
ჰაინრიჰ ბიოლის ფონდის
სამხრეთ კავკასიის რეგიონალურ ბიუროში

2011 წლის 30 ნოემბერს გამართული საჯარო
დისკუსია თემაზე:

„აივ-ინფექცია/შიდსი და ადამიანის
უფლებები“

ძირითადი მომხსენებლები:

ლია თავაძე – UNAIDS-ის საზოგადოების
მობილიზაციის მრჩეველი საქართველოში;

ნინო ბადრიძე – ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის
და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი,
ეპიდემიოლოგიური განყოფილების გამგე;

მირანდა ახვლედიანი – საქართველოს სახალხო
დამცველის წარმომადგენელი;

კახაბერ კეპულაძე – საინფორმაციო სამედიცინო
ფსიქოლოგიური ცენტრის „თანადგომა“ ექსპერტი.

მოდერატორი: გოგი გვახარია

გოგი გვახარია – გამარჯობა. ვინც პირველად იმყოფება ბიოლის ფონდში, მინდა ვაუწყო, რომ საჯარო დებატები ჩვენთან ყოველ მეორე ოთხშაბათს ტარდება. დღევანდელი დებატები შიდსის საერთაშორისო დღეს მიეუძღვნება. ვფიქრობ, მივეყვით მოსაწვევებში მითითებულ თანმიმდევრობას. ქალბატონ ლია თავაძეს მოვუსმინოთ.

ლია თავაძე – დიდი მადლობა ყველას მობრძანებისთვის. ეს ჩვენთვის, ადამიანებისთვის, ვინც საკუთარ თავს აივ-შიდსის აქტივისტად მივიჩნევთ, ძალიან მნიშვნელოვანია. იმედი მაქვს, ადამიანები, რომლებიც პირველად შემოუერთდნენ ამ ტიპის თავყრილობას, დისკუსიიდან წავლენ იმ განწყობით, რომ თავადაც მიიღონ რაღაც სახით მონაწილეობა იმ პრობლემების გადაწყვეტაში, რომლის წინაშეც ვდგავართ, მიუხედავად იმისა, გვაქვს თუ არა ამ თემასთან პირდაპირი შეხება.

მე ვმუშაობ აივ-შიდსზე გაეროს ერთიანი პროგრამის ფარგლებში. ეს ორგანიზაცია ცალკე სააგენტოც კი არ არის. ეს გახლავთ სხვადასხვა სააგენტოების ერთობლიობა, ამდენად უნიკალური წარმონაქმნია და მიუთითებს იმაზე, რომ აივ-შიდსი ნამდვილად არის განსაკუთრებული მოვლენა და ეპიდემია. ის განსაკუთრებულია არა მარტო იმ ქვეყნებისთვის, სადაც აივით ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა რიცხვი მაღალია, არამედ საქართველოსთვისაც, სადაც საბედნიეროდ, ჯერ ასეთი ციფრები არა გვაქვს, თუმცა რისკები საკმაოდ მაღალია. ვიცი, რომ ჩემი კოლეგები და განსაკუთრებით ნინო ბადრიძე, რომელიც არის იმ დაწესებულებიდან, რომელიც არის პიონერი შიდსის სფეროში მოღვაწეობისა, უფრო დაწვრილებით გაიამბობთ მათი საქმიანობის შესახებ და იმაზეც, თუ როგორ ვითარდება ეს დაავადება.

გაურკვეველი დაავადების შესახებ, რომელიც ლეტალობით მთავრდებოდა, პირველი ინფორმაცია 70-იანი წლების მიწურულს გაჩნდა ატლანტაში მდებარე დაავადებათა კონტროლის ცენტრის ანგარიშებში. ჩემი აზრით, იმან, რომ პირველი შემთხვევები იმ მამაკაცებთან არის დაკავშირებული, რომლებიც ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებს ირჩევენ, გამოიწვია თავად ამ ადამიანების და დაავადების სტიგმატიზაცია. ეს ვირუსი გარკვეულ შემთხვევებში ყველა ადამიანს შეიძლება გადაეღოს. მისგან არავინ არის დაზღვეული და შესაბამისად, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი და დაავადება, რომელიც ამ ვირუსის მატარებელ ადამიანს შეიძლება დროთა ვითარებაში განუვითარდეს, არის შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი, მძიმე დაავადება. ეს დღესდღეობით არის შესაძლებელი ლაპარაკი იმის შესახებ, რომ ადამიანები ცხოვრობენ ამ ვირუსით. ამას შეიძლება გამარჯვებაც ვუწოდოთ, რომ ადამიანები, რომლებსაც აქვთ ეს პრობლემა, ცხოვრობენ. სამწუხაროდ, ჯერ ვერ ვიტყვით, რომ განკურნებადია, მაგრამ მკურნალობა ეფექტიანია და ამ ადამიანების ცხოვრების ხარისხიც თანდათანობით მაღლდება.

ამ დაავადებისაგან იმიტომ არ არის არავინ დაზღვეული, რომ მას გავრცელების ნაირგვარი გზები აქვს. ის გადაიცემა როგორც სისხლით, ისე მასთან მისადაგებული სხვა სითხეებით, რომელიც არის ადამიანის ორგანიზმში. ეს შეიძლება დაკავშირებული იყოს საქართველოს სინამდვილეში ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან, რაც აფრიკის ქვეყნებისგან განსხვავებით ჩვენში დღემდე ვირუსის გადაცემის წამყვან გზად ითვლება. აფრიკის ქვეყნებში ინფიცირებულთა რაოდენობა გაცილებით მაღალია, მაგრამ გადაცემის ხასიათი სხვაგვარია. იქ სქესობრივად გადაცემა ყოველთვის უფრო დომინირდება.

სამედიცინო ასპექტებზე ჩემი კოლეგები უფრო კარგად ისაუბრებენ, მე უფრო იმაზე მსურს საუბარი, რომ საზოგადოებაში მეტად იყოს გაცნობიერებული ეს საკითხები. ჩვენი ორგანიზაციის ჩამოყალიბება ამ ეპიდემიის დაწყებიდან ათი წლის თავზე, უკავშირდება იდეის გაჩენას, რომ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციები, როგორც ერთობლივი ოჯახი, კიდევ ერთხელ გაერთიანებულიყო ამ ეპიდემიის წინააღმდეგ. ეს ერთიანი პროგრამა გაერთიანებული ერების ათმა ორგანიზაციამ ჩამოაყალიბა. მისი მიზანი იყო, ფართო ადვოკატირება იმ საკითხებისა, რომლებიც დაეხმარებოდა აივ-შიდსით დაავადებულ

ადამიანებს უფრო ხელმისაწვდომი ყოფილიყო უკვე არსებული ან შემდგომში კაცობრიობის მიერ შემუშავებული სერვისები, რაც ამ ეპიდემიის დაძლევის შეუწყობს ხელს.

უკვე ოცდაათი წელია გასული ეპიდემიის დაწყებიდან. ეს თარიღი ამა წლის ივნისში ძალად აღინიშნა ნიუ-იორკში. პან გი მუნის დღევანდელ დღესთან დაკავშირებულ მიმართვაში ოპტიმისტური გზავნილიც არის გაუღერებული, რომ მეოთხე დეკადაში შესვლისას რეალურად ვხედავთ პერსპექტივას, რომ დაწყებულია ამ ეპიდემიის დასასრული. საკმაოდ ოპტიმისტური განცხადებაა იმის გათვალისწინებით, რომ 2008 წელს დაწყებული ფინანსური კრიზისის გამო დღეს გვიწევს საუბარი სხვადასხვა სიძნელეზე, დაფინანსების შემდგომი რეგულარული ტემპით გაგრძელება უფრო პრობლემატური ჩანს დღევანდელი გადასახედიდან.

მინდა მოკლედ მოვითხროთ, რა გააკეთა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ მთლიანად ამ წლების განმავლობაში. ადამიანის უფლებებისთვის, სწორედ ამ მთავარი თემისთვის, რომელიც ჩვენ გვაერთიანებს დღეს, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო ეს მოძრაობა. იმიტომ რომ გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, როგორც სამთავრობო მორისი სტრუქტურა, გახლავთ სწორედ ის ტრიბუნა, რომელიც შეიძლება იყოს ყველაზე ქმედითი, როდესაც გვინდება ძალიან ძნელ საკითხებზე ადვოკატირება. დღეს ძალიან მნიშვნელოვან შეხვედრაზე ვიჯექი, არ დავაკონკრეტებ სად და როგორ, მაგრამ ლაპარაკი იყო იმ გზების ძიებაზე, რომლებიც შეიძლება დაგვჭირდეს იმასთან დაკავშირებით, რომ, ვთქვათ პოლიცია მეტად ჩაერთოს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლების პატრონაჟში. ჩვენ, გაეროს ორგანიზაციები მივიღებთ, რომ ამაში იყოს ნამდვილად კეთილი საწყისი და ინოვაცია, მაგრამ ეს ჩემთვის პირადად შანსი იყო იმის გასააზრებლად, რომ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციას მართლა შეუძლია მნიშვნელოვანი დახმარება, მიუხედავად ბიუროკრატიისა და მთავარი რეპუტაციისა, რომ ჩვენ იმდენად ბევრი არაფერი შეგვიძლია, რამდენადაც მნიშვნელოვანად მივიჩნევთ თავს. ეს ასე რა თქმა უნდა არ არის, იმიტომ რომ თუნდაც ამ შეხვედრაზე შევძელი შემეხსენებინა ყველა მონაწილისათვის, რომ აქ ლაპარაკი უნდა იყოს უფრო ხელშემწყობი გარემოს შექმნაზე, რისგანაც საქართველო ძალიან შორს არის. პირდაპირ გეტყვით, ძალიან მინდა რომ დღევანდელი ჩვენი შეხვედრა არ გადაიზარდოს მხოლოდ პოლემიკაში ისეთ მტკივნეულ თემაზე, როგორც არის ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა, მაგრამ აქვე დავამატებ, რომ საქართველოში, როგორც წელანაც ვთქვი, ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება ნამდვილად არის ამ ვირუსის გადაცემის მთავარი გზა და ამაზე რომ არ ვილაპარაკოთ და გაეროს ტრიბუნაზე არ შევახსენოთ ამის შესახებ უმაღლესი დონის წარმომადგენლებს, რომ არ ვიაქტიუროთ, ისინი ვერაფერს გააკეთებენ, ამაში ღრმად ვარ დარწმუნებული. თუ მოთხოვნა არ იქნება საზოგადოებისგან, არც ცვლილებები იქნება.

ძალიან მოკლედ გეტყვით მექანიზმებზე, რაც გაერომ ეპიდემიასთან ბრძოლისთვის მობილიზაციის თვალსაზრისით შეიმუშავა. კონკრეტულად ჩემს სამსახურს ეწოდება სწორედ საზოგადოების მობილიზაციის მრჩეველი და ეს პოსტი ტიპურია ყველა ქვეყანაში. 2001 წელს იყო პირველი დეკლარაცია, რომელმაც პოლიტიკური დეკლარაციის სახელი 2006 წელს მიიღო. გაეროს დახმარებით მსოფლიო ალაპარაკდა ე.წ. უნივერსალურ ხელმისაწვდომობაზე, აქ იგულისხმება ყველანაირ სერვისზე ხელმისაწვდომობა. გაეროს მეშვეობით წამოიწია წინ ისეთმა საკითხებმა, როგორც არის ზიანის შემცირება, რომლის ფარგლებშიც არსებობს სამი სააგენტოს – UNAIDS, გაეროს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია და გაეროს ოფისი დანაშაულისა და ნარკოტიკების წინააღმდეგ. ამ სამი ორგანიზაციის ეგიდით 2009 წელს სპეციალური სახელმძღვანელოც კი გამოიცა იმისთვის, რათა უკეთესად დაიგეგმოს ე.წ. ზიანის შემცირების პროგრამები. ეს არის პროგრამები, რომლებიც სწორედ ნარკოტიკების მოხმარებლებისთვის არის განკუთვნილი, ზიანის შემცირება კი გულისხმობს სწორედ იმას, რომ ამ ადამიანებს მოექცნენ არა როგორც დამნაშავეებს, არამედ როგორც დაზარალებულებს. თავს შევიკავებ ისეთი სიტყვის ხმარებისგან, როგორცაა „ავადმყოფები“, თუმცა ნამდვილად აქვთ სამედიცინო პრობლემები

თავიანთი დამოკიდებულების გამო ნარკოტიკებზე და დახმარება სჭირდებათ. როცა ასეთი ტიპის დოკუმენტზე ვლაპარაკობ, ეს არის იმის მაჩვენებელი, რომ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციას ძალიან ბევრი შეუძლია გააკეთოს და დაეხმაროს ქვეყნებს, საზოგადოებას, რომ დაძლიონ ასეთი პრობლემები და მათ შორის აივ-შიდსის ეპიდემია.

2011 წლის ივნისი ვახსენე – ეპიდემიის 30 წლის თავზე განახლდა წევრი ქვეყნების მიერ ისეთი ვალდებულებები, როგორც არის 2015 წლისთვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიღწევა აივ-შიდსის სერვისებზე. ეს თარიღი ემთხვევა ათასწლეულის გეგმების მიღწევის თარიღს. ასეთ საყოველთაო დღეს მითუმეტეს აუცილებელია, რომ დავძლიოთ ფინანსური სიძნელებები. არის მთარული ხმები იმის შესახებ, რომ ძალიან ცნობილი ფონდი, ისეთი როგორცაა საქართველოში ყველაზე დიდი დონორი, გლობალური ფონდი, გარკვეული ფინანსური სიძნელების გამო საქართველოში არსებულ პროგრამებს შეამცირებს. საქართველო არის ერთ-ერთი ყველაზე წარმატებული განმახორციელებელი გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროგრამებისა მსოფლიოში და არის ის ქვეყანა, რომელმაც ძალიან გამართული სისტემა ჩამოაყალიბა, თუ როგორ ებრძოლოს ამ დაავადებას. ამაში დიდი დამსახურება ჩვენი პირველი ლედის, ქალბატონი სანდრა ელისაბედ რულოვსის. მისი პირადი დამსახურებაა ის, რომ განვითარდა საქართველოში ზიანის შემცირების პროგრამები, რომელზეც უკვე გესაუბრეთ. ქვეყანაში, რომელსაც ასეთი ცუდი სადამსჯელო კანონი აქვს ამ ადამიანების მიმართ, ეს ნამდვილად მნიშვნელოვანი მომენტი.

ბოლოს სტიგმაზე მინდა შევაჩერო თქვენი ყურადღება, რომელიც არის მთავარი ბარიერი ჩვენთვის ყველასთვის, რომ უნივერსალური ხელმისაწვდომობა იყოს, რომ ყოველთვის შეგვეძლოს საჯარო სივრცეში ამ საკითხების ღირსეულად გაშუქება. რატომ ვამბობ „ღირსეულად“ – არის მთელი რიგი ფაქტორები, რომლებიც სტიგმას კვებავს. საქართველოში, რომელიც არ არის მაღალი პრევალენტობის ქვეყანა, ეს ინფექცია და დაავადება კონცენტრირებულია ე.წ. რისკის ჯგუფებში. აქ იგულისხმებიან ის ადამიანებიც, რომლებიც ყოფიან სექსს და ესეც ასევე ტაბუდადებული თემაა საქართველოში. გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, რამდენად შევძლებთ სტიგმის დაძლევას. თავადაც მიხდება თავის გაკონტროლება, რომ ჩემი ენა ოდნავადაც არ იყოს სიძულვილისკენ მიმართული, იმიტომ რომ იმ პირობებში აღვიზარდეთ, სადაც ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლების პატივისცემა, სამწუხაროდ, ნაკლებად იყო საჭირო. დღეს მსოფლიო მასშტაბით იკრიბებიან ადამიანები და აქციებს აწყობენ. უნდა გვკონდეს ისეთი განწყობა, რომ ეს არ არის მარტო კონკრეტულ ეპიდემიასთან და კონკრეტულ ვირუსთან ბრძოლა, რომელიც დამერწმუნეთ საკმაოდ ვერავია იმისთვის, რომ სახე იცვალოს და ნაირ-ნაირი ფორმით გამოვლინდეს. და ეს მედიცინისთვის კიდევ უფრო დიდი პრობლემაა, ამიტომაც არ არის დღემდე ვაქცინა ამ ვირუსის საწინააღმდეგოდ შემუშავებული. ჩვენი მოტივაცია უნდა იყოს, რომ ვიყოთ ერთმანეთის მიმართ პატივისცემით განწყობილები და არ ჩავთვალოთ, რომ ეს მარტო იმ ადამიანის პრობლემაა, რომელიც რატომღაც ცუდად იქცევა და ამიტომ დგას იმ საფრთხის წინაშე, რომ ერთ მშვენიერ დღეს აივ-ინფექცია გადაედოს. ეს რომ ასე არ არის, კაცობრიობა დაავადების ისტორიამაც დაარწმუნა. საფრთხისგან ისეთი ადამიანიც კი შეიძლება რომ არ იყოს დაზღვეული, რომელიც სკრუპულოზურად აკონტროლებს თავის ქცევებს, იმიტომ რომ შეიძლება ჯანდაცვის დაწესებულებაში რაღაც სერვისი დასჭირდეს და თუ ეს პროცედურა ხარისხიან პირობებში, ყველა სტანდარტის დაცვით არ ჩაუტარეს, ვერ აიცილებს რისკებს. ასე რომ უნდა გავერთიანდეთ ამ კეთილი მოტივით და არა ერთმანეთის კრიტიკისთვის, მით უმეტეს არ უნდა ვიფიქროთ, რომ ეს სხვისი ჭირია და ჩვენ არ გვეხება. პირიქით უნდა გავზარდოთ ჩვენს თავში შინაგანი თავისუფლება იმისთვის, რომ ადამიანები იყვნენ ღია ამ საკითხების განხილვისთვის. საქართველოში ძნელია ამ თემებზე ლაპარაკი. წლების წინ, როგორც რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სპეციალისტმა, კონდომის გამოყენებაზე ლექცია წავიკითხე. ერთი ახალგაზრდა ყმაწვილი

სცენაზე ამოვიდა, თქვენი ახლოს გაცნობა მინდაო. იმიტომ რომ ჩათვალა, რომ რადგან კონდომზე ვლაპარაკობდი, ადვილად ხელმისაწვდომი ვიქნებოდი.

მინდა ბევრი ასეთი შეხვედრა გაიმართოს, სადაც უფრო მომზადებული საზოგადოება იქნება და ჩემზე უკეთესად შეძლებს ამ ყველაფრის გაშუქებას. შეძლებს იყოს იმდენად ძლიერი და თავისუფალი, რომ აბსოლუტურად დაზღვეული იყოს სიძულვილის ენისგანაც, ნებისმიერი დისკრიმინაციისგანაც, იმიტომ რომ თავისუფლებამოკლებული გადაწყვეტილებები კვებავს სტიგმას. დიდი მადლობა.

გოგი გვაზარია – დიდი მადლობა. ვიცოდი, რომ დღეს სტიგმაზე ვისაუბრებდით და ეს მთავარი თემა იქნებოდა. სტიგმა, როგორც წესი, უცოდინრობით არის გამოწვეული. ახლა ალბათ ქალბატონ ნინოს მოვუსმინოთ, რომელიც გვეტყვის, რა სიახლეებია ამ ინფექციასთან ბრძოლის თვალსაზრისით. ქალბატონმა ლიამ გვითხრა, რომ მნიშვნელოვანი პროგრესია ამ სფეროში მიღწეული.

ნინო ბადრიძე – ძალიან დიდი მადლობა მოწვევისათვის. საუბარი მინდა დავიწყო იმით, თუ რას აღენიშნავთ პირველ დეკემბერს. ეს დღე პირველად 1988 წელს აღინიშნა. მსოფლიო ჯანდაცვის მინისტრების შეხვედრაზე აღინიშნა, რომ შიდსი ისეთი დაავადება იყო, რომელიც ძალიან დიდ ზარალს აყენებდა არა მარტო ჯანდაცვის, არამედ ეკონომიკის სფეროსაც და გადაწყვიტეს, რომ ერთობლივად ებრძოლათ ამ დაავადების წინააღმდეგ. შიდსთან ბრძოლის საერთაშორისო დღედ პირველი დეკემბერი შეარჩიეს. 1991 წლიდან კი უკვე ყველას გვიკეთია წითელი ბაფთები, რაც არის მხარდაჭერა აივ-ინფიცირებულთა მიმართ. ეს იმას ნიშნავს, რომ გვესმის მათი, ვზრუნავთ მათზე, განვიცდით მათ მდგომარეობას და ვცდილობთ მხარში ამოვუდგეთ.

ყოველ პირველ დეკემბერს აქვს თავისი დევიზი. წლეუანდელი დევიზი, რომელიც 2015 წლამდე შენარჩუნდება, არის „დავიყვანოთ ნულამდე“. ეს იმას ნიშნავს, რომ უნდა შევეცადოთ, 2015 წლისთვის აღარ იყოს აივ-ინფექციის შემთხვევები. ყველა ქვეყანა უნდა შეეცადოს ისეთი ღონისძიებების გატარება, რომ 2015 წლისთვის აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევა აღარ იყოს და აღარ იყოს სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია აივ-ინფიცირებულების მიმართ. ეს ძალიან სერიოზული ჩანაფიქრია, თუმცა ყველანი უნდა შევეცადოთ, რომ მივალწიოთ ამ მიზანს.

დღეს მსოფლიოში დაახლოებით 33 მილიონი ადამიანია აივ-ინფიცირებული. მოდით, აქვე განვმარტოთ, რომ აივ-ინფიცირებული არ ნიშნავს იმას, რომ ადამიანს შიდსი აქვს. აივ-ინფექცია არის ადამიანის მდგომარეობა, როდესაც მის ორგანიზმში არის ვირუსი. შიდსი არის აივ-ვირუსით წლების შემდეგ ადამიანის ორგანიზმში გამოწვეული მდგომარეობა, რასაც უკვე დაავადების განვითარებამდე მივყავართ. ამიტომ აივ-ინფიცირებულის შიდსით დაავადებულთან გათანაბრება და მის სინონიმად გამოყენება არასწორია.

საქართველოში პირველი შემთხვევა 1989 წელს დარეგისტრირდა. იქიდან მოყოლებული დღემდე 3080 ადამიანია დარეგისტრირებული, როგორც აივ-ინფიცირებული. მათგან დაახლოებით 700-მდე ადამიანი გარდაიცვალა, ზოგი ამ დაავადებით, ზოგიც სხვა, თანმხლები დაავადებით. საქართველოში ინფიცირებულების 3/4 მამაკაცია. რაც შეეხება დაავადების განვითარებას, სტაბილური, მაგრამ მაინც მზარდი ტენდენცია გვაქვს. ნელ-ნელა იზრდება ახალი შემთხვევების რაოდენობა. ჯერჯერობით ვერ მივალწიეთ იმას, რომ არ გაიზარდოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა, ვნახოთ მივალწევთ თუ არა ამას 2015 წლისთვის. ერთადერთი, რასაც მივალწიეთ, ის არის, რომ ნარკოტიკების მომხმარებლებში ახალი შემთხვევების გავრცელება ოდნავ შემცირდა. თუმცა ამის მტკიცებაც ძალიან ძნელია. ერთ მაგალითს მოვიყვან, როდესაც აღრიცხვა დავიწყეთ, 5-7 წლის წინ, ჩვენი ინფიცირებულების 78% ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი იყო. დღეისთვის მათი რაოდენობა 56%-ია. ამას შეიძლება ორი მიზეზი ჰქონდეს, შესაძლოა, თვითონ

ნარკოტიკების მომხმარებელთა რაოდენობა შემცირდა, და მეორე – არასამთავრობო ორგანიზაციების და ცოტათი შიდსის ცენტრის საქებადაც ვიტყვი, რომ მათ მოახერხეს სწორი გზავნილების მიტანა ნარკოტიკების მომხმარებლებამდე, თუ როგორ უნდა მოეხმარათ ის უსაფრთხოდ, რომ არ დაინფიცირებულიყვნენ. სამწუხაროდ ამას ვერ ვიტყვით სქესობრივი გზით გადაცემაზე, იმიტომ რომ რაც უფრო დაიწია ნარკოტიკების მოხმარების წილმა, მით უფრო გაიზარდა სქესობრივი გზით გადაცემა. ქართველი ინფიცირებულების დაახლოებით 40%-მდე სქესობრივი გზით არის დაინფიცირებული. ასე რომ ამასაც ძალიან დიდი ყურადღება უნდა მივაქციოთ და ყველა ადამიანმა უნდა გაითავისოს, რომ ეს დაავადება სქესობრივი გზითაც გადადის.

მოკლედ ვისაუბრებ იმაზე, თუ რა სიახლეები გვაქვს მკურნალობასთან დაკავშირებით. ჯერ-ჯერობით მნიშვნელოვანი სიახლე არ გვაქვს. ერთადერთი კარგი რაც გვაქვს, არის ის რომ მკურნალობის პროცესში არ არის აივ-ინფიცირებულთა დისკრიმინაცია და არა აქვს მნიშვნელობა იმას, თუ რა გზით დაინფიცირდა ადამიანი. მინდა გითხრათ, რომ საქართველოში არ არის ადამიანი, რომელსაც სჭირდება და აქვს მკურნალობის სურვილი და არ ეძლევა ამის საშუალება, მკურნალობა ნამდვილად ხელმისაწვდომია. მას აფინანსებს სახელმწიფო და გლობალური ფონდი. ეს პროგრამები ერთმანეთს არ ფარავს და ნაწილი ფინანსდება გლობალური ფონდის მიერ და ნაწილს სახელმწიფო აფინანსებს.

მეორე მომენტი გამოკვლევები, ანუ ვის ვუტარებთ ტესტირებას ამ ინფექციაზე და რამდენად შეუძლია დაინტერესებულ ადამიანს ტესტირება ანონიმურად ჩაიტაროს. გამოკვლევები ტარდება ძირითადად სახელმწიფო პროგრამის საშუალებით, ასევე გლობალური ფონდისა და USAID-ის დახმარებით. იმისათვის რომ სახელმწიფომ ზუსტად განსაზღვროს თანხების დახარჯვა-არდახარჯვის საკითხი, ტესტირების დროს დადგინდა, რომ ადამიანმა წარმოადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა და მას მხოლოდ ამის შემდეგ შეგვიძლია ჩაუტაროთ კონსულტანცია და ტესტირება. წინააღმდეგ შემთხვევაში მას მაინც შეუძლია ჩაიტაროს ტესტირება, ოღონდ არა სახელმწიფო პროგრამით. ეს შემოვიდა 2011 წლის 22 ივლისიდან, როცა ახალი პროგრამა შევიდა ძალაში. აქ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის წარმომადგენლები არიან, რომლებიც ალბათ დამეთანხმებიან, რომ ამას მოყვა ძალიან სერიოზული დებატები. საკონსულტაციოდ შემოსულ ყველა პირს ვაფრთხილებთ, რომ არის ასეთი მოთხოვნა, რომ უნდა წარმოგვიდგინოს პირადობის მოწმობა, წინააღმდეგ შემთხვევაში ჩვენ არ გვაქვს უფლება უფასოდ ჩაუტაროთ ტესტირება.

სტიგმასაც შევხები. ძალიან ხშირად საუბრობენ იმაზე, რომ აივ-ინფიცირებულმა რომ თქვას, რომ ის არის აივ-ინფიცირებული, მაშინ ასეთი სტიგმა აღარ იქნებოდა ქვეყანაში. მაგრამ მეორე მხრივ აივ-ინფიცირებულებს რომ მოვუსმინოთ, ისინი ამბობენ, რომ სტიგმა რომ არ ყოფილიყო, ისინი გაამჟღავნებდნენ საკუთარ თავს. მიუხედავად იმისა, რომ შემცირდა, სტიგმა მაინც ძალიან ძლიერია ჩვენს ქვეყანაში. ადრე მშობიარეს, თუ ის აივ-ინფიცირებული იყო, ხელს არ მოკიდებდნენ. სტომატოლოგთან ვერ მიდიოდნენ. დღეს ბევრი სპეციალისტი უკვე აღარ აცხადებს უარს მოემსახუროს აივ-ინფიცირებულ პაციენტებს. ადრე იყო საჭიროება და ჩვენი სტომატოლოგები გვყავდა, მაგრამ ეს უფრო აღრმავებს სტიგმას. ამიტომ შევეცადეთ განათლებით მიგვეღწია მოსახლეობის დესტიგმატიზაციისთვის. ექიმებში, სტომატოლოგები იქნებიან თუ ქირურგები, ბევრად უფრო შემცირდა სტიგმა, თუმცა დღესაც არის შემთხვევები, როდესაც უარს ამბობენ პაციენტის მომსახურებაზე სხვადასხვა მიზეზით. შიდსი როგორც წესი, არ სახელდება ხოლმე. გმადლობთ.

იზოლდა ბოდოკია, შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის დირექტორი – ვამბობთ, რომ მატება მეტნაკლებად სტაბილურია. მაგრამ მაინტერესებს, ადრე ჩატარებულ

გამოკვლევებთან შედარებით, ის შემცირებულია ნახევრამდე, თუმცა რაოდენობა იგივე გვაქვს. მაშინ გეომეტრიულად ზრდა საკმაოდ მაღალი უნდა იყოს.

ნინო ბადრიძე – გეთანხმებით, ასე იქნება თუ ინფიცირებულთა რაოდენობას შევუფარდებთ გამოკვლეულთა რაოდენობას, მაგრამ ისიც უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ეს დაავადება ნელ-ნელა ფეხს იკიდებდა საქართველოში. ის თუ ადრე რუსეთიდან და უკრაინიდან შემოტანილი ინფექცია იყო, ახლა თვითონ საქართველოში დაიწყო გავრცელება. მაგრამ ყოველთვის არსებობს წინასწარი გათვლა, რამდენი ინფიცირებული შეიძლება იყოს ქვეყანაში. UNAIDS-ის და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გაკეთებული გათვლებით ქვეყანაში დაახლოებით 5 ათასამდე ინფიცირებული შეიძლება იყოს. ეს პატარა ქვეყნისთვის არასასიამოვნო ციფრია, მაგრამ 100 ათას მოსახლეზე გადაანგარიშებით ნამდვილად დაბალი პრევალენტობის ქვეყანა გამოვდივართ.

გოგი გვახარია – დაახლოებით ათი წლის წინ, როდესაც ამ თემაზე გადაცემებს ვამზადებდი, სპეციალისტები წლიდან წლამდე სულ უფრო შემამინებელ სურათს ხატავდნენ. რასთან იყო დაკავშირებული პანიკის ნიშნები, მოსახლეობას ვაფრთხილებდით, რომ ფრთხილად ყოფილიყვნენ თუ შევცდით? თქვითონ ექიმები იყვნენ პანიკაში.

ნინო ბადრიძე – ადრე, როდესაც შემთხვევები ჯერ ათასს არ იყო გადაცდენილი, ჩამოსული ექსპერტები გვაფრთხილებდნენ ხოლმე, რომ დაინფიცირებულთა რაოდენობა როგორც კი გადასცდებოდა ათასს, უკვე ძალიან სწრაფად, ყოველ მომდევნო წელს კიდევ ათასი დაემატებოდა. საბედნიეროდ ეს არ გამართლდა. რასაკვირველია, იმუშავა მოსახლეობის გაფრთხილებამაც, რათა თავი დაეცვათ, რომ არ დაინფიცირებულყვნენ.

გოგი გვახარია – ორიოდ დღის წინ გადაცემა ჩავწერე ამ თემაზე. ქალბატონმა ჯანა ჯავახიშვილმა ძალიან უცნაური რამ თქვა. თურმე რუსეთსა და უკრაინაში ინფექციის ასე გავრცელება ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას უკავშირდება. როგორც ჩანს ყოფას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს, ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ აღარავინ ფიქრობს პრეზერვატივის გამოყენებაზე. ეს არის სექსუალური ურთიერთობის კულტურა. ეს თემაც, საზოგადოების ინფორმირებაც ძალიან მნიშვნელოვანია. ასე რომ ძალიან კარგია, რომ საზოგადოებრივი მაუწყებლის ეთერით გადაიცემა რეკლამა ამ თემაზე.

აქ ითქვა, რომ სტიგმა კვლავ ძალიან ძლიერია. ჩემი აზრით, ის გაცილებით უფრო ძლიერი იყო ათი წლის წინ. მაშინ დაინფიცირებული ადამიანების მიმართ ფობიები უფრო საგრძნობი იყო. ახლა სახალხო დამცველის წარმომადგენელს მოვუსმინოთ. თუ ყოფილა ისეთი შემთხვევა, რომ დაინფიცირებულ ადამიანს მისი უფლებების დარღვევის გამო მოემართა სახალხო დამცველისთვის.

მირანდა ახვლედიანი – დიდი მაძლობა მოწვევისთვის. სტიგმის პრობლემა აისახება სახალხო დამცველთან მომართვიანობაზეც. არა გვაქვს არც ერთი ასეთი განცხადება, როდესაც დაინფიცირებული ადამიანები თავიანთი შელახული უფლებების აღდგენის თხოვნით მომართავდნენ სახალხო დამცველს. ამისი მიზეზი ისიც შეიძლება იყოს, რომ მათ ემინათ კონფიდენციალობის დარღვევის. საზოგადოებაში გავრცელებული არასწორი აზრები ამ დაავადების შესახებ იწვევს ამ ყველაფერს. ეს თემა სახალხო დამცველის აპარატისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია, იმიტომ რომ აივ-ინფექციისა და შიდსის გავრცელება პრობლემებს უქმნის ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციას და ზოგადად, სხვა უფლებებთან კონტექსტშიც განიხილება. შესაბამისად, ვმონაწილეობთ ამ დისკუსიაში.

სახალხო დამცველი ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დარღვევას ამოწმებს როგორც საჩივრის და განცხადების საფუძველზე, ისე საკუთარი ინიციატივითაც. გვქონდა რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც სხვა ორგანიზაციებისა და საკუთარი ინიციატივით

შეგვისწავლია შიდასთან დაკავშირებული საკითხები. მოკლედ მინდა შეგახსენოთ სახელმწიფოს ვალდებულებებზე ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასა და აივ-ინფექცია/შიდასთან დაკავშირებით. ეროვნულ კანონმდებლობაზე შევაჩერებ თქვენს ყურადღებას. საქართველოში არსებობს სპეციალური კანონი აივ-ინფექცია/შიდას შესახებ, რომლის არსებობაც მაღალ სტანდარტს აწესებს. საქართველო შედის იმ ქვეყნების რიცხვში, სადაც ამ საკითხებთან დაკავშირებით სპეციალური კანონი გააჩნიათ. ასევე არსებობს სახელმწიფო პროგრამა, რომელზეც ქალბატონმა ნინომ ისაუბრა. ეს პროგრამა ყველა დაინფიცირებულს და დაავადებულს მოიცავს დიაგნოსტიკითა და მკურნალობით და ესეც ძალიან მნიშვნელოვანია. მნიშვნელოვანია ისეთი საკითხები, როგორც არის ბარიერები დასაქმებისას, განათლების უფლებასთან დაკავშირებით, სამედიცინო დაზღვევაზე ხელმისაწვდომობის საკითხები. ეს არის ის პრობლემები, რომლებიც აწუხებთ აივ-ინფიცირებულებს. ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია კონფიდენციალობასთან დაკავშირებული საკითხები. დღეისთვის მიიჩნევა, რომ შიდასთან დაავადებული ადამიანები თუ ამ ინფექციით დაინფიცირებულები მიეკუთვნებიან მოწყვლად ჯგუფებს და განსაკუთრებულ მოვლას საჭიროებენ სახელმწიფოს მხრიდან. მათი უფლება ირღვევა, როდესაც ხდება დისკრიმინაცია ჯანმრთელობის, განათლების და სოციალური სერვისების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, ანუ როდესაც არ არის შესაფერისი გარემო ამ ადამიანებისათვის. რომც არ იყოს დაავადება ძალიან გავრცელებული, თუნდაც ერთი ადამიანი რომ იყოს მხოლოდ დაინფიცირებული, ის უფრო მეტად მოწყვლადია ჯანმრთელ ადამიანებთან შედარებით და უფლებრივი თვალსაზრისით მეტ მოვლას საჭიროებს სახელმწიფოს მხრიდან.

სახელმწიფოს განსაკუთრებული როლი მიუძღვის დაავადებასთან ბრძოლის საქმეში. ის ვალდებულია, არა მარტო არ დაარღვიოს ეს უფლებები, არამედ შექმნას პირობები იმისათვის, რომ ადამიანებმა სრულად ისარგებლონ მათთვის მინიჭებული უფლებებით. ამისთვის არსებობს უფლების დაცვის სამსახური ტიპოლოგია. ეს არის პატივისცემის, დაცვისა და შესრულების ვალდებულება, რომელიც სახელმწიფოს აკისრია. მინდოდა პატარა პარალელი გამეგლო, როგორ შეიძლება სხვა უფლებების დარღვევის კონტექსტში დავინახოთ შიდასთან დაავადებული ადამიანის დისკრიმინაცია და მისი უფლების დარღვევა. მაგალითისთვის ავიღოთ თუნდაც განათლების უფლება. პატივისცემის ვალდებულება ნიშნავს, რომ სახელმწიფომ არ უნდა დაარღვიოს და პატივი სცეს განათლების უფლებას, მაგრამ შიდასთან დაავადებულის შემთხვევაში ეს იქნება, როდესაც დაინფიცირებულ ბავშვებს არ ექნებათ სკოლაში წასვლის საშუალება. უფლების დაცვა ნიშნავს, რომ სახელმწიფო იცავს ადამიანებს მესამე პირთა და არასახელმწიფო ორგანოების მხრიდან უფლებების დარღვევისგან. ეს, მაგალითად განათლების უფლების კონტექსტში და შიდასთან მიმართებაში შეიძლება განიხილოს, როდესაც მოზარდების ჯგუფს არ მიუწვდება ხელი მაგალითად რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციაზე. ესეც შეიძლება განიხილებოდეს როგორც განათლების უფლების დარღვევა იგივე შიდასთან და აივ-ინფექციასთან კონტექსტში და ამ შემთხვევაში ხელისშემშლელი შეიძლება იყოს რომელიმე ჯგუფი, ან თუნდაც თავად სახელმწიფო. მესამე არის შესრულების ვალდებულება. ეს არის ძალიან მნიშვნელოვანი ფაქტორი, ანუ სახელმწიფო ვალდებულია შექმნას საკანონმდებლო და საბიუჯეტო პროგრამები ამა თუ იმ უფლების განსახორციელებლად და ეს ყველაზე რთული შესასრულებელია ხოლმე, განსაკუთრებით სოციალური უფლებების შემთხვევაში. უფლებების შეზღუდვაზეც მინდოდა მეთქვა ერთი-ორი სიტყვა, რადგან ის უფლებები, რომლებიც ადამიანებს გვაქვს, რამდენიმე უფლების გამოკლებით, არ არის აბსოლუტური. ისინი გარკვეულ შეზღუდვებს ექვემდებარებიან, განსაკუთრებით როდესაც საქმე ეხება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საჭიროებებს.

მოგახსენებთ ჩვენთან შემოსულ განცხადებებზე, იგივე პროგრამებთან მიმართებაში და იმ დარღვევებზე, რომლებიც სახალხო დამცველის აპარატმა შეისწავლა და განიხილა. გიამბობთ შარშანდელ შემთხვევაზე პროგრამებთან მიმართებაში, როდესაც მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამა წარმატებით ხორციელდებოდა და მას ძალიან ბევრი ღონისძიება ჰყავდა,

შიდსით დაავადებულ ადამიანებს თვენახევრის განმავლობაში არ მიეწოდებოდათ მედიკამენტები. ისინი იმდენად შეშფოთებული იყვნენ, რომ გადალახეს სტიგმა, მოვიდნენ ჩვენთან და გვითხრეს, რომ ეშინოდათ, რადგან ინფორმაცია არ ჰქონდათ, როდის მიიღებდნენ წამალს. დავადებით, რომ მაშინ დაირღვა მე-7 მუხლი „აივ-ინფექცია/შიდსის შესახებ“ კანონისა, რომელიც პაციენტების მკურნალობისას დროულობასა და უწყვეტობას უზრუნველყოფს. ასევე ამ კანონის მიხედვით, განსაზღვრული უნდა იყოს იმ პროფესიათა ნუსხა, როდესაც მათთან კონტაქტში ყოფნისას არის დაინფიცირების მაღალი რისკი. არც ამ შემთხვევაში შესრულებულა კანონის მოთხოვნა, იმიტომ რომ, მიუხედავად იმისა, რომ კანონი რამდენიმე წლის წინ მიიღეს, ჯანდაცვის სამინისტროს ასეთი ნუსხა დამტკიცებული არ აქვს და მხოლოდ პროექტის სახით არსებობს. ეს დისკრიმინაციის თვალსაზრისით ორმაგად საფრთხის შემცველია. საფრთხეს შეიცავს იმ პირების დისკრიმინაციისთვის, რომელთაც უსაფუძვლოდ ექმნებათ პრობლემა დასაქმებასთან დაკავშირებით და იმ პირთა მიმართაც, რომელთა კონტაქტიც სარისკოა უკვე დაინფიცირებულ ადამიანებთან.

ანონიმურობასთან დაკავშირებითაც გავაკეთებ მცირე კომენტარს. ჩვენ ჯერ არ შეგვისწავლია ეს საქმე. კანონის მოთხოვნით ტესტირება ანონიმური უნდა იყოს და იქ არანაირი დათქმა არ არის, რომ ამ შემთხვევაში იყოს, და იმ შემთხვევაში არა. დიდი მადლობა.

გოგი გვახარია – ძალიან დიდი მადლობა. ახლა ბატონ კახაბერ კეპულაძეს მოუხსმინოთ. მას უშუალოდ აქვს კონტაქტი დაინფიცირებულ ადამიანებთან და ყველაზე კარგად თუ არა, ყოველ შემთხვევაში ძალიან კარგად იცის, რა აწუხებს მათ. ალბათ სტიგმაზეც ვისაუბრებთ.

კახაბერ კეპულაძე – უპირველეს ყოვლისა მადლობა ფონდს და დამსწრე საზოგადოებას. ყველაზე სასიხარულო ის არის, რომ დარბაზში მხოლოდ ექსპერტები არ არიან. მიღწევაა, როდესაც დისკუსიას ესწრებიან ახალგაზრდები, რომლებიც მოვიდნენ საინტერესო საკითხის მოსასმენად და არა მხოლოდ იმიტომ რომ ეს ასეა საჭირო.

რაც შეეხება თვითონ თემას, უკვე ბევრი რამ ითქვა. მე ალბათ მომიწევს გარკვეული მაგალითებით მიმოვიხილო ქვეყანაში არსებული ვითარება. უპირველესად შევეხები სტიგმისა და დისკრიმინაციის საკითხს. დავიწყებ იმ ინფორმაციით, რომელიც შეიძლება სადღაც ამოგიკითხავთ კიდევ. მაგალითად, არსებობს ჰერპეს-ვირუსები. რვა ტიპის ვირუსია, რომელიც ადამიანისთვის დაავადების მომტანია. ჰერპეს-ვირუსის მატარებელია მთელი მსოფლიოს მოსახლეობის დაახლოებით 90%, ციტომეგალოვირუსის – 70%. მათი რაოდენობა გაცილებით მეტია ვიდრე აივ-ვირუსის მატარებელთა რაოდენობა, მაგრამ მათ არავინ უწოდებს დაავადებულებს და უარყოფითი ელფერი არ სდევს მათზე საუბარს, განსხვავებით მათგან, ვიზუალურად დღეს ვსაუბრობთ. ძალიან მნიშვნელოვანია, გავითვალისწინოთ, რა ენით ვსაუბრობთ და რა სიტყვას ვიყენებთ. უნდა ვიცოდეთ, როგორ გამოვიყენოთ ტერმინოლოგია. იმიტომ თავადაც ვებრძვი თავს, რომ ძველი ტერმინები, რომლებიც ჩვენში ღრმად ზის, როგორცაა "აივ-ინფიცირებული", "შიდსით დაავადებული", ხშირად არ გამოვიყენო, რადგან არსებობს შედარებით ცივილური ფორმა, აივ-პოზიტიური ადამიანი. ამ ტერმინით ცოტა უფრო რბილად გამოვხატავთ სათქმელს, რადგან გაურბივართ სიტყვა „დაავადებულს“. არის თუ არა შიში? გვეშინია თუ არა? რა თქმა უნდა გვეშინია. რატომ გვეშინია? იმიტომ რომ ჩვენ იმ საზოგადოების შვილები ვართ, რომელსაც ეშინოდა.

თუ დაუბრუნდებით ისტორიას, 80-იან წლებში, პირველი, რაც გახდა ცნობილი შიდსის შესახებ, ის იყო, რომ რაღაც სასიკვდილო დაავადება იქნა გამოვლენილი. პირველ წელს მარტო აშშ-ში 1500-ზე მეტი ადამიანი დაფიქსირდა შიდსის სტადიაზე. მაშინ არ იყო ეფექტური გამოვლენის საშუალებები, და ვლინდებოდა მხოლოდ კლინიკური ნიშნიდან

გამომდინარე, ანუ უკვე დაავადებული ადამიანები, რომლებიც ამ დაავადების ბოლო სტადიაზე იმყოფებოდნენ. შესაბამისად, ამ პერიოდში არ იყო სამედიცინო საშუალებები, რომ განკურნებაზე, ან თუნდაც შეჩერებაზე გვეფიქრა. ამიტომ ყველა გამოვლენილი შემთხვევა სიკვდილით სრულდებოდა. ამან გამოიწვია პანიკა. სტიგმა მხოლოდ აივ-პოზიტიურ ადამიანებზე არ ვრცელდება. ამ დაავადებამ ძალიან ბევრი ჯგუფის სტიგმატიზირება მოახდინა და ეს დღემდე გრძელდება. უპირველეს ყოვლისა ეს ის ჯგუფები იყვნენ, რომლებიც თავიდან ინფორმაციაში გამოჩნდნენ. ვინ იყვნენ დაავადებული ადამიანები, ანუ, პარალელურად ვინ იყვნენ ის ადამიანები, ვინც გაავრცელებდნენ ამ დაავადებას. ესენი აღმოჩნდნენ ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მამაკაცები, კომერციული სექსის მუშაკი ქალბატონები და ინექციური გზით წამლის მომხმარებლები. „პროსტიტუცია“ იურიდიული ტერმინია და საზოგადოებრივი დებატების დროს ნაკლებად გამოსაყენებელია, რადგან თავისთავში უარყოფით ელფერს მოიცავს. ბევრ ქვეყანაშია ლეგალიზებული ეს საქმიანობა, შესაბამისად ვუწოდებთ „კომერციული სექსის მუშაკებს“, იმიტომ რომ ძალიან ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში ეს საქმიანობა შრომის ჩამონათვალშია შეტანილი. ამას მოყვა ის, რომ ეს ჯგუფები ჩამოყალიბდა როგორც მომატებული რისკის ჯგუფები. იმიტომ რომ თავიანთი ცხოვრების სტილიდან გამომდინარე, უფრო მეტი ალბათობა აქვთ, რომ დაინფიცირდნენ და შესაბამისად სხვას გადასცენ ეს ინფექცია.

ამდენს ვლავარაკობთ სტიგმაზე და არ გვითქვამს, რას წარმოადგენს ის. ხშირად ხდება, რომ ერთსა და იმავე საკითხზე ვლავარაკობთ, მაგრამ განსხვავებულად გვესმის. სტიგმა ანუ სოციალური დამლა განსხვავდება უბრალო სტერეოტიპისგან. სტერეოტიპს ყოველთვის არ ახლავს უარყოფითი ელფერი. მაგალითად, სტერეოტიპია „ქართველი ალკოჰოლიკი არ არსებობს“. სტერეოტიპია, მაგრამ მასში უარყოფითი არაფერი დევს. მაგრამ „აივ-ინფიცირებულები ბოროტდებიან“ არის სტიგმა. ანუ ეს არის ყველაზე რადიკალური ფორმა, რომელიც შეიძლება იყოს საზოგადოებაში გავრცელებული. სტიგმატიზაციის დროს, თქვენ ყოფთ საზოგადოებას, „ჩვენ და ისინი“. ეს არის ყველაზე მნიშვნელოვანი. ამ გაყოფის შედეგად უფრო ღრმავდება ის სტიგმატიზირებადი ფონი, რომელიც თუ ქმდებაში გადავიდა, უკვე წარმოადგენს დისკრიმინაციას.

თავიდანვე ვთქვი, რომ სტიგმასთან მუშაობა არის ბეწვის ხიდზე სიარული, სადაც არ უნდა გადაამეტო არც მარჯვნივ და არც მარცხნივ. ხშირად ხდება, რომ დაავადებასთან ან სტიგმასთან ბრძოლის დროს ჩვენ თვითონ ვამეტებთ და უარეს სტიგმატიზაციას ვიწვევთ.

რამდენიმე წლის წინ, მეზობელ ქვეყანაში მიხსნიდნენ, რამდენად წინ არიან, როგორ ებრძვიან სტიგმას და დისკრიმინაციას ამ ჯგუფთან მიმართებაში. მიმიყვანეს საბავშვო ბაღში, რომელიც არის აივ-ინფიცირებული ბავშვებისთვის. ეს ითვლება წინგადადგმულ ნაბიჯად. წარმოიდგინეთ ბავშვი, რომელმაც ეს ყველაფერი გაიარა. წლების მერე რომ შეეკითხებიან, რომელ ბაღში დადიოდით, რა უნდა უპასუხოთ, აივ-ინფიცირებულების ბაღში? როგორი ჩამოყალიბებული ფსიქოლოგი უნდა ჰქონდეს იმის შესახებ, თუ რა არის საზოგადოება და მისი დამოკიდებულება იმის მიმართ, რასაც თავის თავში ჰპოვებს, რასთან ერთადაც ცხოვრობს. მეტს გეტყვით, შევეშვათ მეზობელ სახელმწიფოს, საქართველოს მაგალითი ავიღოთ. ჩვენში სიამაყით გამოცხადებულ სიტყვებს გავიმეორებ: „მიდსიანი ორსულებისთვის სპეციალური ბოქსი არსებობს!“ გასააზრებელია, რამდენად არის ეს წინგადადგმული ნაბიჯი. წარმოიდგინეთ განყოფილება, რომელსაც აწერია: „აივ-ინფიცირებული მშობიარე და მეძუძური დედებისთვის“. სასაცილოა ხომ? იცით რატომ არის სასაცილო? იმიტომ რომ აბსოლუტურად არანორმალურია, ამიტომ გეცინებათ, თორემ სინამდვილეში, ამაში იუმორი არ დევს. 80-იან წლებში სახელმწიფოებში სტიგმატიზაციამ პიკს მიაღწია, იმიტომ რომ ხალხი არ იყო ინფორმირებული. ეს დიდი ტალღა ამ წლების განმავლობაში ნელ-ნელა ჩაცხრა, მაგრამ ჩვენ ჯერ კიდევ სერფინგისტები ვართ იმ ტალღის პიკზე, რომელიც ვერ ჩაცხრება. მიუხედავად იმისა, რომ შეიძლება ხმამაღლა

აღარ ისმის გამოსვლები, კონკრეტული მაგალითები აჩვენებს, რომ ეს მძიმე ფონი კიდევ არსებობს.

არის ერთი მომენტი, რომელიც ხშირად შეიძლება სადღაც წაიკითხოთ ან გაიგოთ: „რა მოხდა? ეს იმ ადამიანების ბრალია, ვისაც ეს მოუვიდა.“ ჩვენ ხომ ხმამაღლა ვამბობთ, რომ ეს ინფექცია გარკვეული ქცევებით გადაიცემა, და თუ თქვენი ქცევები კონტროლირებადია თქვენს მიერ, მაშინ გადაცემის ალბათობა ძალიან მცირდება, თითქმის ნულს უტოლდება. თუ ქცევები კონტროლირებადია, გამოდის, რომ თუ ინფექცია გადაედოთ, ეს უკვე ამ ადამიანების ბრალია, რადგან არ მოუფრთხილდნენ თავს და რატომ უნდა ამოვუდგეთ მხარში, რატომ უნდა ვილაპარაკოთ ამდენი იმის შესახებ, არის თუ არა ფული სამკურნალოდ. მაგრამ განა ვინმე განიკითხავს ადამიანებს, რომლებიც ავტოშემთხვევის დროს ზიანდებიან მხოლოდ იმის გამო, რომ ღვედი არ ჰქონდათ გადაჭერილი? ესეც ხომ კონტროლირებადი ქცევაა. დაზარადა იმიტომ, რომ საკუთარი ქცევა არ აკონტროლა. სტიგმასთან ბრძოლის ეფექტური მეთოდები არ არსებობს. ეს თეორიაა. მაგრამ ამ თეორიაშიც არსებობს ორი ძირითადი გზა. ერთი არის განათლება-ინფორმირება, მეორე – გაძლიერება. პირველ მომენტს რომ დავუბრუნდეთ, რომელიც ეხება განათლება-ინფორმირებას, მართო ინფორმაციის გავრცელება საკმარისი არ არის. ეს კომუნიკაციის ნაწილია, ორივე ელემენტი უნდა იყოს, თავადაც უნდა მიიღო ინფორმაცია. მაგრამ მის მიღებას მოტივაცია სჭირდება. რატომ არის დაბალი მოტივაცია? იმიტომ რომ დღემდე ბევრს ჰგონია, რომ მას არ ეხება ეს და მათთვის ეს თემა აქტუალური არ არის.

ძალიან ბევრ ადამიანთან გვიმუშავია წლების განმავლობაში, და შემიძლია გითხრათ, რომ ძალიან ხშირად ვხვდებით იმ ფაქტს, რომ შეიძლება წლების განმავლობაში ელაპარაკო ადამიანს, მაგრამ რომ კითხავ, მაინც ვერ გიპასუხებს, რადგან არ აინტერესებს. მაგრამ როგორც კი რაღაცა მოხდება მის გვერდით, მის ახლობლობაში, ან თვითონ წააწყდა რამეს, დაინტერესება მაშინვე მატულობს. ეს, მე ვიტყვოდი, ზოგადად საზოგადოების პრობლემაა, არ იფიქროს წინასწარ და მხოლოდ, როდესაც ფაქტის წინაშე აღმოჩნდება, დაიწყოს ფიქრი ამა თუ იმ საკითხზე.

დავუბრუნდები ისევ ჩვენს მაგალითებს. როდესაც ვსაუბრობთ, რომ აივ-ინფექცია/შიდსის შესახებ კანონი გვაქვს, მე გეტყვით, რომ მანამდე არსებობდა კანონი. ამ კანონზე ორი მიზეზის გამო დავიწყეთ მუშაობა. პირველი იყო საერთაშორისო რეკომენდაციები, და მეორე იმიტომ, რომ წინა კანონი არ იყო იურიდიულად გამართული და ითვლებოდა, რომ რადგან იურიდიულად არ იყო გამართული, ამის გამო მისი აღსრულება არასრულფასოვანი იყო. შევეცადეთ, მაქსიმალურად დაგვეხვეწა კანონი. მაგრამ ერთი რამე უნდა იცოდეთ, იდეალურ ვარიანტში დაავადების შესახებ კანონი არ უნდა არსებობდეს. ეს წინგადადგმული ნაბიჯი კი არა, არსებული ვითარებიდან გამოსავლის ძიებაა. ამ კანონიდან გამომდინარე, მერე ყველას ვეკითხებოდი, ჰქონდათ თუ არა კანონი. შედეგმა გვითხრეს, გვაქვსო, მაგრამ რა აქვთ? 4 პუნქტი გამომიგზავნეს. მნიშვნელოვანია, რომ როცა რაღაცა სფეროს რეგულირება გინდა, აუცილებელი არაა, რომ კანონი დაამატო. ჯობია იმის აღსრულებაზე იმუშაო, რაც უკვე არსებობს. აივ-პოზიტიური ადამიანების უფლებების კანონში მოხსენიება ამ ჯგუფის სტიგმატიზირებაა. რატომ? რა უნდა ჩაწეროთ ისეთი, რაც საქართველოს მოქალაქის უფლებებისგან განსხვავდება? რისი უფლება აქვს, სწავლის? ღმერთო ჩემო, აქამდე არ ჰქონდა? მუშაობის? ჰქონდა! რომ არ სრულდება, იმის ადვოკატირება უნდა მოხდეს, რომ ეს აღსრულდეს, და არა ის, რომ შემოიტანო ახალი კანონი, რომელიც აღსრულდება ან არა.

დღესდღეობით ქვეყანაში სახელმწიფომ თავისი ნორმატიული დოკუმენტით, მინისტრის ბრძანებით, დაუშვა პრაქტიკულად არაანონიმური კვლევები. მოსახლეობისთვის ანონიმური ტესტირება დღეს შეუძლებელია. თუ არ ჩავთვლით გრანტებს, რომლებიც დროებითია. სამწუხაროდ, მაშინ, როცა ვიმსჯელებთ, შეგვეძლო ჩაგვესვა დირექტიულად, რომ სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ანონიმური ტესტირება. მაგრამ არ გავაკეთეთ,

შევარბილეთ ეს სიტუაცია, იმიტომ რომ ჩვენ თვითონ არ ვიქნებოდით პასუხისმგებლები შემდგომ დაფინანსებაზე. სწორედ ის გახდა იურიდიულად გამოსაყენებელი პუნქტი, და ვერ ედავები, რადგან დავწერეთ, რომ „სახელმწიფოს აქვს უფლება ტესტირების, მათ შორის ანონიმურად“. და ეს ავტომატურად იქნა გამოყენებული. დღეს გვაქვს ის, რაც გვაქვს. ფასიანია, ანონიმურობა არ არის, კიდევ კარგი კონფიდენციალობა არსებობს. ამასაც ხაზს ვუსვამ, აუცილებელია თუ არა მსგავს კანონში ჩაწერო კონფიდენციალობის შესახებ? არა. კონფიდენციალობის შესახებ ცალკე დოკუმენტი არსებობს. მთლიანად ეხება ყველას. არსებობს ისეთი კანონი, როგორცაა პაციენტის უფლებების შესახებ, რომელიც არ ამბობს აივ-პოზიტიურია, თუ არაა აივ-პოზიტიური. როდესაც ვსაუბრობთ დისკრიმინაციაზე, გასააზრებელია, ყოველთვის გადადის თუ არა სტიგმა დისკრიმინაციაში. დისკრიმინაცია რომ განვითარდეს, საჭიროა საზოგადოებაში ძალაუფლების არათანაბარი გადანაწილება იყოს. შეიძლება აივ-ინფიცირებულმა ადამიანმა მოახდინოს სამედიცინო მუშაკთა სტიგმატიზაცია. როგორ? თქვას, რომ ყველა ექიმი ცუდად ეპყრობა აივ-ინფიცირებულს, რადგან საერთოდ არ იცის ეს საკითხი. ეს არის სტიგმატიზაცია, მაგრამ დისკრიმინაციაში გადადის? ვერა. აბა პირიქით დავატრიალოთ. თუ ექიმი სტიგმატიზაციას უკეთებს პაციენტის გარკვეულ ჯგუფს, მას შეუძლია განახორციელოს დისკრიმინაცია იმითი, რომ არ მიაწოდოს შესაბამისი სერვისი, რომელიც იმას ისედაც ეკუთვნის.

როდესაც გვხვდება ისეთი შემთხვევა, როდესაც ამბობენ, რომ ექიმმა არ შეასრულა თავისი საექიმო ვალდებულება და დაარღვია ტექნიკური პარამეტრები, უარი უთხრა სამედიცინო მომსახურებაზე, გვაქვს დოკუმენტი ამის შესახებ? რატომ უნდა გვქონდეს? გვაქვს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ და ბოლოს, ჯანდაცვის კანონი მთლიანად ქვეყნის, რომელიც ასეთ საკითხებს არეგულირებს. არ სრულდება? და ვინ იბრძვის მისი აღსრულებისთვის? სტიგმატიზაციამ გამოიწვია სხვა რამე. თვითონ ის ჯგუფი, ვისაც ეხება ეს საკითხი, პასიური გახდა. ამ ფონმა შეიძლება გამოიწვიოს სტიგმატიზაციის ერთი ფორმა, რომელსაც ქვია თვითსტიგმა, რომლის აღმოფხვრა გაცილებით რთულია. ეს არის მდგომარეობა, როდესაც ადამიანი უარყოფითად მიიჩნევს იმ ჯგუფს, რომელსაც თვითონ ეკუთვნის. მადლობა.

გოგი გვახარია – დიდი მადლობა. ერთი კითხვა მაქვს. არ შეიძლება ამ თემას გვერდი ავუაროთ. ეს არის ეკლესიის დამოკიდებულება. სხვათა შორის, ეს პრობლემა მართლ საქართველოში არ დგას. რამდენადაც ვიცი, ახლახანს ინგლისში მოხდა საშინელი ფაქტი, როცა პასტორმა თავის მრევლს აუკრძალა მკურნალობა, რის შედეგადაც ისინი დაიღუპნენ. იქნებ თვითსტიგმას ის იწვევს, რომ ამ ადამიანებს თავი დამნაშავედ და ცოდვილად მიაჩნიათ?

კახაბერ კეპულაძე – უბრალო მაგალითს გეტყვით. თუმცა არ მიყვარს ამ თემაზე საუბარი, რადგან თავად იმ ადამიანთა რიცხვს მივეკუთვნები, ვინც არ ლაპარაკობს იმაზე, რისიც ეშინია. ეს იყო რამდენიმე წლის წინ, როცა გადავწყვიტეთ, რომ კომერციული სექსის მუშაკი ქალბატონების ბავშვები გაგვენაწილებინა საცხოვრებლებში, რადგან მათ მშობელს არ ჰქონდა მათი აღზრდის საშუალება. ძალიან ბევრ დაბრკოლებას წავაწყდით მათ. ბოლოს დაგუკავშირდით საპატრიარქოს ბავშვთა თავშესაფრებს. თითქოს ყველაფერი მოგვარდა, მაგრამ ზუსტად 2 კვირის მოლაპარაკების შემდეგ გამოიტანეს 2 ახალი პირობა. პირველი, რომ უნდა მიგვეტანა ცნობა, რომ ბავშვი არ იყო აივ-ინფიცირებული, და მეორე, დედას არ ექნებოდა ბავშვის ნახვის უფლება. ამაზე შეწყდა ყველაფერი, აღარც კვლევა-ძიება გაგვიგრძელებია.

გოგი გვახარია – რატომ არ გიყვართ ამაზე ლაპარაკი. მთელი დღევანდელი შეხვედრის ყველაზე მნიშვნელოვანი რამ თქვით.

კახაბერ კეპულაძე – ხედავთ, რომ ვცდილობ გვერდზე დავუდგე ამ ადამინებს, მაგრამ მეც იმ წლების შვილი ვარ, როცა საშინელებად ითვლებოდა შიდა, ჰომოსექსუალი, ქალი, რომელიც ქუჩაში სექსს ყიდის და მითუმეტეს ინექციური გზით მომხმარებელი. მე მინდა ვთქვა, რომ სტიგმა ძირითადად 4 ფორმით ვლინდება: კულტურალური, ინსტიტუციური, პირადი და ინტერპერსონალური. სწორედ კულტურალური სტიგმის ნაწილია ის, რომ საზოგადოებაში არსებობს გარკვეული ხედვა, რომლის გამოც, გარკვეული ჯგუფი გამოყოფილია და მას მიეწერება ის ნიშნები, რომლითაც ის იქნება ყოველთვის სხვა დანარჩენისაგან. ბევრი რამე განიცდის ცვლილებას, მაგრამ როცა ვსაუბრობთ ეკლესიის ხედვაზე, აქ არც კი ვიცი რა ვთქვა ხოლმე, იმიტომ რომ რაღაც დოგმატიზებული ფორმაა, რომელსაც არ იცი, რა და როგორ უნდა უმტკიცო. თუმცა ვერ ვიტყვი, რომ ყველა ერთნაირია, იმიტომ რომ ამ კულტურალურ ნაწილშიც შეგვხვედრია ადამიანები, რომლებიც გვერდზე დაგვდგომიან და უცდიათ სწორი მიმართულება მიეცათ აზრების მსვლელობისთვის. მეღალს ორი მხარე აქვს.

ლია თავაძე – ჩემთვის ეკლესია საზოგადოების ნაწილია და როგორც არის საზოგადოებაში, ძალიან ცოტანი არიან ისინი, ვისაც შეუძლია გვერდით დგომა, გაგება, ტოლერანტობა და ასე შემდეგ, ასევე არის ალბათ ეკლესიაშიც. ამაში აბსოლუტურად დარწმუნებული ვარ. ჩვენზეც ბევრია დამოკიდებული. ვისაც გვაქვს ურთიერთობა ამ ადამიანებთან, ვიყოთ უფრო გულახდილები, ველაპარაკოთ ამ თემაზე, ოღონდ კორექტულად, ეკლესიაზე თავდასხმის გარეშე. დარწმუნებული ვარ, ეკლესია არის ანარეკლი იმ საზოგადოებისა, რაც გვაქვს.

გოგი გვახარია – რაც ბატონმა კახამ თქვა, ეს კრიმინალია, თავდასხმა რა შუაშია? კრიმინალი უნდა დაისაჯოს. ეს ხომ კანონის დარღვევაა? რაც უფრო მეტად ვიტყვით ამას, მით უკეთესია, თორემ გამოდის, რომ ამ სტიგმას ჩვენ თვითონ ვუწყობთ ხელს.

ლია თავაძე – მე თავდასხმაში სხვა რამ ვიგულისხმე. ერთ ჩემს მეგობართან პოლემიკა მქონდა „facebook“-ზე, სადაც საშინელი კომენტარი დაწერა მღვდელზე, რომელიც ნაკურთხი წყლით რაღაცას განწმენდა. ეს არის საეკლესიო რიტუალი. ასეთ თავდასხმებს ვგულისხმობ. დოგმა დოგმაა და ამაზე პოლემიკა ნამდვილად არ არის საჭირო. მოვთხოვოთ პასუხი კორექტულად.

კახაბერ კეპულაძე – ერთს დავამატებ. მინდა ქალბატონ ლიას გამოვეხმაურო და ცოტა სხვანაირად ვთქვა ის, რაც მან თქვა. ჩვენ ხშირად ვყოფთ სახელმწიფოს, საზოგადოებასა და ეკლესიას. არ არსებობს ეს დაყოფა. სახელმწიფო არის ინსტრუმენტი საზოგადოების ხელში. სახელმწიფო ყალიბდება ისე, როგორი შეკვეთაცაა საზოგადოების მხრიდან, ტირანიაზე არ ვსაუბრობ. ჯერ ყალიბდება საზოგადოება და მერე ფორმირდება ის სახელმწიფო, რომლითაც ამ საზოგადოებამ უნდა იფიქროს მომავალზე. ზოგადი ფონი ხელს უწყობს ამ გამოვლინებებს, ამა თუ იმ ნაწილიდან, იქნება ეს ეკლესია თუ ცალკეული სამთავრობო აქტები და ა.შ.

ნინო ბადრიძე – რაღაცას დავამატებ ეკლესიის შესახებ. კახას ვერაფრით ვერ დავეთანხმები. დავეთანხმები იმაში, რომ მეღალს ორი მხარე აქვს. ეკლესიაში არსებობენ ადამიანები, რომლებსაც განსხვავებული ხედვა აქვთ. შემიძლია მოგიყვანოთ მაგალითი, რომ აივ-ინფიცირებულები წასულან მონასტერში და იქ ბერების და მონაზვნების გვერდით უცხოვრიათ. მათ იცოდნენ რომ აივ-ინფიცირებულებთან ჰქონდათ საქმე, მაგრამ მხარში ამოსდგომიან და მათთვის თვითგვემა, თვითსტიგმა მოუხსნიათ.

გოგი გვახარია – ინსტიტუცია არ არის მხოლოდ მონასტერი და ბერები.

ნინო ბადრიძე – რა თქმა უნდა, მაგრამ ინსტიტუცია ხომ პიროვნებებისგან შედგება.

გოგი გვახარია – მაშინ ხელისუფლებას რატომ ვაკრიტიკებთ? ხელისუფლებაშიც არიან კარგები, ცუდები, საშუალოები, უნიჭოები, ჩვენ ხომ ზოგადად ინსტიტუციაზე ვსაუბრობთ? ბერები სხვათა შორის ყველაზე კარგი ხალხია მაგ მხრივ, ყველაზე გულწრფელები და გასაგებია, რომ გაუგეს.

ლოლიტა შენგელია – ბატონმა კახამ თქვა, რომ როგორც კი ეკლესიამ ეს ორი პირობა წარმოადგინა, ეგრევე ხელი ჩაიჭიხს. იქნება არც ამ ხალხში იყო ინფორმაცია და არ იცოდნენ, რომ აივ-ინფექცია არ გადადის მეგობრობით და არ იყო სავალდებულო, რომ მათი მშობლებისთვის აეკრძალათ ბიოლოგიური შვილების ნახვა. ცოტა ნაადრევი ხომ არ იყო ხელის ჩაქნევა? ხომ არ აჯობებდა ინფორმაციის გაზრდის მიზნით ტრენინგები ჩაგეტარებინათ მათთვის? და მეორე საკითხი: თუ არის დაწყებული რაიმე სახის მოლაპარაკება ჯანდაცვის სამინისტროსთან ან სადაზღვეო კომპანიასთან, რომ როგორმე სადაზღვეო პაკეტში ჩაიღოს აღნიშნული რისკი. მესმის, რომ სახელმწიფო მთლიანად აფინანსებს შიდსის მკურნალობას, მაგრამ იგივე სტომატოლოგთან ვიზიტი არ არის იაფი და ყველასთვის ხელმისაწვდომი.

კახაბერ კეპულაძე – არ მითქვამს, რომ ხელი დავიბანეთ. ვთქვი, რომ საკითხი შეწყდა, რადგან ის სასწრაფო გადაწყვეტას მოითხოვდა. ჩვენ სხვა მიმართულებას მივმართეთ. თორემ შემდეგ შეხვედრაც იყო, კონფერენციაც ჩატარდა და ტრენინგებიც. ეს საუბარი დღემდე გრძელდება. უბრალოდ ის კონკრეტული თემა შეწყდა მაშინ, რადგან სხვა მიმართულება მოვძებნეთ.

ლია თავაძე – კარგი იქნებოდა, ჯანდაცვის სამინისტროდან ყოფილიყო ვინმე. რამდენადაც ჩემთვის ცნობილია, სადაზღვეო სისტემა საქართველოში ჯერჯერობით არ მოიცავს ამ პაკეტს. სტომატოლოგის მომსახურებას არათუ აივ-ინფექციებისთვის, ზოგადად სხვა მომხმარებლებისთვისაც ნაკლებად აფინანსებს, თუმცა გააჩნია პაკეტს. მე უარესად ხელმისაწვდომ პროგრამებს ვგულისხმობ. რაც შეეხება იდეას, ის უკვე დევს ახალ სტრატეგიაში, რომელიც გაეროს მხარდაჭერით შეიქმნა. 2011-2016 წლების სტრატეგია ძალიან საინტერესო დოკუმენტია. იქ უკვე რეკომენდაციის სახით არის ჩადებული ის, რომ დაიწყოს მუშაობა ამ მიმართულებით. ჩვენ იმედი გვაქვს, რომ მომავალში იქნება ძვრები ამ კუთხით.

თეა ცაგარელი – მე წარმოვადგენ საქართველოში აივ-პრევენციის პროექტს, რომლის ფარგლებშიც ვატრენინგებთ სასულიერო პირებს აივ-ინფექცია/შიდსის პრევენციაზე. მინდა გითხრათ, რომ მათ ელემენტარული ინფორმაცია არ ჰქონდათ. ისიც კი არ იცოდნენ, როგორ გადადის აივ-ინფექცია, რატომ არ არის საშიში მათთან საუბარი და ა.შ. საბოლოო ხელმოწერილი დოკუმენტი ჯერ არ არსებობს, მაგრამ წინასწარი მოლაპარაკებების შედეგად შიდსის პრევენცია და ნარკომანიის საკითხები ორი ლექციის სახით შევა სასულიერო აკადემიის სტუდენტებისთვის. ამჟამად ვმუშაობთ კურიკულუმზე. ეკლესიაზე ვსაუბრობთ, მაგრამ პირადად ჩემთვის, ბევრად მეტი კრიმინალია, როდესაც სამედიცინო პერსონალი ამბობს უარს ამ ადამიანების მომსახურებაზე.

ბეჟან მშვიდლობაძე – დიდი მადლობა ბიოლის ფონდს ამ აქტუალურ თემაზე დებატების გამართვისთვის. რამდენიმე შეკითხვა მაქვს. მაინტერესებს, სისხლის გარდა კიდევ რა გზით გადადის აივ-ინფექცია. თუ არის შესაძლებელი, რომ პირველად ეტაპზე აღმოაჩინოს დაავადებულმა, იმუნიტეტის დაქვეითებამდე, რომ ავად არის, ან თუ გვიან აღმოაჩენს, რამდენი წელი შეიძლება მან იცოცხლოს სათანადო მკურნალობის პირობებში.

ასევე მაინტერესებს სისხლის, ან რომელიმე ორგანის გამოცვლა თუ ახანგრძლივებს სიცოცხლეს. ამავე დროს, ხომ არ ფიქრობთ, რომ დასჯადი იყოს დაავადების დამალვა. ან დაავადებული რომ ბავშვს აჩენს, ამაზეც ხომ უნდა იფიქრონ წინასწარ. მაინტერესებს, რატომ არ შეიძლება ყველას გამოკვლევა, რასთან არის ეს დაკავშირებული, ფინანსებთან? ან ის თუ არის პრაქტიკაში, რომ შიდა დაავადებულმა სიკვდილზე კი არა, კარგ საქმეზე იფიქროს და მეტი მობილიზაცია გაუკეთოს თავს, რომ სიკვდილამდე ბევრი კარგი საქმის გაკეთება მოასწროს.

ნინო ბადრიძე – შევეცდები ვუპასუხო თქვენს კითხვებს. მთელი საზოგადოების ტესტირება არ არის საჭირო. უმჯობესია მხოლოდ ის გამოვიკვლიოთ, ვისაც ჰქონდა რისკ-ქცევა. ინფექცია გადაეცემა ნებისმიერი სახის სქესობრივი კონტაქტით და სისხლის გადასხმით ან არასტერილური სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებით, რომლებიც დაბინძურებული იყო აივ-ინფიცირებულის სისხლით ან სხვა ბიოლოგიური სითხეებით. ამას ჯერჯერობით არ შეეღობა არც ორგანოების გადანერგვა და არც სისხლის გამოცვლა. იყო მცდელობა, მაგრამ არაეფექტური აღმოჩნდა. რაც უფრო ადრეულ ეტაპზე აღმოვაჩინოთ დაავადებას, რა თქმა უნდა უკეთესია. თუ ის მანამდე გამოვავლინეთ, ვიდრე ადამიანს შეუქცევადი დაავადება ჩამოუყალიბდება, მკურნალობის ფონზე მან შეიძლება ღრმა მოხუცებულობას მიაღწიოს.

სოფიო ბენაშვილი, სახალხო დამცველის აპარატი – ძალიან დიდი მადლობა ამ თემის წამოწვევისთვის. მინდა პატარა კომენტარი გავაკეთო. დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის თვალსაზრისით ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს სასამართლო პრაქტიკას. საქართველოში არ არსებობს არც ერთი საქმე, რომელიც ამ სარჩულით იქნებოდა წაღებული სასამართლოში. მირანდამ ამ საკითხზე ისაუბრა. ჩვენ ვბუშობთ ამ თემაზე. იყო განხილული საქმე, როდესაც ადამიანებს შრომით ხელშეკრულებაში ჩაუდეს პუნქტი იმის თაობაზე, რომ თუ ადამიანი აივ-პოზიტიური იყო, ამ თანამდებობაზე დასაქმების უფლება არ ჰქონდა. როდესაც ამ თემით დავინტერესდით, აღმოვაჩინეთ, რომ არ არსებობდა ის ნუსხა, რომელიც წლების წინ უნდა შეემუშავებინა სახელმწიფოს. ბევრი შეიძლება ვილაპარაკოთ თეორიულად დისკრიმინაციასა და სტიგმაზე, მაგრამ ვიდრე არ გვექნება კონკრეტული მაგალითები, კონკრეტულ პრობლემებზე ლაპარაკი გაგვიჭირდება. ამიტომ საკუთარ თავსაც და სხვა იურისტებსაც მოუწოდებ, რომ ამ კუთხით გაამხვილონ ყურადღება. გმადლობთ.

ნინო ბადრიძე – სასამართლო პროცესები ამ თემასთან დაკავშირებით ყოფილა და სამწუხაროდ, ალბათ კიდევ იქნება. ამას იმიტომ ვამბობ, რომ რა თქმა უნდა სჯობს საერთოდ არ იყოს. რაც შეეხება იურიდიულ მომსახურებას, როცა აივ-ინფიცირებისთვის დაგვჭირდება იურისტი, ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაციისთვის მიგვიმართავს და მათ კონსულტაცია გაუწევიათ და მხარში ამოღდომიან ამ ადამიანებს. რაც შეეხება პროფესიების ჩამონათვალს, კანონქვემდებარე აქტით არის გათვალისწინებული, პროექტი არსებობს, მხოლოდ ხელის მოწერაა საჭირო. სამწუხაროდ გაიწვლა მისი ლეგიტიმიზაცია.

კახაბერ კვაჭავაძე – ამ პროექტის განხორციელებამდე ძალაშია წინა მინისტრის ბრძანება. ეს არის ჭიპაშვილის დროინდელი დოკუმენტი და შეგიძლიათ მას გაეცნოთ.

მირანდა ახვლედიანი – არავითარი წინა ბრძანება არ არსებობს, იმიტომ რომ ახალი კანონის ქოლგის ქვეშ უნდა გამოსულიყო ახალი კანონქვემდებარე აქტები. გარდამავალ დებულებებში აღნიშნულია, რომ ეს უნდა მომხდარიყო ახალი კანონის ძალაში შესვლიდან რთვეში, მაგრამ მას შემდეგ ბევრი წელი გავიდა.

ლევან ბუთხუზი – ძალიან საინტერესოა მეთოდოლოგიური მხარე. ვლადპარაკობთ რა გაკეთდა, სტატისტიკაც აჩვენებს, რომ მართლაც არის წინსვლა, მაგრამ იქნებ ისიც ვთქვათ, როგორ გაკეთდა. ან იმ ახალი სტრატეგიის დანერგვას როგორ აპირებთ, რომელმაც ბევრი რამ შეცვალა. წინა სტრატეგია, ჩემი შთაბეჭდილებით უფრო განათლებაზე იყო ორიენტირებული, ეს უფრო აგრესიულ შესვლას გვთავაზობს სამიზნე ჯგუფებთან ურთიერთობის კუთხით. თავისთავად ეს უკვე ცვლის არასამთავრობო სექტორის პრიორიტეტებსაც. ძალიან საინტერესო ახალი ველი იქმნება სამუშაოდ. მეთოდური მხარე ყოველთვის მოიკოჭლებს ხოლმე პრეზენტაციების დროს.

ნინო ბადრიძე – როდესაც 90-იან წლებში დავიწყეთ ამაზე მუშაობა, გზანდობები პლაკატებიდან საოცრად შემაშინებელი და აგრესიული იყო. ყველაზე აგრესიული მეთოდი ჩემი აზრით ის არის, რომ რაც შეიძლება მეტი აივ-ინფიცირებულის გამოვლენა მოვახერხოთ რაც შეიძლება ადრეულ ეტაპზე. იმიტომ რომ ეს არის მათი ჯანმრთელობის საწინდარი. რაც უფრო მეტი ადამიანი ჩაიტარებს კონსულტირებას და ტესტირებას, მით უფრო მეტი იქნება ინფორმირებული. სამწუხაროდ, წელს შემოსული ცვლილებით ID უნდა წარმოადგინოს ადამიანმა.

ლევან ბუთხუზი – კონსტიტუცია იცვლება ყოველ წუთას. რამდენად შესაძლებელია ლობირება გაუწიოთ და შეცვალოთ ეს პუნქტი.

მზია ტაბატაძე, USAID-ის პროექტის აივ-პოლიტიკის და ადვოკატირების ექსპერტი – როდესაც კანონში რაღაც არ მოსწონთ და მით უმეტეს, როდესაც სახელმწიფოს ფინანსურ ვალდებულებას ვკიდებთ, ის კანონი დევს წლების განმავლობაში, როგორც ეს მოხდა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონის შემთხვევაში, რომელიც დევს 2007 წლიდან. ერთ სამწუხარო მაგალითსაც მოგიყვებით, რითაც ჩვენც შევეუწყეთ ხელი დისკრიმინაციას. გვინდოდა პარტნიორის შეტყობინება გაგვეკეთებინა მხოლოდ „რეგულარულ“ სქესობრივ პარტნიორზე – „ბოიფრენდ-გერლფრენდზე“ და მეუღლეზე. იმიტომ რომ მეუღლე არ იყენებს კონდომს თავის მეუღლესთან და უფლება აქვს იცოდეს თავისი პარტნიორის აივ-პოზიტივობის სტატუსი. როდესაც პარლამენტში მივედით, აღმოჩნდა, რომ რეგულარული პარტნიორის განმარტება ძალიან ძნელია და პირდაპირ ჩაწერეს „სქესობრივი პარტნიორი“. ამან ჩვენი კანონი დისკრიმინაციის წყაროდ გადააქცია. გამოდის, რომ აივ-პოზიტიური ადამიანი, ვითომ ჩვენს მიერ დაწერილი კანონით, ვალდებულია ყველა თავის სქესობრივ პარტნიორს უთხრას თავისი სტატუსი. ამას ჩვენ არ ვეთანხმებით. როგორც კი მიიღეს კანონი, ამოგვიგდეს ის მნიშვნელოვანი სიტყვა, რომელიც გვინდოდა ყოფილიყო კანონში, ვთქვით დაგვეწერა წერილი და დაგვეწყო ადვოკატირება ცვლილებების შეტანაზე. მაგრამ ისე გამოვიდა, რომ დღემდე ჯერ მხოლოდ ვფიქრობთ. ყველამ უნდა ვიაქტიუროთ.

რაც შეეხება აგრესიულ ინფორმირებას, სკოლებში ჩვენი პროექტის ფარგლებში ვახორციელებთ საპილოტე პროგრამას. მაგრამ გვიკრძალავენ ისეთი სიტყვების წარმოთქმას, როგორიც არის სექსი, კონდომი. განათლების სამინისტრო ამაყად გამოაცხადებს, რომ პილოტი შედგა და სკოლაში ცხოვრების ჯანსაღი წესი ინერგება.

კვლევა, რომელიც 2011 წელს ჩავატარეთ თბილისის სკოლების მაღალ კლასებში, აჩვენებს, რომ გამოკითხულთა 25%-მა საერთოდ არ იცის სიტყვა აივ-ინფექცია, მხოლოდ 10% პასუხობს სწორად ხუთ სტანდარტულ კითხვას აივ-ინფექციის გადაცემის შესახებ. იმაზე საშინელი რა უნდა იყოს, რომ თბილისის სტუდენტი ახალგაზრდობა ამბობს, რომ აივ-ინფიცირებულები დიასაც იზოლირებულები უნდა იყვნენ, რომ მათთან ერთად არ იმუშავებდნენ, რომ სკოლაში არ უნდა იმუშაოს ინფიცირებულმა ადამიანმა და ა.შ. მე მედისაც დავადანაშაულებ. კარგი, საზოგადოებრივ მაუწყებელზე გადის ჩვენი კლიპები. რას

აკეთებს ამ დროს „იმედი“ ან „რუსთავი2“? ის არსები, რომლებსაც უყურებენ ახალგაზრდები, ჩვენთვის არ არის გასსნილი.

ლია თავაძე – თქვენი პროექტის ორი სხლომა იყო. პირველზე განათლების სამინისტროს იმ ჯგუფმა, რომელთანაც თქვენი პროექტი მუშაობს, გამოიტანა პრეზენტაციისთვის ეს ნამუშევარი, რომლის წყალობითაც ალბათ საგანმანათლებლო პროგრამებში გათვალისწინებული იქნება ე.წ. ჯანსაღი ცხოვრების წესი. ეს პროცესი ჩემთვის აბსოლუტურად მიუღებელი იყო, რადგან იქ რეალურად არაფერი იყო ნახსენები, რაც დაკავშირებულია ჯანსაღი ცხოვრების წესთან. მომიხდა მკაცრი ტონით შემეხსენებინა ყველასთვის, რომ საქართველოში მიუხედავად იმისა, რომ პრევალენტობა დაბალია, არის ძალიან დიდი რისკები. იმიტომ რომ საქართველო სამწუხაროდ შედის იმ ქვეყნების სიაში, სადაც განუზრელად იზრდება ინფიცირების გამოვლენის რიცხვი. შეიძლება ასეთი ქვეყანა მსოფლიოში და ხუთი რეგიონში, სადაც განუზრელად იზრდება ინფიცირებულთა რიცხვი. ეს არის განპირობებული იმით, რომ არის უამრავი ბარიერი. იქნება ახალი ბარიერები, მაგალითად ტესტირების დროს პირადობის მოწმობის მოთხოვნა. აღარაფერს ვამბობ იმაზე, რომ ნარკომომხმარებლებს ურჩევნიათ დაიმალონ, ვიდრე ის სერვისი მიიღონ, რაც ეკუთვნით. ამის გამოსწორება ჩვენზეა დამოკიდებული.

ძალიან კარგად მაქვს გაცნობიერებული, რომ ახლა ველაპარაკები იმ ხალხს, რომელსაც ლამის კვირაში 2-3 ჯერ ვხედავ. ცოტაა ადამიანი, მათ შორის ჟურნალისტი, რომელიც ჩემთვის ახალი აუდიტორია იქნებოდა. დღევანდელი დისკუსია ჩვენთვის მოკრძალებული საშუალება იყო, მიგვეწვდინა ხმა იმ ადამიანებმადე, რომლებსაც არ აქვთ ინფორმაცია. მაგრამ მაინც მაღლობელი ყველასი, ვინც დღეს მოვიდა ჩვენს მოსასმენად.

ეკა ჭითანავა, ჟურნალი „ლიბერალი“ – კითხვა მაქვს ტერმინოლოგიასთან დაკავშირებით, იმიტომ რომ ვახსენეთ ჯერ „აივ-ინფიცირებული“, შემდეგ „აივ-პიზიტივი“. სად შეიძლება სწორი ტერმინოლოგიის ნახვა? რა საიტებზეც ჩვენ მოვიპოვეთ ინფორმაციას, იმ საიტებზე ხშირად არის არასწორი ტერმინოლოგია, როგორიცაა „ინტრავენური“ ნარკომანია.

ნინო ბადრიძე – ინტრავენური ნარკომანია სხვა რაღაცაა, და ინექციური ცოტა სხვა. თუ მოხვალთ ჩვენთან ცენტრში, მე შემიძლია მოგცეთ აივ-ინფექციასთან დაკავშირებულ ტერმინთა ლექსიკონი.

ეკა ჭითანავა – კი, მაგრამ არ ჯობია, ეს ინფორმაცია ვებ-გვერდზე რომ განთავსდეს? რადგან ვებ-გვერდი ყველასთვის ხელმისაწვდომია.

მზია ტაბატაძე – გუშინ, თქვენს ვებ-გვერდზე წავაწყდით ტერმინს „ინტრავენური ნარკომანიის“ წილი. არ შეიძლება ასეთი რაღაცები, იმიტომ რომ ჩემთვის აივ-ინფექციის გადაცემის სახე ასოცირდება საზიარო შპრიცის ჩხვლეტასთან, ანუ ინექციასთან. და დღევანდელი ნარკოტიკის მომხმარებლები შეიძლება ვენაშიც იკეთებდნენ, კანქვეშაც და კუნთშიც. ანუ ტერმინი „ინტრავენური ნარკომანი“ არავითარ შემთხვევაში არ უნდა გამოვიყენოთ, როცა აივ-ინფექციაზე ვსაუბრობთ.

ძალიან კარგი ინფორმაცია მაქვს ამასთან დაკავშირებით. ჩვენმა პროექტმა დაინახა, რომ ჟურნალისტები თავისდაუნებურად უშვებენ შეცდომებს ტერმინოლოგიასთან დაკავშირებით, ამიტომ გადავწყვიტეთ გამოგვეცა სახელმძღვანელო, სადაც წერია რატომ არ უნდა გამოვიყენოთ ერთი ტერმინი და რითი უნდა ჩავანაცვლოთ ის. ეს სახელმძღვანელო ახლა გადის კორექტირებას, და დეკემბერში ან იანვარში გამოიცემა. ეს სახელმძღვანელო არის სპეციალურად ჟურნალისტებისთვის, და იმედი გვაქვს, რომ ჟურნალისტებს ძალიან გამოადგება.

კახაბერ კვაჭავაძე – კარგი პრაქტიკა იყო თავის დროზე ჟურნალისტთა ჯგუფის შექმნა, როდესაც ერთ თემაზე არის მიმართული საუბარი და ნებისმიერ ჟურნალისტს შეუძლია მოვიდეს, ნახოს და გაიგოს თუნდაც ის ტერმინოლოგია. ჟურნალისტს შეუძლია დასვას კითხვები და მიიღოს პასუხები. მე მგონი კარგი იქნებოდა ამ პრაქტიკის აღდგენა, განსაკუთრებით ისეთ თემაზე, როგორცაა აივი.

მზია ტაბატაძე – თუ შეიძლება ძალიან მოკლედ ვიტყვი. ჟურნალისტები ამ ბოლო ხანებში ხშირად ინტერესდებიან, რომ კვირაში ერთხელ მაინც თქვან რომ შიდსით ვინმე გარდაიცვალა. ეს არის საშინელი ინფორმაცია. შოკში ჩამავლო ბოლო ინფორმაციამ, რომელშიც ექიმი ძალიან დამწუხრებული სახით ამბობს, რომ 28 წლის ქალბატონი გარდაიცვალა ზუგდიდში აივ-შიდსთან დაკავშირებული თავის სიმსივნით.

ნინო ბადრიძე – რამდენჯერ მოსულან ჟურნალისტები და უთხოვიათ კომენტარი ასეთ თემაზე. უარით ვისტუმრებ, რადგან არ შეიძლება. და ვეკითხები, რატომ არ აშუქებენ იმას, როდესაც სხვა დაავადებისგან კვდება ხალხი. მაგრამ მერე გარბიან სტაციონარში ან სადმე სხვაგან და მაინც იძიებენ ინფორმაციას. თვითონ ჟურნალისტის ეთიკა უნდა იყოს ისეთი, რომ ასეთი რამე არ იკადროს. მათი პასუხია, რომ ან სკანდალური თემა უნდა გააშუქონ, ან პოზიტივი, და რადგან პოზიტივი აღარ არის ბევრი, ამიტომ ცდილობენ სკანდალური თემის გაშუქებას. მათსავე სიტყვებს ვიმეორებ.

გოგი გვახარია – დავასრულოთ დისკუსია. დიდი მადლობა.