

აივ ინფექციის პრევენცია სექს-მუშაკ ქალებს  
შორის

---

**HIV PREVENTION AMONG FEMALE SEX WORKERS**

2020

# აივ ინფექციის პრევენცია სექს-მუშაკ ქალებს შორის

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 .....	7
6. გაიდლაინის მიზანი.....	11
7. ვისთვის არის გაიდლაინი განკუთვნილი.....	12
8. სამიზნე ჯგუფის აღწერა.....	12
9. დაწესებულებაში გაიდლაინის გამოყენების პირობები .....	15
10. სექს-მუშაკებში აივ-პრევენციის საუკეთესო მიდგომები და პრაქტიკა.....	15
10.1 ზოგადი რეკომენდაციები .....	15
10.2 რეკომენდებული ინტერვენციები (ჩარევები) - მინიმალური პაკეტი.....	17
10.3. ინტერვენციების გაფართოვებული პაკეტი - დამატებითი რეკომენდაციები.....	20
11. მოსალოდნელი შედეგები .....	22
12. აუდიტის კრიტერიუმები .....	22
13. გაიდლაინის გადახედვის ვადები .....	23
14. ბიბლიოგრაფია.....	24

## 1. შემოკლებების სია

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
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
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

## 2. შესავალი

აივ ინფექციის მხრივ ეგრეთ წოდებული მაღალი რისკის ჯგუფები ან სარისკო პოპულაციები წარმოადგენს მოსახლეობის ისეთ ჯგუფებს, რომელთაც თავისი ცხოვრების წესისა თუ სპეციფიკური ქცევის 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.

სექს-მუშაკი ქალები სპეციფიკური საჭიროებების მქონე ჯგუფია. მათი საქმიანობიდან და ცხოვრების წესიდან 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 სექს-მუშაკებს, 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 2015 წელს 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/STI Programmes with Sex Workers. Practical Approaches from Collaborative Interventions", WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, The World Bank. 2013. [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241506182\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241506182_eng.pdf)
2. "Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations", World Health Organization, July 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. "Prevention and treatment of HIV and other Sexually Transmitted infections for Sex Workers in low- and middle-income countries; Recommendations for a public health approach", WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP. December, 2012. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf)
4. "UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work", UNAIDS, April 2012. [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/JC2306\\_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf)

### დამატებითი წყაროები:

1. "The Georgian National HIV/AIDS Strategis 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. „ქალი სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში“. კვლევის ანგარიში, აგვისტო 2014. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო - ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/150.pdf>
4. „აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები სექს-მუშაკებს შორის საქართველოს ორ ქალაქში. ქვევზე ზედამხედველობის და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა თბილისსა და ბათუმში. 2017. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო - ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/167.pdf>
5. «Пакет услуг профилактики ВИЧ среди людей, вовлеченных в секс-работу», Региональный Центр технической поддержки в Восточной Европе и Центральной Азии.

არსებული საერთაშორისო და ადგილობრივი რეკომენდაციები ითარგმნა, მასალა 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. 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.

**კომერციული სექსი** - პროსტიტუცია.

**სექს-მუშაკი (კომერციული სექსის მუშაკი)** - პირი, რომელიც კომერციული სექსის სფეროშია დაკავებული და ამყარებს სქესობრივ კავშირს მატერიალური ანაზღაურების საფასურად.

**დაწესებულებაში მომუშავე სექს-მუშაკი** - პირი, რომელიც გარკვეული ტიპის დაწესებულებებში (ბარი, საუნა, სასტუმრო, ბორდელი) იმყოფება კლიენტების მოზიდვის და/ან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ მათთან სქესობრივი კავშირის დამყარების მიზნით.

**ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკი** - პირი, რომელიც ქუჩებში სეირნობის ან გარკვეულ ადგილზე დგომის საშუალებით შოულობს სქესობრივ პარტნიორებს და მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ ამყარებს მათთან სქესობრივ კავშირს.

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

**რეგულარული პარტნიორი** – მეუღლე/საყვარელი/პირი, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებაშია ან ვისთანაც აქვს რეგულარული სქესობრივი ურთიერთობა ფულადი ანაზღაურების გარეშე.

**რეგულარული კლიენტი** - პირი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.

**სექს-მუშაკის კლიენტი (ფასიანი კლიენტი)** - პირი, რომელიც სქესობრივ მომსახურებაში იხდის მატერიალურ საფასურს.

## 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>1</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; არგ მკურნალობაზეა 4757 (მათ შორის აფხაზეთში - 557) პაციენტი.

სექს-მუშაკები აივ ინფექციის მხრივ განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფია. მთელ მსოფლიოში აივ ინფექციის საშუალო პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის შეფასებულია, როგორც დაახლოებით 12%. რეგიონებს შორის აივ ინფექციის პრევალენტობის მხრივ ძალიან დიდი სხვაობებია. მაგალითად, 26 ქვეყანაში, სადაც ზოგად მოსახლეობაში აივ-ის გავრცელება საშუალო ან მაღალია, სექს-მუშაკების 30.7% აივ დადებითი იყო: ნიგერიაში ამ პოპულაციაში აივ-ის გავრცელება იყო 24.5% (მაშინ, როდესაც 15-49 წლის ზოგად მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი იყო 3.7%), ლატვიაში - 22.2% (მაშინ, როდესაც ზოგად მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი იყო 0.7%), და რუანდაში - 50.8% (მაშინ, როდესაც ზოგად მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი იყო 2.9%).

სექს-მუშაკები აივ-ის მომატებული რისკის ქვეშ არიან, რადგან მათ ჰყავთ მრავლობითი სქესობრივი პარტნიორები, ასევე, ზოგჯერ ისინი ყოველთვის არ იყენებენ კონდომს, რაც ხშირად კლიენტების მხრიდან იძულების თუ მათი წინააღმდეგობის შედეგია. საკანონმდებლო საკითხები, სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა სერიოზულ ბარიერებს წარმოქმნის სექს-მუშაკებში აივ-თან დაკავშირებული სერვისების მიღების კუთხით.

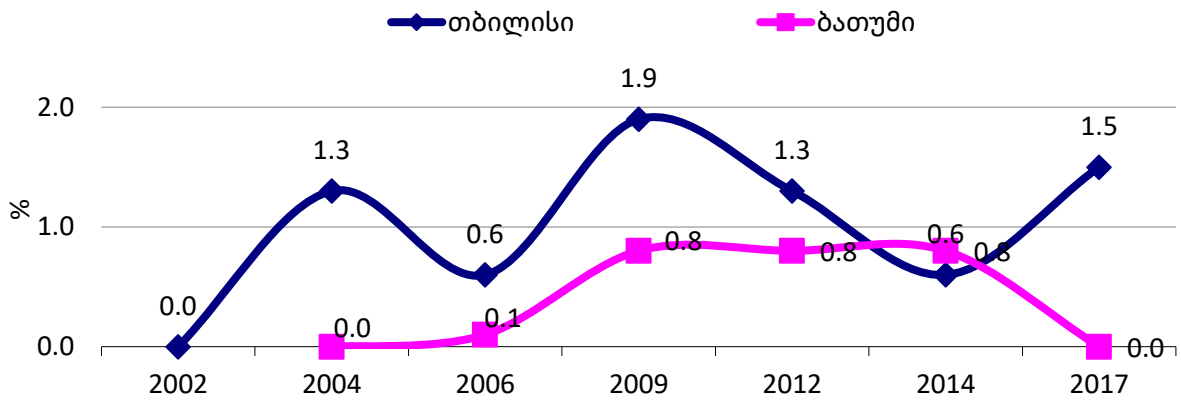
საქართველოში ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო, თუმცა, ბოლო ოთხი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო.

2002 წლიდან საქართველოში ტარდება რეგულარული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები სექს-მუშაკებს შორის სხვადასხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის (აივ ინფექციის ჩათვლით), ასევე სარისკო პრაქტიკის გავრცელების დონის, ცოდნის დონის და სხვა მახასიათებლების გაზომვის მიზნით. ეს კვლევები ტარდება თბილისსა და ბათუმში. კვლევების ბოლო რაუნდი, პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევასთან ერთად, ჩატარდა 2017 წელს. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევებმა გამოავლინა კვლევის ძირითადი ინდიკატორების მიხედვით არსებული ტენდენციები ამ ჯგუფში. ქვემოთ წარმოდგენილია რამდენიმე ტენდენცია, რომელიც ნათლად აღწერს დაავადებების გავრცელებას მოცემულ პოპულაციაში:

**გრაფიკი 1:** აივ ინფექციის პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის წლებისა და ქალაქების მიხედვით:

<sup>1</sup> [www.geostat.ge](http://www.geostat.ge)





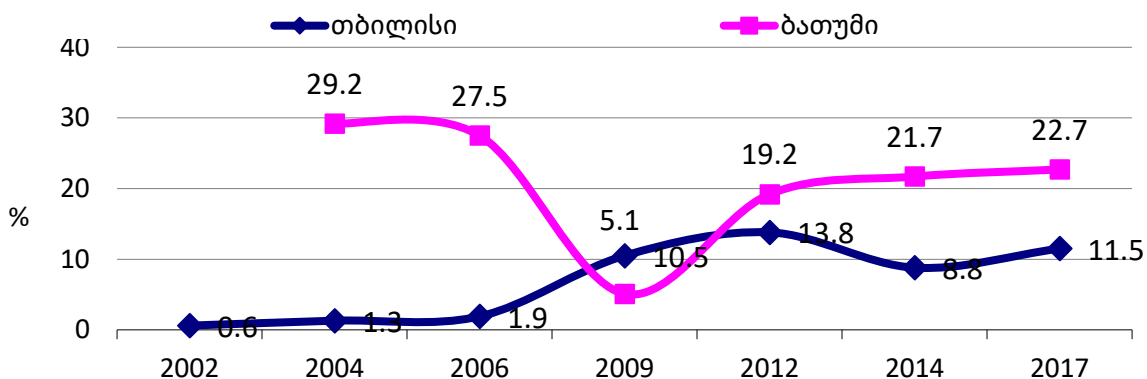
როგორც გრაფიკზეა ნაჩვენები, ბოლო 15 წლის განმავლობაში აივ ინფექციის გავრცელება დაბალი რჩება.

ამავე დროს, სხვა ინფექციების მხრივ მდგომარეობა განსხვავებულია:

- 2017 წელს სიფილისზე დადებითი აღმოჩნდა თბილისის სექს-მუშაკების 2.6% და ბათუმის - 12.0%.
- რესპონდენტების საკმაოდ დაბალი პროპორცია აღმოჩნდა დადებითი გონორეის ტესტზე - 8.5% თბილისში და 4.7% ბათუმში.
- C ჰეპატიტის პრევალენტობა თბილისში აღმოჩნდა 14.4%, ხოლო ბათუმში - 6.7%, ეს მონაცემები უფრო მაღალია, ვიდრე ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის ოფისის მონაცემები ევროკავშირის გარეთ მდებარე ქვეყნების შესახებ.

მნიშვნელოვანია, გათვალისწინებულ იქნას ასევე რამდენიმე სხვა მაჩვენებელიც, რომლებიც გავლენას ახდენს აივ ინფექციის გავრცელებაზე. პიკრელ რიგში, ეს არის აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა:

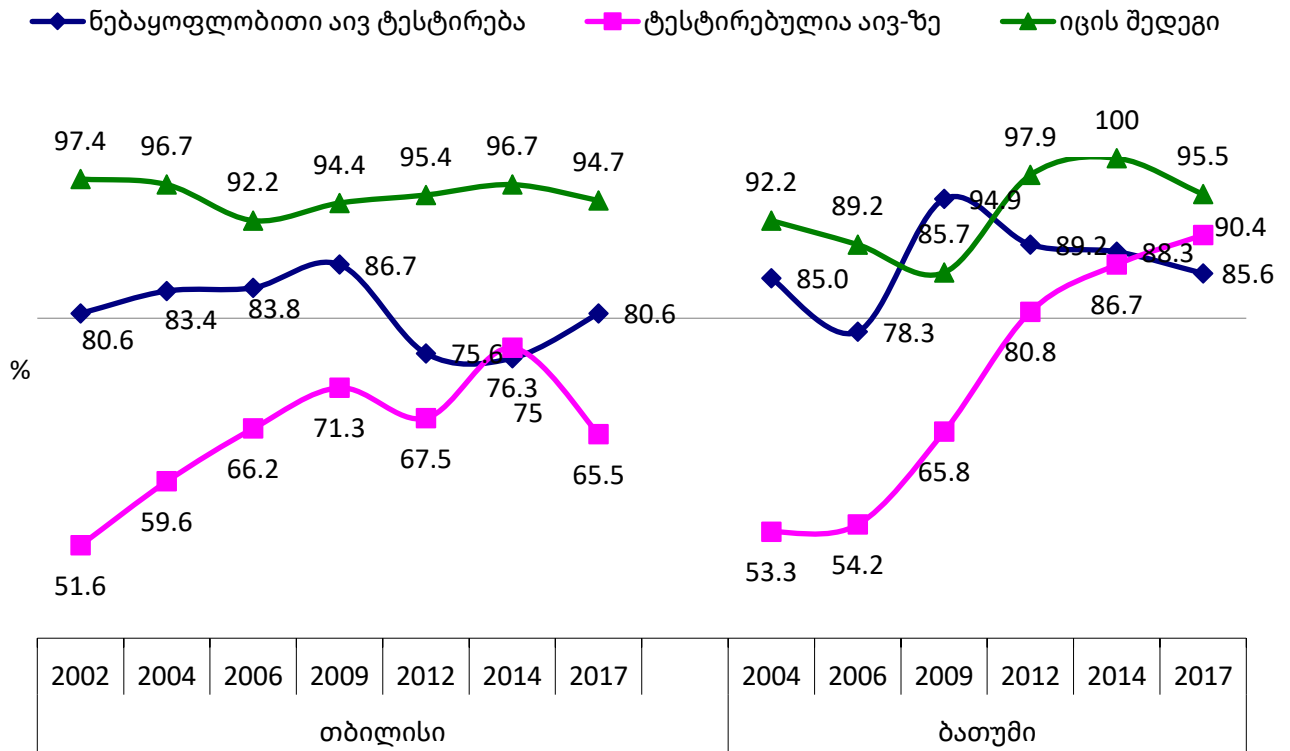
**გრაფიკი 2:** ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ (ყველა დებულებაზე პასუხი სწორია: ა) ნემსის/შპრიცის გაზიარებისაგან თავშეკავება (კი); ბ) კონდომის სწორი გამოყენება (კი); გ) ერთი ერთგული პარტნიორი (კი); დ) კოლოს ნაკბენი (არა); ე) საკვების გაზიარება (არა))



აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე დაბალია. 2014-2017 წლებში არსებითი ცვლილებები ამ ინდიკატორის მხრივ არ მომხდარა: თბილისში ცოდნა გაცილებით დაბალია და 11.5% შეადგენს, ხოლო ბათუმში კი - 22.7%.

კიდევ ერთი ინდიკატორი, რომლის დინამიკაც წლების განმავლობაში აივ-ის პრევენციაში დიდ როლს თამაშობს, არის აივ-ზე ტესტირება:

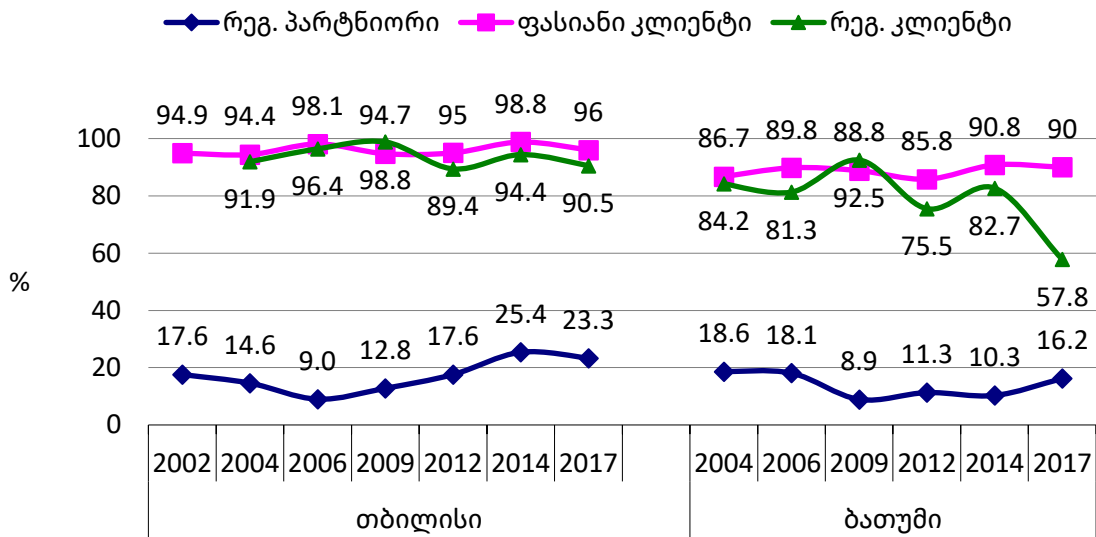
**გრაფიკი 3:** აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება



როგორც ეს გრაფიკზეა ასახული, 2012-2014 წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ სექს-მუშაკების წილი, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ აივ-ზე ტესტირება. მაგრამ 2014-2017 წლებში თბილისში აღინიშნება იმ სექს-მუშაკების წილის სტატისტიკურად სარწმუნო კლება, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი.

ის, რომ აივ-ის პრევენცია არ არის მაღალი და წლების განმავლობაში 2%-ს არ აჭარბებს, გარკვეულწილად, იმით შეიძლება აიხსნას, რომ სექს-მუშაკები არ ინფიცირდებიან თავისი კლიენტებისაგან - მათ მიერ კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი როგორც კლიენტებთან, ისე რეგულარულ კლიენტებთან ყოველთვის მაღალი იყო. თუმცა, რადგან რეგულარულ პარტნიორებთან ასეთივე ქცევა არ ფიქსირდება, შესაბამისად, მაღალია სხვა სგგი-ის გავრცელება. და, ამავე მიზეზით, არსებობს რისკი, რომ აივ ინფექცია იფეთქებს ამ პოპულაციაში. ქვემოთ მოცემულია კონდომის გამოყენების (გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს) მაჩვენებლები სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორებთან:

**გრაფიკი 4:** კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან



მიუხედავად აივ ინფექციის დაბალი გავრცელებისა, ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა ამ ჯგუფში მაინც იძლევა იმის საფუძველს, რომ მოსალოდნელი იყოს დაავადების სწრაფი გავრცელება. ამას ხელს უწყობს სხვა მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში აივ-ის მაღალი პრევალენტობა და უსაფრთხო ქცევის შედარებით დაბალი მაჩვენებლები.

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 პრაქტიკა; 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-ის ყველაზე მეტად არის კონცენტრირებული, როგორცაა მსმ, ნიმ და სექს-მუშაკები. აივ-ის მზარდი პრევალენტობა, აივ-ის გადაცემის გზებისა და სარისკო ქცევების შესახებ მწირი ცოდნა 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 სექს-მუშაკებისათვის აივ-ის პროფილაქტიკის არსებული ღონისძიებების ხარისხი, არსებული სერვისები დაუახლოვდეს საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკას და მომზადდეს ნიადაგი სახელმწიფოს მიერ ე.წ. მოწყვლად პოპულაციებში აივ-ის პროფილაქტიკის ღონისძიებების ფინანსური მხარდაჭერისათვის.

გაიდლაინის ამოცანებია:

- კომერციული სექსის მუშაკებს შორის აივ-ის პროფილაქტიკის არსებული მომსახურებების სტანდარტიზაცია;
- აივ პრევენციის ღონისძიებების ხარისხიანად განხორციელებისათვის რეკომენდაციების მოწოდება;
- რამდენიმე ძირითადი ინტერვენციის პროტოკოლის წარდგენისათვის საფუძვლის შექმნა;
- სექს-მუშაკებს 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 სექს-მუშაკების თემის წარმომადგენლებმა, ვინც მონაწილეობს სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ-პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებაში და მიღებული აქვს შესაბამისი განათლება (სპეციალიზებული, აკრედიტებული სერთიფიცირებული კურსი<sup>2</sup>).

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

## 8. სამიზნე ჯგუფის აღწერა

აივ-ის პრევენციის ღონისძიებები სექს-მუშაკებს შორის საქართველოში 1999 წელს დაიწყო, „ექიმები საზღვრებს გარეშე - საბერძნეთის“ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროგრამის ფარგლებში. შემდგომ, 2000 წელს, „თანადგომას“ დაარსებიდან, ამ ორგანიზაციამ გააგრძელა და გააფართოვა ეს მუშაობა. ამჟამად აივ-პრევენციის ინტერვენციები, მიმართული ამ ჯგუფზე, საქართველოს 5 ქალაქში მიმდინარეობს: თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი, ზუგდიდი და თელავი.

### პოპულაციის ზომის შეფასება

2014 წელს ორგანიზაციების „საერთაშორისო ფონდი კურაციო“ და „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“ მიერ საქართველოში პირველად ჩატარდა სექს-მუშაკების

<sup>2</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.

პოპულაციის ზომის შეფასება. ამ შეფასების მიხედვით, საქართველოში 6525 კომერციული სექსის მუშაკია<sup>3</sup>.

2017 წელს, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევასთან ერთად, ჩატარდა ასევე პოპულაციის ზომის შეფასებაც. მაგრამ, რამდენადაც ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდი 2017 წელს არ იქნა გამოყენებული, ვერ შეფასდა ყველა ტიპის სექს-მუშაკების ზომა, და მოხდა მხოლოდ თბილისისა და ბათუმისათვის ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების რაოდენობის შეფასება, რამაც შეადგინა 600 თბილისში და 700 ბათუმში.

#### კომერციული სექსის სცენისა და სტრუქტურის აღწერა:

ზოგადად, სექს-მუშაკების თავმჯდომარის (სამუშაო) ძირითად ადგილებს წარმოადგენს:

- ქუჩა;
- საუნა;
- სასტუმრო, ბარ-რესტორანი;
- საროსკიპო (ბორდელი);
- სახლი/ბინა (მობილურ ტელეფონზე გამოძახებით).

**ქუჩა** - ღია სისტემა, იერარქიულად ყველაზე დაბალი საფეხური. ამ კატეგორიის სექს-მუშაკები მიეკუთვნებიან სოციალური, ეკონომიკური და ინტელექტუალური თვალსაზრისით ყველაზე დაბალ დონეს. თუმცა, აქვე არის გარკვეული გრადაცია ადგილისა და სამუშაო საათების მიხედვით. ამ კატეგორიის სექს-მუშაკებს არ აქვთ სტრუქტურა, მუშაობენ დამოუკიდებლად, ყოველგვარი „პატრონისა“ და დაქვემდებარების გარეშე.

**საუნა** – იყოფა ორ ძირითად კატეგორიად:

- საუნები, სადაც სექს-მუშაკები მუდმივად არ იმყოფებიან. ამ კატეგორიის საუნებში სხვადასხვა ადგილებზე მომუშავე სექს-მუშაკებს (ქუჩა, ბარ-რესტორანი და სხვა) მოჰყავთ თავისი კლიენტები სერვისის მისაწოდებლად. ისინი არ ექვემდებარებიან საუნის მეპატრონესა თუ ადმინისტრაციულ წესებს და არ არიან ანგარიშვალდებულნი მათ მიმართ. იხდიან მხოლოდ იმ თანხას, რაც შედის საუნის საათობრივ თუ სხვა მომსახურებაში (ბარი, თეთრეული და სხვა).

- საუნები, სადაც სექს-მუშაკები მუდმივად იმყოფებიან. ეს კატეგორია არის იერარქიულად უფრო მაღალი დონე. ასეთ სექს-მუშაკებს ჰყავთ დაწესებულების მეპატრონე, ხშირ შემთხვევაში „სუტენიორი“, მუშაობა სტრუქტურირებულია, მიეკუთვნებიან სოციალური, ეკონომიკური და ინტელექტუალური თვალსაზრისით შედარებით მაღალ საფეხურს. თვით ამ კატეგორიაშიც არის გრადაცია, რომელიც დამყარებულია საუნის პრესტიჟულობაზე. საუნა დახურული სისტემაა. არსებობს ადმინისტრაცია (უშუალოდ საუნის მფლობელი ან დაქირავებული პირი), რომელთან შეთანხმებითაც ხდება სექს-მუშაკის სამუშაო პირობების განსაზღვრა. აქ არსებული დაცვის სამსახური უზრუნველყოფს როგორც დაწესებულების, ასევე სექს-მუშაკების უსაფრთხოებას. 31

<sup>3</sup> „ქალი სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში“, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა, აგვისტო 2014.  
<http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/150.pdf>

პრევენციული ინტერვენციის სახელმძღვანელო სერვისის მიწოდება ხდება ადგილზე (ხშირ შემთხვევაში სექს-მუშაკები გაფორმებული არიან, როგორც მასაჟისტი, მიმტანი ბარში და სხვა დამხმარე პერსონალი).

**სასტუმრო** - მსგავსია კატეგორიისა „საუნა“. ამ კატეგორიაშიც, ისევე, როგორც საუნებში, ადგილზე მომუშავე სექს-მუშაკების უმრავლესობა გაფორმებულია მიმტანებად და სხვა დამხმარე პერსონალად.

**ბარ-რესტორანი (დისკოთეკა)** - ასევე სტრუქტურირებული სისტემაა. განსხვავებით საუნისა და სასტუმროსაგან, აქ არ ხდება სექს-მუშაკის მიერ კლიენტისათვის სერვისის მიწოდება. ეს არის ადგილი მხოლოდ კლიენტის მოძიებისა და დაკონტაქტებისათვის.

**საროსკიპო (ბორდელი)** – იერარქიულად ყველაზე მაღალი დონე; დახურული სისტემა; ჰყავს მეპატრონე; მომსახურება ხდება ადგილზე.

**სახლი/ბინა (მობილურ ტელეფონზე გამოძახებით)** – ცალკე უნდა გამოვყოთ სექს-მუშაკების ჯგუფი, რომელთანაც კლიენტის დაკავშირება ხდება ტელეფონის საშუალებით. ისინი კლიენტებს სერვისს აწვდიან საუნებსა და სასტუმროებში და არ ექვემდებარებიან დაწესებულების მეპატრონეს.

**შენიშვნა:** იმის გამო, რომ ხშირია კომერციულ სექს-მუშაკ ქალთა მიგრაცია ერთი ადგილიდან მეორეში, მკვეთრი ზღვარის გავლება სექს-მუშაკთა კატეგორიებს შორის გამწვანებულია. მაგ., ზოგი კატეგორიის საუნა და ქუჩის გარკვეული ადგილი იერარქიულად ერთ კატეგორიას განეკუთვნება, და სწორედ ამ კატეგორიებს შორის ხშირია სექს-მუშაკთა მიგრაცია. თუმცა, შესაძლებელია სექს-მუშაკების სხვადასხვა იერარქიულ საფეხურებზე მიგრირებაც გარკვეული პირობების დაკმაყოფილების და/ან არდაკმაყოფილების შემთხვევაში.

ქალაქების მიხედვით კომერციული სექსის სტრუქტურა ასეთია:

**თბილისი:** თბილისში სექს-მუშაკების რამდენიმე კატეგორიაა: ა) ქუჩაში მომუშავე; ბ) საუნაში (ან აბანოში) მომუშავე; გ) სასტუმროში მომუშავე; და დ) მობილური ტელეფონით მომუშავე. ზოგადად, სექს-მუშაკების თითოეული კატეგორია განსხვავებულ ადგილებშია დაფუძნებული და სხვადასხვა ტიპის კლიენტებს ემსახურება. ამდენად, თითოეული კატეგორია სექს-მუშაკებს შორის გარკვეულ „სტატუსს“ წარმოადგენს.

**ბათუმი:** ბათუმში სექს-მუშაკების კატეგორიები იგივეა, პირველი, ქუჩაში მომუშავე კატეგორიის გამოკლებით. სექს-მუშაკობის ყველაზე დაბალი დონე თავმოყრილია ე.წ. „ბარენში“, რომლებიც წარმოადგენენ მცირე დაწესებულებებს, რომლებიც ბარები არ არის რეალობაში, არამედ ადგილებია, სადაც შესაძლებელია სექს-სერვისების ყიდვა. ამგვარად, ბათუმში პრევენციული მუშაობა მიმდინარეობს ბარენში, რესტორნებში, საუნებსა და სასტუმროებში მომუშავე სექს-მუშაკებთან.

**ქუთაისი:** ქუთაისში სექს-მუშაკების კატეგორიები იგივეა, რაც თბილისში, მაგრამ ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები სულ რამდენიმე (2-3) ადგილზე არიან კონცენტრირებულები. უმრავლესობა ე.წ. დახურულ სისტემებში მუშაობს.

**ზუგდიდი:** ზუგდიდში ღია სცენა არ არსებობა. სექს-მუშაკების კატეგორიზაცია შემდგენაირად შეიძლება: ა) კომპაქტურად დასახლებულ ადგილებში მომუშავე (როგორცაა, მაგალითად, დევნილთა დასახლებები); ბ) საუნაში (აბანოში) მომუშავე; გ) მობილური ტელეფონით მომუშავე.

**თელავი:** თელავში სექს-მუშაკების მოცვა საკმაოდ რთულია. ამჟამად პრევენციული მუშაობა მიმდინარეობს როგორც თელავში, ისე მიმდებარე რაიონებში, მაგალითად, ყვარელში, რათა მოცვა გაიზარდოს. კომერციული სექსის სცენა უმეტესად დახურულია, ქალები მუშაობენ მობილური ტელეფონებით.

## 9. დაწესებულებაში გაიდლაინის გამოყენების პირობები

გაიდლაინის გამოყენება იწყება მაღალი სარისკო ქცევის პირის 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). ასევე განსაზღვრულია ტესტირების ჩატარების რეკომენდებული სიხშირე (3 თვეში ერთხელ) მაღალი სარისკო ქცევის მქონე პირებისათვის.

## 10. სექს-მუშაკებში აივ-პრევენციის საუკეთესო მიდგომები და პრაქტიკა

### 10.1 ზოგადი რეკომენდაციები

სექს-მუშაკებში, 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 ზემოთ ჩამოთვლილი ინტერვენციების განხორციელებისათვის სათითაოდ ყველა სარისკო პოპულაციისათვის.

გარდა ჯანმო-ს რეკომენდაციებისა, 2014 წელს, შემუშავდა **სექს-მუშაკებში აივ/სვგი-ის პრევენციის სერვისების ყოვლისმომცველი პაკეტი აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიისათვის**. ეს პაკეტი ითვალისწინებს საერთაშორისო რეკომენდაციებს. სერვისები დაყოფილია ოთხ ძირითად ბლოკად: პროფილაქტიკური მასალები, ჯანმრთელობის შენარჩუნებაზე მიმართული სერვისები, ფსიქოსოციალური და იურიდიული სერვისები, ძალადობის პრევენცია და ძალადობის მსხვერპლთათვის დახმარების გაწევა.

თითოეულ ბლოკში გამოყოფილია: პირველადი სერვისები, მხარდამჭერი სერვისები და დამატებითი სერვისები. პირველადია სერვისები, რომლებიც უშუალოდ მოქმედებს აივ-ით

ინფიცირების რისკის შემცირებაზე; მხარდამჭერი სერვისები მოქმედებს ფაქტორებზე, რომლებიც აივ-ით ინფიცირების რისკს ზრდიან, ხოლო დამატებითი სერვისები უმეტესწილად მაღალი სარისკო ქცევის პირების მოზიდვაზეა ორიენტირებული.

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ, ისევე, როგორც ეს ჯანმო-ს რეკომენდაციებშია (ყოველწლიური პაკეტის მეორე ნაწილი), რეგიონალური პაკეტის ეფექტური დანერგვაც მოითხოვს ისეთ კომპონენტებს, როგორცაა: სტრუქტურული ბარიერების გადალახვა და ხელშემწყობი გარემოს ფორმირება; ასევე პროგრამის მართვა და მისი განმახორციელებლების პოტენციალის ამაღლება; თემის წარმომადგენლების პოტენციალის გაზრდა; მონიტორინგი და შეფასება.

ისეთი ორგანიზაციების თაოსნობით, როგორცაა გაეროს მოსახლეობის ფონდი, მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმი (MSMGF<sup>4</sup>), გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID) და მსოფლიო ბანკი (WB), 2013 წელს შემუშავებულ იქნა კომპლექსური სახელმძღვანელო „**აივ/სგვი კომპლექსური პროგრამების განხორციელება სექს-მუშაკებისთვის: პრაქტიკული მითითებები ერთობლივი ინტერვენციებისათვის**“ (SWIT). 2012 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო), გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდის (UNFPA), გაერთიანებული ერების აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამის (UNAIDS) და სექს-მუშაკების პროექტების გლობალური ქსელის (NSWP) მიერ შემუშავდა სახელმძღვანელო დოკუმენტი *აივ და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა სექს-მუშაკებისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში*. აღნიშნული დოკუმენტი, რომელიც მოცემულ პუბლიკაციაში მოიხსენიება, როგორც „2012 წლის რეკომენდაციები“, აყალიბებს ტექნიკულ რეკომენდაციებს სექს-მუშაკებისთვის აივ და სხვა სქესობრივად გადამდები ინფექციების (სგვი) პრევენციის და მკურნალობის ეფექტური ინტერვენციისთვის. აღნიშნული რეკომენდაციები შეჯამებული სახით მოყვანილია შესავალი თავის ბოლო ნაწილში.

2012 წლის რეკომენდაციების დისემინაციის შემდეგ ბევრმა დაინერესებულმა მხარემ გამოამყვანა იმის ცოდნის საჭიროება, თუ როგორ უნდა განხორციელდეს მათი იმპლემენტაცია. მოცემული პუბლიკაცია პასუხობს აღნიშნულ საჭიროებას სექს-მუშაკებისთვის აივ და სგვი პროგრამების იმპლემენტაციის შესახებ პრაქტიკული რჩევების წარდგენის გზით. იგი მოიცავს საუკეთესო პრაქტიკების ამსახველ მაგალითებს მსოფლიოს მასშტაბით, რაც შესაძლოა ხელშემწყობი გახდეს პროგრამების და სევისების დაგეგმვის პროცესში, აგრეთვე აუცილებლად გასათვალისწინებელი პრობლემური საკითხების და მათი გადაჭრის გზების აღწერას.

მოცემული ინსტრუმენტი წარმოადგენს მსოფლიოს მასშტაბით სექს-მუშაკების, სერვისების პროვაიდერების, მკვლევარების, სამთავრობო მოხელეების და არასამთავრობო ორგანიზაციების (NGO), აგრეთვე გაერთიანებული ერების სააგენტოების და შეერთებული შტატების განვითარების პარტნიერების კოლაბორაციის პროდუქტს. იგი შედგენილია 2012 წლის რეკომენდაციების შესაბამისად. იგი აგრეთვე ითვალისწინებს გლობალურ კონსულტაციებს სექს-მუშაკებთან, რომლებიც აწარმოა NSWP ქსელმა 2012 წლის რეკომენდაციების შემუშავების პროცესში.

---

<sup>4</sup> ამჟამად ამ ორგანიზაციის სახელწოდებაა MPact.



ინსტრუმენტის პირველი სამი თავი აღწერს მიდგომებს და პრინციპებს სექს-მუშაკების თემის მიერ მართული პროგრამების შესაქმნელად. ეს თემით მართული მიდგომები თავისთავად არსებით ინტერვენციებს წარმოადგენენ. მე-4 და მე-5 თავები აღწერს აივ პრევენციის, მკურნალობის და მოვლისთვის რეკომენდებული ჯანდაცვის ინტერვენციების იმპლემენტაციის გზებს. მე-6 თავი კი აღწერს, როგორ უნდა ხდებოდეს პროგრამების მართვა და სექს-მუშაკების ორგანიზაციების ფუნქციონალური პოტენციალის განვითარება. შესაბამისად, წინამდებარე გაიდლაინისათვის არსებითი ინფორმაცია სერვისების თუ ინტერვენციების შესახებ თავმოყრილია თავებში 4 და 5. ესენია: **კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირება და კლინიკური დახმარების და მხარდაჭერის სერვისები**.

## 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 სექს-მუშაკებზე 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, აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი პროგრამის ფარგლებში.

მინიმალური პაკეტი დღეს, რომელიც მიეწოდება სექს-მუშაკების სამიზნე პოპულაციას, მოიცავს შემდეგ ინტერვენციებს:

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. ქცევითი ინტერვენციები: საინფორმაციო მასალებისა და კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდება; თანასწორთა განათლება</li><li>2. რისკის შემცირების კონსულტირება, კომბინირებული ტუბერკულოზის პრევენციის ინფორმაციასთან</li><li>3. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება</li><li>4. სგგი ტესტირება და მკურნალობა</li></ol> |
|--|

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 განათლება
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

1. ქვევითი ინტერვენციები: საინფორმაციო მასალებისა და კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდება; თანასწორთა განათლება; საგანმანათლებლო ტრენინგები

სექს-მუშაკებისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ინფორმაცია აივ-ის პრევენციის შესახებ, 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 სექს-მუშაკებისათვის.
- **კონდომებისა და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების** სწორი და მუდმივი გამოყენება რეკომენდებულია სექს-მუშაკებისათვის, შესაბამისად, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ამ საშუალებების ხელმისაწვდომობა ამ სარისკო პოპულაციისათვის.
- **თანასწორთა განათლება** აპრობირებული მეთოდია ცალკეულ, მათ შორის სარისკო პოპულაციებთან მუშობისათვის, მათში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელებისათვის (რეფერენსი). სექს-მუშაკებში უნდა დაინერგოს და განხორციელდეს თანასწორთა განათლების მუდმივად განახლებადი პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც პერიოდულად მომზადდებიან თანასწორგანმანათლებელი სექს-მუშაკები, მათ მიეწოდებათ სამუშაო აუცილებელი მასალები და მოხდება მათ მიერ მოცული სექს-მუშაკების რაოდენობის დაფიქსირება. პროგრამის განხორციელების ადგილზე არსებული სცენიდან გამომდინარე ახალი თანასწორგანმანათლებლების მომზადების პერიოდი შეიძლება იყოს მინიმუმ 3 თვე, მაქსიმუმ - 1 წელი.
- **საგანმანათლებლო ტრენინგები** არის ინტერვენცია, რომელიც ფართოდ გამოიყენება ყველა სარისკო პოპულაციასთან მუშაობაში. ასეთი ტრენინგების თემატიკა არ ამოიწურება მხოლოდ აივ ინფექციის და სგგი-ის საკითხით. თემატიკის შერჩევა უნდა მოხდეს სამიზნე პოპულაციის საჭიროებებზე მორგებით. სექს-მუშაკების შემთხვევაში, ეს შეიძლება იყოს როგორც ჯანმრთელობის სხვადასხვა საკითხი (რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენცია, კონტრაცეპტივები, ფსიქიკური ჯანმრთელობა), ისე კონკრეტულად სექს-მუშაკების მუშაობის სპეციფიკასთან დაკავშირებული საკითხები (უსაფრთხოების წესები სექს-მუშაობის დროს, რეგულარულ პარტნიორებთან არსებული პრობლემები და მათი გადაწყვეტა, და ა.შ.).

## 2. რისკის შემცირების კონსულტირება, კომბინირებული ტუბერკულოზის და ვირუსული ჰეპატიტების პრევენციის ინფორმაციასთან

სექს-მუშაკებს უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი რისკის შესამცირებელ კონსულტირებაზე, რომელიც განიხილავს შემდეგ საკითხებს:

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

## 3. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

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

საქართველოში აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება წარმოებს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციების<sup>5</sup> მიხედვით. შესაბამისად, სექს-მუშაკების პოპულაციისათვის ნკტ მომსახურების მიწოდება ემყარება სწორედ ამ რეკომენდაციებს და წინამდებარე დოკუმენტში დეტალურად განხილული არ იქნება.

## 4. სგე ტესტირება და მკურნალობა

სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა აივ-ზე ყოვლისმომცველი პასუხის სასიცოცხლო მნიშვნელობის ნაწილს წარმოადგენს. სექს-მუშაკებისათვის 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 პროფილაქტიკა (პრეპ) წარმოადგენს აივ ინფექცია/შიდსის სამკურნალო კომბინირებული

<sup>5</sup> აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა, მეთოდური რეკომენდაციები. მეორე გამოცემა. თბილისი, 2009

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>6</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.*

### **10.3. ინტერვენციების გაფართოვებული პაკეტი - დამატებითი**

#### **რეკომენდაციები**

გარდა მინიმალური სერვისებისა, რომლებიც ძირითად რეკომენდაციებში აისახა, ქვემოთ მოყვანილია დამატებითი მომსახურებებიც, რომლებიც, ჯანმოს რეკომენდაციების მიხედვით, შემოთავაზებულია ყოვლისმომცველი პაკეტისათვის სექს-მუშაკებში საქართველოში. ეს დამატებითი რეკომენდაციები ასევე შესულია აივ/შიდსის სტრატეგიულ გეგმაშიც და ეხება, პირველ რიგში, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას, ასევე ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ძალადობის საწინააღმდეგო ღონისძიებებსაც.

#### **სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინტერვენციები**

##### **1. კონსულტაცია კონტრაცეპტივების შესახებ**

- აივ ინფექციის მომატებული რისკის მქონე ქალებს, სექს-მუშაკების ჩათვლით, რომლებიც იწყებენ ან დაწყებული აქვთ ჰორმონული კონტრაცეპტივების მოხმარება, უნდა მიეცეთ ძლიერი რეკომენდაცია კონდომების (მამაკაცისა თუ ქალის) მუდმივი გამოყენების შესახებ, და ასევე აივ-ის პრევენციის სხვა ზომების მიღების შესახებ, რადგან არსებობს თვალსაჩინოება, რომ ქალებში, რომლებიც მხოლოდ პროგესტერონის შემცველ ინექციებს იყენებენ, აივ-ით ინფიცირების რისკი სავარაუდოდ მომატებულია.
- სექს-მუშაკ ქალებს უნდა შესთავაზონ კონტრაცეპციასთან დაკავშირებული კონსულტირება, რათა გამოკვლეული იყოს მათი განზრახვები ორსულობასთან დაკავშირებით და მოხდეს კონტრაცეპტივების სხვადასხვა სახეობების შეთავაზება, ორმაგი თავდაცვის ჩათვლით.

<sup>6</sup> <http://ncdc.ge/Category/Article/11259>

## **2. უსაფრთხო აბორტის და აბორტის შემდგომი მოვლის ხელმისაწვდომობა**

- მნიშვნელოვანია უსაფრთხო აბორტის სერვისებთან კავშირის დამყარება.
- სათანადო აბორტის შემდგომი მოვლის ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვანია სიკვდილობისა და ავადობის შემცირებისათვის.

## **3. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი**

მნიშვნელოვანია, რომ აივ ინფექციის გავრცელების ენდემურ ადგილებში სექსუალურად აქტიურ ქალებსა და გოგონებს შესთავაზონ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი, როგორც კი მათ აივ ინფექცია დაუდგინდებათ.

## **4. ჩასახვა და ორსულობა**

- ყველა აივ დადებითმა და ორსულმა ქალმა სარისკო პოპულაციიდან უნდა მიიღოს შესაბამისი აივ-ის მკურნალობა და მოვლა, ჯანმო-ს გაიდლაინების მიხედვით, რათა თავიდან აცილებულ იქნას აივ-ის გადაცემა დედიდან შვილზე.
- აივ დადებით ქალებს სეროდისკორდანტულ წყვილებში, რომლებიც შვილის ყოლას გეგმავენ, უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია და მხარდაჭერა შემლეებისდაგვარად უსაფრთხო ჩასახვის კუთხით.
- ბევრ ქალს სარისკო პოპულაციიდან არ აქვს საკმარისი ხელმისაწვდომობა ანტენატალურ ზრუნვაზე, ისინი გვიან მიმართავენ ორსულობის მართვის სერვისებს და არ მიუწვდებიან ხელი დედიდან შვილზე გადაცემის პრევენციის სერვისებისადმი.

## **ფსიქიკური ჯანმრთელობა**

ფსიქიკური აშლილობების (განსაკუთრებით კი დეპრესიისა და ფსიქოსოციალური სტრესის) რუტინული სკრინინგი და მართვა უნდა მიეწოდებოდეს აივ დადებით სექს-მუშაკებს, რათა მოხდეს ჯანმრთელობის გამოსავლების ოპტიმიზაცია და გაუმჯობესდეს არც მკურნალობის დამყოლობა. ასეთი აშლილობების მართვის დიაპაზონი შეიძლება იყოს აივ-ისა და დეპრესიის საკითხებზე ერთდროული კონსულტირებიდან შესაბამის სამედიცინო თერაპიებამდე.

## **ძალადობის საწინააღმდეგო ღონისძიებები**

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 მხარდაჭერი 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.

## 11. მოსალოდნელი შედეგები

გაიდლაინის გამოყენება უზრუნველყოფს:

- აივ ინფექციის პრევალენტობის შენარჩუნებას არსებულ დაბალ დონეზე სექს-მუშაკების პოპულაციაში
- აივ-ის ახალი შემთხვევების პრევენციას ამ პოპულაციაში
- აივ-ის შემთხვევების დროულ გამოვლენას და ინფიცირებული პირების დროულ გადამისამართებას მკურნალობისა და მოვლის სერვისებში
- სგგი-ის ახალი შემთხვევების პრევენციას ამ პოპულაციაში
- ტუბერკულოზის საეჭვო 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 განმანათლებლად მომზადებული სექს-მუშაკების რაოდენობა
- ჩატარებული საგანმანათლებლო ტრენინგების რაოდენობა
- საჭიროების მიხედვით სხვადასხვა სერვისებში გადამისამართებული სექს-მუშაკების რაოდენობას

გამოსავლის ინდიკატორები:

- ინტერვენციების მინიმალური პაკეტით მოცული სექს-მუშაკების რაოდენობა (მინიმუმ ორი სერვისით მოცვა)
- აივ ინფექციის პრევალენტობა სექს-მუშაკებში
- სგგი პრევალენტობა სექს-მუშაკებში
- უსაფრთხო სქესობრივი ქცევის მაჩვენებლები

- აივ ინფექციის გადაცემის და პრევენციის გზების შესახებ ცოდნის მაჩვენებლები

გამოსავლის ინდიკატორები პრატიკულად 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/STI Programmes with Sex Workers. Practical Approaches from Collaborative Interventions", WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, The World Bank. 2013.
2. "Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations", World Health Organization, July 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. "Prevention and treatment of HIV and other Sexually Transmitted infections for Sex Workers in low- and middle-income countries; Recommendations for a public health approach", WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP. December, 2012. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf)
4. "UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work", UNAIDS, April 2012. [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/JC2306\\_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf)
5. "Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers. Practical Approaches from Collaborative Interventions", WHO, UNAIDS, UNFPA, NSWP, The World Bank. 2013. [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241506182\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241506182_eng.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. „ქალი სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში“. კვლევის ანგარიში, აგვისტო 2014. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო - ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/150.pdf>
9. „აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები სექს-მუშაკებს შორის საქართველოს ორ ქალაქში. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა თბილისსა და ბათუმში. 2014. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო - ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/146.pdf>
10. «Пакет услуг профилактики ВИЧ среди людей, вовлеченных в секс-работу», Региональный Центр технической поддержки в Восточной Европе и Центральной Азии.