



# საქართველოში გეი და ბისექსუალი მამაკაცების, სხვა მსმ და ტრანს\* ადამიანების აივ და სოციალურ დაცვაზე ხელმისაწვდომობის შეფასების ანგარიში

ECOM — ევრაზიის კოალიცია ჯანმრთელობის, უფლებების,  
გენდერისა და სექსუალური მრავალფეროვნების შესახებ

2022  
ECOM



საქართველოში გვი და ბისექსუალი მამაკაცების, სხვა მსმ და ტრანს\* ადამიანების აივ და სოციალურ დაცვაზე ხელმისაწვდომობის შეფასების ანგარიში. — ტალინი, 2022. – 58 გვ.

პუბლიკაცია მოამზადეს: ლევან ბერიანიძემ, იური იურსკიმ

ავტორები დიდ მადლობას უხდებიან გენადი როშუპკინსა და ალექსანდრე კონდაკოვს ანგარიშის მომზადებაში აქტიური მონაწილეობისა და მნიშვნელოვანი დახმარებისთვის.

ECOM-ი ასევე მადლობას უხდის დავით კახაბერსა და გიორგი სამინავას შეფასების ორგანიზების პროცესში ფართო მხარდაჭერისთვის.



პუბლიკაცია მომზადდა და გამოიცა გაეროს შიდსის პროგრამის (UNAIDS) ფინანსური მხარდაჭერით.



აქ გადმოცემული შეხედულებები ეკუთვნის ამ ინსტიტუტს და არ წარმოადგენს გაეროს შიდსის პროგრამის (UNAIDS) შეხედულებებს ან მოსაზრებებს.















ვრცელდება უსასყიდლოდ

ამ მასალის გამოყენებისას საჭიროა დაიმოწმოს ECOM - ევრაზიის კოალიცია ჯანმრთელობის, უფლებების, გენდერისა და სექსუალური მრავალფეროვნების შესახებ.



## მადლობის წერილი

გვინდა მადლობა გადავუხადოთ შემდეგი ინსტიტუტების წარმომადგენლებს შეფასების პროცესში მონაწილეობისთვის და ანგარიშის მომზადებისას გაწეული მხარდაჭერისთვის:

-  საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
-  საქართველოს სოციალური დაცვის სააგენტო
-  დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC)
-  ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი
-  გაეროს შიდსის პროგრამის (UNAIDS) აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონული ოფისი
-  გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) სტამბულის რეგიონული ცენტრი
-  გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP) საქართველოში
-  გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA) საქართველოში
-  არასამთავრობო ორგანიზაცია თანასწორობის მოძრაობა
-  არასამთავრობო ორგანიზაცია თემიდა
-  არასამთავრობო ორგანიზაცია თანადგომა
-  არასამთავრობო ორგანიზაცია იდენტობა
-  ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
-  შიდსის ჯანდაცვის ფონდი (AHF)

უსაფრთხოების დაცვის მიზნით, არ ვახსენებთ მონაწილეთა სახელებს.



## შეჯამება

წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილია აივ და სოციალური დაცვის შეფასების ინსტრუმენტის გამოყენებით საქართველოს ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სისტემის შეფასების შედეგები. ამ ინსტრუმენტის გამოყენებით შეფასების პროცესში ჩართული იყო 25 ექსპერტისგან შემდგარი ჯგუფი, რომელიც აერთიანებდა საქართველოს მთავრობის, აივ სფეროში მოქმედი გლობალური საერთაშორისო ორგანიზაციების, შესაბამისი რეგიონული ორგანიზაციებისა და აივ ინფიცირებულთა თუ ლგბტი+ ადამიანების ადგილობრივი სათემო ორგანიზაციების წარმომადგენლებს.

ექსპერტთა ჯგუფმა გამოიკვლია ჯანდაცვის უზრუნველყოფისა და ზოგადი სოციალური დაცვის სისტემის სფეროში არსებული პოლისები და პროგრამები. ჯანდაცვის სფეროში გამოვლინდა ხუთი განსხვავებული სქემა და სამი დამატებითი შედევათის სახის მექანიზმი. არცერთი სქემა და მექანიზმი არ იქნა აღიარებული, როგორც მგრძნობიარე გეი და ბისექსუალი მსმ ან ტრანს\* ადამიანების მიმართ. კვლევა მოიცავდა კერძო სამედიცინო დაზღვევის პაკეტებსაც, რომლებიც ასევე არ აღმოჩნდა მგრძნობიარე ამ თვალსაზრისით.

რაც შეეხება ზოგადად სოციალურ დაცვას (ჯანმრთელობის მომსახურებების გამოკლებით), ამ მხრივ კვლევისას გამოიკვეთა ხუთი შესაბამისი სქემა და სამი უფრო დაბალი მასშტაბის მექანიზმი. ისევ და ისევ, მიუხედავად იმისა, რომ ეს სქემები შეიძლება დაეხმაროს გეი და ბისექსუალ მსმ და ტრანს\* ადამიანებს, ისინი არ არის მგრძნობიარე მათი საჭიროებების მიმართ.

საქართველოში ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სისტემის ადმინისტრირების დონეზე გამოვლინდა გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების წარმომადგენლობის ნაკლებობა. მხოლოდ ერთმა შესაბამისმა პროგრამამ სცადა აივ ინფიცირებულთა ორგანიზაციების ჩართვა საკოორდინაციო ორგანოში, თუმცა გაურკვეველია, კიდევ ძალაშია თუ არა ეს მცდელობა.

შეფასებამ გამოავლინა მრავალი ბარიერი გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანებისთვის ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით. შედეგად, ანგარიში შეიცავს რეკომენდაციებს ამ ბარიერების გამოსასწორებლად, რათა საქართველოს ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სისტემა მგრძნობიარე გახდეს გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების საჭიროებების მიმართ.



საქართველოში აივ ინფიცირების პირველი შემთხვევა საბჭოთა პერიოდის ბოლოს, 1989 წელს დაფიქსირდა<sup>1</sup>. ამჟამად, მეზობელ სომხეთთან და აზერბაიჯანთან ერთად, საქართველო მიეკუთვნება აივ ინფექციის გავრცელების დაბალი - 0,3%-ზე ნაკლები - მაჩვენებლის მქონე ქვეყნებს, თუმცა ბოლო დროს ეს მაჩვენებელი 0.4%-მდე გაიზარდა<sup>2</sup>. მართლაც, როგორც ჩანს, 21-ე საუკუნეში საქართველოში აივ-ის გავრცელება საგრძნობლად მატულობს და, თუ შესაბამისი ზომები არ იქნა მიღებული, არსებობს მისი სწრაფად მზარდ ეპიდემიად გადაქცევის საფრთხე. აივ-ის ახალი რეგისტრირებული შემთხვევები გაიზარდა ახალი კორონავირუსის პანდემიის დაწყებამდე 2015-19 წლებში, კორონავირუსის პანდემიამ კი შეანელა ზრდა და შეამცირა აივ-ის ახალი შემთხვევები წელიწადში დაახლოებით 500-ამდე 2020-21 წლებში<sup>3</sup>. თუმცა, რეგისტრირებული შემთხვევების ზრდასთან ერთად, სულ უფრო მეტი ადამიანი იღუპება შიდსთან დაკავშირებული მიზეზებით<sup>4</sup>.

როგორც ეროვნული, ასევე გაეროს შიდსის პროგრამის სტატისტიკა მიუთითებს, რომ საქართველოში დაახლოებით 10 000 ადამიანი აივ ინფიცირებულია<sup>5</sup>. აივ ინფიცირებულთა უდიდესი ნაწილი კონცენტრირებულია საქართველოს დედაქალაქ თბილისში. ითვლებოდა, რომ გეი და ბისექსუალი მამაკაცები და სხვა მსმ და ტრანს\* ადამიანები წარმოადგენენ უმცირესობას საქართველოში მცხოვრებ აივ ინფიცირებულთა შორის, რადგან «გადაცემა მამაკაცებს შორის, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან, იშვიათია და, როგორც წესი, საერთო რეგისტრირებული გადაცემის 3%-ზე ნაკლებს შეადგენს»<sup>6</sup>. თუმცა, 2022 წლისთვის ეს მაჩვენებელი 12,6%-მდე გაიზარდა<sup>7</sup>. გაეროს შიდსის პროგრამის მიხედვით, აივ-ით დაავადებული მსმ ჯგუფი საქართველოში საფრთხის ქვეშ მყოფ ჯგუფებს შორის ერთ-ერთი ყველაზე უგულვებელყოფილია, რადგან სპეციალურად მათ საჭიროებებზე გათვლილი პროგრამები, სხვა საფრთხის ქვეშ მყოფ ჯგუფებთან შედარებით, როგორც წესი, ბევრად დაბალი დაფარვის მაჩვენებლის მქონეა<sup>8</sup>. ამავდროულად, ვითარება თანდათან უმჯობესდება და მსმ და ტრანს\* ადამიანებისთვის ხელმისაწვდომი ხდება სხვადასხვა პროგრამები - მათ შორის 'პროფილაქტიკა კონტაქტამდე' (PrEP) - საზოგადოებრივი მომსახურებების მეშვეობით. რა თქმა უნდა, სხვადასხვა საფრთხის ქვეშ მყოფი ჯგუფების კატეგორიები ერთმანეთთან დაკავშირებულია, და დასკვნები არ უნდა ეფუძნებოდეს გამარტივებულ კატეგორიზაციას. პირიქით, საქართველოში აივ-ის მკურნალობასა და სოციალური დაცვის მექანიზმებზე გეი და ბისექსუალი მამაკაცების და სხვა მსმ და ტრანს\* ადამიანების ხელმისაწვდომობის საკითხი განუყოფელია ლგბტქი+ ადამიანების სოციალური, კულტურული და პოლიტიკური ხილვადობისა და სტიგმატიზაციის საკითხისგან.

აქედან გამომდინარე, როგორც ზედა მოკლე მიმოხილვა გვიჩვენებს, საქართველოში სულ უფრო და უფრო აშკარა ხდება აივ-ის გავრცელება გეი და ბისექსუალ მამაკაცებს, სხვა მსმ და ტრანს\* ადამიანებს შორის.

<sup>1</sup> UNAIDS, «საქართველო: ქვეყნის პროგრესის ანგარიში», 5.  
<sup>2</sup> კვიციანაძე, ტვილდიანი და ფხაკაძე, «აივ/შიდსის გავრცელება სამხრეთ კავკასიაში»; UNAIDS, «ქვეყნის პროგრესის ანგარიში - საქართველო».  
<sup>3</sup> 'შიდსის ცენტრი'.  
<sup>4</sup> UNAIDS, «საქართველო: ქვეყნის პროგრესის ანგარიში», 5.  
<sup>5</sup> 'შიდსის ცენტრი'; UNAIDS, «ქვეყნის პროგრესის ანგარიში - საქართველო».  
<sup>6</sup> კვიციანაძე, ტვილდიანი და ფხაკაძე, «აივ/შიდსის გავრცელება სამხრეთ კავკასიაში», 26.  
<sup>7</sup> 'შიდსის ცენტრი'.  
<sup>8</sup> UNAIDS, «საქართველო: ქვეყნის პროგრესის ანგარიში», 22.

აივ ინფიცირებულთა შორის საფრთხის ქვეშ მყოფი ჯგუფის ხილვადობის ზრდის საპასუხოდ, საქართველოს მთავრობამ და სამოქალაქო საზოგადოებამ შემოიღეს გარკვეული მექანიზმები და გააფართოვეს არსებული მომსახურებები შესაბამისი პოპულაციების დასაფარად. ამ მომსახურებებში შედის როგორც სგვი ტესტირება, კონსულტაციები, თუ მკურნალობა, ასევე წვდომის ზრდა, პროგრამა 'პროფილაქტიკა კონტაქტამდე' (PrEP), კონდომების გავრცელება და საგანმანათლებლო სწავლებები. თუმცა, იქამდე, სანამ ლგბტ+ ადამიანების მიმართ სტიგმატიზაცია და ჩაგვრა ჭარბობს, სხვადასხვა სოციალური პროგრამების შეთავაზება საკმარისი არ არის. მართლაც, როგორც ECOM-ის კვლევა აჩვენებს, პრევენციული მომსახურებები და ტესტირება, მაგალითად, მოიცავს გეი და ბისექსუალი მსმ-ების მხოლოდ უმნიშვნელო ნაწილს, და უგულებელყოფს საფრთხის ქვეშ მყოფთა აბსოლუტურ უმრავლესობას<sup>9</sup>.

ამ სიტუაციიდან გამომდინარე, გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანებისთვის აივ-თან დაკავშირებულ თუ ზოგად სოციალური დაცვის მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის საკითხი გადაუდებელი მნიშვნელობისაა. შეიძლება თუ არა, რომ ამ მომსახურებების დაბალი დაფარვის მაჩვენებელი და ხელმისაწვდომობის მხრივ დაბრკოლებები თვითონ პოლისების შემადგენელი ნაწილი იყოს? სხვა სიტყვებით, იქნებ აივ-თან დაკავშირებული პოლისებიდან გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების გამორიცხვა ოფიციალურად ჩაწერილია ამ პოლიტიკის დოკუმენტებში? ეს კვლევა არის საქართველოში არსებული შესაბამისი პოლისების მიმოხილვა იმ კუთხით, თუ რამდენად მგრძნობიარენი არიან ისინი გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების საჭიროებების მიმართ. კვლევა ეფუძნება აივ და სოციალური დაცვის შეფასების ინსტრუმენტს, როგორც ეს აღწერილია ქვემოთ მოცემულ ნაწილში მეთოდოლოგიის შესახებ. ეს ინსტრუმენტი პირველად გამოიყენება რეგიონში. ანგარიში გრძელდება საქართველოში გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანებისთვის აივ მომსახურებების ფუნქციონირების სოციალური, კულტურული და პოლიტიკური კონტექსტის მიმოხილვით, შემდეგ კი გადადის მთავარი საკვლევი თემის (სოციალური დაცვის მექანიზმების მგრძნობელობა) განსაზღვრებაზე და კვლევის შედეგების აღწერაზე.

<sup>9</sup> ჩიხლაძე, «მოკლე ინფორმაცია აივ-ის შესახებ მსმ-ებს შორის საქართველოში».



საქართველო წარმოადგენს ისეთი ქვეყნის მაგალითს, სადაც ფართოდ გავრცელებული სოციალური დამოკიდებულებები და სახელმწიფოს მიერ განხორციელებული ქმედებები ხშირად ეწინააღმდეგება ერთმანეთს. სხვა სიტყვებით, არცთუ იშვიათად, საქართველოს მთავრობა ლგბტქი+ უფლებებთან და ჩართვის პოლიტიკასთან დაკავშირებულ საკითხებში ბევრად უფრო პროგრესული ჩანს, ვიდრე ის ხალხი, რომელსაც ის წარმოადგენს. ეს ქმნის ისეთ მდგომარეობას, რომელშიც ლგბტქი+ ადამიანები ნაკლებად გარიყულები წარმოჩნდებიან ფორმალურ დოკუმენტებში, მაგრამ განიცდიან დისკრიმინაციას პრაქტიკაში, რადგან «ქუჩის ღონის ბიუროკრატები», რომლებიც ახორციელებენ პოლიტიკას, არ ეთანხმებიან წერილობით წესებს.

საქართველოს მთავრობა ყოველთვის როდი გამოირჩეოდა ასე თუ ისე მეგობრული მიდგომით ლგბტქი+ საკითხების მიმართ. პირიქით, ის ერთ-ერთი იმ ყოფილ საბჭოთა ქვეყნებს შორის, რომელმაც საკმაოდ გვიან, 2000 წელს მოახდინა მამრობითი სქესის წარმომადგენლებს შორის სექსუალური კავშირის დეკრიმინალიზაცია. მეორე მხრივ, ის ასევე იმ მცირერიცხოვან პოსტსაბჭოთა ქვეყნებს შორისაა, რომლებიც კანონმდებლობით ერთმნიშვნელოვნად კრძალავენ გენდერულ და სქესობრივ დისკრიმინაციას და სიძულვილით მოტივირებული დანაშაულის კანონმდებლობაში აშკარად ხაზს უსვამენ გენდერსა და სექსუალობას<sup>10</sup>. მიუხედავად ამისა, 2018 წელს საქართველოს კონსტიტუციაში შეტანილი შესწორების მიხედვით, «ქორწინება» მხოლოდ ჰეტეროსექსუალურ ქმედებად იქნა აღიარებული, რომლის მთავარი მიზანი ბავშვების აღზრდაა. აქედან გამომდინარე, მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს ზოგიერთ მთავრობას მტკიცე ერთგულება დაუფიქსირებია ქვეყანაში ლგბტქი+ ადამიანების თანასწორობის გაძლიერებისა და მათი უფლებების დაცვის მიმართულებით, არსებობს მნიშვნელოვანი სოციალური და პოლიტიკური ძალები, რომლებიც უარყოფით გავლენას ახდენენ ცვლილებაზე და მას მხოლოდ ფორმალურ საკითხად გარდაქმნიან.

ბოლო დრომდე საქართველოში ჰომოსექსუალობა ფაქტობრივად ტაბუდადებული თემა იყო<sup>11</sup>. ახლა ვითარება თანდათან იცვლება, თუმცა საიდუმლოებით მოცული ელფერი კვლავ თან ახლავს ლგბტქი+ საკითხებს. რაც მთავარია — ქართული საზოგადოება, როგორც ჩანს, გამოირჩევა ძალიან ჰომოფობიური შეხედულებებით, სადაც მოსახლეობის 86.1% ფიქრობს, რომ «ჰომოსექსუალობა არასდროსაა გამართლებული»<sup>12</sup>. ეს გამორჩეულად მძაფრი განწყობილებაა: მაგალითად, თუ რუსულ საზოგადოებას შევადარებთ, იგივე გამოკითხვა აჩვენებს, რომ იქ ამ კითხვას ასე პასუხობს მოსახლეობის 54,1%-ს. ეს მიანიშნებს იმაზე, რომ, როგორც ჩანს, რუსეთის მთავრობის ჰომოფობია ემსახურება გაყოფილი რუსული საზოგადოების ერთ ნაწილს, ხოლო საქართველოს მთავრობის ერთგულება ადამიანის უფლებებისადმი თითქოს წინააღმდეგობაში მოდის საქართველოს მოსახლეობასთან, რომლის უდიდესი ნაწილიც ცხადად აფიქსირებს მის მტრულ დამოკიდებულებას ლგბტქი+ ადამიანების მიმართ.

საზოგადოების დამოკიდებულებასა და პოლიტიკურ ნებას შორის ამგვარი შეუსაბამობა შეიძლება ავხსნათ ისეთი პოლიტიკური ძალების ქმედებებით, რომლებსაც სხვადასხვა მიმართულებით განვითარება სურთ და, ამიტომ, სხვადასხვა შედეგებს წარმოქმნიან. ერთი მხარე არის საქართველოს მთავრობისა და საზოგადოების ერთგულება ევროპული და სხვა საერთაშორისო ინსტიტუტების მიმართ.

<sup>10</sup> ტოლკაჩოვი და თოლორდავა, «გაზიარებული წარსული, განსხვავებული მომავალი?»  
<sup>11</sup> ქუინი, «იძულებით გაცხადებული (Forced Out): ლგბტ ადამიანები საქართველოში», 25 წლის.  
<sup>12</sup> ტოლკაჩოვი და თოლორდავა, «გაზიარებული წარსული, განსხვავებული მომავალი?», 448.

1999 წელს ევროპის საბჭოში გაწევრიანების შემდეგ საქართველო სხვა ევროპულ დემოკრატიულ ინსტიტუტებთან უფრო მეტი ინტეგრაციის გზაზე დგას, რასაც მხარი დაუჭირა საქართველოს მოსახლეობამ. მეტიც, 22008 წელს საქართველოში რუსული ძალების შემოჭრის შემდეგ ქვეყანამ ინტერესი გამოხატა დასავლურ სამხედრო ალიანსებში გაწევრიანებითაც<sup>13</sup>. ამ მოვლენებმა და მისწრაფებებმა გამოკვეთა საქართველოს მიმართულება საერთაშორისო ინსტიტუტებისკენ, რომლებიც მოითხოვენ ისეთი კანონებისა და პოლიტიკის დოკუმენტების დამტკიცებასა და აღსრულებას, სხვა საკითხებთან ერთად ლგბტქი+ ადამიანების უფრო მეტ ჩართულობას რომ ითვალისწინებს. საქართველოს მთავრობები, როგორც ჩანს, მტკიცედ მუშაობენ ამ მიმართულებით.

პოლიტიკური სპექტრის მეორე მხარეს დგას საქართველოს მართლმადიდებლური ეკლესია და მისი მოკავშირეები, მათ შორის რუსული და საერთაშორისო კონსერვატიული მოძრაობა. მიუხედავად იმისა, რომ, კვლევების თანახმად, პირადად ეკლესიაში სიარული მნიშვნელოვნად არ არის დაკავშირებული ჰომოფობიური დამოკიდებულების გამოხატვასთან (ყოველ შემთხვევაში, ქვეყნის დედაქალაქში), ქართული მართლმადიდებლური ეკლესია ლგბტქი+ უფლებებს ყველაზე ხმამაღლა უპირისპირდება და ზოგჯერ ძალადობრივად ქმედებებსაც ახორციელებს ლგბტქი+ აქტივისტებისა და ორგანიზატორების მიმართ<sup>14</sup>. ვინაიდან საქართველოში ბევრი ადამიანი ეკლესიაში სიარულის გარეშე მიიჩნევს თავს რელიგიურად (მაგალითად, იგივე კვლევა აჩვენებს, რომ ქართველების 88% მთლიანად ან ნაწილობრივ ენდობა რელიგიურ ინსტიტუტებს), საქართველოს ეკლესიის რიტორიკა ძალიან მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ჰომოფობიური ინიციატივებისა და ქმედებების მხარდაჭერის ზრდაში. 2013 წლიდან მოყოლებული, ქართული ეკლესიის ხელმძღვანელობა წარმატებით მომართავს ხალხს და თავდამსხმელებს ადგილობრივი აქტივისტების მიერ ორგანიზებული ლგბტქი+ ღონისძიებების წინააღმდეგ<sup>15</sup>. საქართველოს მართლმადიდებლური ეკლესია გამორჩეულად წარმატებული იყო ხალხის გაერთიანების თვალსაზრისით საკუთარი მიზნის გარშემო იმიტომ, რომ მას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ქართული ეროვნული იდენტობისთვის:

«მართლმადიდებლური ქრისტიანობა არა მხოლოდ ეროვნული გამაერთიანებელი ძალაა, როგორც ამას ეკლესია ამტკიცებს, არამედ ასევე ენაა, რომლითაც პოლიტიკური გამყოფი ხაზები აღინიშნება. საერთო მომავლის დამოუკიდებლად განსაზღვრის შესაძლებლობას მოკლებული — იქნება ეს გეოპოლიტიკური ვითარების, ეკონომიკური და ადმინისტრაციული განვითარების ხასიათის, თუ ჩიხური პოლიტიკური თამაშის გამო — ქართული საზოგადოება სახელმწიფოსგან დისტანცირების მიზნით მიმართავს მართლმადიდებლურ ქრისტიანობას»<sup>16</sup>.

სხვასიტყვებით რომ ვთქვათ, რელიგიური კუთვნილება დარიტორიკა ბევრი ქართველისთვის საკუთარი ოპოზიციური დამოკიდებულებების გამოხატვის შესაძლებლობას წარმოადგენს: ხელისუფლების ქმედებების მიმართ სკეპტიციზმი ყოველთვის შეიძლება გამოიხატოს რელიგიური იდეებისა და ზოგადად ეკლესიის მხარდაჭერის ფორმით. აქედან გამომდინარე, როდესაც მთავრობა ლგბტქი+ ადამიანების ჩართულობაზე მეტად ორიენტირებული ხდება, ქართული მართლმადიდებლური ეკლესია იყენებს ჰომოფობიას, რათა წარმოადგინოს განსხვავებული აზრი, რომელიც ეწინააღმდეგება ასეთ სახელმწიფო ცვლილებებს.

<sup>13</sup> პატალაზი, «რბილი ძალის სტრატეგიების შეფასება», 102.  
<sup>14</sup> მესტვირიძევილი და სხვები, «ჰომოფობიის კვლევა თბილისში, საქართველო».  
<sup>15</sup> სერანო, «ქართული ეკლესია».  
<sup>16</sup> სერანო, 84.



ეს, თავის მხრივ, საზოგადოებაში აჩენს ორ დაპირისპირებულ ძალას, რომლებიც იბრძვიან ძალაუფლებისა და გავლენისთვის. როდესაც საქართველოს მართლმადიდებელი ეკლესია იმარჯვებს, ის ცდილობს წაახალისოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული კანონმდებლობის გაუქმება; როდესაც პროდასავლური მთავრობა იქმნება, მტკიცდება კანონები და პოლიტიკა, რომლებიც შეესაბამება საერთაშორისო ინსტიტუტების სტანდარტებს.

ქართულ პოლიტიკასა და საზოგადოებაში უფრო კონსერვატიულ და უფრო პროგრესულ ძალებს შორის ამგვარი დაძაბულობა შესაბამისი კანონების მიღებაზეც ახდენს გავლენას, ხოლო ქართული საზოგადოების საერთო მტრული კულტურული დამოკიდებულება ჰომოსექსუალობის მიმართ განსაზღვრავს ამ კანონებისა და პოლიტიკის განხორციელების პროცესსაც. თუმცა, ამ დაპირისპირებული სივრცის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მახასიათებელი ალბათ ყველაზე ნიშანდობლივია. სოციალური პოლიტიკის კვლევებმა საქართველოში აჩვენა, რომ ქვეყნის დამოუკიდებლობის დასაწყისში სამოქალაქო ომისა და ეკონომიკური სირთულეების გამო, ისევე როგორც რუსეთის ბოლოდროინდელი აგრესიის გამო, სახელმწიფოს მიერ აშენებული ინსტიტუტები მცირე რეზონანსს პოულობენ იმ ადამიანებში, რომლებიც ცდილობენ თავი აარიდონ სახელმწიფო მომსახურებებს მათი არაეფექტურობისა და ფორმალურობის გამო და ურჩევნიათ, ნებისმიერი პრობლემა ჩრდილოვან ბაზარზე გადაჭრან<sup>17</sup>.

ამ მხრივ თვალსაჩინო მაგალითია საქართველოში ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლაზე მიმართული ძალისხმევა<sup>18</sup>. მიუხედავად იმისა, რომ ოჯახში ძალადობის პრევენციასა და მის წინააღმდეგ ბრძოლაზე მიმართული მექანიზმები ძირითადად შესაბამისობაში იყო საერთაშორისო დოკუმენტებთან, მათ მცირე შედეგი გამოიღეს. ამჟამად, საქართველოს მიღებული აქვს ოჯახური ძალადობის საწინააღმდეგო კანონები და პოლიტიკა (ეროვნული სამოქმედო გეგმები), აქვს დაფინანსება და სპეციალური სააგენტო, მაგრამ ეს მცდელობები მკვლევარების მიერ აღწერილია, როგორც «სიმბოლური»: არ არსებობს არც მოტივაცია და არც რეალური ძალა, რომელსაც კანონმდებლები და სააგენტოები გამოიყენებდნენ პრობლემის მოსაგვარებლად<sup>19</sup>. ანალოგიური ვითარებაა ბავშვთა უფლებების მხრივ: ფორმალურად, ქალაქზე, ქართული პოლიტიკა ამ მხრივაც აშკარა და მჭიდრო კავშირშია საერთაშორისო სტანდარტებთან, მაგრამ ჯერ კიდევ გასარკვევია, ითარგმნება თუ არა ეს რეალურ ქმედებებში<sup>20</sup>. კიდევ უფრო ცხად მაგალითს ვაწყდებით სიძულვილის დანაშაულის სფეროში: მიუხედავად იმისა, რომ ლგბტ+ მსხვერპლთა წინააღმდეგ ჩადენილი დანაშაულები საქართველოში სიძულვილის დანაშაულად ითვლება, ქართული ლგბტ+ თემები პოლიციას ნაკლებად ენდობიან, შესაბამისად, პრობლემები იქმნება ამ დანაშაულების შესახებ შეტყობინებასთან დაკავშირებით<sup>21</sup>. ამ მდგომარეობის ერთ-ერთი ახსნა ის არის, რომ საქართველოს მთავრობა ითვალისწინებს საერთაშორისო ინსტიტუტების რჩევებს, თუმცა მხოლოდ მცირე ძალა აქვს ან საერთოდ არ აქვს ძალა იმისთვის, რომ საკუთარი გადაწყვეტილებები რეალურად განახორციელოს. ამასობაში კი ადგილზე მომუშავე რიგითი სახელმწიფო ოფიცრები ეწინააღმდეგებიან «დასავლურ» ცვლილებებს.

შესაბამისი ლიტერატურის მიხედვით, აივ-თან დაკავშირებული ზოგიერთი სახელმწიფო პროგრამა ასევე განიცდის მსგავს ბარიერებს განხორციელების დონეზე<sup>22</sup>.

<sup>17</sup> ბალაბანოვა და სხვები, «ჯანმრთელობის სისტემაში მოძრაობა»

<sup>18</sup> ჯავახიშვილი და ჯიბლაძე, «საქართველოში ოჯახური ძალადობის საწინააღმდეგო პოლიტიკის დანერგვის ანალიზი კონტექსტუალური ურთიერთქმედების თეორიის (CIT) გამოყენებით».

<sup>19</sup> ჯავახიშვილი და ჯიბლაძე, 329-330.

<sup>20</sup> ულიბინა, «ტრანსნაციონალური აგენტობა და შიდა პოლიტიკა».

<sup>21</sup> EMC, «ლგბტ ქვეყნის სოციალური გამორიცხვა საქართველოში», 56.

<sup>22</sup> დონოგო, «შიდსზე ზრუნვის კასკადი საქართველოში»; წერეთელი და სხვ., «აივ-ის ტესტის მიღება სექსმუშაკ ქალებსა და მამაკაცებს შორის, რომლებსაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან თბილისში, საქართველო»; ჩიხლაძე, «მოკლე ინფორმაცია აივ-ის შესახებ მსმ-ებს შორის საქართველოში».

მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს აივ-ის პრევენციის, კონტროლისა და მკურნალობის მრავალი ინსტრუმენტი, ამ პროგრამების დაფარვა მოკრძალებულია, განსაკუთრებით გეი და ბისექსუალ მსმ და ტრანს\* ადამიანებს შორის. მართლაც, საქართველომ ბევრს მიაღწია ამ კუთხით, რადგან ამ სფეროში ყველა საჭირო სამართლებრივი და პრაქტიკული მექანიზმი შექმნა: ტესტირების საშუალებების დაარსებიდან დაწყებული, ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) ხელმისაწვდომობის გაზრდით დამთავრებული. და მაინც, დაგვიანებული დიაგნოსტიკისა და შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის მზარდი რიცხვის შესახებ მონაცემები იძლევა იმის მტკიცებულებას, რომ არსებობს დადგენილ მექანიზმებზე ფართომასშტაბიანი წვდომის პრობლემა, განსაკუთრებით მსმ და ტრანს\* ადამიანებისთვის<sup>23</sup>. მაგალითად, ერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველო აცხადებს, რომ აქვს «წარმატებული» აივ-ის მკურნალობის პროგრამა, რადგან ანტირეტროვირუსულ თერაპიაზე მყოფთა 77% აღწევს ვირუსის დათრგუნვას. თუმცა, მაშინ როცა საქართველოში აივ ინფიცირებულთა დაახლოებით 48% დიაგნოზის გარეშე ცხოვრობს, გამოდის, რომ ვირუსი ითრგუნება საქართველოში მცხოვრებ ინფიცირებულთა მხოლოდ 20%-ისთვის<sup>24</sup>.

მართლაც, საქართველოში ლგბტქი+ ადამიანების მდგომარეობის შესახებ ბოლოდროინდელი კვლევა აჩვენებს, რომ ქვეყანაში ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გზაზე არსებობს მრავალი ისეთი ბარიერი, რომელიც ეფუძნება ჯანდაცვის პროფესიონალების წინასწარ განწყობებს პაციენტების სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის და თვითგამოხატვის მიმართ<sup>25</sup>. აღნიშნული კვლევისთვის ჩატარებული გამოკითხვის მიხედვით, გამოკითხულთა 36.5%-მა დააფიქსირა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის და თვითგამოხატვის მიმართ მგრძნობელობის დაბალი დონე; კიდევ 37.6%-მა გამოთქვა შიში სამედიცინო დაწესებულებებში დისკრიმინაციის შესახებ; 39.6% კი ნერვიულობდა ჯანდაცვის პროფესიონალების მიერ მათ სექსუალურობასთან დაკავშირებული პირადი ინფორმაციის პოტენციურ გამჟღავნებაზე. რესპონდენტთა მხოლოდ ნახევარზე ოდნავ მეტმა თქვა, რომ ისინი ღიად საუბრობენ საკუთარ სექსუალობაზე ექიმებთან, სხვებს კი იმის ეშინოდათ, თუ რისი გაკეთება შეუძლიათ ექიმებს ამ ინფორმაციით.

აქედან გამომდინარე, ხელმისაწვდომობის პრობლემა ამ მხრივ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. მიუხედავად იმისა, რომ ხელმისაწვდომობა პრაქტიკული საკითხია, რადგან მისი საუკეთესო გამოცდა არის ის, შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს პრაქტიკაში მიიღონ მომსახურებები, მაინც მნიშვნელოვანია ისიც, არის თუ არა მომსახურებებზე წვდომა პოლიტიკის ან კანონპროექტის ნაწილი. კანონპროექტის კუთხით, ხელმისაწვდომობა გაგებულია, როგორც ჩართულობის ხარისხი, რომელსაც პოლიტიკა უზრუნველყოფს ფორმალურად, ქაღალდზე, და ხელს უწყობს პრაქტიკაში. აქ შეიძლება გამოიყოს ჩართულობის ხარისხის მინიმუმ სამი კატეგორია:

- 1** ჩართულობაზე მიმართული პოლიტიკა, რომელიც მკაფიოდ მიუთითებს, რომ ის ხელმისაწვდომია ლგბტქი+ ადამიანებისთვის.
- 2** არაინკლუზიური პოლიტიკა, რომელიც არც ჩართულობის საფუძველს ქმნის და არც ლგბტქი+ ადამიანების წვდომას უარყოფს.
- 3** შემზღვეული პოლიტიკა, რომელიც ცალსახად უარყოფს ლგბტქი+ ადამიანებს მისი დაფარვის ზონიდან.

<sup>23</sup> დონოგო, «შიდსზე ზრუნვის კასკადი საქართველოში».

<sup>24</sup> დონოგო, 2.

<sup>25</sup> EMC, «ლგბტქი+ ჯგუფის სოციალური გამორიცხვა საქართველოში», 130

აივ და სოციალური დაცვის შეფასების ინსტრუმენტი ძალიან კარგი საზომია იმისა, თუ რამდენად ინკლუზიურია ესა თუ ის პოლიტიკის დოკუმენტი. მომდევნო სექციაში განხილულია ეს ინსტრუმენტი, რათა შემდეგ ის გამოყენებულ იქნას საქართველოში სოციალური დაცვის მექანიზმების შესასწავლად ქვეყნის სოციალური, პოლიტიკური და კულტურული კონტექსტის გათვალისწინებით.



ამ კვლევაში ჩვენ ვიყენებთ აივ და სოციალური დაცვის შეფასების ინსტრუმენტს საქართველოში სოციალური დაცვის სისტემასთან დაკავშირებით არსებული პოლიტიკის კვლევისთვის. ამ კვლევის მიზანია იმის გარკვევა, თუ რამდენად მგრძობიარეა სოციალური დაცვის ეს მექანიზმები მოსახლეობის სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის და თვითგამოხატვის მიმართ. კერძოდ, ჩვენ დაინტერესებულნი ვართ საქართველოში გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების მიერ აივ-თან ან აივ-ის გამოვლენასთან დაკავშირებული გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში შესაბამისი დახმარებისა და სახელმწიფო ხელშეწყობის მიღების პროცესში არსებული ბარიერების იდენტიფიცირებით.

აივ და სოციალური დაცვის შეფასების ინსტრუმენტი სოციალურ დაცვაზე ზრუნვისა და მხარდაჭერის მიმართულებით მომუშავე უწყებათაშორისი სამუშაო ჯგუფის (IATT) წევრებმა შეიმუშავეს. ამ გუნდს თანათავმჯდომარეობას უწევდნენ გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF) და მსოფლიო ბანკი, მისი კოორდინირებით კი დაკავებული იყო გაეროს შიდსის პროგრამის (UNAIDS) სამდივნო. 2021 წელს, UNAIDS-ის მხარდაჭერით, საქართველოში სოციალური დაცვის სისტემის შეფასების მიზნით ECOM-მა დაიწყო ამ ინსტრუმენტის გამოყენება. იმისათვის, რომ ეს სწორად გაგვეკეთებინა, ინსტრუმენტი მოვარგეთ ქართულ კონტექსტს და გამოვიყენეთ მხოლოდ იმ პოლისებისა თუ საკითხების კვლევასთან მიმართებაში, რომლებიც უშუალოდ ეხებოდა გეი და ბისექსუალ MSM და ტრანს\* ადამიანებს საქართველოში. ამ შეფასების პროცესში ჩვენ გამოვიყენეთ UNAIDS განმარტება სოციალური დაცვის შესახებ:

«სოციალური დაცვა უფრო მეტია, ვიდრე ფულადი დახმარება თუ სოციალური ტრანსფერები, როგორცაა საკვები ან ვაუჩერები — ის მოიცავს ეკონომიკურ მხარდაჭერას, სოციალურ ჯანმრთელობის დაზღვევას, დასაქმების პროცესში დახმარებას და სოციალურ ზრუნვას სიღარიბის, უთანასწორობის, გარიყულობისა და სოციალური და სამედიცინო მომსახურებებზე წვდომის ბარიერების შესამცირებლად»<sup>26</sup>.

ეს განმარტება ცხადყოფს, რომ სოციალური დაცვა მოიცავს მექანიზმების ყოვლისმომცველ სისტემას, რომელიც მხარს უჭერს პრობლემების წინაშე მდგარ საზოგადოებას (ჯანმრთელობის პრობლემები, ეკონომიკური უთანასწორობა, სოციალური გარიყულობა). პერიოდულ მექანიზმებთან შედარებით (მაგალითად, სასურსათო შტამპები), სოციალური დაცვის სისტემა უფრო ფართო და კომპლექსურია და, შესაბამისად, გულისხმობს მთავრობის მიერ შემუშავებულ პოლიტიკას, სტრატეგიებს, ჩარჩოებსა და კანონებს. ჩვენი შეფასების საგანს წარმოადგენს ამგვარი სოციალური დაცვის სისტემის ის განზომილება, რომელიც უკავშირდება მის მგრძობელობას კლიენტების სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის და თვითგამოხატვის მიმართ, კერძოდ, გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების ჩართულობას სისტემის დაფარვაში. ჩვენი პირველადი მიზანი ასეთია იმიტომ, რომ ჩვენ ვიკვლევთ იმას, რასაც UNAIDS უწოდებს სოციალური დაცვის «აივ-მგრძობელობას», რაც გულისხმობს აივ ინფიცირებულთა და რისკის ჯგუფების ხელმისაწვდომობას სახელმწიფოს მიერ მართულ სოციალური დაცვის მომსახურებებზე.

<sup>26</sup> 'სოციალური დახმარება'.

ამრიგად, UNAIDS-ის გლობალური შიდა 2021-2026 წლების სტრატეგიის მიხედვით:

«აივ-მგრძობიარე მიდგომის გამოყენების შემთხვევაში, აივ-ინფიცირებულ ადამიანებს და სხვა სოციალურად დაუცველ მოსახლეობას ერთად უწევთ მომსახურებას; ეს ხელს უშლის თანაბარი საჭიროების მქონე ჯგუფების გამორიცხვას. აივ-მგრძობიარე სოციალური დაცვა ყველაზე სასურველი მიდგომაა, რადგან ის თავიდან იცილებს სტიგმატიზაციას, რომელიც შეიძლება გამოიწვიოს მხოლოდ აივ-ზე ფოკუსირებამ.

“ აივ-მგრძობიარე სოციალურ დაცვასთან დაკავშირებული მიდგომები მოიცავს შემდეგს: აივ ინფიცირებულთა და აივ-ისგან ყველაზე დაუცველთა ფინანსური დაცვა ფულადი სახსრების, საკვების ან სხვა საქონლის რეგულარული გადარიცხვის მეშვეობით; ხელმისაწვდომობა ხარისხიან მომსახურებაზე, მათ შორის მკურნალობის, ჯანმრთელობისა და განათლების მომსახურებებზე; და ყველაზე დაუცველი და გარიყული ადამიანების საჭიროებების დაკმაყოფილებასა (და მათი უფლებების დაცვაზე) ორიენტირებული პოლიტიკა, კანონმდებლობა და რეგულაციები»<sup>27</sup>.

ეს განმარტებები ცხადყოფს, რომ ჩვენ შეფასების საგანია სოციალური დაცვის ზოგადი პროგრამები და არა მხოლოდ იმ პროგრამები, რომლებიც კონკრეტულად გეი და ბისექსუალ მსმ და ტრანს\* ადამიანებზეა ორიენტირებული. მიუხედავად ამისა, ის, რაც ჩვენ გვინტერესებს არის სწორედ ამ ზოგადი პროგრამების მგრძობელობა გეი და ბისექსუალი MSM და ტრანს\* ადამიანების მიმართ.

შეფასება განხორციელდა აივ და სოციალური დაცვის შეფასებაზე მომუშავე ფართო გუნდის მიერ, რომელიც აერთიანებდა დაინტერესებულ მხარეთა ყველა ჯგუფის წარმომადგენლებს: (1) საქართველოს მთავრობა წარმოდგენილი იყო ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ; (2) აივ ინფექციის სფეროში მოქმედ გლობალურ საერთაშორისო ორგანიზაციებს წარმოადგენდნენ გლობალური ფონდი, გაეროს შიდა პროგრამა (UNAIDS) და სხვები; (3) შესაბამის რეგიონულ ორგანიზაციებს წარმოადგენდნენ ECOM, გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) სტამბულის რეგიონული ცენტრი და სხვები; (4) რაც მთავარია, ინფიცირებულთა და ლგბტქი+ ადამიანების ადგილობრივი სათემო ორგანიზაციები წარმოდგენილი იყვნენ სხვადასხვა ჯგუფის მიერ, მათ შორის იყო თანასწორობის მოძრაობა, იდენტობა, და თემიდა. ყველა ამ უწყებისა და ორგანიზაციის წარმომადგენლები იყვნენ განსხვავებულ პოზიციაზე ორგანიზაციებში: იყვნენ დირექტორები და მინისტრის მოადგილეები, ასევე პროგრამისა თუ პროექტის მენეჯერები, და საჯარო მოხელეები. შეფასების პროცესში სულ 25-მა ადამიანმა მიიღო მონაწილეობა.

ამ კვლევისთვის შეკრებილმა გუნდმა შეისწავლა სოციალური დაცვის სამი განსხვავებული სფერო. პირველ რიგში, მათ დაიწყეს ზოგადად ჯანდაცვის მომსახურებების შეფასება. ჯგუფმა მსმ და ტრანს\* მოსახლეობები ამ კუთხით ცალკე განიხილა, რადგან მათ შეიძლება ჰქონდეთ განსხვავებული საჭიროებები ჯანდაცვის სფეროში. მეორე, 25-მა ექსპერტმა გამოიკვლია სოციალური დაცვის ზოგადი სქემების (ჯანმრთელობის სქემების გამოკლებით) აივ მგრძობელობა და აქაც კვლავ გამოყო მსმ და ტრანს\* მოსახლეობები. და ბოლოს, გუნდმა შეაფასა ე.წ. «კოორდინაციის, მართვისა და ანგარიშვალდებულების მექანიზმები», რაც გულისხმობს სოციალური დაცვის სისტემის ადმინისტრირებას ამ მთავრობის მიერ. ქვემოთ შეფასების შედეგები წარმოდგენილია ამ თანმიმდევრობით. დეტალური შეფასება ხელმისაწვდომია დანართებში.

<sup>27</sup> გაეროს შიდა პროგრამა (UNAIDS), 'გაეროს შიდა პროგრამის (UNAIDS) ტერმინოლოგიის შესახებ - 2015', 26.



## ზოგადი ჯანდაცვის მომსახურებები

აივ და სოციალური დაცვის შეფასების ჯგუფმა მიმოხილვის მომზადება დაიწყო ჯანდაცვის უზრუნველყოფის ხუთი განსხვავებული სქემისა და სამი დამატებითი შეღავათის სახის მექანიზმის გადახედვით. **პირველ კატეგორიას მიეკუთვნებოდა:**

- ადგილზე უფასო ჯანდაცვის მომსახურებების გამოყენება;
- ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევა;
- ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა;
- თემზე მიბმული ჯანმრთელობის დაზღვევა;
- ჯანდაცვის უზრუნველყოფის სხვა გზები.

თემზე მიბმული დაზღვევის გარდა, დანარჩენი ოთხი სქემა საქართველოში მოქმედი აღმოჩნდა. ექსპერტების თქმით, პირველ სქემასთან შესაბამისობაშია ათამდე პოლიტიკის დოკუმენტი, ხოლო დანარჩენ მიმართულებებს თითო პოლიტიკის დოკუმენტი ესადაგება. ადგილზე უფასო ჯანდაცვის მომსახურებებით სარგებლობა შეუძლიათ სხვადასხვა უფლებამოსილ ჯგუფებს, რომლებიც ძირითადად გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსახლეობას, მათ შორის აივ ინფიცირებულ ადამიანებს, რომელთათვისაც გამოყოფილია სპეციალურად მათზე გამიზნული პროგრამები. პოლისების უმეტესობა სრულად ფარავს ყველა ხარჯს. აღნიშნული პროგრამები ხორციელდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ. აღნიშნულ საკითხზე ამომწურავი ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ პირველ დანართში.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა ხელმისაწვდომია საქართველოში კანონიერად მცხოვრები ყველა პირისთვის, რომელთა წლიური შემოსავალი არ აღემატება 40 000 ლარს (11 250 ევროს). გარდა ამისა, მუნიციპალიტეტები ახორციელებენ დამოუკიდებელ სოციალურ და ჯანდაცვის პროგრამებს გარკვეული მოწყვლადი ჯგუფებისთვის (მაგალითად მარტოხელა ოჯახებისთვის, ვეტერანებისთვის თუ საპატიო მოქალაქეებისთვის). დამატებითი მხარდაჭერის მექანიზმებს შორის არის სატრანსპორტო შეღავათების სქემა, რომელიც ხელმისაწვდომია გარკვეულ მუნიციპალიტეტებში მცხოვრები უფლებამოსილი მოსახლეობისთვის (დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ დანართი 1).

მკვლევართა ჯგუფმა გამოავლინა გეი და ბისექსუალი მსმ-ებისთვის არსებული დაბრკოლებები ადგილზე ჯანდაცვის მომსახურების მიღებაზე ორიენტირებული თითოეული პროგრამის ფარგლებში (იხ. დანართი 2). ამ მხრივ, აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამამ დააგროვა ყველაზე მეტი კრიტიკული კომენტარი. **ჩამოთვლილ დაბრკოლებებს შორის იყო:**

- 1 სტიგმატიზების ზეგავლენა მომსახურების მიწოდების დროს, მათ შორის კონფიდენციალურობის და პერსონალის მგრძობელობის ნაკლებობა — ბენეფიციარის სახელები და სხვა პირადი ინფორმაცია არ არის სათანადოდ დაცული და ხშირად ირღვევა მათი კონფიდენციალურობა; პერსონალი ხშირად იყენებს შეუსაბამო ტერმინოლოგიას.
- 2 პროგრამის ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა ლგბტქი+ თემში, განსაკუთრებით მიგრანტ მსმ-ებში; უფასო მედიკამენტების არარსებობა მიგრანტი აივ დადებითი მსმ-ებისთვის.

- 3 დამატებითი დამხმარე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მომსახურებების ნაკლებობა უწყვეტი ჩართულობის უზრუნველსაყოფად: როდესაც ბენეფიციარი ერთდროულად რამდენიმე გამოწვევის წინაშეა (მაგალითად, როდესაც ადამიანი აივ დადებითია და ამავე დროს აქვს ფსიქიკური პრობლემები, ან ცხოვრობს მოძალადე ოჯახში, ან განიცდის ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებს, ან არის უსახლკარო და ა.შ.), ეს გამოწვევები იკვეთება და ქმნის დაბრკოლებებს პროგრამაში ჩართულობის მხრივ. ასეთ შემთხვევებში, სოციალურმა მუშაკმა უნდა მოახდინოს საჭიროებების ინდივიდუალური, სიდრმისეული ანალიზი და ხელი შეუწყოს ბენეფიციარის რამდენიმე პროგრამაში თანადროულ ჩართვას.
- 4 გართულებული პროცედურა - ბენეფიციარები მედიკამენტების მიღებას რამდენიმე თვის განმავლობაში ვერ ახერხებენ, ვინაიდან დროში იწელება მათი პროგრამასთან თანხვედრის გადამოწმების პროცესი.

ამ სქემაში (ადგილზე ჯანდაცვის მომსახურებები) შემავალ სხვა განხილულ პროგრამებს შორის იყო C ჰეპატიტის ლიკვიდაციის სახელმწიფო პროგრამა, პროსტატის კიბოს სკრინინგი, ნარკომანიის პრევენციის სახელმწიფო პროგრამა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა, სპეციალური მედიკამენტების მიწოდება მკერდის კიბოს პირველადი სტადიების მქონე პაციენტთათვის, ტუბერკულოზის მართვა, დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია, გადაუდებელი დახმარება/სამედიცინო ტრანსპორტირება და განუკურნებელი პაციენტების პალიატიური მზრუნველობა. ყველა ამ პროგრამის შემთხვევაში გამოვლინდა გარკვეული დაბრკოლებები გეი და ბისექსუალი მსმ-ებისთვის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით (დანართი 2). **მათ შორის ყველაზე მნიშვნელოვანი დაბრკოლებებია:**

- სტიგმატიზების გავლენა მომსახურებების ხელმისაწვდომობაზე;
- მომსახურებებზე წვდომის რთული და ხანგრძლივი პროცედურები;
- დამატებითი ხარჯები, რომლებიც საჭიროა უფასო მომსახურების წვდომამდე ან უფასო მომსახურების მიწოდების დროს;
- მსმ-ებს შორის მომსახურებების შესახებ მკაფიო ინფორმაციის ნაკლებობა;
- მომსახურებების ხელმისაწვდომობის პრობლემები.

შეფასების თანახმად, საყოველთაო ჯანდაცვის შემთხვევაშიც, გვხვდება რიგი პრობლემები გეი და ბისექსუალი მსმ-ებისთვის (დანართი 2). სექსუალურ ორიენტაციასა და აივ სტატუსზე დაფუძნებული სტიგმატიზება ჯერ კიდევ გავრცელებულია სამედიცინო წრეებში. აგრეთვე, ჯანდაცვის მიღების პროცედურები ხანგრძლივი და რთულია; ისინი გათვლილია არა მოწყვლად ადამიანზე, რომელიც იმყოფება არასტაბილურ ყოფაში და, შესაძლოა, ყველაზე მეტად საჭიროებდეს დახმარებას, არამედ საშუალო «ნორმალურ» ადამიანზე, რომელიც დიდი ხნის განმავლობაში ერთსა და იმავე მისამართზეა რეგისტრირებული. საბოლოო ჯამში, უმეტეს უფასო სამედიცინო მომსახურებას თან ახლავს დამატებითი ხარჯები, რომლებსაც არ ფარავს საყოველთაო ჯანდაცვა. მეორე მხრივ, ბაზარზე არსებული კერძო ჯანდაცვის სქემები ძალიან ძვირია და არ ითვალისწინებს ოჯახურ ფასდაკლებას გეი და ბისექსუალი მსმ-ებისთვის, რომლებიც ცხოვრობენ ერთსქესიან ოჯახებში, რადგან ეს ოჯახები არ არის იურიდიულად აღიარებული. გარდა ამისა, კვლევის ფარგლებში ვერ მოიძებნა ვერც ერთი კერძო ჯანდაცვის გეგმა, რომელიც მოიცავდა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გამოვლენას და მკურნალობას.

იგივე პროგრამები ასევე შეფასდა ტრანს\* ადამიანებისთვის ხელმისაწვდომობის ქრილში (იხილეთ დანართი 3). აქაც, ექსპერტებმა გამოავლინეს იგივე პრობლემები ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით, თუმცა ამჯერად ტრანს\* ჯგუფებთან მიმართებაში. უნდა აღინიშნოს, რომ, როგორც ჩანს, ტრანს\* პირებისთვის სპეციფიკურ სამედიცინო საჭიროებებს არ ფარავს არც სახელმწიფოს მიერ მოწოდებული ჯანდაცვის სქემები და არც კერძო სამედიცინო დაზღვევის ოპერატორები. ეს წარმოადგენს დიდ სისტემურ ჩავარდნას ტრანს\* ადამიანებისთვის სასიცოცხლოდ აუცილებელი მომსახურებების უზრუნველყოფის თვალსაზრისით.





## სოციალურ დაცვაზე ხელმისაწვდომობა

ჯანდაცვის უზრუნველყოფის მიმოხილვის შემდეგ ჩვენმა გუნდმა შეაფასა საქართველოში არსებული სოციალური დაცვის მექანიზმები (ჯანდაცვის სქემების გამოკლებით). **ექსპერტებმა გამოავლინეს ხუთი შესაბამისი სქემა:**

- პირობითი ფულადი გადარიცხვები;
- უპირობო ფულადი გადარიცხვები რვა სხვადასხვა მოქმედი პროგრამის ფარგლებში;
- სტუდენტური გადასახადისგან გათავისუფლება;
- გადაუდებელი დახმარება;
- წინარე შენატანების გარეშე დარიცხული პენსიები.

გამოვლინდა კიდევ სამი საშუალო სქემა საცხოვრისის, ტრანსპორტისა და ხანშიშესულთა ზრუნვის მიმართულებებით. არც ერთი აღნიშნული სქემა თუ შესაბამისი პროგრამა არ ახსენებს აივ-თან თუ გეი და ბისექსუალ მსმ და/ან ტრანს\* ადამიანებთან დაკავშირებულ საკითხებს. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ჯგუფები სოციალურად სტიგმატიზირებულნი არიან და განიცდიან სიღარიბესა და უსახლკარობას, ეს არ არის აღიარებული ამ პროგრამებში. გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების წვდომა ამ სოციალური დაცვის სქემებზე განსაზღვრულია ზოგადი დასაშვებობის კრიტერიუმების შესაბამისად. მაგალითად, ფულადი გადარიცხვების შემთხვევაში, სოციალური მომსახურების სააგენტო ქულობრივი შეფასების მეშვეობით ადგენს გაჭირვების ხარისხს და განსაზღვრავს, უნდა გაიცეს თუ არა შესაბამისი შემწეობა. თუმცა, ქულა გამოითვლება მთელი «ოჯახისთვის». სწავლის შეღავათების შემთხვევაში, ეს შეღავათები განსხვავდება და ძირითადად დამოკიდებულია სტუდენტის ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაზე. რაც შეეხება პენსიას, ის საყოველთაოა, მაგრამ განსხვავდება გენდერის მიხედვით (ქალებისთვის ის ხელმისაწვდომია 60 წლიდან, ხოლო მამაკაცებისთვის 65 წლიდან). საცხოვრებელი ხელმისაწვდომია უსახლკაროდ რეგისტრირებული ყველა ადამიანისთვის. დამატებითი ინფორმაციისთვის, იხილეთ დანართი 4.

კონკრეტულად გეი და ბისექსუალ მსმ და ტრანს\* ადამიანებთან კავშირში ამ სქემებისა და პოლიტიკის შეფასებისას, ჩვენმა გუნდმა გამოავლინა არაერთი პრობლემა ხელმისაწვდომობის კუთხით. შემდეგი პრობლემები დაფიქსირდა ტრანს\* ადამიანებისთვის (იხ. დანართი 5) იმ სოციალური დაცვის პროგრამების ხელმისაწვდომობის მხრივ, რომლებიც გულისხმობდა ფულადი დახმარებების მიღებას კომუნალური გადასახადებისთვის და/ან სხვა სრულფასოვანი სიცოცხლისთვის აუცილებელი ხარჯებისთვის (პირობითი ფულადი გადარიცხვები):

- 1 სიღარიბე და უთანასწორობა: სოციალური დახმარება შეიძლება გაუქმდეს იმ შემთხვევაში, თუ კომუნალური გადასახადები ძალიან დაბალი ან ძალიან მაღალი იქნება - შემწეობის მიმღები პირის ყოველდღიური საქმიანობა მუდმივი ზედამხედველობის ქვეშაა (დახმარების დაკარგვის შიშით, მოწყვლად პირებს ზოგჯერ უწევთ გათბობის გამორთვა).
- 2 შეუსაბამო პოლიტიკა: უსახლკარო ადამიანებს შეზღუდული აქვთ პროგრამაზე წვდომა მიუხედავად იმისა, რომ ისინი შეიძლება იმყოფებოდნენ ისეთ მდგომარეობაში, რომელშიც გარანტირებული ფულადი ნაკადი გადაჭრიდა ბევრ ყოველდღიურ პრობლემას.

- 3 ტრანს\* ადამიანების სტიგმატიზება და ამის საფუძველზე დისკრიმინაცია სოციალური სამსახურის პერსონალის მიერ.
- 4 გართულებული პროცედურები: მხოლოდ შეფასების ვიზიტის განხორციელებისთვის ერთთვიანი პერიოდი საჭირო (ბევრი ტრანს\* ადამიანი ხშირად იცვლის მისამართს), ამასთან ერთად კი სოციალური სამსახური ხანდახან მეზობლებს შორის აწარმოებს გამოკითხვას განმცხადებლის შესახებ, რაც ქმნის პირადი უსაფრთხოების ხელყოფის საფრთხეს, რადგან ეს მეზობლებს წახალისებს, თვალყური ადევნონ განმცხადებელს.
- 5 პირადობის მოწმობების აღების მაღალი საფასური (ამ შემწეობის პროგრამის ბენეფიციარად ოფიციალურად მიღების შემდეგ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობების აღება უფასოა, თუმცა იმისთვის, რომ პირი გახდეს პროგრამის ბენეფიციარი, მას უკვე უნდა ჰქონდეს პირადობის მოწმობა, ხოლო ვისაც პროგრამაში გაწევრიანებამდე არ აქვს პირადობის მოწმობა, უჭირს აღნიშნული დოკუმენტის საფასურის საკუთარი ჯიბიდან გადახდა). შესაბამისად, ამ საფასურის გადახდის შესაძლებლობა ხდება პროგრამის ბენეფიციარად მიღების კრიტერიუმი.

რაც შეეხება სხვა პოლიებს, აქაც, ტრანს\* ადამიანები დგანან როგორც ზოგადი, ისე სპეციფიკური დაბრკოლებების წინაშე. მაგალითად, უნივერსიტეტის გადასახადებისგან გათავისუფლების პროგრამა შეიძლება სასარგებლო იყოს ტრანს\* სტუდენტებისთვის, მაგრამ ტრანს\* ადამიანები ერიდებიან საგანმანათლებლო დაწესებულებებს ბულინგის, სტიგმატიზებისა და დისკრიმინაციის საფუძვლიანი შიშების ნიადაგზე. გარდა ამისა, იმის გათვალისწინებით, რომ ბევრი ტრანს\* ადამიანი სიღარიბეში ცხოვრობს, მათ უჭირთ დაფარონ რეპეტიტორების, წიგნების და სასკოლო ფორმის საფასური, რაც განათლების მიღების წინაპირობას წარმოადგენს. რაც შეეხება უსახლკართო თავშესაფრებს - საქართველოში ბევრი ტრანს\* ადამიანისთვის ძალიან საჭირო სოციალური დაცვის მექანიზმს - უსაფრთხოების კუთხით პრობლემები ამ თავშესაფრებზე წვდომის ერთ-ერთ უკიდურესად შემამოთხლებელ დაბრკოლებას წარმოადგენს: ხშირად თავშესაფარი არ არის ტრანს\*-ინკლუზიური ან თუნდაც ინფორმირებული ტრანს\* საკითხების შესახებ; გარდა ამისა, ისინი ქალაქის ცენტრიდან შორს მდებარეობს და ძნელად მისადგომია. ზოგიერთი თავშესაფარი საჭიროებს წინასწარ დისტანციურ რეგისტრაციას, რაც შეუსაბამო მოთხოვნაა მსგავსი თავშესაფრებისთვის. ამ სოციალური დაცვის მექანიზმის გამოყენების კიდევ ერთი შეუსაბამო პირობაა დამით თავშესაფარში დარჩენის მოთხოვნა, რომელსაც ვერ ასრულებენ კომერციული სექს-მუშაკი ტრანს\* ადამიანები.

რაც შეეხება გეი და ბისექსუალ მსმ-ებს, დაბრკოლებები, რომლებსაც ისინი აწყდებიან, მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება ტრანს\* ადამიანებისთვის არსებული დაბრკოლებებისგან. ჩვენმა გუნდმა გამოავლინა შემდეგი დაბრკოლებები: სტიგმატიზებისა და დისკრიმინაციის გავლენა სოციალური დაცვის მომსახურებების ხელმისაწვდომობაზე; სიღარიბესთან და დაბალ სოციო-ეკონომიკურ სტატუსთან დაკავშირებული პრობლემები მსმ ადამიანებს შორის, რომლებიც განაცხადს აკეთებენ სოციალური დაცვის პროგრამებში მოხვედრისთვის; მომსახურებების მიუწვდომლობა გართულებული პროცედურებისა და დასაშვებობის მოთხოვნების გამო, თუ მომსახურებების მიუწვდომლობა უშუალო გეოგრაფიულ არეალში; და მცირე ან საერთოდ არარსებული შესაბამისი ინფორმაცია, რომელიც სპეციალურად გამიზნული იქნებოდა გეი და ბისექსუალ მსმ-ებზე. დამატებითი დეტალები იხილეთ მე-6 დანართში.



## კოორდინაციის, მართვისა და ანგარიშვალდებულების მექანიზმები

ბოლო სფერო, რომელიც ჩვენმა გუნდმა შეაფასა, იყო სოციალური დაცვის სქემების ადმინისტრირება. ჩვენ განსაკუთრებით დაინტერესდით იმით, თუ რამდენად ხდება სხვადასხვა დაინტერესებული მხარის ჩართვა შესაბამისი სოციალური დაცვის პროგრამების კოორდინაციისა და მართვის პროცესში. ცნობილი სლოგანის თანახმად — «არაფერი ჩვენს შესახებ ჩვენს გარეშე» (Nothing About Us Without Us) — სამიზნე ჯგუფის მეტი ჩართულობა უზრუნველყოფს ხელისუფლების ანგარიშვალდებულებას ამ ჯგუფზე მიმართული სქემების კოორდინირებისას. ჩვენ ეს ჩართულობა შევაფასეთ იმის მიხედვით, თუ რამდენად იყვნენ წარმოდგენილი აივ-ინფიცირებული, განსაკუთრებით გვი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* თემები შესაბამისი პროგრამების მართვისა და კოორდინირების პროცესში. ამ თემებისთვის შეიძლება შეიქმნას სხვადასხვა ფორუმები, რათა მათ შეეძლოთ საკუთარი აზრებისა და იდეების გამოხატვა სოციალური დაცვის სქემებთან დაკავშირებით. ასეთი ფორუმების საბოლოო მიზანი შეიძლება იყოს ამ სამთავრობო დონის დივების, პროგრამებისა და პოლიტიკის აივ მგრძობელობის გაძლიერება.

კვლევის დროს შეფასებულ ყველა პოლისსა და პროგრამას შორის, ჩვენმა გუნდმა გამოავლინა მხოლოდ ექვსი მათგანი, რომელიც მოიცავდა დაინტერესებული მხარეების ადმინისტრაციულ დონეზე გარკვეულ ჩართულობას (იხ. დანართი 7). აქ იგულისხმებოდა კომისიები, საბჭოები და გამგეობები, სადაც სხედან ამა თუ იმ პოლიტიკის სამიზნე ჯგუფების სხვადასხვა წარმომადგენლები. ამ ექვს პროგრამას შორის მხოლოდ ერთი იყო ისეთი, რომელსაც გააჩნდა სახელმწიფო დონეზე კოორდინირების მექანიზმი და ამავდროულად მოიცავდა აივ-რეაგირებასთან დაკავშირებული ჯგუფების წარმომადგენლებს. თუმცა ეს ინფორმაციაც განახლებას საჭიროებდა და ტოვებდა კითხვას, ჯერ კიდევ ფუნქციონირებდა თუ არა აღნიშნული საკოორდინაციო მექანიზმი კვლევის ჩატარების დროს. ერთი სიტყვით, საქართველო საკმაოდ ჩამორჩება შესაბამისი დაინტერესებული მხარეების წარმომადგენლობის კუთხით იმ ორგანოებში, რომლებიც უზრუნველყოფენ სახელმწიფო უწყებების ანგარიშვალდებულებას სოციალური დაცვისა და ჯანდაცვის პროგრამებთან მიმართებაში.



## დასკვნა

ამ კვლევამ შეისწავლა, თუ რა ხარისხითაა გარანტირებული სოციალური დაცვა აივინფიცირებულთათვის, ისევე როგორც საფრთხის ქვეშ მყოფი ჯგუფებისთვის, გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანებისთვის, როდესაც ისინი ცდილობენ, მიიღონ წვდომა ჯანდაცვისა და დახმარების სახელმწიფო და კერძო პროგრამებზე. შეფასების დასაწყისში ჩვენ აღვნიშნეთ, რომ საქართველოს პოლიტიკა შეიძლება იყოს ძალიან ინკლუზიური ფორმალურად, ქაღალდზე, მაგრამ საკმაოდ დისკრიმინაციული პრაქტიკაში. ჩვენი კვლევისას 25 ექსპერტისგან შემდგარმა ჯგუფმა, რომელიც აერთიანებდა წარმომადგენლებს სახელმწიფო უწყებებიდან, საერთაშორისო ინსტიტუტებიდან და სათემო ორგანიზაციებიდან, გამოყო არაერთი შესაბამისი სქემა და პროგრამა ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სფეროში, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, წარმატებით შეიძლება გამოეყენებინათ გეი და ბისექსუალ მსმ და ტრანს\* ადამიანებს. თუმცა, მათი შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ ეს პროგრამები არც ქაღალდზე და არც პრაქტიკაში არ არის მგრძობიარე ჩვენთვის უმნიშვნელოვანესი მოწყვლადი მოსახლეობის მიმართ. მხოლოდ შეზღუდული რაოდენობის პროგრამები — ისინი, რომლებიც უშუალოდ დაკავშირებულია აივ-თან — ახსენებს საფრთხის ქვეშ მყოფ ჯგუფებს, სხვა დოკუმენტებში კი საერთოდ არაა აღიარებული არცერთი სოციალურად დაუცველი ჯგუფი საყოველთაო კეთილდღეობის საბჭოთა ტაქსონომიის კატეგორიებს მიღმა (ინვალიდები, ომის ვეტერანები, გაჭირვებული ოჯახები).

ამ შეფასების შედეგები აჩვენებს, რომ საქართველომ გაატარა მრავალი ღონისძიება გაჭირვებული ადამიანების მხარდასაჭერად. სახელმწიფო მზადაა უზრუნველყოს უფასო ჯანდაცვა უფლებამოსილი ჯგუფებისთვის; დაფაროს გადაუდებელი სამედიცინო საჭიროებები მათთვის, ვისაც ეს სჭირდება; გასცეს მოკრძალებული ფულადი დახმარება გადასახადების გადახდის შეუძლებლობის შემთხვევაში; შეღავათები დააწესოს სასწავლებლების გადასახადებზე და უზრუნველყოს თავშესაფარი. თუმცა, დახმარების მიღების პროცედურები რთული და ხანგრძლივია; პროგრამების უმეტესობა უკეთესად ჟღერს ქაღალდზე, ვიდრე პრაქტიკაში, განსაკუთრებით მაშინ, თუ სახელმწიფო მხარდაჭერის მიმღებს თავისი ჯიბიდან უწევს დამატებითი ხარჯების დაფარვა; ამასთან ერთად, ვინაიდან ამ პოლიტიკასა და პროგრამებს სახელმწიფო მოხელეები ადგილზე ახორციელებენ, მათ შეიძლება გაუცნობიერებლად ან შეგნებულად გამოავლინონ დისკრიმინაციისა და წინასწარგანწყობის ნიშნები. ეს განსაკუთრებით რელევანტურია გეი, ბისექსუალ, მსმ და ტრანს\* ადამიანებთან მიმართებაში.

ერთ-ერთი შესაძლო გამოსავალი არის საკუთარი რესურსებით თავის დაცვა. ქართულ ბაზარზე არსებობს კერძო დაზღვევა (ისევე როგორც საცხოვრებელი, ტრანსპორტი და ა.შ.). თუმცა, ჩვენმა ექსპერტებმა გამოავლინეს, რომ კერძო კომპანიები საერთოდ არ ცდილობენ მგრძობიარე გახადონ საკუთარი ჯანდაცვის დაზღვევის პოლისები. უფრო მეტიც, აღმოჩნდა, რომ კერძო სადაზღვეო ორგანიზაციები არ არიან ინფორმირებულნი სპეციფიკური საჭიროებების შესახებ, რომლებიც შეიძლება ჰქონდეთ გეი, ბისექსუალ, მსმ და ტრანს\* ადამიანებს ჯანდაცვის სფეროში. ამდენად, მაგალითად, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის (სგგი) გამოვლენა და მკურნალობა არ არის დაფარული კერძო ჯანდაცვის სადაზღვეო კომპანიების მიერ. აგრეთვე, არ არის გათვალისწინებული ტრანს\* ადამიანებისთვის შესაფერისი სამედიცინო პროცედურები. თუმცა, ეს საინტერესოა მხოლოდ იმ გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* პირებისთვის, რომელთაც მართლაც აქვთ საკმარისი ფული კერძო სამედიცინო დაზღვევის შეძენის თუნდაც განხილვისთვის, რაც იშვიათი შემთხვევაა საქართველოში. გარდა ამისა, კერძო სამედიცინო დაზღვევას პოსტსაბჭოთა ქვეყნებში ზედმეტად მოკლე ისტორია აქვს, ამიტომ ბევრმა ადამიანმა შეიძლება არ იცოდეს მათი მუშაობის სპეციფიკა.

საერთო ჯამში, ჩვენ ვერანაირი მტკიცებულება ვერ ვიპოვეთ იმის დასადასტურებლად, რომ საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემა მგრძობიარეა გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების საჭიროებების მიმართ. არსებობს აივ-თან დაკავშირებული სოციალური მხარდაჭერის მუზლუდული სფერო, რომელიც მეტად ღიაა გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანების, როგორც საფრთხის ქვეშ მყოფი ჯგუფების მიმართ. ამ სფეროში ვხვდებით გადაწყვეტილების მიმღები და საკონსულტაციო ორგანოების ორგანიზების მცდელობებს, რომელთა ფარგლებშიც შესაძლებელი იქნებოდა შესაბამისი დაინტერესებული მხარეების წარმომადგენლების ჩართვა. ამ სპეციალური სფეროს გარეთ, როგორც ჩანს, არ არსებობს არანაირი მგრძობიარეობა ჩვენი კვლევით დაფარული სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის მიმართ.



შეფასების შედეგად პროექტის გუნდმა შეიმუშავა არაერთი კონკრეტული რეკომენდაცია თითოეული განხილული პოლიტიკის მიმართულებით, რომელთაც შეგიძლიათ გაეცნოთ დოკუმენტის დანართებში. ანგარიშის ამ ბოლო ნაწილში კი ჩვენ წარმოგიდგინებთ ზოგად რეკომენდაციებს, რომელთაც ვყოფთ ქვეჯგუფებად. ამ რეკომენდაციების მიზანია საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემის მგრძობელობის ამაღლების ხელშეწყობა და იმ პრობლემური სფეროების გამომქლავება, რომლებიც სამომავლო ჩარევას საჭიროებენ.

### მგრძობელობის ასამაღლებელი სწავლებები

სახელმწიფო მოხელეებმა, სოციალურმა მუშაკებმა, მუნიციპალიტეტების პერსონალმა, სამედიცინო პერსონალმა, ექთნებმა და სხვა შესაბამისი პროფესიის მქონე პირებმა, რომელთაც შეხება აქვთ სოციალურად დაუცველ მოსახლეობასთან და არიან ჩართულნი ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებისა ან სოციალური დაცვის მექანიზმების ადმინისტრირების პროცესში, უნდა გაიარონ სათანადო სწავლება ლგბტქი+ საკითხებთან დაკავშირებით, მათ შორის კონფიდენციალურობის პრინციპების შესახებ სექსუალურ ორიენტაციასთან, გენდერულ იდენტობასთან, აივ სტატუსთან, სექსუალობის გამომქლავებასთან, ბულინგთან თუ სხვა მსგავს ინფორმაციასთან მიმართებაში.

### შესაბამისი პოლიტიკის დანერგვა

სახელმწიფო ინსტიტუტებმა, სამედიცინო დაწესებულებებმა და კერძო კომპანიებმა უნდა დანერგონ ისეთი პოლიტიკა, რომელიც ხაზს უსვამს მათი კლიენტების სექსუალობის, გენდერული იდენტობის ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობას; რომელიც ანტიდისკრიმინაციულია და დაიცავს მათ პერსონალს და კლიენტებს მათი სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობისა თუ აივ სტატუსის საფუძველზე წარმოქმნილი წინასწარგანწყობებისგან; რომელიც ეწინააღმდეგება ჩაგვრას და ქმნის სპეციალურ პროტოკოლებს, გზამკვლევებსა და დეპარტამენტებს, რათა პერსონალი და კლიენტები სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობისა და გამოხატვის, თუ აივ სტატუსის საფუძველზე ჩაგვრისგან დაიცვას.

### საინფორმაციო კამპანიები

სათემო ორგანიზაციებმა, სახელმწიფო სამსახურებმა და მუნიციპალიტეტებმა უნდა შეიმუშავონ და ჩაატარონ საინფორმაციო კამპანიები გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანებისთვის მათთვის ხელმისაწვდომი ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის მომსახურებების შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით; გარდა ამისა, მათ უნდა შეიმუშავონ და ჩაატარონ საინფორმაციო კამპანიები საკუთარი თანამშრომლებისთვის პაციენტის უფლებების შესახებ ლგბტქი+ მგრძობელობის კუთხით.

იმ გეი და ბისექსუალი მსმ და ტრანს\* ადამიანებისთვის, რომლებიც ცხოვრობენ საქართველოში, მაგრამ არიან მოქალაქეობის არმქონენი ან სხვა ქვეყნის მოქალაქეები, უნდა არსებობდეს ცალკეული საინფორმაციო კამპანიები, რომლებიც მიმართული იქნება მათთვის ხელმისაწვდომი ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის მომსახურებების შესახებ ცნობიერების ამაღლებაზე.

სკოლების, სასწავლებლებისა და უნივერსიტეტების მასწავლებლებს უნდა ჩაუტარდეთ ჩაგვრის პრევენციის სწავლებები, რათა მათ შეძლონ ლგბტქი+ საკითხებისადმი მგრძობიარე სასწავლო გარემოს შექმნა.

### სოციალური დაცვის სისტემის რეფორმირება

საქართველოს მთავრობამ უნდა გადახედოს არსებული ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის მომსახურებების დასაშვებობის კრიტერიუმებსა და პროცედურებს, რათა ისინი გახადოს ლგბტქი+ მგრძობიარე და გააფართოვოს მოძველებული საბჭოთა კეთილდღეობის ტაქსონომია, რათა მოიცვას სოციალურად დაუცველობის თანამედროვე კატეგორიები და რეალური საჭიროებების მქონე ადამიანები.

თითოეული პოლიტიკისა და პროგრამის შესახებ კონკრეტული კრიტიკული მოსაზრებები ხელმისაწვდომია დანართებში. მათ შორისაა, მაგალითად: მოიხსნას სოციალური დაცვის პროგრამის განმცხადებლის შესახებ მეზობლების გამოკითხვის პროცედურა იმის საფუძველზე, რომ ის შეიცავს კონფიდენციალური ინფორმაციის საზიანო გამოაშკარავების საფრთხეს; გახდეს აივ მომსახურებების მიწოდება ხელმისაწვდომი ქვეყნის სხვადასხვა კლინიკაში მომსახურებების დეცენტრალიზების მეშვეობით; გამარტივდეს პროცედურები; მოიხსნას პირადობის მოწმობასთან დაკავშირებული მოთხოვნები ტრანს\* ადამიანებისთვის; გახდეს პირველადი სკრინინგის გაკეთება უფასო (რომელიც ასევე უფასო მომსახურებაზე წვდომის პირობაა); მოიხსნას მუდმივი საცხოვრებელი მისამართის მითითების მოთხოვნა სახელმწიფო დაზღვევით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, და ა.შ.

### განახლება სოციალური დაცვის სფეროში

საქართველოს მთავრობამ უნდა დაიწყოს ახალი კანონებისა და პოლიტიკის შემუშავება და მიღება, რომელიც გაითვალისწინებს სქესის/გენდერის შეცვლის პროცედურებს საუკეთესო პრაქტიკისა და ადამიანის უფლებების შესაბამისად; თავისუფლად ხელმისაწვდომს გახდის აივ-ის სამკურნალო მედიკამენტებსაივდადებითიმიგრანტებისთვის;წაახალისებსდამსაქმებლებს,რათამათგადაიხადონ მათი თანამშრომლების სამედიცინო დაზღვევა; დაავალდებულებს კერძო სადაზღვეო კომპანიებს, დაფარონ სგვი-ს კვლევა/მკურნალობა და დაამატონ ტრანს\* სპეციფიკური ჯანდაცვის საჭიროებები თავიანთ პაკეტებს; სამართლებრივად აღიარებს ერთი და იმავე სქესის წარმომადგენელთა შორის პარტნიორულ კავშირებს, რათა მოხდეს მათი გათვალისწინება ჯანმრთელობის დაზღვევაში.

სამოქალაქო საზოგადოება, თემი და საერთაშორისო ორგანიზაციები უნდა გაერთიანდნენ ამ სიახლეების მხარდასაჭერად კამპანიების წარმოებისა და ცნობიერების ამაღლებაზე მუშაობის გზით.

### სოციალური დაცვის მომსახურებების გაფართოება

საქართველოს მთავრობამ და მუნიციპალიტეტებმა სოციალური დაცვის არსებულ სისტემას უნდა დაუმატონ ლგბტქი+ თემის მიმართ მგრძობიარე მომსახურებები (როგორცაა ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა); უნდა უზრუნველყონ ლგბტქი+ თემის მიმართ მგრძობიარე უსახლკაროთა თავშესაფრის გახსნა; უნდა შექმნან სატრანსპორტო ინფრასტრუქტურა რომელიც ხელს შეუწყობს საფრთხის ქვეშ მყოფ ჯგუფის წევრების სოციალური დაცვის მომსახურებებზე წვდომას მთელი ქვეყნის მასშტაბით.



## სოციალური დაცვის ფუნქციონირების გამჭვირვალობის ზრდა

საქართველოს მთავრობამ უნდა შეიმუშავოს გადაწყვეტილების მიღების ოქმები და გზამკვლევები, ასევე მიიღოს შესაბამისი კანონმდებლობა, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის მოქმედი პროგრამების გამჭვირვალობას მათ მართვაში იმ პირების ჩართვით, რომლებსაც ემსახურება ეს პროგრამები. მოქმედ საკონსულტაციო და გადაწყვეტილების მიმღებ ორგანოებში უნდა იყვნენ წარმოდგენილნი შესაბამისი სამიზნე ჯგუფები, რათა უზრუნველყონ სოციალური დაცვის პროგრამების შესაბამისობა ამ ჯგუფებთან და პროგრამებში საჭიროებების მქონე პირების ჩართვა.





- 'ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი', 2022. [https://aidscenter.ge/epidsituation\\_eng.html](https://aidscenter.ge/epidsituation_eng.html).
- Balabanova, Dina, Martin McKee, Natalia Koroleva, Ivdity Chikovani, Ketevan Goguadze, Tina Kobaladze, Olusoji Adeyi, and Sylvia Robles. 'Navigating the Health System: Diabetes Care in Georgia'. *Health Policy and Planning* 24, no. 1 (2009): 46–54.
- Chikhladze, Sergo. 'Brief on HIV among MSM in Georgia'. Tallinn: ECOM, 2019. <https://ecom.ngo/library/brief-georgia-en>.
- Donoghoe, Mc. 'The HIV Cascade of Care in Georgia: Implications for Countries in Eastern Europe and Central Asia (EECA)'. *HIV Medicine* 16, no. 1 (2015): 1–2. <https://doi.org/10.1111/hiv.12174>.
- EMC. 'ღებტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში'. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი, 2020. [https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social\\_Exclusion\\_of\\_LGBTQ\\_Group\\_1612128635.pdf](https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf).
- Javakhishvili, Nino, and Gvantsa Jibladze. 'Analysis of Anti-Domestic Violence Policy Implementation in Georgia Using Contextual Interaction Theory (CIT)'. *Journal of Social Policy* 47, no. 2 (April 2018): 317–34. <https://doi.org/10.1017/S0047279417000551>.
- Kvitsinadze, L., D. Tvildiani, and G. Pkhakadze. 'HIV/AIDS Prevalence in the Southern Caucasus'. *Georgian Medical News*, no. 189 (December 2010): 26–36.
- Mestvirishvili, Maia, Tinatin Zurabishvili, Tamar Iakobidze, and Natia Mestvirishvili. 'Exploring Homophobia in Tbilisi, Georgia'. *Journal of Homosexuality* 64, no. 9 (29 July 2017): 1253–82. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1244445>.
- Patalakh, Artem. 'Assessment of Soft Power Strategies: Towards an Aggregative Analytical Model for Country-Focused Case Study Research'. SSRN Scholarly Paper. Rochester, NY: Social Science Research Network, 7 October 2016. <https://papers.ssrn.com/abstract=2849775>.
- Quinn, Sheila. 'Forced Out: LGBT People in Georgia'. Amsterdam: ILGA Europe, 2007. [https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/forces\\_out\\_lgbt\\_people\\_in\\_georgia\\_august\\_2007.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/forces_out_lgbt_people_in_georgia_august_2007.pdf).
- Serrano, Silvia. 'The Georgian Church'. *Russian Politics & Law* 52, no. 4 (1 July 2014): 74–92. <https://doi.org/10.2753/RUP1061-1940520404>.
- 'Social Protection'. Accessed 19 March 2022. <https://www.unaids.org/ru/topic/social-protection>
- Tolkachev, Dmitrii, and Tamar Tolordava. 'Shared Past, Different Future? Russian and Georgian Authorities' Discourse Concerning Homosexuality'. *Sexuality & Culture* 24, no. 2 (1 April 2020): 447–64. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09688-2>.
- Tsereteli, N, I Chikovani, N Chkhaidze, K Goguadze, N Shengelia, and N Rukhadze. 'HIV Testing Uptake among Female Sex Workers and Men Who Have Sex with Men in Tbilisi, Georgia'. *HIV Medicine* 14 (2 October 2013): 29–32. <https://doi.org/10.1111/hiv.12065>.

- Ulybina, Olga. 'Transnational Agency and Domestic Policies: The Case of Childcare Deinstitutionalization in Georgia': Global Social Policy, 9 June 2020. <https://doi.org/10.1177/1468018120926888>.
- UNAIDS. 'Country Progress Report - Georgia', 2020. [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO_2020_countryreport.pdf).
- ———. 'Georgia: Country Progress Report', 2014. [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO\\_narrative\\_report\\_2015.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO_narrative_report_2015.pdf).
- ———. 'UNAIDS Terminology Guidelines - 2015'. Geneva: UNAIDS, n.d.

**დანართი 1. ჯანდაცვის სქემების ხელმისაწვდომობა**

2.10 მოქმედია თუ არა შემდეგი ჯანდაცვის სქემები თქვენს ქვეყანაში?  (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი სქემა)	2.11 მოქმედია თუ არა სქემა?		2.12 თუ 2.11 კითხვის პასუხია დიახ, ჩაწერეთ სქემის სახელი.  წინააღმდეგ შემთხვევაში, გამოტოვეთ ეს გრაფა.	2.13 ვინ არის სქემის მიზნობრივი ჯგუფი?  (მიუთითეთ ყველა შესაბამისი ჯგუფი) ბავშვები, ობლები და სოციალურად დაუცველი ბავშვები, კაცები, ქალები, ორსული ქალები, პენსიონერები, უსახლკაროები, დარიბი და სოციალურად დაუცველი ხალხი, სოფლის მოსახლეობა, ქვრივები, ტრანსგენდერი ადამიანები, აივ ინფიცირებული ადამიანები, ტუბერკულოზით დაავადებულები, ლტოლვილები, დევნილები, მიგრანტები, ფორმალურად დასაქმებული პირები, არაფორმალურად დასაქმებული პირები, სხვა, არ შეესაბამება ( - )	2.14 რა არის მიზნობრივი ჯგუფის ასაკობრივი ზღვარი?  (მიუთითეთ ყველა შესაბამისი ჯგუფი) x წლებში 1. (<4) 2. (5<x<9) 3. (10<x<14) 4. (15<x<19) 5. (20<x<24) 6. (25<x<29) 7. (30<x<34) 8. (35<x<40) 9. (40<x<59) 10. (x>60) 11. ყველა ასაკობრივი ჯგუფი	2.15 არსებობს შემთხვევაში, მიუთითეთ სქემის სარგებლის ოდენობა, პერიოდი და ვადა.		2.16 მიუთითეთ სქემის განმარტებული უწყებ(ებ)ის სახელ(ებ)ი
	2.11ა დიახ	2.11ბ არა				2.15ა ლარი	2.15ბ აშშ დოლარი	
<b>1. გადასახადებით / სახელმწიფო დაფინანსება, რომელიც მოიცავს ადგილზე უფასო ჯანდაცვის მომსახურებების გამოყენებას</b>	X		1. C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა 2. აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა 3. ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა 4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა	1. C ჰეპატიტით დაავადებული ადამიანები 2. აივ ინფიცირებული პირები, პატიმრები, ოფიციალური პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ქონა/ არქონის მიუხედავად 3. ნარკოტიკების მომხმარებლები 4. ყველა მოქალაქე (ზოგიერთ შემთხვევაში – უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მუდმივი მაცხოვრებლები)	1. 11 2. 11 3. 11 4. 11 5. სხვადასხვა (იხილეთ სამიზნე ჯგუფი) 6. 11 7. 11 8. 11 9. 11 10. 11	1. სრული დაფარვა 2. სრული დაფარვა 3. სრული დაფარვა 4. სრული დაფარვა 5. სრული დაფარვა	1. - 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 7. - 8. 6369,43 \$-მდე 9. - 10. -	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

		<p>5. სპეციალური მედიკამენტების მიწოდება</p> <p>6. მედიკამენტები ადრეული მკერდის კიბოსთვის</p> <p>7. ტუბერკულოზის მართვა</p> <p>8. დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია</p> <p>9. სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება</p> <p>10. განუკურნებელ პაციენტთა პალიატიური მოვლა</p>	<p>5. დიაბეტის მქონე ბავშვები და მოზარდები, ნარკოტიკების მომხმარებლები, უსინათლოები, ტრანსპლანტაციის შემდეგ იმუნოსუპრესიული მედიკამენტების საჭიროების მქონე პირები, ორსული ქალები (ანტენატალური მეთვალყურეობის კომპონენტის ფარგლებში), იშვიათი დაავადებების მქონე პირები (მათ შორის საკვები დანამატები ჰემოფილიით დაავადებულთათვის, ფენილკეტონურიით დაავადებულთათვის, მუკოვისციდოზის მქონე პაციენტებისთვის, ბრუტონის დაავადებით 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის, ზრდის ჰორმონის დეფიციტის და ტერნერის სინდრომის მქონე პაციენტებისთვის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის, რომლებსაც აწუხებთ იუვენილური ართრიტი, თალასემიით დაავადებულთათვის), განუკურნებელი დაავადებების მქონე პაციენტები</p> <p>6. ადრეული ძუძუს კიბოს აგრესიული HER-2 რეცეპტორდადებითი დიაგნოზის მქონე პირები (I-III სტადია)</p> <p>7. ტუბერკულოზით დაავადებული პირები</p> <p>8. თირკმელების ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები</p> <p>9. საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები, საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი პირები.</p> <p>10. განუკურნებელი პაციენტები, რომლებიც არიან საქართველოს მოქალაქეები და რეგისტრირებულნი არიან თბილისში, ქუთაისში, თელავში, ზუგდიდში, ოზურგეთში ან გორში.</p>	<p>6. უფასო სამედიცინო მომსახურება და მედიკამენტების 80%-ის ღირებულების დაფარვა (სოციალურად დაუცველი ჯგუფებისთვის სახელმწიფო სრულად ფარავს ყველა სამედიცინო ხარჯს)</p> <p>7. სრული დაფარვა</p> <p>8. სრული დაფარვა / თირკმლის ტრანსპლანტაცია – 20 000 ლარამდე</p> <p>9. სრული დაფარვა</p> <p>10. ამბულატორიული მკურნალობა უფასოა მხოლოდ განუკურნებელი პაციენტებისთვის, რომლებიც არიან საქართველოს მოქალაქეები. საწოლის ღირებულების 70% ანაზღაურდება სტუდენტებისთვის; 80 % - მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე საქართველოს მოქალაქეებისთვის; 90 % -საპენსიო ასაკს მიღწეული პირებისთვის</p>		
--	--	--	--	---	--	--

2. სავალდებულო/სოციალური დაზღვევა, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებს	X		საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა (UHC).	საქართველოს მოქალაქეები, მოქალაქეობის არმქონე პირები, ნეიტრალური პირადობის მოწმობისა და ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, აგრეთვე ლტოლვილის და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, თავშესაფრის მაძიებლები, რომელთა შემოსავალიც წელიწადში 40 000 ლარზე ნაკლებია.	11			შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
3. ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა	X		კერძო სადაზღვეო კომპანიების მიერ შემოთავაზებული ჯანმრთელობის სადაზღვეო პაკეტები					
4. თემზე მიბმული ჯანმრთელობის დაზღვევა		X						
5. ჯანდაცვის დაფინანსების სხვა სქემები (პირდაპირი ანაზღაურება)	X		სოციალური და სამედიცინო დახმარების პროგრამები (განხორციელებული მუნიციპალიტეტების მიერ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა* არ აღემატება 70 000-ს;</li> <li>- სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა 70 000-დან 100 000-მდეა;</li> <li>- სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული მრავალშვილიანი ოჯახების წევრები (3 და მეტი შვილი), რომელთა სარეიტინგო ქულა 100 000-დან 200 001-მდეა;</li> <li>- მძიმე ან საგრძნობი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არასრულწლოვნები და მათი ოჯახის წევრები;</li> <li>- ვეტერანთა საქმეთა სახელმწიფო სამსახურში (საჯარო სამართლის იურიდიული პირი) რეგისტრირებული ვეტერანები;</li> </ul>	11			თბილისის მერია და ზოგიერთი მუნიციპალიტეტი

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- დაკარგული მარჩენალის სტატუსის მქონე პირი;</li> <li>- დამსახურებული საზოგადო მოღვაწე, თბილისის საპატიო მოქალაქის წოდების ან თბილისზე მზრუნველის სტატუსის მქონე პირი;</li> <li>- პირები, რომლებსაც ფინანსური მდგომარეობის გამო, ესაჭიროებათ დახმარება საკუთარი განცხადების საფუძველზე</li> </ul>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

**შემწეობის სქემები**

<b>6. დროებითი საცხოვრისი</b>		X						
<b>7. კვების პროგრამა</b>		X						
<b>8. სატრანსპორტო შეღავათის სქემა</b>	X			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. დედაქალაქში რეგისტრირებული უსინათლოები და გადაადგილებისას მათი თანმხლები პირები</li> <li>2. დედაქალაქში რეგისტრირებული მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანები და მათთან გათანაბრებული პირები</li> <li>3. დედაქალაქში რეგისტრირებული საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის საბრძოლო მოქმედებების ვეტერანები და მათთან გათანაბრებული პირები</li> <li>4. დედაქალაქში რეგისტრირებული სხვა სახელმწიფოების ტერიტორიაზე საბრძოლო მოქმედებების ვეტერანები და მათთან გათანაბრებული პირები</li> <li>5. დედაქალაქში რეგისტრირებული სამხედრო ძალების ვეტერანები</li> <li>6. დედაქალაქში რეგისტრირებული მეორე მსოფლიო ომის, საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისა და სხვა სახელმწიფოების საომარი მოქმედებების დროს დაღუპულთა ოჯახის წევრები</li> </ol>	11	<p>1 – 8 - უფასო</p> <p>9 – 10 თეთრი</p> <p>10 – 19 – 20 თეთრი</p>	<p>9 - 0.3 აშშ დოლარი</p> <p>10 -19 – 0.6 აშშ დოლარი</p>	თბილისის მერია

			<p>7. დედაქალაქის ადმინისტრაციულ საზღვრებში მდებარე ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებების მოსწავლეები</p> <p>8. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს თბილისის მთავარი სამმართველოს ინსპექტორები.</p> <p>9. თბილისში მცხოვრები 70 000 მოქალაქე, რომელიც რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების სახელმწიფო ბაზაში და თბილისში მცხოვრები მოქალაქეები, რომელთაც აქვთ დაბალი სარეიტინგო ქულა.</p> <p>10. დედაქალაქის ადმინისტრაციულ საზღვრებში მდებარე ლიცენზირებული და აკრედიტირებული უმაღლესი და პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების სტუდენტები.</p> <p>11. თბილისის მერიის მიერ დაფინანსებული დედაქალაქის ადმინისტრაციულ საზღვრებში მდებარე სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების პერსონალი.</p> <p>12. დედაქალაქის ადმინისტრაციულ საზღვრებში მდებარე საჯარო საშუალო საგანმანათლებლო დაწესებულებების თანამშრომლები</p> <p>13. დედაქალაქის ადმინისტრაციულ საზღვრებში მდებარე პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების თანამშრომლები</p> <p>14. 1989 წლის 9 აპრილს თბილისში საქართველოს დამოუკიდებლობის მოთხოვნით მშვიდობიანი საპროტესტო აქციის მსხვერპლები და დედაქალაქში რეგისტრირებული დაღუპულთა ოჯახის წევრები.</p> <p>15. დედაქალაქში რეგისტრირებული «სახელმწიფო პენსიის შესახებ» საქართველოს კანონით განსაზღვრული პენსიონრები</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>16. საქართველოს საპატრიარქოს თბილისის სასულიერო აკადემიისა და სემინარიის სტუდენტები</p> <p>17. თბილისის თვითმმართველი ერთეულის საკუთრებაში არსებულ პოლიკლინიკებში დასაქმებული რაიონული ექიმები, პედიატრები და ოჯახის ექიმები.</p> <p>18. დედაქალაქის ადმინისტრაციულ საზღვრებში მდებარე სასწავლო დაწესებულებებში მომუშავე მანდატურები</p> <p>19. თბილისში სოციალური მომსახურების სააგენტოში დასაქმებული სოციალური აგენტები და სოციალური მუშაკები</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* სარეიტინგო ქულები წარმოადგენს ინდიკატორებს, რომელთაც სახელმწიფო იყენებს, როგორც მოსახლეობის კეთილდღეობის ხარისხის შეფასების არაპირდაპირ მეთოდს.



**წყაროები (გთხოვთ ქვემოთ მიუთითოთ თქვენი ინფორმაციის წყარო შესაბამისი სქემისთვის):**

1. გადასახადებით / სახელმწიფო დაფინანსება, რომელიც მოიცავს ადგილზე უფასო ჯანდაცვის მომსახურებების გამოყენებას	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ხელმისაწვდომია ბმულზე <a href="https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2019/Failebi/HSP.pdf">https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2019/Failebi/HSP.pdf</a>
2. სავალდებულო/სოციალური დაზღვევა, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებს	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ხელმისაწვდომია ბმულზე <a href="https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2019/Failebi/HSP.pdf">https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2019/Failebi/HSP.pdf</a>
3. ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა	საპასუხო წერილები 3 უმსხვილესი კომერციული სადაზღვევო კომპანიისგან (GPC, Ardi და Irao)
4. თემზე ორიენტირებული ჯანმრთელობის დაზღვევა	
5. ჯანდაცვის დაფინანსების სხვა სქემები (პირდაპირი ანაზღაურება)	თბილისის მერია, ხელმისაწვდომია ბმულზე <a href="https://tbilisi.gov.ge/img/original/2021/3/12/02_komisiebi.docx">https://tbilisi.gov.ge/img/original/2021/3/12/02_komisiebi.docx</a>  მაკლენის ბავშვთა ასოციაცია, საქართველო; ხელმისაწვდომია ბმულზე <a href="https://macgeorgia.org/en/what-we-do/resources/social-services-agency/">https://macgeorgia.org/en/what-we-do/resources/social-services-agency/</a>

**შემწეობის სქემები**

6. დროებითი საცხოვრისი	
7. კვების პროგრამა	
8. სატრანსპორტო შეღავათის სქემა	თბილისის სატრანსპორტო კომპანია, <a href="http://ttc.com.ge/en/tariff/50">http://ttc.com.ge/en/tariff/50</a>
9. სხვა შემწეობის მხარდაჭერა (დააკონკრეტეთ)	

**დანართი 2. ჯანდაცვის მომსახურებების მგრძობელობა გეი და ბისექსუალი მსმ-ების მიმართ**

2.20 ეს გრაფა მიემართება 2.10 კითხვის ფარგლებში თქვენს მიერ მოქმედ აღნიშნულ ჯანმრთელობის სქემებს (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი, წინააღმდეგ შემთხვევაში გადადით მე-3 კითხვაზე)	2.20 აწყდება თუ არა 2.0-ში აღნიშნული მოსახლეობა (1) ყველაზე მეტ დაბრკოლებას ჯანდაცვის კონკრეტულ სქემებზე წვდომისას? (ჩაწერეთ სქემის სახელი და მონიშნეთ ყველა დაბრკოლება)								2.21 რა შეიძლება გაკეთდეს ამ მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაფინანსების სქემებში ჩართვისთვის?				
	2.20ა დაიხ	2.20ბ არა	2.20გ სქემის სახელი წოდება	2.20დ დაბრკოლება 1	2.20ე დაბრკოლება 2	2.20ვ დაბრკოლება 3	2.20ზ დაბრკოლება 4	2.20თ სხვა დაბრკოლებები	2.21ა რა (აქტივობა 1) შეიძლება გაკეთდეს პირველი დაბრკოლების გადასაღ ახად?	2.21ბ რა (აქტივობა 2) შეიძლება გაკეთდეს მეორე დაბრკოლების გადასაღ ახად?	2.21გ რა (აქტივობა 3) შეიძლება გაკეთდეს მესამე დაბრკოლების გადასაღ ახად?	2.21დ რა (აქტივობა 4) შეიძლება გაკეთდეს მეოთხე დაბრკოლების გადასაღ ახად?	2.21ე რა (აქტივობა 5) შეიძლება გაკეთდეს მეხუთე დაბრკოლების გადასაღ ახად?
<b>1. გადასახადებით / სახელმწიფო დაფინანსება, რომელიც მოიცავს ადგილზე უფასო ჯანდაცვის მომსახურებების გამოყენებას</b>	X		აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა	მომსახურების მიწოდების დროს სტიგმატიზაცია, მაგალითად კონფიდენციალურობისა და პერსონალის მგრძობელობის ნაკლებობა - ბენეფიციარის სახელები და სხვა პირადი ინფორმაცია არ არის საკმარისად დაცული და მათი კონფიდენცია	<b>1. ინფორმაციის ნაკლებობა პროგრამის ხელმისაწვდომობის თემში, განსაკუთრებით მიგრანტ მსმ-ებს შორის</b> <b>2. მიგრანტი აივ დადებითი მსმ-ებისთვის მედიკამენტების მიღება მიუწვდომელია</b>	დამატებითი დამხმარე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მომსახურების არარსებობა უწყვეტი პრევენციის უზრუნველსაყოფად:	გართულებული პროცედურა - ბენეფიციარები მედიკამენტების მიღებას რამდენიმე თვის განმავლობაში ვერ ახერხებენ		<b>1. შიდსის ცენტრის პერსონალის ლგბტქი+ საკითხების კონფიდენციალურობის პრინციპების კუთხით გადამზადება</b> <b>2. შიდსის ცენტრში კონფიდენციალურობის პოლიტიკის დანერგვა</b>	<b>1. ლგბტქი+ თემის, განსაკუთრებით მიგრანტი მსმ-ების ცნობის ერების ამადლება</b> <b>2. აივ დადებითი მიგრანტი მსმ-ებისთვის განკუთვნილი აივ მედიკამენტების თავისუფლად ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა</b>	მულტიდისციპლინური გუნდის მეშვეობით დამხმარე სარეაბილიტაციო მომსახურებების შექმნა: მინიმუმ - სოციალური მუშაკი და ფსიქოლოგი/ფსიქიატრის ჩართულობით	პროცედურების გამარტივება აივ მკურნალობის პროგრამაში ჩართულობისთვის მინიმუმ 3 თვის სამყოფი მედიკამენტების წინასწარ მიწოდების დაშვებით	

				<p>იალურობა ხშირად ირღვევა; პერსონალი ხშირად იყენებს შეუსაბამო ტერმინოლ ოგიას</p>		<p>(მაგალითად, როდესაც ადამიანი აივ დადებითია და ამავე დროს აქვს ფსიქიკური პრობლემები, ან ცხოვრობს მოძალადე ოჯახში. ან განიცდის ჯანმრთელ ობის სხვა პრობლემებს, ან არის უსახლკარო და ა.შ.), ეს გამოწვევები იკვეთება და ქმნის დაბრკოლ ებებს პროგრამაში ჩართულობის უწყვეტობის თვალსაზრ ისით. ასეთ შემთხვევ ებში, სოციალუ რმა მუშაკმა უნდა მოახდინოს საჭიროებე ბის ინდივიდუა ლური, სიდრმისე ული ანალიზი და ხელი შეუწყოს ბუნეფიცი არის რამდენიმე პროგრამაში თანადროულ ჩართვას.</p>								
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

X		C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა	სიდარიბე: პროგრამაში ჩარიცხვამდე სავალდებულო სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარება ასოცირდება დიდ ხარჯებთან	ხშირ შემთხვევაში, C ჰეპატიტზე დადებითი ტესტის მქონე პირებს კვლევის შედეგები არ ეგზავნებათ	დამატებითი დამხმარე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მომსახურებების ნაკლებობა მუდმივი ჩართულობის უზრუნველს	რეგიონებში მომსახურების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა	სტიგმა და დისკრიმინაცია, მათ შორის მომსახურების მიწოდების დროს, მაგალითად კონფიდენციალურობის და პერსონალის მგრძობელობის ნაკლებობა.	ფინანსური მხარდაჭერა - პირველადი სკრინინგების საფასურის მოხსნა	1. პერსონალის გადამზადება პაციენტების სტატუსის/ შედეგების შესახებ ინფორმირების მნიშვნელობის შესახებ  2. ადეკვატური კონფიდენციალურობის პოლიტიკის დანერგვა	მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობით, და მხმარე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მომსახურებების შექმნა	გეოგრაფიულად დაბალანსებული მომსახურებების უზრუნველყოფა საქართველოს მასშტაბით	პერსონალის გადამზადება ლგბტქი+ საკითხების შესახებ  კონფიდენციალურობის პოლიტიკის შემუშავება
X		ნარკომანიის მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა	პერსონალისა და მომსახურების ხვა მომხმარებლის მხრიდან სტიგმა და დისკრიმინაციული დამოკიდებულებები ქმნის მტრულ / არასასიამოვნო გარემოს	დასაშვებობის კრიტერიუმებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესის გამჭვირვალობის ნაკლებობა	გართულებული პროცედურები – დიდი რიგები და რამდენიმე თვის განმავლობაში სამყოფი მედიკამენტების დოზების მიღების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა	მსმ-ებს შორის ინფორმაციის ნაკლებობა მომსახურების ხელმისაწვდომობის შესახებ	ნარკომომხმარებლის კრიმინალიზება (სამართლებრივი შედეგების შიში)	1. პერსონალის გადამზადება ლგბტქი+ საკითხების მიმართ მათი მგრძობელობის ასამაღლებლად  2. ანტიდისკრიმინაციული პოლიტიკის მიღება	გადაწყვეტილების მიღების პროტოკოლის / სახელმძღვანელო მითითებების ჩამოყალიბება.	პროცედურების გამართიკება - რამდენიმე დღის სამყოფი დოზების ერთდროულად მიწოდება	მსმ-ებს შორის ცნობიერების ამაღლება მომსახურების ხელმისაწვდომობის შესახებ	ნარკომომხმარებლის დეკრიმინალიზაცია

X		ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა	მომსახურება ხანმოკლე და არასაკმარისია	დამატებითი დამხმარე მომსახურებების ნაკლებობა	დისკრიმინაცია და სტიგმა: მომსახურების და ავთიაქებში მედიკამენტების მიღების პროცესში კონფიდენციალურობის ნაკლებობა	დამატებითი საფასურის გადახდის აუცილებლობა		მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება / პერსონალის გადამზადება	მხარდაჭერის მომსახურებების შექმნა მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობით	პროცედურების გამართვა, პირადობის მოწმობების მოთხოვნის მოხსნა, კონფიდენციალურობის პოლიტიკის ჩამოყალიბება	1. სიღარიბისა და უთანასწორობის პრობლემებთან გამკლავების გზების შემუშავება 2. პროგრამის ჩართვის სრულად დაფარული მომსახურებების სიაში	
X		სპეციალური მედიკამენტების მიწოდება	მოწყობილობების მაღალი ხარჯები (არ არის დაფარული 1 ტიპის დიაბეტისთვის)					უსასყიდლო განდეს აღნიშნული მოწყობილობები				
X		მედიკამენტები ადრეული მკერდის კიბოს	ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი									

X		ტუბერკულოზის მართვა	ტრანსპორტის პრობლემა - ტუბერკულოზის სათაო ცენტრი, რომელიც რამოდენიმე მომსახურების ერთადერთი მიმწოდებელია, მდებარეობს ხუდადოვის ქუჩაზე, რომელიც რთულად მისადგომია	სტიგმა და დისკრიმინაცია - კონფიდენციალურობის ნაკლებობა	ოჯახის ექიმებში ტუბერკულოზის კუთხით კვალიფიკაციის ნაკლებობა, რაც იწვევს დაგვიანებულ დიაგნოზს და ტუბერკულოზის ცენტრში დაგვიანებულ გადამისამართებას.	რთული პროცედურები: მედიკამენტების მიღების ვიდეო ჩანაწერის მოთხოვნა	დამხმარე მომსახურების ნაკლებობა	მომსახურების დამატება სხვა ტუბერკულოზის კლინიკებში	კონფიდენციალურობის პოლიტიკის შემუშავება	ოჯახის ექიმების გადამზადება, განსაკუთრებით ფილტვგარე ტუბერკულოზის განხრით	პროცედურების გამარტივება	მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობით დამხმარე მომსახურებების შექმნა
X		დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია	მომსახურება თითქმის არ არსებობს: ბუნდოვანი პროცედურები და/ან რეგულაციების ნაკლებობა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებით, გრძელი ლოდინის პერიოდები.	წინასწარი გამოკვლევების მაღალი საფასური				დონაციისა და ტრანსპლანტაციის პოლიტიკის შემუშავება და/ან გაუმჯობესება	გახდეს წინასწარი გამოკვლევები უსასყიდლო			

	X		სასწრაფო გადაუღებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება	პერსონალის ნაკლებობა (განსაკუთრებით COVID პანდემიის დროს)					პერსონალის დამატება				
	X		განუკურნებელი პაციენტების პალიატიური მოვლა	გართულებული პროცედურები; თანამდებობის პირების მხრიდან პაციენტების მოშორების მცდელობები მუდმივი გადამისამართების მეშვეობით	მსმ-ებს შორის ინფორმაციის ნაკლებობა				პერსონალის გადამზადება და პროცედურების გამართვა	მსმ-ების ცნობიერების ამაღლება			
	X		პროსტატის კიბოს სკრინინგი	ასაკობრივი შეზღუდვა (50+)	მსმ-ებს შორის ინფორმაციის ნაკლებობა				ასაკობრივი ზღვარის დაწევა	მსმ-ების ცნობიერების ამაღლება			
<b>2. სავალდებულო/სოციალური დაზღვევა, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებს</b>	X		საყოველთაო ჯანდაცვა	დასაშვებობის კრიტერიუმი - დაბალი შემოსავალიც საკმარისია პროგრამიდან ამოვარდნისთვის	გართულებული პროცედურები - მსმ ადამიანებს ხშირად უწევთ მისამართის შეცვლა (მათ შორის დედაქალაქში რეგიონებიდან გადმოსვლისას), მისამართის მიხედვით სავალდებულო	სტიგმა და დისკრიმინაცია პერსონალის მხრიდან	1. რთული და ხანგრძლივი პროცედურები. 2. ხშირად დაზღვევა არ არის საკმარისი ყველა სამედიცინო საჭიროების დასაფარად, ასეთ შემთხვევაში კი სამედიცინო პერსონალი არ იღებს	მაღალი პირადი ხარჯები	დასაშვებობის კრიტერიუმების გაუმჯობესება შემოსავალთან მიმართებით	პროცედურების გამართვა, საცხოვრისი მისამართის მითითების ვალდებულების მოხსნა სახელმწიფო დაზღვევით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად.	პერსონალის გადამზადება ლგბტქი+ საკითხების შესახებ	პროცედურის გამართვა, ლოდინის პერიოდის შემცირება	სოციალურად დაუცველი ჯგუფების და ფარვის პროცენტის გაზრდა

					ყოფოში რეგისტრირების მოთხოვნა კი ართულებს მომსახურებებზე წვდომას.		ასეთ პაციენტებს და არც სხვა შესაძლებლობების შესახებ აწვდის ინფორმაციას, რომლითაც პაციენტები შეძლებდნენ სამედიცინო საჭიროებების დაფინანსებას.						
<b>3. ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა</b>	X		კერძო		მსმ-ებს არ შეუძლიათ მიიღონ იგივე საოჯახო პაკეტი, რადგან ერთი და იმავე სქესის წარმომადგენელთა შორის ურთიერთობები სამართლებრივად აღიარებული არ არის	მაღალი ხარჯები	არ ფარავს სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებს			სამართლებრივად აღიარებული იქნას ერთი და იმავე სქესის წარმომადგენელთა შორის პარტნიორობა	მოხდეს და მსაქმებლის დაზღვევა, გადაიხადონ მათი თანამშრომლების სამედიცინო დაზღვევის ხარჯები	მოხდეს კერძო სადაზღვეო კომპანიების დაზღვევა, მოიცვან სქესობრივი გზით გადაეცემა/მკურნალობა	
<b>4. თემზე მიბმული ჯანმრთელობის დაზღვევა</b>	X												
<b>5. ჯანდაცვის დაფინანსების სხვა სქემები (პირდაპირი ანაზღაურება)</b>	X		სოციალური და სამედიცინო დახმარების პროგრამები (ახორციელებენ მუნიციპალიტეტები)	მსმ-ებს შორის ინფორმაციის ნაკლებობა	სახელმწიფო ინსტიტუტების მიმართ ნაკლებობა/სტიგმისა და დისკრიმინაციის შიში	ბუნდოვანი პროცედურები და კრიტერიუმები	ხანგრძლივი ლოდინის პერიოდები			მსმ-ების ცნობიერების ამაღლება	პერსონალის გადამზადება	გამჭვირვალე პოლიტიკის, გზამკვლევისა და პროცედურების შემუშავება	



შემწეობის სქემები

6. დროებითი საცხოვრისი	X												
7. კვების პროგრამა	X												
8. ტრანსპორტი	X												
9. სხვა შემწეობის სახის მხარდაჭერა (დააკონკრეტეთ)	X												

**წყაროები (გთხოვთ ქვემოთ მიუთითოთ თქვენი ინფორმაციის წყარო შესაბამის მომსახურებასთან მიმართებით):**

<p><b>1. გადასახადებით / სახელმწიფო დაფინანსება, რომელიც მოიცავს ადგილზე უფასო ჯანდაცვის მომსახურებების გამოყენებას</b></p>	<p>საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2019 – 2022 წ. ხელმისაწვდომია: <a href="http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/Georgia-HIV-AIDS-National-Strategic-Plan-2019-20222.pdf">http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/Georgia-HIV-AIDS-National-Strategic-Plan-2019-20222.pdf</a></p>
<p><b>2. სავალდებულო/სოციალური დაზღვევა, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებს</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020 ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<p><b>3. ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020 ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<p><b>4. თემზე ორიენტირებული ჯანმრთელობის დაზღვევა</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p><b>5. ჯანდაცვის დაფინანსების სხვა სქემები (დააკონკრეტეთ)</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p><b>შემწეობის სქემები</b></p>	
<p><b>6. დროებითი საცხოვრისი</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p><b>7. კვების პროგრამა</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p><b>8. ტრანსპორტი</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p><b>9. სხვა შემწეობის სახის მხარდაჭერა (დააკონკრეტეთ)</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>

**დანართი 3. ჯანდაცვის მომსახურებების მგრძობელობა ტრანს\* ადამიანების მიმართ**

2.30 ეს გრაფა მიემართება 2.10 კითხვის ფარგლებში თქვენს მიერ მოქმედ აღნიშნულ ჯანმრთელობის სქემებს (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი, წინააღმდეგ შემთხვევაში გადაღით მე-4 კითხვაზე)	2.30 აწყდება თუ არა 2.0-ში აღნიშნული მოსახლეობა (2) ყველაზე მეტ დაბრკოლებას ჯანდაცვის კონკრეტულ სქემებზე წვდომისას? (ჩაწერეთ სქემის სახელი და მონიშნეთ ყველა დაბრკოლება)							2.31 რა შეიძლება გაკეთდეს ამ მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაფინანსების სქემებში ჩართვისთვის?					
	2.30ა დიახ	2.30ბ არა	2.30გ სქემის სახელწოდება	2.30დ დაბრკოლება 1	2.30ე დაბრკოლება 2	2.30ვ დაბრკოლება 3	2.30ზ დაბრკოლება 4	2.30თ სხვა დაბრკოლებები	2.31ა რა (აქტივობა 1) შეიძლება გაკეთდეს პირველი დაბრკოლების გადასაღებად?	2.31ბ რა (აქტივობა 2) შეიძლება გაკეთდეს მეორე დაბრკოლების გადასაღებად?	2.31გ რა (აქტივობა 3) შეიძლება გაკეთდეს მესამე დაბრკოლების გადასაღებად?	2.31დ რა (აქტივობა 4) შეიძლება გაკეთდეს მეოთხე დაბრკოლების გადასაღებად?	2.31ე რა (აქტივობა 5) შეიძლება გაკეთდეს მეხუთე დაბრკოლების გადასაღებად?
<b>1. გადასახადებით / სახელმწიფო დაფინანსება, რომელიც მოიცავს ადგილზე უფასო ჯანდაცვის მომსახურებების გამოყენებას</b>	X		აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა	სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია, მათ შორის მომსახურების მიწოდების დროს, მაგალითად კონფიდენციალურობის და პერსონალის მგრძობელობის ნაკლებობა	<b>1.</b> ინფორმაციის ნაკლებობა პროგრამის ხელმისაწვდომობის შესახებ ლგბტქი+ თემში, განსაკუთრებით მიგრანტ ტრანს ადამიანებს შორის.  <b>2.</b> მიგრანტი აივ დადებითი ტრანს ადამიანებისთვის მედიკამენტების უფასოდ მიღება მოუწვდომელია	დამატებითი დამხმარე მომსახურებების ნაკლებობა უწყვეტი მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად	გართულებული პროცედურა - მედიკამენტების მიღებამდე რამდენიმე თვის განმავლობაში ლოდინი		<b>1.</b> შიდსის ცენტრის პერსონალის ლგბტქი+ საკითხების და კონფიდენციალურობის პრინციპების კუთხით გადამზადება  <b>2.</b> დაინერგოს კონფიდენციალურობის პოლიტიკა	<b>1.</b> ლგბტქი+ თემის, განსაკუთრებით მიგრანტი ტრანს ადამიანების ცნობიერების ამაღლება  <b>2.</b> თავისუფლად ხელმისაწვდომი გახდეს აივ დადებითი მიგრანტი ტრანს ადამიანებისთვის განკუთვნილი მედიკამენტები	მულტიდისციპლინური გუნდის მეშვეობით შეიქმნას დამხმარე სარეაბილიტაციო მომსახურებები	პროცედურების გამარტივება - აივ მკურნალობის პროგრამაში ჩართულ პირებს მიეწოდოს მინიმუმ 3 თვის სამყოფი მედიკამენტები	

									3. მოხდეს აივ მომსახურების დეცენტრალიზაცია და ისინი გახდეს ხელმისაწვდომი ქვეყნის სხვადასხვა კლინიკებში				
X		C ჰეპატიტის ელიმიაციის სახელმწიფო პროგრამა	სიღარიბე და უთანასწორობა: პროგრამაში ჩარიცხვამდე სავალდებულო გამოკვლევების ჩატარება ასოცირდება დიდ ხარჯებთან	ხშირ შემთხვევაში, C ჰეპატიტზე დადებითი ტესტის მქონე პირებს კვლევის შედეგები არ ეგზავნებათ	დამატებითი დამხმარე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მომსახურებების ნაკლებობა მუდმივი ჩართულობის უზრუნველსაყოფად	რეგიონების სერვისების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა	სტიგმა და დისკრიმინაცია, მათ შორის მომსახურების მიწოდების დროს, რაც გამოიხატება კონფიდენციალურობის და პერსონალის მგრძობიანობის ნაკლებობაში	ფინანსური მხარდაჭერა - პირველადი სკრინინგების საფასურის მოხსნა	პერსონალის გადაჭარბება	მულტიდისციპლინური გუნდის მეშვეობით, შეიქმნას მხარდაჭერი მომსახურებები	დაემატოს შესაბამისი მომსახურებები რეგიონებში	მოხდეს პერსონალის გადაჭარბება ლგბტქი+ საკითხების შესახებ	
X		ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა	პერსონალისა და მომსახურების სხვა მომხმარებლების მხრიდან სტიგმა და დისკრიმინაციული დამოკიდებულება	დასაშვებობის კრიტერიუმებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესის გამჭვირვალობის ნაკლებობა	როული პროცედურები – დიდი რიგები და რამდენიმე თვის განმავლობაში სამყოფი მედიკამენტების დოზების მიღების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა	ტრანსადაამიანებს შორის ინფორმაციის ნაკლებობა მომსახურების ხელმისაწვდომობის შესახებ	ნარკო-მომხმარებლის კრიმინალიზაცია (სამართლებრივი შედეგების შიში)	პერსონალის გადაჭარბება და ანტიდისკრიმინაციული პოლიტიკის შემუშავება	გადაწყვეტილების მიღების პროტოკოლის / გზამკვლევის შემუშავება	პროცედურების გამართივება - რამდენიმე დღის სამყოფი დოზების ერთდროულად მიწოდება	ტრანსადაამიანების ცნობიერების ამაღლება მომსახურებების ხელმისაწვდომობის შესახებ	ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაცია	

X		ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა	მომსახურება ხანმოკლე და არასაკმარისია	დამატებითი დამხმარე მომსახურებების ნაკლებობა	დისკრიმინაცია და სტიგმა: მომსახურების და ავთიაქებში მედიკამენტების მიღების პროცესში კონფიდენციალურობის ნაკლებობა	დამატებითი საფასურის გადახდის აუცილებლობა		მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება / პერონალის გადამზადება	მხარდამჭერი მომსახურებების შექმნა მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობით	პროცედურების გამართვა, პირადობის მოწმობების მოხსნა, კონფიდენციალურობის პოლიტიკის შემუშავება	სიღარიბისა და უთანასწორობის პრობლემებთან გამკლავების გზების შემუშავება	
X		სპეციალური მედიკამენტების მიწოდება	მოწყობილობების მაღალი საფასური (არ არის დაფარული 1 ტიპის დიაბეტისთვის)					უსასყიდლო გახდეს აღნიშნული მოწყობილობები				
X		მედიკამენტები აღრეული მკერდის კიბოსთვის	ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი									
X		ტუბერკულოზის მართვა	ტრანსპორტის პრობლემა - ტუბერკულოზის სათაო ცენტრი, რომელიც რამოდენიმე მომსახურების ერთადერთი მიმწოდებელია, მდებარეობს ხუდადოვის ქუჩაზე, რომელიც რთულად მისადგომია	სტიგმა და დისკრიმინაცია - კონფიდენციალურობის ნაკლებობა	ოჯახის ექიმებში ტუბერკულოზის კუთხით კვალიფიკაციის ნაკლებობა, რაც იწვევს დაგვიანებულ დიაგნოზს და ტუბერკულოზის ცენტრში დაგვიანებულობის რთულად მისადგომია	რთული პროცედურები: მედიკამენტების მიღების ვიდეო ჩანაწერის მოთხოვნა	დამხმარე სერვისების ნაკლებობა	მომსახურების დამატება სხვა ტუბერკულოზის კლინიკებში	კონფიდენციალურობის პოლიტიკის შემუშავება	ოჯახის ექიმების გადამზადება, განსაკუთრებით ფილტვგარე ტუბერკულოზის განხრით	პროცედურების გამართვა	მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობით დამხმარე მომსახურების შექმნა

X		დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია	მომსახურება თითქმის არ არსებობს: ბუნდოვანი პროცედურები და/ან რეგულაციების ნაკლებობა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებით, გრძელი ლოდინის პერიოდები.	წინასწარი გამოკვლევების მაღალი საფასური				დონაციისა და ტრანსპლანტაციის პოლიტიკის შექმნა და/ან გაუმჯობესება	გახდეს წინასწარი გამოკვლევები უსასყიდლო			
X		სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება	პერსონალის ნაკლებობა (განსაკუთრებით COVID პანდემიის დროს)	სტიგმა და დისკრიმინაცია				პერსონალის დამატება	პერსონალის გადამზადება ტრანს* ადამიანების შესახებ საკითხების კუთხით			
X		განუკურნებელი პაციენტების პალიატიური მოვლა	რთული პროცედურები, თანამდებობის პირების მხრიდან პაციენტების მოშორების მცდელობები მუდმივი გადამისამართების მეშვეობით	ტრანს ადამიანებს შორის ინფორმაციის ნაკლებობა				პერსონალის გადამზადება და პროცედურების გამართივება	ტრანს ადამიანების ცნობიერების ამაღლება			
X		პროსტატის კიბოს სკრინინგი	ასაკობრივი შეზღუდვა (50+)	ტრანს ადამიანებში ინფორმაციის ნაკლებობა				ასაკობრივი ზღვარის დაწევა	ტრანს ადამიანებში ცნობიერების ამაღლება			

2. სავალდებულო/სოციალური დაზღვევა, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებს	X		საყოველთაო ჯანდაცვა	დასაშვებობის კრიტერიუმი - დაბალი შემოსავალიც საკმარისია პროგრამიდან ამოვარდნისთვის	გართულებული პროცედურები - ტრანს* ადამიანებს ხშირად უწევთ მისამართის შეცვლა (მათ შორის დედაქალაქში რეგონებიდან გადმოსვლისას), მისამართის მიხედვით საავადმყოფოში რეგისტრირების მოთხოვნა კი ართულებს მომსახურებებზე წვდომას.	სტიგმა და დისკრიმინაცია პერსონალის მხრიდან	1. რთული და ხანგრძლივი პროცედურები. 2. ხშირად დაზღვევა არ არის საკმარისი ყველა სამედიცინო საჭიროების დასაფარად, ასეთ შემთხვევაში კი სამედიცინო პერსონალი არ იღებს ასეთ პაციენტებს და არც სხვა შესაძლებლობების შესახებ აწვდის ინფორმაციას, რომლითაც პაციენტები შეძლებდნენ სამედიცინო საჭიროებების დაფინანსებას.	ტრანს-სპეციფიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების დაფარვის ნაკლებობა	დასაშვებობის კრიტერიუმების გაუმჯობესება შემოსავალთან მიმართებით	პროცედურების გამართივება, მოიხსნას საცხოვრი სი მისამართის მითითების ვალდებულება სახელმწიფო დაზღვევით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად.	მოხდეს პერსონალის გადამზავება ლგბტქი+ საკითხებთან დაკავშირებით	პროცედურის გამართივება, ლოდინის პერიოდის შემცირება	ტრანს-სპეციფიკური ჯანდაცვის გზამკვლევის შექმნა და მისი დამატება არსებული პაკეტისთვის
3. ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა	X	კერძო		ტრანს* ადამიანებს არ შეუძლიათ მიიღონ იგივე საოჯახო პაკეტები, რადგან ერთი და იმავე სქესის წარმომადგენელთა შორის ურთიერთობები სამართლებრივად აღიარებული არ არის	მაღალი ხარჯები	არ ფარავს სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებს	არ ფარავს ტრანს-სპეციფიკური საჭიროებებს	დამტკიცდეს სქესის შეცვლის კანონიერი პროცედურები საუკეთესო პრაქტიკისა და ადამიანის უფლებების შესაბამისად	მოხდეს დასაქმებულების დაავადებულთა გადართანამშრომლების სამედიცინო დაზღვევა	მოხდეს კერძო სადაზღვევო კომპანიების დავალებულთა, მოიცვან სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების კვლევა/მკურნალობა	სავალდებულო გახდეს ტრანს-სპეციფიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების დაფარვა		

4. სათემო ჯან მრთელობის დაზღვევა		X											
5. სხვა ჯანდაცვის საფინანსო სქემები (პირდაპირი ანაზღაურება)	X		სოციალური და სამედიცინო დანართების პროგრამები განხორციელებული მუნიციპალიტეტების მიერ)	ტრანს ადამიანებში ინფორმაციის ნაკლებობა	სახელმწიფო ინსტიტუტების მიმართ დაბალი ნდობა; სტიგმისა და დისკრიმინაციის შიში	ბუნდოვანი პროცედურები და კრიტერიუმები	ხანგრძლივი ლოდინის პერიოდი			ტრანს ადამიანების ცნობიერების ამაღლება	პერსონალის გადამზადება	გამჭვირვალე პოლიტიკის, გზამკვლევისა და პროცედურების შექმნა	
<b>შემწეობის სქემები</b>													
6. დროებითი საცხოვრისი		X											
7. კვების პროგრამა		X											
8. სატრანსპორტო შეღავათის სქემა		X											
9. სხვა შემწეობის სახის მხარდაჭერა (დააკონკრეტეთ)		X											



წყაროები (გთხოვთ ქვემოთ მიუთითეთ თქვენი ინფორმაციის წყარო შესაბამის მომსახურებასთან მიმართებით):

<p>1. გადასახადებით / სახელმწიფო დაფინანსება, რომელიც მოიცავს ადგილზე უფასო ჯანდაცვის მომსახურებების გამოყენებას</p>	<p>საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2019 – 2022 წ. ხელმისაწვდომია: <a href="http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/Georgia-HIV-AIDS-National-Strategic-Plan-2019-20222.pdf">http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/Georgia-HIV-AIDS-National-Strategic-Plan-2019-20222.pdf</a></p> <p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020 ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<p>2. სავალდებულო/სოციალური დაზღვევა, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის კონკრეტულ ჯგუფებს</p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020 ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<p>3. ნებაყოფლობითი ჯანმრთელობის დაზღვევა</p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p>4. თემზე ორიენტირებული ჯანმრთელობის დაზღვევა</p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p>5. ჯანდაცვის დაფინანსების სხვა სქემები (დააკონკრეტეთ)</p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020 ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<p><b>შემწეობის სქემები</b></p>	
<p>6. დროებითი საცხოვრისი</p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p>7. კვების პროგრამა</p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p>8. სატრანსპორტო შეღავათის სქემა</p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p>9. სხვა შემწეობის სახის მხარდაჭერა (დააკონკრეტეთ)</p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>

**დანართი 4. სოციალური დაცვის სქემების ხელმისაწვდომობა (ჯანდაცვის სქემების გარდა)**

3.10 მოქმედებს თუ არა რომელიმე დასახელებული პროგრამა თქვენს ქვეყანაში?  (მონიშნეთ ყველა მოქმედი)	3.10 სქემა მოქმედი?		3.11 თუ 3.10 კითხვის პასუხია დიახ, მიუთითეთ პროგრამის სახელი. წინააღმდეგ შემთხვევაში, გადადით შემდეგ გრაფაზე	3.12 ვინ არის სქემის მიზნობრივი ჯგუფი?	3.13 რა არის მიზნობრივი ჯგუფის ასაკო ბრივი ზღვარი? (მიუთითეთ ყველა შესაბამისი). x წლებში 1. (<4) 2. (5<x<9) 3. (10<x<14) 4. (15<x<19) 5. (20<x<24) 6. (25<x<29) 7. (30<x<34) 8. (35<x<40) 9. (40<x<59) 10. (x>60) 11. ყველა ასაკობრივი ჯგუფი	3.14 მიუთითეთ პროგრამის თვიური სარგებლის რაოდენობა		3.15 ვინ არიას სქემის განმახორციელებელი უწყება(ები)?
	3.10ა დიახ	3.10ბ არა				3.14ა ადგილობრივი ვალუტა	3.14ბ აშშ დოლარი	
<b>1. პირობითი ფულადი გადარიცხვა</b>	X		1. სოციალური შემწეობა	ოჯახები 120 001-ზე ნაკლები სარეიტინგო ქულით	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ოჯახისთვის, რომლის სარეიტინგო ქულაც 30 001-ზე ნაკლებია, - საარსებო შემწეობა განისაზღვრება 60 ლარით ოჯახის ყველა წევრზე;</li> <li>• ოჯახისთვის, რომლის სარეიტინგო ქულაც 30 001 და მეტი, მაგრამ ნაკლებია 57 001 ქულაზე, საარსებო შემწეობა განისაზღვრება 50 ლარით ოჯახის ყველა წევრზე;</li> <li>• ოჯახისთვის, რომლის სარეიტინგო ქულაც 57 001 და მეტი, მაგრამ ნაკლებია 60 001 ქულაზე, საარსებო შემწეობა განისაზღვრება 40 ლარით ოჯახის ყველა წევრზე;</li> <li>• ოჯახისთვის, რომლის სარეიტინგო ქულაც 60 001 და მეტი, მაგრამ ნაკლებია 65 001 ქულაზე, საარსებო შემწეობა განისაზღვრება 30 ლარით ოჯახის ყველა წევრზე;</li> <li>• 120 001-ზე ნაკლები ქულის მქონე ოჯახის ყოველი 16 წლამდე ასაკის წევრი მიიღებს 100 ლარის ოდენობის შემწეობას.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20</li> <li>• 17</li> <li>• 13</li> <li>• 10</li> <li>• 32</li> </ul>	სოციალური მომსახურების სააგენტო

<b>2. უპირობო ფულადი გადარიცხვა</b>	X		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. საყოფაცხოვრებო სუბსიდიები</li> <li>2. სოციალური პაკეტი მარჩენალდაკარგული პირებისთვის</li> <li>3. სოციალური პაკეტი შშმ პირებისთვის</li> <li>4. სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი ოჯახებისთვის 18 წლამდე ასაკის თითოეულ ბავშვზე ყოველთვიური დახმარება (თბილისი)</li> <li>5. 100 წელს მიღწეული მოქალაქეების ერთჯერადი დახმარება (თბილისი)</li> <li>6. სოციალურად დაუცველი 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დახმარება (თბილისი)</li> <li>7. სოციალურად დაუცველი მკვეთრად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე უსინათლო პირების დახმარება (თბილისი)</li> <li>8. შინმოვლის თანადაფინანსება (თბილისი)</li> </ol>			<p>მოცემული სოციალური დახმარება მიემართება ვიწრო პირთა ჯგუფებს, როგორცაა ომის ვეტერანები, მოქალაქეები, რომლებმაც განიცადეს პოლიტიკური რეპრესიები, მაღალი თანამდებობის პირები და მათი ოჯახის წევრები.</p>	<p>სოციალური მომსახურების სააგენტო</p>
<b>3. სტიპენდიები</b>		X					
<b>4. გადასახადისგან გათავისუფლება</b>	X		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. სტუდენტთა სოციალური დახმარების პროგრამა</li> <li>2. სახელმწიფო სწავლის დაფინანსების გრანტი</li> <li>3. ეროვნულ სასახლეში სოციალურად დაუცველი სტუდენტების განათლების დაფინანსება (თბილისი).</li> <li>4. სამხატვრო სკოლებში სოციალურად დაუცველი მოსწავლეების განათლების დაფინანსება (თბილისი)</li> <li>5. სპორტულ სკოლებსა და საცურაო აუზებზე სოციალურად დაუცველი მოსწავლეების დაფინანსება (თბილისი).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. კონფლიქტური ტერიტორიებიდან ჩამოსული სტუდენტები; მაღალმთიან რეგიონებში მცხოვრები სტუდენტები; უფლებამოსილ სოფლებში მცხოვრები სტუდენტები; ვეტერანთა ოჯახის წევრები; ობლები; სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი სტუდენტები;</li> </ol>	4, 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. სწავლის საფასურის სრული დაფარვა საქართველოს აკრედიტებულ უნივერსიტეტებში</li> <li>2. 100%, 70% და 50% სწავლის საფასურის დაფარვა საქართველოს აკრედიტებულ უნივერსიტეტებში</li> <li>3. სხვადასხვა: 25 – 50 ლარი</li> <li>4. მაქსიმუმ 40 ლარი</li> <li>5. სხვადასხვა: 30 - 50 ლარი</li> </ol>	<p>1-2: საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო</p> <p>3. 8 - 17</p> <p>4. 12</p> <p>5. 10 - 17</p> <p>3-5: თბილისის მერია</p>

				სოციალურად დაუცველი სტატუსის მქონე სტუდენტები რომლებსაც 70000-ზე ნაკლები ქულა აქვთ მინიჭებული; აუტიზმის მქონე სტუდენტები 2. სტუდენტები, რომლებმაც ჩააბარეს ეროვნული გამოცდები და მიიღეს მაღალი შეფასების ქულები 3. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტში 70 000 და დაბალი სარეიტინგო ქულით რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი 18 წლამდე ასაკის მოზარები.				
5. კვების პროგრამა		X						
6. საზოგადოებრივი სამუშაო ადგილების პროგრამა		X						
7. გადაუდებელი დახმარება	X							
8. წინარე შენატანის გარეშე დარიცხული პენსიები	X		სახელმწიფო პენსია	65 წელზე უფროსი მამაკაცები და 60 წელზე უფროსი ქალები	10	240 ლარი ზოგადად 275 ლარი 70 წელს გადაცილებული პენსიონერებისთვის	77 88	სოციალური მომსახურების სააგენტო
9. სხვა რეგულარული ნაღდი ანგარიშსწორება		X						

შემწეობის სქემები

<b>10. საბინაო სუბსიდიები</b>	X		1. კომუნალური გადასახადების სუბსიდირება (თბილისი) 2.. უსახლკარო პირთა აღრიცხვა და თავშესაფრის/საცხოვრისით უზრუნველყოფა (თბილისი და სხვა მუნიციპალიტეტები).	1. თბილისში რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი ოჯახები, 200 000-ზე ნაკლები ქულით 2. თბილისში რეგისტრირებული უსახლკარო პირები	11	1. 106 ლარამდე	1. 63	
<b>11. სასკოლო კვების პროგრამა</b>		X						
<b>12. სკოლის ბლოკის გრანტები</b>		X						
<b>13. ტრანსპორტირება</b>	X		სერვის ცენტრებში ბარათების დამზადება (ინიციალიზაცია) ტრანსპორტირების შეღავათიან ფასად სარგებლობისთვის	თბილისში რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი პირები, რომლებსაც 200 000-ზე ნაკლები ქულა აქვთ	11	თბილისის ტრანსპორტის საფასურის შემცირება		
<b>14. სხვა</b>	X		მარტოხელა მოხუცების თავშესაფრის მხარდაჭერა	თბილისის ხანდაზმული მოსახლეობა	10	მოხუცთა თავშესაფარი		

**წყაროები (გთხოვთ ქვემოთ მიუთითეთ თქვენი ინფორმაციის წყარო შესაბამის მომსახურებასთან მიმართებით):**

1. პირობითი ფულადი გადარიცხვები	სოციალური მომსახურების სააგენტო <a href="http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=35">http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=35</a>
2. უპირობო ფულადი გადარიცხვები	სოციალური მომსახურების სააგენტო <a href="http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=29">http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=29</a> <a href="http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=31">http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=31</a>
3. სტიპენდიები	
4. სტუდენტური გადასახადისგან გათავისუფლება	საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო <a href="https://www.mes.gov.ge/content.php?id=253&amp;lang=eng">https://www.mes.gov.ge/content.php?id=253&amp;lang=eng</a> <a href="https://www.mes.gov.ge/uploads/files/435.pdf">https://www.mes.gov.ge/uploads/files/435.pdf</a> თბილისის მერია <a href="https://tbilisi.gov.ge/page/3294">https://tbilisi.gov.ge/page/3294</a>
5. კვების პროგრამა	
6. საზოგადოებრივი სამუშაო ადგილების პროგრამა	
7. გადაუდებელი დახმარება	
8. წინარე შენატანის გარეშე დარიცხული პენსიები	სოციალური მომსახურების სააგენტო <a href="http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=23">http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=23</a>
9. სხვა რეგულარული ნაღდი ანგარიშსწორება	
<b>შემწეობის სქემები</b>	
10. საბინაო სუბსიდიები	თბილისის მერია <a href="https://tbilisi.gov.ge/page/3294">https://tbilisi.gov.ge/page/3294</a>
11. სასკოლო კვების პროგრამა	
12. სკოლის ბლოკის გრანტები	თბილისის მერია <a href="https://tbilisi.gov.ge/page/3294">https://tbilisi.gov.ge/page/3294</a>

**დანართი 5. სოციალური დაცვის სქემების მგრძობელობა ტრანს\* ადამიანების მიმართ**

3.40 ეს შეკითხვა ეხება პროგრამებს, რომლებიც მონიშნულ 1.00 კითხვაში (მონიშნულ ყველა შესაბამისი, წინააღმდეგ შემთხვევაში გადადით მეორე კითხვაზე)	3.40 აწყდება თუ არა 3.20-ში მითითებული მოსახლეობა (2) ყველაზე მეტ დაბრკოლებას პროგრამაში? (ჩაწერეთ მოსახლეობის სახელწოდება და შესაბამისი დაბრკოლებები)							3.41 რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ აივ-მგრძობიარე სოციალური დაცვის პროგრამებზე წვდომისას, აღმოიფხვრას ბარიერები, რომელთა წინაშეც დგას მოსახლეობა 1, რომელიც იდენტიფიცირებულია კითხვა 3.20-ში? (ჩამოსაშლელი მენიუდან აირჩიეთ, თუ რა შეიძლება გაკეთდეს მოსახლეობა 1-ის ჯანმრთელობის დაფინანსების სქემებში ჩართვისთვის)				
	3.40ა დიას	3.40ბ არა	3.40გ თუ 3.40ა-ს პასუხია დიას, დაასახელეთ პირველი დაბრკოლება	3.40დ თუ 3.40ა-ს პასუხია დიას, დაასახელეთ მეორე დაბრკოლება	3.40ე თუ 3.40ა-ს პასუხია დიას, დაასახელეთ მესამე დაბრკოლება	3.40ვ თუ 3.40ა-ს პასუხია დიას, დაასახელეთ მეოთხე დაბრკოლება	3.40ზ თუ 3.40ა-ს პასუხია დიას, დაასახელეთ მეხუთე ბარიერი	3.41ა რა (აქტივობა 1) შეიძლება გაკეთდეს პირველი დაბრკოლების გადასაღწევად?	3.41ბ რა (აქტივობა 2) შეიძლება გაკეთდეს მეორე დაბრკოლების გადასაღწევად?	3.41გ რა (აქტივობა 3) შეიძლება გაკეთდეს მესამე დაბრკოლების გადასაღწევად?	3.41დ რა (აქტივობა 4) შეიძლება გაკეთდეს მეოთხე დაბრკოლების გადასაღწევად?	3.41ე რა (აქტივობა 5) შეიძლება გაკეთდეს მეხუთე დაბრკოლების გადასაღწევად?
<b>1. პირობითი ფულადი გადარიცხვები</b>	X		სიდარობე და უთანასწორობა: დახმარება შეიძლება გაუქმდეს იმ შემთხვევაში, თუ კომუნალური გადასახადი ძალიან დაბალი იქნება (დახმარების და კარგვის შიშით, სოციალურად დაუცველ პირებს ზოგჯერ უწევთ გათხოვის გამორთვა).	შეუსაბამო პოლიტიკა: უსახლკარო ადამიანებს შეზღუდული აქვთ პროგრამაზე წვდომა	სტიგმატიზება და ამის საფუძველზე დისკრიმინაცია სოციალური სამსახურის პერსონალის მიერ.	გართულებული პროცედურები: 1. შეფასების ვიზიტის განხორციელებისთვის ერთთვიანი პერიოდი საჭირო (ბევრი ტრანს* ადამიანი ხშირად იცვლის მისამართს) 2. სოციალური სამსახური ხანდახან მეზობლებს შორის აწარმოებს გამოკითხვას განმცხადებლის შესახებ, რაც ქმნის	პირადობის მონიშნების აღების მაღალი საფასური (ამ შემწეობის პროგრამის ბენეფიციარად ოფიციალურად მიღების შემდეგ პირადობის დამადასტურებელი მონიშნების აღება უფასოა, თუმცა იმისთვის, რომ პირი გახდეს პროგრამის ბენეფიციარი, მას უკვე უნდა ჰქონდ	გადაიხედოს ასაშვებობის კრიტერიუმს, რათა მოიცვას უსახლკარო პირებიც	მოიხსნას რეგისტრირებული საცხოვრებელი ადგილის მოთხოვნა	ამაღლდეს პერსონალის ცნობიერება ლგბტქი+ საკითხებზე	შეამცირდეს შეფასების ვიზიტის ლოდინის პერიოდი  გაუქმდეს მეზობლების გამოკითხვის პროცედურა	დაფინანსდეს პირადობის მონიშნების აღება

						პირადი უსაფრთხოების ხელყოფის საფრთხეს, რადგან ეს მეზობლებს წაახალისებს, თვალყური ადევნონ განმცხადებელს.	ეს პირადობის მოწმობა, ხოლო ვისაც პროგრამაში გაწევრიანებამდე არ აქვს პირადობის მოწმობა, უჭირს აღნიშნული დოკუმენტის საფასურის საკუთარი ჯიბიდან გადახდა).					
<b>2. უპირობო ფულადი გადარიცხვა</b>	X		ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი									
<b>3. სტიპენდიები</b>		X										
<b>4. სტუდენტური გადასახადისგან გათავისუფლება</b>	X		სტიგმა, დისკრიმინაცია და ჩაგვრა სკოლებში აფერხებს ტრანს* ადამიანებს განათლების მიღებისპროცესში	უთანასწორობა და სიღარიბე - კერძო მასწავლებლებთან მომზადების აუცილებლობა	სიღარიბე - ფინანსური რესურსების არქონა კოლეჯის/უნივერსიტეტის ფორმის/ტანსაცმლის ან/და წიგნების შესაძენად.			მოხდეს მასწავლებლების და სკოლის პერსონალის გადამზადება ჩაგვრის პრევენციასა და ლგბტქი+ საკითხებზე.	შემუშავდეს ანტი-ჩაგვრის პოლიტიკა და გზამკვლევი	მოხდეს ლგბტქი+ მგრძობიარე მომსახურებების დამატება (მაგალითად სოციალური მუშაკის და ფსიქოლოგის მხარდაჭერა)	ფინანსური მხარდაჭერა	
<b>5. კვების პროგრამა</b>												
<b>6. საზოგადოებრივი სამუშაო ადგილების პროგრამა</b>												



7. გადაუღებელი დახმარება												
8. წინარე შენატანის გარეშე დარიცხული პენსიები												
9. სხვა რეგულარული ნაღდი ანგარიშსწორება	X		სტიგმა, დისკრიმინაცია და უსაფრთხოება	თავშესაფრები მდებარეობს ქალაქის ცენტრიდან შორს, საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მიუვალ ადგილებში	ტრანს* ადამიანებში ინფორმაციის ნაკლებობა	შეუსაბამო პოლიტიკა: 1. თბილისში რეგისტრაციის მოთხოვნა. 2. ღამით თავშესაფარში ყოფნის ვალდებულება, რაც თავშესაფარს მიუწვდომელს ხდის იმ ტრანს* პირებისთვის, რომლებიც ჩართულნი არიან (გადარჩენის) სქესობრივ მუშაობაში.	უსახლკაროების პრევენციის/დაძლევის სტრატეგიის არარსებობა	გაიხსნას მიზნობრივი თავშესაფარი ლგბტქი+ ადამიანებისთვის	დაემატოს ტრანსპორტის ახალი ხაზები	განხორციელდეს აქტივობები ცნობიერების ამაღლების მიზნით	პროცედურების გამარტივება – თბილისში დარეგისტრირების მოთხოვნის მოხსნა  მოიხსნას თავშესაფარში ყოფნის მოთხოვნა ღამის გარკვეულ საათებში	შემუშავდეს უსახლკაროების სახელმწიფო სტრატეგია

შემწეობის სქემები

10. საბინაო სუბსიდიები	X		შეუსაბამო/ შეზღუდული პოლიტიკა – ძირითადად ორიენტირებულა ოჯახური ძალადობის მსხვერპლ cis ქალებზე					მოხდეს პროცედურების გამარტივება და სხვა სახის ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფარში დაშვება	ერთი და იმავე სქემის წარმოადგენლებს შორის ურთიერთობების აღიარება	ნება მიეცეთ ტრანს ადამიანებს, სქემის მარკერი თავიანთ ოფიციალურ დოკუმენტებში შედმეტი სამედიცინო ან სხვა სახის ჩარევების გარეშე შეცვალონ.		
11. სასკოლო კვების პროგრამა												
12. სკოლის ბლოკის გრანტები												
13. მასწავლებლის მხარდაჭერა		X										ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი
14. სხვა შემწეობის სქემა		X										ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი

**წყაროები (გთხოვთ ქვემოთ მიუთითეთ თქვენი ინფორმაციის წყარო შესაბამის მომსახურებებთან მიმართებით):**

<p><b>1. პირობითი ფულადი გადარიცხვები</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020                  ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<p><b>2. უპირობო ფულადი გადარიცხვები</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020                  ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<p><b>3. სტიპენდიები</b></p>	
<p><b>4. სტუდენტური გადასახადისგან გათავისუფლება</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020                  ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<p><b>5. კვების პროგრამა</b></p>	
<p><b>6. საზოგადოებრივი სამუშაო ადგილების პროგრამა</b></p>	
<p><b>7. გადაუდებელი დახმარება</b></p>	
<p><b>8. წინარე შენატანის გარეშე დარიცხული პენსიები</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>
<p><b>9. სხვა რეგულარული ნაღდი ანგარიშსწორება</b></p>	<p>ჯგუფური განხილვა</p>

## შემწეობის სქემები

<b>10. საბინაო სუბსიდიები</b>	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020</p> <p>ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
<b>11. სასკოლო კვების პროგრამა</b>	
<b>12. სკოლის ბლოკის გრანტები</b>	
<b>13. მასწავლებლის მხარდაჭერა</b>	
<b>14. სხვა შემწეობის მხარდაჭერა</b>	

**დანართი 6. სოციალური დაცვის სქემების მგრძობელობა გეი და ბისექსუალი მსმ-ების მიმართ**

3.30 ეს შეკითხვა ეხება პროგრამებს, რომლებიც მონიშნეთ 1.00 კითხვაში (მონიშნეთ ყველ შესაბამისი, წინააღმდეგ შემთხვევაში გადადით მეორე კითხვაზე)	3.30 აწყდება თუ არა 3.20-ში მითითებული მოსახლეობა (1) ყველაზე მეტ დაბრკოლებას პროგრამაში ? (ჩაწერეთ მოსახლეობის სახელწოდება და შესაბამისი დაბრკოლებები)							3.31 რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ აივ-მგრძობიარე სოციალური დაცვის პროგრამებზე წვდომისას, აღმოიფხვრას ბარიერები, რომელთა წინაშეც დგას მოსახლეობა 1, რომელიც იდენტიფიცირებულია კითხვაში 3.20-ში? (ჩამოსაშლელი მენიუდან აირჩიეთ თუ რა შეიძლება გაკეთდეს მოსახლეობის დაფინანსების სქემებში ჩართვისთვის)				
	3.30ა ლიახ	3.30ბ არა	3.30გ თუ 3.30ა-ს პასუხია ლიახ, დაას ახელეთ პირველი დაბრკოლ ება	3.30დ თუ 3.30ა-ს პასუხია ლიახ, დაას ახელეთ მეორე დაბ რკოლება	3.30ე თუ 3.30ა-ს პასუხია ლიახ, დაას ახელეთ მესამე დაბ რკოლება	3.30ვ თუ 3.30ა-ს პასუხია ლიახ, დაას ახელეთ მეოთხე დაბ რკოლება	3.30ზ თუ 3.30ა-ს პასუხია ლიახ, დაას ახელეთ მეხუთე დაბ რკოლება	3.31ა რა (აქტივობა 1) შეიძლება გაკეთდეს პირველი დაბრკოლების გადასაღებად?	3.31ბ რა (აქტივობა 2) შეიძლება გაკეთდეს მეორე დაბრკ ოლების გადა საღებად?	3.31გ რა (აქტივობა 3) შეიძლება გაკეთდეს მესამე დაბრკ ოლების გადა საღებად?	3.31დ რა (აქტივობა 4) შეიძლება გაკეთდეს მეოთხე დაბრ კოლების გადა საღებად?	3.31ე რა (აქტივობა 5) შეიძლება გაკეთდეს მეხუთე დაბრ კოლების გადა საღებად?
<b>1. პირობითი ფულადი გადასახადები</b>	X		სიღარიბე და უთანასწორობა: დახმარება შეიძლება გაუქმდეს იმ შემთხვევაში, თუ უნაღური გადასახადი ძალიან მაღალი იქნება (დახმარების დაკარგვის შიშით, სოციალურად დაუცველ პირებს ზოგჯერ უწევთ გათბობის გამორთვა).	გართულებული პროცედურა: უსახლკარო ადამიანებს შეუძლებელი აქვთ პროგრამაზე წვდომა რეგისტრირებული მისამართის მოთხოვნის გამო.	სტიგმატიზაცია და ამის საფუძველზე დისკრიმინაცია სოციალური სამსახურის პერსონალის მიერ, რაც ქმნის არასასიამოვნო გარემოს.	გართულებული პროცედურები: 1. შეფასების ვიზიტის განხორციელების ერთ თვიანი პერიოდი საჭირო (ბევრი მსმ ადამიანი კი ხშირად იცვლის მისამართს) 2. სოციალური სამსახური ხანდახან მეზობლებს შორის აწარმოებს გამოკითხვას განმცხადებლის შესახებ, რაც ქმნის პირადი უსაფრთხოების მხრივ საფრთხეს	პირადობის მოწმობების აღების მაღალი საფასური (ამ შემწეობის პროგრამის ბუნეფიცირად ოფიციალურად მიღების შემდეგ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობების აღება უფასოა, თუმცა იმისთვის, რომ პირი გახდეს პროგრამის ბუნეფიცირი, მას უკვე ჰქონდეს პირადობის მოწმობა, ხოლო ვისაც პროგრამაში	Внести изменения в критерии соответствия, увеличив сумму ежемесячных счетов для получения права на социальную поддержку	Отказ от требования регистрации по месту жительства	Повышение осведомленности среди персонала о вопросах ЛГБТКИ+	Сокращение сроков, выделяемых на проведение оценочных визитов	Отказ от обращения за информацией к соседям

								გაწევრიანებ ამდე არ აქვს პირადობის მოწმობა, უჭირს აღნიშ ნული დოკუმ ენტის საფას ურის საკუთა რი ჯიბიდან გადახდა).				
<b>2. უპირობო ფულადი გადარიცხვა</b>	X		სოციალური დაცვის ეს პროგრამები არ არის რელევანტური მსმ და ტრანს მოსახლეობებისთვის, რადგან ისინი ფოკუსირებულია ძალიან ვიწრო ჯგუფებზე, როგორცაა ომის ვეტერანები, მოქალაქეები, რომლებმაც განიცადეს პოლიტიკური რეპრესია, ყოფილი მაღალჩინოსნები და მათი ოჯახის წევრები.									
<b>3. სტიპენდიები</b>		X										
<b>4. სტუდენტ ური გადასახ ადისგან გათ ავისუფლება</b>	X		სტიგმა, დისკრიმინ აცია და ჩაგვრა სკოლებში აფერხებს მსმ ადამია ნებს განათ ლების მიღ ებისპროცე სში	უთანასწორ ობა და სიღ არიბე - კერძო მასწ ავლებლებ თან მომზა ლების აუცი ლებლობა	სიღარიბე - ფინანსური რესურსებ ის არქონა კოლეჯის/ უნივერსიტ ეტის ფორ მის/ტანსა ცმლის ან/ და წიგნე ბის შესაძ ენად.			მასწავლებლე ბის და სკოლის პერსონალის გადამზადება ჩაგვრის პრევე ნციასა და ლებტი+ საკითხებზე.  შემუშავდეს ანტი-ჩაგვრის პოლიტიკა და გზამკვლევი  მოხდეს ლებტი+ მგრძნობიარე მომსახურებე ბის დამატება (მაგალითად სოციალური მუშაკის და ფსიქოლოგის მხარდაჭერა)		ფინანსური მხარდაჭერა		
<b>5. კვების პროგრამა</b>												

6. საზოგადოებრივი სამუშაო ადგილების პროგრამა												
7. გადაუდებელი დახმარება												
8. წინარე შენატანის გარეშე დარიცხული პენსიები												
9. სხვა რეგულარული ნაღდი ანგარიშსწორება	X		სტიგმა, დისკრიმინაცია და უსაფრთხოება ადმინისტრაციის და სხვა ბუნეფიციარების მხრიდან	თავშესაფრები მდებარეობს ქალაქის ცენტრიდან შორს, საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მიუვალ ადგილებში	მსმ ადამიანებში ინფორმაციის ნაკლებობა	შეუსაბამო პოლიტიკა: თბილისში რეგისტრაციის მოთხოვნა.	უსახლკაროების პრევენციის/დაძლევის სტრატეგიების არარსებობს	გაიხსნას მიზნობრივი თავშესაფარის ლგბტქი+ ადამიანებისთვის გადამზადდეს პერსონალი	დაემატოს ტრანსპორტის ახალი ხაზები	საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება	პროცედურების განახლება – თბილისში დარეგისტრირების მოთხოვნის მოხსნა	შემუშავდეს უსახლკაროების სახელმწიფო სტრატეგია
<b>შემწეობის სქემები</b>												
10. საბინაო სუბსიდიები	X		შეუსაბამო/ შეზღუდული პოლიტიკა – ძირითადად ორიენტირებულია ოჯახური ძალადობის მსხვერპლ cis ქალებზე					მოსდეს პროცედურების გამარტივება და სხვა სახის ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფარში დაშვება  ერთი და იმავე სქემის წარმომადგენელთა შორის ურთიერთობების აღიარება				

11. სასკოლო კვების პროგრამა												
12. სკოლის ბლოკის გრანტები												
13. მასწავლებლის მხარდაჭერა		X										ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი
14. სხვა შემწეობის სქემები		X										ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი

**წყაროები (გთხოვთ ქვემოთ მიუთითეთ თქვენი ინფორმაციის წყარო შესაბამის მომსახურებასთან მიმართებით):**

1. პირობითი ფულადი გადარიცხვები	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020  ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
2. უპირობო ფულადი გადარიცხვა	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020  ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
3. სტიპენდიები	
4. სტუდენტური გადასახადისგან გათავისუფლება	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020  ხელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
5. კვების პროგრამა	
6. საზოგადოებრივი სამუშაო ადგილების პროგრამა	
7. გადაუდებელი დახმარება	



8. წინარე შენატანის გარეშე დარიცხული პენსიები	ჯგუფური განხილვა
9. სხვა რეგულარული ნაღდი ანგარიშსწორება	ჯგუფური განხილვა
<b>შემწეობის სქემები:</b>	
10. საბინაო სუბსიდიები	<p>ჯგუფური განხილვა</p> <p>ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020  სელმისაწვდომია ბმულზე: <a href="https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf">https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/Social_Exclusion_of_LGBTQ_Group_1612128635.pdf</a></p>
11. სასკოლო კვების პროგრამა	
12. სკოლის ბლოკის გრანტები	
13. მასწავლებლის მხარდაჭერა	
14. სხვა შემწეობის სქემები	

**დანართი 7. კოორდინაციის, მართვის და ანგარიშვალდებულების მექანიზმები**

4.00 არის თუ არა თქვენს რაიონში სოციალური დაცვის კოორდინაციის მექანიზმები სოციალური დაცვისა და ჯანდაცვის მომსახურებებისთვის?	4.1 საკოორდინაციო მექანიზმები მოქმედა?		4.2 თუ 4.1 კითხვის პასუხია დიახ, მიუთითეთ საკოორდინაციო მექანიზმების სახელწოდებები; წინააღმდეგ შემთხვევაში, გადადით ჯანდაცვის მომსახურებების გრაფაზე. თუ ჯანდაცვის მომსახურებების კოორდინაციის მექანიზმი არ არსებობს, შეჩერდით.	4.3 თუ 4.1 კითხვის პასუხია დიახ, მოიცავს თუ არა საკოორდინაციო მექანიზმი შიდსის შემთხვევებზე რეაგირებას?		4.4 თუ არა, რა შეიძლება გაკეთდეს შიდსზე რეაგირების პროცესის კოორდინაციის მექანიზმში ჩართვისთვის?
	4.1a დიახ	4.1b არა		4.3a დიახ	4.3b არა	
1. სოციალური დაცვა		X				
2. სოციალური დაცვა		X				
3. სოციალური დაცვა		X				
4. სოციალური დაცვა		X				
5. სოციალური დაცვა		X				
<b>ჯანდაცვის სერვისები</b>						
6. აივ-ის პროგრამა	X		სახელმწიფო საკოორდინაციო მექანიზმი	X		
7. C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამა	X		C ჰეპატიტის ლიკვიდაციის ეროვნული საბჭო		X	
8. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა	X		საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სათათბირო ორგანო - ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭო.		X	
9. სპეციალიზირებული მედიცინის მიწოდების პროგრამა	X		ფარმაცევტული პროდუქტის ნუსხის, ფასისა და პირობების დასადგენად შექმნილი კომისია		X	
10. ტუბერკულოზის პროგრამა	X		ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული საბჭო		X	
11. დიალიზის და თირკმლის ტრანსპლანტაციის პროგრამა	X		ტრანსპლანტაციის საბჭო		X	

**წყაროები (გთხოვთ ქვემოთ მიუთითეთ თქვენი ინფორმაციის წყარო შესაბამის სქემებთან მიმართებით):**

1. სოციალური დაცვა	
2. სოციალური დაცვა	
3. სოციალური დაცვა	
4. სოციალური დაცვა	
5. სოციალური დაცვა	
6. სოციალური დაცვა	
<b>ჯანდაცვის სერვისები</b>	
7. აივ-ის პროგრამა	საქართველოს საკოორდინაციო საბჭოს ბენ გვერდი <a href="http://www.georgia-ccm.ge/?author=2&amp;lang=en">http://www.georgia-ccm.ge/?author=2&amp;lang=en</a>
8. C ჰეპატიტის სახელმწიფო	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ოფიციალური წერილი წერილი N: 01/21444
9. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ოფიციალური წერილი წერილი N: 01/21444
10. სპეციალიზებული მედიცინის მიწოდების პროგრამა	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ოფიციალური წერილი წერილი N: 01/21444
11. ტუბერკულოზის პროგრამა	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ოფიციალური წერილი წერილი N: 01/21444
12. დიალიზის და თირკმლის ტრანსპლანტაციის პროგრამა	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ოფიციალური წერილი წერილი N: 01/21444



 **ECOM**

