

საინფორმაციო კვარტალური ბიულეტენის "ზიანის შემცირება" მეოთხე გამოცემა ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელმა ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის, „ზიანის შემცირება - რეპრესიული თუ მტკიცებულებებზე დამყარებული ჩარევა: თემის გაძლიერების, საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისა და ინფორმირებული პოლიტიკის ხელშეწყობა საქართველოში“ (EIDHR/2011/267-527) ფარგლებში მოამზადა.

რედაქტორისგან

ბიულეტენის ამ ნომერში გთავაზობთ მნიშვნელოვან სიახლეებს, უფლებადამცველი და ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების შედეგად გამოწვეული ზიანის შემცირების სფეროში მომუშავე ორგანიზაციების მიმართვას, ინფორმაციას და პრაქტიკულ რჩევებს აივ/შიდსზე და პირად ისტორიას.

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელმა დონორთა მხარდაჭერით 1 დეკემბერს შიდსის მსოფლიო დღე აღნიშნა. საქართველოში აივ-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა ყოველწლიურად დაახლოებით 15%-ით იზრდება. ამის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი საკანონმდებლო გარემოა, რომელიც გადაულახავ ბარიერს უქმნის დარგში მომუშავე ორგანიზაციებს მიაწოდონ პრევენციული სერვისები აივ/შიდსის გავრცელების ძირითად სარისკო ჯგუფს - ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს. დაპატიმრების საფრთხე აიძულებს ამ ადამიანებს იცხოვრონ "იატაკევეშეთში" და თავი აარიდონ კონტაქტს სამედიცინო და სოციალური სერვისების მიმწოდებლებთან. გაეროს სააგენტოების რეკომენდაციით აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამებით ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა დაფარვა 60-80%-ს უნდა შეადგენდეს, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი 10%-ს არ აღემატება. არსებული მდგომარეობა ხელს არ უწყობს საქართველოს, როგორც გაეროს წევრ სახელმწიფოს, მის მიერ აღებული ვალდებულების შესრულებას, რომ მიაღწიოს ათასწლეულის განვითარების მე-6 მიზანს - "აივ/შიდსის, მალარიის და სხვა დაავადებების დამარცხება". დარგში მომუშავე ორგანიზაციები და სპეციალისტები მზად არიან წვლილი შეიტანონ აღნიშნული მიზნის მიღწევაში, თუმცა, ამის გაკეთება შეუძლებელია სისხლის სამართლის და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში შესაბამისი ცვლილებების შეტანის გარეშე.

თვა კორძაძე

მნიშვნელოვანი ამბები

შიდსის მსოფლიო დღე

1 დეკემბერს შიდსის საერთაშორისო დღე აღინიშნა. წლევანდელი კამპანიის სლოგანია - „დავიყვანოთ ნულამდე: ნული ახალი ინფექცია, ნული დისკრიმინაცია, ნული ლეტალობა“. აივ/შიდსის პრევენციის სამუშაო ჯგუფი, რომელიც სფეროში მომუშავე 30 ორგანიზაციას აერთიანებს, ყოველწლიურად აღნიშნავს შიდსის საერთაშორისო დღეს. 2012 წლის სექტემბერში ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი აივ/შიდსის პრევენციის სამუშაო ჯგუფის სამდივნო გახდა და კოორდინაცია გაუწია 1 დეკემბრის ღონისძიებებს. ქორთიარდ მარიოტში გაიმართა პრესკონფერენცია და დისკუსია. ფილიპ დიმიტროვი, სანდრა ელისაბედ რულოვსი, თენგიზ ცერცვაძე, ლია თავაძე, თამარ სირბილაძე, აკაკი ლოჩოშვილი და ლაშა ზაალიშვილი მთავარი მომხსენებლები იყვნენ.



შიდსის მსოფლიო დღე. თბილისი 01.12.2012
ფოტო: dfwatch.net.

კამპანიის ფარგლებში გორში, ბათუმში, ზუგდიდსა და თბილისში ნაჩვენები იყო ვიდეო რგოლები, გამოიფინა აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პრევენციის საშუალებები, მოსახლეობას დაურიგდა საინფორმაციო მასალები. თბილისში ევროკავშირის მიერ გამოყოფილი სპეციალური ავტობუსით დარიგდა საინფორმაციო მასალა. დღის ბოლოს, თავისუფლების მოედანზე გაიმართა „წითელი ლენტის აქცია“. აქციაზე მოქალაქეებმა, აივ დადებითი ადამიანების სოლიდარობის სიმბოლო - წითელი ლენტი ანთებული სანთლებით გამოსახეს.

თემის საადვოკაციო ჯგუფების ტრენინგი ადვოკაციის თემაზე

2012 წლის 10-12 ოქტომბერს ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის



ლის ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის, „ზიანის შემცირება - რეპრესიული თუ მტკიცებულებებზე დამყარებული ჩარევა: თემის გაძლიერების, საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისა და ინფორმირებული პოლიტიკის ხელშეწყობა საქართველოში“, ფარგლებში, გაიმართა ტრენინგი ადვოკაციის თემაზე. ტრენინგის მიზნობრივ ჯგუფს წარმოადგენდნენ თემის საადვოკაციო ჯგუფების წევრები თბილისიდან და სხვადასხვა რეგიონებიდან: შიდა ქართლიდან, კახეთიდან, იმერეთიდან, სამეგრელოდან, აჭარაიდან და აფხაზეთიდან. ტრენინგს უძღვებოდნენ "პარტნიორები - საქართველოს" ტრენერები. ტრენინგზე მიღებული ცოდნა და გამოცდილება დაეხმარება მონაწილეებს საადვოკაციო სტრატეგიის შემუშავებაში.

ტრენინგი ჟურნალისტებისა და ბლოგერებისთვის

29-30 ნოემბერს ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში გაიმართა ტრენინგი ჟურნალისტებისა და ბლოგერებისთვის. ორდღიან შეხვედრაზე ჟურნალისტები და ბლოგერები გაეცნენ აივ ინფექციის, ჰეპატიტების და სხვა სისხლით გადადებელი ინფექციების გავრცელების პროფილაქტიკას, დოზის გადაჭარბებისა და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვა უარყოფითი შედეგების შემცირების გზებს. ასევე ისაუბრეს ნარკოტიკების მოხმარების ბიო-ფსიქო-სოციალურ მხარეებზე, მედიის როლსა და ეთიკურ საკითხებზე ნარკომომხმარების გაშუქებისას.

„დოჰას დეკლარაციის“ 11 წლისთავი

13 ნოემბერს „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელმა“, „ფონდი ლია

საზოგადოება საქართველოს“ მხარდაჭერით მსოფლიო სავაჭრო ორგანიზაციის „დოჰას დეკლარაციის“ მე-11 წლისთავი აღნიშნა. როდესაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხი ქვეყნისათვის მნიშვნელოვან პრობლემად იქცევა, ამ დეკლარაციის მიხედვით წევრ ქვეყნებს უფლება აქვთ გვერდი აუარონ TRIPS-ის (საპატენტო უფლებებთან დაკავშირებით) ხელშეკრულებას.

არასამართლიანი საპატენტო პირობების საჩვენებლად, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის წევრმა ორგანიზაციებმა აქცია გამართეს. მათ პოლიეთილენის პარკში მოათავსეს შაქარი და არაადეკვატურად მაღალი ფასი მიუთითეს. (სუკროზა (შაქარი) გამოიყენება შემაკავებელ ნივთიერებად ინტერფერონის ცილასთან პოლიეთილენ გლიკოლის მოლეკულის მიერთების დროს, რაც პატენტით არის დაცული. ინტერფერონის ცილის პეგილირების პროცესში ამ ორი ნივთიერების გამოყენება პატენტით დაცული და სწორედ ამ ტექნოლოგიის „ინოვაციურობა“ განაპირობებს იმას, რომ კომპანიები 10 წლის განმავლობაში არ აკლებენ ფასს პეგილირებულ ინტერფერონს). ამგვარად, მათ ხაზი გაუსვეს იმ უსამართლო ზეგავლენას, რომელსაც საპატენტო შეზღუდვები და მონოპოლიები სასიცოცხლო მედიკამენტების ფასწარმოებაზე ახდენს.



ამ დღის აღნიშვნა კიდევ ერთხელ შეახსენებს გადამწყვეტილებების მიმღებებს იმ შესაძლებლობების შესახებ, რომელთა ამოქმედებით ათასობით თანამოქალაქეს მდგომარეობა შეუმსუბუქდება.



20

ნოემბერს უფლებადამცველი და ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების შედეგად გამოწვეული ზიანის შემცირების სფეროში მომუშავე ორგანიზაციებმა მიმართვა გაავრცელეს. მიმართვა გაუგზავნეს საქართველოს პრეზიდენტს, პრემიერ-მინისტრს, პარლამენტის თავმჯდომარეს, ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის, ადამიანის უფლებათა დაცვისა და სამოქალაქო ინტეგრაციის კომიტეტისა და იურიდიულ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარეს. ასევე იუსტიციის, შინაგან საქმეთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვისა და სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების მინისტრს და სახალხო დამცველის მოვალეობის შემსრულებელს.

უფლებადამცველი და ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების შედეგად გამოწვეული ზიანის შემცირების სფეროში მომუშავე ორგანიზაციების მიმართვა

საქართველოში არსებულ ნარკოპოლიტიკასა და კანონმდებლობასთან დაკავშირებით უფლებადამცველი და ზიანის შემცირების სფეროში მომუშავე ორგანიზაციები, პროფესიული და ქიმიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებული თემის წარმომადგენლები ვთანხმდებით შემდეგ ძირითად პრინციპებს: გაეროს კონვენციების შესაბამისად, სახელმწიფომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემა გლობალური პერსპექტივიდან უნდა განიხილოს. ამის გათვალისწინებით მიზანშეწონილია საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგია ევროკავშირის სამოქმედო გეგმას მიესადაგებოდეს.

ქვეყანაში ნარკოპოლიტიკა უნდა ემყარებოდეს შემდეგ ძირითად დებულებებს:

- მიღწეულ და შენარჩუნებული იქნება ბალანსი, რომლის შედეგადაც ნარკოტიკებზე მოთხოვნის/მიწოდების/ზიანის შემცირება და ნამალდამოკიდებულთა მკურნალობა თანაბარი მნიშვნელობისაა და შესატყვისად ფინანსდება;
- გათვალისწინებული იქნება ისეთი ნორმები, რომელთა ეფექტურობა დადასტურებულია მტკიცებულებით და მიმართული იქნება პრობლემურ თემზე მათი სპეციფიური მოთხოვნების, ნარკოტიკის ტიპის და სხვა ღირებულ ფაქტორების გათვალისწინებით;
- დაფუძნებული იქნება ადამიანის უფლებათა უზენაეს ღირებულებაზე;
- გაითვალისწინებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრინციპებს;
- შემუშავდება გამჭვირვალობის და თანამონაწილეობის პრინციპით;

მსოფლიო პრაქტიკა გვაჩვენებს, რომ საკმაოდ ძვირადღირებულმა სადამსჯელო ღონისძიებებმა თითქმის ვერ იქონია გავლენა ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვაზე, გავრცელების

მასშტაბის შემცირებასა და ნარკოტიკრაფიკზე. სამაგიეროდ ასეთი მიდგომების შედეგია მომხმარებელთა კრიმინალიზაცია, შესაბამისად მათი მარგინალიზაცია და ინფექციების მართვის სრული კოლაფსი.

არაერთი სამეცნიერო კვლევა მიუთითებს, რომ ზიანის შემცირების პროექტების განხორციელება ამცირებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ დანაშაულს, ხელს უწყობს ნარკოტიკების მომხმარებელთა რესოციალიზაციას,

აუცილებელია საქართველოში დაიხვეწოს არსებული ნარკოკანონმდებლობა, რათა ქვეყანაში შეიქმნას შესაბამისი საკანონმდებლო გარემო ნამალდამოკიდებულთა მკურნალობის, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელებისათვის.

ამცირებს აივ ინფექცია/შიდსის, C ჰეპატიტის და საზოგადოებისთვის საშიში სხვა დაავადებების გავრცელებას, ამცირებს დოზის გადაჭარბების შედეგად დამდგარ სავალალო შედეგებს. ნამალდამოკიდებულთა მკურნალობის, რეაბილიტაციის და ზიანის შემცირების პროგრამების გაფართოება და მათი ხელმისაწვდომობა აგრეთვე მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს ჯანმრთელობის უფლების დაცვას და საქართველოს მიერ გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა პაქტის სრულყოფილ იმპლემენტაციას.

აღსანიშნავია, რომ ნარკოტიკების მოხმარება აღმოსავლეთ ევროპისა და

ცენტრალური აზიის ქვეყნებიდან მხოლოდ საქართველოშია კრიმინალიზებული, რაც ერთი მხრივ, აღრმავებს სტიგმასა და დისკრიმინაციას, მეორე მხრივ, კი, ეჭვქვეშ აყენებს ნამალდამოკიდებულთა მკურნალობის და აივ/შიდსის პრევენციის პროგრამების ეფექტურობას. საბოლოო ჯამში კი ეს ხელს უშლის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ჭრილში ამ პრობლემის მოგვარებას. რეპრესიული ნარკოპოლიტიკა განაპირობებს იმას, რომ ნარკოტიკების მომხმარებლები მხოლოდ მოხმარების გამო კრიმინალურად არიან მიჩნეული და ხვდებიან სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, სადაც მათ, საჭიროების შემთხვევაში, არ უტარდებათ მკურნალობა-რეაბილიტაციის ღონისძიებები. მსოფლიო სტატისტიკა კი მოწმობს, რომ იმ ნამალდამოკიდებულ პირთა უმრავლესობა, რომელთაც ციხეში მკურნალობა არ ჩატარებიათ, გათავისუფლების შემდეგ საშუალოდ ერთი წლის განმავლობაში უბრუნდებიან ნარკოტიკების მოხმარებას.

აუცილებელია საქართველოში დაიხვეწოს არსებული ნარკოკანონმდებლობა, რათა ქვეყანაში შეიქმნას შესაბამისი საკანონმდებლო გარემო ნამალდამოკიდებულთა მკურნალობის, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელებისათვის. ამისთვის საჭიროა საკმარისი პოლიტიკური ნების გამოჩენა და საქართველოს სისხლის სამართლისა და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსებში შესაბამისი ცვლილებების შეტანა, რის შედეგადაც მოხდება ნარკოტიკების მოხმარებაზე სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის გაუქმება, გაიმიჯნება მომხმარებლისა და გამსაღებლის კანონის წინაშე პასუხისმგებლობის ზღვარი, განისაზღვრება ნარკოტიკების მომხმარებელთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის დაფინანსების წყაროები.

საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარებისთვის ყოველწლიურად უფრო მეტი ადამიანი ხვდება ციხეში, ვიდრე სამკურნალო დაწესებულებაში. საპატიმროებში ყოველი მათგანის შენახვის საფასურად შესაძლებელია 3-5 ნამალდამოკიდებულის მკურნალობა (გააჩნია მკურნალობის მეთოდს). ამავდროულად, საყოველთაოდ აღიარებულია, რომ მკურნალობა პატიმრობაზე გაცილებით ეფექტურია.

აღსანიშნავია ისიც, რომ ახალი კუსტარული ოპიოიდების (დეზომორფინი, „ნიანგი“) გავრცელების გამო მკვეთრად იმატა ზედოზირების შემთხვევებმა. ამ დროს პაციენტის თანმხლები პირები უარს აცხადებენ სამედიცინო დაწესებულებისადმი მიმართვაზე, ვინაიდან არსებული კანონმდებლობის მიხედვით, ექიმი ვალდებულია ასეთი შემთხვევის შესახებ სამართალდამცავ ორგანოებს აცნობოს. ამის გამო ბევრი თანამოქალაქე დგება არჩევანის წინაშე – დადგეს სიკვდილის საფრთხის წინაშე ან პრობლემები შეიქმნას კანონთან. აქედან გამომდინარე მიგვაჩნია, რომ სიცოცხლის უფლება არ უნდა იყოს ამგვარი არჩევანის საგანი და ის უპირობოდ, ყოველგვარი სამართლებრივი დევნის გარეშე უნდა იყოს გარანტირებული სახელმწიფოს მიერ.

აქედან გამომდინარე, საჭიროდ მიგვაჩნია შემდეგი:

• საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსიდან ამოღებულ უნდა იქნას 273-ე მუხლი: „პირადი მოხმარებისათვის ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადება, შექმნა, შენახვა ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონოდ მოხმარება“. სისხლის სამართლის კოდექსიდან პირადი მოხმარებისთვის პასუხისმგებლობის ამოღება და მისი ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის ფარგლებში მოქცევა, რომლის დროსაც დაცული იქნება კონფიდენციალობის უფლება, შეესაბამება გაეროს კონვენციებსა და ქვეყნის მიერ საერთაშორისოდ აღიარებულ პრინციპებს.

• გადაიხედოს „უკანონო მფლობელობიდან ან ბრუნვიდან ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების მცირე, დიდი და განსაკუთრებით დიდი ოდენობების ნუსხა“, რადგან მოქმედი კანონმდებლობით, არ არის განსაზღვრული მრავალი ნარკოტიკული საშუალების (მათ შორის, ექსტაზის (MDMA), ეფედრონის) მცირე ოდენობა და, შესაბამისად, ამ ნარკოტიკების ნებისმიერი ოდენობა, რომელიც შეიძლება აღმოაჩნდეს ადამიანს, კვალიფიცირდება, როგორც დიდი ოდენობა.

• სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს მძიმე დაავადებების მქონე პატიმართა მუდმივმოქმედ კომისიაში, სასჯელაღსრულების დაწესებულებების მონიტორინგის ჯგუფში და პირობით ვადამდე გათავისუფლების კომისიაში მოხდეს ზიანის შემცირების ორგანიზაციების წარმომადგენლების და ექსპერტთა ჩართვა, რადგან პრობაციონერთა დაახლოებით 60% და პატიმართა მნიშვნელოვანი რაოდენობა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულისთვისაა მსჯავრდებული.

• სახალხო დამცველის აპარატთან შეიქმნას ცენტრი, რომელიც ნარკო საკითხებზე იმუშავებს.

გამოვთქვამთ სრულ მზადყოფნას მონაწილეობა მივიღოთ ნარკოტიკების მოხმარების დარგში ეფექტური ნარკოკანონმდებლობის, სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის ფორმირების პროცესში.



კრატული რჩევები

ინფორმაცია აივ დადებითი პირებისთვის

ყველა ადამიანს აქვს პირადი ინფორმაციის საიდუმლოების უფლება. მათ შორის, ინფორმაციის, რომელიც უკავშირდება მის ჯანმრთელობას, ავთანციურ დიაგნოზს ან ნაზისმიერ სამედიცინო პროცედურას, აბრეშვი, დიაგნოსტიკურ შემოწმებებს, სპეციალისტთან ვიზიტს და ძირუბრიულ მკურნალობას. პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია, მუხ.6

• არავის აქვს უფლება, გაამჟღავნოს ინფორმაცია შენი აივ ინფიცირების შესახებ. ამ ინფორმაციის გაამჟღავნება შეიძლება მხოლოდ კანონით დადგენილ შემთხვევებში, ან შენი თანხმობით.

ჯანმრთელობის შესახებ საიდუმლო ინფორმაციის გაამჟღავნება შეიძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ:

• მიღებულია შენი თანხმობა

• ინფორმაციის გაამჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირს (მეუღლეს/სქესობრივ პარტნიორს)

• თუ ვინმე გამოიყენებს შენს შესახებ ინფორმაციას სასწავლო ან სამეცნიერო კვლევის მიზნით, ეს ისე უნდა მოხდეს, რომ შეუძლებელი იყოს შენი ვინაობის და პიროვნების ამოცნობა.

• შენი ოჯახის წევრებს აქვთ უფლება, გაიგონ, თუ როგორია მათი აივ ინფიცირების რისკი!

• შენ გაქვს უფლება, საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია გაამჟღავნო ნებისმიერ ადამიანს, თუ თავად მიიჩნევ საჭიროდ.

ჯანდაცვა

შიდსი

შიდსი (შეძენილი იმუნოდეფიციტური სინდრომი) მსოფლიოს ყველაზე მასშტაბური ინფექციური დაავადებაა. ამ დაავადების დიაგნოზი პირველად 1981 წელს დაისვა. მან დღემდე 25 მილიონზე მეტი ადამიანის სიცოცხლე შეინირა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2011 წლის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, ამ ინფექციით მსოფლიოში 34.2 მილიონი ადამიანი ცხოვრობს.

შიდსი დაავადების აივ (ადამიანის იმუნოდეფიციტური ვირუსი) ინფექციის ბოლო სტადიას ეწოდება. ამ დროს დაავადების კლინიკური ნიშნები გამოვლინდება. ის მომაკვდინებელი შეიძლება გახდეს, რადგან აივ ვირუსი ადამიანის იმუნურ სისტემას აზიანებს. შედეგად, ინფიცირებულ ორგანიზმს ადვილად უზრუნველდება სხვადასხვა ინფექციური თუ სიმსივნური დაავადება. ინფექციის გავრცელების მასშტაბურობას მისი გადადების გზები განაპირობებს. შიდსი გადაეცემა სქესობრივი კონტაქტით (ვაგინალური, ანალური და ორალური), სისხლის გადასხმით, ან დაინფიცირებული სისხლით დაბინძურებული შპრიცის, ნემსის თუ სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებისას, ასევე დედიდან შვილზე მუცლადყოფნის, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების დროს. შიდსი არ გადაეცემა ჰაერ-წვეთოვანი გზით, ხველით, ცხვირის დაცემინებით, კოცნით საყოფაცხოვრებო თუ სოციალური კონტაქტებით და მწერებისა და ცხოველების საშუალებით. შიდსის ფართოდ გავრცელების მიზეზი, ვირუსის ფარულად განვითარების შესაძლებლობაც არის. აივ ინფექცია ადამიანის ორგანიზმში მოხვედრისთანავე არ იჩენს თავს. ის



შიდსის მსოფლიო დღე. თბილისი 01.12.2012

- შიდსი არ გადაეცემა ჰაერ-წვეთოვანი გზით, ხველით, ცხვირის დაცემინებით, კოცნით, საყოფაცხოვრებო თუ სოციალური კონტაქტებით და მწერებისა და ცხოველების საშუალებით.

ორგანიზმში შეუმჩნევლად 3 წლიდან 10 წლამდე შეიძლება განვითარდეს, ისე რომ, ადამიანი თავს ჯანმრთელად გრძნობდეს. ინფიცირების დიაგნოზის დასმა ლაბორატორიული კვლევის გარეშე შეუძლებელია. შიდსი მხოლოდ მაშინ გამოვლინდება, როდესაც იმუნური სისტემა დაზიანებულია. შიდსის ყველაზე გავრცელებული სიმპტომებია: ტემპერატურის უმიზეზო მომატება, ლიმფური კვანძების გადიდება, წითელი ლაქები კანსა და ლორწოვან გარსებზე, სისუსტე, ხანგრძლივი ფილტვების ანთება და ძლიერი ოფლიანობა. შიდსით ინფიცირებისგან დაცული არავინ არის, თუმცა არსებობს სარისკო ქცევები და ცხოვრების წესი, რაც დაინფიცირების მაღალ ალბათობას ქმნის. არასტერილურად მოხმარების გამო, ვირუსის გავრცელების საფრთხე მაღალია ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებს შორის. ვირუსის ამგვარად გავრცელების თავიდან ასაცილებლად მოქმედებს ზიანის შემცირების „შპრიცების გაცვლის პროგრამა“. შიდსის სანიანალმდეგო ვაქცინა ან სამკურნალო საშუალება არ არსებობს. თუმცა, მისგან დასაცავად გირჩევთ: სქესობრივი კავშირის დროს ისარგებლეთ კონდომით; არ დაუშვათ აივ ინფექციაზე შეუმონმბელი სისხლისა და მისი პრეპარატების გადასხმა; შპრიცის თუ სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებისას ყურადღება მიაქციეთ, რომ ისინი ან ერთჯერადი ან სათანადოდ სტერილური იყოს.



ჩემი ისტორია

სამხედროების ოჯახში დავიბადე და ალბათ ამიტომაც ბავშვობიდანვე ვიყავი შეჩვეული წესრიგს. კარგად ვსწავლობდი და იმ დროისთვის შეძლებულ ოჯახშიც ვცხოვრობდი. ვმოგზაურობდი ევროპის სხვადასხვა ქვეყანაში, ყველაზე ხშირად კი საფრანგეთსა და იტალიაში. ჩემი ცხოვრებაც არა ერთხელ დაუკავშირდა ამ ორ ქვეყანას. უცხო ენათა პედაგოგიური ინსტიტუტის ფრანგული ენის ფაკულტეტი დავამთავრე, იტალიური კი იქ ერთი წელი ცხოვრების დროს ვისწავლე. ჩემი ბიზნეს პარტნიორები ხშირად იყვნენ იტალიელები, ჯერ მალაზია გავხსენი თბილისში, შემდეგ მოსკოვში ავანყვე ბიზნესი, 90-იანების ბოლოს ჩართე რუსები გავაკეთე ქართველი მოვაჭრეებისთვის იტალიაში, ასე რომ, საქმე და ფული არასდროს მაკლდა.

ნარკოტიკი პირველად 21 წლისამ გავსინჯე. ჩემი მეგობარი ბიჭი დიდი ხნის განმავლობაში მოიხმარდა ნამალს, თუმცა მე ამით განსაკუთრებით არასდროს დავინტერესებულვარ. ერთხელ მასთან ვიყავი და შემომთავაზა. ამის მერე დაახლოებით ერთი წლის განმავლობაში გასართობად თუ მოვიხმარდი ნარკოტიკს, ვერც კი წარმომედგინა, რომ ოდესმე მასზე დამოკიდებული შეიძლება გავმხდარიყავი. ამისი უბრალოდ არ მჯეროდა.

მალე იტალიაში წავედი და იქ ჩემი პირადი ცხოვრება ისე კარგად აენყო, ნარკოტიკები არც გამხსენებია. საქართველოში ერთი წლის შემდეგ, ნათესავის გასვენებაში, რამდენიმე დღით ჩამოვედი, თუმცა ისე მოხდა, რომ დავრჩი. ძალიან მალე გავყევი ცოლად კანონიერ ქურდს. მასთან ერთად 4 წელი ვიცხოვრე მოსკოვში. ჩემი ქმარი ნარკოტიკებს მოიხმარდა, თუმცა „აზიატი“ იყო და წამალთან გაკარებას მიკრძალავდა. ამაზე არც ვსაუბრობდით, უბრალოდ ვიცოდი, რომ ქალი და ნარკოტიკი მისთვის წარმოუდგენელი იყო. არც არასდროს მითქვამს,

რომ ოდესღაც გასინჯული მქონდა. სამწუხაროდ, ეს ქორწინება კრახით დასრულდა. ჩემი ქმრის ცხოვრებაში ახალი ქალი გაჩნდა, ეს კი მე ვერ ავიტანე და განზრახ ვაეჭვიანებდი. მან ეჭვიანობის ნიადაგზე ისე მცემა, რომ საავადმყოფოში აღმოვჩნდი. საავადმყოფოდან პირდაპირ საქართველოში წამოვედი. ცხოვრება თავიდან დავიწყე, მალევე ვიპოვე ბედნიერება და ძალიან კარგად აღამიანს გავყევი ცოლად. არ ვიცი, რატომ მოხდა ასე, მაგრამ ჩემი მეორე მეუღლეც ნარკოტიკს მოიხმარდა. ამ პერიოდში, დროგამოშვებით მეც ვერთობოდი წამლით, თუმცა ამის შესახებ ჩემმა მეუღლემ არაფერი იცოდა. ერთხელ შემატყო რაც გავაკეთე და მთხოვა, არასდროს გაეკარო ამ საშინელებასო. მაშინ ნარკოტიკებს პრობლემად არ აღვიქვამდი.

გარდამტეხი მომენტი 2002 წელს დადგა. ეს ალბათ ყველაზე საშინელი წელი იყო ჩემს ცხოვრებაში. ჯერ დედა გარდამეცვალა, შემდეგ ქმარი მომიკლეს, ჩემს შვილს კი სამართალდამცავებთან შეექმნა პრობლემა და იძებნებოდა. სახლში ჩავიკეტე და ისე ინტენსიურად დავიწყე ნარკოტიკების მოხმარება, რომ

მალე მივხვდი „ლომკა“ რა იყო. გარეთ გასვლა და ადამიანებთან ურთიერთობა აღარ მაინტერესებდა, სახლში ჩემს ახალდაბადებულ შვილიშვილს ვუვლიდი. ალბათ ორი წელი იქნებოდა გასული, როდესაც გავიგე, რომ ჩანაცვლებითი თერაპია ამუშავდა, მაგრამ თერაპიის ცენტრში ვერ მივიდოდი, ყველა დამინახავდა და ეს ჩემთვის დიდი ტრავმა იქნებოდა. ვფიქრობ, რომ დღესაც არ არის გამართული ჩანაცვლებითი თერაპიით მკურნალობის პროცედურა. ქალებისა და კაცებისთვის სხვადასხვა შენობა უნდა იყოს. ძალიან შეურაცხყოფელია, როდესაც დერეფანში გავლა გინევს და კაცები ამრებით გიყურებენ. ქალები განსაკუთრებული სტიგმის მსხვერპლნი არიან.

ნარკოტიკებისთვის თავის დანებება რამდენიმე-

ჯერ ვცადე, თუმცა უშედეგოდ. ბოლოს, 2010 წელი იყო, როდესაც ერთი თვის განმავლობაში გავძედი და არ მოვიხმარე ნარკოტიკი, თუმცა როდესაც 30-ე დღეს გავიღვიძე და ისევე გაუსაძლისად მტანჯავდა „ლომკა“, როგორც თავის დანებების პირველ დღეს, მივხვდი, რომ აღარ შემეძლო. კარგად მახსოვს, ჩემი დაბადების დღე იყო თებერვალში და ამ რემისიის შემდეგ პირველად მოვიხმარე ნარკოტიკი. ძალიან უცნაურია, რომ ზუსტად ამ დღიდან რამდენიმე დღეში სამართალდამცავებმა დამაკავეს. ციხეში 5 თვე გავატარე. გამიმართლა, რომ ჩემთან ერთად ნარკოლოგი იჯდა. ეს უმძიმესი პერიოდი იყო ჩემთვის. ღამეში ორ საათზე მეტ ხანს ვერ ვიძინებდი და ტკივილები მტანჯავდა. გამიმართლა, რომ საკანში კარგი ადამიანები გავიცანი და ისინი მთელი გულმოდგინებით მივლიდნენ. ხუთი თვის შემდეგ, საპროცესო შეთანხმებით და ასიათასი ლარის გადახდით და მანქანის კონფისკაციით, თუმცა არ ვიცი მანქანა რა შუაში იყო, როცა წამალი სახლიდან იქნა ამოღებული, გამოვედი. ამდენი ფული მე ამ დროისთვის არ მქონდა. მთელი ახალგაზრდობა აზარტულ თამაშებს ვთამაშობდი, დიდ ფულს ვიგებდი და ვაგებდი კიდევ. ისე მოხდა, რომ დაკავებამდე, ჩემი ქონების დიდი ნაწილი კაზინოში მქონდა წაგებული. უკანასკნელი სახლი კი ჩემს ციხიდან დახსნას შეეწირა. ასე აღმოვჩნდი სახლ-კარის გარეშე.

დღეს ორგანიზაცია „ახალ ვექტორში“ ვმუშაობ. ჩემნაირ ადამიანებს ვეხმარები. ჩემი ხელფასი ბინის ქირაზე ძლივს მყოფნის. ასეთ სიღარიბეში არასდროს მიცხოვრია და ძალიან მიჭირს. მინდა, ჩემი ბიზნესი წამოვიწყო, თუმცა ამ ორგანიზაციაში მუშაობას და წამალდამოკიდებული ქალების დახმარებას მაინც არ შევწყვეტ. ჩემთვის იქ მისვლა ძალიან მნიშვნელოვანი იყო და ვიცი, სხვებისთვისაც ასეა. პარასკევი - ქალების დღედ დავთქვით. ამ დღეს ვიკრიბებით და ვსაუბრობთ, თუმცა, ვხვდები რომ უფრო მეტია საჭირო. გვინდა ბავშვებისთვის კუთხე გავაკეთოთ, რადგან ბევრს შვილი ჰყავს და სახლში ვერ ტოვებს. ეს ახლა ჩემთვის მთავარია. იმედი მაქვს, რომ მექნება ჩემი სახლი, სტაბილური შემოსავალი, შევძლებ საკუთარი თავის რეალიზებას და სხვა ადამიანების დახმარებას.

იმედი მაქვს, რომ მექნება ჩემი სახლი, სტაბილური შემოსავალი, შევძლებ საკუთარი თავის რეალიზებას და სხვა ადამიანების დახმარებას.



გიულეტანის გამოცემა დაფინანსებულია ევროკავშირის მიერ



ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
 GEORGIAN HARM REDUCTION NETWORK
 გიულეტანის გამოცემა ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

ეს დოკუმენტი მომზადებულია ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით. ამ დოკუმენტის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი“ და არც ერთ ვითარებაში არ შეიძლება ჩაითვალოს ევროკავშირის პოზიციის გამომხატველად.

This document has been produced with the financial assistance of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the Georgian Harm Reduction Network and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union

რედაქტორი: თეა კორძაძე
 სტილი: ნინო ბექიშვილი
 დიზაინი: Printlock

ნომერზე მუშაობდნენ: ლაშა ზალიშვილი, თეა კორძაძე, ანიტა თვაური, პაატა საბელაშვილი

გამომცემელი: „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი“

საქართველო, თბილისი, 0171 პეკინის გამზ. 2, მე-2 სადარბაზო. მე-4 სართული, ბ. 19
 ტელ: ოფისი: +995 221 32 11 (ფაქსი) +995 247 87 94
 ელ-ფოსტა: info@hrm.ge, ვებ-გვერდი: www.hrn.ge

დაბეჭდილია: შ.პ.ს. „სეზანი“ საქართველო, თბილისი, 0119 წერეთლის გამზ. 140, ტელ.: +995 32 235 70 02, ფაქსი: +995 32 235 70 04

ბიულეტენში გამოქვეყნებულ მასალაზე საავტორო უფლებას ფლობს ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
 ბიულეტენში გამოქვეყნებული მასალის გამოყენებისას აუცილებელია წყაროს მითითება

