. მეთოდის მიზანია, მუდმივად და სხვადასხვა ფორმით მოხდეს

აივ/შიდსის შესახებ შეტყობინებების გაგზავნა ლიდერების მიერ საკუთარ მცირე წრეში. ეს პროცესი მნიშვნელოვანია ქცევის შეცვლისთვის. პლპ იყენებს ეთნოგრაფიულ მეთოდებს იმ მიზნით, რომ სისტემატურად მოხდეს სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებში პოპულარული და სოციალურად გავლენიანი წევრების შერჩევა და დატრენინგება აივ/შიდსისა და მისი გავრცელების რისკის შემცირების შესახებ, რათა შემდგომში მათ მუდმივად, ყოველდღიური ურთიერთობებისას მოახდინონ სწორი შეტყობინებების გაგზავნა საკუთარ თემის წევრებში. პოპულარული ლიდერები არ არიან უბრალოდ თანასწორები. ისინი არიან სამიზნე ჯგუფის ის წარმომადგენლები, რომელთა შეხედულებები, დამოკიდებულებები და ქცევები გავლენას ახდენს სხვებზე საკუთარი სოციალური სტატუსიდან გამომდინარე. პოპულარული ლიდერების დატრენინგება ხდება კომუნიკაციის, აივ/შიდსის, უსაფრთხო სექსის შესახებ და მუდმივად ხდება მათი რეტრენინგი. პოპულარულ ლიდერებთან ხდება სისტემატური შეხვედრები, სადაც განიხილება ის წარმატებები და დაბრკოლებები, რომელთაც ისინი აწყდებიან თემის წევრებთან მუშაობის დროს. *მსმ-ებში უნდა დაინერგოს და განხორციელდეს პოპულარული ლიდერების პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც რეგულარულად მომზადდებიან ლიდერი მსმ-ები საკუთარ თემში თუ პოპულაციაში პრევენციული ინფორმაციის გავრცელების მიზნით.*

შესაძლებელია თანასწორების პრინციპზე დამყარებული ნებისმიერი სხვა ინტერვენციის დანერგვა და გამოყენება, იმის მიხედვით, თუ რა მოთხოვნები არის მსმ პოპულაციაში იმ კონკრეტულ ადგილას, სადაც ინტერვენცია იგეგმება.

- **ინტერნეტ-ინტერვენცია:** მსმ-ზე მიმართული ინტერნეტ-ინტერვენცია მოიცავს ინფორმაციის მიწოდებას აივ/შიდსის, სგგი-ის, უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობის შესახებ, მიმართვას საკონსულტაციო და სადიაგნოსტიკო-სამკურნალო ცენტრებში. ინტერნეტ-ინტერვენცია ხორციელდება სპეციალიზებული ვებგვერდების, სოციალური ქსელების, მობილური ტელეფონების აპლიკაციების მეშვეობით, რომლებითაც სარგებლობენ მსმ-ები და ლგბტ თემი. შესაბამისად, *რეგულარული ინტერნეტ-ინტერვენციებით მსმ-ებისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პრევენციული ინფორმაცია და ინფორმაცია მათთვის აუცილებელი სერვისების ადგილმდებარეობის და მიწოდების პირობების შესახებ.*
- **სათემო საგანმანათლებლო-სამობილიზაციო ღონისძიებები:** სათემო ღონისძიებები გულისხმობს სხვადასხვა ტიპის საგანმანათლებლო და ამავედროულად სამობილიზაციო ღონისძიებებს, რომლებზეც მსმ პოპულაციის დიდი ჯგუფი იკრიბება. ღონისძიების გეგმა, როგორც წესი, მოიცავს მასალების, კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდებას, ამავედროულად რაიმე ტიპის საგანმანათლებლო აქტივობას (ვიქტორინა, გათამაშება), სადაც ხდება როგორც ჯგუფის ცოდნის დონის გამოვლენა, ისე ინფორმაციის დანაკლისის შევსება. შესაძლებელია ღონისძიების ადგილას აივ-ზე სწრაფი ტესტირების ჩატარებაც. ღონისძიება ტარდება არა სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების ბაზაზე, არამედ თემისადმი მეგობრულად განწყობილ ტერიტორიაზე (კაფე, კლუბი, ვერანდა, ა.შ.). გარდა ინფორმაციის მიწოდებისა, ღონისძიებები ხელს უწყობს მსმ ჯგუფების გაძლიერებას და მათ მობილიზაციას აივ ინფექციის პრევენციის თუ სხვა ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარების მიზნით. *რეგულარული სათემო საგანმანათლებლო-სამობილიზაციო ღონისძიებების ჩატარება რეკომენდებულია მსმ პოპულაციასთან როგორც ინფორმირებულობის ამაღლების, აივ-*

*ტესტირების შეთავაზების, სხვა სერვისებში გადამისამართების და თემის მობილიზაციის მიზნით.*

**2. რისკის შემცირების კონსულტირება,** კომბინირებული ტუბერკულოზისა და ვირუსული ჰეპატიტების პრევენციის ინფორმაციასთან მსმ-ებს უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი რისკის შესამცირებელ კონსულტირებაზე, რომელიც განიხილავს შემდეგ საკითხებს:

- აივ-თან დაკავშირებული ზოგადი ინფორმაცია - გადაცემისა და პროფილაქტიკის გზების შესახებ კლიენტის ცოდნა
- აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული კლიენტის პირადი კონკრეტული რისკები
- ამ რისკების შემცირებაზე ორიენტირებული სამომავლო ქმედებები
- ტუბერკულოზის შესახებ კლიენტის ცოდნა, მისი პირადი რისკები და, საჭიროების შემთხვევაში, ტუბერკულოზის სკრინინგის კითხვარის გამოყენება
- ვირუსულ ჰეპატიტებთან დაკავშირებული ინფორმაცია
- კლიენტის გადამისამართება საჭიროების მიხედვით აივ-თან დაკავშირებულ სერვისებში, სათემო ორგანიზაციებში, ტუბერკულოზის სერვისებში, ვირუსულ ჰეპატიტებთან დაკავშირებულ სამედიცინო სერვისებში, ზიანის შემცირების პროგრამებში, აივ დადებითი ადამიანების მხარდაჭერ ორგანიზაციებში თუ სხვა.

### **3. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება**

აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება რუტინულად უნდა იქნას შეთავაზებული მსმ-ებისათვის, როგორც სათემო, ისე სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციებისა თუ კლინიკურ გარემოში.

საქართველოში აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება წარმოებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციების<sup>7</sup> მიხედვით. შესაბამისად, მსმ-ების პოპულაციისათვის ნკტ მომსახურების მიწოდება ემყარება სწორედ ამ რეკომენდაციებს და წინამდებარე დოკუმენტში დეტალურად განხილული არ იქნება.

გარდა ტესტირებისადმი არსებული მიდგომისა, უნდა მოხდეს აივ-ზე თვითტესტირების პილოტურ რეჟიმში გამოცდა და შემდგომ გაფართოვება.

### **4. სგე ტესტირება და მკურნალობა**

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა აივ-ზე ყოვლისმომცველი პასუხის სასიცოცხლო მნიშვნელობის ნაწილს წარმოადგენს. მსმ-ებისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს უფასო, ნებაყოფლობითი, კონფიდენციალური სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა სგე ინფექციებისა, ჯანმო-ს და ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით.

### **5. ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა**

ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა რეკომენდებულია მსმ-ების ჯგუფში, როგორც აივ ინფექციის პრევენციის დამატებითი არჩევანი ყოვლისმომცველ პაკეტში. პრეექსპოზიციური

<sup>7</sup>აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა, მეთოდური რეკომენდაციები. მეორე გამოცემა. თბილისი, 2009

პროფილაქტიკა (პრეპ) წარმოადგენს აივ ინფექცია/შიდსის სამკურნალო კომბინირებული პრეპარატის – ტენოფოვირ/ემტრიციტაბინის (TDF/FTC 300/200 მგ) გამოყენებით აივ ინფექციის პრევენციის მეთოდს აივ ინფექციისადმი განსაკუთრებით მაღალი რისკის მქონე ადამიანებში. საქართველოში ამჟამად შემუშავების პროცესშია პროტოკოლი „აივ ინფექციის პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა მამაკაცებში რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერ ქალებში“<sup>8</sup>, რომლის მიხედვითაც უნდა მოხდეს ამ ინტერვენციის განხორციელება.

#### 6. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა

*ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა უნდა ხელმისაწვდომი იყოს ნებაყოფლობით აივ-თან შესაძლო კონტაქტის შემდგომ ყველა შესაბამისი პირისათვის სარისკო პოპულაციებიდან.* საქართველოს აივ/შიდსის 2019-2022 წლების სტრატეგია ითვალისწინებს როგორც ექსპოზიციამდე, ასევე ექსპოზიციის შემდგომი პრევენციის სერვისის დანერგვას მსმ ჯგუფში. ეს ინტერვენცია გულისხმობს ექსპოზიციის შემდგომი პაკეტის შეთავაზებას იმ მსმ-ებისათვის, რომელთაც ჰქონდათ სარისკო ქცევა აივ დადებით პირთან, შესაბამისად, რომელთაც აქვთ ინფიცირების რეალური შანსი. სერვისებით მოცვის გაზრდის მიზნით, ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის დანერგვა მოხდება არამარტო სამედიცინო დაწესებულებებში, არამედ სათემო თუ სერვისის მიწოდებელი ორგანიზაციების ბაზაზეც.

#### 7. ტესტირება ჰეპატიტ C-ზე და ჰეპატიტ B-ს ვაქცინაცია

ვირუსულ ჰეპატიტებთან დაკავშირებული სერვისების ინტეგრირება მსმ-ებისათვის განკუთვნილ მომსახურების პაკეტში ემყარება როგორც საერთაშორისო რეკომენდაციებს, ისე საქართველოში მიმდინარე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის გამოცდილებასა და გამოწვევებს, და ასევე ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების შედეგებსაც. ჰეპატიტ C-ზე ტესტირება და ჰეპატიტ B-ზე ვაქცინაცია შეთავაზებული იქნება მსმ პოპულაციის წარმომადგენლებისათვის ყველა მომსახურების გაწევის წერტილში, იქნება ეს სათემო ორგანიზაცია, სამედიცინო დაწესებულება თუ სერვისის მიწოდებელი ორგანიზაცია.

### 10.3. ინტერვენციების გაფართოვებული პაკეტი - დამატებითი რეკომენდაციები

გარდა მინიმალური სერვისებისა, რომლებიც ძირითად რეკომენდაციებში აისახა, ქვემოთ მოყვანილია დამატებითი მომსახურებებიც, რომლებიც, საერთაშორისო თემთან ჩატარებული კონსულტაციების, და ასევე ჯანმოს და MSMIT-ის რეკომენდაციების მიხედვით, შემოთავაზებულია ყოვლისმომცველი პაკეტისათვის მსმ-ებში საქართველოში. ეს დამატებითი რეკომენდაციები ეხება ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ძალადობის აღმოფხვრასთან დაკავშირებულ ინტერვენციებს. დამატებითი რეკომენდაციის ინტერვენციის ნაწილი - ფსიქიკური ჯანმრთელობის ინტერვენცია, იურიდიული მხარდაჭერა - უკვე სრულდება სათემო ორგანიზაციების მიერ, თუმცა ის არ არის ფართოდ დანერგილი და მოითხოვს გაძლიერებას და სხვა ინტერვენციებთან ინტეგრირებას.

#### 1. ძალადობასთან დაკავშირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის, იურიდიული და სოციალური ინტერვენციები

<sup>8</sup> <http://ncdc.ge/Category/Article/11259>



სარისკო პოპულაციების წარმომადგენლების წინააღმდეგ ძალადობა თავიდან უნდა იქნეს აცილებული სარისკო პოპულაციების მიერ მართულ ორგანიზაციებთან პარტნიორობით. ნებისმიერი ძალადობა სარისკო პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ უნდა აღირიცხოს და უნდა არსებობდეს საპასუხო მექანიზმები სამართლის წარმოებისათვის. ჯანმრთელობისა და სხვა მხარდამჭერი სერვისები უნდა მიეწოდოს სარისკო პოპულაციების ყველა წარმომადგენელს, ვინც ძალადობა გავიცადა. ძალოვანი სტრუქტურების წარმომადგენლები, ჯანმრთელობის და სოციალური სერვისების მიმწოდებლები უნდა დატრენინგდნენ, რათა შეძლონ საირკოს პოპულაციების ადამიანის უფლებების აღიარება და დაცვა, და უნდა აგონ შესაბამისი პასუხი, თუ ისინი დაარღვევენ ამ უფლებებს და ჩაიდენენ ძალადობას.

ძალადობა აივ-ის სერვისების გამოყენების მნიშვნელოვან შემაფერხებელ ფაქტორს წარმოადგენს მსმ-ებისათვის. ძალადობის შემთხვევებს მოყვება სხვადასხვა სახის შედეგები, რომლებიც აისახება მსხვერპლის არა მარტო ფიზიკურ, არამედ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, და ასევე იურიდიულ თუ სოციალურ სტატუსზე. ძალადობასთან გამკლავება და მისი საპასუხო ინტეგრირების მოიცავს ზრუნვას რამდენიმე სფეროზე: ა) **ფსიქიკური ჯანმრთელობის ინტერვენციები:** ფსიქიკური აშლილობების (განსაკუთრებით კი დეპრესიისა და ფსიქოსოციალური სტრესის) რუტინული სკრინინგი და მართვა უნდა მიეწოდებოდეს მსმ-ებს, რათა მოხდეს ჯანმრთელობის გამოსავლების ოპტიმიზაცია. ასეთი აშლილობების მართვის დიაპაზონი შეიძლება იყოს ძალადობის, აივ-ისა და დეპრესიის საკითხებზე ერთდროული კონსულტირებიდან შესაბამის სამედიცინო თერაპიებამდე. ბ) **იურიდიული მომსახურების ინტერვენციები:** გამომდინარე პაკეტის განხორციელების კონტექსტიდან, მსმ-ებისათვის უნდა ხელმისაწვდომი იყოს იურიდიული კონსულტირების სერვისი. ეს შეიძლება იყოს ერთჯერადი იურიდიული დახმარების სახით, თუმცა აქაც დიაპაზონი ფართოა და შესაძლებელია სასამართლოში საქმის წარდგენის მომსახურებაც მოიცვას. გ) **სოციალური მომსახურების ინტერვენციები:** გაფართოვებული პაკეტის არსებით ნაწილს უნდა წარმოადგენდეს სოციალური მომსახურება, რომელიც შეიძლება უკავშირდებოდეს სოციალურ თანხლებას, თუ სოციალური მუშაკის მიერ ისეთი სოციალური პრობლემების მოგვარებაში დახმარების გაწევას, როგორცაა საცხოვრისის ან/და სამსახურის მოძიება, სხვადასხვა ფსიქიკურ, სოციალურ თუ სამედიცინო სერვისებში გადამისამართების და ა.შ.

## 11. მოსალოდნელი შედეგები

გაიდლაინის გამოყენება უზრუნველყოფს:

- აივ ინფექციის პრევალენტობის შენარჩუნებას არსებულ დონეზე მსმ პოპულაციაში
- აივ-ის ახალი შემთხვევების პრევენციას ამ პოპულაციაში
- აივ-ის შემთხვევების დროულ გამოვლენას და ინფიცირებული პირების დროულ გადამისამართებას მკურნალობისა და მოვლის სერვისებში
- სგვი-ის ახალი შემთხვევების პრევენციას ამ პოპულაციაში
- ტუბერკულოზის საექვო შემთხვევების გადამისამართებას სპეციალიზებულ დაწესებულებებში მომდევნო ტესტირებისა და მკურნალობისათვის
- ვირუსული ჰეპატიტების დროულ გამოვლენას და ინფიცირებული პირების დროულ გადამისამართებას ტესტირებისა და მკურნალობის სერვისებში

- უსაფრთხო სქესობრივი და სხვა (ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება, მკურნალობისათვის დროული მიმართვა) ქცევის პატერნების მაღალი მაჩვენებლების შენარჩუნებას.

გრძელვადიან პერსპექტივაში, გაიდლაინის გამოყენება ხელს შეუწყობს საქართველოში აივ ინფექციის ყოვლისმომცველ პრევენციას როგორც არსებულ სარისკო, ისე ზოგად პოპულაციაში.

## 12. აუდიტის კრიტერიუმები

აუდიტით უნდა შემოწმდეს რეკომენდებული ინტერვენციების შესრულების ეფექტურობა შემდეგი ინდიკატორების მიხედვით:

### პროცესის ინდიკატორები:

- დარიგებული კონდომებისა და ლუბრიკანტების რაოდენობა
- დარიგებული საინფორმაციო მასალების რაოდენობა
- ჩატარებული რისკის შემცირების კონსულტირების რაოდენობა
- ტუბერკულოზზე ჩატარებული სკრინინგის რაოდენობა
- ჩატარებული აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების რაოდენობა (როგორც ტესტირებამდე, ისე ტესტირების შემდგომი კონსულტირების ჩათვლით, რომლის დროსაც ხდება ტესტირების შედეგის შეტყობინება)
- თანასწორთა განმანათლებლებად მომზადებული მსმ-ების რაოდენობა
- პოპულარული ლიდერების პროგრამაში მომზადებული მსმ-ების რაოდენობა
- ჩატარებული სამობილიზაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების რაოდენობა
- საჭიროების მიხედვით სხვადასხვა სერვისებში გადამისამართებული მსმ-ების რაოდენობას

### გამოსავლის ინდიკატორები:

- ინტერვენციების მინიმალური პაკეტით მოცული მსმ-ების რაოდენობა (მინიმუმ ორი სერვისით მოცვა)
- აივ ინფექციის პრევალენტობა მსმ-ებში
- სგგი პრევალენტობა მსმ-ებში
- უსაფრთხო სქესობრივი ქცევის მაჩვენებლები
- აივ ინფექციის გადაცემის და პრევენციის გზების შესახებ ცოდნის მაჩვენებლები

გამოსავლის ინდიკატორები პრაქტიკულად ემთხვევა იმ ძირითად ინდიკატორებს, რომლებიც მითითებულია აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიის დოკუმენტში 2016-2018 წლებისათვის, ასევე, იმ ინდიკატორებს, რომლების მიხედვითაც საქართველო, ისევე როგორც მსოფლიოს ქვეყანათა უმრავლესობა, აბარებს რეგულარულ ანგარიშს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციას (GAM).



### **13. გაიდლაინის გადახედვის ვადები**

გაიდლაინის გადახედვა და გადასინჯვა იგეგმება მისი დანერგვიდან 3 წლის შემდეგ. თუ ზემოაღნიშნული ვადის გასვლამდე დაგროვდა მნიშვნელოვანი მტკიცებულებები, შეიძლება საჭირო გახდეს გაიდლაინის ზოგიერთი რეკომენდაციის ვადამდელი განახლება.

## 14. ბიბლიოგრაფია

1. "Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men: Practical Guidance for Collaborative Interventions". UNFPA, MSMGF, UNDP, WHO, USAID, PEPFAR, World Bank Group. 2015. ანგარიშის ქართული ვერსია: „აივ/სგვი კომპლექსური პროგრამების განხორციელება მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან“, <https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSMIT%20Full.pdf>
2. "Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations", World Health Organization, Kuly 2014; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1)
3. „Services for gay men and other men who have sex with men“, UNAIDS 2014, Guidance Note. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2014unaidsguidancenote\\_servicesforMSM\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesforMSM_en.pdf)
4. "Technical Guidance on Combination HIV Prevention", PEPFAR, May, 2011. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>
5. UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People", 2009. <http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/hiv-aids/unaid-action-framework-universal-access-for-men-who-have-sex-with-men-and-transgender-people/MSM%20Framework%20with%20UNDP%20Logo.pdf>
6. "HIV Prevention with MSM. Balancing Evidence with Rights-based Principles of Practice". Policy Brief. MSMGF, June, 2010. [http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Advocacy/Policy\\_Briefs/MSMGF\\_Policy\\_Brief\\_Prevention\\_low\\_res.pdf](http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Advocacy/Policy_Briefs/MSMGF_Policy_Brief_Prevention_low_res.pdf)
6. "The Georgian National HIV/AIDS Strategis Plan for 2016-2018", endorsed by the CCM Georgia on April, 15, 2015.
7. "Sustainable HIV Prevention in Georgia: Challenges, Opportunities, and Recommended Actions" Policy Paper. Georgia HIV Prevention Project, July 2014.
8. "Signs of a Hidden HIV Epidemic: Men Who Have Sex with Men in Eastern European Countries. Package of prevention, care and support services for men who have sex with men, and lesbian, gay, bisexual and transgender people". AIDSTAR-Two. [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pnaea538.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaea538.pdf)
9. აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან. თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა. 2019. კვლევის ანგარიში. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/171.pdf>
10. პოპულაციის ზომის შეფასება მამაკაცებში, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან. კვლევის ანგარიში. 2018. კვლევის ანგარიში. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/170.pdf>
11. PREVENTION AND TREATMENT OF HIV AND OTHER SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN AND TRANSGENDER PEOPLE. Recommendations for a public health approach 2011. WHO, UNAIDS, GIZ, MSMGF, UNDP.
12. HIV Testing and Counseling (HTC). Technical bulletin series. MSMGF. [http://msmsgf.org/files/msmsgf/documents/TechBulletins/EN/Sec7MSMGF\\_TechBulletins2012.1.pdf](http://msmsgf.org/files/msmsgf/documents/TechBulletins/EN/Sec7MSMGF_TechBulletins2012.1.pdf)