



# ტრანსგენდერი პირები და აივ-ინფექცია

Published by the World Health Organization in 2015  
under the title *Policy brief: Transgender people and HIV*  
<http://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/en/>

© World Health Organization 2015

The World Health Organization has granted translation and publication rights for an edition in Georgian to the Alliance for Public Health, which is solely responsible for the quality and faithfulness of the Georgian translation. In the event of any inconsistency between the English and the Georgian language editions, the original English edition shall be the binding and authentic edition.

ტრანსგენდერი პირები და აივ-ინფექცია

© Alliance for Public Health 2016

The Georgian translation is based on the Russian translation published by

WHO Regional Office for Europe

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/304262/RUS-Transgender-Policy-Brief.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/304262/RUS-Transgender-Policy-Brief.pdf?ua=1)

[www.euro.who.int/aids](http://www.euro.who.int/aids)

## სარჩევი

შემოკლებები .....	4
მადლიერების გამოხატვა.....	4
ძირითადი ტერმინების განმარტება .....	5
შესავალი .....	7
ეპიდემიოლოგია.....	9
აივ ინფექცია და ჰორმონული თერაპია .....	10
ხელსაყრელი გარემოს შექმნის ძირითადი სტრატეგიები .....	11
ხელსაყრელი საკანონმდებლო, ნორმატიული და ფინანსური გარემოს უზრუნველყოფა ...	11
სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან ბრძოლა .....	14
სათემო პოტენციალის განვითარება .....	16
ძალადობა.....	18
ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი მიმართულებები.....	21
კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების მხარდაჭერის კომპლექსური პროგრამები	21
ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების ლონისძიებები და ინექციების უსაფრთხოება .....	23
ქცევითი ინტერვენციები.....	25
კონტაქტამდელი პროფილაქტიკა .....	26
ნებაყოფლობითი აივ კონსულტაცია და ტესტირება .....	27
აივ ინფიცირებულის მკურნალობა და მოვლა .....	29
კოინფექციის და თანმდევი დაავადებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა (ვირუსული ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, ფსიქიკური აშლილობა) .....	32
სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა .....	33
კონტრაცეფციის სერვისების მიწოდება .....	35
საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი .....	36
რეზიუმე და ძირითადი დებულებები .....	38
ძირითადი დებულებები.....	38
სამეცნიერო გამოკვლევების გეგმა .....	39
დამატებითი ინფორმაცია და რესურსები .....	40
ჯანმო-ს დოკუმენტაცია თემაზე „ტრანსგენდერი პირები და აივ ინფექცია“ .....	41
ბიბლიოგრაფია .....	43

## შემოკლებები

არგ - ანტირეტროვირუსული  
აშშ - ამერიკის შეერთებული შტატები  
აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი  
გაერო - გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია  
სგგი - სქესობრივი გზით გადამცემი ინფექციები  
შიდსი - შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი  
ჯანმო - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია  
GATE – Global Action for Trans Equality  
UNAIDS -გაეროს აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამა  
UNFPA - გაეროს მოსახლეობის განვითარების ფონდი  
UNDP - გაეროს განვითარების პროგრამა  
USAID - აშშ-ს განვითარების საერთაშორისო სააგენტო

## მადლიერების გამოხატვა

აღნიშნული დოკუმენტის პროექტი მომზადებაში მონაწილეობა მიიღეს შემდეგმა პირებმა: **Tonia Poteat** (ბლუმბერგის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა, ჯონ ჰოპკინის უნივერსიტეტი, აშშ) და **JoAnne Keatley** (ტრანსგენდერების ჯანმრთელობის ცენტრი, კალიფორნიის უნივერსიტეტი, სან ფრანცისკო, აშშ). ტექსტი რუსულად თარგმნა კირილ საბიროვმა (ჯუფი «FtM-Феникс») არასამთავრობო ორგანიზაციის «Феникс ПЛЮС» ინიციატივითა და ფინანსური მხარდაჭერით. რუსული თარგმანის რედაქტირება მოახდინა ჯანმო-ს თარჯიმანმა.

### მოწვეული ექსპერტები:

**Darrin Adams** (Futures Group, აშშ), **Jack Byrne** (დამოუკიდებელი კონსულტანტი, ახალი ზელანდია), **Mauro Cabral** (GATE, არგენტინა), **Frits van Griensven** (აივ/შიდსის სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრი, ტაილანდი), **Aram Hosie** (ReachOut, ავსტრალია), **Alfonso Silva-Santisteban** (კაიეტანო ერდიას უნივერსიტეტის ჯანდაცვის ფაკულტეტი, პერუ), **Khartini Slamah** (აზია-წყნარი ოკეანის რეგიონის ტრანსგენდერთა ცენტრი, მალაიზია), **Cameron Wolf** (USAID, აშშ).

### გაეროს სააგენტოების წარმომადგენლები:

**Chris Collins** (UNAIDS, შვეიცარია), **Clifton Cortez** (UNDP, აშშ), **Vivek Divan** (UNDP-ის კონსულტანტი, ინდოეთი), **Tim Sladden** (UNFPA, აშშ), **Hege Wagan** (UNAIDS, შვეიცარია).

## ჯანმო-ს თანამშრომლები და კონსულტანტები:

**Avni Amin** (რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კვლევების დეპარტამენტი), **Rachel Baggaley** (აივ/შიდსის დეპარტამენტი), **Claudia Garcia Moreno** (რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კვლევების დეპარტამენტი), **Joumana Hermez** (აღმოსავლეთ ხმელტასუაზდვისპირა ქვეყნების რეგიონული ბიურო), **Rajat Khosla** (რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კვლევების დეპარტამენტი), **Veronica Magar** (დეპარტამენტი „გენდერი, სამართლიანობა და ადამიანის უფლებები“), **Rafael Mazin** (ამერიკის ქვეყნების რეგიონული ბიურო), **Razia Pendse** (სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის ქვეყნების რეგიონული ბიურო), **Michelle Rodolph** (აივ/შიდსის დეპარტამენტი), **Lale Say** (რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კვლევების დეპარტამენტი), **Marleen Temmerman** (რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კვლევების დეპარტამენტი), **Annette Verster** (აივ/შიდსის დეპარტამენტი), **Marco Vitoria** (აივ/შიდსის დეპარტამენტი), **Pengfei Zhao** (წყნარი ოკეანის დასავლეთ ნაწილის ქვეყნების რეგიონული ბიურო).

**ზოგადი კოორდინაცია:** აღნიშნული დოკუმენტის შექმნის კოორდინაციას ეწეოდნენ **Annette Verster, Michelle Rodolph** და **Rachel Baggaley** (ხელმძღვანელი).

## ძირითადი ტერმინების განმარტება

ამ დოკუმენტში გამოყენებული განმარტებები ემთხვევა ჯანმო-ს და გაეროს დოკუმენტებში გამოყენებულ განმარტებებს.

**ჰორმონული თერაპია** (ასევე, საწინააღმდეგო სქესის ჰორმონებით ჩატარებული თერაპია ან ჩანაცვლებითი ჰორმონული თერაპია) - ეს არის სამედიცინო ჩარევა, რომელსაც იყენებს ბევრი ტრანსგენდერი ადამიანი. ჰორმონები გამოიყენება გარეგნული მახასიათებლების ფემინიზაციისთვის ან მასკულინიზაციისთვის, გამომდინარე გენდერული იდენტობიდან. ადამიანები ხშირად მსჯელობენ სქესზე გამომდინარე გარეგნული იერიდან; ჰორმონული თერაპია ეხმარება ტრანსგენდერ ადამიანს გამოხატოს და მოახდინოს საკუთარი თავის იმ გენდერში აღიარება რომელთანაც ის ახდენს საკუთარ იდენტიფიცირებას.

**მოსახლეობის მოწყვლადი ჯგუფები** - ეს არის მოსახლეობის ის კონტიგენტი, რომელსაც აივ -ით დაინფიცირების მეტი რისკი აქვს ეპიდემიის ნებისმიერი ტიპის შემთხვევაში. ამ ჯგუფების მოწყვლადობის საფუძვლად უდევს სტიგმა, დისკრიმინაცია და მათი ქცევის ან გენდერული იდენტობის კრიმინალიზაცია. მოცემულ დოკუმენტში მოწყვლად ჯგუფებს მიეკუთვნებიან: 1) მამაკაცები რომლებსაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან (მსმ); 2) ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ ინექციურ ნარკოტიკებს; 3) ადამიანები, რომლებიც იმყოფებიან პენიტენციურ და დახურულ დაწესებულებებში; 4) სექს-მუშაკები; 5) ტრანსგენდერი ადამიანები.

„თანდაყოლილი სქესი“ აღნიშნავს სქესს, რომლითაც ადამიანი რეგისტრირდება დაბადებისას. ადამიანის ზრდასთან ერთად, „თანდაყოლილი სქესი“ შეიძლება ემთხვეოდეს ადამიანის შინაგან აღქმას და მის გენდერულ იდენტობას და შეიძლება, რომ არც ემთხვეოდეს. ტრანსგენდერი ადამიანები, როგორც წესი, არ ახდენენ თავიანთი თავის იდენტიფიცირებას იმ სქესში, რომლითაც ისინი დაიბადნენ.

**ტრანსგენდერი** - არის ტერმინი, რომელიც აღნიშნავს ადამიანებს, რომელთა შინაგანი გენდერული იდენტობის (გენდერის) აღქმა განსხვავდება მათი დაბადებისას დარეგისტრირებული „თანდაყოლილი სქესისაგან“. მაგალითად, ტრანსგენდერი ქალი - ეს არის ადამიანი, რომელიც დაბადებისას დარეგისტრირდა, როგორც მამრობითი სქესის ადამიანი, მაგრამ ახდენს საკუთარი თავის იდენტიფიცირებას ქალად. ის შეიძლება თავის თავს უწოდებდეს: ტრანსგენდერი ქალი, „ტრანს-ქალი“, „MtF“ ან უბრალოდ „ქალი“. ადამიანი, რომელიც დაბადებისას დარეგისტრირდა, როგორც მდედრობითი სქესის ადამიანი, მაგრამ თავის იდენტიფიცირებას ახდენს, როგორც მამაკაცი, წარმოადგენს ტრანსგენდერ მამაკაცს. თავისი გენდერული იდენტობის დასახასიათებლად, ასეთი ადამიანი შეიძლება იყენებდეს შემდეგ ტერმინებს: „ტრანსგენდერი მამაკაცი“, „ტრანს-მამაკაცი“, „FtM“ ანდა უბრალოდ „მამაკაცი“. არსებობენ, ასევე, ტრანსგენდერი ადამიანები, რომლებიც არ ახდენენ საკუთარი თავის იდენტიფიცირებას არც მამაკაცად, არც ქალად და თვლიან საკუთარ თავს ადამიანებად, რომლებიც არ სხდებიან არსებულ გენდერულ როლებში.

ზოგიერთ კულტურაში, ტრანსგენდერი ქალის დასახასიათებლად, ან ადამიანების, რომლებიც თავს მიაკუთვნებენ მესამე სქესს, იყენებენ ისეთ ტერმინებს, როგორიცაა „ხიჯრა“ (ინდოეთი), „კატოი“ (ტაილანდი), „მუშე“ (მექსიკა), „ტრავესტი“ (არგენტინა, ბრაზილია) და „ვარია“ (ინდონეზია).

**ტრანსგენდერული გადასვლა/ტრანზაქცია** - ეს არის ცვლილებათა პროცესი, რომელსაც შესაბამისობაში მოჰყავს ტრანსგენდერი ადამიანის გენდერული როლი მისი გენდერული იდენტობის აღქმასთან. ეს პროცესი შეიძლება მოიცავდეს გარეგნობის, ტანსაცმლის, მანერების და სახელის შეცვლას. მსგავს ცვლილებებს, ასევე, უწოდებენ სოციალურ გადასვლებს. ტრანსგენდერული გადასვლა შეიძლება, ასევე, მოიაზრებდეს ბიოტექნოლოგიურ მიდგომებს, რომლებიც ეხმარება ადამიანს მოიყვანოს თავის სხეული საკუთარ გენდერულ იდენტობასთან შესაბამისობაში. მსგავს გადასვლას, ასევე, უწოდებენ „სამედიცინო გადასვლას“ (ტრანზაქციას). სამედიცინო გადასვლას მიეკუთვნება ისეთი პროცედურები, როგორიცაა ფემინიზაციის ან მასკულანიზაციის მისაღწევად გამოყენებული ჰორმონული თერაპია და ქირურგიული მანიპულაციები.

**ტრანსფობია** - ეს არის მიუღებლობა ან მტრული დამოკიდებულება ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ, რაც გამოწვეულია მათი გენდერული იდენტობისა და გამოხატვის თავისებურებების მიუღებლობით. ტრანსფობიით შეიძლება დაზარალებდნენ ადამიანების სხვა ჯგუფებიც, რომლებიც არ სხდებიან საზოგადოებაში დამკვიდრებულ გენდერულ ნორმებში.

ტრანსფობია შეიძლება იყოს ინსტიტუციური, ანუ, როდესაც ქვეყანაში არსებობს ნორმები და კანონები, რომლებიც ხელს უწყობენ ტრანსგენდერი ადამიანების დისკრიმინაციას. ტრანსფობია შეიძლება იყოს სტრუქტურული (სოციალურ-ეკონომიკური უთანასწორობა) ან სოციალური (საზოგადოებისგან ტრანსგენდერი ადამიანების მოკვეთა). ტრანსფობია, ასევე, შეიძლება იყოს შინაგანი, როდესაც ტრანსგენდერ ადამიანებს გააჩნიათ უარყოფითი დამოკიდებულებები საკუთარი თავის მიმართ ან სხვა ტრანსგენდერი პირების მიმართ.

## შესავალი

აღნიშნული დოკუმენტი აერთიანებს ჯანმოს მიერ მოწოდებულ ძირითად ინფორმაციასა და რეკომენდაციებს, რომლებიც შეეხება ტრანსგენდერ ადამიანებში აივ ინფექციის პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხებს. ჯანმოს მიერ 2011 წელს გამოშვებულ სახელმძღვანელოში „აივ ინფექციისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა მსმ-ებში და ტრანსგენდერ ადამიანებში“ ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის განკუთვნილი რეკომენდაციები არ განსხვავდებოდა მსმ-ებისთვის განკუთვნილი რეკომენდაციებისგან. ჯანმო-ს მიერ 2014 წელს გამოცემულ სახელმძღვანელოში „აივ ინფექცია მოწყვლად ჯგუფებში: პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მოვლა“ ნათქვამია, რომ „ტრანსგენდერი პირების მოწყვლადობა და განსაკუთრებული სამედიცინო საჭიროებები განაპირობებს იმის აუცილებლობას, რომ მათ მიენიჭოთ დამოუკიდებელი და მკვეთრად განსაზღვრული სტატუსი აივ ინფექციასთან ბრძოლის გლობალურ ჩარჩოში“, ხოლო თვითონ ტრანსგენდერი პირები განიხილებოდნენ ცალკე საკვანძო პოპულაციად. აღსანიშნავია, რომ დღემდე ჯანმო-ს არცერთ დოკუმენტი არ ყოფილა მიძღვნილი ამ ჯგუფის განსაკუთრებულ საჭიროებებზე. ამ ნაკლოვანების აღმოსაფხვრელად, ეს დოკუმენტი წინ წამოსწევს აივ-თან მიმართებაში ჯანმო-ს რეკომენდაციებს ისეთ საკითხებზე, როგორცაა აივ ინფექციის პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მოვლა ტრანსგენდერ პირებში, ასევე, მათი სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილება.

ტრანსგენდერ ადამიანებში აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული მონაცემები მეტად შეზღუდულია. გამოქვეყნებული ლიტერატურის უმეტესობა ეხება ტრანსგენდერ ქალებს, რადგანაც მათზე მოდის აივ ინფექციის ძირითადი ტვირთი ამ ჯგუფში. შესაბამისად, მოცემული დოკუმენტი შეიცავს შედარებით მწირ ინფორმაციას ტრანსგენდერ კაცებზე, თუმცა, ამავე დროს, ზოგადად ტრანსგენდერ პირებში აივ ინფექციის საკითხებიც არის განხილული. მიუხედავად იმისა, რომ ტრანსგენდერი პირების დიდი ნაწილი თავის იდენტიფიცირებას ახდენს, როგორც ქალი ან კაცი, ზოგიერთი ადამიანის გენდერული იდენტობა ვერ ჯდება გენდერული ბინარობის (ორსახოვნების) აღნიშნულ ჩარჩოში. ასეთ პირებში აივ ინფექციის მონაცემები არ არის შესწავლილი და შესაბამისად, ამ დოკუმენტშიც ის არ განიხილება.

აღნიშნული დოკუმენტის დანიშნულება არის, რომ დაეხმაროს მთავრობებს, დონორ ორგანიზაციებს და ცალკეულ სპეციალისტებს ტრანსგენდერ პირებში აივ ინფექციის პროფილაქტიკის ეფექტური გზების დასახვაში. აღნიშნული სახელმძღვანელო იწყება ეპიდემიური მონაცემების აღწერით და გადადის უშუალოდ რეკომენდაციების მიმოხილვაზე, რომლებიც მიმართულია ტრანსგენდერ პირებში აივ ინფექციასთან საბრძოლველად. ყველა რეკომენდაცია და მათი განხორციელება ტრანსგენდერ ადამიანებში უნდა იყოს ნებაყოფლობითი და უნდა წარმოებდეს მათი ინფორმირებული თანხმობიდან გამომდინარე. მსგავსი მიდგომა ითვალისწინებს თავად ტრანსგენდერი პირების ღირებულებებსა და უპირატესობებს და დაფუძნებულია კვლევებზე და პრაქტიკულ მაგალითებზე. სახელმძღვანელოს დასკვნით ნაწილში განხილულია ამ თემასთან დაკავშირებული არსებულ ფაქტიური მონაცემების ნაკლოვანებები და მათი აღმოფხვრის გზები.

### ღონისძიებათა კომპლექსური პაკეტი

#### ა) ჯანდაცვის ძირითადი მიმართულებები

1. კომპლექსური პროგრამები, რომლებიც ემსახურება კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებას;
2. ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების ღონისძიებები (შპრიცების გაცვლის და ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები);
3. ქცევის შეცვლაზე მიმართული ღონისძიებები;
4. აივ-ზე კონსულტირება და ტესტირება;
5. აივ-ინფექციის მკურნალობა და მოვლა;
6. კოინფექციების და თანმდევი გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა (ვირუსული ჰეპატიტები, ტუბერკულოზი, ფსიქიური აშლილობები);
7. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვაზე მიმართული ღონისძიებები.

#### ბ) ხელშემწყობი გარემოს შექმნაზე მიმართული სტრატეგიები

1. საკანონმდებლო, ნორმატიული და ფინანსური გარემოს გაუმჯობესება, მათ შორის, მოწყვლადი ჯგუფებისთვის დამახასიათებელი გარკვეული ქცევების დეკრიმინალიზება;
2. სტიგმა/დისკრიმინაციის შემცირება, მათ შორის, მოწყვლადი ჯგუფებისათვის სამედიცინო სერვისებზე ფიზიკური და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით;
3. სათემო ორგანიზაციების გაძლიერება;
4. მოწყვლად ჯგუფებზე მიმართული ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლა.



## ეპიდემიოლოგია

ტრანსგენდერი პირების ჯანმრთელობაზე, მათ შორის, ამ ჯგუფში აივ ინფექციის გავრცელებაზე არსებული მონაცემები, ზოგადი პოპულაციის მონაცემებისგან განსხვავებით, ნაკლებსაიმედო და მწირია. ეს დაკავშირებულია ისეთ ფაქტორებთან, როგორც კვლევის ზომის რეპრეზენტატულობა, ამ პოპულაციის რაოდენობის შეფასების არარსებობა და სტიგმა/დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული პრობლემები. ტრანსგენდერ პირებთან დაკავშირებული ის სამეცნიერო და ეპიდემიოლოგიური მონაცემებიც კი, რომლებიც არსებობს, ზოგადია, არ არის დაყოფილი გენდერული იდენტობის მიხედვით და მასალა მცირერიცხოვანია, რაც არ იძლევა სარწმუნო შედეგების გამოტანის საშუალებას. სხვა მოწყვლად ჯგუფებთან შედარებით, ტრანსგენდერ პირებს ეთმობათ ნაკლები ყურადღება აივ ინფექციასთან ბრძოლის ღონისძიებების ფარგლებში. ასე, მაგალითად, ქვეყნების მხოლოდ 39% აცხადებს, რომ მათი ეროვნული სტრატეგიები, სხვა მოწყვლად ჯგუფებთან ერთად, მოიცავს ტრანსგენდერ ადამიანებს (1).

### ტრანსგენდერი ქალები

არსებული მონაცემები მოწმობს აივ ინფექციის საკმაოდ ფართე გავრცელებაზე ტრანსგენდერ ქალებს შორის, განსაკუთრებით იმ ტრანსგენდერ ქალებში, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან. სისტემური მიმოხილვისა და მეტაანალიზის მონაცემებით (2) აივ ინფექციის გავრცელების საშუალო მაჩვენებელი ტრანსგენდერ ქალებში აღწევს 19% იმ 15 ქვეყანაში, რომლებსაც აქვთ ლაბორატორიულად დადასტურებული მონაცემები. აივ-ით დაინფიცირების ალბათობა ტრანსგენდერ ქალებში არის 49-ჯერ უფრო მაღალი ვიდრე ზოგად პოპულაციაში. აივ ინფიცირების მაჩვენებელი ტრანსგენდერ ქალებში, რომლებიც ჩართული არიან კომერციულ სექსში არის კიდევ უფრო მაღალი და შეადგენს 27% (3). აღსანიშნავია, რომ ამ კვლევების ჩატარების დროს, აღმოსავლეთ ევროპისა და აფრიკის არცერთ სახელმწიფოს არ გამოუქვეყნებია მონაცემები ტრანსგენდერ ქალებში აივ ინფექციის გავრცელებასთან დაკავშირებით. გაერთიანებული შიდსის პროგრამის UNAIDS -ის 2014 წლის მოხსენების მიხედვით (UNAIDS Gap Report 2014) აივ ინფექციის გავრცელება კომერციული სექსით დაკავებულ ტრანსგენდერ ქალებში 9-ჯერ მეტია, ვიდრე კომერციული სექსით დაკავებულ არატრანსგენდერ ქალებში და 3 ჯერ მეტი - ვიდრე კომერციულ სექსში ჩართულ მამაკაცებში (1). კვლევების ნაწილი მიუთითებს, რომ ტრანსგენდერ ქალებში ხშირია სხვადასხვა პრობლემის ერთდროულად არსებობა, როგორცაა ჯანმრთელობის პრობლემები, ძალადობის შემთხვევები, მათ შორის სექსუალური ძალადობა და გაუპატიურება, ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარება, დეპრესია და სუიციდის მცდელობები (4-8). ეს განპირობებულია ისეთი სოციალური და სტრუქტურული მახასიათებლებით, როგორცაა სტიგმა და დისკრიმინაცია, პირადობის მოწმობის არარსებობა ან შეუსაბამობა პიროვნების გენდერულ იდენტობასთან, უმუშევრობის მაღალი მაჩვენებელი, საცხოვრებელი ადგილის

არქონა, ქუჩის პროსტიტუციით მიღებული მეტად დაბალი შემოსავალი, სამედიცინო სერვისების დაბალი ხელმისაწვდომობა (9-11). ბევრ ტრანსგენდერ ქალს ჰყავს სქესობრივი პარტნიორები, რომლებიც თვითონ არიან თავის მხრივ აივ-ით ინფიცირების მაღალი რისკის მატარებლები. ტრანსგენდერი ქალები, რომლებიც ელოდებიან თავიანთი პარტნიორებისაგან საკუთარი გენდერული იდენტობის აღიარებას უფრო მეტად მიდრეკილები არიან სქესობრივი კავშირის დროს არ გამოიყენონ კონდომი, რაც ზრდის მათი აივ-ით დაინფიცირების რისკს (12–16).

## ტრანსგენდერი კაცები

ტრანსგენდერ კაცებში აივ ინფექციის გავრცელების შესახებ ყველა კვლევა ჩატარებულია ჩრდილოეთ ამერიკაში და ყველა ეს კვლევა მიუთითებს, რომ აივ ინფექციის გავრცელება ტრანსგენდერ კაცებში გაცილებით ნაკლებია ვიდრე ტრანსგენდერ ქალებში. ბოლო 2 გამოკვლევა ტრანსგენდერ კაცებს შორის აჩვენებს, რომ ერთ შემთხვევაში საერთოდ არ გამოვლინდა აივ სტატუსის მქონე ტრანსგენდერი კაცი, ხოლო მეორე კვლევაში პრევალენტობამ შეადგინა 2% (1 ადამიანი)(17). ამავე დროს, ჩნდება მონაცემები, რომლის მიხედვითაც ტრანსგენდერი კაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, შეიძლება იყვნენ აივ ინფექციის გავრცელების მხრივ მომატებული რისკის ქვეშ (18-22). საკმაოდ მწირია მონაცემები იმის შესახებ, რომ ტრანსგენდერი კაცებს შორის აქტუალურია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები (21, 23-25). ჯერჯერობით გაურკვეველია, შესაძლებელია თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებმა გავლენა მოახდინოს ტრანსგენდერი კაცების მოწყვლადობაზე აივ ინფექციასთან მიმართებაში.

## აივ ინფექცია და ჰორმონული თერაპია

ბევრი ტრანსგენდერი პიროვნება ცდილობს მოახდინოს საკუთარი გარეგნობის ფემინიზაცია ან მასკულანიზაცია, რათა მოიყვანოს გარეგნული იერსახე საკუთარ გენდერულ იდენტობასთან შესაბამისობაში. რესპონდენტები ხარისხობრივი კვლევიდან (26), რომელიც იკვლევდა ტრანსგენდერი ადამიანების ღირებულებებსა და საჭიროებებს აივ ინფექციასთან მიმართებაში აცხადებდნენ, რომ ჰორმონული თერაპიის ხელმისაწვდომობა და მიღება წარმოადგენს მათთვის უფრო პრიორიტეტულ მიმართულებას, ვიდრე აივ ინფექციის პროფილაქტიკა.

ასე, რომ ტრანსგენდერი პირებისთვის ჰორმონული თერაპიის ხელმისაწვდომობა არის ყველა იმ ორგანიზაციის ერთერთი ძირითადი ამოცანა, რომელიც სამედიცინო და სოციალურ დახმარებას უწევს აივ დადებით ტრანსგენდერ პირებს. სხეულის ცვლილების პროცესთან ერთად ტრანსგენდერი პირები შეიძლება იღებდნენ ბუნებრივ საჭიროებებზე მეტი დოზის ჰორმონებს. საჭიროა მეტი კვლევების ჩატარება იმის დასადგენად, თუ რა გავლენას ახდენენ ჰორმონული თერაპიის დროს

მიღებული ჰორმონები აივ-ინფექციის რისკზე ან მის მიმდინარეობაზე ტრანსგენდერ ადამიანებში. ესტროგენების სხვადასხვა ფორმა არსებობს, მათ შორის 17-β-ესტრადიოლი. ეთინილესტრადიოლის ურთიერთქმედება ანტირეტოვირუსულ თერაპიასთან საკმაოდ კარგადაა შესწავლილი (28). ტრანსგენდერების ჯანმრთელობაზე მომუშავე საერთაშორისო პროფესიული ასოციაცია (WPATH) (29) არ უწევს რეკომენდაციას, რომ ეთინილესტრადიოლი გამოყენებული იქნას სხეულის კორექციის ჰორმონულ საშუალებად, მაგრამ ზოგიერთი ტრანსგენდერი ქალისთვის ეს პრეპარატი წარმოადგენს ერთადერთ ხელმისაწვდომ ესტროგენის პრეპარატს. ზოგიერთი კვლევა აჩვენებს, რომ არც პრეპარატების და ესტროგენის წარმოებულების ერთდროულმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ესტროგენის რაოდენობის კლება ორგანიზმში (<http://www.hiv-druginteractions.org>). არ არსებობს სარწმუნო მონაცემები არც პრეპარატებისა და 17-β-ესტრადიოლის ურთიერთქმედების შესახებ.

ტესტოსტერონის და არც პრეპარატების ერთდროულ მოხმარებას მრავალწლიანი ისტორია აქვს და რამე სახის მავნე ურთიერთქმედება ამ პრეპარატებს შორის დაფიქსირებული არ ყოფილა. ტესტოსტერონის მიღება თრგუნავს ესტროგენს, რასაც მოჰყვება საშოს ატროფია (საშოს კედლები თხელდება და ხდება უფრო გამომშრალი და ნაკლებ ელასტიკური) (30, 31). ზოგიერთი გამოთქვამს შეშფოთებას ტრანსგენდერ კაცებში ტესტოსტერონით გამოწვეულ საშოს ატროფიასა და აივ ინფიცირების მომატებულ რისკს შორის, თუმცა, რამე სახის მონაცემები ან კვლევები ამ საკითხთან დაკავშირებით არ არსებობს.

ტრანსგენდერი პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის მიზანშეწონილია სისტემურად წარმოებდეს კვლევები, რომლებიც შეისწავლიან ჰორმონული თერაპიის გავლენას აივ-ით ინფიცირების რისკზე და გადაცემის გზებზე, აგრეთვე, არც პრეპარატებთან მათ ურთიერთქმედებაზე.

## **ხელსაყრელი გარემოს შექმნის ძირითადი სტრატეგიები** **ხელსაყრელი საკანონმდებლო, ნორმატიული და ფინანსური გარემოს** **უზრუნველყოფა**

### **დეკრიმინალიზაციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები**

#### **მოსახლეობის ყველა მოწყვლადი ჯგუფი**

ქვეყნები უნდა მუშაობდნენ ისეთი ქცევების დეკრიმინალიზაციას მიმართულებით, როგორცაა ნარკოტიკების (მათ შორის, ინექციური) მოხმარება, კომერციულ სექსში ჩართულობა, ერთსქესიანი ურთიერთობები, გენდერული იდენტობის გამოხატვა, ასევე, აუცილებელია სამოქალაქო კოდექსის და კანონქვემდებარე აქტების უსამართლო იმპლემენტაცია მოსახლეობის ყველა მოწყვლადი ჯგუფის მიმართ.

#### **ტრანსგენდერები**

- ქვეყნებმა უნდა შეიმუშაონ კანონები და პოლიტიკა, რომელიც მიმართული იქნება ერთსქესიანი ურთიერთობებისა და გენდერული გამოხატვის მრავალფეროვნების დეკრიმინალიზაციისკენ;
- ქვეყნები უნდა მუშაობდნენ ტრანსგენდერი პირების იურიდიულ აღიარებაზე.

ხშირ შემთხვევაში ტრანსგენდერ პირებს არ აქვთ ადექვატური სოციალური, პოლიტიკური და იურიდიული დაცვა (32-34). ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ დისკრიმინაცია შეიძლება იყოს რამდენიმე სახის სტიგმის შედეგი, რაც დაკავშირებულია მათ გენდერულ იდენტობასთან, გენდერულ გამოხატვასთან და სავარაუდო სექსუალურ ორიენტაციასთან. ქვეყნების უმრავლესობაში ტრანსგენდერი პირები ვერ იღებენ პირადობის დამადასტურებელ მოწმობას, რომელიც შეესაბამება მათ გენდერულ იდენტობას, ან ამისათვის მათ ესაჭიროებათ გენიტალიებზე ოპერაციის ჩატარება. ამავე დროს, ტრანსგენდერი პირების ნაწილს არ სურთ მსგავსი ოპერაციის ჩატარება და მსგავსი მოთხოვნა წარმოადგენს მნიშვნელოვან ბარიერს მათი გენდერული იდენტობის იურიდიულად აღიარების საქმეში.

გარდა ამისა, არც კერძო და არც სახელმწიფო სადაზღვევო სისტემა არ აფინანსებს მსგავსი ტიპის ქირურგიულ ოპერაციებს. სქესის კორექციის ოპერაცია კი, როგორც წესი, მეტად ძვირადღირებულია და მისი ჩატარებაც ქირურგთა შეზღუდულ რაოდენობას ხელეწიფებათ.

პირის გენდერულ იდენტობასთან შესაფერი პირადობის მოწმობის არქონა ხშირად ხდება ბარიერი სამედიცინო მომსახურების მიღების, განათლების მიღების, დასაქმების ან არჩევნებში მონაწილეობის პროცესში (35, 36). ქვეყნების უმრავლესობას არ გააჩნია ეფექტური და ქმედითი სტრატეგია მსგავსი დისკრიმინაციის პრევენციის მიზნით (37, 38). ასე, რომ არსებული სტიგმა, დისკრიმინაცია და შესაბამისი პირადობის მოწმობის უქონლობა ხელს უწყობს ტრანსგენდერი ადამიანების უმრავლესობის გამოთიშვას საზოგადოებრივი ცხოვრებიდან, ზღუდავს მათ ეკონომიკურ შესაძლებლობებს და მიჰყავს ისინი გაღარიბებამდე და მარგინალიზაციამდე, რაც ამ ჯგუფს კიდევ უფრო მოწყვლადს ქმნის აივ ინფექციის მიმართ (39).

ქვეყნების უმეტესობაში ტრანსგენდერი ადამიანები აწყდებიან სხვადასხვა შეზღუდვებს თავიანთი გენდერული იდენტობის გამოხატვის კუთხით. მაგალითად, ზოგიერთ ქვეყანაში კანონით იკრძალება საწინააღმდეგო სქესის პირების ტანსაცმლის ჩაცმა (40). ასევე, ბევრ ქვეყანაში კანონით იკრძალება კომერციულ სექსში ნებისმიერი ჩართულობა, მაშინ, როცა ბევრი ტრანსგენდერი ქალისთვის ეს არის შემოსავლის ერთადერთი წყარო (10, 34). კომერციულ სექსში ჩართული ტრანსგენდერი ქალები ხშირად ხდებიან პოლიციის მხრიდან ძალადობის მსხვერპლნი (10, 40) და მაშინაც კი, როდესაც ამ ძალადობაზე ტრანსგენდერ ადამიანებს შეაქვთ საჩივრები, ხდება მათი სრული იგნორირება.

მსოფლიოს 76 ქვეყანაში სექსუალური ურთიერთობები ერთიდაიმავე სქესის მქონე პირებს შორის ისჯება კანონით. ამასთანავე, ზოგიერთ ქვეყანაში ეს სასჯელი არის სიკვდილით დასჯა (41). ჰომოსექსუალობის წინააღმდეგ მიმართული

კანონმდებლობა უარყოფითად მოქმედებს ტრანსგენდრ ადამიანებზე. ბევრ საზოგადოებაში სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საკითხები ერთმანეთშია არეული. ამიტომ, ადამიანები, რომელთა გენდერიც არ ემთხვევა დაბადებისას არსებულ ბიოლოგიურ სქესს აღიქმებიან როგორც ჰომოსექსუალები და მიმდინარეობს მათ წინააღმდეგ დევნა, რადგანაც საკანონმდებლო ერთ ითვლება, რომ ისინი სექსუალურ კავშირებს ამყარებენ თავისივე სქესის მქონე ადამიანებთან.

კომერციული სექსში ჩათულობის, საწინააღმდეგო სქესის ადამიანების ტანსაცმლის ხმარებისა და ერთიდაიმავე სქესის მქონე ადამიანებს შორის სქესობრივი ურთიერთობების დეკრიმინალიზაცია მნიშვნელოვნად შეამცირებს ტრანსგენდერი ადამიანების დაუცველობას და მათ მოწყვლადობას აივ ინფექციის კუთხით. ტრანსგენდერი პირებისათვის მათი გენდერული იდენტობის შესაბამისი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტების გაცემის შესაძლებლობა გააუმჯობესებს მათ დასაქმების შესაძლებლობას, ასევე, გაზრდის მათ ხელმისაწვდომობას სამედიცინო და იურიდიული სერვისებისადმი. საკანონმდებლო და ძალოვანი სტრუქტურების თანამშრომლებს ესაჭიროებათ ტრენინგები რომელიც აუმაღლებს მათ ცნობიერებას ტრანსგენდერი პირების შესახებ და შესძენს დამატებით უნარებს მათი უფლებების დაცვის კუთხით. ეს იქნება მნიშვნელოვანი პროფილაქტიკა იმისთვის, რომ არ მოხდეს ტრანსგენდერი პირების უკანონო დაკავება და დევნა, ხოლო დაკავების ან ჩხრეკის დროს მოექცნენ მათ პატივისცემითა და ღირსების სრული დაცვით. საკანონმდებლო ბაზის რეფორმის გარდა, ტრანსგენდერი პირების საჭიროებების დაკმაყოფილებისათვის, საჭიროა სოციალური უზრუნველყოფისა და სიღარიბის წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების გატარება.

ქვეყნების უმეტესობა დაავადებების რეგისტრაციისა და მართვისთვის იყენებს დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციას. ამ კლასიფიკაციით გენდერული იდენტობების დარღვევა მიეკუთვნება ფსიქიკური და ქვევითი დარღვევების კატეგორიას (42). ამჟამად მიმდინარეობს ამ კლასიფიკაციის გადახედვა და ტრანსგენდერი აქტივისტები იბრძვიან იმისთვის, რომ გენდერული იდენტობის დარღვევა ამოღებული იქნას ფსიქიკური დარღვევების ნუსხიდან (43).

აშშ-ში უკვე ათწლეულებია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმძღვანელოში შეტანილია „გენდერული იდენტობის დარღვევები“. სახელმძღვანელოს განახლებულ 2013 წლის გამოცემაში ტერმინი „გენდერული იდენტობის დარღვევა“ შეცვლილია ტერმინით „გენდერული დისფორია“, რას იძლევა იმის მტკიცების საშუალებას, რომ დაბადებისას რეგისტრირებული გენდერი და მიმდინარე გენდერული იდენტობის აღქმა შეიძლება განსხვავდებოდეს ადამიანში და ამას არ ქონდეს პათოლოგიური ხასიათი, თუ ეს არ იწვევს დისტრეს მდგომარეობას (44).

ტრანსგენდერი ადამიანების თემი გამოდის მოთხოვნით, რომ ტრანსგენდერული იდენტობა არ ითვლებოდეს ფსიქიკურ დაავადებად, რადგანაც ეს ამცირებს ტრანსგენდერი პირების მიერ დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღების საშუალებას. გარდა ამისა, ბევრ ქვეყანაში ეს ხელს უშლის ტრანსგენდერი პირების გენდერული იდენტობის იურიდიულ აღიარებას და/ან ხელს უშლის პროცედურებს,

რომლებიც ამისკენ არის მიმართული, რადგანაც ამ პროცედურებზე წვდომა შესაძლებელია მხოლოდ შესაბამისი ფსიქიატრიული დიაგნოზის დასმის შემდეგ.

### მაგალითები პრაქტიკიდან

2007 წელს **ნეპალის** უმაღლესმა სასამართლომ დაავალა მთავრობას, რომ ბოლო მოღებოდა სისტემას, რომელიც ზღუდავდა ე.წ. „მესამე სქესის“ („ტემზო ლინკა“) წვდომას ძირითად სამოქალაქო უფლებებთან. სასამართლომ დაადგინა, რომ უნდა გაუქმებულიყო და შეცვლილიყო კანონმდებლობა, რომელიც ითვალისწინებდა სასჯელს საწინააღმდეგო სქესის პირისთვის განკუთვნილი ტანსაცმელის ტარებისათვის, რადგანაც მსგავსი გადაცმა/ჩაცმულობა იყო ადამიანის თავისუფალი თვითგამოხატვის ერთერთი უფლება.

2014 წელს **ნეპალის** უმაღლესმა სასამართლომ მიანიჭა „მესამე სქესის“ სტატუსი ხიჯრამებს და ტრანსგენდერ პირებს.

2009 წელს **ურუგვაიში** მიიღეს კანონი, რომლის მიხედვითაც სრულწლოვან (18 წლის) პირებს ეძლევათ საშუალება შეიცვალონ სქესი და სახელი ოფიციალურ საბუთებში.

2012 წელს **არგენტინის** სენატმა ერთხმად დაამტკიცა კანონი გენდერული იდენტობის შესახებ, რითაც აღიარა რომ გენდერული იდენტობის დადასტურების პროცედურა წარმოადგენს ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას და ასევე, ეს პროცედურები გათვალისწინებულია კერძო და სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევის ჩარჩოშიც. ამ კანონის მიხედვით, მათ შეუძლიათ თავიანთი დაბადების მოწმობის, პირადობის მოწმობისა და პასპორტის შეცვლა შესაბამისი ფსიქიატრიული დიაგნოზის წარდგენის გარეშე. ამასთანავე, ერთადერთ მოთხოვნას ტრანსგენდერი პირების მიმართ წარმოადგენს მათი ინფორმირებული თანხმობა.

**დანიაში** მიიღეს მსგავსი კანონი 2014 წელს.

### სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან ბრძოლა

**რეკომენდაციები, რომლებიც მიმართულია სტიგმისა და დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო ღონისძიებების დასანერგად და ადამიანის უფლებების დასაცავად მოსახლეობის ყველა მოწყვლადი ჯგუფი**

- ქვეყნები უნდა ახორციელებდნენ ღონისძიებებს, რომლებიც მიმართულია სტიგმა-დისკრიმინაციისა და ძალადობის წინააღმდეგ და ეს ღონისძიებები უნდა ეფუძნებოდეს ანტიდისკრიმინაციულ და ადამიანის უფლებების დაცვაზე მიმართულ კანონმდებლობას;
- ანტიდისკრიმინაციული და დამსჯელობითი ქმედებების შეცვლაზე მიმართული ღონისძიებების გატარების დროს, გადაწყვეტილების მიმღები პირები, რომლებიც ქმნიან პოლიტიკას, ასევე, პარლამენტის წევრები და ჯანდაცვის სფეროს

ხელმძღვანელი მუშაკები აქტიურად უნდა თანამშრომლობდნენ სამოქალაქო საზოგადოებასთან და არასამთავრობო სექტორთან.

## **რეკომენდაციები, რომლებიც მიმართულია მოწყვლადი ჯგუფებისათვის მეგობრული სერვისების მისაწოდებლად**

### **მოსახლეობის ყველა მოწყვლადი ჯგუფი**

სამედიცინო სფეროს მუშაკები სისტემატურად უნდა გადიოდნენ შესაბამის გადამზადებას საჭირო უნარების შესაძენად, რომ მათ შეძლონ ხარისხიანი სერვისების მიწოდება ზრდასრული და მოზარდი ტრანსგენდერი პირებისთვის, კონფიდენციალობისა და ანტიდისკრიმინაციული კანონმდებლობის სრული დაცვით.

შინაგან და გარეგანი სტიგმა აქვეითებს ტრანსგენდერი ადამიანის ცხოვრების ხარისხს და მიყავთ ისინი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერიოზულ რისკებამდე (45). ტრანსგენდერ პირებში სტიგმა და დისკრიმინაციას თან ახლავს დეპრესია, სუიციდური აზრები და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები. მაგალითად, აშშ-ში ტრანსგენდერი პირების რიცხვი, რომლებსაც უცდიათ თვითმკვლელობა უტოლდება 41% (1). ტრანსფობიას თან ახლავს, ასევე, ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარების გაზრდა და აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევების მომატება (34).

სტიგმა და დისკრიმინაცია, ასევე, ბარიერს ქმნის სამედიცინო მომსახურების მიღებისას. არსებული მონაცემები მიუთითებს, რომ დისკრიმინაციის გამო ტრანსგენდერი პირები არ ჩქარობენ სამედიცინო სერვისებზე მიმართვას (36, 46). იმ შემთხვევაში კი, როცა მიმართავენ ხშირად მათ ამცირებენ, შეურაცხოფას აყენებენ და ზოგჯერ უარსაც ეუბნებიან სამედიცინო მომსახურებაზე. სამედიცინო პერსონალის დიდმა ნაწილმა არ იცის ტრანსგენდერი პირების სპეციალური სამედიცინო საჭიროებების შესახებ, რადგანაც მათგან ძალიან მცირე რაოდენობას თუ გაუვლია შესაბამისი გადამზადება და/ან ტრენინგი. სამედიცინო პერსონალის უარყოფით დამოკიდებულებას ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ მოყვება გაწეული სამედიცინო მომსახურების მოცულობისა და ხარისხის მნიშვნელოვანი ვარდნა (47). ამიტომ, ხშირ შემთხვევაში, ადგილი სადაც ხდება ტრანსგენდერი პირისა და ჯანდაცვის სისტემის გადაკვეთა, ეს არის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური, სადაც ისინი ხვდებიან თავდასხმის, გაუპატიურების მცდელობის თუ სხვა სახის ძალადობის შედეგად მიღებული ტრავმების შედეგად.

მიუხედავად იმისა, რომ აივ ინფიცირების თვალსაზრისით ტრანსგენდერი ქალები წარმოადგენენ უფრო მოწყვლად ნაწილს, ტრანსგენდერი ადამიანებს აივ-ის გარდა გააჩნიათ სამედიცინო და სოციალური პრობლემების ფართე სპექტრი. ბევრი ტრანსგენდერი პირისთვის მათი სხეულის თავიანთ გენდერულ იდენტობასთან შესაბამისობაში მოყვანა უფრო პრიორიტეტულია ვიდრე აივ-ინფექციაზე მკურნალობა და პროფილაქტიკა. სწავლების პროცესში სამედიცინო დაწესებულებების მუშაკებმა უნდა მიიღონ როგორც სამედიცინო, ასევე კომუნიკაციური უნარები, რომლებიც საჭიროა ტრანსგენდერი პირებისათვის

სამედიცინო დახმარების გასაწევად. რეკომენდირებულია, რომ ჯანდაცვის სისტემამ დაამტკიცოს წესები და ნორმატივები, რომლებიც მოახდენენ გენდერისა და სახელების ისეთ ინტერპრეტაციას, როგორსაც მოითხოვს ან უპირატესობას ანიჭებს თვითონ პაციენტი. სამედიცინო სერვისების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში აუცილებელია ადგილობრივი ტრანსგენდერი პირების საჭიროებების გათვალისწინება.

საზოგადოებაში ტრანსგენდერი პირების ხილვადობის გაზრდამ შეიძლება დადებითი როლი ითამაშოს მათი საზოგადოებაში მიღებისა და აღიარების კუთხით. აუცილებელია კამპანიების წარმოება ტრანსგენდერი ადამიანების სამოქალაქო უფლებების დასაცავად და მათი სტიგმატიზირების საწინააღმდეგოდ. სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევის მნიშვნელოვან მეთოდებს წარმოადგენს შემდეგი ღონისძიებები: ჟურნალისტების დატრენინგება არადისკრიმინაციული ენის გამოყენებისათვის, როდესაც ამუშებენ ტრანსგენდერი პირების შესახებ სიუჟეტს; ტრანსგენდერი პირების დადებითი იმიჯის გამოსახვა დრამატულ თუ კომედიურ დადგმებში და/ან სერიალებში; შესაბამისი სოციალური რეკლამების შექმნა და ტრანსლირება. სიღარიბე ტრანსგენდერ ადამიანებში შეიძლება იყოს სტიგმის შედეგი, თავის მხრივ, კი სიღარიბეს მიყვავართ ამ ჯგუფის კიდევ უფრო მეტი სტიგმატიზირებისკენ. ამ მანკიერი წრის გაწყვეტა შესაძლებელია სოციალური უზრუნველყოფისა და სოციალური მომსახურების გაუმჯობესებისა და რეფორმირების შედეგად. თავად ტრანსგენდერი პირები უნდა იყვნენ ჩართულები სტიგმასა და დისკრიმინაციასთან საბრძოლველად და უმჯობესია, თუ ისინი თვითონ იდგებიან ამ ბრძოლის სათავეებთან.

### მაგალითები პრაქტიკიდან

ახალგაზრდა ადამიანებმა აზიაში შეიმუშავეს ვიდეო კამპანია „ხმამალალი და ამაყი“, რომელიც მიმართული იყო თვითსტიგმატიზირების დასაძლევად ტრანსგენდერ ქალებსა და ტრანსგენდერ მამაკაცებში, რომლებსაც სექსი ჰქონდათ მამაკაცებთან. (<https://www.youtube.com/watch?v=HXUbIxdEFDc>).

## სათემო პოტენციალის განვითარება

### სათემო პოტენციალის განვითარებაზე მიმართული რეკომენდაციები

#### მოსახლეობის ყველა მოწყვლადი ჯგუფი

- პროგრამები ხელს უნდა უწყობდნენ მოწყვლადი ჯგუფების სათემო გაერთიანებების/ორგანიზაციების განვითარებას;
- აუცილებელია, რომ დაინერგოს პროგრამები, რომლებიც ხელს შეუწყობს მოწყვლადი ჯგუფების საკანონმდებლო საკითხებზე განათლებასა და



მათთვის იურიდიული სერვისების მიწოდებას, რათა მათ იცოდნენ თავიანთი უფლებები და თუ საჭიროა, მათი უფლებების შელახვის შემთხვევაში, მიიღონ მხარდაჭერა მართლმსაჯულების სისტემისაგან.

## ტრანსგენდერები

ადამიანის სექსუალობაზე და გენდერულ თვითგამოხატვაზე ჩატარებული საგანმანათლებლო მუშაობის ჩატარებისას ტრანსგენდერული ორგანიზაციები წარმოადგენენ მნიშვნელოვან და საიმედო პარტნიორს. ისინი აადვილებენ თემის იმ წევრებთან ურთიერთობას, რომლებსაც გააჩნიათ განსხვავებული გენდერული იდენტობა და თვითგამოხატვა, რაც საშუალებას იძლევა უკეთ მოხდეს ამ ადამიანების ემოციური, სოციალური და ჯანმრთელობის საჭიროებების გამოკვლევა და გაგება.

აივ ინფექციის კონტექსტში ტერმინი „სათემო პოტენციალის გაძლიერება“ აღნიშნავს აივ ინფექციასთან ბრძოლის პროგრამების ეფექტურობის გაძლიერებას თვითონ მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლების აქტიური ჩართულობითა და მათში ამ პროგრამების ეფექტურობაზე კოლექტიური პასუხისმგებლობის ფორმირებით. ასევე, იგულისხმება ამ სათემო ჯგუფების მიერ კონკრეტული ნაბიჯების განხორციელება ჯანდაცვის სერვისების მისაღებად არსებული სოციალური და სტრუქტურული ბარიერების აღმოსაფხვრელად.

სათემო პოტენციალის გაძლიერების ძირითადი პრინციპები კარგად არის აღწერილი პუბლიკაციაში „აივ/სგვი-ს საპროფილაქტიკო პროგრამების რეალიზაცია სექს მუშაკებში: პრაქტიკული მიდგომები ერთობლივი ღონისძიებების ფარგლებში“ (48).

ტრანსგენდერი ადამიანების სათემო გაძლიერება გულისხმობს მათ მობილიზაციას და ჩართულობას თავიანთი პრობლემების მოგვარების საქმეში, ასევე, საკუთარი უფლებების რეალიზაციის საქმეში. ტრანსგენდერი ადამიანებისათვის მიწოდებული აივ სერვისების ხარისხის ამაღლებისათვის დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სამოქალაქო საზოგადოებასთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან აქტიურ პარტნიორობას და პროგრამების ერთობლივ დაგეგმარებას, რეალიზაციას, მონიტორინგსა და შეფასებას. აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებები ბევრად უფრო ეფექტური და მდგრადია, თუ სათემო ორგანიზაციის პოტენციალი სათანადოდ იქნება გაძლიერებული. ტრანსგენდერთა თემიდან დატრენინგებული არაპროფესიონალი ადამიანი შეიძლება გამოყენებული იქნას, როგორც თანასწორგანმანათლებელი, „თანასწორი“ კონსულტანტი და კოორდინატორი. მსგავსი ღონისძიებები აძლიერებს ტრანსგენდერი პირების პიროვნულ შესაძლებლობებს, ერთი მხრივ, და მეორე მხრივ, ზრდის მათ ხილვადობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

ბოლო 20 წლის განმავლობაში ტრანსგენდერი ადამიანები გახდნენ უფრო ინფორმირებულები, აქტიურები და ორგანიზებულები. სწორედ ტრანსგენდერთა სათემო ორგანიზაციებისა და აქტივისტების წყალობით შესაძლებელი გახდა 2011 წელს არგენტინაში გენდერული იდენტობის შესახებ კანონის მიღება. ბანგლადეშში

ბიჯრები მართავენ დიდ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებას, რომელიც თვეში 1000 ადამიანს ემსახურება. ორგანიზაციების კოალიციამ ნიკარაგუაში შეიმუშავა სტრატეგიული გეგმა, რომელიც ლობირებას უწევს საკანონმდებლო ბაზის რეფორმირებას, ასევე, სამედიცინო პერსონალის მომზადებას ტრანსგენდერი პირებისათვის სათანადო სამკურნალო-პროფილაქტიკური სერვისების მისაწოდებლად (49). ეს მაგალითები მეტყველებს იმაზე, რომ აქტიურმა და ერთად შეკრულმა თემმა შეიძლება მიაღწიოს მნიშვნელოვან პოზიტიურ ცვლილებებს ამ თემის წევრებისთვის.

ტრანსგენდერთა ორგანიზაციებს, ისევე, როგორც სხვა მოწყვლადი ჯგუფების სათემო ორგანიზაციებს არ აქვთ საკმარისი ფინანსური რესურსები. დონორი ორგანიზაციების მხრიდან გაწეული დაფინანსება არ არის საკმარისი და იმ შემთხვევაშიც, კი, როდესაც მსგავსი დაფინანსება შესაძლებელია, ტრანსგენდერთა ორგანიზაციებმა ხშირ შემთხვევაში არ იციან ამ შესაძლებლობის შესახებ და/ან არ იციან სათანადო განაცხადის გაფორმება და მიწოდება დაფინანსების მოსაპოვებლად (49). ყველაფერ ამას მოსდევს ის, რომ სერვისების მიწოდება, „თანასწორთა“ განათლება, სათემო მობილიზაცია და გარემოში სათანადო ცვლილებების ლობირება ტრანსგენდერთა ორგანიზაციებს უწევთ მეტად მწირი რესურსებით. ტრანსგენდერთა თემის გაძლიერებისათვის, რათა მათ მოახდინონ ზემოთაღნიშნული საქმიანობის ეფექტურად განხორციელება საჭიროა დაფინანსების გაზრდა (50). ბევრ სათემო ორგანიზაციას მსოფლიოში აქვს ეფექტური შიდა სტრუქტურა და მექანიზმები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებული იქნას მათი პოტენციალის გასაძლიერებლად. დონორმა ორგანიზაციებმა, მთავრობებმა და გადაწყვეტილების მიმღებმა პირებმა უნდა მოახდინონ შესაბამისი ინვესტირება ტრანსგენდერთა სათემო გაძლიერებისათვის.

## მაგალითი პრაქტიკიდან

2012 წელს ეკვადორში „სამოქალაქო მდგომარეობის აქტების რეგისტრაციის შესახებ კანონის“ მიღების შემდეგ, კოალიციამ (The Trans Covenant) , რომელიც შედგებოდა 18 ტრანსგენდერი ორგანიზაციისგან აამუშავა ვებ-გვერდი - [www.MiGeneroEnMiCedula.com](http://www.MiGeneroEnMiCedula.com), რომ მოეხდინა დაინტერესებული პირების ინფორმირება გენდერული იდენტობის საკითხებზე საკანონმდებლო რეფორმის მიმდინარეობაზე.

## ძალადობა

რეკომენდაციები ძალადობის შემცირების სათანადო პრაქტიკის შესახებ

მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

- რისკ-ჯგუფების წარმომადგენლების მიმართ ძალადობის შემცირებისა და აღკვეთის მიზნით, მიღებული უნდა იქნეს ზომები რისკ-ჯგუფების ინტერესების დამცველ ორგანიზაციების უშუალო ჩართულობით. უნდა მოხდეს რისკ-ჯგუფების წარმომადგენლების მიმართ განხორციელებული ძალადობის ყველა შემთხვევის შესწავლა და რეგისტრირება, და დაინერგოს შესაბამისი მექანიზმები სამართლიანობის უზრუნველსაყოფად.
- რისკ-ჯგუფების ყველა წარმომადგენელს, რომლის მიმართაც ძალადობა ხორციელდება, უნდა გაეწიოს სამედიცინო და სხვა სახის მომსახურება. კერძოდ, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების თანახმად, სექსუალური ძალადობის მსხვერპლს დროულად უნდა მიუწვდებოდეს ხელი გაუპატიურების მსხვერპლთათვის განსაზღვრულ კომპლექსურ მომსახურებაზე.
- დაინერგოს სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები, რომელიც ჯანდაცვის ორგანოების თანამშრომლებს, მედიცინის და სოციალურ მუშაკებს მისცემს ცოდნასა და უნარებს, მიაწოდონ რისკ-ჯგუფებს მათ უფლებებსა და ღირსებაზე დაფუძნებული სერვისები. გარდა ამისა, უნდა შეიქმნას იმ თანამშრომელთა პასუხისმგებლობის დაყენების მექანიზმები, რომლებიც არღვევენ რისკ-ჯგუფების უფლებებს, მათ შორის ძალადობის გზით.

ტრანსგენდერები, მთელს მსოფლიოში, სხვადასხვა ფორმის სტრუქტურულ, ემოციურ, ფიზიკურ და სექსუალურ ძალადობას განიცდიან. არ არსებობს ტრანსგენდერებზე განხორციელებული ძალადობის რეპრეზენტატიული ერთობლივი მონაცემები. თუმცა, მსოფლიოს რამდენიმე ორგანიზაცია იკვლევს ინფორმაციას ტრანსგენდერების წინააღმდეგ ჩადენილი ძალადობის შემთხვევების, მათ შორის მკვლელობების, შესახებ. მაგალითად, ტრანსგენდერების მკვლელობის მონიტორინგის პროექტი (Trans Murder Monitoring project) ყოველწლიურად აქვეყნებს თემატურ ანგარიშებს. ტრანსგენდერების მკვლელობების უმეტესობა ან დაურეგისტრირებელი რჩება ანდა არასწორად რეგისტრირდება ტრანსგენდერების ბიოლოგიური სქესის და არა ფაქტობრივი გენდერის მიხედვით. მიუხედავად ამისა, ზემოაღნიშნულმა პროექტმა 68 ქვეყნიდან 1,600-ზე მეტი შემთხვევის შესახებ შეკრიბა ინფორმაცია, ტრანსგენდერების, უმეტესწილად ტრანსგენდერი ქალების მკვლელობების შესახებ, რომლებიც 2008 წლის იანვრიდან 2014 წლის ოქტომბრამდე იქნა ჩადენილი (51).

ძალადობის წინააღმდეგ პროგრამების ეროვნული კოალიცია, რომელიც შეერთებულ შტატებში მდებარეობს, ამზადებს ყოველწლიურ ანგარიშებს როგორც სექსუალური პარტნიორების მხრიდან ჩადენილი ძალადობის შესახებ, ასევე გენდერული და სექსუალური უმცირესობების მიმართ სიძულვილის ნიადაგზე ჩადენილი ძალადობის შესახებ და შეერთებული შტატების მთელი ტერიტორიიდან, ასევე მონრეალისა და ონტარიოდან მიღებული მონაცემების განზოგადებას ახდენს. აღმოჩნდა, როდესაც ტრანსგენდერებზე ხორციელდება ძალადობა, ფიზიკური

ძალადობის ალბათობა 2-ჯერ მეტია, ვიდრე არატრანსგენდერებში, მათ შორის სექსუალური პარტნიორის ძალადობას ცოცხლად გადარჩენილებშიც.

მიუხედავად იმისა, რომ დაზარალებული და დაღუპული იმ ტრანსგენდერების საერთო რაოდენობიდან, რომელთა შესახებაც ცნობილი იყო ძალადობის წინააღმდეგ პროგრამების ეროვნული კოალიციისთვის, მხოლოდ 13%-ა სექსუალური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის მსხვერპლი, კოალიციის მიერ დარეგისტრირებული მკვლევლობების თითქმის 3/4 ტრანსგენდერ ქალებზე მოდის (72%) (53). სიკვდილს გადარჩენილი ტრანსგენდერი კაცები 1,5-ჯერ უფრო ხშირად ღებულობდნენ სხეულის დაზიანებას ექვიანობის ნიადაგზე ჩადენილი ძალადობის შედეგად და 4-ჯერ უფრო ხშირად გახდნენ სიმულვილით მოტივირებული ძალადობის ობიექტი თავშესაფრებსა და სოციალურ სასტუმროებში, ვიდრე ისინი, ვინც სექსუალური პარტნიორების მხრიდან ძალადობის შედეგად სიკვდილს გადაურჩა. ტრანსგენდერი ქალები 2-ჯერ უფრო ხშირად განიცდიან ძალადობას, ვიდრე სექსუალური ძალადობის სხვა მსხვერპლები. მათ შორის, ვინც ძალადობის შესახებ პოლიციას აცნობა, ყველაზე ხშირად პოლიციის მხრიდან დამატებითი ფიზიკური ძალადობის ობიექტები დაზარალებული ტრანსგენდერები იყვნენ. ძალადობის წინააღმდეგ პროგრამების ეროვნული კოალიციის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ პოლიციასთან ურთიერთობისას სექსუალური პარტნიორების მხრიდან ძალადობის შედეგად დაზარალებულმა ტრანსგენდერებმა 7-ჯერ უფრო ხშირად განიცადეს ძალადობა პოლიციის მხრიდან, ვიდრე სხვა ადამიანებმა (52).

ტრანსგენდერებთან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირება ძალადობის პრევენციის განუყოფელი ნაწილია. ძალადობის პრევენციის ღონისძიებები, რომლებიც ტრანსგენდერების საზოგადოების თაოსნობით ხორციელდება, ესაჭიროება მხარდაჭერა ხელისუფლების, დონორების და პროგრამების მხრიდან. აუცილებელია შემდგომი კვლევების ჩატარება, რათა უკეთ იქნეს გააზრებული ტრანსგენდერების წინააღმდეგ ძალადობის მიზეზები და მოხდეს ძალადობის პრევენციის ზომების აპრობირება. სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომლებს ტრენინგი უნდა უტარდებოდეთ ტრანსგენდერების მიმართ ძალადობის პრევენციისა და ძალადობასთან ბრძოლის საკითხებზე და განსაკუთრებით, ტრანსგენდერების თემთან ურთიერთქმედების ეფექტიან, პატივისცემაზე დამყარებულ და არაძალადობრივ მეთოდებზე. აუცილებელია სამართლებრივი და ნორმატიული ზომები, რათა მოხდეს ძალადობის პრევენცია და უზრუნველყოფილი იქნეს უსაფრთხო პირობები ძალადობის შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის მოწოდებისთვის. ყველა ინფორმაცია ძალადობის შესახებ სერიოზულად უნდა იქნეს მიღებული, ხოლო დამნაშავეებს პასუხისმგებლობა უნდა დაეკისროთ. გადაუდებელი დახმარების სამსახურებს და მედიცინის დარგის მუშაკებს ტრენინგი უნდა ჰქონდეთ გავლილი სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთათვის, მათ შორის, სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ტრანსგენდერებისთვის სათანადო, კონფიდენციალური, მოუკერძოებელი და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების გაწევის საკითხებზე.

**ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი მიმართულებები**  
**კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების მხარდაჭერის კომპლექსური**  
**პროგრამები**

**შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებებში მათი რეალიზაციის საკითხები**

მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

ყველა რისკ-ჯგუფისთვის რეკომენდებულია კონდომების სწორი და რეგულარული გამოყენება (შესაბამისი ლუბრიკანტებით), რათა თავიდან იქნეს აცილებული სქესობრივი გზით აივ ინფექციის და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გავრცელება (*მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების საშუალო ხარისხი*).

**ტრანსგენდერები**

- სექსუალური აქტის დროს ტრანსგენდერებისთვის რეკომენდებულია, გამოიყენონ დაცვის ისეთი საშუალებები, როგორებიცაა კონდომები და შესაბამისი ლუბრიკანტები.
- აუცილებელია ხაზი გაესვას საქმიანობის ისეთი მიმართულების მნიშვნელობას, როგორიცაა საკმარისი რაოდენობის ლუბრიკანტების უზრუნველყოფა ტრანსგენდერი ქალებისთვის და ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე ტრანსგენდერი კაცებისთვის.

მნიშვნელოვანია, რომ კონდომები და ლუბრიკანტები ხელმისაწვდომი იყოს ყველა ტრანსგენდერისთვის, ვისაც სექსუალური აქტი აქვს (მათი პარტნიორების გენდერული იდენტობის მიუხედავად). სექსუალური ქცევა და იდენტობა ტრანსგენდერებს შორის ისეთივე ხარისხით განსხვავდება, როგორც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებს შორის. კონდომების გამოყენების ხელშეწყობის პროგრამის განხორციელების დროს, არ უნდა კეთდებოდეს ვარაუდები ტრანსგენდერის სექსუალური პარტნიორების სქესის, სექსუალური აქტის დროს მათი აქტიური თუ პასიური როლის ან სექსუალური ორიენტაციის შესახებ.

ტრანსგენდერების პარტნიორები შესაძლოა იყვნენ ნებისმიერი სქესის თუ სექსუალური ორიენტაციის ტრანსგენდერები ან არატრანსგენდერები. ტრანსგენდერი ქალი, რომელსაც პენისი აქვს, სექსუალური აქტის დროს შესაძლოა იყოს როგორც აქტიური, ასევე პასიური პარტნიორი. ნეოვაგინის მქონე ტრანსგენდერი ქალებს შესაძლოა ჰქონდეთ ორალური, ვაგინალური ან ანალური სექსი ანდა ყველა ამ ტიპის სექსი. ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე ტრანსგენდერი კაცები შესაძლოა დაკავდნენ ორალური სექსით ან სექსუალური აქტის დროს იყვნენ აქტიური ან პასიური პარტნიორები (ან ორივე). ზოგი ტრანსგენდერისთვის კონდომი შესაძლოა სამმაგი დაცვა იყოს: აივ ინფექციის პრევენციის, სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების პრევენციის და კონტრაცეფციის საშუალება.

ტრანსგენდერ ქალებს, რომლებიც ფემინიზაციის ჰორმონალურ თერაპიას იტარებენ, ამ თერაპიის გვერდითი ეფექტის სახით შესაძლოა აღნიშნოს სპონტანური ერექციის გაქრობა და სასქესო ასოს გაბერვის შემცირება. სასქესო ასოს გაბერვის შემცირებამ<sup>1</sup> და სირთულეებმა ერექციის შენარჩუნებაში შესაძლოა ხელი შეუშალოს კონდომების გამოყენებას და გამოიწვიოს მათი ჩამოსრიალება ან გახევა. მასკულინიზაციის ჰორმონალურ თერაპიაზე მყოფი ტრანსგენდერი კაცები შესაძლოა სექსუალური ლტოლვის მომატებას გრძნობდნენ, რაც მათ მრავლობითი სექსუალური კონტაქტისკენ უბიძგებს და შეღწევითი სექსისათვის დიდი რაოდენობით კონდომის საჭიროებას აჩენს. კონდომის გამოყენების ხელშეწყობის პროგრამები კონდომების დარიგებასთან ერთად უნდა ასევე ატარებდეს ღონისძიებებს კონდომების გამოუყენებლობის მიზეზების აღმოსაფხვრელად, მაგალითად, კონდომის გამოყენებაზე საუბრის არასაკმარისი უნარები, რომლებსაც პოტენციურად აღრმავებს დაბალი თვითშეფასება. ზოგი ტრანსგენდერისთვის სექსუალური ლტოლვა შესაძლოა გენდერული იდენტობის დამადასტურებელი ფაქტორი გახდეს და რათა არ იყოს უარყოფილი, კონდომის გარეშე დაკავდეს სექსით. ზოგმა ტრანსგენდერმა სექს-მუშაკმა, შეასძლოა, არ გამოიყენოს კონდომი თავის მუდმივ პარტნიორთან, რათა ამით გამიჯნოს ის კლიენტთან სექსისგან.

ანალური სექსი აივ ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის მატარებელია, ვიდრე ვაგინალური და ორალური სექსი (54). თუმცა, როდესაც საუბარია ქირურგიულად შექმნილი ნეოვაგინის მქონე ტრანსგენდერებზე, აქ აივ ინფიცირების და ამ ვირუსის გადადების რისკი არ არის ცნობილი და ის შესაძლოა დამოკიდებული იყოს გადატანილი ქირურგიული ჩარევის სახეობაზე. მიმდინარეობს კვლევები, რომლის შედეგადაც შესაძლოა მივიღოთ უფრო დეტალური ინფორმაცია ნეოვაგინის იმუნოლოგიური მახასიათებლების შესახებ (55, 56). რაც ეხება ტრანსგენდერებს, რომლებსაც ქირურგიულად შექმნილი პენისი აქვთ, აქაც აივ დაინფიცირების და გადადების რისკის შესახებ მონაცემთა ნაკლებობაა.

კონდომთან თავსებადი ლუბრიკანტები კონდომებთან ერთად უნდა იქნეს გამოყენებული. ანალური და ვაგინალური სექსის დროს ყველაზე უსაფრთხო შემადგენლობის მქონე ლუბრიკანტების კვლევითი ძიება გრძელდება. ტექნიკური ექსპერტები არ ურჩევენ ისეთი ლუბრიკანტების გამოყენებას, რომლებიც მოიცავს სპერმიციდებს, სამკურნალო პრეპარატებს და სხვა აქტიურ ნივთიერებებს, ასევე ზეთზე დამზადებულ ლუბრიკანტებს (57).

კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობა, ასევე მათი გამოყენების სიხშირე, მნიშვნელოვნად მერყეობს ადგილობრივი მახასიათებლების მიხედვით. ქვეყნებში, სადაც სექს-მუშაკის საქმიანობა კრიმინალიზებულია, ტრანსგენდერები, შესაძლოა, უფრო ხელისაშლელად კონდომების ქონას, ვინაიდან პოლიცია ამ კონდომებს სექს-მუშაკის წინააღმდეგ „სამხილად“ გამოიყენებს. იქაც კი, სადაც კონდომები ფიზიკურად და ფინანსურად ადვილად ხელმისაწვდომია, მდგომარეობა

---

<sup>1</sup> ტერმინი „სასქესო ასოს გაბერვა“ აღნიშნავს სასქესო ორგანოს ქვაბულების სისხლით ავსებას, რაც სექსუალურ აღზნების და სქესობრივი აქტისთვის მზადების მაჩვენებელია.

ლუბრიკანტების მხრივ, შესაძლოა, საპირისპირო იყოს. მნიშვნელოვანია, რომ კონდომებიც და ლუბრიკანტებიც ტრანსგენდერებში (ისევე როგორც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებში) აივ ინფიცირების პრევენციის კომპლექსური ღონისძიებების შემადგენელი ნაწილი იყოს. ვინაიდან მამაკაცის კონდომები, შესაძლოა, მიუღებელი იყოს ტრანსგენდერი ქალებისთვის, ხოლო ქალის კონდომები - ტრანსგენდერი მამაკაცებისთვის, შეიძლება გაჩნდეს ტრანსგენდერებზე ორიენტირებული სპეციალური მარკეტინგული მეთოდების საჭიროება. პროგრამები უნდა უზრუნველყოფდეს ტრანსგენდერებს ისეთი კონდომებითა და ლუბრიკანტებით, რომლებიც მათთვის არის მისაღები და ხელმისაწვდომი, რისთვისაც მარკეტინგის შესაფერისი სტრატეგიები უნდა იქნეს გამოყენებული.

### ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების ღონისძიებები და ინექციების უსაფრთხოება

შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები

#### მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

- მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების ყველა წარმომადგენლისთვის, ვინც ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელია, ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის მეშვეობით ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სტერილურ საინექციო ინსტრუმენტები *(მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების დაბალი ხარისხი)*.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების თანახმად, მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების ყველა წარმომადგენლისთვის, ვისაც ოპიოიდური დამოკიდებულება აწუხებს, შეთავაზებული უნდა იყოს ოპიოიდით ჩანაცვლების თერაპიის კურსი *(მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების დაბალი ხარისხი)*.
- მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების ყველა წარმომადგენელს, ვინც ალკოჰოლის ან სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებებს ბოროტად მოიხმარს, ხელი უნდა მიუწვდებოდეს მეცნიერულად დასაბუთებული პროფილაქტიკური სერვისებისადმი, როგორებიცაა, მაგალითად, მოკლევადიანი ფსიქო-სოციალური ინტერვენციები, რომლებიც მოიცავს ფსიქო-სოციალური სტატუსის შეფასებას, ხარისხიან ინფორმირებას და შესაბამისი რეკომენდაციების გაწევას *(მტკიცებულების დაბალი ხარისხი)*.

#### ტრანსგენდერები

- იმისათვის, რომ შემცირდეს სისხლით გადამდები ისეთი პათოგენებით დაინფიცირების რისკი, როგორებიცაა აივ და B და C ჰეპატიტის ვირუსები, ტრანსგენდერებმა, რომლებიც ინექციებს იკეთებენ გენდერული იდენტობის

დასადასტურებლად, უნდა გამოიყენონ სტერილური საინექციო ინსტრუმენტები და ინექციის უსაფრთხო მეთოდები.

- მონაცემები, რომლებიც დაადასტურებდა მედიკამენტურ ურთიერთქმედებას ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპიასა და იმ წამლებს შორის, რომლებიც გენდერული იდენტობის დასადასტურებლად გამოიყენება, არ მოიპოვება; თუმცა, ამ სფეროში კვლევების რაოდენობა მწირია.

შეზღუდული მონაცემები ადასტურებს, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების სიხშირე ტრანსგენდერებს შორის შესაძლოა უფრო მაღალი იყოს მოსახლეობის სხვა ჯგუფებთან შედარებით. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება უკავშირდება დისკრიმინაციას და აივ ვირუსის გადაცემას (58-60). ტრანსგენდერებს, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ (ინექციურად და არაინექციურად) ისევე უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი ზიანის შემცირების სერვისებზე, როგორც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებს. ნემსებისა და შპრიცების პროგრამა და ოპიოიდით ჩანაცვლების თერაპია ხელმისაწვდომი და მისაღები უნდა იყოს ტრანსგენდერებისთვის. სპეციალისტებს, რომლებიც ზემოხსენებულ პროგრამებს ახორციელებენ, ტრენინგი უნდა ჩაუტარდეთ ტრანსგენდერებისთვის მიუკერძოებელი და კომპეტენტური დახმარების გაწევაზე.

იმისათვის, რომ შემცირდეს სისხლით გადამდები ისეთი პათოგენებით დაინფიცირების რისკი, როგორებიცაა აივ და B და C ჰეპატიტის ვირუსები, ტრანსგენდერებმა, რომლებიც იკეთებენ ინექციებს გენდერული იდენტობის დასადასტურებლად, უნდა გამოიყენონ სტერილური საინექციო ინსტრუმენტები და ინექციის უსაფრთხო მეთოდები. ინექციური ოპიოიდების გარდა, ტრანსგენდერებმა შეიძლება ასევე გამოიყენონ ჰორმონების ინექციები, რომლებიც ჯანდაცვის ოფიციალური სისტემის გარეთ აქვთ შეძენილი. ახალი მონაცემები აჩვენებს, რომ გენდერული იდენტობის დასადასტურებლად ხარისხიანი მომსახურების ხელმიუწვდომლობის გამო, ბევრი ტრანსგენდერი ქალი ღებულობს ფემინიზაციის ჰორმონებს, რომლებიც ჯანდაცვის ოფიციალური სისტემის გარეთ აქვთ შეძენილი (61, 62). ტრანსგენდერ მამაკაცებში ჰორმონების მიღების ყველაზე გავრცელებული მეთოდი ინექციებია. თუმცა, ინფორმაცია ჰორმონების ინექციების თვითდანიშვნის შესახებ მწირია.

საინექციო ინსტრუმენტების ხელმიუწვდომლობის გამო ადამიანებმა, შესაძლოა, საზიარო ნემსები და შპრიცები გამოიყენონ. ჰორმონების ინექციისთვის გამოყენებული ნემსები და შპრიცები, ხშირად, ფორმითა და სისქით განსხვავდება ოპიოიდების შეყვანისთვის გამოყენებული ნემსებისა და შპრიცებისაგან. ზიანის შემცირების სამსახურებმა უნდა იცოდნენ ამ თავისებური საჭიროებების შესახებ და სათანადო რეაგირება მოახდინონ მათზე.

სხეულის ფემინიზაციისთვის რბილი ქსოვილების შემავსებლების შეყვანა გავრცელებული მოვლენაა. გამოიყენება სხვადასხვა ტიპის შემავსებელი, რომლებიც შეიძლება მოიცავდეს ტექნიკურ სილიკონს, ზეთებს და სხვა ნივთიერებებს. არალიცენზირებულმა სპეციალისტებმა შემავსებლები, შესაძლოა, არასტერილური



მეთოდებით შეიყვანონ, რაც სისხლით გადამდები პათოგენებით დაინფიცირების რისკს შეიცავს. როდესაც შემავსებლები გარსის გარეშე შეყავთ, არსებობს მათი სხეულში გადაადგილების რისკი, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ანთება, დამახინჯება და ემბოლიით უეცარი სიკვდილიც კი. რბილ ქსოვილებში შემავსებლების შეყვანის დროს სტერილური ინსტრუმენტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სისხლით პათოგენების გადადების რისკს ამცირებს. თუმცა, ამჟამად არ არსებობს რაიმე მეთოდი, რომელიც რბილი სილიკონის და სხვა შემავსებლების ინექციასთან დაკავშირებულ ზიანს შეამცირებდა. იდეალურ შემთხვევაში, ტრანსგენდერებს ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ საპირისპირო სქესის ჰორმონებით ხარისხიან თერაპიაზე, რომელიც ჩატარდება ლიცენზირებული მსაედიცინო სპეცილისტის ზედამხედველობის ქვეშ.

გასათვალისწინებელია, რომ ტრანსგენდერ ქალებს, ვისაც ოპიოიდზე დამოკიდებულებისგან განსაკურნად ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპია ესაჭიროება, შეუძლიათ ფემინიზაციისთვის მიიღონ ნივთიერებები, რომლებიც ესტროგენებს მოიცავს. თუმცა, მონაცემები ესტროგენებსა და ოპიოიდით ჩანაცვლების თერაპიის პრეპარატებს შორის მედიკამენტურ ურთიერთქმედების შესახებ არ მოიპოვება და ამ სფეროში კვლევები ძალიან მცირეა. მნიშვნელოვანია, რომ ოპიოიდით ჩანაცვლების თერაპიის განმახორციელებელმა სპეციალისტმა ზედმიწევნით შეაფასოს ყველა წამალი მედიკამენტური ურთიერთქმედების კუთხით, რათა შეარჩიოს შესაფერისი დოზირება - არც ისეთი დაბალი, რომ ეფექტიანობა ვერ მიიღწეს და არც ისეთი მაღალი, რომ გვერდითი ეფექტები გამოიწვიოს.

## ქცევითი ინტერვენციები

**შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები**

### მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

სხვადასხვა ქცევითი ინტერვენციის მეშვეობით შესაძლებელია ინფორმირების დონის ამაღლება და უნარჩვევების გაუმჯობესება მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფში, რაც ხელს შეუწყობს სარისკო ქცევის შემცირებას, აივ ინფიცირების პროფილაქტიკას და შესაბამისი სამედიცინო სერვისების გამოყენების გაზრდას.

### ტრანსგენდერები

ქცევითი ინტერვენციები რეკომენდებულია როგორც ინდივიდუალურ, ასევე თემის დონეზე.

აივ ინფიცირების მიმართ მოწყვლადობას მრავალი ფაქტორი განაპირობებს, რომლებიც მოქმედებს სტრუქტურულ, სოციალურ და ინდივიდუალურ დონეებზე, ასევე ცალკეული თემების დონეზე. ტრანსგენდერებისთვის ეფექტიანია

ღონისძიებები, რომლებიც ზემოქმედებას რამდენიმე დონეზე ახდენს. მეცნიერულად დასაბუთებული ქცევითი ინტერვენციები ხელს უწყობს უსაფრთხო სექსის და ნებაყოფლობითი აივ კონსულტაციისა და ტესტირების პრაქტიკის გაფართოებას მოსახლეობის რისკ-ჯგუფებს შორის. თუმცა, ამ ღონისძიებებიდან მხოლოდ რამდენიმე იქნა ტრანსგენდერებისთვის ადაპტირებული. ტრანსგენდერებისთვის გამიზნული ჯანსაღი ცხოვრების წესის პროპაგანდირების და ქცევითი ინტერვენციის მეთოდები მათთვის მისაღები და შესაფერისი უნდა იყოს. მაგალითად, ინტერვენცია ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე მამაკაცებისთვის უნდა მოიცავდეს ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე ტრანსგენდერ კაცებსაც. ტრანსგენდერთა ღირებულებებისა და უპირატესობების კვლევის მონაწილეებმა დიდი ინტერესი გამოხატეს ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობის შესახებ ისეთი ინფორმაციის მიღების მიმართ, რომელიც ასახავს მათი მოთხოვნების თავისებურებებს (მაგალითად, გენდერული იდენტობის დადასტურების სფეროში) (26).

ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყაროები არიან სხვა ტრანსგენდერები, ტრანსგენდერთა თემები, ინტერნეტი და სოციალური მედია (26). ამრიგად, „თანასწორი“ კონსულტანტების ხელმძღვანელობით და მონაწილეობით განხორციელებული ინტერვენციები, როგორც ჩანს, უფრო ეფექტიანი იქნება, ვიდრე მოწოდებები ტრანსგენდერებისადმი, შეიცვალონ ქცევა. ლიტერატურა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებზე აღწერს ინტერნეტის მეშვეობით ინტერვენციის პერსპექტიულ მაგალითებს, რომელიც ხშირად „თანასწორი“ კონსულტანტების ხელმძღვანელობით და მონაწილეობით ხორციელდება (63). ტრანსგენდერთა თემებში ქცევითი ინტერვენციების ორგანიზების დროს მნიშვნელოვანია გვესმოდეს მათი სოციალური სტრუქტურა, რათა ჩატარებული ინტერვენციები მაქსიმალურად შეესაბამებოდეს მათ ნორმებს. მაგალითად, აშშ-ში ქალაქში მცხოვრები ახალგაზრდა ტრანსგენდერებისთვის დამახასიათებელია საკუთარი თემების ორგანიზება „სახლების“(houses) ფორმით, რომლებიც, ხშირად, ალტერნატიული ოჯახების როლს ასრულებს (64). ანალოგიურად, სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში ჰიჯრები, როგორც წესი, მონაწილეობენ მაღალორგანიზებულ, იერარქიულ სოციალურ სტრუქტურებში, რომლებიც „გურუ - მოწაფე“ ურთიერთობას ეფუძნება (65).

### კონტაქტამდელი პროფილაქტიკა

შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები

#### მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

როდესაც წყვილის სეროდისკორდანტობა დადგენილია და არაინფიცირებული პარტნიორი აივ ინფიცირებისგან დამატებით დაცვას საჭიროებს, მას შესაძლოა, დამატებითი პრევენციული ზომის სახით, ურჩიონ კონტაქტამდელი თერაპიის

პრეპარატების (ტენოფოვირი ან ტენოფოვირი ემტრიციტაბინთან ერთად) ყოველდღიურად პერორალური მიღება (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების მაღალი ხარისხი).

### ტრანსგენდერები

როდესაც ტრანსგენდერი ქალები, რომლებსაც კაცებთან აქვთ სექსი, აივ ინფიცირების რისკის წინაშე დგანან და დამატებით დაცვას საჭიროებენ, მათ შესაძლოა, დამატებითი პრევენციული ზომის სახით, ურჩიონ კონტაქტამდელი თერაპიის პრეპარატების (ტენოფოვირი ან ტენოფოვირი ემტრიციტაბინთან ერთად) ყოველდღიურად პერორალური მიღება (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების მაღალი ხარისხი).

რიგმა კვლევებმა აჩვენა კონტაქტამდელი პრევენციის ეფექტიანობა ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე მამაკაცებს შორის. თუმცა, ამ კვლევაში ჩართული ტრანსგენდერი ქალების რაოდენობა საკმაოდ მცირე იყო იმისთვის, რომ გამოევიდინა რაიმე სხვაობა მიმღებლობაში, ეფექტიანობასა თუ ფარმაკოკინეტიკაში იმ ტრანსგენდერებისთვის, ვისაც კონტაქტამდელი პრევენცია დაენიშნა (66, 67). თუმცა, როდესაც ეს მისაღები და მიზანშეწონილია, შეიძლება კონტაქტამდელი პრევენციის ჩართვა აივ ინფიცირების პრევენციულ ზომებში ტრანსგენდერი ქალებისთვის, განსაკუთრებით, იმ ტრანსგენდერებისთვის, რომელთა სექსუალური პარტნიორები მამაკაცები არიან და იმ ტრანსგენდერებისთვის, რომლებსაც სეროდისკორდანტული ურთიერთობები აქვთ.<sup>2</sup>

## ნებაყოფლობითი აივ კონსულტაცია და ტესტირება

შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები

მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

<sup>2</sup> როდესაც ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე ტრანსგენდერი მამაკაცებისთვის კონტაქტამდელი პროფილაქტიკის რეკომენდაცია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ განაახლა 2014 წელს გამოქვეყნებულ პუბლიკაციაში „მოსახლეობის რისკ-ჯგუფებში აივ ინფექციის სახელმძღვანელო: პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მოვლა“, მასში არ შესულა განახლებული რეკომენდაცია ტრანსგენდერი ქალების შესახებ. ეს იმიტომ მოხდა, რომ იმ დროს, რეკომენდაციების შეფასების ჯგუფის ექსპერტებმა ტრანსგენდერის საკითხებში მოითხოვეს ტრანსგენდერ ქალებს შორის კონტაქტამდელი პროფილაქტიკის გამოყენების გამოცდილების შეფასება, სადემონსტრაციო პროექტებში მათი პრიორიტეტულად ჩართვისა და ღირებულებების და უპირატესობების დამატებითი კვლევის მეშვეობით. ამრიგად, ტრანსგენდერი ქალებისთვის ძალაში რჩება პირობითი რეკომენდაცია, რომელიც შესულია 2012 წელს გამოქვეყნებულ პუბლიკაციაში „ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ორალური კონტაქტამდელი პრევენციის შესახებ სეროდისკორდანტული წყვილებისთვის, ასევე, ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე ტრანსგენდერი მამაკაცებისთვის, რომლებიც აივ ინფიცირების მაღალი რისკის წინაშე დგანან“.

- მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების ყველა წარმომადგენლისთვის რეგულარულად უნდა ხდებოდეს ნებაყოფლობითი აივ ტესტირების სერვისების შეთავაზება (როგორც სამედიცინო დაწესებულებებში, ასევე მათ გარეთ).
- რეკომენდებულია, რომ სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების თანამშრომლების ინიციატივით ნებაყოფლობითი აივ კონსულტაციისა და ტესტირების გარდა, რისკ-ჯგუფების წარმომადგენლებს ასეთი სერვისების მიღება არასამედიცინო დაწესებულებებშიც შეეძლოთ (მაგალითად, ისეთ ადგილებში, სადაც ისინი ხშირად იყრიან თავს) და საჭიროების შემთხვევაში, გაგზავნილები იყვნენ პროფილაქტიკის, მკურნალობისა და მოვლის შესაბამის დაწესებულებებში *(მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების დაბალი ხარისხი)*.

ტრანსგენდერებს რეგულარულად უნდა სთავაზობდნენ ნებაყოფლობითი აივ კონსულტაციას და ტესტირებას (როგორც სამედიცინო დაწესებულებებში, ასევე მათ გარეთ). სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების თანამშრომლების ინიციატივით ნებაყოფლობითი აივ კონსულტაციისა და ტესტირების გარდა, ასეთი სერვისები, მათი პროფილაქტიკის, მკურნალობისა და მოვლის შესაბამის სერვისებთან ერთად, უნდა იყოს ორგანიზებული არასამედიცინო დაწესებულებებშიც (მაგალითად, ისეთ ადგილებში, სადაც ტრანსგენდერები ხშირად იყრიან თავს). ეს სერვისები ტრანსგენდერებისთვის მისაღები და ხელმისაწვდომი უნდა იყოს. საჭიროა ტრანსგენდერების ჩართვა ისეთ საქმიანობაში, რომელიც მიმართულია სერვისების უზრუნველყოფის პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებაზე. ტრანსგენდერების ხელმძღვანელობით და მონაწილეობით გაწეული სერვისები უფრო მისაღები შეიძლება იყოს თემისთვის.

### **მაგალითი პრაქტიკიდან**

პატაიაში, ტაილანდში, ტრანსგენდერების აივ ტესტირების და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის სპეციალიზებული პროგრამის მეშვეობით (პროგრამა „დები“) სამ წელიწადში გახდა შესაძლებელი ტრანსგენდერებს შორის აივ ტესტირების დონის 25%-ით გაზრდა (68).

კონსულტანტები, რომლებიც ადამიანებს აივ ტესტირებაზე აგზავნიან, შესაბამისად უნდა იყვნენ მომზადებული და კარგად უნდა ესმოდეთ ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობის საკითხები, რათა სწორად მიაწოდონ მათ შესაბამისი ინფორმაცია. როდესაც აივ ტესტირების შემსრულებელ მედიცინის მუშაკებს შეუძლიათ ან მიაწოდონ პაციენტებს ინფორმაცია იმ დახმარების შესახებ, რომლის მიღებაც შესაძლებელია გენდერული იდენტობის დასადასტურებლად ან გააგზავნონ ისინი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში, ეს ხელს უწყობს ტრანსგენდერი თემის მხრიდან აივ ტესტირების სერვისზე მოთხოვნის ზრდას (26).

აივ ტესტირების პუნქტების ადგილმდებარეობა და სამუშაო საათები უნდა შეესაბამებოდეს ტრანსგენდერი თემის საჭიროებებს. ნებაყოფლობითი კონსულტაციის და ტესტირების სერვისების ხელმისაწვდომობის მაქსიმალური

გაზრდისთვის საჭიროა შეიქმნას აივ ტესტირების როგორც მობილური, ასევე სტაციონარული პუნქტები. ასეთ პუნქტებში მონაცემების შეგროვებისთვის გამოყენებულ ფორმებს შორის უნდა იყოს ვარიანტები, რომლებიც ადამიანებს შესაძლებლობას მისცემს, გაამჟღავნონ საკუთარი ტრანსგენდერული სტატუსი, თუ მათ ეს სურთ, რადგან ეცოდინებათ, თუ ვის მიუწვდება ხელი ამ ინფორმაციასთან. მაგალითად, აივ ტესტირების პუნქტებში ზოგი ფორმა შეიცავს კითხვებს როგორც დაბადებისას რეგისტრირებული სქესის, ასევე ამჟამინდელი გენდერული იდენტობის შესახებ. ამჟამინდელი გენდერული იდენტობის შესახებ კითხვების პასუხების ვარიანტები უნდა მოიცავდეს ტრანსგენდერების აღმნიშვნელ იმ ტერმინებს, რომლებიც მიღებულია და არ არის შეურაცხმყოფელი.

ბევრ ქვეყანაში უკვე არსებობს აივ ტესტირების საშუალებების ნაკრები, რომლითაც მსურველს დამოუკიდებლად შეუძლია ტესტირება. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციას ჯერ არ გამოუქვეყნებია ნორმატიული სახელმძღვანელო აივ თვითტესტირებაზე. თუმცა, სერვისების მხარდაჭერის მიზნით, რომლებიც აივ თვითტესტირების გამოყენებას განიხილავენ ან უკვე იყენებენ, გაეროს აივ/შიდსის ერთიანმა პროგრამამ და ჯანდაცვის ორგანიზაციამ გამოსცეს მოკლე ტექნიკური განახლება, რომელიც ეძღვნება აივ თვითტესტირების უფლებრივ, ეთიკურ, გენდერულ და სხვა უმნიშვნელოვანეს ასპექტებს, მათ შორის ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებს (69, 70).

წარმოადგენენ რა მოსახლეობის რისკ-ჯგუფს, ტრანსგენდერები შეიძლება ძალიან მოწყვლადები იყვნენ იძულებითი ან სავალდებულო ტესტირების მიმართ. ამ საკითხზე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაცია ცალსახაა: აივ ტესტირების ყველა ფორმა უნდა იყოს აბსოლუტურად ნებაყოფლობითი და არავითარ შემთხვევაში იძულებითი ან სავალდებულო (71).

## აივ ინფიცირების მკურნალობა და მოვლა

**შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები**

**მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი**

- ანტირეტროვირუსული თერაპია პრიორიტეტულად უნდა დაენიშნოს ყველა პაციენტს აივ ინფიცირებით გამოწვეული დაავადების მძიმე მიმდინარეობის ან დაავადების გვიანი სტადიის დროს, ასევე პაციენტებს, რომლებსაც CD4 უჯრედების რაოდენობა აქვთ  $CD4 \leq 350$  უჯრედი/მმ<sup>3</sup> (მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების საშუალო ხარისხი).
- ანტირეტროვირუსული თერაპია უნდა დაენიშნოს ყველა აივ ინფიცირებულ პაციენტს, რომელთა CD4 უჯრედების რაოდენობა მერყეობს 350-დან 500-მდე უჯრედი/მმ<sup>3</sup> (მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების საშუალო ხარისხი).

- ანტირეტროვირუსული თერაპია, ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციით დაავადების კლინიკური სტადიის თუ CD4 უჯრედების რაოდენობის მიუხედავად, უნდა დაენიშნოს ყველა აივ ინფიცირებულ პაციენტს იმ შემთხვევებში, როდესაც ისინი შემდეგ კატეგორიებს მიეკუთვნებიან:
  - აივ ინფიცირებული ადამიანები ტუბერკულოზის აქტიური ფორმით (მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების საშუალო ხარისხი).
  - აივ ინფიცირებული ადამიანები B ჰეპატიტითა და ღვიძლის მძიმე ქრონიკული დაავადების ნიშნებით (მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების საშუალო ხარისხი).
  - აივ-დადებითი პარტნიორები სეროდისკორდანტულ წყვილებში; ასეთ შემთხვევაში ანტირეტროვირუსული თერაპია აივ-ნეგატიური პარტნიორების დაინფიცირების რისკს ამცირებს (მაღალი საჭიროების რეკომენდაცია, მტკიცებულების მაღალი ხარისხი).
  - აივ ინფიცირებული ორსული და მეძუძური დედები (პირობითი მტკიცებულების საშუალო ხარისხი).

ტრანსგენდერებს ისეთივე წვდომა უნდა ჰქონდეთ მკურნალობის და მოვლის სერვისებთან აივ ინფიცირების დროს, როგორც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებს. ასეთი სერვისების მიმწოდებელი მუშაკები კეთილგანწყობილი უნდა იყვნენ ტრანსგენდერების მიმართ და კომპეტენტურები მათთვის დახმარების გაწევის საკითხებში. აივ ინფექციის მკურნალობის დაწყების და გაგრძელების ბარიერები მოიცავს სტიგმას, წარსულში ნეგატიურ გამოცდილებას, ჰორმონალური თერაპიის პრიორიტეტულობას და ანტირეტროვირუსულ თერაპიასა და ჰორმონალურ თერაპიას შორის ურთიერთქმედების შიშს. მკურნალობის დაწყების და გაგრძელების შემამსუბუქებელი ფაქტორები შემდეგია: ისეთი სამედიცინო მუშაკის ხელმისაწვდომობა, რომელმაც იცის ტრანსგენდერების სამედიცინო პრობლემები; სამედიცინო დაწესებულების შესაძლებლობა, უზრუნველყოს ჰორმონალური თერაპიისა და აივ ინფექციის მკურნალობის კომბინირება; სამედიცინო პერსონალის ხელმისაწვდომობა, რომელიც პატივისცემით ეკიდება ტრანსგენდერებს და ესმის მათი საჭიროებები და პრობლემები (72, 73). ტრანსგენდერ ქალებში მკურნალობისადმი დამყოლობის და ვირუსულ დატვირთვისას შორის კორელაციის კვლევამ აჩვენა, რომ ნაკლები სტრესი, რომელიც ნაკლები დისკრიმინაციით არის გამოწვეული, კავშირშია მაღალ დამყოლობასთან და უფრო დაბალ ვირუსულ დატვირთვისასთან. კორელაცია ჩანს ჰორმონალური თერაპიისადმი დამყოლობასა და ანტირეტროვირუსული თერაპიისადმი დამყოლობას შორისაც (74, 75). ანტირეტროვირუსული თერაპიის არადისკრიმინაციულმა და ინკლუზიურმა სერვისებმა, რომლებშიც გათვალისწინებულია ტრანსგენდერებისთვის როგორც ანტირეტროვირუსული ასევე ჰორმონალური თერაპიის საჭიროება, შეიძლება ხელი შეუწყოს ანტირეტროვირუსული თერაპიით ტრანსგენდერების მოვლის გაფართოებას

და ასევე, ამ თერაპიისადმი დამყოლობას. ტრანსგენდერული თემის წარმომადგენლები ამტკიცებენ, რომ ტრანსგენდერების განათლება და პოტენციალის განვითარება აუცილებელი პირობებია მათ მიერ მკურნალობაში ჩართვის დონის ზრდისთვის (26).

არსებობს ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მედიკამენტური ურთიერთქმედება ჰორმონებთან, რომლებიც ორალურ კონტრაცეპტივებშია აღმოჩენილი (მაგალითად, ეთინილესტრადიოლთან) (76). მართალია, რეკომენდებული არ არის, მაგრამ ტრანსგენდერი ქალები ფემინიზაციისთვის ხშირად მოიხმარენ ორალურ კონტრაცეპტივებს, განსაკუთრებით, როდესაც ესტროგენების უფრო უვნებელი პრეპარატები (17-β-ესტრადიოლი) ხელმისაწვდომი არ არის ან უფრო ძვირი ღირს. შეზღუდული მონაცემები ადასტურებს, რომ ჩვეულებრივი ქალების მიერ გამოყენებული ჩასახვის საწინააღმდეგო ჰორმონები შეიძლება ურთიერთქმედებდეს არანუკლეოზიდური შებრუნებითი ტრანსკრიფტაზას ზოგ ინჰიბიტორთან და რიტონავირით „გამლიერებულ“ პროტეაზას ინჰიბიტორებთან. ამ ურთიერთქმედებებს პოტენციურად შეუძლია შეცვალოს ნებისმიერი პრეპარატის უსაფრთხოება და ეფექტიანობა. კერძოდ, ცნობილია, რომ ეთინილესტრადიოლისგან თრომბის წარმოქმნის ეფექტი უფრო ძლიერია, ვიდრე 17-β-ესტრადიოლისგან. მისი რეტროვირუსული თერაპიის პრეპარატებთან ერთად გამოყენების დროს, რომლებიც ხელს უწყობს მეტაბოლიზმის დარღვევების განვითარებას, თრომბოზული გართულებების რისკი იზრდება (29).

და მაინც, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მოქმედ რეკომენდაციებში კონტრაცეფციის შესახებ კეთდება დასკვნა, რომ არც ერთი მედიკამენტური ურთიერთქმედება ჰორმონალურ კონტრაცეპტივებსა და ამჟამად რეკომენდებულ რეტროვირუსულ თერაპიას ან კონტაქტამდე პროფილაქტიკას შორის არ არის იმდენად მნიშვნელოვანი, რომ უარი ითქვას მათ ერთობლივად მიღებაზე (76). ორალურ კონტრაცეპტივებსა და ანტირეტროვირუსულ პრეპარატებს შორის ურთიერთქმედების უმეტესობა სისხლში ესტრადიოლის შემცირებას იწვევს და არა ანტირეტროვირუსული პრეპარატების. ანტირეტროვირუსული თერაპიის სქემის დაწყებამ, შეწყვეტამ ან შეცვლამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰორმონალური დისბალანსი ტრანსგენდერ ქალებში, რომლებიც პრეპარატებს გენდერული იდენტობის დადასტურებისთვის ღებულობენ, ამიტომ, ასეთ შემთხვევებში ანტირეტროვირუსული თერაპია მუდმივი მონიტორინგის ქვეშ უნდა ჩატარდეს (28).

მწირი მონაცემები არსებობს ანტირეტროვირუსულ პრეპარატებსა და იმ ჰორმონალურ პრეპარატებს შორის ურთიერთქმედებაზე, რომლებსაც ტრანსგენდერი ქალები ფემინიზაციისთვის იყენებენ, განსაკუთრებით ანტიანდროგენებთან (მაგალითად, აცეტატ ციტროპრონი ან ფლუტამინი). იგივე ეხება ანდროგენებს (მაგალითად, დიჰიდროტესტოსტერონი), რომლებსაც ტრანსგენდერი მამაკაცები ღებულობენ. ამჟამად, ამ პრეპარატებსა და ანტირეტროვირუსულ პრეპარატებს შორის მედიკამენტური ურთიერთქმედების შესახებ რაიმე დოკუმენტური მონაცემები არ არსებობს. მიუხედავად ამისა, აუცილებელია დამატებითი კვლევების ჩატარება.

არარეკომენდებული პრეპარატებითა და დოზებით თვითმკურნალობა გავრცელებული პრაქტიკაა და მედიცინის მუშაკებმა უნდა იცოდნენ ამის შესახებ, უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია კლიენტებს შესაძლო რისკების თაობაზე და თვალი ადევნონ პოტენციურ გვერდით ეფექტებს.

### კონფექციის და თანმდევი დაავადებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა (ვირუსული ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, ფსიქიკური აშლილობა)

შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები

#### მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

- მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების წარმომადგენლებს ტუბერკულოზის პროფილაქტიკური სერვისების, სკრინინგისა და მკურნალობის ისეთივე წვდომა უნდა ჰქონდეთ, როგორც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებს, რომლებიც აივ ინფიცირების რისკის ქვეშ არიან ან აივ ინფექცია აქვთ.
- მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების წარმომადგენლებს ვირუსული B და C ჰეპატიტის პროფილაქტიკის, ვაქცინაციის, სკრინინგისა და მკურნალობის სერვისებთან ისეთივე წვდომა უნდა ჰქონდეთ, როგორც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებს, რომლებიც აივ ინფიცირების რისკის ქვეშ არიან ან აივ ინფექცია აქვთ.
- რისკ-ჯგუფების აივ ინფიცირებულ წარმომადგენლებს უნდა გაეწიოს რუტინული სკრინინგის და ფსიქიკური აშლილობის მკურნალობის სერვისები (განსაკუთრებით ისეთების, როგორებიცაა დეპრესია და ფსიქოსოციალური დისტრესი). ეს ხელს შეუწყობს მათი ჯანდაცვის ზომების ეფექტიანობის ამაღლებას და რეტროვირუსული თერაპიისადმი დამყოლობის გაუმჯობესებას. შეთავაზებული სერვისები შეიძლება მერყეობდეს აივ ინფიცირების და დეპრესიის თაობაზე კონსულტირებიდან მედიკამენტურ მკურნალობამდე.

პენიტენციურ დაწესებულებებში და ხალხის თავშეყრის სხვა ადგილებში ყოფნა ტუბერკულოზით დაინფიცირების რისკს ზრდის. ასეთი ადგილები შეიძლება იყოს არა მარტო პენიტენციური დაწესებულებები, არამედ ბორდელები, ბარები, დროკ-ინ ცენტრები, ნარკოლოგიური და სხვა სამედიცინო დაწესებულებები, სოციალური თავშესაფრები, სოციალური სასტუმროები და სხვა. ყველა ასეთ ადგილას ტრანსგენდერები შეიძლება იყვნენ. ტრანსგენდერებს უნდა ჰქონდეთ ფიზიკური და ფინანსური წვდომა ტუბერკულოზის და ვირუსული ჰეპატიტის პროფილაქტიკის, სკრინინგის და მკურნალობის სერვისებზე, რომლებიც მათ განსწავლულმა სამედიცინო მუშაკებმა უნდა გაუწიოს, ვისაც ტრანსგენდერთა საჭიროებები ესმის.



ტრანსგენდერები ვირუსული ჰეპატიტით დაინფიცირების მომეტებული რისკის წინაშე დგანან ჰორმონების ინექციების ან სქესობრივი გზით გადამდები ვირუსების შედეგად. მათ, როგორც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებს, ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ ვირუსული B ჰეპატიტის ვაქცინაციაზე და ვირუსული B და C ჰეპატიტის პროფილაქტიკის, სკრინინგის და მკურნალობის სერვისებზე. იმ ტრანსგენდერების ვირუსული ჰეპატიტის მკურნალობაში, ვინც გენდერული იდენტობის დასადასტურებლად ჰორმონს ღებულობს, მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ჰორმონალურ პრეპარატებსა და ვირუსული ჰეპატიტის სამკურნალო პრეპარატებს შორის ურთიერთქმედების სკრინინგული შეფასება.

ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სტიგმის ზეგავლენა დოკუმენტურად არის დადასტურებული (33, 77-79). სოციალური სტიგმა და დისკრიმინაცია ტრანსგენდერების მიმართ, ასევე აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა, შესაძლოა აივ ინფიცირებულ ტრანსგენდერებს შორის თვითსტიგმატიზების და ამით განპირობებული ფსიქიკური პრობლემების მიზეზი გახდეს (80, 81). აივ ინფიცირებული ტრანსგენდერები რეგულარულად უნდა იტარებდნენ ფსიქიკური აშლილობების სკრინინგს და მათთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შესაბამისი მკურნალობა ხელსაყრელ და სტიგმისგან თავისუფალ პირობებში. ექიმებს, რომლებიც სკრინინგს ატარებენ, კარგად უნდა ესმოდეთ, რომ ტრანსგენდერული იდენტობა თავისთავად ფსიქიკურ დაავადებად არ უნდა მიიჩნეოდეს.

## სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა

შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები

მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა აივ ინფექციასთან კომპლექსური ბრძოლის უმნიშვნელოვანესი ელემენტებია და მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფს ხელი უნდა მიუწვდებოდეს ამ სერვისებზე. სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობა უნდა ტარდებოდეს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მოქმედი რეკომენდაციების შესაბამისად, რომლებიც ეროვნულ პირობებთან არის ადაპტირებული. გარდა ამისა, სამედიცინო დახმარება კონფიდენციალური უნდა იყოს და ძალდატანების გარეშე იქნეს გაწეული, ხოლო პაციენტებმა მკურნალობაზე ინფორმირებული თანხმობა უნდა გამოხატონ.
- რეკომენდებულია მოსახლეობის რისკ-ჯგუფის წარმომადგენლების პერიოდული სკრინინგი უსიმპტომო სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებზე (პირობითი რეკომენდაცია, მტკიცებულების დაბალი ხარისხი).

- თუ ლაბორატორიული გამოკვლევის ჩატარების შესაძლებლობა არ არსებობს, სიმპტომატური პაციენტების მიმართ შეიძლება გამოყენებული იქნეს მიდგომა, რომელიც სინდრომულ დიაგნოსტიკას ემყარება და შეესაბამება სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მართვის ეროვნულ რეკომენდაციებს.

## ტრანსგენდერები

ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებისას მედიცინის მუშაკებს კარგად უნდა ესმოდეთ ტრანსგენდერების თავისებური საჭიროებები და ითვალისწინებდნენ მათ. კერძოდ, მოსახლეობის ამ ჯგუფის სქესობრივი ორგანოების გამოკვლევა და ნიმუშების აღება შეიძლება ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ დისკომფორტს იწვევდეს მათში, მიუხედავად იმისა ჩატარებული აქვს კონკრეტულ პაციენტს სასქესო ორგანოების რეკონსტრუქციული ქირურგია თუ არა.

მედიცინის მუშაკებს უნდა ესმოდეთ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში ტრანსგენდერების თავისებური საჭიროებები, შემფოთება და სურვილები და ითვალისწინებდნენ მათ. ტრანსგენდერებს შორის აივ ინფექციის კომპლექსური პროფილაქტიკისა და მკურნალობის უმნიშვნელოვანესი ელემენტებია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. სექსუალური ანამნეზის შეკრება პაციენტის სექსუალური ჯანმრთელობის ადეკვატური შეფასების მნიშვნელოვანი კომპონენტია, განსაკუთრებით, როდესაც საქმე სხეულის იმ ნაწილების განსაზღვრას ეხება, რომლებიც სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე არის გამოსაკვლევი. სექსუალურ პრაქტიკაზე საუბრისას მედიცინის მუშაკებმა თავი უნდა აარიდონ ტრანსგენდერების ანატომიის თუ სექსუალური ქცევის შესახებ ვარაუდების გაკეთებას. ღია კითხვები ისეთი პასუხების შესაძლებლობას იძლევა, რომლებსაც ექიმები შესაძლოა არ მოელოდნენ. თუმცა ტრანსგენდერებს, ისევე როგორც ყველა სხვა ადამიანს, მნიშვნელოვანია მხოლოდ ის კითხვები დაუსვან, რომლებიც კონკრეტული ადამიანისთვის დახმარების გაწევას უკავშირდება. ანალოგიურად, პაციენტის ფიზიკური შემოწმება უნდა ჩატარდეს არაშეურაცხმყოფელი ფორმით, დამსწრეების გარეშე და მხოლოდ მაშინ, როდესაც ეს აუცილებელია. კერძოდ, სასქესო ორგანოების შემოწმება და ნიმუშების აღება შეიძლება ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ დისკომფორტთან იყოს დაკავშირებული, მიუხედავად იმისა, ჩატარებული აქვს კონკრეტულ პაციენტს სასქესო ორგანოების რეკონსტრუქციული ქირურგია თუ არა. აუცილებელია იმის გათვალისწინება, რომ ზოგი ტრანსგენდერი, შესაძლოა, დაბნეულობას და დისკომფორტს განიცდიდეს საკუთარი ანატომიური თავისებურებების გამო და საკუთარი სასქესო ორგანოების აღწერისას, მათ, შესაძლოა, გამოიყენონ ისეთი ტერმინები, რომლებიც სამედიცინო მუშაკისთვის არ იყოს ცნობილი. ყოველთვის, როდესაც ეს შესაძლებელი და მიზანშეწონილია, მედიცინის მუშაკებმა უნდა გაითვალისწინონ იმ ტერმინოლოგიის გამოყენების შესაძლებლობა, რასაც ტრანსგენდერები იყენებენ საკუთარი თავის და სხეულის აღსაწერად. ბევრი ტრანსგენდერი უკვე გახდა ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი და სქესობრივი ორგანოების შემოწმება, შესაძლოა, მათთვის განსაკუთრებით მძიმე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური გამოცდა იყოს. მედიცინის

მუშაკებმა ეს ფაქტი მხედველობაში უნდა მიიღონ ტრანსგენდერებისთვის დახმარების აღმოჩენის დროს.

## კონტრაცეფციის სერვისების მიწოდება

**შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები**

### მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფი

მნიშვნელოვანია, რომ კონტრაცეფციის სერვისები უფასო, ნებაყოფლობითი და არაიძულებითი იყოს მოსახლეობის ყველა რისკ-ჯგუფის წარმომადგენლებისთვის.

### ტრანსგენდერები

ტრანსგენდერი ქალები, რომლებიც ფემინიზაციისთვის ორალურ კონტრაცეპტივებს ღებულობენ, ინფორმირებული უნდა იყვნენ ეთინილესტრადიოლის მიღების შემთხვევაში ტრომბის წარმოქმნის მომატებული რისკის შესახებ 17-β-ესტრადიოლთან შედარებით.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, შედარებით უსაფრთხო ალტერნატივების ფიზიკურად თუ ფინანსურად ხელმიუწვდომლობის შემთხვევაში, ტრანსგენდერი ქალები, შესაძლოა, ფემინიზაციისთვის ჩასახვის საწინააღმდეგო ორალურ აბებს სვამდნენ. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ტრანსგენდერი ქალების კონსულტირებისას აუცილებელია მათ მიეთითოს, რომ 17-β-ესტრადიოლთან შედარებით, არსებობს თრომბოზის მომატებული რისკი ისეთი ორალური კონტრაცეპტივების მიღების შემთხვევაში, რომლებიც ეთინილესტრადიოლს შეიცავს. ტრანსგენდერ ქალებთან, რომლებსაც შენარჩუნებული აქვთ პენისი და საკვერცხეები და ქალი პარტნიორები ჰყავთ, აუცილებელია რეპროდუქციული გეგმების განხილვა. მართალია ესტროგენები ფერტილობას მნიშვნელოვნად ამცირებს, მაგრამ ისინი ორსულობისგან სრულ დაცვას არ უზრუნველყოფს. მნიშვნელოვანია, რომ ტრანსგენდერ ქალებს, რომლებსაც ბიოლოგიური შთამომავლები უნდათ, ჰქონდეთ შესაძლებლობა, განიხილონ საკუთარი რეპროდუქციული შესაძლებლობები ფემინიზების ჰორმონალური თერაპიის დაწყებამდე, რადგან არ არის ნათელი, წარმოიქმნება თუ არა სიცოცხლისუნარიანი სპერმატოზოიდები ესტროგენის ხანგრძლივი ზემოქმედების მერე. იმ ტრანსგენდერი ქალის კონსულტირებისას, ვისაც ქალი პარტნიორი ჰყავს, რომელიც შეიძლება დაორსულდეს, აუცილებელია კონტრაცეფციის საკითხების განხილვა, თუ ორსულობა არ არის სასურველი.

ასევე მნიშვნელოვანია რეპროდუქციული გეგმების ტრანსგენდერ კაცებთან განხილვა. ანდროგენების მიღების დროსაც კი, ტრანსგენდერი მამაკაცები, რომლებსაც შენარჩუნებული აქვთ საშვილოსნო და საკვერცხეები, შეიძლება დაფეხმძიმდნენ ვაგინალური სექსუალური აქტის დროს. ამრიგად, ტრანსგენდერი მამაკაცებისთვის, ვისაც კაცი პარტნიორი ჰყავს და არ უნდა, რომ დაორსულდეს,

აუცილებელია, მათი სურვილის შემთხვევაში, კონტრაცეპციის მეთოდების შეთავაზება.

გენდერულ იდენტობის დამადასტურებელი თერაპიის ხელმისაწვდომობა პირველადი სამედიცინო დახმარების განუყოფელი ნაწილია ბევრი ტრანსგენდერისთვის. როდესაც ტრანსგენდერებს ხელი არ მიუწვდებათ პროფესიულ სამედიცინო სერვისებზე, მათ შეიძლება პრეპარატებითა და დოზებით თვითმკურნალობა დაიწყონ, რაც უსაფრთხო არ არის. მედიცინის მუშაკები ინფორმირებული უნდა იყვნენ ტრანსგენდერების სამედიცინო საჭიროებებისა და უფლებების შესახებ, ასევე იმ საინფორმაციო რესურსებზე, რომლებიც შესაბამის სამედიცინო პროტოკოლებს მოიცავს. მსოფლიო პროფესიული ასოციაცია ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობის საკითხებში რეგულარულად აქვეყნებს რეკომენდაციებს ტრანსგენდერი პაციენტებისათვის დახმარების აღმოჩენის თაობაზე, რომლებიც ონლაინ არის ხელმისაწვდომი (<http://www.wpath.org>) (29). ეს რეკომენდაციები მოიცავს გარკვეულ სამედიცინო ინფორმაციას, მაგრამ ისინი, ძირითადად, ტრანსგენდერებისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევის ფსიქოლოგიურ ასპექტებს ეხება. აშშ-ის სან-ფრანცისკოს უნივერსიტეტის მოწინავე გამოცდილების ცენტრმა ტრანსგენდერების ჯანმრთელობის საკითხებში შექმნა ვებგვერდი, რომელზეც შეიძლება ტრანსგენდერი პაციენტებისათვის პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევის სამედიცინო პროტოკოლებს გაეცნოთ, მათ შორის ჰორმონალური თერაპიის პროტოკოლს: <http://transhealth.ucsf.edu>.

ამჟამად, გენდერული იდენტობის დამადასტურებელ ოპერაციებთან დაშვება შეზღუდულია მაღალშემოსავლიან ქვეყნებშიც კი. ასეთი ოპერაციების ჩატარებაში მომზადება მცირე რაოდენობის ექიმებსა აქვს გავლილი მთელ მსოფლიოში. გარდა ამისა, ბევრი ტრანსგენდერისთვის ამ ოპერაციების ღირებულება ხელმიუწვდომელია. იმ ტრანსგენდერის მკურნალი ექიმი, რომელიც ოპერაციის გაკეთებას გეგმავს ან რომელმაც ცოტა ხნის წინ გაიკეთა სხეულის კორექციის ოპერაცია, უნდა გადიოდეს კონსულტაციას ქირურგთან, როცა ეს შესაძლებელია, ოპერაციისწინა და ოპერაციისშემდგომი მოვლის თაობაზე.

### საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი

შესაბამისი მეთოდური რეკომენდაციები და კონკრეტულ ვითარებაში მათი განხორციელების საკითხები

სპეციფიკური საკითხები, რომლებიც ტრანსგენდერ მამაკაცებს ეხება:

- ტრანსგენდერი მამაკაცები, რომლებსაც შენარჩუნებული აქვთ ქალის გენიტალიები, ხშირად რჩებიან ცერვიკალური სკრინინგისა და სექსუალური ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სერვისებით მომსახურების მიღმა, რადგან ისინი ან არ მიმართავენ ასეთ სერვისებს ანდა არა აქვთ ამ სერვისებით სარგებლობის

უფლება. ამიტომ ისინი საკვერცხეების, საშვილოსნოს და საშვილოსნოს ყელის დაავადებების განვითარების მომეტებული რისკის წინაშე დგანან.

- სრული ჰისტერექტომიის შემდეგ, თუ ანამნეზში საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიის მძიმე ხარისხი და/ან საშვილოსნოს ყელის კიბო აღინიშნება, მიზანშეწონილია პაპანიკოლაუს ტესტის (პაპ-ტესტის) ყოველწლიურად ჩატარება, სანამ სამი თანმიმდევრული წლის განმავლობაში ტესტის ნორმალური შედეგები არ დაფიქსირდება, შემდეგ კი ამ ტესტის ყოველ 2-3 წელიწადში ერთხელ ჩატარება.
- იმ შემთხვევებში, როდესაც საკვერცხეები ამოჭრილია, მაგრამ საშვილოსნო და საშვილოსნოს ყელი შენარჩუნებული, საჭიროა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ზოგადი რეკომენდაციების შესრულება, რომლებიც ეხება ჩვეულებრივი ქალებისთვის ცერვიკალური სკრინინგის ჩატარებას. გენიტალური სექსუალური აქტივობის არარსებობის დროს, ასეთი სკრინინგის ჩატარება შეიძლება უფრო გვიანი პერიოდისთვის გადაიდოს. სკრინინგული შემოწმების ჩატარების დროს საჭიროა პათომორფოლოგის ინფორმირება ტესტოსტერონის ამჟამინდელი ან ადრინდელი გამოყენების შესახებ, რადგან საშვილოსნოს ყელის ატროფია შესაძლოა დისპლაზიას წააგავდეს.

ტრანსგენდერი კაცები, რომლებმაც „თანდაყოლილი“ გენიტალიები შეინარჩუნეს, ხშირად რჩებიან ცერვიკალური სკრინინგისა და სექსუალური ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სერვისებით მომსახურების მიღმა, როგორებიცაა ძუძუს კიბოს სკრინინგი, რადგან ისინი ან არ მიმართავენ ასეთ სერვისებს ანდა არა აქვთ ამ სერვისებით სარგებლობის უფლება. ამიტომ ისინი საკვერცხეების, საშვილოსნოს და საშვილოსნოს ყელის დაავადებების განვითარების მომეტებული რისკის წინაშე დგანან. მედიცინის მუშაკები უნდა ათვისებონ იერებდნენ, რომ ზოგი ტრანსგენდერი კაცი შეიძლება განიცდიდეს ემოციურ დისკომფორტს სასქესო ორგანოების ნებისმიერი შემოწმების დროს ანდა ფიზიკურ ტკივილს ქსოვილების ატროფიის გამო. ცერვიკალურ სკრინინგზე წვდომა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ჩვეულებრივი ფორმით, ტრანსგენდერი მამაკაცის დაბადების დროს დარეგისტრირებული სქესის გაუმჟღავნებლად.

სრული ჰისტერექტომიის შემდეგ, თუ ანამნეზში საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიის მძიმე ხარისხი და/ან საშვილოსნოს ყელის კიბო აღინიშნება, მიზანშეწონილია პაპანიკოლაუს ტესტის (პაპ-ტესტის) ყოველწლიურად ჩატარება, სანამ ტესტის ნორმალური შედეგები სამი თანმიმდევრული წლის განმავლობაში არ დაფიქსირდება, რის შემდეგაც ყოველ ეს ტესტი 2-3 წელიწადში ერთხელ უნდა ჩატარდეს (82). იმ შემთხვევებში, როდესაც საკვერცხეები ამოჭრილია, მაგრამ საშვილოსნო და საშვილოსნოს ყელი შენარჩუნებული, საჭიროა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ზოგადი რეკომენდაციების შესრულება, რომლებიც ეხება ჩვეულებრივი ქალებისთვის ცერვიკალური სკრინინგის ჩატარებას. გენიტალური

სექსუალური აქტივობის არარსებობის დროს, ასეთი სკრინინგის ჩატარება შეიძლება უფრო გვიანი პერიოდისთვის გადაიდოს. სკრინინგული შემოწმების ჩატარების დროს საჭიროა პათომორფოლოგის ინფორმირება ტესტოსტერონის ამჟამინდელი ან ადრინდელი გამოყენების შესახებ, რადგან საშვილოსნოს ყელის ატროფია შესაძლოა დისპლაზიას წააგავდეს.

### რეზიუმე და ძირითადი დებულებები

უნდა გაუმჯობესდეს კომპლექსური, ურთიერთშევესებადი, ხარისხიანი სამედიცინო სერვისები, მათ შორის აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული სერვისები, რომლებიც პასუხობს ტრანსგენდერების მოთხოვნებს. სერვისები უნდა პასუხობდეს ტრანსგენდერების კონკრეტულ საჭიროებებს. კერძოდ, ისინი უნდა მოიცავდეს კომპლექსურ კონსულტირებას გენდერული იდენტობის დადასტურების უფრო უსაფრთხო მეთოდების შესახებ, ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებისა და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების თაობაზე. მისაღებია ზომები ტრანსგენდერების სპეციფიკური საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად აივ ინფიცირების პროფილაქტიკაში, ასევე დიაგნოსტიკურ ტესტირებაში, მკურნალობასა და მოვლაში, მათ შორის აუცილებელი სერვისების მიწოდების პროცესში ტრანსგენდერი თემის ჩართვის გზით. ტრანსგენდერებს სასწრაფოდ ესაჭიროებათ აივ ინფიცირების პროფილაქტიკის ეფექტიანი მოცვის პროგრამები, რომლებითაც ხდება კლიენტების მიმართვა სერვისებისკენ, სადაც ისინი შეძლებენ აივ ინფიცირებაზე ტესტირების გავლას და საჭიროების შემთხვევაში, შესაბამისი მკურნალობის მიღებას. ხელისუფლება და დონორები უნდა მუშაობდნენ ტრანსგენდერ თემებთან ერთად მეცნიერულად დასაბუთებული ისეთი აივ ინფიცირების საწინააღმდეგო ეროვნული გეგმების შემუშავებაზე, რეალიზაციასა და შესაბამის დაფინანსებაზე, რომლებიც ითვალისწინებს ტრანსგენდერების თავისებური საჭიროებების დაკმაყოფილებას.

### ძირითადი დებულებები

- ტრანსგენდერი ქალები, მთელ მსოფლიოში, აივ ინფექციის უაღრესად მძიმე ტვირთს ატარებენ.
- აივ ინფექციის გავრცელება ტრანსგენდერ მამაკაცებს შორის დაბალი ჩანს, მაგრამ რისკის განსაზღვრისთვის აუცილებელია შემდგომი კვლევების ჩატარება, განსაკუთრებით ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე ტრანსგენდერ მამაკაცებს შორის.
- აივ-ინფექციასთან ბრძოლაში ტრანსგენდერებს სათანადო ყურადღება დიდხანს არ ექცეოდა.

- ტრანსგენდერების მოწყვლადობა აივ ინფექციის მიმართ განპირობებულია სტრუქტურული მექანიზმებითა და დისკრიმინაციით დასაქმების, განათლების, საცხოვრებლის და ჯანდაცვის სფეროებში.
- აივ ინფექციასთან დაკავშირებული საჭიროებების გარდა ტრანსგენდერებს ბევრი სხვა სამედიცინო საჭიროება აქვთ; ამიტომ, მათ კომპლექსური დახმარება ესაჭიროებათ.
- ხელსაყრელი პირობების შექმნა გადამწყვეტ როლს თამაშობს ჯანდაცვის ეფექტიანი ზომების განხორციელებაში.
- დაფინანსება გამოყოფილი უნდა იქნეს ღონისძიებებზე, რომლებიც ტრანსგენდერებისთვის არის საგანგებოდ შემუშავებული, განსაკუთრებით კი, ტრანსგენდერი ქალებისთვის, რომლებიც აივ ინფექციის ძირითადი ტვირთის მატარებლები არიან.
- ჯანდაცვის სისტემები და მუშაკები გათვითცნობიერებული უნდა იყვნენ ტრანსგენდერების ჯანმრთელობის საკითხებში და ღირსების შეუღალხავად შესთავაზონ ხარისხიანი სერვისები.

### სამეცნიერო გამოკვლევების გეგმა

ამ სფეროში შემდგომი კვლევების მიმართულებები მოიცავს შემდეგს:

- ტრანსგენდერთა რაოდენობის რუკის შედგენა და შეფასება ისეთი მეთოდებით, რომლებიც უზრუნველყოფს სათანადო უსაფრთხოებას და პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობას;
- ადამიანების ტრანსგენდერული სტატუსის შეფასების მეთოდების შემუშავება და დახვეწა, რომლებიც გამოიყენება ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ჩატარებისას და მონაცემთა შეგროვების სისტემებში;
- შერჩევის ადეკვატური ზომის უზრუნველყოფა და გენდერული იდენტობის მიხედვით მონაცემთა კლასიფიცირება მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების კვლევებში;
- ისეთი სამედიცინო-ბიოლოგიური ინტერვენციების განხორციელების კვლევა, როგორებიცაა კონტაქტამდელი პროფილაქტიკა და ადრეული ანტირეტროვირუსული თერაპია, რომლებიც შედის ტრანსგენდერებისთვის მეცნიერულად დასაბუთებული პროფილაქტიკური ინტერვენციების კომპლექსში;
- იმ ტრანსგენდერების აივ ინფიცირების რისკის შეფასება, რომლებიც არ მიაკუთვნებენ თავს არც მამაკაცებს და არც ქალებს;

- ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე ტრანსგენდერი მამაკაცების აივ ინფიცირების რისკის შეფასება, რომელიც შეიძლება ჰომოსექსუალური კონტაქტების მქონე სხვა მამაკაცების აივ ინფიცირების რისკზე მაღალი იყოს;
- ტრანსგენდერებისთვის აივ ინფიცირების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის შესაფერისი მეთოდების უკეთ გააზრება, რომლის დროსაც გათვალისწინებული იქნება ტრანსგენდერთა თემების მრავალფეროვნება და ურთიერთზემოქმედების მრავალი ფაქტორი;
- აივ ინფიცირების და აივ ინფექციის გადადების რისკზე, ასევე აივ-ის მკურნალობის ეფექტიანობაზე იმ ჰორმონების ზემოქმედების შეფასება, რომლებსაც ტრანსგენდერები, ჩვეულებრივ, ღებულობენ;
- საოპერაციო კვლევები ტრანსგენდერებზე ორიენტირებული სერვისების სხვადასხვა პირობებში მიწოდების მოდელების შემუშავებაზე, რომლებიც ადგილობრივ ვითარებას შეეფერება.

### დამატებითი ინფორმაცია და რესურსები

მსოფლიო პროფესიული ასოციაცია ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობის საკითხებში. <http://www.wpath.org/>

Center of Excellence for Transgender Health (არაოფიციალური თარგმანი: ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობის მოწინავე გამოცდილების ცენტრი). <http://transhealth.ucsf.edu/>

გაეროს აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამა. The Gap report 2014: transgender people (არაოფიციალური თარგმანი: უთანასწორობის ანგარიში, 2014 წ.: ტრანსგენდერები). [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/08\\_Transgenderpeople.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/08_Transgenderpeople.pdf)

APCOM. Headlight bite size brief: understanding WHO's Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. (არაოფიციალური თარგმანი: მოკლე ცნობა: ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსოლიდირებული სახელმძღვანელოს ძირითადი დებულებების განმარტება მოსახლეობის რისკ-ჯგუფებში აივ ინფექციის შესახებ: პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მოვლა). Bangkok: APCOM; 2014. <http://apcom.org/sites/default/files/headlight-who-v8.pdf>

AIDSTAR-Two. Technical report: the global health needs of transgender populations. (არაოფიციალური თარგმანი: ეიდსთარ-2. ტექნიკური მოხსენება: ტრანსგენდერი მოქალაქეების გლობალური სამედიცინო საჭიროებები). Arlington: USAID; 2013. [http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two-Transgender-Technical-Report\\_FINAL\\_09-30-13.pdf](http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two-Transgender-Technical-Report_FINAL_09-30-13.pdf)



AIDSTAR-Two. Technical paper: review of training and programming resources on gender-based violence against key populations (არაოფიციალური თარგმანი: ეიდსთარ-2. ტექნიკური დოკუმენტი: ტრენინგების და პროგრამების რესურსების მიმოხილვა თემაზე გენდერული ძალადობა მოსახლეობის რისკ-ჯგუფების მიმართ). Arlington: USAID; 2013. [http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two\\_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf](http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf)

გაეროს განვითარების პროგრამა. Discussion paper on transgender health and human rights. (არაოფიციალური თარგმანი: სადისკუსიო დოკუმენტი ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების თემაზე). New York: UNDP; 2013. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper-on-transgender-health---human-rights.html>

Inter-Agency Working Group on Key Populations. HIV and young transgender people: a technical brief (არაოფიციალური თარგმანი: უწყებათაშორისი სამუშაო ჯგუფი მოსახლეობის რისკ-ჯგუფებზე. აივ ინფექცია და ახალგაზრდა ტრანსგენდერები: ანალიტიკური ცნობა). [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs\\_ykp\\_2014.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_ykp_2014.pdf)

### ჯანმო-ს დოკუმენტაცია თემაზე „ტრანსგენდერი პირები და აივ ინფექცია“

**Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход.** Женева: ВОЗ; 2014 г <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

**Tool for setting and monitoring targets: Supplement to the 2014 consolidated guidelines for hiv prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.** (ნეოფიც. перевод: Методическое пособие по постановке и мониторингу целевых показателей: Приложение к Сводному руководству по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход). Женева, ВОЗ, 2015. <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>

**Sexual health, human rights and the law.** (ნეოფიც. перевод: Сексуальное здоровье, права человека и законодательство). Geneva: WHO; 2015. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sexual-health-human-rights-law/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/)

**A tool for strengthening STI surveillance at the country level.** (ნეოფიც. перевод: Методическое пособие по усилению надзора за ИППП на национальном уровне). Geneva: WHO; 2015. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/sti-surveillance/en/>

**Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения.** Женева, ВОЗ, 2011 г.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44619/3/9789244501757\\_rus.pdf/](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44619/3/9789244501757_rus.pdf/)

**HIV, sexually transmitted infections and other health needs among transgender people in Asia and the Pacific.** (неофиц. перевод: ВИЧ-инфекция, инфекции, передаваемые половым путем, и другие медицинские потребности трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Manila: WPRO; 2013.  
<http://www.wpro.who.int/hiv/documents/tgtechnicalbriefs/en/>

**The time has come: enhancing HIV, STI and other sexual health services for MSM and transgender people in Asia and the Pacific.** (неофиц. перевод: Время пришло: расширение услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, ИППП и охраной сексуального здоровья, для МСМ и трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Bangkok: UNDP, WHO, 2013.  
<http://www.wpro.who.int/hiv/documents/timehascome/en/>  
<http://www.searo.who.int/entity/hiv/documents/en/>

**Regional assessment of HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific.** (неофиц. перевод: Региональная оценка ситуации с ВИЧ-инфекцией, ИППП и другими медицинскими потребностями трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Manila: WPRO; 2013.  
<http://www.wpro.who.int/hiv/documents/regionalassessmentTG/en/>

**Consultation on HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific.** (неофиц. перевод: Консультативное совещание по ВИЧ-инфекции, ИППП и другим медицинским потребностям трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Manila: WPRO; 2012.  
[http://www.wpro.who.int/hiv/documents/HIV\\_STI\\_and\\_other\\_Health\\_Needs\\_of\\_Transgender\\_People/en/](http://www.wpro.who.int/hiv/documents/HIV_STI_and_other_Health_Needs_of_Transgender_People/en/)

**Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries.** (неофиц. перевод: Стратегический план по предоставлению комплексной помощи трансгендерам и их сообществам в странах Карибского бассейна и других англоязычных странах) Washington (DC): PAHO; 2014.  
<http://www.who.int/hiv/pub/transgender/blueprint-trans-paho/en/>

**Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia–Pacific Region.** (неофиц. перевод: Приоритетные направления деятельности здравоохранения в области борьбы с ВИЧ-инфекцией и охраны сексуального здоровья у мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Manila: WPRO; 2010.

## ბიბლიოგრაფია

1. The Gap report 2014: transgender people. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
2. Baral SD et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2012;13(3):214–222.
3. Operario D, Soma T, Underhill K. Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;48(1):97–103.
4. Kenagy, GP. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health Soc Work.* 2005;30(1):19–26.
5. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *Am J Public Health.* 2013;103(10):1820–9.
6. Xavier J, Honnold J, Bradford J. The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginians. Richmond (VA): Richmond Department of Health; 2007.
7. Lombardi EL, Wilchins RA, Priesing D, Malouf D. Gender violence: transgender experiences with violence and discrimination. *J Homosex.* 2001;42(1):89–101.
8. Operario D, Nemoto T. HIV in transgender communities: syndemic dynamics and a need for multicomponent interventions. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;55 Suppl 2:S91–3.
9. Nemoto T, Operario D, Keatley J, Villegas D. Social context of HIV risk behaviours among male-to-female transgenders of colour. *AIDS Care.* 2004;16(6):724–35.
10. Poteat T, Wirtz AL, Radix A, Borquez A, Silva-Santisteban A. HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. *Lancet.* 2014;385(9964):274–286.
11. Poteat T, Reisner SL, Radix A. HIV epidemics among transgender women. *Curr Opin HIV AIDS.* 2014;9(2):168–73.
12. Sevelius JM, Keatley J, Gutierrez-Mock L. HIV/AIDS programming in the United States: considerations affecting transgender women and girls. *Womens Health Issues.* 2011;21(6 Suppl):S278–82.
13. Sevelius JM, Reznick OG, Hart SL, Schwarcz S. Informing interventions: the importance of contextual factors in the prediction of sexual risk behaviors among transgender women. *AIDS Educ Prev.* 2009;21(2):113–27.
14. Sevelius JM. Gender affirmation: a framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex Roles.* 2013;68(11–12):675–689.

15. Operario D, Nemoto T, Iwamoto M, Moore T. Risk for HIV and unprotected sexual behavior in male primary partners of transgender women. *Arch Sex Behav.* 2011;40(6):1255–61.
16. Bockting W, Miner M, Rosser BR. Latino men's sexual behavior with transgender persons. *Arch Sex Behav.* 2007;36(6):778–86.
17. Herbst J.H, Jacobs ED, Finlayson TJ, McKleroy VS, Neumann MS, Crepaz N. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS Behav.* 2008;12(1):1–17.
18. Schleifer D. Make me feel mighty real: gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality. *Sexualities.* 2006;9(1):57–75.
19. Rowniak S, Chesla C. Coming out for a third time: transmen, sexual orientation, and identity. *Arch Sex Behav.* 2013. 42(3):449–61.
20. Bockting W, Benner A, Coleman E. Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: emergence of a transgender sexuality. *Arch Sex Behav.* 2009;38(5):688–701.
21. Reisner SL, White JM, Mayer KH, Mimiaga MJ. Sexual risk behaviors and psychosocial health concerns of female-to-male transgender men screening for STDs at an urban community health center. *AIDS Care.* 2014;26(7):857–64.
22. Bauer GR, Redman N, Bradley K, Scheim AI. Sexual health of trans men who are gay, bisexual, or who have sex with men: results from Ontario, Canada. *Int J Transgend;*2013. 14(2):66–74.
23. Gooren LJ, Sungkaew T, Giltay EJ, Guadamuz TE. Cross-sex hormone use, functional health and mental well-being among transgender men (Toms) and transgender women (Kathoeyes) in Thailand. *Cult Health Sex.* 2015;17(1):92–103.
24. Pitts M, Mitchell A, Smith A, Patel S. Private lives: a report on the health and wellbeing of GLBTI Australians. Melbourne: La Trobe University; 2006.
25. Couch MA, Pitts MK, Patel S, Mitchell AE, Mulcare H, Croy SL *TranzNation: a report on the health and wellbeing of transgendered people in Australia and New Zealand.* Melbourne: La Trobe University; 2007.
26. Schneiders M. Values and preferences of transgender people: a qualitative study. Geneva: World Health Organization; 2014.
27. Hormonal contraceptive methods for women at high risk of HIV and living with HIV. 2014 guidance statement. Geneva: World Health Organization; 2014.
28. Keller K. Transgender health and HIV. *BETA.* 2008;21(4):40-50 ([http://www.sfaf.org/hiv-info/hot-topics/beta/beta\\_2009\\_sumfall\\_transgender2.pdf](http://www.sfaf.org/hiv-info/hot-topics/beta/beta_2009_sumfall_transgender2.pdf), accessed 10 N).

29. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, version 7. In *J Transgend.* 2011;13:165–232.
30. Pandit L, Ouslander. Postmenopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis. *Am J Med Sci.* 1997;314(4):228–231.
31. Zhou J, Ng S, Adesanya-Famuiya O, Anderson K, Bondy CA. Testosterone inhibits estrogen-induced mammary epithelial proliferation and suppresses estrogen receptor expression. *FASEB J.* 2000;14(12):1725–1730.
32. Boyce S, Barrington C, Bolaños H, Galindo Arandi C, Paz-Bailey G. Facilitating access to sexual health services for men who have sex with men and male-to-female transgender persons in Guatemala City. *Cult Health Sex.* 2012;14(3):313–27.
33. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health.*, 2013;103(5):943–51.
34. Baral S, Beyrer C, Poteat T. Human rights, the law, and HIV among transgender people. Working Paper prepared for the Third Meeting of the Technical Advisory Group of the Global Commission on HIV and the Law, 7–9 July 2011.
35. Sausa LA, Keatley J, Operario D. Perceived risks and benefits of sex work among transgender women of color in San Francisco. *Arch Sex Behav.* 2007;36(6):768–77.
36. Grant JM, Mottet L., Tanis JE, Harrison J, Herman J, Keisling M. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington (DC): National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
37. TVT, legal and healthcare mapping. Europe: Trans Respect Versus Transphobia Worldwide; 2012.
38. Godwin J. Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: an agenda for action. Bangkok: United Nations Development Programme, Asia Pacific Regional Centre; 2010.
39. Silva-Santisteban A. Factors related to an increased vulnerability to HIV/AIDS and other STIs and their interaction among transwomen in Lima. 2013.
40. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights, and health. New York: United Nations Development Programme; 2012.
41. International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC) [website.] New York: IGLHRC; 2014 (<http://iglhrc.org/>, accessed 10 November 2014).
42. ICD-10 Version: 2015 [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>, accessed 21 February 2015).

43. Cuyper GD, Knudson G, Green J. WPATH consensus process regarding transgender and transsexual-related diagnoses in ICD-11. San Francisco: World Professional Association for Transgender Health; 2013.
44. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
45. Policy brief: self-stigma among young men who have sex with men and young transgender women and the linkages with HIV in Asia. Bangkok: Youth Voices Count; 2013.
46. Winter S. Lost in transition: transgender people, rights and HIV vulnerability in the Asia-Pacific Region. Bangkok: United Nations Development Programme, Asia Pacific Regional Center; 2012.
47. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Soc Sci Med.* 2013;84.
48. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: World Health Organization; 2013.
49. Trans Populations and HIV: Time to End the Neglect. New York: amfAR, The Foundation for AIDS Research; 2014.
50. Eisfeld J, Gunther S, Shlasko D. The State of trans\* and intersex organizing: a case for increased support for growing but underfunded movements for human rights. New York: Global Action for Trans\* Equality and American Jewish World Service; 2013.
51. Trans Murder Monitoring Project [website]. Malmö, Sweden: Transgender Europe; 2014. ([http://www.transrespect-transphobia.org/en\\_US/tvt-project/tmm-results.htm](http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results.htm), accessed 10 November 2014).
52. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-affected intimate partner violence in 2013. New York: National Coalition of Anti-Violence Programs; 2014.
53. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-Affected hate violence in 2013. New York: National Coalition of Anti-Violence Programs; 2014.
54. HIV transmission risk. Atlanta (GA): United States Centers for Disease Control and Prevention: 2012 (<http://www.cdc.gov/hiv/law/pdf/HIVtransmission.pdf>, accessed 21 February 2015).
55. van Griensven F, Na Ayutthaya PP, Wilson E. HIV surveillance and prevention in transgender women. *Lancet Infect Dis.* 2013;13(3):185–6.
56. van Griensven F, Phanuphak N, Srithanaviboonchai K. Biomedical HIV prevention research and epidemic control in Thailand: two sides of the same coin. *Sex Health.* 2014;11(2):180–99.
57. Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms. WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: World Health Organization; 2012.

58. Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwahng S, Mason M, Macri M, Becker J. Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women: a 3-year prospective study. *Am J Public Health*. 2014;104(11):2199–206.
59. Nuttbrock LA. Culturally competent substance abuse treatment with transgender persons. *J Addict Dis*. 2012;31(3):236–41.
60. Santos GM, Rapues J, Wilson EC, Macias O, Packer T, Colfax G, Raymond HF. Alcohol and substance use among transgender women in San Francisco: prevalence and association with human immunodeficiency virus infection. *Drug Alcohol Rev*. 2014;33(3):287–95.
61. Gooren LJ, Sungkaew T, Giltay EJ, Guadamuz TE. Cross-sex hormone use, functional health and mental well-being among transgender men (Toms) and transgender women (Kathoeys) in Thailand. *Cult Health Sex*. 2015;17(1):92–103.
62. Guadamuz TE, Wimonasate W, Varangrat A, Phanuphak P, Jommaroeng R, McNicholl JM et al. HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand. *AIDS Behav*. 2011;15(3):650–8.
63. Allison SM, Adams D, Klindera KC, Poteat T, Wolf RC. Innovative uses of communication technology for HIV programming for men who have sex with men and transgender persons. *J Int AIDS Soc*. 2014;17(1):19041.
64. Wong CF, Schragger SM, Holloway IW, Meyer IH, Kipke MD. Minority stress experiences and psychological well-being: the impact of support from and connection to social networks within the Los Angeles House and Ball communities. *Prev Sci*. 2014;15(1):44–55.
65. Nanda S. Life on the margins: a hijra's story. In: Mines DP, Lamb S. *Everyday life in South Asia*, 2nd edition. Bloomington (IN): Indiana University Press; 2010.
66. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(9):820–9.
67. Buchbinder SP, Glidden DV, Liu AY, McMahan V, Guanira JV, Mayer KH et al. HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men and transgender women: a secondary analysis of a phase 3 randomised controlled efficacy trial. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(6):468–75.
68. amfAR. *Funding the trans\* HIV response: Meeting of Trans\* Activists, Donors, and Other Key Stakeholders*. New York: The Foundations for AIDS Research; 2014.
69. Report on the first international symposium on self-testing for HIV: the legal, ethical, gender, human rights and public health implications of self-testing scale-up. Geneva, Switzerland, 8–9 April 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.
70. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014

[http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2603\\_self-testing\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2603_self-testing_en.pdf), accessed 10 November 2014).

71. Statement on HIV testing and counseling: WHO, UNAIDS re-affirm opposition to mandatory HIV testing. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/hiv/events/2012/world\\_aids\\_day/hiv\\_testing\\_counselling/en/](http://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/en/), accessed 10 November 2014).
72. Williamson C. Providing care to transgender persons: a clinical approach to primary care, hormones, and HIV management. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2010;21(3):221–9.
73. Melendez RM, Pinto RM. HIV prevention and primary care for transgender women in a community-based clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2009;20(5):387–97.
74. Sevelius JM, Patouhas E, Keatley JG, Johnson MO. Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency virus. *Ann Behav Med*. 2014;47(1):5–16.
75. Sevelius JM, Saberi P, Johnson MO. Correlates of antiretroviral adherence and viral load among transgender women living with HIV. *AIDS Care*. 2014;26(8):976–82.
76. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 4th edition. Geneva: World Health Organization; 2010.
77. Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting W, Rosenblum A, Mason M, Macri M, Becker J. Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *J Sex Res*. 2010;47(1):12–23.
78. Winter S, King M. Well and truly fucked: transwomen, stigma, sex work, and sexual health in south to East Asia. Dalla R, Baker LM, Defrain J, Williamson C, editors. *Global perspectives on prostitution and sex trafficking: Africa, asia, middle east and oceania*. Lanham: Lexington Books; 2011.
79. Wilson E, Pant SB, Comfort M, Ekstrand M. Stigma and HIV risk among Metis in Nepal. *Cult Health Sex*. 2011;13(3):253–66.
80. Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med*. 2013;38(1):1–8.
81. Gamarel KE, Reisner SL, Laurenceau JP, Nemoto T, Operario D. Gender minority stress, mental health, and relationship quality: a dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *J Fam Psychol*. 2014;28(4):437–47.
82. *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014.