

COVID-19 და სხვა საგანგებო შემთხვევების დროს მაღალი რისკ ჯგუფებისთვის აივ-ის სერვისების

საგანგებო დაგეგმვის გზამკვლევი

2022

საქართველოში



ავტორი:

მაკა გოგია

კოორდინატორი

ნადია იანჭოლი

Disclaimer

During the publishing printed and electronic materials within the framework of a regional project, a disclaimer is used, which consists of a text block and a logo block.

The publication was prepared by **SoS 2.0_project, Alliance for Public Health** and published as part of the Regional project “Sustainability of services for key populations in the region of Eastern Europe and Central Asia” (SoS_project 2.0), implemented by a consortium of organizations led by the Alliance for Public Health in partnership with the CO “100% Life”, with financial support from the Global Fund.

The views expressed in this publication are those of the authors and may not reflect the views of the consortium organizations as well as the Global Fund.

The Global Fund was not involved in agreeing and approving either the material itself or the possible conclusions from it.

The Global Fund was not involved in agreement and approval either the material itself or its possible conclusions.

DISTRIBUTED FOR FREE



ICF “ALLIANCE FOR PUBLIC HEALTH”

Address: 24 Bulvarno-Kudriavska street, Kyiv,

Ukraine 01601, Ukraine

Phone: +380444905485

WWW.APH.ORG.UA

E-mail: office@aph.org.ua

facebook.com/AlliancePublicHealth

© Alliance for Public Health

სამადლობელი

მსურს გამოვხატო ჩემი გულწრფელი მადლიერება უკრაინის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ალიანსის (Alliance for Public Health) მიმართ, რომელმაც შესაძლებლობა მისცა ქვეყანას ამ ანგარიშის მოსამზადებლად, რითაც გარკვეული წვლილი შეიტანა უფრო გამძლე, მოქნილ და შედეგზე ორიენტირებული აივ-ზე რეაგირების ეროვნული პასუხის ფორმირებაში.

განსაკუთრებული მადლობა მინდა გადავუხადო ნადია იანჰოლს და მის გუნდს პროექტის რეალიზაციისას გამომხატული მხარდაჭერისთვის. მადლიერებას გამოვხატავ აივ/შიდსის სფეროში მოღვაწე სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მიმართ, რომლებმაც გაგვიზიარეს გამოცდილება და წარმოადგინეს მათი ხელვა კრიზისების პერიოდში აივ სერვისების უწყვეტობის შესანარჩუნებლად; ასევე, მინდა დიდი მადლობა გადავუხადო ნიკოლოზ ჩხარტიშვილს, ინფექციურ დაავადებათა, ინფექციურ დაავადებათა, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრის დირექტორის მოადგილეს და საქართველოს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის ზედამხედველობისა და სტრატეგიული დაგეგმვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელს, ნინო ლომთაძეს.

სარჩევი

სამადლობელი	3
აბრევიატურები.	5
შესავალი	6
COVID-ის გავლენა მოწყვლად პოპულაციასა და სათემო სერვისებზე	6
მეთოდოლოგია.	7
სიტუაციური ანალიზი	8
გზამკვლევი საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვისთვის EECA რეგიონის ქვეყნებისთვის	14
პანდემიასთან დაკავშირებული გამოწვევები და შემოთავაზებული ინტერვენციები და ძირითადი აქტივობები არასამთავრობო ორგანიზაციების და თემის წევრების და გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებთან დისკუსიის შედეგად	16
აივ პრევენცია	16
დაბალზღვრულ მქონე აივ პრევენციის პროგრამები (ნიმ-ები, მსმ, კსმ ქალები, ტრასგენერები)	17
ჩანაცვლებითი თერაპია	18
პრე-ექსპოზიციური, არც თერაპიასთან დაკავშირებული პრევენცია (პრეპი, პეპი)	18
აივ პრევენცია სამედიცინო დაწესებულებებში	19
აივ ტესტირება და რეფერირება სერვისებში	20
სტაციონარული/Facility-based და სათემო/აუთორი აივ ტესტირების სერვისები, აივ თვით-ტესტირება	20
რეფერირება და ჩართვა მკურნალობის სერვისებში	21
აივ/შიდსის მკურნალობა და მოვლა	22
ანტირეტროვირუსული მკურნალობა, არც მკურნალობის მონიტორინგი.	22
კო-ინფექციები და თანმხლები დაავადებები (TB, ვირუსული ჰეპატიტები, მენტალური ჯანმრთელობა)	23
მენტალური ჯანმრთელობა	24
ზოგადი ზრუნვა	24
დანართი 1. საქართველოში COVID-19-ის და სხვა გადაუდებელი შემთხვევების დროს ძირითადი მოწყვლადი პოპულაციებისთვის აივ-ის სერვისების სამოქმედო გეგმა.	27
გამოყენებული ლიტერატურა.	36

აბრევიატურები

სსო	სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები
აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ლგბტი	ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ინტერსექსი
მსმ	მამაკაცები, რომლებსაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
შსს	შინაგან საქმეთა სამინისტრო
OST	ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპია
პეპი/PEP	ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა
პრეპი/PrEP	ექსპოზიციამდე პროფილაქტიკა
ნიმ	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
კსმ	კომერციული სექს მუშაკები
ტბ	ტუბერკულოზი
ჯანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
EECA	აღმოსავლეთ ევროპა და ცენტრალური აზია

შესავალი

COVID-ის გავლენა მოწყვლად პოპულაციასა და სათემო სერვისებზე

ახალი SARS-CoV-2 კორონავირუსის ფართო გავრცელების შედეგად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ 2020 წლის 30 იანვარს გამოაცხადა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საერთაშორისო მასშტაბის საგანგებო მდგომარეობად და შემდგომში იგი პანდემიად დაასახელა 2020 წლის 11 მარტს. 2022 წლის 19 იანვრის მდგომარეობით მსოფლიოში COVID-19-ის 337 მილიონზე მეტი შემთხვევა დაფიქსირდა, მათგან 5.5 მილიონზე მეტი დაიღუპა. ყოველდღიურად უპრეცედენტო ზრდას განაგრძობს კორონავირუსის ახალი მუტაცია ომიკრონის სახით, რაც გლობალურად ჯანმრთელობის კრიზისს კიდევ უფრო ამწვავებს.

კოვიდ რეგულაციებმა და სოციალურმა დისტანციამ, რომელიც აუცილებელი პირობა იყო კოვიდ-19-ის გავრცელების შემცირებისთვის, განსაკუთრებით დააზარალა მოწყვლადი პოპულაციები, როგორებიც არიან: სექს მუშაკები, ლგბტქ-ს წარმომადგენლები, ნარკომომხმარებლები, უსახლკარო ადამიანები, ეთნიკური უმცირესობის წევრები და პატიმრები¹. საქართველოში, ისევე როგორც მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში, ლოქდაუნმა და სოციალურმა დისტანციამ მნიშვნელოვნად იმოქმედა აივ-ინფიცირებულების და ძირითადი მოწყვლადი პოპულაციის წარმომადგენლების კეთილდღეობასა და ფსიქიკაზე. მსაგრძობლად შემცირდა ემცირდა ხელმისაწვდომობა სგ ინფექციებზე ტესტირებასა და პირისპირ კონსულტაციებზე. ისეთი ქრონიკული დაავადებების დროს, როგორიცაა აივ ინფექცია და ვირუსული ჰეპატიტები, დაავადებული დიგნოსტიკა და მკურნალობა განაპირობებს ნეგატიურ გრძელვადიან შედეგებს, რომელიც მძიმედ ისახება პაციენტთა ჯანმრთელობაზე^{2, 3}. სოციალურ-ეკონომიკურმა გამოწვევებმა, როგორებიცაა შემოსავლის დაკარგვა ან ოჯახური ძალადობის გაზრდილი რისკი, შექმნა შიშითა და დაბნეულობით აღსავსე სიტუაცია მოწყვლადი პოპულაციისთვის. არსებობს მტკიცებულებები, რომ კოვიდ-19-მა გამოავლინა მკვეთრი უთანასწორობა ჯანდაცვის და თანადმხარდამჭერი სერვისების ხელმისაწვდომობაზე მარგინალიზებულ საზოგადოებაში⁴, რომელიც მოიცავს აივ-ინფიცირებულ და მოწყვლად პოპულაციებს. შედეგად, ეს პირები კარგავენ საცხოვრებელს, თავს იჩენს ფსიქიკური პრობლემები და იზრდება ძალადობის შემთხვევები. შესაბამისად, დგება აუცილებლობა, უზრუნველყოფილ იქნას მათ ფსიქო-სოციალურ მდგომარეობაზე და კეთილდღეობაზე ზრუნვა.

1 *EATG COVID-19 Community Response Project, Rapid Assessment Bulletin #3, 31 August 2020*

2 *Mocroft A, Lundgren JD, Sabin ML, Monforte A, Brockmeyer N, Casabona J, et al. , Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) study in EuroCoord. Risk factors and outcomes for late presentation for HIV-positive persons in Europe: results from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe Study (COHERE). PLoS Med. 2013;10(9):e1001510. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001510> PMID: 24137103*

3 *Lazarus JV, Picchio C, Dillon JF, Rockstroh JK, Weis N, Buti M. Too many people with viral hepatitis are diagnosed late – with dire consequences. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2019;16(8):451-2. <https://doi.org/10.1038/s41575-019-0177-z> PMID: 31320742*

4 *Nobody Left Outside Initiative (2020). COVID-19 in marginalised groups: challenges, actions, and voices [Briefing paper for the World Health Organization European Office for Investment for Health and Development]. Released August 2020. Available here: <https://nobodyleftoutside.eu/wp-content/uploads/NLO-COVID-19-Briefing-paper-Final-August-2020.pdf> (Accessed August 2020).*

საქმიანობა არ შეუწყვიტავთ აივ სფეროში მომუშავე არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციებს საქართველოში, მათ შეძლეს ახალ რეალობასთან ადაპტირება და უზრუნველყოფენ სერვისების მიწოდებას კოვიდ რეგულაციების დაცვით. თუმცა, მათ მოუხდათ ყოველდღიური მუშაობის ფორმატის შეცვლა, რაც მოიცავდა ონლაინ კონსულტაციებს, თვით-ტესტირებას, სახარჯი მასალების სახლში მიწოდებას ფოსტით, ან ვენდინგ მანქანების საშუალებით.

გადაუდებელ სიტუაციებში სწორი დაგეგმვა და საჭირო მხარდაჭერა უმნიშვნელოვანესია აივ ტესტირების შეფერხებების შესამცირებლად და არსებული აივ, ჰეპატიტისა და სგგი-ის პრევენციისა და ტესტირების სერვისების გრძელვადიანი მდგრადობის უზრუნველსაყოფად. სახელმძღვანელო უნდა მოიცავდეს მაღალი რისკ ჯგუფებისთვის აივ-ის სერვისების საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვას და COVID-უსაფრთხო ტესტირების სერვისების განვითარებას⁵.

აივ ინფექციის, ვირუსული ჰეპატიტის და სგგ დაავადებების ეროვნულ პასუხში ყველა დონეზე ჩართული მხარეების დიალოგის მეშვეობით, ინტეგრირებულ პრევენციაში, ტესტირებასა და მკურნალობაში ფინანსების, ადამიანური რესურსების და დროის ინვესტირებამ შეუძლია დააჩქაროს რეგიონში აივ სერვისების აღდგენა, განსაკუთრებით ძირითადი პოპულაციების შემთხვევაში, რომლებიც ხშირად არიან ერთზე მეტი ინფექციური დაავადების შეძენის მაღალი რისკის ქვეშ.

მეთოდოლოგია

გზამკვლევის მოსამზადებლად განხორციელებული სამუშაოს მეთოდოლოგია დაფუძნებულია სწრაფ შეფასებაზე, რომელიც მოიცავს მონაცემთა სამ ძირითად წყაროს:

- 1. სიტუაციური ანალიზი რელევანტური კვლევების/ლიტერატურის მიმოხილვას და თემატური უწყებებიდან და ორგანიზაციებიდან მიღებულ ინფორმაციას რეკომენდაციების და სამოქმედო აქტივობების გაწერის მიზნით.**
- 2. გლობალური ფონდის რეგიონული პროექტის „მოწყვლადი პოპულაციების სერვისების მდგრადობა აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალური აზიის (EECA) რეგიონში“ ფარგლებში მომზადებულ გზამკვლევს საგანგებო სიტუაციების დროს მოწყვლადი პოპულაციებისთვის აივ სერვისების დაგეგმვის მიზნით;**
- 3. მცირე, არაფორმალურ კვლევას არასამთავრობო ორგანიზაციების და თემის წევრების ჩართულობით, რომელიც მოიცავს პანდემიასთან დაკავშირებული გამოწვევების და საჭირო ინტერვენციების იდენტიფიცირებას; ინდივიდუალურ შეხვედრებს გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებთან;**

5 *Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020*
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943#r16>

სიტუაციური ანალიზი

ახალი SARS-CoV-2 კორონავირუსის ფართო გავრცელების შედეგად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ 2020 წლის 30 იანვარს გამოაცხადა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საერთაშორისო მასშტაბის საგანგებო მდგომარეობად და შემდგომში იგი პანდემიად დაასახელა 2020 წლის 11 მარტს. 2022 წლის 19 იანვრის მდგომარეობით მსოფლიოში COVID-19-ის 337 მილიონზე მეტი შემთხვევა დაფიქსირდა, მათგან 5.5 მილიონზე მეტი დაიდუპა. ყოველდღიურად უპრეცედენტო ზრდას განაგრძობს კორონავირუსის ახალი მუტაცია ომიკრონის სახით, რაც გლობალურად ჯანმრთელობის კრიზისს კიდევ უფრო ამწვავებს.

საქართველოში კორონავირუსის პირველი დადასტურებული შემთხვევა გამოვლინდა 2020 წლის 26 თებერვალს. გამოვლენიდან 2 წლის მანძილზე განხორციელდა სხვადასხვა რეგულაციები, მათ შორის იყო მკაცრი ლოკდაუნები, გადაადგილების შეზღუდვებით და საიზოლაციო რეგულაციებით. 19 იანვრის მდგომარეობით საქართველოს მასშტაბით COVID-19 დაუდასტურდა 1,015,592 ადამიანს, გამოჯანმრთელებულთა ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 943,212 (92%). ლეტალურად დასრულდა 14,555 შემთხვევა (1.43%).

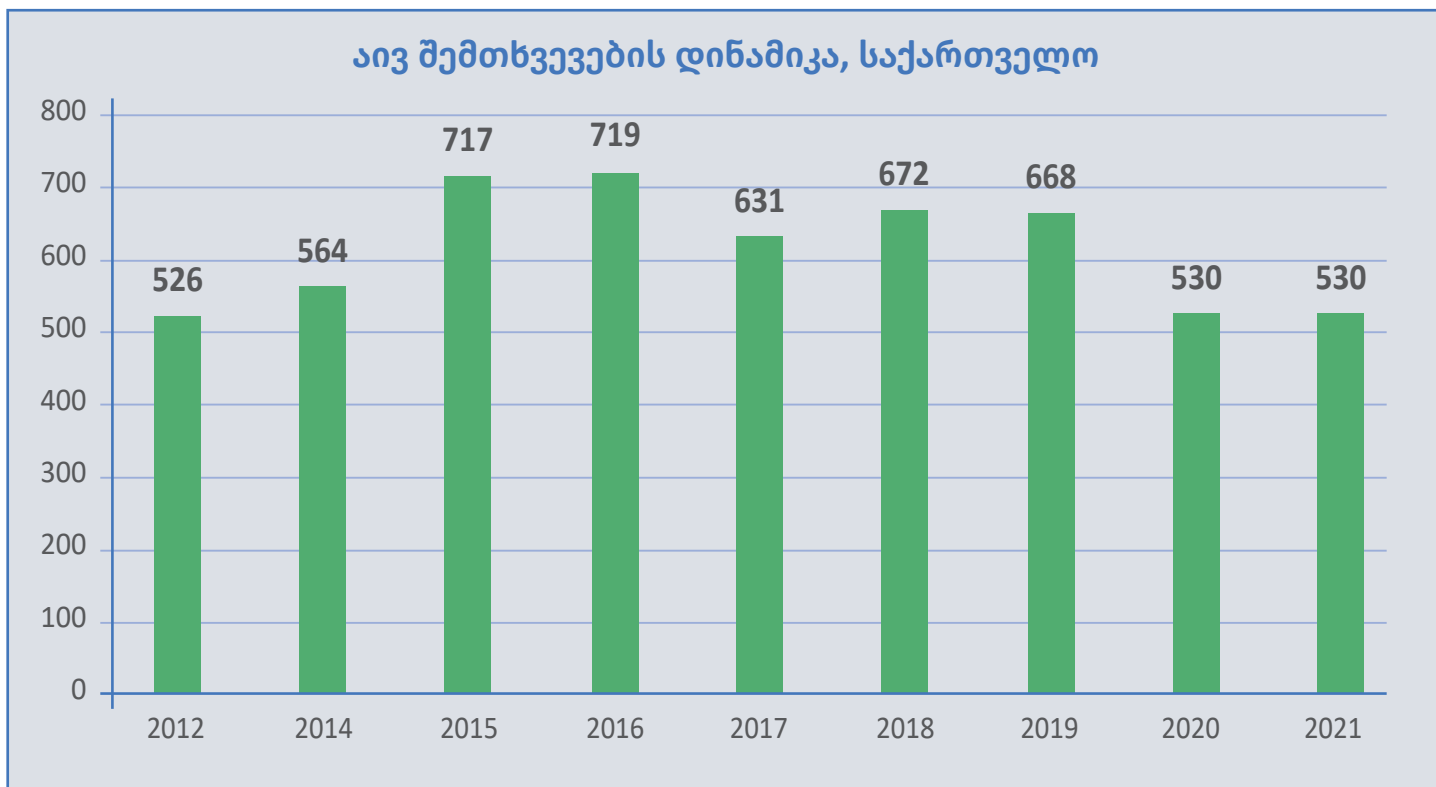
პანდემიამ დიდი გავლენა იქონია თითქმის ყველა სფეროზე, განსაკუთრებული ფოკუსით ჯანდაცვის სექტორზე, როგორც ზოგადად მსოფლიოში, ასევე საქართველოშიც. სამედიცინო, სოციალურ და აივ პრევენციულ, მკურნალობის და ზრუნვის სერვისებზე დაბალი ხელმისაწვდომობის რისკი შეექმნათ აივ ინფექციისთვის მოწყვლად ჯგუფებს- ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, მსმ-ები, ტრანსგენდერი ადამიანები, კომერციული სექს მუშაკი ქალები და აივ ინფიცირებული პირები.

აივ/შიდსის მკურნალობის კასკადზე დაყდნობით, საქართველოში აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის ორ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს: ა) აივ ინფიცირების შემთხვევათა დაბალი გამოვლენა (2018 წლის მონაცემების მიხედვით აივ ინფიცირებულ ადამიანთა მხოლოდ 66.4%-მა იცოდა საკუთარი სტატუსის შესახებ). ადამიანებმა, რომლებმაც არ იციან საკუთარი სტატუსი, გვიან ერთვებიან მკურნალობის პროგრამაში, რასაც შესაძლოა სავალალო შედეგები მოჰყვეს მათი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის. გარდა ამისა, ისინი აგრძელებენ სარისკო ქცევას და წარმოადგენენ ინფექციის გავრცელების წყაროს, რაც ხელს უწყობს ქვეყანაში ეპიდემიის გავრცელებას. ბ) შემთხვევათა გამოვლენა გვიან სტადიაზე – უკანასკნელი წლების განმავლობაში ახალ გამოვლენილ შემთხვევათა ნახევარზე მეტი (51%-55%) გვიან ჩაერთო მკურნალობაში (200 – ზე ნაკლები CD4 უჯრედების რაოდენობა)⁶.

6 https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid_19_kps_plhiv_tb_geo.pdf

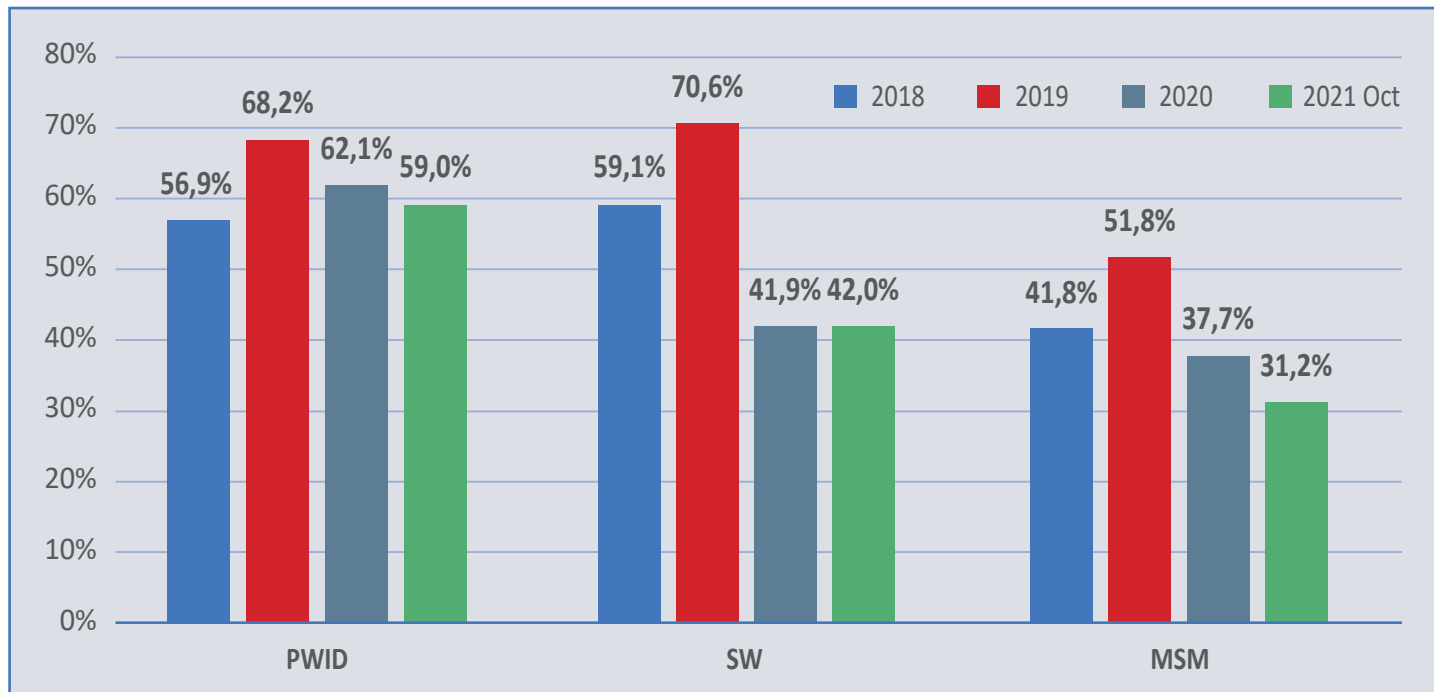
აღნიშნული გამოწვევები აქტუალური იყო ქვეყნისთვის პანდემიის დაწყებამდეც, თუმცა უფრო მეტად აქტუალური გახდა პანდემიის პერიოდშიც. ექსპერტთა მოსაზრებით ბოლო 2 წელს (2020-2021 წლები) გამოვლენილი ახალი შემთხვევის დაბალი მაჩვენებელი გარკვეულწილად უკავშირდება COVID-19-ის პანდემიას, რომელმაც მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია აივ ტესტირების სერვისების ხელმისაწვდომობაზე, რამაც მნიშვნელოვნად შეამცირა აივ ინფექციაზე ტესტირებით მოცვა და ახალი აივ შემთხვევების გამოვლენა. ლოგიკურია ვიფიქროთ, რომ მომდევნო წლებში კიდევ მეტად აქტუალური გახდება აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების გამოვლენა გვიან სტადიაზე.

გრაფიკი 1: საქართველოში გამოვლენილი აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევები ბოლო 10 წლის მანძილზე



არასაგანგებო მდგომარეობის დროსაც, ძირითადი პოპულაციები- მათ შორის ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს (PWUD); გეი, ბისექსუალი და სხვა მამაკაცები, რომლებსაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან (MSM); სექსუალური (SW); და ტრანსგენდერი ადამიანები – რთულად მოსაცველი არიან აივ პრევენციული, ტესტირების და მკურნალობის პროგრამებით. COVID-19-ის შეზღუდვების შედეგად კი მნიშვნელოვნად გართულდა სერვისებზე ხელმისაწვდომობა აივ რისკ ჯგუფებისთვის, სერვისების შეფერხება შეუწო აივ პროგრამებს მთელ სპექტრს პრევენციიდან მკურნალობამდე.

გრაფიკი 2: ძირითადი დაზარალებული პოპულაციის მოცვა აივ პრევენციული პროგრამებით⁷



აივ პრევენციული სერვისებისთვის განსაკუთრებით რთული პერიოდი იყო პანდემიის დაწყებიდან პირველი 3 თვის მანძილზე, როცა შეზღუდვების და ლოკდაუნების გამო შეზღუდული იყო გადაადგილება როგორც პროგრამის თანამშრომლების, ასევე კლიენტებისთვის. პანდემიის საწყის ეტაპზე, საზოგადოებაში, მითუფრო მოწყვლადი თემის წევრებს შორის, ნაკლები იყო ინფორმაცია ვირუსის გავრცელების და პრევენციის გზების შესახებ. მდგომარეობას ართულებდა ისიც, რომ არ იყო ხელმისაწვდომობა პირადი დაცვის საშუალებებზე- ნიღაბი, სადეზინფექციო საშუალება, ხელთათმანი, ერთჯერადი, სტერილური ხალათი, ქუდი, დეზობარიერები და სხვა.

პანდემიის დაწყების დღიდან აივ პრევენციული სერვისების შეფერხების პარალელურად, შეზღუდულად ტარდებოდა აივ ტესტირებები როგორც სტაციონარულ/Facility-based დონეზე (დაბალზღვრბლოვანი, მაღალზღვრბლოვანი), ასევე აღინიშნებოდა აუთრიჩზე აივ ტესტირების სერვისებზე დაბალი ხელმისაწვდომობა და/ან დაბალი უტილიზაცია მოწყვლადი ჯგუფების მიერ ტრანსპორტირების და გადაადგილების შეზღუდვების დროს. პანდემიის საწყის ეტაპზე აღინიშნებოდა აივ თვით-ტესტირებაზე სხვადასხვა თემის წევრებს შორის დაბალი ინფორმირებულობა და თავად ტესტირებზე კი დაბალი ხელმისაწვდომობა.

მიუხედავად მნიშვნელოვანი შეფერხებებისა, აივ პრევენციულმა პროგრამებმა აჩვენეს მოქნილობა და შეძლეს ეფექტური სტრატეგიების განხორციელება ბენეფიციარებისთვის მომსახურების მიწოდებისთვის – მობილური ჯგუფების / ამბულატორიების უფრო ფართო გამოყენება, თვით-ტესტირების ტექნოლოგიების გამოყენება და პრევენციული აღჭურვილობის

7 აივ-ის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2023-2025

მიწოდება კლიენტებისთვის. COVID-19 პანდემიის პირველივე წლის განმავლობაში, აივ სერვისების მიწოდებლებმა მოახდინეს სერვისების სწრაფი ადაპტაცია სერვისების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად აივ მოწყვლადი ჯგუფებისთვის (აივ ინფიცირებულები, ნიმ-ები, სექს მუშაკები, ტრანსგენდერები). აივ პრევენციის დაბალზღურბლოვანი სერვისების მიერ შემუშავდა განახლებული მეთოდური რეკომენდაციები COVID-19-ის ფართო გავრცელების პირობებში სამუშაოდ^{8,9}.

„ალტერნატივა ჯორჯიამ“, 2020 წელს ჩაატარა კვლევა „კოვიდ-19-ის პანდემიის გავლენა ნარკოტიკების უკანონო ბაზრებზე და ნარკოტიკების მომხმარებელთა ქცევაზე“. კვლევამ შეაფასა კორონავირუსის ეპიდემიის (COVID-19) პოტენციური გავლენა საქართველოში არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების, ნარკოტიკების მიწოდების, რისკის ქცევისა და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სერვისების გამოყენების ტენდენციებზე საქართველოში. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, როდესაც სტერილურ საინექციო აღჭურვილობაზე წვდომა შეზღუდული იყო გადაადგილების დაწესებული შეზღუდვების გამო, ნარკოტიკების მომხმარებლებს ჰქონდათ რისკის შემცველი ინექციური ქცევა. ჩაკეტვის პირველ კვირებს თან ახლდა სარიისკო პრაქტიკის ზრდა, კერძოდ, გამოყენებული შპრიცის, საზიარო ინსტრუმენტების გამოყენება. თუმცა, ასეთი პრაქტიკა შემცირდა, როგორც კი შეზღუდვები მოიხსნა და სტერილურ აღჭურვილობაზე ხელმისაწვდომობა აღდგა¹⁰.

გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA), საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრ“ თანადგომას” და ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარდა კვლევა „აივ ინფექცია/შიდსის საკვანძო პოპულაციების და აივ/შიდსით და ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების სამედიცინო, პრევენციულ და სოციალურ მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა COVID-19-ის პანდემიის პირობებში¹¹“.

კვლევამ გამოავლინა რისკ ჯგუფებთან მიმართებაში COVID-19-ის ნეგატიური სოციო-ეკონომიკური გავლენა. პანდემიისას გამოვლენილი პრობლემები, რომლებიც აივ სერვისებისთვის მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა არის: იზოლაცია, შეზღუდვები გადაადგილებაზე და ტრანსპორტზე, კარანტინი, ფინანსური კრიზისი, შემოსავლების და მუდმივი საცხოვრებლის დაკარგვა მოწყვლადი პოპულაციისთვის. აგრეთვე უნდა აღინიშნოს პანდემიის შედეგად წარმოქმნილი დაბალი ხელმისაწვდომობა უსაფრთხო სივრცეებზე და სოციალურ ინტეგრაციაზე. ცალკე აღნიშვნის ღირსია პანდემიის შედეგად გაზრდილი მოწყვლადობა ძალადობისადმი, მათ შორის ოჯახში ძალადობა და გენდერული ნიშნით ძალადობა. განსაკუთრებით აღნიშნული შეეხო ტრანსგენდერ პოპულაციას და კომერციულ სექს მუშაკ ქალებს.

COVID-19-ის ზეგავლენა ასევე ნეგატიურად აისახა ჯანდაცვის და სოციალური მომსახურებების ხელმისაწვდომობაზე და ხარისხზე: გამოვლინდა შეზღუდული ხელმისაწვდომობა პრევენციულ და სამკურნალო სერვისებზე, სახარჯი მასალების და მედიკამენტების მომარაგების შეფერხება/

8 მეთოდური რეკომენდაციები ზიანის შემცირების სერვის ცენტრებისათვის COVID – 19-ის ფართო გავრცელების პირობებში სამუშაოდ <https://ghrn.ge/info/493/>

9 საგანგებო პირობებში სამუშაოთა წარმოების პროტოკოლი, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა

10 Impact of COVID-19 pandemic on illicit drug markets and drug users' behavior <https://altgeorgia.ge/news/2020-06-22-15-00-04/>

11 https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid_19_kps_plhiv_tb_geo.pdf

წყვეტა, მათ შორის პროფილურ მედიკამენტებზე (არვ და ტუბ.საწინააღმდეგო მედიკამენტები, ჩანაცვლებითი თერაპია, ნალოქსონი); განსაკუთრებით მწვავედ იდგა ტრანსგენდერ ადამიანთა თემში ხელმისაწვდომობა ჰორმონოთერაპიაზე. თანაბრად ყველა რისკ ჯგუფისთვის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს პანდემიით უარყოფითი შედეგებით გამოწვეული ფსიქოლოგიური და ფსიქიკური პრობლემები და დაბალ ინფორმირებულობა COVID-19-თან დაკავშირებულ საკითხებზე.

საგანგებო ვითარებაზე გადასვლის შემდეგ, ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებმა შეძლეს სწრაფად და ეფექტურად მორგებოდნენ ახალ ვითარებას და დანერგეს პაციენტებისთვის მედიკამენტების 5-დღიანი დოზების მიწოდების ახალი პრაქტიკა 2020 წლის 13 მარტიდან. ასევე, კარანტინში მყოფი პაციენტებიც მედიკამენტებს ყოველგვარი შეფერხების გარეშე იღებდნენ. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ პანდემიის დაწყებიდან დღემდე რამდენჯერმე მოხდა აღნიშნული რეგულაციის შეწყვეტა, მედიკამენტის ყოველდღიური გატანის პრაქტიკა გრძელდება დღესაც (10 თებერვალი, 2022 წელი), ხოლო თემის წევრების და სფეროს აქტივისტების მიერ მიმდინარეობს ადვოკაცია 5 დღის სამყოფი დოზის სახლში გატანების პრაქტიკის განახლების შესახებ პანდემიის მაღალი რისკებიდან გამომდინარე.

ტუბერკულოზის ეროვნული ცენტრის მიერ 2020 წელს მომზადდა ტუბერკულოზის და ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვის სახელმძღვანელო სტანდარტი (პროტოკოლი)¹², სადაც გათვალისწინებულ იქნა მოწყვლადი პოპულაციებისთვის, რომლებიც მკურნალობენ ტუბერკულოზს (ლატენტური ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის ჩათვლით), ვიდეო-დაკვირვებით თერაპიის დანერგვა; ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების მინიმუმ 1 თვის მარაგის მიწოდება ბინაზე.

გარდა ამისა, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში შევიდა ცვლილება, რომელმაც გააუქმა ყოველ მე-14 დღეს მედიკამენტების ხარჯვის კონტროლის მიზნით, პაციენტის კლინიკაში გამოცხადების აუცილებლობა, როგორც კოვიდ-19-ის ეპიდემიის საპასუხო ქმედება.

საქართველოში ადამიანის უფლებებივი მდგომარეობა მწვავე პრობლემად დგას, განსაკუთრებით, აივ საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის, როგორც სტიგმატიზირებული თემისთვის. არსებულ რეალობას ადასტურებს სათემო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული კვლევები^{13 14 15} თუ სახალხო დამცველის თუ საერთაშორისო ორგანიზაციების

12 ტუბერკულოზის და ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2020 <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>

13 ტრანს* ადამიანების ჯანდაცვის საკითხების კვლევა საქართველოში, თანასწორობის მოძრაობა, 2020 http://www.equality.ge/wp-content/uploads/2020/09/Trans_health-2.pdf

14 ქალთა უფლებების კანონმდებლობის შეფასება, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2021 <https://bit.ly/3L8QhmX>

15 Human Rights Violations Based on Sexual Orientation and Gender Identity in Georgia, Equality Movement & ECOM, 2020 <http://www.equality.ge/wp-content/uploads/2020/08/ECOM-Equality-Movement-HRCtee-Georgia.pdf>

ანგარიშები¹⁶. 2019 წლიდან „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის“ მიერ საქართველოში ამოქმედდა ადამიანის უფლებების დარღვევების მონიტორინგის ერთიანი სისტემა რეაქტი (REAct: Rights – Evidence – ACTion – უფლებები – მტკიცებულებები – ქმედებები), რომელიც არის ადამიანის უფლებების მონიტორინგისა და რეაგირების ელექტრონული სისტემა, რომლის საშუალებითაც ხდება ინფორმაციის შეგროვება და მართვა თემის დონეზე. REAct-ის გამოყენებით ხდება ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული აივ და ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების დოკუმენტირება.

პანდემიიდან 2 წლის შემდეგ რიგი კოვიდ რეგულაციები შენარჩუნებულია (აივ პრევენციის პროგრამებში სახარჯი მასალების მეტი რაოდენობის გატანა ერთ ჯერზე, ერთჯერადი სტერილური ნიღბების და სადუზინფექციო საშუალებების მიწოდება, აივ/შიდსის სამკურნალო პროგრამებში მედიკამენტების მინიმუმ 3 თვიანი მარაგის გაცემა, მედიკამენტების ადგილზე ტრანსპორტირება), ზოგმა ახალმა რეგულაციამ კი დაკარგა აქტუალობა.

გლობალური ფონდის ნაციონალური და რეგიონული გრანტების ფარგლებში, ასევე სხვადასხვა დონორების ხელშეწყობით 2020-2021 წლებში, რისკ ჯგუფებისთვის აივ პრევენციული სერვისების ხელშეწყობის მიზნით, დაფინანსდა კოვიდთან დაკავშირებული რიგი აქტივობები:

- **ტელეკლინიკის საპილოტე პროექტი, რომელიც ითვალისწინებდა სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფებისთვის სამედიცინო და ფსიქოლოგიური სერვისების ონლაინ მიწოდებას;**
- **სპეციფიური სახარჯი მასალების მიწოდება აივ პრევენციული, სამკურნალო და აივ ინფიცირებულთა მხარდამჭერი პროგრამების ბენეფიციარებისთვის და პერსონალისთვის – პირბადეები, ხელთათმანები, ხალათები, სადუზინფექციო საშუალებები, ნახმარი მასალის უტილიზაციის ყუთები;**
- **ტრენინგები კოვიდ ინფექციის პრევენციის საკითხებზე სერვისების პროვაიდერებისთვის;**
- **ერთჯერადი კვებითი დახმარება (კვების ერთი თვის სამყოფი კალათა) გლობალური ფონდის ნაციონალური და რეგიონული პროექტებიდან;**
- **არვ მკურნალობის მობილური ბრიგადების ბინაზე ვიზიტების გაზრდა, ვიზიტის ფაგლებში ხდება მედიკამენტის მიწოდება და სისხლის ნიმუშების აღება მკურნალობაზე დამყოლობის მონიტორინგის მიზნით;**
- **პილოტირება მოხდა არვ მედიკამენტების ფოსტით მიწოდების რეგიონებში მცხოვრები აივ ინფიცირებულებისთვის;**
- **ამოქმედდა აივ თვითტესტირების ელექტრონული პლატფორმა, ის ხელმისაწვდომი გახდა არა მხოლოდ მსმ ჯგუფებისთვის, არამედ ნიმ-ებისა და კსმ ქალებისთვის, გაფართოვდა გლოვოს მომსახურების ხელმისაწვდომობა ქალაქებში;**

2022 წლის დასაწყისისთვის COVID-19 პანდემია მისი მუტაციური სახეობის „ომიკრონის“ სახით გრძელდება თავისი რისკებით, რომელსაც შეუძლია გამოიწვიოს შეფერხებები რისკ ჯგუფებისთვის სერვისების მიღების კუთხით. ექსპერტების ვარაუდით, შესაძლებელია პანდემია მომდევნო რამდენიმე წლის მანძილზეც გაგრძელდეს ვირუსის სხვადასხვა მუტაციების სახით.

¹⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2020 <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2021040110573948397.pdf>

გზამკვლევითი საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვისთვის EECA რეგიონის ქვეყნებისთვის

როგორც აღიშინა, 2020 წელს საერთაშორისო ექსპერტების მიერ გლობალური ფონდის რეგიონული პროექტის „მოწყვლადი პოპულაციების სერვისების მდგრადობა აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალური აზიის (EECA) რეგიონში“ ფარგლებში მომზადდა გზამკვლევითი საგანგებო სიტუაციების დროს მოწყვლადი პოპულაციებისთვის აივ სერვისების დაგეგმვის მიზნით¹⁷. მიუხედავად დოკუმენტირებული გამოცდილებისა, წინამდებარე გზამკვლევითი გამოქვეყნების მომენტში (2020 წელი) არ არსებობდა ყოვლისმომცველი რეკომენდაციები მოწყვლადი ჯგუფებისთვის აივ სერვისების მისაწოდებლად საგანგებო დაგეგმვის პირობებში. თუმცა, აღნიშნული გზამკვლევითი წარმოადგენს ერთგვარ ჩარჩო-დოკუმენტს, სადაც მოცემულია ძირითადი რეკომენდაციები მოწყვლადი ჯგუფებისთვის გაუთვალისწინებელ პირობებში (COVID-19 და მსგავსი კრიზისები) ჯანდაცვითი სერვისების უწყვეტად მისაწოდებლად, რაც ასევე რელევანტურია EECA რეგიონისთვის და მათ შორის საქართველოსთვის.

საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვის ჩარჩო

აივ ინფექციის გავრცელების შემცირება	აივ-თან დაკავშირებული ავადობის და სიკვდილობის შემცირება	COVID-19-ის ან სხვა დამატებითი რისკების ზემოქმედების შემცირება
<p>მიუხედავად იმისა, რომ გაუთვალისწინებელი შემთხვევების დროს პრიორიტეტები იცვლება, გაზრდილი სარისკო ქცევის და რისკისთვის ხელშემწყობი გარემოს ფორმირების აღბათობა იმატებს, რაც ხელს უწყობს აივ ინფექციის გავრცელებასაც. აივ-ის პრევენციის სერვისების ხელმისაწვდომობისა და გამოყენების ხელშეწყობა მნიშვნელოვანია აივ-ის გავრცელების პრევენციისთვის.</p>	<p>აივ-ის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობისა და ვირუსის სუპრესიის შესანარჩუნებლად, მნიშვნელოვანია, რომ აივ ინფიცირებულებს აქვთ უწყვეტი წვდომა ანტირეტროვირუსულ მკურნალობასა და მკურნალობის მონიტორინგზე. სხვა მნიშვნელოვანი ჯანდაცვის სერვისები, მათ შორის ტუბერკულოზისა და ვირუსული ჰეპატიტების სკრინინგი და მკურნალობა, ასევე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს კოინფექციების გავლენის შესამცირებლად.</p>	<p>როგორც მოწყვლადი ჯგუფების უფლებების პატივისცემის, ისე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სიკეთის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია დავრწმუნდეთ, რომ მოწყვლადი პოპულაციები არ არიან COVID-19-თან (ან სხვა საგანგებო სიტუაციებთან) დაკავშირებული გაზრდილი რისკის ქვეშ.</p>

17 <https://eeca.aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/11/Guide-for-Contingency-Planning-for-KP-HIV-Services-RUS.pdf?fbclid=IwAR3KUOqiG1FsBrHSnrGUEB2luAUXtN33haBzpz63znTG6j3eH5OF7KEUIU>

აღნიშნული გზამკვლევის ჩარჩო ეფუძნება WHO-ს კონსოლიდირებულ გაიდლაინებს მოწყვლადი პოპულაციების პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლის შესახებ (WHO, 2016), რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის აუცილებელ შემდეგ ინტერვენციებს აივ ინფექციისთვის მოწყვლადი პოპულაციებისთვის:

1	აივ პრევენცია
2	აივ ტესტირება და რეფერირება სერვისებში
3	აივ მკურნალობა და მოვლა
4	კოინფექციისა და თანმხლები დაავადებების პრევენცია და მართვა
5	ზოგადი ზრუნვა (მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, კვება)

თითოეული ინტერვენციის ირგვლივ მოცემულია ინფორმაცია, რომელიც შესაძლოა გამოყენებულ იქნას ქვეყნისთვის საგანგებო სიტუაციების გეგმის მომზადებისას:

- **EECA რეგიონის ქვეყნების გამოცდილება** (გამოწვევები და გზები მათი მოგვარებისთვის)
- **EECA რეგიონის ქვეყნების პროგრესი** (ცალკეული მაგალითები სერვისების კარგი პრაქტიკით და წარმატებული ადაპტაციით)
- **პოტენციური შეფერხებები და პოტენციური შესაძლებლობები** (როგორ გამოვიყენოთ პრობლემები ინოვაციებისა და ცვლილებებისა და, ზოგიერთ შემთხვევაში, მდგრადობის ან ეფექტურობის გაუმჯობესების მიზნით)
- **პრიორიტეტები უწყვეტობისთვის** უზრუნველყოფს მოკლე მიმოხილვას იმ საკითხების შესახებ, რომლებიც უნდა განიხილებოდეს, როგორც მთავარი პრიორიტეტები თითოეული ინტერვენციისთვის
- **მზადყოფნის საკონტროლო სიები/ Checklists**, სადაც მოცემულია ნაბიჯ-ნაბიჯ ქმედებები, რომლებიც უნდა განხორციელდეს პოლიტიკის, განხორციელების და მონიტორინგის დონეზე, წარმატების მისაღწევად

გარდა აღნიშნულისა, გაუთვალისწინებელი სიტუაციების დაგეგმარების დროს არსებობს სხვა მნიშვნელოვანი და გასათვალისწინებელი ფაქტორები, როგორიცაა:

- **ხელშემწყობი გარემო**
- **დაფინანსება**
- **კანონები, პოლიტიკა და პრაქტიკა**
- **ანტიდისკრიმინაციული და სხვა უფლებების დაცვაზე ორიენტირებული კანონები**
- **მოწყვლად პოპულაციების ძალადობის საწინააღმდეგო ქმედუნარიანი გარემო**
- **მდგრადი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები** (ადამიანებზე ორიენტირებული სერვისები; ადამიანური რესურსები და სათემო სისტემები; შესყიდვებისა და მიწოდების მენეჯმენტი; მონაცემთა შეგროვების სისტემები და გამოყენება (სერვისების მონიტორინგის უზრუნველყოფის მიზნით).

პანდემიასთან დაკავშირებული გამოწვევები და შემოთავაზებული ინტერვენციები და ძირითადი აქტივობები არასამთავრობო ორგანიზაციების და თემის წევრების და გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებთან დისკუსიის შედეგად

აივ პრევენცია

აივ პრევენცია, როგორც აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილი, მოიცავს კონდომის და ლუბრიკანტის პროგრამებს, ზიანის შემცირების პროგრამებს: ა) შპრიცების და ნემსების პროგრამები, ზედოზირების პრევენცია და ბ) ჩანაცვლებითი თერაპია, ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა პროგრამები; ქცევითი ინტერვენციებს; გ) არც თერაპიასთან დაკავშირებული პრევენციას (პრეპი, პეპი); და დ) აივ პრევენციას სამედიცინო დაწესებულებებში.

თითოეულ აქტივობასთან დაკავშირებით პანდემიის და სხვა დიდი მასშტაბის გაუთვალისწინებელი მდგომარეობების არსებობისას არსებობს სპეციფიკური რისკები/გამოწვევები, რისი წინასწარ გათვალისწინება მნიშვნელოვანია საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვისას შესაბამისი აქტივობების გაწერის მიზნით.

EECA რეგიონის ქვეყნების გამოცდილებაზე, მათ შორის საქართველოს გამოცდილებაზე დაყრდნობით აივ პრევენციასთან დაკავშირებული გამოწვევები და რისკები მოიცავს:

- 1. შეზღუდული ხელმისაწვდომობა აივ რისკის შემცირების კონსულტაციებსა და პრევენციულ სერვისებზე;**
- 2. გადაადგილების შეზღუდვა და დამყოლობის პრობლემა ჩანაცვლებით თერაპიაში და ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა პროგრამებში ჩართული პაციენტებისთვის;**
- 3. არც თერაპიასთან დაკავშირებულ პრევენციულ (პრეპი, პეპი) სერვისებზე დაბალი ხელმისაწვდომობა, აგრეთვე ამ ინტერვენციებზე ნაკლებ ინფორმირებულობა თემის წევრებს შორის;**
- 4. პანდემიის გამო არსებული სტერილური სახარჯი მასალის დეფიციტი, სამედიცინო დაწესებულებებში აივ და სხვა სისხლის გზით გადამდებ ინფექციების გავრცელებაზე ზედამხედველობის შესუსტება.**

დაბალზღურბლოვანი აივ პრევენციის პროგრამები (ნიმ-ები, მსმ, კსმ ქალები, ტრასგენერები)

აივ პრევენციული სერვისების შეუფერხებლად მუშაობის და პანდემიაზე მორგებული სერვისების მოდელის განვითარების ხელშეწყობის მიზნით მნიშვნელოვანია მოხდეს აივ პრევენციული სერვისების მიწოდების არსებული სტანდარტული ოპერაციული სახელმძღვანელოების რევიზია და ადაპტირებული პროტოკოლების მომზადება სხვადასხვა მიზნობრივი ჯგუფებისთვის. განახლებული პროტოკოლები უნდა ითვალისწინებდეს აუთრიჩზე და სერვის ცენტრებიდან მოწყვლადი ჯგუფების უწყვეტი მომარაგებას სტერილური საინექციო საშუალებებით, რაც გულისხმობს სახარჯი მასალების გაზრდილი რაოდენობების მიწოდებას უფრო ნაკლები ვიზიტების დროს (კოვიდის გადაცემის პრევენცია, გადაადგილების სირთულე პროგრამის კლიენტებისთვის).

დედაქალაქისთვის ტრანსპორტირების შეზღუდვისას მნიშვნელოვანი ინტერვენცია აღმოჩნდა ავტომატური ვენდინგ მანქანებით სახარჯი მასალების მიწოდება პანდემიის დაწყების დღიდან. აღნიშნული ინტერვენცია თავდაპირველად გათვალისწინებული იყო ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისა და მათი პარტნიორებისთვის. პანდემიის პირობებში 10 ვენდინგ მანქანის საშუალებით სახარჯი მასალები (მინიმუმ 10 სახის პრევენციული პაკეტი, მათ შორის ოპიატების და სტიმულატორების პაკეტი, ზედოზირების/ნალოქსონის პაკეტი, საინფორმაციო მასალები, კონდომები, აივ თვით-ტესტი და სხვა) მიეწოდებოდა ათასზე მეტ მიზნობრივ ჯგუფის წევრს, მათ შორის მსმ, ტრანსგენდერები და სექს მუშაკები). აღნიშნული გამოცდილების გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია, თუკი სხვა დიდ ქალაქებშიც დაემატება მსგავსი ვენდინგ მანქანები და მათ შესახებ ინფორმაცია სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხების საშუალებით მიეწოდებათ თემის წევრებს.

ლოქდაუნების დროს აივ პრევენციული სერვისების უწყვეტად მუშაობის უზრუნველსაყოფად ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა პერსონალისთვის თავისუფალი გადაადგილების საშუალების მიცემა (პერსონალის სამსახურში მისვლის, აუთრიჩზე სახარჯი მასალების მიწოდების, რისკის კონსულტირების ჩატარების და აივ ინფექციაზე და სხვა სგგ დაავადებებზე ტესტირების მიზნით).

პანდემიის და სხვა გაუთვალისწინებელი შემთხვევების დროს მეტად მნიშვნელოვანია ონლაინ/ დისტანციურად ქცევით ინტერვენციებზე მუდმივი წვდომის სტიმულირება გადაუდებელი საჭიროებების გათვალისწინებით, აივ პრევენციის საკითხებზე კონსულტირების ჩათვლით. ონლაინ აუთრიჩის და მოწყვლად ჯგუფებზე „თანასწორი – თანასწორს“ სერვისის მიწოდების ალტერნატიული მოდელის განვითარება და დანერგვა (მეორადი მოცვის კლიენტების გათვალისწინებით).

პანდემიის მდგომარეობიდან გამომდინარე საჭიროა აივ პრევენციულ პროგრამებში დასაქმებული პირების ტრენინგები და სათანადო აღჭურვა განახლებული მეთოდური მითითებების საფუძველზე. თავის მხრივ დატრენინგებული თანამშრომლები (ნკტ კონსულტანტები, აუთრიჩ მუშაკები) მიღებულ ინფორმაციას უზიარებენ თავიანთ ბენეფიციარებს, როგორც ჯგუფური თანასწორგანმანათლებელთა საინფორმაციო შეხვედრების, ასევე ინდივიდუალური შეხვედრების დროსაც.

ჩანაცვლებითი თერაპია

პანდემიისა და სხვა მასშტაბური გაუთვალისწინებელი მდგომარეობები მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს ჩანაცვლებით თერაპიაში და ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა პროგრამებში ჩართული პაციენტებისთვის, რამდენადაც მათ ყოველდღიურ რეჟიმში უწევთ პროგრამაში ვიზიტი დღიური ულუფის მისაღებად. ამ შემთხვევაში პაციენტები ორ ძირითად პრობლემას აწყდებიან: 1) ლოქდაუნების დროს გადაადგილების შეზღუდვა; 2) დოზის მისაღებად სტაციონარში რიგებში ყოველდღიური დგომა, რაც კოვიდის გავრცელების რისკებს დიდად ზრდის. აღნიშნული გამოწვევების გამო შესაძლოა პაციენტებს შორის დადგეს მკურნალობაში დამყოლობის პრობლემა.

ამ შემთხვევაში რეკომენდებული მიდგომა ითვალისწინებს სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (SOP) / კლინიკური მართვის გაიდლაინების განახლებას ჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფი პაციენტებისთვის, რათა მოხდეს პრეპარატის მინიმუმ 5 დღის დოზის ერთჯერადად გაცემა, ყოველდღიური ვიზიტების შემცირების, პაციენტების მგზავრობის და კონტაქტების რისკების შემცირების მიზნით. მკურნალობის პროტოკოლებმა და რეგულაციებმა უნდა უზრუნველყონ მედიკამენტების გაცემის პრაქტიკის დაბალანსებული მიდგომა, რომელიც მიზანშეწონილია დაინერგოს პანდემიის დასრულების შემდგომაც კარგი დამყოლობის მქონე პაციენტებისთვის. გარდა ამისა, დღის წესრიგში დგება პაციენტების ტრანსპორტირების ხელშეწყობა ლოქდაუნების დროს (მათთვის სპეციალური საშვების დაშვება, დოზების ადგილზე მიტანა ან სხვა ხელშეწყობი აქტივობები).

ჩანაცვლებითი თერაპიის პაციენტების მკურნალობაში დამყოლობის, ასევე პანდემიასთან ასოცირებული ფსიქოლოგიური პრობლემების მოგვარების მიზნით მნიშვნელოვანია სამედიცინო და ფსიქოლოგიური კონსულტაციების ონლაინ/დისტანციური მოდელის განვითარება და განვრცობა ქვეყნის მასშტაბით (ტელემედიცინის სერვისები).

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ საგანგებო სიტუაციის მიუხედავად და შეცვლილი ნარკოსუნის გათვალისწინებით (ქუჩის ნარკოტიკზე დაბალი ხელმისაწვდომობა, აბსტინენცია, ან გაურკვეველი წარმოშობის და შემადგენლობის სინთეტური ნარკოტიკების გამოყენება) არ უნდა მოხდეს ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ახალი კლიენტების ჩართვის აკრძალვა, პირიქით, მოთხოვნის შესაბამისად, ყველა პირს, რომელიც აკმაყოფილებს ჩართვის კრიტერიუმებს, უნდა გაეწიოს მხარდაჭერა და ჩართულ იქნას დროულად პროგრამაში.

პრე-ექსპოზიციური, არა თერაპიასთან დაკავშირებული

პრევენცია (პრეპი, პეპი)

პანდემიის პერიოდში მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს არა თერაპიასთან დაკავშირებულ პრევენციულ (პრეპი, პეპი) სერვისებზე დაბალი ხელმისაწვდომობა, რაც ძირითადად განპირობებულია გადაადგილების შეზღუდვით და პანდემიის გამო მოწყვლადი ჯგუფებისთვის პრიორიტეტების შესაძლო შეზღუდვის გამო (პრეპ-ის პროგრამაში ჩართვის გადადება, „ჯერ ამისი დრო არ არის“).

საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვის დროს გათვალისწინებულ უნდა იქნეს კლიენტზე ორიენტირებული სერვისის მუშაობა პრეპის პროგრამის უწყვეტი მუშაობის ხელშეწყობის მიზნით, გამოყენებულ იქნას „თანასწორი-თანასწორს“ პროგრამული რესურსი მედიკამენტების ადგილზე მიწოდების დაგეგმვის და მისი განხორციელების (გლოვო, კურიერი, ფოსტა) მიზნით.

საგანგებო მდგომარეობის ინიცირებიდან მოკლე პერიოდში რეკომენდირებულია პრეპის და პეპის (პოსტ ექსპოზიციური მკურნალობა) პროგრამების გაფართოება ქვეყნის დიდ ქალაქებში სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობით, ონლაინ აუთრიჩით და პრეპ-ის და პეპის პროგრამების მნიშვნელობაზე მიზნობრივ ჯგუფებში სათანადო ინფორმაციის გავრცელებით სხვადასხვა საკომუნიკაციო საშუალებებით.

პანდემიისას არსებული მძიმე ფსიქო-სოციალური ფონის გათვალისწინებით, განსაკუთრებით მსმ და ტრანს თემში, პრეპის პროგრამაში თემის წევრთა დამყოლობის გაზრდის მიზნით მიზანშეწონილია ონლაინ სამედიცინო და ფსიქოლოგიური კონსულტირება 24/7-ზე რეჟიმში.

აივ პრევენცია სამედიცინო დაწესებულებებში

უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებების დონეზე, პანდემიის ნეგატიური გავლენა შეიძლება გამოვლინდეს არსებული სტერილური სახარჯი მასალის დეფიციტით, რაც ძირითადად უკავშირდება ქვეყნებს შორის სატრანსპორტო შეზღუდვებს/სამედიცინო მასალების მომარაგების წყვეტა, რაც დამატებით შეიძლება კიდევ უფრო მეტად დაამძიმოს სამედიცინო მომსახურების გაძლიერებულმა უტილიზაციამ (გაზრდილი საწოლ-დღეები ჰოსპიტლებში, მძიმე პაციენტების დიდი რაოდენობა). პანდემიის და გაუთვალისწინებელი მდგომარეობების გამო სამედიცინო დაწესებულებებში არსებობს რისკი მოხდეს აივ და სხვა სისხლის გზით გადამდებ ინფექციების გავრცელებაზე ზედამხედველობის შესუსტება.

სამედიცინო დაწესებულებებში აივ პრევენციის მიზნით მნიშვნელოვანია მოხდეს სტერილური სახარჯი მასალების მომარაგების პრიორიტეტიზაცია და ხელშეწყობა, რაც შესაძლოა მინიმუმ მოიცავდეს სახელმწიფო შესყიდვებში ორჯერ და მეტჯერ გაზრდილი მარაგების შესყიდვას და დასაწყობებას, საჭიროებისამებრ სამედიცინო დაწესებულებების მომარაგებას. ასევე, პანდემიისდა მიუხედავად, ინფექციების პრევენციის და კონტროლის მექანიზმების დაცვაზე მკაცრ კონტროლს და ზედამხედველობას პასუხისმგებელი პირების/ორგანიზაციების მიერ.

გარდა ამისა, პანდემიის დროს ინფექციური დაავადებების კლინიკების გადატვირთულობის გათვალისწინებით, აივ/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის სერვისებზე უწყვეტი წვდომის უზრუნველსაყოფად და უწყვეტი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, შეიძლება სასარგებლო იყოს პრევენციის და/ან მკურნალობის სერვისების ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გაწეულ სერვისებში.

აივ პრევენციის ზემოთ ჩამოთვლილი დონისძიებების – დაბალზღვრბლოვანი აივ პრევენციის პროგრამები, ჩანაცვლებითი თერაპია, პრე-ექსპოზიციური, არა თერაპიასთან დაკავშირებული პრევენცია (პრეპი, პეპი) – დაგეგმვის და განხორციელების დროსაც, არანაკლებ მნიშვნელოვანია მოხდეს სარისკო პოპულაციების გამოკითხვა სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და სერვისებში

არსებული ბარიერების შესახებ, რისთვისაც წინასწარ უნდა შემუშავდეს მეთოდოლოგია/ჩარჩო და კითხვარი, რისი ადაპტაციაც შესაძლებელია მოხდეს პანდემიის ეტაპის და რისკ ჯგუფის მიხედვით.

გარდა ამისა, სამოქალაქო საზოგადოების, სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციების, ასევე ინდივიდუალური აქტივისტების ინიცირებით მნიშვნელოვანია მოხდეს გამჭვირვალე ანგარიშვალდებულების პროცედურების შემუშავება, რომელიც მოიცავს დეტალურ ინფორმაციას პრევენციულის სერვისების უწყვეტად და ხარისხიანად მუშაობის შესახებ.

აივ ტესტირება და რეფერირება სერვისებში

სტაციონარული/Facility-based და სათემო/აუთორი აივ ტესტირების სერვისები, აივ თვით-ტესტირება

იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილ იქნას პანდემიის პირობებში აივ ტესტირების შეუფერხებლად მუშაობა, სხვადასხვა, მათ შორის ინოვაციური აივ ტესტირების სტრატეგიები უნდა იქნას დანერგული: დისტანციური პრე და პოსტ ტესტ კონსულტირება, აივ თვით-ტესტირება, „დროფ-ინ სერვისების“ გაუქმება (მხოლოდ ტესტირებისთვის კლიენტების მომსახურება), აუთორი ტესტირების გაფართოება და უპირატესად სათემო ტესტირების ხელშეწყობა, ასევე მნიშვნელოვანია ტესტირების განმახორციელებელი პირების ტრენინგი.

საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვის დროს გათვალისწინებულ უნდა იქნეს აივ ტესტირების სერვისის მიმწოდებლების ხელშეწყობა, რათა მათ შეძლონ ტესტირებების ჩატარება უწყვეტად და უსაფრთხოდ, განახლებული მეთოდური მითითებების საფუძველზე. აგრეთვე მნიშვნელოვანია მოხდეს ოფისების და აუთორი ჯგუფების აღჭურვა თავდაცვის საშუალებებით (პერსონალი და კლიენტი), ტესტირების უსაფრთხოდ ჩასატარებლად (ერთჯერადი ნიღბები, სანიტაიზერები, ხელთათმანები, დეზობარიერები, ნახმარი მასალის გაუვნებელყოფა). სარეზერვო მარაგების რაოდენობა საკმარისი უნდა იყოს არანაკლებ 6 თვისთვის.

აივ ტესტირების გაფართოების მიზნით მიზანშეწონილია აუთორი მუშაობის სხვადასხვა მოდელის მაქსიმალური გამოყენება, მათ შორის მობილური ამბულატორიებით და მობილური ჯგუფებით კლიენტზე მორგებული მარშრუტებით. ასევე მნიშვნელოვანია ონლაინ აუთორიის მოდელის განვითარება/ინოვაციური მოდელის დანერგვა სხვადასხვა რისკ პოპულაციის (განსაკუთრებული აქცენტი ახალგაზრდების) ტესტირებით მოცვის გაუმჯობესების მიზნით.

რაც შეეხება აივ თვით-ტესტებს, უნდა მოხდეს ტესტ სისტემების გარკვეული რეზერვების შექმნა თემის წევრებისთვის უწყვეტად მიწოდების მიზნით. შემდგომ ეტაპზე პრიორიტეტულია მოხდეს თემის წევრებს შორის ინფორმირებულობის გაზრდა და აივ თვით-ტესტების დისტრიბუცია ონლაინ პლატფორმების საშუალებით, აუთორიზებულ, სერვის პროვაიდერების მიერ ოფისებიდან, ადგილზე მიწოდება (კურიერი, ფოსტა), აგრეთვე ავტომატური ვენდინგ მანქანებით.

ფასიან აივ თვით-ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობის გაფართოების (აფთიაქები, ონლაინ გამოწერა) მიზნით საჭიროა დიალოგის ინიცირება ფარმა-დისტრიბუტორებთან, მათ სააფთიაქო ქსელებში აივ თვით-ტესტირებაზე ინფორმაციის მიწოდების მიზნით (ბანერები, პლაკატები აფთიაქებში). აივ სარისკო ჯგუფების გარდა ამ შემთხვევაში ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობა ექნებათ იმ პირებსაც, ვისაც ჰქონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები და აივ-ზე ტესტირება არ ჩატარებიათ, ამასთანავე არ სარგებლობენ არსებული აივ პრევენციული სერვისებით ან არც იციან მათი არსებობის შესახებ.

ასევე მნიშვნელოვანია აივ და სხვა სგვი ტესტირების მნიშვნელობის შესახებ ეროვნული კამპანიების წარმოება პანდემიის მოცულობის მიუხედავად. საზოგადოებას და განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფის წევრებს სხვადასხვა საკომუნიკაციო გზებით რუტინულად უნდა მიეწოდებოდეთ ინფორმაცია არსებული ტესტირების სერვისების შესახებ.

რეფერირება და ჩართვა მკურნალობის სერვისებში

არანაკლებ გამოწვევას წარმოადგენს მოწყვლად ჯგუფებს შორის ნაკლებ ინფორმირებულობა რეფერირების (უფასო დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო) სერვისებზე და მათი დაგვიანებული ჩართვა არც მკურნალობის პროგრამაში. სხვადასხვა საკომუნიკაციო საშუალებებით, მოწყვლადი პოპულაციებისთვის აივ კონფირმაციული კვლევების სწრაფი შეთავაზება, აივ თვითტესტირების შემთხვევაში კი, ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად, პოპულაციებისთვის აივ თვითტესტირების შემდგომი კონსულტაცია და რეფერირება უნდა იყოს ადვილად ხელმისაწვდომი და აქტიურად შეთავაზებული სერვის პროვაიდერების მიერ.

პანდემიის გამო ინფექციური კლინიკების მაქსიმალური დატვირთვის გათვალისწინებით აივ კონფირმაციული ტესტირებაზე დაბალი ხელმისაწვდომობა წამოადგენს გარკვეულ რისკს, განსაკუთრებით რეგიონებისთვის, რამდენადაც ამ ეტაპზე აივ კონფირმაციული კვლევის ჩატარება მხოლოდ თბილისშია ხელმისაწვდომი (ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნიოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი). შესაბამისად, უნდა მოხდეს აივ კონფირმაციული კვლევების დეცენტრალიზაციის ხელშეწყობა ჯანმოს რეკომენდაციების მიხედვით.

საერთაშორისო ექსპერტების მიერ შემოთავაზებული მიდგომა ითვალისწინებს არც მკურნალობის კლინიკური მართვის გაიდლაინების / სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (SOP) განახლებას, სადაც გათვალისწინებულია არც მკურნალობის დაწყება იმ შემთხვევაშიც კი, თუკი CD4-ზე დიაგნოსტიკური კვლევებზე ხელმისაწვდომობა საგანგებო მდგომარეობის გამო არ არსებობს.

აივ/შიდსის ეროვნული პასუხის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიმართულებაა ახლად დიაგნოსტირებული პირებში არც მკურნალობის დროული დაწყება, რისთვისაც მნიშვნელოვანი ღონისძიებებების ჩამონათვალი სათემო ორგანიზაციების დონეზე მოიცავს ახლად დიაგნოსტირებული შემთხვევების ინდივიდუალური მართვას, სოციალური თანხლებას და მხარდაჭერას, აგრეთვე, უკუკავშირისა და მიღვენების პროგრამის დანერგვა აივ მკურნალობის პროგრამაში ხანგრძლივი ვადით ჩასართავად.

აივ/შიდსის მკურნალობა და მოვლა

ანტირეტროვირუსული მკურნალობა, არც მკურნალობის მონიტორინგი

პანდემიის და სხვა საგანგებო შემთხვევების დროს მაღალი რისკ ჯგუფებისთვის ანტირეტროვირუსულ (არც) მკურნალობაზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. ერთის მხრივ პრობლემას განაპირობებს შეფერხებული სატრანსპორტო გადაადგილება და საკარანტინე ღონისძიებები, ხოლო მეორეს მხრივ პაციენტების კოვიდით დაინფიცირების შიში, რაც ინფექციური დაწესებულებებში ვიზიტს უკავშირდება. დამატებითი გამოწვევაა ინფექციური კლინიკების პერსონალის გადატვირთული სამუშაო გრაფიკი პანდემიის გამწვავებასთან დაკავშირებით.

არც მედიკამენტებზე უწყვეტი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად შემოთავაზებული მიდგომა / საერთაშორისო პრაქტიკა ითვალისწინებს არც მკურნალობის კლინიკური მართვის გაიდლაინების / სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (SOP) განახლებას, რომელიც მოიცავს არც მედიკამენტების მინიმუმ 3-დან 6 თვემდე მარაგების გაცემას და მედიკამენტების მარაგის გაცემის გრძელვადიანი პრაქტიკის მდგრადობის უზრუნველსაყოფად გადაადგილებაზე შეზღუდვის და ტრანსპორტის აკრძალვების მიუხედავად:

- ა) ადგილზე ტრანსპორტირება (მობილური ბრიგადები, კურიერი, ფოსტა);**
- ბ) სხვა მკურნალობის პროგრამებში არც მედიკამენტების მიწოდების ინტეგრაცია (TB DOTS, OST);**
- გ) აივ ინფიცირებულთა თვითდახმარების ცენტრებთან აივ პრევენციულ პროგრამებთან კოორდინაცია აუთრიჩზე არც მედიკამენტების მისაწოდებლად;**

არც მკურნალობის მონიტორინგის სტანდარტული ოპერაციული მიდგომის გადახედვა, ასევე უნდა ითვალისწინებდეს დიაგნოსტიკური კვლევების სიხშირის შემცირება არც სუპრესიის მქონე პაციენტებში, ახალი პაციენტების და მაღალი ვირუსული დატვირთვის მქონე პაციენტებისთვის კლინიკურ კვლევებზე და სხვა კლინიკური მონიტორინგის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდას.

პანდემიის გამო ინფექციური კლინიკების მაქსიმალური დატვირთვის გათვალისწინებით უნდა მოხდეს არც მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაფართოება რეგიონებში კლინიკური სერვისის მიმწოდებლების დამატებით, რასაც წინ უნდა უძღოდეს შესაბამისი პერსონალის გადამზადება/ტრენინგი;

არც მკურნალობაში ჩასართავად, აგრეთვე ჩართულ პირთა მკურნალობის დამყოლობის გაზრდის მიზნით პანდემიის პირობებში მნიშვნელოვანია გაზრდილი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა აივ ინფიცირებულებისთვის საჭირო ფსიქოლოგიურ და ფსიქიატრიულ კონსულტაციებზე, საჭიროებისამებრ, სხვადასხვა პროფილის ექიმი სპეციალისტების კონსულტაციებზე, ტელემედიცინის ან სხვა ონლაინ მოდელების მეშვეობით.

მკურნალობის დამყოლობის შენარჩუნების მიზნით არანაკლებ მნიშვნელოვანია „თანასწორი- თანასწორს“ მოდელებზე დაფუძნებული ფსიქოლოგიური და სათემო მხარდაჭერის ინტერვენციების გაფართოება. აგრეთვე, მონაცემთა მონიტორინგის პრაქტიკის გადახედვა და მკურნალობისთვის დაკარგული პაციენტების მოძიების და მიღვინების – პანდემიის რეჟიმზე მორგებული ღონისძიებების განხორციელება. შესაძლებელია დაბალზღვრულ მკურნალობის აივ პრევენციული სერვისების და/ან მობილური ამბულატორიების გამოყენება მოწყვლადი ჯგუფებისთვის ვირუსული დატვირთვის ტესტირების შეთავაზების მიზნით

კო-ინფექციები და თანმხლები დაავადებები (TB, ვირუსული ჰეპატიტები, მენტალური ჯანმრთელობა)

ჰანდეიის და სხვა მასშტაბური გადაუდებელი მდგომარეობების მიუხედავად, ტუბერკულოზსა და ვირუსულ ჰეპატიტებზე სკრინინგი და მკურნალობა უნდა განიხილებოდეს, როგორც ჯანმრთელობის აუცილებელი სერვისები, სულ მცირე მოწყვლადი პოპულაციებისა და აივ ინფიცირებული პირებისთვის¹⁸. კონფექციების ეფექტური მართვის მიზნით მნიშვნელოვანია მჭიდრო თანამშრომლობა საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამას, ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამას, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს, სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურს, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციებს შორის.

რამდენადაც ჰანდეიის ფონზე მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს მოწყვლადი პოპულაციების ნაკლები ინფორმირებულობა და დაბალი ხელმისაწვდომობა ტუბერკულოზის და ვირუსული ჰეპატიტების დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო სერვისებზე და მედიკამენტებზე, აღნიშნული გამოწვევების საპასუხო აქტივობების გათვალისწინება უნდა მოხდეს საგანგებო შემთხვევების დროს მაღალი რისკ ჯგუფებისთვის აივ-ის სერვისების დაგეგმვისას.

დაგეგმილი აქტივობების ჩამონათვალი შეიძლება მოიცავდეს მოწყვლადი პოპულაციებისა და აივ ინფიცირებული პირებისთვის ტუბერკულოზსა და ვირუსულ ჰეპატიტებზე სკრინინგის ხელმისაწვდომობის გაზრდას მობილური ამბულატორიების მეშვეობით აივ პრევენციულ სერვისებში მათი ინტეგრაციით (მათთვის ტრანსპორტირების და სხვა ბარიერების მოხსნით). ასევე, ტუბერკულოზსა და C ჰეპატიტზე (SWR და რეინფექციის კვლევების ჩათვლით) კონფირმაციული კვლევების დეცენტრალიზაციის გაფართოების ხელშეწყობა, და სათემო ორგანიზაციების პოტენციალის აქტიურ გამოყენებას, მაგ. ნახველის ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა აუთრიჩიდან შესაბამის ჯინექსპერტ ლაბორატორიაში ან კლინიკაში;

ასევე, დაგეგმვისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს ისეთი აქტივობები, როგორცაა: მოწყვლადი პოპულაციებისთვის, რომლებიც მკურნალობენ ტუბერკულოზს (ლატენტური ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის ჩათვლით), ვიდეო-დაკვირვებითი თერაპიის მხარდაჭერა, წახალისება და გაფართოება/ გაძლიერება (პაციენტებისთვის ინტერნეტი/ ანდროიდის ხარჯების დაფინანსება, მედიის მხარდაჭერა); ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების მინიმუმ 1 თვის მარაგის მიწოდება ადგილზე; აივ ინფიცირებული პირებისთვის არსებულ არც მედიკამენტების მიწოდების სქემასთან ინტეგრაცია.

აივ ინფიცირებული პირებისთვის არსებულ არც მედიკამენტების მიწოდების სქემასთან ტუბერკულოზის და/ან C ჰეპატიტის მკურნალობის ინტეგრაცია; C ჰეპატიტის მკურნალობაში ჩართული პირებისთვის ტრანსპორტირების ბარიერების მოხსნა მკურნალობის მონიტორინგის სერვისების მისაღებად, DAA მედიკამენტების ადგილზე მიწოდება ფოსტა/ კურიერი/მობილური ამბულატორიების გამოყენებით; C ჰეპატიტის და ტუბერკულოზის სკრინინგით დადებითი შემთხვევების ინდივიდუალური მართვა დაბალზღურბლოვანი პროგრამების თანამშრომლების მიერ (სოციალური/აუთრიჩ მუშაკი, ქვის მენეჯერი), სარისკო ჯგუფების/პაციენტების სოციალური თანხლება სამკურნალო სერვისებში და მხარდაჭერა, მიღწევის პროგრამის დანერგვა აივ მკურნალობის პროგრამაში ჩასართავად.

ასევე, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინტერვენცია ჰანდეიის ფონზე კონფექციების მართვისას არის ტელემედიცინის სერვისების დაგეგმვა და განვითარება.

18 Guide for Contingency Planning for Key Population HIV Services during COVID-19 and Other Emergencies

მენტალური ჯანმრთელობა

პანდემიის ფონზე მოწყვლადი პოპულაციების (მათ შორის აივ ინფიცირებულები, კო-ინფექციების მქონე პირები) ფსიქოლოგიური და ფსიქიკური პრობლემები და კრიზისული დახმარების სადღეღამისო სერვისების (პირისპირი, დისტანციური) არარსებობა განიხილებოდა, როგორც მნიშვნელოვანი ბარიერი ძირითად სამედიცინო და სოციალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კუთხით.

საგანგებო შემთხვევების დროს მაღალი რისკ ჯგუფებისთვის აივ-ის სერვისების დაგეგმვისას აღნიშნული გამოწვევების საპასუხო ღონისძიებები უნდა მოიცავდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე (როგორც მოწყვლადი პოპულაციების მხარდაჭერის პაკეტის ნაწილი) ხელმისაწვდომობის გაფართოებას საგანგებო სიტუაციების დროს გაზრდილი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, რისთვისაც რეკომენდირებულია ფსიქოლოგიურ და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების რეფერალური ქსელის ფორმირება, არსებული რესურსების მაქსიმალური უტილიზაცია¹⁹. ასევე მნიშვნელოვანია მოხდეს პირველადი ფსიქოლოგიური დახმარების გასაწევად პროფესიული და არაპროფესიული კადრების გადამზადება, „თანასწორი- თანასწორს“ მოდელზე დაფუძნებული ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის ინტერვენციების დანერგვა, მათ შორის ონლაინ და ვირტუალური კრიზისული დახმარების სადღეღამისო სერვისების მიწოდება და ტელემედიცინის მიდგომების გამოყენება ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრიული კონსულტაციებისთვის.

ზოგადი ზრუნვა

პანდემიის პირობებში (და არა მარტო) ზოგადი ზრუნვა მოწყვლად ჯგუფებთან მიმართებაში აერთიანებს ისეთ მნიშვნელოვან სოციალურ და ჯანდაცვით სერვისებს, რაც ხელს უწყობს და/ან პირდაპირ კავშირშია მოწყვლად ჯგუფებში აივ პრევენციული, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ეფექტურ განხორციელებასთან:

1. **სოციალური პრობლემები (პანდემიასთან დაკავშირებით საშუაოს/შემოსავლის წყაროს და მუდმივი საცხოვრებლის დაკარგვა, ძირითადი საარსებო საშუალებების დეფიციტი (საკვები, ქირა, კომუნალური ხარჯები);**
2. **გაზრდილი მოწყვლადობა ძალადობისადმი, მათ შორის ოჯახში ძალადობა და გენდერული ნიშნით ძალადობა;**
3. **COVID-19-ის პრევენცია, ინფორმირებულობა, ვაქცინაცია;**
4. **სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა;**
5. **ხელმისაწვდომობა უსაფრთხო სივრცეებზე და სოციალურ ინტეგრაციაზე;**

19 https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid_19_kps_plhiv_tb_geo.pdf

გათვალისწინებულ შემთხვევების დადგომისას, მოწყვლად ჯგუფებზე ზრუნვის მიზნით რეკომენდირებულია საკვანძო პოპულაციების პირველადი საჭიროებებით უზრუნველყოფისა და მხარდაჭერის ფონდის შექმნა, რომელიც მატერიალურ მხარდაჭერას გაუწევს შემოსავლის წყაროსა და საცხოვრებლის გარეშე დარჩენილ თემის წევრებს; არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების მიერ პროაქტიული Crowdfunding-ის კამპანიის წარმოება, თემის პირველადი საჭიროებების დაფინანსების მიზნით.

ისეთი მოწყვლადი პოპულაციებისთვის, როგორცაა ტრანსგენდერები, მსმ, ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალები, ძალადობის მსხვერპლნი, აუცილებელია თავშესაფრების შექმნა, სადაც გათვალისწინებული იქნება მათთვის საკვები, სხვადასხვა სამედიცინო და სოციალური სერვისები, დასაქმების ხელშეწყობა, პროფესიული უნარების შესწავლა, ფსიქოლოგების ჩართულობა.

სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილებაზე დაყრდნობით, პანდემიის პერიოდში განსაკუთრებით გაზრდილი ძალადობის შემთხვევების მინიმინიზაციის მიზნით მნიშვნელოვანია შეიქმნას და განვითარდეს ძალადობის პრევენციის, შემთხვევის დროული გამოვლენის და რეაგირების მექანიზმის რეფერალური ქსელი, რომელიც განსაკუთრებით აქტიურად იფუნქციონირებს COVID-19 პანდემიის პირობებში. აღნიშნულ მომსახურებაზე ინფორმაციის მიწოდება უწყვეტად უნდა მოხდეს ზოგადად საზოგადოებისთვის, მეტი ფოკუსით ბენეფიციარებისათვის (სატელევიზიო-რადიო კამპანიები, სოციალური ქსელები, ქსელის ცენტრების შესახებ ქალაქების მიხედვით მისამართების გავრცელება, ცხელი ხაზის ფუნქციონირება პირველადი კონსულტაციის და რეფერირების ამოქმედების მიზნით).

პანდემიის პირობებში მნიშვნელოვანია მოხდეს REAct-ის გაფართოვება რეგიონების მოცვის ჩათვლით, რათა მოხდეს თემის წევრების მიერ ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული აივ და ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების დოკუმენტირება და შემთხვევების მართვა. რეკომენდირებულია, რომ რეაქტორები ძირითადად უნდა წარმოადგენდნენ აივ საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებს – სათემო და სერვისის მიმოწლებელ ორგანიზაციაში დასაქმებული სოციალური მუშაკები და იურისტები.

ასევე მნიშვნელოვანია დაიგეგმოს, წარიმართოს და გაფართოვდეს მუშაობა ლგბტ+ თემის ოჯახის წევრებთან სტიგმა-დისკრიმინაციის და მიმღებლობის საკითხებზე, ხოლო გენდერული ნიშნით ძალადობაზე/ოჯახში ძალადობასა და დისკრიმინაციის ფაქტებზე რეაგირების ქმედითი საკანონმდებლო მექანიზმისა და სისტემის შექმნა, მოწყვლადი ჯგუფების სპეციფიკის გათვალისწინებით. აღნიშნულის მისაღწევად მნიშვნელოვანია სფეროში ჩართული სამოქალაქო და უფლებადამცველი ორგანიზაციების მჭიდრო თანამშრომლობა პარლამენტის ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხებზე მომუშავე კომიტეტთან.

თემის წევრებს შორის COVID-19-თან დაკავშირებული და გავრცელებული მითების მინიმინიზაციის, ვაქცინაციასთან დაკავშირებით სწორი, მიზნობრივი კამპანიის განხორციელების მიზნით მნიშვნელოვანია მოხდეს სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხის გამოყენება სხვადასხვა რისკ ჯგუფებისთვის, რისთვისაც მიზანშეწონილია აივ სერვისების პაკეტში საკვანძო პოპულაციებზე და მათ სპეციფიკაზე მორგებული COVID-19-ის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალის

მომზადება და დისტრიბუცია; COVID-19-ის ეროვნულ პასუხში აივ/შიდსის სერვისების მიწოდებაში ჩართული არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების როლის გაზრდა, მათ მიერ მოწყვლადი პოპულაციების კონსულტირება, სკრინინგი, ვაქცინაციის პრომოცია და საჭირო სერვისებში გადამისამართება; „თანასწორი-თანასწორს“ ტიპის საგანმანათლებლო სესიების ჩატარება თემის წევრებისთვის; საკომუნიკაციო არხების დივერსიფიკაცია და უშუალოდ საკვანძო პოპულაციებზე მიმართული კომუნიკაციის ფართოდ დაინერგვა, რომელიც აითვისებს ისეთ არხებს, როგორებიცაა ღია და დახურული ჯგუფები სოციალურ ქსელებში, გაცნობის აპლიკაციები (Grindr, gayromeo, hornet და სხვა) და თემზე მორგებული სხვა არხები.

პანდემიის და სხვა გადაუდებელი შემთხვევებისას შესაძლოა ნაკლებ პრიორიტეტული გახდეს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების როგორც მიწოდება, ასევე მათზე მოთხოვნა. მოწყვლადი ჯგუფებისთვის საჭირო სერვისების ჩამონათვალში საერთაშორისო რეკომენდაციებზე დაყრდნობით გათვალისწინებულ უნდა იქნეს აღნიშნულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, როგორც დედაქალაქის, ასევე რეგიონების ჩათვლით, რისთვისაც მიზანშეწონილია მოხდეს არსებული რეგულაციების გადახედვა/განახლება, რომლებიც ითვალისწინებს არასამთავრობო ორგანიზაციების / სერვისის მიმწოდებლების ჩართულობას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვაში. ასევე, რისკ ჯგუფებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მიწოდების და კონსულტირების მიზნით, აქტუალურია მობილური აპლიკაციების და ტელემედიცინის სერვისების გამოყენება, ხოლო კონტრაცეპტივების დისტრიბუციის ინტეგრირება მოხდეს აივ პრევენციის არსებულ დაბალზღვრბლოვან პროგრამებში.

სიტუაციური ანალიზის და მეთოდური სახელმძღვანელოთი გათვალისწინებულ რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, ასევე თემის წევრების, არასამთავრობო ორგანიზაციების და გადაწყვეტილების მიმღებ პირებთან დისკუსიების შედეგად COVID-19 და სხვა საგანგებო შემთხვევების დროს მაღალი რისკ ჯგუფებისთვის აივ-ის სერვისების საგანგებო დაგეგმვის შემოთავაზებული ინტერვენციები და ძირითადი აქტივობები აღწერილია დანართში N1.

დანართი 1. საქართველოში COVID-19-ის და სხვა გადაუდებელი შემთხვევების დროს ძირითადი მოწყვლადი პოპულაციებისთვის აივ-ის სერვისების სამოქმედო გეგმა

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
<p>1. აივ პრევენცია</p> <p>ა) შპრიცების და ნემსების პროგრამები, ზედოზირების პრევენცია; კონდომის და ლუბრიკანტის პროგრამები; ქცევითი ინტერვენციები</p> <p>ბ) ჩანაცვლებითი თერაპია, ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა პროგრამები</p> <p>გ) არც თერაპიასთან დაკავშირებული პრევენცია (პრეპი, პეპი)</p> <p>დ) აივ პრევენცია სამედიცინო დაწესებულებებში</p>	<p>1. შეზღუდული ხელმისაწვდომობა აივ რისკის შემცირების კონსულტაციებსა და პრევენციულ სერვისებზე</p>	<p>1.1. აივ პრევენციული სერვისების მიწოდების ადაპტირებული პროტოკოლების მოშაღება/გადახედვა სხვადასხვა მიზნობრივი ჯგუფებისთვის;</p> <p>აივ პრევენციული სერვისების მიწოდებელი ორგანიზაციების ხელშეწყობა სერვისების უწყვეტად მიწოდების მიზნით;</p> <p>ლოქდაუნების დროს პერსონალისთვის თავისუფალი გადაადგილების საშუალების მიცემა</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p>
		<p>1.2. მოწყვლადი ჯგუფების უწყვეტი მომარაგება სტერილური საინექციო საშუალებებით (გაზრდილი რაოდენობების მიწოდება უფრო ნაკლები ვიზიტების დროს) როგორც აუთრიჩზე, ასევე სტაციონარული სერვის ცენტრებიდან</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p>
		<p>1.3. მოწყვლად ჯგუფებზე „თანასწორი – თანასწორს“ სერვისის მიწოდების ალტერნატიული მოდელების განვითარება და დანერგვა (მეორადი მოცვის კლიენტების გათვალისწინებით)</p>	<p>დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p>
		<p>1.4. ავტომატური ვენდინგ მანქანებით სახარჯი მასალების უწყვეტი დისტრიბუცია ქვეყნის დიდ ქალაქებში</p>	<p>დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p>
		<p>1.5. ონლაინ/დისტანციურად ქცევითი ინტერვენციებზე მუდმივი წვდომის სტიმულირება გადაუდებელი საჭიროებების გათვალისწინებით, აივ პრევენციის საკითხებზე კონსულტირების ჩათვლით</p>	<p>დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p>
		<p>1.6. აუთრიჩ პერსონალის და ქეის მენეჯერთა ტრენინგი და სათანადო აღჭურვა განაწილებული მეთოდური მითითებების საფუძველზე</p>	<p>დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p>
		<p>1.7. სხვადასხვა სარისკო პოპულაციის გამოკითხვის ჩარჩოს შემუშავება მათი პრევენციულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და სერვისებში არსებული ბარიერების შესახებ საგანგებო სიტუაციების დროს</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p>
		<p>1.8. პრევენციულის სერვისების უწყვეტად და ხარისხინად მუშაობის შესახებ ანგარიშვალდებულების პროცედურების შემუშავება, რაც მოიცავს სერვისების უწყვეტობის და ხარისხის შესახებ როგორც გადაწყვეტილების მიმღები პირების, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციების და თემის წევრების ინფორმირებას</p>	<p>სამოქალაქო საზოგადოება / არასამთავრობო ორგანიზაციები / ინდივიდუალური აქტივისტები</p>

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
	<p>2. გადაადგილების შეზღუდვა და დამყოლობის პრობლემა ჩანაცვლებით თერაპიაში და ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა პროგრამებში ჩართული პაციენტებისთვის</p>	<p>2.1. სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (SOP) / კლინიკური მართვის გაიდლაინების განახლება ჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფი პაციენტებისთვის მინიმუმ 1 კვირის დოზის ერთჯერადად გაცემა, ყოველდღიური ვიზიტების შემცირება, მგზავრობის და კონტაქტების რისკების შემცირების მიზნით, მობილური მით ის დანერგვა რეგიონებში</p> <p>2.2. პაციენტების ტრანსპორტირების ხელშეწყობა ლოქდაუნების დროს (სპეციალური საშუალების დაშვება პაციენტებისთვის, დოზების ადგილზე მიტანა ან სხვა ხელშეწყობი აქტივობები)</p> <p>2.3. საგანგებო სიტუაციის მიუხედავად ჩთ პროგრამებში ახალი კლიენტების ჩართვის ხელშეწყობა</p> <p>2.4. ონლაინ/დისტანციური სამედიცინო და ფსიქოლოგიური კონსულტაციები ჩთ პაციენტებისთვის მკურნალობაში დამყოლობის გაზრდის მიზნით</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ეროვნული ცენტრი</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ეროვნული ცენტრი, შსს</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ეროვნული ცენტრი,</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ეროვნული ცენტრი, არასამთავრობო ორგანიზაციები</p>
	<p>3. არც თერაპიასთან დაკავშირებულ პრევენციულ (პრეპი, პეპი) სერვისებზე დაბალი ხელმისაწვდომობა; ნაკლებ ინფორმირებულობა თემის წევრებს შორის</p>	<p>3.1. პრეპის და პეპის პროგრამების გაფართოება ქვეყნის დიდ ქალაქებში</p> <p>3.2. პრეპის და პეპის პროგრამის უწყვეტი მუშაობის ხელშეწყობა საგანგებო მდგომარეობის მიუხედავად, მედიკამენტების ადგილზე მიწოდება (გლოვო, კურიერი, ფოსტა)</p> <p>3.3. თემის წევრთა ონლაინ სამედიცინო და ფსიქოლოგიური კონსულტირება პრეპზე და პეპზე 24/7</p> <p>3.4. პეპის პროგრამაზე ინფორმაციის გავრცელება სხვადასხვა თემის წევრებს შორის</p>	<p>დკსჯეც შიდსის ცენტრი სათემო ორგანიზაციები</p> <p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, შიდსის ცენტრი</p> <p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, შიდსის ცენტრი</p> <p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
	<p>4. პანდემიის გამო არსებული სტერილური სახარჯი მასალის დეფიციტი, სამედიცინო დაწესებულებებში აივ და სხვა სისხლის გზით გადამდებ ინფექციების გავრცელებაზე ზედამხედველობის შესუსტება</p>	<p>4.1. სტერილური სახარჯი მასალების მომარაგების პრიორიტეტიზაცია და ხელშეწყობა;</p> <p>სახელმწიფო შესყიდვებში უსაფრთხო და გაზრდილი მარაგების შესყიდვა და დასაწყობება, საჭიროებისამებრ სამედიცინო დაწესებულებების მომარაგება</p> <p>4.2. პანდემიისდამიუხედავად, მკაცრი კონტროლის განხორციელება აივ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მექანიზმებზე</p> <p>4.3. აივ პრევენციის და/ან მკურნალობის სერვისების ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე გაწეულ სერვისებში</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო,</p> <p>დკსჯეც</p>
<p>2. აივ ტესტირება და რეფერირება სერვისებში</p> <p>1. სტაციონარული/Facility-based აივ ტესტირების სერვისებში</p> <p>2. აივ ტესტირება თემში/ აუთორიზებულ</p> <p>3. აივ თვით-ტესტირება</p> <p>4. რეფერირება და ჩართვა მკურნალობის სერვისებში</p>	<p>1. სტაციონარული/Facility-based და აუთორიზებულ აივ ტესტირების სერვისებზე დაბალი ხელმისაწვდომობა და/ან დაბალი უტილიზაცია მოწყვლადი ჯგუფების მიერ ტრანსპორტირების და გადაადგილების შეზღუდვების დროს</p>	<p>1.1. არასამთავრობო ორგანიზაციებს/სერვისის პროვაიდერების ხელშეწყობა უწყვეტად აივ ტესტირების ჩასატარებლად ტრანსპორტის და გადაადგილების შეზღუდვების დროს</p> <p>1.2. ტესტირების განმახორციელებელი პერსონალის ტრენინგი განახლებული (COVID) მეთოდური მითითებების საფუძველზე</p> <p>1.3. ოფისების და აუთორიზებული ჯგუფების ადჟურვა თავდაცვის საშუალებებით, ტესტირების უსაფრთხოდ ჩასატარებლად (ნიღბები, სანიტაიზერები, ხელთათმანები, დეზობარიერები, ნახმარი მასალის გაუვნებელყოფა)</p> <p>1.4. აუთორიზებული მუშაობის სხვადასხვა მოდელის მაქსიმალური გამოყენება, მათ შორის მობილური ამბულატორიებით და მობილური ჯგუფებით კლიენტზე მორგებული მარშრუტებით</p> <p>1.5. ონლაინ აუთორიზების მოდელების განვითარება/ინოვაციური მოდელების დანერგვა სხვადასხვა რისკ ჯგუფების (განსაკუთრებული აქცენტით ახალგაზრდების) ტესტირებით მოცვის გაუმჯობესების მიზნით</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p> <p>დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p> <p>დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p> <p>დკსჯეც, სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები</p>

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
	<p>2. სხვადასხვა თემის წევრების დაბალი ინფორმირებულობა და ხელმისაწვდომობა აივ თვით-ტესტირებაზე</p>	<p>2.1. აივ თვით-ტესტების რეზერვების შექმნა ლოქდაუნების დროს ეფექტურად გამოსაყენებლად</p> <p>2.2. აივ თვით-ტესტების დისტრიბუცია ონლაინ პლატფორმების საშუალებით, აუთრიჩზე, სერვის პროვაიდერების მიერ ოფისებიდან, ადგილზე მიწოდება (კურიერი, ფოსტა)</p> <p>2.3. აივ თვით-ტესტების დისტრიბუცია ავტომატური ვენდინგ მანქანებით</p> <p>2.4. ფასიან აივ თვით-ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობის გაფართოება (აფთიაქები, ონლაინ გამოწერა)</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც</p> <p>სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები დკსჯეც</p> <p>სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციები დკსჯეც</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც</p>
	<p>3. ნაკლებ ინფორმირებულობა რეფერირების (უფასო დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო) სერვისებზე და დაგვიანებული ჩართვა არც მკურნალობის პროგრამაში</p>	<p>3.1. სხვადასხვა საკომუნიკაციო საშუალებებით, მოწყვლადი პოპულაციებისთვის აივ კონფირმაციული კვლევების სწრაფი შეთავაზება, ხოლო ახლად დიაგნოსტირებულების შემთხვევაში არც მკურნალობის დროული დაწყება</p> <p>3.2. ადვილად ხელმისაწვდომი და აქტიურად შეთავაზებული მოწყვლადი პოპულაციებისთვის აივ თვითტესტირების შემდგომი კონსულტაცია და რეფერირება (ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად)</p> <p>3.3. პანდემიის გამო ინფექციური კლინიკების მაქსიმალური დატვირთვის გათვალისწინებით აივ კონფირმაციული ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა რეგიონების ჩათვლით, დეცენტრალიზაციის ხელშეწყობა (მაგ. ჯანმოს რეკომენდაციების მიხედვით);</p>	<p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც</p> <p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, შიდსის ცენტრი, დკსჯეც</p>
	<p>4. დაგვიანებული ჩართვა არც მკურნალობის პროგრამაში</p>	<p>4.1. შემთხვევების ინდივიდუალური მართვა, სოციალური თანხლება და მხარდაჭერა, მიღწევების პროგრამის დანერგვა აივ მკურნალობის პროგრამაში ჩასართავად, მჭიდრო თანამშრომლობა აივ კლინიკური სექტორისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების სერვისის მიმწოდებლებს შორის</p> <p>4.2. არც მკურნალობის სწრაფი დაწყების ხელშეწყობა იმ შემთხვევაშიც კი, თუკი CD4-ზე დიაგნოსტიკური კვლევებზე ხელმისაწვდომობა საგანგებო მდგომარეობის გამო არ არსებობს</p>	<p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც</p> <p>შიდსის ცენტრი</p>

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
<p>3. აივ/შიდსის მკურნალობა და მოვლა</p> <p>1. ანტირეტროვირუსული მკურნალობა</p> <p>2. არც მკურნალობის რუტინული მონიტორინგი</p> <p>3. დელიდან შვილზე აივ-ის გადაცემის პრევენცია</p>	<p>1. ანტირეტროვირუსულ (არვ) მკურნალობაზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა</p>	<p>1.1. მედიკამენტების მარაგების უწყვეტობის უზრუნველყოფა:</p> <p>ა) არც მედიკატენტებზე მინიმუმ 3-6 თვიანი მარაგის გაცემას</p> <p>ბ) ადგილზე ტრანსპორტირება (მობილური ბრიგადები, კურიერი, ფოსტა);</p> <p>გ) სხვა მკურნალობის პროგრამებში არც მედიკამენტების მიწოდების ინტეგრაცია (TB DOTS, OST);</p> <p>დ) აივ პრევენციულ პროგრამებთან კოორდინაცია აუთრიჩზე არც მედიკამენტების მისაწოდებლად;</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, შიდსის ცენტრი, დკსჯეც</p>
		<p>1.2. პანდემიის გამო ინფექციური კლინიკების მაქსიმალური დატვირთვის გათვალისწინებით არც მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაფართოება რეგიონებში კლინიკური სერვისის მიწოდებლების დამატებით; შესაბამისი პერსონალის გადამზადება/ტრენინგი;</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, შიდსის ცენტრი</p>
		<p>1.4. მკურნალობის დამყოლობის გაზრდის მიზნით გაზრდილი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა აივ ინფიცირებულებისთვის საჭირო ფსიქოლოგიურ და ფსიქიატრიულ კონსულტაციებზე, საჭიროებისამებრ, ტელემედიცინის ან სხვა ონლაინ მოდელების გამოყენებით</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, შიდსის ცენტრი, დკსჯეც არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>
		<p>1.5. „თანასწორი- თანასწორს“ მოდელზე დაფუძნებული ფსიქოლოგიური და სათემო მხარდაჭერის ინტერვენციების გაფართოება</p>	<p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>
		<p>1.6. არც მკურნალობაზე დამყოლობა/შენარჩუნების მაღალი დონის უზრუნველსაყოფად პანდემიის რეჟიმზე მორგებული დონისძიებების შემუშავება და განხორციელება, მათ შორის მკურნალობისთვის დაკარგული პაციენტების მოძიება/მიღწევა</p>	<p>შიდსის ცენტრი</p>
		<p>2. არც მკურნალობის რუტინულ მონიტორინგზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა</p>	<p>2.1. არც მკურნალობის რუტინული მონიტორინგის კლინიკურ კვლევებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა (მობილური ბრიგადები ადგილზე მომსახურების გზით);</p>
<p>2.2. ტელემედიცინის და დისტანციური სერვისების განვითარება და დანერგვა არც მკურნალობის დამყოლობის და რუტინული კლინიკური მონიტორინგის მიზნით</p>	<p>შიდსის ცენტრი, ჯანდაცვის სამინისტრო, დკსჯეც</p>		
<p>2.3. დაბალზღვრბლოვანი სერვისების ან მობილური ამბულატორიების გამოყენება მოწყვლადი ჯგუფებისთვის ვირუსული დატვირთვის ტესტირების შეთავაზების მიზნით</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, შიდსის ცენტრი, დკსჯეც, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>		

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
	<p>3. დედიდან შვილზე აივ-ის გადაცემის პრევენციაზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა</p>	<p>3.1. აივ ინფიცირებული ორსულების არც მედიკამენტებზე გაზრდილი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა (არც მედიკამენტების 3 თვიანი მარაგის გაცემა, მედიკამენტების ადგილზე ტრანსპორტირება), საჭირო ფსიქოლოგიურ და მხარდამჭერ კონსულტაციებზე, საჭიროებისამებრ, ტელემედიცინის ან სხვა ონლაინ მოდელის მეშვეობით</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, შიდსის ცენტრი, დკსჯეც, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>
<p>4. კო-ინფექციები და თანმხლები დაავადებები</p> <p>1. ტუბერკულოზი</p> <p>2. ვირუსული ჰეპატიტები</p> <p>3. მენტალური ჯანმრთელობა</p>	<p>1. მოწყვლადი პოპულაციების ნაკლები ინფორმირებულობა და დაბალი ხელმისაწვდომობა ტუბერკულოზის და ვირუსული ჰეპატიტების დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო სერვისებზე და მედიკამენტებზე</p>	<p>1.1. მოწყვლადი პოპულაციებისა და აივ ინფიცირებული პირებისთვის ტუბერკულოზსა და ვირუსულ ჰეპატიტებზე სკრინინგის ხელმისაწვდომობის გაზრდა მობილური ამბულატორიების მეშვეობით აივ სერვისებში მათი ინტეგრაციით (მათთვის ტრანსპორტირების და სხვა ბარიერების მოხსნით)</p>	<p>დკსჯეც, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>
		<p>1.2. ტუბერკულოზსა და C ჰეპატიტზე (SWR და რეინფექციის კვლევების ჩათვლით) კონფირმაციული კვლევების დეცენტრალიზაციის გაფართოების ხელშეწყობა, სათემო ორგანიზაციების პოტენციალის აქტიური გამოყენება, მაგ. ნახველის ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა აუთრიჩიდან შესაბამის ჯინექსპერტ ლაბორატორიაში ან კლინიკაში;</p>	<p>დკსჯეც, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>
		<p>1.3. მოწყვლადი პოპულაციებისთვის, რომლებიც მკურნალობენ ტუბერკულოზს (ლატენტური ტუბერკულოზის ინფექციის მკურნალობის ჩათვლით), ვიდუ-დაკვირვებით თერაპიის ხელშეწყობა და გაფართოება/გაძლიერება (პაციენტებისთვის ინტერნეტი/ ანდროიდის ხარჯების დაფინანსება, მედიკამენტების მხარდაჭერა); ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების მინიმუმ 1 თვის მარაგის მიწოდება ადგილზე; აივ ინფიცირებული პირებისთვის არსებულ არც მედიკამენტების მიწოდების სქემასთან ინტეგრაცია</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო/ C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა/ ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამა, დკსჯეც, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>
		<p>1.4. C ჰეპატიტის მკურნალობაში ჩართული პირებისთვის ტრანსპორტირების ბარიერების მოხსნა მკურნალობის მონიტორინგის სერვისების მისაღებად, DAA მედიკამენტების ადგილზე მიწოდება (ფოსტა, კურიერი), ტელემედიცინის სერვისების გამოყენება</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო/ C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა/ დკსჯეც, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
		<p>1.5. C ჰეპატიტის და ტუბერკულოზის სკრინინგით დადებითი შემთხვევების ინდივიდუალური მართვა, სახელმწიფო პროგრამების სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების გადახედვა, სადაც გათვალისწინებული იქნება სათემო ორგანიზაციების ჩართულობა, პაციენტთა სოციალური თანხლება სამკურნალო სერვისებში და მხარდაჭერა, მიღველების პროგრამის დანერგვა მკურნალობის პროგრამებში ჩასართავად;</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო/ C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა/ ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამა, დკსჯეც, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p>
	<p>3. მოწყვლადი პოპულაციების (მათ შორის აივ ინფიცირებულების, კო-ინფექციების მქონე პირები) ფსიქოლოგიური და ფსიქიკური პრობლემები, კრიზისული დახმარების სადღეღამისო სერვისების (პირისპირი, დისტანციური) არარსებობა;</p>	<p>3.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე, (როგორც მოწყვლადი პოპულაციების მხარდაჭერის პაკეტის ნაწილი) ხელმისაწვდომობის გაფართოება საგანგებო სიტუაციების დროს გაზრდილი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად</p> <p>3.2. ფსიქოლოგიურ და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების რეფერალური ქსელის ფორმირება, არსებული რესურსების მაქსიმალური უტილიზაცია</p> <p>3.3. პირველადი ფსიქოლოგიური დახმარების გასაწევად პროფესიული და არაპროფესიული კადრების გადამზადება</p> <p>3.4. „თანასწორი- თანასწორს“ მოდელზე დაფუძნებული ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის ინტერვენციების დანერგვა, მათ შორის ონლაინ და ვირტუალური მხარდაჭერის სერვისების მუშაობა</p> <p>3.5. ტელემედიცინის მიდგომების გამოყენება ფსიქოლოგიური კონსულტაციისა და ფსიქიატრიული კონსულტაციებისთვის</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, არასამთავრობო ორგანიზაციები</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, არასამთავრობო ორგანიზაციები</p> <p>დკსჯეც, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, შიდსის ცენტრი, საოჯახო მედიცინის ცენტრი, არასამთავრობო ორგანიზაციები</p>

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
<p>5. ზოგადი ზრუნვა</p> <p>1. სოციალური პრობლემები, საარსებო საშუალებების დეფიციტი</p> <p>2. ძალადობა</p> <p>3. COVID-19-ზე ინფორმირებულობა (პრევენცია, ვაქცინაცია)</p> <p>4. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები</p>	<p>1. პანდემიასთან დაკავშირებით სამუშაოს/შემოსავლის წყაროს და მუდმივი საცხოვრებლის დაკარგვა, ძირითადი საარსებო საშუალებების დეფიციტი (საკვები, ქირა, კომუნალური ხარჯები);</p>	<p>1.1. საკვანძო პოპულაციების პირველადი საჭიროებებით უზრუნველყოფისა და მხარდაჭერის ფონდის შექმნა, რომელიც მატერიალურ მხარდაჭერას გაუწევს შემოსავლის წყაროსა და საცხოვრებლის გარეშე დარჩენილ თემის წევრებს</p>	<p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები;</p> <p>დკსჯეც (გლობალური ფონდის პროგრამა, აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის პროგრამებში არსებული ფინანსური დანაზოგები)</p>
		<p>1.2. არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების მიერ პროაქტიული Crowdfunding-ის კამპანიის წარმოება, თემის პირველადი საჭიროებების დაფინანსების მიზნით.</p>	<p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები;</p> <p>ინდივიდუალური აქტივისტები</p>
		<p>1.3. მოწყვლადი პოპულაციისთვის თავშესაფრების შექმნა, სადაც გათვალისწინებული იქნება მათთვის საკვები, სამედიცინო და სოციალური სერვისები, დასაქმების ხელშეწყობა</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო,</p> <p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები;</p>
	<p>2. გაზრდილი მოწყვლადობა ძალადობისადმი, მათ შორის ოჯახში ძალადობა და გენდერული ნიშნით ძალადობა;</p> <p>დაბალი ხელმისაწვდომობა უსაფრთხო სივრცეებზე და სოციალურ ინტეგრაციაზე;</p>	<p>2.1. ძალადობის პრევენციის, შემთხვევის დროული გამოვლენის და რეაგირების მექანიზმის და რეფერალური ქსელის გამართვა COVID-19 პანდემიის პირობებში და აღნიშნულ მომსახურებაზე ინფორმაციის მიწოდება ბენეფიციარებისათვის</p>	<p>შინაგან საქმეთა სამინისტრო,</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო,</p> <p>ოჯახური ძალადობის პრევენციის სამსახურები</p> <p>სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციები</p>
		<p>2.2. ადამიანის უფლებების დარღვევის მონიტორინგისა და რეაგირების ელექტრონული სისტემის (REAct) გაფართოვება რეგიონების მოცვის ჩათვლით (REAct-ის გამოყენებით თემის წევრების მიერ მოხდეს ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული აივ და ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების დოკუმენტირება და შემთხვევების მართვა)</p>	<p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები,</p> <p>დკსჯეც</p>
		<p>2.3. გენდერული ნიშნით ძალადობაზე/ოჯახში ძალადობასა და დისკრიმინაციის ფაქტებზე რეაგირების ქმედითი საკანონმდებლო მექანიზმისა და სისტემის შექმნა, მოწყვლადი ჯგუფების სპეციფიკის გათვალისწინებით</p>	<p>საქართველოს პარლამენტი,</p> <p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები,</p>
		<p>2.4. თემის სოციალიზაციისკენ მიმართული აქტივობების განხორციელება, მათ შორის ჯგუფური თერაპიების, სათემო შეკრებების და სხვადასხვა ღონისძიებების სახით</p>	<p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები,</p> <p>დკსჯეც</p>

ინტერვენცია	სიტუაციის შეფასება, რისკები	აქტივობის დაგეგმვა (რეკომენდაციები)	განმახორციელებლები
	<p>3. ცოდნა COVID-19-ის გადაცემის და თავდაცვის გზების შესახებ თემის წევრებს შორის ფრაგმენტული და არასაკმარისია, სხვადასხვა მითების ფართო გავრცელება რისკ ჯგუფებში (კოვიდი არ ემართებათ მწვევლებს და ნარკოტიკების მომხმარებლებს; სისხლის ჯგუფი და რეზუს ფაქტორი განსაზღვრავს ვირუსის გადადებას; ვაქცინა არ მუშაობს/სარისკოა)</p>	<p>3.1. აივ სერვისების პაკეტში საკვანძო პოპულაციებზე და მათ სპეციფიკაზე მორგებული COVID-19-ის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალის მომზადება და დისტრიბუცია</p> <p>3.2. COVID-19-ის ეროვნულ პასუხში აივ/შიდსის სერვისების მიწოდებაში ჩართული არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების როლის გაზრდა, მათ მიერ მოწყვლადი პოპულაციების კონსულტირება, სკრინინგი, ვაქცინაციის პრომოცია და საჭირო სერვისებში გადამისამართება</p> <p>3.3. საკომუნიკაციო არხების დივერსიფიკაცია და უშუალოდ საკვანძო პოპულაციებზე მიმართული კომუნიკაციის ფართოდ დაინერგვა, რომელიც აითვისებს ისეთ არხებს, როგორებიცაა ღია და დახურული ჯგუფები სოციალურ ქსელებში, გაცნობის აპლიკაციები (Grindr, gayromeo, hornet და სხვა) და თემზე მორგებული სხვა არხები</p>	<p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც</p> <p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც ჯანდაცვის სამინისტრო</p> <p>არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც, ჯანდაცვის სამინისტრო</p>
	<p>4. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე დაბალი ხელმისაწვდომობა;</p>	<p>4.1. საჭიროებისამებრ მოხდეს გადახედვა/განახლება რეგულაციებისა, რომლებიც არეგულირებს არასამთავრობო სერვისის მიმწოდებლების ჩართულობას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვაში</p> <p>4.2. მობილური აპლიკაციების და ტელემედიცინის სერვისების გამოყენება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მიწოდების და კონსულტირების მიზნით</p> <p>4.3. კონტრაცეპტივების დისტრიბუციის ინტეგრირება აივ პრევენციის არსებულ პროგრამებში</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო, არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციები, დკსჯეც</p>

გამოყენებული ლიტერატურა

- Guide for Contingency Planning for Key Population HIV Services during COVID-19 and Other Emergencies
<https://eeca.aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/11/Guide-for-Contingency-Planning-for-KP-HIV-Services-RUS.pdf?fbclid=IwAR3KUOqiGI1FsBrHSnrGUEB2luAUXtN33haBzpz63znTG6j3eH5OF7KEUIU>
- აივ ინფექცია/შიდსის საკვანძო პოპულაციების და აივ/შიდსით და ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების სამედიცინო, პრევენციულ და სოციალურ მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა COVID-19-ის პანდემიის პირობებში
https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid_19_kps_plhiv_tb_geo.pdf
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
WHO guidance for contingency planning
- ევროპის დაავადებათა პრევენციის და კონტროლის ცენტრები (ECDC) **Guidance for health system contingency planning during widespread transmission of SARS-CoV-2 with high impact on healthcare services**
- გლობალური ფონდის ანგარიში COVID-19-ის გავლენა აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის პროგრამებზე **impact of COVID-19 on HIV, TB and malaria programs** (April 2021)
- ევროპის შიდსის მკურნალობის ჯგუფი (EATG) COVID-19 კრიზისის გავლენა აივ ინფიცირებულ და მოწყვლად ჯგუფებზე
COVID-19 crisis' impact on PLHIV and Communities Most Affected by HIV (April 2020)
- A **Rapid Situation Assessment on Quarantine Measures' Affect to LGBT Community NGOs Working in the Field of HIV Prevention** (April 2020, ECOM)
- **Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia** (May 2020)
- **COVID-19 crisis impact on access to health services for sex workers in Europe and Central Asia** (June 2020)
- PEPFAR's EpiC: **Ensuring uninterrupted essential HIV treatment services to clients during the COVID-19 pandemic** (May 2020).
- Methodological guidance for Harm Reduction Service to work during COVID-19 Pandemic
<https://ghrn.ge/info/493/>
- Emergency Work Protocol, Information Medical-Psychological Center Tanadgoma
- Clinical management of tuberculosis and new coronavirus (SARS-CoV-2) infection (COVID-19), State Standard for clinical condition management (protocol), 2020
<https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>